

Pečuj doma

Jak se bránit
proti svévoli
**Přeposuzování
příspěvku na péči**
Strana 10 Legislativa



Banky nemohou odepřít služby kvůli věku

Banky nemohou klientům odepřít některou ze služeb svého portfolia pouze s odkazem na jejich věk. Upozornil na to ombudsman Pavel Varvařovský. Odkázal se na kauzu muže, jemuž banka odmítla vystavit kreditní kartu s odůvodněním, že je mu přes 70 let. Banka se podle Varvařovského spokojila s odkazem na mužův věk a vůbec nezkoumala další okolnosti, které by na jeho solventnost mohly mít vliv. Takový postup podle veřejného ochránce práv není možný, a to ani když banka argumentuje úvěrovým rizikem.

INKONTINENCE

Týká se Vás nebo Vašich blízkých ne právě mírná inkontinence?

Vyrábíme pomůcky, které Vám ulehčí zvládání tohoto problému

**Nepropustné kalhotky z PVC •
zavinovací látkové pleny • body
pro inkontinenci • chrániče lůžka**



Celý
sortiment
najdete
na:

www.in-tex.cz

Jana Roubcová, Luční 989/4, 674 01 Třebíč,
tel.: 737 938 820, e-mail: jaromax@seznam.cz

Senioři končí v azylových domech

Sociální reforma, kterou vláda prosadila pod heslem zamezení zneužívání sociálních dávek, uvrhla mnohé lidi do chudoby. Vyplývá to ze zjištění pracovníků Kanceláře veřejného ochránce práv.

Škrtní v sociálních dávkách postihlo hlavně dvě skupiny – rodiny s dětmi a důchodce, řekli pracovníci kanceláře novinářům.

Jako příklad uvedl Jiří Hrubý z kanceláře rodinu se třemi dětmi, z nichž jedno mladší sedmi let je postižené a má nárok na příspěvek kvůli takzvanému prvnímu stupni závislosti. Od ledna 2012 taková rodina přišla o 5000 korun měsíčně. Jiná modelová rodina se dvěma dětmi, z nichž jedno do sedmi let je postižené ve třetím stupni, přišla o 4500 korun za měsíc.

Pokračování na straně 12

Rozhovor Pečuj doma s lékařkou Violou Svobodovou Až u bran smrti zjišťujeme, co je život

Povídáme si o odcházení, o tom, jak důležité je poslední období života, o úkolech, které nás na závěr pozemské pouti čekají... A povídáme si o tom s MUDr. VIOLOU SVOBODOVOU, která byla spoluzakladatelkou a mnoho let i primárkou Hospice u alžbětinek v Brně.

Paní primárko, podle přízvuku z Brna ale nepocházíte...
Nepocházím.

Ze severu Moravy? Nebo od Hradiště?
Pocházím ze Slovenska. Narodila jsem se blízko hranic s Moravou, ale do školy jsem chodila v Komárně. A tam jsem i maturovala.

Do Brna jste přišla za studiem?

Ano, ale můj příchod do Brna byl poněkud mimořádný. Od devíti let jsem moc toužila být lékařkou. Ačkoli jsem k tomu studijní i „třídní“ předpoklady měla, na lékařskou fakultu do Bratislavy mě nepřijali. Po odvolání mi však nabídli medicínu v Brně. Nejdříve jsem byla zklamaná, ale pak jsem si zvykla. Dnes se na to dívám jako na Boží režii. V průběhu studia jsem fiškusovala na biologickém ústavu, dokonce mám z té doby i nějakou publikaci a obdržela jsem i několik cen za studentské vědecké práce. Tam jsem také poznala svého budoucího manžela, který se vypracoval na profesora biologie.

Plánovala jsem, že se budu také věnovat vědecké práci, po skončení studia jsem však musela nastoupit na umístěnkou do nemocnice v Kyjově. To byla docela dobrá štace. Práce v nemocnici mě začala bavit. Snad mě motivovali i velmi



*Foto je převzato
z webových stránek
www.hk.caritas.cz*

kvalitní kolegové – lékaři. Nejvíce mne zajímaly vnitřní obory, ale měli o mě zájem i na chirurgii, gynekologii i na očním oddělení. Po dvou letech jsme dostali družstevní byt v Brně, a tak jsem v Kyjově skončila. Po dlouhém čekání jsem se dostala na interní kliniku ke sv. Anně, kde jsem udělala také první atestaci z interny. Pak mě zaujala klinická genetika a po odborné atestaci jsem se jí několik let věnovala. Politické tlaky však způsobily, že jsem musela odejít, naštěstí zase k lůžku, a to na infekční kliniku v Bohunicích. Po revoluci jsem se tam stala dokonce primárkou.

Práce s nemocnými i se zdravotnickým personálem mi přinášela velké uspokojení. Vždy jsem toužila po spolupráci a měla jsem štěstí na dobré kolegy i sestry. Kromě práce mne vždy povzbuzovala poezie, ráda jsem četla, dokonce i duchovní literaturu. A také jsem se snažila být dobrou manželkou a maminkou tří dětí. A rodina mi byla bezpečným základem pro moji práci.

Proč jste se nakonec rozhodla pro hospic?
Na konci mého působení na infekční klinice došlo k řadě personálních změn a nějak se začaly měnit i priority

v nemocniční péči. V novém konkurzním řízení jsem jako primárka nebyla potvrzena, a protože jsem v té době měla již důchodový věk, přestalo se se mnou počítat. Pociťovala jsem to jako velkou křivdu, místo poděkování za dobrou práci jsem skončila jako „nadbytečná pracovní síla“. Pár měsíců jsem si užívala důchodu, ale pak mi ředitel Masarykova onkologického ústavu nabídl místo v jejich hospici na Kamenné. Myslela jsem si, že to bude jakýmsi pokračováním mé práce na interně, ale ukázalo se, že je to práce úplně jiná. Ani ne snad odborně, ale lidsky. Zkrátka, chytla mě za srdce. Dnes vím, že to, co jsem odchodem z kliniky ztratila, to jsem v mnohem větší míře v hospici našla. Jsem přesvědčena, že v hospici se dovršilo moje medicínské povolání. To už tak někdy bývá, že když člověk něco ztrácí, mnohem více nalézá.

Neměla jste obavy, že hospic poznamená váš život, že jím prosáknete, že vám bude zasahovat do osobního života? Přišla jste do něj s nějakým krédem?

Netušila jsem, že hospic tak hluboce poznamená můj život. Ale naopak, než myslíte. Kdybych věděla, jakým způsobem se můj život změní a obohatí, asi bych do něj směřovala mnohem dříve.

Do hospice jsem nešla s nějakým vysloveným „krédem“. Spíše jsem chtěla pomoci kolegům z onkologie, kteří měli práci v hospici jaksí navíc a museli z Žlutého kopce „odbíhat“ do kláštera k alžbětinkám, kde tehdy část onkologického hospice byla.

O hospici jsem toho na počátku moc nevěděla, ale učila jsem se každým dnem – z toho, co bylo už napsáno – ale hlavně v samotné práci, v setkávání se s nevyléčitelně nemocnými, umírajícími a s jejich blízkými, ale také se všemi, kteří se se mnou o nemocné starali.

Naučila jsem se tam mnoho. Nešlo ani tak o nové vědomosti, spíše to byly dovednosti a přístupy – jak být s těmito nemocnými, jak s nimi komunikovat, jak s nimi nést jejich bolesti a starosti, jak jim dávat naději. V rozhovorech s nimi jsem začala poznávat, jak důležité je poslední období života člověka – že nemusí jít o nesmyslné utrpení a strach z umírání a smrti, že je možné nemocným pomoci, aby poslední doba jejich života nebyla jen čekání na smrt.

Čím vás hospic překvapil? A čemu vás naučili pacienti? Co bylo nejtěžší?

Překvapením pro mě bylo to, že každý pacient je vlastně jedinečným příběhem.

Pokračování na straně 2

Annonce

Strana 4 Co soudíte o odchodu do důchodu v sedmdesáti?

Pokračujeme v našich anketách.
Dokáže většina pracovat
i v sedmdesáti letech?
A jak ta práce bude vypadat?

Strany 5–8 S přílohou Ošetrovatelská abeceda

Zaměřili jsme se tentokrát
na kompenzační pomůcky.
A vraćime se ještě
k polohovacím postelím.

Strana 9 Sloužila jsem v Anglii. A ráda!

Britové si rádi za péči zaplatí.
I když mnozí nejsou nesoběstační.
Důvod? Ušetří si námahu a energii,
kterou využijí na něco jiného.

Strana 12 Asistenční psi pomáhají každý den. A vy?

Kampaň Ligy vozíčkářů.
I když psi neumějí létat
a nebojují se všemi bídáky,
můžeme je označit za hrdiny.

Rady sociálně-právní

Zákonodárce vrátil lhůtu pro příspěvek na auto

V roce 2007 jsem dostal příspěvek na auto a teď mi končí pětiletá lhůta. V dubnu mi ale na úřadu řekli, že si mohu požádat až za dalších pět let. Je to opravdu tak?



Nový zákon 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů stanovil pro všechny nové příspěvky na automobil (nově pojmenováno jako příspěvek na zvláštní kompenzační pomůcku – osobní automobil) lhůtu 10 let od předchozího přiznání příspěvku.

Toto ustanovení bylo velmi pochybné vůči osobám, jimž byl příspěvek v minulosti přiznán na základě vyhl. 182/1991 Sb. Tyto osoby podepisovaly dohodu, kde se zavazovaly k užívání vozu po dobu pěti let. Zákonodárce zde tedy nastavil jakousi retroaktivitu, kterou ale naštěstí bez nutnosti podání ústavní stížnosti sám upravil. Již vyšel ve sbírce zákonů zákon č. 141/2012 Sb., který byl vyhlášen 7. 5. 2012 a po 15 dnech nabývá účinnosti a pro osoby, které získaly příspěvek před rokem 2012 vrací pětiletou lhůtu.

„(12) Osobám, kterým byl podle vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, poskytnut příspěvek na zakoupení motorového vozidla a u nichž běh lhůty podle § 35 odst. 4 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, stanovené pro opětovně poskytnutí tohoto příspěvku neskončil před 1. lednem 2012, se příspěvek na zvláštní pomůcku určený na pořízení motorového vozidla poskytne při splnění podmínek stanovených v § 9 tohoto zákona poprvé po uplynutí lhůty uvedené v § 35 odst. 4 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona.“

Tedy pracovnice měla ještě v dubnu pravdu, ale nyní se již situace změnila a o příspěvek si můžete požádat, jakmile vám skončí pětiletá lhůta. **Mgr. Radka Pešlová**

Co když jeden posudkář je větší ras než druhý?

Zažádal jsem o příspěvek na péči, posudkář mi ho zamítl z důvodu, že se nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. V posudku k mému přezkumu invalidního důchodu provedeném v témže roce mám ale uvedeno, že je mi ponechán invalidní důchod III. stupně z toho důvodu, že se v mém případě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Ve zdravotní dokumentaci mám napsáno, že se zdravotní problémy táhnou již od roku 1975 a přetrvávají a ani operace páteře v posledních třech letech nezmenšily a nevyřešily můj problém. Proti rozhodnutí jsem se odvolal, odvolací orgán mi odpověděl, že se nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Jak to tedy je s posuzováním, zda jde o dlouhodobě, či nejde o dlouhodobě nepříznivý stav? Kde a jak se mám proti tomuto rozhodnutí odvolacího orgánu bránit?

Posudková komise v současnosti opravdu nefunguje úplně podle logických a i zákonných návazností. Nechci zde jakkoliv hanět institut posudkového lékařství, ale bohužel se čím dál častěji setkáváme s nelogickými a nesourodnými závěry.

Ve vašem případě může jít o rozdílnost posuzování nároků na dávku. **Pro invalidní důchod** je nutná diagnóza a podřazení pod vyhlášku č. 359/2009 Sb., v platném znění, která provádí zákon o důchodovém pojištění (č. 155/1995 Sb., v platném znění).

Zde se specifikuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 „Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.“

Určí se tedy, zda vaše zdravotní postižení bude trvat déle než jeden rok a současně s **posouzením vašich pracovních schopností a zachovaného potenciálu** se určuje kategorie a stanovuje procentické ohodnocení.

Pro příspěvek na péči se specifikuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle zák. č. 108/2006 Sb., v platném znění § 3 písm. c) „dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.“

Podmínky jsou zdánlivě podobné, ale posudkové hledisko je u příspěvku na péči jiné – nejde tedy o faktické zdravotní postižení, ale o to, že vás postižení do budoucna omezuje v základních životních potřebách (pro invalidní důchod se zkoumá zase pracovní schopnost).

Je tedy možné, že může dojít k odlišnostem. Např. pro invalidní důchod budou mít vliv identifikované obtíže páteře, na které navazuje operace páteře, ale pro příspěvek na péči by se mělo sledovat jen postižení páteře, ale samotný (před) pooperační stav nebude hodnocen jako dlouhodobý – ztěžující zvládnutí základních životních potřeb, protože po rehabilitaci, lázeňské péči apod. dojde zase zpět k běžné sebeobsluze, byť ztížené postižením páteře.

Některé osoby neumí vařit, protože to vždy dělali jejich partneři, ale není to důvodem přiznání neschopnosti zvládnout základní životní potřeby, protože to není dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav (ale pouhá sociální nedovednost).

Pokračování na straně 3

Až u bran smrti zjišťujeme, co je život

Dokončení ze strany 1

V nemocnici jsme je viděli často jenom jako „diagnózu“. Všimla jsem si, jak jsou najednou pro mě pacienty některé věci a hodnoty důležitější než to, čím se zaměstnávali celý život. Teprve u bran smrti zjišťovali, co je to život a co je v něm to nejdůležitější.

Naučila jsem se toho také hodně o sobě, především to, co jsem jako lékařka dříve neviděla a nerozpoznávala. Uvědomila jsem si, jak jsou naše slova často jen frázemi, že to nemocní rozpoznají a velmi dobře vytyší, kdo je kdo. Když jsem chtěla, aby nemocní poznali pravdu o sobě, musela jsem se učit i já poznávat pravdu o sobě. A tedy mluvit a konat všechno v pravdě.

Překvapilo mne, že když k nám nemocní najdou důvěru, pak jsou schopni otevřít srdce. A jak byli vděční, když jsme jim pomohli v jejich těžkých chvílích, v jejich vnitřních bolestech. Jejich vděk mi naléval novou energii ke službě, novou sílu a odvalu hledat další cesty, kudy s nimi jít.

Nejtěžší pro mne bylo a zůstává stále to, že nejsme schopni pomoci všem. Člověk má svobodnou vůli, a to v hospici respektujeme. Když nemocný nechce, abychom mu pomohli, a my víme, že by se mu pomoci dalo, to je pro nás moc těžké.

Jste věřící? Co vás nejvíc posilovalo a posiluje?

Co mě posílilo a posiluje? Nepochybně je to vědomí, že je naše práce smysluplná, to,



že jsme nemocným nebo jejich blízkým účinně pomohli. Hovořím v množném čísle, protože to je zkušenost celého týmu. Posiluje mě i zázemí, které mám doma. Můj manžel začal časem se mnou spoluprožívat mé nadšení pro hospic. A nejen on, ale také přátelé, nebo řeknu to na rovinu: bratři a sestry z křesťanského společenství. Toto „zázemí“ mi také umožnilo rozpoznat mé osobní povolání, rozpoznat, že hospic je místo, kde mne chce mít Bůh. To on sám mě sem dovedl, to on mi dává inspiraci a světlo k tomu, abych přinášela nemocným naději.

Nemocní se mne někdy ptají, jestli jsem věřící, a tak to netajím. Jsem katolička, ale nejsem v hospici jen pro katolíky nebo pro věřící, ale pro všechny potřebné.

Mne sice rodiče pokřtili, ale vychovávat mě ve víře neměli odvahu – pro tehdejší pronásledování věřících a také z obavy, že mi tím zkomplikují život. Takže jsem měla mnoho problémů, jak to s tou vírou je, ale díky tomu, že jsem potkala opravdové „věřící“, s kterými jsem mohla o svém hledání mluvit, jsem víru nalezla.

Nevím, jestli jsem si v hospici formulovala nějaké „krédo“ – možná, že vznešených vyznání jsem vyslovila více. V době působení v hospici mne hodně oslovoval

smysl celého svého života, rozpoznat jeho naplnění, nalézá pokoj. Někdy bych řekla, že i štěstí, a umírá důstojně.

Jedna paní, která pracovala v charitním domově na Moravci, mi vyprávěla o tom, jak se starala o staré kněze. Lidé jsou to různí. Ti, kteří osvědčili v těžkých časech církve statečnost, i ti, kteří možná nemají úplně čisté svědomí. Ale kupodivu paní nepozorovala, že by ti s čistým svědomím odcházeli nějak klidněji. Ostatně i leckterí



rákouský psycholog Viktor E. Frankl. Jeho mnohé výroky by mohly být i mým krédem. Například: „Přesto fict životu ano“ nebo „Člověk může vždy konat navzdory osudu“... apod. Že jsou tyto výroky pravdivé, o tom mne přesvědčili právě nevyčitatelně nemocní, když jsme jim pomohli, aby mohli dožít svůj život důstojně.

