

Poslední
číslo
našich
novin

Pečujeme doma

Názory a zkušenosti sociální pracovníce Julie Rogulové

Bolavá místa společnosti

Sociální pracovníce Julie Rogulová je nejmladší dcerou známého českého politologa a filozofa Rudolfa Kučery, který působil na Katedře politologie na Fakultě sociálních věd UK. Kromě jiného založil kulturní a politický měsíčník *Střední Evropa*. Jeho dcera se vydala ale jinou cestou, zvolila obor sociální práce na Katedře sociální politiky a sociální práce FF UK. Studovala mimo jiné pod vedením Jiřiny Šiklové, kterou není třeba čtenářům představovat – patřila dlouho ke kmenovým autorům časopisu *Pečujeme doma*.

Náš rozhovor

Julie Rogulová je empatická žena v mladším středním věku, působí v Komunitním týmu Fokus, kde se především věnuje krizové intervenci a terénní sociální práci. Svým vlídným a laskavým přístupem dokáže svým klientům nejen poradit, ale i je povzbudit. Známe se dlouho, a tak jsem já u nás v Břevnově, pražské čtvrti, kde obě bydlíme, položila několik otázek.

Paní Julie, proč jste se rozhodla pro sociální práci? Pokud vím, tatínek vás směřoval spíše ke studiu mezinárodních vztahů. Cítila jste, že to není vaše místo? Nelitujete toho? Vaše práce je velmi náročná, máte rodinu, děti, jedno ještě v předškolním věku... Jak to vše zvládáte?

Po studiu na gymnáziu jsem moc nevěděla, co dál. Táta tehdy měl nápad, zda to nechci zkusit v oboru politologie a mezinárodních vztahů, který v devadesátých letech zakládal s kamarády na zmíněné FSV UK. Po chvíli studia na této fakultě jsem zjistila, že to skutečně není „moje místo“. Na nástupce FF UK jsem našla inzerát Linky bezpečí, která tehdy hledala krizové interventy a brala i studenty z jiných oborů. Do výběrového řízení jsem se přihlásila, uspěla jsem a udělala si výcvik krizové intervence. Další studijní rok jsem už přešla na obor sociální práce. Vůbec toho nelituji. Práce je náročná, ale také svým způsobem velmi dobrodružná – každý klient je nový příběh a nová výzva a to mě na této práci velmi baví. Od začátku jsem měla štěstí na zaměstnavatele, kteří chápali, že potřebuji čas i pro své děti, a tak se to nějak do dnes snažím vybalancovat.

Poskytujete sociální ochranu, pomoc lidem v tíživých situacích, často jen obtížně řešitelných, dokonce i neřešitelných, počínaje mladistvými až po seniory. Problémy mají často příčinu v negativní rané zkušenosti, v dětství se nesetkali s láskou, domovem ani bezpečím, během života prošli nelehkými situacemi... Důsledkem bývají psychické obtíže, alkoholismus, drogy, agresivita. A někdy selhává i kontrola vlastního chování. Škála problémů vaší klientely je ještě mnohem širší. Může se na vás obrátit každý, kdo neví kudy kam?

Cílová skupina mého současného zaměstnání jsou klienti starší 16 let, kteří mají zkušenost s duševním onemocněním. Klienti trpící duševní poruchou jsou často ještě v tíživějších situacích, protože se nedovedou orientovat v systému sociálních služeb, sociálních dávek atd. Patří mezi ně samozřejmě i lidé důchodového věku či invalidní důchodci. Klienti ze spádové Prahy se na nás mohou obrátit telefonicky nebo emailem, snažíme se přizpůsobit jejich potřebám, nabízíme proto terénní i ambulantní formu služeb. Občas se na nás ale skutečně obrací také rodiny, které řeší duševní zdraví svých dětí. Velký problém je samozřejmě v kritickém nedostatku dětských psychiatrů, klinických psychologů a dětských psychoterapeutů. A také v tom, že potencionálně sociálně znevýhodněným rodinám se nedostává dostatečná pomoc hned na začátku, tedy dříve než vznikne problém, mám na mysli podporu formou prevence. Například mladá matka, která sama vzešla z problematického prostředí (dětský domov, syndrom týraného dítěte v původní rodině atd.), je často nejistá v péči o dítě. Bylo by dobré



Julie Rogulová

jí poskytnout již před porodem, a hlavně v období šestinedělí, dostatečnou podporu třeba v podobě porodní asistentky automaticky hrazené ze zdravotního pojištění. Tato prevence velmi často chybí a matky samy zatížené traumatem, vyčerpané nevhodnými bytovými podmínkami, dojížděním do zaměstnání, celkovou sociální nouzí, pak mohou opakovat to, co psychologové nazývají *transgenerační přenos traumatu*, udělají ve výchově nějakou zásadní chybu a jsou pod dohledem *orgánu sociálně-právní ochrany*, OSPOD, v krajním případě může dokonce dojít k odebrání dítěte z rodiny. Kdyby se matce závčas dostalo podpory, edukace, mnohé by se nejspíš nestalo. Z mimořádného šetření MŠMT mezi zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy z roku 2023 vyplývá, že jedním z důvodů pro umístění dětí do těchto zařízení bylo v 69 procentech *zanedbání základních potřeb dítěte (jídlo, hygiena, ošacení, bezpečí)*, obdobné šetření proběhlo i loni s podobným výsledkem. Iniciativa 8000 důvodů Nadace J&T uvádí, že mezi hlavní důvody při odebrání dětí stále převažují ty sociální (zmíněné zanedbávání, problémy v oblasti bydlení a vzdělávání).

Svámi slovy potvrzujete šetření, které provedlo MŠMT, že hlavním důvodem, pro který došlo k odebrání dětí z rodin, byla právě bytová nouze. A já jen dodávám, že téměř 20 tisíc Čechů má „trvalé bydliště“ na ubytovně, z toho dlouhodobě tři tisíce dětí do 18 let. A ještě k tomu 2500 seniorů nad 65 let věku (Petr Švihel, Seznam Zprávy z 8. 10. 2024). Podle dat MPSV je 154 tisíc osob dlouhodobě v bytové nouzi. Vysoký počet dětí tedy nikdy nepozná domov; nepozná přirozený vztah ke svému okolí, k rodičům, prarodičům, k věcem; křeslo, ve kterém se dá číst, stůl, u kterého se píše úkoly. Nepozná ani soužití s prarodiči. Pro úplnost ještě dodávám, že Zpráva o vyloučení z bydlení (data MPSV, 2022) také konstatuje, že v podobně tíživé situaci je taktéž vysoké procento samoživitelů. A data z loňského roku jsou prakticky stejná.

Ano. A říkám to nerada, ale situace se bude bohužel zhoršovat, pokud nevznikne systém podpory sociálního bydlení. Podle dostupných dat Platformy pro sociální bydlení má 1,6 milionů obyvatel ČR závažné problémy s bydlením, v bytové nouzi je za rok 2024 zhruba 161 tisíc lidí, z toho 109 tisíc tvoří

rodiny s dětmi a mezi nimi jsou právě i děti žijící na ubytovnách, v azylových domech nebo jinak nevhodných bytových podmínkách. Vyrůstá generace bez domova. Zvláště zasahující také je, že výrazně stoupá počet seniorů na ubytovnách, dokonce je jich už více než rodin.

Měla jsem dvašedesátiletou klientku, invalidní důchodkyni, která prožila část svého dětství v dětském domově, pak v dětské psychiatrické nemocnici. Když byla z nemocnice propuštěna, neměla kam jít, neměla žádnou rodinu, příbuzné. Skončila jako bezdomovkyně na ulici. To je, prosím, běžný obraz dítěte, které opouští dětský domov, když se k tomu ještě připojí duševní nemoc, následuje azylový dům, ubytovna, ulice...

A jak ten příběh skončil?

Díky spolupráci s jednou neziskovou organizací jsem s ní začala řešit její finanční situaci, hlavně dluhy; pobírala 11 tisíc invalidní důchod a osm tisíc platila za ubytovnu, za dvoulůžkový pokoj zhruba 20 metrů čtverečních s koupelnou, ten pokoj ale sdílela ještě se spolubydlící. V rámci projektu *Bydlení především* se přece jen podařilo pro ni najít byt a tím se její situace značně zlepšila.

Je pravda, že na ubytovnách žijí děti v zoufalých podmínkách, ve špině a v ustavičném chaosu?

Nejen to, na ubytovnách děti žijí i mezi velice problematickými dospělými, často závislými na drogách, alkoholu, s kriminální zkušeností, duševně nemocní. A často ve velmi špatných hygienických podmínkách. Na jedné ubytovně jsem se setkala i s tím, že mezi štenicemi se pohybovala nemluvnata po koberci společné chodby. Hrozná podmínka. A nejhorší je, že bydlit na ubytovně nebo v *azyláku* je pro nejchudší dnes už normální, hodně lidí nic jiného nezná! Pochybní majitelé, spíše obchodníci s chudobou, prodlužují smlouvy klidně z měsíce na měsíc a na té mizérii slušně bohatnou. Bydlení na ubytovně totiž není vůbec levné. A ti, kteří nemají jinou volbu, jsou bezbranní. V standardním bydlení často naše klienty odmítají, protože jsou samoživitelé, jsou postižení fyzicky či psychicky, pobírají penzi nebo invalidní důchod, byl jim ustanoven opatrovník atd. Důvod se vždy najde.

Na počátku mnoha chorob, zvláště duševních, je úzkost, ztráta bezpečí; obyvatelé

Pokračování na straně 9

Anonce

Strana 1 a 9
Sto padesát tisíc Čechů se octlo v bytové nouzi

Rozsáhlý rozhovor s Julií Rogulovou, která poskytuje sociální ochranu a pomoc lidem v tíživých situacích, často jen obtížně řešitelných.

Strana 2
A co důchodci? Nekalé praktiky řetězců

Snad se jednou nedočkáme toho, že veškeré levnější zboží bude v nejvyšší polici u stropu a zákazník si bude muset půjčit v prodejně žebřík a pro zboží vyšplhat.

Strana 5
Typy pomoci jsou přece různé...

Milá Sally, jak moc jsem povinná se o někoho starat? Mám vzdálenou tetu, nebyly mezi námi blízké vztahy, ale přestává zvládat domácnost...

Strana 10
Moje první devítitisícovka

Každý máme svoje sedmitisícovky, někdy i osmitisícovky. Dokonce i devítitisícovky, říká v povídce Není hora jako hora Ivan Jergl.

Sloupek Ivana Jergla

Kódy, slevy, aplikace, to není legrace



Pokroky techniky jsou dvousečné, a to zejména pro staré a zdravotně postižené. Před řadou let obsluhovali zrakově postižení telefonisté ústředny podniků pomocí tzv. terčů, kdy u volané linky vyskočilo se cvaknutím vedle svítící kontrolní tlačítka, manipulát ho nahmatat a linku spojil. Přišly digitální automatické ústředny, které vám umělým hlasem vypočítávají, jaké číslo tlačítka máte stisknout, abyste

se dostali nebo taky nedostali na příslušné oddělení. Stovky nevidomých přišly o zvládnutelnou práci. Na druhé straně jim začaly pomáhat různé digitální telefony, signální návěští u zastávek MHD, hlasový výstup v mobilu i v počítači, hlasová avíza na přechodech atd., atd.

Ted' přišly ale se skutečnou diskriminační praktikou obchodní řetězce.

Kdo si neporídí do chytrého (a ne levného!) mobilu příslušnou „apku“, aby s ní mohl stahovat aktuální slevové kódy, nakoupí o několik korun nebo i desetikorunu draž.

Čili slevy jsou dosažitelné jen pro ty, kteří aplikace ovládnou: mladí a zdraví a mimořádně ještě obratní a dobře vidící senioři, avšak lidé na vozíku, o holích už stěží. Pokud to není netečnost a nedomyšlenost marketingových a IT specialistů, kteří pro mohutné obchodní řetězce za dobrý peníz pracují, jeví se to jako hamižný, chladný kalkul, který není sice vědomě selektivně namířený na seniory a různě zdravotně postižené, ale prostě na všechny, kteří tuto chytristiku nezvládnou a „raději“ nakoupí nuceně beze slevy.

Tyto skupiny stále rostou a dotýká se to už nemalého počtu zákazníků. Podle sčítání lidu v roce 2021 je v Česku zhruba 2,1 milionu lidí ve věku přes 65 let. Z nich podle údajů Českého statistického úřadu (ČSÚ) používá 61 procent internet. Ze seniorů nad 75 roků vládne internetem jen zhruba třetina. Pokud jde o chytré telefony, uvádí ČSÚ, že je používá necelá polovina lidí ve věku 65 až 75 let. Jen 20 procent z nich stahuje nové aplikace. V pásmu nad 75 let chytrý telefon zvládá sotva 21 procent uživatelů. V této skupině občanů si nějakou aplikaci někdy stáhlo jen 14,9 procenta.

Důvtipní manažeři řetězců si mnou ruce. Že jsme drazí? Ale kdež! Stáhněte si apku a naučte se to. Je to výzva doby, je to „čelendž!“. Proč si věkem a chorobami postižení stěžují? Mnozí mají přece příspěvek na péči. Nuže, může s nimi pečovatelská/ka, či placený asistent/ka vyrazit na „apačský“ nákup, tedy nákup s apkou. Tudiž získané slevy pozdě a ještě nákladově převyšší hodinový poplatek za asistentskou službu. Ještě že jsou pro mnoho z nich členové rodiny a přátelé, kteří v zápasu s apkami pomohou, i když sami zápolí s časem a svými starostmi. Už teď se setkáváme s praxí, kdy bývá zboží v akční slevě ve vyšších policích. To dražší a „samozřejmě kvalitnější“ podobného druhu je ve vyšší zorného pole procházejícího zákazníka, aby bylo dříve spatřeno a vykoupeno.

Snad se jednou nedočkáme toho, že se to stane převažujícím pravidlem a veškeré levnější zboží bude v nejvyšší polici u stropu a zákazník si bude muset půjčit v prodejně žebřík a pro zboží vyšplhat! Když to nedokáže, sorry. Bude mu nabídnuto totéž zboží v dostupných nižších regálech, ale za vyšší cenu, ve které se právě promítne zpřístupnění zboží na dosah nebo pomoc prodavačky. Abych však nebyl jednostranně zaujatý a jedovatý. Jsou ojedinělé řetězce, které pořádají slevové akce speciálně pro důchodce. Nechci je jmenovat, abych neprováděl mediální neoprávněnou reklamu.

Co s tím? Naléhejme na své i jiné poslance, ať lobbují proti utržené až patologické psychologii trhu. Teorie a praxe neustálého růstu musí mít také své meze a ohled na slabší jedince!

IVAN JERGL

Přečetli jsme

Remdesivir obhajovali, zatímco ivermektin byl na indexu...

Stále více se objevuje ve světě obvinění z používání remdesiviru, který Světová zdravotnická organizace WHO nedoporučila k léčbě covidu a upozornila na jeho nebezpečí pro nakažené pacienty. Paul Gardiner, který publikuje na webu American Thinker, píše, že američtí zdravotníci budou muset vysvětlit, proč přesto propagovali a umožnili pokračovat v užívání remdesiviru.

Gardiner mimo jiné píše: *Vznikají dvě otázky: proč by lékaři porušovali Hippokratovu přísahu, že mají pacientům svěřeným do jejich péče neškodit tím, že by jim vědomě podávali vysoce toxický lék? Proč by správci nemocnic a tvůrci zdravotnické politiky remdesivir obhajovali a požadovali jeho užívání při léčbě obětí COVID-19? Pokud jde o první otázku, vysoce důvěryhodný lékařský zdroj uvádí, že pokud se ošetřující nebo rodinný lékař pokusil aplikovat známou účinnou léčbu jako ivermektin nebo hydroxychlorochin, byl ohrožen ztrátou své lékařské licence anebo ztrátou nemocničních privilegií...* Dále Gardiner píše, že nemocnicím byly propočteny mnohem větší částky za používání remdesiviru než jiných léků na covid. A zde: *Mnoho, ne-li většina lékařů (a zdravotních sester), se tedy rozhodli „jet v tom“ s nemocničními protokoly, vyžadujícími používání remdesiviru, i když věděli nebo měli vědět, že lék je vysoce toxický, což vedlo k smrti pacientů nebo k ní přispělo.*

Když se podíváme, jak to bylo u nás, tak k drahému remdesiviru se stavěly naše nemocnice většinou rezervovaně. Ivermektinem léčila pouze Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně, která konstatovala velmi dobré výsledky. Ale musela si z vlastní iniciativy lék zpočátku opatřit v zahraničí. U nás nebyl registrovaný a české medicínské společnosti ho k léčbě covidu nedoporučovaly. A to přesto, že levný ivermektin v některých zemích, například v Indii, zabránil masovému rozšíření viru.

(r)

Naše noviny končí!



Vážení, rozhodli jsme se – končíme. Ano, po sedmnácti letech. Pečuj/eme doma tedy už nevyjde!



Tisk bývával kdysi nástrojem na vytvoření tlaku, nástrojem na změny, na pozitivní ovlivnění společnosti. Konkrétně v naší oblasti by měl cílit tam, kde potřeby postižených, nemocných a slabých skupin nejsou uspokojovány a naplňovány. Právě toto příkladně dělaly v devadesátých letech například noviny Můžeš... Ale ještě tak do roku 2015 se média více věnovala sociálním problémům a dávala jim určitý prostor...

My konkrétně jsme vyhlašovali, že pomáháme hájit zájmy pečujících a seniorů. Ale z tohoto pohledu, ruku na srdce, jsme skoro ničeho nedosáhli. Možná jen v úplném počátku našeho působení, když se usilovalo o příspěvek na péči (zavedla jej v roce 2006 vláda Jiřího Paroubka se sociálně citícím ministrem Zdeňkem Škromachem), jsme snad něčemu napomohli. Avšak pak se to postupně horšilo a v posledních letech to politici v oblasti, o které píšeme, tedy především sociální, už vedou čím dál víc jiným směrem...

Dříve skutečně vlády komunikovaly a částečně přibližily k názorům organizací a spolků, které se zabývají problematikou seniorů a zdravotně postižených a později i pečujících. Dnes se naopak zbavují různých platform komunikace s těmito organizacemi a skupinami. Nejlépe to bylo vidět na příkladu Národní rady zdravotně postižených, jak ta musela (a marně!) roky žebrot o schůzku u premiéra. A to je nějaká organizace, zastupující největší menšinu v této zemi – milion lidí.

