

# Pečuj doma

Rozhovor  
s Jitkou Bednářovou  
**Humanita a доброта  
srdce nestačí**  
Strany 3 a 4 Publicistika

Kde se vzala,  
nenávisť mezi generacemi  
**Staří versus  
mladí...**  
Strana 7 Přečetli jsme

## Zprávy

Chystají se další  
změny zákonů

**Ministr práce a sociálních věcí Jaromír Drábek chystá další zásadní změny zákonů: dlouho očekávanou důchodovou reformu, úplné překopání systému sociálních dávek a jejich sjednocení a výplatu na jednom úřadě.**

**Ústavní soud letos ohledně důchodů rozhodl, že od října 2011 musí být peníze vysokopříjmových nových důchodců vyšší. Už má ministerstvo hotové řešení?**

S nálezem Ústavního soudu se vypořádáme ve dvou krocích: zaprvé musí dojít ke snížení stropu na sociální pojištění, to bude až od roku 2012 (v souvislosti s důchodovou reformou). Zadruhé bude nový vzorec pro výpočet důchodu.

**Jaké máte varianty pro nový výpočet důchodu?**

Varianty zatím nebudou komentovat, dopracovávají se. Upravíme výpočet důchodu prostřednictvím redukčních hranic tak, aby náhradový poměr

*Pokračování na straně 6*

**Američtí senioři vtrhli na internet. Kdy k tomu dojde u nás?**

Statistika hovoří jasně: V posledních letech jsou nejrychleji rostoucí skupinou uživatelů internetu v USA lidé starší 50 let. Vyhledávají informace o financích, zdraví a partnerském životě. V milionech se valí na hudební weby, kde poslouchají, stahují i čtou recenze.

V USA jsou uživatelé nad 50 let nejen nejrychleji rostoucí skupinou, ale také aktivní zákazníci internetových obchodů. Nápor seniorů na internet se projevuje i existencí mnoha komerčních i veřejně prospěšných projektů, které se na uživatele starší 50 let přímo specializují.

Může dojít také na českém internetu k brzké invazi takzvaných „silver users“?

## Profesor Jan Pirk v rozhovoru pro Pečuj doma: S lékařskými odbory se neztotožňují



S pacientem v ohrožení života bude muset sanitka jezdit riskantně daleko až do takové nemocnice, která bude schopná ten který případ přijmout... Tak začíná úvodník Jindřichohradeckého deníku 2. února 2011. Ve stejném duchu už několik týdnů píší a komentují další média.

**Blíží se den, kdy bude nějak ukončena akce Děkujeme, odcházíme – a zejména mezi seniory a dlouhodobě nemocnými narůstá napětí. Co když budu muset do nemocnice?! Kam?! Postará se tam o mně někdo?! Je tahle úzkost oprávněná?**

Záleží na tom, z jakého jste regionu. Pokud se ta akce uskuteční, povede to k tomu, že se budou muset v některých zařízeních odkládat některé plánované operace, ale o skutečně nemocné lidi postaráno bude.

**Veřejnost vyjadřovala lékařům zprvu sympatie, ale ty se po vystoupeních představitelů odborů rychle vytrácely. Začal převládat úžas: Nejde o zlepšení poměrů ve zdravotnictví! Chtějí jen víc peněz! My jsme jim lhotejní! Sou-**

**hlasíte s míněním, že tady někdo ztrácí prestiž a důvěru?**

Bohužel ano. Já si myslím, a nebál jsem se o tom s kolegy z LOK diskutovat, že s některými požadavky souhlasím, ale v poslední době se chovají jako odbrzděný vagón a jejich požadavky skutečně nemůžou být společností akceptovány. Třeba požadavek, že všichni musí být přijati nazpátek, neodpovídá zákonu. Kolegové by si měli přečíst, co je v pracovně právním vztahu podání výpovědi a jak je její stažení řešeno. A zákony se v demokratických státech musí dodržovat.

**Sanitka objíždějící nemocnice vyrážela dech zlopostvým Náš exodus, váš exitus. Přeloženo do drsné češtiny: My odejdeme, vy zajdete! Navíc vyšperko-**

**vané zlatým smutečním věncem. Je tohle za hranicemi „jen“ vkusu, nebo už etiky?**

Podle mého názoru je to za hranicí lékařské etiky. A je vidět, že to vymysleli profesionální šoumeni nebo profesionální agentura, která nemá o lékařské etice nejmenšího ponětí. Oni mluví za všechny lékaře, ale těch je v České republice, pokud se nemýlím, asi čtyřicet čtyři tisíce, a výpověď jich daly čtyři tisíce.

**Prezident Václav Klaus označil akci Děkujeme, odcházíme jako nepřijatelné vydírání. Vy jste se k ní nepřipojil. Co vás vedlo k veřejnému odmítnutí?**

Já jsem se k té akci nepřipojil, protože nesouhlasím zaprvé se způsobem a zadruhé s některými požadavky. Souhlasím s tím, že systém postgraduálního vzdělávání je špatný. Měli jsme jeden z nejlepších systémů na světě, kdy lékař byl za třicet měsíců po škole skutečným lékařem. Toto bylo bez plnohodnotné náhrady zničeno. Nyní systém staví lékaře ještě pět let po promoci do nesvéprávné pozice. To je úplně špatně. Ale nesouhlasím, aby po promoci měl za základní pracovní dobu trojnásobek průměrné mzdy, protože to tak nikde ve světě není. Ti lékaři nemají žádnou právní zodpovědnost, učí se, a teprve po složení zkoušky by měli ten plat dostat. Ale ne za základní pracovní dobu. Když jsem pracoval v Dánsku, měl jsem sice tak velký plat, ale musel jsem být v nemocnici k dispozici pro pacienty podle toho, jak to potřebovali, a služby navíc nebyly placeny! Takže – jsou to odborářské požadavky, se kterými já se neztotožňuji.

**Při zahraničních státech jste měl víckrát příležitost zůstat na některé proslulé klinice, ekonomicky si významně polepšit, ale vždycky jste se vrátil. Proč?**

Protože tady mám kořeny. A chtěl jsem – a teď aby to neznělo nadneseně – dělat tak,

Prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc., nar. 20. 4. 1948 v Praze, na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy promoval v r. 1972, atestace z chirurgie, cévní chirurgie, kardiochirurgie; špičkový český kardiochirurg, významně se podílel na vybudování kardiologického centra – Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) v Praze, stáže v USA a Dánsku, v r. 2009 vyhlášen Unii pacientů jako odborná i lidská osobnost lékařem roku.

jak mě to učil profesor Hejhal, můj první učitel v IKEM, českému pacientovi přínést nejmodernější medicínu na světové úrovni a pomoci mu, ale i sám mít uspokojení z práce.

**Vracel jste se taky k problematickým přesčasům. Má potenciálního pacienta děsit představa, že chirurg, který odsloužil noční, je nevyspaný, unavený – se chystá vzít do ruky skalpel?**

Ve Spojených státech udělali průzkum výsledků srdečních operací u odpočatých a unavených chirurgů. Za unaveného považovali toho, který do tří do rána operoval a ráno nastupoval do práce a měl další výkony. Odpočatý byl ten, který šel normálně spát. Ukázalo se, že rozdíly ve výsledcích operací nejsou. Když se mě paní Jílková ptala (ČT1: Máte slovo), jestli bych chtěl, aby mě operoval unavený chirurg, opáčil jsem jí otázkou: „A vy byste chtěla, aby vás operoval chirurg, který to neumí?“

K tomu bych použil, co řekl pan profesor Beneš z Ústřední vojenské nemocnice: „Copak vás unavuje něco, co vás baví?“ Neříkám, že každý má stejnou pracovní kapacitu. Jsou lidé, kteří by byli unaveni, ale ti dělají jiný obor medicíny, který není o nic horší, je prostě jiný, a takový výkon tam není potřebný. Přijde mi protismyslne zakazovat lidem, aby zůstali po pracovní době na pracovišti a třeba se šli dívat na operaci... To jsou úplně scestné myšlenky, které mohou vést jediné ke snížení kvality medicíny.

**Už víc než dvacet let ministři zdravotnictví slibují reformu svého resortu. Proč s ní dosud žádný neuspěl?**

Na to je jednoduchá odpověď – protože jim to politici neumožnili. Když máte v okrese tři nemocnice a budete chtít jednu zrušit, politici vám to nedovolí, protože

*Pokračování na straně 2*

## Annonce

**Strana 2**  
Tělesnou křehkost  
chápeme,  
duševní se bojíme

O Alzheimerově chorobě  
opět v rubrice naší spolupracovnice  
socioložky Jiřiny Šiklové.

**Strana 5**  
Jak rehabilitovat  
doma?

Pokud dobře ošetřovaného  
napolohujete, máte vyhráno  
a získáte čas pro sebe  
a domácnost.

**Strana 7**  
Pečujete  
o své blízké?

Vzdělávací cyklus o pečování doma  
pokračuje od 4. března v Brně  
a od 7. března ve Vyškově.  
Podrobnosti uvnitř listu.

**Strana 8**  
Neustále  
naštáváte seniory!

Krátký příběh Jirky Kuřátka,  
staršího pána ze Zdic.  
Čtete ve čtenářských dopisech  
na poslední straně.



Rady sociálně-právní

Dávky a astmatické dítě

Mám v péči dvouleté dítě, kterému nyní potvrdili na alergologii astma. Mám nárok na nějaké dávky navýšené ze zdravotních důvodů dítěte? Jsem nyní na rodičovském příspěvku, mám v péči ještě těžce zdravotně postiženého syna 17 let – mentální retardace, epilepsie, na něj pobírám příspěvek na péči a dopravuji jej denně do stacionáře. Jsem s dětmi sama.

Teoreticky můžete zkusit požádat na Úřadu práce-odboru státní sociální podpory o tzv. „prodloužený“ rodičovský příspěvek. Jde o lidově řečeno „mateřskou“ prodlouženou z důvodu postižení dítěte do sedmi let věku dítěte (případně do deseti a patnácti, pokud není pobírán příspěvek na péči – o tom viz níže) při zachování výše 7600 Kč po celých sedm let (od sedmi do patnácti pak ve výši 3000 Kč). K tomu, aby mohl na rodičovský příspěvek vzniknout nárok, je nutno si zažádat na Úřadu práce-odboru státní sociální podpory (ÚP-SSP) o „Posouzení zdravotního stavu dítěte“. K tomu potřebujete nacionálně rodičů a dítěte a úplný kontakt na pediatra (ošetřujícího lékaře vašeho dítěte, který by měl mít veškeré odborné lékařské nálezy u sebe). ÚP-SSP pak vaši žádost postoupí posudkovému lékaři a ten si od pediatra vyžádá vyplnění dotazníku (čtyřstránkový formulář).

Abyste mohl vzniknout nárok na „prodloužený“ rodičovský příspěvek, je nutno, aby zdravotní stav dítěte byl hodnocen min. jako dlouhodobé zdravotní postižení – v procentech nad 50 %. Procenta se hodnotí podle vyhl. č. 207/1995 Sb., v platném znění.

Níže uvádím postižení a jejich hodnocení, které se vás dle mého názoru týká.

Definice z vyhlášky:

Kapitola V. – DÝCHACÍ ÚSTROJÍ – ODDÍL B – DOLNÍ CESTY DÝCHACÍ A PLÍCE  
Obecné posudkové zásady:  
Stupeň postižení se stanoví podle omezení plicních funkcí, vlivu na celkový stav a podle následných projevů na jiných orgánových systémech (např. cor pulmonale).