Jaké máte ráda pacienty? Máte ráda ty, co jsou vám podobní, u kterých cítíte spřízněnost?

Mezi pacienty si nevybírá. Někdy nás překvapí právě ti, kteří jsou zpočátku ne moc příjemní a sympatičtí. Právě ti vás nakonec nejvíce obdarují. Ale když u někoho cítíte, že je to „spřízněná duše“, tak je to samozřejmě potěšením.

Dá se vypořádat už při přijetí, který pacient unese závěr svého života a který to bude mít těžké?

Zpočátku jsem se domnívala, že věřící nemocní to mají snadnější a lehčí. Ale dnes to nemohu potvrdit. Myslím si, že každý člověk svým způsobem prožívá určitý citově-duševně-duchovní zápas, s kterým se musí vypořádat. Má-li někoho blízkého u sebe, může ten zápas být snadnější a dospěje rychleji k pokoji. Někdy víra pomáhá, někdo víru v tomto zápase nalézá, někdo také věří, či nevěří, jaká je jeho víra? A záleží také na tom, jak žil, jaké má přátele, a jací jsou ti, kdo ho doprovází a dopomáhají mu ke smíření s touto těžkou životní situací. Podaří-li se nemocnému najít smysl této situace, eventuálně zahlédnout

svatí těžko nesli odchod ze života... S čím to souvisí? S povahou?

To je právě to, o čem jsem mluvila. I kněží jsou jen lidé. I oni prožívají svůj zápas. Záleželo na tom, jestli žili jen nauce, nebo žili s živým Kristem, prožili s ním setkání. Zde určitě nehraje roli žádná povaha. O tom jsem se mnohokrát přesvědčila.

Na počátku mé práce v hospici mne jednou zavolala sestra k nemocné, která byla v agresivní fázi a neustále volala, abychom jí píchli injekci, aby už to její utrpení skončilo. Byla jsem si vědoma toho, že fyzická bolest je ošetřena, ale čím trpí, to jsem nevěděla a byla jsem bezradná, jak jí pomoci. Psychologové radí, že takovému nemocnému pomůže jen být s ním a naslouchat mu. Tak jsem nemocnou požádala, jestli si k ní mohu sednout, pak o to, zda ji mohu chytit za ruku a jenom tak jsem jí projevila své porozumění. Zůstaly jsme v tichu. Co bych také mohla říct této těžce zkoušené paní – já zdravá? To stačilo, aby přestala mluvit o injekci.

A ona začala mluvit. Dobrá péče v hospici a pozornost ošetřujících jí připomněly její situaci, kdy ona pečovala o svého nemocného manžela. Nebyla k němu tak trpělivá a ohleduplná. To proto, že mu nic nebylo dobré, za nic jí nepoděkoval přesto, že ona sama padala únavou, když se o něho starala. A když prý byl jednou tak nerudný, jak je ona teď, tak mu nepodala ani vodu...

Rozpoznala jsem její duchovní bolest, bolest z výčitek svědomí a pocitů viny. Přestože nebyla věřící, nabídla jsem jí, že si může promluvit o svém problému s knězem, který chodívá jen tak, v civilu, si povídat s nemocnými. Souhlasila. Na druhý den mě volala ona, abych si k ní přisedla a chtěla mou ruku a děkovala, že jsme jí

Pokračování na straně 3

Dokončení ze strany 2

včera tu injekci nedali... Po rozhovoru s knězem nalezla pokoj. Navíc ji přišel navštívit i syn, s kterým se dva roky neviděla. Smířili se spolu a syn ji po celý týden, co ještě žila, navštěvoval. Nemocná se úplně proměnila v obličeji, vyzařoval z něho klid a v pokoji odešla. Myslím si, že to byla naprosto jiná smrt, než ta, po které před týdnem volala.

K pokojnému umírání určitě přispívá smíření se sebou, se svou situací, s lidmi a s Bohem.

K pokojnému umírání patří také odpuštění: sobě, lidem, Bohu. A to dokážou i nevěřící lidé. Snad právě skrze toto „poslední“ odpuštění se jim možná otevírá cesta víry, cesta k Bohu. Měli jsme řadu nemocných, kteří nežádali žádnou duchovní pomoc, ba byli zpočátku i proti ní. Když prožili odpuštění, sami si zavolali kněze...

Komu se chce na onen svět? Asi těm, co jim odešel dlouholetý životní partner a oni spěchají za ním?

Komu se chce na onen svět? Znáám jedno svědectví z Pisma: byl to svatý Pavel, který toužil jít za svým Pánem, ale byl ochoten sloužit zde na světě tak dlouho, jak ho jeho Pán bude potřebovat. Ojedinele jsem se s podobnými lidmi víry setkala i v hospici; také měli touhu jít už za svým Pánem. Častěji však nemocní říkají: „raději bych už umřel“, a to je z určité rezignace, nemají už proč žít. To je však také projev vnitřní bolesti. Proto je třeba jim pomoci najít smysl tohoto období života. Člověk potřebuje mít pro co žít. Jak řekl německý filozof Nietzsche: „Má-li člověk ‚proč‘ žít, tak unese každé ‚jak‘.“

Je možné, že jsou lidé, kteří „spěchají“ za svým zesnulým životním partnerem, ale to už předpokládá určitou víru v posmrtný život. Já jsem se s tím v hospici nesetkala. Jen o tom občas slýchávám, že manželé ve vyšším věku někdy umírají brzy po sobě, když byli na sobě hodně závislí.

Určitě vám někteří pacienti utkvěli v paměti...

Jistěže je jich mnoho. Když hovořím o nějaké obecné zkušenosti z hospice, tak se mi vybavuje celá galerie nemocných či jejich blízkých.

Například díky jednomu nemocnému jsem pochopila důležitost času, který člověku ještě zbývá.

Když jsem ho přijímala, tak mi řekl, že od lékaře ví, že má už jen jeden měsíc života. A dodal: „Paní doktorko, už nic nevidím, nic neslyším, co sním, tak vyzvracím. Ani ven už nemůžu jít. Tak co s takovým životem? Rád bych už co nejrychleji umřel.“ Jak jsem ho poslouchala, připomněla jsem si jednu naši mladou známou, která jednoho dne vypravila manžela na služební cestu, při níž došlo k autohavárii a manžel se jí už nevrátil. Než odjel, tak se strašně pohádali a ona už neměla možnost se s ním smířit. Rok chodila po psychiatrech, protože měla strašnou tíhu v duši kvůli tomu nesmíření. Nemocnému jsem osud této naší známé vyličila. Řekla jsem mu: „Podívejte se, vy se můžete dívat na svůj život, že je už k ničemu, ale můžete se na něj dívat i tak, že je k něčemu potřebný. Třeba je ten měsíc časem, která je vám dán jako dar, který ta mladá žena nedostala...“ Na druhý den na mně čekal i s manželkou, že chce jít domů. Zřejmě poznal, k čemu ještě ten čas má. A manželka ho doma doopatrovala.

Děláme rozhovor pro noviny a web, které jsou určeny laickým pečovatelům. Je to taková opomíjená skupina. Poslední z posledních. Přítom hrdinové.

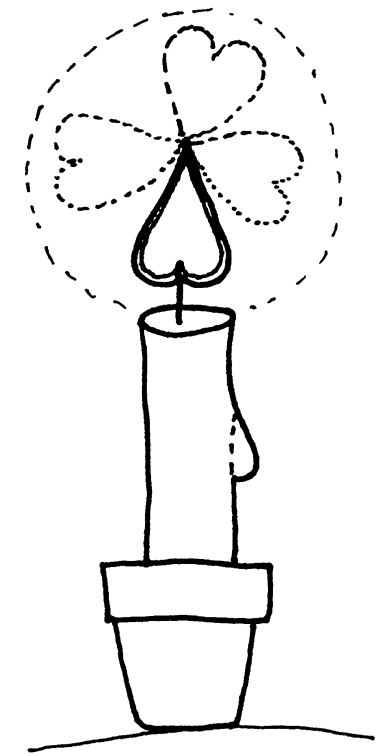
Ano. Nikdo je to neucíl, doma to neviděli a je to nepřetržitá služba, ve dne v noci. Říkávám: „Klobouk dolů před zdravotníky v hospici, ale dvakrát smekám klobouk před laickými pečovateli.“ Ti si zaslouží velkou úctu a ocenění. A potřebují také pomoc: oni sice doprovázejí nemocné

a slouží jim, ale i oni potřebují někoho, kdo by je doprovázel a povzbuzoval.

Nemocní bývají někdy nepřijemní, to proto, že prožívají těžké chvíle bezmocnosti a ztráty hodnoty života, jsou často depresivní, úzkostní, i agresivní, někdy apatičtí. Jejich reakce pečovatele často zraňuje. Je třeba pečovatelům zdůrazňovat, že tyto projevy nemocných, jejich nespokojenost a kritičnost není zaměřena na pečovatele osobně, je to jen projev jejich vnitřní bolesti, a tak by reakcím nemocných měli rozumět. Rozhodně by se tím neměli nechat zraňovat. Víím, že je to nesmírně těžké, zejména, když jsou pečovatelé svou službou vyčerpáni.

Všem, kteří v hospici slouží nemocným, se snažím vštěpovat, že hodnota člověka, tedy i tohoto konkrétního nemocného, není závislá na tom, v jakém stavu se nachází jeho tělo, duch, duše. To, že on to sám necítí, tím se hodnota jeho života neztrácí. Je mu třeba pomoci tuto jeho lidskou důstojnost a hodnotu života znovu nalézt. Tou nejlepší pomocí jsou projevy lásky a úcty. To vyžaduje určitou obět, třeba nevracet nemocnému to jeho nerudné chování. To často nemocnému nejvíce pomůže ke smíření se svou nemocí i s umíráním.

Člověk odcházející ze života má poměrně krátký čas na to, aby se smířil a vyrovnal se s tím, co bylo dobré i špatné v jeho životě, nebo dokončil, co je ještě nedokončeno. To jsem rovněž objevila až v hospici. Někteří rozpoznají, že by měli zlegalizovat vztah s přítelem nebo přítelkyní, a tak se v hospici občas koná svatba. Jeden pan profesor,



chtěl dopsat knihu, jiný člověk se chce dát pokřtít, jiný chce dát požehnání někomu blízkému, dočkat se návratu ztracené dcery, syna... Rádi pomáháme k tomu, aby se jejich poslední touha naplnila.

Co je tedy hlavní úkol doprovázejícího?

Úkol má doprovázející i doprovázený. Ten, kdo doprovází, musí být vyrovnán sám se sebou, se svými chybami, slabostmi i svou smrtelností. Musí také znát hodnotu svého života, mít úctu sám k sobě (i přes své vlastní ohraničení a třeba i hříšnost). Kdo nemá úctu sám k sobě, nemůže ji dát ani druhému.

Kdybych chtěla jednoduše odpovědět na danou otázku, tak bych řekla, že doprovázející je společník doprovázeného – má jednoduše „být s ním“, či „jít s ním“. Být mu věrný, být k němu trpělivý, naslouchat mu. Jen v takovém vztahu můžeme odhalit třeba kořeny jeho vnitřní bolesti.

Mám stále před očima jiného mladého muže. Byl velice statečný, nic nepotřeboval, nechtěl ani psychologa, ani duchovního. Měli jsme za to, že je srovnán sám se sebou, smířen se svou nemocí a že dosáhl

všeho, co má člověk před smrtí dosáhnout. Sociální pracovnice si však povšimla, že o svém stavu neinformoval matku. To nám přišlo podivné a navrhli jsme mu, že matku do hospice zavoláme. On po delším váhání souhlasil a matka jej přišla navštívit. Když jsem s ní poté hovořila, čekala jsem, že mi řekne, jaký je mezi nimi problém. Ale nic takového se nestalo. Ona žádný problém neviděla. Rozpovídala se, že syna od devíti let sama vychovávala a snažila se z něho vychovat čestného člověka. Byl vzorným dítětem, výborně se učil, nosil samé pochvaly, vyhrával olympiády. Později viděla, že má výborný vkus, lidé si ho ctili a vážili, dosáhl určité profesní kariéry a ona byla na něho hrdá. Víc jsem se neptala, ale když odešla, měla jsem možnost mluvit s tím mladým mužem. A řekla jsem mu: „Víte, pane, mluvila jsem s vaší maminkou a musím vám říci, že jsem se už dlouho nesetkala s matkou, která by byla tak hrdá na svého syna.“ Když jsem opakovala to, co mi jeho matka vyprávěla, zpozorněl a zvlhl mu oči. A pak se rozeštkal jako malé dítě. Když se uklidnil, tak mi řekl: „Paní doktorko, to je pro mne největší překvapení mého života. Já si celou dobu myslel, že jsem pro matku břemenem, že jsem jí svou existenci zničil život. Snažil jsem se jí to nějak vynahradit, ale nikdy jsem neměl pocit, že by ji to potěšilo. Ona mě totiž nikdy nepochválila... Další den jsem jeho maminku požádala, aby všechno to, co řekla mně, řekla i synovi. A ti dva lidé si pak poprvé v životě vlastně řekli, že se mají rádi, že o sebe celý život stáli a co pro sebe znamenali. A ten mladý muž najednou poznal smysl svého života.“

Tak může každý z nás, kdo doprovázíme nemocné a umírající, dopomoci k tomu, aby nemocný dospěl k poznání, že se jeho život naplnil.

Jednu úplně praktickou otázku. Co když přijde u doprovázeného hluboký propad, nálady, těžká chvíle, pocit, že je na obtíž?

Když má člověk slabou chvíli, má být podržen. Kdysi jsme říkali: „Musíte být silný, statečný. Dnes říkám: „Plačte, klidně plačte. Nemusíte být statečný, klidně můžete projevit svůj strach.“

Je psáno: „Plačte s plačícími, radujte se s radujícími.“ Je velmi prospěšné, když blízcí nemocného jsou s nemocným v pravdě, když se vyhnou tzv. „milosrdné lži“. Ta je skutečnou zdí mezi nimi. Ta nedovolí nemocnému, aby se těm nejbližším svěřil se svými obavami a strachem. Vždyť mohou i společně plakat. Mohou nemocnému v tichu naslouchat, neodporovat zmateným projevům nemocného, mohou počkat, až bude mít zase třeba jasnější mysl.

Je téměř uzdravující, když se nám podaří motivovat nemocného k nějaké činnosti: on si pak nepřípadně jako nemohoucí. Jedna paní v hospici háčkovala a já jsem poprosila, že bych potřebovala závěsné pouzdro na mobil, abych ho měla neustále po ruce. Ona mi to s radostí uháčkovala; byla šťastná, že to může pro mne udělat, a také, že to pouzdro používám. I toto patří k doprovázení.

Určitě již přehlížíte svůj život. Co v něm bylo největším zázrakem?

Myslím, že můj život je jeden velký zázrak. Sama jsem si ho nedala, dostala jsem ho jako dar. Žasnu nad tím, jak jsem ho mohla naplnit: dělala jsem práci, po které jsem toužila, která mě plně uspokojovala a kterou jsem poznala jako své poslání. Za zázrak považuji, že jsem poznala Toho, kdo mi ten život dal a kdo mne stále vede a kdo stojí o mne takovou, jaká jsem. Zázrakem bylo i setkání s mým manželem, zázrakem bylo i narození a život mých dětí i vnoučat.

Zázrakem bylo také setkání s přáteli, s těmi, kdo mi pomohli najít víru, i setkání se všemi mými nemocnými i těmi umírajícími, kteří mne učili poznávat život. Myslíím, že tyto zázraky mi daly poznat smysl mého života. (red)

Dokončení ze strany 2

To je ale jen příklad, kdy mohlo dojít k odlišnému výkladu, který se vám snažím přiblížit. Neznám o vašem řízení více podrobností, abych mohla obhajovat rozhodnutí o příspěvku na péči. Naopak bych spíše důvěřovala tomu, že skutečně došlo k pochybení. Je tedy nutné podle § 38 zák. č. 500/2004 Sb., v platném znění nahlédnout do spisu jak řízení o příspěvek, tak odvolacího řízení, a to jak na Úřadu práce, MPSV, tak i na posudkovém lékařství. Srovnajte posudek sociální pracovnice, ošetřujícího lékaře a posudkové komise. Je možné, že lékař třeba uvedl, že máte nějaký těžký pooperační stav, ale už neuvedl, že jde o trvalý stav. V těchto třech dokumentech bývá mnoho rozporů.

