

Pečuj doma

Rubrika
Jiřiny Šiklové
**Jak pomoci těm,
co pečují o své blízké**
Strana 2 Publicistika

Seniory výnos nezrušil.
Naše zkušenost z jihu Čech
**Někdo
někde čeká...**
Strana 4 Publicistika

Zprávy

Priority nového ministra Drábka

„Povedu ministerstvo práce a sociálních věcí, nikoli věci asociálních. Je zřejmé, že naši prioritou jsou pro nadcházející období úspory, ale zejména úspory na úkor těch, kteří dnešní systém zneužívají. Namísto plošných škrtů ode mne v první linii čekejte nastavení kontrolních mechanismů, které odhalí nedostatky dosavadních postupů,“ řekl nový ministr práce a sociálních věcí Jaromír Drábek.

Neoprávněně čerpané dávky, zaměstnávání na černo a nepřiznávané příjmy jsou podle něho černé díry našeho sociálního systému, v nichž mizí miliardy ze státního rozpočtu. „K nastavení přísnějšího režimu není v první fázi potřeba legislativních úprav, zákony umožňují provádět kontrolu mnohem důkladněji a efektivněji, než se děje dnes. Do sociální sítě má stát zachycovat jen ty potřebné, všichni ostatní musí tímto sitem propadnout,“ dodal Drábek.

Pokračování na straně 8

Setkání pečovatelů bude v listopadu ve Znojmě

Druhé setkání laických pečovatelů se uskuteční ve Znojmě 10. listopadu. Zúčastní se jej i organizace poskytující na Znojemsku péči seniorům, otevřeny budou poradny, účastníci zhlédnou filmy s pečovatelskou tematikou. Setkání připravuje Moravskoslezský kruh.

Veřejná sbírka

Nemocnice TGM Hodonín vybrala ve veřejné sbírce 747 863 Kč a z výtežku zakoupila 39 nových nemocničních lůžek. Protože je třeba vyměnit ještě 93 zastaralých lůžek, byla vyhlášena sbírka nová. Přispěvatelé mohou přispět na účet, který byl k tomuto účelu zřízen u Komerční banky: 43-6623270207/0100.

Vnímáte na ministerstvu obavy pečujících? Rozhovor s Martinem Žárským

Jde vždycky o určitou míru kompromisu



V čase, kdy připravujeme tento rozhovor, jsou letní prázdniny. Trávil jste je vždycky jen s rodiči, nebo taky u dědečka a babičky? Optali jsme se Mgr. Martina Žárského (na snímku vlevo), vedoucího Odboru sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. U dědečka a babičky pravidelně tak do deseti let, později prázdniny již z větší části zabíraly sportovní aktivity.

A měl kluk Martin Žárský příležitost ochutnat jablka nebo třešně natrhané za tmy na cizí zahradě?
Samozřejmě že jsem takové výpravy také absolvoval, ale jak si asi každý z dětství pamatuje, šlo spíše o pocit dobrodružství.

Trestali vás, a jestli ano, tedy jak, rodiče za takovéhle hříšky – pokud se o nich dozvěděli?
Nepamatuji se, že bych byl trestán zrovna za tohle, ale poměrně dost si pamatuji výčitky, které mě přepadaly, když rodiče

přišli na nějaké jiné „hříšky“ a dokázali je velmi důrazně, ovšem slovně, interpretovat.

Jste ženatý? Jaké principy výchovy dětí upřednostňujete?
Ženatý. Pokouším se být trpělivý a donekonečna vysvětlovat. Ovšem stoprocentní v těchto principech nejsem. Někdy rozmazluji a někdy jsem zase prochlivý.

Objevil jste se na MPSV jako „nepopsaný list“, nebo vedla vaše cesta z vysoké školy do nějakého „obyčejného“ zaměstnání?
Práce na MPSV je v něčem neobyčejná? Je to tak, že jsem se snažil jakoukoliv práci dělat tak, abych odvedl to nejlepší, a to s lepšimi či horšimi výsledky. Při studiu na sociálně právní nástavbě i při studiu na katedře sociální práce na FF UK jsem prošel řadou pracovišť, ať už jako praxi či jako brigádu. Před MPSV jsem sedm let pracoval na ministerstvu vnitra, kde jsem

se zabýval prevencí sociálně negativních jevů u dětí a mladistvých.

Na ministerstvu jste ředitelem odboru sociálních služeb – a tam je k rozlousknutí zatraceně tvrdý ořech: rekonstrukce systému sociálního zabezpečení. Jak s tímhle spíte?

Každá práce má své vypjatější chvíle, ale také i období stability a konstruktivní práce s jasným cílem. Podle toho také spím. Už se mi také stalo, že jsem si některé sny z pracovního prostředí poznamenal a je možné, že tyto poznámky přispěly k rozlousknutí nějakého dílčího problému.

Vnímáte svou šéfovskou židli jako úřednickou, nebo tu podstatně rizikovější, židli reformátora?

Otázka navozuje dojem, že se jedná o dvě různá poslání jedné profese. Věřte, že na MPSV (a nejen v oblasti sociálních služeb) je fakticky každý zaměstnanec/úředník dílem i reformátor. Především se snažím naslouchat, pochopit a vědět – nikoliv jen tušit. Pak je možné i reformovat.

Dovolíme si v této souvislosti optat se spolu se spisovatelem Arnoštem Lustigem: Dohlédnou ti, kteří rozhodují, k ránu kalným a bezútešným těm, kteří čekají...?

V oblasti sociálních služeb je situace taková, že ti, kteří čekají, jsou – pokud to jen trochu jde – zapojováni do procesů, které k rozhodnutí vedou. Myslím, že to je základní podmínka pro objektivní rozhodnutí. Na druhou stranu je jasné, že s ohledem na vnitřní strukturu zájmů aktérů sociálních služeb mohou rozhodnutí jen obtížně vyhovět všem na sto procent. Jde vždy o určitou míru kompromisu.

Nebylo těžké uhodnout, jaké téma otázky otevírá – příspěvek na péči. Lidé se bojí. Někteří o něj už přišli, jiní se

obávají, co jim přinese zítřek. Vnímáte na ministerstvu ten strach?

Samozřejmě že vnímáme obavy lidí, kteří jsou nějak zainteresováni v péči. Jde jak o lidi, kteří péči potřebují, tak o pečující, a jak neformální, tak profesionální. V mnoha případech tyto obavy pramení z nedostatku informací nebo obecně obav ze změny. Pokud jde o eliminaci těchto obav, věřte že MPSV a další orgány veřejné správy učiní maximum, aby lidé měli dostatek informací a mohli se tak lépe vyrovnat se svou situací.

I kdyby to byl hlas chráněný poslaneckou imunitou, jenž vyslovil obvinění, že příspěvek je zneužíván, znamenalo by to obvinění, že pověřené obecní úřady řádně nevykonávají kontrolní činnost a tedy své povinnosti...

Domnívám se, že v tomto případě jde o nevhodné použití poměrně tvrdých slov. Samozřejmě že ke zneužívání příspěvku také dochází, ale jde jen o sporadické případy, kdy se spíše obětí zneužívání stává příjemce příspěvku. Průběžně zjišťujeme takového kasuistiky a víme, že intervence ze strany obecních úřadů jsou správně cíleny a chrání zájmy dotčených osob. K čemu však dochází poměrně často, je takzvané nesprávné využití příspěvku. Nesprávné použití znamená, že příspěvek není plně využit na zajištění péče a jsou z něj saturovány jiné životní potřeby. Tyto poznatky jsou ověřitelné na každém obecním úřadu, který má agendu příspívání v kompetenci. Především jsou v takových případech vybaveny pouze takzvanými „měkkými nástroji“, tj. obvykle využívají metod sociální práce, aby směřovaly jednotlivce ke změně způsobu využití příspěvku. Otázkou zůstává, zda je potřebné zakomponovat do zákona o sociálních službách takové nástroje, které umožní striktněji regulovat způsob využití. Mezi takové nástroje patří například věcná výplata příspěvku na péči nebo jeho částí.

Máte k ruce věrohodný, ale skutečně věrohodný průzkum, který by zneužívání dokazoval? Pečovatelů je 220 tisíc. Kolik jich příspěvek zneužívá?

Opět se vrátím k pojmům zneužití a nesprávné použití. Zneužití příspěvku je natolik sporadický jev, že si ani nedovedu představit výzkumnou metodu, která by popisovala a zobecnila příčiny a následky zneužití příspěvku, či spíše zneužití

Pokračování na straně 3

Annonce

Strana 2 Jak je to u pacienta s Alzheimerem?

Jaký je nárok na zvýšení stupně invalidity (na 2. nebo 3. stupeň) u pacienta s Alzheimerem?
Rodina se stará už 12 let.

Strana 3 Na co si dát pozor při žádosti o příspěvek na péči?

Na co si máme dát pozor při žádosti o příspěvek? Co nemáme opomenout?
Pečlivě si pročtěme úkony soběstačnosti definované v zákonu.

Strana 8 Když dinosaurům někdo umře

Cesta domů vydala knížku o velkých starostech pro malé. Může být dobrým pomocníkem pro společné povídání o důležitých věcech života. Patří i do školky a knihoven pro děti.

Strana 8 Psát o manželství předků je výzva

„Nemyslím si, že by se lidé měnili. Mění se podmínky, okolnosti, nikoliv lidská povaha. Bohužel. I proto se opakují chyby,“ říká MUDr. Věra Jelínková.

Rady medicínské

Krmení sondou PEG a agrese

Prosím tímto, jestli byste mi byli schopni poradit. Manžel, těžké poškození mozku – 50 minut byl resuscitován. V nemocnici byl stále uvázaný. Mám ho doma a je krmen sondou PEG. Ta ho velmi trápí, stále by si ji rád vytrhl, ale nechce ho uvazovat. Musím ho hlídat nepřetržitě. Není komunikativní, a pokud mu oddělám ruce, je velmi agresivní. Nevíte, jak toto ošetřit? Těsné tričko nepomůže. Tzv. úplet. síť také ne. Obvázala jsem ho fáčem atd. Vždy nějakou skulinku najde. Neznáte nějakou radu, jak zabránit, aby se k sondě nedostal rukama? Neexistuje nějaká ochrana?

Všechny uvedené způsoby fixace sondy PEG, jak popisujete, jsou užívány, ale hlavní je nastavení správné medikace a její titrace (vysledování odpovídající dávky, která brání agresi, ale pacienta hodně netlumí). Nevím, jaké léky užívá, ale tady je cesta, jak bude pacient zklidněn. U těchto nemocných je toto chování zcela běžné. Jsou to neklidy, které mohou být dány také nižším příjmem tekutin, nevyprázdněním se, nebo špatným spánkem. Je možné užít tyto léky: buronil, tiapridal nebo haloperidol. Musí být nastavena dávka – dle váhy pacienta, jeho předchozích laboratorních nálezů – hodnoty ledvin, funkcí; dalších léků, které pacient užívá.

MUDr. Blanka Vepřeková

Rady sociálně právní

Jak je to u pacienta s Alzheimerem?

Jaký je nárok na zvýšení stupně invalidity (na 2. nebo 3. stupeň) u pacienta s Alzheimerem? Rodina se stará už 12 let, na možnost upozornili úředníci při kontrole.

Pro zodpovězení dotazu použiji citace ze zákona o důchodovém pojištění a jeho prováděcí vyhlášku. Dle níže uvedeného předpokládám, že lze zažádat o vyšší stupeň invalidity, pokud progresivní postižení je špatné.

§ 39 zák. č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění stanovuje kolikaprocentní míra poklesu pracovní schopnosti musí být pro uznání 1., 2. a 3. stupně invalidity:

- (1) Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
- (2) Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
- (3) Pracovní schopnost se rozumí schopnost vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Vyhláška 359/2009 S., kterou se výše jmenovaný zákon provádí. Tato vyhláška specifikuje, jak musí být choroba závažná, aby mohly být přiznány výše jmenované odstupňované invalidní důchody – procentické rozpětí se pak používá k zařazení do stupně invalidity.

2 ALZHEIMEROVA NEMOC

Posudkové hledisko:

Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba hodnotit postižení duševních, fyzických i sociálních schopností. Přitom je nutno přihlídnout k výsledku Mini-mental state examination (MMSE).