My můžeme být empatičtí, chápat, cítit se čtenáři. Dát radu, když jsou odebírány příspěvky na péči a snižovány invalidní důchody. Vytvořit osvětové nebo instruktážní texty k pečování, duševně podpořit, uklidnit, ano, to můžeme, ale právě takto se můžeme projevit asi více a efektivněji při jiných aktivitách, které provozujeme. Na noviny je to prostě málo...

Ano, je pravda, že velká média jsou už roky především nástrojem klamu... Tak k tomu jsme se zaplaťpánbůh nikdy nepropůjčili. Nicméně, může nás to uspokojit? Když dehumanizace (těžko to jedním slovem nazvat jinak) v naší společnosti je v plném proudu? My už nyní víme, že nás čeká nesmyslná militarizace země, na kterou promrháme stovky miliard. A je v podstatě jedno, kdo vyhraje zářijové volby, protože k nějaké perspektivnější budoucnosti zemi nedovede

současná koalice ani opozice, která vede v průzkumech... Je nanejvýš pravděpodobné, že ani v příštích letech svoje složitější problémy nevyřešíme, a jestliže mluvíme o procesu dehumanizace, tak ta nabere na rychlosti a projeví se ponejvíce v oblastech, jako je sociální péče a zdravotní péče. Koneckonců již nyní slyšíme, že jsme vytvořili nanný pečovatelskou, tedy přespříliš starostlivou společnost!

Ale není cílem tohoto článku prognózovat budoucnost... Samozřejmě, značnou roli při rozhodnutí ukončit vydávání novin hraje i únava a rovněž věk hlavních autorů publicistiky a redaktora. Ten průměrný je, ať počítáme, jak počítáme, kolem 75 roků, přičemž někteří jsou daleko za osmdesátkou. Energie už tolik není a člověku nezbývá, než aktivity omezovat a energii naopak stahovat k sobě.

Takže přejdeme k závěru... Každopádně když se končí, musí se děkovat! A my máme komu a za co děkovat! Jednak všem věrným čtenářům za pozornost, kterou našemu sedmnáctiletému úsilí věnovali. Dále všem autorům, z nichž někteří už nejsou mezi námi, ale tvořili páter novin, jako byli Jan Nouza nebo Jiřina Šíková. Jakož i sponzorům, dárcům a několika politikům, zejména v počátku našeho působení. Na prvním místě jmenujeme nezapomenutelného exministra zdravotnictví Bohumila Fišera. Dále děkujeme našemu dlouholetému garantu lékařské odbornosti Ivanu

Peškovi, distributorovi Radovanu Vojtášovi a rovněž účetnímu Karlu Richtrovi a spol., který pomáhal s finanční stránkou věci. A jistěže našim finančním podporovatelům: zejména MZČR, dále MPSV, JM kraji a městu Brnu. Velkou oporou nám byli, a to je třeba zdůraznit, jejich úředníci! Celou dobu nás podporovali a povzbuzovali, a to nezávisle na politických poměrech, přesněji na tom, jaká partaj na jejich ministerstvu nebo úřadu momentálně vládla. A opět za všechny aspoň dvě jména – Václava Filce z ministerstva zdravotnictví a Josefa Drbala z krajského úřadu JMK, kteří stáli u počátku všech našich aktivit. Ale těch úředníků, kteří s námi sympatizovali, bylo za sedmnáct let mnohem víc a snad můžeme dnes říci, že především díky nim mohlo být Pečuj/eme doma tak dlouho s námi!

A to je nyní skutečně vše a na závěr pouze upozornění, že se s vámi neloučíme. Končí sice papírové noviny, ale v ostatních činnostech pokračujeme dál...

ANTONÍN HOŠTÁLEK
za celý kolektiv
Moravskoslezského kruhu

P.S. Témata z novin, která mají největší čtenářskou odezvu, přesunujeme na web mskruh.cz. Papírové noviny to už nebudou, ale to, co nejčastěji hledáte, najdete alespoň zčásti na „papíru elektronickém“. Na uvedeném webu nebo e-mailu info@pecujdoma.org se můžete přihlásit k odběru newsletteru.

A toto je obálka prvního čísla novin Pečuj doma z roku 2009, které navázaly na časopis 4× doma (2005). Ani jsme se s přibývajícím lety graficky moc neměnili, jen jsme postupně přidávali víc barev, když realita se stala svízelnější.



Ochránce je připraven pomoci. Je však třeba vědět kdy – a jak postupovat

Ombudsman i Bond mají stejné poslání: oba chrání



Vít Alexander Schorm (1973, Brno) po gymnáziu vystudoval práva na Masarykově univerzitě v Brně, další vzdělání získal na pařížské Sorbonně a francouzské Národní správní škole. Kromě češtiny hovoří anglicky, francouzsky a španělsky. Působil mimo jiné jako poradce Otakara Motejla, někdejšího předsedy Nejvyššího soudu a pozdějšího prvního českého ombudsmana. Dvacet let byl vládním zmocněncem pro zastupování České republiky před Evropským soudem pro lidská práva ve Štrasburku.

Osobnost

V říjnu 2022 po hlasování sněmovny byl Schorm jmenován zástupcem veřejného ochránce práv. Tomu předcházela rezignace předchozí zástupkyně Moniky Šimůnkové po sporech s ombudsmanem Stanislavem Křečkem. Schorm byl dva roky předtím nejvážnějším protikandidátem Křečka na tuto pozici.

Do působnosti Schorma náleží i pečující osoby a opatrovnictví – ústřední téma novin Pečujeme doma. Požádali jsme proto o rozhovor a shodli se na písemné formě zaslaných otázek a jejich zodpovězení, protože nelze vyloučit, že specifika některých otázek budou vyžadovat konzultaci se specialistou.

Začal bych dotazem trochu obecnějším zaměřením. Po více než dvou letech vašeho působení je zřejmé, že někdejší interní problémy pronikající do veřejného prostoru po vašem příchodu ustaly. Okruh působnosti, pracovní náplň, jak se jeví, je zřejmě jasně rozdělena, vzájemná spolupráce funguje bez třecích ploch. Je to tak?

Ano.

Na přelomu starého a nového roku 2025 jsem vyslechl rozhlasový rozhovor, kde jste odpovídal na dotazy ke končící existenci někdejších „kojenáků“, přesně: domovů pro děti do tří let věku. Pro ty, které nemohou vyrůstat ve vlastní rodině, je nejlepším řešením náhradní rodinná výchova, konkrétně pěstounská péče. Rád bych se zeptal, zda máme dostatek plně připravených kvalitních pěstounů se všemi předpoklady k dobrému výkonu této významné i náročné sociální role sloužící profesionalitu s důležitými osobnostními vlastnostmi a postoji. Máme takových dost? Málo všestranně vhodných pěstounů by mohlo vést ke snížení nároků, k přehlížení nedostatků.

Jen chci připomenout, že zrušení tzv. kojeneckých ústavů je pouze jednou ze změn. Od začátku letošního roku platí zákaz umísťování dětí mladších čtyř let do ústavních zařízení. Český stát tak konečně přijal standard, který je v zemích, které považujeme za vzor, samozřejmostí – nejmenší děti nepatří do ústavů.

Situaci po zrušení kojeneckých ústavů sledujeme včetně toho, zda jsou dostatečné kapacity pěstounů. Poznatky z terénu, které máme, zatím nenasvědčují, že by se situace ohrožených dětí v důsledku popsanych změn zhoršila, tedy že by se kraje potýkaly s nedostatkem pěstounů. Změny jsou však zatím účinné krátce. V jednom z krajů, který by mohl jít příkladem (Moravskoslezský), mají dokonce 164 pěstounů na přechodnou

dobu (poznámka: to jsou pěstouni, kteří poskytují péči akutně ohroženým dětem). Ministerstvo práce a sociálních věcí situaci v krajích také sleduje a mimo jiné uvádí, že kraje jsou připraveny si vzájemně pomoci, pokud by někde nebyli volní pěstouni. Ministerstvo krajům zároveň nabízí svou pomoc při vyhledávání pěstounů, když je obtížné pěstouny nalézt.

Je však třeba neustále pracovat na posilování kapacit, a to jak služeb prevence odebrání dětí z rodin, tak pěstounské péče. Dlouhodobě se sklňuje potřeba reformy celého systému péče o ohrožené děti. Přinejmenším by se mělo začít zavedením profesionální pěstounské péče o děti.



V. A. Schorm

Pro nové pěstouny od ledna platí nová pravidla, která by měla zrychlit proces jejich přijímání a přípravy (vzdělávání), avšak nikoliv na úkor kvality. Kvalitu pěstounů hodnotí nejprve krajské úřady při zařazení do evidence pěstounů. Dále potom posuzují jejich vhodnost pro konkrétní dítě. Tu zkoumá poté ještě soud při rozhodování o svěření dítěte do pěstounské péče. Výkon pěstounské péče následně podléhá pravidelnému dohledu doprovázejících organizací a orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Pěstouni mají garantovanou podporu doprovázejících organizací a nadále se pravidelně vzdělávají.

Nyní však k hlavnímu tématu: pečovatelnám, pečovatelným a opatrovnictví. Několikrát jste pozitivně zasáhl ve věci zvýšení příspěvku na péči pro osoby na pomoci závislé. Zvýšen však nebyl těm v prvním stupni závislosti, ve druhém jen o 500 korun. Služby jsou přitom stále dražší. Pečuje-li příbuzný v produktivním věku, částka nenahradí výpadek v práci (třeba při nižším úvazku). Vláda má stávající výši prvního a druhého stupně za dostačující. Budete se pro zvýšení ještě angažovat?

Je potřeba na úvod říci, že problematiku příspěvku na péči řeším s doktorem Křečkem – naše úsilí je zde společné.

Skutečnost, že se nezvýšil příspěvek v prvním stupni vůbec a v tom druhém jen minimálně, považuji za velmi problematickou. Příspěvek na péči ve všech jeho stupních by měl být dostatečně vysoký na to, aby lidem s postižením zajistil nezávislý a důstojný život v domácím prostředí. Příspěvek v prvním stupni je pouze 880 Kč měsíčně, ačkoliv lidé, kterým náleží, potřebují každodenní pomoc u tří až čtyř základních životních potřeb. Současná situace bohužel vede k tomu, že lidé s postižením nečerpají péči a podporu v takovém rozsahu, ve kterém ji potřebují, popřípadě jsou přetíženi neformální pečující. Obě skupiny jsou tak vystavovány nedůstojným situacím a v některých případech může docházet k ohrožení jejich života.

Tento postoj zastává také poradní orgán ombudsmana pro oblast práv lidí s postižením i organizace hájící práva lidí s postižením. I proto budeme společně s ombudsmanem nadále usilovat o změnu.

Obtížná je obzvláště situace rodin s malými dětmi s postižením. Děti závislé na péči jiné osoby mají většinou přiznaný stupeň I a II. Pečujícím bývá rodič a příspěvek na péči v nižších stupních ani zdaleka nepokrývá výpadek příjmu v rodině. Pečující rodič zpravidla nepracuje nebo pracuje na zkrácený úvazek a dítě nemá nárok na invalidní důchod. Ještě náročnější je to pak pro samostatné.

Současná vláda je na konci svého volebního období. V minulých letech sice nějaké návrhy na navýšení všech stupňů příspěvku na péči na stole byly, ale vláda ke zvýšení z rozpočtových důvodů nepřistoupila. Naše úsilí budeme tedy upínat k té další, kdy budeme hledat všechny možné cesty, aby se situace těchto lidí zlepšila.

Naše noviny Pečujeme doma i jejich vydavatel řeší časté problémy pečujících a opatrovníků. Narážíme však na své limity, řekněme otevřeně: náš malý vliv. Ostatně lze pozorovat, že činnost spolků ztrácí váhu, ani organizace jako Národní rada osob se zdravotním postižením nemají možnost mnoho věcí prosadit. Pojďme ke konkrétním otázkám, aby naši čtenáři věděli, kdy a v čem může pomoci instituce veřejného ochránce práv. Častým problémem je zdlouhavé řízení k příspěvku na péči. Vleče se, trvá příliš dlouho. Sami někdy žádáme MPSV o náhradu škody za průtahy. Může úřad ombudsmana zasáhnout ke zlepšení a zrychlení řízení obecně? A může pomoci v jednotlivých případech?

Máte pravdu, úřadům se často nedaří dodržet zákonnou nebo aspoň přiměřenou délku řízení.

Můžeme pomoci v jednotlivých případech. První stížnost na průtahy by ale měla

Pokračování na straně 4

Krátce

Slavíme 100 let sociálního pojištění u nás. Vytvořili jsme velkou věc!

Státem garantovaná sociální ochrana obyvatel naší země v případech, kdy nemohou být sami ekonomicky aktivní, začala psát první kapitolu šest let po vzniku Československa. Je tomu už neuvěřitelných sto let, kdy byl přijat přelomový zákon o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Zavedl dělnické pojištění lidí, kteří na území Československa vykonávali práce nebo služby na základě pracovního, služebního nebo učňovského poměru. Poprvé bylo sociální pojištění sjednoceno i organizačně, a to vznikem Ústřední sociální pojišťovny. Ta spravovala invalidní a starobní pojištění a starala se také o nemocenské pojišťovny, které fungovaly obdobně jako dnešní okresní správy. *Solidaritou národní jsme vytvořili velkou věc*, řekl tehdy předseda vlády Karel Kramář, *všichni ti, kteří budou užívatí dobrodiní tohoto zákona, budou cítiti to blahé vědomí, že jsou zabezpečeni pro stáří, že jim nic nehrozí, co by je udělalo nuzáky*.

Sexuální identita dnes není pevně daná. Ani ta homosexuální...

Sexuální identita je proměnlivější, než jsme si mysleli, ukazuje švédská studie JAMA Network Open. A potvrzují to zkušenosti z USA, Británie či Nového Zélandu. Většina lidí si například myslí, že třeba homosexualita je pevně daná už při narození a nedá se změnit. Podle studie to tak není. Studie zahrnovala 35 tisíc lidí a ukázala, že 36 procent těch, kteří se definovali původně jako homosexuální, změnilo identitu. U 26 procent z nich se identita změnila na heterosexuální a u sedmi procent na bisexuální. Někdo zase je zprvu heterosexuál, pak se z něho stává homosexuál a nakonec bisexuál. Zásadní roli v tom hrají společenské postoje včetně toho, co společnost vnímá jako přijatelné.

Proč lékaři prohrávají s umělou inteligencí? Protože jsou neodpovídajícím sebevědomí

Umělá inteligence si vede při diagnostikování opakovaně lépe než lékaři. Píše o tom Zdravotnický deník. Při studii, kterou zveřejnil americký časopis JAMA, se navíc ukázalo, že pokud bylo zjištění chatbota v rozporu s jejich diagnózami, lékaře to nijak neovlivnilo a měli tendenci neochvějně se držet vlastních představ o správné diagnóze. „Neposlouchali umělou inteligenci, když jim říkala věci, se kterými nesouhlasili. Lidé jsou obecně příliš sebevědomí,“ říká Laura Zwaanová z Medical Center v Rotterdamu, na této studii se však nepodílela. Kromě neochoty vzít v potaz názor ChatGPT se ukázal ještě jeden zásadní problém. Mnoho lékařů vůbec nevědělo, jak potenciál chatbota využít. Podle počítačového vědce Jonathana Chena se k němu lékaři chovali pouze jako k vyhledávací cílených otázek typu: Jaké jsou možné diagnózy bolesti očí? „Jen zlomek z nich si uvědomil, že mohou do chatu zkopírovat a vložit celou anamnézu případu a jen ho požádat, aby poskytl vyčerpávající odpověď.“

Senátor Töpfer kontra slabé skupiny. Zvýšily se televizní a rozhlasové poplatky

Senát a později Poslanecká sněmovna projednávala, aby byli od placení poplatků osvobozeni starobní a invalidní důchodci, lidé s průkazem osoby se zdravotním postižením, nezaopatřené děti a osaměle žijící osoby. Iniciativa nebyla úspěšná. Pro zamítnutí návrhu bylo 35 z 55 přítomných senátorů. Velkým bojovníkem za zvýšení poplatků pro všechny byl senátor za ODS Tomáš Töpfer, který řekl, že částka je ve vyšší polovině ceny kávy espresso, nebo jsou to tři vajíčka, která obsahují cholesterol... „Ten průměr je absolutně přes čáru,“ reagovala na jeho vystoupení rozhořčeně šéfka poslanců ANO Mračková Vildumetzová. Nicméně podle očekávání vše schváleno, platit budou i ti, co dosud neplatili, kteří doma televizi a rozhlas nemají, stačí, že mají mobilní telefon. Poplatek České televizi se zvýšil ze 135 korun na 150 za měsíc, u Českého rozhlasu ze 45 na 55 korun měsíčně. Novela nabyla účinnosti od května 2025.

Hlasujte o nejlepší nemocnici. V péči o kardiaky je skvělý Neuron Medical

Hlasování o nejlepší nemocnici roku 2025 probíhá až do 31. srpna 2025. Hlasování pořádá HealthCare Institute. Výsledky budou oznámeny na 20. ročníku odborné konference Efektivní nemocnice se zaměřením na strategii zdravotních pojišťoven a nemocnic. Konference se bude konat ve dnech 25. a 26. listopadu 2025 v Praze. Hlasováním můžeme přispívat ke zlepšení kvality jednotlivých nemocnic. V roce 2024 zvítězily v kategorii fakultních nemocnic Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, mezi ostatními Karvinská hornická nemocnice a mezi specializovanými Neuron Medical Brno – Centrum kardiiovaskulární péče, především za vynikající péči o své pacienty. A zde odkaz, kde je možné hlasovat: <https://www.hc-institute.org/cz/projekty/nemocnice-ceske-republiky.html>

Jihočeši si oblíbili telemedicínu. Jde o průlomový projekt

Obyvatelé Jihočeského kraje využívají službu Jihočeská pohotovost, která jim umožňuje zdarma konzultovat zdravotní problémy s praktickým lékařem či pediatrem kdykoliv, ve dne i v noci. Tento průlomový projekt, první svého druhu v České republice, přináší telemedicínu přímo do jihočeských domácností díky aplikaci MEDDI app. Pacienti čekají na spojení s lékařem v průměru tři minuty, přestože garantovaná doba je až 30 minut. Služba je oblíbená zejména mezi ženami, které tvoří více než 60 % uživatelů, s průměrným věkem 44 let. Výsledkem konzultace je oficiální lékařská zpráva a v případě potřeby také eRecept.

