ODBORNĚ, PRAKTICKY, S CITEM A S NÁMI

Noviny pro pečující laiky. Vychází 4x do roka
Vydává Moravskoslezský kruh, o. s. Číslo 2/2010

www.pecujdoma.cz

evropský sociální fond v ČR · EVROPSKÁ UNIE · OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST · PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST www.esfcr.cz

Pečuj doma

Rozhovor Jana Nouzy s MUDr. Zdeňkem Kalvachem
Vidím to docela nadějně!
Strana 4 Publicistika

Některé inzeráty vás chtějí jen připravit o peníze
Pozor na podvodné nabídky práce
Strana 7 Přečetli jsme

Zprávy

Apelace na zákonodárce

S účinností od ledna 2010 se do zákona o pomoci v hmotné nouzi doplnili některá nová ustanovení, která nejtvrdším způsobem postihují ty, jejichž zdravotní stav je nejhorší. Pokud je zdravotní stav posouzen jako invalidita I. nebo II. stupně, ale zároveň není splněna podmínka doby pojištění, aby mohl vzniknout nárok na invalidní důchod, umožňuje zákon o pomoci v hmotné nouzi zvýšení částky živobytí na základě stanovených důvodů. Pokud je žadatel splní, má nárok na částku minimálně 3126 Kč. Jestliže je však zdravotní stav posouzen jako invalidita III. stupně, tedy nejrozsáhlejší zdravotní postižení, a současně není přiznán invalidní důchod, zvýšení částky živobytí zákon o pomoci v hmotné nouzi prakticky zakazuje a odkazuje takto postiženého pouze na částku existenčního minima (to činí 2020 Kč).
§ 24 písmeno h) zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, v posledním znění, přiznává osobě, „**která je uznána invalidní ve třetím stupni, ale nemá nárok na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, částku existenčního minima; zvýšení částky živobytí podle § 25 až 30 této osobě nenáleží.**“

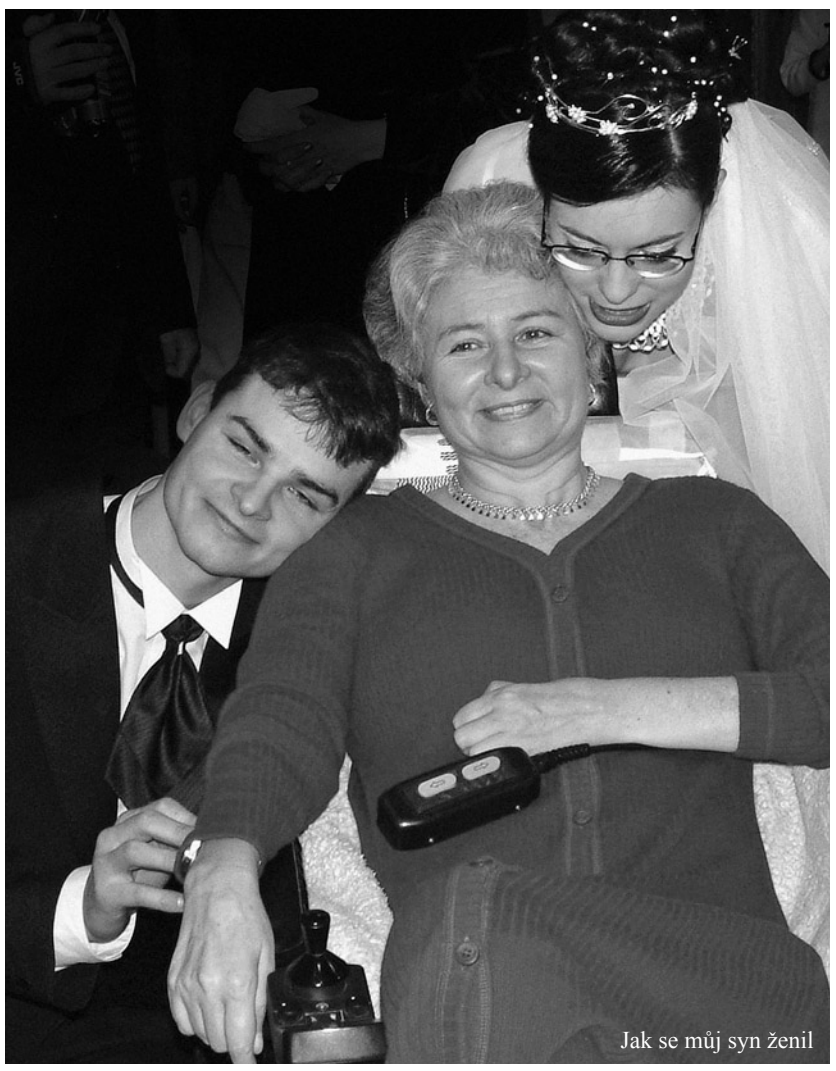
Pokračování na straně 8.

Příručka nezaměstnaného v roce 2010

Co dělat při ztrátě zaměstnání, na koho se obrátit, na jaké dávky od státu vzniká nárok nebo jak si najít nové zaměstnání a co všechno je k tomu potřeba. Tyto a další informace přináší publikace Příručka nezaměstnaného v roce 2010. Vůbec poprvé ji vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Vyšla v nákladu 100 000 kusů a kromě MPSV je dostupná zdarma je například na všech úřadech práce v celé České republice a rovněž na okresních správách sociálního zabezpečení. **Zdroj: MPSV**

Životem v pojízdném křesle (2)

Dokončení z minulého čísla


Jak se můj syn ženil

Inženýrku Janu Hrdou nepochybně zná většina osob s postižením, nebo o ní aspoň slyšela. Patří k těm, kteří se už dlouhá léta starají o jejich práva a potřeby. Sama je přitom odkázána na pomoc jiných. Potřebuje asistenci 24 hodiny denně. Noviny Pečuj doma přinášejí druhou část povídání s ní a o ní, které sepsal Ladislav Vencálek.

Dny s chůvičkami

Chůvičky se u Jany střídají, mnohé odešly už napořád za svými osudy, za jinou prací, a jiné přišly – a každá byla a je človíčkem s vlastními zkušenostmi, některá je šikovná na domácí práce, jiné jdou lépe práce ošetřovatelky, některá rozdává radost a pohodu, jiná je mlčenlivá, nicméně pokaždé musíte mnohé vysvětlovat a přemýšlet, jak co říci dívce citlivé či takové, co bere i výtku sportovně…
„A je to můj velký problém,“ říká Jana. „Jednou jsem zpozorovala, že chůvička Janka, když cosi pekla, odklápěla pekáč velice nebezpečným způsobem. Už jsem otevírala ústa, abych ji zastavila, ale nakonec jsem mlčela. Napadlo mne: nepleť se jí do toho. Jistě to nedělá prvně. Pořád si myslíš, že umíš všechno líp! Jenže Janka odklopila víko pekáče tak nešťastně, že se ošklivě opařila… Věřte, že to není jednoduché. To dilema mám stále: Radit, nebo neradit? Když nebudu radit vůbec, nebudou chůvičky vědět, co dělat. Když bud radit pořád, bude to vypadat, jako že otravně komanduju. A otázka nezní jen zda ano, či ne, ale taky JAK? Jednou chůvička Jitka psala na stroji cosi podle mého diktátu. Přemýšlela jsem, jak jí připomenout, aby se podívala, zda nemá kopírák obráceně. „Víš, co se mi už párkrát stalo?“ řekla jsem potom nahlas: „Psala jsem a psala a pak jsem zjistila, že mám potištěný papír z obou stran, protože jsem si dala naruby kopírák. Potom už jsem radši po prvním napsaném slově koukala, zda je i na každé kopii.“
„Hm,“ řekla Jitka a zasunula papíry a kopíráky do stroje. Když došla na konec stránky a chystala se vložit do stroje další, zjistila, že první list je popsaný z líce i po rubu, protože vzdor mému varování kopírák otočila.
„Není nad vlastní zkušenost,“ zasmály jsme se obě, když Jitka psala celou stránku znovu…

Vaše chůvičky a vaši chůváci: většinou o nich píšete v superlativech. Nicméně byli patrně i takoví, kteří záhy odešli nebo se neosvědčili... Poznali to sami, nebo jste se s nimi musela rozloučit? Býval to složitý rozchod?
„Z asi sto padesáti lidí, kteří o mne za sedmadvacet let pečovali, jsme se rozešli v nedobrém jen se dvěma. Jeden rozchod byl obzvláště hořký, chůvička byla původně moje kamarádka. Obě ty ženy mne při odchodu ještě okradly, jako by se k tomu po dobu, kdy tu pracovaly, chystaly. Potom tu byly dvě ženy, s nimiž jsme si moc nerozuměly ve vztahu klient–asistent. Rozchod byl úlevou pro obě strany. A pak je třeba k těm uvedeným sto padesáti připočíst asi patnáct těch, které to vyzkoušely jednou dvakrát a nezakotvily. S ostatními máme i nadále hluboké, takřka rodinné vztahy.“

Které z chůviček nebo chůváků byste zvlášť jmenovala… Nejspíš si to zaslouží všechny a všichni, ale přece jen…
„Moje stěžejní chůvička je Martinka. Pracovala u mne víc než sedmnáct let jako hlavní chůvička. Jsme víc než sestry. Když měla mimoděložní těhotenství, měla jsem já křeče místo ní, aniž jsem věděla, že Martince se něco děje. Tak jako jsem měla porodní bolesti, když moje dcera Kačka rodila... Můj pohled na Martinku není (a asi ani nemůže být) ilustrující, je těžce podjatý. Fyzicky je nádherná: vysoká, urostlá, přirozená blondýna. Když si jednou zkoušela hedvábné sárí, říkala jsem jí: „Martinko, jestli v tomhle někam půjdeš, vezmi si ochranku! Na tu postavu by ti měli vystavit zbrojní pas.“ Navíc je neuvěřitelně šikovná, zručná. Jakoukoliv práci udělá šestkrát rychleji, než je průměr, přičemž výsledek je někdy tak perfektní, že není k rozeznání od strojového – například výšivka. Vaří jako bohyně. Domeček a zahrádku, kde teď bydlí (s příznačným jménem Mnetěš), opravila a upravila do maximální útulnosti. Jediné, co jí nejde a k čemu má velký odpor, je administrativa. Pikantní bylo, když potřebovala něco vyřídit, a já jsem jí svýma ochrnutýma rukama a klofákem ty věci raději napsala.

Pokračování na straně 2.

Annonce

Strana 2
Jiřina Šiklová: Matky po e-mailu
Událost na knižním trhu.
Knížka známé socioložky o pečování v rodině byla rychle rozebrána.
V březnu bude v knihkupectvích její dotisk.

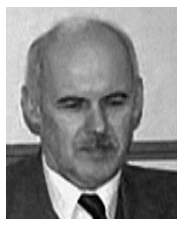
Strana 3
Jak je to se sociálními lůžky v LDN?
Některá zdravotnická zařízení mohla zřídit tzv. sociální lůžka.
Ptáte se, která to jsou v Jihomoravském kraji.

Strana 3
Cestujete za chemoterapií?
Co dělat, když nemáte automobil a dojíždíte zdaleka...
Můžete si zažádat o nějaký příspěvek?

Strana 8
Rodina není prázdný pojem
Poděkování zdravotní sestry všem, kteří pečují doma.
Diskusní klub a vaše ohlasy a názory.

Rady zkušeného geriatra

Můžu být k pečování nucen?



Svoji matku jsem před měsícem nalezl v bytě v bezvědomí. Od té doby je za poměrně dramatických okolností hospitalizována, nejprve na traumatologii a poté v LDN. Tam mi bylo neoficiálně sděleno, že bude vyžadovat celodenní péči a co nejdříve bude propuštěna domů. Uznávám, že je mou morální povinností se o matku postarat, ale sám mám ve věku 70 let zdravotní problémy a nejsem s to péči pro její fyzickou a psychickou náročnost zajistit. Z těchto důvodů hodlám odmítnout převzetí matky do domácí péče. Co o tom soudíte? Děkuji za kvalifikovaný názor.

Domácí pečování by se u nás mělo rozvíjet především proto, že to lidé chtějí, že jim tato forma vyhovuje a že jsou pro ni vytvořeny podmínky. Nikoliv proto, že lidé musejí suplovat neexistující služby, že jim nic jiného nezbývá, že je to vlastně „z nouze ctnost“. K domácímu pečování by nikdo nikoho neměl nutit a manipulovat, a to ani „morálními“ apely, což je leckdy jen zvláštní forma manipulace.

Pokud ošetřovatelská náročnost pacienta přesahuje ošetřovatelské možnosti (především fyzické a odborné) rodiny, s níž žije ve společné domácnosti, měl by být pacient zabezpečen v ošetřovatelském zařízení. Rozpor může nastat, pokud lékaři v LDN hodnotí ošetřovatelskou náročnost pacienta jako nízkou, obecně zajistitelnou, např. ve smyslu běžného dohledu, zajištění stravy, dopomoci s hygienou, či doplnitelnou ambulantními službami, např. domácí ošetřovatelskou péčí (home care), kterou předepisuje praktický lékař. Pokud mezi rodinou a ošetřujícím lékařem LDN nedojde k dohodě, měla by se rodina obrátit na ředitele LDN, případně na zdravotního radu se žádostí o posouzení náročnosti potřebné péče a propustitelnosti pacienta do domácího prostředí. **MUDr. Zdeněk Kalvach**

Rady sociálně právní

Kdy mohu pobírat příspěvek na bydlení?