5.	Bronchiální astma nebo astmatický syndrom u dětí do ukončení povinné školní docházky	%
	a) lehkého stupně Posudkové hledisko: Zpravidla 6 týdnů v roce trvající astmatické bronchitidy, bez trvalého omezení dechových funkcí	20
	b) středního stupně Posudkové hledisko: Zpravidla 2–3 měsíce v roce kontinuální bronchitidy, časté exacerbace, noční příznaky, ojediněle status asthmaticus, trvalé omezení dechových funkcí lehkého stupně	40
	c) těžkého stupně Posudkové hledisko: Kontinuální příznaky, středně těžká ventilační porucha	50–70
	d) trvalá těžká nebo globální dechová nedostatečnost s projevy dekompenzace	80–90

Z uvedeného tedy vyplývá, že musí jít o astma s těžkým stupněm průběhu. V případě přiznání by vaše dítě mohlo jít do předškolního zařízení na max. šest hodin denně.

Pokud vám bylo astma teprve diagnostikováno, domnívám se, že jde o lehkou formu a tedy nedosáhnete na prodloužený rodičovský příspěvek. Nicméně – i při nižším stupni 20–49 % se dítě bude považovat za dlouhodobě nemocné, což bude mít vliv na posouzení sociálního příplatku.

Z dávek ÚP-SSP lze tedy požádat i o sociální příplatek, kde je zdravotní postižení zohledněno. Předpokládám ale, že vzhledem k péči o vašeho staršího syna už tuto dávku máte vyřízenou a každého čtvrt roku dokládáte příjmy pro její přiznání.

Pokud ne, tak uvádím bližší vysvětlení: tato dávka je tzv. „testovaná na příjem“. Tzn. že dokládáte příjem celé rodiny (vč. výživného na děti) – každého čtvrt roku dokládáte příjmy za předchozí kalendářní čtvrtletí (nebyly-li příjmy, pak dokládáte tiskopis, že příjmy nejsou).

Dále je velmi těžké odhadovat, zda by mohl vzniknout nárok na příspěvek na péči (pnp) – domnívám se, že za určitých okolností by snad mohl vzniknout, ale opravdu to záleží na komplikacích, které způsobuje onemocnění vašeho mladšího dítěte. Tento příspěvek se žádá na obci s rozšířenou působností (tak jak máte požádáno na staršího syna) a je závislý na počtu nezvládnutých úkonů dle příl. č. 1 vyhl. č. 505/2006 Sb., osobou, která je postižená (tedy vaším dítětem). Pokud by vám (vašemu dítěti) byl přiznán – je nutné jej nahlásit na ÚP-SSP, protože rodičovský příspěvek se krátí z důvodu pobírání pnp – a nenahlášením byste porušovala oznamovací povinnost (která může být pokutována) a vznikl by přeplatek na dávce, který by bylo nutno uhradit.

Pokud jste s dětmi sama a vaše příjmy jsou omezené z příjmů z péče o syna, pak jistě doporučuji vyřídít i přidávky na děti na ÚP-SSP, zvážít podle formy a nákladů na bydlení podání žádosti na tomtéž úřadu o příspěvek na bydlení a v poslední fázi zajít na sociální odbor obce s rozšířenou působností a požádat o dávky v hmotné nouzi.  
Bc. Radka Pešlová

S lékařskými odbory se neztotožňuji

*Pokračování ze strany 1*  
obyvatelé budou křičet, že bez ní umřou. A politik ví, že když nemocnici zruší, nikdo už ho nezvolí.

**Ze stejného ministerstva zaznělo, že v šedesáti nemocnicích je výpověďmi ohrožen provoz, že budou zrušena lůžka akutní péče. Není to první krok k uzavření někdejších okresních nemocnic?**

Kdyby ubylo deset procent lékařů rovnoměrně, nic se nestane. Jsou oddělení, jako třeba naše, kde nedal výpověď ani jeden lékař, a pak jsou jiná, některá ára (ARO), kde dali výpověď všichni lékaři. Tam to skutečně může vést k obrácení poměru akutních a doléčovacích lůžek. V Česku je akutních lůžek desetkrát víc než doléčovacích, a to je špatně.

**Nedávno řekl v televizi ředitel jistého domova důchodců, že bude přednostně přijímat seniory s alespoň desetitisícovým důchodem, aby měli na zaplacení – a nikdo z politické špičky státu nežádal jeho odstoupení! Čím si tuhle „hluchotu“ vysvětlit?**

Domovy důchodců nespádají pod ministerstvo zdravotnictví – a mohou být taky soukromé. A ty nemohou být prodělečné, protože soukromému zařízení nikdo nic nedá, to musí fungovat ekonomicky. Pokud jsou ta zařízení řízena městem, pak záleží na radnících, jestli důchodci příplatí.

**Přesto – neměli na takové vyjádření politici přece jen reagovat, třeba ti na úrovni města nebo regionu?**

Víte, politici by měli reagovat na tolik věcí! Na takové prohlášení by se ti místní ale asi ozvat měli...

**Stáří je doba, kdy člověk možná nejvíce ze všeho potřebuje pocit jistoty a taktického přístupu. Jak asi by na výrok pana ředitele reagoval římský básník Juvenal, který doporučoval bát se stáří víc než smrti?**

Musím říci, že stáří může být velice smutná kapitola života. Lidský věk se prodloužil, dnes když někdo zemře a je mu osmdesát,

řekne se: ještě nebyl tak starý... A ti víc než osmdesátiletí senioři mají často velké zdravotní problémy. My, kteří máme naději se takového věku dožít, bychom si to měli pamatovat a snažit se našim starším rodinným příslušníkům nebo přátelům v jejich někdy těžkém údelu pomoci.

**Povolání lékaře je vnímáno jako služba zachraňující zdraví a život. Kde v minulosti a proč došlo k jejímu podcenění finančním ohodnocením hodinovou mzdou povězme řemeslníka?**

Na to je jednoduchá odpověď. Po roce 1948, kdy jsme převzali model medicíny sovětské, kde vládl dělník a rolník a medicína byla vnímána jako bezplatná služba, která sloužila tomu dělníkovi v budování radostných zítřků. A je těžké z lidí vykořenit, že lékař, kvalifikovaný lékař, který ukončil vzdělávání, nebude mít podstatně větší plat než někdo, kdo má třeba jen základní vzdělání nebo jeho příprava na zaměstnání trvá tři měsíce. Když potřebujete řidičák, za tři měsíce jste kvalifikovaný.

**Děkující a odcházející si mimo jiné stěžují na stav, kdy podstatnou část platového základu doktora tvoří příplatky a odměny...**

Peníze jsou záležitostí managementu nemocnice. Uvedu příklad jednoho okresu, kde jsou tři nemocnice, tři chirurgická oddělení a na všech odděleních slouží kompletní týmy. Kdyby se nemocnice domluvíly a řekly: Ano, tento týden sloužíme my, příští týden sloužíte vy, prostřídaly si služby, stačilo by, kdyby jen v jedné nemocnici sloužil kompletní tým a v druhé jeden chirurg, který by byl jen pro péči o hospitalizované pacienty. Já si myslím, že na řadě oddělení stačí jeden mladý lékař, který tím, že slouží, doplňuje si svoji erudici, a zkušený lékař má jen příslužbu na telefonu. My to na naší klinice praktikujeme už dvacet let.

**Pro běžného pacienta je atestace i plat lékaře vzdáleným problémem. Chce vědět, jestli dostane, co mu slibuje nějaký zákon, povinností personálu, ústava. Platí ještě tahle záruka?**



Vztah pacienta a lékaře je kruciólní pro úspěšné léčení. To, o čem mluví ústava a zákon, je sice psané, ale nejdůležitější je, aby si lékař na pacienta našel čas, aby se s ním naladil. Nemohou být rovnocennými partnery, pokud se baví o zdraví, protože lékař je profesionál a pacient v dané problematice amatér, ale lékař mu musí záležitost vysvětlit tak, aby ji pochopil – a to nezaručí žádná ústava. Lékaři k tomu musí být vychovávaní. Já se snažím působit na naše lékaře, aby u nás pacienti byli spokojeni...

**Prezident České lékařské komory pohrozil lékařům, kteří zůstanou v personálně oslabených nemocnicích, že ponесou právní odpovědnost za případná odborná pochybení. Není to zastrašování? Nepochybňe je.**

**A co třeba šíření poplašné zprávy směrem k pacientům?**

Možná že je to i šíření poplašné zprávy, ale to by vám řekl spíš právník, jak by se to dalo kvalifikovat.

**Jak tedy bude po 1. březnu zajištěn provoz zejména menších nemocnic, jestliže významnější počet lékařů výpovědi nestáhne?**

Je možné, že akutní provoz některých bude ohrožen, tím pádem se pacienti dostanou do těch větších center, která jim poskytnou lepší péči, kvalifikovanější péči. Já doufám, že to bude takhle.  
JAN NOUZA

Uzávěrka vydání byla 15. února 2011.

RUBRIKA JIŘINY ŠIKLOVÉ

Tělesnou křehkost stáří chápeme, duševní se děsíme



Venku je zima a Martin Klein si chce uvařit čaj. Pustí hořák, ale dříve než na něj postaví hrneček s vodou, všimne si za oknem, jak jeho milovaný pes skáče na dveře a marně se snaží dostat dovnitř. Dveře ale nejdou odemknout. Buď mu manželka někam klíče uklidila, nebo je on omylem zašantročil. Pes skáče, je mu asi zima, a tak pan Klein rozbije stoličkou okno. Jeden střep ho trochu škrábne, ale pes vlezle dovnitř a stulí se u krbu. Přece ho nenechá jeho pán venku zmrzout! Jeho uvažování má logiku, ale protože v poslední době pan Klein rychle, ale opravdu rychle zapomíná, nedovede své manželce, která přichází s nákupem, svoje jednání vysvětlit. Ta se zděsí. Muž ohrožuje sebe i okolí.

Její milovaný manžel zapomíná až příliš rychle, a tak se manželka domnívá – nejspíš právem – že u něho propukla tzv. Alzheimerova choroba. Musí ho tedy začít léčit, hlídat, nutit dodržovat hygienu, zachovávat rytmus obvyklého života, který je v současné civilizaci normou. Lékař mu klade při vyšetření obvyklé otázky v testu „orientace místem, časem a osobností“. Ptá se ho na hlavní město země, ve které žije, a pan Klein, původem z Nizozemí, to trochu splete. Děti jsou v Evropě, nepamatuje si jejich adresu, neví, kde bydlí. Jako nejsilnější se mu evokují situace za II. světové války, kdy byl v jeho rodné zemi hlad, bombardovalo se. To všechno vyprávění bez časového kontextu, působí jako další doklad, že již „není normální“. Reakce odpovídají diagnóze: demence, Alzheimerova choroba.

Skoro všichni jsme se někdy trochu opili, bylo nám špatně, nepamatovali jsme si přesně, co jsme dělali ten který večer, opakovali jsme chaoticky útržky hovorů z minulých „mejdanů“ či „tahů“. Druhý den, kdy jsme vystřízlivěli, jsme nevěděli přesně, co se dělo, ale smáli jsme se této své zmatenosti. A zase jsme se věcněli do „normálního“ života – ráno vstali do práce, vyvenčili psa, uvařili si čaj a vzali si

kábat či svetr, odpovídající počasí na ulicích. Pak jsme osm hodin dělali činnost, kterou my i všichni ostatní považujeme za smysluplnou proto, že za ni dostáváme peníze. Za ty si pak kupujeme často zcela nesmyslné věci, které nepotřebujeme. Napodobujeme v tom ostatní. Ne, na to není žádná diagnóza, to nám přijde normální.