Ochránce je připraven pomoci. Je však třeba vědět kdy – a jak postupovat

Ombudsman i Bond mají stejné poslání: oba chrání

Dokončení ze strany 3

směřovat nadřízenému správnímu úřadu, a tím je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Jde o nejrychlejší způsob, jak se domoci nápravy. Ministerstvo má totiž na vyřízení stížnosti/žádosti lhůtu 30 dnů (od jejího obdržení). Při sepsování žádosti je možné využít formulář „Žádost o uplatnění opatření proti nečinnosti úřadu“ zavešený na našem webu.¹

Až pokud by tato žádost nebyla účinná, můžeme zasáhnout my. Stačí, pokud nám zašlete kopii žádosti o uplatnění opatření proti nečinnosti a kopii odpovědi, případně informaci, že ministerstvo nereagovalo.

Nejčastěji se na nás ale lidé obracejí až po ukončení řízení. Primárně si stěžují na nízkou výši příspěvku a přitom zmiňují i nepřijatelnou délku řízení. V takových případech doporučujeme, aby zaslali na Ministerstvo práce a sociálních věcí žádost o přiměřené zadostiučinění za nemajetkovou újmu způsobenou nepřiměřenou délkou správního řízení, případně žádost o náhradu škody, která jim průtahy vznikla. Náhradu škody je vždy nutné přesně spočítat a škodu doložit, což může být složité. U přiměřeného zadostiučinění je postup snazší. Nárok na něj vyplývá již ze samotného neodůvodněného překročení zákonných lhůt. Podrobnější informace k tomuto tématu můžete opět najít na webu ombudsmana. I zde jsme pro usnadnění vypracovali formulář, který je možné přímo vyplnit nebo se jím alespoň nechat inspirovat.

Stává se, že opečovávaný má nižší stupeň příspěvku na péči oproti tomu, který mu náleží. Co dělat po vyčerpání opravných prostředků, žaloby? Může v tom ombudsman něco udělat?

Pokud opečovávaný nesouhlasí s výsledkem odvolacího řízení, doporučuji, aby podal správní žalobu k místně příslušnému krajskému soudu. Soudní řízení má oproti našemu šetření dvě výhody. Soud může chybné rozhodnutí úřadu sám zrušit a jeho rozsudek je pro účastníky řízení závazný. Ombudsman chybné rozhodnutí rušit nemůže. Zjistí-li v odvolacím rozhodnutí chyby, které by mohly mít vliv na výši příspěvku, obrací se na ministra práce a sociálních věcí s žádostí, aby rozhodnutí zrušil v přezkumném řízení. Tato žádost má ale jen doporučující charakter. Nemůžeme zaručit, že ministr žádosti vyhoví.

Proto žaloba je lepší. Finančních nákladů se netřeba obávat, žaloba je bezplatná – osvobozená od soudních poplatků.

Ombudsman rozhodnutí soudu přezkoumávat nesmí. Trvá-li nespokojenost i po vyčerpání žaloby, je namístě zvážit podání kasační stížnosti k Nejvyššímu správnímu soudu. Protože je sepsání kasační stížnosti náročné a lhůta pro její podání krátká – pouze dvoutýdenní, doporučuji okamžitě vyhledat advokáta. Ten je nezbytný i v průběhu řízení před Nejvyšším správním soudem, protože zákon advokátní zastoupení přímo vyžaduje.

Je možné podat stížnost ombudsmanovi na posudkového lékaře (Institut pro posuzování zdravotního stavu), jestliže výše invalidního důchodu neodpovídá stavu postižení opečovávaného? A je možné podání současně s námitkou?

Stížnost na posudkového lékaře nepomůže. Jediným správním řešením je vyčkat, až ČSSZ vydá rozhodnutí, a okamžitě podat námitky (jde vlastně o odvolání proti rozhodnutí ČSSZ). Teprve až obdržíte námitkové rozhodnutí, můžete zvážit, zda se obrátíte na ombudsmana.

Upřímně ale říkám, že vhodnější je soudní obrana. Nespornou a jedinečnou výhodou soudního řízení je, že je bezplatné a dočkáte se v něm nového posouzení zdravotního stavu. Kvalita těchto posudků je vysoká. Pro soud je vypracována posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Obrátíte-li se na ombudsmana po uplynutí lhůty pro správní žalobu, samozřejmě věc posoudíme. Měli byste mít ale na paměti, že na rozdíl od soudu nepřezkoumáváme medicínskou stránku věci.

Co když v místě nejsou dostupné terénní služby – pečovatelská služba, osobní asistence? Má pečující nějakou jinou možnost kromě podnětu na sociální odbor?

Sociální odbor nebo odbor sociálních věcí může poskytnout informace o dostupných službách v okolí. Pokud člověk neuspěje na sociálním odboru v místě bydliště, je určitě vhodné se obrátit na kraj, který má odpovědnost za plánování sociálních služeb, a může tedy doporučit odpovídající sociální službu v širším okolí. Popřípadě by měl učinit všechny potřebné kroky, aby službu zajistil. To jinými slovy může konkrétně znamenat zřízení nové sociální služby. Je ovšem třeba podotknout, že se jedná o časově náročnější záležitost.

V případě, že vhodná sociální služba neexistuje a ani z komunikace s krajem nevyplývá, že by se věci obrátily k lepšímu, je možné bránit se soudní cestou. Kraj totiž nepostupuje správně, pokud službu neposkytne, a je proto možné uplatnit žalobu na nezákonný úřední postup. Doporučuji se obrátit na advokáty, kteří mají s tímto typem soudních sporů zkušenost.

Dříve tento způsob obrany nebyl častý, zabere totiž čas. Navíc při náročné péči o blízkého člověka mohou být soudní spory to poslední, na co člověk má kapacitu. Z praxe ale vyplývá, že toto může být efektivní způsob, jak pohnout kraj a potažmo stát k činu. Pokud si lidé nebudou vědět rady nebo si nebudou jisti, jak se bránit, určitě jim pomohou i v neziskových organizacích hájících práva lidí s postižením. Z naší činnosti víme, že neziskové organizace zlepšují své poradenství tak, aby právě mohly lidem účinně pomáhat domoci se jejich práv.

Doplním pro úplnost, že pokud se mi nedaří komunikace s krajským úřadem (například že na podání vůbec nereaguje), je možné ještě zkusit mezikrok a obrátit se na ombudsmana s podnětem. My můžeme postup krajského úřadu prošetřit, ale v tomto případě výhradně to, jak úřad s podáním zacházel – není v možnostech ombudsmana zajistit sociální službu.

Stává se, že praktický lékař odmítá návštěvy v domácnosti opečovávaného. Lze se po vyčerpání jiných možností obrátit o pomoc na ombudsmana?

Ano, ale opravdu až po vyčerpání jiných možností. A i tak jsou možnosti ombudsmana omezené.

Pacient by si mohl na lékaře v tomto případě stěžovat. K tomu musí dodržet zákonný postup. Ten vypadá následovně.

První stížnost se podává poskytovateli zdravotních služeb, typicky řediteli nemocnice, ve které lékař působí. Protože však praktičtí lékaři mají často vlastní ordinace, stížnost se podává přímo jim. Lékař musí stížnost do 30 dnů vyřídit.

Pokud pacient pořád není spokojený, může se obrátit ještě na úřad, který tomuto poskytovateli udělil oprávnění, což je ve většině případů příslušný krajský úřad. Specifické situace, kdy je třeba se obrátit na jiný úřad, jmenuje náš leták *Zdravotnictví-stížnosti*.²

Ombudsman potom může hodnotit jen postup úřadu. Postup lékaře ale přímo neovlivní.

Obecně je praktický lékař povinen vykonávat i návštěvní službu, pokud zdravotní stav pacientovi neumožňuje, aby přišel do ordinace. To se však týká už registrovaných pacientů u lékaře. Může se stát, že vzdálenost bydliště pacienta neumožní lékaři vykonávat návštěvní službu, potom tohoto pacienta lékař nemusí přijmout do péče.

Jak v případě, když rodina nebo člověk omezený ve svéprávnosti cítí šikanu ze strany veřejného opatrovníka? Nebo má pocit, že ten neoprávněně hospodaří s prostředky, nejedná ve prospěch opatrovaného? Lze takový případ řešit přes ombudsmana, a to ještě předtím, než se jedinec s pocitem křivdy obrátí na soud?

Ano, stížností na veřejného opatrovníka, tedy na obec, se ombudsman zabývat může, a to kdykoliv. Takové situace i poměrně často řešíme, třebaže jich není příliš. Podnět člověka omezeného ve svéprávnosti,

od jeho blízkých nebo třeba od organizace, kde je klientem, posoudíme, a shledáme-li důvod, zahájíme šetření opatrovníka. Stěžovatel v těchto případech nemusí vyčerpat jiné možnosti ochrany. Lidé s omezenou svéprávností se na nás mohou ohledně stížností na svého opatrovníka obracet samozřejmě sami vždy, i když je soud v jednání s úřady omezil.

Někdy ale pomůže již to, pokud lidé svou nespokojenost s opatrovníkem řeší přímo na úřadě s nadřízeným pracovníkem, který je pověřený výkonem opatrovnicktví. Je tu také vždy možnost podat stížnost krajskému úřadu a někdy má opodstatnění se obrátit i na vámi zmiňovaný soud – ten totiž daného opatrovníka ustanovil a vykonává nad jeho činností dohled.

Dodávám, že v působnosti ombudsmana naopak není šetřit soukromé opatrovníky. Člověk, který takového opatrovníka má, nebo jeho blízcí, se ale mohou rovněž vždy obrátit na opatrovnický soud.

Jak je možno postupovat, jestliže nemocnice odmítá, aby soukromý opatrovník byl hospitalizován se svým opatrovaným?

Jedno z práv pacienta je i právo na přítomnost osoby blízké nebo jiné osoby určené pacientem. Zákon spe-



Vít Alexander Schorm vytváří se Stanislavem Křečkem v Kanceláři ombudsmana silný tandem.

cificky přiznává i právo pacienta na nepřetržitou přítomnost opatrovníka, pokud pacient má v této oblasti omezenou svéprávnost.

Opatrovník i pacient by se měli v prvé řadě seznámit s vnitřním řádem nemocnice. V něm většinou najdou odpověď na to, v jakém rozsahu spolu můžou v nemocnici zůstat. Každý případ by však nemocnice měly posuzovat individuálně a zvažovat, jak by mohly přítomnost zajistit v co nejširším rozsahu a zároveň tak, aby nenarušovala práva ostatních pacientů. Pokud jde přímo o hospitalizaci s pacientem, může být opatrovník tzv. průvodcem pacienta. Úhradu pobytu průvodce by mohla schválit zdravotní pojišťovna pacienta.

Bohužel neexistuje rychlé řešení situace, kdy nemocnice odmítá umožnit přítomnost opatrovníka. Lze se opět bránit stížností.

Jestliže pacient nemůže za sebe rozhodovat v oblasti péče o zdraví, zdravotnický personál by měl komunikovat s opatrovníkem i pacientem.

Je ještě něco důležitého v možnostech ombudsmana pečujícím a soukromým opatrovníkům pomoci? Anebo těm, kteří mají veřejné opatrovníky?

Vydali jsme příručku Podpora v právním jednání.³ Shrnuje všechny možnosti podpory, které člověk s omezenou schopností právně jednat má. Popisuje, jaká jsou práva a povinnosti opatrovníků a jiných

podpůrců a také co může člověk dělat, pokud je s nimi nespokojen.

Zkušenostmi obcí při výkonu opatrovnicktví jsme se zabývali ve výzkumu Křížovaty ochrany.⁴ Definovali jsme v něm také systémová doporučení pro zlepšení praxe. Účastníme se rovněž setkání krajských metodiků veřejného opatrovnicktví, na nichž sdílíme své poznatky.

Vnímáme ale, že jsou potřeba také systémové změny na legislativní úrovni. Ať už z podnětů lidí, nebo z jednání s opatrovníky a soudy vidíme, že chybí podrobnější a komplexní právní úprava opatrovnicktví a podpůrných opatření. Zákon nestanoví jednoznačně práva opatrovanců ani povinnosti opatrovníků. Víme, že navzdory vyjmenovaným možnostem obrany mnohdy účinná kontrola a podpora opatrovníků chybí. Ombudsman proto dlouhodobě doporučuje Poslanecké sněmovně, aby požádala vládu o předložení návrhu zákona, který komplexně upraví opatrovnicktví a podpůrná opatření a určí ústřední orgán odpovědný za tuto oblast. Věříme, že lepším legislativním nastavením bychom docílili nejen kvalitnějšího a snazšího výkonu opatrovnicktví, ale také rozšíření méně omezujících druhů podpory, které jsou často pro lidi, kteří mají potíže právně jednat, plně dostačující.

Pokud jde o pečující, ti nesou obrovskou odpovědnost, která má nejen emoční a fyzický, ale také výrazný sociální a ekonomický rozměr. Je zásadní, aby stát uznal jejich roli a vytvořil jim podmínky, které jim umožní žít důstojný život nejen jako pečující, ale především jako rodiče, děti, partneři – tedy v těch rolích, které jsou pro mezilidské vztahy přirozené. Podpora pečujících nespočívá jen v materiálním zajištění, ale i v systémových změnách, které jim dovolí skloubit péči s běžným životem a zabrání jejich sociální izolaci nebo chudobě. Ombudsman zde může hrát klíčovou roli – upozorňovat na systémové nedostatky, podněcovat legislativní změny a otevírat prostor pro dialog mezi státem a těmi, kdo pečují o své blízké.

Závěrem něco k volnějším vyjádření, otázka trochu osobnější. Dočetl jsem se, že máte v oblíbené chodě po horách, fotografování, jste však také fanouškem Hvězdných válek a Jamese Bonda. Které hory jsou vašimi zvlášť oblíbenými? A kterého z filmových představitelů agenta 007 máte za nejlepšího – a proč? Tak to jsou již dvě otázky, přidám tedy do trojice.

Bondovkám a Bondovi jste přišel na chuť asi mnohem dříve jak k ochraně práv. Existuje něco společného, nějaký styčný bod mezi těmito dvěma nepochybně velmi rozdílnými profesními pozicemi?

S rodinou jezdím na hory zpravidla do Rakouska. Jednak je to poblíž, jednak jsem tamní nepřeborný vrcholový všichni dosud ani nepřehlédli, natož zlezl. Takže dokud mi bude zdraví stačit, budu se rád vracet k našim jižním sousedům, s nimiž jsme druhdy sdíleli stát.

Nejlepšího? Těžké. Za více než šedesát let natáčení mohu říct, že těch dvacet pět bondovek (a jedna mimo řadu) mělo své kouzlo a že i těch šest různých představitelů Bonda přineslo zajímavou rozmanitost v rámci jednoho žánru. Rád se znovu podívám na kterýkoli z těch filmů, i když připouštím, že některé mám za oblíbenější.

Nepovažuji se ani za záchránce světa, ani za zabijáka, ani za velkého konzumenta alkoholu. A obávám se, že za šarmantního svědce mě také nikdo neoznačí. Přesto bych řekl, že jak Bond, tak ombudsman mají v různých prostředích a za pomoci různých nástrojů v konečném důsledku stejné poslání – oba chrání.

JAROSLAV ŠTĚPÁNÍK

1 Dostupný zde: <https://www.ochrance.cz/situace/formulare/>.

2 Dostupný zde: <https://www.ochrance.cz/letaky/>.

3 Dostupné zde: <https://www.ochrance.cz/letaky/>.

4 Dostupné zde: https://www.ochrance.cz/dokument/krizovatky_ochrany/.

Pečovatelská poradna

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

Pomoc spočívá i v nabídce možností

Naše Sally

Milá Sally, řeším problém, jak moc jsem povinná se o někoho starat. Mám vzdálenou tetu, nikdy jsme spolu neudržovaly žádné blízké vztahy. Ale je to stará paní, přestává zvládat domácnost a chtěla by po mně, abych jí pomáhala. S paní, která k ní dosud docházela, je nespokojená, protože nedělá vše tak, jak by teta chtěla. Mám ale kromě svých pracovních povinností ještě na péči maminku, které je 90 let a žijeme spolu. Myslím, že bych to vše nestihla, a nechci maminku ochudit o péči. Zároveň ale nechci starou tetu nechat bez pomoci. Jak mám s tímto problémem naložit? J.

Odpověď

Milá J., vím, že se situace u vás nakonec vyřešila, dlouze jsme o všem mluvili posledně telefonicky. Bohužel se vyřešila pádem tety a úmrtím po krátké hospitalizaci. Přesto si dovolím ještě odpovědět, protože podobný problém určitě řeší více lidí.

Za mě nejdůležitější je uvědomit si, že množství péče je limitováno silami a možnostmi pečující osoby (bráno z pohledu pečujícího člověka). Reálně je třeba si proto s tím, kdo péči potřebuje, „vyložit karty na stůl“ a říct si, co je potřeba zajistit a kdo to bude dělat. Cítíte z toho ten obrovský tlak na pečující? Popíšeme si ideální situaci v řešení poskytování péče. A věřte, že jsou rodiny, kde se daří takto péči nastavit a funguje to velmi dobře! Máme poměrně širokou síť služeb, jako je pečovatelská služba, asistenční služba, domácí péče, lze domluvit dovoz obědů domů, dovoz potravin, úklidovou agenturu... Nastavit ale rozumně zásah „druhého člověka“ do péče bývá pro mnohé starší lidi nejtěžší chvíle v pečování. Většina (věřte mi, mám za sebou dvacetiletou praxi v domácí péči) se bojí si k sobě domů pustit druhého člověka. Ono se obvykle ukáže, že se těch lidí v okruhu našeho nemocného začne vyskytovat výrazně víc. Pečovatelka není jen jedna, musí se střídát kvůli nemocem, dovoleným v kolektivu s kolegyňkami. Totéž se ukáže u zdravotních sester. Připočítejte paní na úklid, chlapíka, co rozváží obědy, kluky z dovážky potravin...

