

Pečuj doma

Od září vešla v účinnost část novely o důchodovém pojištění
Jinak v důchodech pečujících
Strana 6 legislativa

Od srpna platí novela zákona o sociálních službách
Změny v příspěvku na péči
Strana 6 legislativa

Milí čtenáři,

každý z nás se ocitl v životě v situaci, na kterou byl připravený možná jen trochu nebo nebyl připravený vůbec. Přišla nemoc rodičů, prarodičů, rány těžké, přetežké, raději ani nevzpomínáme, nepřivolaujeme. A přesto občas přijdou a člověk stojí s vyhaslou lucernou jako v tom podobenství. Neví nebo ví jen málo. O tom, jak poskytnout pomoc v urgentní situaci. Jak se postarat o svého příbuzného, který je nyní doma z nemocnice, a my musíme do práce. Co teď? Pečuju o manželku, je na tom moc špatně, poví vám kamarád, nemůžu se od ní hnout. Nevíš, máme na něco nárok, může nám někdo pomoci? Tak toto a mnoho

Pokračování na straně 2.

Když se život měří na dny

Ludmila Plátová představuje Domácí hospic Tabita



I tahle rodinka byla v péči Domácího hospice Brno. Pán zemřel před rokem. Jeho paní souhlasila se zveřejněním fotografie.

Zprávy

Setkání pečujících laiků

Ve čtvrtek 22. října 2009 se v Brně na Výstavišti při Dni seniorů v rámci akce Pro váš úsměv uskutečnilo setkání pečujících laiků. V jeho programu budou mj. předvádění dechových cvičení s míčem pro seniory a ukázky cviků proti inkontinenci. Otevřeny budou poradny a rodinní pečovatelé zdarma obdrží příručky k péčování. Ve 13:30 hodin se bude promítat zajímavý film mladé režisérky Veroniky Janečkové, vyprávějící o vztahu babičky a vnučky, která o ní pečuje. Po filmu, který vyhrál letošní Academia film v Olomouci, se uskuteční beseda na téma Mladí vers. senioři. Podrobnější program najdete na www.pecujdoma.cz

Sloučení posudkových služeb

Od července 2009 došlo k opětovnému sloučení lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) a lékařské posudkové služby Úřadů práce. V rámci ČSSZ tedy opět vznikla jednotná lékařská posudková služba.

Služby domácího hospice jsou určeny vážně nemocným a jejich rodinám, kteří se rozhodli, že chtějí i poslední dny života prožít v domácím prostředí. V České republice je zatím v provozu několik málo domácích hospiců.

Vedoucí jednoho z nich – Domácího hospice Tabita Mgr. Ludmily Plátové se ptáme, co svým klientům nabízejí.
V naší zemi velká většina lidí umírá v nemocnici. Přitom podle výzkumů asi 70 procent z nás si přeje zemřít doma. Chtěli bychom přispět ke změně situace tím, že to nemocnému a jeho rodině umožníme, a také praktickou pomocí ulehčíme, toto přání a rozhodnutí naplnit.

A co konkrétně lze od vás očekávat?

Naše zdravotní sestra je pacientovi k dispozici 24 hodin denně a lékař domácího hospice přichází v případě potřeby do domácnosti a poskytuje telefonické konzultace. Součástí péče je sociální a psychologická podpora nemocných i rodin, na vyžádání také duchovní péče. Členy týmu Domácího hospice jsou lékaři, zdravotní sestry a sociální pracovníci, kteří jsou odborníky v paliativní péči a medicíně. S týmem spolupracuje také psycholog, pastorační asistentka a dobrovolníci.

Jaké zdravotní výkony v domácnosti poskytujete?

Například lékař radí s léčbou bolesti, dušností, nevolností, nehojících se ran i dalších tělesných obtíží. S lékařem je možné hovořit o vývoji onemocnění. Náš lékař spolupracuje při zajištění péče s ošetřujícím lékařem. Zdravotní sestry mohou chodit na pravidelné návštěvy, podávají léky, aplikují injekce a infuze, provádějí převazy, pečují o stomie, poradí ohledně ošetřování a stravování a leccos dalšího. Můžeme zapůjčit potřebné pomůcky pro péči o nemocného doma. Poradíme pečujícím rodinám i v oblasti sociálně právní.

Kolik stojí služby?

Nemocný platí 10 Kč za každý den, kdy je v péči Domácího hospice, od uzavření smlouvy o poskytování péče. Pak už nezáleží na tom, zda u něj ten den byla sestra, nebo nebyla, nebo byla dvakrát... Prakticky se tedy platí kolem 300 Kč za měsíc podle jeho délky. Za návštěvu lékaře se platí 200 Kč.

Co je hrazeno, co ne?

Domácí hospicová péče zatím jako taková není hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Náš domácí hospic může fungovat díky dotaci Jihomoravského kraje, Magistrátu města Brna a dárcům, kteří projekt podpořili malou či větší částkou. Také bychom si měla zmínit, že díky sestrám a lékařům, kteří dělají tuto práci s velkým nasazením za nevelký plat.

Jaké pomůcky lze zapůjčit?

Zapůjčujeme různé pomůcky usnadňující hygienu, jako např.: nástavec na WC, sedačku do vany nebo do sprchy, toalet-

ní židle, podložní mísy, močové láhve, chodítka, hole, berle, polohovací lůžka, aktivní antidekubitní matrace, invalidní vozíky. Pokud nemocný potřebuje intenzivnější zdravotní péči, můžeme zapůjčit lineární dávkovač léků, koncentrátor kyslíku, infúzní stojan, odsávačku apod. Mimo tyto pomůcky je také pro péči o hygienu užitečné mít např. čisticí penu a ochrannou pastu na kůži, pomůcky pro inkontinentní pacienty, s obstaráním těchto věcí můžeme pomoci.

Musí pečující rodina splnit nějaké podmínky?

Především si nemocný a rodina musí přát péči v domácím prostředí. V rodině také musí být aspoň jedna osoba připravená pečovat celodenně o nemocného. Předpokládáme, že nevyčísitelně nemocný ví o svém onemocnění a možnostech jeho léčby. Nesmí existovat závažné zdravotní, sociální či jiné důvody vylučující možnost péče v přirozeném prostředí nemocného.

Na jakém území poskytuje služby?

Domácí hospic Tabita poskytuje služby v Brně a nejbližším okolí.

Proč název Tabita?

Připomíná ženu jménem Tabita – Srna z jednoho antického příběhu. Tabita pomáhala lidem ve městě, kde žila.

Co byste doporučila rodině, která se rozhodne pro domácí hospicovou péči?

Je nutné dobře zvážit vlastní síly a možnosti, informovat se o prognóze onemocnění, tedy zeptat se lékaře, zda nemocný má před sebou ještě dny, týdny, měsíce... Dle toho zvážit možnosti, například uvolnění se z práce (ošetřování člena rodiny, dovolenou, možnost zkrácení úvazku, neplaceného volna apod.). Je potřebné poprosit o pomoc příbuzné a přátele. Pomoci mohou (mimo hospic) i další instituce, především praktický lékař, a dále například pečovatelské služby, agentury domácí péče, odlehčovací služby, služby osobní asistence apod.

Jak je možné vás kontaktovat?

Na telefonu 773 499 943. Sídíme na Kamenné 36, 639 00 Brno, v Hospici sv. Alžběty. E-mailová adresa je dom.hospic@hospicbrno.cz. (red)

Pokračování na straně 2.

Annonc

Strana 2 Duchovní péči potřebuje každý

A tím spíše člověk na konci životní cesty. Článek MUDr. Violy Svobodové o věcech, o kterých se nemluví

Strana 3 Těžká domluva s praktickým lékařem

O situaci, která je častá a svízelná. Rada zkušeného geriatra MUDr. Zdeňka Kalvacha

Strana 3 Pokud pečujete, kontroly se nebojte!

Pečující se nás ptají, jak se nachystat na kontroly z obecního úřadu
Odpověď v rubrice Pečovatelské judo.

Strana 8 Držela rodina dříve víc pohromadě?

Moje maminka a já
Diskusní klub čtenářů.
Napište nám!

Jak si vychutnat seniorská léta



Tamara Tošnerová, 240 stran. Vydal Computer Press, 2009

Inspirativní a velmi potřebnou knížku Jak si vychutnat seniorská léta vydalo agilní brněnské nakladatelství Computer Press. Její autorkou je psychiatra Tamara Tošnerová, která uspořádala příběhy generace 50 plus, většinou svých pacientů, přátel a známých. Je to kniha o hledání náplně života. Část kapitol je věnována oblasti sociální – zabývá se například rodinnými problémy, pečováním o blízkou osobu a rolí osobních asistentů. Autorka s pomocí příběhů mapuje situaci v české společnosti a odhaluje její nedostatky. Upozorňuje, že neexistují svépomocné skupiny pro pozůstalé, není možné se podílet na výchově v nefungující rodině formou pěstounské péče, nejsou kurzy pro vdovy, které musejí převzít část povinností po manželovi apod. Knižka nedosahuje vyšší literární kvality, ani na ni neapiruje. Její síla je v něčem jiném. Snaží se ukázat, že ve stáří život nekončí. Autoři příběhů objevují kupříkladu přednosti počítače, překonávají osamělost s pomocí canisterapie, nacházejí dosud skrytá nadání. Autorem nejsilnějšího příběhu je Jana Hrdá, pěkným úvodem knihu opatřili Petr Přihoda a Marek Orko Vácha. (red)

NÁMITKA, PROSÍM

Argumenty krajů jsou pochybné

„Asi budeme muset naši službu zavřít,“ sděluje se svrstětlým čelem mladá žena staré dáme. „Jéje, a co bude s námi?“ spráskla oslovená ruce. „Vždyť se bez vás neobejdeme a nikdo jiný tu není!“ dodala. „Nemáme peníze, neuživíme pečovatelské. A ani novela zákona to nezmění,“ posteskla si ta první.



Pro fungování sociálních služeb je potřebné zajistit zejména dvě podmínky: lidí a peníze. Najít takové lidi, kteří mají sociální citění, schopnost vykonávat fyzicky a psychicky náročnou práci a odhodlání dělat ji bez uznání a za velmi nízkou mzdu, je skoro nemožné. Píšu skoro, neboť řešení s klasikem – ochotných lidí je šlakovitě málo, avšak jsou. Když však není jisté ani to málo financí, jež by jim mohly organizace nabídnout jako mzdu, může se stát, že poskytovatelé neseženou vůbec nikoho a budou muset se svou sociální službou skončit. Je totiž zřejmé, že ani sebevětším odhodláním pomáhat druhým se nikdo nenají.

