

Příloha č. 1 – Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR, prosinec 2022¹³²

Tabulka 4.7: Výdaje na dávky pomoci v hmotné nouzi, dávky pro osoby se zdravotním postižením, příspěvek na péči, dávky státní sociální podpory, péčovské péče a náhradní výživné

Typ dávky	Počet vyplacených dávek (v tis.)		Meziroční index v %	Vyplaceno v měsíci (v mil. Kč)		Meziroční index v %	Vyplaceno od počátku roku (v mil. Kč) ¹⁾		Meziroční index v %
	prosinec 2021	prosinec 2022		prosinec 2021	prosinec 2022		2021	2022	
Dávky pomoci v hmotné nouzi	104,6	199,8	191,0	431,6	1 175,6	272,4	5 233,3	14 379,3	274,8
příspěvek na živobytí	64,7	65,5	101,2	263,6	335,2	127,2	3 285,2	3 474,6	105,8
doplatek na bydlení	37,5	36,2	96,5	161,4	175,3	108,6	1 765,4	1 838,9	104,2
mimofádná okamžitá pomoc	2,4	2,0	83,3	6,5	8,4	129,2	182,8	370,3	202,6
humanitární dávka	x	96,1		x	656,7		x	8 695,5	
Dávky pro zdravotně postižené	249,4	255,7	102,5	205,1	299,0	145,8	2 561,2	2 668,3	104,2
příspěvek na mobilitu	248,9	255,2	102,5	136,2	223,0	163,7	1 674,3	1 764,0	105,4
příspěvek na zvl. pomůcku	0,5	0,5	100,0	68,9	76,0	110,3	887,0	904,3	102,0
Příspěvek na péči	361,0	364,3	100,9	2 764,4	3 051,7	110,4	32 725,7	36 376,2	111,2
Dávky SSP	718,3	921,5	128,3	3 721,0	4 335,9	116,5	44 731,8	52 289,4	116,9
přídavek na dítě	275,7	386,8	140,3	302,3	439,1	145,3	2 564,6	3 870,8	150,9
jednorázový příspěvek na dítě ⁶⁾	x	30,5		x	152,7		x	6 748,6	
příspěvek na bydlení	153,4	228,0	148,6	576,9	1 086,0	188,2	6 617,2	8 515,5	128,7
rodičovský příspěvek	288,3	275,3	95,5	2 832,7	2 648,9	93,5	35 440,3	33 053,6	93,3
porodné	0,7	0,7	100,0	7,9	8,2	103,8	96,5	88,2	91,4
pohřebné ⁷⁾	0,2	0,2	100,0	1,2	1,0	83,3	13,3	12,7	95,5
Dávky péčovské péče	31,2	36,3	116,3	341,2	390,0	114,3	4 092,2	4 174,7	102,0
příspěvek na úhradu potřeb dítěte	17,4	21,0	120,7	108,4	158,5	146,2	1 293,2	1 513,8	117,1
odměna pěstouna ⁸⁾	13,6	3,7	27,2	228,9	80,6	35,2	2 749,7	1 119,8	40,7
příspěvek při převzetí dítěte ⁹⁾	0,2	0,2	x	1,5	2,1	140,0	16,5	23,6	143,0
příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla ^{2), 3)}	0,0	0,0	x	1,2	0,7	58,3	11,7	9,2	78,6
příspěvek při ukončení péčovské péče ^{2), 4)}	0,0	0,0	x	1,2	0,0	0,0	21,1	2,0	9,5
příspěvek při péčovské péči ⁷⁾	x	10,9		x	140,2		x	1 441,5	
zaopatřovací příspěvek - jednorázový, opakující se ⁷⁾	x	0,5		x	7,9		x	64,8	
Náhradní výživné⁶⁾	5,8	9,2	158,6	10,0	16,2	162,0	36,3	159,3	438,8
CELKEM - dávky státní sociální podpory a péčovské péče náhradní výživné	755,3	967,0	128,0	4 072,2	4 742,1	116,5	48 860,3	56 623,4	115,9
Celkem dávky SSP, PP a náhradní výživné dle čerpání ČNB	x	x		4 261,4	4 830,1	113,3	48 807,9	56 547,9	115,9
Celkové výdaje⁹⁾	x	x	x	x	x		49 749,9	56 907,5	114,4

Zdroj: MPSV (JVM), OkStat, ČNB

- 1) bez převodů z depozitního účtu a na příjmový účet SR,
- 2) z důvodu nízkého počtu vyplacených dávek a z důvodu zaokrouhlení není hodnota meziročního indexu uvedena,
- 3) v prosinci 2022 bylo vyplaceno 21 těchto příspěvků, v prosinci 2021 se jednalo o 8 příspěvků,
- 4) v prosinci 2022 se nevyplatil žádný příspěvek, v prosinci 2021 se vyplatilo 49 příspěvků,
- 5) ve sloupcích „Vyplaceno...“ bez výdajů na pojistné a na odvody daně z příjmů,
- 6) dávka zavedena od 1. 7. 2021,
- 7) dávka zavedena od 1. 1. 2022,
- 8) dávka je vyplácena od července 2022 ve výši 5 000 Kč na dítě,
- 9) včetně výdajů na pojistné za zaměstnavatele odváděné z odměny pěstouna a poštovné

¹³² webové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí; dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/4895582/Informace+o+vyplacen%C3%BDch+d%C3%A1vk%C3%A1ch+v+%C3%BAAnoru+2023.pdf/e12e4b74-d3cf-e9de-e9c5-ed3b2dba450c>

Příloha č. 2 – Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR, červenec 2023¹³³

Tabulka 4.7: Výdaje na dávky pomoci v hmotné nouzi, dávky pro osoby se zdravotním postižením, příspěvek na péči, dávky státní sociální podpory, péstounské péče a náhradní výživné