Jestli dobře počítám, jsme zhruba na sedmi lidech. A už to slyším: To by teta rozhodně nechtěla. – Ne-divím se, bojí se o své soukromí. A ptám se: Milá J., i kdybych počítala lidi na péči jen ty základní, budou čtyři. Zvládnete péči za čtyři lidi, když se sama staráte o stárnoucí maminku? Ruku na srdce, kolik lidí v péči o maminku máte doma? Tipuji, že vše zvládáte sama, nebo se pletu? Člověk vážně nemusí všechno zvládnout sám! Je dobré začít pomalu. Začít u praktického lékaře, který by měl vědět, že se mu někdo v jeho obvodu výrazně zhoršuje. Domů domluvit nejdříve pečovatelskou službu. Nabídněte svým blízkým, že u nich při prvních návštěvách „cizích osob“ budete s nimi. Ať vidí, že ve vás mají oporu. Co z praxe vím, že často dělá pečujícím problém, je říct NE. Už proto, že to jsou často rodiče nebo nejbližší osoby v rodině, u koho péči řešíme. Vidíte to, milá J., na sobě. Píšete, že péči potřebovala vzdálená teta, se kterou jste neměly úplně blízký vztah. A přesto vás to trápí. Zrovna v případě vaší tety bych si uměla představit, že vaše pomoc bude spočívat v nabídce možností, které jsou

k dispozici v okolí tety. Těžko při vašem pracovním vytížení a péči o maminku najdete čas na péči o tetu. Druhá věc je samozřejmě přístup nemocného, toho, kdo tu pomoc potřebuje. Může ji i přes všechny vaše snahy odmítat. A má na to plné právo! Je to jeho volba! Ale je to jeho volba, ne vaše! Se všemi následky. Ale ne vše se vždy podaří. Maximálně můžete pomoc se zajištěním péče nabídnout po čase znovu. Ptáte se, co dělat. Možná i trpíte výčitkami, že jste měla dělat víc. Zpětně by člověk řešil spoustu situací jinak, ale nejde to vrátit. Z toho, co jste psala, jak byla teta nespokojená s péčí paní, co k ní docházela, mám spíš pocit, že se teta se svou životní situací špatně vyrovnávala. Poměrně často se za nespokojeností s pečující osobou schovává nespokojenost se sebou samotným, se stářím, s nemocí. Přejí vám, ať se vám podaří nastavit péči o maminku k její i vaší spokojenosti. Vaše teta došla na konec svého života v pozehnaném věku, doma, za podmínek, které si zvolila sama. Možná nebyly ideální, ale byly podle její vůle. **Vaše Sally**

Zelená kuchyně z přírody

Zdraví



Jídlo je bezesporu největší slast na světě. Abychom mohli žít, musíme jíst. Jídlo je také jednou z největších radostí života, které prožíváte po celý život. Někdo si myslí, že odírání jídla a bezmezné hubnutí může přinést také slast. Je mi těch lidí líto, s normálním životem to nesouvisí. Přiměřená a vyvážená strava nikdy nepůsobí lidem škody. Dokonce u krásně prostřeného stolu mohou lidé prožívat blažené pocity a konzumace dobrého jídla vyřeší mnoho problémů. Naše babičky a prababičky mnohdy neměly mnoho drahých surovin a stejně i z toho mála uměly připravit fantastické dobroty, které rádi konzumujeme dodnes. Ale nezaměňujme prosím jídlo s občerstvím. V dnešní

době bohužel na tuto notu přešla spousta našich spoluobčanů. Vidět 100–120kilové osoby, hrdě nosící svá kila, není dneska ničím výjimečným. Psychologové tvrdí, že přejídání je mnohdy výsledkem smutku nebo i bezraděje. Bohužel mnozí z nich si neuvědomují, že postupem času přicházejí u nich závažné nemoci. A to mnohem dříve než u štíhlých. Ale vždy je cesta, jak z tohoto problému vybruslit. A tak si připomeňme pár bylinek, které nás mohou posílit. Medvědí česnek je největší zážrak. Je to přírodní antibiotikum, životobudí, který už naši dávní předci používali jako medicínu. Někteří bylináři vědí, že tato bylinka dokáže dodat tělu ochranu proti mnoha nemocem, uleví dokonce při revmatických onemocněních a dodá vzpruhu i při psychických obtížích. Popere se s nachlazením, čistí střeva od parazitů, působí proti zánětům dýchacích cest. Dokonce umí snižovat krevní tlak a zlepšovat psychickou pohodu. Stejně jako česnek paličkový umí totiž

antibakteriálně svou typickou látkou alicinem dobře působit i na mykózy. Je to životabudí a výtečný zabiják infekcí. Můžeme z něj udělat s vajíčky salát, přidat jarní cibulku, brambory a máme i příkrm k masům. Rozmixovaný se používá do polévek, omáček, rizota, omelet nebo také do karbanátků. Obsahem vitamínu C předčí všechny ostatní zeleniny. Výborný je i jitrocel. Svým léčebným účinkem přináší užitek všem, kteří bojují s chronickým kašlem, nemocemi průdušek i astmatem. Má protizánětlivé a dezinfekční účinky. Rozmačkaný pomáhá jako první pomoc u zhmožděnin, odřenin, popálenin, bércových vředů, bolestí i hnisavých ran. Cibule a klasický česnek jsou nejobvyklejší byliny v naší kuchyni. Používáme je do polévek, salátů, bez nich v české kuchyni snad nic neuvaříme. Taký pažitka, pórek se dají používat do pomazánek, salátů i masových směsí. Na gulášek se má správně používat stejný množství cibule jako masa. Cibule je také

výborný prostředek proti komářímu štípnutí, vosí a včelí nevyjímaje. Neutralizuje totiž jedy a alergeny vypouštěné do kůže. Máte problémy s ledvinami? Na 2 kolečka cibule přidejte 3 lžičky vody, 10 minut duste, zabalte do gázy a přiložte na bolavé místo. Několikrát opakujte a úleva se dostaví. Cibule má totiž vynikající vlastnost proniknout teplem do hloubky, prokrví oblast a urychlí hojení. Česnek byl zase už v dávnověku považován za jednu z nejušlechtilějších léčebných a dezinfekčních bylin. Má též antimykotické účinky, dezinfikuje střeva, působí proti plynatosti. Vyhání z organismu parazity, například roupky či tasemnice. Také ale snižuje krevní tlak a zmírňuje příznaky aterosklerózy. Veškerá listová zelenina salát, zelí, kapusta, celerová nať, špenát i petržel obsahují hořčič. A není zdraví bez hořčičky, říkávala moje prabába, kořenářka z Bílých Karpat.

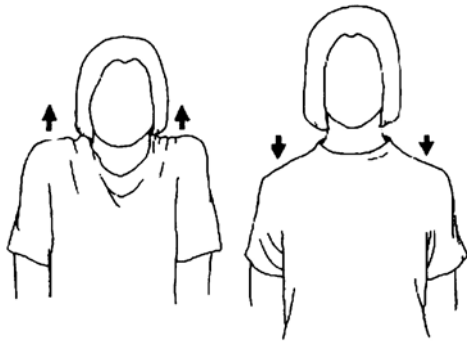
MUDr. Danuše Spohrová, CSc.

Pohyb, náš největší přítel

Zdraví

Děti se podle zpráv mlátí před školou i za školou a někteří naši vedoucí činitelé nebo i učitelé řeší, jak je nejlépe potrestat. Rve mi to srdce a taky mě svrbí dlaně, protože by to měl někdo pořádně odskákat. Tedy to zanedbání dětí. Děti jsou od přírody plné jangové energie, to už věděli před dvěma tisíci lety staří Číňané. Naši moudří předci založili už v roce 1862 Sokol a poté i jiné sportovní organizace a začali hrdě národ vychovávat a vzdělávat. Moji rodiče se účastnili sokolských sletů, já i naše děti jsme cvičily na spartakiádách, ale už naše vnučky to měly těžké. Někdy v 90. letech byla zrušena bezplatná tělovýchovná zařízení a sport se stal pro některé sportovní činovníky výnosným byznysem. A to trvá dodnes. Stát možná dává peníze do vrcholových sportovců, ale většinová populace nemá prakticky nic. Pokud se nepostarají rodiče. A mnozí rodiče si ani neuvědomují, že by se starat měli. A tak nemáte-li rozumného a bohatého tatínka, nezbyvá vám než sedět u počítače

nebo se jen tak někde poflakovat. A to se pro mnohé stalo normou. Přitom cvičení je tak důležité v každém věku. Cvičení by mělo nejen podporovat prokrvení svalů, ale také jejich protažení a uvolnění. Cvičení podporuje zlepšení hybnosti krční, hrudní i bederní páteře, spojení křížovýho kloubu a bederních obratlů. I kostrční obratle by se měly rozpohybovat, především u těhotných žen. A teď několik zásad, které bychom měli dodržovat. Začínajte cvičit pouze několik jednoduchých a snadno zapamatovatelných cviků. Cvičte pomalu, plynule a ne švihem. Při cvičeních bychom měli cítit pouze tah a napětí svalů, ne bolest. Neměli bychom cítit vekou únavu nebo bolest. Dýchejte volně, bez zadržování dechu. Nejlépe je cvičit pod vedením zkušeného instruktora, nebo eventuálně u videa; například MS kruh vydal také audiocvičení, které je dostupné na jeho stránkách. Ale já vám chci dát návod na pár cviků krční páteře, které zvládnete sami a s vámi většinou i vaši opečovávaní. Začneme tedy s krční páteří, protože u starších osob bývá nejvíce přetížená a stresem ohrožená. Bolesti



v krční páteři mívají mnoho příčin. Dlouhodobý sedavý způsob života, například při sledování monitoru, práce s počítačovou myší, s klávesnicí, kdy hlava je v předsmu a tím se zvyšuje napětí v šíji a oblasti ramen, bývají příčinou potíží. Krční páteř je taky velmi náchylná k prochladnutí, při zapocení škodí průvan, svaly mohou prostydnout a vytvořit blokádu určitého úseku páteře. A jak už jsem zmínila, do oblastí krční páteře se často promítá stres, zejména do oblastí trapézového svalu. Vliv má také špatné dýchání, kdy je přetěžována oblast krku a ramen.

A teď několik základních pokynů. Správně sedíte, hlava vzhůru, ramena dolů, sedíte na celém sedadle, nejen na okraji. Nohy v pravém úhlu v kolenou, nepřekřížujte, to je velmi častá příčina bolesti v bederní páteři. Chodidla celá na zemi. Ruce podél těla volně, tedy při cvičení krční páteře. Pomalu hlavu předkloníte, pak ukleňte vpravo i vlevo. Každý cvik opakujte pětkrát. Pak hlavu vytáhneme nahoru a ramena stáhneme dolů. Předkloníme hlavu a půlkruhem otočíme doprava i doleva. Nohy jsou pořád opřeny o podlahu, ruce visí podél těla. Vsedě na židli kroužíme rameny vpřed a vzad, chodidla se pořád opírají o podlahu. Dále vsedě na židli sepne ruce, tlačíme dlaněmi do sebe, před horní částí, před čelem, před dolní částí hrudníku. Pak upažíme, propojíme ruce a pohybujeme doprava a doleva. Toto cvičení by vám mělo uvolnit krční páteř, trapézový sval i ramena. Dá se cvičit kdekoliv, cvičte je několikrát denně.

MUDr. Danuše Spohrová
ředitelka Nadace zdraví pro Moravu

Zpětná přestavba a prodej auta

Sociálně právní poradna



Mám auto s příspěvkem od úřadu práce, ale sedmiletá lhůta už uplynula. Jaký je postup při zpětné úpravě – deinstalaci úprav pro zdravotně postižené tak, aby bylo možno auto prodat jako běžný osobní automobil? Jaké jsou právní, popřípadě finanční náležitosti, které je potřeba splnit?

Odpověď

Po uplynutí sedmileté lhůty je již zcela na vás, jak s automobilem naložíte a jak jej budete (nebo nebudete) dále využívat. Někteří lidé si auto nechávají jako „rezervu“ pro případ, že by se s novým něco stalo, jiní je prodají a utržené peníze využijí při koupi nového vozu (na příspěvek od úřadu práce).

V každém případě po sedmi letech již nemá úřad práce žádné právo se ptát, jak jste automobil použili nebo co se s ním (po této lhůtě) stalo.

Dovolím si však pozastavit se nad tím, že chcete

úpravu vozu demontovat, aby bylo možné jej prodat. Setkávám se s tímto dotazem velmi málo. Možná proto, že příspěvek od státu je relativně malý a mnoho lidí nemá na doplatek, pořizují tedy vůz ojetý za co nejnižší cenu, u kterého je spíš problém, aby sedmiletou lhůtu vydržel (častější dotazy).

Pokud však máte automobil v takovém stavu, že je ještě dobře pojízdný a že by mohl ještě nějaký čas sloužit novému majiteli, doporučovala bych spíš zvážit, zda úpravu pro zdravotně postiženého demontovat, nebo zda automobil prodat i s ní. Pokud

se nejedná o nějakou hodně specifickou úpravu, ale „jen“ o uzpůsobení pro ruční řazení, je totiž možné, že s úpravou má automobil větší hodnotu než bez ní.

Pokud byste chtěl zkusit automobil prodat i s úpravou, doporučila bych zkusit inzerci prostřednictvím portálů nebo služeb pro osoby s tělesným/zdravotním postižením, např. Helpnet (<https://www.helpnet.cz/>), Vozejkov (<https://vozejkov.cz/>), Liga vozičkářů (<https://ligavozic.cz/>), ale jistě najdete i další.

Mgr. Jitka Koutová, DiS.

Příspěvek na péči při přerušení pobytu v domově

Sociálně právní poradna



Maminka je narozena v roce 1935. Pobírá příspěvek na péči, od července 2024 má 3. stupeň. Od listopadu 2024 pobývá v domově s pečovatelskou službou. Každý víkend od pátku do neděle si ji beru domů do jejího domku. Můj dotaz se týká příspěvku na péči. Nenáleží jí poměrná část příspěvku za dobu, kdy není v domově s pečovatelskou službou? Jedná se asi o osm dní v měsíci, někdy víc, v době mé dovolené i čtyři týdny.

Odpověď

Ve svém dotazu sice zmiňujete domov s pečovatelskou službou, nejsem si však jistá, zda se skutečně jedná o zařízení tohoto druhu. Abyste mi správně rozuměla, domov s pečovatelskou službou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v podstatě neexistuje. Jelikož se však jednalo o název velmi silně v povědomí veřejnosti zakotvený, většina zařízení tohoto druhu si toto označení ponechala, nejedná se však o poskytovatele pobytové sociální služby.

V praxi může mít vaše maminka uzavřenou NÁJEMNÍ smlouvu v domě, který má ve svém názvu domov s pečovatelskou službou. Jedná se však o klasickou nájemní smlouvu (uzavřenou podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník). Co to pro vás znamená?

Pokud se jedná o tento smluvní, resp. nájemní vztah, pak maminka musí platit za pobyt v domově jako kdekoli jinde, kde by měla uzavřenou nájemní smlouvu. Tedy i když v bytě nebydlí, platí za něj nájem, protože v době, kdy tam není, nemůže byt využívat nikdo jiný (a platit někdo jiný). Jsou jí účtovány také další služby, například úklid společných prostor, osvětlení, výtah. To jsou platby, na kterých nelze ušetřit ani žádat o jejich snížení, a to ani v případě, že maminka v bytě není celý měsíc (nebo i déle).

Vedle nájmu v domově s pečovatelskou službou však bývají nasmlouvány i tzv. úkony pečovatelské služby. To znamená, že vedle nájemní smlouvy bývá uzavřena ještě smlouva druhá – smlouva o poskytování sociálních služeb (dle zákona č. 108/2006 Sb., o poskytování sociálních služeb) o tom, že jsou mamince poskytovány úkony pečovatelské služby. Může jít o pomoc s úklidem, dopomoc při nákupu, doprovod například k lékařům či na úřady, donáška obědů.

Sociální služby jsou hrazeny z příspěvku na péči podle toho, jaké a kolik jich maminka odebírá. Čím více služeb, tím vyšší platba.

Tyto další služby lze na dobu, kdy maminka v bytě není (a je u vás a ve vaší péči), odříct a neplatit je. To, zda nejsou účtovány vůbec, nebo i v případě, že nejsou služby čerpány, je účtován nějaký „drobný paušální poplatek“, záleží na tom, co máte nasmlouváno s poskytovatelem této pečovatelské služby.

Doporučuji tedy pročíst jednak smlouvu o ubytování/nájmu v domově s pečovatelskou službou a zjistit, zda se jedná o smlouvu nájemní (viz popis výše), nebo jiný druh smlouvy, a pak také pročíst smlouvu

o poskytování pečovatelské služby a zde zjistit, jaké jsou podmínky a platby při přerušení poskytování služby.

Druhou možností, která mne v souvislosti s vaším dotazem napadá, je, že maminka je umístěna v domově pro seniory dříve nazývaném domov s pečovatelskou službou, který se pod tímto názvem označuje dále, ale ve skutečnosti má maminka uzavřenou smlouvu o poskytování sociální služby (podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

V takovém případě má uzavřenou jen jednu smlouvu, podle které je jí poskytováno ubytování i sociální služby. Ubytování hradí ze svého příjmu, kterým je pravděpodobně její starobní (případně vdovský) důchod, a sociální služby jsou hrazeny z přiznaného příspěvku na péči, a to tak, že zařízení (dle zákona) náleží celý příspěvek na péči.

Také zde je možné pobyt na nějaký čas přerušit. Vy zmiňujete víkendy a v době dovolené ještě čtyři týdny.

Přerušení pobytu a úhrada, resp. sleva z plateb v době, kdy maminka služby nevyužívá, jsou také závislé na tom, co jste si nasmlouvali při uzavírání smlouvy o poskytování služby. I zde bude pravděpodobně v době maminčiny nepřítomnosti účtován poplatek za pobyt v plné výši (opět proto, že maminčino místo není možné v době její nepřítomnosti nabídnout nikomu dalšímu) a zařízení náleží v plné výši také příspěvek na péči, což vyplývá ze zákona.

Na čem je možné trochu „ušetřit“, protože přece maminka bude s vámi, vy budete muset nakupovat potraviny, pečovat o ni apod., je jídlo. V době

maminčiny nepřítomnosti jí může být poskytnuta sleva ze stravného. I zde však možná narazíte na to, že nepůjde o platby „nulové“, ale že vám bude účtován poplatek snížený zkrátka proto, že v domově je zaměstnán personál, který v době, kdy někteří obyvatelé domov opouštějí, zde pracuje i nadále. To, že má méně práce a připravuje například méně obědů a večeří, však neznamená, že dostane nižší plat.

Také zde záleží na tom, co je smluvně ujednáno mezi vámi, resp. maminkou a domovem pro seniory, a také zde doporučuji smlouvu pročíst, možná odpověď na své otázky najdete právě v této smlouvě.

Závěrem si dovolím drobnou úvahu o tom, zda, když jste schopna a chcete s maminkou trávit všechny víkendy a ještě jeden měsíc v době své dovolené, zda by pro maminku nebylo vhodnější jiné zařízení. Například týdenní stacionář či jiná pobytová služba.

Domov pro seniory je určen pro celoroční pobyt a většina obyvatel tohoto druhu služby již buď nemá nikoho blízkého, kdo by se o ně staral, nebo nemá nikoho, kdo by se o ně starat mohl. Naproti tomu týdenní stacionáře jsou určeny právě těm, o koho se může rodina starat v době víkendů a přes týden (kdy blízcí docházejí do zaměstnání) péči a pomoc zajišťuje tato sociální služba.