Možnou obranou proti již zamítnutému odvolání je žaloba, která se adresuje na Krajský soud, místně příslušný soud (kontakt naleznete zde: <http://portal.justice.cz/Justice2/Uvod/Soudy.aspx> (zák. č. 150/2002 Sb., v platném znění § 7: „Nestanoví-li tento nebo zvláštní zákon jinak, je k řízení místně příslušný soud, v jehož obvodu je sídlo správního orgánu, který ve věci vydal rozhodnutí v prvním stupni nebo jinak zasáhl do práv toho, kdo se u soudu domáhá ochrany. Má-li tento správní orgán sídlo mimo obvod své působnosti, platí, že má sídlo v obvodu své působnosti.“). Podání žaloby je bezplatné a vydaje s žalobou máte jen na své právní zastoupení (pokud jej chcete mít – nutné není). Na podání žaloby máte dva měsíce ode dne doručení rozhodnutí – zdá se to jako dlouhá doba, ale vězte, že pro případnou bezplatnou konzultaci v sociálních poradnách potřebujete čas na objednání se, zpracování (pokud si žalobu nechcete zpracovávat sám) a i na nahlášení do spisu.

Můžete zvážit i přezkumné řízení dle § 94 zák. č. 500/2004 Sb., v platném znění – „V přezkumném řízení správní orgány z moci úřední přezkoumávají pravomocná rozhodnutí v případech, kdy lze důvodně pochybovat o tom, že rozhodnutí je v souladu s právními předpisy. Přezkumné řízení lze zahájit, i pokud je rozhodnutí předběžně vykonatelné podle § 74 a dosud nenabýlo právní moci; pokud bylo po zahájení takového přezkumného řízení podáno odvolání, postupuje se podle ustanovení hlavy VIII této části. Účastník může dát podnět k provedení přezkumného řízení; tento podnět není návrhem na zahájení řízení; jestliže správní orgán neshledá důvody k zahájení přezkumného řízení, sdělí tuto skutečnost s uvedením důvodů do 30 dnů podatel.“

Snad se vám podaří řízení vybojovat!

Mgr. Radka Pešlová



MÁTE PROBLÉM S ÚNIKEM MOČI?

- skvělé ceny (lepší než v lékárně)
- diskrétní dodání zboží až do domu
- bezplatný dovoz pomůcek na základě poukazu

www.abenashop.cz

Dotazy Vám rádi zodpovíme na
tel.: 731 443 400 nebo na abenashop@untraco.cz

Dva stejné případy a dva zcela jiné přístupy exekutorů. Jak je to možné?

Byl jsem dvakrát přistižen při jízdě na černo. DP města Brna předal případy dvěma různým exekutorským firmám. Jedna mi oznámila po zaplacení 3 000 korun, že exekuční řízení zastavuje. Druhá po mne vymáhá 18 000. Můžou exekutorské firmy tak rozdílně přistupovat ke stejnému případu? A slyšel jsem, že v poslední době došlo po novelizování exekučního řádu ke zmírnění sankcí. Spadají do toho i prohřešky učiněné před touto novelizací?

Bez znalosti konkrétních okolností a bez příslušných dokladů nelze postup daného exekutora posoudit.

Je nutné znát i historii pohledávky, protože je možné, že původní firma své pohledávky přeprodovala, činila v nich jiné úkony než druhá firma a všechny tyto úkony se různorodě zpoplatňují dle vyhl. č. 330/2001 Sb., o odměně a náhradách soudního exekutora, o odměně a náhradě hotových výdajů správce podniku a o podmínkách pojištění odpovědnosti za škody způsobené exekutorem. Pokud se jedná o novelu této vyhlášky, tak se snížené náklady účtují v těch případech, kdy Usnesení o nařízení bylo vydáno po této novele, tj. po 1. 3. 2012.

Současně se pověřený exekutor při vymáhání pohledávky musí řídit pokyny oprávněného, který dává souhlas s návrhy na řešení situace. Pokud tedy došlo

Pokračování na straně 4

Dokončení ze strany 3

k zastavení vymáhání v jednom případě, muselo to být na pokyn oprávněného (tedy DP města Brna nebo firmy, které byly tyto pohledávky přeprodány). Bylo by vhodné jednat s jednotlivými exekutory a zjistit si více o věřiteli, ale také o úkonech, které exekutor učinil.

Mgr. Radka Pešlová ve spolupráci s Alenou Doubkovou (z bezplatné poradny www.financnitisen.cz) *P.S. V případě pomoci s dluhovou problematikou je možné se obrátit i na výše uvedenou poradnu.*

Vyřízení příspěvku trvá až šest měsíců. Co když můžu získat auto hned?

Chtěla bych se zeptat, požádala jsem ÚP o příspěvek na koupi auta a mám takový dotaz: na ÚP mi řekli, že vyřízení může trvat i šest měsíců, ale teď jsem v situaci, že autosalon, ve kterém auto kupuji, mi volal, že auto bude k vyzvednutí už za měsíc, jak to mám vyřešit s ÚP? Šlo by třeba to, že potřebnou částku peněz, kterou nemám, bych si půjčila, a až by mi přišel příspěvek, tak bych peníze vrátila známé z toho příspěvku? Děkuji za odpověď.

Prvně bych se věnovala lhůtě, ve které by ÚP měl vyřídit vaši žádost:

Od zahájení správního řízení o příspěvek na zvláštní kompenzační pomůcku postupuje Úřad práce podle Správního řádu (zák. č. 500/2004 Sb., v platném znění). § 71 říká, že rozhodnutí má být vydáno bez zbytečného odkladu. Pokud není možné rozhodnutí vydat bezodkladně (což by třeba bylo možné, pokud by vás již podle stejných kritérií během tohoto roku posuzovali), je správní orgán povinen vydat rozhodnutí nejpozději do **30 dnů** od zahájení řízení. Tuto dobu lze prodloužit až o **30 dnů**, pokud je zapotřebí **nařídít ústní jednání** jako místní šetření (tedy šetření, kdy vás doma navštíví sociální pracovníce).

K této až 60denní lhůtě se ještě přidá doba potřebná k vydání rozhodnutí – je totiž nutné dožádat posudek ošetřujícího lékaře (případě vyžádat další lékařská vyšetření) a posouzení lékařem posudkové služby. Na toto období se řízení u Úřadu práce pozastavuje a běží lhůta posudkovému lékaři.

Ošetřující lékař nebo případně i lékař specialista musí v další lhůtě až **15 dnů** (může být stanovena delší) vystavit podklady (provést vyšetření zdravotního stavu fyzické osoby v rozsahu vyžádaného zdravotního výkonu; zpracovat bez souhlasu posuzované fyzické osoby lékařské podklady ve vyžádaném rozsahu, jichž je třeba k posouzení jejího zdravotního stavu) potřebné pro rozhodování posudkového lékaře (§ 16 zák. č. 582/1991 Sb., v platném znění).

Lhůta pro samotné vydání posudku pak činí v případě příspěvku na péči **45 dnů** (lhůtu může Úřad práce prodloužit). Pokud vydání posudku brání závažné důvody, lhůta se prodlužuje o 30 dnů (dle § 16a zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění).

Na druhou část dotazu směřovanou na možné využití příspěvku reaguje zák. č. 329/2011 Sb. § 14 odst. 3 „Příspěvek na mobilitu může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku na mobilitu. **Příspěvek na zvláštní pomůcku lze poskytnout též na zvláštní pomůcku, která byla zakoupena v průběhu 12 kalendářních měsíců předcházejících dni zahájení řízení o poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku podle tohoto zákona.**“

Z uvedeného je tedy zřejmé, že si na vůz můžete půjčit a pak doufat, že vám dávka bude přiznána. Upozorňuji ale, že výše dávky je závislá na vašich majetkových poměrech, které k dávce dokládáte. Výše dávky je stanovena maximálně 200 tis. Kč. Což ale nemusí být částka, která vám bude přiznána.

Současně upozorňuji na **možnost vrácení DPH** z vašeho nového vozu (čimž také snížíte pořizovací náklady). Nárok na vrácení musíte uplatnit na vašem Finančním úřadu.

Mgr. Radka Pešlová

RUBRIKA JIRINY ŠKLOVÉ

Kdo jsou ti bezejmenní pečovatelé?



„Děti vychovat, staré dochovat,“ to se říkávalo ještě v minulém století. Dnes již to neplatí? Jsme opravdu tak bezcitní vůči generaci starých lidí, vůči svým příbuzným? Jaké vlastně vyznávají hodnoty ti, co se snaží až do konce života starat o své rodiče, kteří se kvůli tomu vzdají „kariéry“, jdou dříve do důchodu, nebo se jejich celá rodina uskromní? Mnozí z nich pak, když své blízké „dochovávají“, se již jen obtížně znovu zařazují do zaměstnání. Většinou těmi pečovatelkami bývají starší ženy, v tzv. „zralém věku“, tedy těsně před penzí.

Co si myslí, jak uvažují, zjišťovalo několik sociologických výzkumů, které byly uskutečněny v naší republice zhruba od roku 2007. Jejich shrnutí je uvedeno v knížce o mezigenerační solidaritě, kterou nedávno připravil socio-

log Hynek Jeřábek a která vyjde v Sociologickém nakladatelství.

„Chcete-li, aby se o vás někdo postaral, tak se teď sami starejte o své nejbližší. Vaše děti

uvidí, že je to normální a budou se podle vašeho vzoru řídit.“ Tak by se zhruba dal definovat návod, jak vytvořit tyto důležité vazby v rodině. V devatenáctém století byly skoro samozřejmé. Vyplyvaly z Desatera božích přikázání, společnost to od svých členů očekávala a pracovalo se také hodně v zemědělství... Dnes se každý snaží být nezávislý, ženy již nepracují jen v domácnosti nebo v zemědělství, ale stejně jako muži odcházejí do práce mimo domov. Skoro 62 procent všech manželství se u nás rozvádí, lidé se stěhují do měst a hlavně: mění se demografická struktura, tedy věkové složení obyvatelstva. Nejen u nás, po celém světě. Ale ve střední Evropě je to mnohem výraznější. Lidé dnes žijí u nás zhruba o osm let v průměru déle než jejich rodiče. A protože se současně rodí méně dětí, tak starých lidí relativně i absolutně

přibývá. Zvykli jsme si na to, že všichni máme penzijní pojištění a že každý chce být a zůstat „nezávislý“. Mnozí staří lidé se doslova bojí toho, že by mohli být odkázáni na své děti. A děti to rovněž nepovažují za samozřejmost. Také další slogan, který opakují demografové „hledte, aby vašich dětí bylo dost, aby se měl kdo starat o vás“, je stále aktuálnější. Ale jen těžko to dneska dohoníme. A čím jsou společnosti bohatší, čím více lidé vydělávají peněz, tím méně touží mít děti. Počet dětí nezávisí na počtu bytů ani na sociálních přídavicích, ale především na tom, jaké aspirace mají naše děti. A my je podporujeme v tom, aby byly úspěšné a jejich úspěchy a dokonce i jejich bohatstvím se sami jako rodiče často chlubíme. Na setkáních s maturanty po padesáti letech rádi uvádíme, čím se stal náš syn nebo naše dcera, kde žije, a jak se uplatnil třeba na druhém konci světa. Tyto úspěšné děti však nebudou o nás pečovat, až opravdu se staneme nemohoucími. Ale rády nám třeba zaplatí relativně nákladný pension pro seniory, tedy jakýsi lepší domov důchodců. To, co se říkávalo za tzv. socialismu: „domovy důchodců jsou pomstou za jesle“, tedy za to, že současná stárnoucí generace musela dávat děti do jeslí a ško-

sledními volbami soustředěnou kampaní mědií obloudit, není reformami, co přicházejí z parlamentu, nikterak nadšena. Co všechno vzbuzuje nedůvěru lidí? Musíme si v této souvislosti uvědomit celou řadu afér, jež mezi tím vyplyly na povrch: Jen namátkou si připomeňme „velkorysý“, až velkopanský naduté zacházení s našimi penězi, které musíme povinně odvádět – viz např. desítky notoricky známých případů předražených zakázek s tučnými provizemi pro „zúčastněné“, do nebe řvoucí skandály s takřka miliardovým „ozvučením“ konferenčních sálů PROMOPRO, s letouny CASA, dále v minulosti s obrněnými transportéry Pandur či nefunkčními padáky atd., atd. Aby vyšlo na všechny, co se chtějí (a mají tu moc) se na lidech této země obohacovat, musí vrchnost samozřejmě utahovat čím dál těsněji i daňový šroub. Ještě k té zvednuté hranici odchodu do důchodu: Jistě je, že se mnohem větší část lidí než dnes důchodu z důvodů úmrtí nedočká a ti, co se jej dožijí, budou se z něho těšit jen krátce. Ze setrvačnosti se píše neustále o tom, že se lidé dožívají „stále vyššího věku“. Po listopadovém převratu se skutečně zvýšil průměrný věk, tento trend se však kvůli vzrůstajícímu stresu a podrážděnosti lidí i existenčnímu strachu zastavil a začíná opět klesat!

Václav Hůla ekonom

Hovoří se o zvyšování věkové hranice pro odchod do důchodu. Začne to postihovat až dnešní mladé lidi a ti si s tím zatím příliš hlavu nedělají. Nezajímá to bohužel ani nás moc – starší ročníky, poněvadž (krátkozrace viděno), tím nebudeme postiženi. Jde o typický případ řešení, které se hledá v různých úhybných opatřeních – nejde se na kořen věci. Kořenem věci mám na mysli například chybějící prorodinnou politiku, a to nejenom u nás, nýbrž vlastně v celé Evropě. Nikoho nezajímá, jaké podmínky mají mladí lidé pro zakládání rodin – v celé Evropě zažíváme

bankrot jakékoli populační a rodinné politiky! Není za tím „jen“ pouhá krátkozrakost a nedbalost jako spíše nepochopitelný systém: jeho úhelným kamenem zůstane výrok našeho ex-prezidenta Havla, který rodinnou politiku označil za zbytečnou a urážlivým způsobem nejenom pro rodiče ji nazval „letníkem“.

Směrodatní „lidé nahoře“ nechávají namísto návratu k dříve běžným opatřením na poli populační a rodinné politiky či péči o vlastní potomky vytrubovat svými heroldy naivně oslavné tirády, opěvující doplňování chybějících ročníků vlastního dorostu masami přistěhovalců z jiných kontinentů – z těch, kde tvoří na rozdíl od Evropy až 80 % procent obyvatelstva mladí lidé bez jakékoliv možnosti uplatnění. Spíše tedy z jejich než z vlastních potřeb tak byla Evropa vyhlášena za „přistěhovalce“ kontinent. V západní Evropě (která je ve vývoji jako vždy o kus vepředu), se však ukazuje, že značná část přichozích nepřijímá jako kdysi přistěhovalci do Spojených států „s vyhrnutými rukávy“, nýbrž zvyšuje pouze počet příjemců sociálních plateb, aby namísto toho patřila k jejich „poskytovatelům“.

K důsledkům krátkozrace pojaté sociální politiky tedy patří i nedostatek zaměstnanců, schopných vykonávat některé kvalifikovanější práce. Bez ohledu na to, že obecně je pro zaměstnance staršího padesáti obtížné si svoje místo udržet a prakticky nemožné si nové najít, se tu na jistých úsecích a v jistých odvětvích vytvořila určitá poptávka po starších, zkušených pracovnících. Stejně tak jako jistě existuje i značný počet těch, které práce, již vykonávají, naplňuje a stala se jim celoživotně potřebou. Takoví by měli mít možnost, nebyť po dosažení určitého věku „odsunutí“ do důchodu. Tímto vlastně pléduji pro jistě realizovatelný pružný systém, finančně odstupňovaný a přizpůsobený i potřebám toho kterého konkrétního zaměstnance. Což se nijak nevyklučuje s výše vzpomínaným návratem k odpovědné a na budoucnost zaměřené prorodinné politice. Proč tedy ne i důchod až v 70, ale... (viz výše!).

Připravil Ladislav Plch

Ošetřovatelská abeceda

Jak rehabilitovat doma a proč pomáhat pečujícím? Dvě otázky, které se snažíme odpovědět uvnitř přílohy.

Poskytování kompenzačních pomůcek se spoluúhradou od Úřadu práce je omezeno



V květnovém čísle se redakce dopustila omylu. V oddílu Pečovatelské abecedy jsme použili z webu text o polohovacích postelích, který již není aktuální. Podle nových předpisů nelze žádat na postel příspěvek od úřadu (ani od obecního, který tuto agendu spravoval do loňska a ani od Úřadu práce, který ji spravuje od letoška).

A protože vzniká kolem úhrady a předepisování kompenzačních pomůcek i řada jiných nejasností, přinášíme následující materiál. Jde o rozsáhlé a poměrně komplikované téma, ve kterém není vždy zcela snadné se orientovat. Zvláště pak nyní, kdy počínaje lednem 2012 a dubnem 2012 vstoupilo v účinnost několik „reformních“ zákonů. Ty tuto problematiku upravují zcela nově a v mnoha případech značně odlišně od úpravy z minulého období.

Metodika k Číselníku VZP–ZP, aktuální verze z 1. 4. 2012 POLOHOVACÍ LŮŽKA

Kompenzační pomůcky pro tělesně postižené pojištěnce předepisuje smluvní lékař pojišťovny odbornosti REH, ORT, NEU, ORP, PRL, GER, v závislosti na typu zdravotní pojišťovny, na „poukaz“.