Typ dávky	Počet vyplacených dávek (v tis.)		Meziroční index v %	Vyplaceno v měsíci (v mil. Kč)		Meziroční index v %	Vyplaceno od počátku roku (v mil. Kč) ¹⁾		Meziroční index v %
	červenec 2022	červenec 2023		červenec 2022	červenec 2023		2022	2023	
Dávky pomoci v hmotné nouzi	269,5	92,5	34,3	1 329,7	496,2	37,3	8 466,3	7 591,3	89,7
příspěvek na živobytí	59,0	62,2	105,4	302,3	322,2	106,6	1 885,1	2 386,9	126,6
doplatek na bydlení	31,6	23,7	75,0	135,7	128,0	94,3	1 029,5	1 023,6	99,4
mimořádná okamžitá pomoc	1,8	1,8	100,0	6,5	8,8	135,4	329,0	63,3	19,2
humanitární dávka	177,1	4,8	2,7	885,1	37,2	4,2	5 222,6	4 117,6	78,8
Dávky pro zdravotně postižené	260,6	267,9	102,8	229,5	318,2	138,6	1 520,4	2 176,0	143,1
příspěvek na mobilitu	260,0	267,4	102,8	142,4	241,8	169,8	979,4	1 653,6	168,8
příspěvek na zvl. pomůcku	0,6	0,5	83,3	87,1	76,4	87,7	541,0	522,4	96,6
Příspěvek na péči	358,4	368,0	102,7	2 995,5	3 079,4	102,8	21 064,8	21 665,8	102,9
Dávky SSP	766,1	903,5	117,9	3 828,6	4 697,0	122,7	26 191,3	31 793,2	121,4
přídavek na dítě	300,9	370,9	123,3	337,1	499,6	148,2	2 039,1	3 248,8	159,3
jednorázový příspěvek na dítě ²⁾	0,4	5,0		2,1	25,2		2,1	319,2	
příspěvek na bydlení	177,2	255,9	144,4	732,1	1 579,1	215,7	4 559,4	9 758,0	214,0
rodičovský příspěvek	286,9	271,1	94,5	2 752,6	2 587,1	94,0	19 535,1	18 408,9	94,2
porodné	0,5	0,5	100,0	6,0	5,3	88,3	48,1	51,4	106,9
pohřebné ²⁾	0,2	0,1	50,0	0,8	0,7	87,5	7,5	6,9	92,0
Dávky péstounské péče	35,3	0,0	0,0	341,1	413,6	121,3	2 330,1	2 855,8	122,6
příspěvek na úhradu potřeb dítěte	20,5	21,4	104,4	122,2	162,2	132,7	831,4	1 125,8	135,4
odměna péstouna ⁵⁾	3,2	3,4	106,3	80,3	89,3	111,2	715,2	610,7	85,4
příspěvek při převzetí dítěte ²⁾	0,2	0,2	x	1,7	2,3	135,3	13,5	18,3	135,6
příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla ^{2), 3)}	0,0	0,0	x	0,5	1,4	280,0	5,8	7,1	122,4
příspěvek při ukončení péstounské péče ^{2), 4)}	0,0	0,0	x	0,0	0,0	x	1,9	0,0	x
příspěvek při péstounské péči ⁷⁾	11,1	11,1	100,0	131,1	149,8	114,3	738,7	1 033,0	139,8
zaopatřovací příspěvek - jednorázový, opakující se ⁷⁾	0,3	0,5	166,7	5,3	8,6	162,3	23,6	60,9	258,1
Náhradní výživné⁶⁾	7,7	10,6	137,7	13,8	18,7	135,5	84,5	124,5	147,3
CELKEM - dávky státní sociální podpory a péstounské péče a náhradní výživné	809,1	914,1	113,0	4 183,5	5 129,3	122,6	28 605,9	34 773,5	121,6
Celkem dávky SSP, PP a náhradní výživné dle čerpání ČNB	x	x	x	4 186,5	5 131,7	122,6	28 435,3	34 743,4	122,2

Zdroj: MPSV (JVM), OkStat, ČNB

1) bez převodů z depozitního účtu a na příjmový účet SR,

2) z důvodu nízkého počtu vyplacených dávek a z důvodu zaokrouhlení není hodnota meziročního indexu uvedena,

3) v červenci 2023 bylo vyplaceno 18 těchto příspěvků, v červenci 2022 se jednalo o 8 příspěvků,

4) v červenci 2023 se již nevyplátl žádný příspěvek, v červenci 2022 se vyplátl 1 příspěvek (od 1. 1. 2022 zrušen)

5) ve sloupcích „Vyplaceno...“ bez výdajů na pojistné a na odvody daně z příjmu,

6) dávka zavedena od 1. 7. 2021

7) dávka zavedena od 1. 1. 2022

8) dávka je vyplácena od července 2022 ve výši 5 000 Kč na dítě

¹³³ webové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí; dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/4895582/Informace+o+vyplacen%C3%BDch+d%C3%A1vk%C3%A1ch+v+%C4%8Dervenci+2023.pdf/cb2f563b-60df-0a0d-3cd8-fcff4de1938c>

Příloha č. 3 – Brožurka pro ženy prožívající definovanou sociální událost

Poděkování

Mé velké poděkování míří do **Fakultní nemocnice Brno - Bohunice os. MUDr. Lukáši Hrubanovi**, který se významně podílel svou konzultací na vzniku tohoto dokumentu.

Dále děkuji svému kamarádovi, **Martinu Bednářovi**, který dal tomuto dokumentu grafickou tvář.

V BRNĚ • 3/2019



*Nedávno jsem měla sen.
Do náruče se mi schovával anděl.
Nic neříkal, jen mě na chvíli objal svými křídly.
Pak se tiše usmál a odletěl...*

*Nebyl to sen.
Otisk jeho křídel už navždy zůstane
v mém srdci a já na něj nikdy nezapomenu.*

K. Jelínková

Milá maminko,

Je mi strašně moc líto, co nyní prožíváte a čemu musíte čelit. Víím, že v této chvíli neexistuje žádné slovo, které by pomohlo Vaši bolest zmírnit a utišit. Jediným lékem je pouze čas. Přišla jsem o miminko během porodu na jaře 2018. Dny, které následovaly, se zdály nekonečné a vypadalo to, že bolest nikdy nezmizí. Stojíte na začátku těžké cesty, ale věřte, že zase přijdou dny, kdy se Vám bude lépe dýchat a okolní svět dostane barevnější nádech. Moc se o tom nemluví, ale stejnou zkušenost získá v ČR ročně 600 maminek.

Chtěla bych Vám v této chvíli alespoň trochu pomoci a připravila jsem pár bodů, na které dnes nebo v nejbližší době narazíte. Nejste v tom sama!

Myslím na Vás a je mi to opravdu moc líto, že jste přibyla do komunity maminek „andlíků“. Přeji Vám na Vaší cestě hodně sil a posílám obrovské obejmutí.

Nic si nevyčítejte!

Nepřemýšlejte, co jste mohla Vy nebo kdokoliv jiný udělat jinak a my sami ani dnešní lékařská péče společně nezabráníme procesům, které se odehrávají v našich tělech. Nemohla jste tomu zabránit a nic jste neudělala špatně. Nekladte si otázky, co by bylo kdyby... Bohužel to, co se stalo, se nedá změnit. Teď je důležité nastít silu jít dál...

Katka Jelínková

V PORODNICI

Právě jste se dozvěděla, že Vás čeká porod „andlíka“?

Na tuto situaci se nikdy nemůžete předem připravit. Maminko, máte před sebou porod Vašeho miminka a prožijete poslední chvíle s Vaším miminkem.

1. V nemocnici Vás čeká obvyklý „příjem“. Pokud nedokážete s personálem nemocnice o všem mluvit, požádejte je, aby se snažili co nejvíce dat vyplnit sami nebo poproste partnera, aby údaje poskytl personálu on.
2. Nemocnice Vám nabídne automaticky sama co největší **soukromí**. Požádejte o samostatný pokoj či oddělený porodní box.
3. Vždy je lepší, když budete mít na sále podporu, manžela, sestru, maminku, kamarádku. **Nezůstávejte u porodu sama.**
4. Porodním asistentkám je líto, čím si procházíte a snaží se Vám vše ulehčit. Obratě se na ně s jakýmkoli **dotazem či prosbou**. Jsou tady pro Vás.
5. Pravděpodobně ještě před samotným porodem Vás čeká těžké rozhodnutí o tom, jak **naložíte s tělíčkem miminka**. Obdržíte **formulář**, který je nutné vyplnit a odevzdat nejpozději **do 96 hodin od porodu**. Nemocnice nabízí několik možností. Můžete nechat péči o tělíčko na nemocnici, která zajistí tiché zpopelnění a uložení do společného hrobu. Můžete požádat o kremaci bez obřadu a vyzvednout si urničku později u pohřební

služby. Dále lze požádat o vydání tělíčka k uspořádání vlastního pohřbu či kremace.

6. Porod nebo císařský řez? Představte si, že rodit neživě miminko se zdá absurdní. Sama jsem nejprve trvala na císařském řezu. Naštěstí mě lékaři přesvědčili, že je lepší miminko porodit, pokud není císařský řez nutný ze zdravotních důvodů. Normální porod znamená nejen rychlejší rekonvalescenci, ale také možnost dalšího těhotenství v krátké době.