Pokud byste si nebyla jista, jaké jsou podmínky poskytování sociální služby, můžete nám poslat sken smluv, které maminka uzavřela, rádi je projdeme a poradíme vám, jaká má maminka práva v případě, že pobyt ve službě přeruší.

S přáním všeho dobrého

Mgr. Jitka Koutová, DiS.

Jednání sociální služby s opatrovníkem

Opatrovnická poradna



Potřebovala bych vědět, jaké jsou povinnosti pobytových služeb, co mohou dělat samy, co musejí konzultovat s opatrovníkem, jaký je vztah jejich smluvního lékaře vůči opatrovníkovi a podobně. To většinou člověk nezjistí pročítáním jejich webových stránek, kde je vše nalakováno narůžovo.

Odpověď

Abych mohla situaci vyjasnit, dovolím si vymezit pojmy: PEČUJÍCÍ OSOBA: Osoba, která se stará (pečuje) o osobu závislou na pomoci (zpravidla mající příspěvek na péči). Osoba závislá přijímá od úřadu práce příspěvek na péči (pokud ho má vyřízený) a z něj platí pečující osobě za její práci. Pečující osoba je zapsaná jako pečující na úřadu práce.

OPATROVNÍK: Dospělá osoba, která byla soudem jmenována, aby se starala o práva a povinnosti opatrovaného.

Pečující osoba se může stát opatrovníkem a opatrovník může být pečující osobou.

Ale pečující osoba nemá žádná práva vůči pobytové sociální službě, pokud není opatrovníkem. V takovém případě je totiž uzavřena smlouva mezi opečovávaným (klientem/uživatelem) a službou. Jde o vztah jako třeba nájemce a pronajímatel. Služba se zavazuje podle pravidel klientovi pomáhat a také dodržet mlčenlivost (zkuste si ji představit jako mlčenlivost advokáta nebo kněze). Klient (opečovávaný) může službě prolomit mlčenlivost a pak služba může v určitém povoleném rozsahu komunikovat s původním pečujícím. Tady by se slušelo doplnit, že služby s mlčenlivostí nakládají různě a velmi často to takto nefunguje v praxi.

Opatrovník má ale jiné postavení, je vlastně zákonem zástupcem opatrovaného, obdobně jako rodič u dítěte. A pokud opatrovník sjedná opatrovanému smlouvu o péči se službou, pak je také ten, kdo službu kontroluje, řeší úhradu, stěžuje si na ni, hlídá, aby kvalita péče byla dobrá. Je to, jako byste jako maminka domluvila dítěti internát. Sjednáte smlouvu, řešíte zaplacení (i když opatrovník službu bude platit z opatrovancových peněz), ale když to na internátu

bude špinavé, bude tam nežádoucí hmyz, bude tam vulgární vrátná, dojde tam k ublížení vašemu dítěti, budete právně situaci řešit. Přesně takové postavení máte ve službě.

Služba se přijetím opatrovaného do své péče nestává samozvaným dozorcem, opatrovníkem a ani nemá najednou všechna práva obklíčit a rozhodovat. Připouštím, že někdy to tak ve službách vypadá, ale je to vadný výkon sociální práce a péče.

Není nikde napsané, jaká jsou vaše práva, jak má být komunikace nastavená. Obdobně nejsou pojmenována práva rodiče vůči škole a jak má být komunikace nastavená. Ale protože mnoho z nás školou prošlo, mnoho z nás je rodičem, tak se s tím každý nějak popasuje, ale všem je jasné, že za dítě jedná rodič a škola je jen „dočasný hlídač“. A obdobně by to mělo být ve vztahu ke službě.

Co služba může sama, je to, co objednáte pro opatrovaného jako rozsah služby. Zkuste si představit paní na úklid. Objednáte si úklid. Některá paní bude aktivní a nic jí neřeknete, ona uklidí podle sebe a bude vám to vyhovovat. Některé paní přesně řeknete, co chcete, a ona to udělá a neudělá ani krůček navíc. Sociální služby jsou většinou v ulehčení své práce velmi

direktivní a proaktivní. Příklad: služby mají v noci podstaty, takže eliminují péči v noci jen na opravdu nutnou. Ačkoliv by měly klienta aktivizovat, málokterý klient je vyvezen na nákup v doprovodu jedné pečovatelky a vybral si tak nákup dle svého, zabavil se na půl dne, cítil se ještě aspoň trochu svéprávně. Spíš (aby byl ušetřen čas pečovatелеk) jsou vzaty seznamy od deseti klientů, těm jedna pečovatelka nakoupí, reguluje, co nakoupí, protože přece nebude běhat po slevových akcích, a když nemají přesně, co klient chce, ona určí, co se místo toho koupí, neokukuje slevy, jde podle seznamu.

Asi dovodíte, co by v jednadvacátém století mělo být dobrou péčí ve službě a co jaksi zaostalo v minulém století. Ale služby ne vždy mají dost personálu anebo dost prostředků na mzdy personálu, a tak se často hledá nějaký průsečík mezi ochranou lidských práv, důstojností poskytování sociálních služeb, lidskostí a pobytom de facto v přeplněném kolektivním zařízení (nezřídká ústavního typu). Není to ani tak systematické, jako o jakési morálce ve společnosti. Už umíme nedávat děti do kojeneckých ústavů, ale u seniorů nebo postižených jde pokrok pomaleji.

Mgr. Radka Pešlová

Můžu sjednat opatrovankyni pojištění majetku?

Opatrovnická poradna



Jsem opatrovnici a zjistila jsem, že opatrovaná (95 let), která je majitelkou bytu a nyní pobývá v domově seniorů, nemá uzavřené pojištění bytu, domácnosti a odpovědnosti za škodu. Byt nikdo neobývá, nicméně může dojít k nějaké pojistné události, ať již k havárii nebo vloupání. Mohu uzavřít za opatrovanou pojistnou smlouvu, a v případě, že ano, musím si nechat tento úkon odsouhlasit opatrovnickým soudem? Roční pojistné se pohybuje v částce 3000 až 4000 Kč.

Odpověď

V rámci péče o byt opatrované je třeba udělat komplexnější úvahu.

Je-li paní 95 roků a má vás jako opatrovníka, nejspíš ona sama nebude odpovědná za škodu, pokud se v bytě něco pokazí. Vadná správa bytu bude přičítána vám jako opatrovníkovi. Není tedy účelné pojišťovat v souvislosti s bytem odpovědnost za škodu. Pokud uvažujete o odpovědnosti spojenou s možností pojištění domácnosti, typicky se pojišťujeme, když naši mazlíčci nebo děti někde něčemu ublíží, příp. my třeba něco rozbijeme v obchodě, pak by bylo nutné dobře prostudovat smluvní podmínky, zda se odpovědnost nevztahuje pouze na skutečné uživatele bytu (což opatrovaná není) a současně se škoda platí jen při zanedbání (nedbalost vědomá či nevědomá). Zde je podstatný i zdravotní stav opatrované a její schopnost zanedbáním svých povinností (za které ale ve skutečnosti nemá odpovídat opatrovník) způsobit škodu, ke které ji chcete pojistit. Pojistka odpovědnosti za škodu tak nejspíš nebude podstatná co do částky, se kterou můžete

jako opatrovník nakládat, ale sama úvaha bude asi komplexnější a nebezpečná, proto bych spíše doporučila podat návrh na schválení právního jednání soudu, kde vyberete konkrétní pojišťovnu, pojistné podmínky a soudu zdůvodníte, jak to opatrovanou kryje a je to pro ni důležité/užitečné. Co se týče pojištění bytu proti zkáze, ztrátě, vloupání, havárii... Obecně pojišťujeme věci a situace, které nás vážně ohrožují. Pokud by byl vykraden byt opatrovaný, jistě to bude ztráta, ale je opatrovaná natolik ohrožena ztrátou daných věcí, anebo by to byla ztráta do budoucna spíš pro její dědice? Pokud by byt podlehl zkáze (např. tornádo, povodeň), byla by to pro opatrovanou, která má nejspíš již doživotně zajištěné místo v domově, taková ztráta, že by jí finanční náhrada od pojišťovny pomohla ve zbylém životě? Co se týče havárie, jde o takové finanční riziko, které by ze svého opatrovaná případně neunesla?

Je možné, že opatrovaná je si ještě plně vědoma svého majetku, do bytu jezdí, má k němu silnou vazbu a daná rizika by bylo potřeba kryt, ale i zde bych neviděla automatickou možnost pojistku sjednat, ačkoliv rozhodně nejde o částku, o které byste jako opatrovník nejspíš nemohla rozhodnout. Jde o situaci nebezpečnou. Rozumějte – je běžné se pojistit, příp. pojistit si majetek, ale takový, který na nás má přímý dopad a ohrožuje nás případná škoda, příp. by nás dostala do existenčních problémů. Tohle se jeví, že u opatrované nenastává, proto by měl potřebu posoudit soud. Ohledně předmětného bytu vzniká ještě jedna otázka: Píšete, že jde neobývaný byt. Jak je o něj pečováno s péčí řádného hospodáře? Respektive jak jako opatrovník pečujete o majetek opatrovaný? Proč nedochází např. k pronájmu bytu – zde by bylo možné také stanovit povinnost nájemci byt, respektive domácnost pojistit.

Mgr. Radka Pešlová

Aby na konci nedošlo k nechtěné hospitalizaci

Ošetřovatelská poradna



Staráme se už sedmý rok o maminku s demencí a v podstatě úplně nepohyblivou. Hodně bych si přála, aby mohla odejít doma. Brzy ji bude 97 let. Samozřejmě můžeme odejít dřív než ona, ale co když ne? Mám v živé paměti, jak odcházel tchán. Pečovali jsme o něj 10 let, bez dne dovolené, bylo to hodně náročné. V jednu chvíli přestal pít, pral se s námi, když jsme mu chtěli dát napít. Po dlouhém váhání jsme s manželem usoudili, že ho nemůžeme nechat trápit lůžní, a nechali jsme ho odvézt do nemocnice. Tušili jsme, že odchází, ale byli jsme tehdy ještě nepoučení (byl to rok 1996), považovali jsme smrt na dehydrataci za hroznou. Dodnes vidím, jak naříkajícího tátu táhnou sanitáři po užším schodišti dvě patra v dece, aby se vytočili. Pak nařikal celou cestu do špitálu, pak se podrobil vstupnímu vyšetření na interně, včetně bolestivého vyšetření konečníku – mladá lékařka byla pečlivá, v tomto případě bohužel. Tchán nakonec po půldnu v nemocnici zemřel. Máte prosím radu, jak se zachovat, když člověk odchází? Co když nebude maminka při vědomí, ale bude pravidelně dýchat? Fakt nechci volat sanitku a posílat ji do nemocnice. Mám zavolat praktické lékařce? Co když bude trvat na převozu? Co když mamince začne docházet vzduch – měřím jí pravidelně saturaci a vím, že jakmile jde pod 92 nebo 91, není to dobré. Je možné někde si půjčit dýchací přístroj? Máme ji zvlhčovat ústa? Polohovat ji už asi nemáme, že? Určitě máte hodně zkušeností, a tak za ně děkuji! Zatím se maminka drží, ale chci být připravena. Děkuji. M.

Odpověď:

Dobrý den, paní M., děkuji moc za váš dotaz. Jak sama píšete, hodně lidí si uvědomuje, že doprovázet blízkou duši až do samotného konce je úctyhodné, ale opředené spoustou otázek. Důležité je vědět, že nemusíte být sami, že jsou ve vašem okolí lidé a organizace, které mohou pomoci.

Vaši mamince je 97 let, má demenci a je nepohyblivá. Jak spolu komunikujete? Reaguje na otázky, nebo spíš na dotek? Na tón hlasu? Poznáte, kdy má bolesti? Myslím, že to je to, co je pro vás určující. Aby maminka netrpěla, aby její zbývajcí čas byl pro ni komfortní a co nejvíce příjemný. Určitě proberte situaci s praktickou lékařkou, zda může ona nějak pomoc například předepsáním léků od bolesti, zajištěním domácí péče, doporučením pečovatelské služby, případně domluvou mobilního hospice. Probereme si vaši situaci detailněji. Především vám chci poděkovat za vaše odhodlání mít maminku doma až do konce jejího života. Zemřít doma, v kruhu rodinném by si přála většina lidí. Pouze však 25 % se to podaří. A z toho je ještě většina úmrtí neplánovaná, akutní, například na kardiovaskulární onemocnění. Co bych vám po zkušenostech s prací v domácí péči doporučila pro důstojné dožití maminky doma? Základem je kvalitní lůžko s antidekubitní matrací, což předpokládám, že vzhledem k jejímu věku a minimálnímu pohybu již máte. Výborná je podložka Dekuba z umělého roanu. Je měkká, pohodlná, pratelná. Maminku podkládejte ideálně polohovacími pomůckami, ale obdobnou službu vám zajistí smotaná deka, dva polštáře apod. Hlavně, ať má maminka měkko a pohodlně. Důležité je polohování, změna polohy by měla být přibližně po dvou hodinách. Ale stačí, když jdete kolem lůžka, tak mamince pokřičtí nohy, posunout ruku, protáhnout lokty. Tomu se říká mikropolohování. Věnujte čas kontrole kůže, pozor na zarudnutí, otlačky nebo přímo puchýře. Dekubity mohou vzniknout během pár hodin. Kůži jemně promažte, nedřete. Kontrolujte prostředadlo i oblečení, ať je vyhlazené a nevytváří se na něm sklady, které tlačí. Potěšte maminku jemnou masáží, pokud ovšem na dotek nereaguje bolestivě. Máte strach, že maminka nebude jíst a pít. A tím bude trpět. Nebojte, zkoušejte ji nabízet, dokud to půjde, běžnou stravu, postupně přejděte na mixovanou. Lidé v poslední fázi života mnohem víc spí, tělesné pochody utichají, lidé si žijí v takovém svém světě. Zkoušejte po lžičkách nebo malou stříkačkou dát mamince trochu vody do úst. Pokud to polkne, pokračujte. Dejte pozor, ať tekutinu nevedechne. Zkoušejte

řídka jídla, jako je dětská výživa, lipánek, nutridrink. Na ošetření ústní dutiny zkuste koupit tyčinky Paga-vit. Jsou lehce ochucené a slouží k očištění a zvlhčení úst. Pocit hladu bývá v terminální fázi potlačen, proto lidé ztrácejí chut' k jídlu. Nabízejte různé chutě, ale nemějte strach při odmítnutí, že byste něco zanedbala nebo mamince ublížila. Obecně starší lidé preferují více sladké a jídlo spíš v pokojové teplotě. Ale opravdu stačí pár lžiček, řidte se maminčinými gesty, výrazem ve tváři. Důležitější je podávání tekutin. To si popíšeme za chvíli. V době, kdy jsem působila jako terénní sestra, jsem viděla, jak dobře působí na rodinu přítomnost člověka „zvenku“, někoho, kdo je schopný potvrdit, že to, co děláte je správné. A poradí vám, co dál. Nebojte se více komunikovat s praktickou lékařkou. Mobilní hospic možná nebude v případě maminky odsouhlasen jako nejvhodnější, ale třeba konzultace s odborným lékařem geriatrem by určitě byla na místě. Ale začněte u praktické lékařky. Mobilní hospic obvykle přijímá do péče pacienty, kterým nedokáže současná medicína již nabídnout další léčbu, ale pomohou nastavit a podat léky od bolesti a někdy i podat podkožně infúze pro zlepšení hydratace. To může při dostatečné časové kapacitě udělat i sestra z domácí péče. Vzhledem k tomu, že tekutina při subkutánním podání (tj. podkožně) nejde do žíly, ale do podkožní tukové vrstvy, ze které se do oběhu pomalu vstřebává, může sestřička infúzi zavést a pod vašim dohledem nechat několik hodin kapat. Nehrozí riziko embolie. Pro nemocného je to úlevné, ale zatím to není příliš rozšířená praxe i vzhledem k nízkému počtu lidí, kteří umírají doma. Je to spíše praxe právě mobilního hospice. Další z úlevných kroků pro ležícího, dušného člověka by mohlo být podání kyslíku. Mobilní hospic nebo některé půjčovny pomůcek mají k zapůjčení i oxygenátor, který koncentruje kyslík. Je to jednoduchý přístroj na používání a v případě dechové nedostatečnosti pomůže ulevit s dechovými obtížemi. Člověk dýchá přes tzv. kyslíkové brýle. Nedýchá ale čistý kyslík, jen je jeho koncentrace vyšší oproti běžnému vzduchu. Přístroj je poměrně tichý, neruší. Pro vás je určitě důležité sledovat maminčin výraz ve tváři, reakce na doteky, barva kůže. Tak, jak je každý člověk jiný, je i konec života individuální. Nikdo vám neřekne, jak přesně bude probíhat, ale

v případě, že by nastala nečekaná, pro vás stresující situace třeba v noci, nebojte se volat záchrannou službu. Na dispečinku jsou fundovaní zdravotníci a poradí, co dělat dál. Takovou situaci myslím třeba dušení, nečekaný záchvat, pád, krvácení apod. Bohužel pohotovosti lékařů, které dříve fungovaly i třeba „jen“ na konzultaci v domácnosti, již nefungují. První vlašťovka z modernějších metod je v Jihočeském kraji, kde začala působit Online jihočeská pohotovost. V rámci telefonního hovoru jde o prvotní rozbor problému s doporučením dalších kroků. Jistě by ve chvíli nejistoty taková konzultace pomohla. Toto řešení se letos velmi osvědčilo například při prudkém nárůstu respiračních onemocnění v kraji. Při volání RZP myslíte ale prosím na to, že voláte o pomoc a chcete život zachraňovat. Mohou proto vznikat pro rodinu nemilé situace, kdy záchranáři přijedou a nemocného chtějí mermomocí odvézt do nemocnice. Prioritně neřeší názor příbuzných, ale zajímá je stav toho, ke komu jsou povoláni. Proto je lepší mít scénář na různé krizové situace doma předem promyšlený, aby se snížila míra strachu a případné paniky a nedošlo k nechtěné hospitalizaci. Víím, že si zde mírně protiřečím. Ale snažím se poukázat na fakt, že RZP se má volat v případě, že jde o život ohrožující stav, který chcete řešit zavoláním odborníků. A většina odborné péče se děje v nemocnici. Navíc pokud RZP voláte vy, ale maminka nesohlasí, znamená to, že je při vědomí a lze se dobrat pomoci i jiným způsobem. Je třeba si uvědomit, co byste po záchranné službě chtěla. Konzultační „pomoc na dálku“ však není jejich prioritou. Na to jednak nemají kapacity, jednak vaši maminku neznají. Spíš si ale myslím, že vzhledem k věku maminky a výrazné demenci bude v průběhu času méně jíst a pít, častěji spát a stávat se čím dál méně probuditelnou. Tento stav je milosrdný a přirozený, bude si žít ve svém světě. I na dechu uvidíte, že bude mělčí, méně hluboký, nádechy se budou prodlužovat. Až nastane chvíle, kdy výdech bude poslední, sedněte si v klidu k mamince, rozlučte se s ní. Otevřete okno. Dejte si chvíli na vstřebání tohoto okamžiku. Teprve potom volejte buď praktické lékařce, nebo RZP, pokud už bude po její službě. Ohledně dalších kroků vás navede dispečník, nebojte se, že byste něco nezvládla.