Pomohlo by, kdyby kraje přistoupily k víceletému financování těch poskytovatelů služeb, kteří jsou potřební a osvědčení. Podle zákona o sociálních službách č. 108/06 Sb. (§ 101) je sice dotace na služby poskytována prostřednictvím rozpočtu kraje, ale v zákoně se hovoří pouze o penězích ze státního rozpočtu. Na zmíněném paragrafu je založeno tvrzení pracovníků krajských úřadů, že k víceletému financování přikročit nemohou, neboť nevědí, kolik dostanou od státu. Síla tohoto argumentu je pochybná, a přece jej kraje sverpě a dlouhodobě používají. V čem je slabina použitého argumentu? Podle paragrafu č. 95 mají kraje povinnost zpracovávat střednědobý (tedy víceletý) plán rozvoje sociálních služeb, mají tedy o této oblasti potřebné informace a mohou určit, komu by bylo účelné finance na více let dát. Rozpočet kraje se dá odhadnout, vždyť rozpočty jsou každoročně podobné, a tak je tu také možnost přibližně určit, s jakou podporou ze státního rozpočtu krajský úřad může počítat a kolik na účel služeb uvolnit. Významná skutečnost je, že kraj má své zdroje, a může potřebné finance dodat také z nich. Zatím totiž kraje pokrývají průměrně asi jen 10 % nákladů na služby ze svých zdrojů. Z celkových výdajů krajů to však bývá mnohdy méně než 5 %. Je s podivem, že si kraje některých vrstev svých obyvatel váží tak málo. Například hl. m. Praha dává na zdravotnictví a sociální oblast (to obojí dohromady!) 3 %, zatímco na vnitřní správu 8 % a na dopravu dokonce 44 %. Poskytovatelé, jimž jde o udržení a rozvoj toho, co vybudovali, a uživatelé, jimž jde při kolapsu služeb nejen o kvalitu života, ale o život sám, potřebují alespoň několikaletou jistotu. Kraje mají možnost nastolit klid v této oblasti namísto strachu a zmaru. Učiní to? Dobrovolně pravděpodobně ne. Poskytovatelé i uživatelé musí vyvíjet tlak, přesvědčit úředníky, že poskytovatelské organizace je vzhledem k demografickému vývoji třeba rozvíjet, nikoliv utlumovat, a jednou zaniklá sdružení nelze vybudovat snadno. Připomínat, že mnohá vznikala se zahraniční pomocí a že si neděláme dobrou pověst, když takovou pomoc nezúročíme. Neodbytně upozorňovat na to, že výše plateb z příspěvku nemohou stačit na pokrytí nákladů na služby a že služby je tudíž nezbytné i nadále dotovat. Je sice pravda, že zákon o sociálních službách krajům přímo nenařizuje, jakou částkou se mají kraje na financování podílet, ale my je k tomu vyzývát můžeme. Prohlédněme si rozpočty svých krajů, shromáždíme argumenty a kladme otázky kompetentním činitelům. Mnohé záleží na nás – kdo se neptá, nejenže nic se nedozví, ale také nic nedokáže. JANA HRDÁ

Milí čtenáři

Pokračování ze strany 1.

dalšího se dovíte v našich novinách. Budeme vás informovat o příspěvcích na péči o osobu blízkou, o tom, jak sladit práci a pečování, o novinkách v legislativě, o práci agentur domácí péče a domácích hospiců, o asistenčních službách, které se úzce prolínají se službami domácí péče, o vzdělávání

v této oblasti apod. Zkrátka náš tištěný zpravodaj, který začínáme vydávat zejména pro ty, kteří nejsou běžně na internetu, by chtěl být rádcem těm, kteří pečují o staršího člověka a potřebují pomoc či podporu. Ale taky těm, kteří se chtějí jen něco dozvědět, aby byli připraveni. Aby mohli jít životními cestami s lucernou rozžatou. (lav, red)

Duchovní péči potřebuje každý



Nabídka duchovní péče nemocným se v naší společnosti objevila až se vznikem hospiců, a to jako součást paliativní péče. Dosud však tato nabídka vyvolává rozpaky. Když se při přijetí nemocného do hospice zeptám příbuzných, zda jejich blízký je věřící a přeje si duchovní péči, najednou se oslovení cítí zaskočení. Buď neví, jak na tom jejich blízký je, protože „o těchto věcech spolu nikdy nemluvili“, nebo to vyvolá obavy, abychom mu rovnou neposlali kněze, protože pak bude vědět, že už umírá. Přinejlepším řeknou, že když byl malý, tak byl ministrantem.

Proč vznikají tyto rozpaky, když mluvíme o duchovní péči? Domnívám se, že v této oblasti existuje mnoho falešných představ a nepochopení. Veřejnost je v náboženských otázkách málo vzdělaná a také málo tolerantní, což je nepochybně dědičtví totality. Do této veřejnosti patří samozřejmě i zdravotníci, i když u nich by se jistá informovanost dala očekávat. Ale i já jsem se setkala s pojmem duchovní péče až na závěr své lékařské kariéry, když jsem začala pracovat v hospici. Hospic je totiž místo, kde se plně respektuje svoboda člověka, ale kde se také svobodně mluví o duchovní péči. Jedno nevyklučuje druhé. A musím říct, že až ze zkušenosti v hospici jsem dospěla k přesvědčení, že duchovní péči potřebuje každý, zdravý či nemocný, tím spíše nevyčlelitelný nemocný, který spěje ke konci životní cesty.

Je bohužel pravda, že ne každý si tuto potřebu uvědomuje. A zdá se mi důležité upozornit na falešné představy, které mnoha lidem brání nejméně duchovní péči přijmout, ale i o ní mluvit. Většina lidí běžně za duchovní péči považuje pouze její část, která je vyjádřena religiozní, nábožensky, to je potřebou některých náboženských úkonů, které může poskytnout kněz, respektive nějaká jiná duchovní osoba. Pokud se člověk nezařadil do nějakého společenství věřících lidí, tak se domnívá, že se ho duchovní věci netýkají. Duchovní věci ho často nezajímají a domnívá se, že pro něho a pro mnoho dalších lidí není nějaká duchovní péče ani potřebná, podobně jako léčba jakési duchovní bolesti. Nemají často vůbec představu, co to duchovní bolest je. Pak i představa o duchovní péči a o její léčbě je omezená.

Již Sokrates kdysi řekl: „Nepřisluší se léčit oči, aniž se léčí hlava, nepřisluší se léčit hlavu, aniž se léčí tělo, a také se nepřisluší léčit tělo, aniž se léčí duše.“

Člověk skutečně není jen tělo se svými smysly, kterými nejdříve vstupuje do vztahů s ostatními lidmi. Na tyto vztahy reaguje svou emoční, citovou oblastí a též oblastí rozumovou. Ale navíc každý člověk má oblast duchovní, a tato oblast se také týká vztahů.



Co spadá do této oblasti?

Patří sem například potřeba hájit pravdu a spravedlnost, což není pouhý cit, a není to také pouze rozhodnutí rozumu – naopak může to být někdy krok proti rozumu, když někdo je schopen pro pravdu obětovat svobodu i život. Z duchovní oblasti vychází ochota k oběti a soucítění, schopnost rozlišovat dobré a zlé. Prožíváme v ní potřebu lásky, hloubku přátelství a uchovávat vzpomínky na projevy lásky, úcty a nezištné pomoci. Je to oblast nehlubších jistot člověka. Cenný vnitřní poklad. Je to místo, kam každého nepouštíme. Nejde tedy o místo, které je vyhrazeno pouze pro víru v neviditelné a lidským schopnostem neověřitelné skutečnosti. Duchovní dimenze člověka se dotýká přímo srdce naší osobnosti, našeho „já“, které má schopnost svobodné volby a kde se rozhoduje nejen pro vztahy k lidem, ale také k Bohu. Právě z těchto hlubin lidské bytosti vyvěrá důvěra a víra. Důvěra je postoj, v němž překonáváme sami sebe. Důvěra může sice vyrůstat i z racionálního poznání toho, komu důvěrujeme, protože dimenze naší osobnosti jsou vzájemně propojené; ale nemusí to tak být vždy. Člověk se může rozhodnout znovu důvěřovat i tomu, kdo už jednou nebo vícekrát zklamal. A tak překonává sám sebe. Z duchovní oblasti vychází síla či motivace k velkým lidským činům. Odvíjejí se v ní exist

tenciální otázky člověka a probíhá zde i konečné bilancování života.

Tak jako tělesné nemoci mají příznaky, podle kterých je v diagnostice rozpoznáváme, stejně tak mají určité příznaky i zranění v duchovní oblasti. Mohou to být projevy podobné tělesným nemocem – bolesti hlavy, únava, bolesti břicha apod. – dnes už nikomu nejsou neznámé tzv. psychosomatické nemoci, které mají z velké části původ právě v psychické oblasti, nebo v oblasti emocionální.

Někdy jsou to otázky, které si nemocný kladl: „Proč právě já jsem tak nemocen, proč se to právě mně stalo, proč právě teď? Proč právě mé dítě umírá, proč právě mne někdo opustil...“

Poznátky z praxe

Při své hospicové praxi jsem dospěla k závěru, že otázky podobného druhu si kladou nejen lidé, kteří se považují za věřící, ale i ti, kdo se za věřící nepovažují. Kladou si je lidé na konci životní cesty, ale také ti, kteří je při tom doprovázejí, kladou si je nemocní i zdraví, a dokonce i mladí lidé plní sil, když jim třeba něco v životě nevyjde, když přijde velké zklamání apod.

Příklad: Jedna věřící pacientka mne požádala, abych jí sdělila nepřiznivou prognózu její nemoci. Protože preferujeme pravdivé informace, pacientce jsem vyhověla. Takové sdělení však vyžaduje určitý postoj lékaře, aby nemocný současně neztratil naději, abychom mu pomohli odstranit strach z toho, co vyvolá naše sdělení. Tato nemocná informací přijala s klidem, stejně to už přinejmenším tušila, ale najednou vyplavala na povrch jiná bolest, vyjádřena dvěma otázkami: „Paní doktoro, proč mi to Bůh udělal? Nebyla jsem svatá, ale nejsem horší než ti druzí, proč mne tak trestá?“ Zřejmě ode mne nečekala odpověď, byl to jen jakýsi „výkřik“, příznak její vnitřní bolesti, kde prožívala velkou nespravedlnost ze strany Boha. Podobné otázky nám naši nemocní dávají, a tak o nich často přemýšlím. Napadlo mne několik věcí, o kterých jsem s nemocnou nějakou dobu mluvila. Věřím, že pochopila, že její nemoc není trestem od Boha a ani jí tak

Když se život měří na dny

Pokračování ze strany 1.

Jak přijímáme do domácí hospicové péče?

Při úvodním osobní či telefonický rozhovoru se snažíme o pochopení a objasnění situace pacienta a jeho rodiny, jejich potřeb a představ o péči, jejich možností a limitů. Domluvíme se na první návštěvu zdravotní sestry a následně lékaře u pacienta. Vlastní přijetí do péče je podpisem smlouvy o poskytování

péči. Dále tým paliativní péče kontaktuje ošetřující lékaře nemocného. Stanoví se plán paliativní péče, vedeme dvojitou dokumentaci o poskytování péče – jedna je v domácnosti nemocného a druhá v našem středisku. Zapůjčíme potřebné pomůcky a poskytneme případně odborné sociální poradenství. Zaučujeme rodinu, popř. jiné pečující, jak nemocného ošetřovat, polohovat, používat pomůcky. Na vyžádání poskytujeme péči psychologa, spirituální péči a návštěvy dobrovolníků.

Jak probíhá dále péče?

Jsou domluveny pravidelné návštěvy dle stavu nemocného. Pacient i rodina mohou kontaktovat domácí hospic 24 hodin denně, 7 dnů v týdnu. Členové týmu domácího hospice komunikují s dalšími poskytovateli péče podle potřeb nemocného a jeho rodiny. Například se mění frekvence pravidelných návštěv. Změny plánu péče se provádějí na základě změny zdravotního stavu, potřeb a preferencí pacienta a jeho rodiny. (lp)

Rady zkušeného geriatra

Těžká domluva s praktickým lékařem



Můj sedmdesátiletý tatínek, o něhož pečují, má řadu zdravotních obtíží, které se dlouhodobě nedaří řešit. Když žádáme, aby praktický lékař poslal tatínka k jinému specialistovi, ten to neudělá s tvrzením, že není důvodů. Ale my chceme znát názor druhého lékaře. Ten nás ovšem bez doporučení praktika nevezme. Otec má například těžké problémy s páteří. Částečně je dokáže odstranit fyzioterapeut, kterého musíme platit, protože praktický lékař píše poukaz jen jedinému svému spřátelenému rehabilitačnímu lékaři. A ten zas odmítá napsat poukaz jinému fyzioterapeutovi než tomu, kterého zaměstnává. Co dělat? Kam se obrátit?

Situace je to bohužel stejně častá jako svízelná. Možnosti jsou asi následující:

1. Pokus o domluvu s praktickým lékařem – požádat o delší konzultaci mimo ordinaci dobu pro akutní případy. Pacient by se měl dostavit společně s podpůrným členem rodiny a probrat detailněji situaci – tedy co ho trápi, v čem léčba nepomáhá, jak lékař situaci hodnotí, co za postupy by mohlo ještě přicházet v úvahu.
2. Není-li praktický lékař vstřícný, změnit lékaře.
3. Dobře je požádat o konsiliární vyšetření včetně tzv. „druhého názoru“. Zda neexistuje jiné posouzení obtíží a efektivnější postup (při bolestech zad může jít především o názor dobrého fyzioterapeuta či rehabilitačního lékaře, neurologa, případně geriatra a internisty, který může posoudit širší souvislosti).
4. Další možností je domluva s fyzioterapeutem, těšícím se dobré pověsti (tedy magistrem fyzioterapie, nikoliv s masérem či rehabilitační sestrou poskytující fyzikální léčbu). Tuto konzultaci bude zřejmě třeba přímo hradit, tedy postupovat mimo hrazenou péči.
5. Pokud jde o pacienta z jižní Moravy, je možné se obrátit s žádostí o konzultaci – vyšetření, případně krátkou diagnostickou hospitalizací – na geriatrickou kliniku Fakultní nemocnice v Brně-Bohunicích. **MUDr. Zdeněk Kalvach, Ph.D.**

Pečovatelské judo Jana Michalíka

Pomůcky se z příspěvku neplatí



Lékař nám sdělil, že nám určité rehabilitační pomůcky nepředepíše na pokladnu, že nemocnice překročila finanční limit a že si je může rodina uhradit z příspěvku na péči. Ale my to v zákoně nenašli. Co všechno je možné platit z příspěvku na péči a co možné není?