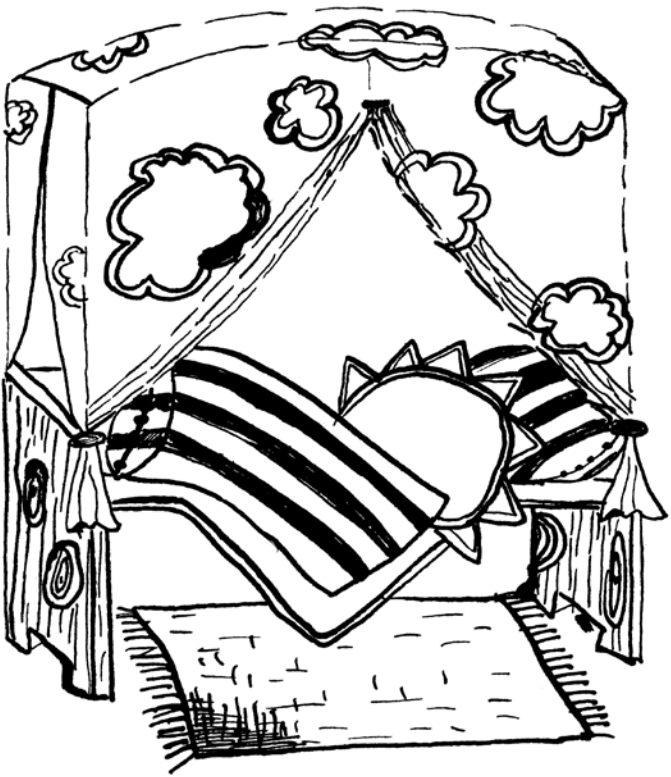
Opravy: záruční opravy hradí výrobce, další opravy hradí uživatel. Pomůcky označené v poli UPO „R“ zůstávají v majetku pojišťovny a zapůjčují se pojištěncům. Opravy těchto pomůcek hradí pojišťovna.

Pojišťovna hradí následující pomůcky, které jsou roztrženy dle funkčnosti a účelnosti:

Lůžko polohovací s možností mechanického nebo elektrického nastavení – předpis podléhá schválení revizním lékařem.

- s možností mechanického nastavení
- s možností elektrického nastavení
- příslušenství k polohovacímu lůžku

Úhrada lůžka polohovacího (obou typů) je schvalována revizním lékařem, maximálně jeden kus za 10 let, na základě žádosti navrhujícího odborného lékaře (dle odbornosti uvedené v číselníku) na žadance vzor VZP – 21/2006.



Úhrada lůžka polohovacího je revizním lékařem schvalována pouze při předpokladu dlouhodobého ošetřování pacienta v domácí prostředí. Přednost má vždy zapůjčení repasovaného zdravotnického prostředku.

Indikační kritéria pro oba typy lůžek:

1. pacient bez schopnosti aktivního pohybu zcela odkázaný na pomoc druhé osoby nebo

2. trvale upoutaný na lůžko se zbytkovou schopností aktivní hybnosti a zároveň s onemocněním výrazně zhoršujícím trofiku kůže a podkoží, např. transversální leze míšní, postižení centrálního či periferního motoneuronu, polyneuropatie metabolického původu apod.

Úhrada lůžka polohovacího s možností elektrického nastavení

Doplňující indikační kritéria:

1. u pacienta, který je schopen se pomocí elektrického nastavení polohovacího lůžka sám polohovat
2. výjimečně u pacienta, který není schopen se sám polohovat pomocí elektrického nastavení a pečuje-li o něj osoba, která není pro poruchu hybnosti prokazatelně schopna obsluhovat polohovací lůžko mechanické (dokládá navrhující lékař na žadance vzor VZP – 21/2006 nebo formou její přílohy).

V ostatních případech je schvalována zásadně úhrada lůžka polohovacího s možností mechanického nastavení.

Upřesnění k polohovacím postelím

Od ledna 2012 již neplatí vyhláška č. 182/1991 Sb. a nelze na polohovací postele žádat příspěvek od úřadu (ani obecního ani od Úřadu práce).

Zákon č. 329/2011 Sb. s vyhláškou č. 388/2011 Sb., v platném znění výrazně zúžil možnosti poskytování kompenzačních pomůcek s možností spoluúhrady z Úřadu práce (kam od ledna přešla celá agenda kompenzačních pomůcek).

Současně vymezil, že nelze poskytnout příspěvek na kompenzační pomůcku:

- jestliže je zvláštní pomůcka zdravotnickým prostředkem, který je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou.
- na pořízení zvláštní pomůcky, která není osobě hrazena z veřejného zdravotního pojištění nebo zapůjčena zdravotní pojišťovnou z důvodu nedostatečné zdravotní indikace.
- Od 1. 1. 2014 nebude možné poskytnout příspěvek, jestliže zvláštní pomůcka bude zdravotnickým prostředkem, který bude částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

K tomuto tématu vyšla podrobná publikace, kterou si můžete objednat u NRZP na telefonním čísle: 266 753 421

Mgr. RADKA PEŠLOVÁ

MOŽNÉ POSKYTNUTÍ PŘÍSPĚVKU PŘI DANÝCH ZDRAVOTNÍCH POSTIŽENÍCH:

Za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí se považuje:						
	vůz zádržní systém ¹	úprava vozu ²	úprava bytu ³	komponenty do PC ⁴	ližiny rampy ⁵	rozšíření dveří ⁶
a) anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,	X	X	X		X	X
b) funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,	X	X	X		X	X
c) anatomická ztráta podstatných částí jedné horní a jedné dolní končetiny v předloktí a výše a v bérci a výše,		X	X	X		X
d) funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,	X	X	X	X	X	X
e) ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,	X	X	X		X	X
f) ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,	X	X	X		X	X
g) těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,	X	X	X	X	X	X
h) disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,	X	X	X		X	
i) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s krátkým pahýlem bez možnosti oprotézování nebo exartikulace v kyčelním kloubu,	X	X	X		X	X
j) anatomická nebo funkční ztráta končetiny,		X	X	X		X
k) anatomická nebo funkční ztráta obou horních končetin.		X	X	X		
Jiné:						
b) těžká nebo hluboká mentální retardace a stavy na rozhraní těžké mentální retardace.	X					

Za těžké zrakové postižení se považuje:				
	kalkulátor čtecí přístroj zápisník programy ⁷	pes DYMO kleště psací stroj indikátor barev aj. ⁸	diktafon ⁹	lupa ¹⁰
a) úplná nevidomost obou očí, ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlosti až po zachování světlosti s chybou světelnou projekci,	X	X	X	
b) praktická nevidomost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 1/60 (0,02) – světlost s jistou projekcí nebo omezení zorného pole do 5–10 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti,	X	X	X	X
c) těžká slabozrakost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) – lepší než 1/60 (0,02),	X		X	X
d) ztráta jednoho oka nebo ztráta visu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku, visus vidoucího oka roven nebo horší než 6/60 (0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace.	X			X

- 1) motorové vozidlo,
- 2) speciální zádržní systémy (nikoli běžné dětské autosedačky).
- 3) Dodatečná úprava motorového vozidla; jedná se o úpravy vyžadující montáž, např. ruční ovládání, usnadňování nastupování, nakládání vozíku.
- 4) Speciální komponenty osobního počítače, např. uzpůsobená klávesnice, myš, speciální programové vybavení.
- 5) Nájezdové ližiny, přenosná rampa.
- 6) Stavební práce spojené s rozšířením dveří v bytě.
- 7) a) kalkulator s hlasovým výstupem, b) digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem, c) digitální zápisník pro zrakově postižené s hlasovým výstupem nebo braillovým displejem, d) speciální programové vybavení pro zrakově postižené.

- 8) a) vodící pes, b) slepecký psací stroj, c) DYMO kleště, d) elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé, e) elektronická komunikační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé, f) indikátor barev pro nevidomé, g) měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem, h) braillový displej pro nevidomé, i) tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé, j) hlasové popisovače pro nevidomé a hluchoslepé.
- 9) Diktafon
- 10) a) kamerová zvětšovací lupa, b) digitální zvětšovací lupa.

Pečujeme doma



Od minulého čísla tiskneme na pokračování vybrané kapitoly z knížky známého geriatra MUDr. Zdeňka Kalvacha Pečujeme doma. Pohled lékaře je přece jen trochu jiný než pohled sestry a pečovatelé by měli být seznámeni s oběma.

Nestabilita a pády

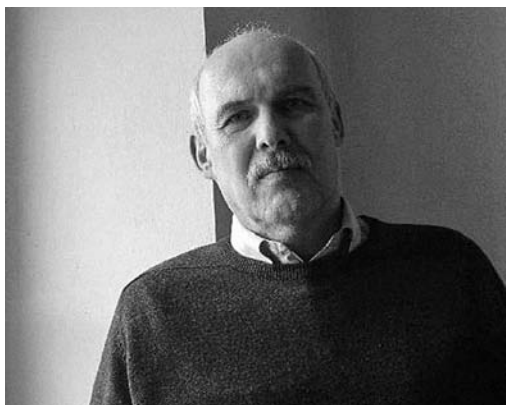
Závratě a nejistota při chůzi s pády patří k nejčastějším důvodům dlouhodobé, často doživotní ústavní péče především u starých osamělých lidí. Lidé se bojí, že upadnou, zraní se, nebudou moci vstát ani si přivolat pomoc, že zůstanou ležet na zemi dlouhé hodiny, než je někdo objeví. Stejně obavy mají i lidé ošetřovaní rodinou během hodin, kdy zůstávají sami doma.

Ohrožení pády jsou především křehcí staří lidé (příčina je obvykle mnohočetná), ale také mladší pacienti s postižením nervovým, svalovým či v pokročilé fázi jiného onemocnění (např. nádorového), provázeného výraznou slabostí.

Kromě dodržování speciálních léčebných doporučení (např. užívání léků) jde při ohrožení pády především o následující obecná opatření:

Bezpečná úprava prostředí:

- odstranění překážek, které mohou způsobit zakopnutí či uklouznutí – prahy, přípojné elektrické kabely, drobné předměty, malé
- vyloučení kluzkých povrchů – protiskluzová úprava v koupelně, ve sprchovém koutě, na dně vany
- instalace nástěnných model, usnadňujících pacientovi postavení (WC, koupelna) i chůzi
- kontrola a oprava bezpečnosti zábradlí a schodišť včetně jasného označení okraje schodů zřetelnou barvou a případně protiskluzovou páskou



- zesílené osvětlení bytů, chodeb a schodišť zvláště pro starší lidi s horší orientací a větší nejistotou chůze za šera

Obstarání a nácvik správného používání opěrných pomůcek: hole, berle a zvláště chodítka včetně nastavení správné výšky, držení ve správné ruce atd. (intuitivní užívání „nějaké“ hole je obvykle chybné a dokonce zvyšuje nebezpečí pádu).

Zajištění bezpečné obuvi a jejího správného nazouvání: mnoho lidí s nejistou chůzí chodí ve špatně nazutých botách bez paty, se sešlápnutou patou, bez zavázaných šněrovadel či na vysoké podrážce.

Posilování stabilizačních mechanismů: posilování svalů dolních končetin a správných pohybových ste-

reotypů podle rehabilitačního návodu a nácvik chůze s doprovodem – po bytě a jsou-li vhodné podmínky (přízemí, výtah či dostatečná zdatnost pacienta) i mimo byt a dům. Je velkou chybou, že mnoho nestabilních, zvláště starších lidí nevychází po dlouhé měsíce z bytu.

Zajištění přiměřené výšky lůžka, křesla a židle, aby nebylo nutné vstávání z nízkého sedu ani došlapování na špičky – ze stejného důvodu se používají i nástavce na WC či výškově upravená nasazení klozetové misky. Důležité je i zajištění stability nábytku při vstávání či dosedání (např. zapření lůžka i židle, postavení na koberec, nikoliv na parkety).

Zvláště u starších lidí **předcházení závratím a svalovým potížím z nedostatečného příjmu tekutin** (dehydratace snižuje krevní tlak a tím zhoršuje závratě).

Zvláště u starších lidí s pády časně po postavení je nezbytné **opatrné (postupné) vstávání z lůžka** (vyčkání v sedu, chvíli stoj s oporou, teprve pak vykročení) a domluva s lékařem o případném, třeba přechodném, **vysazení některých léků**, které snižují krevní tlak ve stoji a tím zhoršují riziko pádů.

Zavedení tísňové péče – signalizace pro případ pádu ale i jakéhokoli jiného ohrožení (zhoršení zdravotního stavu, vloupání): jde o přístroje, které má pacient na těle (náramek, přívěsek), takže je může použít k signalizaci i po pádu či ve vaně, tedy v případech, kdy se nedostane ani k mobilnímu telefonu. U některých zařízení je možná i obousměrná komunikace

a některá zařízení nepotřebují v bytě ani telefonní linku. Tísňová péče je zařazena mezi sociální služby a lze na ni získat i příspěvek. Podrobnosti např. na www.zivot90.cz, www.alzheimer.cz.

Užívání ochranných pomůcek u osob s velmi častými pády a nebo s vysokým rizikem zlomenin kyčle (výrazné oslabení kostí, tzv. osteoporóza) – chrániče kyčlí (např. Safehip), ochranná helma (www.meyra.cz).

Nedostatečná pohybová aktivita

U dlouhodobě nemocných lidí vede nejen špatná výživa s nedostatkem bílkovin, ale také polehávání a posedávání bez dostatečné svalové činnosti k chát-rání (atrofii) svalů především na dolních končetinách, břiše a zádech.

Nutná je **pohybová prevence či rekondice**, a to **pod vedením rehabilitačního profesionála**, nejlépe kvalifikovaného fyzioterapeuta. Důležité je již samotné přecházení, pobízení pacienta k pravidelnému pohybu po bytě i mimo něj. Zvláště účinné jsou do nejvyššího věku silové cviky, opět po zacvičení laických pečovatelů rehabilitačním profesionálem. Ve stáří mají být rekondiční jednotky krátké (10–15 minut), zato opakované během dne.

V českých městech i obcích by mělo být, v souladu se zvyklostmi v zahraničí, vidět zvláště dopoledne a v podvečer mnohem více obtížné pohyblivých lidí, zvláště seniorů, s doprovodem a opěrnou pomůckou (třeba s chodítkem) na rekondičních tréninkových vycházkách prokládaných posezením na lavičce. Doprovázet je a zajišťovat jim bezpečnost mohou rodinní příslušníci, sousedé, dobrovolníci i placení zaměstnanci agentur osobní asistence (v zahraničí často migranti). Tomu by měly být přizpůsobeny i veřejné prostory (rozvíjené cílevědomě v rámci komunitního plánování) – jde o bezbariérový povrch pro chůzi s chodítkem a o četné lavičky na vhodných místech.

Výjimkou z rekondičního úsilí je situace umírajících lidí, u nichž respektujeme únavu a k pohybové aktivizaci je nepřemlouváme.

ZDENĚK KALVACH

Čtení z Deníku pečovatelky

Pro ty, kteří nejsou na internetu, přinášíme Deník pečovatelky, který jsme publikovali na naší internetové adrese www.pecujdoma.cz. Jeho autorka Helena Straková jej psala před rokem, ale to, co v něm říká, na aktualitě nic neztrácí.

Neplýtvat silami

Polohovat v dvouhodinových intervalech ve dne v noci, když je na to pečující sám, to prostě dlouhodobě nejde. Utrápené tělo mě přestávalo poslouchat. Tak na to musíme jít jinými prostředky. Hlavně šetřit maminčinu pokožku, tak pozor na střížné síly (střih mezi vrchní a spodními vrstvami kůže). Dochází k tomu při sedu, kdy tělo sklouzává – tření zad o podložku, nebo při polohování. Kolikrát už jsem bráchovi vynadala, že takhle maminku držet nesmí. Ti chlapi prostě mají sílu, ale chybí jim cit. Doufala jsem, že mi pomůže polohovací podložka od firmy Apos. Spodní skluzná plocha 100 na 100 cm, horní – něco jako plátno, 180 cm, přesahuje na každé straně o 40 cm. Zpočátku se zdála být dobrá, ale protože horní a spodní vrstva nejsou spojeny po celé ploše, klouže při používání jedna po druhé a nadělají se záhyby. Vyhozených 583 korun. A výrobce – Kanada. To v naší republice není výrobce který by se toho ujal lépe, levněji a pro pečující a pacienty radostnější? Udřená, nadávající a brečící jsem sáhla do skříně po kusu tenké prošívané příkrývky, která je sice silonová, ale prodyšná.

U všech pomůcek se předpokládá používání ve dvou osobách (samofejmě dvou pečujících, pacient se nepočítá). Nejvhodnější pro mě prý by byl systém Easy-care v hodnotě asi 6 000 korun. Možná jsem si měla prohlédnout další polohovací podložku – s absorpční vrstvou, kterou mi pan ředitel nabízel. Ale byla menšího rozměru, trochu dražší a potřebovala bych jich

víc – na výměnu při každém prosáknutí. Já chtěla pouze polohovací, absorpci řešit další, levnější, snáze vyměnitelnou podložkou.