- | | |
|--|----------------|
| 2a minimální funkční postižení, | 10 % |
| poškození mozku s minimálním snížením duševní a celkové výkonnosti, MMSE 25–26 bodů, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | |
| 2b lehké funkční postižení, | 20–40 % |
| poškození mozku s lehkým snížením duševní a celkové výkonnosti, MMSE 18–24 bodů, některé denní aktivity omezeny | |
| 2c středně těžké funkční postižení, | 50–60 % |
| poškození mozku se značným snížením duševní a celkové výkonnosti, rozvoj poruch chování, MMSE 7–17 bodů, některé denní aktivity podstatně omezeny | |
| 2d těžké funkční postižení, | 70–80 % |
| poškození mozku zvláště těžké, s těžkým narušením integrity mozkových funkcí, behaviorálně psychiatrické symptomy u demence (BPSD), MMSE méně než sedm bodů, většina denních aktivit těžce omezena | |

K žádosti o uznání invalidity vyššího stupně doporučuji podat i žádost o příspěvek na péči na příslušné obci s rozšířenou působností – viděla bych poměrně vysokou úspěšnost. Ještě bych uvažovala o institutu zbavení právní způsobilosti (je to ochrana nemocného a usnadnění práce pečujícími) – je bezplatný, ale podává se na soud.

Ještě bych také zažádala o průkazku mimořádných výhod (taktéž na obci s rozšířenou působností).

Radka Pešlová

NÁMÍTKA, PŘESNĚ

Šetřit musíme jinde!

„Dnes už mi volali dva klienti a byli celí zoufalí, že jim vezmou příspěvek na péči. Potom jsem přišla k další paní, která mě vřela z postele, ačkoliv dosud se po bytě aspoň soursala. Prý ulehla, aby bylo vidět, že je nemocná, a aby jí někdo nechtěl upřít ten příspěvek!“ říká mi do telefonu vedoucí pečovatelské služby.

„To víš, nová vláda chce ušetřit, ať stojí, co to stojí,“ odpovídám. „Víš, co si myslím?“ dodává rozhořčená vedoucí, „že šetřit na těch, kteří jsou natolik ubozí, že potřebují pomoc společnosti, je odporné. Že je to horší o to, že ti lidé se nedokážou bránit. A že se to vpsledku prodraží, jelikož ti lidé budou o to víc čerpat ve zdravotnictví, a že společnost zaplatí víc nejen v penězích, ale i morálním úpadkem.“

Základní úkol koalice je ušetřit. A jelikož těch, kdo pobírají příspěvek na péči, je nejvíce v I. stupni, hodlá koalice jeho snížením dospět ke křivému výsledku. Plánují, že její buďto plošně sníží, nebo převedou na tzv. věcné plnění. To znamená zavedení poukazů (voucherů). Poukazy už jsou dokonce v zákoně o sociálních službách zabudovány, pouze účinnost tohoto opatření je odložena. Proč se jim tedy ještě i nyní bráníme?

Důvodů proti poukazům je hned několik: Je to drahý systém. Firma, jež bude poukazy „provázovat“ (tisknout a distribuovat), si to dá řádně zaplatit.

Záležitost se musí vyřešit administrativně – například opatřit souhlas s předáním osobních údajů třetí osobě (výše uvedené firmě) asi od sta tisíc lidí. Dále to znamená omezení svobody volby



uživatele, protože systém zvýhodňuje služby registrovaných poskytovatelů před neinstanční péčí, tj. péčí doma. Podvázáním domácí péče nejenže vzniknou těžkosti v rodinách, ale péče bude dražší. Jak pro uživatele, tak pro veřejnou správu. Vždyť na každých 100 Kč, jež za službu zaplatí klient organizaci, musí stát dodatek minimálně dalších 100 Kč, aby byl poskytovatel

službu schopen uskutečnit, zatímco do rodin už nikdo nic nedává.

Na začátku píšeme, že se jako o možné úspoře uvažuje také o plošném snížení příspěvku na péči na 800 Kč pro osobu na měsíc. Tento návrh je zcela nepřijatelný, vždyť by postihl zejména seniory. Pravděpodobně všichni víme, jak nevyzpytatelný je jejich zdravotní stav, a že se tudíž u nich velmi obtížně přesně posuzuje potřeba péče. Kolísání stavu, či dokonce jeho prudké zhoršení bývá časté. Pokud některým ze seniorů byl přiznán příspěvek na péči s jakousi – řekněme – přílišnou tolerancí, je jen otázkou času, kdy jejich potřeba péče bude odpovídající.

Jak to tedy rychle vyřešit, jak ušetřit nyní? Myslim si, že hlavní není rychlost řešení, nýbrž co nejvyšší míra spravedlnosti a adresnosti ve vyplácení příspěvku. Toho lze dosáhnout rozdělením příspěvku v I. stupni na dva stupně, tedy na základě posouzení míry závislosti přiznat příspěvek I.a nebo I.b.

Všichni chápeme, že šetřit je třeba, a proto se nebudeme divit, když nebudou strmě stoupat finanční částky, jež se budou do systému sociální péče vkládat. Ale je nutné udržet alespoň její dosavadní výši, neboť jednak systém byl a je ještě doposud žalostně podhodnocen, jednak lze důvodně předpokládat, že potřeba péče v naší zemi poroste. Takže zvýšení výdajů se tak jako tak neubráníme a šetřit se musí jinde!

JANA HRDÁ

RUBRIKA JIŘINY ŠIKLOVÉ

Jak pomoci těm, co pečují o své blízké



„Váš manžel paní, je trochu popletený, ale sám se jde ze schodů, jde po ulici... Vážte si toho! Já pořád čekám na někoho, kdo mně pomůže s mým mužem do vozíku a pak zase z chodníku na chodník. Ani nevíte, jak je to obtížné starat se o člověka, který již sám nemůže chodit.“

Ta druhá žena trochu dotčeně kývla na souhlas hlavou. „Vy s tím svým můžete, paní, mluvit. Společně sedíte u televize, vezmete se za ruce a on vaši pomoc ocení a poděkuje vám. Já toto již několik let neznám. Můj muž, o kterého pečuji, není jen „trochu popletený“, ale žije v úplně jiném světě. Nevím, co si myslí, co vlastně vnímá. Někdy je zuřivý, uhodí mne, doslova cení zuby, jindy jen tak celé hodiny a dny netečně kouká před sebe. Když ho oslovím, tak mne nevnímá. Je jakoby mimo mne, ale i mimo sebe. Jen vypadá, že mu nic není. Věřte mi, paní, že já jsem na tom hůře!“

Dialog těch dvou by mohl pokračovat do nekonečna. Která z nich je na tom hůře?

Na takovou hloupou otázku se ani neodpovídá. Nebudeme přece za staros-

ti a péči o druhého dávat nějaké body za výkon nebo body za smutek. Obě ty staré paní stejně jako v obdobné situaci starí muži, prostě každý kdo se stará o nemocného člověka – ať je jím dítě nebo dospělý – potřebuje ocenění, uznání a především trpělivě vyslechnutí toho, co vypráví. Bez ohledu na to, zda si stěžuje, lituje se, nebo sebe sama chválí. Potřebuje o tom mluvit a potřebuje čas na regeneraci, tedy znovuobnovení svých sil, čas na alespoň částečné navázání právě tou péčí přerušovaných sociálních vztahů. A samozřejmě i občasně prožití něčeho hezkého a hlavně jiného, než je to, co

denně prožívá s osobou, o kterou pečuje. Také se tomu říká čas na nové nadechnutí neboli respitní péče. Ano, je to tak důležité, že již u nás vzniklo několik dobrovolnických organizací, které těm, kteří pečují o své blízké, občas pomáhají. Nezávisle na tom určitou pomoc může občas poskytnout každý z nás, kteří bydlíme v blízkosti. Pro takovou pomoc není třeba být odborně vzdělaný sociální pracovník nebo právník, ale pouze člověk s chutí trochu pomoci. Stačí k tomu málo. Zkuste to. Zpomalte, zastavte se s člověkem, který pečuje o druhého, a nechte ho chvíli povídat o jeho těžkostech a trápení a nehodnoťte to, co povídá, neopravujte ho, neříkejte, že to tak není a že jiní jsou na tom ještě hůře. Nejde o pravdivost sdělení ani o paragrafy, jde o pomoc tomu, kdo pečuje o druhého člověka a současně i o pomoc tomu nemocnému, který není ani třeba přítomen. Pečující člověk se tím vyprávěním uvolní, postěžuje si, ulehčí si tím, opětně bude mít chuť dál nemocnému sloužit a pomáhat. Pro vás to znamená jenom se na chvíli zastavit a zúčastněně poslouchat. Ta chvíle pozornosti pomůže nejméně dvěma lidem. Pečovatel i nemocnému. Vyslechněte toho druhého a jen souhlasně pokyvujte hlavou. To dokážete a i tím pomůžete.

JIŘINA ŠIKLOVÁ



Jde vždycky o určitou míru kompromisu

Pokračování ze strany 1

postavení člověka, který vyžaduje péči. Co se týče oblasti nesprávného použití, celoplošný výzkum doposud neexistuje, ovšem tato oblast bývá tématem diplomových či rigorózních prací, kde jsou tyto kasuistiky popisovány. MPSV dále disponuje velmi podrobným informačním systémem o způsobech využití příspěvku.

Podstatnou informací ovšem je, že toto léto zahajujeme rozsáhlý projekt financovaný z prostředků ESF, který se mimo jiných témat zaměřuje také na důkladnou analýzu způsobu využití příspěvku, či spíše na analýzu způsobů zajištění péče.

Prosíchlá se o tlacích na vaše ministerstvo. Třeba aby v rámci úspor byly vyplácené částky sníženy, na případnou valorizaci že není ani pomyslení. Potvrďte tyhle informace?

Nejde o tlaky na MPSV, ale tlak na celkovou rozpočtovou stabilitu naší země. Stejně jako jakékoliv jiné výdaje státního rozpočtu je příspěvek na péči také předmětem možných úspor. V těchto dnech však nedokážu ze své pozice potvrdit, zda dojde k nějaké změně v objemu dávek.

každému to, co umí nejlépe. Rodina, blízcí dokážou mnohdy lépe se vcítit do potřeb a přání člověka a na druhou stranu profesionál umí rozpoznat, co je opravdu potřeba učinit a jak neefektivněji danou činnost provést. Pokud k potřebám člověka přistoupí společně ve spolupráci, logicky to musí přinést zvýšení kvality života lidí potřebujících pomoc.

A k čemu bude „bumázka“ tam, kde služby nejsou dostupné?!

Ano, dostupnost služeb je určující k nastavení modelu, který jsem popisoval v předchozích odpovědích. K tomu jsou potřeba jistě nejen prostředky lidí vyžadujících péči, ale také prostředky z veřejných rozpočtů, a to jak státního, tak i rozpočtů samospráv. Zásadní regulace v oblasti příspěvku na péči tak musí jít ruku v ruce s regulacemi v oblasti podpory z veřejných rozpočtů.

Není představa, že veřejné finance se podaří ozdravit především škrty ve sféře sociálních výdajů, fata morgana nebo spíš bezbožné přání?

Poprvé slyším pojem „bezbožné přání“. Moc tomu nerozumím, ale dle mého po-

indikovaná zdravotní péče. A naopak aby ve zdravotnických zařízeních byla dobře identifikována, poskytnuta a uhrazena péče sociální, pokud nejde o akutní léčbu. To se týče pobytových služeb. Nejlepší perspektivy však spatřujeme v synergii zdravotní a sociální péče v přirozeném prostředí člověka, tj. doma. V tomto režimu není zapotřebí žádných zásadních legislativních úprav. Je však nutné zabezpečit dostupnost obou druhů služeb.

Pro tento systém se počítá s novými profesemi: komunitní pracovník, domácí asistent, manažer služeb... Nejde tady o vybavování bytu v domě, který ještě nebyl postaven?

V rámci návrhů celostátního řešení se uvažuje i o instrumentech tohoto řešení. Vámi zmiňované pozice jsou uvažovány především jako podpůrné prostředky v oblasti zajištění, zprostředkování a poskytnutí obou druhů péče v terénní a ambulanci formě.

Někteří architekti sociálního systému pro budoucnost doporučují stavět na rodinné solidaritě, solidaritě generací. Patříte k nim i vy?

Samozřejmě že mezigenerační solidarita hraje stejnou roli jako solidarita mezi chudými a bohatými i či solidarita mezi zdravými a nemocnými. Jde o neopominutelný princip.

Jaký je váš názor na facebooku nedávno prezentovaný výrok o tom, že senioři vlastně ujídají chleba mladým? Nevnívalo MPSV potřebu vyjádřit se k tomu? Nevím, zda je nutné reagovat na každou debatu na facebooku, ovšem pokud by se taková debata přenesla do úrovně legitimní společenské debaty, pak by se jistě MPSV vyjádřilo, a nejen MPSV. Z mého pohledu jde o zcela deformovaný, nepoučený a nešťastný názor na fungování společnosti. Pevně věřím, že v naší zemi nedejde k eskalaci napětí mezi generacemi, což by v situaci, kdy je stárnutí populace téměř neodvratitelným jevem, společnosti velmi znesnadnilo připravit se na dobu za 20 či 50 let.