Pan Klein má ale smůlu. Nedovede svoje jednání vysvětlit, je tedy obviněn a usvědčen. Z čeho? ptá se v jiném kontextu Josef K. ve slavném Kafkově románu Procesu. Ptá se, ptá, ale nikdo mu to nevyšvětlí. Jen ho pak v lomu popraví. Bez diagnózy. Když v tom vidím určitou analogii, jsem patologická já, nebo ti ostatní, co tak jasně a klidně odsuzují starého pána k péči a nesvéprávnosti, trochu obdobně postavení lidí ve vězení?

V románu nizozemského spisovatele J. Bernlefa Vyhasínání mozku Martina Kleina se setkáváme s vynikajícím až dramatickým popisem situací, které prožívá smutný protagonist, americký občan nizozemského původu, který na tomto kontinentu pracoval, oženil se, vychoval svoje děti a nepřímo i vnoučata a nyní, ke stáří, si již nevzpomíná, jaký je den, kolik je  
Pokračování na straně 3



Rozhovor s ředitelkou Betanie Jitkou Bednářovou

# Humanita a dobrota srdce nestačí



Co se v mládí naučíš – s prominutím, můžeme tak začít rozhovor s vámi, milá paní Jitko? Dohodli jsme se totiž, že se známe sotva nějakých třicet, či snad pouhých čtyřicet let? A to vy jste si vzpomněla, že jsme se setkávali a míjeli na tábornických a trampských potlaších... pravda, kdybychom se v lesích nad Brnem či na Oslavce potkali nyní, patrně bychom se minuli beze slov, vždyť kdeže zůstaly maliny nezralé – ačkoli ne, jistě bychom se pozdravili a možná i usmáli, vždyť v šeru lesním se to přece sluší.

A stejně to je i v tichu chodeb vašeho Domova důstojného stáří. Ale to bychom se nesměli potkat dopoledne a vůbec přes den. To je tu rušno až až. Personál, pečovatelské a ošetřovatelské, pilně jako včelíčky uklízí, doprovázejí klienty tu k lékaři, nebo k pravidelné hygieně, tu s nimi cvičí, pak se rozváží oběd na pokoje, nebo se podává v jídelně, taky se odpočívá, přicházejí návštěvy, onde zhasne žárovka nebo nejede televizor, pořád se něco děje, večer možná přijde kouzelník nebo filharmonici anebo někdo z divadla zahrát a zazpívat...

Jenže než se život v tomto Domově důstojného stáří v Brně-Maloměřicích takto rozběhl a ustálil, bylo s tím plno práce. A tady přichází ke slovu druhá polovina naší úvodní věty – Co se v mládí naučíš... vy jste vystudovala ekonomii, a pak jste ji uplatnila u táborníků, respektive tehdy vlastně u svazáků – protože všechna tehdejší oficiální činnosti pro mládež a s mládeží se dala pod hlavičkou svazu mládeže, od školení v marxismu-leninismu až po výstavbu rekreačních zařízení a svazáckých hotelů pro vybrané...

„A já jsem měla to štěstí, že jsem se dostala do oddělení investic a tam jsem pracovala deset let – a tak jsem dokonale pronikla do všech stavařských i finančních figlů, které to doprovázelo... A tak jsem mohla hned po převratu v roce 1989 nastoupit do kterékoli nové se rodící stavební firmy, které tehdy vyrůstaly jako houby po dešti...“ říká Jitka Bednářová. Vybrala si firmu Mittag. „Dělala jsem tam hlavního ekonoma...“ říká.



**To bylo jistě velmi lukrativní místo – a vy jste jej opustila? Co vás k tomu vedlo?**  
„Vlastně smutná událost v rodině, kdy čtyři měsíce po narození vnučky zemřela snacha, já jsem chtěla ovdovělému synovi pomoci s péčí o dítě, a tak jsem se rozhodla pracovat doma na živnostenský list jako účetní poradce. Ovšem jen práce s čísly mne neuspokojovala. Pocházím z rodiny faráře Církve československé husitské. Myšlenky pomoci bližním žily v církvi a v naší rodině celá ta léta. A tak jsem se záhy po vzniku BETANIE

– na začátku devadesátých let stala její členkou. PhDr. Eva Mádřová a MUDr. Luděk Skála se skupinou dalších členů Církve československé husitské začali uskutečňovat svou ideu dobrovolné pomoci všem potřebným. Z původní nadace byla BETANIE – křesťanská pomoc transformována a v roce 1996 zaregistrována na ministerstvu vnitra jako občanské sdružení. V té době už jsme měli i vzory v zahraničních církevních institucích – navázanou spolupráci s Diakonií v Radebeulu u Drážďan a Saskou Diakonií  
Pokračování na straně 4

*Pokračování ze strany 2*  
hodin, nepamatuje si věk svých dětí a ani neví, co dělal včera a přede včerešním. Proč také, když bez pracovního poměru, tedy činnosti, kterou považujeme za práci, není důvod vědět, zda je pondělí, nebo sobota či neděle. Nemodlíme se, šábes nečítáme, vypadli jsme tak nějak ze seznamu. Diagnóza je stanovena a dává starému pánovi jasně stigma. Jenže – diagnóza nic neléčí, jen člověka nějak zařazuje. Diagnóza Alzheimerova choroba je provázena všeobecnou dohodou, že takový člověk za sebe neodpovídá, že ho nemáme brát vážně, že potřebuje péči, která je současně i represí. Nebo s represí hraničí. A všichni kolem si tím pojmenováním podivného chování vlastně oddechnou, asi jako když v Kafkově Proměně přestali nešťastní příslušníci rodiny pana Řehoře Samsy, zapírat proměnu svého syna a živitele v odporného brouka, který se válí ve vedlejší místnosti. Vyhasinání mozku Martina Kleina je román o láskyplné a smutné péči o člověka, který ještě sice žije, ale již nám tzv. normálním přestává rozumět. Nebo my jemu? Když mu nerozumíme a občas nás to štvě, tak si ho tedy pěkně označíme, zařadíme, přidělíme mu sociální statut. Uměli bychom to jinak?

Početně silná poválečná generace v USA i v západní Evropě, která kdysi vzpourou proti svým úspěšným rodičům rozbila hodnoty jejich světa, nyní zestárla. Kdysi kritizovala svoje stárnoucí rodiče, generaci, která nejprve přispěla k tomu, že svět byl rozbit bombardováním i cynismem holocaustu a gulagů, ale pak zase ten svět z trosk znovu postavila tak dokonale, že se oni, nově přicházející, nemohli dost dobře „vtlačit“ do mezer, které pro ně zbyly. I proto vystoupili s požadavky sexuální revoluce, s odporem k válce ve Vietnamu, s podporou boje za práva černochů, žen a dalších diskriminovaných minorit. Nyní, když jejich život končí, se najednou oni sami zařazují mezi starce a stařeny. A protože je jich relativně mnoho, jsou a budou změny, které provázejí obvykle stáří každého člověka, mnohem viditelnější. Západní civilizace si zakládá na individualismu, na inteligenci, na vzdělání. Na důstojnosti, která je logickým důsledkem těchto hodnot. Naše moderní individualita je i proto mnohem citlivější na duševní ochabování než na nemoc opotřebovaného těla. Euroamerická civilizace, i když každodenně holduje materialismu a utápí se v nakupování, teoreticky ctí lidského ducha. Vyznává, že ho ctí. A tak je moderní člo-

věk v pasti. Ztratil zakotvení ve svém kmeni, národu, náboženství. Opakovaným stěhováním za lepším a lepším ztratil i svoji rodnou obec, tedy identitu pramenící z místa. Zbývá mu tedy jedině: být nezřízeně pyšný na svoji individualitu, kterou stále hledá, na osobní prožitky. Objeví-li se ale demence, ztrácí jedinec tuto svoji prestiž, stává se směšným. Jeho pýcha na mysl a znalosti je otfesena. A podobně jako pan Klein, napřed zmatený, pak trochu zoufalý a pak rezignující, snažíme se i my, co ještě v tomto stadiu nejsme, zadržet tento proces pádu zubu nehty. Chceme skrývat svoji zmatenost, a tak zoufale pátráme po smyslu dění kolem sebe. Už ale ne na úrovni diskusí o Nietzsche či o dilematech, která řeší bratři Karamazovi, ale pátráním po triviální následnosti dějů, vztahu příčiny a následku. Přestává to být filozofování, a stává se to směšným. Dokud si toto zmatení sami uvědomujeme, jsou to chvíle osobní hrůzy a studu. Jakmile si ale svoji ochablost uvědomovat přestaneme, zasáhne naše chování na plno naše okolí. Vzbuzujeme pak nejen smutek, ale i odpor a potřebu distancce, nepřijetí. Najednou se dívají jinak. Mají strach, že jednou dopadnou podobně.  
JÍŘINA ŠÍKLOVÁ

## Zpětná žádost o rodičovský příspěvek

Moje kamarádka pobírala do 15. srpna mateřskou. Nevěděla, že si musí o rodičovský příspěvek zažádat, myslela si, že automaticky navazuje na mateřskou. Nyní, když už několik měsíců žádné dávky nedostala, tak si o něj požádala. Bude jí vyplacena celá část rodičovského příspěvku, nebo jsou nějaké zákonné lhůty, které řeší tuto situaci?

Rodičovský příspěvek je bohužel dávka, která se přiznává až na základě podání žádosti (tedy kamarádka měla přijít na Úřad práce – odbor státní sociální podpory s vyplněným tiskopisem „Žádost o rodičovský příspěvek“, občanským průkazem, rodným listem dítěte a potvrzením o vyplácené peněžitě pomoci v mateřství a o dávku požádat).

Protože se jedná o měsíčně vyplácenou dávku, tak se na ni vztahuje ust. § 54 odst. 2 zák. č. 117/1995 Sb., který říká, že „nárok na výplatu dávky zaniká uplynutím tří měsíců“.

Větu lze laicky převrátit a interpretovat tak, že si lze o tuto dávku požádat maximálně tři měsíce zpětně. Více bohužel ne (pokud nedošlo k některé z podmínek § 53: Dávka neprávem

- a) přiznaná v nižší částce, než v jaké náleží,
- b) nevyplácená nebo vyplácená v nižší částce, než v jaké náleží,
- c) odepřená, nebo

d) přiznaná od pozdějšího data, než od jakého náleží, se přizná nebo zvýší, a to ode dne, od něhož dávka nebo její zvýšení náleží, nejvýše však tři roky nazpět ode dne, kdy to orgán rozhodující o dávkách zjistil, nebo ode dne, kdy o zvýšení dávky nebo o přiznání dávky oprávněná osoba požádala.)

Př. Pokud by vaše kamarádka požádala o rodičovský příspěvek dne 14. 1. 2011, pak v žádosti může uvést, že žádá o přiznání dávky ode dne 14. 10. 2011. Dávka se za část měsíce nekrátí (je tedy jedno, jestli si požádá od 1. 10. nebo od 30. 10.). Bohužel ale za předchozí měsíce již nemá nárok. Bude jí tedy v únorovém termínu výplaty vyplacen rodičovský příspěvek za říjen, listopad, prosinec a leden a následně bude pravidelně vyplácen po jednotlivých měsících.

Pozor – podle data ukončení peněžitě pomoci v mateřství (PPM) se domnívám, že již dítě bude mít kolem věku 10 měsíců. Proto je nutné, aby současně s podáním žádosti (nejpozději do konce února) podala i žádost o volbu délky rodičovského příspěvku. Podle výše její PPM (je-li nad 380 Kč denně) může volit 2, 3 a 4letou variantu rodičovského příspěvku. Je-li PPM nižší, tak může volit jen mezi 3 a 4letou variantou.

