

# Pečuj doma

Kde získat potřebné informace  
O důchodových záležitostech?

**Informace o důchodech  
a pojištění**

Strana 6 Legislativa

Od ledna 2010 budou platit  
tři stupně invalidity.

**Změny v invalidních  
důchodech**

Strana 6 Legislativa

## Zprávy

Janotův balíček:  
příspěvek na péči  
se nesníží

V Janotově balíčku, který prošel poslaneckou sněmovnou, nedošlo k omezení v příspěvku na péči, a to ani v I. či II. stupni ani ke snížení příspěvku na provoz motorového vozidla. (red)

Obec přátelská rodině

Výběrová komise vybrala z téměř dvou stovek přihlášených finalistů, kteří postupují do užšího výběru v soutěži Obec přátelská rodině. Celkem 25 obcí z deseti krajů České republiky se tak utká o finanční příspěvek, tzv. neinvestiční dotaci na projekty podporující rodinu. První tři vítězné obce v šesti velikostních kategoriích si mezi sebe dohromady rozdělí celkem sedm milionů korun. Nejvíce postupujících, celkem sedm obcí, je z Jihomoravského kraje, čtyři zástupci se probíjeli shodně z Královéhradeckého a Ústeckého kraje. Vyhlášení vítěze se uskuteční po uzávěře vydání. Více na webových stránkách [www.obecpratelskarodine.cz](http://www.obecpratelskarodine.cz).

Provolání k politikům

Na konci října se v Brně uskutečnilo X. zasedání Republikového shromáždění Národní rady osob se zdravotním postižením ČR. Delegáti členských organizací přijali usnesení, v němž se mimo jiné uvádí:

„Obrácíme se na politiky všech parlamentních stran, aby zabránili zneužití současné hospodářské situace k tlaku na snižování podpory společnosti osobám ohrožených sociálním vyloučením. V posledních letech se podařilo výrazně posílit integraci osob se zdravotním postižením do společnosti a je nepřijatelné, aby výraznou restrikcí došlo k zastavení tohoto trendu. Domníváme se, že cesta k nezadlužování společnosti vede především v hledání nových příjmů a neměla by vést přes restrikcí těch, kteří jsou odkázáni na pomoc společnosti.“

# Země (pro seniory) zaslíbená?

Rozhovor s ošetřovatelem Karlem Nečasem



Diplomovaný ošetřovatel Karel Nečas začal počátkem roku 1990 dojíždět za prací z Brna do Vídně. Dnes má dvacetiletou zkušenost z působení u Kuratoria St. Wien, což je zdravotně sociální instituce, srovnatelná s domovy pro seniory. A protože žije napůl v Rakousku a napůl v tuzemsku, porovnává. A ono srovnávání vyznívá pro nás hodně nelichotivě. Podle jeho líčení se zdá, že Rakousko je takřka zemí zaslíbenou pro seniory.

Mezi oběma zeměmi je opravdu markantní rozdíl. Musím ale hned předsat, že já osobně jako zaměstnanec, mám k tomu, co vše se dělá v Rakousku pro seniory, vztah poněkud ambivalentní. Leckdy mně to přijde až přehnané, ale musím chtít nechtě uznat, že kdybych byl na místě klientů, asi bych to viděl jinak a kvitoval bych opatření, která mají sloužit k jejich ochraně.

**Co vám třeba vadí jako zaměstnanci?**

Existuje nesmírně přísná kontrola naší práce. Mnoho v podstatě nadbytečných předpisů. Přísně se dbá, aby nebyla jakkoli narušována svoboda klientů. Pro představu – není možné podat neklidnému pacientovi ošetřovacím personálem lék na zklidnění, nebo zabrzdit kliento-

vi kolečko u vozíku nebo dát mu postranici u postele. Kdybych něco takového udělal a rodina, případně samotný klient by vznesl stížnost na magistrát, tak se mně zaměstnavatel pěkně poděkuje. Kontrola tzv. Magistrátu 15 je totiž velmi obávaným aktem u všech zainteresovaných a pouhý jeden výrok nespokojenosti klienta může vyvolat celou řadu hlubších a důslednějších šetření. Rakouská společnost je tak za léta fungování sociálního systému nastavená. Oproti České republice zde dochází k poměrně častým stížnostem na zdravotnická zařízení. Ovšem je třeba si uvědomit, že to, co se zde pokládá za skandální selhání, je u nás zamlčovaná běžná praxe.

**V dnešní době, kdy hroubí i sociální systémy zemí, jako je Švédsko, má jistě své problémy i Rakousko.**

Která země nemá? Například se šetří na platech zdravotníků, omezují místa diplomovaných ošetřovatelů, dnes už je poměr kvalifikovaných a nekvalifikovaných 30 ku 70. Ale musím říct, že jakkoli je i zde téma seniortví tíživé, tak úvahy vycházejí z faktu tradiční vysoké úrovně péče o seniory a z respektu k této skutečnosti. Ne, že by se neobjevil občas článek vyvolávající zášť vůči seniorům. Naposled přinesl takový text Profil a nazval jej Šedé nebezpečí. Pojednával o rozmařilém životě rakouských důchodců, kteří drancují pokladny pojišťoven a okupují fyzioterapeutická centra a lázně. Jenže takový článek okamžitě vyvolá lavinovitou a velmi kritickou reakci od politiků, občanské sféry i ostatních médií.

V Rakousku na rozdíl od nás je problém seniorů a stárnutí populace už delší dobu diskutován jako problém číslo 1. Může se na první pohled zdát, že ve společnosti s tak vysokou úrovní sociálního zabezpečení jde o varovné volání, když brod je ještě daleko. Ale v podstatě jde o velmi racionální zjištění, že udržení kvalitativně stále náročnější péče naráží i zde na problém stropu finančních prostředků a že potíže je třeba zodpovědně a průběžně řešit. U nás si myslíme, že když vyřešíme problém ošetřování „přestárlých“, tak společnost se ekonomicky zotaví. A tak můžeme vidět, že dochází ke snahám o omezený přístup k určitým terapeutickým úkonům i omezení medikace. Ale v Rakousku je běžné, že i v osmdesáti ba i devadesáti letech se dělají operace. Žádný věkový strop, od něhož by se snižovala kvalita ošetření, neexistuje.

**Popište trochu provoz vašeho zařízení. Pro představu.**

Je to ústav, ale je ústav a ústav. Soběstačnější seniory žijí v apartmánech včetně manželských párů. V přízemí je lůžková část s klienty, kteří potřebují permanentní pomoc, ať už v pooperační rehabilitaci nebo doléčení a s klienty zmatenými a umírajícími.

Pro částečně soběstačné je v prvním patře lůžkové oddělení se samostatnými pokojíky pro dva se sociálním zařízením, televizí, nábytkem, kde je také zajištěna po dvacet čtyři hodin odborná péče. V lůžkové části je samozřejmě denní vizita lékaře u všech klientů, pravidelná konzilia odborných lékařů, jakož i psychologická, ergoterapeutická a fyzioterapeutická intervence u potřebných denně.

Nehovořím zde o pomoci dobrovolníků, kteří navštěvují osamělé klienty, animátorů starajících se o zábavu a kognitivní cvičení, kulturních programech, výletech, oslavách narozenin a svátků. Nehovořím ani o všudypřítomné čistotě a krásném interiéru, vybavení koupelen, denních pobytových místností etc., jelikož je to zde vnímáno jako samozřejmost. Recepcie, zimní zahrady (některé dokonce vytvořené japonskými zahradními architekty), to vše může budít zcela oprávněný dojem, že rakouský senior je vážený člověk.

*Pokračování na straně 2.*

## Annonce

**Strana 3**  
Domácí, nebo ústavní?

Jak pomoci zachovat soběstačnost seniora v domácím prostředí?  
Příspěvek Vladimíry Boškové ze Sdružení na ochranu pacientů.

**Strana 4**  
Záleží na každém z nás!

O generaci Padesát plus a knize Jak si vychutnat seniorská léta.  
Povídání Jana Nouzy s MUDr. Tamarou Tošnerovou.

**Strana 5**  
Co je dobré vědět o bolesti

Jestliže trvá bolest dlouho, vznikají deprese i sebevražedné myšlenky.  
Článek Alice Onderkové v části Ošetřovatelská abeceda.

**Strana 8**  
Rodina včera, dnes a zítra

O Brnu, o Francendě, panu Vraspírovi a lečtem jiném.  
Vzpomínka Evy Horové na velmi dávné časy.



Rady medicínské

Co dělat proti úporné zácpě



**Co dělat proti úporné zácpě, kterou způsobují opiáty, když klasické rady nezabírají?**

Zácpa navozená opioidy je často svízelná. Kromě běžných dietních opatření (např. kompoty, kysané mléčné výrobky) je důležité, aby pacient dostatečně pil (alespoň 1,5 litru denně) a pokud možno nezůstával celý den vleže. Chůze velmi povzbuzuje střevní peristaltiku. Pokud tato opatření nejsou dost účinná, využívám různá projímadla. Zpravidla předepisují siran hořečnatý, prášek, který si pacient doma rozpustí ve vodě, někdy v kombinaci s projímadlem Guttalaxem. Také mám dobrou zkušenost s Lactulózou, která ovšem některým pacientům způsobuje nepříjemnou plynatost a křeče v břiše.

MUDr. Ondřej Sláma

Odborný lékař a návštěva v domácnosti



**Slyšela jsem, že odborný lékař dnes už může chodit na návštěvu domácností. Nejen praktik. Je to správná informace?**

Ano může, ale musí – aby to měl zapláceno pojišťovnou – být pozván praktickým lékařem. Česká společnost paliativní medicíny se nyní snaží u nevléčitelně nemocných tento zvyk změnit tak, aby naopak specialista byl pak tím, kdo bude navštěvovat a o další péči rozhodovat. Vše je v řízení na MZ ČR.

MUDr. Ladislav Kabelka

Může praktický lékař předepsat opiát?

**Když chci předepsat opiát, musím jezdit do Hodonína za onkologem. Náš lékař nám tvrdí, že on je nemůže předepisovat.**

Praktický lékař sice může opiát předepsat, ale je pravda, že se mu tak zvyšují „virtuální“ náklady na léky, které sleduje pojišťovna. Opiáty jsou mnohdy poměrně drahé – například cca v tisících na měsíc – a lékař je musí psát na zvláštní recepty a vést evidenci proskripcie. A tady je mnohdy problém.

MUDr. Ladislav Kabelka

Poradna inkontinence

Intimní záležitost babičky



**Starám se o babičku a domnívám se, že má problém s únikem moči, protože je občas „cítit“. Jsou nějaké další signály? A co bych měla udělat?**

To, že váš blízký trpí únikem moči, můžete usoudit na základě nenápadných signálů. Člověk začne měnit své zvyklosti, strání se kolektivitu, nechce nikam cestovat, nechce pít, velmi často odbíhá na toaletu. V posteli se můžou objevit různé podložky nebo hadříky, častěji pere ložní a spodní prádlo. Únik moči je velmi intimní záležitost, o které není jednoduché mluvit ani uvnitř rodiny. Velmi záleží na vašich zvyklostech v rodině. Pro začátek můžu doporučit např. nechat někde ležet časopis s článkem na toto téma nebo začít o tématu hovořit s tím, že tím trpí někdo jiný z vašeho okolí.

Marcela Fajtová

Problémy s únikem moči

**V poslední době se mi stává, že když zakašlu nebo třeba prudce zvednu nějaký předmět, zvlhnu mi kalhotky od moči. Je mi to velice nepříjemné a stydím se.**

Velmi pravděpodobně se u vás jedná o takzvanou stresovou inkontinenci neboli únik moči. Tento stav je způsoben ochabnutím svalů pánevního dna a močové trubice a ženy postihuje jako následek těžkého porodu, značné nadváhy nebo těžké fyzické práce. U žen po přechodu k těmto potížím přispívá také úbytek ženských hormonů. Tento problém zakusí během svého života až každá čtvrtá žena. Každopádně se s důvěrou obraťte na svého praktického lékaře nebo gynekologa, který doporučí další postup léčby. Při lehčím stupni úniku moči může pomoci pravidelné posilování svalů pánevního dna, při těžším stupni je možný operační zákrok. Návštěvu lékaře však neodkládejte, chcete-li se svých problémů trvale zbavit. Po dobu léčby můžete používat absorpční vložky určené pro inkontinenci, které jsou k dostání v lékárnách nebo prodejnách zdravotnických potřeb. Tyto vložky kromě pohlcení tekutiny pohlcují i zápach, takže se nemusíte bát, že by si vaše okolí něčeho všimlo.