Váš lékař nemá pravdu. Z příspěvku na péči nelze hradit zdravotní pomůcky – a dokonce ani doplatky za léky, náklady na benzín apod. Příspěvek na péči je dávkou podle zákona o sociálních službách – a jako takový je určen výhradně na úhradu nákladů sociální péče. Je určen k tomu, aby si občan, který je závislý na péči jiné osoby při zvládnutí úkonů soběstačnosti a úkonů péče o vlastní osobu (což jsou právě termíny ze zákona o sociálních službách), mohl z příspěvku uhradit část těchto úkonů – péče, které samostatně nezvládne. A to tak, že si „nakoupí“ služby péče od osoby blízké např. matka, dcera, další příbuzný, ale i jiné (sousedka, známý apod.). Samozřejmě si může služby zajistit i od registrovaného poskytovatele služeb. Ať už je to pečovatelská služba, denní stacionář nebo třeba osobní asistence. Je jisté pravda, že v praxi nemůžeme vyloučit, aby si někdo z příspěvku třeba „nekoupil“ za pět set korun benzín. Legální to však není. A zejména není možno, aby lékař či kdokoliv jiný k tomu pobíratele příspěvku či pečující osobu nutil. (Jestliže si však benzín koupí pečující osoba, která dostává od osoby závislé na péči odměnu, je to v pořádku.) V daném případě je několik možností, jak nesprávné „doporučení“ lékaře řešit. Pokud s ním máte dobré vztahy a myslíte, že se jedná jen o jeho neznalost, pak mu prostě a jednoduše jen věc vysvětlíte. Jestliže lékař v dané věci chybu nepřipouští, je možno se obrátit na jeho nadřízeného (ředitele zdravotnického zařízení, lékařskou komoru apod.). Samozřejmě je také možné obrátit se na vstřícnějšího lékaře. A na úplný závěr: z hlediska práva není možné odmítnout předpis rehabilitační pomůcky z důvodu „překročení nějakého limitu“. Prostředky zdravotnické techniky – jak se oficiálně rehabilitační pomůcky jmenují – lékaři předepisují podle zdravotního stavu a potřeb pacienta!

Máme se bát kontroly?



Jak se vyžaduje kontrole z obecního úřadu čerpání příspěvku? Máme si schovávat všechny doklady a paragony? A na jaké kontroly se máme připravit?

Osoba, která pobírá příspěvek na péči, je podle zákona o sociálních službách povinna použít jej výhradně k účelu, k němuž byl přiznán, tj. k úhradě služeb péče. Kontrolou užití příspěvku je pověřen obecní úřad obce s rozšířenou působností, který příspěvek přiznal a vyplácí. V praxi je kontrola velmi výjimečná – úřad vyplácí stovky příspěvků a pracovníci kontrolu provádí jen namátkově – např. když vznikne důvodné podezření, že osoba příspěvek pobírající jej používá v rozporu s jeho určením. Tato osoba je při případné kontrole povinna prokázat, kdo (a jakým způsobem) jí péči poskytuje. Zcela určitě to nebude ve formě „paragonů“ – vždyť příspěvek není určen k koupi věcí. Ale ani ty nelze vyloučit – např. půjde o potvrzení při koupi „pečovatelské“ kosmetiky apod. Rozhodující část z příspěvku na péči však bývá použita na úhradu „odměny“ pečující osoby. Přítom částky příspěvku nejsou tak vysoké, aby umožnily uhradit všechny úkony péče, které osoba v daném stupni závislosti potřebuje. V loňském roce jsme prováděli rozsáhlý výzkum podmínek v sociálních službách. Zjistili jsme, že např. osoba ve IV. stupni závislosti potřebuje měsíčně až 564 hodin péče a dohledu. Uvážíme-li, že příspěvek na péči činí po zvýšení 12 000 korun, potom je jasné, že užití tohoto příspěvku se prokáže velmi snadno... Hodinová odměna pečující osoby je méně než dvacet korun... Podobné „výsledky“ pak jsme zjistili i u dalších stupňů závislosti. Shrnu a podtrženo: kontrola příspěvku na péči je jistě oprávněná a správná tam, kde osoba závislá na péči toto vůbec nedostává (např. těžce nemocná babička „předává“ příspěvek na péči vnukovi – ale ten se o ni vůbec nestará). V takovém případě je v zájmu nás všech, aby obecní úřad příspěvek pozastavil či odebral. Pokud však o svého blízkého pečujete „obvyklým“ způsobem – nemusíte se kontroly obávat. **doc. Mgr. et PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.**

nezkouší, že s tím Bůh nemá nic společného, protože po naší rozmluvě našla pokoj. Na tom pokoji byla další nemocná, která si nežádala žádnou pomoc kromě tělesné péče. Byla apatická, nikdo ji nenavštěvoval. Když jsem vycházela z pokoje, natáhla ke mně ruku a přitáhla si mne k sobě; tehdy jsem si všimla, že jí po tváři stékají slzy. Ačkoliv ona neovládla žádnou otázku, bylo vidět, že stejné otázky trápyly i ji. Možná je nedokázala formulovat, ale i ona našla pokoj. O duchovních věcech je nejlépe mluvit v soukromí, zde to však nebylo možné, a ačkoliv jsem s první nemocnou mluvila potichu, tato druhá nemocná všechno slyšela. V tomto případě to však nebylo na škodu. Duchovní péči potřebují zřejmě i ti, kteří si o sobě myslí, že nejsou věřící. Věřící pacientka si nakonec ještě posteskla, že už dávala tyto otázky třem kněžím a žádný z nich jí nedal uspokojivou odpověď. Řekli jí prý, že to je tajemství, a o tom nemá přemýšlet. Chápu to tak, že ti kněží nemají čas, aby s nemocným seděli hodinu, a tak dají neurčitou odpověď. Tím také nechci říct, že my ho máme dost. Ale taková příležitost promluvit s nemocným není každý den a není u každého nemocného. Je třeba být jen pozorný k aktuální potřebě nemocného a nenechat ho bez odpovědi, když vnitřně trpí a my mu můžeme pomoci. Navíc takto pomoci může kdokoli ze zdravotního týmu, kdo je nemocným osloven.

Jsme laici, ale...

Mohlo by se nyní zdát, že se chceme plést do něčeho, co přísluší kněžím, nebo je nějak suplovat. Není tomu tak. Známý vídeňský psychoterapeut Viktor Emanuel Frankl – k této problematice říká toto: *Lékařská péče o duši* – (mohli bychom zde ale mít na mysli i sesterskou a ošetrovatelskou péči) nemá být žádnou náhražkou náboženství. *Nechce být ani náhražkou psychoterapie v dosavadním slova smyslu, ale jejím pouhým doplňkem. Náboženskému člověku máme co říci. Problémem však je co s nenáboženskými lidmi, obrátí-li se na nás prahnoucí po odpovědi na ony otázky, které je hluboce vzrušují. Nemyslíme na to konkurovat kněžím. Chceme jen překročit kruh dosavadního lékařského (zdravotnického) jednání a vyčerpat možnosti našeho konání. Lékařská péče o duši není samozřejmě náhražkou vlastní péče o duši, tou je a zůstane péče kněžská.* Tak například je třeba někdy skutečně zavolat kněze, když zjistíme, že vnitřní, duchovní bolest má ještě hlubší kořeny, na které my, duchovní laici – nestačíme. Stalo se, že jedna pacientka naléhavě žádala sestru, aby jí „píchla tu injekci“, ať už to všechno skončí. Sestra jí opakovaně říkala, že to nejde, že my život nezkracujeme, ale pacientka stále volala to své. Když mne k ní zavolala, byla jsem stejně bezradná jako sestra. Věděla jsem, že její fyzická bolest je ošetřena. Ale co pacientce říct? Viděla jsem, že v tuto chvíli by byly moje rady a vysvětlování zbytečné. Pacientka byla zřejmě v agresivní fázi a tehdy se jí nemá ani hrozit, ani nadávat. V agresivní fázi máme být s nemocným. Tak jsem nemocnou požádala, do ní mohu sedět, a ona souhlasila. Co jí dál říct? Já, zdravá... Po chvíli ticha jsem jí řekla, že jí chápou. Že to musí být těžké, tak dlouho být nemocná a nevidět žádné zlepšení. A zase jsem mlčela. „Mohu vás držet za ruku?“ zeptala jsem se. Přikývla. A po delší chvíli ticha najednou začala hovořit. Především o bolesti z narušeného

vztahu se synem, kterého už dva roky neviděla, když se ve zlém rozešli. Pak o pocitu viny, že kdysi selhala v péči o nemocného manžela. Neměla jsem „po ruce“ nic, s čím bych jí pomohla – můj návrh, že syna vyhledáme a přivedeme, zamítla. Navrhla jsem jí tedy, že si může promluvit s knězem, že takové problémy kněží znají a že jí třeba poradí. Že se nemusí bát, co mu říct a jak, že stačí, když mu řekne to, co řekla mně. A povzbudila jsem ji i v tom, že kněz může přijít za ní odpoledne v civilu, takže nemusí mít ani společenské obavy. Nebyla věřící, ale nabídku přesto přijala. Odpoledne za ní ten kněz byl a jak tu věc řešili, to nevím, ale na druhý den ráno mne pacientka zavolala, zda si mohu k ní opět na chvíli sednout. Tentokrát chtěla mou ruku ona a chtěla ji políbit. Říkala: „Děkuji vám, že jste mi včera tu injekci nedali.“ Po rozhovoru s knězem našla pokoj a dokonce za ní přišel i syn a oni se smířili. Za týden zemřela a pokoj, kterého nabyla v posledních dnech, jí zůstal na tváři i po smrti. Byla to právě tato pacientka, u které jsem si uvědomila to, co se popisuje v literatuře, že lidé často trpí více bolestí ducha a duše než pouze tělesnou bolestí.

Vnitřní zranění

Dalšími příznaky duchovní bolesti mohou být: smutek, apatie, deprese, agresivita. Přitom nemusí jít o člověka s psychickým onemocněním. A pak i léčba by měla být jiná než léčba medikamenty, které naordinuje psychiatr. Mohla bych uvést několik příkladů agresivních pacientů, kteří by při hospitalizaci byli odesláni na psychiatrii. Přesto se podařilo tyto nemocné zklidnit bez medikamentů tím, že jsme těmto nemocným naslouchali. V některých případech jsem dlouze naslouchala tomu, co říkali, i když se to jevílo jako nesmysl. Například jeden nemocný líčil, jak na něho ze všech stran „působí lasery“, a jmenoval různé lidi, kteří ty lasery na něho pouští. Téměř po hodině, když už ze sebe všechno dostal, jsem mu řekla, že se domnívám, že má velmi zraněné srdce, že mu v životě mnoho lidí ublížilo a on to nyní takto prožívá. A on byl najednou pozorný a schopný poslouchat mne. Navrhla jsem mu, že je třeba tuto jeho bolest, způsobenou jizvami v srdci, zhojit. Pak jsme mluvili o odpuštění. A agresivita byla pryč. Večer s manželkou požádali, aby za nimi přišel kněz. U dalšího agresivního nemocného jsme postupně odhalili, že vnitřně zraněn tím, že ho manželka „odložila“ do hospice. Nechápal, že už neměla sil o něho doma pečovat. V nemocný byl tak oddělen od zdroje lásky a úcty, která dává člověku pocit vlastní hodnoty, vlastní důstojnosti. Případal si bezcenný, a to ho zlomilo. Společným úsilím celého ošetrovatelského týmu se nám podařilo vyřešit tuto situaci tak, aby nemocný mohl znovu rozpoznat manželčinu lásku i naši úctu. Z agresivního nemocného se postupně vyklubal člověk, který nadšeně vyprávěl o svém turistickém koníčku, a tak znovu prožíval, až bezmocný, radost z toho, co viděl a co prožil. Matka Tereza, která sloužila péči o mnohé nemocné, říká tato slova: *Dnes není nejhorší nemocí malomocenství nebo tuberkulóza, ale pocit, že člověk je nechtěný. Když je člověk nechtěný, nemilovaný, zanedbaný, všemí zapomenutý, to je myslím větší bolest, větší chudoba, než když člověk nemá co jíst. Tento druh chudoby musíme začít léčit v našich domovech. Ve světě je větší hlad po lásce a oceňení než po chlebu.* Matka Tereza poukazuje na mnohá zranění v duchovní oblasti a my bychom to, co ona tak

krásně formuluje, mohli ještě rozšířit o bolesti ze zklamání, ponížení, nedocení, pocitů křivdy, z pomluvy, nespravedlnosti, zneužití apod. Naznačuje také možnost „léčby“. Ta má začít v našich domovech. A o jakou léčbu zde jde? O to, aby člověk poznal bezpodmínečnou lásku a úctu, aby se cítil přijatý takový, jaký je, a aby tak rozpoznal hodnotu svého života. Na tomto poznání můžeme také stavět my v pomoci našim nemocným.