**Bc. Radka Pešlová**

## Příspěvek na dvojčátka

**Kdy nejlépe zažádat o rodičovský příspěvek? V červenci 2010 se nám narodila dvojčata, já jsem nastoupila na mateřskou 25. 6. Po uplynutí mateřské mám nárok na vybrání řádné dovolené a kdy tedy zažádat o rodičovský příspěvek. Příspěvek budu žádat na tříletou variantu. Děkuji za odpověď. Ještě jeden dotaz – o pobírání mateřského příspěvku jsem neobdržela žádný dokument. Mám si tedy o něj zažádat na správě soc. zabezpečení?**

Protože máte dvojčátka (a pečujete o ně), pak vám náleží peněžitá pomoc v mateřství (PPM) po dobu 37 týdnů. Šest až osm týdnů jste vyčerpala před porodem a zbytek čerpáte po porodu. Následující den po ukončení PPM můžete požádat o rodičovský příspěvek na jedno z dvojčátek. Čerpání dovolené na dávku nemá vliv (mělo to kdysi, ale teď už rodičovský příspěvek navazuje přímo na PPM). Rodičovský příspěvek lze žádat i tři měsíce zpětně (to v případě, kdyby vám už PPM skončila a vy jste čerpala řádnou dovolenou bez toho, abyste zároveň měla požádáno o rodičovský příspěvek – což ale vzhledem k vašemu datu nástupu na PPM nepředpokládám).

Abyste mohla provést volbu na tři roky, pak musíte žádost o volbu podat nejpozději do konce kalendářního měsíce, v němž bude dítěti devět měsíců. POZOR – od ledna je tato lhůta zkrácena (dříve byla 22 měsíců). Pokud tak neučiníte – máte automaticky nárok na čtyřletou variantu (do devíti měsíců dítěte 7600 Kč a pak do čtyř let 3800 Kč).

Potvrzení o pobírání PPM si vyžádáváte až po jejím skončení na formuláři *Potvrzení dávek ovlivňujících rodičovský příspěvek* (<https://formulare.mpsv.cz/okdavky>), který odevzdáváte společně s žádostí o rodičovský příspěvek a případně s volbou.  
**Bc. Radka Pešlová**

### Náš tip

## Jan Hnízdil: MÝM MARODŮM



Nakladatelství Lidové noviny,  
Praha 2010,  
232 stran, cena 199 Kč

Nová kniha MUDr. Jan Hnízdila vychází v renomovaném nakladatelství LN. Ve svých fejetonech, sloupcích a glosách, se vyjadřuje k úskalím lékařské profese i k aktuálnímu dění nejen ve zdravotnictví. A velmi zajímavě. Doporučujeme!



## Rady, jak získat polohovací postel

Napsala nám na sklonku roku další čtenářka, že jí odborná lékařka odmítla předepsat polohovací lůžko pro nechodícího tatínka, protože už má přečerpaný limit, a ptá se, co si má počít... My jsme před časem podrobněji sledovali obdobný případ jiné naší čtenářky, která se polohovací postele nakonec domohla. Tehdy se k případu vyjadřovali nejrůznější odborníci. Z jejich odpovědí vyjímáme rady, které mohou být žadatelům o polohovací lůžko prospěšné.

**Bc. Radka Pešlová, Poradna pro uživatele sociálních služeb:** Bohužel se takovéto věci dějí. Je možné jednání konkrétního lékaře, který pomůcku odmítá předepsat, kritizovat u lékařské komory a u příslušné zdravotní pojišťovny a požádat pojišťovnu o konkrétní vyjádření. Protože jedině tak lze dosáhnout ochrany práv, která máme mít všichni stejná a bez ohledu na to, kolikátého v měsíci zrovna přijdeme. Možná bych zvažila změnu lékaře, i když limity budou asi u všech obdobné. Pak by mohla pomoci změna pojišťovny, protože VZP má tato kritéria všeobecně nejpřísnější. Pokud paní neuspěla u lékařky, může se ještě obrátit na obecní úřad o příspěvek na rehabilitační a kompenzační pomůcky podle § 33 vyhl. č. 182/1991 Sb., v platném znění.

**Mgr. Jiří Rod, tiskový mluvčí VZP:** Princip je takový, že vždy záleží na konkrétním zdravotním stavu pacienta. Rozhodně to není tak, že by platila pro lékaře nějaká omezení ve smyslu, kolik mají předepsat zdravotních pomůcek a že by za to byli případně nějak sankcionováni. Stejně tak není pravda, že lékař při předepsání lůžka cokoli doplácí! Lékař doporučí přidělení polohovacího lůžka (buď mechanického nebo elektrického) – schvalují to revizní lékaři VZP či jiné pojišťovny. Pokud tedy paní doktorka odmítla cokoli doporučit a předepsat, k pojišťovně se žádost vůbec nedostala. Z dotazu nejsou zřejmé podrobnosti, především o jakou se jedná, indikaci apod. Obecně však platí výše popsaný postup, tzn. že předepsání lůžka odmítla lékařka, nikoli pojišťovna. V každém případě pisatelce doporučuji, aby se obrátila se svým dotazem, či lépe řečeno stížností, na příslušnou pobočku VZP, kde jí kvalifikovaně poradí, jak situaci řešit. A ještě doplňuji pravidla: Úhrada polohovacího lůžka je revizním lékařem schvalována pouze při předpokladu dlouhodobého ošetřování pacienta v domácím prostředí a přednost má vždy zapůjčení repasovaného zdravotnického prostředku. Zapůjčení elektrického polohovacího lůžka schvaluje revizní lékař zdravotní pojišťovny na základě žádosti navrhujícího lékaře příslušné odbornosti – rehabilitačního lékaře, ortopeda nebo neurologa, pokud je předepsáno pro domácí ošetřování pacientovi ze zdravotních důvodů trvale upoutanému na lůžko a se zvýšeným rizikem tvorby dekubitů.

**Radek Chvosta, společnost Linet, výrobce polohovacích postelí:** Lékař, jenž předepisuje lůžko, jako každý jiný lékař je limitován celkovým objemem péče, kterou fakturuje VZP (pojišťovněm obecně). Pakliže limit, který si vyjednal s VZP, přesáhne, je tento přesah strháván z jeho úhrad (fakturací). Tento stav by se v případě přečerpání limitu promítl i do předepisování léků či péče jako takové. Neexistuje tedy spojitost mezi názvem plně hrazeno VZP a limity, které lékař má. Skutečností však je, že získat lůžko prostřednictvím VZP je věc komplikovaná. Doporučuji obrátit se na příslušnou pojišťovnu a tuto věc s pojišťovnou řešit. Dalším řešením pro vaši čtenářku je (případně i v mezidobí, než lůžko VZP předepíše) pronájem výrobku či jeho nákup. Zde je pak možno si vybrat jak výrobek k zapůjčení, tak i ke koupi. V případě volby lůžko nakoupit a zároveň platit na spotřební úvěr; pak měsíční splátka zřídka kdy přesahuje cca 1 000 Kč. Zápůjčka vyjde cca na 2 000 Kč měsíčně.

**Vlastimil Sršň, ředitel odboru ministerstva zdravotnictví:** K vystavení poukazu na zdravotnický prostředek by mělo dojít na základě posouzení zdravotního stavu lékařem, který zná zdravotní stav pojištěnce i kritéria pro úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Vystavení poukazu musí vždy předcházet posouzení potřebnosti a vhodnosti daného zdravotnického prostředku předepisující lékařem, který nese zodpovědnost vůči pojištěnci (bezpečnost, vhodnost...), tak i vůči příslušné zdravotní pojišťovně (potřebnost, účelnost...). Polohovací postel je oprávněn předepsat neurolog, ortoped a rehabilitační lékař, přičemž předpis podléhá schválení revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny.

„Limit“ na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky stanovuje pro daný kalendářní rok „úhradová vyhláška“, pro rok 2010 konkrétně vyhláška č. 471/2009 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010.

V případě ambulantních specialistů se jedná o průměrnou úhradu na jednoho unikátního pojištěnce dosaženou v referenčním období. Teprve po překročení této hranice, která je pro různé ambulantní speciality nastavena odlišně, může zdravotní pojišťovna uplatnit regulaci stanoveným procentem z překročených nákladů. Pokud zdravotnické zařízení odůvodní poskytnutou zdravotní péči, na jejímž základě došlo k překročení průměrných úhrad, zdravotní pojišťovna toto zohlední a regulační omezení nepoužije. Podotýkám, že částka za předepsané zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem, dražší než 15 000 Kč, se nezahrnuje do regulačních omezení.

„Limit“ tedy neznamená, že lékař má na každého pojištěnce stanovenou konkrétní částku, kterou by neměl překročit, ale jde o to, aby nepřekročil objem úhrad za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v celku.



## Humanita a dobrota srdce nestačí

*Pokračování ze strany 3*  
v Lipsku – jejichž první finanční částka umožnila nejen zaměstnání první pečovatelské, která chodila do rodin a pečovala o seniory, ale i nákup osobního auta a přípravu projektu stavby.

...Po pravdě trochu jsem našim přátelům z východního Německa záviděla – tam totiž tradice křesťanské pomoci nezankla ani v letech komunistického režimu – a má snad stopadesátiletou tradici... A tak, když se začalo hovořit o stavbě a v městské části Maloměřice-Obřany, podpořili myšlenku stavby tehdejší starosta a místostarosta, mohla jsem se realizovat ve formě, ve které se vyznám a které rozumím – ve výstavbě domova pro staré a potřebné.

Vlastní stavbě samozřejmě předcházelo získávání finančních prostředků, což bylo značně náročné. Nakonec se sešly příspěvky od magistrátu, kraje, od státu..., spojili jsme se židovskou obcí a Nadačním fondem pro pomoc obětem holocaustu, přispěla i Církev československá husitská, dary od drobných sponzorů i ze sbírek při bohoslužbách.

...Celkem se sešlo téměř 50 milionů, za něž bylo možno realizovat stavbu Domu důstojného stáří v Maloměřicích, na pozemku, který jsme dostali darem od města Brna.

Jak Dům důstojného stáří vypadá? Na obrázku vidíte, že pěkně. Architektonicky středně a uvnitř účelně. Je bezbariérový a přizpůsobený individuálním potřebám obyvatel, kteří zde mají své soukromí, ale nejsou izolováni. Dům umožňuje propojení života seniorů s veřejností. Z jedné strany navazuje na menší park, který může užívat i veřejnost. Výhodou je také blízké spojení s městskou komunikací a obchodními středisky.

Vlastní kapacita objektu je 70 míst, z toho 30 lůžek na ošetřovatelské jednotce ve dvou a třílůžkových pokojích. Ostatní ubytování je nadstandardní, v jednolůžkových samostatných bytových jednotkách. V budově je ekumenická modlitebna, přicházejí sem faráři Církve československé husitské, Českobratrské církve evangelické i katolický jáhen. Jidelna je řešena jako vícecíleový společenský sál, pak jsou zde dvě místnosti pro zájmovou činnost, rehabilitační centrum včetně pedikúry, která slouží i lidem z okolí. Pracuje zde i masér,

mimořádně nevidící, v objektu je lékařská ordinace, celodenně je zajištěna péče zdravotních sester i pečovatelek. Seniori mají možnost rozvíjet své zájmy a mohou si být jisti, že o ně bude v nemoci postaráno a že nezůstanou opuštěni ani v posledních chvílích svého života.