Marcela Fajtová

Rady právní

Práce z domu

**Můj sedmdesátiletý tatínek je plně invalidní a pobírá příspěvek na péči. Je ale specialistou v oboru a existují instituce, které pro něj chtějí vytvořit pracovní místo, které by zastával z domova. Může mu být příspěvek na péči odebrán nebo snížen?**

Pokračování na straně 3.

Země (pro seniory) zaslíbená?

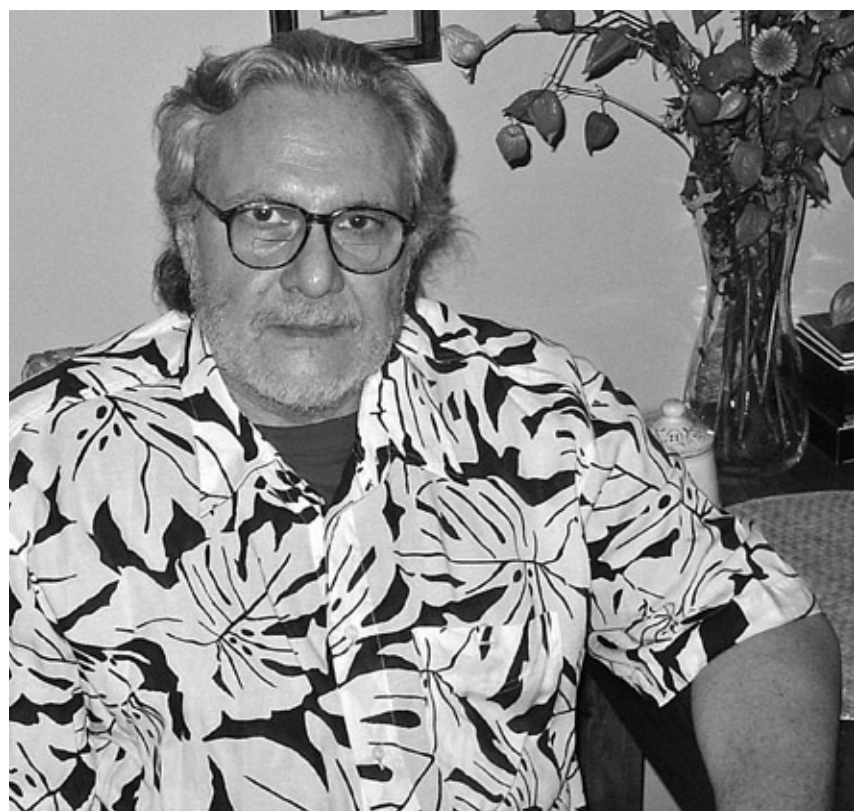
Pokračování ze strany 1.

Jak je to s domácí péčí v Rakousku?

Systém péče o seniory se v posledních letech soustřeďuje právě na nezbytnou pomoc a udržení seniorů v přirozeném prostředí. Je samozřejmě levnější zvládnout zdravotní krize seniorů doma. Výchylují se stovky pečovatelů, kteří zajišťují v domácnostech základní pomoc stravovací a hygienickou. Zdravotní sestry kontrolují a provádějí nezbytné úkony a zajišťují i nutné transporty na klinická vyšetření k odborným lékařům. Školený sociálně-právní personál pomáhá seniorům s administrativou, právními a sociálními záležitostmi. Lidé, kteří jsou závislí na péči jiné osoby, pobírají tzv. ošetřovatelské peníze. Je to podobné jako u nás, jen těch stupňů závislosti je šest, nikoli čtyři. Když jsou přijati do ústavní péče, část ošetřovatelských peněz i důchodu jde zařízení, ale větší část financuje stát.

Co se vám nelíbí na našich ústavech?

„Obit anu, abit onus.“ Stará žena zemře, břímě zmizí, řekl Schopenhauer. Popsal jsem rakouský ústav, ale u nás jsou ústavy jakýmiś lapidáři, kam se odkládají části celku, o nichž se neví, co s nimi dělat. Ono to podle mne vychází z celkové atmosféry ve společnosti. Podívejme se, čím se zabývají nejčtenější a nejsledovanější média, komentáře, investigativní žurnalistika, veřejnoprávní televize, magazíny. Kompetentní žurnalisté věnující se sociální tematice jsou pokládáni za rezidua dob reálného socialismu. Chudoba, stáří, smrt jsou vnímány coby levičácké chiméry. Jistě, čas od času se u nás koná sbírka, mediálně pořádně rozkošatělá. Ale ani sebelépe myšlená charita na pomoc třeba popáleným holčičkám neřeší systémové problémy. Peníze vybrané na nějakou kuriózní operaci neuklidní rodinu seniora ležícího ve



vlastních výkalech s proleženými bez možnosti alespoň se napít. Což předesílám, je moje osobní zkušenost s umíráním tchýně ve městě Brně. Naše společnost zatím nechce o stáří a smrti slyšet. V médiích se objeví tak akorát zdavě vyhlížející opálený senior, který má podle reklamy naspořeno, a je vylepšený kosmetikou a sportem, takže vlastně nepředstavuje problém.

Proč tuto práci děláte?

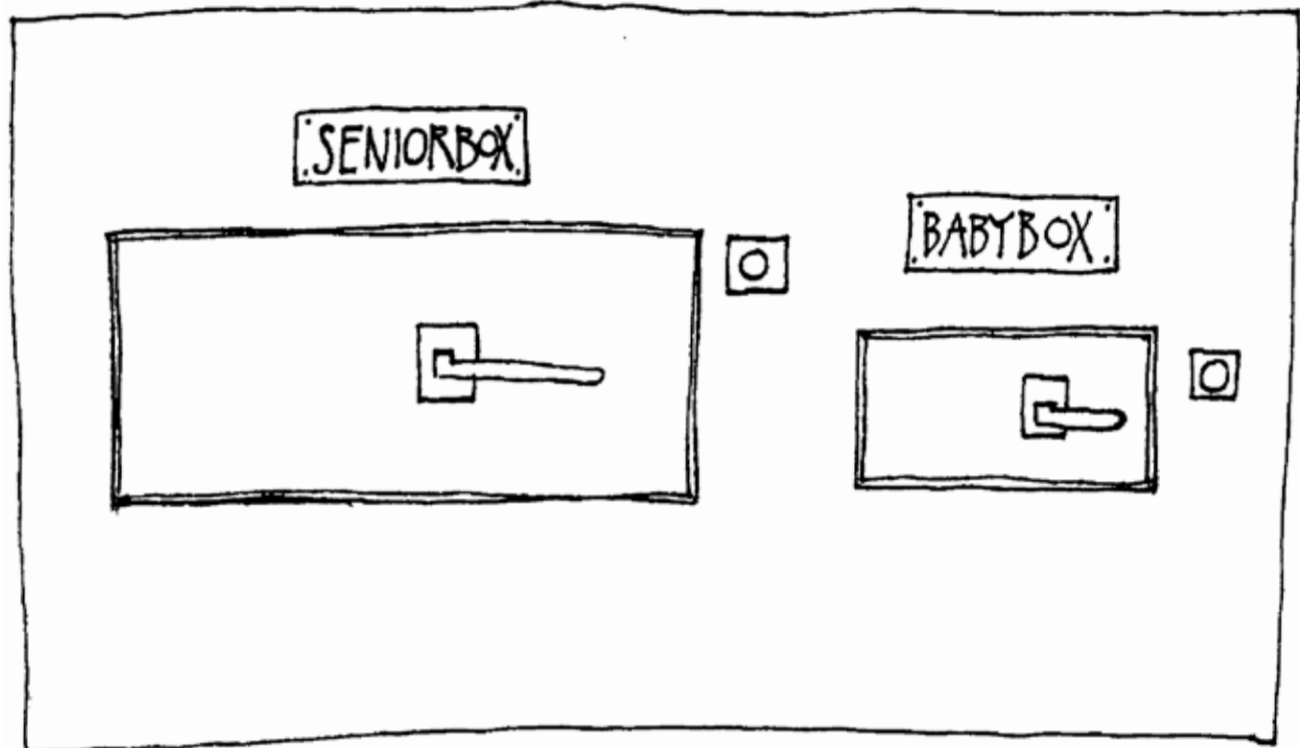
Chtěl jsem porozumět psychiatrii, ale institucionalizovaná léčba duševních onemocnění mne po prvotním nadšení vedla k rozčarování. Zatímco v jiných klinických oborech, třeba v chirurgii, interně apod. se většinou brzy pozná špatný odborník či nekompetentní sestra, v psychiatrii může odborný i lidský fušer působit řadu let a nadělat dost

škody, která zůstává ve spojitosti s ním nerozpoznána. Bohužel to platí i o geriatrici, kam se stěhují často lidé z pracovních úřadů, protože oblast je ještě volná. Práce se starci je přitom jednou z nejtěžších. A proč to tedy dělám? Co říci? Snad za těch pětadvacet let staré lidi, jak se dnes říká, umím?

Dělal byste to i v našich ústavech?

Řadu let jsem to v našich ústavech dělal. Dnes, abych pravdu řekl, bych si už netroufal. S dvacetiletou zkušeností s odlišným systémem a ve svém věku bych stěží ustál situace ve zdejších podmínkách. Ale o to víc obdivuji ty, kteří u nás neselhávají. (red)

Reakce zasílejte na e-mail: hostalek@pecujdoma.cz





# Domáci, nebo ústavní?



Dnes se leckde začínají vést diskuse o zdravotní péči. Osobně bych téma rozdělila do dvou rovin.

První: Jak pomoci zachovat soběstačnost seniora v domácím prostředí. Tj. nevyhánět seniory při krizových stavech do ošetrovatelských ústavů nejasné kvality a po zažehání krize je při neakutních stavech převážet někam na venkov, ale koncipovat péči alespoň o část seniorů podle západních vzorů. Tam při větších regionálních nemocnicích existuje moderní akutní péče geriatrická, včetně například psychiatrie a rehabilitace. Má za cíl zachovat co nejvíce soběstačnost seniora. V západních zemích platí pravidla ihned seniorovi v akutní nemocnici zvládnout krize tak, aby se pokud možno vrátila a udržela, respektive prodloužila sobě-

stačnost a vrátil se hned zas do domácího prostředí. Pokud senior může být doma, pak mu mobilní týmy pohotově pomohou zvládnout krizi přímo v jeho prostředí. Osvědčil se mj. vzor, kdy domácí zdravotnická a domácí pečovatelská služba jsou organizačně spojeny pod jednou střechou. Je to levnější a pro občana dostupnější – vytvoří jedno číslo a má komplexní služby doma... Třeba ve Švýcarsku docházejí za občany domů nejen praktičtí lékaři, ale i zkušení kliničtí specialisté, aby se pacienti zbytečně nepřeváželi za lékařem.

To je první ukázka systémového řešení. Druhou je ústav. Ten je samozřejmě

jen pro případy, kdy sám občan chce takto žít, anebo už nemůže žít doma ani se zajištěnou péčí odbornou (kumulace zmatenosti v důsledku stáří, tělesných nemocí a duševních nemocí). Například ve Švýcarsku jsou vynikajícím způsobem vedeny domovy důchodců jako skutečné malé útluné domovy s vysoce kvalitní zdravotní i další péčí včetně psychiatrické péče. U nás je naprostý nedostatek zařízení typu tzv. chráněné bydlení s péčí 24 hodin denně s jedno až dvouložkovými pokoji. Protože nevyplývají ze zákonů, jde pouze o izolované projekty.