7. Tisíce léky a epidural. Doporučuji Vám během porodu nebránit se tisíci prostředků proti bolesti. Psychickou bolest to nezmírní, ale je lepší eliminovat vzpomínky na bolest fyzickou.

8. Rozloučení s miminkem po porodu. Velmi důležitý okamžik. Pokud najdete sílu, ze své vlastní zkušenosti i ze zkušenosti jiných maminek, doporučuji **miminko vidět a rozloučit se**.

Nebojte se tohoto setkání. Je to Vaše miminko. Ze začátku si rodiče tuto situaci nedokáží představit, ale pomůžte Vám to na dlouhé cestě k ozdravení a usnadnění cesty do budoucna. Sestřička Vám miminko po porodu přinese, můžete si jej **pochovat, pohladit, strávit s ním chvíle o samotě**. Během rozloučení Vám personál zajistí maximální soukromí a dá Vám dostatek času. **Miminko si vyfoťte**. Jednou za jeho obrázek budete rádi.

V nemocnici Vám na Vaše přání také sestřička udělá otisky nožičky a ručičky. Budete-li chtít, můžete požádat o odstříhnutí vlásků. Na přání Vám zanechají těhotenskou průkazku.

ODCHOD Z PORODNICE

Pokud budete rodit přirozeně, nena- stanou-li komplikace a nerozhodnou-li lékařů jinak, můžete využít **odchodu do domácí péče již několik málo hodin po porodu**. Pokud budete muset pobýt v nemocnici prodloužit, nemocnice se Vám pokusí nabídnout co největší sou- kromí i v tomto případě.

Dokumentace při odchodu z nemocnice

Během odchodu z nemocnice je obvykle ještě brzy na všechny informace o úmrtí miminka. Někdy jsou příčný zřejmí již během porodu, jindy se musí čekat na výsledky pitvy či genetická vyšetření miminka či rodičů. **Výsledky pitvy jsou k dispozici do dvou měsíců.**

Při odchodu z nemocnice obdržíte tyto dokumenty a informace:

- propouštěcí zprávu z nemocnice pro Vašeho ošetřujícího lékaře,
- informace o pitvě miminka (popř. kdy, jak a kdo Vám je sdělí),
- žádanku a kontakt na klinického psychologa,
- doporučení na případná další vyšetření: hematologie, imunologie, genetické vyšetření.



CO JE POTŘEBA ZAŘÍDIT PO NÁVRATU DOMŮ?

Rodný list

Pokud váží miminko více než 500 g, ob- držíte pro miminko **rodný list**. Ten slou- ží následně jako doklad pro řadu úkonů, které Vás na úřadech čekají. V rodném listě může být uvedena poznámka, že se jedná o mrtvé rozené miminko. Rodný list s touto poznámkou nahradí i úmrtí list.

Nemocnice obvykle **do 4 dnů** od poro- du vystaví **List o prohlídce zemřelého**. Z vlastní zkušenosti vím, že byl pro úřa- dy dostačující a jiný dokument jsme již nepotřebovali.

Mateřská dovolená

V souvislosti s porodem mrtvého mimin- ka je, stejně jako po běžném porodu, ze- zákona nárok celkem na **14 týdnů ma- teřské dovolené** (pokud jste na ni na- stupovala 6 týdnů před porodem, máte po porodu nárok na 8 týdnů). Mateřská dovolená **nesmí skončit před uply- nutím šestinedělí** (minimálně 6 týdnů po porodu).

Informaci o ukončení mateřské dovele- ně **sdělte svému zaměstnavateli**, kte- rý by měl předat tuto informaci dotyč- ným úřadům.

Za sebe doporučuji **osobně** pro jistotu navštívit či kontaktovat místní odbor sociální péče (MSSZ) a doložit jim do- klady k ukončení nároku na mateřskou

dávku PPM. Mně zaměstnavatel ukončil pracovní poměr během prvních týdnů mateřské dovolené. Proto jsem navští- vila úřad osobně a předložila rodný list miminka a List o prohlídce zemřelého. Pokud by se informace na MSSZ „nepro- psala“, mohli by Vám poslat mateřskou celých 28 týdnů a po následné kontrole byste rozdílnou částku musela vracet. Je lepší tento situacím předejít.

Pohřebné

Při úmrtí miminka máte nárok na po- hřebné, které v současné době (rok 2019) činí **5 000 Kč**.

Žádost se podává na místně přísluš- ném Úřadu práce a je nutné jí podat **do 1 roku od pohřbu miminka**. K vyří- zení budete potřebovat:

- Vaš průkaz totožnosti,
- rodný list miminka, List o prohlídce zemřelého,
- fakturu za vystavení pohřbu (dodá pohřební služba),
- doklad o zaplacení nákladů spojených s vypravením pohřbu (doklad o zaplacení faktury),
- doklad o dni, měsíci a roce pohřbení či zpopelnění (dodá pohřební služba).

Pozor, **žádost o příspěvek pohřebného** může podat jen osoba, která je na dokla- dech z pohřebního ústavu uvedena jako **objednatel pohřbu**. Pro jednání na úřa- de není nutná jeho osobní přítomnost, stačí mít od žadatele plnou moc (nemusí být úředně ověřena).

Porodné

Při porodu miminka, které bylo mrtvé rozené, není možné tento příspěvek ná- rokovat.

Pokud miminko zemře po porodu, lze o dávku požádat do 1 roku od porodu.

Rodičovský příspěvek na starší dítě / Péče o dítě mladší 7 let

Pokud doma máte starší dítě, máte ná- rok po mateřské navázat opět na rodi- čovskou dovolenou nebo na péči o ne- zletilé dítě do sedmi let.

Pokud jste před čerpáním nové dávky mateřské nevyčerpal rodičovský pří- spěvek na starší dítě v plné výši, máte nárok na dočerpání této částky, pokud věk staršího dítěte mezitím nepřekročil 4 roky. Žádost o příspěvek se podává na Úřadu práce.

Pokud jste již rodičovský příspěvek vy- čerpali v plné výši a chcete zůstat se star- ším dítětem doma, stačí oznámit zdra- votní pojistovně, že přecházíte na péči o starší dítě do 4 nebo 7 let. Stáváte se tak osobou pečující celodenně o jedno dítě do 7 let věku.

NÁVRAT DO PRÁCE

Po úmrtí miminka je návrat do pracov- ního kolektivu psychicky velmi náročný. Měla jste mít v náručí miminko a místo toho se vracíte zpět do práce, kde bu- dete čelit denně různým situacím, dota- zům, pohledům. Některé maminky uvá- dí, že jim návrat do práce velmi pomohl. Pro některé maminky byl návrat těžký. Zde je rozhodnutí velmi individuální.

V každém případě můžete konzultovat situaci s Vaším gynekologem či prak- tickým lékařem. Pokud se po uplynutí mateřské dovolené nebudete cítit na nástup do práce, je možné se s lékařem dohodnout na dočasné pracovní neschop- nosti. Také je tu možnost domluvit si se zaměstnavatelem čerpání dovolené či neplaceného volna.

LÉKAŘSKÁ VYŠETŘENÍ PO ÚMRTÍ MIMINKA

Při odchodu z nemocnice dostanete doporučení na vyšetření, která můžete absolvovat, třeba z důvodu případného dalšího plánovaného těhotenství. Vyšet- ření může odhalit i příčinu toho, co se Vám přihodilo.

