

Pečuj doma

Nová rubrika:
Pod pokličkou
**Klub osamělých
srdcí?**
Strana 2

Budete teprve žádat
o příspěvek na péči?
**Stručný popis
dlouhé anabáze**
Strana 4

Olga Hubíková hovoří o studii, která se zabývá situací domácích pečovatelů v Brně

Vystoupit ze stínu



Na rozdíl od minulosti, kdy byla péče o nemocné a staré téměř výhradně v kompetenci zdravotních a sociálních zařízení, lidé dnes pečují o své blízké i doma. Rodinní pečovatelé zajišťují náročnou péči zdravotně či mentálně postiženým, těžce nemocným, umírajícím, dětem, dospělým i seniorům. Často se svým členům rodiny věnují i 24 hodin denně. Snaží se o zkvalitnění jejich života a naplnění jejich potřeb. Ale kdo jsou ti rodinní pečovatelé? Jsou to samozřejmě lidé, kteří mají své touhy, své bolesti, a protože jsou již nemladí, mnohdy i vlastní zdravotní problémy... Společnost o nich však až nečekaně málo ví. V České republice žijí ve stínu těch, jimž svoji péči věnují.

Rozhovor

Výzkumem mezi domácími pečovateli se zabývala studie, díky níž se můžeme dozvědět více o potřebách pečujících o blízkou osobu v městě Brně. Jejím zadavatelem je Sociální nadační fond města Brna „Domovy potřebných“ a vypracovala ji Masarykova univerzita – Fakulta sociálních studií. Jejimi autorkami jsou Mgr. Zdeňka Dohnalová, Ph.D. a Mgr. Olga Hubíková. S výsledky studie nás v rozhovoru pro Pečuj doma seznámila OLGA HUBÍKOVÁ.

Jako by se v současnosti rodinná péče brala jako samozřejmost, jakási morální povinnost. I když má bezesporu mnoho výhod, je vždycky tím nejlepším řešením?

Vždy není. Osobně si myslím, že velmi dobré řešení je kombinace rodinné péče se sociální službou. Jako jsou například denní stacionáře, pečovatelské a další služby. Ale to je také nejnákladnější forma péče.“

Co když ale člověk na takovou péči nestačí, nemá podporu širší rodiny, je sám nemocný, má osobní či jiné problémy? To asi bude mít výčitky svědomí, že svému blízkému nedokázal dát, co potřebuje...

„Stává se, že ti, kdo nechtějí nebo nemohou pro svého blízkého domácí péči zajistit, cítí vinu a vyčítají si, že selhali. Nedopřáli mu to nejlepší... Jednostranný důraz na péči v domácím prostředí



Foto: PK

ale může zase zbavovat společnost zodpovědnosti za péči o zdravotně postižené. Ať se rodina postará...“

Ze zkušeností rodin ve svém okolí vím, že rozhodnutí pro domácí péči nemusí být vždy úplně dobrovolné, ale ukáže se, že jiná možnost není, alespoň v dohledné době. Přijetí do pobytového zařízení není snadné a trvá někdy i roky. Pečující si tedy musí sami poradit. Třeba jak skloubit domácí péči se zaměstnáním, jak

zaplatit nezbytné výdaje, léky, zdravotní pomůcky...

„Domácí péče o rodinného příslušníka je financována z příspěvku na péči, ale ten je většinou opravdu jen příspěvkem. Z vnějšku se zdá, že nějakých osm či dvanáct tisíc měsíčně je velká suma, ale tyhle částky jsou vypláceny lidem, kteří potřebují péči často i dvacet čtyři hodin denně. K tomu mají i mnoho dalších nákladných potřeb – diety, kompenzační pomůcky, různé hygienické potřeby, léky. A na spoustě z toho se finančně

spolupodílí nebo si to hradí celé. Mohou to být tisíce, ale v některých případech i desítky tisíc korun měsíčně.“

Ať počítám, jak počítám, když se z příspěvku na péči zaplatí všechny výdaje na pomůcky a léky, na skutečnou péči už zřejmě moc nezbude.

„Situace pro pečujícího skutečně není vůbec příznivá. Pokud je v produktivním věku, musí se obvykle vzdát svého zaměstnání nebo podnikání a s tím pochopitelně souvisí i ztráta výdělku, ale

také budoucí potíže s návratem na pracovní trh. Má to i vliv na výši jeho starobního důchodu.“

Ale nejde jen o peníze. Když se řekne „rodinná péče“, zní to pro nezavěšeného hezky a téměř idylicky. Ale co když jsou v rodině silně narušené vztahy? Jak se taková rodina semkne a postará? Uvažují také o tom, zda je rodinná péče opravdu rodinná, nakolik zůstává péče na bedrech jednoho člena rodiny, kterému den za dnem přibývají povinnosti, hodiny a hodiny práce, spousta vyřizování, boj s úřady...

„Uspokojování potřeb pečujících je často v konfliktu s uspokojováním potřeb příjemce péče. Třeba se řekne, že péče v přirozeném prostředí zdravotně postiženému umožňuje, aby se rozhodl sám o sobě, pomáhá mu udržovat přirozené vztahy s rodinou, může si ponechat své osobní zvyklosti, vlastní denní režim. Ale už se k tomu obvykle nedodá, co to naopak znamená pro pečujícího, jak ho intenzivní domácí péče omezuje. Jeho možnost rozhodovat o sobě a svém životě klesá, mezilidské vztahy, které dosud měl, se často velmi scvrkávají, a jeho osobní zvyky, životní rytmus a vše další se postupně podřizuje péči. Mnohdy se tak snaží přizpůsobit individuálním potřebám pečovaného, až svoje vlastní potřeby úplně potlačí. To nemá být kritika péče v rodině, to má být volání po rozsáhlé podpoře a pomoci pečujícím.“

A co tedy vypovídá studie o potřebách pečovatelů v Brně?

