

Pečujeme doma

Reagujeme na chystanou změnu v zákonu:

Nesouhlas s upozaděním sociálního šetření

Strana 2

Takové přírodní testování bych si odpustil, říká o epidemii covidu Petr Jemelka

Co tě neposílí, to tě někdy zabije

Protože od nejsilnější vlny covidu už uplynula nějaká doba, požádali jsme o zhodnocení pandemie bioetika z Masarykovy univerzity, prof. Petra Jemelku. Za noviny Pečujeme doma hovor vedl redaktor Antonín Hošťálek.

Rozhovor

Následuje zredigovaný a zkrácený popis jejich hovoru pro videoseriál Etika ve zdravotnictví.

Pečujeme doma: Před časem jsi psal, že je příliš brzy na nějaké závěry ke covidové pandemii, že to chce odstup. Ten už teď máme, tak bychom mohli provést malé hodnocení.

Petr Jemelka: Ano, pokusíme se.

Pečujeme doma: První otázka zní, jestli vidíme skutečně z odstupem v případě covidu některé věci lépe a jestli platí vždy, že odstup je dobrý.

Petr Jemelka: Malinká poznámka na začátek. Jenom chci upozornit, že to, co tady budu říkat, nebude vždy úplně konzistentní. Čili berme to tak, že je to záležitost, která se taky vyvíjí v souvislosti s vývojem zdravotní situace a dalších okolností. Ale k té první otázce. No, ono se především říká, že po bitvě je každý generálem. Což znamená, že dodatečně mnohé věci opravdu vidíme jinak, ale pohled může být taky daleko víc zkrácený. Ten odstup má výhodu, že vidíme širší souvislosti. Takže v případě covidu samozřejmě první, co nás napadá, je to, že některá opatření, tehdejší dočasná – třeba i méně – vnímáme z dnešního pohledu jako problematická. Ale ona vznikla z aktuální potřeby nějakého rychlého řešení. Dneska to vidíme jinak. Některé momenty tehdy těm, kdo to řešili, i ostatním lidem, docházely. Některé věci docházet nemusely. Prostě ta „žabí perspektiva“ ne všecko umožní vidět. Třeba dlouhodobé zdravotní efekty včetně dlouhého covidu, včetně problémů s duševním zdravím, deprese, tzv. sněhové vločky a tak dále. Problémy se vzděláním, to má dlouhý dobůh, stejně tak mezilidské vztahy. O pozitivních bude ještě řeč. Ale hlavně bych k tomu řekl ještě jednu věc v reakci

na tebe. Že u toho odstup je jedna velká nevýhoda a zároveň i výhoda: že taky zapomínáme. Ano, vytěšňujeme negativní momenty. To je úplně přirozená obrana naší mysli. Takže některé věci už si nevybavují úplně přesně, byly spláchnuty těmi dalšími událostmi, ale nemyslím si, že by to úplně vadilo. Ale odstup má určitou výhodu nadhledu.

Pečujeme doma: To je i tak, že si každý asi zpětně uvědomuje něco jiného.

Petr Jemelka: A každý měl trochu jiné zážitky, jinou zkušenost.

Pečujeme doma: Ten odstup jsi chtěl taky asi proto, že je to nová zkušenost v naší generaci. Je? Nebo není? Můžeš srovnat s jinými pohromami?

Petr Jemelka: Zkušenost tohoto typu jsme asi neměli. Respektive pseudozkušenost jsme měli všichni s něčím podobným, protože v nějakém fabulačním zpracování se takovéto věci objevovaly, to znamená katastrofické filmy, knížky a podobně. Zavzpomínám na Den poté. Šílený Max je pořád v kurzu. A když o tom mluvím, tak bych vzpomněl, že Peter May, který píše detektivky, měl k tomu také docela jasnozřivou vizi. Ale kdyby se to naplnilo, kdyby covid nabral takovýto rozměr, tak si tady dneska asi nepovídáme. To je jenom taková poznámka, ale ty starší zkušenosti jsou staré jako celá historie. Vždyť archeologové odhalili podobné pandemie už někdy v paleolitu, ale ty se týkaly izolovaných skupin, a proto nezasáhly celou lidskou populaci. A mory a takové věci... kdyby nebylo moru, tak nemáme Dekameron. A v té bližší historii jsme se už potkali s věcmi, jako byl SARS a ptačí chřipka. Momentálně pak černý kašel, teď se mluví o spalničkách. Před časem se mluvilo více, teď to trochu utichlo, že se vrací tuberkulóza. Ale to může být třeba taky problém, jak to dopadlo s depistáží u některých věcí, která původně byla a teď se v posledních

dekádách od ní odstoupilo. Katastrofy povodní jsme si užili v nedávné době hodně. Co se týče větru, tak samozřejmě všichni si pamatujeme poslední, co sfoukl obydlí tady na jižní Moravě šíleným způsobem. Ale předtím byl nějaký orkán Kyrill, který zase sfoukl podtatranské lesy. Čili nějaká zkušenost s katastrofami je, ale covid je globální kvůli tomu, že populace je skutečně propojená.

Je to malinkatý agens, malinkatá částčka, která nemá ani všechny charakteristiky živého tvora, ale má razanci přírodní síly srovnatelné s tou smrtí. A na to je těžko reagovat, protože krize je jedna věc, to je postupné nazrávání nějaké situace, ale katastrofická záležitost už je spádová a tam v podstatě člověk stojí a bezmocně kouká. Ale ještě bych řekl, že rozhodně pandemie srovnatelná, dlouhou dobu běžící, ale skrytá, je HIV. To je taky smrtelná choroba. Počet obětí je rovněž velký, ale nevíme o tom. Je skrytá z mnoha důvodů, včetně například moralizátorských a dalších. A když jsi mě uvedl jako etika, tak si neodpustím říct, že někteří lidé tuhle nemoc prostě chápou jako trest za něco, co se nemá dělat.

Pečujeme doma: Jako že si ji ti lidi aslouží.

Petr Jemelka: Jo. Já jsem si toho, pardon, nechci zdržovat, všiml. Dělal jsem nějaký takový trénink a na internetu měli simulační případ, kdy se rozhoduje o tom, že prostě máte vybrat mezi několika pacienty, že jim podáte léčebnou dávku v terminálním stadiu. A teď jsou tam kritéria: věk, profese atd. a je tam rovněž kritérium, že to je člověk, který ne že by měl HIV, ale že je homosexuál nebo něco takového. Je to tam uvedeno jako kritérium a nikdo z toho publika se nad tím nepozastavil, že co je nám po tom, když řešíme, jestli někomu podáme nějaké léčivo.

Pečujeme doma: No, jedna věc je, že se nepozastavil, ale nastala situace, že by



homosexuála z možných příjemců léku vyřadili...

Petr Jemelka: Na tento závěr toto publikum bylo příliš malé. Šlo jenom o pár lidí, ale nevšimli si toho. Je to divné...

Pečujeme doma: Vrátime se k hodnocení pandemie. Ono zpravidla všechny ty hurikány a povodně, požáry, všechna podobná neštěstí provází taková zvýšená, nebo aspoň si to myslím, solidarita. Bylo tomu tak i u covidu? Bavíme se o České republice.

Petr Jemelka: Myslím, že se dají vysledovat pozitivní momenty. Uvedu pár příkladů, napadnou tě možná další. Rozhodně bych řekl, že třeba školy ve spolupráci s rodinami to zvládly, ale druhá věc je, jak to zvládly samotné děti nebo studenti. Co se týče solidarity, no tak já bych řekl, že v té první fázi určitě fungovala. Jednak taková ta sousedská pomoc v případě

základních věcí, jako je třeba zajištění nákupu, ale rozhodně se objevila i intenzivní pomoc. Například u seniorů s administrativou, která šla přes internetové stránky a mobilní telefony. To koneckonců ze své zkušenosti můžu potvrdit a jenom pro legraci dodám, že jsem zaevidoval několik lidí, ale sám jsem ze systému vypadl a nebylo snadné se do něho dostat zpět. Potom, co se mně vybaví, tak že v první fázi se nosily roušky, šily se roušky a sdílely. Dávaly se do takových těch skříní, kde si je lidi mohli vzít. Udělám trochu možná promo..., ale ne, nebudu to říkat konkrétně, ale třeba v Brně jedno ubytovací zařízení distribuovalo po určitou dobu zdarma obědy potřebným lidem. A měli to udělané tak, že zadarmo vařili a měli i dobrovolnický systém na rozvoz jídel, a bylo zajímavé, jak luxusní auta tam při rozvozu stála.

Pokračování na straně 4

Anonce

Strana 3
Pane, vy jste anděl!

V očích druhých máte svatozář, to, co děláte vy, by prý neuměli, ale zároveň v duchu vědí, že by to za žádnou cenu dělat nechtěli.

Strana 9
Věčně mladý s mladými

Proč někteří lidé staršího věku pociťují nechuť ke své vlastní generaci? Zamyšlení Ladky Chateau

Strana 10 a 11
Vytrácí se z medicíny osobnost pacienta?

Ale s tím současně souvisí, zda se nevytrácí i osobnost lékaře, a také, jak to vlastně vypadá s jejich vzájemným vztahem. Zmýšleno se v něm něco oproti minulosti?

Strana 11 a 12
Ivan Jergl zpracoval téma lékařské kontroly

Interesantně prošetřivý lékař původem ze země Blízkého východu, který neochvějně každému tykal, pravil: „Maš to tobrý, ešť žádný rakovina, krev to ukázala.“

Sloupek Ivana Jergla

Považte, jen krev a sediment moče



Konečně po čtyřech letech se nutím jít na další preventivní prohlídku. Opakované osvětové informace o možných poruchách tělesné schránky v seniorském věku mě jednoho dne zastřeno zneklidní a rozhodnu se. I když si říkám rouhavě, že na něco skonat musím, představa, že bych se předčasně krátil o delikatesy, které si občas dopřávám, byť někdy s následujícím postihem v podobě žaludečních potíží, mě vyburcuje k činu. Filmy s Belmondem, povídky pseudorealistických současných autorů, oblíbená rozhlasová četba, to všechno by padlo stejně jako hlubokomyšlné komentáře politologů v televizi nebo hospodské tlachy diskutérů na síťech internetu.

Nejvíce mě však rozlící pocit, že bych pro svoji seniorskou ledabylost předčasně přišel o některé vzpomínky na šťastné momentky z dětství, které se mi s udivující odolností nerovnovážně uhnízily v paměťových buňkách. Třeba jiskřivě modré, zlaté a zelené letní ráno, kdy jsem z okna naší koupelny mimoděk zahlédl za plotem v sousední zahradě přerůstající svitivě zelený keř na pozadí třesuté sluneční záře. Ten kmínek s oslnivě zelenými listy prosvěcovanými paprsky boha světla, to napětí z číhořadého svěštění asimilace ve stéblech, listech a vášnivý bzukot včel z našeho višňového sadu nebo prudkým lžákem nečekaně zavlažený dvůr a z něho stoupající lehká pára a kapky deště kaskádovitě stékající z jednoho listu šerku na druhý, že jsem měl dokonalý pocit brazilského deštného pralesa a chyběly jen nahé, snědé indiánky vynořující se z houštiny bujných keřů rybízu.

Sotva však pomyslím na formální průběh prohlídky u praktického lékaře, jímá mě nechuť vůbec o ni usilovat. Těch normovaných 30-40 minut podle zdravotní pojišťovny se sevrkne jen na dvacet a pak musím na rentgen srdce a plic, ekg, na kterém se dozvím, že kardioložka se stáží v zahraničí se už podle svého webu nezabývá jako dřív angiografií, čili nemíjí se věnovat zřetelným cévám lidských stonků. Zřejmě proto, že na rozdíl od pozorovaných rostlin jsou staří lidé i v ranním, letním slunci šediví, svraštili a čekají naivně na neexistující zázraky léčebných metod. Navíc připomínají dosud mladším lékařům a lékařkám, že nejspíš budou vypadat za několik desítek let podobně.

Objednávám se telefonicky. Seestra mi říká, jaké produkty látkové výměny mám přinést včetně nových výsledků z nedávno provedených vyšetření na odborných ambulancích a předložit je lékaři, který rozhodne, co ještě vyšetřit, aby neznikly duplicity zatěžující biolaboratoře a rozpočty zdravotních pojišťoven.

Volám na urologickou kliniku pro výsledek rozboru krve a sediment moče. Máte to v posledním nálezu, řekne seestra. Ano, mám, ale jen výpisem, praktický lékař chce kopii laboratorního nálezu se všemi údaji, ne jen PSA. Máte ho určité v počítači. Můžete mi ho prosím poslat mailem? To jako seestra nemůže. Dejte mi lékaře. Taky vám to nemůže poslat. Proč? Musíte si přijít osobně. Tedy děkuji, jsem na vožku, ale doplazím se tam k vám. Cvaknu telefon.

Další den, to už jsem vychladl, volám znovu a dopracuju se až k lékaře. Je ochotná, má lehký slovanský přízvuk. Svěřuju jí svou mailovou adresu a za hodinu mám v příloze výsledek rozboru moče i krve. Je to bídný úlovek. Jen několik ukazatelů potřebných pro kontrolu prostaty, což pro preventivní kontrolu nestačí. To přesvědčí sestru praktického lékaře, aby vypsalá žádanku odpovídající rozsahu a duplicita zbytečných nákladů je národohospodářsky vyloučená. Bravurně mi najde žílu a těším se, že za týden bude můj analytický portrét krve k dispozici.

Mimochodem v Estonsku už je takový stupeň digitalizace governmentu a služeb pro občana, že se může vám přiděleným kódem kterékoliv zdravotnické pracoviště spojit s jiným a sdílet výsledky provedených vyšetření. Tím je taky vyloučeno, abyste si mohli nechat pořouchle napsat tytéž léky od několika ambulancí téže odbornosti a ruinovat si amatérsky, svévole své zdraví a všeobecné zdravotní pojištění. IVAN JERGL

Glosa

Český důchodce, ten se má...

Ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka informoval, jak se zvýší příští rok důchody. Solidární část důchodu se zvýší od ledna 2025 všem penzistům o 290 korun a k tomu by se měl zvednout zásluhový díl důchodu o 0,4 procenta. V průměru je to celkem 356 korun. „Průměrný důchod nám vzroste a překoná 21 tisíc korun a jeho průměrná výše dosáhne 21 078 korun,“ oznámil Jurečka. „Je to tempo růstu, které je velmi vysoké i ve srovnání s ostatními státy kolem nás,“ uvedl spokojeně. Podle něho jsou v ČR aktuálně nejvyšší důchody v historii.

A ihned se objevila řada služebníků, co Jurečkovi nadšeně přizvukují. Například Filip Pertold z think tanku CERGE-EI jeho slova chválí a dodává, že se současně vracíme do normálních časů. Nebo Lenka Desatová, v 53 letech předsedkyně Rady seniorů, která má mandát hovořit za největší počet seniorů v této zemi, oceňuje, že větší část směřuje do základní složky. „To chrání ty nejchudší,“ chválí. A tak by šlo pokračovat...

Má cenu na to něco říkat? Mluvit o tom, že změna valorizačního mechanismu je krajně nepříznivá pro důchodce a že naše inflace – největší v Evropě – silně poškodila právě je? Nebo jak se jim zvedly ceny sociálních služeb a že jen dovoz obědů je dražší než nárůst důchodu? Že jim narostla i řada dalších výdajů, jako například ceny zdravotních pomůcek atd., atd. Má to cenu donekonečna opakovat, když se vždycky najdou takoví, co budou v hlavních médiích vládní rozhodnutí chválit a potvrzovat, jak na tom jsou čeští důchodci dobře? A jak jim starci a stařenky z jiných zemí mohou jen závidět? (ah-red)

Přečetli jsme

Limitujte počty pacientů!

O krizi v zásobování léčivými přípravky ve Velké Británii píše ve Zdravotnickém deníku. Míra jejich nedostatkivosti se na ostrovech každým rokem zvyšuje. Situace je taková, že mnoho pacientů musí bez léků nějakou dobu vydržet. Think-tank Nuffield Trust varuje, že stávající situace se může snadno změnit v nový normál. List Financial Times informoval o tom, že britská vláda vydala doporučení pro lékaře, aby limitovali počty pacientů, kterým předepisují nedostatkové léky. V tomto režimu má předepisování léků fungovat do roku 2026.

Nesouhlas s upozaděním sociálního šetření u příspěvku na péči

VÝHRADY Moravskoslezského kruhu



V legislativním procesu se nachází zákon, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Poslední úpravy se dělaly na konci června, teď je zařazen v evidenci a další schvalování lze čekat v září. Moravskoslezský kruh k němu má několik výhrad. Zpracovala je Mgr. Radka Pešlová.

Náš komentář

Hlavní výhrady k návrhu změn § 5 č. 108/2006 Sb. zákona o sociálních službách: Přesun kompetencí z úřadu práce (ÚP) na územní správy sociálního zabezpečení (ÚSSZ) se z pohledu názvu úřadů jeví jako vhodný. Sociální dávky závislé na zdravotním stavu více podléhají systému sociálního zabezpečení než úřadu, který navozuje, že se v něm řeší pracovní-právní vztahy.

Nicméně delimitace dávek z obecních úřadů na úřad práce způsobila nedostupnost, špatnou archivaci dat a vize sjednocení zde byla chabá. Takto má šanci dopadnout i nyníjší přesun z ÚP na ÚSSZ. Vzhledem k nutnosti současně flexibilitu v úpravách v systému a nedostatečně vyhodnocená rizika se jeví, že se značně sniží komfort především žadatelům. Změna, než v názvu vyřizujícího úřadu, by měla být koncepční, např. zpřístupnění posudkových kritérií on-line tak, aby ošetřující lékaři pacienta / žadatele o dávku mohli již z posudkových kritérií vybírat ty nejlépeší příležitosti (např. u průkazek by byly zaklikávací diagnózy, zda jimi pacient trpí či nikoliv) a posudkový orgán formálně nově nazýván Institut pro posuzování zdravotního stavu (IPZS) by pouze prováděl kontrolu, zda není lékařů nadměrně přitěžováno za účelem získání vyšších dávek, případně byl lékaři k dispozici pro konzultaci.

Z dosavadních jednání mezi ÚSSZ a ÚP se jeví, že zde není zásadně přijat systém např. u příspěvku na péči (PNP), že sociální šetření je důležité současné celého systému. Sociální šetření je zde bráno jako okrajové, nevýznamné, provede se přece „za pár minut“ a je významněji posíleno hodnocení posudkovým orgánem (IPZS), kde navíc posouzení nečiní již jen posudkový lékař, ale převážně nelékařští zdravotní pracovníci. Lze si jen těžko domýšlet, jak tedy vypadá systém, kdy sociální pracovnice bude upozaděna, ošetřující lékař nezná posudková kritéria, proto se ve zprávách především objevují informace o diagnózách a zprávy jsou častěji kopirovány a někdy působí milostivě, mírněji... Nadto obojí spojí např. zdravotní sestra, která nemá ponětí o domácím prostředí pacienta a ani o diagnózách a jejich dopadu do posudkových kritérií, neboť pro čtení v diagnózách a pro komplexní hodnocení zdravotního stavu nemá odpovídající vzdělání. Ani systém na ÚP není nyní garancí, že by řízení mělo probíhat především v zájmu osoby slabé, hendikepované, zranitelné. Nezávislost ÚP a pracovníků provádějících sociální šetření na IPZS dávala možnost zajistit nestranný tlak podle správního řádu, aby byl opravdu zjištěn stav, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a vydávané rozhodnutí více přiléhalo dané situaci, ačkoli se tak mnohdy z bezradnosti a neprobíhající vzájemné komunikace nedělo. Je pravděpodobné, že se změna bude dlouhodobě integrovat do myšlení žadatelů a jejich rodin (např. i dnes po čtrnácti letech mnoho lidí tvrdí, že máme plný a částečný důchod, mnoho lidí neví, že máme PNP, ale stále žijí v terminologii příspěvku na péči o osobu blízkou atd.). Z důvodu digitalizace a spojení řízení, vývoje jednotného informačně-digitálního přístupu lze očekávat jisté obtíže při zahájení systému. Zajištění objektivního hodnocení dávek změna „názvu úřadu“ ale zatím nepřináší.

Další výhrady máme k chystané změně podmínek pro zahájení řízení o příspěvku na péči (nynější § 23 zákona o sociálních službách).

Vymezit podávání žádosti „pouze“ prostřednictvím informačního systému je očekávatelným krokem v digitalizaci státní správy. Je ale nutné počítat s tím, že o příspěvek mohou žádat třeba osmdesátiletí opatrovníci osoby závislé, kteří nyní mají problém i jen s dvoufázovým ověřením, nemají přístup k internetu a nevlastní „chytř“ mobil. Pokud nebudou zachovány pointy, kde mohou s podporou pracovníků žádost podat, dojde ke značné diskriminaci z důvodu věku a sociálních dovedností.

Jeví se, že nově § 24 bude toto respektovat. Pokud však bude propagace cílená jen na digitalizaci, mohla by z neznalosti vzniknout překážka, že žádost již nikdo „na přepážce“ nepomůže vyřídít.

Dílčí výhrady se týkají například navrhovaného § 24b. zákona o sociálních službách. Dle našeho názoru nahlížení do spisu by mělo být umožněno i pečující osobě a současně by měl být spis zpřístupněn na žádost i dálkovým přístupem (pro nahlížení do spisu). Dosavadní aplikovatelný § 38 správního řádu byl totiž především praktikován tak, že nahlízející se musel na úřad dostavit. Což v čase, kdy je zdravotní stav posuzován např. ve vzdáleném Hradci, když žadatel žije třeba ve Znojme, posudkový orgán vychází z lékařského nálezu, který žadatel vůbec neviděl, kdy má žadatel doplňovat důkazy dokonce ještě jen před samotným posouzením, je téměř nerealizovatelné procesní právo.

Moravskoslezský kruh P.S. Další legislativní proces budeme sledovat a informace zveřejňovat na https://www.mskruh.cz/

Bud'te v obraze: Odebírejte newsletter Moravskoslezského kruhu. Co v něm najdete?

- edukační videa k pečování
• naučné články a návody
• audionahrávky k poučení a odreagování
• osvětové videorozhovory
• pozvánky na kurzy a další akce
• publikace pro pečující a opatrovníky
• pdf noviny Pečujeme doma
• další aktuality z činnosti

Registrujte se k odběru e-mailem na info@pecujdoma.org nebo přes formulář na zápatí stránky https://www.mskruh.cz/. Newsletter je bezplatný, posíláme nanejvýš 12x ročně. Registraci se k ničemu nezavazujete a z odběru se můžete kdykoliv odhlásit.

Pane, vy jste anděl!



V očích druhých máte svatozář, přesto vás mnozí vůbec nechápou. To, co děláte vy, by prý neuměli, ale zároveň v duchu vědí, že by to za žádnou cenu nechtěli dělat.



Jednoho dne – možná se ani nedá říct krásného, pro vás byl spíš dramatický – jste se rozhodli k velkému životnímu kroku: postaráte se o svého blízkého, který nutně potřebuje pomoc. Za běžných okolností, jež raději nenazýváme normálními, by skončil v nějakém ústavu, protože je nemocný, nemohoucí. Vy však víte, že by si to tak nepřál, že chce zůstat ve známém a milém prostředí, byť by ho třeba ani naplno nevnímal. To vaše rozhodnutí bylo opravdu velké a asi jste si dopředu ani plně neuvědomili, co všechno obnáší. Péče o každého člověka má svá specifika a zkušenosti jsou do určité míry nepřenosné. S čím jste se museli vyrovnat právě vy? S tím, že váš opečovávaný špatně spí a vy často bdíte s ním? Že vás nepoznává a říká vám krávo, hajzle, vole? Že se vám dělá blbě ze špinavých plen? Že vás dokáže dobřela rozčítit, když nechce pít a plive jídlo, které jste pracně připravili? Že má depresi a vy ho držíte nejen fyzicky, ale i psychicky? Nebo se neumíte vyrovnat s tím, že lepší to už nebude? Takových specifík bychom našli u každého pečujícího celou řadu.

Během dní jste si ale zajeli režim, jenž vyhovuje vám i vašemu svěření. Někdo zvládá péči sám s pomocí rodiny, jinam docházejí pečovatelky a terénní sestry, čímž se vůbec nesnižuje ochota, láska a obět', které do pečování dáváte. Ale jde tu vůbec o obět'? Řekli byste, že se obětujete? Možná byste připustili, že dáváte na oltář pečování své síly, spánek, nervy, delší dovolené, chození do práce a tím i výši svého důchodu, kontakt s lidmi a mnoho dalších věcí, ovšem obětí byste to, co děláte, nenazvali.

Zaměříme se na to, jak vás vidí ostatní, je to i pro vás důležité. Okolí vás totiž většinou za obět' má, za úžasnou, milující obět'. Vždyť to slyšíte sami: „Jsi ne-skutečná!“ „Jak to můžeš vydržet?“ „To, co děláš, bych nedokázal!“ „Jsi svěřice.“ „Pane, vy jste anděl!“ Nejdřív vás takové pochvaly většinou zaskočí, ale také docela potěší. Nezpychnete kvůli nim, vždyť lidé vám tak potvrzují i to, že jste udělali správné rozhodnutí. Někdo přídrzlejší vás možná nazve bláznem, všimněte si však, že to říká s obdivem.

Pak vás ale to adorování začne štítat. Jako by tím, že vás lidé staví na piedestal

a nasazují vám andělská křídla, řadili do jiné skupiny, vylučovali ze svého středu, dělali nenormálními. A oni to bohužel tak cítí. Sami by se pro pečování nerozhodli, protože si v tomto směru absolutně nevěří. Nebo nechtějí obětovat pohodlí, změnit zaběhnutý život, po jejich pohnutkách nepátřejme. Prostě by si vaši cestu nevybrali, jste pro ně exot. Na to se ale neohlížejte, oni jsou oni a vy jste vy. Uvědomte si, kam v historii vedlo myslet jako všichni ostatní.

Je ovšem úplně normální, že vy sami se jako světci a andělé necítíte, vlastně v náročném denním provozu nad tím ani nepřemýšlíte, byl by luxus plýtvat silou ještě na takové uvažování. Jen někde v hloubi duše víte, že to nemůžete dělat jinak. Marně byste svému okolí vysvětlovali, že tohle velice náročné pečování je pro vás vlastně cesta menšího odporu. Ten větší odpor by byl vašeho blízkého

to tam probíhá a jak to váš bližní (ne) snáší, by vás stresovalo asi daleko víc. A když se do toho přidají třeba zákazy návštěv kvůli epidemiím, představa, že byste mámu, tátu nebo partnera x týdnů neviděli... Ne, tohle fakt nechcete.

Filozof Erazim Kohák, který to tady na zemi mimochodem „zabíjí“ poté, co se po několika letech, kdy se o něj doma staraly pečovatelky, dostal do ústavu, tvrdil: „Člověk vždycky jedná víceméně egoisticky. Teď záleží jenom na tom, co uspokojuje jeho ego. Jestli jsou to peníze, sláva, krása, mladost nebo aspoň trochu naježené a ošetřené děti na ulicích Kalkaty a nemocnice v Lambaréné.“ Pro někoho byla jeho teze, že i Matka Tereza a Albert Schweitzer jednali podle svého ega, nepřijatelná, ale něco na ní je. Pokud jste se rozhodli pečovat doma o někoho blízkého, určitě tím uspokojujete i sami sebe. Tak je to správné, jinak by to



„někam umístit“, ve výsledku by vás to ničilo mnohem víc. Stejně byste za ním každou chvíli běhali, snažili byste se mu prospět, třeba i přes odpor tamního personálu, který mívá často pocit, že se mu příbuzní klientů pletou do řemesla. Lítání do ústavu a pohled na to, jak

bylo nesnesitelné a vlastně by to nešlo. Vybrali jste si ale jeden z nejkrásnějších a nejandělských způsobů egoismu, na kterém stojí svět.