Podepsal byste se pod požadavek, aby každý zákon, který se dotýká seniorů a lidí se zdravotním postižením, měl jako motto, že nikdo s mocí rozhodovat nesmí dopustit, aby člověk odkázaný na pomoc druhých ztratil kvůli sociální nejistotě sebeúctu?

Ano. Nemusí se však jednat jen o motto, ale přímo o zákonnou podmínku. Tak je tomu i v zákoně o sociálních službách.

Citace ze zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů:

§ 2

Základní zásady

(1) Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

(2) Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

JAN NOUZA
ANTONÍN HOŠŤÁLEK

Pečovatelské judo

Na co si dát pozor při žádosti o příspěvek na péči?

Budeme žádat o příspěvek na péči pro babičku. Na co si máme dát pozor při žádosti? Co nemáme opomenout?

Uvažujeme-li o vyřízení příspěvku na péči, zvažme skutečný zdravotní stav osoby a z něj vyplývající stupeň závislosti na péči. K tomu je vhodné si v klidu pročíst úkony soběstačnosti a péče o vlastní osobu ze zákona o sociálních službách. Pokud si u některého úkonu nebudeme jisti, sáhme rovněž po vyhlášce č. 205 z roku 2006, kterou se zákon provádí, a zaměřme se na jednotlivé úkony dané osoby. Takto získáme orientační a hrubý přehled o možném příspěvku na péči, který by mohl být vyplácen, pokud by naše hodnocení závislosti (byť jen laické a orientační) bylo posléze potvrzeno.

Poté vyplníme příslušný formulář žádosti a doložíme jej vyjádřením praktického (ošetřujícího) lékaře.

Je samozřejmě možné přiložit i další odborná vyšetření, třeba neurologa, ortopedu, ale i plicního lékaře, psychiatra – zkrátka každého odborníka, který v poslední době poskytoval zdravotní péči osobě, která o příspěvek žádá. Vyšetření by neměla být starší tří měsíců – a lze je do spisu dodat i po zahájení řízení a podání žádosti. Datum podání žádosti je důležité i proto, že celé řízení trvá delší dobu (výjimečně i více než osm měsíců) a bude-li později příspěvek přiznán, bude vyplácen od data podání žádosti! Určitě bychom se měli připravit na návštěvu pracovníce nebo pracovníků obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Přijdou vykonat takzvané místní či sociální šetření, jehož úkolem je v místě, kde se žadatel běžně pohybuje, ověřit jeho schopnost zvládat úkony soběstačnosti a péče o vlastní osobu. Pracovnice nebo pracovníci obecního úřadu mohou (a budou) klást dotazy, budou se zajímat o způsobilost opečovávané osoby zvládnout ten či onen úkon. Namísto je odpovídat pravdivě a vyhnout se oběma krajními variantám. Tou první je umělé vyrábění závislosti. Druhým extrémem je vyťahování se svými schopnostmi před komisí. Zvláště někteří starší lidé hůře nesou skutečnost, že mají de facto dokladovat a předvádět svou nemohoucnost. Je jim to nepřijemné, a proto často přepínají síly, s veškerým vypětím zvládnou jednorázově úkon, který po odchodu pracovníce už nezopakují. Škodí sami sobě – ale i takové případy jsou známy. Proto je vhodné, aby ověřování způsobilosti zvládat tyto úkony byla kromě osoby, o níž se jedná, přítomna třeba i osoba, která péči poskytuje a která jí bude poskytovat i nadále. Po provedení šetření je dobré se zajímat na úřadu o výsledek. Je zbytečné ptát se za dva týdny, ale jestliže úřad čtyři měsíce nereaguje, je nutno se optat, a to písemně. Vůbec je dobré komunikovat vždy písemně a samozřejmě odvolat se, pokud máme dojem, že šetření nezohlednilo skutečné schopnosti žadatele.

JAN MICHALÍK

Poradna inkontinence

A co dieta? Pomáhá?

Může pomoci proti inkontinenci snížení váhy?

Může. Dieta je účinným pomocníkem. Potvrzují to i různé studie. Když ženy s nadváhou snížily svou hmotnost, došlo k výraznému úbytku problémů s inkontinencí. Ty, co snížily v průměru o osm procent svou váhu, snížily své problémy s únikem moči o 47 procent.

Co nás čeká u lékaře

Co když se někdo bojí zajít s inkontinencí k lékaři? Co ho vlastně čeká? Jaká vyšetření? A může pro zlepšení svého stavu něco sám udělat?

V první fázi se doporučuje přehodnotit životní styl s ohledem na příjem potravy a tekutin, tělesnou hmotnost a kouření. U osob trpících nadváhou je zvýšený tlak v krajině břišní. Kuřáci pak častěji kašlou, což může vyústit v častější úniky moči. Doporučuje se nepít příliš mnoho, ani příliš málo. Snížení příjmu tekutin může způsobit podráždění močového měchýře a vede ke vzniku infekce. Vhodné je vyhybat se alkoholickým a perlivým nápojem, jakož i nápojem s obsahem kofeinu, které mohou způsobovat podráždění močového měchýře.

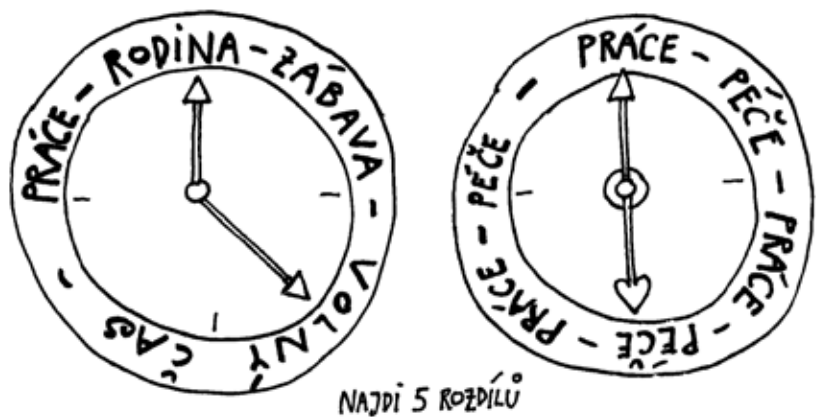
Pokud zajdete k lékaři, ten se podrobně zeptá na vznik, trvání a charakter obtíží. Vyšetření spočívá v prohlédnutí břicha, pánve a konečníku a pečlivém neurologickém vyšetření. U mužů je vyšetřena prostata. Muž se změnami prostaty bývá zpravidla odeslán na urologické vyšetření. Dalším vyšetřením je ultrazvuk, který dokáže odhalit základní poměry v pánevní – močový měchýř, prostatu, močovody a ledviny. Součástí vyšetření může být i zjišťování množství moči, které zůstává v měchýři bezprostředně po vymočení. Pokud je toto množství větší, je nutná další léčba.

Jaké jsou příčiny úniku moči

Jak vzniká inkontinence? Je to nutný důsledek stáří?

Stárnutí, zvláště pokročilé, s sebou samozřejmě přináší změny v močovém ústrojí, které mohou být příčinou inkontinence. Ale ta se může rozvinout po neléčeném zánětu močových cest, komplikovaném porodu, vlivem obezity, úbytku estrogenů v průběhu přechodu, ale i nevhodnou fyzickou zátěží. Inkontinence může být i průvodním znakem různých onemocnění.

MARCELA FAJTOVÁ



Před časem jste navrhoval poskytování příspěvku ve třech podobách: finanční hotovost, kombinace hotovosti s poukazem na služby, pouze poukazy. Vidíte v tom kompromis?

Ano, to je jedna z možných cest, která je založena na principech sdílené péče a zvýšení kvality života lidí, kteří potřebují péči, a samozřejmě i neformálně pečujících. Nejde však jen o techniku řešení, tj. například poukazy, ale především o všeobecné přijetí modelu sdílené péče. Model sdílené péče vyžaduje kromě odhodlání a zajištění neformálně pečujících nezbytně také rovnoměrně dostupnou síť sociálních služeb. Pak je nezbytné volit takový způsob distribuce prostředků určených na zajištění péče, který umožní jak existenci profesionálních poskytovatelů, tak i důstojné podmínky neformální péče.

Ale co svobodná volba uživatele služeb?! Lidé považují navrhované „orezáni“ této volby do podoby nějakých poukazů za popření práva rozhodovat sám o sobě.

Svoboda volby, která se týká způsobu zajištění péče, jistě zůstane zachována, ať bude zvoleno jakékoliv řešení. Pak je však otázkou, který zvolený model bude společensky a také finančně nejvíce bonifikován. Regulace způsobu použití nepojistných dávek je zcela obvyklá jak v českých, tak i evropských realitách.

Nejedná se o podlehnutí pokřiku oficiálních poskytovatelů služeb, že příspěvky se nevracejí do sféry sociální péče, nýbrž vylepšují finanční situaci rodin, kde pečují o svého člena s postižením?

Určitě se nejedná o podléhání tlakům jedné či druhé strany pečujícího prostředí, tj. neformálními pečujícími a profesionálními poskytovateli. Cílem MPSV je odstraňovat bariéry v pečujícím prostředí. Jak jsem již uváděl výše, prioritou je prosazení principu sdílené péče. Sdílení péče umožní dělat

znání věci v žádném případě nejde jen o škrty v sociální oblasti. Tlak na kultivaci (v některých ohledech štedřého systému) sociálních dávek je jen jednou z komponent celkového fiskálního ozdravení. Ovšem tato otázka opravdu není pro mne. Rozpočtová stabilita je cílem, ke kterému jistě povede ještě obtížná cesta, a osobně nejsem schopen vyjádřit se objektivně ke všem okolnostem, které lze očekávat.

Existují i jiné možnosti. Například na přiznání příspěvku v I. stupni dle získaných bodů, tedy od 1200 Kč do 1700 Kč. Zdá se, že ministerstvo stále chce šetřit na službách, ale velká možnost úspory existuje v systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde dochází k velkému zneužívání systému...

Ať se na mě čtenáři nehněvají, ale v tuto chvíli, tj. na počátku srpna, opravdu ještě nejsem schopen objektivně sdělit, jaký komplex opatření bude navržen a podroben odborné diskusi.

Vedete komisi, která připravuje novou koncepci rozvoje zdravotních a sociálních služeb zaměřených na seniory a lidi se zdravotním postižením v domácím prostředí. Jaké základní pilíře tuto koncepci ponosou?

Tuto komisi nevedu, ale odbor sociálních služeb je samozřejmě velmi aktivně do práce této expertní platformy zapojen. Není potřeba vyjmenovávat škálu jednotlivých návrhů. Podstatným a společným rysem všech uvažovaných řešení je nutnost propojení sociální a zdravotní péče, a to ve všech prostředích, kdy tyto druhy péče člověk potřebuje, tj. jak doma, tak i v sociálních či zdravotnických zařízeních. Nezbytné je tedy vyřešit, kdo a s jakým statutem péči zajistí, a samozřejmě kdo péči zaplatí. V praxi to bude muset znamenat, že jak v systému sociálním bude odpovídajícím způsobem zajištěna a uhrazena

Seniory výnos nezrušil • Zkušenost z jižních Čech

Někde někdo čeká...

Než Alena Kuchyňková začala v roce 2003 uskutečňovat svoje představy o agentuře Domácí péče Třeboň, měla za sebou zdravotní školu, 25 let praxe sestry v nemocnici, v místních lánkách, v ordinaci praktického lékaře, mezi tím stihla porodit dvojčata. Navazovala na činnost dvou třeboňských agentur, jejichž vznik do jisté míry vyvolala nezbytnost nahradit zrušený obor geriatrická sestra: seniory ani nemocné lidi žádný ministerský výnos nezrušil – pomoc potřebovali a potřebují stále...



V publikaci „Malý právní průvodce pečujících“ autora Jana Michalíka je citován mluvčí VZP: „Náklady zdravotní pojišťovny na pobyt pacienta v léčebně pro dlouhodobě nemocné činí 1150 Kč na den. Průměrné náklady na jednu návštěvu sestry u pacienta v domácí péči v roce 2009 činily 480 Kč. Chcete tahle čísla komentovat?