„Respondenti mají největší zájem o pečovatelskou službu, stacionáře, centra denních služeb – zkrátka o služby, které jim ulehčí domácí péči. Ale bohužel, služby jsou jen pro toho, kdo na ně má. Právě nedostatek peněz je příčinou, proč lidé s využitím služeb váhají, nebo

Pokračování na straně 3

Annonce

Strana 2
**O vyhoštění
smrti...**

Nemluvíme o smrti, a přesto existují skoro u každého města hřbitovy, jakési nekropole, tedy města mrtvých.

Strana 5
**O novinkách
v domácí péči**

V této rubrice vás budeme seznamovat s novinkami, které můžete dobře uplatnit i v domácí péči.

Strana 10
**Další vzory
smluv a žádostí**

Žádáte si o informace, jak formulovat různé smlouvy a žádosti. Publikujeme další vzory Mgr. Radky Pešlové.

Strana 13
**Jak se pečujícím
počítá důchod**

Pečující osoby mívají často obavy, z čeho se jim bude počítat důchod. O tom podrobně v tomto čísle.

Rubrika Jiřiny Šiklové

O vyhoštění smrti



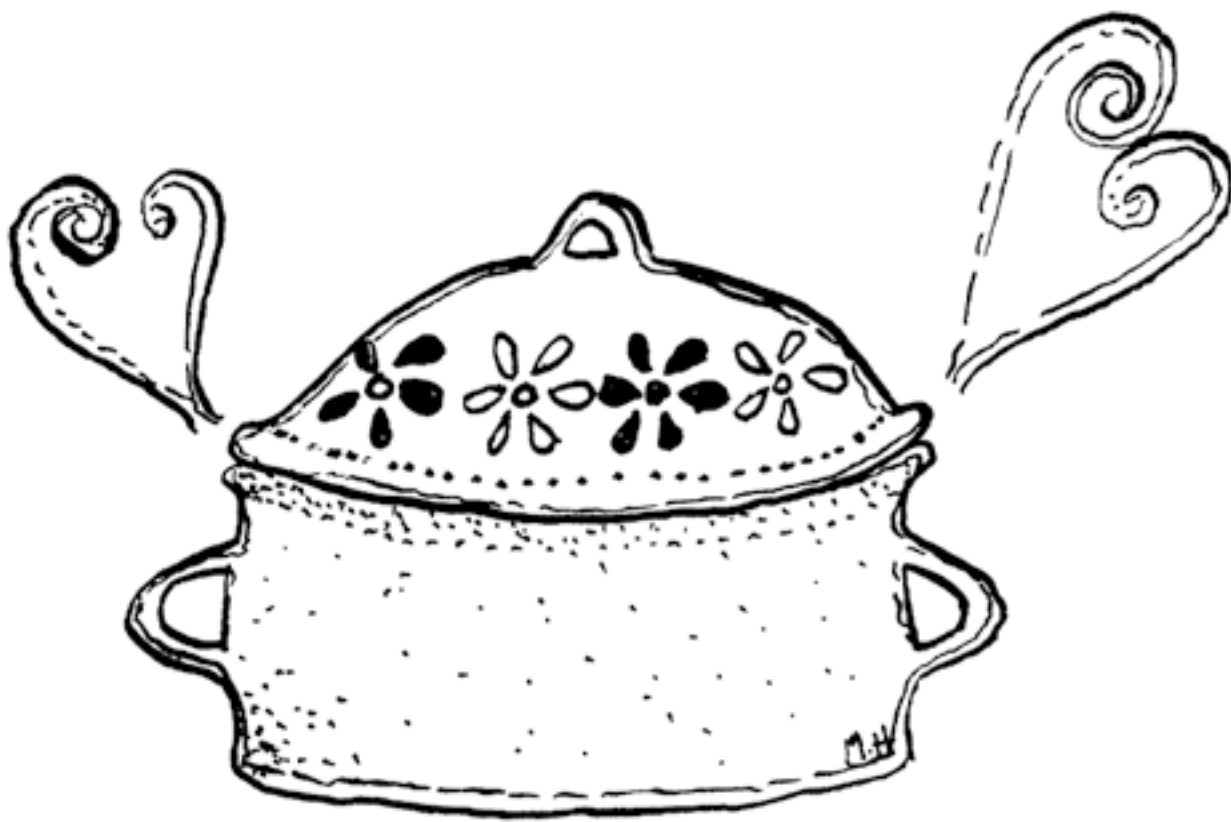
Naše současná evropská populace stárne a stárne. Změnit se to nedá, i kdybychom zde měli lepší vládu a parlament to opakovaně odhlasoval. Proč se se stárnutím nedá nic udělat? Protože se dodatečně, do předchozích ročníků, nikdo nenarodí. Lidé z této věkové skupiny zestárnou a společnost musí jako celek hledat nějaké řešení.