Imunologické vyšetření

Žádanku obdržíte buď přímo v nemoc- nici nebo u svého gynekologa. Počítejte s delšími objednávkami lhůtami. Vyšetření se skládá z diskuze o Vaší zdravotní anamnéze a odběru krve. Výsledky jsou obvykle během 14 dnů.

Hematologické vyšetření

Žádanku obdržíte v nemocnici nebo u svého gynekologa, popř. praktického lékaře. Vyšetření je vhodné po skončení šestinedělí a týká se jen maminek. Objednací lhůty se mohou lišit dle zařízení, kde se objednáte. Vyšetření se skládá z diskuze o Vaší zdravotní anamnéze a odběru krve. Výsledky jsou rádo- vě během dnů.

Genetické vyšetření

Žádanku obdržíte v nemocnici nebo u svého gynekologa. Vyšetření je vhodné po skončení šestinedělí a týká se obou rodičů. Objednací lhůty jsou dlouhé, objednejte se co nejdříve. Na vyšetření si připravte i zdravotní anamnézu Vašich prarodičů, rodičů a sourozenců. Vyšetření se skládá z podrobné diskuze o anamnéze a z odběru krve obou rodičů.

Ostatní vyšetření

Někdy se doporučuje podstoupit vy- šetření na některá infekční onemocnění např. toxoplasmozou, toxokarozou či parazitologické vyšetření. Žádanku vystavuje praktický lékař. Vyšetření se týká maminek. Skládá se z běžné lékař- ské prohlídky jako u praktického lékaře, z odběru krve, popř. z odběru stolice.

NÁVŠTĚVA PSYCHOLOGA

Jedním z doporučení je také návštěva klinického psychologa. Zkuste této mož- nosti využít. V psychologovi získáte člo- věka, který Vás může provést procesem truchlení, pomůže Vám nalézt odpovědi na bolestivé otázky. Můžete s ním ote- vřít témata, která se bojíte probírat se svým okolím.

Existuje řada maminek, které psycho- logickou pomoc nevyužijí. Záleží samo- zřejmě zcela na Vás a na Vašich potře- bách.

REAKCE OKOLÍ

Dlouho jsem přemýšlela, zda zmínit i tento bod, ale z mého pohledu je velmi důležitý. Přeji Vám, abyste ve svém okolí našli co největší míru pochopení a pro- jevení soustrasti na této těžké cestě. Je více než jisté, že Vám nikdo nechce ničím ublížit a zbytečně Vás zraňovat. Bohužel ne každému člověku je dán do vínku takt a dar slova. Je možné, že se budete setkávat od svého okolí s vyjád- řeními, které Vás budou ze začátku hod- ně bolet a ublížovat. V našem stavu vní- máme některé „poznámky“ jako velmi zraňující a může to do budoucna ovlivnit i vztahy s naším okolím. Přeji Vám hod- ně sílu a ať těch bolestivých vět zažijete co nejméně.

TRUCHLENÍ

Lidé se někdy domnívají, že žal je proje- vem slabosti nebo dokonce nemoci a že dát průchod svému zármutku je „mor- bidní“ a „nezdravé“. Proto se někdy snaží svůj zármutek potlačit nebo skrývat.

Zármutek je ale přirozená a zdravá ode- zva na ztrátu, nepřirozené a nezdravé je naopak to, pokud se nedostaví nebo po- kud je smutek potlačován či ignorován. Proces truchlení má několik fází. Dopor- učuji navštívit stránky projektu Prázdná kolečka (www.prazdnakolecka.cz), kde je celý proces popsán a definován.

Za sebe mám jedinou radu. **Dělejte vše, co Vám pomůže odvádět myšlenky**. To, co pro někoho může být v jeho smut- ku nepředstavitelné, právě Vám může pomoci. **Neexistuje recept na „pře- žít“**. Někomu pomůže se na čas uzavřít před světem, někdo naopak společnost vyhledává. Jedte na dovolenou, zrenou- vujte byt či dům, překopajte zahradu, poříďte si psa, vrhnete se na nový ko- niček, zajímejte se o své zdraví, změňte práci. Tohle všechno je jen část seznamu věcí, co nám pomáhá.

PŘÍPRAVA NA DALŠÍ TĚHOTENSTVÍ

Co si budeme nalhávat. My maminky, které se ocitneme s prázdnou náručí, si v hloubi duše nejvíce přejeme mít tu ná- ruč brzo plnou. Dejte svému tělu dosta- tek času vzpamatovat se, proberte mož- nosti dalšího otěhotnění se svým lékařem. Někdy Vám dovolí otěhotnět za pár týd- nů po porodu. Po císařském řezu je naopak nutná delší rekonvalescence. Využijte tuto dobu na vlastní odpočinek, absolvujte doporučená vyšetření, mysl- te na své zdraví a na to, že potřebujete pro další těhotenství spoustu síly. **Věřte, že většina maminek se plně náruče opět dočká** Přeji Vám, ať je to co nej- dříve.



Příloha č. 4 – Rozhovory se zdravotní sestrou v rámci praktické části

Respondent č. 1: porodní asistenta, gynekologicko-porodnické oddělení

1. Jak často se setkáváte s případy, kdy se rodina musí vyrovnat s prenatální či postnatální ztrátou dítěte/plodu? – Myslím, že s podobnými případy se setkáváme zhruba dvakrát za rok.

2. Jakou roli hraje zdravotní sestra při podpoře rodin, které takové situaci čelí? – Pokud je to možné, snažíme se co nejdříve zajistit pro rodinu psychologa. Ale jinak v podstatě nemáme žádný „*must*“. Každý dělá intuitivně to, co považuje za nejlepší. Většina rodičů chce být nějaký čas o samotě, někdo si chce povídat, někdo chce obejmout...

3. Jaké služby a podporu na Vašem pracovišti takovým rodinám poskytujete? – Máme 24hodinovou psychosociální intervenční službu, kde pracují krizoví intervenenti, tj. střední zdravotnický personál. Hodně rodičů se chce se svým děťátkem rozloučit. Pokud to aspoň trochu jde, tak zabalíme miminko a odneseme ho rodičům, kteří ho chovají a povídají mu.

4. Jaké jsou nejčastější otázky a obavy, které takové rodiny vyjadřují? – Často se ptají, jestli udělali něco špatně, proč se to stalo právě jim. Mají obavu z návratu do „*normálního*“ života. Bojí se potkat známé, aby se jich neptali, co se stalo.

5. Spolupracujete (a pokud ano, jakým způsobem) s dalšími zdravotnickými a sociálními pracovníky, v zájmu zajištění podpory takových rodin? – Ano, spolupracujeme s psychosociálními intervenenty, popř. sociálními pracovníky, kteří poradí s věcmi okolo pohřbu atd.

6. Jaké jsou hlavní výzvy, popř. problémy, se kterými se jako zdravotní sestra setkáváte při péči o tyto rodiny? – Někdy je těžké získat důvěru, odhadnout, kdy nabídnout pomoc, nebo se raději vzdálit a nechat rodinu o samotě.

7. Vnímáte při práci zdravotní sestry nějaké klíčové aspekty pro vytvoření důvěry a otevřené komunikace s rodinami v této situaci? Pokud ano, jaké? – Být autentická. Nabídnout pomoc, pokud o ní rodina stojí. Upřímně říct, že si nedokážu představit to, čím prochází, ale pokud bych jim mohla alespoň trochu pomoci, tak jsem tu pro ně.