Najít smysl a pokoj

Měli jsme jednoho pacienta, který byl ve svém profesním životě hodně úspěšný. Zjistili jsme však, že matka není vůbec informována o tom, že její syn je vážně nemocen a může kdykoli zemřít. Vytušili jsme, že je nějak narušený vztah důvěry mezi tímto synem a matkou. Po pteknání určitých obtíží se podařilo přimět matku, aby za synem přijela, a také aby dal syn souhlas k informování matky o svém stavu. Když jsem této matce naslouchala, cítila jsem, že mne chce přesvědčit o tom, že vztah mezi ní a synem je ten nejlepší. Neustále říkala, jak je na syna hrdá a vždy byla. Že je ráda, že z něho vychovala čestného člověka, ale že přitom musela být hodně tvrdá, protože ho od dětství vychovávala sama. Při nejbližší příležitosti jsem se nemocnému zmínila o tom, jak je matka na něho pyšná. A vyjmenovala jsem s obdivem některé z okamžiky, o kterých jeho matka mluvila. Během mé řeči se tento statečný pacient rozplakal. Řekl mi, že je to pro něho největší překvapení života. Myslel si, že nebyl pro matku důležitý. Ona ho totiž nikdy nepochybovala a žádný jeho úspěch neocenila. To, že je na něho hrdá, ho velmi dojala. Matce jsem při další návštěvě řekla, že se domnívám, že by to, co mi o něm řekla, měl on všechno slyšet od ní. Viděla jsem, že to pro ni není snadné, jako by to neuměla – pochválit a ocenit – ale nakonec se k tomu skutečně odhodlala. Pacient mi pak s dojetím o setkání s matkou vyprávěl. Dočkal se něčeho, o co usiloval a na co čekal celý život. Uznání matky... Stále čekal na tento projev její lásky. A teď se toho dočkal. Nebylo dne až do dne jeho smrti, kdy by o tom s vděčností nemluvil. Poznala jsem, že pro něho bylo důležité poznat, že byl matkou celý život uznáván. To mu vrátilo ztracený pocit hodnoty – smyslu jeho celého života a on, bezmocný na lůžku, byl šťastný. Opět připomenu Frankla, a jeho další výrok, kde říká, že když člověk prožije velké okamžiky na konci svého života, že to může dát smysl zpětně celému jeho životu. To jsme prožili s tímto pacientem. Na počátku léčby neměl zájem o duchovní péči, ani o péči psychologa, stačil si sám. Po tomto prožitku uzdravení vztahu s matkou – jak jsem se dověděla až po jeho pohřbu – se otevřelo srdce tohoto člověka tak, že chtěl dát do pořádku i svůj vztah k Bohu. To, že se necítil milován matkou, bylo mu ve vztahu k Bohu do té doby zábranou.

Poznali jsme, že duchovní oblast má každý člověk. Každý člověk prožívá ve svém životě nějaké duchovní zranění, prožívá i určité psychicko-duchovní zápasy. Někdo se s tím vyrovnává sám, někdo potřebuje pomoc. A jde o to pomoci nemocnému, aby dospěl ke smíření s nově vzniklou situací, aby dokázal přejít na novou životní roli, vyrovnal se ní a aby našel i ve změněné životní situaci smysl.

VIOLA SVOBODOVÁ

Autorka je lékařka a působí v Hospici sv. Alžběty v Brně

SAKRAMENTA JIŘINY ŠIKLOVÉ

...A vztahy se pročistí



„Pečuj doma! Snadno se to řekne,“ stěžovala si mně jedna známá, která se již šestý měsíc stará o svoji maminku. Bydlí u ní v bytě, prakticky jí poskytuje péči ve dne v noci. Její maminka vnímá tuto péči, snaží se to dělat usnadnit třeba tím, že cvičí ruce přitahováním se k pelesti, vděčně se usmívá a omlouvá se, že má s ní dcera tolik práce. Na tuto péči a námahu si dcera téležící pacientky nestěžuje. Vadí jí, že její sourozenci, když se přijdou na maminku podívat, místo aby pomohli, tak všechno, co tam je, kritizují. Dokonce, zda čaj na nočním stolku

není již vystyděl, zda není moc či málo vylouhovaný, otvírají okna, aby naznačili, že je tam špatný vzduch, a prostě chovají se tak, jako by za všechny nedostatky mohla ona, ta pečující. Když v létě požádala, zda by jí někdo u maminky vystřídal, že by chtěla jet alespoň na jeden víkend na houby, sourozenci – sestra a bratr – jí upozornili, že oni mají své rodiny, kterým se mohou věnovat jen o víkendů. A podotkli, že ona za to, že o maminku pečuje, má k dispozici i celý mamincin důchod. Maminka prý určitě nespoteřebeje pro sebe celou částku, kterou představuje její penze. Kdyby maminka byla v nějaké léčebně, peníze by si vzal ústav a ona by neměla tak velkou částku k dispozici. „Dokonce řekli, že jednou po mamince budu mít i ten byt a prodám-li starý nábytek, oni že nebudou chtít z toho částku, která jim jako dětem, patří. Všechno to převědli na peníze a já jsem chtěla jen trochu pochvaly, uznání. A taky aby

si to alespoň někdy zkusili, jak je to náročné, vysilující i psychicky rozčilující,“ řekla mi. Co k tomu dodat? Všichni jsou dospělí, dokonce již sami staří, proto používat je, co má své sestře bratr a druhá sestra říkat, není vhodné. Ale když oni tu pečovatelskou nepochválí, snad by si toto mohli uvědomit sousedé, další přátelé a ti by mohli ocenit všechnu její péči. Slovem, kytičkou, upečeným kouskem moučnicku, popovídáním si o problémech, nebo nabídkou, že počkají v bytě u maminky, zatímco její pečující dcera si půjde v klidu nakoupit, nebo třeba na pedikúru. I reprodukovat tuto smutnou zkušenost ve svém okolí je správné. Ti další si možná uvědomí, že třeba žijí v podobných vztazích a taky pochválí jen výjimečně svého sourozence, který o nemocné rodiče pečuje. Tak to občas udelejme a vzduch a mezilidské vztahy se nám trochu pročistí... **JIŘINA ŠIKLOVÁ**

Potraviny a tekutiny

Ošetřovatelská abeceda



Příjem potravy a tekutin patří společně s dýcháním (přesněji s příjmem kyslíku) po celou dobu života člověka k pomyslným základním kamenům zajišťujícím jeho existenci. Konkrétněji představují základní potřeby nutné k přežití. Stačí si jen uvědomit, že pokud si chceme připravit příjemný večer s přáteli či svými nejbližšími, začínáme přemýšlet, co dobrého k jídlu či pití uchystáme.

Co je dobré vědět

Pokud si chceme některého člověka naklonit, velmi často volíme kombinaci dobrého jídla a pití s příjemným prostředím. Jídlo a pití většinu lidí napomáhá při snížení stresu, symbolizuje klid, jistotu, pohodu nebo dokonce bezpečí domova a dnů příštích.

Kolik seniorů, a nejen seniorů, po obědě okamžitě zapřede rozhovor na téma: „...A co budeme vařit k večeři?“ Tedy jednoduše řečeno dobré jídlo nepředstavuje pouze stavební kameny pro náš organismus (cukry, tuky, bílkoviny, vitaminy, ionty, stopové prvky), ale pro většinu lidí má význam při vyvolání pozitivních emocí za předpokladu, že výběr jídla byl odpovídající. Pocit uspokojení z dobrého jídla a pití navozuje duševní pohodu a pro nemocného člověka je tedy jedním ze zásadních faktorů pro zvládnání nemoci nejen z hlediska somatického, ale také z hlediska psychického. Neadekvátní příjem potravy a tekutin může přinášet nejen závažný problém, který bývá často společností podceňován. Přitom pokud se pokusíme vyjádřit jednoduše základní kategorie, potom při dlouhodobém nadměrném příjmu potravy a neodpovídající aktivitě může dojít k rozvoji obezity, naopak při dlouhodobě sníženém příjmu potravy se rozvíjí kachexie (silná celková sešlost, chátřání a hubnutí spojené s výraznou slabostí) až anorexie (výrazná, nezdravá vyhublost organismu), při nevhodném složení potravy může vzniknout malnutrice (podvýživa ve smyslu špatného složení potravy). Z těchto faktů vyplývá nutnost zavést do stravování každého člověka, a nemocného zvláště, určitou pravidelnost a řád. Přitom je ovšem nutné respektovat zvláštnosti určené nejen lékařem, ale také zvyky daného jedince a tolerovat vznikající změny. Především u lidí vyšších věkových skupin, kde fyziologicky dochází ke změnám chuti, vznikají problémy v souvislosti s umělým zubním chrupem, se zhoršenou schopností najíst se sám a v neposlední řadě s ekonomickou situací, která v mnoha případech ovlivní konečný výběr potravy seniora. U nemocného člověka středního či vyššího věku nesmíme rovněž zapomenout na negativní vliv užívání léků, protože i léky mohou ovlivňovat chuť k jídlu nebo mohou svým působením vyvolávat nechutenství a další negativní reakce organismu.

Zásadním problémem u dlouhodobě nemocných a starších lidí je především malnutrice. Jak uvádějí přední odborníci na výživu lidí vyšších věko-

vých skupin, téměř 70 % nemocných přichází do nemocnice již s různým stupněm rozvoje malnutrice. U zdravých seniorů je prokázána přítomnost malnutrice zhruba u 50 % populace. Tato čísla jsou alarmující. Je důležité rovněž upozornit na další problém, který se v souvislosti s výživou u starších, nemocných může projevit, a to rozvoj vážného infekčního onemocnění, které může způsobit rychlý rozvoj těžké poruchy výživy, tzv. kwashiorkor. Tento stav bývá pro většinu těžce nemocných nezvratelným. Proto je velmi důležité bedlivě sledovat nejen hmotnost a množství jídla a tekutin, které váš blízký přijímá, ale rovněž složení přijímané potravy, především množství bílkovin, vitaminů a vhodných tekutin.

O odpovídajícím množství tekutin, které má denně člověk přijmout, se dočtete ve všech dostupných odborných i populárních periodikách. Uvádíme zde tedy některé informace pouze pro zopakování. Zdravý dospělý jedinec by měl v průběhu dne vypít zhruba dva litry tekutin, v létě se potřeba tekutin zvyšuje až na tři litry denně. U starého člověka ovšem fyziologicky dochází ke ztrátě pocitu žízně a on pak na pití zapomíná. Dalším důvodem mohou být problémy s vyprazdňováním moči, kdy má starší člověk strach ze samovolného úniku moči, nebo trpí bolestmi kloubů dolních končetin, a to jej omezuje v možnosti dojet si na toaletu. V tomto případě se starší člověk vyhýbá většímu příjmu tekutin, aby nemusel častěji navštěvovat WC. Velmi jednoduše lze zkontrolovat odpovídající přívod tekutin (za předpokladu, že dotčený člověk netrpí nějakou formou choroby ledvin), pokud zkontrolujete barvu vyloučené moči a porovnáte množství vyloučené moči za jeden den s množstvím přijatých tekutin (nejvhodnější by bylo, aby se příjem a výdej tekutin minimálně rovnal, osoba je tak v tzv. vyrovnané bilanci tekutin). Zvláštní opatření je však potřeba dodržovat, pečujeme-li o blízkého s onemocněním ledvin, srdce či endokrinním onemocněním (například cukrovkou), kde je vždy vhodné se poradit s lékařem o konkrétním postupu hydratace organismu a tím i množství přijatých a vyloučených tekutin.