Bude mi 60 let, žiji s manželkou v soukromém zařízení pro seniory. Jde o běžnou nájemní smlouvu na dobu neurčitou. Jsem zařazen v evidenci uchazečů o zaměstnání úřadu práce, manželka pobírá starobní důchod. Ve stejném zařízení žije i manželčina maminka, dostává také starobní důchod a navíc příspěvek na bezmocnost. Staráme se o ni nad rámec jejích financí. Mám v takové situaci nárok na nějaký příspěvek na bydlení?

Manželčina maminka již nemůže pobírat příspěvek na bezmocnost – ten se vyplácel do 31. 12. 2006 jako příplatek k důchodu. Od 1. 1. 2007 se jedná o příspěvek na péči a vyplácí se nezávisle na důchodu.

Bylo by dobré posoudit, zda manželčina maminka pobírá opravdu odpovídající výši příspěvku na péči, který dostatečně reflektuje na její závislost. Příspěvek má 4 stupně (2000 Kč, 4000 Kč, 8000 Kč a 12000 Kč) a je závislý na počtu úkonů, které stará nebo nemocná osoba nezvládá. Doporučuji případně požádat o přehodnocení příspěvku na péči na sociálním odboru obce s rozšířenou působností (před tím se ale podívejte do vyhl. č. 505/2006 Sb., kde jsou uvedeny jednotlivé úkony péče a domluvte se s obvodním lékařem manželčiny maminky, který potom také bude vystavovat potvrzení pro posudkového lékaře). Pozor ale na skutečnost, že příspěvek je možné zvýšit až ode dne podání žádosti o přehodnocení jeho výše (může tu ale být i riziko případného snížení!).

Pokračování na další straně.

Naše tipy

Matky po e-mailu

Obyvatelstvo stárne a stárne, do penze odcházejí silné populační poválečné ročníky, ale současně ještě žijí jejich rodiče. Automaticky se předpokládá, že svým rodičům budou věnovat péči jejich dcery. Linie matka–dcera, dcera jako pečovatelka o stárnoucí a staré rodiče, je v této společnosti považována za samozřejmost. Tyto ženy nejen že nemají často znalosti nutné pro pečovatelky o staré lidi, ale jsou pod velkým tlakem psychickým. Jejich práce není oceněna ani ostatními členy rodiny, protože si myslí, že je to jejich povinnost, obávají se postěžovat si, aby je ostatní neodsoudili, že nejsou dobré dcery. Knížka Jiřiny Šiklové formou dopisů mezi dvěma ženami přibližně ve věku 60–65 let přibližuje traumata, s nimiž se ženy bojí vůbec někomu svěřit proto, aby je ostatní neodsoudili. Obě tyto ženy odešly do penze, myslí si, že teď se budou věnovat svým zájmům, případně svým dcerám s vnoučaty, a pak se starají o svoje matky. Napřed se nechtějí přiznat k potížím a tenzím, které to v nich vyvolává. Idealizují si tuto péči i svůj vztah k matkám. Pak se v e-mailech, reflexích denních problémů a denní bezmocnosti trochu jedna druhé svěří. Postupně se uvolní a občas si i postěžují. Obě ženy se přiznávají i ke svému vzteku na nemocné matky, k tomu, jak je tato péče svazuje, jak mají občas i zlost na své umírající příbuzné a pak si to zase vyčítají a sebe obviňují. Texty-dopisy jsou občas proloženy volně napsanými odbornými radami, citáty z odborné literatury, běžně dostupné, nebo sdělením, že existují poradny pro tyto pečovatele a jak fungují a že přiznat se, že již nemohou pokračovat v této náročné práci a mají nárok na odpočinek (respitní péči) a uznání od ostatních členů rodiny, je docela normální. Do textů jsou zakomponovány i úvahy o vztahu matka–dcera např. z hlediska freudiánského, myšlenky, zda opravdu je jen žena určena k pečování o druhé, úvahy o smrti a paliativní péči, hospicích a etickém aspektu „dání“ rodičů do sociálních ústavů. Vydal Kalich

Životem v pojízdném křesle (2)

Pokračování ze strany 1.

A její duše? Inteligentní, bystrá, spíš praktická než hloubavá. Přece však jí abstraktní myšlení není cizí a o Božích věcech hloubá ažaž. Je smíšek, její chichotání by rozveselilo i člověka se zánětem okostice. A když ne chichotání, její laskavá účast by úlevu určitě přinesla. Své chlapy – manžela Járýnka a synáčka Františka – má tři roky, oddaně miluje a nezřízeně rozmazluje. Nicméně nejlepší osud asi je být její kočkou…“

Anebo: baptistou? Valná většina vašich chůviček přichází ze společenství baptistů – čím si to vysvětlujete? Vidíte nějaký rozdíl mezi církvemi v přístupu k postiženým či sociálně vyloučeným...?

„Je to tím, že na baptisty máme nejužší vazby – moje dcera Kačka i já jsme k nim dokonce vstoupily. Jejich vztah k osobám se zdravotním postižením byl ovlivněn tím, že jedna z kmenových rodin měla dceru vozíčkářku. Všichni členové této církve počítají s lidmi se zdravotním postižením jako s běžnou součástí společenství a také s tím, že potřebují pomoc. A to je úžasné! Co se týká oficiálních postojů ostatních církví, jsou vesměs vstřícné. Obdivuji zejména řeholníky a řeholnice. V uplynulých desetiletích se věnovali lidem s postižením a nevzdali se svého přesvědčení. Jaké odhodlání je vedlo, že žili způsobem života, jímž kdekdo pohrdal a kterému se mnozí vysmívali? Kde vzali odvahu žít v poslušnosti řeholí, když je nikdo nejen nenutil, ale naopak to bylo oficiálně zakázáno? V sestřičkách a bratrech byla obdivuhodná síla. Mnozí měli tisíceré důvody k nenávisti a touze po pomstě. Myslím, že právě pro ně platí ono Havlovo: pravda a láska…“

V této souvislosti nelze nepoložit otázky ekonomického zajištění sociálních služeb. Nejprve k chůvičkám: jak jsou placeny a kdo je platí? Což souvisí i s diskutovaným zákonem o sociální pomoci: jak se vám líbí stanoviska jednotlivých politických stran a politiků všeobecně?

„Moje chůvičky se nemohou pást a i když studují, většina potřebuje mít placenou práci. A tak za čtyřiadvacetihodinovou službu (v noci potřebuji na toaletu a polohování asi po dvou hodinách) dostávají 1000 Kč. To dělá asi 41 Kč/hod., což je směšná mzda za práci, jež je náročná fyzicky i psychicky. Říkávám, že pracují část hodiny za peníze a část dobrovolně. Avšak i tak je pro mne obtížné opatřit finance na každý den, vždyť příspěvek na péči činí nyní 12 000 Kč, což je tedy na dvanáct dnů… a můj důchod sotva pokryje náklady na bydlení, stravu, dopravu a další nejnezbytnější potřeby. Zatím mohu pracovat a něco si přivydělám, mám tu také podnájemnici, ale nevím, jak dlouho to takto půjde... A zákony o sociální péči?

Práce, kterou dělám, je svým způsobem také politika. Přinejmenším s politiky musím vyjednávat a patří to k mým nejnepříjemnějším povinnostem. Jen pomyslete, že za dobu, co se dohadujeme o zákonu o sociální pomoci, potažmo o sociálních službách, vystřídalo se na ministerstvu práce a sociálních věcí JIŽ sedm ministrů, zhruba stejný počet náměstků a sedm ředitelů odborů. Co jsme s jedním dojednali, další buďto popřel, nebo alespoň změnil. Jeden z mých kolegů to vyjádřil takto: Politici a úředníci nás chtějí utahat, sami přicházejí z čerstvými silami, a my zůstáváme stále stejní. A kdo udělal nejvíc a co to bylo? Každá strana trochu. Udělali to, co jsme si vybojovali. Sociální politika je široký pojem, znamená zaměstnanost, problematiku národnostních a rasových menšin či osob se závislostmi na omamných látkách, jakož i osob se zdravotním postižením. Když dovolíte, budu se držet toho posledního. Programy politických stran v této oblasti se moc neliší a jsou natolik obecné, že mohou znamenat hodně i nic zároveň. Myslím si, že vývoj v oblasti uspokojování potřeb osob se zdravotním postižením je sice věc na výsost politická, leč její prosazování z naší strany se musí dít bez ohledu na politickou příslušnost nás či našich protějšků. Snažím se jednat s politiky – lidmi, nikoliv s politiky – reprezentanty svých stran.“

Nežijete v Praze, ale na venkově. Není to jistý handicap? Nejde jen o komfort, dovedu si představit zimní vytápění, ale taky jezdíte na úřady, ať už za sebe nebo jako „matka osobní asistence“, aktivistka a zastánkyně osob s postižením, občas musíte k lékaři a co teprve kulturní život… divadla, kina…?

„Své nevýhody to má, není to tu moc malebné, procházka stačí jednou za čas, a nejbližší lesy jsou v Brdech. Tam se nedostanu, neboť nemám auto. S dopravou je vůbec potíž, pokud to nejsou služební jízdy, musím velmi počítat, kdy vyjedu, protože 1 km speciálním mikrobusem, kam se dostanu se svým vozíkem-skorolůžkem, stojí 8 Kč. Postel mám u okna, hledím do zahrady a na louku, kde se venčí pejskové. To je utěšený výhled. Když je teplo, mám otevřený balkon. Snažím se udržovat teplotu v bytě – v zimě i v létě 25 °C plus mínus 2 °C. Jinak mrznu nebo se zalykám vedrem, neboť mi nefunguje termoregulace. Ale s plynovým kotlem to je snadné. A pro-

Pokračování na další straně.

RUBRIKA JIŘINY ŠIKLOVÉ

Udělejme si čas

V některých fázích svého života prožíváme skoro všichni se svými dětmi spalničky, první vysvědčení, později si povídáme o jejich maturitách a myslíme si, že se kolem toho točí svět všech kolem. A ještě později sdělujeme svým přátelům, že rodiče jsou nevyléčitelně nemocní a ptáme se – přestože to předem víme – co máme dělat a co očekávat. Když se mně na podzim jeden dospělý chlap – *tak dospělý, jako jsou dnes moje děti* – zeptal, co má dělat, že jeho maminku právě teď propouštějí z nemocnice. Maminka má již neoperabilní rakovinu slinivky břišní a již ji nebudou dál ozařovat ani podávat chemoterapii. Řekla jsem „bez obalu“ to, o čem jsem skutečně přesvědčená: „Nehledejte další instituci, žádnou léčebnu, ale nechte ji u sebe doma. Nejezděte vy ani vnoučata tyto Vánoce na hory, střídejte se u ní, povídejte si s ní, seďte tam u ní, i když zdánlivě spí. Prostě buďte s ní, co nejvíce a co nejdéle to bude možné. Pozvěte si do domácnosti pečovatelky, přijdou, poradí vám, propůjčí různé pomůcky a občas vám vypomohou a naučí vás všechno možné, od přebalování až po ustýlání postele a sledování tepu a dechu .“ A pak jsem dodala to, co dodávám v takovéto situaci vždycky. Je dobré si uvědomit, že ten, kdo odchází, je sice nemocen, ale jeho čas se zde na světě zkracuje a jeho vnímání je otupeno únavou, léky a tak více než slova vnímá naši blízkost, hlazení rukou, urovnání polštáře, nabídku čaje a vůbec ten pohyb kolem sebe. Den a noc mu splývá, nerozlišuje ho a přivítá, když bude stále někdo vedle něho. Vše, co je pro nás ještě důležité, pro toho, kdo odchází, ztrácí význam. Logické vysvětlení, že také musíme přece do práce, nepřijímá. Pro něho či pro ni se vše odehrává v přítomném okamžiku. Až ten blízký nám člověk opravdu zemře, my budeme tu prázdnotu vnímat a na tuto dobu nejvíce vzpomínat. Sebe sama hodnotit podle toho, zda jsme udělali vše, co bylo možné, zda byla ta maminka alespoň trochu štastná, zda nás vnímala a zda z nás měla radost. S tím vědomím budeme žít ještě desítky let a naše postoje k tomu, kdo umírá, si budou pamatovat i naše děti. Ne naše slova, ne logické úvahy, ani rozpočet na pohřeb, ale naše konkrétní jednání v těchto posledních měsících bude pro ně rozhodující. Jsou to doslova existenciální chvíle, které jednou budou určovat jejich postoje k nám. Umírající, ale i relativně malé děti vycítí mnohem více, než jsou schopny vyjádřit slovy. Stydět se v takovýchto chvílích za svoje slzy, za smutek, ale i za nervozitu nemá cenu. Skrývat to před nimi znamená hrát a hru dítě i ten odcházející pozná. Svým způsobem je smrt pro nemocného lehčí než naše zátěž, zátěž těch, co jsme kolem něho. *Nebo bychom měli být kolem něho.* Tak si to přiznejme, udělejme si čas. My budeme s pocitem uspokojení, že jsme se o maminku či tatínka postarali, určitě žít déle než ten, kdo odchází. V takovém období není nic důležitějšího i pro náš další, následující život. Včetně té naší spokojenosti. Buďme tedy „sobečtí“ a starejme se o toho, kdo umírá, a netrapme ho ani zbytečným léčením, ani vyžadováním profesionální terapie. Někdy je obviňování lékařů a sester, že neudělali maximum, jen způsobem, jak sebe sama chceme obhájit za to, že jsme si neudělali čas a neposkytli blízkému svůj úsměv.