**VLADIMÍRA BOŠKOVÁ**  
Sdružení na ochranu pacientů

Příspěvek na péči je přiznáván z důvodu závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby, bez ohledu na příjmy žadatele či jeho pracovní aktivity. K odejmutí či snížení příspěvku může dojít pouze v případech, kdy dojde ke změně závislosti (ať již snížení či zvýšení závislosti – na základě kontroly nebo žádosti o zvýšení), popř. pokud oprávněná osoba nesplní některou zákonem požadovanou skutečnost (zejména neoznámí poskytovatele pomoci).

**Jana Šťavíková, Magistrát města Brna**

## Péče a práce na částečný úvazek

**Mám v opatrování 82letou maminku, která pobírá příspěvek na péči. Co kdybych nastoupila na půl úvazku do práce? Po dobu mé nepřítomnosti by se střídali u maminky dva příbuzní. Musím nahlásit tuto změnu a jejich jména? A co ještě v této souvislosti nesmím opomenout?**

Jelikož oznámení poskytovatele pomoci, tedy osoby, která zajišťuje potřebnou péči a pomoc, je jednou z podmínek vyplácení příspěvku na péči, je právě v tomto případě nutné hlásit jakékoliv změny, a to v termínu stanoveném zákonem – tedy do osmi dnů.

Takže pokud budou péči o oprávněnou osobu zajišťovat i osoby jiné, než jsou na úřadě nahlášené, je třeba je dodatečně oznámit na tiskopise předepsaném MPSV – Oznámení o poskytovateli pomoci. Pokud nedojde současně i k jiné změně (např. adresy, způsobu výplaty aj.), není v souvislosti s příspěvkem na péči potřeba již nic hlásit.

**Jana Šťavíková, Magistrát města Brna**

## NÁMITKA, PROSÍM

... A pak vás zalíjí do betonového bloku



Pro posouzení žádosti o dotaci na rok 2010 Ministerstvo práce a sociálních věcí stanovuje, že organizace musí uvést částku, kterou v průměru vybere od klientů na dotovanou službu. Proč to MPSV stanovilo, není zřejmé. Nepomůže to většímu zkvalitnění ani rozšíření služby. Má tedy snad výše vybrané sumy ukázat, jak obratný je poskytovatel ve vybírání peněz? Nebo má limitit zužit spektrum některých služeb, protože uživatel nepotřebuje tolik péče od poskytovatele, a tudíž mu

nedá dost financí? Nebo je to snaha eliminovat malé poskytovatele?

Podle zkušeností zejména terénních poskytovatelů je téměř nemožné podmínku splnit. Zdravotní stav klientely se mění jak sezónně, tak neočekávaně. Také potřeba péče u jednotlivců kolísá. A pokud se poskytovatel chová seriózně, nemůže po nikom chtít, aby se zavázal ke kupování služeb, jež nepotřebuje.

Z hlediska uživatelů jsou zmíněné částky nepřijatelné. Jednak by mnozí poběratelé příspěvku na péči potřebnou částku jen stěží dali dohromady, prostě proto že tolik financí nedostanou. Jednak ti, kdo jsou ve vyšší kategorii, z čiré nutnosti musí kombinovat služby poskytovatelů s neformální péčí, aby mohli žít, a to potom jen sotva někteří mohou podělit všechny, kdo o ně pečují, tak aby všichni registrovaní poskytovatelé obdrželi

například pro osobní asistenci 3000 Kč. A to je častý případ, že si uživatelé nakupují služby od několika poskytovatelů, zejména studentů a pracujících.

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR jednala s MPSV i v tom smyslu, že takovou metodiku, jež nevede ke zlepšení služby, nýbrž k ohrožení poskytovatelů, a potažmo tím i uživatelů, je nutno zrušit. Zatím se nezdá, že by na to MPSV reagovalo jinak než ujišťováním, že se poskytovatelé a uživatelé nemají bát, protože to vlastně nikdo nebude brát v potaz. Taková útěcha mi připadá stejně upřímná, jako když ve filmech o sicilské mafií muži s hedvábnou kšticí na hlavě úlisně utěšovali sametovým hlasem zůřivě se bránící svědkyni přestřelky: „Neboj se, my ti nic neuděláme.“ A pak ji zalili do betonového bloku.

**JANA HRDÁ**

## Poukázky se odsouvají

**Mám příspěvek v prvním stupni 2000 Kč. Budu dostávat 1000 Kč v poukázkách na sociální služby? Od kdy má opatření platit? Někde na internetu uvádějí, že pokud péči poskytuje jen osoba blízká, může požádat obecní úřad o výplatu peněz v hotovosti. Je to správná informace?**

Ano, toto opatření existuje, avšak počátek jeho účinnosti se odsouvá na 1. 1. 2011: Co se týká výplaty příspěvku na péči v prvním stupni závislosti, tak skutečně je v zákoně uvedeno, že by tento měl být vyplácen 1 000 Kč v hotovosti a 1000 Kč formou poukázky pro registrovaného poskytovatele služeb. Je tam však také výjimka pro případy, že požadovaná služba není v daném regionu, nebo je péče v plném rozsahu poskytována osobou blízkou, potom je možné žádat o výplatu v hotovosti, a to za podmínky, že každé tři měsíce bude u těchto osob probíhat kontrola využívání příspěvku.

Podle zákona o sociálních službách mělo toto opatření platit už od 1. 1. 2010. Účinnost původní kombinované platby v I. stupni se odsouvá na 1. 1. 2011.

**Jana Šťavíková, Magistrát města Brna**

## Kam zasílat důchod?

**Je možné změnit doručovací adresu mimo trvalé bydliště? A je možné zažádat o zaslání důchodu, případně i invalidního důchodu na poštu mimo trvalé bydliště z důvodů zablokovaného účtu?**

Změnit zaslání jakéhokoliv důchodu je oprávněn poživatel důchodu (ten, kdo jej pobírá) nebo jeho zástupce (v případě plné moci, náhradní příjemce, zbravení způsobilosti apod.). Změna ale trvá až tři měsíce! Zaslání je možné určit na jakoukoliv existující adresu – nemusí být shodná s trvalým pobytem (toto je pouze evidenční údaj).

Problém ale může být obsáhlejší: Obstavení účtu vzniká pravděpodobně na základě platného exekučního titulu. Pokud je exekuční titul, pak je pravděpodobně obstaven i důchod. Tzn. exekutor již na ČSSZ v Praze dal podnět ke srážkám z důchodu. To se provádí podle občanského soudního řádu, kdy z důchodu musí poživatel zůstat určité životní minimum v závislosti na počtu vyživovaných osob. ČSSZ při přijetí takového požadavku vydává a doručuje oznámení poživateli. Oznámení obsahuje, na základě čeho budou postupovat, kdo vydal platební (exekuční) rozkaz, která osoba exekutora toto vykonává. Doručuje toto oznámení na známou adresu poživatele (kterou má na ČSSZ nahlášenou). Často tedy vzniká problém, že oznámení není doručeno. Oznámení slouží k upozornění poživatele, aby mohl s exekutorem jednat (např. o splátkovém kalendáři) a nedošlo tak třeba k obstavení účtu.

**Bc. Radka Pešlová**

## Rady psychologické

### Vyhýbám se lidem

**Prožívám období smutku po odchodu blízkého člověka. Vyhýbám se společnosti, zjistila jsem, že mne lidé již nezajímají. Nejsem schopna s nimi mluvit. Bavím se vlastně jen s lidmi stejně postiženými. Trvá to skoro dva roky. Chci se optat, proč tomu tak je? A jestli to už zůstane napořád? Je mi 56 let. Mám se nutit ke konverzaci? Mám se pokoušet vpravit do společnosti, i když mi nic nedává? Mne stávající stav v zásadě netrápí. Vadí mi snad jedině, že můj obzor se zužil.**

*Vážená paní,*

pocity, které prožíváme po odchodu blízkého člověka, jsou směsí bolesti, smutku, smutku, ale i zloby na jakýsi málo spravedlivý Osud, či jak to nazvat. Když ztratíme člověka, který pro nás znamenal tu nejbližší duši v tomto komplikovaném, nejasně uchopitelném světě, který se stal pevnou součástí našeho nitra, zasáhne nás to vždy velmi těžce.

*Pokračování na straně 4.*

## RUBRIKA JIŘINY ŠIKLOVÉ

Bába



Verunko, Verunko, Verunko, ozývá se opakovaně ve filmu mladé režisérky Zuzany Špidlové, nazvaném jednoduše Bába. Tento film získal řadu cen na domácích i zahraničních festivalech. Čím lidi oslovil? Je výpovědí nejen o starých lidech mezi námi, ale především o mladých, kteří se tváří jako cynici, ale ve skutečnosti takoví nejsou. Volání vnučky Verunky je přerušováno sípáním, protože babička, která ji stále volá, má zavedenou sondu. Vnučka se má o babičku postarat,

její matka pracuje. Je mladá, snaží se, ale opakované volání, kterým ji její babička ruší v noci ze spánku i v rozhovorech s kamarády, ji někdy přivádí až k zuřivosti. Vyčítá matce, že ji má hlídat, jednu, aby již měla konečně klid, dá babičce do rozkoku infuze trochu více léků, sedativ, než by měla. Nastane obrát. Ve vztoku to udělá, ale vzápětí si to vyčítá a volá pomoc. Film končí čekáním vnučky a její matky před sálem v nemocnici, kde se podaří starou paní opětně přivést k životu. Je to banální? Není, je to spíše etuda než dlouhý dramatický příběh, ale jasně to vyjadřuje rozpor, který někdy se vyskytne, pečujeme-li o druhého člověka. Máme ho rádi, ale současně nás jeho stav rozčiluje, neboť nám připomíná vlastní konečnost života,

bezmocnost a vyvolává to v nás vztek, zlobu, snahu nějak se ze vztahu vymanit. Reakcí je agrese, útok na toho bezmocného, který je ale zároveň provázen výtčkami. A tak jednáme jinak, lépe, proti svému vlastnímu rozhodnutí. Režisérka Zuzana Špidlová vyslovila za nás to, co asi někdy prožívá každý člověk, který se snaží druhému pomáhat. Vyjádřila to ve zkratce, bez moralizování ukázala, že ti mladí jsou mnohem lepší a mají vyšší odpovědnost i svědomí, než se předpokládá. U dveří pokoje, za kterými leží resuscitovaná babička, před tím bezmocně volající, se sejdou ve strachu z možnosti její smrti a současně v objetí dvě následující generace: dcera a její matka. I to je dobré vyznění filmu.

**JIŘINA ŠIKLOVÁ**

## Těžký život českého pečovatele

**Péče doma je věc osobního rozhodnutí, ve kterém hraje roli spousta faktorů. Ale přesto bychom některá fakta o situaci pečujících laiků připomenuli.**

Například je fakt, že laický pečující pobírá v průměru, podle stupně příspěvku, asi 10 až 15 korun na hodinu, přitom minimální mzda námezdní síly je určena na 56 korun. Příspěvek dostává při nákupu služeb na tři až sedm dní (počítáno při úředních 100 korunách registrovanému poskytovateli služeb). Poradenské a terapeutické služby pro rodinné pečující u nás prakticky neexistují. Částečně tyto služby supluje hospice a hospicová hnutí v rámci problematiky umírání. Některých základních informací by se ovšem mělo pečujícím laikům dostat v nemocničním zařízení, kde je jejich blízký ošetřován, ale většinou se tak neděje.

Například v Anglii a Holandsku jsou centra, kde se zevrubně zabývají veškerou pomocí pečujícím laikům. Ve Švédsku fungují poradenská informační centra, která nabízejí komplexní poradenství, ale provádějí se v nich i nácvik praktických dovedností. Tam laici mohou sdílet i ventilovat své problémy (formou Bálintské skupiny). Ve Švédsku na popud vlády byla centra vybudována v letech 1999-2001. Vláda poskytla dotace místním samosprávám, aby je uvedla v chod. To se v roce 2001 podařilo. Od roku 2002 jsou místní samosprávy odpovědné za jejich provoz a centra skutečně fungují už bez vládních dotací.

V ČR dosud nefunguje anonymní krizová linka pro pečovatele ani speciálně vyškolení poradci v této sféře.