Na eldence nebo v jiném pobytovém zařízení tohoto typu se započítává takzvaný lůžkoden, což znamená pobyt, stravu, zdravotnické výkony. U nás se účtují pouze zdravotní výkony sestry a cestovné. Ale v těchto případech nejde ani tak o peníze jako spíš o psychickou stránku klienta. Pro nemocného člověka, který musí být at' krátkodobě, nebo naopak dlouhodobě hospitalizován, je to vždycky stres. Stesk po domově, po blízkých. Sama jsem si takovým obdobím prošla, vím, co je být nemocná, ležet v nemocnici...

Bylo i to podnětem k rozhodnutí vzdát se jistého zaměstnání a jít do rizika šéfký agentury?

Asi i skutečnost, že jsem prošla svým soukromým peklem a jsem šťastná, že jsem tady, mě vedla k rozhodnutí, k vizi poskytovat lidem kvalitní péči tak, aby mohli co nejdéle zůstat ve svém prostředí. A navíc i neztratit kontakt se zdravotnickým prostředím.

Tedy žádné dlouhé váhání?

Kdybych věděla, co všechno vedení agentury obnáší, co všechno mě čeká, asi bych váhala víc. Ale rozhodnutí dělat agenturu tady jednou bylo, takže následovalo navazování kontaktů s praktickými lékaři, s nemocnicemi, aby ti lidé mohli jít domů dřív, dolečovat se v domácím prostředí, vytvořit alespoň díl služby pečovatelské, aby se nám to prolínalo povězte s oblastí sociální. A je pohlazení na duši, když vám kvůli takovému pacientovi zavolají z nemocnice, protože vědí, že Kuchyňková zařídí, udělá.

Jaký rozsah služeb agentura poskytuje?

Je to zdravotní péče, což představuje výkony nasmulované s pojišťovnou – aplikace injekcí, převazy, ošetřovatelská rehabilitace, polohování a celková péče o těžce nemocné. Teď jsme požádali o hospicový kód, který umožňuje pečovat o pacienty v terminálním stadiu, kde to není už tak časově omezené a lze nasmulovat individuální výkon.

Znamená to, že by vznikl vlastně mobilní hospic?

Ano. Doufám, že opravdu vznikne.

Půjčujete také rehabilitační a kompenzační pomůcky?

Podářilo se mi částečně zakoupit, částečně získat jako dar vozíky, chodítka, hrazdičky k lůžku, berle, hole, toaletní židle, elektrické polohovací matrace, máme kontakt na výrobce elektricky ovládaných lůžek a zařizujeme i to, aby takové odborník naordinoval a nemocný je nemusel platit.

Hlásí se o služby klient sám, nebo vás k němu „nasměruje“ praktický lékař? Jak to u vás funguje?

Naše péče je indikovaná, což znamená, že ji musí ordinovat ošetřující lékař praktik nebo ošetřující lékař v nemocnici u lůžka, to je na omezenou časovou dobu, a později už musíme další postup konzultovat s ošetřujícím praktickým lékařem. Pacient nám může zavolat sám, ale já se potom musím domluvit s jeho lékařem a ten stanoví další postup.

Kolik pracovníků zaměstnáváte?

Pět sester, těm příležitostně a podle naší potřeby vypomáhají sestřičky na rodičovské dovolené, a jednu pečovatelku.

Nemoc i věk leckdy poznamenává mentalitu klientů. Mohou být nedůvěřiví, nedůtkliví, náladoví...

Jsou na tyto situace vaše sestry nějak speciálně připravované?

S tímhle stavem se setkáváme dnes a denně, a nejen v případech degenerativního onemocnění. Postupujeme vždycky tak, aby při příjmu klienta byl vždycky někdo z rodiny a stanovíme si jistá pravidla. Nedůvěra a povězme podezřívavost toho člověka tam je, hodně času často zabere hledání věci, peněz...

... a to může být někdy i zatraceně dramatické! Které charakterové vlastnosti tahle profese vyžaduje?

Řídíme se postupem: Hledáme, až najdeme. Naše sestry jsou v téhle oblasti vyškolené, poučené. Říkám jim: „Holky, i my jednou zestárneme, a taky budeme potřebovat, aby nás někdo opečovával!“

Jaká je situace domácí péče v České republice z pohledu pečujících?

Je to někdy hodně náročné a svízelné. Tlak pojišťoven snižovat kódy, snižovat časy, snižovat limitně a finančně, je pro nás vždycky stresující. Kdybychom měli větší možnost rozhodování, větší svobodu, myslím si, že by to bylo příjemnější a daleko snazší.

Rozhodování v jakých záležitostech?

My jsme indikovaná péče. To znamená, že rozsah péče musíme vždycky nejdřív konzultovat s ošetřujícím lékařem – a stane se někdy, že takové jednání není jednoduché.

Pacient tedy nemá možnost říci: Já potřebuju, já bych si přál...?

Já mu nemohu odpovědět: Ano, my zítra přijdeme a uděláme. To nelze. Vždycky musíme za jeho ošetřujícím lékařem, ten buďto problémy toho člověka zná, nebo musí za oním pacientem dojet a teprve potom může schválit a nám pak indikovat péči.

Takové průtahy mohou u někoho vyvolat zklamání, že musí čekat, nebo že mu dokonce není vyhověno...

Ano. A je často na mně, aby tam toho zklamání bylo co nejméně, abychom se dobrali nějakého cíle, který pro něj bude dobrý, komfortní.

Jaká je v tomto smyslu spolupráce agentury s lékaři?

Nevím, jak je to jinde, ale řekla bych, že tady u nás na Třeboňsku velmi dobrá. Když přijdeme a zdů-

Potřebujete ještě další finanční zdroje? Co třeba pravidelní dárci, sponzoři...?

V téhle branži bude peněz asi vždycky málo, musíme počítat tak, abychom pokryli platy, zdravotnický materiál a vozový park. Když dostaneme nějaké peníze od sponzorů, i to se někdy stane, i když teď zřídka kdy, vždycky se investují do pomůcek, aby agentura měla věci, které může nemocným poskytnout.

V současné době se v republice hodně živě diskutuje – v rámci záměrů směřujících k úsporným opatřením – o možnosti poskytovat část příspěvku na péči v poukázkách. Souhlasila byste s toutle změnou?

Asi ne. Ale vymyslet jiný dobrý a fungující způsob poskytování příspěvku na péči považuji za značně komplikované.

Ti, kterých se tahle záležitost dotýká nejvíc, lidé s těžkým zdravotním handicapem, se obávají, že zavedení poukázek na péči by znamenalo popření původní filosofie koncepce příspěvku – poskytnout klientovi svobodnou volbu v osobě pečujícího...

Myslím si, že tahle svoboda by neměla být ohraničena nějakou poukázkou.

Můžete srovnat fungování služeb mezi velkými městy a venkovem?

Je tam rozdíl v tom, že v městech, kde jsou klienti soustředěni na menším prostoru, se péče poskytuje snáze. Kdežto v našem regionu musí sestra za klientem jet autem často poměrně daleko. Je to náročnější nejen časově – a zejména v zimním období! A sestřičky vědí, že tam někde ve vsi někdo čeká, že musí dostat injekci, musí být ošetřeny!

Rozdíl v kvalitě péče tedy podle vás není?

Ne, už proto není, že jsme vybaveni tím samým materiálem, jaký je používán v městech, a totéž platí o personálu. I na vesnici lidé dostanou, co potřebují.

Jsou tedy služby stejně dostupné v krajském městě, v městě s počtem obyvatel jako Třeboň a třeba v chalupě na samotě za vsí kdesi na okraji okresu?

U nás ano.

Které jsou žádané nejčastěji?



vodíme potřebu péče, dohodneme se, žádoucí péče indikovaná je.

Zdravotní služby hradí pojišťovny. Byl problém uzavřít s některou smlouvu?

Největší počet našich pacientů představují klienti Všeobecné zdravotní pojišťovny, ale není žádná jiná, se kterou bychom neměli smlouvu.

A kdyby se chtěl registrovat někdo nový?

Momentálně je v téhle oblasti stopstav, každý region má agenturami domácí péče terén dostatečně pokrytý.

Aplikace inzulínu, injekce, ošetření proleženin, bér-cových vředů.

Platí, že agentury péči poskytují sedm dnů v týdnu a čtyřicet hodin denně?

Ano, to musí platit. To je jeden z požadavků pojišťoven, které s námi uzavírají smlouvy.

V čem především vidíte výhody domácí péče pro klienta?

Že je klient ošetřený v prostředí, kde je zvyklý, že není ničím a nikým stresován – že je doma.

JAN NOUZA

Pohybová aktivita

Ošetřovatelská abeceda



Nejpřirozenější lidskou aktivitou je pravděpodobně chůze, přesto se v naší přetechizované společnosti snažíme všemožně chůzi vyhubat. Kdykoliv je to možné, jedeme autem, autobusem, ve městech používáme městskou dopravu i na minimální vzdálenosti.

Co je možné udělat

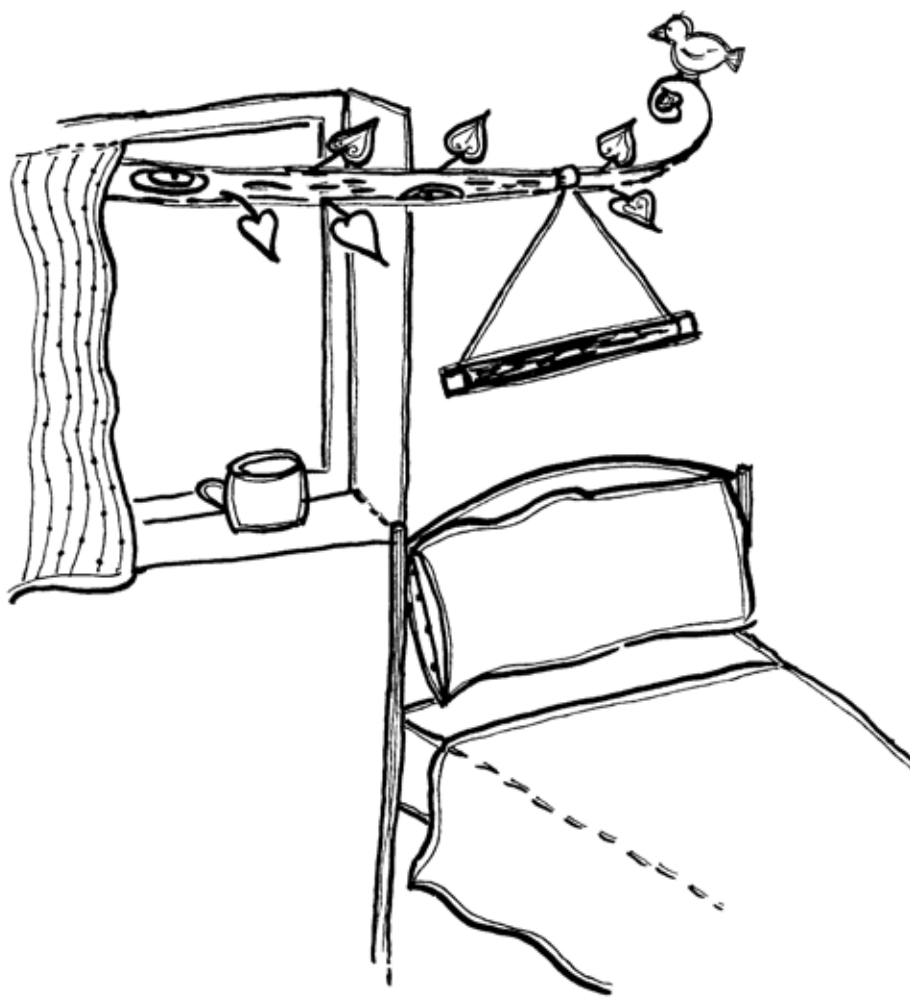
Dokončení z minulého čísla.