8. Jsou Vám poskytována zvláštní školení, popř. jste nějakým specifickým způsobem edukováni a připravováni, abyste byli schopni na takové situace adekvátně reagovat? (Otázka směřuje jak na Vaše současné pracoviště, tak i na proces Vašeho vzdělávání.) – Na

našem pracovišti ne, ale v rámci vzdělávání jsem před pár měsíci navštívila přednášku paní, která má osobní zkušenost s perinatální ztrátou a je to dokonce porodní asistentka. Bylo to to nejpřínosnější, co jsem slyšela. Paní byla naprosto upřímná, řekla, co jí pomohlo, nebo co jí nebylo příjemné. Několikrát rozbřečela celý přednáškový sál...

9. Co by Vám umožnilo lépe čelit podobným situacím a usnadnilo Vám poskytování podpory dotčené rodině? – Určitě by bylo užitečné školení, nebo edukace psychologa pro zdravotnický personál. Mohlo by zahrnovat péči o rodinu, která prochází situací spojenou se ztrátou, ale i návod na to, jak se my sami (zdravotníci) máme s takovou situací vypořádat. Popř. mít možnost jako zdravotník promluvit s psychologem – někdy je to opravdu náročné.

10. Na základě Vašich zkušeností, jaké změny nebo vylepšení zdravotnického systému by mohly zvýšit kvalitu a dostupnost služeb poskytovaných takovým rodinám? – Možná více informací týkajících se administrativních věcí (pohřbu děťátka, nároků na nějaké příspěvky, nebo dávky). Upřímně ani já sama toho o těchto věcech moc nevím, takže s nimi ani nemůžu poradit. Nebo možnost setkat se s rodiči, kteří prošli stejnou zkušeností.

11. Přejete si něco k tématu dodat? – Chtěla jsem zdůraznit, že by bylo dobré, aby zdravotníci procházeli nějakou edukací ohledně ztráty miminka. Porodní asistentka je člověk, který tráví s rodinou nejvíc času. Máme tak největší prostor pro komunikaci, ale v podstatě nevíme, jak na to. Možná se někdy stane, že některá z nás řekne něco, co si myslí, že může pomoci, ale působí to úplně opačně. Bylo by dobré mít „instrukce“ od nějakého odborníka na duši.

A pak si nejsem si jistá, zda to k tématu patří, ale minulý rok jsme poprvé udělali „vzpomínkovou krabičku“, kde byla fotka děťátka a otisk ručičky. Mamince jsme jí nabídli s tím, že si jí nemusí brát, pokud se na to necítí. A že krabičku 2 roky schováme, pokud by se rozmyslela a chtěla by si pro ni přijít. Paní si krabičku odnesla při propuštění z nemocnice.

Respondent č. 2: zdravotní sestra pro paliativní péči, hospic

1. Jak často se setkáváte s případy, kdy se rodina musí vyrovnat s prenatální či postnatální ztrátou dítěte/plodu? – Cca třicetkrát ročně.

2. Jakou roli zdravotní sestra hraje při podpoře rodin, které takové situaci čelí? – Kromě ošetrovatelské péče hraje i nemalou roli podpora rodin, komunikace, pomoc při naplňování jejich rodičovských kompetencí, podpora při provázení v těhotenství u plodu, který má nejistou nebo infaustní¹³⁴ prognózu, základní orientace v sociálním systému, eventuálně předání kontaktu, kam se obrátit pro radu.

3. Jaké služby a podporu na Vašem pracovišti takovým rodinám poskytujete? – Kromě ošetrovatelské péče naše pracoviště má k dispozici konziliární tým podpůrné a paliativní péče, nabízíme pomoc krizového intervenanta, klinického psychologa, spirituální péči, sociální pracovníci, poradce pro pozůstalé

4. Jaké jsou nejčastější otázky a obavy, které takové rodiny vyjadřují? – Jak to mám říct manželovi, sourozenci, okolí? Jak to bude probíhat? Bude mě to bolet? Nedalo by se to těhotenství ukončit císařským řezem (proč)? Proč zrovna nám se to stalo, může se to opakovat? Mám nárok na mateřskou/otcovskou dovolenou? Co bude s tím mrtvým plodem, až se porodí? Musíme zařizovat pohřeb? Nemůže to udělat někdo za nás? Mám nárok na pohřebné? Může se rozloučit s miminkem i širší rodina?

5. Spolupracujete (a pokud ano, jakým způsobem) s dalšími zdravotnickými a sociálními pracovníky, v zájmu zajištění podpory takových rodin? – Nejčastěji s klinickou psycholožkou, eventuálně se sociální pracovníci.

6. Jaké jsou hlavní výzvy, popř. problémy, se kterými se jako zdravotní sestra setkáváte při péči o tyto rodiny? – Nejčastěji je to komunikace po sdělení diagnózy a prognózy lékařem. Rodiny často nerozumí, co jim lékař říká a my jim to vysvětlujeme. Další obrovskou výzvou jsou emoce rodin a práce s nimi.

¹³⁴ pozn. autora: jedná se o prognózu **nepříznivou** (odvozeno z latinského infaustus – nepříznivý) – onemocnění nelze vyléčit a skončí úmrtím

7. Vnímáte při práci zdravotní sestry nějaké klíčové aspekty pro vytvoření důvěry a otevřené komunikace s rodinami v této situaci? Pokud ano, jaké? – Největší podíl hraje otevřenost, upřímnost a autentičnost.

8. Jsou Vám poskytována zvláštní školení, popř. jste nějakým specifickým způsobem edukováni a připravováni, abyste byli schopni na takové situace adekvátně reagovat? (Otázka směřuje jak na Vaše současné pracoviště, tak i na proces Vašeho vzdělávání.) – Pokud mají porodní asistentky zájem o tuto problematiku, je vedení nemocnice nakloněno podporovat jejich vzdělávání. Občas se i objeví nějaká nabídka absolvovat školení v oblasti komunikace či péče o takovou rodičku/maminku. Největší iniciativa ve vyhledávání školení v této oblasti je však na samotné sestřičce.

9. Co by Vám umožnilo lépe čelit podobným situacím a usnadnilo Vám poskytování podpory dotčené rodině? – Předávání zkušeností z jiných pracovišť, možnost absolvovat stáž na jiném pracovišti, velmi ve své práci postrádám supervizi a intervizi.

10. Na základě Vašich zkušeností, jaké změny nebo vylepšení zdravotnického systému by mohly zvýšit kvalitu a dostupnost služeb poskytovaných takovým rodinám? – Systém vzdělávání sester a porodních asistentek by měl více pamatovat na paliativní péči a vzdělávat sestřičky nejen v teoretické rovině, ale prakticky – nácviky těžkých situací a rozhovorů, základy krizové intervence, komunikace s pacientem, práce s jeho emocemi...

11. Přejete si něco k tématu dodat? – Myslím si, že by bylo moc pěkné mít čas a prostor na komunikaci s takovou rodinou, mít vyškolenou alespoň jednu sestru na oddělení, která by se touto problematikou zabírala a ona sama nebo s podporou nemocničního paliativního týmu by dokázala o takovou rodinu pečovat, eventuálně odkázat na péči jiných odborníků.