**Odhod od světa... To je smutná chvíle v rodinném kruhu a nepochybně i v Domě důstojného stáří. Pro ostatní může být deprimující, může je rozrušit – jak se s ní vypořádáváte ve vašem domově?**

„Byla to jedna z vážných otázek, dlouho jsem přemýšlela o tom, zda a jak ostatní informovat, máme zesnulého v tichosti odvézt, nebo naopak, rozloučit se s ním v našich prostorách? Nakonec jsme se rozhodli pro otevřenost. Chtěly to i pečovatelské sestry. Koneckonců často se mezi jimi a klienty vytvoří jisté pouto... A tak dnes zesnulého naše pečovatelské sestry připraví a v modlitebně proběhne rozloučení. Klienti často vysloví přání, abychom se i s nimi rozloučili také tak pěkně... Většina našich obyvatel je již smířena se světem a berou i smrt jinak než mladí...“

**Paní ředitelko, věcem posledním ovšem předchází nutná kalkulace: Kolik stojí pobyt ve vašem Domě důstojného stáří, na vícelůžkovém pokoji, či v samostatném bytě...**

„Aktuální ceník najdete na našich webových stránkách, snad jen pro orientaci – ubytování jedné osoby ve dvoulůžkovém pokoji stojí na den 140 Kč, jednolůžková svobodárna 180 Kč, třílůžkový pokoj 120 Kč, celodenní stravování 140 korun. Pečovatelky a sestry z Betanie, jejíž vedení sídlí uprostřed města na Joštově ulici v Brně, chodí samozřejmě i do domácností a pomáhají klientům s celou řadou úkonů, od nákupu přes osobní hygienu až po doprovod na úřady nebo k lékaři. Hodina práce pečovatelek stojí 100 Kč. Měla bych říci, že Betanie patří mezi charitativní organizace s regionální působností v Brně a v okolí. Mnohem větší, s působností celostátní, jsou Naděje a Charita, ale všechny nyní řeší tytéž problémy – jak se vyrovnat s úspornými opatřeními, zejména se skutečností, že dochází ke snížení příspěvků na péči prvního stupně – místo dvou tisíc korun to je jen 800 korun... pro nás to



jen v Domě důstojného stáří bude výpadek 30 000 korun měsíčně.

**A kolik máte klientů? A jaká je čekací doba na přijetí...?**

„S tou je to podobné jako v jiných zařízeních tohoto typu. U nás se na samostatnou bytovou jednotku čeká asi tři roky. Na ubytování ve vícelůžkovém pokoji osmnáct měsíců. Pokud jde o klienty, dnes jich máme sedmdesát zde v Maloměřicích a sedmáct ve Ville Martha v Hrušovanech u Brna, kterou jsme otevřeli právě před rokem. Tam jsou umístěni klienti s duševními poruchami – mají tam klid a jsou v bezpečí... Villa Martha bylo kdysi velké selské stavení německého sedláka Fiši, který byl odsunut, a vila konfiskována a v padesátých letech zakoupena Církvi československou husitskou. V té době byl tatínek v Hrušovanech farářem, a tak jsem o osudu tohoto objektu věděla. Když byl opuštěn a Církev neměla na jeho údržbu, požádala jsem o jeho darování Betanii, což se v roce 2006 uskutečnilo,“ říká Jitka Bednářová.

A stejné plány má i s ladem ležícím objektem v Lelekovicích u Brna, který letos na podzim Církev československá husitská na Betanii rovněž převedla. Po stavebních úpravách z něj bude denní stacionář, kam by mohly děti odvázet své staroušky, aby o ně bylo přes den postaráno. Je to po dálnici kousek, hnedle za Globusem...

Jen nutno obstarat peníze, k tomu potřebujeme dobrý projekt, správně vyplnit dotazníky a žádosti pro evropské úřednictvo... Ale to Jitka Bednářová už dávno umí.

LADISLAV VENCÁLEK, foto autor



# Rehabilitujeme doma

## Ošetřovatelská abeceda



S uspokojením v poslední době pozorujeme zájem a snahu rodiny o propuštění nemocného ze zdravotnického zařízení do domácí péče. Zdravotníka nemůže více potěšit, než když vidí, že zlepšování zdravotního stavu nemocného a snaha o obnovení soběstačnosti mají pokračování i po jeho propuštění.

## Polohování

- Pokud ošetřovaného napolohujete, aby se cítil v dané poloze příjemně, nikam se nepřetáčet, neměl pocit, že padá, pak máte vyhráno a získáte čas pro sebe, pro domácnost, pro cokoli, co je potřeba.
- Při polohování se snažte myslet na to, v jaké poloze byste chtěli ležet vy, jak by vám to asi bylo příjemné a co by vás určitě tlačilo. Takovýmto vciťením se do pocitů a potřeb ošetřované osoby je potřeba se řídit. Dbejte na komfort nemocného, jako byste dbali na svůj vlastní. Toto si můžete zkontrolovat jednoduchými otázkami: „Tlačí tě teď něco?“, „Leží se ti pohodlně?“, „Vydržíš v této poloze?“
- Níže uvedené příklady polohování se dají samozřejmě kombinovat. Například polohování kotníků proti zkrácení šlach se dá kombinovat s preventivním polohováním dolních končetin proti vzniku dekubitů na patách (oba způsoby můžeme napolohovat současně, aniž by jeden rušil účinek druhého).

- **Polohování kotníků proti zkrácení šlach**

**Polohou** je leh na zádech s nataženými dolními končetinami.

**Cílem je** udržet kotníky v přitažení – „ve fajfce“ (poloha kotníků jako při stoji).

**Polohovací pomůckou** je nějaký kvádr plněný molitanem nebo z jiného měkkého materiálu. Tato pomůcka se vloží mezi postele a plošky nohou. Jedná se o prevenci zkrácení Achillovy šlachy. *Obr. 1*

- **Polohování jako prevence vzniku dekubitů (proleženin) na patách**

**Polohou** je leh na zádech.

**Cílem je** prevence vzniku dekubitů na patách.

**Polohovací pomůckou** je polštář, dva polštáře, složená deka... dle toho, co máme k dispozici a co odpovídá požadovanému účelu. Tyto pomůcky se vkládají pod obě dolní končetiny ošetřovaného, nejlépe v rozsahu od kotníků až po kolenní klouby. Polohování je úspěšné, pokud má ošetřovaný obě paty ve vzduchu. Polohovací pomůcka zároveň nemá utlačovat podkolenní jamky. *Obr. 2*

- **Polohování končetin po operaci kyčelních kloubů v lehu na zádech**

**Polohou** je leh na zádech.

**Cílem je** zamezení možnosti překřížení dolních končetin nebo vtáčení jedné dolní končetiny dovnitř (rotace v kyčelním kloubu).

**Polohovací pomůckou** je polštář, deka nebo nějaký měkký klín. Tato pomůcka se vkládá mezi kolena nebo v celé vzdálenosti od kolen po kotníky. Ošetřovaný by neměl při polohování polštář pevně svírat kolena v obavě, že jej nesmí pustit. Polštář by neměl být příliš objemný, aby nedocházelo k přílišnému roznožení. Pomůcka je vložena mezi dolní končetiny proto, aby upozorňovala ležícího na případný nežádoucí pohyb. Při polohování mají být dolní končetiny uvolněné, aby mohl pacient v klidu odpočívat. *Obr. 3*

- **Polohování horní končetiny při bolestivém rameni**

**Polohou** je leh na zádech.

**Cílem je** uložit horní končetinu do takové polohy, aby nebolela a mohlo dojít k uvolnění tkání. Bolestivost často vyvolává poloha v lehu na zádech, kdy horní končetina sice leží na lůžku, ale je jakoby níž než tělo (rameno je v předsunu), proto je důležité polohovat do vodorovné polohy podložním celé horní končetiny (rameno volně, nepředsouvá se). Toto polohování se používá u porážových stavů, pooperačních stavů a stavů po CMP (cévní mozkové příhodě).

**Polohovací pomůckou** je polštář, deka či jiná měkká pomůcka. Vkládá se pod horní končetinu od ramene až po prsty ruky. Horní končetina může být polohovaná podél těla, ale i odtažená od těla. Polohování je úspěšné, ovlivní-li bolestivost kloubu napolohované končetiny a ošetřovaný se může v lehu uvolnit. *Obr. 4*

- **Polohování ruky**

**Poloha** je leh na zádech, sed, leh na boku.

**Cílem je** udržet již staženou dlaň a prsty v otevřené poloze. Nejedná se ale o polohu násilnou, kdy se snažíme otevřít dlaň na maximum a udržet ji třeba přivázáním. Hlavním cílem je zamezit dalšímu stahování dlaně a prstů a tím i zkracování tkání. Po-

lohování se používá u osob po CMP (cévní mozkové příhodě), u porážových stavů.

**Polohovací pomůckou** je větší měkký míček nebo smotané jedno či dvě obinadla, plyšová hračka, srolovaný ručník a jiné. Polohovací pomůcka nesmí být tvrdá a nesmí mít ostré hrany. Tato pomůcka se vkládá do dlaně ošetřovaného. Pokud by ošetřovaný nebyl s to udržet míček či plyšovou hračku v ruce (třeba pro spasticitu), lze ji jemně přichytit k ruce a zápěstí obinadlem. Ale nestahovat, jedná se opravdu o jemné přichycení.

- **Polohování na boku**

**Poloha** je leh na boku.

**Cílem je** zajistit ošetřovanému pohodlnou a stabilní polohu.

**Polohovací pomůcky** jsou polštáře, deka nebo jiné polohovací pomůcky. Ty se vkládají mezi obě dolní končetiny od kyčelních kloubů po kotníky. Je třeba zajistit vodorovnou polohu dolních končetin na šířku pánve. Vrchní dolní končetina nesmí nikam padat ani sjíždět. Nohy mohou být buď obě pokrčené, a nebo spodní dolní končetina natažená a vrchní pokrčená. Pánev se nesmí překlápat ani vpřed ani vzad, důležité je střední postavení pánve. V této poloze ošetřovanému podkládáme také krční páteř, aby byla v prodloužení páteře. Vrchní horní končetinu můžeme buď ošetřovanému ponechat položenou na těle nebo ji podložit polštářem před tělem, aby nevisela dolů z lůžka.

Pokud se nám ošetřovaný přece jen přetáčí vzad, můžeme polohu zajistit ještě stočenou peřinou „do hada“ a dát mu ji za záda od ramen až mezi kolena. *Obr. 5*

- **Polohování v sedu s dolními končetinami na lůžku**

**Poloha** je sed s nataženými dolními končetinami na lůžku.

**Cílem je** zajistit ošetřovanému polohu pro odpočinek v sedu. Aby byl ošetřovaný schopen se samostatně najíst, napít nebo si například čist.