MARCELA KAŠPÁRKOVÁ
Kresba: Martina Holcová

Krátce

Praktici nově předepisují od července i další léky

Některé léky na cukrovku, poruchy srážlivosti krve, kožní, oční či urologické problémy praktičtí lékaři mohou od července nově předepisovat svým pacientům bez omezení. Nemusí je tak už posílat k ambulantním specialistům, a to díky vládní vyhlášce, která zmírňuje dosavadní preskripční omezení. V ČR je v současné době registrováno přibližně 5000 léků, praktici ale doposud mohli předepisovat pouze polovinu z nich. Teď k nim přibýlo dalších přibližně tisíc preparátů. Kromě některých léků na cukrovku, poruchy srážlivosti krve či kožní, oční a urologické problémy mohou nově předepisovat také kombinované inhalační preparáty na chronickou obstrukční plicní nemoc nebo astma. Změnu ministerstvo zdůvodňuje tím, že nyní musí pacienti pro recept nejprve ke specialistovi a objednáci doby k nim jsou dlouhé. Navíc zdravotní výkony vykázané specialistou bývají dražší i pro samotné zdravotní pojišťovny.

Ombudsman Křeček: Péče bude pro některé už nedostupná

Podle ombudsmana Stanislava Křečka je zvýšení příspěvku na péči nedostatečné, protože se současně zdražují ceny sociálních služeb. Lidé, kteří potřebují pomoc, si tak mohou dovolit opět méně hodin služby. Přitom příspěvek ve stupni I už nestačil ani k úhradě 6 hodin osobní asistence za měsíc. Ombudsman dlouhodobě apeluje na adekvátní zvýšení příspěvků na péči ve všech stupních. Tedy jak u lidí, kteří potřebují částečnou pomoc, tak u těch, kteří se bez neustálé pomoci neobejdou. Obavy má nyní ale zejména o lidi, kteří pobírají příspěvek v I. a II. stupni. V prvním stupni se totiž částka nezvedá vůbec, ve II. stupni jen o 500 korun. „Zdražení se dotkne i patrně nejrozšířenější služby – pomoci s chodem domácnosti. Nesmíme zapomínat také na inflaci. Pomoc s úklidem, cestováním, prostorovou orientací, hygienou či třeba zajištěním volnočasových aktivit se tak pro některé lidi stane nedostupná,“ upozornil Křeček.

Podporují jednodenní výkony. Ale kdo se o pacienty pak postará?

Jednodenní péče dostala už podruhé v úhradové vyhlášce zelenou, domácí péče ve smyslu home care však dlouhodobě stagnuje a navzdory stárnutí populace se stará o stále stejné množství pacientů. I když by byl zájem jak ze strany poskytovatelů, tak nemocných. „Systémovým zapojením sester do péče bychom mohli mimo jiné zkrátit dobu pacienta ve zdravotnictví. V současné době se pohybujeme jako v prostředí země Oz. Všichni podporují jednodenní výkony, ať je to gynekologie, ortopedie či chirurgie. Kdo se ale pak o pacienty postará? Každý nebydlí v Praze nebo v Brně – řada lidí žije na vesnici a nemá možnost někam dojet. Ocitáme se ve schizmatu – v současné době je totiž utlumen segment domácí péče. Tento segment ale potřebuje podpořit – jestliže chceme jednodenní péči, což snižuje riziko nozokomiálních nákaz či stresových situací, musíme mít následně zajištěnou domácí zdravotní péči,“ uvedla na semináři Bez sester to nejde poslankyně Věra Adámková.

Nové centrum telemedicíny je v krajské nemocnici v Havířově

Krajská nemocnice v Havířově na Karvinsku otevřela Centrum telemedicínských služeb. Toto nové pracoviště umožňuje na dálku sledovat zdravotní stav nemocných. Sloužit má hlavně pacientům z ambulancí havířovské nemocnice, kterým bude poskytovat potřebné zázemí. Nemocnice má aktuálně k dispozici 80 telemedicínských sad a ročně je tak schopna monitorovat zhruba 200 pacientů. V budoucnu by jejich počet chtěla zvýšit, řekl ředitel nemocnice Norbert Schellong. Klienty centra jsou například pacienti s onemocněním srdce, oběhové soustavy nebo cukrovkou. Mohou si měřit sami ozvy srdce, hodnoty cukru, ale i tlak nebo třeba váhu. „Pacient zůstává doma, dostává od nás sadu přístrojů, kterou se tam monitoruje. Je to velmi intuitivní a jednoduché,“ dodal Schellong.

Bývalí trestanci mají zlepšit péči o babičky a dědečky

V sociálních službách dostanou možnost pracovat i lidé, kteří mají záznam v rejstříku trestů. Dosud to nebylo možné. Právě organizace, které v tomto odvětví působí, se v současné době potýkají s výrazným nedostatkem personálu. Od změny si slibují, že tuto díru alespoň částečně zacelí. Záznam v rejstříku trestů by už neměl být překážkou k práci v sociálních službách, například v domovech důchodců. Poslanci totiž schválili změnu v zákoně o sociálních službách, která to umožní. Práce trestanců má mít určité limity. Dvě do sociálních služeb budou mít otevřené jen ti, kteří se dopustili neúmyslného trestného činu s malou společenskou škodlivostí, například způsobili dopravní nehodu.

Volejte call centrum důchodového pojištění

Call centrum důchodového pojištění při pražském ústředí ČSSZ vyřizuje dotazy veřejnosti a klientů. Poskytuje informace, týkající se zejména důchodového pojištění obecně, nároku na dávku důchodového pojištění a výpočtu důchodu, podmínek k uplatňování nároku na dávku důchodového pojištění, výplaty důchodu (v rámci ČR i do zahraničí), provádění exekučních srážek z důchodu na výkon rozhodnutí, provádění sociálního zabezpečení v rámci koordinačních nařízení EU a mezinárodních smluv. Dále zajišťuje sepsání telefonických urgencí nebo reklamaci a vyhotovuje potvrzení o výplatě a výši důchodu na adresu klienta. Call centrum má číslo 800 050 248. (Pečujeme doma)

Podpůrné skupiny pro pečující v Brně pořádá od září Moravskoslezský kruh s Hospicem sv. Alžběty

Zváni jsou všichni, kteří pomáhají nebo pečují o blízké – seniory a dlouhodobě nemocné. Program jim pomůže čelit náročným situacím, péči zefektivnit, a především pečovat o sebe. Význam má pro začátečníky i pokročilé, hovorové i naslouchající...

Skupiny se konají v Brně v prostorách hospice ve čtvrtky od 5. září do 7. listopadu 2024. Povede je dvojice lektorek,

magistra Leona Zemanová a Alžběta Špičková. Uskuteční se 10 setkání, není nutná (a většinou ani možná) stoprocentní „docházka“, ale vhodné by bylo zúčastnit se aspoň poloviny setkání kvůli provázanosti jednotlivých částí.

Program, podrobnosti a přihlašovací formulář najdete zde: <https://www.mskruh.cz/akce/>. Telefon: 773 060 187.

Pečovatelská poradna

V příloze novin Pečujeme doma najdete tentokrát odpověď na dopis Sally, zásadní materiál o tom, jak právně vyřešit, když opatrovník současně o opatrovaného pečuje, a vybraná témata ze sociálněprávní poradny.

Milá Sally, jsem před těžkou volbou

Naše Sally

Milá Sally, moje nevlastní matka má diagnostikovanou demenci, je jí 92 let, bydlí sama a kromě ztráty krátkodobé paměti a občasných halucinací je na svůj věk čilá. Problém je v podávání léků, není schopna zajistit si správné dávkování. Má léky preventivní na anginu pectoris a léky na demenci. Poslední měsíc sní víc léků, než má. Vyzkoušela jsem různé metody, ale marně. Existuje možnost podávání léků jinou osobou? Pečovatelské agentury to neprovádí samostatně a pro malou časovou náročnost to neposkytují. A kdybychom k tomu přidali jinou službu, čekací doba je půl roku. Co s tím? Strašná situace, stojím před těžkou volbou, buď nedat žádné léky, nebo ji nechat, ať se nekontrolovatelně předávkovává. Děkuji za odpověď.

Milá pečující, to je neutěšená situace. Škoda, že si nemůžeme popovídat, měla bych na vás pár dotazů. Tak se na ně zkusím zeptat a vy si na ně odpovíte jen tak, pro sebe. Především by mě zajímalo, kdo a jak často za maminkou chodí? Paní je vaše nevlastní matka, nevím, jak intenzivní vztahy máte. Dáma ve dvaadvaceti letech s pokročilou demencí a nemocným srdcem by si

ale již dávno zasloužila pravidelnou péči pečovatelky. Víte proč? Protože z dotazu mám pocit, že se o paní staráte vy, nevlastní dcera, jako jediná pečující osoba. A pokud počítám správně, tak budete ve věku kolem 65 až 70 let. Co když se vám něco stane a paní zůstane zcela bez pomoci?

Tak pojďme na rady ohledně maminky, ať zkusíme situaci trochu posunout. Paní měla nějakou dobu obtíže, které byly vcelku stabilizované a nyní se výrazně a poměrně rychle (poslední měsíc) zhoršují. Pišete, že maminka sní víc léků, než má. Předpokládám, že se nedostane ke krabičkám od léků, ale pouze k lékům v lékovce. Jestli to tak není a má léky na dostupném místě, okamžitě je odstraňte z jejího dosahu (i kdyby protestovala!). Viditelně již nefunguje varianta, že si sama vysype léky z lékovky v danou dobu, tedy ráno, v poledne, večer. Takže hrozí, že léky bere zmateně, buď častěji, nebo dávku vynechá, že?

Ztráta krátkodobé paměti s občasnými halucinacemi ukazuje, že by neměla zůstat doma sama. Nejen kvůli lékům, ale potřebuje dohled nad veškerým svým chováním. Pokud se situace zhoršuje, zajděte za jejím praktickým lékařem. Popište bez přikrašlování situaci. I praktičtí lékaři mají možnost předepsat léky, které při demenci výrazně pomohou. Zmírní vnitřní neklid a vysokou agilitu, „chodivost“, zmatenost. Nebojte, není cílem paní „uspát“, „udělat z ní placku“, „ležáka“

(výrazy, s nimiž se setkávám v reakci na léky). Ale nejlepší by byla konzultace u psychiatra. Nečekejte až na objednaný termín, při zhoršení žádejte o dřívější návštěvu. Neradno podceňovat i maminčiny srdeční obtíže, neuzívání léků jí jednoznačně neprospěje! Ostatně kdo všechno jí léky předepisuje?

A z těch praktických rad? Je-li vás v rodině víc, zkuste zapojit další členy rodiny. Nemá další děti? Maminka potřebuje stálý dohled nejen nad užitím léků, ale i nad pitím a pravidelnou stravou. Dehydratace i nepravidelná životospráva stav demence (potažmo celého zdravotního stavu) výrazně zhoršují!

Od pečovatelské služby byste mohla pro maminku využít kromě podání léků i přípravu a podání snídaně, případně ranní hygienu. Jedna z důležitých otázek je, kdo všechno se skutečně na péči podílí a zda vůbec někdo takový je. Pokud ano a je vás více, jste schopni péči nějak koordinovat? Paní dosud žila sama, a pokud nemá vůbec nikoho jiného než vás, neváhejte zažádat o navýšení příspěvku na péči. Odpovídá aktuálnímu stavu? Rozhodně zažádejte i o tu „obsazenou“ pečovatelskou službu, půl roku je orientační doba, může se stát, že se místočko uvolní dřív. Určitě zvažte i možnost stálé péče v domově se zvláštním režimem. I zde ale počítejte s delší čekací dobou.

A ještě se vrátím k návštěvě u praktického lékaře. Ten může mamince předepsat návštěvy zdravotní sestry

z agentury domácí péče. Určitě by jí mohla léky chystat i podávat spolu s kontrolou krevního tlaku kvůli angině pectoris. O frekvenci návštěv rozhoduje lékař, ale měla byste zajištěnu kontrolu aspoň některé dny v týdnu.

Možná není situace v rodině zcela růžová. Jde o vaši nevlastní matku, možná nemáte potřebu nějakého intenzivního vztahu. Ale ona to dál sama nezvládne! Takže za mě shrnutí situace:

Samostatný pobyt doma je neudržitelný. Je nutný zásah psychiatra eventuálně praktika i s ohledem na nemocné srdce. Pokud rodina nemá více členů a pečovatelská služba nemá kapacitu, můžete využít odlehčovací pobyt. Ten je maximálně na tři měsíce, ale můžete najít dva po sobě jdoucí pobyty v různých organizacích. A překlenout tak dobu bez pečovatelky. Určitě doma zkombinujte pečovatelskou službu a domácí zdravotní službu. Možná dojde k hospitalizaci, než se podaří nastavit aktuální účinné léky.

Ideální situace nenastane, očekávám protesty ze strany staré paní. Ale pozor, může jít o život! Fyzicky je zdatná, halucinace i projevy demence vytváří prostor pro spoustu nebezpečných situací. A nemocná stará paní již na ně nemá potřebný nadhled a schopnost reálného vyhodnocení.

Přeji vám pevné nervy a vše dobré.

Sally

K zafixování polohy užíjte polštář, polohovací hada, stočenou deku



Chtěla jsem se zeptat na zkušenosti se vzduchovými matracemi. Máma je ležící, je jí přes 90. Od začátku má běžnou antidekubitní matraci. Teď se jí udělala po víc než třech letech ležení druhá proleženina, ale jak ji polohujeme na nafukovací kruh na druhou stranu, otláčila se jí zdravá půlka hýždí – jen vizuálně, ne dekubitně. Viděla jsem dva druhy nafukovacích matrací, jedna má jakoby kapsičky, druhá jakoby podélné buřtíky. Asi to bude podobné?

Poradna ošetřovatelská



Děkuji za dotaz. Je dobře, že se snažíte situaci řešit, protože dekubity jsou závažný problém a platí, že jejich prevence je v péči důležitá. Následná léčba dekubitů je často vleklá a nepřijemná pro nemocného i pečující.