Mgr. Leona Zemanová

Vychází knížka OPATROVNÍK V PRAXI II



Stát se opatrovníkem znamená převzít odpovědnost za práva a povinnosti druhého dospělého člověka, který není schopen se plně rozhodovat o svých záležitostech. Opatrovník se stará o jeho práva, majetek i každodenní život v souladu s rozhodnutím soudu a zákonnými povinnostmi.

Novou publikaci připravil Moravskoslezský kruh formou otázek a odpovědí, což umožňuje snadnou a rychlou orientaci v problematice. Odpovídá na nejčastější dotazy opatrovníků i zájemců o tuto roli. Srozumitelným způsobem vysvětluje právní povinnosti a práva opatrovníků a poskytuje praktické rady pro výkon této funkce.

Kniha volně navazuje na publikaci Opatrovník v praxi (Moravskoslezský kruh, Brno, 2021), jejíž autorkou je Radka Pešlová a kde najdete také informace o tom, kdy je opatrovnictví vhodné, jak se opatrovníkem stát nebo vzory návrhů na opatrovnictví. Zájemci si mohou dopsat o tištěnou verzi nové knihy na info@pecujdoma.org A stejně jako první díl, bude i druhý díl dostupný na <https://www.mskruh.cz/publikace/>

Následující ukázky z publikace Opatrovník v praxi II zde publikujeme ve zkrácené podobě. V publikaci jsou doplněny odkazy na zákony a citace z nich.

Co mám jako opatrovník řešit po svém jmenování a v jakých lhůtách?

Obecné lhůty

V zákonech bývá stanovena povinnost hlásit změny do 8 dnů. Nabytím právní moci pokračuje běh lhůt, které neběžely po dobu řízení o opatrovnictví, kdy se prokazatelně nedalo opatrovanému řádně doručovat, případně se nemohl hájit v řízení (například odvolací lhůty, lhůty pro podání návrhu na zastavení exekuce). Lhůty bývají 15, případně 30 dnů. Ve smlouvách bývají stanoveny lhůty různě (neprodleně, do 15 dnů, do 2 měsíců apod.). Níže uvedeme, kde by se měl opatrovník ohlásit, kde by měl zjišťovat informace o opatrovaném, aby některou povinnost nezanedbal a aby případně uplatnil opatrovancova práva a začal plnit povinnosti. Pokud některé lhůty nestihnete, protože nebudete mít včas vyznačenou doložku právní moci, sankce z této prodlevy lze uplatnit formou žádosti na Ministerstvo spravedlnosti o náhradu majetkové újmy (do 6 měsíců od jejího vzniku).

Do dvou měsíců soupis jmění

Další pevnou lhůtou je povinnost opatrovníka do dvou měsíců vyhotovit soupis jmění opatrovaného, který musí doručit soudu, opatrovanému a opatrovnícké radě (pokud by již byla zřízena). Pokud opatrovaný není schopen doručovanému soupisu porozumět, zákon tuto situaci neřeší. Opatrovaný by ale měl mít možnost si zprávu vzít k někomu, komu důvěřuje, a nechat si ji vysvětlit. To by ostatně měl udělat již sám opatrovník. Opatrovník má opatrovanému srozumitelně vysvětlovat povahu a následky svého rozhodování. Pokud by např. byl opatrovaný v kómatu, nemusí být opatrovník předpojatě formalistický a nemusí zprávu vytisknout a uložit ji u opatrovaného „v šuplíku“, aby do ní mohl nahlédnout kdokoliv, aby formálně svoji povinnost splnil. Přikláníme se k tomu, aby fakticky zprávu opatrovanému nedoručil, protože nemůže být naplněn účel takového poskytnutí, tj. aby se opatrovaný seznámil s informací, jaké je jeho jmění. Ale opatrovník nemůže soupis opatrovanému nedoručit z důvodu, že opatrovaný by opatrovníka pak zatěžoval nesmyslnými požadavky. Setkáváme se s případy, kdy opatrovaný je opakovaně informován, že „nejsou peníze“, aby si opatrovaný nežádal zbytečnosti. Opatrovaný má ale právo žít přiměřeně svým majetkovým poměrům, a tedy má právo požadovat i zbytečnosti, a co víc, opatrovník to musí splnit, nelze-li tomu rozumně odporovat (tj. pokud na to opatrovaný přiměřeně má a požadavek není opravdu velmi nereálný). Více k tomuto v kapitole věnované „kapesnému“.

Do 30. června následujícího roku roční zpráva

Za každý kalendářní uplynulý rok musí opatrovník podat zprávu soudu, opatrovanému a případně

opatrovnícké radě v obdobném rozsahu jako soupis jmění v úvodu opatrovnictví, a to do 30. června následujícího roku. Některé soudy vyzývají opatrovníky k doložení zprávy a stanovují lhůty kratší. Například po uplynutí roku v lednu opatrovník obdrží výzvu, že musí zprávu podat do 30 dnů. Toto považujeme za nepřiměřenou zátěž opatrovníka (za opatrovaného třeba bude teprve zúčtovávaná daň ze závislé činnosti, opatrovník nemusí mít dost podkladů z investičních produktů, z penzijního a životního pojištění). Řádné vyúčtování musí být do 30. června. Z vážných důvodů může být uloženo dodat mimořádné vyúčtování. Zkrácení lhůty ale zpravidla není mimořádným vyúčtováním. Doporučili bychom opatrovníkovi odpovědět soudu slušnou formou:

ŽÁDOST O PRODLOUŽENÍ LHŮTY (vzor)

Žádám soud o prodloužení lhůty pro podání zprávy o jmění opatrovance dle § 485 odst. 2 občanského zákoníku do řádného zákonem stanoveného termínu, tj. do 30. června. Kratší lhůtu považuji za nepřiměřenou a neodůvodněnou zátěž výkonu opatrovnictví. Má-li soud důvod stanovit mimořádné vyúčtování, žádám o sdělení vážných důvodů, které ho k tomu vedou, a doslání výzvy s vymezením, za které období má být předloženo.

Pokud by opatrovník končil, musí podat závěrečnou zprávu soudu, opatrovanému a opatrovnícké radě do dvou měsíců po svém skončení. Pokud nový opatrovník navazuje na původního opatrovníka, který ještě zprávu nepodal, nebo je s jejím podáním v prodlení, nemůže o tuto dobu prodlužovat podání své zprávy anebo hájení práv opatrovaného. Opatrovaný zpravidla potřebuje mít vyřešena práva, případně i povinnosti, aktuálně a nikoliv „až se se vším seznámíme“. Pokud by opatrovaný zemřel, musí opatrovník podat závěrečnou zprávu do dvou měsíců od jeho úmrtí soudu, soudnímu komisaři (notáři) a opatrovnícké radě.

Co mohu a co nemohu jako opatrovník hradit z úspor opatrovaného?

Jak už víme z části o „kapesném“, opatrovaný si může rozhodovat věci běžné, které mu neškodí a které opatrovník schválí. Co ale může rozhodovat opatrovník? Spravuje-li opatrovník jmění zastoupeného, náleží mu běžná správa takového jmění. Nejedná-li se o běžnou záležitost, vyžaduje se k naložení se jměním zastoupeného schválení soudu. V některých záležitostech se vyžaduje jen souhlas opatrovnícké rady.

Co například je a co není běžnou správou, bude rozdílné podle majetkových poměrů opatrovaného.

- Je-li opatrovaný majetný, vlastní bytový dům, kde je pronajímáno 10 bytů: Opatrovník může řešit správu těchto bytů, výběr nájemného, zakoupení nového kotle, opravu výtahu, protože je to správou obvyklou k takovému majetku. Pokud by opatrovník potřeboval zařídit úvěr na opravu střechy, protože už jde o závazek, pokud by šlo o závazek kratší tři let a do hodnoty 1/3 majetku opatrovaného, nejvýše do stonásobku životního minima jednotlivce, nepotřeboval by souhlas opatrovnícké rady a ani soudu (jestli by to ale jako podmínku nestanovila banka, nelze vyloučit).
- Pokud by opatrovník chtěl nakoupit dražší auto nebo prodat opatrovancův dražší obraz, bude potřebovat souhlas, pokud by šlo o částky nad 1/3 majetku nebo stonásobek životního minima jednotlivce. Výjimkou by byl nákup vozu jako kompenzační pomůcky s příspěvkem od úřadu.
- Je-li opatrovaný nemajetný, má pouze načteno zhruba 10 000 Kč, má pravidelný důchod 15 000 Kč a příspěvek na péči ve IV. stupni 27 000 Kč, opatrovník bude značně omezen.

Může rozhodnout o zaplacení péče, úhradě nájemného, ale pokud by pořizoval majetek (například televizi, mobil), mohl by pořizovat věci jen do výše maximálně 1/3 majetku opatrovaného, což je opravdu nízká částka.

U těchto opatrovaných by se muselo téměř vše schvalovat prostřednictvím opatrovnícké rady, potažmo soudu, což odporuje pravděpodobnému záměru zákonodárce, a kromě toho, že by to bránilo běžnému žití opatrovaného, tak by to neúměrně zatěžovalo soudy. V tomto případě je vhodné komunikovat se soudem (není-li zřízena opatrovnícká rada) a dohodnout částku, nad kterou opatrovník bude nechávat schvalovat jednání u konkrétního opatrovaného.

Opatrovaný má nemovitost, ale nebydlí v ní. Co s takovou nemovitostí dělat?

Opatrování často vlastní nemovitost (byt, rodinný dům, rekreační chatu, garáž, polnosti aj.). Opatrovník musí být schopen zajistit základní běžnou správu takové nemovitosti (z prostředků opatrovaného). Přestože opatrovník není realitní makléř, údržbář a ani znalec hodnoty majetku, musí správu po právní rovině zvládnout sám anebo ji zajistit prostřednictvím komerčních služeb.

U nemovitosti opatrovaného by si měl opatrovník položit otázku: Kdyby to bylo moje, jak bych se staral?

Je možné, že pokud by opatrovník vlastnil byt v bytovém domě, správu nemovitosti by prováděla najatá firma. Pokud by opatrovník vlastnil polnosti a sám je neužíval, pronajal by je místnímu zemědělskému družstvu. Pokud by měl byt, ve kterém by nebydlel, možná by ho dal k pronájmu za provizi přes zprostředkovatelskou platformu na pronájmy, aby se nemusel starat o hledání nájemníků, výběr nájmu, vystěhování atd. Možná by také nadbytečné nemovitosti prodal a spotřebovával utrženou sumu ke svému užítku. Vlastník by nejspíš zajistil pojištění odpovědnosti za škodu nebo pojištění domácnosti, nemovitosti aj. Určitě by musel řešit platbu daně z nemovitosti, poplatky za odpad, jsou-li spojené s držením třeba rekreačního objektu. Pokud by nemovitost zdědil, nejspíš by pro sebe hledal nejvýhodnější daňovou optimalizaci. Pokud by se v nemovitosti něco pokazilo, zvládl by to opravit sám nebo by si najal firmu, hodinového manžela apod. Pokud by nemovitost zdědil, nejspíš by zajistil její vyklizení (sám anebo za úhradu firmou), částečné zpeněžení vybavení nebo prodej vykupujícím firmám jako celek. Pokud by měl nemovitost zatíženou hypotékou, nejspíš by řešil úrokové sazby, předčasné splácení anebo refinancování.

Některé z výše uvedeného může uskutečnit opatrovník v rámci běžné správy. Některé záležitosti ale budou přesahovat běžnou správu a bude nutné pro ně získat dle § 480 nebo § 483 oz souhlas opatrovnícké rady nebo soudu. V žádném případě by ale neměla nemovitost bez další úvahy chátrat a opatrovanému nepřinášet užitek nebo dokonce ztrácet na hodnotě vadnou správou. Samozřejmě opatrovník neručí za změnu podmínek na trhu (například nemovitost byla pořízena za cenu, za kterou ji dnes není možné prodat, protože poklesly ceny na realitním trhu), také nemůže ručit za to, že nemovitost nelze pronajmout, protože se třeba změnilly podmínky a nyní není o pronájmy takový zájem. Neměl by však na správu majetku rezignovat. Pokud na to nemá prostor sám, může využít právě zprostředkovatelských a správcovských služeb. Pokud by šlo o rozsáhlou správu kupříkladu bytového portfolia, kdy vlastní správa je už spíš pracovním úvazkem, měl by opatrovník buď najmout

profesionála (za úhradu z výnosů správy), anebo by mohl požadovat, aby mu soud určil odměnu za takovou správu.

Musím jako opatrovník opatrovaného odnaučit užívat látky způsobující závislost? Jak je to s nákupem návykových látek?

Opatrovníci mívají problém s prokázáním soudu zvláštních opatrovancových zálib a závislostí – například pravidelné nakupování elektroniky, kterou opatrovaný rozbíjí, množství dětských časopisů a hraček, který opatrovaný také rychle zničí, množství závislostních látek (cigarety, alkohol). Nejde ani tak o to, že by to neprokázali, ale že se za tyto výdaje stydí, že to „neuhlídali“. Opatrovník však naplňuje opatrovancova právní prohlášení a dbá jeho názorů včetně přesvědčení nebo vyznání, soustavně k nim přihlíží a zařizuje opatrovancovy záležitosti v souladu s nimi. Není-li to možné, postupuje opatrovník podle zájmů opatrovance. Opatrovník dbá, aby způsob opatrovancova života nebyl v rozporu s jeho schopnostmi a aby, nelze-li tomu rozumně odporovat, odpovídal i zvláštním opatrovancovým představám a přáním. **Opatrovnictví sleduje ochranu zájmů zastoupeného a naplňování jeho práv.** Opatrovník také není oprávněn za zastoupeného právně jednat v záležitostech týkajících se vzniku a zániku manželství, ve výkonu rodičovských povinností a práv, v pořízení pro případ smrti nebo prohlášení o vydědění a jejich odvolání. Opatrovník dohlíží, aby se opatrovaný svými zvláštními nároky nedostal do dluhů, aby množství návykových látek nebylo natolik nepřiměřené, že to opatrovancův život likviduje nebo mu to znemožňuje například pobývat v sociální službě. Opatrovník nemá nástroje, aby opatrovaného zbavil závislosti. Přesto musí opatrovník z pohledu financí přiměřeně regulovat uvolnění prostředků na závislostní látky, protože lze rozumně odporovat tomu, že by opatrovaný chtěl nezřízeně požívat to, co mu zásadně škodí a ničí vztahy.

I když opatrovník není a ani nemůže být člověkem, který odnaučí opatrovaného závislosti, mnoho opatrovníků se o to snaží a v případě neúspěchu jsou tím frustrováni. Na opatrovníka totiž zákon vkládá jistou dávku tlaku: dbát o opatrovancův zdravotní stav, aby způsob opatrovancova života nebyl v rozporu s jeho schopnostmi. Je ale nutné si uvědomit, že opatrovnictví je pomocný a nikoliv restriktivní institut. Opatrovník není svěrací kazajkou, aplikátorem protinávykových látek, policií či věznicí. Opatrovník hájí práva a povinnosti opatrovaného, které už sám opatrovaný nemá dovednost obhájit či plnit. Toto nesmí opatrovník zanedbávat. Okolí „neposlušného“ opatrovaného často vytváří na opatrovníka nátlak, aby se opatrovník více snažil opatrovaného vychovávat, omezovat, ovlivňovat a udělal z něj spořádaného člověka. Jak už jsme psali výše – v případě například osoby nadměrně požívající alkohol a bez domova je toto velmi mylná představa o roli opatrovníka. U osoby s těžším mentálním postižením, která může mít k závislosti sklony třeba v zařízení sociálních služeb, kde se jinak nudí, opatrovník neovlivní samotnou závislost. Ale nastavení služby, její změnu, aby opatrovaný byl aktivizován, aby měl rozsah služeb sjednaný ke svým potřebám (a nikoliv k usnadnění práce personálu), ovlivnit musí. U osob nadměrně požívajících například alkohol, které odmítá lékař ošetřit, musí opatrovník vymáhat právo na ošetření. Jinými slovy – opatrovník není protialkoholní oddělení, není psychiatrickou nemocnicí, ale tím, že důsledně vymáhá práva pro opatrovaného, může ve skutečnosti závislost (nerestriktivně) ovlivnit.

(red)

Názory a zkušenosti sociální pracovnice Julie Rogulové

Bolavá místa společnosti

Dokončení ze strany 1

azytláků, ubytoven v každé věkové kategorii jsou v tomto směru ohroženou skupinou. Nepochybně mnozí z nich musí mít pocit, že se nad nimi brzy zavře voda... Mladí lidé přece jen ještě nějakou naději mají, ale ti v pokročilém věku, samoživitelky, nemocní, fyzicky či duševně postižení? Úděl z vlastní bezmoci může vést k tragédiím. Setkala jste se i s něčím takovým?

Bohužel. Většina našich klientů pobyt v azylových domech či na ubytovnách velmi špatně snáší; ono je těžké zotavovat se z jakékoli nemoci, a z duševní nemoci obzvlášť, na šestilůžkovém pokoji v azylovém domě, kde každý má jiné zvyky, potřeby a postižení. Stejně je to na ubytovnách. Jedna klientka mi vyprávěla, jak je jí líto dětí v těchto místech. Že je to pro ně strašné prostředí; často slyšela jejich pláč z jiných pokojů, protože rodiče na sebe křičeli... Běžné je, že rodina s více dětmi žije v pokoji o velikosti maximálně 20 metrů čtverečních, kde se odehrává celý rodinný život. Není ani neobvyklé, že tam žijí pohromadě i tři generace... Klienti často uvádějí problémy s nespavostí, nevyspí se v klidu, v noci tam totiž dost často jezdí policie, aby řešila rvačky mezi opilými spolubydlicemi. Pro většinu z nich je to velmi stresující a ti citlivější svoji situaci často považují za bezvýchodnou.