JIŘINA ŠIKLOVÁ

tože nejvíc času trávím doma a dívám se na svět jen z jednoho místa, poslouchám při práci rozhlas (nejvíc Prahu), CD a kazety, a mám tu jako kulisu televizi. Nehubuji na program – každý přístroj má knoflík na vypínání, a když chci, pustím si podle svého výběru: film nebo muziku, ba i povídání. A to mohu přizpůsobit své okamžité náladě. Ráda čtu, i když nyní mnohem méně než dřív; mám knihovnu asi o třech tisících svazcích. Pracuji čtrnáct a více hodin denně, šest dní v týdnu, takže volného času moc nemám. Ten trávím s přáteli (mám jich hodně), a když mohu, tedy v přírodě a přibližně jednou za dva měsíce jedu do divadla nebo na koncert. Divadla v Praze jsou skvělá, bezbariérová a k nám vstřícná. Z hudby mám ráda velká tělesa, a ze skladatelů nejraději romantiky. Nesnáším multikina, malá kina mi bohužel vesměs nejsou přístupná."

Žijeme i životy předků…

Všichni jsme ukotveni v minulosti, pravda, v každodenním shonu na to nemyslíme, ale je to tak, jsou chvíle, kdy si náhle vzpomeneme, to maminka by řekla… tatínek by… a co naši prarodiče tehdy… za těch časů…

No, řeknu vám, jsem ráda, že nikdo z mého příbuzenstva nebyl politickým pracovníkem KSČ, ani předsedou závodního výboru strany, natož aby vstoupil do strany po roce 1968… a že nás takových bylo, kdosi kdesi spočítal, že stranou prošlo za ono půl století na sedm milionů spoluobčanů…

Ale to se paní Jany Hrdé netýká… „Patřím ještě ke generaci, jejíž osudy určovaly tragické události dvacátého století. Narodila jsem se za presidenta Zápotockého – byl tak podobný tehdejšímu partnerovi mé valašské babičky z Lipníka nad Bečvou, že jsem jako malinká často šokovala lidi kolem, když jsem na jeho povinné portréty v čele úředních místností reagovala výkřiky: „Dědecet, dědecet". Babička se totiž záhy po svém sňatku rozvedla, a to za první republiky byla odvaha. Naštěstí pracovala u Bati ve Zlíně, což si celý život pochvalovala, neboť jinak by to v té době osamělá žena s dítětem neměla snadné. Ale ještě k onomu hodnému „dědectovi" na zdi: Po mnoha letech jsem si uvědomila, že to byl právě tento hodný člověk „z lidu" a jeho následovník Klement Gottwald, kteří věznili a mučili mého pokrevního dědečka Františka Kolavu. Toho totiž zatkli, protože se účastnil vyšetřování pokusu o atentát na ministry Prokopa Drtinu, Jana Masaryka a Petra Zenkla. Můj táta Vladimír Pacovský pocházel z obyčejné rodiny ze středních vrstev. Jeho otec byl obchodním zástupcem firmy Elektrolux, matka tam se svou sestrou vedla účetnictví. Obyčejná byla tátova rodina do doby, než začaly i na našem území platit norimberské zákony. Bylo to totiž tzv. smíšené manželství. Přesto to dědečka nezachránilo, nejprve byl vyhozen z práce, pak ho odvezli do Terezína. Můj táta Vladimír a jeho bratr Ludvík museli opustit školu, nesměli chodit po chodníku, všechny živily matka s tetou. A teror se stupňoval. Mému tátovi i jeho otci hrozila deportace, proto celou rodinu ukryl domovník z domu, kde bydleli, na venkově. Za heydrichiády je někdo udal, oba kluky se sice podařilo schovat v alpském klášteře, ale jejich dobrodince domovníka, jeho ženu a děti postříleli u zdi pankrácké věznice… Oba moji pokrevní dědečkové to sice přežili, ale dědečku Kolavovi vzali komunisté schopnost chodit a mluvit, ochrnul a dědečka Pacovského připravili nacisté v Terezíně o rozum."

Ze zkušenosti naší vlastní i našich milých se zvolna tká náš osud, ale i naše přesvědčení, naše činy, naše víra…

Jana věří v Ježíše Krista… Ale není to slepá víra:

„První, co mě napadlo, když jsem četla evangelia, bylo, že Ježíš nelže. Život tady na zemi je plahočení a chvilky štěstí jsou tak krátké! Kdejaké náboženství a filosofie slibují slávu, bohatství a moc, jen budeme-li se klanět jejich bohu nebo ideji. Přitom každý ví, že je to lež, že nic z toho se nesplní. Ježíš slibuje cestu trnitou a kamenitou, vyzývá k nesení kříže a k následování. A kam šel? Na kříž! Nic mi nepředstírá, nemaluje. Slibuje život, který znám…

Vzdor tomu, že jsem uvězněná v tomhle těle, jsem svobodná. Přestože si nezasloužím lásku, jsem milovaná. Ačkoliv mám spoustu problémů a bolesti, které si zdravý člověk ani nedovede představit, nebojím se, mám klid. A radost. Můj život prostoupil Ježíš…"

Jano, pojďme si povídat o zázracích... Věříte na zázračná uzdravení, na nevyzpytatelné síly, které hýbou našimi osudy, na schopnosti jedinců, kteří z nás vypudí všechny naše neduhy?

„Možná že si vzpomenete, po listopadu 1989 přijel do Prahy Steve Ryder. Byl to Australan, který šířil evangelium pomocí svého daru uzdravovat nemocné. Na jeho produkce byl veliký nával, protože v Praze bylo mnoho lidí toužících po uzdravení těla. Mí známí mně na něj upozorňovali, viděli v něm naději na mé uzdravení.

Zprvu jsem tam nechtěla. Věřila jsem a doufala, že mne Bůh uzdraví tehdy a tak, jak sám bude chtít… Počet lidí, kteří telefonovali a upozorňovali na uzdravování se Stevem Ryderem, stoupal s tím, jak se blížil jeho příjezd. Umínila jsem si, že se budu modlit za všechny, kteří tam půjdou. Aby se to povedlo, ale že nebudu nic dělat pro to, aby mne někdo dovezl do sportovní haly, kde měl Steve působit. Nikoho o to nepožádám. A jestliže se tam i tak dostanu, budu to považovat za projev Boží vůle.

Nabídl se chůvák Vrtulka. Jela i chůva Daniela. Před halou i všude kolem byly davy lidí. Drobně mžilo. Nechtěla jsem nikde čekat, bála jsem se, že nastydnu a dostanu zápal plic. Byla jsem rozhodnuta, že se vrátím domů. Ale vozíčkáře s doprovodem pouštěl pracovní tým Steva Rydera bez čekání zadem. A tak jsme seděli všichni tři v hale vedle mnoha známých na vozíčku.

Steve Ryder měl nejprve slovo evangelia, vyzval k přijetí Ježíše a potom začal uzdravovat. Já jsem popravdě příliš nevnímala, co říká. Později se k tomu přiznala i Daniela, protože se usilovně modlila. Modlila se tak jako doposud jen málokdy. Bylo jí strašně líto všech lidí, kteří sem přišli v naději, že odtud odejdou zdrávi.

Lidé se stavěli do řady a Steve se každého dotkl a vyháněl nemoc. Po delším čekání se dotkl i mne. A já mohu jen říct: nedivím se lidem, kteří padali, i já bych asi padla, kdybych nebyla na vozíčku. Byl to zvláštní pocit, opravdu to bylo, jako kdyby do mě narazila síla.

Ale je pravda, že jsem se na vlastní nohy nepostavila. Pak jsme s Danielou uvažovaly, k čemu jsme tam vlastně byly. Usoudily jsme, že jistě bylo potřeba, aby tam byla modlitební stráž. A jestliže se některým lidem ulevilo, tak možná proto, že jsme se tak usilovně modlily…"

Ve své knížce se také zmiňujete o příteli, který snad i kvůli vám odjel do Kanady. Byl přesvědčen, že tam bude mít mnohem více příležitostí věnovat se výzkumu metody, kterou podle jeho mínění lékařská věda pomíji nebo dokonce tají a která, jak se domnívá, by vás mohla vyléčit. Hovoří o nedoceněné roli ozónu, který má schopnost aktivizovat odumřelé tkáně… vy jste odmítla. Popisujete své váhání, ale nakonec jste řekla, že jste se svěřila do rukou Božích – bude-li to jeho vůle, tak se uzdravíte. Jistě je hodně lidí, kteří vaši víru ctí a obdivují. Ale bezpochyby jste se setkala i s otázkou položenou velmi natvrdo: proč vás tedy váš Bůh neuzdraví?

„Jsem ochrnutá od ramenou dolů, to znamená, že i moje ruce jsou paralyzované. Nemohu si udělat nic, dokonce ani na WC nemohu bez pomoci druhé osoby. Jsem tak nemohoucí, že si neodeženu ani mouchu. A přesto jsem vychovala dvě děti, mohla jsem se vzdělávat a pracuji. Věřím, že to byla vůle Boží. Přiznejme si, jak jsou někdy naše očekávání na hony vzdálená Božím plánům. I já mám sem tam své vlastní představy o tom, co je štěstí. Tak se za něco modlím, a když to dostanu, shledám, že to pro mne ve skutečnosti štěstí není. Naopak mnohé situace mi pak připadají jako holé neštěstí. Na druhé straně to, co vypadá jako katastrofa, může sloužit Božím záměrům a být tím pravým štěstím. Ale nemyslete, že ta víra je slepá. Povím vám jeden příběh, řekněme, podobenství, nebo dokonce anekdotu:

U jednoho města praskla přehrada. Městečko bylo v údolí a voda se valila přímo na ně. Lidé utíkali, ujížděli, snažili se uniknout, jak to šlo. A skutečně se to všem podařilo. Živel stoupal dokonce až k domečku, který stál na kopci nad městem. Bydlela v něm stará paní. Když záchranáři viděli, že vody přibývá, přijeli pro ni džípem, aby ji odvezli. Ale ona s nimi odmítla jet.

»Mě zachrání Bůh,« řekla jim.

Vody záhy bylo tolik, že už se ke staré ženě dalo dostat jen loďkou. Záchranáři nechtěli nechat starou dámu utonout, a tak se pro ni vydali motorovým člunem. Ale ona jim opět pověděla, že s nimi neodpluje, protože čeká na Boží zásah.

Přehrada se rozvalila docela a hladina stoupla tolik, že paní musela vylézt na střechu. Tu pro ni přiletěli vrtulníkem, ona je však poslala zase pryč s tím, že o ni se postará Bůh.

Utopila se. Přišla před nebeskou bránu, a když jí otevřeli, tázala se: »Jak to, že jste mě nezachránili? Tolik jsem na vás čekala!«

Podivili se: »Jak to myslíš, duše drahá? Poslali jsme pro tebe džíp, motorový člun a vrtulník...«

Tím chci říci, že člověk musí být připraven. Jsem připravena jít tam, kam mne Bůh pošle…"

V tom případě se vás musím zeptat na vaše plány do budoucna:

„Když se sebe samé ptám, co bych chtěla nejvíc, je to: nemít žádné funkce, nemuset jednat s potentáty, neřídit projekty, nýbrž učit lidi v sociální oblasti, především lidi s postižením, a psát…"

LADISLAV VENCÁLEK

S Martinkou a Antonínem Přidalem

Dokončení z předchozí strany.

Co se týče soukromého zařízení pro seniory – toto je pojem, který nemohu úplně rozkódovat. Sociální zařízení mohou být provozována pouze na základě zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách – zde jsou tzv. domovy pro seniory.

Pokud jste v nějakém jiném typu zařízení (nepodléhající zákonu o sociálních službách), pak nevím, jakým způsobem zařízení funguje.

Rada ohledně příspěvku na bydlení tedy je – pokud máte nájemní smlouvu na samostatný byt nebo obytnou místnost (pokud je to v rámci rodinného domu, tak musí jít o zkolaudovanou bytovou jednotku) a je možné, abyste si na této adrese zřídili trvalý pobyt, pak je možné si na příslušném Úřadu práce – odbor státní sociální podpory žádat o příspěvek na bydlení (je jedno, zda bydlíte v domově pro seniory, azylovém domě nebo v soukromém zařízení pro seniory či v penzionu nebo na ubytovně – nutný je ještě trvalý pobyt). Žádá nájemce a dokládají se výdaje spojené s bydlením (nájem, elektřina, plyn, voda, poplatky za popelnice, přeplatky a nedoplatky...) za kalendářní čtvrtletí zpětně a příjmy všech osob mající trvalý pobyt v takto pronajaté bytové jednotce (také za kalendářní čtvrtletí zpětně). Pro nárok od 1. 1. 2010 budete dokládat náklady a příjmy za 4. čtvrtletí 2009. Svůj nárok na příspěvek na bydlení můžete uplatnit až tři měsíce zpětně – tedy dne 6. 1. 2010 můžete žádat i od 6. 10. 2009 a dokládat náklady a příjmy za 3. čtvrtletí 2009.

Existuje i dávka v hmotné nouzi – doplatek na bydlení, která se vyplácí na sociálním odboru obce, ale tam pravděpodobně s důchodem manželky a případně přiznaným příspěvkem na bydlení od ÚP-SSP nebudete mít nárok (aby vůbec mohl být nárok, musíte stejně prvně uplatnit žádost o příspěvek na bydlení na ÚP-SSP).

Bc. Radka Pešlová

Sociální lůžka v LDN

V zákoně o sociálních službách jsem se v paragrafu 52 dočetl o sociálních službách poskytovaných ve zdravotnických zařízeních. Týká se tento paragraf i oddělení LDN nemocnice?