- Nabádejte svého blízkého k přiměřené formě pohybu, nevhodnější vzhledem k vyššímu věku jsou pravděpodobně pravidelné denní vycházky, které jsou přínosné nejen z hlediska fyzického, ale i z hlediska psychického, protože člověk opouští domácí prostředí. Pokud je váš blízký schopný jiného pohybu, je vhodné mu doporučit kondiční cvičení pro seniory.
- Velmi vhodným cvičením pro mladší seniory je jóga (www.jogacentrum.cz) nebo tai-či (www.abecedazdravi.cz), které zvyšují rozsah pohybu, uvolňují ztuhlost kloubů, posilují rovnováhu a koordinaci pohybu, a tím zvyšují celkovou kondici seniora a zároveň pomáhají snížit či zastavit rozvoj osteoporózy.
- Jestliže se váš blízký bojí pádu, je nutné zajistit tzv. bezbariérové prostředí v bytě. Odstraňte všechny podložky nebo koberce, na kterých by mohl váš blízký uklouznout. Pokud to lze, odstraňte prahy u dveří a odstraňte také pojízdný nábytek (například židle, křesla), o který by se váš blízký neměl nikdy opírat. Umístěte na toaletu a do koupelny madla, v koupelně je vhodné umístit protiskluzové podložky, především do vany a do sprchy. Zajistěte, aby váš blízký používal pohodlné přezůvky s pevnou patou.
- Zajistěte, aby váš blízký používal funkční pomůcky, především hole. Pokud není hůl upravena na vhodnou délku, potom ji může váš blízký odmítat nosit. Zkontrolujte rovněž, zda protiskluzové ukončení hole je funkční a nepodkluzuje (tvrzená pryž na konci hole) a zda je hůl vybavena trny, které zabraňují podklouznutí v zimě na ledu. S nastavením délky hole vám pomůže již v nemocnici fyzioterapeut, nebo můžete požádat o odbornou pomoc v prodejně zdravotnických potřeb.
- Nedovolte, abyste vašeho blízkého manipulovali do situace nemohoucího člověka. Vše, co je schopen si zajistit sám a co si chce zajistit sám, nechte na něm. Argumenty typu: „Potřebuješ odpočívat, mně to dá míň práce, já to zvládnou rychleji apod.“ jsou kontraproduktivní a v konečném důsledku poškozuji opečovávaného a ten se stává závislým. Pokud se obáváte, aby nedošlo k přetížení, konzultujte vše s odborníkem a pečlivě sledujte reakce vašeho blízkého, zda mu daná činnost nezpůsobuje velkou námahu či jiné zdravotní obtíže. Nechceme pečovatelské v žádném případě nabídnout k odmítnutí pomoci, ale chceme je varovat před tzv. „nadměrným opečováváním“. Úmysl je jistě dobrý, ale v konečném výsledku není přínosné ani pro opečovávaného ani pro pečovatele samotného.
- Jestliže váš blízký absolvoval operaci kyčelního kloubu a byla mu implantována kyčelní náhrada (totální endoprotéza), je nutné si uvědomit, že pokud nebude dodržovat doporučení lékaře a fyzioterapeuta, může dojít k poškození implantátu. Je vhodné, pokud opečovávaný používá při spaní vložné klíny nebo polštáře mezi nohy (především pokud spí na boku, aby nedošlo k nevhodnému křížení končetin), měl by se vyvarovat předklonům a sezení na nízkých pohovkách či křeslech. Úhel, který přitom kloub zaujímá, není vhodný. Proto je důležité používat nástavce na toaletách, polštáře na židlích nebo přímo zvýšené židle, sedačky do vany. Vhodné je rovněž zajistit bezbariérové prostředí.
- Pokud je váš blízký upoutaný na lůžko, zajistěte, aby pro něj bylo co nejpohodlnější a co nejbezpečnější. Vhodná lůžka vám mohou zapůjčit agentury domácí péče, lze rovněž požádat o ně v některých zdravotnických zařízeních nebo rehabilitačních centrech a v prodejnách zdravotnických pomůcek.

Svého blízkého byste neměli nikdy ukládat na nízké lůžko, protože pro něj bude obtížné vstávat a vám jako pečovateli hrozí riziko poškození zad. Je také dobré, aby bylo lůžko pohyblivé, výhodu představuje možnost upevnění pomůcek usnadňujících pohyb pacienta v lůžku (hrazdička, žebříček, podložku pod loket apod.). Nezapomínejte také na jeho bezpečí. V noci lze bezpečnost zajistit postranicemi, nebo přesunutím lůžka ke stěně.

- Jedním z největších rizik vedoucích ke zhoršení kvality života pacienta je rozvoj dekubitů (proleženin). Pokud tedy váš blízký tráví většinu dne v lůžku nebo je plně odkázaný na pobyt na lůž-

- Posledním požadavkem je péče o kůži, především v místech, kde může dojít k rozvoji dekubitů (proleženin). Kritická místa je nutné pravidelně ošetřovat ochrannou pastou (například kosmetická řada Menalind, Tena, Abena aj.), používat prádlo, které je vzdušné, pravidelně provádět hygienu, především pokud se váš blízký ve zvýšené míře potí nebo trpí inkontinencí. Při používání plenkových kalhotek je třeba dbát na jejich pravidelnou výměnu.
- Při polohování je vhodné vždy kontrolovat stav kůže. Jestliže polohujete podle doporučení, a přesto je na kůži viditelné výrazné zarudnutí nebo se



ku, je dobré vybavit jej speciálními podložkami (antidekubitory, antidekubitními podložkami). Jedná se o speciální matrace vyráběné ze speciálních tkanin, nebo matrace plněné vzduchem díky připojenému kompresoru. Matrace můžete zakoupit ve specializovaných prodejnách s nábytkem, vzduchovou antidekubitní podložku potom ve zdravotnických potřebách. Obojí typ pomůcek vám rovněž může zapůjčit agentura domácí péče, pokud je k tomu vybavena.

- Dalším nezbytným požadavkem je, aby se váš blízký v rámci lůžka co nejvíce pohyboval. Nejlepší variantou je, pokud pohyb zvládne sám a otáčí se podle vlastní potřeby. U někoho je nutné změnu polohy stále připomínat. Pokud váš pacient změnu polohy nezvládne sám, musíte změnu polohy zajistit. Základní pravidlo zní, polohovat po dvou hodinách přes den a po třech hodinách v noci. Při polohování musí pečovatel myslet nejen na pohodu nemocného člověka, ale rovněž chránit sám sebe (především záda). Doporučujeme, abyste podrobně konzultovali s odborníkem agentury domácí péče všechna pravidla polohování.

objevují puchýře, doporučujeme konzultaci s odborníkem. K rychlejšímu rozvoji dekubitů může docházet v okamžiku nedostatečného příjmu některé ze složek potravy, především bílkovin, nebo při celkovém zhoršení zdravotního stavu pacienta. Při rychlejším rozvoji dekubitů nebo při jejich dlouhodobém hojení proto odborníci doporučují podávat doplněk stravy Cubitan. Prodává se v lékárnách formou nápoje a je dobrým pomocníkem v boji proti dekubitům, protože obsahuje velké množství bílkovin, vitamínů, minerálů a stopových prvků.

- Jestliže je to možné, snažte se co nejvíce svého blízkého v lůžku posazovat, i pokud váš blízký sedí jen několik málo minut, jedná se o aktivní pohyb, který stimuluje dechové funkce, svalový aparát i kloubní systém. Zajistěte, aby poloha vašeho blízkého při sezení nebyla schoulená, pomozte mu vhodným vypodložením polštáři nebo opěrkami. Nenechávejte ho však sedět dlouhou dobu. Jestliže na něm pozorujete známky únavy nebo není schopen udržet danou polohu, uložte jej zpět do lůžka.

Klíčová slova ve vztahu k pohybové aktivitě a polohování

Aktivní poloha – zaujímá ji zdravý člověk nebo jedinec s lehkým onemocněním. Je schopen se sám posadit, otočit, pohybovat se v rámci lůžka, nepotřebuje žádnou pomoc od jiné osoby.

Pasivní poloha je typická pro člověka se závažným onemocněním (v bezvědomí, ochrnutého člověka, zcela vyčerpaného člověka). Není schopen se sám otočit, jakkoliv polohu změnit, je nutné ho aktivně polohovat v určených intervalech. Neschopnost zaujímat aktivní polohu s sebou nese vážné riziko rozvoje zápalu plic (pneumonie), rozvoje dekubitů (proleženin) nebo rozvoje kontraktur (trvalé postavení kloubu v určité poloze a porucha jeho přirozené pohyblivosti).

Dekubity – česky proleženiny. Jedná se o ohraničené odumření tkáně jako následek tlaku, který způsobuje v dané lokalitě poruchu prokrvení, a ta není dostatečně vyživována. Typická místa pro rozvoj dekubitů jsou v místech, kde je kost uložena relativně blízko povrchu kůže (kostřč, kyčelní klouby, paty, lokty). U hubených lidí je možnost výskytu dekubitů možná i na méně obvyklých místech. K rozvoji dekubitů přispívá rovněž inkontinence a celkový špatný stav pacienta. První stadium dekubitu se projevuje místním začervenaním a rozvojem puchýřů.

Imobilizační syndrom – soubor negativních důsledků a projevů dlouhodobého omezení pohybové aktivity (upoutání na lůžko). U seniorů k němu dochází velmi rychle, a to řádově v desítkách hodin. Rozvíjí se již po dvou dnech upoutání na lůžko a předchází mu hypokineticý syndrom (známky nadměrné únavy, nechuti pohybovat se aj.). Do 24 hodin může dojít k rozvoji dekubitů, flebotrombózy (zánět hlubokých žil nejčastěji na dolních končetinách), ortostatické hypotenze (pokles tlaku při změně polohy, například z lehu do sedu nebo z lehu do stoje – je spojena s rizikem pádu), i pneumonie (zápal plic, při kterém je postižena rozsáhlá část plic). Další změny se vyvíjejí v horizontu týdnů, jako například ztráta svalové síly, kontraktury (trvalé postavení kloubu v určité poloze a porucha jeho přirozené pohyblivosti), rozvoj osteoporózy (úbytek kostní hmoty, tzv. „řidnutí kostí“ – projevuje se bolestmi především v oblasti zad a častými zlomeninami), poruchy příjmu potravy a tekutin, problémy s vyprázdňováním moči a stolice. Dlouhodobé upoutání na lůžko s sebou přináší i psychologické změny, především rozvoj úzkosti a strachu z budoucnosti, které se mohou vyvinout až do těžkých depresivních stavů.

Osteoporóza – časté onemocnění, charakterizované úbytkem kostní hmoty (řidnutí kostí). Příčina rozvoje není zcela jasná, k rychlému nástupu dochází u žen po přechodu, u pacientů dlouhodobě upoutaných na lůžko. Negativní vliv se připisuje kouření a nadměrné konzumaci kávy. U starších lidí představuje zásadní riziko při pádu, který bývá v důsledku osteoporózy komplikován zlomeninou krčku kosti stehenní a může mít i fatální následky. Léčba je dlouhodobá a rozvoj osteoporózy většinou pouze zastaví nebo zbrzdí.

Mgr. Alice Onderková

Posudková činnost (§ 8–§ 9b)

§ 8 odst. 1: Úřad práce

- m) **posuzuje a rozhoduje, zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou** [§ 67 odst. 2 písm. c)], a v případech uvedených v § 9 odst. 7 o tom, že fyzická osoba se nepovažuje za osobu zdravotně znevýhodněnou,
- n) **posuzuje pro účely poskytnutí dávek nebo mimořádných výhod** podle zvláštních právních předpisů
1. dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte,
 2. zda si fyzická osoba může zvýšit vzhledem ke svému zdravotnímu stavu životní úroveň vlastní prací,
 3. zda jde o fyzickou osobu těžce zdravotně postiženou a druh a stupeň tohoto postižení pro účely mimořádných výhod, příspěvku na úpravu bytu, úhradu bezbariérového bytu nebo garáže, koupi, celkovou opravu a úpravu motorového vozidla a příspěvku na individuální dopravu,
 4. zda jde pro účely dávek státní sociální podpory o fyzickou osobu dlouhodobě těžce zdravotně postiženou, dlouhodobě zdravotně postiženou nebo o dítě dlouhodobě nemocné,
 5. stupeň závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči,

§ 9

- 1) Při posuzování zdravotního stavu pro účely rozhodnutí podle § 8 odst. 1 písm. m) a při posuzování podle § 8 odst. 1 písm. n) **vychází úřad práce z podkladů vypracovaných lékařem určeným úřadem práce.**
- 2) Posuzování podle § 8 odst. 1 písm. n) se provádí na základě žádosti správního orgánu, který vede řízení, pro jehož účely je posudek žádán, nebo zjistí-li lékař určený úřadem práce anebo ministerstvo posudkově významné skutečnosti, které odůvodňují provedení kontroly původního posouzení.
- 3) **Úřad práce je oprávněn vyzvat fyzickou osobu,** jejíž zdravotní stav je posuzován pro účely vydání posudku podle § 8 odst. 1 písm. n), aby
 - a) se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu lékařem určeným úřadem práce,
 - b) se podle požadavku lékaře určeného úřadem práce podrobila vyšetření svého zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení nebo jinému odbornému vyšetření, nebo
 - c) poskytla jinou součinnost, která je potřebná k podání posudku; tato fyzická osoba je povinna výzvě vyhovět.
- 4) Nepodrobí-li se fyzická osoba uvedená v odstavci 3 vyšetření zdravotního stavu podle odstavce 3 písm. a) nebo b) anebo odmítne poskytnout součinnost podle odstavce 3 písm. c), sdělí úřad práce tuto skutečnost správnímu orgánu, který vede řízení, pro jehož účely je posudek vyžádán.
- 5) Ustanovení odstavce 3 platí obdobně pro fyzickou osobu, jejíž zdravotní stav je posuzován v řízení, zda je osobou zdravotně znevýhodněnou, a pro fyzickou osobu, která byla uznána zdravotně znevýhodněnou, v případech kontroly původního posouzení.
- 6) Jestliže se fyzická osoba, jejíž zdravotní stav je posuzován v řízení, zda je osobou zdravotně znevýhodněnou, nepodrobí vyšetření zdravotního stavu, ačkoliv byla k tomuto vyšetření vyzvána, může být řízení přerušeno až do doby, kdy se fyzická osoba tomuto vyšetření podrobí, pokud byla ve výzvě na tento následek upozorněna. Trvalo-li přerušování řízení podle věty první alespoň 12 měsíců, lze řízení zastavit.
- 7) Jestliže se fyzická osoba, která byla uznána osobou zdravotně znevýhodněnou, nepodrobí vyšetření zdravotního stavu nebo jinému odbornému vyšetření, nepovažuje se ode dne uvedeného v rozhodnutí úřadu práce za osobu zdravotně znevýhodněnou; podmínkou však je, že na tuto možnost byla tato osoba nebo její zákonný zástupce upozorněn.