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

často nechutná, jsou přesvědčeni o tom, že je nevhodná a že nemá odpovídající kvalitu. Nakupovat ji v obchodě jim často připadá drahé. Denní příjem tekutin staršího člověka se pak může redukovat na minimum.

Čeho je dobré si všimnout

- Sledujte v pravidelných intervalech hmotnost opečovávaného (nejlépe jednou za týden nebo za čtrnáct dní). Pokud v tom samozřejmě nebrání mechanické překážky, jako například nemožnost člověka posadit se či postavit se. Važte svého blízkého na jednom typu váhy, pokud možno ve stejnou hodinu a za stejných podmínek (nejlépe po ránu, před podáním snídaně, po vyprázdnění). Varujícím momentem by měla být výrazná změna váhy v krátkém čase (jak nárůst váhy, tak její úbytek) bez závislosti na změně jídelníčku a množství přijímané stravy.
- Všimněte si, jak dlouho váš blízký jí, zda může řádně stravu pokousat nebo jestli nemá problémy s polykáním. Především starší člověk může z těchto důvodů jídlo odmítat.
- Všimněte si, kolikrát denně přijímá potravu (počet porcí jídla by neměl klesnout pod tři denně, jinak hrozí reálné riziko rozvoje podvýživy).
- Zaznamenali jste, že někdy u vašeho blízkého dochází k nevolnosti, zvracení, průjmům, zácpě, nechutenství, bolesti břicha apod.? Došlo u něho k poklesu chuti k jídlu nebo přímo úbytku váhy v souvislosti se změnou jídelníčku, se zařazením diety? Odmítá změnu jídelníčku jako celek, nebo mu nevyhovují pouze některé potraviny? Zapisujte si alespoň jeden týden, kolik porcí jídla denně sní a jaká je skladba přijímaných potravin. Tento postup je důležitý především u těch, kteří jsou na vás plně závislí.
- Jsou problémy s příjmem potravy způsobeny používáním zubní náhrady? Pokud ano, potom vysledujte, zda v ústech dobře sedí, zda nedochází k jejímu uvolňování při jídlu nebo při rozhovoru, zda nedochází ke vzniku otlaků v ústech, zda se za používání zubní protézky váš blízký nestydí.

- Sledujte, jak váš blízký jí, zda má problémy s použitím příboru, udržením skleničky. Dovede si připravit jídlo na talíři tak, aby je byl schopen sníst? Dovede si nalít tekutiny? Je mu nepříjemná pomoc nebo přítomnost druhé osoby v těchto situacích?
- Pravidelně sledujte stav sliznice v ústech, především u člověka, který je na vaši péči plně závislý. Neobjevují se změny ve smyslu bolestivosti dásní, rozvoje defektů (například afty, prasklinky na povrchu jazyka, bolestivá místa na jazyku či sliznici), nedochází ke krvácení z dásní při čištění zbytkového chrupu nebo vytírání úst? Všimnete si také rtů vašeho blízkého, zda nejsou okoralé, nepřírozně zbarvené, popraskané.
- Na sliznici rovněž sledujte, zda nedochází ke změně její barvy (je růžově červená, bez místního zarudnutí) a celkovou vlhkost sliznice a jazyka.
- Opakovaně ptejte na množství vypitých tekutin a na jejich skladbu. Jestliže je váš blízký plně odkázan na vaši pomoc, potom zapisujte, kolik tekutin a jaké jste mu během dne podali (čistá voda, minerálky, ředěné džusy, ředěné ovocné šťávy, ovocné a bylinkové čaje).
- Jednoduchým znamenaním pro orientační stav hydratace je tzv. turgor (napětí) kožní. Jednoduše a rychle si tak můžete zkontrolovat stav hydratace organismu. Mezi palec a ukazovák uchopíte na horní straně ruky kůži vašeho blízkého a lehce ji zmáčknete směrem k sobě. Po chvíli pusťte a sledujte, jak rychle dochází k vyrovnání pokožky. U dobře hydratovaného organismu dojde k vyrovnání téměř okamžitě. Pokud váš blízký nepije dostatečné množství tekutin, potom se kůže narovnává déle.
- Ptejte se na celkové pohodlí vašeho blízkého, na jeho denní aktivitu. Cítí se unavenější, slabý, snižuje se jeho výkonnost nebo dokonce odmítá provadět úkony, které dříve zvládal? Je spavý, unavený nebo ve zvýšené míře zapomíná? Pokud náhle vstane, zatočí se mu hlava? Je bezdůvodně opatrnější a nejistější při chůzi? Bojí se, že upadne, nebo opravdu dochází k častějším pádům? I toto mohou být první příznaky nedostatečného příjmu potravy nebo tekutin.
- Všimněte si celkového vzhledu postavy, jakou barvu má kůže, zda se na ní neobjevují častěji defekty, které se déle hojí, či se neobjevují otoky. Je jeho kůže na pohled a dotek drsnější?

Cvičení

Cvičení dna pánevního

Přehled jedenácti základních cviků proti inkontinenci zaměřených na zpevnění pánevního dna.

Obecná doporučení:

- Cvičení je nutné provádět denně, vhodnost cvičení je možno doporučit až po konzultaci s lékařem, který zhodnotí aktuální stav ženy. Po celou dobu cvičení sledujte jakoukoliv změnu a hlasejte jí lékaři.

- Před začátkem každého cvičení dostatečně vyvětrejte místnost, cvičte ve volnějším oděvu, po vymočení.
- Cvičení je vhodné započít a ukončit dechovou gymnastikou, ani při samotném cvičení nezapomínejte na pravidelné dýchání (vdechujte nosem a vydechujte ústy).

- Cvičte jen tolik cviků, kolik opravdu zvládnete začít správně, vždy dbejte na kvalitu cviků, ne na jejich množství.
- Nikdy necvičte bezprostředně po jídlu (nejvhodnější jsou alespoň dvě hodiny po jídlu), jakmile budete pociťovat únavu či bolest, cvičení ukončete.
- Jednotlivé cviky provádějte zpočátku 3–5x, později můžete počet cviků zvýšit na 5–10x, cvičte 10, 15 nebo 20 minut po dobu minimálně tří měsíců.
- Cvičte na lůžku, zínence nebo na koberci, vždy dodržujte cvik přesně podle popisu.

Doporučené cviky:

1. Lehněte si na záda, pokrčte dolní končetiny, paže položte volně podél těla. S nádechem stáhněte pánevní dno (hýžděové svalstvo směrem k sobě), v poloze vydržte, než napočítáte pomalu v duchu do tří (postupně výdrž prodlužujte do pěti nebo sedmi), vydechněte a zároveň uvolněte hýžděové svalstvo.
2. Lehněte si na záda, pokrčte dolní končetiny, paže položte volně podél těla. S nádechem zvedněte pomalu pánev,

obratel po obratli a zároveň vtažte konečník, podle zdravotní zdatnosti se pokuste vydržet, než pomalu napočítáte do tří (pěti nebo sedmi), vydechněte a zároveň pomalu položte pánev zpět na podložku (obratel po obratli).

3. Lehněte si na záda, natáhněte dolní končetiny, mezi lýtky si vložte menší míč. S nádechem tiskněte dolní končetiny k sobě a stlačujte míč, s výdechem se uvolněte, ale míč stále držte mezi lýtky.

4. Lehněte si na břicho, ruce složte pod čelo, pravidelně a zhluboka dýchejte a přitom:

- Všimněte si, jak často chodí na toaletu. Pokud méně než třikrát za den, tak příjem tekutin vašeho blízkého není rozhodně odpovídající normě.

Co je možno udělat

- Zavedte určitou pravidelnost v podávání stravy, je vhodná nejen pro lidi trpící nadváhou, ale i pro ty, kteří trpí nechutenstvím. U lidí trpících nadváhou bude po čase organismus připraven na dávku jídla v určitý čas a nebude vyžadovat jídlo „v mezičase“. U lidí trpících nechutenstvím se postupně vypěstuje reflex, kdy bude organismus připraven na další dávku jídla.
- Mluvte se svým blízkým o jídle, které mu nakupujete či připravujete. Vysvětlete mu, proč je vhodné jíst právě tento typ potravy. Pokud nejsou pro něho vaše argumenty dostatečně pádné, přizvěte si na pomoc odborníka nebo člověka, kterému věří. Slovo použité ve správnou dobu a správným člověkem může udělat mnoho.
- Snažte se najít jídla a potraviny, které váš blízký v poslední době bez problémů přijímá, naopak nekupujte ta, která mu nechutnají, nebo způsobují problémy. V takových situacích se doporučuje vést si denní záznamy, z nichž je na první pohled patrné, který typ potravy je nevhodný.
- I když starší lidé preferují méně pestrou stravu, snažte se, aby měli v jídelníčku zařazeny rovněž mléčné výrobky, ovoce a zeleninu. Většina starších lidí dává přednost sladkým jídlům a jídlům, která znají ze svého mládí, tedy jídlům masitým.
- Při nechutenství se doporučuje podávat menší porce, tak aby se zbytečně nezvyšovala pacientova úzkost z příjmu potravy. Mezi jednotlivými porcemi mohou být časové intervaly zkráceny.
- Nezapomínejte rovněž na prostředí, ve kterém váš blízký stoluje. I to může mít vliv na množství přijaté stravy. Pokud to není nad jeho síly, vždyť at' jí v prostřeného stolu ve společnosti dalších členů rodiny. Pokud mu to síly nedovolují, měl by jíst nejlépe vsedě na lůžku, s vypočtenými zády a opřenými nohama, za použití pojízdného stolku, který je možno zapůjčit v agenturách domácí péče nebo zdravotnických zařízeních. Také vyvětrání pokoje před jídlem může zvýšit jeho chuť k jídlu.
- Při nechutenství nedoporučujeme výrazně aromatická jídla a těžká jídla. Pokuste se vyhnout přílišnému kořenění. Nevhodný je i česnek a větší množství cibule, stejně jako jídla smažená a nadýmavá (luštěniny, příliš sladkostí aj.).
- Na trhu je rovněž k dispozici celá škála potravinových doplňků, které mohou pomoci doplnit odpovídající energetický příjem. Jedná se především o nápoje, které jsou vyráběny různými firmami a lze je koupit ve všech lékárnách. Nejznámější je přípravek Nutridrink, připravovaný v různých příchutích (například čokoládový, jahodový, vanilkový, pomerančový apod.) a různých úpravách (jogurtový, s omezením tuků). Pro diabetiky je vhodný přípravek Diasip, který je obohacen vlákninou. Pro dlouhodobě ležící je připravován nápoj Cubitan, především jako prevence proleženin (dekubitů). Jejich použití je vždy vhodné konzultovat s odborníkem (například s praktickým lékařem, sestrou domácí péče, nutričním terapeutem).
- Všechny nápoje by měly být podávány vždy vychlazené a jako dodatek stravy, neměly by

být hlavním chodem jídla. Pokud se rozhodnete využít tyto nápoje, vždy je dobré vše konzultovat s lékařem nebo odborníkem na výživu (nutričním terapeutem). Aby bylo podávání nápojů efektivní, měl by váš blízký během dne vypít tři lahvičky. Proto je dobré jednotlivé příchuti nápojů střídát podle chuti vašeho blízkého.

- Nechutenství může rovněž způsobit málo pohybu a zácpa. Proto je důležité, aby se váš blízký denně přiměřeně svému stavu pohyboval (i pravidelné polohování, posazování a pasivní cviče-

ných preparátů a jejich vliv na zažívací ústrojí pacienta.

- Pokud má opečovávaný problémy s používáním příboru nebo jiného nádobí při stolování, je vhodné zakoupit kompenzační pomůcky. Na trhu jsou k dispozici speciální hrníčky (například hrnek s otvorem pro nos, hrnek s ergometrickými držadly), talíře i příbory (například nastavitelná lžice, speciální pásky na přidržení nastavitelné lžice a vidličky), které může váš blízký při stolování využívat.



... nutné respektovat zvláštnosti jídla...

ní lze považovat u zcela závislých lidí za druh pohybové aktivity). Neméně důležité je sledovat, zda došlo k vyprázdnění stolice.