V zemích EU jsou pečujícím laikům jsou přiznávány nároky v rámci nemocenské a zdravotního pojištění.

V Německu se prosadila na konci devadesátých let možnost jednou týdně se nechat zastupovat silou placenou zdravotní pojišťovnou.

U nás zdravotní pojišťovny neproplácují ani návštěvy odborných lékařů v domácnostech. V ČR pečující nemají žádný nárok na lázně. Leckde přitom je po třech letech nárok na dva týdny lázní.

V Rakousku zákonná úprava umožňuje pečujícím laikům podobné výhody jako těm, kdo využívají mateřské dovolené. Po určitou dobu mají i zajištěno pracovní místo.

V Rakousku a Německu mají laičtí pečující slušný důchod. U nás má pečující nízký důchod, protože je vypočítáván z nízkého pojištění, které za ně platí stát.

I z toho mála je zřejmé, že laičtí pečovatelé to nemají v České republice lehké. I když situace se u nás postupně lepší, jiným formám pečování a zdravotní a sociální pomoci se stále dostává větší podpory. (th)



Lidé s touto zkušeností to popisují, jako by jim někdo nebo něco vytrhlo část jejich vlastní duše, pocitují to tak, jako by ztratili svou celistvost. Už to nikdy nebude takové jako dříve... a já už nebudu takový (taková) jako dříve. Smutek a špatná sdělitelnost těchto prožitků nás pak vedou k tomu, že se uzavíráme, izolujeme, nechodíme do společnosti. Kontakt s lidmi, kteří se těší ze života, je pro nás zraňující a setkávání se s lidmi, s nimiž nemůžeme sdílet stejné prožitky, se nám zdá zbytečnou ztrátou času. Ostatně máme pocit, stejně by nám nerozuměli, protože TO nezažili. Něco nám říká, že naše „krevní skupina“, ti, kteří nám mohou rozumět, jsou lidé, kteří sdílejí stejnou nebo podobnou životní zkušenost. To je nejčastěji důvodem, proč se zčásti (ne zcela) izolujeme a proč pro nás běžná společnost není zajímavá. Možná je tomu tak i u vás.

Ptáte se, zda to tak zůstane napořád. Zůstane, budete-li to tak chtít nebo nebudete-li to chtít změnit. Když přijmeme nějaký životní styl, když se v něm zabydlíme, není lehké jej změnit. Dokonce to děláme neradi. Máme pocit, že bychom se museli nutit ke změně a stávající stav nás v podstatě netrápí. Přesto si mnohdy ve skrytu duše uvědomujeme, že nám něco schází, že omezení kontaktů s druhými vnímáme ne vždy jako dobré, že jsme se přijetím určitého životního stylu vyčlenili ze širší společnosti.... Záleží pak na tom, jaký výsledek dostaneme, když spočítáme Pro a Proti. Někdy zůstaneme „vlky samotáři“, jindy učiníme důrazné kroky směrem k druhým. Záleží na každém z nás. Přeji vám, abyste se rozhodla dobře – podle toho, jak to cítíte. **MUDr. Ivan Peška**

**Pečovatelské judo Jana Michalíka**

**Obrátte se na zřizovatele**



**Domov důchodců nechce vrátit příspěvek na péči za dobu, kdy dědeček pobýval v nemocnici, pouze za dobu, kdy pobýval v domácí rekonvalescenci. Je to v souladu se zákonem?**

Odpověď může být docela jednoduchá. Příspěvek na péči je dávka, která náleží a je vyplácena osobě na péči závislé. Ta teprve – např. v případě, že je v domově pro seniory (dříve domov důchodců), převádí částky příspěvku (nařizuje to zákon o sociálních službách) poskytovateli služeb – ve vašem případě tedy domovu pro seniory v němž je váš dědeček. To platí i tehdy, jestliže příslušný senior přímo do žádosti o příspěvek uvede, že tento má být převáděn přímo na účet domova. I v takovém případě se jedná o dávku „jeho“ – a zařízení si příspěvek ponechá jen tehdy, jestliže v daném období (čase) péči skutečně poskytuje. Jestliže je obyvatel domova pro seniory třeba čtyři dny mimo zařízení (lhostejno zda v rodině, v nemocnici, na ozdravném pobytu atd.), musí mu poskytovatel alikvotní část příspěvku na péči vrátit. Přičemž poskytovatel sociálních služeb – zde domovu pro seniory – nepřísluší hodnotit místo pobytu osoby, které byl příspěvek přiznán. Podmínky byste měli mít upraveny ve smlouvě o poskytování sociální služby. Situace, kterou popisujete, je (doutám) spíše výjimečná. Ředitelé zařízení pobytových služeb by měli podmínky výplaty a užití příspěvku na péči dobře znát. Pokuste se jednat s ředitelem domova pro seniory. Případně se písemně obraťte na zřizovatele, kterým nejčastěji bývá krajský úřad. Pokud byste celou věc nevyřešili, zbývá, tak jako vždy jde-li o naše práva, obrátit se na soud. **doc. Mgr. et PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.**

**Dotazy do poraden posílejte na e-mail info@pecujdoma.cz nebo na adresu redakce.**

**Naše tipy**

**Ischemická choroba srdeční.**



*Základní informace pro pacienty. Autor: Josef Veselka. Vydala: Facta Medica 2009*

Publikace napsaná předním odborníkem na léčbu srdečně-cévních onemocnění působícím ve Fakultní nemocnici v Praze-Motole poskytuje formou otázek a odpovědí základní informace pro nemocné trpící srdečně-cévními nemocemi, jako jsou vysoký krevní tlak, kornatění tepen, angina pectoris nebo ischemická choroba srdeční. Publikace přináší poučení, jak předcházet správnou životní správu vzniku těchto chorob nebo jejich rozvoji, dále rady pro nemocné, kteří prodělali akutní infarkt myokardu nebo trpí ischemickou chorobou srdeční, jak se vyrovnávat s některými omezeními v běžném životě. Profesor Veselka vyvrací obecně panující názor, že lidé s takovým to onemocněním jsou zcela vyřazeni z běžného života a jejich život je plný odříkání.

**Přibývajících léta a naše současná společnost**



*MUDr. Tamara Tošnerová. Vydaly: Ambulance pro poruchy paměti FN KV a Ústav ošetřovatelství 3. LF UK, Praha 2009.*

S přibývajícím věkem přibývá i počet nemocných, o které je třeba pečovat. MUDr. Tamara Tošnerová se v publikaci Přibývající léta a naše současná společnost zabývá změnami psychiky ve stáří a sociální problematikou populace vyššího věku.

Upozorňuje, že je třeba počítat kromě zdravotních obtíží i s psychosociálními problémy této populace. Že ve stáří na dnešní seniory čeká řada nepříznivých emočně náročných situací, které předchozí generace zažívaly v průběhu celého života a že bude záležet nejen na adaptabilitě starších, ale hodně i na tom, jak společnost bude připravena jim porozumět. Publikaci vydala Ambulance pro poruchy paměti FNKV Praha 10 ve spolupráci s Ústavem ošetřovatelství 3. LF UK Praha.

**Příběhy lidí, kteří se už potkali s Abrahámem**

**Záleží na každém z nás**

Knihu MUDr. Tamary Tošnerové JAK SI VYCHUTNAT SENIORSKÁ LÉTA jsem bral do rukou s podezřením, že nabízí epištoly o moudrosti stáří... Vyznávám totiž výrok Karla Havlíčka Borovského: Kdyby stáří dodávalo moudrosti, byl by dubový pařez největším mudrcem. Rád jsem ale zjistil, že publikaci tvoří příběhy lidí, kteří se už „potkali s Abrahámem“, jež autorka komentuje. Ač je titul dedikovaný seniorům, počtení v něm najdou i čekatelé téhle věkové skupiny.

**Generace 50 + jsou lidé, kteří si musí „připustit k tělu“ dotěrnost stáří. Je opravdu možné si seniorská léta vychutnat?**

Stáří je přirozené vyústění života a vřdycky se točí kolem zdravotního problému...

**Právě! A v našem evropském záhumní bylo tohle téma donedávna tabu. Proč?**

Mluvit o stáří vůbec je nový fenomén, a pokud se o něm mluvilo, vřdycky se mluvilo o patologickém stáří. Teď je díky studiím o patologickém stáří a Alzheimerově chorobě objeven nový fenomén zralé stáří.

**Věk seniora představuje hrozbu – osamělost. Slyším svoji tetu: „Nejhorší je dívat se sama z okna na ulici, kde se pár staroušků vede za ruce. Závídím jim!“ Jak se bránit a ubránit?**

Osamělost se víc zdůrazňuje, než je reálný stav. Samozřejmě když někdo zůstane jako jedináček, neprovdal se, neoženil se, nemá děti a není jimi obklopený, je osamělý. Takových lidí je ale méně, než se představuje.

**Je patrný rozdíl mezi obyvateli města a venkova?**

Venkov v porovnání s městem je něco jiného. Specifikum není partnerský vztah, staří lidé jsou tam osamělí jiným způsobem, město v tomhle ohledu poskytuje víc možností.

**A co když partner jako opora selhává?**

Myslíte, když manžel chodí do hospody? Hospoda je přece velmi dobré komunitní centrum a pivo pro mnoho mužů prostředek k možnosti setkávání.

**Jenže vysvětlit to manželce!**

Tady je problémem falešné očekávání, že partner se mnou bude všechno sdílet a já nemám vytvořený svůj vlastní svět. Žena si představuje, že partner jí bude vřdycky k dispozici – a muže to nebaví. Roli hraje rozdílnost zájmů. Například muž se cítí v městě špatně, ale někde na chalupě



je spokojený, pracuje – a moudrá žena mu to toleruje...

**Stárnoucí rodiče spoléhají na pomoc dětí – a často slyšíme slova o nevděku. Neplatí Co jsme zasel, to sklízíme?**

Myslím si, že zase víc zdůrazňujeme, než je realita. Máme k dispozici panevropské studie, ve skutečnosti děti jsou s rodiči, navzájem si vypomáhají. Zánik rodiny je mýtus.

**V dvougeneračním soužití blýskne i vydíráním: „Jestli budeš/nebudeš..., dám tě do domova důchodců!“ Kdy a co se v takové rodině pokazilo?**

Zase to není tak majoritní. Péči „na stará kolena“ potřebuje pět procent populace starší šedesáti pěti let.

**Skutečně tak málo?**

Ano, pouhých pět procent. Naše republika je tradičně institucionální, až příliš často slyšíte: Dejte ho do ústavu, to sami nezvládnete... Spoléhálo se na ústavnictví. Takhle to jde celým životem a stav vyhrožování je jenom logickým vyústěním chování společnosti, to znamená preference ústavní péče. Přesto těch pět procent nad šedesát pět let jsou většinou seniory kolem osmdesátky.

**Řekla jste „jak se chová společnost“. Soudíte, že ta současná je vůči stáří drsnější, agresivnější?**

Je vůči člověku ostřejší, arogantnější, prostředí je komplikovanější – a tam patří i senioři.

**Má tenhle stav přímou souvislost s ekonomickou situací současné populace?**

Já si nemyslím, že dominující jsou finance, protože i za okolností finančně nedůstojných může lidský faktor s pomocnou rukou a porozuměním udělat víc. Když mluvím s pečujícími s vřelým vztahem k postiženému, o téhle záležitosti se nezmiňují. Spíš o tom, že by potřebovali víc tolerance, pochopení. To nám chybí – a to není o penězích!

**Ústav je místo, kterého se mnozí obávají kvůli ztrátě soukromí a svéprávnosti v houfu „klientů“.**

Ano, je to rozšířený názor: ústav opravdu ne. V roce 2007 jsme dělali průzkum v domovech pro seniory z hlediska týrání a zneužívání. Respondenti na otázku subjektivního pocitu ohrožení různými skupinami nejčastěji odpovídali: ze strany spolubydlících. Je zde totiž vyšší pravděpodobnost rozvoje duševní poruchy, která se může podílet na konfliktech či fyzickém napadání.