Příloha č. 5 – Rozhovory s lékařem v rámci praktické části

Respondent č. 3: lékařka, dětské oddělení

1. Jak často se setkáváte s rodinami, které se musí vyrovnat s prenatální či postnatální ztrátou dítěte/plodu? – Těch případů není mnoho. Pediatři se setkávají zejména se ztrátou perinatální. Lékaři gynekologicko-porodnického oddělení nás k potratům a předčasným porodům nevolají. Nejčastěji se tedy jedná o situace, kdy do porodnice přichází těhotná žena v termínu porodu či krátce před termínem, jejíž těhotenství přestane být v pořádku. Ať už žena, která přestane cítit pohyby plodu či krvácí, nebo žena, která je odeslána obvodním gynekologem, který nemohl zachytit srdeční akci plodu. Dále také žena, u které už porod probíhá a komplikuje se například předčasným odloučením placenty apod. V takovém případě se předpokládá porod živého dítěte a dítě umírá těsně před, nebo v průběhu porodu. Ročně je takových případů odhadem v počtu do deseti. Vloni jsme byli takto voláni šestkrát, žádné dítě po porodu nezemřelo.

Jednou jsme ale poskytovali péči dvojčatům narozeným ve 24. gestačním týdnu, kdy porodníci avizovali, že mají problém s ozvy plodů a předčasný porod již běží. U právě narozených a těžce nezralých dvojčat jsme v průběhu poskytování neodkladné péče nepozorovali žádné známky života a tak jsme neodkladnou pomoc, která byla neúčelná, po určité době přestali poskytovat. Proto byla tato dvojčata zahrnuta do statistiky mrtvorozených. Právně v pořádku. Uvedené případy jsou ale pro pediatry i rodiče nejhorší. Vypadají totiž jako selhání našich schopností. Přitom o osudu dvojčat bylo rozhodnuto již před porodem. Obě byla na hranici životaschopnosti. Jejich šance na přežití by se možná zvýšila porodem v Perinatologickém centru, kam ale nemohla být z důvodu probíhajícího porodu včas odvezena. V roce 2022 se v naší porodnici narodilo celkem 565 dětí.

2. Jak vnímáte svou roli lékaře při podpoře takových rodin? – Role zdravotníků, nejen lékařů, ale i zdravotní sestry, myslím si, je při podpoře rodin v tak těžké situaci klíčová. Současně si ale myslím, že určitou pomoc potřebuje i zdravotnický personál.

3. Jaké služby a podporu na Vašem pracovišti těmto rodinám poskytujete? – Rodinám vždy nabízíme možnost se s plodem/dítětem rozloučit tak, jak si samy přejí. A záleží na tom, zda a jakým způsobem si rodina rozloučení představuje, jakou duchovní potřebu rodina má. Pro

rodiny věřící je takový obřad samozřejmý. Někdy si však rodina nepřeje mrtvé miminko vidět, natož mu dávat jméno, nebo se s ním loučit. Bohužel nemůžeme truchlícím rodinám na našem oddělení nabídnout chladící kolébku, proto je čas loučení s mrtvým dítětem u nás limitován. Často si rodina nepřeje pitvu. Děti a plody zemřelé ve zdravotnickém zařízení ale pitvu mít musí.

4. Jaké jsou nejčastější otázky a obavy, které rodiny vyjadřují v souvislosti s úmrtím dítěte před či po porodu? – Otázky jsou různé a není možné je všechny vypsát. Každý rodič a každá rodina je jiná. Ženy se například ptají, proč se stalo, že jejich dítě zemřelo? Co bylo špatně, co mohly udělat lépe apod. Ptají se také, proč jsme tomu jako zdravotníci nezabránili? Občas se setkáváme s napadáním personálu, že za ztrátu můžeme my. Není výjimkou, že na nás rodiče podali trestní oznámení o zanedbání péče. Takové situace jsou velmi nepříjemné a nejednou vedly k syndromu vyhoření a odchodu personálu zcela mimo zdravotnictví.

5. Hraje z Vašeho pohledu informovanost těchto rodin roli při vyrovnávání se se ztrátou? – Rodina na ztrátu dítěte není nikdy předem připravena. Taková informace na předporodních kurzech ani v médiích nezaznívá. Možná i proto jsou zdravotníci často rodinami napadáni, že jsou za ztrátu dítěte zodpovědní. Dnešní medicína, hovoří se o tzv. vítězné medicíně, je nastavena tak, že smrt dítěte považuje za prohru a není její přirozenou součástí. Se ztrátou, nejen tou perinatální, myslím se ztrátou dítěte, se nepočítá. Možná by pomohlo, kdyby problém ztráty dítěte alespoň někdy ve veřejném prostoru zazněl. Vždyť i dětská paliativní sekce vznikla teprve nedávno, v září roku 2021.

6. Jak ve Vašem postavení lékaře můžete přispět k poskytnutí informací o dostupných sociálních a právních opatřeních pro dotčené rodiny? – Informace poskytnuté rodinám, které utrpí ztrátu dítěte, jsou zásadní. A zdravotníci jsou u takové situace první, proto by měli být dobře informováni. Jsou první, na koho se rodič s žádostí o pomoc obrací.

7. Spolupracujete (a pokud ano, jakým způsobem) s dalšími zdravotnickými a sociálními pracovníky, v zájmu zajištění podpory rodin v takové situaci? – O existenci především neziskových organizací vím. Na pracovišti máme sociální pracovnice, které však fungují jako úřednice.

8. Vnímáte při práci lékaře nějaké klíčové aspekty pro vytvoření důvěry a otevřené komunikace s rodinami v této situaci (popř. jaké)? – Při komunikaci s rodinou, která utrpí ztrátu dítěte, spíše posloucháme, než cokoli sami sdělujeme. Jsou to chvíle, kdy se nám, zdravotníkům, slov nedostává.

9. S jakými výzvami či problémy se jako lékař setkáváte při podpoře těchto rodin? – Na takové situace nejsme připraveni ani my sami. Pokud ke ztrátě dítěte ve zdravotnickém zařízení dojde, registruji problém, se kterým si většinou musíme poradit sami. Nemáme psychologa, kterému se můžeme vypovídat o pocitech a který by mohl pomoci rodičům. Ačkoli již mezi námi pracují sestry vyškolené v krizové intervenci, jsou to sestry z jiného oddělení a obecně nejsou personálem dětského oddělení přijímány. Myslím si, že taková sestra školená v krizové intervenci by měla být na každém oddělení jedna.

10. Jsou Vám poskytována zvláštní školení, popř. jste nějakým specifickým způsobem edukováni a připravováni, abyste byli schopni na takové situace adekvátně reagovat? (Otázka směřuje jak na Vaše současné pracoviště, tak i na proces Vašeho vzdělávání.) – Dosud jsme neměli žádné školení, jak hovořit s rodiči pacientů. A nemusí se jednat o tak těžké téma, jakým je ztráta dítěte. Ani na fakultě, kterou jsem absolvovala před 30 lety, jsme se nic takového neučili. A komunikace s rodiči je v léčbě dětí naprosto zásadní a čím dál tím těžší. Sama jsem si zaplatila komunikační kurz, který byl hodně teoretický. Rozhodně se netýkal komunikace s rodinami při ztrátě dítěte.

11. Jaké změny nebo vylepšení ve zdravotnickém systému by mohly zvýšit kvalitu a dostupnost komplexní péče o takové rodiny? – Komunikace je při poskytování zdravotní péče zásadní. Pokud bychom se školili ve schopnosti komunikovat problém, zejména při ztrátě dítěte, jistě by nám to velmi pomohlo. A pomohlo by to i trpícím rodinám. Začít by se mělo už na lékařských fakultách, nemyslím si, že by noví absolventi takové kurzy kdy absolvovali.