Již za dvacet let bude počet lidí v tzv. důchodovém věku přesahovat více než 30 procent populace. A za dalších dvacet let bude počet těch, kteří pracují, pouze o necelá dvě procenta vyšší než počet těch, co budou mít nárok na penzi. Co budou tito lidé řešit především? S financemi vyjdou, protože nebudou spoléhat na důchod od státu. Budou si zajišťovat svoje stáří podobně, jako se to dělalo až do konce devatenáctého století. Tehdy se opakovalo přísloví, „jak si kdo ustele, tak si lehne“. I proto měli lidé více dětí a doufali, že se o ně jednou postarají. Když to nevyšlo, tak ve stáří hladověli, nebo se o ně musela postarat obec, ve které se narodili. To byla ta nejhorší alternativa. Pak staří lidé chodili po vesnici dům od domu a vždy v každém domě u někoho jiného měli dostat oběd, a mohli se schovat někde ve stodole. Umíralo se ale brzy, vysokého stáří se dožívali lidé jen vyjimečně. Dnes však podle demografických údajů i po penzionování bude každý pravděpodobně ještě žít dvacet let. Problémem se dnes stává, jak a čím naplnit těch dvacet let, o které se prodloužil náš život v důchodu. A pak to samozřejmě skončí smrtí každého z nás. A to je další téma, o kterém se dnes skoro nemluví. Čím méně se o něčem mluví, tím více ta skutečnost nad námi „visí“. V minulosti poměrně nedávne se věk muže staršího sedmdesáti let považoval za „požehnaná“ léta. Dnes v Evropě dosáhne tohoto věku skoro každý. Co v tomto období stáří dělat a zda se má či nemá myslet na smrt a mluvit o ní, nám připadá někdy nesmyslné, nebo morbidní, patologické. A tak nás vědomí smrti straší více, než to bylo v minulosti, kdy jsme o ní otevřeně mluvili. Běžný člověk se před smrtí vyzpovídal, udělal svoji závěť, rozloučil se s blízkými, jaksi vědomě uzavřel svůj život a pak čekal na smrt. Lidé se dokonce modlili a Boha prosili o to, aby věděli předem o své smrti a mohli svůj život uzavřít. Náhla, neočekávaná smrt byla tragédií. Dnes si přejeme spíše smrt náhlou, neočekávanou, před kterou bychom netrpěli a nic netušili. A v tom je ten velký rozdíl v současném postoji k smrti. Samozřejmě že i očekávaná smrt přišla, ale umírající i ti okolo se s touto myšlenkou vyrovnali již za života. Také to bylo těžké, ale určitě snazší než v současnosti.

Dnes se svěřujeme veřejnosti s mnoha svými intimními problémy, ale o smrti se nemluví. A to byl i jeden z důvodů, proč jsem napsala knížku „Vyhoštěná smrt“, kterou vydalo nakladatelství Kalich v minulém roce. Vyhoštěn je ten, kdo je vykázan, kdo již není našim vítaným hostem, ten, koho jsme vyhodili, za kým jsme zavřeli dveře, aby nebyl mezi námi.

S člověkem, tedy tím druhým z nás, je to možné. Toho můžeme vyhodit či vyhostit. Se smrtí to nejde, přestože i o to se naši předkové snažili. Proto nesmrtelnost byla ještě větším darem než zlato a vládařské žezlo. V mnohých pohádkách, které si vymysleli naši předkové, byla smrt zadržena, svázána, chytrým ševcem přilepena kličem na stoličku, nebo zavřena na závoru do komory. A přesto zvítězila, odpoutala se. Smrt se dostala na svobodu a pokračovala ve své práci a dál hubila lidi.

V podobných vyprávěních o smrti je obsažena hluboká moudrost. Vědomí smrti je totiž významným znakem člověka. Pravděpodobně jsme jediní tvorové, kteří jsou si vědomi svého konce, svého osobního zániku. Kdybychom z tohoto poznání udělali plus, kdybychom si řekli, že nás zavazuje k žití lepšího, hodnotnějšího života, bylo by to pro nás lepší. Pro nás, zatím živé, i pro ty, kteří již z naší společnosti odcházejí.



Pod pokličkou

Osamělost uvnitř vlastní rodiny

Hovoří-li se o lidech, kteří kvůli svému zdravotnímu handicapu či vysokému věku potřebují péči ostatních, bývá v první řadě vyzdvihován význam setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí, doma, v rodině. Slýcháme o nenahraditelné roli rodinné péče. Před očima nám vyvstane hřejivý obrázek dlouhodobě nemocného nebo stárnoucího člověka obklopeného láskou a pozornou péčí svých nejbližších.

To je přeci to, co bychom si přáli pro své milované nebo i pro sebe, pokud by snad situace vyžadující poskytování péče nastala i v naší rodině. Realita bohužel bývá obvykle mnohem prozaičtější. V mnoha případech dochází k tomu, že většina či veškeré břímě péče spočine na jediném člověku, nejčastěji na některé z žen nejbližší příbuzných s pečovaným – matce, dceři, manželce. Rovnoměrné rozdělení péče mezi více rodinných příslušníků bývá spíše výjimkou. V lepších případech ostatní členové rodiny poskytují hlavnímu pečujícímu alespoň oporu, určitý servis, případně ho zastoupí, pokud je nemocný, potřebuje dovolenou nebo si chce sám zajít

do divadla či na návštěvu. V horších případech se rodina spíše stáhne do pozadí a více či méně nechá pečujícího jeho starostem napospas, ať si poradí, jak umí. Jsou ale i případy, kdy ostatní členové rodiny situaci pečujícímu ještě komplikují – na péči se nepodílejí, ale pečujícího kritizují, vnucují mu svou představu dobré péče, chtějí po něm nemožné. Někdy dokonce pečujícího obviňují, když se stav pečovaného zhorší, nebo když dojde k nějaké nehodě, úrazu, hospitalizaci a tak podobně. Péče, sama o sobě namáhavá a často vysilující, je tak navíc doprovázena spoustou konfliktů a napětí. To všechno zvyšuje riziko, že pečující se spolu s příjemcem péče ocitnou v izolaci a žijí s pocitem opuštěnosti a nepochopení nejen ve vztahu k širšímu sociálnímu okolí, ale i uvnitř vlastní rodiny.