- U lidí poruchou polykání (například po cévních mozkových příhodách) se nedoporučují potraviny, které mohou být jednoduše vdechnuty. Za naprosto nevhodnou je považována rýže a drobné těstoviny či luštěniny, přidávané zejména do polévek.
- Jestliže dochází k odmítání jídla a úbytku váhy po změně diety (ordinované odborníkem), potom je především u staršího člověka nutno zvážit, jaký je její skutečný přínos. Nedoporučujeme v žádném případě dietu zcela odmítnout, ale určitě konzultovat problém s lékařem nebo nutričním terapeutem.
- Pokud váš blízký užívá denně větší množství léků, může docházet k rozvoji nechutenství a tím k dalším úzce souvisejícím problémům. Abyste tomu včas předešli, konzultujte se svým praktickým lékařem potřebnost všech ordinova-
- Je důležité starat se rovněž o zubní náhradu vašeho blízkého, protože právě nefunkční zubní náhrada může být důvodem pro odmítání některého typu jídla nebo i jídla jako takového. Nejčastějším problémem je nekvalitní upevnění zubní protézy nebo nevhodný tvar a následné otlak, které může zubní náhrada působit. V prvním případě je vhodné navštívit lékárnku a zakoupit těsnicí pasty (například Corega) ve druhém případě je nutné kontaktovat stomatologa, který ve spolupráci se zubním technikem zubní protézu upraví do požadovaného tvaru.
- Neodmyslitelnou součástí dobře sestaveného jídelníčku je pravidelný příjem vhodných tekutin, přičemž za vhodné nelze považovat žádný alkohol, kávu nebo černý čaj. Za nevhodné je rovněž považována většina slazených a chemicky přibarvovaných nápojů. Nejlepší jsou minerálky, u nichž je ale dobré vzhledem k obsahu minerálů nepít dlouhodobě pouze jeden druh.
- Rovněž podávání vyššího množství sycených nápojů není nejvhodnější variantou. Nejenže

může dojít k překyselení organismu, ale především navozují pocit plnosti, nadýmání a vedou k dalším dyspeptickým problémům (viz slovníček). Nejvhodnější jsou kyselky jemně sycené.

- Kromě čisté vody jsou za vhodnou tekutinu rovněž považovány ředěné ovocné šťávy nebo ředěné džusy. Neředěné ovocné koncentráty vhodné nejsou. Mohou vést k celkovému překyselení organismu a jsou také nadměrným zdrojem energie.
- Abyste měli jednoduchý přehled o množství přijatých tekutin, můžete je zapisovat, nebo připravit na celý den do předem určené láhve nebo džbánu. Velmi jednoduše potom zjistíte, jaké množství tekutiny bylo fakticky vašim blízkým spotřebováno.
- Pokud chceme zmírnit krátkodobou nevolnost nebo zvýšit energetický příjem cukrů, potom je vhodné podávat po doušcích či po lžičkách například Coca-Colu.
- Objeví-li se v ústech či na sliznicích defekty, je naprosto nevhodné podávat kořeněná jídla nebo jídla kyselá, která jsou vysoce dráždivá a mohou způsobovat větší bolest sliznice. Pokud jsou defekty na sliznicích v dutině ústní rozsáhlejší, je samozřejmostí vyhledat lékaře. Defekty mohou být prvním příznakem většího problému, jehož řešení rozhodně patří do rukou odborníka. Pro ošetření drobného defektu typu aftu lze zakoupit různé přípravky i volně v lékárnách, kde vám doporučí vhodný výrobek. Velmi opatrně je potřeba postupovat v případě využití heřmánkového odvaru, který může při nesprávném používání sliznici poškodit.

Klíčová slova ve vztahu k výživě

Dyspepsie je souhrnné označení pro řadu trávicích obtíží, které se vyskytují v různé kombinaci a mohou mít mnoho příčin. Lze zde zařadit především nechutenství, nevolnost, zvracení, pálení žáhy, pocit plnosti žaludku nebo střev, neurčitě bolesti břicha, kručení v břiše, plynatost, zvýšený odchod plynů, nebo problémy se stolicí (ve smyslu zácpy či průjmu).

Malnutrice – podvýživa ve smyslu špatného složení potravy. Rozvíjí se na podkladě spotřebování zásob bílkovin v organismu bez jejich dalšího pravidelného dodávání. Příčinou bývá velmi často hladovění způsobené stresem či jiným emočním vypětím. V důsledku rozvoje malnutrice dochází k rychlému úbytku svalstva a nemocný starší člověk se velmi rychle stává plně závislým na svém okolí (imobilní), dochází rovněž ke snížení imunity a člověk je tak vystaven riziku rozvoje infekce (u starších osob častá bronchopneumonie). Vzhledem k oslabení dechového svalstva může dojít až k dechové nedostatečnosti člověka.

Dehydratace je označení pro nedostatek nebo výraznou náhlou ztrátu tekutin v organismu. Může se rozvinout nejen v důsledku nedostatečného příjmu tekutin, ale rovněž v souvislosti s úpornými nebo déle trvajícím průjmy, opakovaným zvracením nebo pocením nejen v souvislosti například s horečkou, ale i při vysokých teplotách (přetopené byty, léto apod). Je velmi rychle se rozvíjející komplikací zejména u malých dětí a starších lidí.

Mgr. Alice Onderková

- pomalu střídavě zanožte levou a pravou dolní končetinu, která je vždy propnutá v kolenu.
- mírně překřížte jednu končetinu přes druhou. Končetiny střídajte.

5. Pohodlně se posaďte, narovnejte záda, pokrčte dolní končetiny, chodidla mějte u sebe a kolena udržujte mírně od sebe. Stáhněte sedací a břišní svaly, vtáhněte konečník:

- uchopte kolena horními končetinami pokrčenými v předloktí na zevní straně a tlačte kolena k sobě, zároveň se snažte kolena tlačit do protisměru a vytlačit

je ven, výdrž a uvolnění (několikrát opakujte),

- uchopte kolena horními končetinami pokrčenými v loktech na vnitřní straně a snažte se je vytlačit co nejvíce do stran, zároveň vytvářejte kolenní protitlak a tlačte kolena směrem k sobě, výdrž a uvolnění (několikrát opakujte).

6. Zaujměte polohu vzpor klečmo (klečme na podložce, trup předkloněný až k podložce, pokrčené lokty se opírají o podložku, hlava je skloněná). S nádechem stáhněte hýžděové svaly,

napočítejte pomalu do tří a s výdechem se uvolněte.

7. Klekněte si, hrudník držte vzpřímený, paže můžete předpažit nebo je složit v týl. S výdechem dosedněte na podložku vedle lýtek vpravo, a s nádechem se opět vraťte do vzpřímeného kleku. Totéž opakujte na levou stranu.

8. Posadte se na židli, záda držte rovně, rukama se opřete o sedadlo židle. Nadechněte se, zatahněte břišní svaly, hýžděové svaly a vtáhněte konečník, napočítejte do tří (postupně zvyšujte

na pět nebo sedm) a s výdechem se uvolněte.

9. Postavte se rovně na pevnou podložku, chodidla položte těsně vedle sebe, pokud je pro vás problém udržet stabilitu, přidržte se pevné opory. S nádechem stáhněte svaly hýžděové, břišní a pánev pomalu tlačte směrem vpřed, pomalu počítejte do tří (nebo do pěti či sedmi), a s výdechem se uvolněte.

10. Pokud zvládnete, doporučujeme ještě procvičovat břišní svalstvo:

- lehněte si na záda, pokrčte dolní končetiny, ruce složte v týl nebo položte na

podložku, a hlavu zvedte od podložky (cvik opakujte dle vašich možností),

- lehněte si na záda, pokrčte dolní končetiny, ruce položte na podložku, stáhněte břišní svalstvo, zvedněte končetiny a nohama šlapejte jako na kole. Při cviku pravidelně dýchejte.

11. A na závěr zkusíme ještě jeden cvik, který můžete provádět při každém močení (během močení stahujte svěrače tak, že se několikrát pokusíte zastavit proud moči a hned svěrače zase uvolní).

Mgr. Alice Onderková

Upozornění pro osoby zdravotně znevýhodněné

Fyzickým osobám, které byly rozhodnutím okresní správy sociálního zabezpečení uznány za osoby zdravotně znevýhodněné, skončila platnost tohoto rozhodnutí dnem 30. 6. 2009 (na základě zákona č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách). Žádost o uznání osobou zdravotně znevýhodněnou se podává na úřadu práce, v jehož správním obvodu má fyzická osoba své bydliště.

černé na bílém

Preventivní prohlídky podle vyhlášky

Ptáte se nás na možnost preventivních prohlídek. Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek jsou obsaženy ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví ČR č. 56/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Preventivní prohlídka u praktického lékaře se provádí vždy jednou za dva roky, nejdříve však po 23 měsících po provedení poslední preventivní prohlídky.

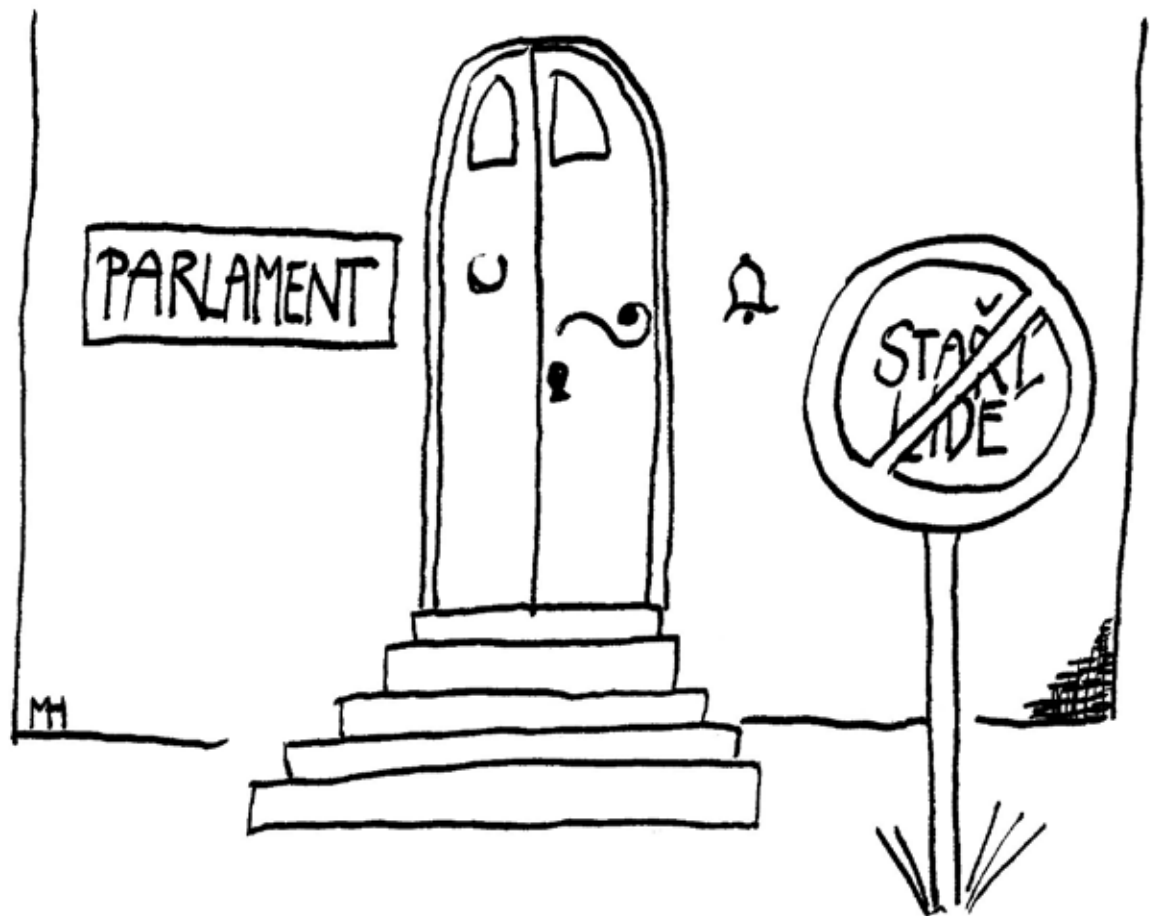
Obsahem preventivní prohlídky je:

- a) doplnění **anamnézy** se zaměřením na změny, rizikové faktory a profesní rizika; v rodinné anamnéze je zvláštní důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních onemocnění, výskyt hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění,
- b) kontrola **očkování proti tetanu**,
- c) **kompletní fyzikální vyšetření interního charakteru** včetně orientačního vyšetření zraku a sluchu, změřením krevního tlaku a změřením váhy; povinnou součástí preventivní prohlídky je onkologická prevence včetně vyšetření kůže, vyšetření per rectum a vyšetření testes a prsou spolu s poučením o nutnosti a způsobu samovyšetřování; vyšetření EKG se provádí u osob od 40 let věku ve čtyřletých intervalech, při zjištění hypertenze, pro kterou není pacient dispenzarizován, vždy,
- d) **laboratorní vyšetření**, jehož obsahem je:

 1. orientační chemické vyšetření moče,
 2. vyšetření plasmatického cholesterolu celkového a plasmatických lipoproteinů včetně triacylglycerolů (LDL+HDL) v rámci první preventivní prohlídky u praktického lékaře v 18 letech a dále ve 40, 50 a 60 letech věku,
 3. vyšetření glykemie od 45 let věku ve dvouletých intervalech,
 4. stanovení okultního krvácení ve stolici standardizovaným testem u osob od 50 let věku ve dvouletých intervalech,
- e) u žen od 45 do 69 let věku ověření, zda bylo v posledních dvou letech provedeno **mamografické vyšetření**, popřípadě doplnění tohoto vyšetření předáním doporučení k vyšetření. V případě, že žena již vyšetření v období kratším než dva roky absolvovala a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajišťuje.