12. Co by Vám umožnilo lépe čelit podobným situacím a usnadnilo poskytování podpory dotčeným rodinám? – Zcela jistě vnímám deficit ve znalostech příslušné legislativy, která se mění. Naprosté minimum zdravotníků je například informováno o tom, že si rodiče mohou plod sami odvézt a rodina jej může pohřbít. Se změnami legislativy, které nestačíme sledovat,

nás nikdo dopodrobna neseznamuje. Můžeme se přihlásit do právního kurzu ČLK¹³⁵, který si sami musíme hradit. Absolvovala jsem jej před 3 lety. Jezdila jsem tam rok, brala si ke všem nočním službám a přesčasům v práci volno, abych se bezpečně dopravila do Prahy. Ztrátu dítěte jsme ale neřešili a komunikaci s rodiči už vůbec ne.

13. Přejete si něco k tématu dodat? – Velmi vítám jakoukoli informaci o právech rodin prožívajících perinatální ztrátu. Současně bych uvítala nějakou formu komplexního písemného poučení pro rodiče, které by nám, zdravotníkům, velmi pomohlo a které chybí.

¹³⁵ pozn. autora: zkratkou je myšlena Česká lékařská komora (ČLK)

Respondent č. 4: lékařka, gynekologicko-porodnické oddělení

1. Jak často se setkáváte s rodinami, které se musí vyrovnat s prenatalní či postnatální ztrátou dítěte/plodu? – Na našem pracovišti naštěstí velmi zřídka, přibližně čtyřikrát do roka.

2. Jak vnímáte svou roli lékaře při podpoře takových rodin? – Velmi zásadně, lékař je tím prvním kontaktem, musí informaci citlivě sdělit, čelí bezprostřední reakci rodičů a musí na ni umět adekvátně, především velmi empaticky, reagovat.

3. Jaké služby a podporu na Vašem pracovišti těmto rodinám poskytujete? – Máme k dispozici tzv. Memorybox – vzpomínkovou krabičku, která obsahuje mimo jiné oblečení na miminko, dečku, sadu na otisk ručiček a nožiček, pohádkovou knížku, dvě stejné háčkované hračky – jednu pro miminko a jednu pro rodiče, svíčku pro podpoření pietní atmosféry, vonný olejíček – lze jím potřít miminko a jeho vůni si později olejíčkem připomínat. Součástí boxíku je i brožurka „*Když na začátku přichází konec*“, která je průvodcem při ztrátě miminka a obsahuje „*návod*“ jak se nejen vyrovnat se ztrátou miminka, ale i rady ohledně vyřízení pohřbu, sociálních dávek a rodiče v ní najdou i kontakty na organizace, které poskytují péči rodinám, které si ztrátou prošly.

Pokud rodiče nechtějí své miminko po narození vidět a necítí se na rozloučení se s ním, vytvoříme za ně alespoň fotografie miminka, kdyby s odstupem času chtěli své miminko vidět a aby na něj případně měli nějakou památku. Samozřejmostí je zajištění krizového intervanta v co nejkratší době, který dále doporučí další eventuálně psychologickou péči, kterou my rodičům zprostředkujeme. Vždy se snažíme o poskytnutí maximálního soukromí, klidu a vyhovění všech přání rodičů.

4. Jaké jsou nejčastější otázky a obavy, které rodiny vyjadřují v souvislosti s úmrtím dítěte před či po porodu? – Časté otázky, které rodiny pokládají jsou: Proč se to stalo? Jestli se tomu dalo nějak předejít? Nebo jestli se situace bude opakovat, což je častý dotaz u indukovaných potratů z důvodu zjištěné vrozené vývojové vady. Časté obavy jsou z vaginálního porodu, jestli rodička zvládne porod s vědomím, že rodí mrtvé miminko.

5. Hraje z Vašeho pohledu informovanost těchto rodin roli při vyrovnávání se se ztrátou? – Ano, zcela zásadní.

6. Jak ve Vašem postavení lékaře můžete přispět k poskytnutí informací o dostupných sociálních a právních opatřeních pro dotčené rodiny? – Rodiny informujeme nejen o zdravotním stavu, ale jsem připraveni podat i základní informace ohledně sociálních a právních opatřeních, dále zprostředkováváme kontakt přímo se sociálním pracovníkem a předáváme rodinám pokyny pro rodiče mrtvě narozeného dítěte/plodu/zemřelého dítěte – v tištěné podobě, kde najdou informace k vyřízení rodného listu a pohřbu.

7. Spolupracujete (a pokud ano, jakým způsobem) s dalšími zdravotnickými a sociálními pracovníky, v zájmu zajištění podpory rodin v takové situaci? – Ano, spolupracujeme s krizovými interventy, sociálními pracovníky, psychology a s perinatálním hospicem Dítě v srdci.

8. Vnímáte při práci lékaře nějaké klíčové aspekty pro vytvoření důvěry a otevřené komunikace s rodinami v této situaci (popř. jaké)? – Ano, jako velmi důležitý aspekt vnímám vlídné a empatické prostředí a dostatek času na zodpovězení dotazů.

9. S jakými výzvami či problémy se jako lékař setkáváte při podpoře těchto rodin? – Doposud jsem se s žádnou výzvou či problémem nesečkala.

10. Jsou Vám poskytována zvláštní školení, popř. jste nějakým specifickým způsobem edukováni a připravováni, abyste byli schopni na takové situace adekvátně reagovat? (Otázka směřuje jak na Vaše současné pracoviště, tak i na proces Vašeho vzdělávání.) – Ano, již během studia na vysoké škole v rámci předmětu psychologie jsme byli vzděláváni ohledně perinatálních ztrát. Nyní na pracovišti jsme školeni přímo odborníky z perinatálního hospice, kteří nás edukují i ohledně využití memoryboxu.

11. Jaké změny nebo vylepšení ve zdravotnickém systému by mohly zvýšit kvalitu a dostupnost komplexní péče o takové rodiny? – Ideální by bylo mít v rámci nemocnice k dispozici krizového interventa / psychologa nepřetržitě, tedy 24 hodin 7 dní v týdnu.

12. Co by Vám umožnilo lépe čelit podobným situacím a usnadnilo poskytování podpory dotčeným rodinám? – Nic mě nenapadá, myslím, že na našem pracovišti funguje dobře jak proškolení zaměstnanců, tak naše týmová spolupráce v těchto situacích.

13. Přejete si něco k tématu dodat? – Není třeba.

Respondent č. 5: lékařka, gynekologicko-porodnického oddělení

1. Jak často se setkáváte s rodinami, které se musí vyrovnat s prenatální či postnatální ztrátou dítěte/plodu? – Tři až čtyřikrát ročně.

2. Jak vnímáte svou roli lékaře při podpoře takových rodin? – Jako důležitou roli, je třeba vysvětlení stavu a empatický přístup, uklidnění rodičky.

3. Jaké služby a podporu na Vašem pracovišti těmto rodinám poskytujete? – Poskytujeme služby psychologa v rámci nemocnice, k ruce nám je i paliativní tým.

4. Jaké jsou nejčastější otázky a obavy, které rodiny vyjadřují v souvislosti s úmrtím dítěte před či po porodu? – Kdo za to může? Mohla jsem udělat něco jinak? Je to moje chyba? Může se to opakovat?

5. Hraje z Vašeho pohledu informovanost těchto rodin roli při vyrovnávání se se ztrátou? – Ano.

6. Jak ve Vašem postavení lékaře můžete přispět k poskytnutí informací o dostupných sociálních a právních opatřeních pro dotčené rodiny? – K poskytnutí informací může přispět konzultace s vrchní sestrou, kontaktování paliativního týmu, brožura s poučením a kontakty na odborníky a navazující služby a pomoc.