Některá zdravotnická pracoviště po úpravě zákona v roce 2006 (většinou se jedná o léčebny nebo ošetřovatelské ústavy), mohla zřídit tzv. sociální lůžka. Tedy lůžka, kde může být pacient, který je po zdravotnické stránce stabilizován, ale je nesoběstačný a vyžaduje dopomoc. Jsou stanovena pravidla pro vykazování této péče a zařízení mají smlouvu na její poskytování. Tato lůžka jsou placena pacientem, který může do platby zahrnout i příspěvek na péči. Cena je cca 16–20 tisíc Kč, dle podmínek pracoviště. V Jihomoravském kraji tato lůžka provozuje léčebna Bílovice nad Svitavou a léčebna Valtice. Pokud dojde ke zhoršení zdravotního stavu pacienta, je zpět přeložen na lůžko zdravotní.

MUDr. Blanka Vepřeková

Jak cestovat za chemoterapií

Moje známá má ZTTP na základě těžkého onkologického onemocnění. Cestuje za chemoterapií z daleka a někdy sama. Vlastní auto nemá a někdy ji nemá ani kdo doprovodit, i když asistenci potřebuje. Může si zažádat o nějaký příspěvek? A jak to má udělat s asistencí? Není nejlepší, aby ji někdo vozil autem a ona mu to platila z peněz na jízdné?

Do úvahy přicházejí tři možnosti:

1. Příspěvek na provoz motorového vozidla. Záleží na tom, zda paní má průkaz ZTTP nebo ZTTP/P. Při první variantě není nárok na příspěvek na dopravu, při druhé je. Pokud je paní vlastníkem nebo pokud ji někdo blízký autem vozí (a ten vůz není registrován na podnikání), je řešení jednoduché. Není-li vůz, je třeba zažádat o příspěvek na individuální přepravu. V Praze a Brně je možné vyřídit žádost na magistrátech – jinde je vyřizují obce s rozšířenou působností.

2. Příspěvek na péči. Ten prioritně slouží na úhradu péče, která je postiženému poskytována. Doporučuji projít vyhlášku 505/2006 Sb. – úkony péče. Pak informovat svého obvodního lékaře a co nejdříve podat žádost – viz. úřad v bodě 1. U koho si potom službu zaplatí, je na jejím uvážení – doporučuji ale ošetřit smluvně (i kdyby to nebyla organizace, ale jen osoba). Je to důležité z hlediska prokazování využívání příspěvku.

3. V případě chemoterapií bych ještě uvažovala o předpisu sanitky – předepisuje onkolog nebo obvodní lékař – ta se nehradí – jde to ze zdravotního pojištění a doporučuji dohodu se soukromou firmou – jsou ochotnější.

Bc Radka Pešlová

Doručování důchodu

Chci se optat, zda je možné změnit doručovací adresu mimo trvalé bydliště. A je-li možno zažádat o zasílání důchodu nebo invalidního důchodu na poštu mimo trvalé bydliště z důvodů zablokování účtu.

Změnit zasílání jakéhokoliv důchodu je oprávněn poživatel důchodu (ten, kdo jej pobírá) nebo jeho zástupce (v případě plné moci, náhradní příjemce, zbavení způsobilosti apod.). Změna ale trvá až tři měsíce! Zasílání 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 poživateli zůstat určité životní minimum v závislosti na počtu vyživovaných osob. ČSSZ při přijetí takovéhoto požadavku vydává a doručuje oznámení poživateli. Oznámení obsahuje, na základě čeho budou postupovat, kdo vydal platební (exekuční) rozkaz, který exekutor to vykonává. Doručuje toto oznámení na známou adresu poživatele (kterou má na ČSSZ nahlášenu). 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

Vidím to docela nadějně

Rozhovor s MUDr. Zdeňkem Kalvachem, CSc.

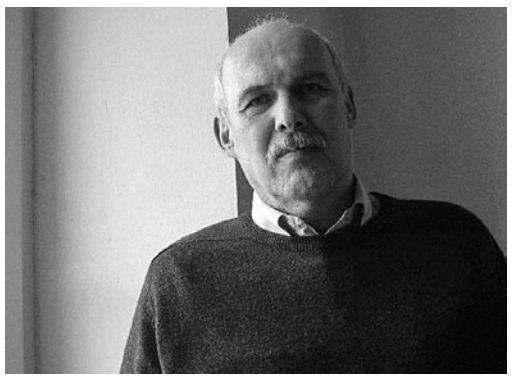
V loňském roce vyšly v Moravskoslezském kruhu už ve druhém vydání dvě pozoruhodné publikace MUDr. Zdeňka Kalvacha: „Věc občanská“, určeno pro zvídavé občany, pacienty a pečující rodiny, a „Pečujeme doma“, příručka pro laické pečující. Samotné názvy mnohé napovídají, obsah vyvolává přání dozvědět se víc…

Shodneme se v mínění, že alternativy řešení péče o nemocné či podpory znevýhodněných seniorů podmiňují možnosti vytvořené společností?
Určitě. Platí, že budeme mít takové zdravotnictví, na jaké si nejen vyděláme a vychováme odborníky, ale jaké si také vymezíme občansky i prioritami. Například stávající struktura se vytvořila na přelomu 19. a 20. století v podmínkách demograficky mladé společnosti. Proto se jako jeden z prvních oborů vydělila pediatrie – dnes by to musela být i geriatrie. Změnila se nemocnost, pokrok změnil povahu mnohých služeb i kulturu prostředí. Proto kromě ekonomického rámce potřebujeme řešit i rámec vztahů, pojetí služeb, jejich uspořádání – třeba vztah péče specializované a všeobecné, ucelenost péče víceoborové, zapojení laické péče do týmu včetně týmové podpory pečující rodiny.

Jsou při současné úrovni služeb větší rezervy v ekonomickém zajištění nebo v etické výbavě těch, kteří ji poskytují?
Řekl bych, že v logistice – v uspořádání, v návaznosti. Z toho se rodí vstřícnost a dostupnost systému více než z „bezplatnosti“ či jednoduše mechanické dosažitelnosti. Pak přichází etika, slušnost, zodpovědnost včetně té pacientské. Čím účelnější bude ekonomika, tím pochopitelně lépe, včetně přiměřených přímých plateb a průhledných individualizací třeba cestou nadstandardů.

Napsal jste: „Po tisíciletí se v nemoci lidé samozřejmě starali sami o sebe či o sebe navzájem v rámci rodiny, obce, církevního společenství.“ Všechny tyhle instituce ale procházejí nějakou krizí a samozřejmost se vytratila…
Je otázka, jde-li o krizi, nebo o „pouhou“ změnu. Značná rozvodovost je smutný fakt, ale rodinné vztahy přesto zůstávají, fungují, adaptují se. Ať rodina vypadá jakkoli, stále masivně poskytuje zázemí a péči. Právě tak se mění, avšak nezanikají jiná uskupení včetně církevních. Nově se ustavují sousedské vztahy i kompetence obcí. Jde o vývojové změny, hledání, tápání, ale význam ani potenciál lidské pospolitosti včetně tradičních institucí se neztrácí, tím spíše, že změnou, krizí či tápáním prochází i stát. Navíc se zásadně zvýšila autonomie, svébytnost jednotlivců, a to i lidí se zdravotním postižením – i proto se může jevit podpůrná role rodiny a pospolitosti jako ustupující, méně nápadná.

V souvislosti se změnami jste v jedné publikaci použil výraz „civilizační zlom“. Už samo znění je zlověstné – máme se o to víc bát toho, co přinese?



Ono je to jako s ekologií: Hrozí konec světa, nebo nastává „jen“ klimatická změna? Asi klimatická změna – ostatně nikoliv první. Civilizační zlom znamená přezbrojení, restrukturalizaci, změnu toku prostředků. Přecházíme z mnoho generací trvající fáze masové výroby, spotřeby, kultury i péče – jedno zda „kapitalistické“ či „socialistické“ – z kolektivistického, v excesech až totalitně zestátněného uspořádání průměrované společnosti do fáze emancipované vědomostní a informační společnosti. Práce i existování se z valné části vracejí z velkých center domů a do komunitních provozů. Mění se doprava, pošta, telekomunikace, uspořádání armády, bezpečnostní metody. Jde o spoustu změn a problémů, ale proč zlověstnost? Ostatně není to v dějinách poprvé – změna lovců v zemědělce, průmyslová revoluce... Je logické, že se mění i vztahy a metody rodinné, církevní, spolkové, výchovné, ale podstata a význam trvají. Jak napsal Goethe, „lidstvo se vyvíjí, ale člověk se nemění“. I většina lidí potřebujících podporu žije a funguje jinak než dříve, má však stejné lidské potřeby. Změnily se možnosti, očekávání klientů i pečujících se musí dostat do nové rovnováhy na vyšší úrovni. Takže změna i zásadní zlom ano, ale žádná katastrofa.

Domníváte se, že se můžeme nadít i „klimatické změny“ lidského chování?
Společenské klima se dnes mění výrazněji než klima přírodní. A není na místě hořekovat, „kam to ten svět spěje“ – stále aktuální je půvabný Čapkův apokryf o praotci Janečkovi. Odpovídají však změnám, novým možnostem i rizikům zaběhané stereotypy? Zvýšil se tlak na evoluční, vývojovou adaptaci. Zvládnou jej rychleji a lépe otevřená pružná společenství znalých a zodpovědných občanů ukotvených v hodnotovém systému. Ostatní budou mít problémy.

My, tedy česká společnost, taky?
Je třeba reagovat, nesnažit se o sociální inženýrství dogmatických systémů, ale řešit se zdravým rozumem konkrétní otázky a výzvy – třeba křehkost a potřeby života v dlouhém stáří, fungování čtyřgeneračních rodin, posun reprodukce do vyššího věku, návrat seberealizace ze zaměstnání do obce a rodiny, využití nových technologií v běžném životě i službách.

Sociální stát se dnes jeví utopický. Přesto – nebyla původní myšlenka dobrá?
Dobrá je především myšlenka lidské vzájemnosti, citlivosti, ochoty pomoci, a to individuálně i v rámci společenství – obce, státu. Lidé v nouzi by neměli zůstat bez pomoci a bez naděje. Existence každého jednotlivce by měla být důstojná. Kdokoliv znevýhodněný by měl mít právo na rozvoj svých schopností... Hovoříme teď však o základních lidských právech, nebo o sociálním státu? A ve chvíli, kdy nastoupí byrokratický aparát, masivní přerozdělování, přidělování, regulování, rovnostářství, jsme jaksi mimo... mimo sociální stát, nebo mimo dobrou myšlenku? Stát by měl vytvářet rámec pro lidskou vzájemnost a zodpovědnost, nikoliv je nahrazovat. Měl by být nadějí a jistotou pro ubohé a těžce znevýhodněné, nikoli lacinou pohodlností pro průměrné. Ostatně kdo je to konkrétně ten „laskavý stát“ – Ludvík XIV. se domníval, že on („Stát jsem já.“). Jsou to dnes samosprávné orgány, zákony, daně, nebo magistrátní byrokraté, rotující vládní úředníci, nebo mocenská elita, o níž a jejíchž hodnotách a cílech málo víme, ale jako na „stát“ na ni spoléháme?

Dáváte do souvislosti občanskou společnost a imperativ, že „Zdraví a zdravotnické služby jsou a musejí být věci veřejné“. Ale co v případě, když občanská společnost je v nedohlednu a vůle politiků dělat něco pro její uskutečnění chybí?
Měli bychom o těchto souvislostech vážně přemýšlet. Pokud se má zdravotní péče – nejen technologicky špičková v exkluzivních centrech, ale také primární a „obecná“ – zlepšovat, musí se utvářet na místní, komunitní úrovni potřebami zdola. Vytváření podmínek pro integrovanou, zdravotně sociální, dlouhodobou péči by vůbec mělo významně spočívat na obcích. Lidé si neuvědomují, že legislativa nezná pojmy jako komunitní služby, mobilní hospic, a proto je nelze ani rozvíjet, financovat ze všeobecného zdravotního pojištění. Lidé musejí říci, že jim to chybí, že to potřebují a chtějí, stejně jako ošetřovatelské pojištění či občansky zaměřené veřejné zdravotnictví (public health). To nebude zjeveno mudrci ani byrokraty shora, to si musejí prosadit lidé. A to je přeci podstata občanské společnosti, způsob formování společenského dění a uspořádání, nikoliv okrajové volnočasové aktivity spolků. A pokud politici nechtějí? V demokratické společnosti přeci moc pochází z lidu. Tak se lidé o své věci musejí vzít – nebo spláčou nad výdělkem „v péči státu“.

Jakou „odvykací kúru“ doporučíte lidem volajícím po bezplatném zdravotnictví?
Bezplatnost neexistuje a přímé platby, jakkoliv nepříjemné, pokud nejsou „likvidační“, pomáhají vícezdrojovosti i průhlednosti financování. Smysl nemá bojovat za „bezplatnost“, ale za srozumitelnost plateb jako nástroje osobní vůle, volby, kontroly kvality i vlastního projevu solidarity s těmi ještě více nemocnými. Proč nepřijmout ono prvorepublikové či běžně evropské, přicházím „na pokladnu“, nebo „privátně“? Systém ale musí garantovat, že velmi nákladná péče bude zajištěna solidárně, že platby nehazardují s lidskými životy a že lidé žijící ve velmi nuzných poměrech – poměřováno dávkami a životním minimem – běžné poplatky neplatí. Solidarita by měla především podporovat ty, kdo to skutečně potřebují.