**Polohovací pomůcky** jsou v tomto případě polohovací lůžko, polštáře, deka. Nejprve je třeba nemocného vysunout co nejvíce nahoru k čelu lůžka. Potom zvedneme podhlavník u polohovacího lůžka, jak to jen jde, aby ošetřovaný seděl ve vzpřímeném sedu s nataženými dolními končetinami. Pokud dochází k úklonu na jednu stranu, zajistíme ošetřovanému na této straně polštář. Polštář můžeme podložit i pod horní končetinu, aby se ošetřovaný mohl o ruku v případě potřeby vzepřít, ale poslouží to i k lepší stabilitě. Pokud nelze nechat nohy v natažení, podložíme dekou či polštářem ještě dolní končetiny pod kolena, aby byly v mírném pokrčení, ale uvolněné. *Obr. 6*

- **Polohování v sedu**

**Poloha** je vzpřímený sed s dolními končetinami přes okraj lůžka.

**Cílem je** zajistit ošetřovanému pohodlnou polohu pro lepší sebeobsluhu, samostatnost při jídle, čtení a podobně.

**Polohovací pomůcky** jsou polštáře, deka, stolička a stůl. Pokud ošetřovaný neudrží samostatně stabilitu v sedu, dáme podle potřeby polohovací pomůcky za záda a z boku. Když nemocný nedokáže udržet stabilitu a stále padá na jednu stranu, lze mu ještě podložit hýždě na straně, na kterou padá, polštářem nebo dekou pro získání pevnější základny sedu. Pokud je lůžko příliš vysoké a nedosáhne nohama na zem, podkládáme ošetřovanému pod nohy stoličku. Stabilitu můžeme též zlepšit umístěním stolu před pacienta, aby si o něj mohl opřít horní končetiny. *Obr. 7 Pokračování příště.*

JITKA KOLÉBALOVÁ, JANA POLÁKOVÁ



Obr. 1 Polohování proti zkrácení Achillovy šlachy



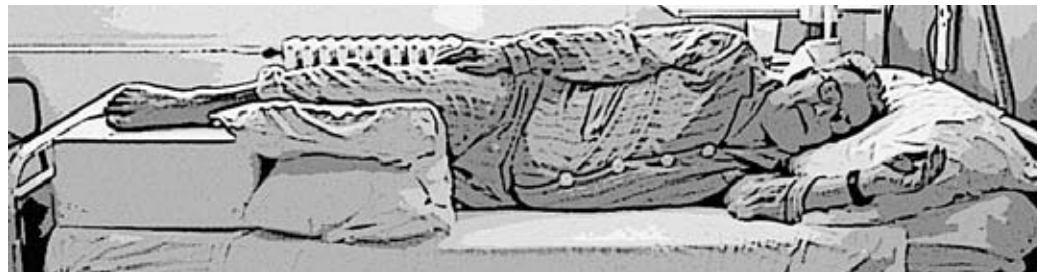
Obr. 2 Polohování proti vzniku proleženin na patách



Obr. 3 Polohování dolních končetin po operaci kyčelního kloubu



Obr. 4 Polohování horní končetiny při bolestivém rameni



Obr. 5 Polohování na boku



Obr. 6 Polohování do sedu s dolními končetinami na lůžku



Obr. 7 Polohování v sedu pro lepší stabilitu sedu



## černé na bílém

## Chystají se další změny zákonů

*Pokračování ze strany 1*

(důchod ku průměrné mzdě občana, pozn. red.) byl pro vysokopříjmové důchodce vyšší.

#### A kde by podle vašich variant ten náhradový poměr měl být?

Chceme zvýšit náhradový poměr někam mezi 20 a 25 procent. Bude to zajištěno pro všechny důchody přiznávané k prvnímu říjnu 2011.

#### Kolik bude navýšení vysokopříjmovým důchodcům stát?

Zadání je naprosto jednoznačné: změna musí být fiskálně neutrální. Už teď máme deficit důchodového účtu přes 20 miliard korun.

#### Takže snížíte důchody novým nízkopříjmovým důchodcům? Ti mají náhradový poměr nejvýhodnější.

Nebude to tak. A žádné peníze z jiných zdrojů tam skutečně nepůjdou. Řešení by mělo být sociálně co nejcitlivější.

#### Jak jsou daleko vaše práce na důchodové reformě?

Parametricky vyhodnocujeme, neřeknu nic konkrétního. Budeme vycházet z práce Bezděkovy komise a NERV.

#### Bezděkova komise mimo jiné navrhuje, aby se důchody valorizovaly pouze podle míry inflace a nikoliv podle růstu reálné průměrné mzdy. Přijmete to také?

Nebudu to navrhopvat. Je oprávněné, aby se důchodci podíleli na zvyšování celkového bohatství země, jinak by to bylo nefér.

#### Kdy se rodiče, kteří nemohou dát dítě do školky, dočkají slibovaných miniškolek, firemních školek a uzákonění vzájemné rodičovské výpomoci?

Záleží na ministerstvu průmyslu. Náš návrh je připraven a můžeme do toho jít při nejbližší změně živnostenského zákona. Péče o děti by pak byla uznávána jako daňový náklad.

#### Úřady práce ve spolupráci se správou sociálního zabezpečení, inspektorátem bezpečnosti práce, cizineckou policií a celníky provádějí intenzivní kontroly u zaměstnavatelů. Co si od nich slibujete?

V minulosti byly kontroly příliš zaměřeny na plnění administrativních povinností. Přesouváme důraz na kontroly v terénu. Je to mnohem náročnější pro kontrolující, kontrolovat přímo ve firmě, v terénu, neohlášen.

#### Jaké máte možnosti viníky potrestat?

Kromě finančních sankcí nově dáváme také podnět živnostenskému úřadu na odebrání živnostenského oprávnění, podáváme trestní oznámení, pokud máme podezření, že došlo k podvodu. Kontroly mají především preventivní funkci. Je třeba, aby všichni věděli, že porušování pravidel se nevyplácí.

#### Někdy je téměř nemožné porušení zákona prokázat – tedy práci na černo nebo švarcsystém. Budete s tím něco dělat?

Vytýpováváme potřebné zákonné úpravy, aby byla kontrola účinnější. Jednou z nich je písemná dohoda o provedení práce, jejíž návrh prošel vládou. Dosud stačilo při kontrole prohlásit, že jste dohodu uzavřeli ústně, i když tam dotyčný do té doby dělal na černo.

#### Chystáte se zřídit centrální Úřad práce České republiky, který zastřeší dnešních 77 okresních úřadů práce. K čemu to bude dobré?

Systém, kdy úřady práce řídí jednoduše přímo ministerstvo, není dostatečně efektivní. Potřebujeme, aby struktura úřadů práce byla manažersky říditelnější, sdružíme obslužné záležitosti, jako péči o zaměstnance, účetnictví, vnitřní administrativu. Budeme moci flexibilně zaměstnance nasazovat na činnosti podle potřeby. Sjednotí se také kvalita služeb úřadů práce po celé republice. **Zdroj: MPSV**

## Jedenáct otázek o invalidních důchodcích

### 1. Kde a jak se o invalidní důchod žádá?

Všechny žádosti o důchod (a tedy i o invalidní) sepisuje okresní (v Praze pražská, v Brně městská) správa sociálního zabezpečení podle místa trvalého pobytu.

### 2. Jaké doklady jsou k tomu potřeba?

Při podávání žádosti o invalidní důchod se předkládá:

- občanský průkaz
- doklady o studiu, popřípadě učení (i nedokončeném)
- muži předkládají doklady o výkonu vojenské služby
- doklady, které prokazují výchovu dětí nebo péči o děti (rodné listy dětí, popř. rozhodnutí o době a rozsahu péče) nebo péči o osobu závislou (bezmocnou)

- potvrzení zaměstnavatele o vyplácených náhradách za ztrátu na výděleku po skončení pracovní neschopnosti náležející za pracovní úraz (nemoc z povolání)
- doklady prokazující zaměstnání v cizině
- evidenční list důchodového pojištění z posledního zaměstnání – ten na vyžádání předkládá zaměstnavatel.

### 3. Jak dlouho musí být člověk nemocný, aby si o invalidní důchod mohl požádat?

Aby si nemocný mohl požádat o invalidní důchod, musí mít dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav – tzn. musí marodit déle než jeden rok. Kromě toho mu ale ještě musí i klesnout jeho pracovní schopnost více než o třetinu.

### 4. Kdo posoudí, že je kvůli zdravotnímu stavu potřebný invalidní důchod?

Posudkoví lékaři z jednotlivých správ sociálního zabezpečení.

### 5. Kdo má na invalidní důchod nárok?

Nárok na invalidní důchod má člověk, kterému ještě není 65 let, je invalidní a získal potřebnou dobu důchodového pojištění. Ta se dá

### 9. Je možné si při invalidním důchodu přivydělat?

Lidé, kteří pobírají invalidní důchod (bez ohledu na stupeň invalidity), mohou pracovat bez omezení – samozřejmě s ohledem na svůj zdravotní stav a možnosti.

### 10. Kam se odvolat při zamítnutí invalidního důchodu?

Pokud komise (lékař a referentka příslušné lékařské posudkové služby) nárok na invalidní důchod zamítne, je možno se odvolat. Lhůta na odvolání v námitkovém řízení je 30 dnů. Námitku pak přezkoumá komise přímo na České správě sociálního zabezpečení.

### 11. Jak a z čeho se invalidním důchodcům vypočítá starobní důchod?

Nárok na invalidní důchod ze zákona zaniká dnem, kdy člověk dosáhl věku 65 let. To mu totiž vznikne nárok na starobní důchod, a to ve výši, v jaké pobíral invalidní důchod. O změnu invalidního na starobní důchod se žádat nemusí, proběhne automaticky.

**Pramen: ČSSZ**



## Základní výměra důchodů se zvýšila o 60 korun

Od 1. ledna 2011 se zvýšily důchody. Všichni, kteří je pobírají, dostanou o 3,9 procenta přidáno, uvedl tiskový mluvčí České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) Pavel Gejdoš. Zvýší se všechny důchody, které se vyplácejí z důchodového systému. Kromě seniorů dostanou více peněz také vdovy, sirotci i lidé v invalidním důchodu. Základní výměra důchodu, která je společná pro všechny druhy důchodů, se zvýší z 2 170 Kč na 2 230 Kč měsíčně, tedy o 60 Kč. **Zdroj: MediaFax**

## Přivýdělek k podpoře už není legální

**Přivýdělek k podpoře v nekolidujícím zaměstnání byl zakázán. Nezaměstnaný si musí vybrat – podporu, nebo (při)výdělek, obojí současně už nelze.**

Od 1. ledna 2011 byla zrušena možnost legálního přivýdělku k podpoře v nezaměstnanosti v tzv. nekolidujícím zaměstnání. Uchazeči o zaměstnání si dříve mohli k sociálním dávkám přivydělat

- v pracovním, popř. služebním poměru, pokud měsíční výdělek nepřesáhl polovinu minimální mzdy, nebo
- na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti, pokud měsíční odměna nebo odměna připadající na jeden měsíc za období, za které přísluší, nepřesáhla polovinu minimální mzdy.

Dosavadní možnost měla své výhody i nevýhody. Příjem z nekolidujícího zaměstnání byl pro nezaměstnané uchazeče vítaným přílepkem v jistě nelehké sociální a ekonomické situaci, nadto výkon pracovní činnosti přispíval k zachování pracovních návyků, které mnozí dlouhodobě nezaměstnaní ztrácejí a pak se, když je pro ně nalezeno vhodné zaměstnání, v něm jen těžko uplatňují. Zaměstnavatelé mohli uchazečům o zaměstnání nabídnout kratší pracovní úvazky, o které případně na trhu práce nebyl velký zájem.

Někdy výkon nekolidujícího zaměstnání odváděl uchazeče o zaměstnání od řádného plnění povinností vůči úřadu práce, hledání nového plnohodnotného zaměstnání. Nekolidující zaměstnání však bylo především mnohdy zneužíváno, když byl sjednán pracovní-právní vztah, na jehož základě zaměstnanec oficiálně pobíral jen povolenou výši příjmu, zatímco mimo účetní evidenci mu byla vyplácena nepříznivá částka vyšší (docházelo tak ke zkracování povinných daňových a pojistných odvodů na straně jedné a na straně druhé neoprávněnému čerpání sociálních dávek). Tomu však nejspíš nezabrání ani nová pravidla, protože nyní takoví uchazeči přejdou z pololegální činnosti do „plně ilegality“.



Přečetli jsme

## Staří versus mladí (1)

Zdá se, že je dnes okolo nás nějak víc nenávisti mezi mladými a starými. Mladí nadávají starým na internetu. Senioři se usmívali z plakátů sociální demokracie pod heslem o třináctých důchodcích a mladé rodiny s dětmi nad tím tíše skřípaly zuby. A v televizi běžela reklama mladých herců Kláry Isové a Jiřího Mádlů, která dělala ze seniorů voličích leviců úplné idioty. Prohloubila se mezigenerační propast? Je tu začátek války generací, kterou předvídá německý sociolog Frank Schirrmacher?