Ten kus prošívané příkrývky, která sahá mamince od ramen až skoro ke kolenům, přesahuje postel na každé straně asi o 40 cm, ideální. Pod ní mám podložku Dekuba (ovčí), po které to docela dobře klouže a vlastně se to dost podobá tomu drahému systému Easycare.

A teď aby to neprosáкло, u naší maminky baculky je to problém. Často leží na boku (oblíbená poloha = spodní noha natažená, horní skrčená), nejrizikovější – dolní zadní část těla šetřím na dobu jídla a hygieny. Plenu najdu pak naplň suchou, zato podložka v místě mezi bříškem a stehnem je důkladně prosáknutá. A vatové podložky letí do smetí, jedna za druhou. Co s tím – najít pratelnou podložku.

Opět jdu na internet – obchod Terka-Perka, bavlněné přebalovací podložky, uvnitř nepropustný polyuretan, možno prát i na 90 st. C. Objednala jsem si čtyři kousky, cena asi 1300 Kč. Fajn, oboustranně příjemná bavlna, pevně – dá se jimi i polohovat. Největší rozměr 70/100, no, musí to stačit. Kéž by tak měly jednu stranu skluznou, jako ty vatové. Vyřeším to tak, že pod ni podložím tu vatovou, ta klouže. Ale co dělají s pračkou při ždímání, to se dá přirovnat k ro-deu. Dobře tedy, vypneme ždímání. Nakonec jsem je vyřadila – nejsou prodyšné.

Nemám ráda reklamní letáky, ale tentokrát přinesly něco opravdu zajímavého – absorpční podložky

Meradiso, pěťivrstvé, silně savé, prodyšné, pratelné do 95 st. C, rozměr 70/90, vhodné pro pečovatelsví i pro alergiky, cena do 150 Kč. Tak jsem hned vyhnala bráchu do Lidlu, abych ji vyzkoušela.

Jsou pevné (dá se za ně tahat při polohování, nekrčí se), lehké, prodyšné, všechny vrstvy spojeny po celé ploše. Spodní vrstva sice není skluzná, ale po té silonové podložce to klouže docela dobře. V práci se chovají mravně, suší se dobře. Ale když na ní maminku otočím (obvod boků 120), jsem na kraji (nebo i přes). Takže potřebuju další podložku, abych je mohla pokládat s mírným přesahem vedle sebe, stejně jako to dělám s vatovými podložkami, případně zkusit dvě sešít. A další dva kusy na výměnu. Co budu dělat až akce v Lidlu skončí? Výrobce Horizont textil Hamburg (ale vyrobeno v Číně, dovozce Lidl, a tak radši zavčas vyženu bráchu do Lidlu pro další tři kousky.

O inkontinenci je toho na internetu spousta, nejvíc mě zaujaly stránky www.semileas.cz. Jsou tam popisy inkontinenčních pomůcek snad všech výrobců, včetně preskripčních tabulek.

Osvědčilo se mi vkládat vložné pleny do plenkových kalhotek Tena Flex, šetří to maminčinu pokožku – (méně tření než při výměně celých kalhotek), moje zničená záda i množství kalhotek (jedny kalhotky vydrží výměnu tří čtyř plen). Když maminka leží na boku, nemusím ji ani otáčet, výměnu pleny klidně prospí. Přes den používám dětské plenkové kalhotky, jsou levnější. Ne že by se mi podařilo maminku do nich vtěsnat. Používám je místo vložné pleny, jen ustříhnu suché zipy, aby nedráždily pokožku. Na maminčina praktického lékaře jsem pěkně našťvaná.

Objevila jsem separační pleny Seni V, které slouží ke zvýšení savosti kalhotek. V preskripční tabulce Seni je uvedeno, že zdravotní pojišťovna hradí dva

balíky (60 ks) měsíčně, a to nad limit! Ale lékař s tím má problém – pro 3. stupeň inkontinence jsou určeny kalhotky a finanční limit 1400 Kč měsíčně. U vložných plen je limit 900 Kč měsíčně. Napsal mi na mou žádost čtyři balíky plen Seni V v hodnotě necelých 800 Kč, ale tím prý mám na dva měsíce vyčerpáno. Revizní lékařka zdravotní pojišťovny MV (211) mi sdělila, že pojišťovna trvá pouze na dodržení finančního limitu, v našem případě 1400 Kč měsíčně, druh pomůcek že můžeme kombinovat dle potřeby a praktický lékař by měl mít tolik empatie, aby pečujícím vyšel vstříc. Bohužel se jednalo o ústní sdělení, lékař nám dál nic nenapíše, pokud prý od revizního nedodáme písemně, že to pojišťovna proplatí. A vystavený poukaz už nelze stornovat.

Poslala jsem bráchu, aby panu doktorovi řekl, že mu těch 800 Kč zaplatíme, kdyby mu to pojišťovna dala k úhradě. To prý by si nikdy nedovolil, takový je to charakter, ale připravit nás o pomůcky v hodnotě 2000 Kč, to mu nevadí. A pak, když jsem mu volala ohledně léků, se mě zeptal, jak se mamince daří a jestli je kůže celistvá. Ano, pane doktore, kůže je celistvá, i přes tu vaši vstřícnost.

A zase pomohli z hospicu, sestřička mi dovezla nějaké pleny a poradila neplýtvat silami. Ale takhle to přece nemůžu nechat. Jeden za všechny ... jde se na internet. Firma Seni má na svých stránkách kontaktní formulář, přes který se dá i požádat o zaslání vzorku, škoda to nevyužít. Třeba mi pošlou dokument, na základě kterého zařadili pleny Seni V do preskripční tabulky. Nakonec je to i v jejich zájmu. Nic, ani odpověď, ani vzorek. To Tena, Abe-na a MePro (Euron) jsou jiné firmy, téměř okamžitě jsem dostala nejen vzorky, ale také informační brožury a preskripční tabulky.

HELENA STRAKOVÁ

Rehabilitujeme doma



V poslední době stále více 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. Pro laické pečovatele pokračujeme v tématu domácího rehabilitování.

Nácvik kroku

- Pokud má ošetřovaný dostatek fyzické síly, lze ho přesouvat na vozík jen s malou dopomocí. Chytíme ho za pánev a táhneme šikmo vzhůru do vzpřímeného stoje. Následně mu pomáháme k přenesení váhy těla a sedu do vozíku. Přesouvání se může držet buď vzdálenější područky vozíku, nebo se může opírat o ramena přenášejícího (svými) spojenými horními končetinami. Opět je třeba dbát, aby přenášející chránil svou páteř. *Obr. 1–10*
- Je dobré naučit ošetřovaného ovládat invalidní vozík. Měl by umět používat brzdy a zacházet se stupačkami. Zvyšuje to jeho bezpečnost. A učíme jej i samostatné jízdy na vozíku, pokud je v jeho silách. Nejprve je doba strávená ve vozíku krátká, aby si pacient na polohu vsedl zvykl. Postupně se snažíme pobyt ve vozíku i délku jízdy prodlužovat.

CVIČENÍ

Zásady cvičení

- Pokud v domácí péči ošetřujeme osobu upoutanou na lůžko nebo osobu s malou pohybovou aktivitou během dne, je důležité s ní cvičit. Cvičením udržujeme tělesnou kondici, hybnost kloubů, podporujeme funkci dýchacího a oběhového systému. Cvičení může posloužit i jako způsob zabavení nemocného během dne. Pokud měl dříve ošetřovaný kladný vztah k pohybu, většinou cvičení uvítá. Při cvičení se vyplavují hormony endorfiny, které navozují příjemné pocity.
- Důležité je nejen cvičit, ale i protahovat končetiny, aby nedocházelo ke zkracování šlach. Zkrácením šlach dochází k omezení pohyblivosti kloubů. Velké zkrácení při pohybu způsobuje bolest a tím další omezení pohyblivosti i aktivity daného jedince. V konečném stadiu dochází až k úplné nehybnosti kloubů a ke změně svalové hmoty na vazivo.
- Cvičení nemusí být vždy jen klasické skrčení a natažení končetin. Do těchto aktivit patří i samostatné oblékání, převlékání, obouvání se. U hůře pohyblivých osob může být převlékání natolik náročnou aktivitou, že již nemají sílu cvičit. To však nevedí, protože při této činnosti musejí také použít své končetiny, natáhnout a skrčit ruku, vstát, sednout, ohnout se. Vždy je třeba vzít v úvahu celkový stav a kondici našeho nemocného. Pokud ho oblékání unaví, ale provádí je samostatně, klidně s ním už trénujeme jen chůzi. Pokud je však ošetřovaný v lepší kondici nebo naopak zcela upoutaný na lůžko, je třeba cvičení zařadit.
- Nikdy necvičíme takzvané přes bolest. Mírnou bolest lze tolerovat, ale pokud cvičenec udává velkou bolest, děláme raději menší pohyb, aby se klouby uvolnily a bolest ustoupila. Pokud na ni nebudeme dbát, hrozí poškození měkkých tkání (svalů a vazů). U ošetřovaného vyvoláme také strach z cvičení. A může nastat i situace, že se tělo začne bolesti bránit a kloub nebo více kloubů ztuhne, aby jimi nebylo možné pohybovat, a tudíž působit bolest.
- U cvičenců po CMP (cévní mozkové příhodě) začínáme cvičit od velkých kloubů (kyčle, ramena).
- Následující ukázky jsou klasické cviky prováděné cvičenci na udržení pohyblivosti kloubů a zlepšení kondice. Není nutné provádět s ošetřovanými všechny cviky, ale je důležité cvičit všechny klouby těla. Posloupnost a počet cviků je vždy individuální. Pohyb by měl být pestrý jako u zdravých jedinců. Nejedná se o žádné speciální cvičení. Cviky byly vybírány tak, aby je zvládl provádět ošetřovaný i rodina v domácím prostředí.
- Při cvičení se vždy přizpůsobujeme cvičenci a jeho zdravotnímu stavu. Není nutné cvičit nejprve cviky

pro horní končetiny a teprve poté cviky pro dolní končetiny, pro trup a hlavu. Cviky můžeme dle potřeby a schopností cvičence střídat.

- Dobré je řídit se pravidlem, že je lépe cvičit častěji během dne a kratší dobu než jednou za den, ale dlouho. Pokud je cvičení příliš intenzivní a dlouhé, způsobí únavu svalů a následně může dojít i ke zhoršení stavu a kondice cvičence. Cvičíme-li častěji během dne, byť třeba 10–15 minut, je to pro cvičence daleko přínosnější. Lidské tělo se s pravidelnou krátkodobou zátěží snáze vyrovnává a lépe regeneruje.



Obr. 1–4 Přesun do vozíku s dopomocí jednoho pečujícího



Obr. 5 Přesun do vozíku s dopomocí jednoho pečujícího



Obr. 6–8 Dopomoc při přesunu do vozíku



Obr. 9–10 Dopomoc při přesunu do vozíku



Obr. 11–12 Přitahování a propínání špiček s dopomocí nebo pasivně

Cvičení v lehu

- Pro pasivní cvičení i cvičení s dopomocí je důležité správné uchopení končetiny, se kterou budeme pohybovat.
- U nehybné osoby provádíme pohyb pasivně. Pokud je ošetřovaný schopný samostatného pohybu, provádíme ho jen slovně. Případně pokud jej nedokáže provést v plném rozsahu, napomáháme mu pohyb dotáhnout.
- Všechny pohyby provádíme pomalu a plynule, aby je ošetřovaný mohl procítit a pochopit. Při pomalém pohybu se lépe zapojují svaly.

- **Přitahovat, propínat špičky**

Poloha: lež na zádech, natažené dolní končetiny.

Úchop: jedna ruka na plosce nohy pod špičkou, druhou rukou fixujeme holeň ošetřovaného.

Pohyb: rukou na plosce nohy vedeme kotník do přitažení ke koleni (fajfky) a do protažení (špička od těla). *Obr. 11–12*

Pokračování příště.
JITKA KOLÉBALOVÁ,
JANA POLÁKOVÁ

Péče o pečující

POKRAČOVÁNÍ Z MINULÉHO ČÍSLA

Nám již z úvodní kapitoly dobře známý pan Velký je v poslední době též bez nálady. Zvládat každodenní rutinu aktivit regionálního šéfa nadnárodní firmy pro oblast ČR, Polsko, Maďarsko a Slovensko mu připadá únavně a dost stejné. Činí tak léta. Zodpovědnost je to velká a poměry ve firmě... nic moc. Základ komerčního úspěchu je prý jejich prosazení v USA, v Japonsku a v Číně. Z Evropy nic moc nekouká a z té postkomunistické už vůbec. To si zřejmě myslí lidé z centrály v New Yorku. Zprávy s návrhy na opatření, které pan Velký pro ně píše, zřejmě nikdo nečte. Mezi opravdu velkými šéfy si připadá jako pěšák. A navíc jeho fitness instruktor tvrdí, že by měl častěji trénovat. Výkon v posilovně totiž nějak stagnuje. „Sorry,“ myslí si pan Velký, v práci musím stačit o generaci mladším vlčákům, ale v posilovně se snad tolik honit nemusím. Nicméně to, že ho bolí teď dost často hlava, občas píchne u srdce a pobolívá žaludek i klouby, není nic příjemného. K tomu všemu ještě ten kouč z Ameriky. Centrála jej vyslala, aby s regionálními šéfy probral jejich emoční odezvu na nové marketingové postupy. „To tedy fakt nepotřebuji...“ myslí si pan Velký. Ať se sebere a vrátí se kamsi do Ohia. Až ho budu potřebovat, zavolám mu. Mr. Velký si to opravdu jen myslí a už se vidí, jak do zprávy pro ústředí vychválí nové výzvy vyplývající z absolvovaného koučingu. Napadá ho — svět chce být klamán, ale kdo to má vydržet.

Co mohou mít pan Velký a paní Malá opět společného? Cítí se jako vyhořelí, jako ti, kdož vyčerpáním a také nepochopením okolí ztratili psychické rezervy a možná i zájem a chuť dělat to, co je třeba. Takto vzniká jev nazývaný: Burn out syndrom.

Burn out syndrom — Syndrom vyhoření psychických rezerv organismu

Česky by se řeklo, že jde o „soubor příznaků psychického vyhoření a emočního vyčerpání“. Typická je směs lehké podrážděnosti, únavy, nedocnění. Výrazně se snižuje tzv. frustrační tolerance. To, co jsme dříve vnímali jako běžné, provozní problémy, může hodně rozčilovat. Mnohdy se zhoršuje i zdravotní stav postiženého. Objevují se různé formy negativně ovlivněné „řeči těla“. Když nám někdo dejme tomu „leží v žaludku“, lze čekat žaludeční nevolnosti. Hlava může pobolívat z mnoha důvodů, ale i proto, že postižený má „plnou hlavu starostí“. Mít „něco na srdci“ a nechťit o tom mluvit, může být takřka interně sděleno pichnutím u srdce atd. Bolesti kloubů a zad, ...inu, je to mizérie.

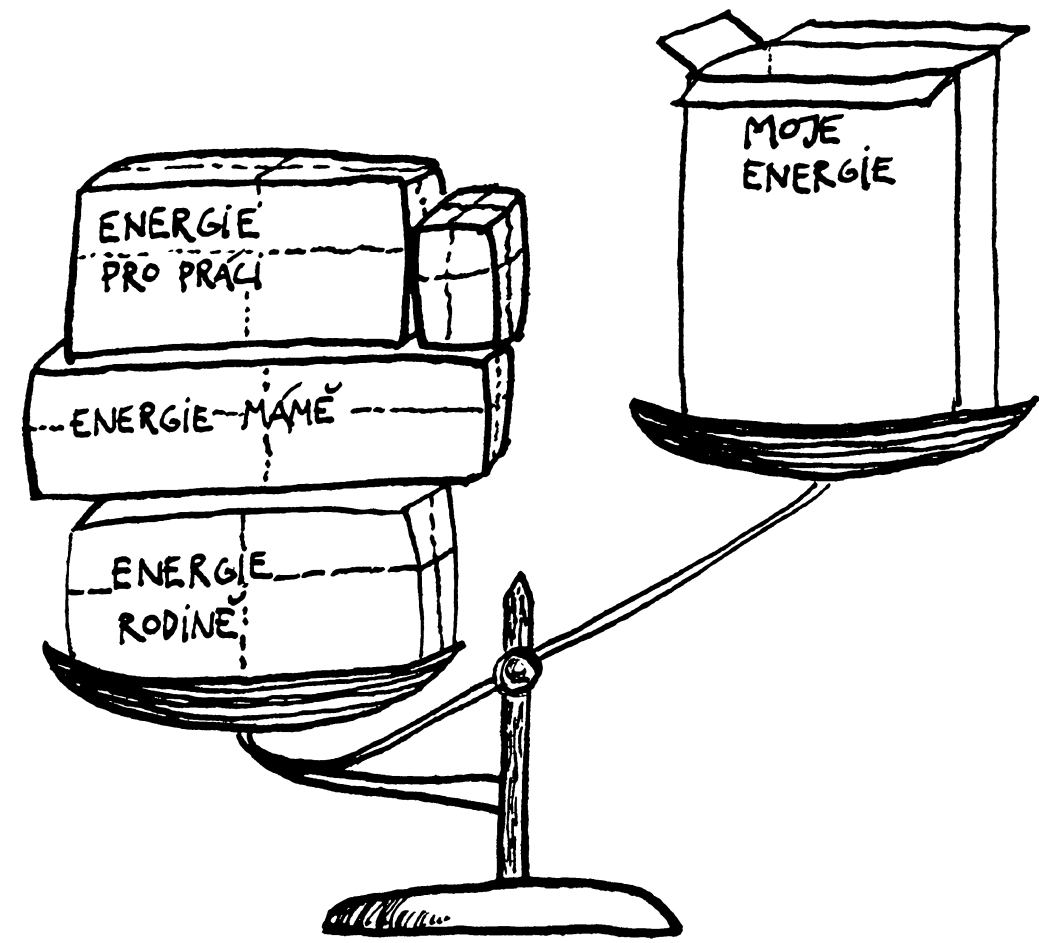
Vyhoření není důsledek tragédie, „požáru“. Jde o plíživé psychické vyčerpání v souvislosti s dlouhodobým působením stresujících podnětů. Chronicky vyčerpaní lidé nesnadno přiznávají sobě i jiným své obtíže. Zatajují i sami před sebou úzkost, strach, vnitřní neklid, únavu, slabost, nervozitu, neschopnost koncentrovat se, poruchy spánku, bolesti hlavy atd.