Zdroj: <http://www.leky.sukl.cz>

Komplexní informace o jednotlivých laboratorních vyšetřeních naleznete na stránkách Lab Tests online (www.labtestsonline.cz), který je směřovaný zejména na pacienta, na laického uživatele, k jeho lepší orientaci a pochopení jednotlivých vyšetření jak při nemoci, tak při preventivních programech.



V systému sociálních služeb nastávají změny Budou i poukázky místo peněz



Od srpna nabyla účinnosti novela zákona o sociálních službách, jež vnáší do současného systému několik změn. Jde zejména o zvýšení měsíčního příspěvku pro osoby s nejtěžším postižením, o zmírnění podmínek pro vznik nároku na příspěvek pro chronicky nemocné děti do 18 let a o změnu výplaty příspěvku na péči pro dospělé.

Novela zvýšila měsíční příspěvek pro osoby s nejtěžším postižením, o něž je péče nejnáročnější, na 12 tisíc korun měsíčně. Týká se to zhruba 25 000 osob.

Dále dochází od srpna ke zmírnění podmínek pro vznik nároku na příspěvek na péči pro děti do 18 let tak, aby na něj dosáhly především děti chronicky nemocné (např. diabetes, fenylketonurie, celiakie, nádorová onemocnění apod.), a to tak, že se snižuje počet úkonů, které zakládají nárok na příznání příspěvku na péči u dětí do 18 let. Zhruba čtyřem tisícům dětí do 18 let nově vznikne nárok na příspěvek na péči ve stupni I a asi tisíc dětí do 18 let může být posouzeno nově tak, že jim vznikne nárok na výplatu příspěvku na péči nikoliv ve stupni I jako doposud, ale ve stupni II.

Žadatel o příspěvek bude povinen již při podání žádosti uvést, jakým způsobem a kým mu bude nebo již je péče poskytována. Pokud tuto informaci ani po výzvě ze strany správního orgánu nevede, nemůže mu vzniknout nárok na dávku. Obecní úřady obcí s rozšířenou působností budou provádět kontroly využití příspěvku na péči efektivnějším způsobem. Je to dáno jednak tím, že novela zavedla přesný výčet okolností, které musí

být podrobeny kontrole, a jednak budou mít pracovníci obecních úřadů k dispozici přesný výčet činností (z výsledku posouzení lékařskou posudkovou službou), ve kterých příjemce dávky vyžaduje pomoc či podporu. Kontrola se tedy bude moci zaměřit na to, zda je příspěvek využíván za účelem zajištění péče, a současně na to, zda je péče správně zaměřena.

Od 1. ledna 2010 se zcela mění vyplácení příspěvku na péči v I. stupni u dospělých osob. Nově se totiž zavádí tzv. kombinovaný způsob výplaty. Jedna polovina dvoutisícové dávky bude vyplácena peněžně a druhá formou věcného plnění. Tím se rozumí výplata za pomoci poukázek na péči, které budou uplatnitelné pouze u registrovaných poskytovatelů služeb sociální péče jako úhrada za péči. Paušální uplatnění nepeněžní výplaty by však v některých případech mohlo způsobit znevýhodnění některých příjemců dávky. Může se totiž stát, že v místě, kde člověk žije, nebude vhodná služba, nebo by mohlo dojít k omezení neformálních způsobů péče především ze strany osob blízkých. Dojde-li k těmto situacím, může být příspěvek na péči na základě rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností i nadále poskytován v plné hodnotě v penězích. (MPSV – red)

Požádejte o přepočítání na OSSZ Změna v důchodech pečujících

Novela zákona o důchodovém pojištění č. 306/2008 Sb. přináší několik důležitých změn týkajících se započítávání doby pojištění, nároku na starobní důchod, pojetí invalidních důchodů a pojmu nezaopatřené dítě, což má vliv na některé příspěvky. Většina z nich nabude účinnosti až v roce 2010, změna v důchodech pečujících osob však je účinná již od července 2009.

Dosud docházelo k tomu, že pokud měla pečující osoba jakýkoliv příjem během doby péče, byl tento příjem brán jako základ pro výpočet výše důchodu. Na základě dané novely zákona se stanovuje částka, která bude navyšovat vyměřovací základ za příslušný rok a tím i zvyšovat celkovou částku důchodu.

Procentní výměra starobního či invalidního důchodu pojištěnce, který byl alespoň 15 let pečující osobou, se stanoví tak, že za jeho příjem před 1. 1. 2007 se považuje částka 96 000 Kč, která se násobí přepočítacím koeficientem. Tento koeficient je stanovený jako podíl, v jehož čitateli je všeobecný vyměřovací základ za kalendářní rok, za který se vypočítává roční vyměřovací základ, a ve jmenovateli je všeobecný vyměřovací základ za rok 2007.

Netrvala-li náhradní doba péče o závislou osobu celý kalendářní rok, úměrně tomu se snižuje vypočtená částka. Následně se daná částka přičte k ročnímu vyměřovacímu základu.

Za příjem po 31. 12. 2006 se bude považovat částka odpovídající příspěvku na péči osobu, o kterou pojištěnec pečoval. Úhrn těchto částek za kalendářní rok se přičítá k ročnímu vyměřovacímu základu pojištěnce stanovenému za daný kalendářní rok.

Zjednodušeně, komu byl současný důchod vypočítáván na základě příjmů získaných během péče o závislou osobu, ten má nárok na úpravu výše důchodu dle uvedených podmínek. O přepočítání důchodu je nutno požádat na příslušné OSSZ.

Lucie Teresa Figurová, www.ligavozic.cz

Práva pacientů ČR

- Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
- Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
- Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
- Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
- V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskretně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
- Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
- Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí předklád nejprve schválit.
- Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinacích hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jimž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
- Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
- Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
- Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Etický kodex „Práva pacientů“ navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Tato práva pacientů byla prohlášena za platná 25. února 1992.

Kalendář

Senior Living počtvrté

Konference Senior Living se koná letos už počtvrté, tentokrát 10. a 11. listopadu 2009 v Českých Budějovicích. Je zaměřena na dva tematické okruhy – bydlení seniorů a kvalitu života ve stáří. Více na www.ledax.cz.

Hradecké dny sociální práce

Katedra sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové pořádá konferenci VI. HRADECKÉ DNY SOCIÁLNÍ PRÁCE: Etika sociální práce. Místo a termín konání: Hradec Králové, 16. až 17. října 2009. Více na <http://www.kspsp.info>.

Burza pomůcek

Nabídka

Nabízím zdarma glukometr po příbuzném a dvě berlové hole nastavitelné. Značka Brno. Odpovědi prosím zašlete do redakce Pečuj doma.

Poptávka

Daruje někdo elektrický invalidní vozík? Děkuje všem jakalaj@seznam.cz

Burza práce

Práci nabízejí

Občanské sdružení přijme dobrovolníky na 22. 10. 2009 od 9 do 15 hodin na akci, která se koná v rámci Dne seniorů na brněnském výstavišti. Požadavek: zájem o problematiku, zodpovědnost a příjemné vystupování.

Kontakt v redakci Pečuj doma: 549 213 411

Internetový obchod Pandan hledá administrátora. Máme zájem o dlouhodobou spolupráci s kreativní a pracovitou osobou se zdravotním postižením. Administrace se bude týkat editace starých položek zboží a vkládání nového zboží na e-shop (vkládání fotografií a textů).

Požadujeme:

– kreativitu, pracovitost, důvěryhodnost a trpělivost

– odolnost vůči časově náročné práci
– schopnost dlouhodobého soustředění a logického myšlení
– kvalitní a rychlé připojení na internet z domova
– na pracovníka nesmí pobírat dotace již jiná firma
Nabízíme: zajímavou práci z domova
Pandan Brno, kontaktní osoba: Zemborski Daniel
Email: obchod@pandan.eu

Práci hledají

Vysokoškolák hledá od října 2009 smysluplnou, užitečnou, ale ne moc fyzicky namáhavou práci na HPP i za minimální mzdu. Značka: Brno a okolí.

Kontakt přes mskruh@atlas.cz

Pečujete o své blízké?

Cyklus Pečuj doma od září v Brně...

Ve středu 2. září zahajuje občanské sdružení Moravskoslezský kruh cyklus odpoledních kurzů Pečuj doma, určený laickým pečujícími z rodin. Začíná čtyřmi kurzy, umožňujícími osvojit si nové informace a dovednosti, a pokračuje čtyřmi podpůrnými setkáními s psychologem a psychiatrem.

Kurzy se konají v Brně v budově internátu zdravotních sester na Výtavní 17.

Závazná přihláška na cyklus Pečuj doma v BRNĚ

2. 9. 9. 9. 16. 9. 23. 9. 30. 9. 7. 10. 14. 10. 21. 10.
(Prosím označte, kterých kurzů se zúčastníte. Školu životního odpoledne doporučujeme absolvovat celou.)

Jméno, příjmení, titul:

Adresa bydliště:

Telefon, e-mail:

Datum narození: Datum podpis:

Svým podpisem vyjadřujete souhlas se sběrem, uchováním a zpracováním vašich osobních údajů realizátorem projektu Pečuj doma. Údaje se uchovávají pro případ kontroly ze strany poskytovatele dotace a nebudou poskytnuty třetím osobám.

Přihlášku prosím posílejte na adresu: Moravskoslezský kruh, Nerudova 7, 602 00 Brno. **V elektronické podobě** se můžete přihlašovat na svabova@pecujdoma.cz, **telefonicky** na 549 213 412 nebo 549 213 411. Více informací o projektu Pečuj doma na www.pecujdoma.cz.

... a také v Hodoníně

V pátek 4. září začíná cyklus Pečuj doma i v Hodoníně. Potrvá až do konce října. Nejprve jsou na programu setkání s psychologem a psychiatrem (Škola životního odpoledne) a pokračuje čtyřmi praktickými semináři.

Kurzy se konají v Hodoníně v budově Městského úřadu, Horní Váhy 2.

Závazná přihláška na cyklus Pečuj doma v Hodoníně

4. 9. 11. 9. 18. 9. 25. 9. 2. 10. 9. 10. 16. 10. 23. 10.
(Prosím označte, kterých kurzů se zúčastníte. Školu životního odpoledne doporučujeme absolvovat celou.)

Jméno, příjmení, titul:

Adresa bydliště:

Telefon, e-mail:

Datum narození: Datum podpis:

Svým podpisem vyjadřujete souhlas se sběrem, uchováním a zpracováním vašich osobních údajů realizátorem projektu Pečuj doma. Údaje se uchovávají pro případ kontroly ze strany poskytovatele dotace a nebudou poskytnuty třetím osobám.

Přihlášku prosím posílejte na adresu: Moravskoslezský kruh, Nerudova 7, 602 00 Brno. **V elektronické podobě** se můžete přihlašovat na svabova@pecujdoma.cz, **telefonicky** na 549 213 412 nebo 549 213 411. Více informací o projektu Pečuj doma na www.pecujdoma.cz.

Kam by se chodila sociálně začleňovat babička Boženy Němcové?