Takovou situaci v rodinné péči běžně dokumentují zahraniční výzkumy, ale odráží se i ve výzkumech tuzemských. Hynek Jeřábek ve své studii mezigenerační solidarity v péči o seniory píše doslova o osamělosti pečovatele, čímž myslí rodinné pečující: „Některé z těchto

statečných žen bývají ponechány rodinami svých blízkých, svými sousedy, komunitou, společností dlouhé týdny nebo i měsíce bez pomoci a bez významnějšího společenského kontaktu.“ Radana Kroutilová-Nováková a Eva Janzdíková ve svém výzkumu pečujících o osoby se III. a IV. stupněm závislosti, tedy o lidi, kteří vyžadují velmi náročnou péči často doslova čtyřicet hodin denně sedm dní v týdnu, měsíc co měsíc, rok co rok, dospěly k alarmujícímu zjištění – celých 92 % účastníků jejich výzkumu se cítilo být na péči úplně samo. Často je ve veřejných debatách zdůrazňována nutnost podpory rodinné péče. Ta bývá ale běžně redukována na to, že se příjemci péče poskytnou příspěvek na péči, aby pečující nezůstal zcela bez prostředků, a pečující se zaopatří některými sociálními právy – a máme pečovaného doma. Zdánlivě máme tedy rodinnou péči. Ale podpora opravdu rodinné péče je mnohem komplexnější i delikátnější záležitost, v níž peníze či doprovodné sociální služby, jako je třeba respite péče, jsou jenom prvním krokem. Ale o tom příště.

OLGA HUBÍKOVÁ

ANTIBACTERIA
www.antibacteria.cz

Antibakteriální a protizánětlivý
účinek stříbra Ag⁺

**VELKÝ VÝBĚR
PONOŽEK AGIVA**

pro diabetiky, s antibakteriálním účinkem a klinickým hodnocením, vhodné také pro otoky nohou a deformity.

AGIVA
SILVER CODE SYSTEM

AGILA
SILVER CODE SYSTEM

**VÝBĚR SPODNÍHO
A FUNKČNÍHO
PRÁDLA AGILA**
s antibakteriálním účinkem pro dlouhodobě sedící i pro sportovce.



www.antibacteria.cz

**POMÁHÁ
PŘI PÉČI
O SENIORY**

100% PŘÍRODNÍ

alp



WWW.LIKVIDATOR-PACHU.CZ / INFOLINKA 774 776 777 / E-SHOP WWW.ALPIK.CZ

Vystoupit ze stínu

Dokončení ze strany 1

si mohou dovolit jen některé. Jen necelá pětina respondentů uvádí, že služby doposud nevyužili, protože zatím zvládají péči sami. Část pečujících se přitom domnívá, že je o možnosti sociálních služeb málo informována. Stává se, že pečující nemají ani představu o existenci příspěvku na péči nebo o způsobu, jak o něj žádat či zda na něj mají nárok. Někteří si třeba myslí, že není možný souběh příjmu a příspěvku na péči. Jiní žijí v domněnii, že příspěvek je jen na sociální službu – nevědí, že je určen i na podporu rodinné či jiné neformální péče. Často netuší, že pro úspěšné vyřízení žádosti je nutné odevzdat co nejčerstvější a nejlépejší lékařské zprávy. Postrádají také informace o dostupných sociálních službách, o kompenzačních pomůckách, úpravách bytu či vozidla. Nevědí ani, o jaké další příspěvky mohou požádat. Tyto informace si většinou musí sami vyhledat, obvykle na internetu, ale mezi pečujícími jsou i lidé, zvláště senioři, kteří internet nepoužívají. Přitom je pro pečující snadný přístup k informacím velmi důležitý. Pečující mají zájem také o sociální poradenství a velmi by ocenili i právní servis. Někdy se dostávají do střetu s různými institucemi, nejčastěji zdravotnickými. Je pro ně dost obtížné se zorientovat v tom, jaká mají práva a jak je vymoci. Specifických problémů, kterým čelí, je mnoho, nejde však jen o to, aby byl právní servis dostupný finančně, ale aby jej poskytovali právníci, kteří dané oblasti dobře rozumí.“

A jaké možnosti například mají ti, kdož chtějí zajistit péči o člověka, který je závislý na jejich pomoci, i pro případ, kdy již domácí péče nebude možná?

„Pečující, například o dospělé s mentálním postižením nebo o seniory, často podávají žádost o umístění blízkého do pobytového zařízení, i když jej chtějí mít co nejdéle v domácí péči. Jenže na přijetí se čeká i celé roky a může se stát, že se jeho zdravotní stav natolik zhorší, že již nebude možné o něj doma pečovat, nebo pečující již sám nebude schopen péče. Bohužel se stává, že pečující zemře a není kam pečovaného umístit, a ten se pak ocitá v LDN, nemocnici,

psychiatrické léčebně, což je provizorní a krajně nevhodné řešení.“

Jaké služby jsou v Brně určeny přímo pro pečující?