Co je syndrom vyhoření?

- je stav vyčerpání, citového oploštění, ztráta důvěry ve smysl osobní angažovanosti
- vyčerpání z opakujících se rutiny
- únava z rozporu mezi odpovědností a malou pravomocí
- stav vyplnění všech energetických zdrojů intenzivně pracujícího člověka
- pocit ztráty, obrazně vyhoření vlastní schopnosti prožívat uspokojení a radost z práce
- projevuje se zejména u osob, které pracují s lidmi
- stav u lidí, kteří hledají smysl života především v práci
- může se projevit v zaměstnání i v rodině, velmi často tam, kde jsou obě zmíněné sféry propojeny...

Jaké jsou příznaky?

- deprese a úzkosti



- poruchy paměti, zapomínání, obtížné soustředění se na práci, kterou subjektivně „znám jako staré boty“
- poruchy spánku a zároveň nechut' k rannímu vstávání
- únava, vymizení snahy a pokles výkonu
- tělesné potíže (široké spektrum psychosomatických chorob...)
- nespokojenost se sebou i s okolím, neschopnost uvolnit se, tzv. brblání
- únikové pokusy z rozlady (alkohol, x-tá káva pro povzbuzení, které nepřichází, tabák...)
- snížení sebedůvěry a s podrážděností související poruchy v interpersonálních vztazích

Syndrom vyhoření znamená ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí, nejčastěji se spojuje se ztrátou činnosti a smyslu práce, projevuje se pocitem zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti. Postižený ztrácí náladu i zájem, spokojuje se s každodenním stereotypem a rutinou. Neví důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst, snaží se pouze přežít a nemít problémy.

Obvykle postižený trpí i tzv. provozní slepotou, tj. nevnímá nedostatky jak u sebe, tak na pracovišti. Nezájem o interiér, v němž pracuje, eventuálně pobývá většinu času, je typický.

Test: Jak jste na tom s vyhořením?

Na následující otázky, kterými zjistíte svůj stupeň vyhoření, odpovězte buď ano, nebo ne. Počet souhlasných odpovědí sečtěte.

- 1) Když si v neděli odpoledne na příjemné procházce vzpomenete na to, co vás zase od pondělí čeká, máte zbytek víkendu pokažený.
- 2) Kdybyste měli možnost odejít do důchodu (předčasného, invalidního, eventuálně zařadit to tak, že už budete mít od svých povinností pokoj), uděláte to hned.
- 3) Lidé, s nimiž trávíte většinu času, vás popuzují. Ty jejich stále stejné řeči jsou k nevydržení.
- 4) Velice vás z míry vyvádějí vaši příbuzní, o něž pečujete, různí klienti.
- 5) Pro výše zmíněné jste si vytvořili hanlivou předzívku. Třeba „blbečci“, kterou alespoň v duchu užíváte.
- 6) Práce vás sice unavuje, ale co do znalosti pracovních postupů vše zvládáte „levou zadní“. Není již nic, co by vás mohlo překvapit.

- 7) O tom, co děláte, vám těžko může někdo říct něco nového.
- 8) Když si vzpomenete na všechny své povinnosti, máte pocit, že byste nejraději do všeho kopli.
- 9) Během posledního čtvrt roku se vám nedostala do ruky jediná odborná kniha, časopis či jiný text, v němž byste našli cokoli nového nebo zajímavého.

Vyhodnocení

0 ano: Burn-out syndrom vám nehrozí.

1–5 ano: Příhořívá, snad již hoří. Je načase uvažovat buď o změně zaměstnání, nebo o změně životního stylu.

6 a více ano: Stav je vážný. „Hoří má panenko.“ Nečekejte na to, až budete donuceni změnit životní styl v důsledku nemoci.

Do třetice k popisované zcela nesourodé dvojici. Pan Velký dostal zajímavou nabídku. Pokud se firma, kterou u nás řídí, stane generálním sponzorem nové televizní soutěže, může se v rámci hodnocení onoho klání stát prezidentem poroty. To mimo jiné obnáší, že se na obrazovce objeví v sobotním hlavním vysílacím čase, poděkuje mu jedna z nejkrásnějších dívek v zemi a co víc... dva miliony diváků uslyší jeho životní krédo. Moderátor jej vyzve, aby nejvíce v sedmi slovech zformuloval základní zásady mravnosti, smysluplného života, štěstí a spokojenosti. Považte, čtyři miliony očí a neméně tolik uší zachytí jeho moudrá slova. Kupříkladu: „Mé krédo je — žít jak se má!“ Inu, lákalo ho to. Těm hlupákům v americké centrále namluví, jak je sponzoring oné soutěže pro marketing na českém trhu důležitý. Seznámí se i s miss XY a ta ho podle scénáře navíc ještě políbí. Národ uvidí, kam to dotáhl. Třeba to bude nová výzva...

Paní Malá, utrápená únavou a pocitem nedocnění od manžela i od věčně podrážděné maminky, si občas představuje, jak by asi ti dva dopadli nebýt jí. Manžel by hnil ve špině, upil by se v hospodě a v kartách prohrál jejich družstevní byt. Maminka, ta by také viděla. Nikdo by jí ani sklenici vody nepodal. U představ paní Malé nezůstalo. Své potenciální chmurné vize manželovi — budoucímu bezdomovci v deliriu opakovaně sděluje, a to vyčítavým hlasem. Když onehdy přijel na návštěvu její bratr, od plic mu řekla, co a jak. Na ní a jen na ní všechno leží a bez ní by šla celá rodina ke dnu. Nemyslela to vážně, ale řekla mu, že ji známý nabídl práci prodavačky a ona

ji vezme. Pak všichni uvidí, jak se žije, když jim nebude dělat otroka.

Mohou mít paní Malá a pan Velký ještě něco společného?

Odpověď není podstatná. Jejich příběh jen ukazuje obdobné jmenovatele rozdílných rovin někdy velmi svérázných přístupů. Patří mezi ně mimo jiné: Skutkářství.

Skutkářství

Někdo sbírá známky, jiný kaktusy, třetí pro změnu Skutky, pokud možno s velkým S. Tedy zdánlivě patřičně významné. To, že skutek takřka jen v dané chvíli utek, je věc jiná. Nejde mu o věc samotnou, ale o sebeuspokojení. Třeba jen v karikované podobě jim jde o pocit vlastní důležitosti a o gesto. Podhoubím bývá i pocit nedostatečnosti. Přesněji řečeno snaha se s ním vyrovnat, a to bez ohledu na to, zda je reálný, nebo ne. Mix motivů v sobě může obsahovat i prvek jakési panovačnosti. Ovládnout druhé, učinit je na sobě závislými. Touha pomoci se může zvrtnout směrem k touze po moci. Bývá to spojeno s moralizováním, frázemi, různými formami výčitek. K pochybné dokonalosti může vše přiblížit i tzv. dealerství: Jde o přijetí jakéhosi názoru, systému hodnot, životního stylu, jemuž postižený nekriticky podléhá. Stane se jakýmsi věrozvěstem, přesvědčeným, že právě jeho systém je jediný možný. Vše ostatní je v jeho očích škodlivé, nemorální.

Prosím, poslužte si... I „blbou náladu“ lze překonat

Zvažoval jsem, zda kapitolu raději nenazvat „Balzám na duši“. Zní to poeticky, leč také poněkud pateticky. Další variantou názvu bylo: „Prosím, poslužte si!“. Dobře to vystihuje nabídku postupů k vyzkoušení. Jenže je to zřejmě i na první pohled? Poté mne napadl výrok V. Havla o šířící se blbě náladě. Ta je jednou z variant psychického vyhoření. Lze ji překonat. Naznačit to v názvu by bylo vhodné. Přesnější by ovšem bylo psát o rozladě, náladě poněkud úzkostné, ovlivněné depresivním laděním, psychickou tenzí a řadou potenciálních negativních faktorů, jakož i o tzv. naučené bezmocnosti — rezignaci přede všem, co může situaci zlepšit. Dosti již úvah. Dva ze zvažovaných titulků spojím. Snad pak bude jasné, o č tu běží.

Východiskem pro psychické judo proti nepříjemným stavům, více či méně souvisejících se zátěží spojených s péčí doma, bude:

Inventura

Napišeme si základní oblasti našeho snažení. Např.:

1. Rodina spokojená
2. Péče o ...
3. Zdraví
4. Zahrádka či jiný koníček
5. Přátelské a kamarádké vztahy
6. Duchovní, náboženská, etická sféra

Důležité oblasti poté seřadíme od té nejpodstatnější po relativně nejméně důležitou. Ke každému bodu připišeme znaménko +, pokud jsme spokojeni, a – když spokojeni nejsme. Zaměříme se na oblast mírusovou. Tam zvolíme alespoň jednu oblast, v níž je možno situaci šikovně zlepšit. „Šikovně“ se anglicky řekne „smart“. Písmena tvořící ono slovo budiž vodítkem, neboť náš cíl má být:

- Specifický, tj. zcela jasně určený.
- Měřitelný, tj. určíme si reálné, dle čeho poznáme vývoj k lepšímu.
- Asertivní, tj. učiníme něco sami pro sebe. Kladný dopad na ostatní sice možný je, ale je až druhořadý.
- Realistický, tj. žádné nemožné na počkání a zázraky do tří dnů. Třeba maličkost, ale pozitivní.
- Trvalý, tj. jednáme tak, aby zlepšení bylo dlouhodobé. Začněte ihned. Žádné odkládání.

Pokračování příště

TOMÁŠ NOVÁK

Poznatky z terénu

Sloužila jsem v Anglii. A ráda!



„Hello, how are You today?“ Touto větou se začínalo vždy, když jsem vešla do domu klienta, kterého jsem ošetřovala. Tuhle větu jsem řekla každý den asi tak osmkrát, někdy desetkrát. Angličané jsou velmi slušní, polite, jak se tam říká. Nikdy jsem neslyšela hrubého slova, či odmítnutí face to face, ale někdy se ke mně doneslo tichou poštou, že ten nebo onen je se mnou nespokojen a nebo že jsem nebyla dostatečně důsledná a nebo že mě nechce, protože jsem cizinka. Od svých nadřízených jsem ale také nebyla pokárána, ani

mi nikdy neoznámili, že je se mnou někdo nespokojen, dál mě posílali k těmto rodinám stůj co stůj, asi také proto, že bych je mohla obvinit z diskriminace.

Systém ošetřovatelské práce v Anglii je postaven na dlouholeté tradici a také relativně silném finančním zázemí jejích obyvatel. Anglie má tři pilíře financování sociálního systému pro dospělé. Prvním pilířem jsou daně obecně, které se odvedou a vláda je předistribuuje do obecních zastupitelstev, druhým pilířem jsou daně z příjmu, které člověk platí svému městu, ve kterém žije, a posledním pilířem jsou vlastní příspěvky a úspory na horší časy. Ve chvíli, kdy starý člověk zažádá o příspěvky na svou péči, je podroben testu, který určí, zda jeho péče bude hrazena plně, z části a nebo zda nespadá do žádné kategorie a služby si musí platit sám.

Agentura, ve které jsem se nechala zaměstnat, byla soukromá, což znamená, že veškerou naši péči si klient musel zaplatit sám, buďto ze svých úspor a nebo „na ruku“. Někdy, pokud péče byla nutná, klient na ni své prostředky neměl a spadal do kategorie, kdy se péče může hradit, agentura dostávala na konkrétního klienta příspěvek z obecního zastupitelstva.

Docházela jsem ke svým klientům ráda, povětšinou to byly hodní stařečkové a babičky, kteří potřebovali ráno pomoci s oblékáním, snídaní a úklidem. V poledne jsem některé krmila, jiným jsem jen přijela umýt nádobí a uvařit čaj. Představa, že ošetřovatelky jezdí pouze k lidem, kteří nejsou soběstační, nenají se sami, neobléknou a močí do plen, je mylná. Byli tací mezi nimi, ale byli i ti, kteří si se vším poradili, uměli by se o sebe postarat, uklidit a obléci, ale rádi dali své peníze za práci někomu jinému, který jim mohl ušetřit námahu, práci a energii, kterou využijí někde jinde na něco jiného. Obdivovala jsem, jak se umí Angličané o práci dělit. I když by si uměli zahradu posekat sami nebo opravit žárovku nebo pračku, rádi poskytlí práci někomu dalšímu, kdo k tomu byl kvalifikován. Tímto si šetřili svá záda, tělo a energii k práci, která patřila pouze jim. Možná také proto jsem se starala o lidi, kteří měli kolem devadesáti let a mohli říkat věty typu, dnes mě navštíví dcera se svými dětmi a jejich dětmi...

Moc ráda vzpomínám na jednu „lady“, bylo jí asi osmdesát. Jmenovala se Rose. V překladu její jméno znamená růže, pro mě ale moc „růžová“ zpočátku nebyla. Byla to velmi akorátní paní, pokud jsem se zpozdíla o pět minut, byla velmi nevrlá. Vůbec jsem netušila, co jí na mě pořád vadí, také jsem v začátcích neuměla angličtinu tak, aby si se mnou mohla plynule povídat o politice, o princezně Dianě, ekonomické situaci, která s volbou nového premiéra podle ní šla od desítky k pěti, a jiných společenskovědních tématech. Jen jsem odečítala z její neverbální komunikace, že jí zkratka moc nesedím... Ta paní mě velmi znervózňovala. Jednou u ní byla kolegyně, která věděla o mých „troubles“ a „domluvila“ jí. Tenkrát jsem nevěděla, že pro mě udělala tuto medvědí službu... Tak jako každý jiný den jsem k ní přijela a Rose se usmívala, byla milá, ochotná mi opakovat anglická slovíčka a byla, světe div se, velmi podporující. Těto změně jsem nerozuměla, nicméně jsem byla velmi ráda, že se hrozba mého dne změnila v milou lady, která mě po čase ani moc nechtěla pouštět za dalšími klienty. Ráda si povídala o rodině, se kterou žila pod jednou střeou, o politice, velmi ochotně mi vysvětlovala, že od té doby, co je ministrem Tony Blair, se Anglie potápí, její ekonomika slábne, nerozuměla tomu, proč Blair chtěl změnit nějaké věci v politice, které mají už tak dlouhouletou tradici a vždy fungovaly. Velmi nadávala na Charlese a snad jako téměř každý Brit milovala a oplakávala Dianu.

Jiný pán – voják, mi zase vyprávěl o válce, o tom jak přežil frontu a jak žije z renty. V jeho očích stále bylo viditelné trauma z války, měl rád svůj klid, svou komůrku, svou televizi, moc se s ostatními lidmi nekontaktoval, jeho rodina nebyla již naživu. Jen tiše vzpomínal a ve tváři jsem viděla obrazy utrpení.

Domácí péče v Anglii je z mého pohledu běžnou záležitostí. Z tamních lidí jsem měla dojem, že chtějí mít na stáří klid, už se nikam nehoní, rádi si připlatí za pohodlí a za své zdraví. Jinak je to stejné jako u nás, někteří se usmívají a vidíte, že plně své stáří přijali, a někteří jsou morousové a nejraději by vás neviděli, ale musí přijmout pomoc, kterou nabízíte...