Antidekubitní matrace lze obecně rozdělit na dva typy: pasivní (z různých typů polyuretanu) a aktivní (nafukovací). Fungují tak, jak píšete. Buď mají „buřtíky“, nebo „kapsičky“, které se postupně nafukují a vyfukují, čímž mění tlak na tělo ležícího člověka. U matrace je malý kompresor, který do ní vhání vzduch. Je na elektriku, tak myslíte na dosažitelnost zásuvky od lůžka. Kompresor je tichý, člověk ho po chvíli přestane vnímat. A ještě jedna důležitá poznámka. Na kompresoru si nastavíte váhu maminky, aby byla matrace dostatečně účinná, ale netlačila ji. Ty pevné pěnové matrace jsou také antidekubitní, ale jsou pro lidi, kteří mají ještě vyšší schopnost pohybu a jsou na lůžku aktivnější. Například sami se otočí, posadí, posunou. Pro ně by byla nafukovací matrace

obtížná, protože by museli překonávat tlak nafouknutých komůrek a to je při omezeném pohybu nepohodlné (právě třeba při posazení nebo při posunování). Ovšem pokud již maminka leží, nevstává, neotáčí se aktivně, je pro ni určitě lepší právě nafukovací matrace. I těch je více typů, určitě se poptejte ve zdravotnických potřebách, kde vám i poradí, který typ hraje pojišťovna. Než ji získáte od pojišťovny, doporučuji zapůjčení matrace v některé z půjčovacích pomůcek. A hned si řekneme, proč je třeba jednat rychle.

Dekubity vznikají na těle v místech, kterým se říká predilekční. Jsou to místa, kde je kůže blízko kostí (nebo chrupavce) a tlakem na ně dochází k rychlejší reakci kůže, horšímu prokrvení a následkem toho se vytvoří dekubit. Je to jeden z důvodů, proč dekubity vznikají. A právě tento důvod ovlivníte jednak kvalitní matrací, ale také šetrným polohováním, ideálně po dvou hodinách. Doporučuji po otočení maminky k zafixování polohy použít polštář, polohovací hada, stočenou deku za záda. Ale ne nafukovací kruh. Ten je jednak pro ležícího člověka nepohodlný, jednak tlakem o okraj hrozí vznik dalšího dekubitu. Zde platí jednoduchá rada: vyzkoušejte si to. Člověk je v zádech nepříjemně ohnutý, kruh tlačí uprostřed páteře. To vydržíte pár minut a z polohovací pomůcky



vznikne mučící nástroj. Polohovací kruh je výborně využit při sedu, například v invalidním vozíku. A druhý důvod vzniku dekubitů je vnitřní prostředí, schopnost přiměřeně vyživovat tkáň, mít správný poměr iontů, minerálů a především bílkovin v těle. Což samozřejmě nikdo přesně nesleduje. Ale obecně lze říct, že starší lidé „neují“ potřebné množství pevné stravy tak, aby to bylo dostačující pro správnou

vnitřní výživu. Velmi se nám v odlehčovací službě osvědčilo, když rodiny svým blízkým donesou nějaký doplněk stravy ve formě pitíček (odborně sipping – popíjení), které doplní potřebnou výživu v době rekonvalescence či oslabení nebo „jen“ ve stáří. Důležitou součástí stravy je i množství přijatých tekutin. Pozor na dehydrataci! Stav kůže (potažmo celého organismu) se velmi prudce zhoršuje při malém příjmu tekutin! Zkuste, aby maminka vypila za den aspoň litr tekutin. Správné množství poznáte podle barvy moči – musí být světlá, bez zápachu. Když je tmavá, pije málo. Lze to poznat i v plenkových kalhotkách.

Rozepsala jsem se o různých ošetřovatelských problémech. Ale polohování a antidekubitní matrace jsou jednou ze součástí ošetřovatelského celku. Nelze od sebe oddělit péči o dekubity, polohování a výživu. Na to myslíte. Výborným pomocníkem ve výběru pomůcek je internet. Ale neméně dobře pomohou pracovníci v prodejních či půjčovných zdravotnických pomůckách. Jednejte však rychle, dekubit vzniká během pár hodin z lehkého začervenání až po otevřenou ránu. Přeji hodně štěstí a zdraví vám i mamince.

Mgr. Leona Zemanová

Opatrovník současně o opatrovaného pečuje. Jak to právně vyřešit



Při výkonu opatrovnictví dochází k právnicky komplikovaným situacím. Například když o opatrovaného jeho opatrovník současně pečuje. Nebo když žijí ve společné domácnosti a opatrovaný by měl na její chod přispívat. Všechna úskalí a varianty řešení objasňuje Mgr. Radka Pešlová, která dodává i jeden důležitý vzor: Dohodu o péči.



Velmi často se stává, že **opatrovaný**, který potřebuje pomoc, **pobírá důchod, příspěvek na péči a příspěvek na mobilitu**. Jeho **opatrovník** ustanovený soudem pro něj dělá mnoho a současně je pečující osobou, ale přitom nemá vlastní příjem.

Setkáme se často s mylnou představou, že příspěvek na péči slouží k doplácení léků, úhradě nákladů spojených s bydlením opatrovaného (opečovaného) a podobně a že je sobecké, kdyby jej přijímal pečující za svou práci pro opečovaného. **Příspěvek na péči je sice příspěvkem opatrovaného, ale jde o účelovou sociální dávku a měla by z něj být hrazena výhradně péče o něj samotného.** Náklady na péči mohou být i vyšší, než je samotný příspěvek, potom by dokonce mohla být hrazena i z jiných zdrojů. (Výjimkou jsou pobytové sociální služby, kde se hraří péče jen do výše příspěvku na péči, nebo u týdenního stacionáře do jeho poměrné části.)

Pokud je z příspěvku na péči hrazena pečujícímu jeho práce, je to přesně podle smyslu zákona, a pak je také jedno, jak s takovou mzdou pečující naloží a až na výjimky¹ se z toho nikomu nezodpovídá. Prostředky může použít třeba na úhradu nákladů společné domácnosti nebo z toho spořit na svou dovolenou. (Například: Rodič pečuje o dítě se zdravotním postižením. Příspěvek na péči rodič většinou použije pro sebe i dítě. Ale teprve až opečovanému dítě zaplatí za péči rodič, rodič podle svého rozhodnutí částku spotřebuje.)

Pokud o využití svého příspěvku a najmutí si pečující osoby rozhoduje sám opečovaný, pak je vše v pořádku. **Konflikt zájmů**, který je nutný řešit, **nastává, pokud pečující je současně opatrovník a za opečovaného jako opatrovník rozhodne, že najme na péči sám sebe** a určí sám, kolik si zaplatí, jakou péči, v jakém rozsahu a kvalitě opečovanému opatrovanému poskytne. Nikdo v tomto případě nemůže totiž řešit, zda si platí málo nebo moc, nikdo nehodnotí, resp. nekontroluje, co by pro opatrovaného bylo vhodnější a zda kvalita péče opravdu odpovídá potřebám opečovaného.

Opatrovník a současně pečující je proto v kolizi dle § 460 občanského zákoníku, ačkoliv je pravděpodobně, že jako opatrovník chce pro svého opatrovaného to nejlepší (typicky tomu tak bývá u rodičů pečujících o své dospělé dítě), tak o svém „jmenování do funkce“ pečujícího nemůže sám rozhodnout. Zákon (o sociálních službách) nevyžaduje, aby mezi opečovaným a pečujícím, pokud jde o osoby blízké, byla uzavřena písemná smlouva (o péči), ale nějaká dohoda (byť ústní) o péči by zde měla být. **Pokud by opatrovník měl sám o sobě rozhodnout, že bude pečující a bude si platit prostředky za péči, nemůže s opečovaným uzavřít, byť ústně, dohodu o péči** – za sebe na straně pečujícího a na druhé straně za opečovaného jako jeho opatrovník. **Pro tuto situaci je nutné, aby soud ustanovil kolizního opatrovníka (na žádost řádného opatrovníka).**

Některé soudy při telefonické konzultaci odrazují od ustanovení kolizního opatrovníka, tvrdí, že to není potřeba, že to může opatrovník vyřešit sám a že dostatečně dá jen zprávu v ročním vyúčtování. Nebo případně požadují jen schválení právního jednání, tj. sepsání dohody o péči (za sebe jako pečujícího opatrovníka a za opatrovaného jako opečovaného) a tu v rámci návrhu na schválení právního jednání schválí.

Zde si dovoluje autorka článku pochybovat o právní jistotě obou řešení (oznámění jen ve zprávě soudu, schvalování soudem), neboť nemusejí založit platné právní jednání, které by do budoucna ochránilo majetek opatrovníka. Možná jsou některé soudy, spíše než snahou o právní řešení, vedeny snahou o ulehčení své práce nebo snad i neznalostí platnosti právních jednání. Proto zmíněná řešení autorka pro tyto případy nedoporučuje.

Autorka chce motivovat opatrovníky k podstoupení často pouze byrokratického kroku, který soudy příliš nepreferují, pro jejich budoucí ochranu (opatrovaného i opatrovníka). Protože opatrovník má za osobní péči o opatrovaného

dostat zapláceno (třeba z příspěvku na péči). Takový příspěvek je pak příjmem opatrovníka (obdoba mzdy) a opatrovník si z něj může šetřit. Na tuto úsporu nemají právo třeba dědicové po úmrtí opatrovaného. Nebo nemohou ostatní hamižní příbuzní namítat, že opatrovník se obohacuje.

Kdyby opatrovník neucinil byrokratické zajištění a oddělení příspěvku od svých úspor, neměl oddělené příjmy a příspěvek na péči opatrovaného k němu chodil dokonce přímo na účet bez dalšího podkladu, je to porušení § 1 414 občanského zákoníku (oddělené prostředky správce a spravovaného) a po smrti opatrovaného by mohl notář tyto úspory považovat za prostředky, které mají přijít do dědictví, protože jde o majetek opatrovaného a za péči nebylo hrazeno podle platné dohody. Byť samotný příspěvek na péči není předmětem dědictví, nemusel by opatrovník tyto příjmy obhájit jako své. V čase bolestivého odchodu, únavy a zařizování citlivých záležitostí, bývá složitě věst ještě navíc právní spor s notářem, proto je vhodné situaci řešit předem.

Jak na to?

Opatrovník by měl podat **Návrh na ustanovení kolizního opatrovníka dle § 460 občanského zákoníku, v platném znění** na opatrovníčský soud (tj. soud I. stupně, který běžně

opečováného opatrovaného zastupovat kolizní opatrovník.

Následně by měla probíhat **výplata příspěvku na péči na účet opatrovaného, kde je jako disponent uveden opatrovník**. Lze pak zadat trvalý příkaz, kdy bude částka ve výši příspěvku (nebo jiné částky sjednané v dohodě) **přeposílána na vlastní účet opatrovníka**. Na účtu opatrovníka (resp. pečující osoby) si pak pečující může tvořit rezervu, úspory nebo jakýmkoliv volným způsobem s přijatou částkou nakládat.

Nemělo by dojít k uvedení účtu opatrovníka přímo u úřadu práce, protože stále by prostředky notář mohl považovat za prostředky opatrovaného – i když s podepsanou dohodou (přes kolizního opatrovníka) by bylo již jednání s notářem a dokazování, komu prostředky patří, snazší.

Pokud by ale na účet byl naveden ještě i **důchod opatrovaného**, už by to bylo zase složitější.

Prostředky, úspory i platby měly probíhat na účtu opatrovaného a to, co se dostane na účet opatrovníka, už by mělo být výhradně pečujícího opatrovníka. Dochází tím i k naplnění právního požadavku **oddělení správy majetku správce a spravovaného**.

Další kolizi by mohlo být, kdyby opatrovník určil, že se opatrovaný bude spolupodílet na nákladech rodinné do-



rozhoduje o opatrovancových záležitostech). Vzor k způsobení podle vaší situace:

V souladu s § 460 občanského zákoníku, v platném znění jako opatrovník navrhuji v kolizní situaci ustanovit opatrovanému kolizního opatrovníka.

Jako matka, pečující osoba a současně opatrovník nemohu sama (za opatrovaného) se sebou uzavřít dohodu o péči (a to ať ústní nebo písemnou) a současně si (za syna) sobě určit pravidla péče a výši úhrady za péči a taktéž kontrolovat se (za syna), jak péči provádím, proto žádám o ustanovení kolizního opatrovníka dle § 460 občanského zákoníku, v platném znění pro oblast sjednání smlouvy o péči, jejích změn, kontrolu péče, úhradu za péči a případně ukončení péče (výpověď smlouvy) mezi opatrovaným synem ... a opatrovníkem matkou ...

Jako kolizního opatrovníka navrhuji osobu ..., nar. ..., kontakt ..., která má s opatrovaným přátelský vztah a je schopna řádně hájit v této záležitosti jeho práva.

Pokud ve vašem okolí není nikdo, kdo by mohl být kolizním opatrovníkem, uveďte:

Jako kolizního opatrovníka nemohu navrhnout žádnou osobu, která by byla schopna řádně hájit opatrovancova práva v této záležitosti, proto ponechávám výběr kolizního opatrovníka plně na soudním rozhodnutí.

Když soud kolizního opatrovníka ustanoví, může být podepsána dohoda o péči². Na jedné straně podepíše opatrovník (jen v pozici pečujícího) a na druhé straně bude

jaké prostředky na účtu opatrovníka vlastně jsou, zda se jedná o úsporu opatrovaného, anebo opatrovníka. V případě života opatrovaného není jasné, zda opatrovník nezpronevěřuje částky na své potřeby. Nevadí například společné nákupy jídla, ale kupování spotřebního zboží už individualizovat lze. Pokud má opatrovník zapláceno za péči, následně na účet jde důchod opatrovaného a uhradí se jídlo a bydlení, bylo by to v pořádku. Když ale třeba opatrovník potřebuje boty, kabát nebo počítač a zaplatí to ze svého účtu – jak prokáže, komu patří prostředky, ze kterých si kupoval věci pro svoji potřebu?

Aby k tomu nedocházelo, opět se vracíme k podmínce oddělených účtů.