V podstatě lze konstatovat, že ubytovny či azylové domy jsou bolavými místy společnosti. A k propadu na dno stačí málo... Hlavně ztráta bytu. Jaká je vaše zkušenost? A čím si vysvětlujete, že tato bolavá místa existují několik desítek let a stále neexistuje politická vůle k jejich řešení, žádné smysluplné projekty jako v jiných zemích, třeba v Dánsku, Švédsku, ve Francii...

Souhlasím. Opravdu to jsou *bolavá místa*. Tato zařízení vnímám jako naprosto krizové formy bydlení, ale mnoho lidí cestuje mezi azylovými domy roky, stejně mezi ubytovnami. Pracovala jsem v azylových domech a vím, že mají své důležité místo, nerada bych, aby to vyznělo tak, že jsou zbytečná. Ano, říkáte to přesně, stačí velmi málo, vypadne vám příjem, dojdou úspory, nedostanete včas invalidní důchod, přijdete o bydlení, bojíte si říct o pomoc a pak vede cesta už jen na ulici, pod most... Děti odcházejí z ústavní či pěstounské péče bez rodinných vazeb a návyků. A jejich finanční zajištění, toť kapitola sama pro sebe. O lidech v pokročilém důchodovém věku raději ani nemluvě. To je úplná tragédie.

Často se také setkávám s lidmi, kteří po dlouhodobé hospitalizaci na psychiatrii nemají kam jít, včetně těch v důchodovém věku. Je skvělé, že je již dostupnější příspěvek na bydlení a dost lidí si již dnes může udržet bydlení i s vážnou duševní nemocí či jiným vážným postižením. Ale získat toto bydlení je už velký problém. Chybí systémovější řešení, které navrhoval zákon o sociálním bydlení. Bohužel v tomto nám na rozdíl od západních

zemí ujel vlak a dnes se investují nemalé peníze do forem bydlení, které by měly fungovat v daleko menším měřítku, jako jsou například zmíněné ubytovny. Pro mě je inspirující například model sociálního bydlení, který funguje ve Vídni. Zde má město ve správě 200 tisíc obecních bytů a 220 tisíc jsou nezisková bytová družstva. Praha má pouze 30 tisíc městských bytů, některé městské části Prahy svůj veškerý bytový fond zprivatizovaly. Ve Vídni vzniká nová výstavba sociálních bytů díky speciální dani. Tento bytový model ovlivňuje i ceny



Julie Rogulová s autorkou

komerčních bytů, které nerostou do tak astronomických rozměrů jako v Praze. Ve Vídni žije až 50 procent obyvatel v nějaké formě sociálního či družstevního bydlení, je totiž dostupné i pro střední třídu. Lidé tak nejsou závislí na dávkách a nežijí v neustálé nejistotě z vystěhování nebo zvyšování nájmu jako u nás, kde se trendem stává nájem na jeden rok.

Existuje ale ještě jeden důvod, který určitý typ člověka vylučuje. Vzpomínám si, že v televizi běžel velmi populární pořad, cynicky nazvaný *Nej slabší, máte padáka*. Okolí jaksi odjakživa má tendenci vylučovat na okraj jedince, kteří se mu nezdají dost přízpůsobiví... Takový jedinec je považován za zátěž a okolí se ho straní, nemám pravdu?

Já pojem *neřízpůsobivý* nemám ráda... Někdo má to štěstí, že vyrůstá ve více méně stabilní rodině, která mu

poskytne podmínky pro to, aby se jeho vývoj odvíjel příznivě, jiný to štěstí prostě nemá... Vyloučení těchto lidí z jejich běžných rolí (rodiče, zaměstnanec, souseda atd.) je pro všechny dost velká psychická i finanční zátěž, protože služby jako dětské domovy, rychlá zdravotní služba, psychiatrické či jiné nemocnice, vězeňská služba, dávkový systém a podobně jsou finančně daleko náročnější než podpora, aby tito klienti mohli žít s nějakým typem znevýhodnění běžný život. Pokud neposkytneme dostupnou podporu, člověk se opravdu může stát zátěží i pro svou vlastní rodinu, která se pak na nás obrací.

A nejsou dnes vylučováni z pracovního trhu hlavně lidé, kteří překročili padesátku? Máte padáka, slychají často... Co tomu jako sociální pracovnice říkáte?

Ohrožení na trhu práce jsou dnes i lidé mnohem mladší, například ti, kteří pobírají invalidní důchod. Většinou pak získávají jen částečné pracovní úvazky za minimální mzdu (zhruba 10 tisíc hrubého); „chráněná pracoviště“ už neplní svoji původní funkci. A přitom právě tito klienti bývají vděční za každou práci.

Zaměstnáváním klientů se přímo nezabývám, ale máte pravdu, že jak se postupně prodlužuje doba odchodu do důchodu, obávají se naši padesáti letí a starší klienti o svoji budoucnost, mají pocit, že jim ubývá energie a pro některé je nepředstavitelné, že by měli ještě několik dalších let pracovat. Ti, kteří nemají nejvyšší stupeň invalidity, se snaží udržet si zaměstnání a mají strach, že nebudou mít nárok na starobní důchod právě proto, že z důvodu zhoršení duševní nemoci byli část života mimo pracovní trh.

Před lety jsem se mimoděk dozvěděla o smutném osudu profesora francouzštiny, ke kterému jsem v dětství chodila na soukromé hodiny. Byl to kultivovaný osamělý člověk, zcela propadlý kouzlu starofrancouzštiny. V devadesátých letech už překročil sedmdesátku, s nevraživými radnicemi a jejich bytovými odbory si nevěděl rady, a tak přišel o svůj malý byt. Už dávno nežije, zemřel ve velké chudobě kdesi na ubytovně. Dodnes mne to trápí. Setkala jste se s podobným osudem?

Ano, setkala, podobný osud měla i moje bývalá sousedka – překladatelka, starší paní, velmi inteligentní, která se kvůli neléčené psychické nemoci dostala do finančních problémů a půjčila si u lichváře malou částku za nehorázný úrok a k tomu nešťastně podepsala smlouvu, že bude ručit svým bytem, přesněji byla to podmínka té půjčky. I když už do toho byla zapojena sociální služba, bylo pozdě a ona o byt přišla. Už dlouho o ní nemám žádné zprávy. Takových chmurných osudů je hodně, ale přesto vidím něco pozitivního a nadějného na dnešní době, a to je má zkušenost s mladými lidmi. Většina z těch, které potkávám, se už nebojí mluvit

o svých psychických problémech zcela otevřeně, není to pro ně tabu, jako to bylo u naší a starší generace.

V závěru našeho rozhovoru mne však přece jen napadá ještě jedna otázka: lidé, kteří léta žili na ubytovnách, v azylových domech, dokonce i na ulici, zvyklí na určité prostředí, kamarády najednou získají byt, soukromí. Jak na takovou pro ně nezvyklou situaci reagují?

Byt sice stabilizuje, ale člověk, kterého do té doby obklopovali kamarádi, spolubydlicí, měli své zvyky, svůj životní styl, byť problematický, je náhle sám. A někteří, zvláště senioři, se někdy uzavrou do jakési nehybnosti. Řekla bych, že kritický je především první rok. V jejich životě jde o velkou změnu – že k dobrému, je jisté! Nicméně zpočátku se musí respektovat jejich úzkost z nové reality. Někdy dokonce takový člověk přestane vycházet, jíst a propadne se do samoty čtyř stěn, možná se tak chrání proti dalšímu duševnímu poranění, těžko říci. Zní to možná paradoxně, ale ztráta zvyků, prostředí, ve kterém člověk dlouhodobě žil, byť i zle, najednou chybí... Nastoupí nejistota, úzkost. A stává se, že se člověk uzavřený tak hluboko do sebe, umře.

Sebevražda?

Ne. Nejde o sebevraždu, k té dochází jen zřídka. Zvláště u starší populace bývá velká změna vždy spojena i s velkým rizikem. Za velký úspěch lze považovat, když si člověk na *svůj byt*, svoje soukromí zvykne a zvládne svoji úzkost ze samoty... Snažíme se v tom směru pomáhat, ale ne vždy se to podaří... Člověk ve vysokém věku o tuto pomoc nemusí vždy stát...

Tak alespoň na úplný závěr uvedeme malé optimistické shrnutí, ne? Myslíte, že větší otevřenost, zbavení se ostychu a strachu otevřeně hovořit o svých duševních nemocech a jiných problémech, může situaci zlepšit? Myslím v tom směru, že bude docházet k menšímu počtu násilných činů, sebevražd a tragédiím všeho druhu? Že sociální práce se bude zlepšovat?

Já jsem určitě optimistka a chci věřit, že každý člověk, čím mladší, tím lépe, vyhledá pomoc včas. Existuje už spousta návodů na sociálních sítích od různých neziskovek jak pracovat se svým duševním zdravím. Snad se dočkáme i posílení *center duševního zdraví* nejen pro děti, ale pro každého, kde by byla komplexní péče pro rodiny i osamělé jedince v každém věku, v každé situaci.

Děkuji, paní Julie, za rozhovor.

LADISLAVA CHATEAU

Foto: Miroslav Rogula a Pascal Chateau

P. S. V rozhovoru jde o osobní názor a zkušenost Julie Rogulové, nikoliv o oficiální stanovisko FOKUSU.

Něco marnivé chvály, ale i výpověď o tom, co pečující postrádají

Přemýšleli jsme, zdali zveřejnit na závěr chválu na končící noviny Pečujeme doma. Asi je to poněkud samolibé. Na druhé straně pohledy čtenářů leccos vypovídají a nejvíc možná o tom, co pečující postrádají. Je to jen úzký výběr z ankety, kterou jsme měli povinnost uspořádat pro poskytovatele grantů. Další odpovědi se však víceméně opakovaly.

Pro mě je užitečné přečíst si názory lidí, kteří se vyznají v problematice pečujících. Občas se něčím inspiroji, ráda si přečtu otázky a odpovědi v poradnách. Při řešení vlastních problémů mě to uklidní a někdy i pomůže. Publikované informace jsou bezpochyby dobrým zdrojem pro laické pečující, ale i profesionál často najde něco, v čem si není jistý nebo je pro něj srozumitelná forma přátelnější než čistě odborný text. Noviny Pečujeme doma si schovávám, případně tisknu články s informacemi, které si chci schovat do budoucna. Pozitiv je mnoho: konkrétní informace a články „nečernobilé“ a přínosné... obsah tvořen moudrými a empatickými lidmi se zkušenostmi v dané problematice... čtivě

texty... v dané problematice pečování takřka ojedinelá a poučná sdělení.

Vaše informace a rady jsou velice užitečné a předávám je i zájemkyním stejně potřebným.

Sdílím noviny Pečujeme doma i portál MS kruhu s dalšími lidmi, o kterých vím, že pečují o svého rodiče seniora nebo postiženého člena rodiny doma, případně v domově seniorů, avšak pro své četné pracovní a jiné aktivity nemají možnost se přednášek či kurzů osobně zúčastnit. Jsou za tuto možnost velmi vděční.

Jsem moc rád, že jste. Pečujeme s manželkou o naše syny již 53 let. Kdyby nebyl vůbec nikdo, kdo by pomohl a poradil. Možná to bylo i k něčemu dobré, protože člověk musel sám a razantně něčeho dosáhnout. Když se potom objevil někdo, jako jste vy, je to pomalu zázrak. Ale je. Když síly ubývají, názory a pomoc jiných je skvělá. Fandím vám. Mám v očích slzy, tak končím. Čest vaší práci.

Vaše přednášky i publikační činnost mi pomáhají v získávání a rozšiřování vědomostí k pečování o rodiče. Fakt, že se zaměřujete jak na zdravotní, tak i na právní pomoc, je rozhodně přínosný a já jsem strašně ráda, že

jsem vás objevila. Minulý rok jsem neváhala dojždět z Prahy na vaše přednášky v Brně. Škoda, že jsem o vás nevěděla dříve, než jsme si prošli péčí o tchána v terminálním stadiu nemoci, byla bych mnohem klidnější a ušetřila bych si spoustu starostí. Prosím, fungujte jako sdružení dál, potřebujeme vás!

Chci vám moc poděkovat za to, jak se snažíte pomáhat lidem, kteří jsou v těžké situaci. Nemám čas ani sílu, ba ani nevim, kde bych tyto informace hledala. Není to jen suchá literatura, ale z článků číší lidskost a touha pomoci. Snaha zorientovat nás v tvrdém a nelidském prostředí, které se nenamáhá o pochopení bolesti druhých. Sleduji už skoro 17 let a moc jste mi pomohli, jak srozumitelnými radami kolem péče fyzické, tak i radami, jak jednat se starouškem s demencí. Nejprve jsem hledala pomoc při třináctileté péči o tchána – ležícího po mozkové příhodě. Zúčastnila jsem se před lety vašeho setkání v Brně a moc mi to pomohlo.

Cítím se dobře v okruhu lidí, kteří chápou moje pocity, problémy (syn 17 let, vrozené svalové postižení). Je jedno, zda jsem v té bezpečné bublině přes písmenka

v časopise nebo, bohužel vzácněji, v osobnějším kontaktu. Jsem už strašně unavena tím ne/životem, který vedu, a tak moc děkuji, aspoň na chvíli vím, že v tom nejsem sama.

Jedná se o velmi kvalitní noviny, které využívá i moje dcera, jež studuje sociální pedagogiku. Jsou dobrým zdrojem informací.

Dobrý den, moc děkuji za to, že díky vám nám pečujícím konečně někdo poradí s péčí, pomůže a vysvětlí to, co nás trápí a s čím si nevíme rady. Moc jste mi pomohli, poradili s problematikou opatrovníka a pečovatel. Je smutné, že když spadne člověk do toho kolečka (pečovat o postižené dítě, úřady, rodina... člověk nemá ani čas na pět minut pro sebe) a ještě musí vše hledat, aby mu někdo poradil. A úřad to většinou není, kdo vám pomůže. Proto děkuji, že jste a děláte to pro nás.

Takže tak... Za chválu samozřejmě velice děkujeme, a jak píšeme na jiném místě, web MS kruhu by měl noviny aspoň částečně nahradit, a to především v oblasti poradenské a informační. (red)

Knižní hlídka

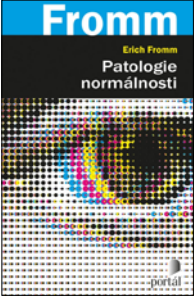
Martina Hadačová
Aktivity pro děti
s těžkým kombinovaným
postižením



Kniha nabízí spektrum činností zaměřujících se především na rozvoj smyslového vnímání. Obsahuje šest tematických bloků se zaměřením na roční období a obecná témata sebeobsluhy a hygieny. V knize jsou jednotlivé aktivity jednoduše popsány, jsou opatřeny seznamem vhodných pomůcek a snaží se vycházet z běžných postupů a materiálů. Veškeré aktivity jsou obohaceny o texty doprovodných básniček nebo písniček, které do činnosti vnesou rytmus a tematické umocnění. Neklade si za cíl seznámit čtenáře s terapeutickými postupy, ale naopak s jednoduchými a v praxi velmi snadno proveditelnými aktivitami, kterými mohou pečující osoby dětem doma, ve škole i v pobytovém zařízení doplnit vzdělávací, terapeutický a léčebný program.

Kniha je určena pedagogickým i osobním asistentům, speciálním pedagogům, pracovníkům v sociálních službách a rodičům, kteří pečují o děti s těžkým (často kombinovaným) postižením. Tedy těm, kteří s dítětem v praktickém životě tráví drtivou část dne. *Vydal Portál 2024*

Erich Fromm
Patologie normálnosti



Na základě čeho je člověk duševně zdravý? Tak se ptá Erich Fromm ve svých přednáškách z let 1953–1974. To, co je ve společnosti přijato jako normální, může být podle autora ve skutečnosti patologické. V důsledku toho jediný, který se vyznačuje společensky přijatou patologií, je vnímán jako adaptovaný člen společnosti, a naopak někdo vlastně duševně zdravý může trpět vyloučením do té míry, že se u něj projeví duševní nemoc. A tak je v nemocné společnosti, jež je dnes primárně řízena ekonomickými požadavky, podle Fromma tím zdravým a přizpůsobeným autoritářský, marketingový či nekrofilní charakter. K těmto úvahám přispěl Frommův pobyt v Mexiku, který mu dovolil nutný odstup od průmyslové společnosti soudobých

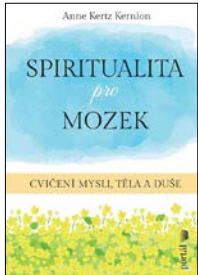
Spojených států amerických. V Mexiku se totiž setkal s lidmi, kteří si dovolují být „líni“ a dávají přednost volnému času před vyděláváním peněz. *Vydal Portál 2024*

Alexander Levy
Sbohem, mami,
sbohem, tati



Autor, newyorský psychiatr, uvažuje nad tím, jak nepřenosná je to zkušenost, jaké jsou aspekty truchlení spojeného s úmrtím rodičů, o vlivu úmrtí rodiče na osobní identitu, o tom, že vztah k rodiči přetrvává i po jeho smrti, o mnohdy zásadních změnách vztahu k ostatním lidem i naší roli v rodině poté, co se vmaníme ze vztahového vzorce určeného rodiči, o souvislostech vztahu k rodičům a vztahu k božství, jaká rizika jsou spojena s vytěsněním smutku, které techniky lze účinně využít při práci s truchlením a konečně jaké poučení si můžeme z úmrtí rodičů vzít. Kniha se snaží co nejhlouběji zprostředkovat zkušenosti s procesem truchlení. Text je doplněn několika autentickými příběhy a velmi empatickými osobními úvahami. *Vydal Portál 2021*

Anne Kertz Kernion
Spiritualita
pro mozek



Po staletí pomáhaly duchovní a meditační praktiky lidem stát se vyrovnanějšími, soustředěnějšími a šťastnějšími. Křesťanští světci jako Jan od Kříže či Terezie z Ávily podporovali rozvoj srdce i duše. Nyní víme, že takové návyky prospívají celému člověku. Autorka se ve své knize, vydané prestižním jezuitským nakladatelstvím Loyola Press, opírá o aktuální výzkumy z oblasti neurologie a psychologie, aby spojila tradiční křesťanskou duchovní praxi s péčí o zdraví a mysl. Díky svému vzdělání a zkušenostem v oblasti rozvoje mozku, pozitivní psychologie a teologie je Anne schopna spojit zdánlivě jednoduché praktiky, jako je soustředěné dýchání, zahradnění, všímavost nebo procházky v přírodě, s pozitivním vlivem, které to má na lidskou mysl, tělo a duši. Její kniha je laskavá, praktická a čtivá, každá kapitola zkoumá konkrétní témata, jako je dech, vděčnost a soucit se sebou, a obsahuje jednoduché postupy, které si čtenáři mohou ihned vyzkoušet. *Vydal Portál 2024*

Slovníček: Negaholismus. Pohled psycholožky



Opět jsme u našeho psychologického slovníčku a dnes jsem si pro vás vybrala něco pikantního – negaholismus. Je nevíte, co to je? A přitom se tento postoj v našich životech objevuje častěji, než je zdravo...