**S čím mohou počítat senioři žijící doma a co by podle vás bylo třeba jim nabídnout?**

Služby všech možných kategorií. Je třeba vědět o sociálně zdravotní pomoci HOME CARE. Dále nám chybí denní centra. Pro zdravé i pro zdravotně postižené. Obě skupiny to potřebují.

**Znáte recept, jak a čím si roky s penzi zpříjemnit?**

Záleží na každém z nás. Mít svůj okruh lidí, plány, možnosti kam zajít, své zájmy, kvůli kterým vřdycky stojí za to přistít den vstát a mít se na co těšit.

**Víte o něčem, co bude v téhle životní etapě pro vás významné?**

Mít potřebu stále se kultivovat, mít kamarádky, zájmy – a přes ty zájmy se dostávat k lidem. Kromě soustředění na vlastní rodinu to určitě budu potřebovat!

**JAN NOUZA**



# Jak na bolest

## Ošetřovatelská abeceda



Bolest představuje jeden ze základních příznaků, který doprovází nemoc. Mnoho lidí se bolesti bojí, snaží se zabránit jejímu vzniku či rozvoji. Každý z nás má různý práh bolesti, tedy jinak řečeno, každý z nás vnímá stejnou úroveň bolesti různě. Stačí si vzpomenout jen na „obyčejnou“ odřeninu.

## Co je dobré vědět

Někteří lidé si ani nevšimnou, že si nějakou způsobili, a pro jiného člověka se jedná o velmi nepříjemný zážitek. Vnímání bolesti je spojeno s mnoha faktory, například s předchozí zkušeností s bolestí, s typem člověka (extrovert, introvert), s aktuálním emočním vyladěním člověka, ale také s jeho „očekáváním“. Jestliže je určitý zákrok popsán jako velmi bolestivý, máme dopředu tendenci více se bát, nepříjemnému zákroku se vyhýbat. Bolest ovšem nepředstavuje pouze negativní prvek, z medicínského hlediska je naopak chápána jako prvek ochranný. Pokud vás něco bolí, je to důvod pro návštěvu lékaře, pokud vás něco bolí, je to také důvod k ukončení činnosti, kterou právě provádíte, pokud vás něco bolí, začnete si pravděpodobně více všímat sami sebe. Z tohoto hlediska je bolest velmi účelná, protože upozorní na aktuální problém, který je třeba řešit. Opakování stejného typu bolesti na stejném místě a v krátkých intervalech není signálem pro zvýšení dávek analgetik (pokud tak není dohodnuto s lékařem), ale signálem ke komplexnímu řešení problému.

Bolest je popisována různě – jako akutní nebo chronická, trvalá, neměnná nebo přechodná, tupá nebo ostrá, snesitelná nebo nesnesitelná, může být popisována rovněž jako prudká, fezavá, pálivá, píchavá, tepající, křečovitá, škvabavá apod. Bolest se rozvíjí na základě různých nemocí často jako doprovodný symptom nemocí srdce, zad, kloubů, cévních chorob dolních končetin, hlavy, hrudníku nebo břicha. Vždy je provázena změnou chování vašeho blízkého, změnou jeho polohy a změnou mimiky. Základní pravidlo, kterým by se všichni zdravotníci i pečovatelé měli řídit, zní: „Pokud si nemocný stěžuje na bolest, potom jí také trpí“. Neměli bychom se v péči o své blízké nikdy dopouštět přehlížení bolesti, to je zásadní chyba! Pokud opečovaný bolest signalizuje, potom doporučujeme sledovat a zapisovat, jak často se bolest projevuje, jaké je intenzity, zdali jsou analgetika (léky tlumící bolest) efektivní a jak dlouhá je úleva po podání léku. Zdravotníci mají pro tyto účely k dispozici mnoho různých hodnotících technik, které můžete s výhodou využít i v domácích podmínkách. Jestliže se bolest objevuje například v okamžicích, kdy opouštíte místnost, ve které pobývá váš blízký nebo jeho domácnost, signalizuje to většinou problém na jiné úrovni než fyzické. Váš blízký se pravděpodobně cítí sám a vyžaduje vaši přítomnost. Pro vnímání bolesti je rovněž důležité, ve které denní době se bolest objevuje. Jestliže se bolest dostaví v noci nebo nad ránem, je u většiny osob daleko hůře snášena než bolest vznikající během dne. Pokud se bolesti objeví v době, kdy člověk prožívá stres, nebo propadá negativním emocím, jako je smutek, strach nebo deprese, může se pro něj bolest stát nesnesitelná a naopak dlouhodobá nekorigovaná bolest může vyvolat i rozsáhlé psychické změny. Kromě psychických změn hrozí jistá sociální izolace, protože člověk trpící výraznými bolestmi rozhodně společnost nevyhledává. Spíše se jí straní nebo se vůči lidem může chovat i nepřátelsky.

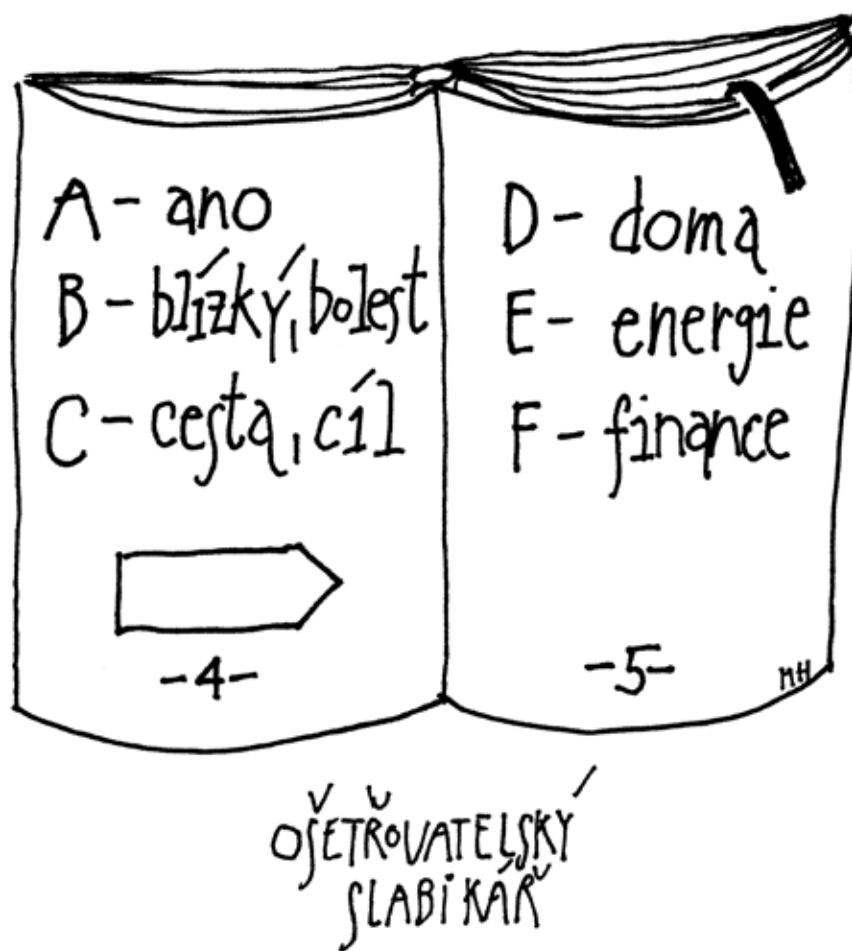
## Čeho je dobré si všimnout

- Všimněte si úrovně soběstačnosti svého blízkého. Nezměnily se v poslední době jeho návyky? Upustil od pravidelných vycházek, potřebuje stále větší pomoc? Zaměřte se na jeho styl chůze. Je kolébavá, pomalá?

- Pátrejte po objektivních (ověřitelných známkách bolesti). Jak váš blízký leží, sedí, stojí, jaký má výraz obličeje? Mění se jeho chování, jeho styl řeči, nálada, když signalizuje bolest? Mění se jeho rytmus dechu při atace bolesti?
- Existuje nějaký moment, který bolest vyvolává (chůze do schodů, nějaký neobvyklý pohyb, vyšší zátěž apod.)? Nebo se bolest dostavuje naprosto neočekávaně? Má souvislost s jídlem (s příjmem nějaké konkrétní potraviny) nebo s pitím (černá káva, černý čaj)?
- Pokud pečujete oležícího nemocného, u kterého je potřeba zajistit odpovídající dávku léku, potom

## Co je možné udělat

- Při bolesti, kterou již ošetřovaný zná a se kterou se opakovaně setkává (například bolest hlavy), je možné sáhnout po osvědčeném přípravku. V okamžiku, kdy se jedná o bolest nově vzniklou, je třeba vyhledat lékaře, přičemž je vhodné takovou bolest neovlivňovat (například silné náhlé bolesti břicha, nebo bolesti hlavy po předchozím pádu apod.), aby nebyly skryty zásadní příznaky problému.



- pečlivě zapisujte, kdy se bolest objeví, jaké jsou intervaly mezi jednotlivými atakami (období nástupu a úlevy od nejsilnější bolesti), jak dlouho trvá, než zabere podávaný lék, a jak dlouhá je úleva od bolesti. Všimněte si, jestli se jedná o úplnou úlevu od bolesti nebo jen úlevu částečnou. Nechejte si vždy typ bolesti od vašeho blízkého pečlivě popsat a zásadní změny zaznamenejte. Tyto záznamy je vhodné vést i v okamžiku, kdy přes ordinovanou léčbu bolest přetrvává.
- Všimněte si, zdali nedochází ke změnám chuti k jídlu u vašeho blízkého, především k nechutenství. Zda v poslední době ve zvýšené míře nezvrací, zda nedošlo k úbytku jeho váhy...
- Sledujte, zda užívá předepsané léky v přesně určených dávkách a v přesně určených intervalech.
- Sledujte, zda není po ránu unavený. Ptejte se, jak spí, zda se v důsledku bolesti probouzí. Nezapomínejte si všimnout i změn jeho nálad. Za velmi varovné považujeme tři signály. Když se váš blízký začne stranit společnosti jiných lidí, když se začne chovat agresivně nebo naopak začne být apatický.

Pokud je možné změnít lékovou formu vzhledem k nemoci, potom této možnosti rozhodně využijte. Při chronických bolestech kloubů mohou částečně nahradit lékovou formu různé masti (například Voltaren gel či krém, Dolgit krém, Ibu-Hepa apod.).

- Důležitým faktorem v léčbě bolesti kloubů, páteře či nervosvalového aparátu je fyzická aktivita, jakákoliv pravidelná forma cvičení, ať už se jedná o vycházky, kondiční cvičení (viz. kapitola Pohybová aktivita) nebo různé druhy relaxace. U kloubních onemocnění se bolest většinou stupňuje v souvislosti se ztuhnutím kloubu, i po několika málo hodinách nečinnosti (typické ranní bolesti po probuzení). V těchto případech je vhodnější si nejdříve zacvičit, než sáhnout po dávce léku.
- Podobná situace vzniká u lidí, kteří trpí bolestí dolních končetin v důsledku poškození cév, a přesto stále kouří. Dokud je do organismu stále dodávána látka, která nemoc podporuje, pak nemohou být ani dostatečně ovlivněny bolesti vznikající v souvislosti s nemocí.
- Jestliže váš blízký trpí chronickou, špatně ovlivnitelnou bolestí (většinou nádorového původu), potom je namístě kontaktovat ambulanci nebo stacionář bolesti. Lékaři a sestry se zde zaměřují na možnosti vhodného ovlivnění bolesti a zároveň poskytují poradenské služby nejen pro pacienty, ale i pro jejich blízké. Ve většině větších zdravotnických zařízení nebo v rámci onkologických center jsou k dispozici odborníci specializující se na problematiku léčby bolesti. Pokud začíná být péče o vašeho blízkého trpícího bolestí pro vás nezvládnutelná, potom kontaktujte nejbližší hospic, kde vám rádi nabídnou pomoc a radu. V poslední době se také objevuje možnost využít nabídku mobilních hospiců, kdy odborník dochází pravidelně k vám domů.
- Jestliže trvá bolest velmi dlouhou dobu avšak blízký nevidí východisko z dané situace, vznikají deprese a mohou se objevovat i suicidální (sebevražedné) myšlenky. Je statisticky dokázáno, že řada seniorů se zabývá sebevražednými myšlenkami, ale nemají prostředky nebo sílu své plány uskutečnit. U staršího nemocného s chronickou, špatně ovlivnitelnou bolestí může dojít k posílení takovéhoto úvah. Pokud tedy registrujete výraznou změnu nálady, stojí za uváženu kontaktovat odborného psychologa, který by vašemu blízkému mohl nabídnout účinnou pomoc. Pokud odborník odmítá pomoc formou osobních návštěv, potom je na zváženu podání antidepresiv (léků užívaných pro léčbu deprese) po konzultaci s praktickým lékařem.