Nejlepší je zeptat se dětí samotných, co si myslí o starých lidech. „Co si představíte, když se řekne senior nebo důchodce?“ Tak zněla otázka, kterou jsme položili dětem ve družině Kedřísek, kam chodí děti ze dvou pražských základních škol. Školáci jsou tu od první třídy až po čtvrtáky, jde tedy o děti mezi sedmi a deseti lety. „Čtou nám v televizi pohádky,“ říká Barča, osm let. „Musím je zdravít v tramvaji, říká pořád máma,“ napsala Zuzanka Špotáková, věk chybí. Ale také: „Protivnej dědek s holí, co se mu ráno smějem v tramvaji,“ napsal Jirka, osm let. „Hnusný starý babky, co se každou sobotu hádají a strkají v obchodě u regálu s masem,“ myslí si zase o rok starší Regina Vlasáková. „Nenávídím je!!! Jsou hnusní a smrdí!“ napsal stejně starý Kryštof. Ostatní odpovědi celkem osmdvacetí dětí byly podobné. Ani jedno dítě nenapsalo, že důchodce je jejich babička nebo dědeček. A ani jedno si o důchodcích nemyslí nic příjemného. Skupině jen o něco málo starších dětí a mladých lidí na facebooku, tedy na internetové sociální síti, kteří si spolu povídají a sdružují se podle svých zájmů do nejrůznějších debatních kroužků, přišlo zase vtípné pojmenovat jednu z debatních skupin názvem: „Jejich revírem je Kaufland, jejich tempo je vražedné – důchodci!“

### Senioři na facebooku

Název je parodií na heslo, které v televizi uvádí akční seriál o policistech na dálnici s názvem Kobra 11. Skupina se rychle rozrostla na více než čtvrt milionu členů a z původní legrace a nadsázky se diskuse stočila na nadávky a nevrávnosti vůči seniorům. Terčem vtípů je pomalá chůze seniorů, fakt, že nakupují ve slevách a jsou schopni se poprat o zlevněné jogurty, jsou nerudní v tramvaji, ale na druhou stranu jsou schopni se čile ohánět holí, když si chtějí vybojovat lepší místo k sezení nebo získat poslední laciný kus kufete z mrazáku supermarketu. Zdaleka to není jediná debatní skupina se stejným cílem – dělat si legraci ze seniorů, předhánět se v urážkách a vyprávět si historky, kde v hlavní roli vystupuje záporný hrdina – nerudný důchodce. Ale jde o největší takovou skupinu na facebooku. „Důchodci z ČR buzerují, hledají slevy a sedí v autobusech ve dne v noci,“ píše se tu. „Nebezpečný teroristi poklidného života řidičů a lidí v MHD!“ myslí si o seniorech dívka s přezdívkou Domína Dominátor Němcová. Pod jednou z fotografií autobusu se sedícími seniory je napsán komentář: „Pozabíjet je všechny. Granát na ně!“ „Jestli chcete vědět, proč v té skupině jsem já, tak proto, že když mě senioři naserou, je fajn si přečíst, že serou i ostatní,“ vysvětluje pětadvacetiletý Michal Wagner. Těch, kteří se starých lidí zastávají, je tu málo. Navíc po zveřejnění toho, že na facebooku existuje taková diskuse, následovala smrtělá reakce. A v řadě případů takových, že z nich běhá mráz po zádech. „Nejsem žádný týnejdžr, je mi třicet, ale stejně důchodce nesnáším. Pořád se rozhánějí holí, roztahují na sedačkách v autobusech, ale já sem taky unavený a já navíc pracuju na rozdíl od nich, takže at' se válí doma a nezaclání venku, když normální lidi dělají na jejich důchody. Kdo není úplně blbej, tak to přece vidí,“ napsal Radek Polák.

### Kde se vzala, tu se vzala, je tu nenávist

Co se to děje? Je to ještě normální? A proč taková nenávist? „Senioři si to bohužel často dělají sami,“ míní gerontoložka Iva Holmerová. „Opravdu jsou leckdy nepřijemní v tramvajích, a pokud vystupují navenek jako skupina, tak je to většinou proto, že něco požadují od společnosti – vyšší důchody například,“ vysvětluje lékařka, která jinak patří k lidem, kteří seniorům pomáhají nejvíce. To je ovšem jen jeden z důvodů, proč existuje mezi mladými a starými často nenávist. Že to tak je, o tom svědčí i výzkumy. Mimo jiné nedávný výzkum socioložky Lucie Vidovičové s názvem Věková diskriminace – ageismus, dokazuje naprosto jasně, že mezi mladými a starými je hluboká propast. Že staří lidé Česku jen škodí a ekonomicky zemi vysávají, si myslí každý čtvrtý mladý Čech. Mladí dávají seniorům jasně znát, že jim překážejí, jsou nepotřební a měli by raději odejít. Senioři to mladým vrací: předhazují jim nezkušenost a honbu za kariérou.

Vlastní nepřijemnou zkušenost s diskriminací kvůli věku tak má více než 37 procent lidí nad šedesát let a dokonce 55 procent lidí nad sedmdesát let. A to jsou čísla, která patří v rámci Evropy k nejvyšším, protože celých 63 procent lidí u nás napříč generacemi se domnívá, že věková diskriminace u nás existuje.

Aby se starší před mladými raději klidili, říká celých čtyřicet procent lidí. Při nekompromisních názorech, že by generace šedesátiletých měla vlastně zmizet, výzkumníkům zatrnulo.

Pokračování příště.

Časopis Vital Plus



## Pečujete o své blízké?

Cyklus Pečuj doma od 4. března v Brně a od 7. března ve Vyškově

Moravskoslezský kruh pořádá cyklus kurzů Pečuj doma, určený laickým pečujícím z rodin. Skládá se ze čtyř podpůrných setkání s psychologem a psychiatrem a čtyř seminářů, umožňujících osvojit si nové informace a dovednosti. **Cyklus je pro účastníky zdarma.** V Brně se semináře se konají v Knihovně Jiřího Mahena na Kob-

ližné 4 v termínech 4. 3., 11. 3., 18. 3., 25. 3., 1. 4., 15. 4., 22. 4. a 29. 4. **Ve Vyškově** v Knihovně Karla Dvořáčka na Nádražní 4 v termínech 7. 3., 14. 3., 21. 3., 28. 3., 6. 4., 13. 4., 20. 4. a 27. 4. Přihlášky a více informací na tel. 549 213 411, 549 213 412, e-mailu info@pecujdoma.cz nebo www.pecujdoma.cz.

### Kalendář

#### 17. 3. 2011 Vyhlášení ocenění Mosty

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR udělí za mimořádný čin, projekt nebo akt ve prospěch občanů se zdravotním postižením cenu MOSTY. Soutěží se ve čtyřech kategoriích, vypsáních pro instituci veřejné správy, nestátní subjekt, pro osobnost hnutí osob se zdravotním postižením a udělí se i zvláštní cena. Výsledky budou slavnostně vyhlášeny a ceny uděleny 17. března 2011 v Domě kultury v Kroměříži.

#### 28. a 29. 3. 2011 Praha Úzkost a úzkostné poruchy

Kurz pořádá sdružení Fokus a nabízí následující obsah: Příznaky,

úzkosti a vznik úzkostných stavů, techniky ke zmírnění prožívaných úzkostí, klasifikace úzkostných poruch, příznaky a léčba nejčastějších a nejzávažnějších úzkostných poruch. Koná se na Dolákové 24, Praha 8, tvs@fokus-praha.cz, tel.: 283 853 096.

#### 6.–7. 6. 2011 Praha Rozhovor v pomáhajících profesích

Kurz nabízí následující obsah: Základní teoretická východiska potřebná k vedení rozhovoru s klientem a praktický nácvik vedení pomáhajícího rozhovoru. Místo: Fokus Praha, TVS, Doláková 24, Praha 8. Kontakt: Pavel Hušek, tvs@fokus-praha.cz, Tel.: 283 853 096.

### Burza práce

**Hledám pečovatku, ošetřovatelku na výpomoc.** Naléhavě hledám na výpomoc při péči o invalidní matku paní nebo slečnu z Popůvek u Brna nebo okolí. Rozsah péče – asi dvě hodiny denně, po dohodě dopoledne nebo odpoledne. Odměna dohodou. Předem moc děkuji! Telefon: 721 587 876.

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

**Hledám práci na HPP** – pomocník v kuchyni, nejlépe v Praze. Praxi mám. Telefon: 736 204 417

### Burza pomůcek

**Elektrické polohovací lůžko+antidekub. matrace** dimenzovaná na 130 kg. Výborný stav, jako nové. Používáno jeden měsíc.

Cena 30 000 Kč. Původní cena 40 000 Kč. Telefon: 604 241 910.

## Budoucí důchodci mají přemrštěné představy o penzi

Většina budoucích důchodců, kteří půjdou do penze do pěti let, neví, kolik budou pobírat. Žádná z penzijních institucí jim totiž sama informace o tom aktivně nenabízí a neposkytuje, různé kalkulčky a odhady jsou pak jen velmi přibližné a subjektivní.

Vyplývá to z publikace Finanční příprava na život v důchodu, kterou vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

Odhady občanů jsou vyšší (často přemrštěné minimálně o deset procent) a vycházejí ze znalosti průměrného důchodu. Existuje proto vážná disproporce mezi očekáváním, představami a následnou realitou.

Podle expertů k určité laxnosti vůči vlastnímu stáří a jeho zabezpečení přispívá i malá finanční gramotnost občanů, na kterou upozornilo ministerstvo financí.

Polovina budoucích důchodců hodlá jít do penze přesně v době, kdy jim vznikne zákonný nárok, a rovněž nepředpokládá, že by ještě někdy pracovala. Pět procent občanů by nejráději nešlo do penze nikdy. Třetina budoucích penzistů však s prací počítá, protože by s důchodem nevyšla.

V potaz je třeba vzít i fakt, že část budoucích penzistů si na důchod nešetří proto, že jim žádné volné finanční prostředky, které by si mohli dát stranou, nezbývají. Na své děti se rovněž nikdo příliš nespolehá.

Obecně platí, že odpovědněji se na penzi připravují ti, kteří mají děti než bezdětní, dále ti, již mají v aktivní etapě života větší příjem a dosáhli vyššího vzdělání.

Zdroj: www.aktualne.cz



## Digitální snímování dorazilo do Hodonína

Novinkou se může pochlubit radiodiagnostické oddělení hodonínské nemocnice. Do provozu zde uvedli nový digitální rentgen. Nové zařízení šetří čas, poskytuje dokonalejší obrázky a jde i o úsporu finanční. „Můžeme ušetřit asi milion korun za rok. Pacienti jsou rovněž vystaveni nižší radiční zátěži, neboť snímání na digitální matici je rychlejší,“ řekl primář radiodiagnostického oddělení Vladimír Čapka.

## Nové aktivity vyškovské Piafy

Vyškovské občanské sdružení Piafa rozšiřuje svoje služby. Jednou z nich je dluhové poradenství. Pracovníci sdružení pomůžou se sestavením domácího rozpočtu, poskytnou informace, jak postupovat předtím, než si rozhodnete půjčit. Řeknou rovněž, co dělat, když nejste schopni svoje dluhy splácet, a zprostředkují kontakt na bezplatnou právní službu. Novou odpolední aktivitou pro seniory je taktéž tzv. Tvořivá dílna, kde se klienti naučí pracovat s nejrůznějšími materiály, a to novými i klasickými metodami a technikami. Kontakt: Tel.: 517 325 073, mobil: 731 650 731, piafa@piafa.cz, www.piafa.cz

## V Brně pro lidi trpící Alzheimerem

Přístavbu Domova pokojného stáří s dvaceti lůžky byla otevřena v Brně na Kamenné ulici 29. Přístavba je architektonicky přizpůsobená pro poskytování sociálních služeb především lidem trpícím Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence. O zmíněných 20 lůžek bude snížena kapacita v dosavadní budově domova – vznikne několik jednolůžkových pokojů a ubudou lůžka v mnohalůžkových pokojích, aby se komfort pro klienty domova zvýšil. „Naším posláním je vytvořit seniorům důstojné a domácí prostředí,“ uvedl ředitel Charity ČR Oldřich Haičman. Posláním zařízení je podporovat běžný způsob života svých klientů – podle zjištění Charity bylo v loňském roce téměř 70 procent uživatelů této služby zcela závislých na pomoci druhých.