„Nabídka služeb se zaměřuje primárně na lidi se zdravotním postižením, méně už na pomoc pečujícím. Přímou pro pečující je určena respitní péče, tedy krátkodobý odlehčovací pobyt pro osobu,

cílové skupiny, systémovější poskytování informací či cenově dostupný právní servis. Ale důležitá jsou i opatření, která by přispěla k lepšímu pochopení potřeb pečujících, a to ze strany profesionálů, tedy zdravotnických, sociálních i školských pracovníků. Je potřeba vést k větší vstřícnosti také zaměstnavatele, i když to je běh na dlouhou trať, jak ukazují i některé studie ze zahraničí.



Foto: PK

o kterou trvale pečují. Volný čas, který takto získají, pečujícím umožní, aby si odpočinuli, absolvovali plánovanou operaci, pobyt v lázních a podobně. S kvalitou respitní péče jsou Brňané většinou spokojeni, problémem je spíše cena a také je obtížné získat respitní péči pro člověka s vyšším stupněm závislosti. V Brně se hůře zajišťují odlehčovací služby pro lidi s určitými handicapy, chybí třeba chráněné bydlení pro autisty nebo pro lidi s vážnější psychiatrickou diagnózou. Překážkou je i jejich finanční dostupnost a malá flexibilita, často se totiž musí pobyt objednat dlouho dopředu. Jenže život nejde takhle naplánovat.

A jak tedy pečujícím v Brně pomoci?

„Navrhovali jsme řadu možností, jako je právě rozšíření odlehčovacích služeb, chráněné bydlení pro zatím opomíjené

Dlouhodobá péče o člověka s vážným handicapem je velkou zatěžkávací zkouškou pro rodinné vztahy a rodiny se někdy pod tímto tlakem rozpadají. Proto je důležité posilovat kapacitu celé rodiny, nabídnout jí rodinnou terapii a poradenství a poskytnout pomoc i při řešení každodenních problémů souvisejících s péčí.“

Mají podobné průzkumy a studie moc alespoň něco změnit?

„Doufám, že naše studie přinejmenším poslouží ke zviditelnění pečujících a k pochopení, že domácí péče je tvrdá dřina a že je nutné pečujícím prakticky pomáhat, ne na ně pouze hodit odpovědnost a dál se nestarat. Potřebují skutečnou pomoc, nestojí o to, abychom je oceňovali a podporovali pouze proklamativně.“

(pk)

Stalo se / Chystá se

Skončí posudkáři? Ministerstvo práce a sociálních věcí předpokládá, že v budoucnu by nárok na příspěvek na péči (PnP) neposuzovali posudkoví lékaři. Míru závislosti by stanovili sociální pracovníci na základě sociálního šetření a posouzení zdravotní dokumentace sociálně zdravotním pracovníkem.

Novela o zavedení almužny. Veřejná služba, přezdívaná za ministra Jaromíra Drábka (TOP 09) „nucené práce“, se má vrátit ve své původní, drobně placené podobě.

Lázně budou hrazeny čtyři týdny. Lázeňská vyhláška, jež předloni zprísnila úhradu pobytů ze zdravotního pojištění, bude platit maximálně do konce letošního roku. Od roku 2015 budou lázně hrazeny opět čtyři týdny a ne tři. Rozhodl o tom Ústavní soud.

Průkazy mimořádných výhod platí dál. V souvislosti se zrušením zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, došlo ke zrušení institutu mimořádných výhod. Průkazy mimořádných výhod však platí dál, a to po dobu, která je na nich uvedená, nejdéle však do 31. 12. 2015.

Vrací se sleva pro pracující důchodce. Ústavní soud rozhodl, že zrušení slevy na dani pro pracující důchodce, které prosadila vláda Petra Nečase v rámci úsporného balíčku, bylo protiústavní. Ústavní soud spornou část zákona zrušil. Za rok 2013 a 2014 si tak penzisté mohou nárok na slevu uplatnit.

Vzkaz

Poplatky nic neregulují

pane Vencálku. Je to iluze. Anebo jen pravicová rétorika. Mnoho zemí skončilo s poplatky. Mezi jinými i Němci. Došli k tomu, že poplatky nic neregulují, jen poškozují nemocné a ruší solidaritu. A princip solidarity i Ústava ČR stanovuje, když nařizuje úplné hrazení zdravotní péče cestou veřejného zdravotního pojištění. Je to podobně špatně, jako všechny ostatní poplatky, doplatky a spoluúčasti a neplacení stále větší části zdravotní péče, kde u stomatology to již dosáhlo vrcholu asociální arogance. Všiml jste si například, jak se zvyšuje počet lidí se špatným chrupem? Někteří nemají ani na léky a poplatky, ale to na první pohled, na rozdíl od chybějících zubů, nepoznáte.

MAREK SAKALA

Glosa

Zlatá prvobytně pospolná



V lednu 2015 se konečně budou o dvě stovky valorizovat penze. V dalších letech se ale důchody mají zvyšovat opět jen podle Kalouskova a Drábkovy zákonem stanoveného vzorce, tedy o celou inflaci a třetinu růstu mezd. Bohužel vše nasvědčuje tomu, že během pár let budou penze zlikvidovány na nepodstatnou částku a o důchodce se potom nemá postarat, jak bychom si mohli myslet, stát, jemuž pracovník celý život odváděl sociální pojištění, ale hádejte kdo – rodina. Z pohledu celospolečenského je to jistě zajímavý vývoj. Od rodových a kmenových soukromostí se lidstvo vyvíjelo k vyššímu uspořádání – státu, který, jak jsme zjistili, se ovšem historicky zvrhl v něco odporného (platil vysoké důchody, zavedl dokonce bezplatné zdravotnictví a páchal další zvrstvá), takže se teď zase logicky musíme vrátit zpět. Nejlépe rovnou do zlatých časů prvobytně pospolné společnosti.