Méně jednoznačné je to v případě společného jmění manželů. U manželů totiž může docházet k tomu, že jeden přináší peníze a druhý ne. A přesto se z přinášných prostředků živí oba, ale pokud by se třeba manžel opatrovník rozhodl opravovat střechu domu, ve kterém bydlí, ale opatrovaná manželka je již trvale v domově pro seniory a dům uživat už nikdy nebude, jak spravedlivé je, aby ze společného byla hrazena oprava a sníženo tak společné jmění? Možná jde o zhodnocování nemovitosti ve společném jmění, ale možná také ne. Proto by v takovýto hraničních případech rozhodně měl být ustanoven kolizní opatrovník, případně by alespoň u velkých částek mělo při správě jmění docházet ke schválení právního jednání.

Manžela pečujícího a současně opatrovníka primárně neochrání (v rámci dědictví) ani oddělení účtů, pokud současně nedojde k zúžení společného jmění manželů, protože zde se majetek posuzuje dohromady. U manželů se naopak neočekává oddělení účtů (správce a spravovaného) a také nejspíš nebude docházet k podezření ze zpronevěry nebo neoprávněného nakládání s cizím majetkem či snad z krádeže.

Pokud jde o manžele, nejspíš ani nebude opatrovník v kolizi, pokud určí sám sebe jako pečující osobu, protože se mezi manžely očekává vzájemná péče a taktéž tvoří společné jmění manželů a případně k sobě mají i vyživovací povinnost. Nicméně mohly by být případy hraniční (např. když je rozdělené společné jmění, když se rozhodnutím opatrovníka má společné jmění snížit), kde už by se o kolizním opatrovnictví mělo také uvažovat, aby daná dohoda / smlouva o čemkoliv byla platně uzavřena a nemohl na ni někdo nahlížet jako neplatnou.

Obecně lze shrnout:

Tam, kde by měla být sepsána písemná smlouva nebo i uzavřena ústní dohoda, ale na jedné straně by byl za opatrovaného podepsaný opatrovník a za sebe jako opatrovníka by byl také podepsaný opatrovník (v případě ústní dohody by opatrovník dal za opatrovaného souhlas sám sobě), pak jde o neplatnou smlouvu (dohodu). Proto musíme podpis za jednu smluvní stranu nahradit. **Nedává smysl nahrazovat souhlas opatrovníka, který ho dává sám za sebe. Proto musíme nahradit souhlas opatrovaného, kterého opatrovník zastupuje.** A tím se okruhem dostáváme ke koliznímu opatrovnictví, o kterém jste si právě přečetli více.

Jde o situace, které v opatrovnictví ještě nejsou tak známé a praktikované, protože opatrovnictví u nás nebývá významně odborně vedené a většina opatrovníků nemá právní vzdělání, aby se v této problematice plně orientovala.

Mgr. Radka Pešlová

Foto: pixabay.com

¹ např. nejde-li o osobu žijící v rodinné (společné) domácnosti, je to posuzovaným příjmem pro dávky v hmotné nouzi, příp. nejde-li o péči o blízkou osobu, je předmětem daně z příjmu v částce, která převyšuje IV. stupeň příspěvku.

² § 460 občanského zákoníku, v platném znění: Dojde-li ke střetu zájmů zákonného zástupce nebo opatrovníka se zájmem zastoupeného či ke střetnutí zájmů těch, kteří jsou zastoupeni týmž zákonným zástupcem nebo opatrovníkem, anebo hrozí-li takový střet, jmenuje soud zastoupenému kolizního opatrovníka.

³ vzor dále.

Dohoda o péči

(dále jen „smlouva“)

Smlouva se uzavírá na poskytování osobní péče a o úhradě za tuto péči podle zákona o sociálních službách a občanského zákoníku

SMLOUVU UZAVÍRAJÍ SMLUVNÍ STRANY:

Pečující:

Pan/í
datum narození
bydliště (korespondenční adresa)
telefon
e-mail
(dále jen „pečující“)

Opatrovaný:

Pan/í
datum narození
bydliště (korespondenční adresa)
telefon
e-mail
(dále jen „opatrovaný“)

Zastoupený kolizním opatrovníkem:

na základě rozhodnutí soudu
Pan/í
datum narození
bydliště (korespondenční adresa)
telefon
e-mail
(dále jen „kolizní opatrovník“)

I. PEČUJÍCÍ

1. Pečující je osobou starší 18 let, svéprávný, zdravotně způsobilý v plném rozsahu pečovat a není podnikající v oblasti sociálních služeb. Pečující se zavazuje poskytovat péči osobně, ve smluveném rozsahu a za smluvenou úhradu.
2. Pečující poskytuje péči v souladu se zákonem o sociálních službách. Nejedná se o pracovní-právní vztah.
3. V případě kolize mezi pečujícím a opatrovaným se pečující zavazuje upřednostnit naplnění základních životních potřeb opatrovaného tak, aby byla zachována jeho lidská důstojnost.

II. OPATROVANÝ

1. Opatrovaný je osobou, které byl přiznán první/druhý/třetí/čtvrtý stupeň závislosti na péči jiné osoby.

III. MÍSTO A ČAS POSKYTOVÁNÍ PÉČE

1. Péči bude pečující poskytovat opatrovanému v místě jeho bydliště.
2. Mimo bydliště pečující poskytne péči opatrovanému dle nutné potřeby opatrovaného a dle jejich vzájemné dohody, je-li této dohody opatrovaný schopen.
3. Základní rozsah a rozvrh poskytované péče sjednávají strany alespoň týden předem, nedohodnou-li se jinak.
4. Je-li třeba opatrovaného doprovázet, náklady na přepravu do těchto míst nese opatrovaný (i za pečujícího).
5. V případě, že pečující nebude schopen v dohodnutém termínu péči zajistit a překážka mu bude předem známa, zavazuje se zabezpečit náhradní způsob zajištění péče.

IV. ROZSAH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

1. Péče bude pečujícím opatrovanému poskytována v rozsahu a následovně: (viz tabulka)

V. ÚHRADA ZA POSKYTOVANOU PÉČI

1. Opatrovaný se zavazuje uhradit pečujícímu za kvalitně poskytnutou uvedenou péči vždy v daném měsíci poskytované péče částku odpovídající přiznanému příspěvku na péči, a to nejpozději do konce daného měsíce. Pokud dojde ke zpoždění výplaty příspěvku na péči, zavazuje se za péči opatrovaný zaplatit nejpozději do tří dnů po obdržení příspěvku od příslušného úřadu.
2. Pokud bude opatrovanému přiznán vyšší příspěvek na péči zpětně, zavazuje se pečujícímu částku doplatit do tří dnů od jejího obdržení.
3. Opatrovaný provádí úhradu:
a. převodem na účet pečujícího číslo...
b. v hotovosti k rukám pečujícího
4. Opatrovaný a pečující sjednávají, že opatrovaný bude nad rámec příspěvku na péči hradit:
a. náklady na jejich vzájemnou přepravu a pobyt, pokud je nutná výhradně z důvodu péče o opatrovaného (např. cesta k lékaři, nikoliv však na společnou dovolenou). Pokud půjde o přepravu vozem, sjednává se náhrada dle sazeb,
b. částku ve výši ... Kč za celodenní dohled mimo poskytovanou péči.
5. Pečující se zavazuje vykázt poskytnutou péči v případě kontroly ze strany úřadu práce, soudu nebo dalších oprávněných orgánů.

	S čím konkrétně	od – do / ve dnech	v místě
Mobilita 1. vstávání a usedání, 2. stoj, 3. zaujímat a měnit polohy, 4. pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, 5. otevírat a zavírat dveře, 6. chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, 7. nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových a používat je.			
Orientace 1. poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, 2. mít přiměřené duševní kompetence, 3. orientovat se osobou, časem a místem, 4. orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, 5. orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.			
Komunikace 1. vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, 2. chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, 3. vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, 4. porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, 5. používat běžné komunikační prostředky.			
Stravování 1. vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, 2. nalít nápoj, 3. rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, 4. najíst se a napít, 5. dodržovat stanovený dietní režim, 6. konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, 7. přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.			
Oblékání a obouvání 1. vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, 2. rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit, 3. oblékat se a obouvat se, 4. svlékat se a zouvat se, 5. manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.			
Tělesná hygiena 1. použít hygienické zařízení, 2. dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, 3. provádět celkovou hygienu, 4. česat se, provádět ústní hygienu, holtit se.			
Výkon fyziologické potřeby 1. včas používat WC, 2. zaujmout vhodnou polohu, 3. vyprázdnit se, 4. provést očistu, 5. používat hygienické pomůcky.			
Péče o zdraví 1. dodržovat stanovený léčebný režim, 2. provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetřovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, 3. rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.			
Osobní aktivity 1. navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami, 2. plánovat a uspořádat osobní aktivity, 3. styk se společenským prostředím, 4. stanovit si a dodržet denní program, 5. vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.			
Péče o domácnost 1. nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, 2. manipulovat s předměty denní potřeby, 3. obstarat si běžný nákup, 4. ovládat běžné domácí spotřebiče, 5. uvařit si jednoduché teplé jídlo a nápoj, 6. vykonávat běžné domácí práce, nakládat s prádlem, mýt nádobí, 7. obsluhovat topení, 8. udržovat pořádek.			
Další rozsah			

VI. DALŠÍ PRÁVA A POVINNOSTI PEČUJÍCÍHO A OPATROVANÉHO

Práva, povinnosti a závazky opatrovaného:

• Opatrovaný má právo na rovnoprávné a nediskriminující zacházení při poskytování péče v souladu

s Listinou základních práv a svobod, Deklarací práv osob s mentálním postižením, Úmluvou o právech osob s postižením.

• Opatrovaný má právo na přiměřené riziko a svobodnou volbu.

• Opatrovaný je povinen sdělit pečujícímu veškeré informace, které by mohly ohrozit průběh poskytování péče (např. alergie, agresivita, další specifické informace), je-li toho schopen. Tyto informace spadají do režimu zachování mlčenlivosti ze strany pečujícího.
• Opatrovaný má povinnost uvést pečujícího jako pečující osobu po dobu trvání této smlouvy na příslušnou krajskou pobočku úřadu práce.
• Opatrovaný je povinen chovat se k pečujícímu tak, aby nebyla snížena jeho lidská důstojnost, aby nedocházelo k obtěžování a ztěžování péče, je-li toho schopen.

Práva a povinnosti pečujícího:

• Pečující se zavazuje jednat s opatrovaným vždy jako s rovnoprávným plnohodnotným člověkem a respektovat jeho lidskou důstojnost a práva obdobně, jako jsou stanoveny povinnosti poskytovateli sociálních služeb.
• Pečující se zavazuje informovat opatrovaného o záležitostech, které se ho týkají, takovým způsobem, kterému je schopen v přijatelné míře porozumět.
• Pečující umožní opatrovanému v maximální možné míře rozhodovat o záležitostech týkajících se jeho osoby a spolurozhodovat o rozsahu a způsobu poskytované péče.
• Pečující se zavazuje zajišťovat bezpečí opatrovaného s přihlédnutím k právu na přiměřené riziko.
• Pečující se zavazuje poskytovat opatrovanému péči v souladu s jeho osobními cíli, přáními a potřebami.
• Pečující se zavazuje poskytovat své služby takovým způsobem, aby bylo v co největší míře umožněno opatrovanému začlenění do společnosti.
• Pečující je povinen dodržovat všechna práva a povinnosti plynoucí z této smlouvy a z platných souvisejících právních předpisů.
• Pečující je vázán mlčenlivostí.
• Pečující má povinnost nahlásit příslušné krajské pobočce úřadu práce pobyt opatrovaného ve zdravotnickém či obdobném zařízení, a to do 8 dnů ode dne nástupu do takového zařízení. Taktéž má povinnost nahlásit jeho případné úmrtí.

VII. VÝPOVĚDNÍ DŮVODY A VÝPOVĚDNÍ LHŮTY

1. Smlouva nebo její část může být měněna nebo vypovězena pouze písemně.
2. Smluvní vztah založený touto smlouvou může zaniknout:
a. uplynutím lhůty při sjednání na dobu určitou,
b. písemnou dohodou obou smluvních stran,
c. písemnou výpovědí jedné ze smluvních stran,
d. rozhodnutím příslušného orgánu,
e. zánikem povolení k pobytu,
f. úmrtím opatrovaného,
g. úmrtím pečujícího.
3. Strany mohou vypovědět smlouvu bez udání důvodů. V méně závažných případech se však strany zavazují k výpovědní době 14 dnů.
4. Pečující se v případě neschopnosti opatrovaného zajistit si náhradní péči zavazuje informovat sociální odbor obce s rozšířenou působností o ukončení této smlouvy.

VIII. OSTATNÍ UJEDNÁNÍ

1. Poskytování péče se sjednává na dobu neurčitou (nebo určitou od ... do ...).
2. Doručuje se na adresy uvedené v záhlaví. Za opatrovaného se doručuje koliznímu opatrovníkovi.
3. Doručuje se dle § 570 a násl. občanského zákoníku, v platném znění.
4. Tato smlouva nabývá účinnosti okamžikem jejího podpisu oběma stranami.
5. Strany nemožou práva a povinnosti z této smlouvy postoupit na jiného, s výjimkou vymáhání úhrady.
6. Smlouva je vyhotovena ve čtyřech exemplářích s platností originálu (pro pečujícího, opatrovaného, kolizního opatrovníka a soud).
7. Smlouva nebo její část může být měněna nebo vypovězena pouze písemně. Změny ve smlouvě a jejich jednotlivých ustanoveních lze provádět pouze písemnými dodatky, se kterými souhlasí obě smluvní strany, pokud ve smlouvě není stanoveno jinak.
8. Na změně místa, času a rozsahu péče se lze domluvit jakýmkoliv způsobem, který bude v dané chvíli stranám vyhovovat.