Ponechal byste tedy nákup sociálních služeb na samotných klientech, jak funguje dnes, nebo vidíte zlepšení v zavedení tzv. voucherů?
Vouchery jsou vhodné více pro nákup zboží či služeb agentur, méně pro podporu laické péče. Klíčová je ale poctivost systému, účelnost příspěvků, částka, která uniká mimo péči, nemá dopad na kvalitu života klientů nebo někoho diskriminuje. Kontrola musí zajistit, aby ten, kdo dostává příspěvek, skutečně pečoval, aby klient nebyl zanedbaný. Veřejnost musí pochopit, že nejde o přilepšení k nízké penzi „na oslazení života“, ale o nástroj k nákupu služeb (sociální stát, který samozřejmě bezplatně pečuje a ještě rozdává bonbóny, je iluze). Pobytová zařízení nesmějí chápat příspěvky jako samozřejmou formu dotací a odmítat ty, kdo je nemají.

Už řadu let se u nás mluví o hospicovém hnutí. Kam tato humanizace konce života místo nemocničního „umírání za plentou“ míří?
Žádoucí je, aby se laskavá, kvalitní a bezpečná paliativní péče rozšířila i za zdi kamenných hospiců, aby byla běžně dostupná v nemocnicích a především v domácím ošetřování či v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. K tomu ještě chybí řada opatření legislativních, úhradových i provozních. Nezbytné je obecné vědomí, že paliativní péče znamená vstřícný nadstandard proti současnému umírání, nikoliv jeho zlevnění pouhým odstoupením od léčby a minimalizací výkonů. Kategoricky je třeba odmítnout eutanázii.

Jste optimista v přesvědčení, že se všechno tohle podaří i za současné ekonomické situace státu?
Já jsem jako „evoluční optimista“ přesvědčen, že se všechno podaří vyřešit. Hrozivý deficit veřejných rozpočtů vyvolává naléhavé otázky o marnotratnosti a účelnosti, o tom, jak postupovat lépe v obcích a sdruženích, protože stát, jak vidno, je velmi špatný a nebezpečný hospodář. Správné zodpovězení těchto otázek – včetně odmítnutí zhoubných představ o špatně chápaném sociálním státu, bezplatném zdravotnictví, zbytečnosti osobní zodpovědnosti nebo o centralizované správě společnosti – vytvoří lepší podmínky pro budoucnost, než jaké máme dnes. Jde též o změnu financování neziskových organizací zajišťujících významnou část potřebných služeb – stát je musí nakupovat v reálných cenách a na delší období. Věřím, že vše nakonec půjde dobře. Ale zasadit se o to musí lidé, občané, z nichž však mnozí znovu, jako za reálného socialismu před rokem 1989, ztratili víru ve veřejnou angažovanost. To je mnohem nebezpečnější než ekonomická krize.

O syndromu vyhoření pečujících osob se mluví, píše, přednáší… Máme dostatečnou síť respitních, odlehčovacích zařízení, aby k těmto psychickým i fyzickým haváriím nedocházelo?
Určitě ne! To je jeden z velmi slabých bodů, který ukazuje mezery v nastavení systému péče a podpory. Chybí nejen zařízení, ale také respitní poradenství. Opakovaně slyšíme od rodin: Jak je možné, že jsme se nedozvěděli, že můžeme využít takové zařízení, takový postup, takovou pomůcku, takovou dávku?! Proč nám nikdo neporadil, nepomohl?! Podpora pečujících rodin je u nás systémově nedostatečná. V zahraničí říkají, podpořte rodinu, aby ona mohla podporovat své znevýhodněné členy; pečujte o rodinu, aby ona mohla pečovat. Je to i ekonomicky výhodnější, nebudete mít nezaopatřeného klienta a zhroucenou rodinu. To se u nás stále nedaří prosadit. Chce to však také nezbytnou míru zodpovědnosti a netunelující slušnosti na straně pečujících.

Pane doktore, před chvilkou tady padlo, že jste evoluční optimista. Josef Čapek svého času napsal: „Já a ty – propast k propasti volá.“ Vnímáte z té věty rezignaci, nebo spíš nadčasovou výzvu?
Rozhodně nadčasovou výzvu. Civilizační pokrok nás zbavil úporného boje o základní podmínky pro život, o pouhé přežití. Máme více času na sebe a na své vztahy. To je příslib, že se budou vyplňovat obě propasti: nejen propasti mezi lidmi, totiž že se naučíme lépe chápat a ovládat vztahy, komunikaci, vzájemnou podporu, ale také propasti v lidech, totiž že se naučíme lépe chápat a ovládat sami sebe. Lot se v bibli ptal, pro kolik spravedlivých by neměla být zničena Sodoma. My se můžeme ptát, při kolika spravedlivých smíme být optimisty. Myslím, že těch „spravedlivých“, těch, kteří zaplňují propasti v sobě i mezi sebou, kteří jsou vstřícní, solidární, zodpovědní, laskaví, pospolití, že těch je dnes mnoho. I když se nás média snaží přesvědčit o opaku, nežijeme ve zkažené Sodomě, která by měla být zahlazena či napravena ohněm a mečem. Budoucnost může být optimistická.

Za rozhovor děkuje
JAN NOUZA

Stále na téma vylučování

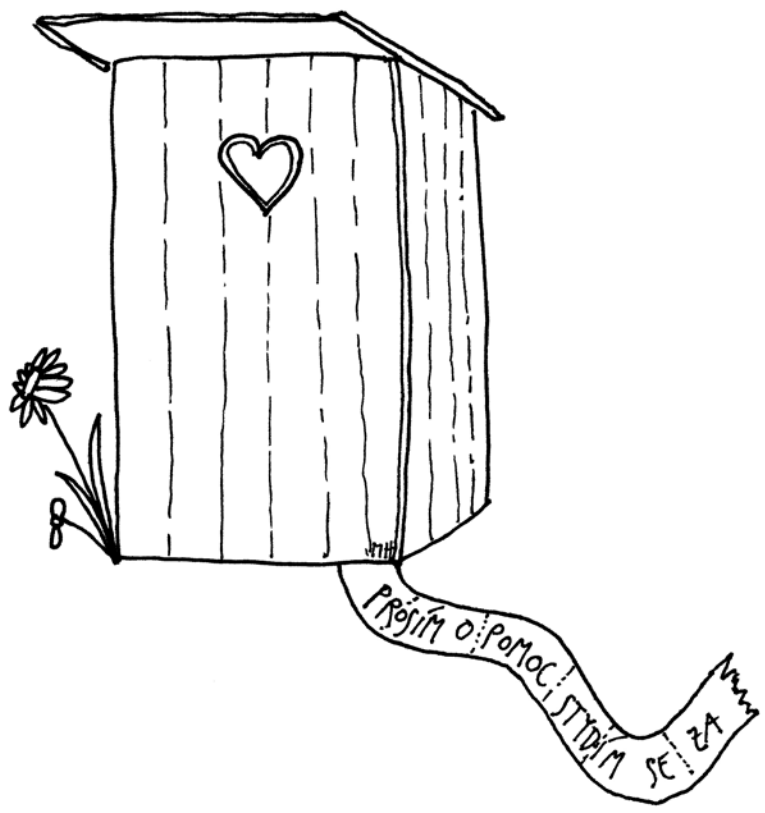
Ošetřovatelská abeceda

Vyprazdňování moče a stolice přestavuje přirozenou potřebu člověka, a přitom znamená pro mnoho jedinců stále velké tabu. Ještě naše babičky by stěží na veřejnosti přiznaly, že potřebují použít toaletu.

Co je možné udělat

Dokončení z minulého čísla

- Pokud užívá váš blízký diuretika, podávejte je vždy v ranních hodinách nejpozději v poledne. Pokud budete tento typ léků podávat později, může dojít k narušení jeho spánku. Ze stejného důvodu nepodávejte větší množství tekutin večer nebo těsně před spaním. Je vhodné dodržet alespoň hodinovou pauzu pití před ulehnutím ke spánku. Vyhněte se rovněž večernímu podávání močopudných tekutin, jako je například káva, silný čaj nebo pivo.
- Při obtížích s vyprázdněním moči vznikajících převážně na psychickém podkladě lze využít postupů, které vedou k uvolnění močového měchýře. Můžete ponořit svému pacientovi ruce do studené vody, pustit vodu z vodovodního kohoutku, nebo přiložit studenou ruku či vlažný vlhký ručník na podbřišek. Pokud nedojde po těchto pokusech k vyprázdnění moči, je nutné kontaktovat odborného pracovníka (sestru z domácí péče, praktického lékaře).
- Při opakovaných zánětech močového měchýře je nutné dbát rad lékaře, zajistit odpovídající přívod tekutin (viz kapitola Potrava a tekutiny), dohlédnout na odpovídající hygienu genitálu a konečníku (viz kapitola Hygienická péče) a zkontrolovat používání vhodného prádla (bavlněné, čistě vyprané prádlo bez používání avivážních prostředků). Dobré je také spodní prádlo přežehlit. Dříve doporučované urologické čaje již nejsou mnohými odborníky považovány za nejvhodnější a je možné je nahradit bylinkovými čaji.
- Pokud váš blízký trpí retencí v důsledku zbytnělé prostaty, patří tento problém zcela do rukou lékaře. Čím dříve jej budete kontaktovat, tím dříve svému blízkému ulehčíte.
- Potraviny s vyšším obsahem vlákniny nejsou obecně přijímány jako chutné a mohou být vaším blízkým odmítány. Pro navození pravidelného vyprazdňování stolice je vhodné do jídelníčku pravidelně zařazovat zelí nebo kapustu v jakékoliv úpravě, z mléčných výrobků především kefír nebo podmáslí, které je staršími lidmi lépe tolerováno než jogurty. Výborným pomocníkem je kompotované ovoce, především švestky či meruňky. Pokud má váš blízký v oblibě sušené ovoce, hlavně švestky, meruňky nebo fíky, tak i ty představují při pravidelné konzumaci několika plodů denně vhodné přírodní projímadlo. Doporučované jsou rovněž bylinkové nebo ovocné čaje. Naopak zcela nevhodný je čaj černý, který rozvoj zácpy podporuje.
- Jestliže přetrvává problém s vyprázdněním, je možné pokusit se nastavit defekační reflex. Jde o jednoduchý postup, který ovšem vyžaduje určitou trpělivost a především pravidelnost. Pokud víte, ve které denní době se dříve váš blízky pravidelně vyprázdňoval, začněte s nácvikem v tuto dobu. Pokud byl váš blízký zvyklý vyprázdňovat se ráno po snídani, potom mu ráno po probuzení podejte sklenici čisté vody, po chvíli mu připravte snídani a po snídani se na toaletě nebo pojízdném klozetu pokusí o vyprázdnění. První pokusy nemusí být úspěšné, ale po několika dnech dochází u většiny lidí k nastavení pravidelného vyprazdňování. Pokud se váš blízký vyprázdňoval spíše po obědě, nastavte stejný postup na polední dobu. Doba po obědě je pro vyprázdnění v současné době odborníky považována za vhodnější.
- S úspěchem se samozřejmě dají na přechodnou dobu použít projímadla. K nejméně zatěžujícím organismus a bez výrazných vedlejších účinků patří například odvar z listu senny, minerálky Šaratice a Zaječická hořká, glycerinové čípky nebo roztok Lactuloza (také s názvem Duphalac). Použití posledních dvou jmenovaných je vhodné konzultovat s odborníkem. Při použití těchto prostředků může být vyprázdnění pro vašeho blízkého sice efektivní, ale doprovázené mírnými křečemi nebo bolestmi břicha. Jiná projímadla již mohou vést k návyku a je nezbytné jejich pravidelné používání konzultovat s odborníkem. Projímadla podávána ústy je nutno nasadit večer, protože musejí nejprve projít trávicím traktem.
- Při úporných zácpách u osob upoutaných na lůžko se může rozvinout tzv. paradoxní (nebo falešný) průjem. V konečníku se vytvoří pevná zátka ze zahuštěné stolice (skybala), která nepřetržitě dráždí konečník. V důsledku toho z konečníku odchází hlen s trochou řídké stolice a tento jev většinou není člověk schopen vůlí ovládnout. Celý stav může být při špatném zhodnocení posouzen jako průjem a také tak léčen. Bohužel dochází k posílení zácpy a dalšímu hromadění stolice ve střevě. Je proto nutné sledovat i další projevy vašeho blízkého, protože stav je doprovázen bolestivým nucením na stolici, břicho je bolestivě nafouklé, jedinec odmítá potravu nebo zvrací, je unavený, malátný, slabý, podrážděný.
- Pokud dojde ke vzniku skybaly ve střevě, jediným řešením je její manuální vybavení. Tento postup patří pouze do rukou odborníka, nikdy se nepokoušejte stolici vybavit sami! Zákrok není pro vašeho blízkého příjemný, je spíše bolestivý, ovšem je nezbytně nutný. Jedinou prevencí jsou výše nabízené rady ve vztahu k příjmu potravy a tekutin nebo přiměřené pohybové aktivity.
- Pokud dojde k rozvoji průjmu, jedná se o velmi závažný stav především z hlediska ztráty tekutin a z hlediska celkového vyčerpání organismu. Pokud jsou průjmy opravdu úporné (více než šest stolic denně), je nutná okamžitá konzultace s lékařem, protože ztrátu tekutin nelze nahradit v domácích podmínkách. Bolesti břicha a křeče výrazně stupňují celkové vyčerpání organismu a nedovolují vašemu blízkému přijímat odpovídající množství tekutin ani jídla.
- Jestliže jsou průjmy lehčího rázu a není podezření na infekční příčinu nebo jiné závažné onemocnění, lze průjem zvládnout i v domácích podmínkách. Zásadním požadavkem je vyvážený příjem tekutin, které nemají být chemicky přibarvované a přislazované a vhodného jídla. Při lehčích průjmech se doporučují podávat suchary nebo suché starší pečivo. Vhodný je rýžový nebo kroupový vývar (nepoužívat ovesné vločky, průjem ještě podpoří!), vařená rýže nebo brambory, dušená mrkev, dušená jablka, banánové pyré, doporučuje se pít 2–3 šálky silného černého čaje denně. Pokud průjem odeznívá, můžete druhý den přidávat kuřecí maso a bílé jogurty s biokulturou.
- Při průjmech dochází velmi snadno k poškození pokožky v oblasti konečníku. Je proto nezbytně nutné pečlivě sledovat a ošetřovat kůži v okolí konečníku, sledovat každé případné poranění kůže. Vždy po vyprázdnění je velmi vhodné kůži opatrně omýt vodou a použít nedráždivé mýdlo. S výhodou je používání ochranné kosmetiky, kterou můžete zakoupit ve všech lékárnách.
- Upravte domácí prostředí tak, aby bylo vyprazdňování pro vašeho blízkého bezpečné. Odstraňte všechny ozdobné koberce na podlahách toalet a koupelen, o které by mohl zakopnout. Pokud je to možné, zajistěte v okolí toalety a umyvadla madla, ubezpečte se, že váš blízký doma používá přezůvky s pevnou patou nebo teplé ponožky. Naprosto nevhodnou obuví jsou pantofle. Jestliže je váš blízký po operaci kyčle, je vhodné zajistit doporučovaný nádstavec nad toaletu. Zkontrolujte, zda je osvětlení v jeho pokoji, po cestě na toaletu i na toaletě a v koupelně dostačující.