ANTONÍN HOŠTÁLEK

Sdílená bolest, sdílená radost



Součástí bezplatných kurzů pro laické pečovatelské, které pořádá Diakonie Českobratrské církve evangelické, jsou i psychologická minima – nazvěme tak setkání pečovatelů s psychology, kteří je během několikahodinového posezení seznámí nejen se základními psychologickými pojmy či postupy, ale především: dokáží vytvořit atmosféru sounáležitosti a důvěry – a tak se účastníci velmi často rozpovídají o problémech, o kterých by se kdy těžko komu svěřili. Vždyť obvykle jde o jejich nejbližší.

Proto organizátoři školení vytvářejí skupiny obvykle o patnácti lidech, což

je optimální počet – to proto, aby vyšlo slovo na každého, aby se každý mohl podělit o své starosti, nebo naopak radosti ve vztahu k blízkému, o nějž pečuje. Většinou to bývá rodinný příslušník.

A kdo se kurzů zúčastňuje? Většinou jsou to pečovatelé – laici. Ale někdy přijdou i profesionální pečovatelé, nebo studenti a studentky škol sociálního zaměření. Je hezké vidět pospolu více generací, diskutujících o nárocích domácí péče. Mladí lidé do skupiny přicházejí většinou pro odborné rady, a aby si doplnili vzdělání nebo zjistili, co je vlastně čeká. Střední generace – tak zvaná sendvičová, ta je nejzastoupenější, nejspíš proto, že to má

nejtěžší – z jedné strany péče o vnoučata, z druhé o rodiče. Lidé důchodového věku, kteří se kurzu účastní, se starají zejména o své již nemohoucí partnery. Každý to má jinak těžké, mnoho příběhů je smutných, ale vždy mne uchvátí síla lidského srdce a humoru. Mladí empaticky naslouchají, starší se dělí o své zkušenosti a svou moudrost, pánové, kterých tady mnoho nebývá, občas také přispějí svým „mužským“ způsobem uvažování a jednání trochou do mlýna. A tak se povídá a předávají zkušenosti a já si občas říkám, zda je mě tam potřeba... Ale ano, lidé se často ptají, jaký způsob komunikace zvolit, když je někdo v depresi, nebo agresivní, nebo

všechno odmítá a brání se celému světu. Nejčastější problém je, když opečovávaný partner se zlobí a nechce poslouchat pečujícího partnera, pro kterého to je velmi vyčerpávající. Potom celá skupina nad tím dumá a je to takový brainstorming, což je slovo cizokrajné, ale v podstatě již zaběhnuté a neznámá nic víc a nic méně než výměnu zkušeností a nápadů... Velkou část kurzu tvoří i povídání o tom, jak z péče o druhého nebýt znaven. Odborně, jak nevyhořet. To je velké téma, pečující jsou často tak svým pečováním o druhého zahlceni a tak by chtěli, aby se maminka nebo tatínek měli dobře a dostali vše potřebné, že zapominají na potřeby své. Opakovaně

je nutné zdůrazňovat, aby si uměli říkat o pomoc, aby si na sebe vyhradili čas, udělali si dobře, vzali dovolenou, udržovali kontakty, odpočívali, a tak dále... Mnohdy to totiž doprovází pocity viny – ale proto se scházíme ve skupině, aby nás druzí mohli ihned vyvést z omylu. I taková školení a podpůrné skupiny jsou nedílnou součástí naší prevence před vyhořením. Vždyť se potkáme s lidmi, kteří jsou na tom podobně jako my, zjistíme, že v tom nejsme sami, že se potýkáme s problémy, které nepatří jen nám, ale jsou mezi pečujícími běžné. A jak se říká: sdílená bolest, poloviční bolest a sdílená radost, dvakrát taková radost.

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Jste pečující začátečník? Budete teprve žádat o příspěvek na péči?

Stručný popis dlouhé anabáze

Sociální dávky – pojem, který pro mnoho lidí po dlouhá období života téměř nic neznamená, vnímají jej na půl ucha při poslechu televize nebo při četbě novin – až do chvíle, kdy se to stane – havárie, dlouhá léčba, bezmocnost... nebo když plíživá demence náhle udeří – a dědu, jehož drobná zapomnětlivost budí spíš úsměv než obavy, přivede domů soused nebo městská policie zmateného, usmívajícího se...



Pak se rozběhne kolotoč zoufalých dotazů a hledání. Náhle je potřeba změnit navykly rytmus, po celý den se starat o dědu, nebo pečovat o zraněného, bezmocného... Změní se životní styl, životní standard, změní se život. Pojem sociální dávka se náhle zhmotní a stane se realitou. Ale – nebude to snadné...

Cesta začíná

Nejdříve se pečující dozví, že případ jeho blízkého patří mezi tzv. nepojistné sociální dávky. Sem patří příspěvek na péči, případně příspěvek na mobilitu nebo na zvláštní pomůcku, která mu usnadní život.