V dne

.....
podpis pečujícího

.....
podpis kolizního opatrovníka za opatrovaného

Pečuji o syna – vozíčkáře už méně a příjmy z brigády mi nestačí

Sociálně-právní poradna

Jsem matka syna s postižením od narození. Nyní je mu 35 let, vystudoval střední i vysokou školu, bohužel na nohy se nepostaví, pohybuje se na elektrickém vozíku. Potřebuje dopomoc ve všech úkonech. Já jako matka bydlím ve Zlínském kraji, syn si našel práci v Brně, kam se odstěhoval. Jezdím za ním o víkendy, na Vánoce a v létě bývá doma, kde já pečuji v plné výši. Chci se zeptat, zda můžu být pečující, i když syn bydlí tak daleko (130 km), a jestli bych mohla být pečující, i kdyby si syn přehlásil trvalé bydliště do Brna a já měla bydliště na Zlínsku. Našla jsem si brigádu, kdy můj příjem nepřekročí 10 000 Kč. Bohužel s tím nejsem schopná pokrýt náklady na živobytí, potřebovala bych si vyřídít příspěvek na bydlení.



Musím říci, že mi připadá opravdu skvělé, že jste takto zvládli osamostatnění syna a jeho přestěhování do jiného města. Tento krok je pro většinu rodičů i dětí velmi obtížný, a když má dítě nějaké zdravotní postižení, je to ještě těžší.

Snadná není ani vaše situace po odchodu syna, setkáváme se bohužel často s tím, že pečující po skončení (letité) péče obtížně hledají zaměstnání. Zatím máte

brigádu, ale pokud by to s ní nevyšlo, nebo pokud by peníze z ní nestačily, pak bych určitě doporučila přihlásit se do evidence úřadu práce a hledat zaměstnání na větší úvazek.

Co se týče péče, na kterou se ptáte, dokud péči poskytnete (byť v poměrně malém rozsahu), je naprosto v pořádku, že jste u úřadu práce vedena jako pečující osoba. Ostatně úřad práce by měl mít seznam všech pečujících osob.

A tak kromě vás by měl být u úřadu práce zaznamenán i ten, kdo synovi poskytuje pomoc (zmiňujete jeho závislost ve všech oblastech) během týdne, kdy nebydlí u vás, ale v Brně.

Samozřejmě, pokud byste péči neposkytovala vůbec, pak byste jako pečující být vedena neměla. Jelikož však píšete, že o syna pečujete vždy o víkendy a v létě, pak část péče zastáváte.

Záleží pochopitelně na tom, z jakého důvodu chcete být jako pečující osoba vedena. Pokud péči poskytnete jen v takovém rozsahu, je velmi pravděpodobné, že vám nebude doba péče uznána jako náhradní doba pojištění pro nárok na starobní důchod (podrobně viz výše zmiňovaný dotaz).

Chcete-li se více informovat o podmínkách započítávání doby péče do starobního důchodu, pak doporučuji obrátit se na infolinku České správy sociálního

zabezpečení. Kontakty najdete zde: <https://www.cssz.cz/>

Tím, že pracujete, avšak jen brigádně, pak pojištěna (sociálně, zdravotně, nemocensky) z titulu zaměstnance pravděpodobně nejste. Podle částky, kterou zmiňujete, se jedná patrně o dohodu o provedení práce, tedy ne o klasický pracovní poměr. U dohody o provedení práce odvádí zaměstnavatel jen daň, pojištění hrazeno není.

Pokud byste brigádu za zmiňovaných 10 tisíc měla na pracovní smlouvu, např. na 0,5 úvazku, pojištění by za vás zaměstnavatel odváděl.

Je tedy otázka, jak je to s vaším pojištěním v této chvíli, kdy syn bydlí od pondělí do pátku v jiném městě, a vy pečujete jen o víkendy.

Je u úřadu práce vedena jiná hlavní pečující osoba, která pečuje pět dnů a vy jen dva (tedy více než vy)? Z logiky věci by to tak asi mělo být. Jelikož však neznám všechny podrobnosti vaší situace a péče o syna, možná to špatně chápu.

V každém případě doporučuji věc prověřit, a to u vašeho zaměstnavatele nebo nahlédnutím do vaší brigádnické smlouvy a poté případně u zdravotní pojišťovny, abyste měla jistotu, že vám nevzniká na zdravotním pojištění dluh. Kontakt na infolinku zdravotní pojišťovny najdete na své kartě pojištění.

Co se týče příspěvku na bydlení, o ten samozřejmě požádat můžete. Bližší informace k němu najdete zde: <https://www.energetickyprispevek.cz/web/prispevek>

Nepíšete bohužel žádné podrobnější informace, pokud však chápu vaši situaci správně, bydlíte nyní sama (syn se odstěhoval) a 10 tis. z brigády je váš jediný příjem (kromě části příspěvku na péči, který se pro příspěvek na bydlení jako příjem nezapočítává), pak byste nárok na příspěvek na bydlení mít měla.

Jelikož syn bydlí v jiném městě, a i když má zatím trvalé bydliště u vás, můžete po třech měsících, kdy s vámi nebydlí, žádat, aby byl vyřazen z okruhu společně posuzovaných osob a jeho příjem (invalidní důchod, příjem ze zaměstnání a příp. další příjmy) se vám pro nárok na příspěvek na bydlení nezapočítával.

Pro vyloučení syna z okruhu společně posuzovaných osob můžete použít tento formulář: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/zadost-o-vyloučení-osoby-z-okruhu-spolecne-posuzovanych-osob>

Pokud si syn změnil trvalé bydliště do jiného města, nebude již potřeba tento formulář vyplňovat. Zatím však doporučuji k žádosti jej přidat, aby vás pracovníci úřadu práce nenutili dokladovat příjmy syna, přestože s vámi nebydlí.

S přáním všeho dobrého.

Mgr. Jitka Koutová, DiS.

Jak napsat vyjádření do řízení o příspěvku na péči

Sociálně-právní poradna

Chci podat odvolání ohledně přiznání výše příspěvku na péči pro syna s poruchou autistického spektra. Přípravuji podklady pro vyjádření k rozhodnutí. Díky článku od p. Pešlové na vašich stránkách jsem podala žádost o prodloužení vyjádření. Budu upozorňovat na procesní nesrovnalosti v řízení. Zjišťuji, že při posuzování situace syna nebyly zohledněny všechny relevantní zprávy z oblastí pedagogicko-psychologického poradenství, logopedie a učitelkých zpráv, ale pouze ty, které jsem předložila při získávání průkazu osoby se zdravotním postižením, nezávisle na řízení o příspěvku na péči. Vidím rozpor mezi informacemi uvedenými ve zprávě ze střední školy (př: orientace neuznána) a těmi, které byly uznány v řízení pro průkaz osoby se zdravotním postižením a lékařskými zprávami. Mohu použít rozhodnutí z dopadu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu na mobilitu/orientaci, které jsou

zdokumentovány při žádosti o OZP? Jaké další kroky byste mi doporučili připravit/zajistit?

Podle toho, co píšete, to vypadá, že máte významně nakořeno k obhajobě syna.

Jak nyní budete zpracovávat vyjádření do řízení (dle § 36 správního řádu), je možné, že ho budou na Úřadu práce odmítat převzít. Nenechte se odradit – nemají právo Vám v podání bránit.

Uveďte:

V souladu s judikaturou 20 Ad 20/2015-36 je správní orgán (potažmo posudkový orgán) povinen uplatnit § 3 správního řádu a dodržet tak zásadu materiální pravdy. Správní orgán má hodnotit veškeré důkazy a zjistit stav, o němž nejsou důvodné pochybnosti.

Správní orgán (posudkový – Institut) má vycházet (dle § 8 odst. 6 zák. č. 582/1991 Sb.) při posuzování zdravotního stavu zejména z: nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě také z vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch, výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který

plní úkoly Institutu posuzování zdravotního stavu a z podkladů stanovených jinými právními předpisy (např. sociální šetření).

Protože nejde o výčet taxativní, ale demonstrativní, je také povinen volně hodnotit důkazy.

Posudkový orgán se vůbec nezabýval informacemi uvedenými v:

- sociálním šetření, kde je k nezvládnutí životní potřeby ... uvedeno ...*
- v posudku pedagogicko-psychologické poradny, kde je vymezeno nezvládnutí životní potřeby ...*
- zprávě z logopedie, kde je vymezeno nezvládnutí životní potřeby ...*
- v učitelských zprávě, kde je vymezeno nezvládnutí životní potřeby ...*

Z podkladů, které sice nejsou lékařské a současně nejsou sociálním šetřením, plyne neschopnost zvládat životní potřeby ... Proto posudkový orgán měl žádat doložení i potřebných vyšetření, aby skutečnosti plynoucí z těchto dokladů byly buď potvrzeny, nebo vyvráceny. Dovolují si též poukázat na judikát 41 A 128/2014 – 60 o nekalitě sociálního šetření prováděného „výslechem“

matky a povinnosti posudkového orgánu přihlížet i k jiným důkazům.

Dále ale nejspíš posudkový orgán přehlédl informace v:

- lékařské zprávě ze dne ..., kde je vymezeno nezvládnutí životní potřeby ...*

Z podkladové (spisové) dokumentace se jeví, že byly posouzeny podklady dodávané pro posouzení průkazu osoby se zdravotním postižením, což je naprosto nedostatečné, neboť jde o doklady dokazující jiná posudková kritéria, než je samotný příspěvek na péči (též v tiskopise vyplňovaném obvodním lékařem je podmínka, že se částí k příspěvku na péči má věnovat jen, pokud je o něj žádáno, a pokud tedy ošetřující lékař vyplňoval tiskopis pro potřeby průkazu, nejspíš nemohl tiskopis kvalitně vyplnit pro příspěvek na péči).

Žádám o napravení těchto procesních nesrovnalostí a vydání rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, až budou tyto nesrovnalosti vyjasněny v duchu zásady materiální pravdy.

Mgr. Radka Pešlová
(red. kráceno)

Může soud nařídit uložení hotovosti opatrovaného do banky?

Opatrovnická poradna

Jsem opatrovník dospělého bratra omezeného v právních způsobilosti. Staráme se o něj spolu s rodiči, má diagnózu mentální retardace. Skončilo mu stavební a penzijní spoření, což jsem uvedla v hlášení soudu. Má soud právo mi zakázat, aby hotovost zůstala doma a nařizovat její uložení v bance? Většinu peněz mu za léta naspořili rodiče, bratr má minimální důchod z mládeži. Tato soudní šikana je pro mě a hlavně pro mě starší a nemocné rodiče velmi ponižující a stresující.



Soud bohužel nerefluktuje, kdo komu co naspořil. Pro něj to jsou peníze bratra a nad nimi má dohled. Soud také není schopen rozlišit, kdo je schopný opatrovník, kde rodina funguje... Přestože není v zákoně přesně vymezeno, co soud může či nemůže opatrovníkovi nařídit (např. v § 480 a § 483 občanského zákona jsou uvedena jednání, ke kterým potřebuje opatrovník souhlas), je soud garantem a kontrolorem výkonu opatrovnictví a pro špatný výkon může opatrovníka odvolat. Proto se považuje za přijatelné, že soud

v rámci dohledu může opatrovníkovi nařídit postup, který se mu jeví jako vhodný pro opatrovaného. Vedení účtu na opatrovančovo jméno, kdy opatrovník je disponentem účtu, případně zřízení spořicího účtu, bývá častým požadavkem soudu. Můžeme se domnívat, že je to třeba pro snadnější kontrolu, pro udržení prostředků, aby na inflaci neztrácely tolik...

Soud ale takové doporučení často jen zmíní a neposkytne jej v písemné podobě. Soud jedná závazně, pokud jedná písemně. Nicméně soud může podat podnět k prošetření na Policii ČR, zda se nestal trestný čin zpronevěry, příp. může vás jako opatrovníka odvolat pro neplnění opatrovnických povinností.

Je pravděpodobně, že pokud hospodáříte s bratrovými prostředky čestně, pak by policie nic nevyšetřila (resp. podnět by odložila) a možná byste při odvolání proti odvolání opatrovníka uspěla, protože byste prokázala jinak poctivou správu a pečlivost.

Vězte ale, že i mezi opatrovníky jsou rodiny, které spíše opatrovaného využívají, a první, kdo by měl být schopen pomoci, je soud svým dohledem a kontrolou opatrovníka.

Rozumím, že se cítíte být šikanovaná. Snad jste pochopila možnosti obrany, případně pro vás bude snadnější soudu vyhovět.

Mgr. Radka Pešlová

Věčně mladý s mladými



Občas mi vrtá hlavou, proč někteří lidé staršího věku pociťují nechuť ke své vlastní generaci. Společně prožitá minulost na tom mění jen málo. Na téma mladá generace versus stáří vychází bezpočet výzkumů, studií, odborných publikací a článků, ale na averzi k vlastní generaci se pozapomnělo.

Poznámka



Člověk je ve stáří tím, co vykoná, dílo bývá zhodnoceno. A okolí mu začne naznačovat, že už nemá budoucnost, leda domov důchodců a hospic. V horším případě na něj naléhá, aby se vzdal i svého majetku ve prospěch mladších. Tak to má být, je to v řádu věcí a mnozí tak činí bez reptání (např. *věčné břemeno*, o kterém jsem se již zmínila v předcházejícím čísle). Zygumt Bauman ve své knize *Tekutá láska, o křehlosti lidských pout* píše, že *lidské povaze není nic tak protichůdného jako právě boží příkaz miluj bližního svého, ten je uposlechnut ještě méně než jakákoli jiná norma. Ačkoliv právě s přijetím této normy se zrodila lidskost*. Jenže ta se nějak zvrtila; bohatý opovrhne chudým, vzdělaný se povyšuje nad méně vzdělaného, mladí hledí skrz prsty na předcházející generaci, ale podobně i staří na staré.

Na jedné straně by společnost své starší spoluobčany ráda vykážala do určitých mezí, nedávno dokonce padl návrh, aby staří lidé měli vyhrazeny zvláštní pokladny v supermarketech, jejich pomalost prý zdržuje, ze stejného důvodu by měli mít i zvláštní tramvajovou soupravu. Na druhé straně však tatáž společnost požaduje, aby i staří lidé plnili její diktát, sledovali reklamu, četli módní časopisy a hlavně, aby *spotřebovávali*. Byli *pozitivní*. Vzniká tak chaotická situace, která má v sobě mnoho tísnivého. Jak se vyrovnat s tak bizarními a rozporuplnými požadavky? A není to enormní zátěž? Určitě ano.