§ 9a

- 1) **Na postup při vydání posudku podle § 8 odst. 1 písm. n) se nevztahuje správní řád,** s výjimkou ustanovení o základních zásadách činnosti správních orgánů, ustanovení o vyloučení z projednávání a rozhodování věci a ustanovení o spisu.
- 2) **Lhůta pro vydání posudku podle § 8 odst. 1 písm. n) činí 30 kalendářních dnů,** nestanoví-li orgán, který o posouzení požádal, lhůtu delší. Brání-li vydání posudku ve lhůtě podle věty první závažné důvody, sdělí úřad práce neprodleně tyto důvody orgánu, který o posouzení požádal; v těchto případech se lhůta podle věty první prodlužuje až o 30 kalendářních dnů, nestanoví-li orgán, který o posouzení požádal, jinou lhůtu.
- 3) Úřad práce zašle orgánu, který o vydání posudku podle § 8 odst. 1 písm. n) požádal, **pouze ty části posudku,** které neobsahují údaje o zdravotním stavu posuzované fyzické osoby.
- 4) Úřad práce zašle okresní správě sociálního zabezpečení **do sedmi dnů kopii posudku vyhotoveného** podle § 8 odst. 1 písm. n), pokud o to tato správa požádá z důvodu zjištění zdravotního stavu fyzické osoby pro účely důchodového a nemocenského pojištění.

§ 9b

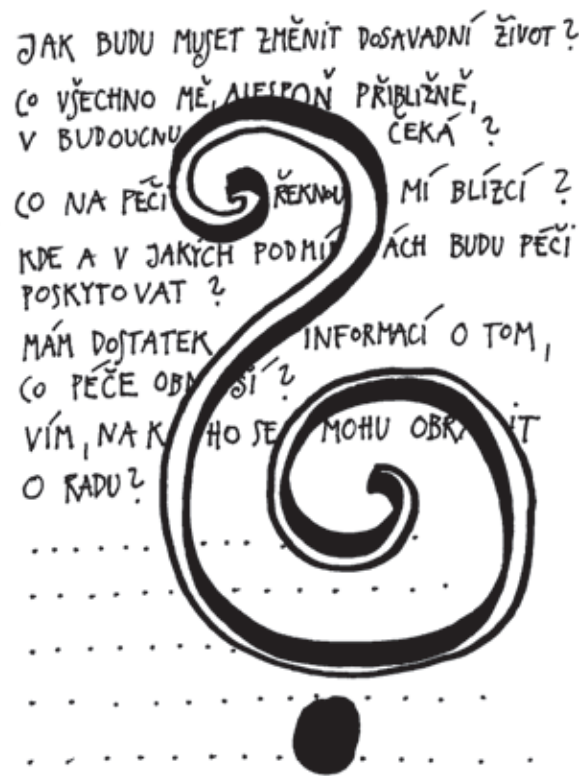
- 1) Zdravotnická zařízení jsou povinna za úhradu na žádost úřadu práce nebo lékaře určeného úřadem práce

- a) provést vyšetření zdravotního stavu fyzické osoby,
- b) zpracovat lékařské podklady ve vyžádaném rozsahu, jichž je třeba k posouzení zdravotního stavu fyzické osoby.

Uchazečem o zaměstnání se nemůže stát (§ 25)

Uchazečem o zaměstnání se nemůže stát fyzická osoba v době, po kterou

- a) je uznána dočasně neschopnou práce,
- b) vykonává vojenskou základní nebo náhradní službu,
- c) vykonává civilní službu,
- d) vykonává trest odnětí svobody nebo je ve vazbě,
- e) pobírá peněžitou pomoc v mateřství v době před porodem a šest týdnů po porodu, nebo
- f) **je plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.**



Za náhradní dobu zaměstnání se považuje doba (§ 41)

- 1) Rozhodným obdobím pro posuzování nároků na podporu v nezaměstnanosti a podporu při rekvalifikaci jsou poslední tři roky před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání.
- 2) Pro účely splnění podmínky stanovené v § 39 odst. 1 písm. a) se do předchozího zaměstnání započítává i náhradní doba zaměstnání. Do předchozího zaměstnání se nezapočítává doba zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti vykonávaných v době vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání (§ 25 odst. 1 a § 25 odst. 3) a krátkodobé zaměstnání. Překrývají-li se doba zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti a náhradní doba zaměstnání, započítává se pouze doba zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.
- 3) **Za náhradní dobu zaměstnání se považuje doba**
 - a) přípravy osoby se zdravotním postižením k práci (§ 72),
 - b) **pobírání plného invalidního důchodu,**
 - c) výkonu vojenské základní (náhradní) služby,
 - d) výkonu civilní služby,
 - e) osobní péče o dítě ve věku do čtyř let,
 - f) **osobní péče o fyzickou osobu, která se podle zvláštního právního předpisu považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost), pokud u uchazečem o zaměstnání trvale žije a společně uhrávají náklady na své potřeby; tyto podmínky se nevyžadují, jde-li o osobu, která se pro účely důchodového pojištění považuje za osobu blízkou,**
 - g) výkonu dlouhodobé dobrovolnické služby v rozsahu překračujícím v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu na základě smlouvy dobrovolníka s vysílající organizací, které byla udělena akreditace ministerstvem vnitra,
 - h) soustavné přípravy na budoucí povolání.

Fyzickým osobám se ZP se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce (§ 67–§ 84)

Pracovní rehabilitace (435/2004 Sb., § 7, § 69–§ 74)

Úřady práce vytvářejí za účelem posouzení vhodné formy pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením odborné pracovní skupiny,

složené zejména ze zástupců organizací zdravotně postižených a zástupců zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením.

Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci. Pracovní rehabilitaci zabezpečuje úřad práce místně příslušný podle bydliště osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky nebo může na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobou.

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené. Žádost osoby se zdravotním postižením obsahuje její identifikační údaje; součástí žádosti je doklad osvědčující, že je osobou se zdravotním postižením.

Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a kvalifikaci a s ohledem na situaci na trhu práce; přitom vychází z vyjádření odborné pracovní skupiny (§ 7 odst. 5).

Na pracovní rehabilitaci mohou být na základě doporučení ošetřujícího lékaře vydaného jménem zdravotnického zařízení zařazeny fyzické osoby, které jsou uznány za dočasně neschopné práce. Zařazení této fyzické osoby na pracovní rehabilitaci nesmí být v rozporu s její zdravotní způsobilostí; úřad práce je povinen zařazení ohlásit příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

Příprava k práci je cílená činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.

Příprava k práci osoby se zdravotním postižením se provádí:

- a) na pracovištích jejího zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu této osoby; příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta,
- b) v chráněných pracovních dílnách a na chráněných pracovních místech právnické nebo fyzické osoby,
- c) ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církví a náboženských společností, občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob.

O přípravě k práci uzavírá úřad práce s osobou se zdravotním postižením písemnou dohodu, ve které se uvádí

- a) identifikační údaje účastníků dohody,
- b) obsah přípravy k práci,
- c) dobu a místo konání přípravy k práci,
- d) způsob jejího zabezpečení a způsob ověření získaných znalostí a dovedností,
- e) ujednání o vypovězení dohody.

Dokladem o absolvování přípravy k práci je osvědčení vydané právnickou nebo fyzickou osobou, u níž byla příprava k práci prováděna. Osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu), náleží po dobu přípravy k práci na základě rozhodnutí úřadu práce podpora při rekvalifikaci. Podpora při rekvalifikaci náleží i v případě, že tato osoba není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání.

Zaměstnavatel, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením, může úřad práce uhradit náklady na přípravu k práci těchto osob. O přípravě k práci prováděném na pracovišti zaměstnavatele uzavírá úřad práce se zaměstnavatelem písemnou dohodu.

Povinnosti zaměstnavatele a podpora zaměstnávání zdravotně postižených občanů (§ 81)

Podle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. existuje povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením pro každého zaměstnavatele, který zaměstnává více než 25 pracovníků. Tento povinný podíl činí 4 % z celkového počtu pracovníků. Pro splnění této povinnosti se vám nabízejí tři možnosti:

1. zaměstnat osobu se zdravotním postižením,
2. odebrat výrobky nebo služby chráněných dílen,
3. odvést povinný podíl do státního rozpočtu.

Daňové výhody pro zaměstnance

§ 35ba)

Poplatníkům se daň snižuje o částku

- a) 24 840 Kč na poplatníka,
- b) 24 840 Kč na manželku (manžela) žijící s poplatníkem v domácnosti, pokud nemá vlastní příjem přesahující za zdaňovací období 38 040 Kč; **je-li manželka (manžel) držitelkou průkazu mimořádných výhod III. stupně (zvláště těžké postižení s potřebou**

průvodce) – průkaz ZTP/P (dále jen průkaz ZTP/P), zvyšuje se částka 24 840 Kč na dvojnásobek. Do vlastního příjmu manželky (manžela) se nezahrnují dávky státní sociální podpory, dávky sociální péče, dávky pomoci v hmotné nouzi, příspěvek na péči, sociální služby, státní příspěvky na penzijní připojištění se státním příspěvkem, státní příspěvky podle zákona o stavebním spoření a o státní podpoře stavebního spoření a stipendium poskytované studujícím soustavně se připravujícím na budoucí povolání. U manželů, kteří mají majetek ve společném jmění manželů, se do vlastního příjmu manželky (manžela) nezahrnuje příjem, který plyne druhému z manželů nebo se pro účely daně z příjmů považuje za příjem druhého z manželů,

- c) **2 520 Kč, pobírá-li poplatník částečný invalidní důchod** z důchodového pojištění podle zákona o důchodovém pojištění nebo zanikl-li nárok na částečný invalidní důchod z důvodu souběhu nároku na výplatu částečného invalidního důchodu a starobního důchodu,
- d) **5 040 Kč, pobírá-li poplatník plný invalidní důchod** nebo jiný důchod z důchodového pojištění podle zákona o důchodovém pojištění, u něhož jednou z podmínek přiznání je, že je plně invalidní, zanikl-li nárok na plný invalidní důchod z důvodu souběhu nároku na výplatu plného invalidního důchodu a starobního důchodu nebo je poplatník podle zvláštních předpisů plně invalidní, avšak jeho žádost o plný invalidní důchod byla zamítnuta z jiných důvodů než proto, že není plně invalidní,
- e) **16 140 Kč, je-li poplatník držitelem průkazu ZTP/P,**

Daňové výhody pro plátce daně a pro zdravotně postiženého

§ 15 Nezdanitelná část základu daně

Od základu daně lze odečíst hodnotu darů poskytnutých obcím, krajům, organizačním složkám státu, **právníkům osobám**, jakož i právníkům osobám, které jsou pořadatelé veřejných sbírek podle zvláštního zákona, a to se sídlem na území České republiky, na financování vědy a vzdělání, výzkumných a vývojových účelů, kultury, školství, na policii, na požární ochranu, na podporu a ochranu mládeže, na ochranu zvířat a jejich zdraví, **na účely sociální, zdravotnické a ekologické, humanitární, charitativní**, náboženské pro registrované církve a náboženské společnosti, tělovýchovné a sportovní, a politickým stranám a politickým hnutím na jejich činnost, dále fyzickým osobám s bydlištěm na území České republiky provozujícím školská a zdravotnická zařízení a zařízení na ochranu opuštěných zvířat nebo ohrožených druhů zvířat, na financování těchto zařízení, **dále fyzickým osobám s bydlištěm na území České republiky, které jsou poživateli částečného nebo plného invalidního důchodu a nebo jsou nezletilými dětmi závislými na péči jiné osoby podle zvláštního právního předpisu, na zdravotnické prostředky nejvýše do částky nehrázené zdravotními pojišťovnami nebo na rehabilitační a kompenzační pomůcky uvedené ve zvláštním právním předpise nejvýše do částky nehrázené příspěvkem ze státního rozpočtu a na majetek usnadňující těmto osobám vzdělání a zařazení do zaměstnání, pokud úhrnná hodnota darů ve zdaňovacím období přesáhne 2 % ze základu daně anebo činí alespoň 1000 Kč.** Obdobně se postupuje u darů na financování odstraňování následků živelní pohromy, ke které došlo na území České republiky. V úhrnu lze odečíst nejvýše 10 % ze základu daně. Jako dar na zdravotnické účely se hodnota jednoho odběru krve bezpříspěvkového dárce oceňuje částkou 2 000 Kč.