- Jestliže se objeví ve stolici vašeho blízkého opakovaně krev, je to známka závažného problému. Může se jednat o hemeroidy v oblasti konečníků nebo o poranění kůže, může se však rovněž jednat o první příznak onkologického onemocnění tlustého střeva. Jakmile se objeví ve stolici opakovaně krev bez viditelné zevní příčiny v okolí konečníku, je to vždy důvod pro návštěvu lékaře.
- Nádorové onemocnění se může projevit i takzvaným skrytým krvácením, které může být při zběžné kontrole stolice pouhým okem přehlédnuto. Proto se provádějí pravidelné kontroly na tzv. okultní (skryté) krvácení. Vyšetření není některým pacientům příjemné a rovněž odběr stolice v domácích podmínkách není vždy jednoduchý vzhledem k tvarům některých toalet. Doporučujeme však tomuto vyšetření se nevyhýbat, protože může včas odhalit počínající onkologické onemocnění. A to především tehdy, pokud se v rodině na tento typ onkologického onemocnění (ale i jiného onkologického onemocnění) někdo léčil, nebo pokud byly u daného člověka dříve diagnostikovány střevní polypy. K odběru stolice je možné využít například dětský nočník, který je v mnoha domácnostech k dispozici.
- Velmi nebezpečný příznak představuje černá stolice s typickým nasládlým zápachem – meléna (je v ní přítomna natrávená krev). Může se tak projevovat nádorové onemocnění nebo krvácení do žaludku. Pokud se opakovaně objeví černá stolice, provázená například bolestmi žaludku nebo břicha, je nutno vždy co nejdříve kontaktovat lékaře.
- Černá stolice nemusí být způsobena pouze přítomností natrávené krve. Může vniknout po snězení většího množství borůvek, špenátu nebo při užívání léků obsahujících železo (například Sorbifer Durulens, Ferronat, apod.). V těchto případech se samozřejmě jedná o zcela bezpečný a očekávaný stav a měli byste na něj být předem upozorněni.

Klíčová slova ve vztahu k vylučování moče a stolice

Inkontinence je stav neschopnosti udržet moč nebo stolici a ovládat vůlí jejich odchod. Daleko častěji jsou lidé postižení inkontinencí močovou, která je popisována jako nedobrovolný odchod moči způsobující výrazný medicínský, psychologický, sociální a hygienický problém. Podle odhadů světové zdravotnické organizace trpí močovou inkontinencí zhruba 5–8 % lidí na celém světě. Nejčastěji se rozvíjí na podkladě uvolněných svalů dna pánevního (u žen po porodech nebo po úrazech páteře), u mužů se mohou rozvíjet po operačních výkonech na prostatě. Inkontinence se pravidelně objevuje u lidí s těžkou demencí nebo při rozvoji velmi těžkých depresivních stavů. Velmi jednoduše lze inkontinenci rozdělit do tří stupňů podle závažnosti:

- I. stupeň, moč uniká po kapkách při kašli, smíchu kýchnutí či zvednutí těžšího předmětu. K úniku tedy dochází jen v případech náhlého zvýšení nitrobřišního tlaku.
- II. stupeň, moč uniká v situacích s podstatně mírnějším vzestupem nitrobřišního tlaku, než je tomu u stupně č. I., například při běhu, chůzi do schodů, při lehčí fyzické práci.
- III. stupeň, k úniku moči dochází již při minimálním vzestupu nitrobřišního tlaku, dokonce i při hlubším dýchání. Při pomalé chůzi i ve vzpřímené poloze bez pohybu neustále odtéká moč.

Retence je popis stavu, kdy se člověk není schopen vůbec vymočit, nebo část moči zůstává trvale v močovém měchýři a způsobuje nucení na močení. Důvodem pro rozvoj retence mohou být poúrazové stavy páteře, útlak močové trubice zbytnělou prostatou u mužů nebo jinou překážkou (jako například poruchou nervového zásobení).

Obstipace/zácpa je stav obtížného vyprazdňování stolice. Za normu je považováno, pokud k vyprázdnění dochází každý den, jednou za dva nebo i tři dny. Jestliže dochází k vyprázdnění čtvrtý den nebo ještě později, jedná se s určitostí o zácpu, pokud nemocný přijímá normální tuhou stavu. Zácpa nejčastěji vzniká na podkladě nevhodné skladby stravy, dále při dlouhodobém užívání návykových projímadel, z důvodů onemocnění střev nebo jiných nemocí. Rozvoj zácpy mohou způsobovat i léky. Náhle vzniklou zácpu u starších lidí, kteří doposud problémy s vyprazdňováním netrpěli, není vždy nutno považovat za podezřelou.

Diarrhoea/průjem je stav při kterém dochází k častému vylučování tekuté stolice, která může obsahovat nestrávené zbytky stravy, hlen, hnis, krev a mívá hnilobný zápach. Nejčastější příčinou bývá dietní chyba, onemocnění trávicího ústrojí, infekční onemocnění. Hlavním rizikem průjmových stavů je velká a rychlá ztráta tekutin, která může být nebezpečná zejména pro děti a starší osoby.

Hemeroidy – jedná se o rozšířené žíly v oblasti konečníku, mohou být vnitřní nebo vnější. Vznikají v důsledku zvýšeného tlaku v oblasti konečníku, důvodem může být chronická zácpa, těhotenství, obezita. U některých lidí nezpůsobují žádné potíže, ve většině případů se projevují svěděním, bolestí a různě častým krvácením. Mohou být léčeny konzervativně (podáváním léků na tlumení bolesti, na změkčení stolice nebo sedacími koupelemi), ale je možný i chirurgický zákrok.

Mgr. Alice Onderková

Mimořádné výhody
pro osoby se zdravotním postižením

1. Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP) se přiznávají v těchto případech postižení:

a. ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny (například na podkladě anatomické ztráty, ochrnutí, mízního edému),
b. anatomická ztráta několika prstů na obou nohou nebo ztráta nohy v kloubu Lisfrankově nebo Chopartově a výše, až po bérec včetně,
c. podstatné omezení funkce jedné dolní končetiny (například na podkladě funkčně významné parézy, arthrózy kolenního a kyčelního kloubu nebo ztuhnutí kolenního nebo kyčelního kloubu, stav po endoprotéze, pakloub bércové nebo stehenní kosti),
d. omezení funkce dvou končetin (například na podkladě lehké hemiparézy nebo paraparézy, arthrotického postižení nosných kloubů obou dolních končetin, těžší formy osteoporózy, polyneuropathií, nestability kloubů nebo zánětlivého postižení kloubů),
e. zkrácení jedné dolní končetiny přesahující 5 cm,
f. onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře s přetrvávajícími projevy nervového a svalového dráždění, insuficiencí svalového korzetu a omezením pohyblivosti dvou úseků páteře,
g. postižení cév jedné dolní končetiny s těžkou poruchou krevního oběhu (například s trofickými změnami, mízním edémem, klaudikacemi, s těžkým varikosním komplexem),
h. záchvatová onemocnění různé etiologie spojená s opakovanými poruchami vědomí, závrativé stavy.

2. Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) se přiznávají v těchto případech postižení:

a. anatomická ztráta jedné dolní končetiny v kolenním kloubu nebo ve stehně,
b. anatomická ztráta dvou dolních končetin v úrovni Lisfrankova nebo Chopartova kloubu a výše,
c. funkční ztráta jedné dolní končetiny (například na podkladě těžkého ochrnutí nebo plegie této končetiny, těžké poruchy funkce dvou nosných kloubů se ztrátou oporné funkce končetiny, stav po implantaci endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu s výrazně porušenou funkcí operované končetiny),
d. současné funkčně významné anatomické ztráty části jedné dolní a jedné horní končetiny nebo obou horních končetin v úrovni bérce a předloktí,
e. podstatné omezení funkce dvou končetin se závažnými poruchami pohybových schopností při neurologických, zánětlivých, degenerativních nebo systémových onemocněních pohybového aparátu (například na podkladě středně těžké hemiparézy nebo paraparézy, podstatného omezení hybnosti kyčelních a kolenních kloubů zpravidla o polovinu rozsahu kloubních exkurzí),
f. onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře se středně těžkými parézami, výraznými svalovými atrofiemi nebo se závažnými deformitami páteře s omezením exkurzí hrudníku, ztuhnutím tří úseků páteře,
g. těžké obliterace cév obou dolních končetin s výrazným trofickým postižením a výrazným funkčním postižením hybnosti,
h. chronické vady a nemoci interního charakteru značně ztěžující pohybovou schopnost (například vady a nemoci srdce s recidivující oběhovou nedostatečností trvající i při zavedené léčbě, dechová nedostatečnost těžkého stupně, selhání ledvin ve stadiu dialýzy, provázené závažnými tělesnými komplikacemi, onkologická onemocnění s nepříznivými průvodními projevy na pohybové a orientační schopnosti),
i. oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota, kterou se rozumí celková ztráta slyšení podle Fowlera 85 % a více, více než 70 dB,
j. kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera 40 až 65 %, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické omezení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,
k. oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum rovné nebo lepší než 1/60.

3. Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P) se přiznávají v těchto případech postižení:

a. anatomická ztráta dolní končetiny vysoko ve stehně s anatomicky nepříznivým pahýlem nebo v kyčli,
b. anatomická ztráta obou končetin v bércích a výše nebo ztráta podstatných částí horní a dolní končetiny v úrovni pažní a stehenní kosti nebo obou horních končetin v úrovni paže,
c. funkční ztráta jedné dolní a jedné horní končetiny (například hemiplegie nebo těžká hemiparéza) nebo obou dolních končetin (například paraplegie nebo těžká paraparéza, těžká destrukce kolenních a kyčelních kloubů),
d. těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, páteř, pánev, končetina,
e. disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
f. dlouhodobé multiorgánové selhávání dvou a více orgánů, pokud podstatně omezuje pohybové nebo orientační schopnosti,
g. neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 st. kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,
h. oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota u dětí do ukončení povinné školní docházky,
i. střední, těžká a hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ horší než 50, psychické postižení s dlouhodobými těžkými poruchami orientace a komunikace,
j. kombinované těžké postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera horší než 65 %, a oboustranné těžké ztráty zraku.

4. Mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně lze přiznat také v případech nemocí a vad neuvedených v bodech 1 až 3, pokud podstatně omezují pohybovou nebo orientační schopnost, a to podle rozsahu a tíže funkčních důsledků srovnatelných s indikacemi uvedenými v bodech 1 až 3.

Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany

1. Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP):

a. nárok na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
b. nárok na přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

2. Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP):

a. výhody uvedené v bodu 1,
b. nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
c. sleva 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 75 % sleva v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

3. Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P):

a. výhody uvedené v bodech 1 a 2,
b. nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě
c. u úplně nebo prakticky nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.

4. Dále může být držitelům průkazů ZTP a ZTP/P poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky. Při poskytování slevy držitelům průkazu ZTP/P se poskytne sleva poloviny vstupného i jejich průvodci.