## Klíčová slova ve vztahu k bolesti

**Analgetika** – léky proti bolesti. Jsou analgetika opiátového typu a neopiátová. Často užívaná jsou nesteroidní antirevmatika, která se používají u většiny kloubních onemocnění pro svůj analgetický účinek (například Ibuprofen, Diclofenak, Indometacin).

**Hospic** – forma ústavní péče. V hospici se veškerý personál zaměřuje na důstojné doprovázení člověka v posledních fázích jeho života ([www.hospice.cz](http://www.hospice.cz), [www.cestadomu.cz](http://www.cestadomu.cz)). Hospice nabízejí rovněž služby domácí péče, tzv. mobilní hospic, který mohou využívat především pacienti pobývající v domácím prostředí. **Mgr. Alice Onderková**



## černé na bílém

Jak se mění  
invalidní důchody  
od roku 2010

Tři stupně invalidity budou existovat od 1. ledna 2010. Zavádí je zákon č. 306/2008 Sb., který novelizuje současný zákon o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb. To vše v rámci **I. etapy důchodové reformy**. Nový právní předpis stanoví, že pojištěnec bude invalidní, jestliže mu kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu **poklesne pracovní schopnost nejméně o 35 %**. Na míře poklesu bude záviset stupeň invalidity:

- **1. stupeň** se bude týkat lidí, jejichž pracovní schopnost poklesla **nejméně o 35 %, nejvíce však o 49 %**.
- Invalidita **2. stupně** bude znamenat pokles pracovní schopnosti **nejméně o 50 %, nejvíce však o 69 %**.
- Nejtěžší, tj. **3. stupeň** invalidity se bude týkat těch osob, kterým poklesla pracovní schopnost **nejméně o 70 %**.

V souvislosti s třístupeňovou invaliditou Ministerstvo práce a sociálních věcí připravilo **vyhlášku, která nově stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě**. Předpis, který upravuje i posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, nahradí dosavadní vyhlášku č. 284/1995 Sb., včetně příloh č. 2–4. Vyhlaška č. 359 byla publikována ve Sbírce zákonů 20. října 2009.

Vyhlaška z roku 1995 už nebyla v souladu s aktuálními poznatky o dopadech zdravotních postižení na pracovní schopnost. Vyplývá to i z odborných podkladů České lékařské společnosti J. E. Purkyně (ČSL JEP). Podle nich prognózu řady dříve nepříznivých stavů zlepšují nové a včasné lékařské metody v oblasti diagnostiky a léčby. Moderní medicína rovněž zmenšuje negativní důsledky a přispívá ke zlepšení kvality života a ke zvýšení schopnosti pracovního uplatnění. ČSL JEP, v čele s profesorem MUDr. Jaroslavem Blahošem, Dr.Sc., jako garantem odborné problematiky se posuzováním zdravotního stavu, pracovní schopnosti a funkčních schopností pro jednotlivé okruhy zdravotních postižení detailně zabývala cca tři roky, využívala přitom aktuální lékařské metody. S výsledky analýz a rozborů tito přední odborníci seznámili veřejnost v říjnu 2008 a v březnu 2009 v Lékařském domě. A dále také účastníky semináře v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky, který se konal letos 9. dubna.

Z odborných závěrů lékařských expertů bylo zřejmé, že je třeba **pohled na posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti sladit s aktuálními možnostmi moderní medicíny**.

**Poznatky ČSL JEP proto MPSV implementovalo do nové vyhlášky o posuzování invalidity**. Ta mimo jiné zavádí pozitivní přístup k zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti včetně vymezení zcela mimořádných podmínek pro výdělečnou činnost. Posiluje i právní jistoty posuzovaných pojištěnců, protože stanovuje náležitosti posudku jako výsledku posouzení zdravotního stavu, poklesu pracovní schopnosti a invalidity.

Cílem vyhlášky není ušetřit na osobách se zdravotním postižením. Podstatou změny je po cca 15 letech poskytnout klientům systému důchodového pojištění a posudkové službě sociálního zabezpečení **moderní právní předpis, který respektuje pokroky v medicíně**.

Stejně jako není dnes možné diagnostikovat a léčit podle poznatků lékařské vědy z roku 1995, **není možné posuzovat zdravotní stav a pracovní schopnost na základě 15 let starých znalostí**.  
ŠTĚPÁNKA FILIPOVÁ, MPSV

Zvyšuje se  
příspěvek k důchodu

**Od ledna 2010 se zvýší zvláštní příspěvek k důchodu. Příspěvek je kompenzací za zrušení nebo omezení do té doby poskytovaných zvýhodnění účastníků odboje a osob účastných rehabilitace v oblasti dopravy, telefonních služeb a lázeňských a rekreačních pobytů.**

Byla totiž splněna valorizační podmínka, kterou stanovuje zákon č. 357/2005 Sb. Podle něj má vláda zvláštní příspěvek k důchodu zvýšit v případě, že úhrnný index cen v pravidelné veřejné hromadné vnitrostátní železniční a autobusové dopravě, za vnitrostátní telefonní služby a za tuzemské lázeňské nebo rekreační pobyty vzroste aspoň o 5 %. Tento ukazatel dosáhl růstu 6,6 %.

Zvláštní příspěvek k důchodu je opakovanou pevně stanovenou měsíční částkou vyplácenou spolu s důchodem. Má různou výši v závislosti na tom, zda se jedná o poživatelé starobních a invalidních důchodů, kteří se zúčastnili odboje či byli rehabilitováni, nebo zda jde o poživatele vdovských a vdoveckých důchodů po těchto osobách či poživatelé starobních a invalidních důchodů účastníků povstání v květnu 1945.

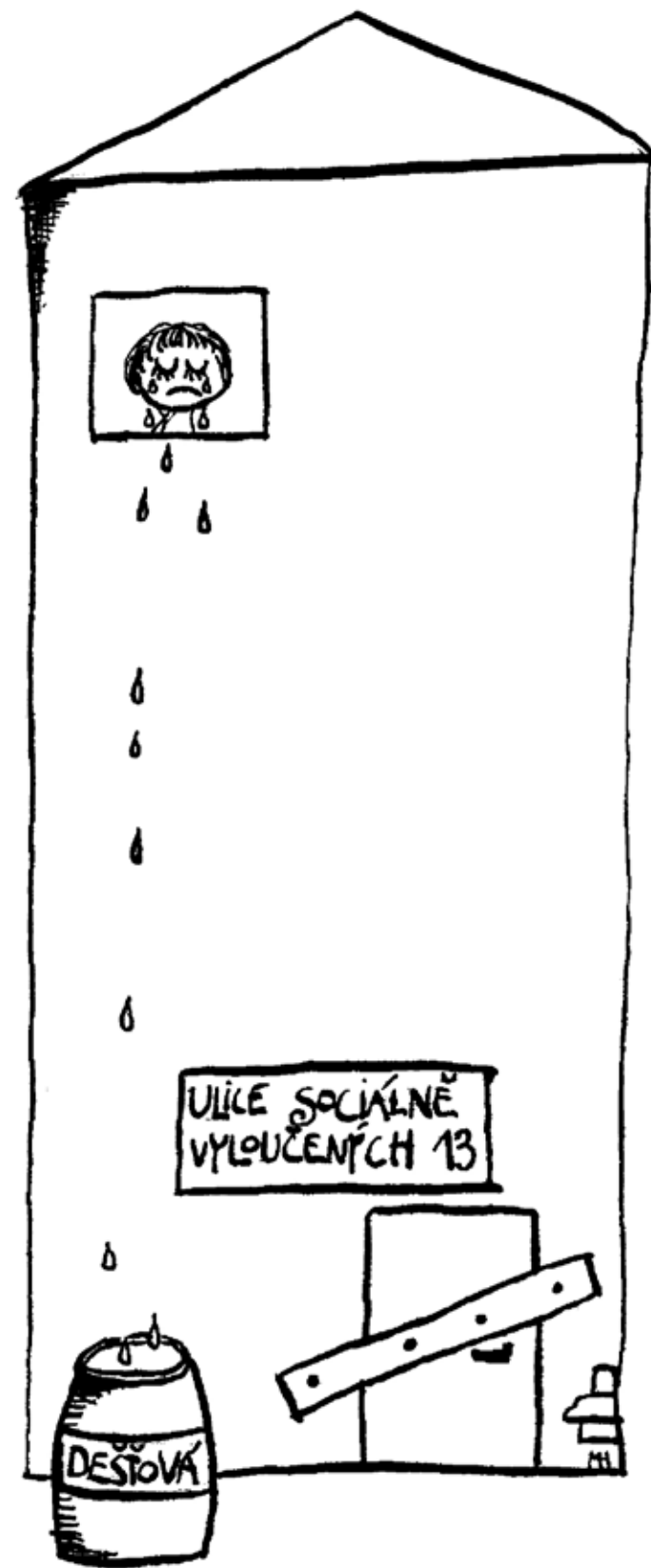
Jak se zvýší příspěvek? 2500 na 2676 Kč měsíčně a z 1250 Kč na 1338 Kč měsíčně.  
Zdroj: MPSV

Podpora  
pro chudobné  
a opuštěné

Česká republika poskytuje sociální ochranu ve formě peněžitých nebo věcných dávek občanům, kteří se ocitli v obtížných životních situacích (chudobě, opuštěnosti) nebo jim hrozí tato rizika. Jde o poskytování peněžitých dávek, jako jsou: podpora k příjmu či důchodu nebo další platby občanům v situacích absolutního nedostatku hmotných prostředků (chudoby) a dále v obtížných životních situacích, kdy nejsou schopni samostatně si zabezpečovat svoje základní potřeby. Věcné dávky se týkají krátkodobého a dlouhodobého ubytování, přístřeší a stravy poskytované chudým a bezbranným občanům, nákladů k řešení sociálních situací těchto osob (poradenství, pomoci při plnění každodenních záležitostí, stravy, oblečení, pali-va atd.). Jedná se o systém pomoci a služeb poskytovaných jednotlivým občanům nebo skupinám občanů se specifickými potřebami. V příštím čísle přineseme podrobnější informace o existujících dávkách a za jakých okolností na ně vzniká nárok.

Ale nemusíte čekat na příští číslo. Podrobnější informace získáte na příslušných odborech sociálních věcí a na příslušných úřadech práce podle místa trvalého pobytu osoby, která chce o pomoc žádat. Žádosti se podávají na tiskopisech předepsaných MPSV. Formuláře žádostí naleznete na <http://forms>. Informace poskytne i Ministerstvo práce a sociálních věcí, Odbor rodiny a dávkových systémů, Na Poříčním právu 1, 128 01 Praha 2 Tel.: +420 221 921 111, [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz).

Zorientovat se v právních předpisech souvisejících s pečováním a ošetřováním, vám pomůže stránka [www.pecujdoma.cz](http://www.pecujdoma.cz)



## Důchody a pojištění



Lidé často nevědí, kde získat potřebné informace týkající se jejich důchodových záležitostí a na jaké služby mají nárok. Abychom usnadnili rozhodování a orientaci, přinášíme základní vysvětlující informace.