## Inspirovali se ve Vídni

V únoru začal v Brně projekt na sblížení starších lidí a rodin s dětmi. Organizátoři z brněnského Centra pro rodinu se inspirovali obdobnou akcí ve Vídni. Jejím cílem je pomoci na jedné straně upracovaným rodičům, kteří se mohou starat o děti až večer po práci, a na druhé straně starším lidem, kteří jsou osamělí a rádi by chodili víc mezi lidi. Úkolem pro seniory například bude vyzvednout děti po vyučování, jít s nimi na procházku nebo jim večer před spaním přečíst pohádku. „Víc než o tom, že senior rodině vypomůže, je to o navázání vztahu. Dá se tak propojit dobré s užitečným,“ komentoval akci ředitel Vít Janků z Centra pro rodinu. Zájemci se mohou hlásit v Centru pro rodinu a sociální péči, jehož zřizovatelem je Biskupství brněnské. Centrum sídlí v obchodním domě Klášter na Josefské 1

## PEČUJ DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh, o. s., pro JMK s podporou Evropského sociálního fondu.

**Redakce:** Antonín Hošťálek, hostalek@pecujdoma.cz  
Blanka Švábová, svabova@pecujdoma.cz  
**Adresa redakce:** Nerudova 7, 602 00 Brno, telefon 549 213 411, 549 213 412,

**Kresby:** Martina Holcová

**Grafická úprava:** Jakub Kolář

**Sazba:** Robert Šváb

**Tisk:** Arch Brno

Registrováno u MK ČR pod č. E 18957

Číslo 2/2011 vychází 1. března 2011.

Zdarma.

v Brně. Otevírací doba je v pracovní dny od 8.30 do 17.30. **Informace lze získat na telefonních linkách 542 217 464 a 731 402 731, nebo na e-mailové adrese info@crsp.cz.** Zprostředkování kontaktu s rodinou a adoptivní babičkou či dědečkem je zdarma. Když to nevyjde napoprvé, nic se neděje. Sociální pracovníci se pokusí seznámit dohromady jiné lidi.

## Přátelský Brno-střed

Městská část Brno-střed se umístila na druhém až třetím místě v prestižní soutěži Obec přátelská rodině, a to v kategorii sídel s počtem obyvatel nad padesát tisíc. První místo uděleno nebylo, o druhou příčku se radnice podělila s Ostravou-Porubou.

„Úspěch v soutěži, která probíhá dvoukolově a v níž se poměrně přísně a striktně hodnotí nejen odevzdané materiály, ale i faktický provoz různých rodinných pracovišť a realizace konkrétních akcí, pro nás hodně znamená, ověřili jsme si totiž, že jdeme správnou cestou,“ uvedl starosta Štáška a dodal: „Zároveň jsme se i poučili – zvažujeme třeba ustavení speciální komise pro rodinu a vytvoření koncepčního materiálu proročnické politiky.“

Ve třetím ročníku soutěže se o titul „Obec přátelská rodině“ utkalo 135 obcí, měst, statutárních měst a jejich částí či obvodů. Oproti předchozím ročníkům byl kladen větší důraz na mezigenerační charakter všech aktivit a jejich udržitelnost do budoucna.

## Centrum pomoci na Brněnsku?

Aby pečovatelská služba na Brněnsku v budoucnu nejen přivezla jídlo a uklidila, ale vyřešila i třeba opravu rozbitého invalidního vozíku, ošetřila mokvavou nohu nebo píchla injekci. Tomáš Julínek chce zřídit něco jako centrum zdravotně sociální pomoci, které bude sdružovat léčebny dlouhodobě nemocných, charity, hospice, rehabilitační a jiná zdravotnická zařízení.

Vysvětlil, že tuto pomoc může poskytnout lidem něco jako call-centrum, kam by člověk zavolal a specializovaní pracovníci by mu poradili. Podle bývalého náměstka primátora pro zdravotnictví Daniela Rychnovského něco podobného už ale na území Brna existuje. Je to sociocentrum v budoucí sociálního odboru magistrátu na Kolišti. Jsou tam informační kiosky a projekt má i internetové stránky.

## Pavilon jednodenní péče

Od 1. ledna 2011 je v Nemocnici Blansko v provozu nové moderní pracoviště – pavilon jednodenní péče. Byl vybudován ve spojovacím traktu mezi poliklinikou a nemocnicí. Jednodenní péče v praxi znamená, že pacient je po zákroku a odeznění anestezie propuštěn do domácího ošetřování ještě v den operace nebo nejpозději den následující. V první etapě bude jednodenní péče v Blansku zahrnovat obory chirurgie, ortopedie, plastická chirurgie a gynekologie. Ve druhé etapě se v krátkodobém horizontu několika let počítá s rozšířením o další obory, zejména urologii.

Zdroj: www.blansko.cz

## Nejprve Blansko, pak Zastávka...

Schválením zadání první veřejné zakázky na stavební práce, související s rozšířením Senior centra v Blansku, zahájila Rada Jihomoravského kraje fázi praktické realizace série projektů na výstavbu a dostavbu nových kapacit domovů pro seniory, spolufinancovaných z půjčky od Evropské investiční banky.

Informoval o tom radní Jiří Altman a připomněl, že kraj má v úmyslu získat tímto způsobem v příštích letech více než 500 nových lůžek zejména pro seniory se syndromem demence či Alzheimerovy choroby. „Dnes se dostáváme do fáze, kdy se blíží praktická realizace těchto projektů. Hned vzápětí bude následovat podobná investice v Zastávce u Brna a potom v Kyjově,“ řekl Altman.

## Ohlasy

## Neustále naštváváte seniory!

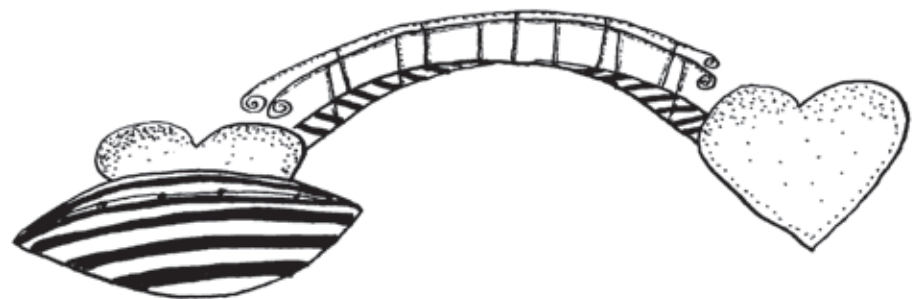
Posílám Vám skutečný příběh Jirky Kuřátka, již staršího pána ze Zdic. Myslím, že patří do rubriky „Příběhy, které se staly“ o problémech seniorů. Jiří Kuřátka si šel před pár dní večer lehnout, když tu mu jeho manželka povídá: „Jirko, v kůlně se svítí. Asi jsi tam nechal světlo!“ Jirka z ložnice vidí, že má pravdu, a chce jít zhasnout. Zjišťuje ale, že jsou tam zlodějí a že mu kradou věci. Zavolal okamžitě na policii. Na druhé straně telefonu se zeptali, zda má někoho z lupičů v domě... Když Jirka opáčil, že ne, policista řekl: „Nemáme teď momentálně nikoho, kdo by k vám mohl přijet. Zamkněte si barák, a my zavoníme, až je budeme mít chycené. Jirka řekl: dobře, vydržíme.

Ale pak se mu vše rozložilo v hlavě a zavolal na policii znovu: „Dobrý večer, před chvílí jsem volal, že mám v kůlně zloděje. Už se o to nestarejte, já jsem je oba zastřelil,“ pravil a zavěsil. Během tří minut smykem přijela tři auta plná policistů, nad hlavou se zastavila helikoptéra, v závěsu jela sanitka. Zloděje chytili při činu a ihned je zatkl! Náčelník se ale podivil a řekl Jirkovi: „Já jsem myslel, že jste říkali, že jste je zastřelil!“ A Jirka odušil náčelníkovi: „A já zas myslel, že jste říkali, že nikoho nemáte!“ Toto se skutečně stalo. A závěr? Prosim nenaštvávejte neustále staré lidi. Bude se Vám to nevyplácet! Ne každý je slušňák jako Jirka Kuřátka. (NL)

## Souhlasím s doktorem Hnízdilem

Přečetl jsem článek s názvem MUDr. Hnízdila na problematiku zdravotnictví. Podle jeho vyjádření k dané problematice jsem nabyt přesvědčení, že pan MUDr. Hnízdil je velmi vzdělaný, erudovaný a slušný člověk. Zabývám se

přes třicet let problematikou onemocnění lidí, kteří jsou právě z oblasti tzv. hypochondrii. A mohu potvrdit, že vyjádření pana doktora je velice fundovaně formulováno, což platí o celém rozhovoru... Emil Bazala



## Smekám před zaměstnanci z domova na Noppově

Děkuji za všechno, co mi posíláte o pečování doma o nemocné rodinné příslušníky. Manželův stav se však natolik zhoršil (Alzheimerova choroba), že už se nepostaví na nohy a já sama nejsem schopna o něho pečovat. Proto jsem ho umístila v červenci do domova na Noppovu ulici v Brně, kde se specializují na takto postižené pacienty. I když je to pro mne velmi těžké, tak Vám ale musím sdělit, že zřejmě akce, které dělají s nemocnými, a neustálé vzruchy tam, tak to velmi dobře působí na mého manžela a dokonce mě i pozná a sem tam dá dohromady větu. Navštěvují ho každý den a smekám klobouk před všemi zaměstnanci, a to podotýkám, že tam nejsou zaměstnané jen ženy, ale i muži. A mladí, všichni jsou tam mladí, o to je to pozoruhodnější. A je ohromné, jak se k nemocným staví a jaké

pro ty staříčky a nemocné pacienty dělají akce, v létě táborák, pak hudební odpoledne s tancem, kde sestřičky byly převlečeny za černošské tanečnice a muzika burácela celým patrem, a teď ti, kteří se ještě pohybují, tak byli na výletě do malého hospodářství jedné ze sester. Můj manžel se tohoto bohužel nemůže zúčastňovat pro svoji nepohyblivost, ale na vozíku je každý den. A krásně upravená zahrada a ostatní části budovy jsou nám k dispozici a tam jsme pobývali celé léto. Tohle vše mě pomáhá překonávat těžkou situaci, kterou mám, protože nejbližšího člověka odvézt z jeho domova je opravdu jedna z nejtěžších věcí. Myslela jsem, že to psychicky vůbec nezvládnou. Ale když vidím, že daleko víc manžel komunikuje se mnou i dcerou, tak věřím, že mu to tam svědčí a je mě hned líp! (MK)

## Objednávka zpravodaje Pečuj doma

Objednejte si bezplatné zaslání zpravodaje. Zpravodaj vychází čtvrtletně.

Jméno, příjmení, titul .....

Adresa .....

Telefon, e-mail: .....

Datum narození ..... Podpis .....

Zpravodaj Pečuj doma:  tištěný  elektronický

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

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

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