Víte, kolik bylo babičce Boženy Němcové, když se ocitla na Starém bělidle? Padesát čtyři. Zajímavě před časem toto téma pojednala socioložka Jiřina Šiklová: „Dnes by měla ještě několik let do důchodu a doplňovala si pravděpodobně vzdělání ve večerních kurzech programování. Na její kurzy by se vztahovaly programy a projekty pro začleňování znevýhodněných skupin.“ Zajímalo by vás konkrétně, jaké programy by mohla babička absolvovat a jakých projektů by se mohla zúčastnit? Budeme vás v každém čísle postupně s těmito projekty seznamovat. (red)

Aktivní padesátka v JMK

Aktivní padesátka v JmK se zaměřuje na začleňování skupiny uchazečů a zájemců o zaměstnání starších 50 let zpět na trh práce. Projekt bude realizován na celém území Jihomoravského kraje. Klienti projektu mohou absolvovat motivačně-poradenský modul, kurz základů PC a odborné rekvalifikační kurzy. Po dobu realizace bude klientům v rámci individuálního poradenství k dispozici kvalifikovaný psycholog. Po celou dobu realizace projektu mají klienti nárok na úhradu doprovodných opatření, a to konkrétně jízdné, stravné, příspěvek na hlídání dětí a péče o závislé osoby, dále úhradu výdajů na zdravotní průkazy aj. **Realizátor:** Úřad práce Brno-město ve spolupráci s okresními úřady práce. Kontakt: Křenová 111/25, 602 00, Brno. Telefon: +420 543 517 111. **Zdroj:** ESF ČR

Zneužívání dotací

Ministr práce a sociálních věcí Petr Šimerka konstatoval, že dochází ke zneužívání dotací na sociální služby, kam spadají např. domovy důchodců a sociální ústavy. Jde údajně o částku 18 miliard korun (více na portálu MPSV). Podle ministra by měla fungovat inspekce v oblasti sociálních služeb, na kterou není dostatek pracovníků. Dělají to zaměstnanci MPSV vedle své jiné agendy. Poskytovatelé sociálních služeb je přes dva tisíce. Existují poskytovatelé i příjemci, kteří systém zneužívají – například se vykazují nikdy neposkytnuté služby nebo lidé čerpají něco, na co nemají nárok, poskytují se služby v nižší kvalitě, než by měly. Problémem jsou i rekvalifikace, na které putují dotace z Evropského sociálního fondu (letos 1,7 miliardy). Podle informací MF DNES úřady práce vypisují výběrová řízení na rekvalifikace tak, aby je získaly spřátelené školící firmy.

PEČUJ DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh, o. s. pro JMK s podporou Evropského sociálního fondu. **Redakce:** Antonín Hošťálek, hostalek@pecujdoma.cz
Blanka Švábová, svabova@pecujdoma.cz
Adresa redakce: Nerudova 7, 602 00 Brno, telefon 549 213 411, 549 213 412,
Kresby: Martina Holcová
Grafická úprava: Jakub Kolář
Sazba: Robert Šváb
Tisk: Arch Brno
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 1/2009 vychází 1. září 2009.
Zdarma.

Nový web pro pečující



Občanské sdružení Moravskoslezský kruh zprovoznil nový web pro pečující. Aktivita je určena vám, kteří o někoho pečujete. Na webu budete mít po zaregistrování přístup do všech jeho částí.

Portál má sloužit jako vodítko a zdroj informací z nejrůznějších oblastí domácí péče a napomáhat vám k přístupu ke službám. Informuje, seznamuje s vašimi právy, nároky a možnostmi. Najdete na něm rady odborníků z oblastí medicínské, ošetrovatelské, právní a sociální i možnost sdílet své problémy. Portál je součástí široce koncipovaného projektu Pečuj doma, který dále zahrnuje semináře o pečování, školu životního odpoledne, vydání tohoto zpravodaje, instruktážního DVD, příruček a pravidelná setkávání pečujících. Všechny aktivity jsou bezplatné, financované z Evropského sociálního fondu prostřednictvím OPLZZ a státního rozpočtu ČR, zacyklené jsou převážně do Jihomoravského kraje.

Připravuje se projekt seniorpasů

Hejtman Michal Hašek, předseda Rady Asociace krajů ČR, se sešel s předsedou Rady seniorů ČR Zdeňkem Pernešem a předsedou Svazu důchodců ČR Oldřichem Pospíšilem a jednal s nimi o spolupráci nových krajských reprezentací s Radou seniorů, zastřešující celkem 15 seniorských organizací.

„Byl jsem informován o tom, jak postupně vznikají krajské rady seniorů. Zatím působí ve třech krajích – Hradeckém, Zlínském a na Vysočině. Připravuje se vznik dalších, mj. i na jižní Moravě. Seniori mají zájem o komunikaci s krajskými samosprávami, cítí se být přirozenými partnery, například při tvorbě koncepčních materiálů, které ovlivňují život lidí, kteří dosáhli důchodového věku. Chceme se dohodnout na systému předávání informací, podkladových materiálů a připomínek Rady seniorů jednotlivým krajským radám a zastupitelstvům, ale také Asociaci krajů ČR,“ řekl po setkání hejtman Michal Hašek.

Podle jeho slov účastníky setkání zaujal připravovaný jihomoravský projekt seniorpasů, který by podobně jako tzv. rodinné pasy umožnil seniorům čerpání určitých služeb a nákup vybraného zboží se slevou. Rada seniorů má zájem na rozšíření projektu i do jiných krajů a také o případné smluvní zajištění podobné služby i v sousedních zemích podle příkladu rodinných pasů, které platí také v Rakousku.

Kontrola na internetu?

Brzy zřejmě budeme moci sledovat a vlastně i kontrolovat na internetu průběh své nemoci, tedy jaký lék nám lékař předepsal, kolik za něj zaplatila pojišťovna a kolik jsme museli dát ze svého. Státní ústav pro kontrolu léčiv totiž chce spustit elektronický lékový záznam pacienta, který se tvoří z dat v centrálním úložišti. Zatím ústav řeší otázku bezpečnosti osobních údajů. Více na www.sukl.cz.

Na dvě směny

Patříte mezi ty, kdo pracují na dvě směny? Stiháte o někoho pečovat a současně pracovat? Je to pro vás stále vyčerpávající klus, nebo jste našli metodu, jak obojí zvládat? A jak jste to dokázali? Co vám pomohlo? Co je podle vás potřeba udělat, aby bylo možné sladit obě činnosti? Napište nám do redakce nebo se zapojte do diskuze na www.pecujdoma.cz. O vašich návrzích budeme hovořit s odborníky. Recepty máme na kdecu, tak třeba je najdeme i v tomto případě.

Rodina včera, dnes a zítra

Rodina v tradiční podobě zanikla. Není už cílem sama o sobě, proměnila se v protězu – instituci, kde práva převažují nad závazky. Tato slova napsal francouzský sociolog Gilles Lipovetsky. Jsou poněkud provokativní, ale vybrali jsme je záměrně, abychom podnítili na našich stránkách diskusi na téma rodina. Takže prosím pište. Zašlete nám konkrétní příběhy rodin, které fungují a nefungují. Možná se společně dobereme toho, proč fungují a proč ne. A srovnáme, jak to bylo dřív. Pamatuje si ještě někdo, jak žili jeho prarodiče na vejminku? Jaké bylo manželství prarodičů? Bylo u nich více obětování, více odpovědnosti? Nebo tehdy to byla v podstatě ekonomická úmluva? Držely rodiny dříve víc pohromadě, protože časy byly těžké? A jaké jsou dnes? Těšíme se na vaše upřímná slova, laskavá i ta zatrpklá.

Moje maminka a já

Vážení přátelé, chtěla bych vám napsat o péči o svou maminku.

Když jsem začala navštěvovat kurzy Pečuj doma, ani jsem netušila, že rady, které jsem dostala, budu tak brzy potřebovat. Říkala jsem si: „To se mně bude někdy hodit, tak nezáhalej a něco se v důchodu přiuč.“ Když mě však maminka prvně, poté co jsem jí pouklízela dům, před Vánoce vyhnala z domu, začala jsem tušit, že to není samo sebou. Náš vztah byl do té doby bezproblémový. Postupně jsem se přesvědčovala, že začíná ztrácet zájem o své do té doby oblíbené činnosti a zaměřuje se jen na fyzickou aktivitu na zahrádce. To jsem si ještě stále myslela, stárne, je to věkem. Mamince bylo 81 let. Letos v lednu se mi maminka nelíbila vůbec, a tak jsme navštívily lékařku. Mamince zjistili nádor na slepém střevě a musela už po třetí na operaci sítěv. Dopadlo to dobře, nemá vývod, ale po operaci se její tak už pohnutý psychický stav zhoršil. Navštívila jsem s ní odborné vyšetření u psychiatra a byla potvrzena štafecká demence. Nebyla jsem zoufalá, jak by se mnohým mohlo při vyslovení této diagnózy zdát, já jsem to tušila a mnoho jsem si o tom přečetla a pak studovala v příručkách, které jsem z kurzů dostala. Také díky internetu jsem získala mnoho poznatků. Mnoho jsem čerpala také při vyřizování právních záležitostí se sociálním odborem, a to se mi nestalo, že bych někde narazila na nedorozumění a musela se odvolávat, nebo chodit ode dveří ke dveřím, jak jsem slyšela v okolí od lidí, kteří se setkali s podobnou situací.

Po operaci šla maminka bydlet ke mně domů. Nemůže být 24 hodin sama, musí mít neustá-

lý dohled. Touží jít zpátky do svého domečku, plně ji chápu a zpočátku jsem ji tam na chvíli odváděla a pak pro ni zase jela. Postupně jsem si ověřovala, co zvládne sama a co ne. Mnoho toho není, ale cestu tam a zpět ano. Mnohdy se nevrací, protože neví dobu, ale to už vím a sedám na kolo a jedu pro ni. Dlouho trvalo, než se naučila ovládat naše baterie u umyvadla, sprchu ji ani neučím, to je nad rámec schopností. Pochopila jsem také, že nemohu požádat o dvě věci. Podej mi lopatku a smetáček. Okamžitě jak se pro to rozejde, už neví, co má udělat, a udělá něco jiného. Musím si pamatovat, že jen jeden pokyn, pokud chci, aby se mnou něco dělala, protože ona práci chce, byla na ni zvyklá a má utvrzenou myšlenku, že pokud zůstane sedět, už ji odneseme na hřbitov. Je nešťastná, když přijí a nemá co dělat. Maminka nemá pocit hladu ani žizně, a tak neustále každé dvě hodiny pijeme, něco pojídáme a snažíme se, abychom něco málo přibraly. Daří se nám to. Za pět měsíců, co je u mne, jsme přibraly tři kila. Musím podotknout, že maminka má jen deset centimetrů tlustého střeva a že celý život je slabý jedlík. Každý den musím kontrolovat, co si obleče, protože jsem zjistila, že nerozlišuje teplo a zimu. Klidně vydržela sedět na terase, když bylo velké vedro, ve svetr, a naopak do svého domečku se rozhodla jít jenom v dederonové zástěře, přestože bylo chladno. Prostě dnes a denně se učím a poznávám tento svět, který žije dnes už 83letá moje maminka. Co bude dál, to nechávám osudu, ale není to vůbec lehké. Přeji si jen mít hodně sil a trpělivosti.

MIROSLAVA PRŮDKOVÁ, Rakvice

Objednávka zpravodaje Pečuj doma

Objednejte si bezplatné zaslání zpravodaje. Zpravodaj bude vycházet čtvrtletně.

Jméno, příjmení, titul

Adresa

Telefon, email:

Datum narození Podpis

Zpravodaj Pečuj doma: tištěný

elektronický

Upozornění: Vzhledem k zaměření projektu, budou u tištěného zpravodaje upřednostňováni zájemci z Jihomoravského kraje.

Svým podpisem vyjadřujete souhlas se sběrem, uchováním a zpracováním Vašich osobních údajů realizátorem projektu Pečuj doma. Údaje se uchovávají pro případ kontroly ze strany poskytovatele dotace a nebudou poskytnuty třetím osobám.

Příhlašku prosím posílejte na adresu: Moravskoslezský kruh, Nerudova 7, 602 00 Brno. V elektronické podobě se můžete přihlašovat **e-mailem** svabova@pecujdoma.cz, **na internetu** www.pecujdoma.cz při registraci nebo **telefonicky** na 549 213 412 nebo 549 213 411.