O příspěvek na péči musíme požádat na úřadu práce. Řízení o přiznání příspěvku se zahajuje na základě písemné žádosti, podané na tiskopisu předepsaném Ministerstvem

práce a sociálních věcí (MPSV). Žádosti jsou k dispozici na kontaktních pracovištích krajských poboček Úřadu práce nebo na internetovém portálu MPSV. Vyplněná žádost se podává na kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce. Krajská pobočka Úřadu práce, její sociální pracovník, většinou jsou to pracovníci, pak provedou tzv. sociální šetření, při kterém zjišťují schopnost samostatného života osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí. Potom krajská pobočka Úřadu práce zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti osoby. Při posuzování stupně závislosti osoby vychází okresní správa sociálního zabezpečení z tohoto sociálního šetření a z lékařské dokumentace, kterou si vyžádá od praktického lékaře, a z vyjádření tzv. posudkového lékaře, který, pokud mu všechny tyto podklady nestačí, si vyžádá další vyšetření, případně je doplní osobním

pohovorem s žadatelem. Vytvořený posudek pak putuje ke krajské pobočce Úřadu práce, který vydá rozhodnutí o tom, zda se příspěvek na péči přiznává či nikoliv. Proti tomuto rozhodnutí se lze odvolat. Odvolání se podává k úřadu, který napadené rozhodnutí vydal, o odvolání pak rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Tolik stručná anabáze, kterou musí projít každý žadatel o příspěvek na péči.

Pohled za oponu

Na té cestě je tedy mnoho zastavení. A může být i mnoho škobrtání. Ne vždy jsou všichni účastníci zajedno, ne vždy jsou všichni spokojeni. Žadatelé či jejich rodinní příslušníci nebývají srozuměni s výsledkem, stěžují si, že sociální pracovníci špatně ohodnotily stav žadatele, jindy se stesky snesou na hlavy posudkových lékařů, jindy na praktického lékaře. Ale není to tak, že by si stěžovali jen žadatelé na všechny tyto složky. Je to složitější.

Věz tedy, žadatelé o příspěvek, že i mezi tvými posuzovateli a hodnotiteli to někdy skřípe. Někdy si stěžují sociální pracovníci na posudkové lékaře, že jejich zjištění neberou příliš v úvahu a dávají přednost jen zdravotní dokumentaci od praktických lékařů, posudkoví lékaři pak

někdy říkají, že sociální pracovníci popisují nepodstatné okolnosti a zahlcují je údaji, které pro posouzení potřebnosti a schopnosti žadatele se o sebe postarat nic nevypovídají. Sociální pracovníci namítají, že není rozhodující jen zdravotní stav, ale také prostředí, ve kterém žadatel žije, rodinné vazby, zaměstnatelnost klienta a mnoho dalších okolností, posudkový lékař se tu a tam rozzlobí na lékaře praktického, že mu nedodal čerstvé údaje o zdravotním stavu klienta, praktický lékař může mít problém v tom, že takovou dokumentaci nemá, protože mu nemocný nebo jeho rodina zapomněli dodat poslední vyšetření od specialisty, zkrátka, mohli bychom se nořit hlouběji a hlouběji do přediva vztahů a představ, které provázejí přidělování příspěvků na péči. Nikdy ovšem nepostihneme všechno a vždy se najdou nespokojení, ať právem či neprávem.

Rozhodovat spravedlivě

Hledejme však společnou cestu... Na ní musejí všichni překonávat překážky a někdy předsudky – ale všichni by měli být vedeni jediným cílem – spravedlivě a objektivně rozhodnout o potřebě péče a výši příspěvku.

LADISLAV VENCÁLEK

Má se platit za péči blízkým? Co je na tom špatného?

Jana Hrdá, která zemřela ve věku 61 let, byla naprosto jedinečnou osobností... A proto se k ní ještě jednou vracíme v rubrice Přečetli jsme. Vyjímáme několik pasáží z rozhovoru pro časopis Respekt, který byl jedním z posledních, který poskytla.

Přečetli jsme



Za klíčovou porevoluční změnu je považováno zavedení příspěvku na péči v roce 2007. Jak dnes funguje?

Bojovala jsem za něj deset let a snad se nebudu moc chlubit, když řeknu, že jsem byla jedním z posledních lidí, kdo to nevzdával, protože politici, úředníci, zkrátka ti mocní, té změně nebyli nakloněni. Opakovali, že se to bude zneužívat, prostě nechtěli dát peníze do rukou přímo lidem, aby si sami vybrali a zaplatili sociální službu, kterou potřebují. Tohle je přitom osvědčený systém v řadě západních zemí. Nakonec to sice v roce 2007 prošlo, ale výsledkem je velký kompromis. Nešťěstí je, že o tom, jakou výši příspěvku vám stát bude posílat, rozhodují posudkoví lékaři. Ti mají věkový průměr skoro sedmdesát let, studovali velmi dávno a spoustu věcí nechápou. Často se setkávám s tím, že třeba odmítají lidi s autismem, protože to podle jejich názoru není nemoc. To mám pak chuť zařadit na vozíku nejvyšší rychlost a toho doktora přejet. A druhý problém je samozřejmě výše příspěvku, která je zoufalá.

Kolik dostáváte vy?

Nejvyšší možnou výši, tedy dvanáct tisíc. Vystačí mi na zaplacení asistence na dvanáct dní v měsíci a jen za cenu toho, že moje asistentky za svou velmi náročnou práci dostávají čtyřicet jedna korun na hodinu. Dělalí ji vlastně z větší části jako dobrovolnice.

Jak zaplatíte zbytek?

Hodně pracuji. Učím, píšu články, dělám analýzy, jsem inspektorka kvality sociálních služeb, pracuji v nevládních organizacích. Na své asistentky si vydělávám.

V řadě zemí světa se příspěvek vypočítává podle toho, kolik péče o člověka s postižením skutečně stojí.