Zákon č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích

Osvobození od místních poplatků

§ 2 – poplatek ze psů starších tří měsíců neplatí držitel psa, kterým je osoba nevidomá, bezmocná (dříve) a osoba s těžkým zdravotním postižením, které byl přiznán III. stupeň mimořádných výhod podle zvláštního právního předpisu, osoba provádějící výcvik psů určených k doprovodu těchto osob

– Sazba poplatku ze psů činí až 1 500 Kč za kalendářní rok a jednoho psa. Sazba poplatku ze psa, jehož držitelem je poživatel invalidního, starobního, vdovského nebo vdoveckého důchodu, který je jeho jediným zdrojem příjmů, anebo poživatel sirotčího důchodu, činí až 200 Kč za kalendářní rok.

§ 3 – Poplatku za lázeňský nebo rekreační pobyt nepodléhají

- a) osoby nevidomé, bezmocné a osoby s těžkým zdravotním postižením, kterým byl přiznán III. stupeň mimořádných výhod podle zvláštního právního předpisu a jejich průvodci,
- b) osoby mladší 18 let a starší 70 let nebo osoby, na které náleží přidávky na děti (výchovné) anebo vojáci v základní službě a osoby, které vykonávají civilní službu.

§ 4 – poplatku za užívání veřejného prostranství spočívajícího ve vyhrazení trvalého parkovacího místa nepodléhají osoby zdravotně postižené (podle zákona 100/1988 Sb. § 86 to jsou držitelé ZTP a ZTP/P),

§ 10 – poplatek za povolení k vjezdu s motorovým vozidlem do vybraných míst a částí města neplatí držitelé průkazu ZTP/P a jejich průvodci.

Radka Pešlová

Kalendář

4. 9.–3. 10. 2010 Brněnské dny pro zdraví Z novinek knihovny Jiřího Mahena

Dne 24. září začínají již tradiční Brněnské dny pro zdraví pořádané také Kanceláří Brno – Zdravé město Magistrátu města Brna. V Ústřední knihovně KJM proběhne přednáška Násilí do vztahu nepatří připravené Odborem zdraví MMB, přednáška o in-line bruslení sdružení Chodec.com a beseda o kondiční přípravě a sportovní výživě. Pořady doprovodí výstava fotografií Úhel pohledu sdružení Ženy 50+. Na pobočce v Králově Poli na Palackého 164 se uskuteční beseda Zásady první pomoci.

12. 10. 2010 Praha – Vysokoškolské vzdělání a lidé s postižením

Vládní výbor pro občany s postižením pořádá za spoluúčasti NRZP ČR a dalších subjektů konferenci Přístupnost vysokoškolského vzdělávání v kontextu zdravotního postižení. Hlavní téma: Lidé se zdravotním postižením na vysoké škole – Kontaktní adresa: Úřad vlády ČR, nábřeží Edvarda Beneše 4, Praha 1, PSČ 118 01, telefon: 224 002 316, e-mail: vvz@vlada.cz

Burza práce

Pedagogové ZŠ Židlochovice – Pracovní poměr, zkrácený úvazek – Minimální vzdělání: ÚSO s maturitou – Mzdové rozpětí: od 7 200 Kč Poznámka k volnému místu: Asistent/ka pedagoga – komunikativnost, sympatie, trpělivost, dobrý vztah k dětem, pedagogické vzdělání nebo zkušenosti s prací s dětmi výhodou,

PD cca 8–12 hod. Kontakt: PaedDr. Březina, tel.: 547 425 424, 777 674 138

Pečovatelka – Dobrý den, hledám pečovatelku/ošetřovatelku pro dva seniory, o které se starám. Hlavně na víkendy a dle dohody. Pardubice-Cihelna. Ozvěte se. Děkuji Lucie

V Břeclavi o ošetřování od A do Z Rodinní pečovatelé do lavic

Do lavic zasednou v Břeclavi pečující z rodin. Občanské sdružení Moravskoslezský kruh pro ně připravilo celkem osm seminářů, které by jim měly pomoci v jejich práci. Zejména těm, kteří se starají o starého člověka. Laičtí pečovatelé obdrží šest příruček a instruktážní DVD. Semináře, příručky i DVD jsou zdarma. Hradí je Evropský sociální fond. **Semináře se konají od září vždy v pátek od 13 do 17 hodin v přednáškovém sálu Městské knihovny Břeclav, Národních hrdinů 9** a je možné se hlásit i na jednotlivé kurzy.

Začíná se 10. září sociálněprávní problematikou. Pečovatelé se seznámí s platnou legislativou a novými vyhláškami. Lektori jim poradí, jaké příspěvky mohou pobírat. Řekli jim o sociálních dávkách a výhodách pro pečující osoby, ale také o jejich odpovědnosti a povinnostech. Dne 17. září se koná seminář, kde se pečovatelé

dovědí o potřebách svého pacienta, o podpoře pro pečující rodiny, možnostech informací a pomoci, 24. září se bude mluvit o tom, co zažívá a potřebuje nemocný v závěru života a 1. října o ošetřování od A do Z. Především o vhodné výživě, hygieně, aktivizaci a domácím cvičení.

Na semináře navazují čtyři podpůrná setkání s psychologem a psychiatrem, které se konají 8., 15., 22. a 29. října a mají charakter péče o pečující. Hovořit se bude o zvládání napětí a o řešení problémů mezi osobou pečující a opečovávanou, o prevenci vyhoření, účastníkům setkání se dostane rad a doporučení, jak pečovat o sebe.

Přihlásit se ještě stále možné na telefonních číslech 549 213 411 a 549 213 412, e-mailem na adrese info@pecujdoma.cz nebo na webu www.pecujdoma.cz. Kapacita kurzů je omezena.

Inspirativní projekt z Dolního Rakouska Nákupní pasy pro chudé

V rakouském St. Pöltenu probíhá projekt Soma – sociální trh. Jedná se o trh s potravinami pro chudší vrstvy. Projekt se v roce 2010 týkal 2 000 lidí. Počet těch, kdo jsou bez peněz, stoupá i v Rakousku. V této zemi je ročně dodáno do 6 000 supermarketů něco kolem 180 000 tun potravin, 166 000 tun potravin je cestou od producentů do marketů znehodnoceno.

Soma je myšlenka, která pomáhá a prospívá. Lidé s nepatrným příjmem mohou se speciálními nákupními pasy za zvláštních podmínek nakupovat v obchodech Soma. V obchodech se prodávají potraviny za třetinu ceny, obvyklé v diskontních prodejnách s potravinami. Je to druhá šance pro zboží, jehož konzumace je nezavádná, avšak není možné je už prodávat v normálních obchodech. Soma není konkurence supermarketům. Potraviny s dlouhou dobou trvanlivosti, např. cukr či těstoviny, bývají v nabídce Soma zřídka. Toto nabízené zboží je na odpis. Zboží je prodáváno po uplynutí doby trvanlivosti, musí však být doloženo, že není závadné.

V obchodech Soma mohou nakupovat pouze lidé, kteří žijí pod hranicí chudoby. Speciální nákupní pasy umožňují těmto lidem třikrát týdně nákupy do domácnosti. Posuzují se osoby v jedné domácnosti. Jedna osoba nesmí překročit příjem 820 euro, dvě osoby 1 230 euro, na každou další osobu se počítá příjem 100 euro. Pas je platný maximálně jeden rok, pak se obnovuje. Nákupní limit pro jeden nákup je 10 euro.

Dvě třetiny ceny potravin hradí sponzoři (producenti, obchodníci) a obec. Do projektu jsou zapojeni hlavně cizinci, ženy samoživitelky, senioři. Lidé sociálně vyloučení chudobou nepotřebují pouze materiální pomoc, ale potřebují také sociální kontakt. Aby byla jejich sociální izolovanost minimalizována, nabízí Soma v kavárně velmi levné zákusky a obědové menu, kde tito lidé mohou trávit čas ve společnosti ostatních. Projekt je podporován Evropským sociálním fondem, zemí Dolní Rakousko, spolkovým sociálním úřadem, sponzory, obcemi a městy. V celém Dolním Rakousku je 6 000 příjemců pomoci z projektu Soma.

Zuzana Domesová, místostarostka Hodonína

Co nového v jihomoravských nemocnicích?

Digitalizace zavítala do Vyškova

Dne 10. května 2010 Nemocnice Vyškov zahájila digitální bezfilmový provoz radiodiagnostického oddělení. Celkové náklady si vyžádaly 10 854 000 Kč. Pacienti už nemusejí čekat, až jim radiologické asistentky vyvolají rentgenové snímky. Lékařský personál posílá informace přes počítačovou síť. Systém také umožňuje jednodušší archivaci a lékařské konzultace na dálku.

V Blansku zrušili cedulky se jmény

Cedulky se jmény pacientů na informačních tabulích přede dveřmi lůžkových oddělení blanenské nemocnice jsou od 10. června 2010 minulostí. Návštěvy si musejí informace o tom, kde leží jejich rodinný příslušník nebo známý, získat přímo u sloužícího lé-

kaře nebo sestry na konkrétním oddělení. Veřejnost je postupem nemocnice zaskočená a lidé si na novou situaci zvykají pomalu. Opatření je podle ředitelky zařízení Vladimíry Danihelkové přímo spjaté s posilováním práv hospitalizovaného pacienta a do budoucna se stane standardem v každém zdravotnickém zařízení v České republice.

Pastorační asistent v Hodoníně

Pastoračního asistenta už má i Nemocnice Tomáše G. Masaryka Hodonín. Služby poskytuje nemocným i rodinným příslušníkům jáhen římskokatolické farnosti Hodonín, a to nejen ve všední dny, ale i ve dny sváteční. Na přání pacienta jiného vyznání rovněž zajistí kontakt na příslušného duchovního jeho církve.

Priority nového ministra Drábka

Pokračování ze strany 1

Kontrola prováděná úřady práce

Důsledné kontroly prováděné úřady práce by měly potírat zejména zaměstnávání na černo, které na jedné straně snižuje příjmy a na druhé straně zvyšuje výdaje státního rozpočtu. Nové kontroly nebudou probíhat pouze administrativně nad dokumentací zaměstnavatele. Pracovníci úřadu práce budou chodit přímo do firem, kontrolovat daný stav věci v terénu, porovnávat administrativní evidenci se skutečností. Je to praxe například sousedního Německa. Jen tak lze skutečně odhalit, zda počet lidí na pracovišti odpovídá výkazům zaměstnavatele apod. Výběr kontrolovaných firem určí alespoň v první fázi los.

Kontrola čerpání sociálních dávek

Jeden ze základních problémů, který nahrává zneužívání dávek, je v podstatě nulová kontrola výkazů příjmů. Evidence vychází z tvrzení příjemce dávek a papír snese vše. Jediným účinným prostředkem je i zde kontrola, která bude prováděna přímo na místě – v tomto případě v místě bydliště příjemce dávek.