Problémů, kde nejsou – když svítí slunce, dostanu úžeh – a na večer si stíhne přípravu na nejhorší – když se dnes nic zásadního nestalo, je v tom asi nějaký háček. Negaholik má potřebu druhé spíše kritizovat než je chápat, odmítat než s nimi spolupracovat a mentorovat než s nimi debatovat... No prostě známe ty věčné remcaly nad půllitrem piva se spadlou pěnou... Byť jsem negaholismus zlehčila, bohužel, tento životní postoj většinou pramení z opakovaných negativních zkušeností v minulosti, ale především z traumatických zkušeností v útlém dětství, které vedly k potřebě

přehnané kontroly, protože pokud budu očekávat to nejhorší – mohu se na to přece připravit... Nicméně, pokud se na něco připravím – většinou se to stane. Tento nebohý člověk se dostane do koloběhu negativních emocí, myšlenek a událostí...

- Ale pojďme k léku na tuto nemoc!
- 1) Smích – humor je nejlepším lékem na negaholismus a vlastně na všechno...
 - 2) Pravidlo 5×5 – zeptejte se: bude na tom záležet za 5 minut, 5 dní, 5 let?

- 3) Stop katastrofickým scénářům – zeptejte se: je to, čeho se bojím, opravdu pravděpodobné?
- 4) Každý den najdi tři dobré věci – i kdyby to byla „jen“ dobrá káva.
- 5) Trénuj všímavost – buď teď a tady a svět pozoruj jako stále se měnící vlny na moři.

Negaholismus vypadá jako nepřítel, ale může být i učitel... Staré přísloví říká: Když myslíš na nejhorší, často to znamená, že nevidíš to nejlepší...

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Není hora jako hora

Povídka



Říkáš, Emile, že ten borec zdolal deset sedmitisícovek? Jo? A je jich vůbec na světě tolik? Každý z určitě nedokáže, to máš pravdu, jak říkal ten hluchoněmý knihvazač. Učil se ve škole pro neslyšící, ale protože se nikdy neslyšel, tak vyslovoval místo er eř. Ale byl to upřímný chlap, když se naštal, poslal tě do přdele.

O moje metrovky se nikdo nezajímá, no vlastně jenom ty, když zavítáš do mého brlohu. Říkám brlohu, ale dneska, dneska tady mám přímo kasárenský ordnung. No, no, no, moc nepokašlávej. Viš, jak jsem se naplahočil s vysavačem? Že maličkost? Pro tebe určitě, ale představ si, jako by sis pověsil na každou nohu závaží kolik kilo a sedl si na kolečkovou sesli, odrážel se jen tou lepší nohou a přitahoval se hlavně rukama. Schválně si to některý den zkus a třeba o tom napíšeš psychologické články.

Třeba ti z pečůvky nikdo nepřijde a musíš si obstarat to nejnmutnější úplně sám. Navařený mám na pár dní dopředu, ale ohřát si to musím, ne? Z vozíku vařit na plynovém sporáku, přesouvat hrnce, žádný med. Fakt. Už mně ohořely rukávy u dvou svetrů, mám radši mikrovlnku. Ne, já jsem neohořel, vtipálku.

Dám si na talíř šufánek polívky a vsedě na mé elektrokáře ho přenáším z linky naproti do trouby. Stačí malinko ztratit rovnováhu a talíř se zřítí do horského průsmyku mý kuchyňský sedmitisícovky. No samo, pro kohokoliv žádná tragédie, ale uklidit to! Taký nebudu do linolea vyrejpávat křížek s datumem, že zde tragicky zahynul talíř a byla prolita dršťková polívka.

Ale běž. To jsou hraběcí rady. Postavit hrnec s polívkou hned vedle mikrovlnky a nalívat ji přímo do talíře v mikrovlnce. To jsem zkusil jednou, ale pak jsem půl dne vytíral mikrovlnku a sušil ji fěnem, než jsem se odvážil tu bedničku zase zapnout. Jede, jede, neboj, ani pojistky na chodbě nevyletěly.

Ohřát si polévku, to je moje klasická sedmitisícovka. Ted'kom to řeším jako baletní mistr. Jak? Che, che. Mám

polévku naporcovanou do půllitrových misek značky Tupperware, co se můžou vlnit přímo v troubě. Jakou jinou mnohatisícovku mám? Viš, jak leze chromonozec do vany bez asistentky? Ale nekecej, chlípnicku. S ní to není žádný erotično.

Přirazím s elektrokárou k vaně, zvednu ovladačem sedadlo do potřebné výšky tak, aby mi nohy visely dovnitř, a teď přijde to salto normále. Říkám normále! Chytnu se šibenice nad vanou a přehoupnu se, tedy přeplazím se na koupací stoličku ve stejné výšce jako jsou kraje vany. Cos říkal? Udrží mě to, určitě. Je to festovní kroucená šňůra s dřevěnou rukojetí. Jako provazový žebřík. Jednou, až mě to přestane bavit, se na ní zhoupnu naposledy. Jako ta nádherná štihlá blondýnka Blanka z sedmého patra. Proč? Prý rakovina. Chodila jen o hůlčičce. Štihlý nožky. Cože? No možná byly atrofičké, ale nepřerušuj mě pořád. Viš, zvedala je takovým zvláštním stylem, jako kdyby je vyťahovala z vysoka z nějaké bažiny, tak jako když jdou v cirkuse ty bílý koně, lipicáni. Nebo jako když se půvabně brodí v jezeře růžový plameňák. Zkrátka diagnóza: silná paréza dolních končetin. Po matuře prodávala v Knize a novinky mi půjčovala k přečtení. Ještě jako studentka si u strejdy vylezla na jablono pro pár zralých jableček a pro invaliditu. Jedna větev byla nalomená.

Často měla chmury a brnkala klasiku na růžovém piánu. Ucházela se o ni skoliotik Gusta. Říkal, že je namyšlená a vyčítá mu, že moc popíjí. Prostě neuspěl, a tak pil ještě víc a v jejím patře na zeď u výtahu načmáral: Blanko, myluju tě!

Ne, u ní jsem nikdy nebyl, ale to růžový piáno jsem viděl, když se sem stěhovala. Chodila na procházky s hnědým, čistokrevným jezevčíkem a měla co dělat, aby ji nestrlh na chodník.

Podezřelý bylo, ale to nikoho v okolí nenapadlo, že než si uvázala smýčku, dala pejška k sousedům a jejich malá holka se mohla radostí zbláznit. Namluvila jim, že pojedou do lázni kvůli těm šíleným bolestem, co už měla několik měsíců. Jednou jsem se belhal od auta z parkoviště a ona šla ke svýmu. Byla viditelně rozrušená, výšponovaným hlasem si stěžovala, že nikoho nezajímá, jak trpí, ani vlastní sestru, a že už má všeho dost. Překvapilo mě to. Zeptal jsem se, co by potřebovala. Jen mávla prudec rukou a začala plakat. Pane, řekla mi se zatátými zuby,

tváře mokré od slz, na takový bolesti není lék. Zeptal jsem se, jestli už byla na centru bolesti ve fakultce. Já tam chodil půl roku kvůli páteři. Vždycky jsem po infuzi ležel povinně hodinu na odpočívárně a omámeně dřímával. Takový bílý, blažený, přímo předsmrtný ticho tam bylo, nikdo ani nechrupkal, jen sestra občas prošla. Bylo to tam jak v předpokojí věčnosti. Ne, ne už si nevzpomínám, co v té infuzi bylo za koktejl. Blanka řekla, že byla i na tom centru, ale silnější opiáty ji už odmítli dát.

Jen zavrtěla hlavou a složila se mátožně za volant do trabantu. Z parkoviště ale vycouvala docela jistě. Napadlo mě, že by asi neměla řídit. Když mě tak ničily kolena a páteř, jel jsem pod analgetikama a byl jsem nepřítelny bolesti a strachem, že nabourám. Jo, jo, pak jsem s volantem skončil. Jak dlouho? No, už je to skoro pět let, kamaráde. Slečna Blanka tu svou mnohatisícovku nezdolala. Výstoupala jen v koupelně na dvoumetrovku. Když hasiči vypáčili za pár dní její garsonku, protože neotvírala a auto stálo pořád na parkovišti, ta sousedovic malá se tam rozběhla i s půjčeným jezevčíkem jako první. Mamiii, zaječela tak srdceryvně, proč paní Blanka visí na provaze a je počůvaná a pokakaná? Pak přišel koroner a sepsal úmrtní list. Prosím tě, houby si libuju v krimi. Je to holt život. Se vším všudy. I v invalidhausu. Moment počkej, někdo zvoní. Dneska poprvé mi mají dovézt oběd z jídelny.

Haló! Haló! Už jsem myslil, žeš to položil. Co mám? Představ si, zase guláš. Provedu totiž srovnávací gulášozpyt, jestli je ten jejich lepší než můj uvařený do foroty. Že mi to trvalo? Nesmíš zapomínat, že nám nejde všechno raz dva. Máme to i u vchodu přilepený na sklo dveří, aby návštěvy zvonily dvakrát, než přijdeme k dálkovému otvírání.

Taky mě to trvá, když něco беру z mé super ledničky. Máš pravdu, mohla by mi stačit menší, ale takhle nemůžu žádat pečovatelku, aby se mnou chodila často nakupovat. A šetřím pečovně, aby mi vystačilo na doprovod k doktorovi, na kontroly do špitálu, do obchoďáku a tak. Uděláme spolu jednou týdně velký lov na levy a nákup na delší dobu.

Ptáš se, jak to беру z horních polic? No jak? Tam mi pečovatelka podle pokynů dává věci, který můžu bez obav defenestrovat. Svrhávám je do plexi krabice vystlané

molitanem. Noóó, zatím jen jednou se prorazilo dno kelímku a jogurt vytekl. Tyčkou s háčkem to smýkám dolů. Jako za husitů, když strhávali halapartnou obrněný křižáky z koní.

Kde jsem přestal? Jo, posledně ta krizovka. Tak to jsem stoupal do vyšších sfér v ledničce, že si shodím smetanový tvaroh a rozmíchám s džemem. Všechno proběhlo podle plánu, ale když jsem stlačil džojstyk, abych se sedadlem klesl, žádný bzučení motoru. Zamrazilo mě a nebylo to jen z ledničky.

Džojstyk byl bez proudu. Trčel jsem v nejvyšší poloze zvednuté sedačky. Nemohl jsem ani zavřít dvířka ledničky a bylo mi stále víc chladno. Signály začal vysílat i močový měchýř. Musím zavolat sousedovi, co má moje rezervní kláče. Ne, hasičům a policii jsem ještě co tu bydlim, nevolal. Máš pravdu, Emile, byl jsem tam jak horolezec Messner, když se ve sněhové bouři chystal bivaťovat před vrcholem čtrnácté osmitisícovky. Ještěže mobil nosím pořád na krku. Hrál jsem po něm a při tom nervózním vytukávání čísla mi vypadl z ruky... Tak chlapče a máš to vyřešený! Jestli jsem klel tak hnusně jako vždycky? To si piš, že jo. Močák pěkně chlazený z ledničky mě nutil posedávat a tlak byl stále silnější. Musel jsem zvolit náhradní řešení. Přece nedovolím neřízený únik tekutých informací na místě k tomu neurčeném. Pak jsem si všiml zásuvky na zeleninu. To je ono! Vytáhl jsem ji a při vyhození mrkve a okurky jsem náhle uviděl, čeho jsem si v předchozí panice nevšiml: kabel napájející ovladač se nenuceně a pořouchle kýval sem a tam pod sedadlem. Jeho volný konektor se výsměšně leskl. Vrazil jsem plexi krabici zpět a nahnul se, abych kabel polapil. Napoprvé se mi odrazil od ruky a já se musel napřímít, abych netlačil na močojem. Vydýchal jsem se a druhý pokus skončil úspěchem. Zastrčení konektoru do zdířky bylo snad nejrychlejší na světě.

Klesl jsem bleskově dolů, ledničku nechal otevřenou, s drcnutím přejel nevinnou okurku a zmizel na WC. Ne, ne svou nádržku jsem na uzdě udržel. A představ si, že jsem se dokázal vyhnout i spadenému mobilu! To byla moje první devítitisícovka! No nejsem třída? Že ještě ne? Abys ty neměl vždycky nějakou poznámku.

Tak čau, Emile, čau!

IVAN JERGL

Noviny **Pečujeme doma** dlouhodobě podporují:

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

MP
SV

jihomoravský kraj

B | R | N | O |

POMŮCKA: ERARD, IOV, NARD, ORO	CHORVATSKÝ NÁMOŘNÍ PŘÍSTAV	NÁZEV OBCHOD- NÍCH DOMŮ		SLOŽKA OSOBNOSTI PROSAZUJÍCÍ PUDOVÉ SÍLY	POLY- ETYLEN (ZKR.)	BELGICKÉ MĚSTO	ODDĚLENÍ HLAVY OD TĚLA SEKNUTÍM		ŠPANĚLSKY 'ZLATO'	SLOVENSKY 'NASHLE- DANOU' (ZKRÁCENĚ)	ZÁSNĚŽKA		MLADŠÍ LAŇ DAŇKA	MIMO- VOLNĚ UNIKAT (O PLYNU)	JIHO- ASJSKÁ ROSTLINA	KLATBY (ZAST.)
INICIÁLY HEREČKY POSTLE- ROVÉ			ROZSÁHLÁ EPICKÁ BÁSEŇ					ČESKÁ POLITICKÁ STRANA				NESTABILNÍ KUPA NAVÁTÉHO PÍSKU				
			1. DÍL TAJ.					DOM. ELIŠKA				CITOSLOVCE TOUHY				
ŽENSKÝ POHLAVNÍ HORMON																
PŘÍMOŘSKÉ NEKRYTÉ LÁZNĚ					JAKO TĚLO (ZBARVENÝ)							HORNÍ ČÁST CHODIDLA				
					SMYČCOVÉ NÁSTROJE							ZARAŽENÍ NĚ- ČEHO BITÍM				
STARO- ZÁKONNÍ TRPITEL JOB (RUSKY)				TRETA HODNOTA VYJADŘUJÍCÍ VYDATNOST TOKU					2. DÍL TAJENKY							
ROZKLAD POTRAVY PŮSOBNÍM TRÁVICÍCH ENZYMŮ											ZAKULA- CENĚ				PŘÍKRÝ SKALNÍ VÝBĚŽEK	KONEČNÍK (ANAT.)
	HMOTA K ČIŠTĚNÍ ZUBŮ	PLAT ŽOLDNĚŘE ZN. FRANČ. KLAVÍŘŮ					REZAVÁ (KNIŽ.)				JMÉNO ZPĚV. SODOMY STISKACÍ NÁUŠNICE					
DENNĚ PŘES HRANICI DOJÍŽDĚJÍCÍ PRACOVNÍK								AMERIČAN (HOVOR.)	ČÁST ZADNÍ NOHY BÝKA INIC. GRAFI- KA BORNÁ					ZVRATNÉ ZÁJMENO LONDÝNSKÁ ČTVŘÍ		
ZÁPASIŠTĚ ŘÍMSKÉHO CIRKU						ÚZEMÍ LEŽÍCÍ ZA ALPAMI SEVERSKÉ ZVÍŘE						STANICE TECH. KON- TROLY (ZKR.) ZNOJ				
SAMOTNÉ, POUHÉ (NADÁNÍ NESTAČÍ)					TMAVĚ ZBARVENÝ AFRICKÝ ČÁP TAHLE							ROZHRANÍ POČÍTAČE ZN. MILI- AMPÉRU				
ZASTUPU- JÍCÍ TRUST (PRÁVNÍCI)									3. DÍL TAJENKY							
INICIÁLY FRANCOUZ. HERCE DELONA			NÁPLŇ CIGARET						JEDNOTKA ELEKTRIC- KÉHO ODPORU							

Moravskoslezský kruh, z. s.



Sociálně-zdravotní projekty pro pečující
Vydávání publikací a natáčení videí
Web nejen pro pečující

Vzdělávání pečujících laiků i profesionálů
Noviny pro pečující
Rady a informace

Najdete na webu: **www.mskruh.cz** • E-mail: **info@pecujdoma.org** • Telefon: **774 73 80 90**

Výherci křížovky Tajenku s korejským příslovím pošlete do 31. srpna 2025 na info@pecujdoma.org nebo formou SMS na číslo **773 060 187**. Uveďte prosím také své jméno a adresu. Tři výherci obdrží knižní cenu z nakladatelství Portál. Tajenku a jména výherců zveřejníme tentokrát na našem webu <https://www.mskruh.cz/> v prvním zářijovém týdnu. Tajenkou v č. 1/2025 bylo perské přísloví „Odhozený kámen vždy trefí nohu chromého“. Cenu vyhráli: Michal Cibulka, Sabina Mikundová, Eva Malaníková.

Nakladatelství Portál již 30 let vydává knihy, které mají duši. V produkci naleznete odborné knihy z oblasti psychologie, pedagogiky, sociální práce aj. Oblíbené jsou také tituly zaměřené na trénink paměti a koncentrace, příručky z oblasti zdravého životního stylu, beletrie, rozhovory s významnými osobnostmi, příběhy. **Knihkupectví Portál:** Praha 1, Jindřišská 30, tel. 224 213 415.

PEČUJEME DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh, z. s.

Redaktor: Antonín Hošťálek, hostalek@pecujdoma.org

Manažerka: Blanka Švábová, svabova@pecujdoma.org

Adresa vydavatele: Moravskoslezský kruh, Trávníky 12, 613 00 Brno, tel.: 774 738 090, 773 060 187

Grafická úprava: Jakub Kolář

Sazba: Andrea Švábová

Tisk: Tiskárna Didot

Registrováno u MK ČR pod č. E 23648

Číslo 2/2025 vychází 9. července 2025

Uzávěrka rukopisů: 15. června 2025

ISSN 2694-9261

Podporují: MZČR, MPSV, Jihomoravský kraj, město Brno

Zdarma



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

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

www.mila.je