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Tipy



Jak správně komunikovat

Autor: Rami Blecht

Název: Umění naslouchat a být slyšet

Nakladatel: Eugenika, 2012

Velmi hezká knížka o tom, jak správně komunikovat. Během rozhovorů běžně reagujeme tak, že se druhému hned snažíme radit, vnucovat své názory nebo jej kritizovat. To je ale projev ega, jenž nevede k úspěchu a narušuje vztahy. Autor učí, jak naslouchat srdcem, soucitně a bez soudů. Takové naslouchání podporuje bezpodmínečnou lásku, prohlubuje vztahy a tomu, kdo se nám svěřuje, může opravdu pomoci.

Krize jako okamžik obratu

Autor: Anselm Grün

Název: Důvěřuj sobě

Vydavatel Portál 2012

Světová ekonomická krize inspirovala autora k úvahám nad rolí krize v různých etapách života. Krizi chápe jako okamžik zlomu nebo obratu, který může být klíčový pro další existenci (krize puberty, krize identity, krize středního věku, krize v nezaměstnanosti, v nemoci, při úspěchu nebo ve vztahu k blízkému člověku). Za slovem krize je třeba vidět vždy také slovo šance, možnost k něčemu novému. Autor vychází z moudrosti církevních otců, velkých myslitelů a mystiků minulosti i současnosti.

Chybí láska a přebývá pýcha

Autoři: Jiřina Prekopová, Jaroslav Šturma

Název: Výchova láskou

Vydal: Portál 2012

Podle Jiřiny Prekopové a Jaroslava Šturmy lidem chybí láska a přebývá pýcha. Svůj profesní život proto zasvětili obnově lásky v rodinách. O tom, jak lásku pěstovat, hovořili s Pavlou Kouckou. Jiřina Prekopová a Jaroslav Šturma velmi otevřeně v rozhovoru vyprávějí jak o svých osobních životech – dětství, dospívání, manželství, výchově dětí, tak i o své profesi. Na svých klientech v terapii pozorují, jaké nejčastější problémy dnešní rodiny trápí. Na jedné straně jsou tu páry, které podstupují náročné umělé oplodnění, na druhé straně je mnoho dětí umístěováno do dětských domovů. S takovým světem je něco špatně. Klíčovou myšlenkou knihy je, že lidem chybí láska a přebývá pýcha. Proto se oba psychologové věnují již desítky let přístupu, který nazývají obnova lásky v rodinách či škola lásky v rodině.

Pozor na vyhoření!

Jméno: Jaro Křivohlavý

Název: Hořet, ale nevyhořet

Vydalo: Karmelitánské nakladatelství 2012

Nejen u pomáhajících profesí, ale i v rodinách se velice často setkáváme s projevy vyhoření. Láska mezi milenci se nejen rodí, ale i umírá. Manželé uzavírají nejen sňatky, ale i dohody o rozvodu. Příbuzní se nejen milují, ale i nenávidí. Rodiče mají nejen radosti, ale i starosti se svými dětmi. Děti mají rády své rodiče, avšak často tato láska i vyhasíná. Míra spokojenosti s manželstvím a s rodinou je proměnlivá. A nespokojenost má velice blízko k vyhoření.

Kniha, která mne povzbudila

Pět druhů osamění

Mně nejvíc asi povbudil Výbor z povídek Pět druhů osamění amerického prozaika Richarda Yatese. Kniha vyšla v překladu Jana Války v nakladatelství Odeon již v roce 1966. Díky tehdejším nákladům knih a dožívání svých původních majitelů je kniha v antikvariátech

lehce dostupná. Svým „suchým“, úsporným stylem popisuje Yates životy obyčejných lidí plné drobných zklamání, které staví člověka do těžkých situací a až příliš připomínají příběhy, které zažíváme dnes. Vřele doporučuji!

Ladislav Plch

Poznámka

Jsme nejméně ohroženi chudobou, lépe je na tom jen KLDR

Na stránkách MPSV můžeme najít mezi jinými i článek, že jsme na tom, co se týče chudoby skoro nejlépe v Evropě. Přičemž míra ohrožení příjmovou chudobou v ČR je dokonce nejnižší ze zemí Evropské unie. Skutečnost bohužel svědčí o něčem zcela jiném. Chudoba je velmi relativní pojem. Kdo zatím ještě není pod její hranicí u nás, neznamená, že by nebyl hluboce pod ní v sousedním Německu nebo v Rakousku. Pro dokreslení věrohodnosti čísel o chudobě: Ještě

lépe než my je na tom Severní Korea! Podle sociologa Jana Kellera tato tabulka je velmi složitě sestavována podle struktury příjmů a různých dalších ukazatelů a jen velmi málo vypovídá o skutečné životní úrovni. A že životní úroveň v ČR stále klesá, je jisté. Vždyť leckdo už nemá ani na základní životní potřeby: střechu nad hlavou, hygienické pomůcky, na jídlo, na léky... Co může být průkaznější? Možná počty exekucí a sebevražd z ekonomických důvodů, ale i těch je u nás víc a víc.

(red)

Kalendář

Motivační rozhovory

Cílem akreditovaného kurzu je seznámit účastníky se základními motivačními technikami uživatelů sociálních služeb.

Místo: Diecézní charita Brno, tř. Kpt. Jaroše 9, Brno

Termin: 12. 10. 2012, 08:30 — 13. 10. 2012, 16:00

Kategorie: Odborný seminář

Cena: 2100 včetně DPH 20% (pro zaměstnance DCHB platí cena bez DPH, tj. 1750 Kč)

Lektor: Mgr. Ladislav Ptáček

Více www.charita.cz

Jak se bránit při přehodnocování

Již jsme psali, že se mění oproti loňsku posudková kritéria. A bohužel se dá očekávat, že postupně **bude docházet k přehodnocování dosud přiznaných příspěvků na péči** a bohužel také předpokládáme, že nebude docházet k pozitivnímu přeposouzení. Naopak se zdá, že přeposuzování bude velmi nepříjemné a s nežádoucími výsledky.

Proto je vhodné se na tuto situaci předem připravit a již nyní stírádat argumenty pro případnou kontrolu sociální pracovnice a pak také pro posudkového lékaře.

Proto **doporučujeme využít možnost nahlédnout do spisu dle § 38 zák. č. 500/2004 Sb., správního řádu**, v platném znění (až někdy budete mít cestu na úřad) a zde si nechat okopírovat (nebo nafotit třeba do mobilu) původní záznam ze sociálního šetření i zhodnocení lékařské dokumentace posudkovým lékařem.

Budete vědět, jaké úkony vám byly uznány. Současně **pro případnou kontrolu využívání příspěvku na péči budete vědět, jakou péči**

(resp. v jakém rozsahu) **je nutné poskytovat** (nebo přijímat, jste-li sám postižený).

Novější rozhodnutí již tyto informace obsahují, takže máte práci trošičku ušetřenou. I tak ale „pro zajímavost“ doporučuji zhlédnout spis (nahlížení je bezplatné, jen pořizování kopií prostřednictvím úřadu může být zpoplatněno), často objevíte rozpornost mezi názorem sociální pracovnice, která prováděla sociální šetření, zprávou od ošetřujícího lékaře a vyjádřením posudkového lékaře. Nejde o to, abyste situaci momentálně napravovali, ale abyste ji znali a v budoucím řízení ji mohli využít ve svůj prospěch. Abyste se poučili a měli více informací – **jen tak se dá účinně bránit svévoli některých úředníků (především z řad posudkových lékařů).**

V případě přeposuzování budete mít v ruce argumenty pro případné vyjádření se k podkladům rozhodnutí (ke kterému budete před vydáním rozhodnutí vyzváni) a nebo po vydání rozhodnutí budete mít argumenty pro odvolací řízení (např. zdravotní stav není stabilizován, naopak dochází k progresi a dle legislativy platné do 31. 12. 2011 byl uznán úkon XY,

který je nyní součástí životní potřeby XY, která nebyla uznána. I nadále není tato činnost zvládána a její nezvládání je kompenzováno osobní pomocí osoby XY – žádám o přehodnocení v tomto bodě). Samozřejmě toto určitě nebudou jediné argumenty, které použijete, protože již víte, že je možné nahlízet do spisu a jistě objevíte nějaké drobnosti a rozpory, které v odvolání napadnete a zvýšíte tak svoji šanci uspět.

Abychom však nebyli příliš optimističtí, tak někdy je boj mnohem složitější a musí dojít i na soudní řízení, ale ani toho se nemusíte bát. Zatím jde o bezplatné podání a nemusíte být zastupování právníkem.

A poslední upozornění – jen pro úplnost – nemělo by k této situaci docházet, ale při možném odvolacím řízení může docházet ke zhoršení rozhodnutí (např. původně byl přiznán III. stupeň příspěvku, při přehodnocení byl snížen na II. stupeň a v odvolacím řízení MPSV nazvalo, že příhodnější by byl I. stupeň). Jde o výjimečné situace, ale účelem tohoto článku je vás informovat a zvyšovat právní povědomí, pročež negativa nesmíme zatajovat, byť snad nebudou častým jevem. **Mgr. RADKA PEŠLOVÁ**

Poplatky ve zdravotnictví

Rok 2012 přinesl zásadní změny i v oblasti zdravotnictví. V současné době poplatek **30 Kč** náleží **za návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření**:

- u praktického lékaře (po dovršení 18 let věku),
- u praktického lékaře pro děti a dorost (po dovršení 18 let do 19 let věku),
- u ženského lékaře (po dovršení 18 let věku),
- u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči včetně ambulancí lůžkových zdravotnických zařízení (po dovršení 18 let věku); *(v pracovních dnech od 7:00 do 17:00 hodin s tím, že ordináční doba může být i delší než do 17:00 hodin, o čemž rozhoduje provozovatel zdravotnického zařízení. Zda se jedná o ordináční dobu ambulance, nebo od 17:00 hodin již o ústavní pohotovostní službu, musí být zřejmé z označení ambulance),*
- u klinického psychologa (bez výjimky věku),
- u klinického logopeda (bez výjimky věku).

Klinické vyšetření: jedná se o vyšetření, které naplňuje obsah komplexního, cíleného, kontrolního nebo konziliárního vyšetření.

Začíná pohovorem s pacientem ke zjištění vývoje jeho zdravotních potíží. Lékař posoudí průběh onemocnění, stanoví a vysvětlí diagnostický a léčebný postup, zajistí další potřebná vyšetření, případně předepíše léčivé přípravky a provede administrativní činnosti související s výkonem. Základní úkony fyzikálního vyšetření jsou pohled, pohmat, poslech a poklep. V jeden den může pojištěnec absolvovat i více návštěv u různých lékařů, kdy při každé této návštěvě je provedeno klinické vyšetření. Pak pojištěnec hradí za každou návštěvu poplatek ve výši 30 Kč.

Také v případě, kdy je poskytována tzv. jednodenní péče na lůžku a je před plánovaným výkonem provedeno klinické vyšetření, je hrazen poplatek ve výši 30 Kč. Příkladem plánované péče může být kyretáž, které předchází návštěva u lékaře, při které klinické vyšetření provede jak gynekolog, tak i anesteziolog. Při jednodenní péči na lůžku se nehradí poplatek ve výši 100 Kč jako v případě ústavní péče, protože jednodenní péče na lůžku není zahrnuta do žádného typu péče uvedené v § 16a odst. 1 písm. f) zákona.

Praktický lékař nebo ambulantní specialista ve své ordinaci nikdy nemůže vybírat poplatek ve výši 90 Kč, protože se nejedná o zdravotnické zařízení, které provozuje LSPP (lékařská služba první pomoci) nebo ÚPS (ústavní pohotovostní služba), a to ani tehdy, pokud poskytne zdravotní péči mimo své ordináční hodiny.

Klinickým vyšetřením je též vyšetření pojištěnce spojené s vystavením návrhu na komplexní nebo příspěvkovou lázeňskou péči nebo předoperační vyšetření pojištěnce.

Poplatek se nehradí při vyšetření hospitalizovaného pacienta, o které žádá lůžkové zdravotnické zařízení.

POPLATEK 30 Kč náleží **za návštěvu, při které bylo provedeno následující vyšetření u zubního lékaře** (po dovršení 18 let věku):

- vyšetření a ošetření registrovaného pacienta,
- vyžádané vyšetření odborníkem nebo specialistou,
- konzervativní léčba chronických onemocnění parodontu,
- udržovací léčba chronických onemocnění parodontu,
- komplexní vyšetření a návrh léčby onemocnění ústní dutiny,
- kontrolní vyšetření a léčba onemocnění ústní sliznice,
- kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu,
- kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu,

- cílené vyšetření,
- klinické stomatologické vyšetření provedené oprávněným pracovníkem: ambulantní části Dětské stomatologické kliniky FN Motol, Stomatologické kliniky FN Královské Vinohrady, Stomatologické kliniky VFN Praha, Stomatologické kliniky FN Plzeň, Stomatologické kliniky FN Hradec Králové, Stomatologické kliniky FN Brno, Kliniky Ústní, čelistní a obličejové chirurgie Brno, Kliniky zubního lékařství Olomouc, Kliniky Ústní, čelistní a obličejové chirurgie Olomouc, VÚS VFN Praha a ostatních lůžkových stomatologických zařízení,
- diagnostika ortodontických anomálií.

Všechny zdravotní pojišťovny umožňují svým klientům nahlédnout do záznamů o vykázané zdravotní péči. Jde o datovaný seznam úkonů, zdravotnických služeb, léků apod. V tomto seznamu si klient může posoudit rozsah jemu poskytované zdravotnické péče a zda je mu poskytováno opravdu to, co je vykazováno.

POPLATEK 30 Kč náleží **za návštěvní službu** poskytnutou praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost (po dovršení 18 let věku), **POPLATEK 30 Kč** náleží **za recept, na jehož základě došlo k výdeji prvního z balení předepsaných hrazených léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, bez ohledu na počet hrazených léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely a počet předepsaných balení.** *(Počet balení je omezen vyhláškou č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů.)*

Na jednom receptu mohou být předepsány maximálně dva druhy léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.

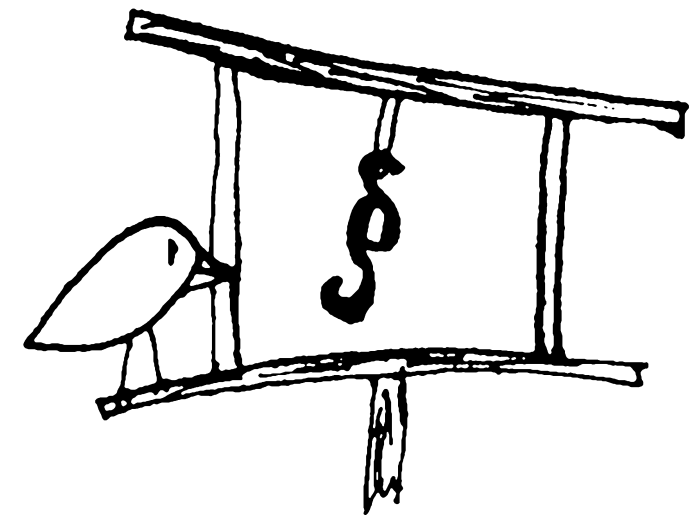
Je-li léčivý přípravek předepisován na účet veřejného zdravotního pojištění, lze na jeden recept předepsat více než jedno balení jednoho druhu léčivého přípravku pro zajištění léčby pacienta do jeho další kontrolní návštěvy u ošetřujícího lékaře, nejdéle však na dobu tří měsíců, zpravidla do počtu tří balení.

Jestliže se má výdej léčivého přípravku opakovat, na receptu se kromě běžných údajů uvede pokyn k opakování výdeje (zpravidla „Repetatur“) a číslíci a slovy údaj o celkovém počtu výdejů, přičemž recept s předepsanými léčivými přípravky, jejichž výdej se má opakovat tzv. opakovací recept, platí šest měsíců, nestanovi-li předepisující lékař jinak, nejdéle však jeden rok. Jestliže lékárník vydává léčivé přípravky na tzv. opakovací recept, je nutné každý nově zahájený výdej na opakovací recept (resp. na výpis z opakovacího receptu) považovat za výdej prvního z balení předepsaných léčivých přípravků, který jako takový podléhá povinnosti platit regulační poplatek.

Nehrazení

Poplatek 30 Kč se neplatí, pokud jde o:

- preventivní prohlídku** u dětí, dospělých, ve stomatologii, v gynekologii (podle § 29 zákona). Preventivní prohlídka se uskutečňuje: v prvním roce života devětkrát do roka, v 18 měsících věku, ve třech letech a dále vždy jedenkrát za dva roky; V oboru stomatologie se provádí preventivní prohlídka: u dětí a dorostu ve věku do 18 let dvakrát ročně, u těhotných žen dvakrát v průběhu těhotenství, u dospělých jedenkrát ročně. V oboru gynekologie se provádí preventivní prohlídka při ukončení povinné školní docházky a dále počínaje patnáctým rokem věku jedenkrát ročně;



vyšetření a prohlídky prováděné v rámci opatření proti infekčním onemocněním (podle § 30 zákona, tj. včetně např. vybraných očkování), závodní preventivní péči (podle § 35 zákona). Jedná se např. o periodické preventivní prohlídky.