Někdo upadne do svůdné léčky *být věčně mladý s mladými*, vrhá se do náruče dočasných mladých milenek v bláhové naději, že omládne, že zpomalí

běh času. Známa zpěvačka ve vysokém věku veřejně sděluje, že *důchodcovské věci ji nezajímají, má mladou kapelu, žije s mladými...* Že bývala *miláčkem* své generace, tedy dnešních sedmdesátníků a osmdesátníků, kteří ji kdysi vynesli ke slávě, zpěvačce nebrání v její přezíravosti. Svě generace se strání i známý politolog, nedávno mi řekl: *pro časopis, který čtou jen sedmdesátníci a výš – podle něj – nemá cenu psát*. Pro úplnost dodávám, že jeho sedmdesáté narozeniny jsou na dohled... A k mé velké lítosti i jeden velmi vzdělaný intelektuál evropské úrovně, dnes již nežijící, kdysi při jedné redakční radě oznámil, že *složení redakce kazí věkový průměr nakladatelství...* V té době byl právě on nejstarším členem redakční rady...

Jedno je jisté: v zemích, kde si lidé sami sebe váží, vystupují s větší noblesou, uvažují jinak a podobné výroky tam nepadají. K jejich jazykové výbavě nepatří výraz „přestárly“, *copak je někde dáno, jak star má být člověk?* – ptají se s údivem. Jen pro zajímavost, ve francouzštině je běžný výraz *l'homme d'un certain age, člověk určitého věku...*

A v médiích se lidé uvádějí plným jménem, nikoliv *senior / seniorka*, jak je u nás běžné (viz ČT 24). Nejsou posedlí ustavičným sledováním věku, televizní hlasatelky se nemusí podobat manekýnkám na molu; lidé všech věkových kategorií spolu žijí ve větším souladu. Vědí, že stárnutí je nedílnou etapou lidského života. Ale je také pravda, že slavný filozof a spisovatel Jean-Paul Sartre se svým výrokem *Smrt to je lež*, obracel tehdy výhradně k mladé generaci. Někteří mu uvěřili a věří stále, alespoň se tak chovají.

U nás není nic zvláštního, když v přetížené dopravě, v supermarketu či jinde padne výrok „dědku“, „babo“, dehonestující výraz neváhá užít vrstevník vůči vrstevníkovi. Vidí jen černobíle a je přesvědčen, že stačí vyznávat *model mládí* a mladý

zůstane. Svoji generaci přehlíží, v horším případě je neomalený, tvrdí, že „neumí žít“, je „staromódní“, „nevyzná se v informatice“, lépe se přimknout k mladému kolektivu. Zahání snad takový jedinec omrzlost ze sebe sama? Nebo je to spíš nejistota z vlastní situace, která dohání člověka k aroganci vůči druhému? Člověk si tak mylně potvrzuje svoji vlastní hodnotu.

Uvedu ještě jednu osobní zkušenost. Můj tatínek byl po amputaci odkázán na kolečkové křeslo, jeho kamarád z let školních, kterého jsme potkali, se zeptal, *jak se ti daří?* To víš, *už to lepší nebude, je to věk*, odpověděl tatínek. Povrchní pousmání tazatele, provinilý úsměv tázaného. Počínaje zážitky z dětství a konče tím, co prožíváme ve stáří, se vytratilo. Ta epizoda mi utkvěla v paměti dodnes.

Nelze se divit, že když člověk zestárne, začne se uzavírat jakékoli společnosti. Nesouzní už s mladou generací ani se svými vrstevníky, jeho život je narušen, cítí se bezmocně a bezradně. Setkala jsem se s několika známými literáty, prozaiky, básníky, jejich díla nedotčeně ležela v knihovně a na policích, nepřečte si je ani jejich manželský druh, ani přítel, ani dospělá děti. Jejich bližní čtou jiné knihy, než které napsal, jiné, než četl on. Jeho dílo znehybnělo, propadá se do zapomnění spolu s ním. Takové vyřazení, znevážení *jeho lidmi*, bolest jen násobí.

Zdá se, že skutečná hodnota jako jedinečných lidských bytostí, empatie, zájem o druhého kvůli němu samotnému rychle mizí, padá za obět spotřebnímu způsobu života, resp. vykořevení, vytržení člověka z jeho zvyků, které po generace tvořily jeho identitu i autenticitu. Dřívější pořádky vzaly za své, byly sice mizerné, ale někdy se i osvědčily. A člověk – navzdory všem proklamacím – se v současné době čím dál více posuzuje podle své *užitné hodnoty*, nejhrubšího možného

měřítka, pojmy jako „lidský materiál“, „lidské zdroje“ je toho ilustrací. Už ve slovech je zlo. Známa ekonomka v médiích vehementně tvrdí, že *není možné, aby člověk pobíral dvacet let penzi*. A tak se bedlivě zkoumá, jak dlouho může být „lidský materiál“ ještě k „užitku“...

Mnozí ze strachu, co je čeká, začnou náhle do úmoru cvičit, držet dietu, užívat vitamíny nebo lehkovězně přivádět na svět děti, budoucí (polo) sirotky, jen aby budili dojem, že jsou stále na „vrcholu sil“; *fresh senior* běhá v teniskách, v uších sluchátka, po mobilu dojednává vzrušující akce v přesvědčení, že když bude žít *docela jinak*, než jak byl odjakživa zvyklý, bude *in*, bude *žít jako ti mladí*, o svoji „užitnou hodnotu“ nepřijde. A když ještě zaujme *pozitivní postoj*, jak reklama neodbytně propaguje, nikdy nespadne do kategorie *nefunkčních lidí*, verdikt, který hrozí, že nad ním moderní společnost vynese... Nevím, zda je vůbec v dnešní době ještě myslitelné přiznat si, že každý v našem okolí, ať známý nebo neznámý, bez rozdílu věku, ať se nám líbí nebo ne, k nám jako *bližní* patří.

V bláhové naději oddalovat stáří tím, že se budu odvracet od vlastní generace, ignorovat čas i realitu, oblékat extravagantní modely, být stále mobilní a nadbíhat požadavkům své doby, přijde člověk o to nejceněnější, o důstojnost.

P. S. Na Lince seniorů operátoři již vědí, že se jim každý den ozve nejméně jeden člověk, který zvažuje sebevraždu. (...) Podle Kláry Grampové, zástupkyně ředitelky Linky seniorů, v roce 2022 se *zvrátil klesající trend a počet sebevražd narostl přibližně o sedm procent*. Přičítat ten jev pouze covidové pandemii by bylo hrubé a nebezpečné ignorování situace ve společnosti.

LADISLAVA CHATEAU

Když věci nejdou tak, jak chcete



Haemin Sunim (1973), narozený v Jižní Koreji, nyní možno říct na vrcholu tvůrčích sil, je autorem knih s milionovými náklady. Jejich obsahem oslovuje čtenáře širokého věkového rozpětí, tématy, vztahujícími se k osobním problémům, které se nikomu cestou životem nevyhnou. Jeho knižní publikace možno řadit do početného okruhu knih přístupnou formou nabízejících cesty k poznání příčin i řešení problémů člověka ve vztahu k sobě i k jednání s druhými lidmi. Autory takových publikací bývají nejčastěji psychologové.

Knihy Haemina Sunima jsou světovými bestselery. Již třetí z nich se letos dostává i k našim čtenářům, opět se zajímavě voleným, přitažlivým názvem *Když věci nejdou tak, jak chcete*. Podtitul, vřazený do meziřádků o menší velikosti písmen a výraznější barvě, doplňuje informaci: *Zenová moudrost pro těžké časy*. Vázaná kniha menšího formátu o rozsahu 251 číslovanych stran upoutá již přední deskou obalu, vtipně koncipované i pěkně barevně pojaté. To platí o celém svazku přehledně graficky členěném, duchu textu je výstižně provázený sličným obrazovým doprovodem.

Autor studoval na Berkeley, Harvardu a Princetonu, což nese dobrou značku i doporučení, jistě

i užitečnou školu řečového projevu a stylu slovením i písmem, které umí oslovit. To zásadní však je, že máme před sebou autora, který získal formální mnišské vzdělání v Koreji, vytříbené vlastní výukou buddhismu na Hampshire College v Massachusetts, který postupně získal punc a vřelý jednoho z nejznámějších zen-buddhistických učitelů a autorů. Z této filozofie jeho myšlenky vycházejí, duch tohoto učení napsanými řádky prolíná a oslovuje i našeho čtenáře. Ten současně může vnímat i podobnosti s evropským přístupem k probíraným osobním problémům a jejich zvládání. Ostatně není to dávno (2022), kdy stejné brněnské nakladatelství vydalo *Malou knihu stoicismu Jonase Salzgebera*, kde možno nalézt dost blízkého s myšlenkami buddhistického mnicha z Jižní Koreje, střídajícího pobyt v Soulu s místy po celém světě.

Knížka Haemina Sunima se po krátkém úvodu člení do šesti kapitol dělených na subkapitoly – eseje. Součástí a jejich završením jsou strofy – stručné, hutné, obsahové a stylisticky výborně podané krátké útvary zachycující „okamžiky prožítí, nebo bolestného poučení“. Staví na filozofickém ponoru do situace, jindy nabízejí jednoduchou praktickou radu či poučení, jsou blízké básnickému vyjádření. Na esejích, před následujícími strofami, považují za zvlášť cenné, že autor před čtenářem otevírá vlastní prožitky a situace, které se ho silně dotkly



a odrazily se v nepříjemných vnitřních pocitech. Vlastními bolestnými zážitky, pocity i prvními reakcemi se neliší od jiných lidských jedinců, tím dosahuje se čtenářem vzájemné rezonance, sblížení.

Doporučuje nereagovat na takové situace běžným způsobem, ale přijímat je, ba dokonce vítat jako prostředek k nahlédnutí do vlastního já, jako podnět k sebezpoznaní a přijetí sebe sama, chápání své cesty a k pochopení jiných, i světa v jeho mnohosti a rozdílnosti. Vnitřní zpracování nepříjemných prožitků má posílit, je cestou k prožítí.

Knížka Haemina Sunima jistě osloví mladé čtenáře, nejvíce ty se snahou poznat líp sebe sama, trpělivě hledat klíč k pochopení vlastního já, k nalézání vnitřní harmonie, tím i ke zlepšení komunikace a jednání s lidmi. Autor však vládne umem přiblížit se všem generacím. Je pozorný, hloubavý, své úvahy a myšlenky podává srozumitelně a čtivě. Určitě má co říct i nejstarším čtenářům, jimž pocit, že věci se nedaří, jak by si přáli, bohužel často není cizí. Kdo by neznal stavy, kdy se zdá, že mladšími není brán vážně, cenné zkušenosti, třeba těžce vydobyté, se setkávají s nezajímavostí, člověk se najednou cítí až přebytečný, na vedlejší koleji. Většinou to tak docela nad vlastními pocity, nezakonzervovat se do nich, pohlédnout na ně z jiného úhlu, oprostit se co nejvíce od rušivých podnětů, žít dál svůj jedinečný a hodnotný život, nikdy a ničím nenechat se odradit. I když možná poctivá práce a péče o druhé není přijímána a ceněna tak, jak bychom si třeba přáli.

JAROSLAV ŠTĚPANÍK

Rozhovor Jaroslava Štěpaníka s MUDr. Josefem Drbalem (2)

Vytrácí se osobnost pacienta? A lékaře?



Psycholog PhDr. Jaroslav Štěpaník hovoří s MUDr. s Josefem Drbalem, ředitelem Hospicu svaté Alžběty, na téma: *Proč se z medicíny vytrácí osobnost pacienta. Ale s tím současně souvisí, zda se nevytrácí i osobnost lékaře, a také, jak to vlastně vypadá s jejich vzájemným vztahem. Změnilo se v něm něco oproti minulosti? Je pozice lékaře jiná než dříve? A jaká je pozice pacienta? Rozhovor se postupně rozrůstal a dotkl se i otázek organizace a řízení našeho zdravotnictví a inspirace ze zahraničí.*

Nabízíme vám nyní redakčně zkrácenou a zredigovanou verzi rozhovoru:

Začal bych vzpomínkou, kterou člověk slyší od ještě dříve narozených, než jsem já. Vzpomínkou na tzv. rodinné lékaře, což byl v těch vzpomínkách obdivovaný člověk, který na rozdíl od současného praktického lékaře měl čas na navštěvování nemocných doma. Znal dobře rodinu, léčil často dospělé i děti, měl široký rozsah poskytovaných služeb. Byl navíc i domácím rádcem. Tak se aspoň tradovalo o lékařích za první republiky a potom o lékařích třeba ještě v prvních letech po válce. Ale jak to je doopravdy? Není to jen vzpomínkový klam, že všechno, co bylo, se nám zdá být v nostalgii lepší a na horší zapomínáme? Jak vy to vidíte? Je opravdu velký rozdíl mezi praktiky dřívějšími a dnešními? Někdy se zdá, jako by dnešní praktičtí lékaři byli zavaleni mnohou jinou činností a byli hlavně distributory ke specialistům atd. Vlastní činnosti lékařské, jako by ubývalo... Jaký je váš názor?