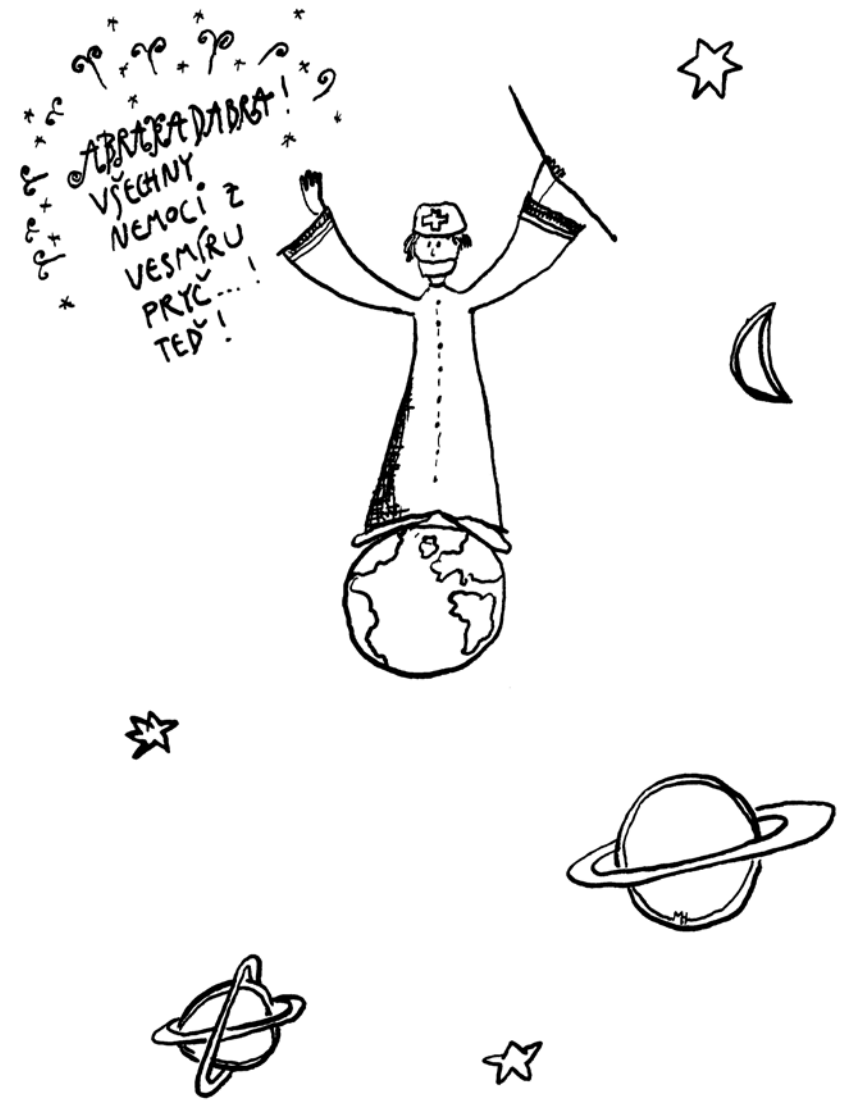
Rehabilitační a kompenzační pomůcky
pro osoby s postižením

I. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany
Název pomůcky (Nejvyšší výše příspěvku z ceny)

1. Polohovací zařízení do postele (100 %)
2. Obracecí postel (50 %)
3. Vodní zvedák do vany (50 %)
4. vypuštěno
5. Přenosný WC (100 %)
6. Psací stroj se speciální klávesnicí (50 %)
7. Motorový vozík pro invalidy (50 %)
8. Židle na elektrický pohon (50 %)
9. Přenosná rampa (pro vozíčkáře) (100 %)
10. Zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu (100 %)
11. Zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu (100 %)
12. Individuální úpravy automobilu (100 %)
13. vypuštěno
14. Dvoukolo (50 %)
15. Šikmá schodišťová plošina (100 %)
16. Signalizační pomůcka SYM-BLIK (80 %)
17. Koupací lůžko (50 %)
18. Nájezdové lyžiny pro vozíčkáře (100 %)

II. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené občany
Název pomůcky (Nejvyšší částka příspěvku z ceny)

1. Víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené děti (100 %, nejvýše 3 000 Kč)
2. Signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace (100 %)
3. Signalizace telefonního zvonku (100 %)
4. Světelný nebo vibrační budík (50 %)
5. Telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé včetně světelné indikace zvonění (75 %, nejvýše 7000 Kč)
6. Psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění* (75 %)
7. Přídavná karta k osobnímu počítači a programové vybavení emulující psací telefon pro neslyšící* (75 %)
8. Fax** (75 %)
9. Faxmodemová karta k počítači a programové vybavení emulující fax** (75 %)
10. Videorekordér (50 %, nejvýše 7 000 Kč)



11. Televizor s teletextem (50 %, nejvýše 7 000 Kč)
12. Doplnění stávajícího televizoru o dekodér teletextu včetně montáže (50 %)
13. Přenosná naslouchací souprava s rádiovým nebo infračerveným přenosem (75 %)
14. Přístroj k nácviku slyšení (50 %)
15. Bezdrátové zařízení umožňující poslech televizního přijímače nebo jiného zdroje zvuku (50 %)
16. Individuální přenosný naslouchací přístroj (nejde o elektronické sluchadlo) (50 %)
17. Individuální indukční smyčka (50 %)
18. Indikátor hlásek pro nácvik v rodině (75 %)

** Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 6 a 7.*
*** Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 8 a 9.*

III. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakově postižené občany
Název pomůcky (Nejvyšší částka příspěvku z ceny)

1. Kancelářský psací stroj (50 %)
2. Slepecký psací stroj (100 %)
3. Magnetofon, diktafon (100 %, nejvýše 4500 Kč)
4. Čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem (100 %)
5. Digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem (100 %)
6. Kamerová zvětšovací televizní lupa (100 %)
7. Digitální zvětšovací televizní lupa (100 %)
8. Adaptér hlasového syntetizátoru pro nevidomé (100 %)
9. Programové vybavení pro digitální zpracování obrazu (100 %)
10. Tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé (100 %)
11. Jehličková jednobarevná tiskárna (50 %)
12. Zařízení pro přenos digitálních dat (100 %)
13. Elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým výstupem (100 %)
14. Elektronická komunikační pomůcka pro hluchoslepé (100 %)
15. Kapesní kalkulátor s hlasovým výstupem (100 %)
16. Slepecké hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50 %)
17. Měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50 %)
18. Indikátor barev pro nevidomé (100 %)
19. Elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé (100 %)
20. Dvoukolo (50 %)

Těžké vady nosného nebo pohybového ústrojí

a. amputační ztráta dolní končetiny ve stehně,
b. amputační ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,
c. funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
d. ankyloza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
e. současné ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
f. těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
g. disproporční poruchy růstu provázané deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
h. anatomická nebo funkční ztráta končetiny.

Vyřizuje obecní úřad obcí s rozšířenou působností. (Zdroj MPSV)

Přečetli jsme

Na co máte nárok v nezaměstnanosti

Přišli jste o zaměstnání a nevíte na jaké dávky státní sociální pomoci máte nárok? Je vám více než 60 let, ztratil jste zaměstnání a nevíte si rady, zda požádat o podporou v nezaměstnanosti či o předčasný důchodu? Dostali jste výpověď s odstupným a nejste si jisti, zda se můžete přihlásit na Úřadu práce? Na tyto otázky vám níže odpovíme.

Barbora, po rodičovské dovolené, 25 let. Barboře skončila rodičovská dovolená, ale mezitím, co byla doma, tak firma, kde pracovala, zkrachovala. Má tříletou dceru.
Barboře se bude vyplácet podpora v nezaměstnanosti, která se vypočítává z průměrné hrubé mzdy* v České republice. První dva měsíce to je 0,15násobek průměrné mzdy, další dva měsíce 0,12násobek a poslední měsíc 0,11násobek.

- Podpora první dva měsíce: 3435 Kč
- Podpora 3. a 4. měsíc: 2748 Kč
- Podpora 5. měsíc: 2519 Kč

** Barbořina podpora bude počítána z průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí kalendářního roku předcházejícího kalendářnímu roku, ve kterém byla podána žádost o podporu v nezaměstnanosti.*

Václav, elektrikář, 61 let. Václav pracoval třicet let u stejné firmy, která teď ale zkrachovala. Neví, jestli se mu vyplatí víc podpora v nezaměstnanosti, nebo předčasný důchod. Průměrně vydělával 22 000 korun hrubého.
Vzhledem k tomu, že Václav je ročník 1949, tak může jít do důchodu v 62 letech a čtyřech měsících. Do předčasného důchodu už sice odejít může, ale také může čerpat podporu v nezaměstnanosti, kterou bude – vzhledem ke svému věku – pobírat 11 měsíců. Poté si může požádat buď o předčasný důchod, nebo (podle toho, kdy přesně dosáhne věku na starobní důchod) už o normální starobní důchod. Doba, po kterou pobírá podporu v nezaměstnanosti, se počítá do odpracovaných let na důchod.

- Podpora první dva měsíce: 11 197 Kč
- Podpora 3. a 4. měsíc: 8613 Kč
- Podpora 5. až 11. měsíc: 7752 Kč

Veronika, prodavačka, 28 let. Veronika je rozvedená a má dvě děti. Poslední čtyři roky pracovala jako prodavačka, ale v rámci snižování stavů ji šéf propustil. Dostala odstupné. Před propuštěním brala 14 000 korun hrubého. Není si jistá, jestli se může přihlásit na úřad práce, když dostala odstupné.
Na úřadu práce se může zaevidovat hned den poté, co jí skončil pracovní poměr. Odstupné přitom nemá na evidenci vliv.

- Podpora první dva měsíce: 8869 Kč
- Podpora 3. a 4. měsíc: 6822 Kč
- Podpora 5. měsíc: 6140 Kč

Zdroj Blesk

Pozor na podvodné nabídky práce

Na internetu se často najdou podvodné nabídky práce, které jsou v rozporu se zákonem. Jsou postaveny na rozesílání informačních letáků a dopisů – do obálky vložíte 50 korun a dostanete dopis, abyste jej namnožili, dali si inzerát a za úplatek 50 korun poslali dalším zájemcům o práci. Nechybí zmínka: „Dosažené výdělky z této činnosti nelze danit!“
Můžete rozesílat i letáky propagující různé společnosti, anebo třeba o systém WON know-how. Inzeráty a internetové stránky odkazující na různá obálkování a rozesílání dopisů patří k těm nabídkám práce z domu, které vás jen připraví o peníze.

Jak odhadnout neseriózní nabídku

- Není uvedeno, o jakou práci a pozici konkrétně jde, kdo ji nabízí, a ani to, zda budete pracovat na vedlejší, či hlavní pracovní poměr, na živnostenský list.
- Firma slibuje nadprůměrně vysoké výdělky.
- Velmi podezřelé je vkládání reklamních materiálů do obálek či rozesílání dopisů.
- Nabídka je určena všem, bez požadavku na nějakou konkrétní praxi či vzdělání.
- Obvykle nechybí tvrzení: „Ověřená a osvědčená nabídka. Žádný podvod!“, „Jen pro ambiciózní.“, „Velmi jednoduchá práce.“, „Práce z pohodlí domova. Atraktivní příležitost v době krize.“

Je třeba , aby si zájemce vždy zjistil reference např. na internetu, zda-li již jiní lidé nemají se zprostředkovatelem negativní zkušenost. Na *http://www.info.mfcr.cz/ares/ares.html* nebo živnostenském úřadě je třeba ověřit, zda je firma, která práci nabízí, registrována.
Seriózní zprostředkovatelé práce od lidí peníze nevybírají a jsou registrováni na Ministerstvu práce a sociálních věcí, které jim vydává povolení. Jejich seznam je zveřejněn na: *http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zpr_prace*.
Kromě poplatku za zprostředkování ‚práce‘ společnosti vydělávají na skrytých poplatcích, jako je nutná návštěva kurzu za vysokou cenu, či nutnosti objednat další balíček s informacemi či výrobky,
Neseriózní poznáte často podle toho, že od vás chtějí poslat peníze, aniž by s vámi uzavřeli jasnou smlouvu o tom, co přesně zajistí. Mnohdy nemají uvedeny žádné adresy, jen P. O. BOX. Téměř vždy chybí jejich telefonní číslo, které obvykle nedohledáte ani v seznamu. A pokud ano, nedovoláte se.

Zdrojem zprávy je MF DNES.

Kalendář

16. 4. 2010 Veletrh neziskovek

11. ročník NGO Market se bude konat v pátek 16. dubna 2010 v prostorách Národní technické knihovny, Technická 6, Praha 6. Na veletrhu opět představí české i zahraniční „neziskovky“ svou práci široké veřejnosti a připraven je i bohatý doprovodný program v podobě přednášek, diskusí a workshopů.

31. 3. 2010 Uzávěrka fotosoutěže Úhel pohledu

Občanské sdružení Ženy 50+ také vyhlásilo druhý ročník fotosoutěže Úhel pohledu. Objektem, na který se má zaměřit pozornost soutěžících, je žena ve věku 50+. Uzávěrka je 31. března 2010. Autoři vítězných fotografií se mohou těšit na pěkné ceny. Bližší informace naleznete na webových stránkách www.zeny50.cz.

Burza práce

ZAMĚSTNÁNÍ HLEDÁ

Certifikovaný osobní asistent. Telefon 731 178 456. Nabízím: zkušenosti, spolehlivost, empatii, kreativitu, komunikativnost a flexibilitu. Cena 100 Kč/hod. + cestovné. Brno + celá ČR.

Pletení copánků. Telefon 608 606 840. Kdykoli za málo peněz upletu kdekoli copánky.

ZAMĚSTNÁNÍ NABÍZÍ

Kontrola kvality v tiskárně – jižní Morava, Jedovnice. Hledáme na celý nebo poloviční úvazek pracovníka pro zabezpečení kontroly kvality při kompletaci kalendářů v jedovnické tiskárně. Může to být důchodce nebo student, kdokoliv spolehlivý bydlící v okruhu Jedovnic. V případě zájmu prosím volejte na 604 278 974 nebo 541 229 075.