- dispensární (soustavnou) péči poskytovanou těhotným ženám** (starším 18 let věku) ode dne zjištění těhotenství (viz § 31 odst. 1 písm. d) zákona),
- hemodialýzu** (myslí se tím i peritoneální dialýza),
- laboratorní nebo diagnostické vyšetření** vyžádané ošetřujícím lékařem, pokud není zároveň provedeno klinické vyšetření (může se jednat i o stejného poskytovatele, který laboratorní nebo diagnostické vyšetření žádá a současně též provádí),
- vyšetření lékařem transfúzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně (resp. krvetvorných buněk),**
- děti do dovršení 18 let věku včetně tohoto dne** v případě, že je při návštěvě u lékaře provedeno klinické vyšetření nebo se jedná o návštěvní službu,
- případy, kdy lékař, psycholog nebo logoped neprovádí klinické vyšetření**, ale jiné výkony podle Seznamu výkonů, například:
 - minimální kontakt lékaře s pacientem (např. při předepisování léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely na recept nebo při opakovaných aplikacích injekcí, infuzí, při převazech ran a v případech, kdy není naplněn obsah kontrolního vyšetření. O tom, zda je nutné provést klinické vyšetření, rozhoduje lékař),
 - telefonickou konzultaci ošetřujícího lékaře pacientem,
 - rozhovor lékaře s rodinou,
 - výkony psychoterapie nebo intervence (bez klinického vyšetření),
 - výkony v logopedii, (např. pouhé procvičování výslovnosti bez klinického vyšetření),
 - ohledání mrtvého mimo lůžkové zařízení,
- výdej zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz, nehradí se poplatek ve výši 30 Kč, ale ani se doplatek nezapočítává do limitu 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč.**
- výdej léčivých přípravků předepsaných na recept, avšak nehrazených z v.z.p. (např. antikoncepce předepsaná na recept),**
- výdej léčivých přípravků předepsaných na recept s uvedením „hradí pacient“,**
- výdej léčivých přípravků, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis a pojištěnec je hradí plně,**
- poskytování péče, která není hrazena z v.z.p. (např. při vystavení receptu na antikoncepci, pokud současně nebylo provedeno klinické vyšetření, nebo jedná-li se o akupunkturu, kosmetické výkony, výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy, České správy sociálního zabezpečení, Úřadů práce, orgánů Policie České republiky apod.).**

Mgr. RADKA PEŠLOVÁ



TENA Pečujeme s Vámi

Péče o nesoběstačné inkontinentní osoby je často náročný úkol pro odborné pečovatele, zvláště pak pro laické pečující. Jaké pomůcky zvolit? Jak je správně nasadit? Jak často pomůcku měnit, aby pokožka nebyla příliš zatěžována? Obrátte se na nás. Rádi Vám poradíme.

TENA nabízí širokou řadu vysoce absorpčních prodyšných pomůcek pro každodenní šetrnou péči o Vaše blízké. Pro zachování zdravé pokožky doporučujeme jemné mycí přípravky, hydratační krémy a ochranné masti, které zmírňují její citlivost a zabraňují podráždění.

Vyzkoušejte pomůcky **TENA** a poskytněte Vašemu blízkému to nejlepší řešení péče o inkontinenci a vyšší kvalitu života.

Objednejte si ZDARMA informační brožuru *Jak Pečovat* na www.tenacz.cz a získáte více praktických rad jak pečovat o Vašeho blízkého.

VZORKY ZDARMA objednávejte na www.tenavzorky.cz nebo volejte bezplatně 800 111 121. Bezplatná **TENA infolinka** 800 770 700.



* TABITA domácí hospic

Nabízíme zdravotní péči a lidskou podporu nemocným v pokročilé a konečné fázi nevyléčitelných onemocnění a jejich rodinám v domácím prostředí v Brně a okolí.

CO MŮŽEME NABÍDNOUT?

- **Lékař domácího hospice** vám poradí s léčbou bolesti, dušnosti, nevolnosti, nehojících se ran i dalších tělesných obtíží. Při zajištění péče bude lékař domácího hospice dle možností spolupracovat s vaším praktickým lékařem.
- **Zdravotní sestra** za vámi může pravidelně docházet, bude průběžně kontrolovat váš zdravotní stav, podávat léky (formou injekcí, infuzí atd.), provádět převazy, pečovat o stomie, poradí Vám ohledně stravování i s dalšími potřebami.
- **Ukážeme** pečujícím jak se o nemocného starat, **poradíme** jak je možné zkvalitnit péči využitím zdravotnických pomůcek, které můžeme **zapůjčit**
- Poskytujeme **odborné sociální poradenství**.
- Nabízíme **rozhovor** nemocného i pečujících s lékařem a jiným zdravotnickým pracovníkem o nemoci a jejím vývoji, nabízíme **sdílení** v těžké životní situaci.

Komplexní péče je zpoplatněna poplatkem 500 Kč za každý započatý měsíc péče u pacientů, kterým nejsou současně poskytovány výkony všeobecné sestry hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

U pacientů, kterým jsou poskytovány taktéž výkony všeobecné sestry hrazené z veřejného zdravotního pojištění, je poplatek 300 Kč za každý započatý měsíc péče.

V případě, že se v domácnosti pacienta uskutečnily pouze 3 a méně návštěv, může být poplatek na žádost nemocného či pečujícího snížen na polovinu.

Za každou návštěvu lékaře v domácnosti se účtuje poplatek 200 Kč.

Poplatky za péči domácího hospice jsou splatné vždy nejpozději do 1. dne kalendářního měsíce následujícího po poskytnutí služby.

Mimo tyto hrazené služby jsou poskytovány všeobecnými sestrami také výkony hrazené zdravotní pojišťovnou, které indikuje ošetřující lékař vyplněním „Poukazu k vyšetření/ošetření DP“; tyto výkony nejsou zpoplatněny.

Kontakt: Martina Wolfová DiS., sociální pracovník domácího hospice
Telefon: 773 499 943, 543 421 494, E-mail: dom.hospic@hospicbrno.cz



SPOLEČNOST ARCH působí na trhu od roku 1992. Sídíme ve vlastním areálu blízko středu Brna s možností vjezdu, pohodlného nakládání a vykládání zboží osobních a nákladních aut a také dostatkem parkovacího místa.

Tiskneme plakáty, prospekty, katalogy, knihy, letáky, přebaly video a audiokazet, etikety, obaly, pohledy, kalendáře, obrazové publikace, noviny, časopisy i jiné tiskoviny.

Kontakt: Charbulova 3, tel.: 543 244 441, 543 214 088
arch@arch-tisk.cz, www.arch-tisk.cz

Objednávka zpravodaje Pečuj doma

Objednejte si bezplatné zaslání novin.

Jméno, příjmení, titul (organizace)

Adresa

Telefon, e-mail:

Rok narození (IČ) Podpis

Zpravodaj Pečuj doma: ☐ tištěný ☐ elektronický

Upozornění: Svým podpisem vyjadřujete souhlas se sběrem, uchováním a zpracováním vašich osobních údajů vydavatelem novin Pečuj doma. Údaje 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.

Senioři končí v azylových domech

Dokončení ze strany 1
Ombudsman Pavel Varvařovský upozornil, že téměř 90 procent tvoří dávky, jejichž vyplácení zákony natolik podrobně popisují, že je sotva lze zneužít.
Jako příklad uvedl rodičovský příspěvek. Dávky pomoci v hmotné nouzi, jejichž vyplácení předpisy tak striktně neupravují, tvoří 11 procent. Pouze u nich je podle ombudsmana „riziko zneužití nikoli teoretické“.
Změny v dávkách spolu s deregulací nájmu podle Kanceláře ombudsmana nahnalý mnoho lidí do náručí provozovatelů předražených ubytoven
Například senioři, pokud musí jednorázově zaplatit 3000 korun za měsíční pobyt v nemocnici a k tomu uhradit nájemné, snadno se dostanou do dluhové pasti. Končí proto mnohdy v podřadném bydlení v azylových domech, i když celý život státu rádně platili.

Zdroj: čtk a ombudsman

Asistenční psi pomáhají každý den. A co vy?

Nová kampaň Ligy vozičkářů chce podpořit výcvik asistenčních psů. „I když naši psi neumějí létat, nezachraňují ženy z hořících mrakodrapů a nebojují se všemi bidáky, můžeme je právem označovat jako superhrdiny. Jejich pomoc se může na první pohled zdát nepatrná, ale i otevření dveří, pomoc se svlékáním nebo věrná psi láska je pro někoho významným ulehčením obtíží spojených se životem se zdravotním postižením,“ pěkně píší na webu www.ligavozic.cz
Kampaň má slogan: Naši superhrdinové pomáhají každý den, a vy? DMSky je možné poslat ve tvaru PESASISTENT na telefonní číslo 777. Cena jedné DMS je 30 Kč, asistenční psi obdrží 27 Kč.
Další informace: LIGA VOZÍČKÁŘŮ, Bzenecká 23, 628 00 Brno, tel.: +420 537 021 493, e-mail: info@ligavozic.cz.

System na vyplácení dávek má v hledáčku NKÚ

Vedení Nejvyššího kontrolního úřadu přistoupilo na podněty od poslanců i senátorů a zkontroluje způsob, jakým ministerstvo práce a sociálních věcí pořídilo informační systém pro výplatu sociálních dávek na úřadech práce. S kontrolou by měl úřad začít ještě letos. Sociální demokraté se to několikrát neúspěšně pokoušeli prosadit na půdě sněmovny. V případě Senátu, kde mají většinu, nakonec poslalo podnět úřadu celé plénum. Za sněmovnu podal podnět její kontrolní výbor.

PECUJ DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh o. s.
Podporuje: MZ ČR, město Brno.
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 4/2012 vychází v červenci 2012.
Zdarma.

NKÚ si pro letošní rok naplánoval kontrolu zaměřenou na vznik úřadů práce a na to, jak hospodaří s majetkem státu i penězi určenými na jeho vznik a provoz. Kolegium úřadu se na svém posledním jednání rozhodlo, že tuto kontrolu na podnět parlamentu rozšíří právě o akce související s nákupem systému pro výplatu dávek.
Úřad ministra Jaromíra Drábka nevypsal na systém výběrové řízení, ale připojil se k rámcové smlouvě mezi ministerstvem vnitra a firmou Fujitsu Technology Solutions z roku 2008. Někteří poslanci to kritizovali, naproti tomu ministerstvo vnitra to považuje za možné.

Poradna pro pečovatele funguje na Královských Vinohradech

Kvalitní poradna pro pečovatele, především v oblasti poruch paměti, funguje na Neurologické klinice při Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze. Konzultace jsou možné vždy po předchozím objednání.
Kontakty: tel. 267 163 686 nebo 777 677 868, martinahasalikova@seznam.cz

K pětihvězdičkovým domovům patří Kociánka

Hvězdičkami oceňuje Asociace poskytovatelů sociálních služeb nejvyšší kvalitu v této oblasti. Získal ji už Domov pro seniory v Brně na Kociánce a nově i Dům seniorů v Kdyni na Plzeňsku.
Do hodnocení Značka kvality se může přihlásit přes stránky www.znackakvality.info každý poskytovatel sociálních služeb. Systém certifikace je založen na udělování hvězdiček, přičemž asociace hodnotí všechny důležité aspekty pobytu seniora v domově. Zatím o hodnocení požádalo osmnáct sociálních zařízení.

Vaše pohledy

Můžu klidně stárnout

Je mi teprve necelých třicet, ale už se poohlížím po nějakém tom penzijním zajištění. Nedávno mne zaujala pražská společnost Pěkné stáří, s. r. o., která nabízí lidem mojí věkové kategorie stará kolena plná radosti za několik tisíc měsíčně! Tato společnost, která to po velkém úspěchu

v Jižních Čechách rozjela i celostátně, Vám připraví hodnotnou nabídku. Specialitou je pojištění funerální, které mj. nabízí vhození popelu po žehu do posvátné řeky Gangy. Přátelé, mohu klidně stárnout. Je to snad za těch pár tisíc měsíčně málo?
ROBERT GONZA

Speciální mobilní telefony pro seniory a tělesně postižené pomáhají seniorům a postiženým s návratem do plnohodnotného života

SOS locator - novinka!

Snadné zobrazení polohy telefonů ALIGATOR v mapě. Stačí jedna SMS a jedno kliknutí a Vaši blízcí budou vědět, kde se nachází telefon. Polohu lze snadno zobrazit pomocí libovolného telefonu s internetovým prohlížečem. Služba je poskytována zcela zdarma a podporuje ji většina telefonů ALIGATOR!



ALIGATOR A600 senior



- >Velká tlačítka a přehledný displej
- >SOS tlačítko pro případ nouze
- >Vytáčecí tlačítka (dcera, syn)
- >Jednoduché ovládání menu
- >Stojánek s nabíjením
- >Možnost lokalizování polohy telefonu a zobrazení na mapě

Telefony ALIGATOR Senior mohou sloužit jako zdravotní pomůcka a lze u příslušných sociálních úřadů žádat o finanční příspěvek na jejich pořízení.

www.aligator.cz

Výherci křížovky

Vyluštěnou tajenku se svým jménem a adresou posílejte do 10. srpna 2012 e-mailem na info@pecujdoma.cz, formou SMS zprávy na tel. 774 73 80 90 nebo poštou na adresu redakce Moravskoslezský kruh, Nerudova 7, 602 00 Brno.
Pět vylosovaných výherců obdrží balíček od firmy Uncaria pro posílení organismu v hodnotě 469 Kč. Obsahuje Extrakt Maka,

Kakaové boby, Sacha Inchi Oříšky a čaj Hierba Luisa. Jména pěti výherců budou zveřejněna v dalším čísle.
Tajenka č. 3/2012: Léta běží, ale zadýcháváme se my. Výherci: Jaroslava Burianová, Josef Drahosch, Eva Horáková, Marie Křoustková, Eva Malaníková, Jiří Rechtořík, Marie Šilerová, Břetislava Šmídková, Miroslav Vojta, Miloš Zoubková.

POMŮCKA: HOAD, NTT, ŠTENÝŘ, TAMBUR	OHLEDAT HMATEM	1. DÍL TAJENKY	PARÁDA (EXPR.)	POVZDECH	HLAVNÍ VÁLEC MYKACÍHO STROJE		ZÁŘE	TĚŽ, ROVNĚŽ	URANOVÉ DOLY (ZKR.)	JEZEVCÍK (SLANG.)	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	SNĚST	HLUBŠÍ TALÍŘEK NA KOMPOT	ZASKLENÉ OTVORY VE ZDI	OZNAMOVAT (ČASTO TAJNĚ)	DOPOVĚDĚT
KOLEM DOKOLA UCPAT						OSTYCH					ČOUD, KOUŘ					
SAMICE, S KTEROU SE PÁŘÍ MUŠÁK						KAZ TÝKAJÍCÍ SE ŽINYLYKY					2. DÍL TAJENKY NEODBYTNÝ RÁDCE					
PRAŽSKÉ DIVADLO					MŽIKNUTÍ VÍTĚZ WIMBLEDONU 1956-57				PODOMNÍ OBCHODNÍK (DŘÍVE)							
KOHOUTÍ SLABIKA			ČIPERNÉ ZVUK VYDÁVANÝ PRASETEM						PŘÁTELSKY NAKLONĚNÍ							
SEVERSKÝ MOŘSKÝ PTÁK						SVISLÝ DŘEVĚNÝ SLOUP LEŠENÍ				OZN. POTRAVIN PRO DIABETIKY				ZN. AB-COULOMBU OPAK 'NAPRAVO'		
VYUČENÝ ŘEMESLNÍK PRACUJÍCÍ U MISTRA										CELNÍ KÓD ITÁLIE CHEMICKÁ ZN. CERU			JAPONSKÁ TELEKOMUNIKAČNÍ FIRMA DRAVÝ PTÁK			
	ZRAK (ZAST.) MÍSTO (OB.)				MPZ LITVY LYŽAŘSKÝ POZDRAV			DĚTSKY SBOHEM 150 (ŘÍMSKY) NÁŘÍKAVÝ ZVUK				LOŮ VĚDCE HEYERDAHLA BLBOUN NEJAPNÝ			BEZBARVÝ HOŘLAVÝ PLYN OPAK 'HLADOVÍ'	
TLACH, ŽVÁST (EXPR.)					NEDŮVĚRA SVAZ DIVADELNÍCH UMĚLCŮ-ZKR.					FINANČNÍ TÍSEŇ (OBCH.) NÁROD						
LYŽAŘSKÝ ODDÍL (ZKR.)			ZEMŘÍT (KNIŽ.) SIBÍŘSKÝ VELETOK							POUTNÍ MÍSTO S KAPLÍ PŘEDLOŽKA						
TÝKAJÍCÍ SE ANODY							MÍT V EVIDENCI									
PĚSTITEL CIBULE							3. DÍL TAJENKY									