7. Spolupracujete (a pokud ano, jakým způsobem) s dalšími zdravotnickými a sociálními pracovníky, v zájmu zajištění podpory rodin v takové situaci? – Ano, takovými osobami jsou psycholog, paliativní tým.

8. Vnímáte při práci lékaře nějaké klíčové aspekty pro vytvoření důvěry a otevřené komunikace s rodinami v této situaci (popř. jaké)? – Jako klíčové aspekty vnímám vstřícnost, empatii, uklidnění, spolupráci s rodinou. Podstatné je nespěchat, vyhradit si dost času na komunikaci.

9. S jakými výzvami či problémy se jako lékař setkáváte při podpoře těchto rodin? – Setkávám se s odmítáním, obviňováním se, uzavřením se do sebe. Také s obtížnou komunikací s rodičkou.

10. Jsou Vám poskytována zvláštní školení, popř. jste nějakým specifickým způsobem edukováni a připravováni, abyste byli schopni na takové situace adekvátně reagovat?

(Otázka směřuje jak na Vaše současné pracoviště, tak i na proces Vašeho vzdělávání.) –

Ano.

11. Jaké změny nebo vylepšení ve zdravotnickém systému by mohly zvýšit kvalitu a dostupnost komplexní péče o takové rodiny? – Dostupnost psychologické podpory a zavedení paliativního týmu do všech koutů republiky.

12. Co by Vám umožnilo lépe čelit podobným situacím a usnadnilo poskytování podpory dotčeným rodinám? – Za podstatné pro tento účel považuji zkušenost, školení v této problematice, empatie, dostatek času na rozhovor.

13. Přejete si něco k tématu dodat? – Není třeba.

Příloha č. 6 – Rozhovory se sociálním pracovníkem v rámci praktické části

Respondent č. 6: zdravotně-sociální pracovník, nemocnice

1. Jak často se setkáváte s případy, kdy se rodina musí vyrovnat s prenatální či postnatální ztrátou dítěte/plodu? – O případech, kdy se rodina musí vyrovnat se ztrátou dítěte/plodu se setkáme v případě, že nás osloví lékař, který doporučí návštěvu sociální pracovnice či o návštěvu sociální pracovnice požádá rodina. Na novorozeneckém oddělení spolupráce funguje, na oddělení gynekologicko-porodnickém se spolupráce teprve formuje. Depistážní činnost¹³⁶ v tuto chvíli cíleně neprobíhá. Na pozici zdravotně-sociálního pracovníka působím teprve půl roku a za tu dobu jsem se s touto situací nesečkala. Dle služebně starších kolegů se za dobu jejich praxe (10 let) tato situace nastala pouze jednou. Tuto skutečnost lze také vysvětlit, že nejsme perinatologickým centrem a v případě jakýchkoliv zdravotních komplikací jsou budoucí matky či narozené přeloženy na vyšší specializované pracoviště.

2. Jakou roli hraje sociální pracovník při podpoře rodin, které takové situaci čelí? – Sociální pracovník v této situaci nabízí možnosti pomoci rodině, ať už se jedná o řešení (ve smyslu zajištění či zrušení) dávek peněžité podpory v mateřství, porodné, pohřebné, rodičovský příspěvek, ale také návazné sociální služby – např. poradna pro mezilidské vztahy, která pomůže s procesem truchlení a vyrovnáním se se ztrátou dítěte/plodu. Dále je možné rodinu odkázat na krizovou poradnu či telefonickou krizovou pomoc, která je k dispozici nonstop. Každá rodina je jedinečná a vyžaduje individuální přístup, který by měl být schopen sociální pracovník posoudit a služby nabízet „na míru“.

3. Jaké služby a podporu na Vašem pracovišti takovým rodinám poskytujete? – V nemocnici je k dispozici sociální pracovník, psycholog, který je současně krizovým interventem a může rodinu „doprovodit“ v době krize, dále je k dispozici kaplanská služba, která je určena pro věřící i nevěřící a představuje duchovní doprovázení. Dále by byla rodina vybavena informacemi o dostupných službách, které jim v dané situaci mohou pomoci (odborné sociální poradenství, psychologická pomoc, krizová poradna, telefonická krizová pomoc, kontakty na případné svépomocné skupiny, informativní brožury pro rodiče či webové stránky, např. perinatalniztrata.cz; ditevsrdci.cz).

¹³⁶ Jedná se o činnost spočívající ve vyhledávání rodin či jednotlivců ohrožených sociálním vyloučením.

4. Jaké jsou nejčastější otázky a obavy, které takové rodiny vyjadřují? – Nemohu hodnotit, neboť jsem se se situací nesetkala.

5. Spolupracujete (a pokud ano, jakým způsobem) s dalšími sociálními a zdravotnickými pracovníky v zájmu zajištění podpory takových rodin? – Spolupráce by probíhala v rámci oddělení nemocnice, popř. pokud by rodina nechtěla sama oslovit organizaci, která by jim v dané situaci mohla pomoci, nabídla bych zprostředkování kontaktu, tzn. se souhlasem rodiny bych předala kontaktní údaje, aby „doprovázející“ organizace mohla oslovit rodinu.

6. Jaké jsou hlavní výzvy, popř. problémy, se kterými se jako sociální pracovníce setkáváte při péči o tyto rodiny? – Výzvou pro mne je udržet si profesionální odstup, tzn. mít nastavené vlastní hranice. A s tím se pojí udržet si čistou hlavu i doma...

7. Vnímáte při práci sociální pracovníce nějaké klíčové aspekty pro vytvoření důvěry a otevřené komunikace s rodinami v této situaci? Pokud ano, jaké? – Asi jako u všech jiných klientů, vysvětlit proč tu jsem, co dělám a jak jim mohu pomoci. Současně se vyptat na všechny podrobnosti, které mi pomáhají „ušít“ pomoc na míru rodině, ale současně cítit citlivé téma a nepouštět se do oblastí, které rodina ještě nemá zpracované a nechce o nich mluvit. I přesto je někdy nutné téma „pootevřít“, vysvětlit, že je to věc, která se nemusí řešit hned, ale stále tu je a budeme jí muset čelit.

8. Jsou Vám poskytována zvláštní školení, popř. jste nějakým specifickým způsobem edukováni a připravováni, abyste byli schopni na takové situace adekvátně reagovat? (Otázka směřuje jak na Vaše současné pracoviště, tak i na proces Vašeho vzdělávání.) – Školení nám poskytována nejsou, ale pokud bychom si nějaký speciální seminář našli, pravděpodobně by nám byl umožněn.

9. Co by Vám umožnilo lépe čelit podobným situacím a usnadnilo Vám poskytování podpory dotčené rodině? – V této souvislosti mne napadá krizová intervence, která by napomohla při řešení dané problematiky.

10. Na základě Vašich zkušeností, jaké změny nebo vylepšení by mohly zvýšit kvalitu a dostupnost služeb poskytovaných takovým rodinám? – Jednoznačně důstojné prostředí a podmínky pro hovor s rodinou. V nemocnici tento prostor schází. Je potřeba mít klidný prostor, kde má rodina možnost mít soukromí, v klidu projevit své emoce, vyplakat se, ptát se

a sdílet bolest. Moci se rozloučit se svým dítětem/plodem. V současné chvíli tyto podmínky úplně chybí.

11. Přejete si něco k tématu dodat? – Nikoliv.