Jak průběžně sledovat  
své doby pojištění

Aby lidé měli přehled o svém důchodovém pojištění a případné chybějící doby pojištění si včas doplatili, mohou jednou ročně požádat ČSSZ o zaslání informativního osobního listu důchodového pojištění (IOLDP). Obsahuje přehled dob důchodového pojištění, případně náhradních dob a od roku 1986 i přehled vyměřovacích základů a vyloučených dob. ČSSZ jim ho pošle do 90 dnů ode dne doručení žádosti. Ta musí obsahovat rodné číslo žadatele, příjmení, jméno, rodné příjmení a adresu, na kterou bude IOLDP zaslán. V Praze je možné obrátit se na kterékoli územní pracoviště PSSZ. Žádost o důchod je možné sepsat nejdříve čtyři měsíce před požadovaným dnem přiznání důchodu. Formu výplaty si při podání žádosti o důchod volí každý sám – buď v hotovosti prostřednictvím České pošty, nebo bezhotovostně převodem na účet v bance. Všechny žádosti o důchod postupují OSSZ/PSSZ/

## Kde žádat o důchod

Všechny žádosti o důchod sepisují okresní (v Praze Pražská, v Brně Městská) správy sociálního zabezpečení (OSSZ/PSSZ/MSSZ). Budoucí důchodce by se měl proto vždy obrátit na OSSZ/PSSZ/MSSZ příslušnou podle místa trvalého bydliště. V Praze je možné obrátit se na kterékoli územní pracoviště PSSZ. Žádost o důchod je možné sepsat nejdříve čtyři měsíce před požadovaným dnem přiznání důchodu. Formu výplaty si při podání žádosti o důchod volí každý sám – buď v hotovosti prostřednictvím České pošty, nebo bezhotovostně převodem na účet v bance. Všechny žádosti o důchod postupují OSSZ/PSSZ/

MSSZ do ústředí ČSSZ, které o nich rozhoduje. Délka vyřízení žádosti závisí na tom, zda jsou v evidenci ČSSZ všechny podklady, či nikoliv. Může se stát, že chybí, například proto, že zaměstnavatelé (dříve organizace) nesplnili svou zákonnou povinnost a neposlali potřebné dokumenty ČSSZ. V takovém případě se musí chybějící doby pojištění došetřit. ČSSZ může o důchodu rozhodnout teprve poté, co je evidence kompletní. V průměru se doba vyřízení žádosti o důchod při došetřování chybějících dob pojištění pohybuje kolem tří měsíců.

ČSSZ rozhoduje o dávkách důchodového pojištění podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.

## Když chybí určitá doba pojištění

Situaci lze řešit doplacením chybějící doby dobrovolného důchodového pojištění. Období, za které je možné chybějící pojištění doplatit, závisí na druhu pojištění, který je uveden v § 6 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Pokud se lidé rozhodnou, že si budou platit dobrovolné důchodové pojištění, platí ho vždy za celé kalendářní měsíce. S účinností od 1. 1. 2009 dochází k výraznému snížení minimálního pojistného na 1 649 Kč.

S dotazy se můžete obrátit na call centrum na čísle: +420 257 062 860, Informační kancelář ústředí ČSSZ a také pracoviště OSSZ/PSSZ/MSSZ každý pracovní den. **ZDROJ: ČSSZ**



# Z Charty práv umírajících

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících.“

1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.
2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.
3. V roce 1976 v rezoluci č. 613 deklarovalo Parlamentní shromáždění, „že umírající nemocný si nejvíce ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel.“ V Doporučení číslo 779 z roku 1976 k tomu dodalo, že „prodloužení života by nemělo být jediným cílem medicínské praxe, která se musí současně zabývat i úlevou od utrpení.“
4. Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám nevyléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.
5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevyléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojně umírat.
6. Jak v minulosti i v současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.
7. Základní práva odvozená z důstojnosti nevyléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:
  - Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti
  - Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby
  - Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním medicínských postupů nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného
  - Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči
  - Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích
  - Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží
  - Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli
  - Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevyléčitelně nemocných nebo umírajících
  - Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti
8. Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo tímto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:
  - Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.)
  - Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli
  - Umírání o samotě a v zanedbání
  - Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží
  - Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů
  - Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podporu péči terminálně nemocných nebo umírajících
9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevyléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:
  - a) že uznají a budou hájit nárok nevyléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření.
  - b) tím, že budou chránit právo nevyléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření.
  - c) že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevyléčitelně nemocných nebo umírajících osob.

Doporučení bylo přijato Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 na svém 24. zasedání převážnou většinou hlasů, kdy šest hlasů bylo proti.

Z anglického originálu přeložil MUDr. Zdeněk Bystřický © Cesta domů

## Kalendář

### Další semináře Pečuj doma na jaře

Další odborné semináře a Škola životního odpoledne v rámci projektu Pečuj doma se uskuteční na jaře 2010 v Brně a ve Znojmě. Přesné termíny oznámíme na [www.pecujdoma.cz](http://www.pecujdoma.cz).

### Soutěž Internet a můj handicap

Šestý ročník literární soutěže Internet a můj handicap vyhlásila sdružení BMI, AISO a Křižovatka.cz. V předešlých pěti ročnících byla soutěž zaměřena jen na internet, nyní zůstává sice její tradiční název, ale tematicky se rozšiřuje o to, jak pomáhá lidem se zdravotním postižením také telefon. Tomu odpovídá i první cena – mobilní telefon s dvouletým bezplatným připojením k internetu. Výsledky soutěže budou oznámeny 13. března 2010 v Kongresovém centru Praha.

## Burza práce

**Realitní makléř – Brno +420 800 186 466.** PROAM Brno nabízí místo realitního makléře na plný nebo zkrácený úvazek. Podmínka: ÚSO s maturitou. Nástup 1. 1. 2010. Hlaste se u Moniky Janáčkové. E-mail [port@re-max.cz](mailto:port@re-max.cz)

**Wellness poradce 773 682 904.** Nabízíme ve vašem regionu. Odpovídající fin. ohodnocení, možnost profesního růstu, pravidelná školení, týmová spolupráce. Požadujeme chuť učit se nové věci, komunikativnost, internet a telefon. Info: 773 682 904, [www.cinnostdoma.cz/bezjojonavzdy](http://www.cinnostdoma.cz/bezjojonavzdy)

**Nábor poradců** Tereza Foralová, tel.: +420 775 573 222. Nabízíme místo s pružnou pracovní dobou. Jde o školení a nábor

## Doporučená literatura

### Medicína a ošetrovatelství

- Starcovská, T., Chocenská, E.: *Nutriční terapie*. Praha, Galén 2005.
- Sláma, O., Kalvach, Z., Prudký, L. a kol.: *Umírání a paliativní péče v ČR. Cesta domů*, Praha 2004.
- Sláma, O. a kol.: *Umřít doma*. Moravskoslezský kruh, Brno 2008.
- Kalvach, Z.: *Pečuj doma*, Moravskoslezský kruh, Brno 2008.
- Haškovcová, H.: *Práva pacientů*. Brno, IDV 1996.
- Heřt, J., Hnízdil, J., Klener, P.: *Akupunktura, mýty a realita*. Galén, Praha 2002.
- Kolektiv autorů: *Alternativní medicína, možnosti a rizika*, Grada 1995.
- Onderková, A.: *Ošetrovatelská abeceda*. Moravskoslezský kruh, Brno 2008.
- Kutnohorská, J.: *Etika v ošetrovatelství*, Grada, Praha 2006.
- Huub, B.: *Demence*. Praha, Portál 2006.
- Zgola, J.: *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha, Grada 2003.
- Callone P. a kol.: *Alzheimerova nemoc*. Praha, Grada 2008.
- Bureš, I.: *Léčba rány*. Praha, Galén 2006.
- Starcovská, T., Chocenská, E.: *Nutriční terapie*. Praha, Galén 2005.
- Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R. a kol.: *Geriatry a gerontologie*. Praha, Grada 2004.
- Grofová, Z.: *Nutriční podpora*. Praha, Grada 2007.
- Mikula, J., Müllerová, N.: *Prevence dekubitů*. Grada, Praha 2008.
- Klevetová, D., Dlabáčová, I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. Grada, Praha 2008.
- Kalvach, Z., Onderková, A.: *Stáří*. Galén, Praha 2006.

### Právo a etika

- Michalík, J.: *Smluvní vztahy v sociálních službách*. VCIZP-sekce vzdělávání, Olomouc, 2008, NRZP, Praha, 2008.
- Michalík, J.: *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. NRZP, Praha, 2009.
- Hutař, J.: *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. NRZP, Praha 2009
- Kolektiv autorů: *Respektování lidské důstojnosti*. Praha, Cesta domů 2004.
- Vondráček, L., Vondráček, J.: *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. Praha, Galén 2006.
- Haškovcová, H.: *České ošetrovatelství 5. Manuálek o etice*. Brno, IDV PZ 1997.

Soutěžní práce může mít rozsah maximálně 600 slov. Autoři by v ní měli vyjádřit na základě vlastní zkušenosti, jak jim internet nebo telefon pomáhá vypořádat se s postižením. Soutěžní práci opatřenou poštovní i elektronickou adresou je třeba poslat v elektronické podobě nejpozději do 14. února 2010 na adresu [info@helpnet.cz](mailto:info@helpnet.cz).

### Objednejte si publikaci Nápadník

Na začátek roku 2010 je plánováno nové aktualizované a rozšířené publikace Nápadník 2010 – sborník rad pro život s postižením bude obsahovat kompletně aktualizované údaje včetně novel zákona platných od 1. 1. 2010. Již nyní si můžete nového Nápadníka objednat u Ligy za práva vozíčkářů, Brno, Bzenecká 23, 628 00 Brno, telefon 537 021 493 za 79 korun.

pojišťovacích poradců. Podmínky: praxe s prodejem pojištění min. dva roky • zkušenosti s manažerskou činností jsou výhodou • znalost MS Office • řidičský průkaz sk.B • právní bezúhonnost • velmi dobré komunikační a organizační dovednosti • schopnost pracovat v týmu.

**Distribuce zdravotnických produktů 737 405 554.** Chcete spolupracovat s kanadskou společností se silným zázemím v Brně, která vyrábí a distribuuje produkty s vynikajícími účinky na lidské zdraví? Jednalo by se o volnou spolupráci se zajímavým systémem odměňování. Je možné vás pozvat na seznamovací prezentaci do sídla společnosti nebo se můžeme sejít spolu. Kontaktujte mě, prosím, na mobilu: 737 405 554 nebo na [ateliersarka@seznam.cz](mailto:ateliersarka@seznam.cz)

Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů.

- Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, část 7, 2004.
- Kutnohorská, J.: *Etika v ošetrovatelství*, Grada, Praha 2006.
- Munzarová, M.: *Etika ve zdravotnictví*, Grada 2005.
- Císařová, D.: *Trestní právo ve zdravotnictví*, Orac, Praha 2004.

### Psychologie a sociologie

- Kalwas, A.: *Syndrom vyhoření v práci i osobním životě*. Portál, Praha 2008.
- Praško, J.: *Jak vybudovat a posílit sebedůvěru*. Praha, Grada 2007
- Rush M. D.: *Syndrom vyhoření*. Praha, Návrat domů 2003.
- Bragdon A., Gamon D.: *Nedovolte mozku stárnout*, Portál 2006.
- Kubičková, N.: *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha, ISV nakladatelství 2001.
- Theová, A.: *Paliativní péče a komunikace*. Barrister & Principal, Brno 2008.
- Křížová, E.: *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, Praha, SLON 2006.
- Kalvach, Z., Drbal, C.: *Věc občanská – o rozvoji komunitních služeb pro seniory*. Moravskoslezský kruh Brno 2008.
- Škrabánek, P., McCormick, J.: *Pošetlosti a omyly v medicíně*. Nakl. Lidové noviny, Praha 1995.
- Venglářová, M.: *Problematické situace v péči o seniory*. Praha, Grada, 2007.
- Shem, S.: *Dům páně*. Praha, Argo 1999.
- Chvála, V., Trapková, L.: *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Portál, Praha 2004.
- Poněšický, J.: *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Triton, Praha 2004.
- Komárek, S.: *Spasení těla*, Mladá fronta 2006.
- Praško, J., Prašková, B., Prašková, J.: *Nadměrná péče o zdraví*. Portál 2007.
- H. Morschitzky, S. Sator. *Když duše mluví řečí těla*. Portál 2007.
- Hnídíl, J., Šavlík, J.: *Jak vyrobit pacienta*, Moravskoslezský kruh 2008.
- Šavlík, J., Hnízdil, J., Houdek, F.: *Jak léčit nemoc šílené medicíny*. Jota, Brno 2008.
- Honzák, R. a kol.: *Úzkostný pacient*. Praha, Galen 2005.
- Sacks, O.: *Muž, který si pletl manželku s kloboukem*. Praha, Mladá fronta, 1993.
- Kolektiv autorů: *Já, pečovatelka*. Moravskoslezský kruh, Brno 2006.