Zákoník práce

Úpravy zákoníku práce mají přispět ke zprůchnění pracovního trhu, resp. oživení stagnující ekonomiky. Nově bude možné uzavírat dohody o provedení práce až na 300 hodin, namísto dnešních 150. Je to další z protikrizových opatření. U tohoto typu dohody se neplatí zdravotní a sociální pojištění, je proto nutné s rozšířením jeho uplatnění zároveň zvýšit kontrolu proti jeho zneužívání. **V. Plívová**

Když dinosaurům někdo umře

Hospicové občanské sdružení Cesta domů se snaží, aby umírání a smrt byly přijímány, jako události, které se osobně dotýkají každého z nás. V rámci této snahy vydalo knižičku o velkých starostech pro malé s názvem Když dinosaurům někdo umře. Je to knižka v zahraničí velmi úspěšná, sepsali ji Laurie a Marc Brownovi a přeložila Martina Špinková. Může být dobrým pomocníkem pro společné povídání s dětmi o důležitých věcech života. Patří domů, do školek, do knihoven pro děti.

Chudých je víc

Oddělení hmotné nouze odboru sociálních věcí Městského úřadu v Blansku zaznamenává stále zvyšující se počty lidí, kteří v důsledku ztráty zaměstnání jsou odkázáni na dávky pomoci v hmotné nouzi. Pokud porovnáme loňský rok a letošní, je to už téměř dvojnásobek.

PECUJ 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
Distribuce: BM marketing Brno. Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
 Číslo 4/2010 vychází 1. září 2010.
 Objednávky zpravodaje zasílejte na adresu redakce.
Noviny jsou zdarma.

Rodina včera dnes a zítra



Rodina v tradiční podobě zaniká. Zašlete nám konkrétní příběhy rodin, které fungují a nefungují. Možná se společně dobereme toho, proč fungují a proč ne. A srovnáme, jak to bylo dřív. Pamatuje si ještě někdo, jak žili jeho prarodiče na vejminku? Jaké bylo manželství prarodičů? Bylo u nich více obětování, nebo to byla jen ekonomická úmluva?

Napsat o manželství předků je výzva

Prababička a pradědu ze žádné strany jsem už nepoznala. Velmi dobře jsem znala máminy rodiče, bydleli jsme s nimi v jednom bytě, v průchozích pokojích, žádné soukromí. Tehdy to bývalo běžné, téměř pravidlem, prakticky téměř každý z mých spolužáků, i ti z bohatších rodin z Masarykovy, tehdy Jiráskovy čtvrti, spolubydleli s prarodiči. Tak vím dobře, jak vypadalo manželství mé báby a dědy. Hrozně. Nenáviděli se z hloubi svých srdcí. V dnešní době by se jistě rozvedli. Tehdy to nepřicházelo v úvahu. Jednak se rozvod „nenosily“, jednak ženy nebyly zaměstnány, žena nebyla svou paní. I když má bába vystudovala, nikdy do práce nenastoupila, a přestože byla v domácnosti, měla k ruce služku nebo i služky. Stejně tak druhá babička z otcovy strany. Celý život v domácnosti měla k ruce služku Anežku, která vykonávala veškerou potřebnou práci včetně péče o pět dětí a později o vnoučata, když byla u babičky na prázdninách nebo i na delší pobyt. Anežka od naší rodiny neodšla ani po roce 1948. Zůstala, stala se prakticky členkou rodiny a dožila se 95 let docela čilá. Dědeček zemřel na počátku války, toho jsem už neměla možnost poznat. Vztah těchto prarodičů jsem poznala jen přeneseně, z vyprávění a na základě zápisů z babiččiny deníků a z dopisů, které si psali. Zdá se, že jejich svazek byl pravým opakem toho, co bylo u rodičů mámy. Milovali se velmi, ctili se a vážili si jeden druhého. Už jenom to, jak se ve svých listech oslovovali, hřeje u srdce ještě dnes jejich vnuky, pravnuky a praprawnuky. Manželství babiččiny sestry, byla lékařka – v ročníku byla tehdy jako jediná žena – bylo asi docela pěkné, pokud jsem to jako dítě, i již vzrostlé, mohla posoudit. Teta sice byla dominantní, ale strýc, také lékař, rozhodně nebyl tím, kterému se říká „podpantoflák“. Když se nechtěl přít, prostě odešel a šel si po své práci. V létě, kdy jsme se nejčastěji setkávali na Vysocině na Třech Studních, ho odváděla práce na zahrádce, měl tam i velice vzácné druhy rostlin a stromů, jeho chloubou byla skalka. Teta měla nádor, který hyzdil její obličej

a půlku obličej zcela znetvořil, a tak jsem měla dojem, že strýc ustupuje i proto. Vážila jsem si ho velmi, byl to vzácný a nádherný člověk i muž. Jejich dcera i její muž byli oba taktéž lékaři. Zemřeli mladí, lékařům je vyměřeno méně času, je to příliš náročné povolání. Jejich manželství bylo podobné manželství rodičů ženy. Bez hádek, pokojně, klidně, i oni měli pouze jednu dceru.



Mí rodiče měli zvláštní manželství. Je mnoho věcí, na které bych se dnes ráda zeptala, žel, není už koho. Každý měli tak trochu – vlastně hodně – svůj život. Táta trávil veškerý čas na fakultě, taktéž lékař, také zemřel, aniž se dožil padesátky. Máma byla dlouho doma, pak magistra na půl úvazku, později na celý – nakonec celé čtvrt století přeluhovala – pečovala o domácnost napůl se svou matkou a o nás. Nemá cenu povídat o dalších a dalších manželstvích. Hodně jsem jich poznala, zvláště za svého desetiletí v letech osmdesátých, kdy jsem jako praktická lékařka pracovala na obvodě v Brně-Bohunicích.

Myslím si, že lidé se mnoho nemění. Dokonce znalci a historici uvádí, že už před mnoha tisíci lety byly manželské hádky prakticky stejné jako dnes. Liší se podmínky. Ve 20. století se změny ještě zrychlily a lidé se podřizují změnám podmínek. To, že za komunistů musely ženy chodit do práce, znamenalo v důsledku i jejich existenční samostatnost. Pokud tedy manželství neplnilo účel, jinými slovy nestálo za nic nebo za moc, mohly se rozvést a osamostatnit. Je to lepší než se trápit ve vztahu, kde se lidé nesnáší, nenávidí, mají na sebe alergii, nebo partner pije či je závislý nebo má milenky atd. Na druhé straně se dnes podle mne rozvádí hodně zejména mladých manželů zbytečně brzy, při prvním problému, místo aby se semkli a bojovali spolu a snažili se vztah udržet, prostě jdou od sebe. To je další extrém.

Lidé jsou různí. Stejně tak i manželství, každé je jiné, každé má svá pravidla, či je nekonvenční a zcela bez pravidel. Jak to život přinese. Na obvodě jsem jako lékařka poznala ženy, které popíraly, že by jejich manžel pil, ačkoliv celé okolí vědělo, že už před pátou odpoledne se ten její váli někde venku. Ona ho dotáhla domů, umyla, uvařila kávu, dala ho spát a nerozvedla by se. Jiná se rozváděla kvůli hloupému vtípku kolegy, který vsunul do aktovky kolegy, z práce odcházejícího, kus prádla nějaké ženy, že bude doma legrace. Byla, značná. Vyústila do rozvodu. Další dva extrém.

Také si myslím, že i dřív v rodinách docházelo – bohužel – ke zneužívání dětí. Ale tehdy byl sex tabu, i za mého dětství. Zatímco dnes sex tabu není vůbec a pomalu se otevírají dveře i poznání, že zneužívání je mnohem víc, než jsme vůbec tušili. A tak to zdánlivě může vypadat, že teď je hůř. Ale není. Jen se o tom dřív prostě nemluvalo. Byla to tabu. Nemyslím si, že by se lidé měnili. Mění se podmínky, okolnosti, nikoliv lidská povaha. Bohužel. I proto se opakují chyby.

MUDr. VĚRA JELÍNKOVÁ

Příběh, který se stal

Kuš, babo!

Mnoho mých přátel je ve věku mých potomků. Rozumím si s nimi velmi dobře. Jsou ovšem situace, kdy mladé ráda nemám a kdy se jim daří zvedat mně adrenalin, ruku v ruce s krevním tlakem. Často to bývá v tramvaji. Situace se stereotypně opakuje – mladí v tramvaji sedí, starší, máminy s dětmi, těhotné ženy a nemocní stojí. Vysvětlení je lapidární. Nejsou tak rychlí a zdatní jako první uvedená skupina. Za mého mládí pouštěli mladí starší lidi v dopravních prostředcích sednout navzdory tomu, že i jim často starší lidé lezli na nervy. Jejich pomalost, těžkopádnost, pro mladí nepochopitelné reakce a poznámky skutečně dovedou podráždit a vytočit. Než se nadějeme, je tu generační zádrhel. Ani v dávných dobách mého mládí nenabízeli úplně všichni svá teplá místa k volnému použití starším. Ale aspoň se styděli. Koukali z oken, tvářili se, že jsou cele zaujati četbou či opravdu četli, zrudli a projevovali rozpak. Dnešní mladí již nebvávají vyzbrojeni knihami a skripty, vlastní pouze hodné znuděný výraz a vypouští, v případě dívek mnohdy i velmi pěknými ústy, neuvěřitelně silné, hrubé a nepublikovatelné výrazy. Kulhající a pomalejší si bezostyšně prohlížejí ze svých dobytých pozic, v kterých jsou pevně za-

bydlení. Co chceme? Máme zde přece kult dítěte a mládí, zdraví, krásy?

Kuš, babo! Uslyšela jsem nedávno za zády, a když jsem se otočila, nevěřila jsem vlastním očím. Na prvních dvou sedátkách, určených pro invalidní občany, se uhnízdil mladý obézní pár. Mladý muž, jemuž ještě možná ani třicet nebylo, navzdory tomu však už vlastnil pár podbradků, taktó hrubě vyjel na drobnou starou paní s holí, která se k němu před tím asi naklonila a zřejmě ho tiše požádala o uvolnění místa. V ruce ještě držela legitimaci, opravňující ji k takovému vyzvání. Při pohledu na ni něco takového udělal na společtující. Přestože tramvaj byla ani to však nestačilo. Nejdřív stařenku zasypal nadávkami, pak jí „vysvětlil“, že nastoupil o zastávku dřív než ona (sedí tedy z logiky věci) a že kdo dřív přijde, ten dřív sedí. K lepšímu pak stařence přidal poučení, že chce-li sedět, nemá nikdy nastupovat do dopravního prostředku na hlavním nádraží, nýbrž o zastávku dříve. Po ukončení svých tírád, výlevů, rad a doporučení se ještě sebevědomě rozhlédl kolem, aby zjistil, jaký dojem udělal na společtující. Přestože tramvaj byla plná cestujících, nikdo se stařenky s holí nezastal. Náhle měli všichni lidé v tramvaji co dělat. Mnoho z nich si prohlíželo špice svých střečků, jiní něco hledali po kapsách či odstraňovali smítka z bundy. Nastalo živé ticho. Mladý pár, jistý si

svou pravdou, dusno nevnímali. K akci se neměli ani mladí otcové, kteří kdyby poměřili s tloušťkou své svalnaté síly, nebylo by o čem dál diskutovat. Scéna – žel z každodenního života – byli přítomni i jejich malí kloučkové. Ti jediní nekloučili oči, neboť se scény ještě rozum neměli. Zajisté už ho však brali a zcela jistě si budou podobná extempore dobře pamatovat. Osobní příklad přece vychovává, nikoliv slova. Nad to se ještě navíc zřejmě špatně vyspal řidič nebo jen vycítil dusnou atmosféru ve voze za sebou, nadával a láteřil na kdedo. Člověče, vy s námi jedete jak s hnojem! Pustil se do něj jeden z pasažérů. Vždyť co taky vezu! – Odvětil bodrý muž. Atmosféra se konečně trochu pročistila.

V té chvíli jsem si opět vzpomněla na své dětství a na řidiče autobusu na Vysocině, který se s každým, kdo nastupoval, znal, s každým prohodil vlídné slovo. A kdejakou Marii, Ivanu či Josefku, aniž by ho dotýčeno o to požádaly, dovezl s těžkým nákupem a bolavými klouby až před chalupu. „Vystupuj, holka, vidím, že ti to dnes neslape!“ A ještě oběhl vůz a zanesl jí domů tašky s nákupem. Nikomu v buse nevadilo, že zastavil mimo zastávku. Ani ono malé zdržení nikomu nevadilo. Naopak. Všem bylo jaksi lépe u srdce. Všem se hned lépe dýchalo a nesouviselo to právě s tím, že vzduch na Vysocině je jako víno. (vj)