Pečujete o své blízké? Program kurzů na duben

Cyklus Pečuj doma v Brně…

Občanské sdružení Moravskoslezský kruh pořádá v dubnu v Brně cyklus odpoledních kurzů Pečuj doma, určený **laickým pečujícím** z rodin. Cyklus je financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR. Pro účastníky je **zdarma**.
Koná se **v Knihovně Jiřího Mahena v Brně na Kobližné 4** (v přednáškovém sále v 5. podlaží, 23. dubna ve 3. podlaží v hudebním salonku)

TERMÍNY A TÉMATA
Semináře Pečuj doma (pátky od 13 do 17 hod – 5 vyuč. hodin)

9. 4. Domácí rodinná péče
16. 4. Ošetřovatelská abeceda dubnová
23. 4. Umění doprovázet
30. 4. Paragrafy v domácí péči

Závazná přihláška na cyklus Pečuj doma v BRNĚ
☐ 9. 4. ☐ 16. 4. ☐ 23. 4. ☐ 30. 4.
(Prosím označte, kterých kurzů se zúčastníte.)

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 info@pecujdoma.cz, **telefonicky** na 549 213 412 nebo 549 213 411. Více informací o projektu Pečuj doma na www.pecujdoma.cz.

…a také ve Znojmě

Moravskoslezský kruh pořádá cyklus pro **laické pečující** v dubnu i ve Znojmě. V dubnu konají se zde čtyři podpůrná setkání s psychologem a psychiatrem, které mají charakter péče o pečující. **Kurzy jsou zdarma.**

Kurzy se konají v konferenčním sálu **Městské knihovny Znojmo**, Zámečnická 9.

TERMÍNY A TÉMATA
Škola životního odpoledne (středy od 13 do 17 hod – 5 vyuč. hodin).
Skupina svépomocného charakteru určená zejména pečujícím vyššího středního věku. Smyslem je rozpoznat své možnosti v péči a práci, získat vhled do nové situace, sdílet náročné momenty péče.
7. 4., **14. 4.**, **21. 4.** a **28. 4**. Jednotlivé části jsou vzájemně provázány.

☐ 7. 4. ☐ 14. 4. ☐ 21. 4. ☐ 28. 4.
(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 info@pecujdoma.cz, **telefonicky** na 549 213 412 nebo 549 213 411. Více informací o projektu Pečuj doma na www.pecujdoma.cz.

Apelace na zákonodárce

Pokračování ze strany 1.
Zejména problematické se jeví také vyloučení zvýšení částky živobytí z důvodu dietního stravování.
Taková paradoxní tvrdost vůči těm, jejichž zdravotní stav je nejhorší, je nepřijatelná. Apelujeme na zákonodárce, aby pozměnili právní úpravu a odstranili tento nepřiměřeně tvrdý a diskriminující dopad na zdravotně postižené. Náprava by však neměla být zjednána v tom smyslu, že i osobám s I. či II. stupněm invalidity by byl nárok na zvýšení částky živobytí odebrán.

Jitka Seitlová
zástupkyně Veřejného ochránce práv
Václav Krása
předseda NRZP ČR

Centrum pro seniory

V Brně zahájí činnost nové centrum pro seniory, které nabídne smysluplné využití volného času, možnost setkávání a získání přátel. Centrum bude otevřeno v prostorách Riegrova 6, Brno (u Semilassa), pro velký zájem však uvažuje o vlastních prostorách v centru Brna.

NABÍDKA CENTRA:
Trénink paměti
Každé pondělí od 13 do 15 hodin, začínáme 15. 3. do 28. 6.
15 dvouhodin za 900 Kč

Cvičení na židli
Každé pondělí od 15:15 do 16:15 hodin, cvičíme od 15. 3. do 29. 6.
15 hodin za 600 Kč.
Kdo se přihlásí současně i na trénink paměti, získá slevu 100 Kč

Příprava na stáří
Od 12 do 14 hodin, v úterý 16. 3., 23. 3., 30. 3., 6. 4., 13. 4., 20. 4.
6 dvouhodin za 500 Kč

Péče o rodiče
Od 17 do 19 hodin, ve středu 12. 5., 19. 5., 26. 5., 2. 6., 9. 6, 16. 6.
6 dvouhodin za 1.000 Kč

Těší se na vás sociální pedagog, trenérka paměti a aktivní seniorka Jana Gregorová
E-mail: aktivnisenior@seznam.cz
mobil: 721 218 809

Jednou větou

Tříkrálová sbírka 2010 na jižní Moravě díky štědrým dárcům dosáhla výše 15,9 mil. Kč.

PEČUJ DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh, o. s.
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
Distribuce: BM marketing Brno.
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 2/2010 vychází 10. března 2010.
Objednávky zpravodaje zasílejte na adresu redakce.
Zdarma.

Radost z medaile

Psali jsme o již čtrnáctém ročníku fotosoutěže Život nejen na kolech. Dnes přinášíme fotografii vítěze Zdeňka Dvořáka ze Znojma s názvem Radost z medaile. Tématem všech soutěžních fotografií jsou životní okamžiky lidí se zdravotním postižením. V současné době se připravuje nový ročník. Více na webu: www.ligavozic.cz

Nová léčba epilepsie

Lidem s těžkou epilepsií, kterým nezabírají léky a není pro ně vhodná operace mozku, pomůže léčba slabými elektrickými pulsy.
Podobně jako kardiakům srovná nepravidelný chod srdce kardiostimulátor, zbrzdí stimulátor nenormální mozkové vzruchy v mozku epileptika, které jsou příčinou záchvatu. V Česku má epilepsii 100 000 lidí, stimulátor zatím má 320 z nich.
Primář neurologického oddělení Nemocnice na Homolce Miroslav Kalina ale oznámil, že v současnosti největší problém představují lékaři, kteří své pacienty neposílají do center, kde by jim zákrok mohl být proveden. „Lékaři většinou nemají přesnou informaci o tom, že i pro pacienta, kterého léčí neúspěšně 15 a více let a léky mu nezabírají, mohou něco udělat, aby se jeho stav zlepšil," řekl.
Stimulátor přitom nemocnému podle primáře výrazně uleví – znatelně sníží počet záchvatů a zvýší kvalitu jeho života. Necítí se tolik unavený, zlepší se mu pozornost, paměť i nálada.
Stimulátor a elektrody hradí zdravotní pojišťovny, stojí 310 000 korun. Životnost zařízení je deset let. Podle Kaliny však pojišťovny dlouhodobě spíše ušetří, protože u 40 procent nemocných se sníží po zavedení stimulátoru náklady na léky průměrně o 1500 korun měsíčně a o 50 procent klesne počet akutních hospitalizací kvůli záchvatům. **Zdroj: ČTK**

Služba Ligy vozíčkářů

Vaše cesta k lékaři, do lázní nebo na nákupy už nemusí být problém, stačí využít společné nabídky Ligy vozíčkářů a společnosti BASS, spol. s r. o. a objednat si dopravu vozidlem speciálně upraveným pro dopravu vozíčkářů. Dispečink dopravní služby je vám k dispozici na telefonních číslech 537 021 493 nebo 777 010 331 nebo e-mailu info@ligavozic.cz, kontaktní osobou je Eva Hučková. Jízdy lze objednávat od pondělí do pátku v době 9–16 hod.

Zavítejte na helpnet.cz

Zdravotně postižení lidé mají možnost nalézt informace o svém postižení přehledně na jedné internetové stránce www.helpnet.cz. Portál obsahuje řadu cenných informací z domova i ze světa.

Ohlasy

Rodina není prázdný pojem

Protože pečovatelství je obor, který mě zajímá a asi je i mým osudem, dovolila jsem si vám napsat pár řádků, hlavně jako poděkování těm, co alespoň na chvíli zkusili „pečovat doma".

Pracuji jako zdravotní sestra už šestnáct let a z toho devět let v pečovatelství. Tuto profesi jsem si zvolila zcela dobrovolně, i když jsem měla jen velmi nejasné tušení, co ve skutečnosti obnáší. Dnes už to dobře vím, a proto se velmi hluboce skláním před těmi, co se odvážně rozhodli pečovat doma. Vás všech si upřímně vážím. U vás není slovo rodina prázdný pojem. Pečující rodiny fungují v tom pravém slova smyslu a naplňují jeho podstatu. V současném chaosu je velmi těžké otočit se proti proudu a vrátit se k vlastním kořenům. Chybí nám příklady i tradice. Je zaveden trend, že senioři snad ani neexistují a pokud ano, tak jsou zdraví, usměvaví a moderní. Rodiny jsou zvyklé především shromažďovat majetek a budovat svá opevnění než vytvářet pevnější vazby mezi generacemi. Vztahy i komunikace jsou v dnešní rodině narušené. V životě převládá stres, neumíme tolerovat chyby, neumíme přijmout druhého i s jeho nedostatky. Ale i zázraky se dějí a pečující rodiny jsou pro mě nádherným zázrakem, který dokazuje, že „chtít" je jen malý krůček od „dokázat to". Opravdu sama nevím, jestli bych to zvládla. Je velký rozdíl v tom, vědět, že po směně si můžu odpočinout, vyspat se, jít v klidu do kina, divadla než tušit, že se opravdu nevyspím dnes ani zítra, že budu mít strach, že nevím, kam se obrátit pro radu, že nechci selhat, nechci zradit, ublížit... Prosím, nebojte se říci si o pomoc, odpočiňte si, využívejte respitní péče (krátkodobé pobyty), denní stacionáře, pečovatelské služby. Dejte část starostí na jejich bedra, mohou být takovou prodlouženou rukou vaší rodiny. Vy pak budete klidnější a vaši blízcí kteří vás potřebují, budou šťastnější. Pokud tedy vaše rodina funguje, je to štěstí, ale pečuje se i v rodinách, manželstvích, která dávno pozbyla svůj smysl. Jsou to pečování ve své podstatě nedobrovolná, ale o nic méně náročná. Myslím tím pečování o alkoholiky, narkomany, závislé na sedativech... A pokud se ještě jedná o takto postižené seniory žijící na venkově? Kdo jim pomůže? Informovanost je zde téměř nulová, provázanost systému nefunguje.Většinou pomohou spíše sousedé než instituce. Pečování má prostě různé podoby, je dobré i horší, vyžaduje oběti, sebezapření, soucit, často přináší slzy. Může být smyslem života, posláním. Je jedinečné a přináší nám víru, že až jednou v nedohlednu nebude právě nejlépe nám, také se kdosi skloní a podá nám ruku. **Tambaris**

Uzavírají se do ulity

Ladislav Vencálek zmiňuje v minulém čísle novin Pečuj doma, zajímavou diskusi kolem filmu Veroniky Janečkové Pravztahy, které jsem se v Brně také zúčastnil. Snímek vypráví o soužití vnučky a babičky a popisuje zejména zlomovou situaci, kdy vnučka babičce oznámí, že se příští týden stěhuje pryč. Situace rozchodu uvolní řetěz výčitek, protože jedna žena s druhou jednoduše neumí (a možná ani nechce) žít. Veronika povídá směrem k babi: „Teď nebudeš muset utrácet navíc za mě." A babi se leká: „Nejsem schopná si sama uvařit, vždyť to víš." Veronika se ohlíží na uplynulých pět let: „Tohle není můj život." Babi se bojí samoty: „Nikdo sem za mnou nepřijde." Dnes je už filmová situace vyřešena: babička překročila hranici stínů.
Vyčítání obou žen není příliš líbivé, ale je realistické. „Obě ženy vyhrabaly v sobě to nejlepší i to nejhorší," komentoval film dokumentarista Karel Vachek. Obecenstvo, většinou pečující a pracovníci sociálních služeb, nehodnotilo dialogy, které probíhají nezávisle na obrazu, ani jiné finesy filmového dílka. Zajímalo je, která žena trápí tu druhou, kdo je v tomto příběhu oběť (psychiatr Ivan Peška) a co by v daném případě zmohla pečovatelská služba. Diskutéři se zamýšleli nad regresí mozku a rekapitulovali příklady v z vlastního života. „Snažíme se, ale stejně se míjíme," řekla vysokoškolská pedagožka sociální pracovnice, která se stará o svou dvaaosmdesátiletou matku. Jiní kritizovali, že staří lidé jsou pod společenským tlakem konfrontováni s mediálně atraktivním modelem aktivního stáří, i když by třeba raději odpočívali a nebyli aktivní. Citovali příklady starých lidí, kterým to myslí, ale nejsou schopni komunikace. Lidí duševně pohromadě, ale tělesně dekompenzovaných nebo naopak, tělesně schopných, ale mentálně zakonzervovaných. Z filmu i z diskuse vyplynulo, že moudré stáří, plné pochopení, je zejména v dnešním rychlém světě nereálnou vidinou. Komunikace, tak obtížná mezi zdravými lidmi středního věku, je ještě svízelnější, pokud v ní jde o starého člověka. A nakonec se ukázalo, že to, co drží stáří svěží, jsou právě různé aktivity, jen se nesmějí přehánět.
Kontroverzní film Veroniky Janečkové brnkl na citlivou strunu dnešní společnosti: staří lidé nejsou příliš v módě, svět se jim ani nepřizpůsobuje, ani jim příliš nevychází vstříc. Jsou mezi námi, a právě proto, že jsou často jen trpěni, uzavírají se do ulity, nekomunikují a ztrácejí půdu pod nohama.
Radovan Holub

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.
Přihlášku 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.