## Férová nemocnice

Férová nemocnice je pozoruhodný projekt Ligy lidských práv zaměřený na potřeby pacientů. Na stránkách [www.ferovanemocnice.cz](http://www.ferovanemocnice.cz) najdete řadu důležitých informací, například o přístupu k dokumentaci, postupu při nespokojenosti pacienta, souhlasu se zákrokem a řadu dalších rad, jak účinně v české společnosti bránit sebe a své zdraví. Stránky jsou přehledné, mají vysokou úroveň obsahovou i grafickou. Projekt je podpořen grantem z Islandu, Lichtenštejnska a Norska v rámci Finančního mechanismu EHP a Norského finančního mechanismu prostřednictvím Nadace rozvoje občanské společnosti.

## Dobročinný krámek Cesty domů

Drobné ručně vyráběné dárky pomohou organizaci Cesta domů rozhojnit její zdroje financování. Dobročinný dárek můžete zakoupit v krámku na Praze 7, Bubenské ulici 3 (mezi stanicemi metra Vltavská a Strossmayerovo náměstí). A Cestu domů můžete svým výrobkem i obdarovat. „Součástí našeho krámku je hezký koš, do kterého je možné upustit něco pěkného, co bude možné jako dárek prodávat,“ říká vedoucí krámku Marie Špinková. Krámek je otevřen ve všední dny v odpoledních hodinách.

Cesta domů je občanské sdružení, které se snaží přispět ke zlepšení péče o umírající a jejich rodiny.

## Šance pro vás v JmK

Brněnský úřad práce připravil projekt zaměřený na začlenění skupiny dlouhodobě nezaměstnaných zpět na pracovní trh. Bude realizován na území celého Jihomoravského kraje. Cílová skupina projektu je vymezena pouze délkou evidence na úřadu práce, a to déle než šest měsíců. Zájemci o zaměstnání mohou být do projektu zařazeni, ale již bez ohledu na délku evidence na úřadu práce. Celý projekt je koncipován jako modulový vzdělávací systém s individuálním přístupem ke každému klientovi. Klient si na základě poznání svých osobnostních předpokladů zvolí rekvalifikační program a sestaví svůj osobní plán rozvoje. Součástí projektu je individuální poradenství.

Pro klienty budou připravena vhodná pracovní místa. Zajištěny jsou další doprovodná opatření ve formě příspěvků na cestovné, stravné, apod.

Realizátor: Úřad práce Brno-město ve spolupráci s okresními úřady práce. Kontakt: Křeno-ová 111/25, 602 00 Brno. Telefon: +420 543 517 111, [http://portal.mpsv.cz/sz/local/bm\\_info](http://portal.mpsv.cz/sz/local/bm_info).

Zdroj: [www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

## PEČUJ DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh, o. s. s podporou Evropského sociálního fondu  
**Redakce:** Antonín Hošťálek, [hostalek@pecujdoma.cz](mailto:hostalek@pecujdoma.cz)  
 Blanka Švábová, [svabova@pecujdoma.cz](mailto: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  
**Distribuce:** BM marketing Brno.  
 Registrováno u MK ČR pod č. E 18957  
 Číslo 2/2009 vychází 1. prosince 2009.  
 Objednávky zpravodaje zasílejte na adresu redakce.  
 Zdarma.

## 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.

## Vzpomínka na velmi dávné časy

Pamatuji se ještě na svou prababičku. Jsem s ní jako děčko vyfotografovaná před její chalupou na Vysočině. (Tenkrát ovšem chalupa neznamenala „rekreační sídlo“, nýbrž malé hospodářství.) V té chalupě vyrostlo několik dětí, mezi nimi můj dědeček, který se vyučil stolařem a usadil se v Brně. Přivedl si tam už i mou babičku, taky z Vysočiny. Pořídili si malý domek na Francouzské ulici. Francouzi by se asi divili, proč se po nich jmenuje zrovna takhleta skromná a dnes nikterak elegantní ulice, ale bývalo v ní čisto a bezpečno, nejezdila auta, byl klid a pořádek... Dědečkův domek měl zajímavý a pro děti docela dobrodružný půdorys, bylo tam hodně všelijakých zákoutí, schodů, byla tam dílna, do které se během práce nesmělo, zato po práci se tam mohlo jít sbírat překrásné odřezky dřeva, s nimiž jsem si hrála jako s fantastickou stavebnicí. V tom kouzelném baráčku bydlela zpočátku i naše tříčlenná rodinka – tatínek, maminka a já – a ještě teta Vlasta a strýček Dolf, dokud se neosamostatnili. Kam se to všechno poskládalo, nevím, ale byli jsme tam pohromadě spokojeni. Já jako dítko školou povinné jsem trávila volný čas u babičky, hlavně na zahradě, se spolužačkou Dášou. Tam byl ráj! Dala se tam prožívat různá dobrodružství, i zakázaná. Například zakázáno bylo lézt po žebříku na střechu „šupny“, ve které měl dědeček uskladněné dřevo a z níž se taky dosáhlo na zralé ryngle... a přímo smrtelný hřích bylo pošlapání čistoučkových dřevěných prken nohama v zabláčených botách. Kupodivu tenkrát stačilo, aby nám za takové a podobné kousky babička trochu vynadala a dědeček se na nás půl dne mračil. – Můj příženěný tatínek dokonce zapadl do rodiny a dokonce se stal jakousi „poradenskou institucí“, když se třeba strýček Dolf nedovedl rozhodnout, jestli má či nemá vzít nabízené zaměstnání v Praze, nebo když teta Vlasta uvažovala, jestli má svému nápadníkovi říct „ano“... Prarodiče mě nerozmazlovali a už vůbec neplytvali penězi na drahé dary, jako to dělají dědečkové a babičky dnes. Jediný luxus, na který jsem se těšila, býval v neděli odpoledne, když jsme se s rodiči stavili na návštěvu a na mne čekal v troubě sporáku kastrol s malým smaženým řízkem od svátečního oběda. Nebo jiná pochoutka z babiččiny kuchyně, třeba bramborové placky. Později byl hned vedle dědečkova domečku přistavěn čínovní dům a moji rodiče si v něm okamžitě najali byt, řekněme spíše „byteček“, ale hlavně že byl v blízkosti ostatní rodiny. Teta Vlasta s novým strýcem tam bydleli taky, a aby toho nebylo málo, tak ještě povím, že v téže ulici, na zmíněné již „Francendě“ pár domů odtamtud měl svůj krám dědečkův bratr, řezník a uzenář. A hned vedle bydlela v pavlačovém bytečku druhá babička. Ta mě vozila do mateřské školy hned naproti a nějaký

čas nám dělala doma hospodyně, ale upřímně řečeno, musela to být tchyně hrozná, moji mamince ubližovala, to jsem pochopila až v dospělejším věku, a divila jsem se, že to maminka trpělivě snášela. Dnes by se většina žen v takové situaci asi dala rozvést. U nás se to řešilo tak, že jsme s tou nemilovanou babičkou přerušili společenské styky.

S odstupem let si uvědomuji, že vlastně celý ten kus „Francendy“ od křížovatky až ke kopečku se podobal jakési velké venkovské rodině. Majitele krámků jsme znali jménem, chodilo se pro potraviny k Pokorným, pro maso k mému prastrýci Vraspirovi, boty opravoval švec pan Sehnal, textil a galanterii nakupovala maminka u paní Flumové (tato milá paní byla židovka a bůhví,

S tatínkem byla obrovská zábava. Brali jsme s sebou na procházky spolužačku Dášu, hráli jsme si v Lužánkách na četníky a zloděje, v zimě jsme sáňkovali v Černých Polích... V neděli chodila naše tříčlenná rodinka, tatínek, maminka a já, nejraději na celý den do přírody. Tenkrát stačilo vypravit se na Hády nebo do Bílovic nebo do údolí Řičky, Brno bylo malé a snadno jste se dostali do lesů. Jídlo a pití se nosilo s sebou, nechodilo se na bohaté obědy do hospody, jak se to děje dnes. (Připomínám, že volno bylo jen v neděli, v sobotu se pracovalo.)

A ještě něco bylo hodně jiné. Ve škole – v obecné – panovala samozřejmě a nijak nevynucovaná kázeň, učitelky a učitelé měli přirozenou autoritu, nebyly žádné třídní



jak za války skončila), zelinářky byly dvě blízko sebe a panoval zvyk, že kdo chodil k Pospíšilce, nechodil k Vaculice a naopak, ale žádná zlá krev kvůli tomu v ulici nevznikala. Mléko vozil v 30. letech pan Pernes na nákladním voze, k němuž se scházely hospodynky s konvičkami, a abych nezapomněla, dole na rohu až u křížovatky byla cukrárna „u Chmelů“. To byl svátek, když mě tatínek vzal do cukrárny! (Tatínek měl totiž děčko na starosti každé odpoledne, protože pracoval jen do tří, kdežto maminka do šesti. Ano, vážení pánové, každé odpoledne.) Ne že bych se u Chmelů přepcávala sladkostmi, to ne, vybrala jsem si buď „žlutý řez“, nebo „bílý řez“, tak jsem si pokřtila své oblíbené zákusky. Pochopitelně jsem dostala jeden. A když jsme šli kolem Soldána („Banány Soldán“, zněla reklama), tak se děčko koupil jeden banán.

schůzky rodičů ani žákovské knížky. Snad existovalo jakési „rodičovské sdružení“, ale jediný jeho počín, který mi zůstal v paměti, byla akce na podporu chudých dětí tím způsobem, že byly zvány do jednotlivých rodin na obědy. Když přišla řada na naši rodinu, zrovna byl k obědu špenát a já jsem se za to hrozně styděla, že ta holčina musí jíst zrovna jídlo, která já nerada! Tohle všechno, vážení, byly vzpomínky na velmi dávné časy. Později to nebylo už nikdy tak pěkné, my děti jsme dospěly a přestaly jsme – ach, běda! – své rodiče poslouchat. V té době jsem napáchala největší část svých životních chyb, které jsem buď velmi těžce napravovala, nebo dokonce už se s nimi nedalo nic dělat. A doopravdy si vážím svých rodičů a prarodičů tak, jak si to zasloužili, to bych byla uměla až poté, co mě opustili navždy.

EVA HOROVÁ

## Vydrželi jsme do konce

Naše babička, o kterou jsme pečovali, nedávno zemřela. Kurzy a hlavně příručky, které jsem udržela, mi byly velmi nápomocny a naše rodina zvládla péči o babičku i díky těmto informacím. Vlastně hlavně díky jim. Když jsem se totiž dotazovala jako laik na některé záležitosti lékaře či domácích ošetřovatelek, spíš mi připadalo, že dotazy otravují a nikdo nechápe, proč chci mít babičku v jejím stavu doma. Vždy vzešlo doporučení k ústavní péči. Ujistila jsem se, že i když jsem laik, tak se dokážu postarat o babičku lépe než odborníci se vzděláním k těmto situacím. Je tam dána totiž láska k blízkému člověku. Jsem ráda, že jsme vydrželi až do konce, protože si babička naší přítomnost uvědomovala a my jsme byli s ní i v posledních chvílích jejího života. Jsem šťastná, že jsme to zvládli. JITKA PETRŮ

## Objednávka zpravodaje Pečuj doma

Objednejte si bezplatné zasílání zpravodaje. Zpravodaj vychází čtvrtletně.

Jméno, příjmení, titul .....

Adresa .....

Telefon, e-mail: .....

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.

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