Myslím, že tento problém musíme vidět v určitém historickém kontextu. Když se podíváme jenom na poslední desetiletí, co se změnilo v medicíně, tak to je, řekl bych, úplně nepředstavitelné. A s tím časově souvisí i ten pohled na tehdejšího tzv. rodinného lékaře. To si samozřejmě přejeme i dnes, aby dál existoval, ale teď existuje spousta diagnostických metod, zobrazovacích metod, endoskopických metod. A to znamená, že pacient v podstatě běhá po nejrůznějších vyšetřeních – ano, někdy se zdá, že ten praktický lékař je takový distributor péče... Samozřejmě pacient by očekával, že někdo s ním probere jeho stav nějak komplexně a nebude slyšet jenom dílčí názory. Ale ten historický moment je potřeba brát v úvahu. Když přišel do domácnosti rodinný lékař, musel se spolehnout na informace, které získal od toho nemocného. Správně se říká, že dobře odebraná anamnéza je z 80 procent v podstatě diagnóza. Někdejší rodinný lékař se musel spolehnout na své oči, uši, ruce. A to bylo gró toho, co mohl vlastně vyšetřit. Dneska je ten přístup diametrálně odlišný, protože vás pošlou při nejrůznějších problémech na celou řadu vyšetření. Pak to samozřejmě s sebou nese i onen zmíněný přístup k nemocnému. A tady bych zdůraznil, že čím jsem starší, tím víc se přesvědčuji, že vše je o lidech, a to znamená i medicína. V ní se pochopitelně rovněž můžeme setkat s různým přístupem praktických lékařů. Je pravda, že kolikrát slyšíme, že ten a ten praktik na návštěvy nechodí. I když by podle smlouvy, jak ji má nastavenou, měl. Ale mohu zmínit třeba událost, která je pár dní stará. Přijímali jsme nemocného do naší hospicové péče v domácím prostředí a velice mě potěšilo, když už při první návštěvě mi pacient i hlavní pečující potvrdili, že byli velice spokojeni s mladým praktickým lékařem a s jeho sestřičkou. Pravidelně za ním chodili domů a navázali velice hezký vztah. Akorát v této fázi už naznali, že by bylo potřeba navázat ještě jiný druh péče. A při druhé návštěvě jsem se musel usmívat, když jsem byl dotázán, jestli by mně nevadilo, kdyby se ona sestřička od praktického lékaře za pacientem ještě občas podívala? Samozřejmě, říkám, vždyť to je naprosto v pořádku, to se vůbec nevyklučuje. A to je podle mne krásná vizitka, že péče může fungovat i kvalitně, a já bych i v té moderní době prostě rozlišoval. Jsou situace, kde to funguje dobře, jsou místa, kde to funguje včetně té návštěvní služby, a bohužel někde je to holt víceméně administrativní

činnost. Ale myslím, že podobné je to i v jiných profesích... I když musím připustit, že jsme třeba byli překvapeni, jak mnoho se objevilo v covidové době žádostí o převzetí pacienta do naší péče. A až z praxe jsme poznali, že někteří lékaři se spíš chtěli izolovat od nemocných, chtěli vlastně péči přehodit na někoho jiného. A člověk se od těch nemocných dozvěděl, že třeba lékař je neviděl déle než rok, a přitom to byli starší polymorbidní pacienti.

Nám nejde ani tak o to kritizovat současné praktické lékaře. Jak říkáte, je to o lidech a vždycky jsou ve všech profesích dobří, průměrní, špatní. Spíš jde o to, že dnešní lékař, a netýká se to zdaleka jen praktika, se dostává do situace, která je velice příznivá: na jedné straně úžasná zdravotní technika, množství věcí, které pomáhají v diagnostice a v léčbě, které dříve neexistovaly, ale na druhé straně to postihuje osobní kontakt. To je to, jako by se ztrácela osobnost



Zleva: J. Štěpaník a J. Drbal

toho pacienta. Ovšem na druhé straně trochu i osobnost lékaře, protože pokud nepůsobí vlastně i osobní přítomností, erudicí atd., pokud je svým způsobem okraden tou technikou, když to přezenu, tak vlastně nemá možnost více se věnovat pacientovi. Já bych to nyní trochu laicky zpestřil. Položil jsem si pár otázek, jaké jsou asi možné příčiny stavu, že lékaři jsou přítomní. Máme dnes snad méně lékařů a zdravotního personálu než třeba za první republiky? Odpověděl jsem si, že určitě ne. Předpokládám však, že výrazně přibýlo pacientů, kteří vyhledávají lékaře. Co vy o tom soudíte? Myslíte si, že přibýlo pacientů, kteří dnes vyhledávají lékaře oproti minulosti?

Tu první otázku jste jednoznačně zodpověděl správně. Co do počtu lékařů výrazně přibýlo. Otázka souvisí však i s tím, jak je organizováno zdravotnictví, aby byli efektivně využíváni, a existují profese, kdy i při celkovém nárůstu lékařů je jich nedostatek. Co se týká pacientů, tak v určitých lokalitách v souvislosti se zlepšením diagnostického přístupu a možnostmi se samozřejmě odhalí daleko více onemocnění, takže v globálu onemocnění přibývá i z tohoto důvodu. A pak jsou primární příčiny, které souvisí, dejme tomu, s moderní civilizací. Když vezmeme kardiovaskulární nebo nádorová onemocnění, pozorujeme jejich nárůst. Takže ano, těch pacientů je víc.

S tím souvisí ještě další otázka. Věnují lidé víc pozornosti vlastnímu zdraví? Já si myslím, že ano, že

dříve lidé mnoho věcí zanedbávali, léčili se z běžných nemocí sami a o zdraví se tolik nezajímali. A to znamená, že o lékaře je mnohem větší zájem, než býval dřív. Jestliže tedy uvažují správně.

Obecně se dá říct, že pozornost člověka se víc obrací na zdraví. Ale nepochybně se vždy najde skupina lidí, kteří o své zdraví prostě nejeví zájem, dokonce si vědomě škodí. A přesto ten náš široce otevřený systém se snaží věnovat jim stejnou pozornost. V posledních letech se ukazují snahy, že by se možná mohli nějak pozitivně bonifikovat lidé, kteří třeba chodí pravidelně na preventivní prohlídky a podobně.

Do ordinací praktických lékařů chodí především staří lidé. A je to pochopitelně z logického důvodu, protože kdo jiný trpí takovými nemocemi a problémy. Ale položil jsem si otázku, zda vyžadují právě oni více osobního kontaktu s lékařem. Podle mě jednoznačně ano a mnozí i z toho důvodu přicházejí

kteří vidím ze zkušeností v rámci zdravotnictví, tak si myslím, že máme nemalé rezervy právě v komunikaci mezi pacientem a lékařem. A sám otevíráte tuto oblast... Starší člověk je i po emoční stránce jinak laděný než mladý člověk, který má nějaký zdravotní problém, ale ví, že se za týden, za dva vyřeší. A tolik nelpí na tom, jak ta komunikace proběhla nebo neproběhla, chce hlavně, aby byl co nejdříve zase v plnohodnotné kondici. Správně říkáte, ten polymorbidní starší nemocný, který má celou řadu chronických onemocnění, chodí k nejrůznějším odborníkům. Každý mu něco doporučí a má potom hrst léků, které má požívat. A tady je vhodný právě praktický lékař, který by ho měl jakoby dozorovat. Měli by si zkusit říct, co má skutečně význam a co je okrajová záležitost a hledat optimální složení léků, protože když už je jich velké množství, tak to může mít v součtu některé negativní účinky. A to si nedovedu jinak představit, než že ta kvalitní komunikace tam musí probíhat.

A právě zde se vlastně také ztrácí osobnost lékaře, když si nedokáže čas najít. Staří lidé skutečně vyžadují i to dobré slovo, nejen lék nebo předpis. Dnes přišly eRecepty a najednou toho svého lékaře nemusíte vlastně vůbec vidět, jenom pošlete esemesku. Ale právě praktický lékař by měl být podle mého laického názoru ten ústřední, který by měl mít čas věnovat se osobnímu kontaktu. A když se ho sám zbavuje, ztrácí se jeho osobnost. Mám teď na mysli situace, kdy pacient řekne: On se na mě ani nepodíval a hnedka psal recept nebo řukal si hned do počítače a tomu věnoval víc času než vlastnímu kontaktu.

Ano, jak jsme si řekli, ten lidský faktor je hodně důležitý. A znovu opakuji, že jsem mile překvapen, když se dozvídám, že někteří mladí lékaři tu komunikaci i návštěvy v domácím prostředí zajišťují. Pokud jde o eRecepty, musím ze zkušenosti říct, že zejména starší nemocní, kteří jsou třeba omezeně mobilní a je potřeba pouze pravidelně kontinuálně pokračovat v nějaké léčbě, eRecept uvítají. Jinak samozřejmě na obranu lékařů musím říct, že se potýkají s velkou zátěží administrativní. A co se týká tohoto tématu, tak jsou nevyužití možnosti třeba v přenosu informací, které by mohly být daleko jednodušejí dostupné, kdyby existovaly jednodušší informační systémy a lékaři měli informace o zdravotním stavu nemocného bez ohledu na to, ke kterému odborníkovi chodí. Kolikrát si ty informace zjišťují opakovaně a to stojí čas. My třeba do domácí hospicové péče přijímáme pacienta, o kterém máme jenom tři řádky a musíme až na místě složitě zjišťovat, jakou má medicínskou minulost, jaké má diagnózy a jaké bere léky. Kdyby se lékař v rámci nějakého jednotného informačního systému k těm informacím jednodušejí dostal, tak by to přineslo určitě zjednodušení i časovou úsporu.

Když jste nadhodil otázku informačního systému, s jednou otázkou na to téma jsem počítal. Hovořil jsem pro Pečujeme doma s doc. Janem Novotným, který má poměrně dlouhodobou praxi ve Švédsku, a ten byl nadšen právě existencí jejich jednotného zdravotního systému. Tam jsou všechny anamnestické údaje o pacientech, diagnózách a užívání léků k nahlédnutí všem lékařům, částečně i pacientům. Co o tom soudíte? Je to něco, co nám chybí?

Jenom mohu potvrdit, že ten švédský model je velice přívětivý k lidem. To znamená, ten systém je vůči nemocným příznivě nastavený. Pokud by existoval jednotný informační systém, tak by to byla obrovská

Noviny Pečujeme doma podporují:



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



jihomoravský kraj

POMŮCKA:	VÝZVA K TICHU	SMYSLOVÝ ORGÁN SE ZORNIČKOU	DÁRCE TRANS- PLANTÁTU (MED.)	SCHŮZKA VĚTŠÍHO POČTU LIDÍ	POHYB VODY JEDNÍM SMĚREM	INICIÁLY ANGLICKÉ PROZAIČKY CHRISTIE	MASITÝ POKRM S RAJČATY A VÍNEM	ATELIÉR		CITOSLOVCE MŇOUKÁNÍ KOČKY	MAJÍCÍ ERB (ARISTO- KRACIE)	DĚJE VYBA- VUJÍCÍ SE VE SPÁNKU	KULTURNÍ DŮM (ZKR.)	SCÉNA (KNIŽ.)	ZÁPORNĚ NABITÁ ČÁSTICE	JEMNÉ V CITOVÝCH PROJEVECH
NEJ- VLASTNĚJŠÍ RYS									OBYVATEL HLAVNÍHO MĚSTA RUSKA							
SNOU- BENKA (ŽERT.)									1. DÍL TAJ. INICIÁLY HERCE NÁ- ROŽNÉHO							
ZN. KLOBOUKŮ						KAPRLATA ZAVĚŠENÝ KUS LÁTKY K DEKORACI							UŽ ZTUČNĚLÉ MASO NA KRKU			
	MATICE NAPÍNAJÍCÍ DRÁTY JÍZDNÍHO KOLA	ORIENTAČNÍ ZÁVOD (ZKR.) STYL			ZÁSNUBNÍ DAR (ŘÍDCE) POUKÁZKA							MUŽSKÉ JMÉNO ODĚV (KNIŽ.)				
NĚMECKÁ SPOLKOVÁ REPUBLIKA (ZKR.)				KOPULE SÁZKOVÁ HAZARDNÍ HRA						OHYZDNÉ, ŠKAREDÉ						
INICIÁLY TENISTY LENDLA			HROB (KNIŽ.) TESKNÁ TOUHA				CHRÁNÍTKO OBLUČEJE PŘED VČELAMI			KUCHYŇSKÁ PRAC. DESKA VYVOLAT (ROZKOL)			PTÁK AKTIVNÍ ZA SOUMRÁKU	VONNÝ VÝMĚŠEK VORVANĚ	MOTO- CYKLOVÁ SOUTĚŽ V NESCHŮD- NÉM TERÉNU	
POHYB RUKOU S JISTÝM VÝZNAMEM								KLENBA (BÁS.) ZAKŘÍČET OBVYKLÍ PARTNEŘI ŽEN								
HOTEL LUXUSNÍ TRÍDY (ANGL. ZKR.)					SELSKÝ MUŽ- SKÝ KABÁT (POLSKO) SLOVEN. 'KEŇ'							ČESKÝ HE- REC (* 1922) PROUTĚNÁ NÁDOBA				
	CHEM. ZN. RADONU	INIC. PROZ. KISCHE OKRESNÍ AR- CHIV (ZKR.)				DOSTIHOVÝ KŮŇ VELKÁ BRI- TÁNIE (ZKR.)							LEBKY (KNIŽ.) DĚTSKY SBOHEM			
2. DÍL TAJENKY													HUDEBNÍ SCÉNICKÉ DÍLO			
KARBANEM ZÍSKAT																PSOVITÁ ŠELMA PODOBNÁ VLKU



Výherci křížovky Tajenku s tureckým příslovím pošlete do 31. října 2024 na info@pecujdoma.org nebo formou SMS na číslo **773 060 187**. Uveďte prosím také své jméno a adresu. Tři vylosovaní výherci obdrží knižní cenu z nakladatelství Portál. Tajenkou v č. 2/2024 bylo orientální přísloví „Ryba, kterou jsi nechytil, je vždycky velká“. (Nikoliv „...vždycky volná“, jak vyluštila velká část čtenářů.) Cenu vyhrály: Helena Jandová, Milena Marková, Věra Pojmanová.

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 3/2024 vychází 4. září 2024
 Uzávěrka rukopisů: 4. srpna 2024
 ISSN 2694-9261
Podporují: MZČR, město Brno, MPSV a Jihomoravský kraj
 Zdarma



Moravskoslezský kruh, z. s.



Sociálně-zdravotní projekty pro pečující | Vzdělávání pečujících laiků i profesionálů
 Vydávání publikací a natáčení videí | Noviny pro pečující
 Web nejen pro pečující | Rady a informace

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



„Člověk se často sedře na velkých věcech, přitom **úsměv** zvedne hladinu hormonů **šťěstí** daleko účinněji, než vyřešení všech problémů světa.“

Karolína Puttová, organizace MILA

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. Neustále upozorňuje na význam sebepečce v každodenním životě profesionálních i domácích pečujících. Když nemá člověk z čeho brát, nemůže dobrou péči ani dávat.

www.mila.je/kurzy