Ano, to je ideální způsob a není to nic výjimečného. Funguje v některých částech Británie, Švédska, Nizozemska nebo Belgie. Ale u nás se to nedá čekat, v posledních letech jsou příspěvky na péči politiky spíše kritizovány, za ministra Drábka se to celé hodně zhoršilo. Sedm let se příspěvky nevalorizovaly a politici i úředníci mluví jen o riziku zneužívání. Upřímně řečeno, netuším, jak bych mohla svých dvanáct tisíc zneužívat. Ale vím, že kdybych ležela v ústavu, péče o mě by stála vyšší na padesát tisíc. To jsou docela jednoduché počty.

Kritici často říkají, že příjemci té dávky za péči platí svým blízkým.

To ano, ale co je na tom špatného? Je to přirozené a zároveň nejlevnější, protože není třeba platit provoz žádné organizace. Pokud bere hůře pohyblivý senior příspěvek osm stovek a dá je svému vnukovi za to, že mu nakoupí a uklidí, je to nejzdravější cesta. Naopak si myslím, že péče o blízké osoby je u nás naprosto nedocenená.

O kvadruplegiích se většinou moc nemluví, výjimkou byl před třemi lety úspěšný francouzský film Nedotknutelní. Viděla jste ho?

Viděla, dokonce dvakrát. Často se setkávám s nadšenou reakcí, ale mně připadal hrozný.

Proč?

Je to laciný a nereálný příběh. Scéna, kdy free chlápek polije klientovi nohu horkou vodou, a když zjistí, že ho to nebolí, zkusí to ještě jednou, mě úplně znechutila. Víím totiž, že taková věc se hojí čtyři pět měsíců. Vnímám to jako projev strašné neucty. Ale spíš mi vadilo, že celý ten vývoj obou postav je nereálný. Rozuzlení je v tom, že se stali partnery, divoký mladík naučil zatrpklého milionáře, který nenáviděl celý svět, radovat se ze života. A ten naopak naučil kluka zodpovědnosti. Mezitím spolu jezdili rychle autem, kouřili trávu a létali na rogalu. Takhle zraní člověka neprobíhá. Ke zmoudření a radosti ze života nevede létání ani rychlá jízda.

Jak jste se během těch třiceti dvou let změnila vy?

Především tím, že jsem uvěřila v Boha. Přišlo to v roce 1985 během nejhorší krize a víra mi pomohla jít dál. V mém životě se objevilo něco, co zůstává a na co se můžu spolehnout. Lidé jsou smrtelní, omylní a nespolehliví a můžu jim to odpustit. Stejně jako sobě.

Jste neustále ve společnosti asistentek. Nechybí vám někdy samota?

Je to hodně těžké být dvacet čtyři hodin stále s někým druhým. Potřebuji polohovat, takže asistentka se mnou i spí v místnosti. Samotu jsem si ale našla v noci, protože všichni spí, nevadí mi, že vedle mě někdo dýchá. Mám takovou vnitřní komůrku, kde umím být sama.

Letos uplyne dvacet pět let svobody a lidé s postižením by se mohli považovat za jedny z vítězů demokracie – jejich život se zlepšil skutečně zásadně. Vnímají to tak?

Zdaleka ne jednoznačně. Spousta lidí dnes ráda na minulý režim vzpomíná, vždyť invalidní důchody byly tehdy vysoké skoro jako platy, k tomu další zabezpečení. Měli tehdy pocit, že se o ně někdo postará, nyní mají spoustu starostí. Tipovala bych, že asi třetinu lidí ten paternalistický systém vyhovoval nebo to tak aspoň vidí. Ale jinak jsme se samozřejmě nesmírně posunuli – v bezbariérovosti, možnosti zaměstnání, obecně začleněním do společnosti...

Škola pečování

Jak ošetřovat v domácím prostředí a jak rehabilitovat s opečovávaným. Dvě otázky, na které se snažíme tradičně odpovědět uvnitř přílohy.

Metoda vlhkého hojení ran dnes nahrazuje dříve používanou gázu



V této rubrice vás budeme seznamovat s novinkami, které můžete dobře uplatnit i v domácí péči. Začínáme metodou vlhkého hojení ran, která dnes nahrazuje dříve používanou gázu a je v současné době nejpoužívanějším postupem při léčbě a ošetřování akutních i chronických ran. Tekutina, kterou rána vylučuje, obsahuje důležité růstové a výživné látky, které urychlují hojení.

Novinky v domácí péči

Mezi nejčastější chronické rány patří bérco-vý vřed, dekubit a syndrom diabetické nohy. Obecně lze říci, že přítomnost vlhkosti v ráně poskytuje vhodné podmínky pro přirozené hojení těchto defektů. Tato vlhkost je vytvářena léčebnými krycími obvazy, které se během léčby kombinují podle toho, v jaké fázi se léčba nachází.

Hojení rány ve vlhkém prostředí se děje ve třech základních fázích. První je fáze *čištění rány*, kdy dochází působením hydrogelových obvazů k odstranění nekrózy a vyčištění spodiny rány. Na fázi čištění rány navazuje fáze *granulace*, kdy je vyčištěná spodina rány chráněna před choroboplodnými zárodky a působením například hydrokoloidů dochází k podpoře tvorby zdravé tkáně. Celý proces hojení je ukončen *fází epitelizační*, kdy vlhké prostředí v hojící se

ráně je udržováno pomocí tzv. filmů v přiměřené míře, aby nedošlo k maceraci rány. Jaké jsou výhody vlhkého hojení ran? Krytí ran, které se používají ve všech třech fázích hojení defektu, tvoří dokonalou ochranu, neboť jsou pro vodu nepropustné a snižují množství bakterií v ráně, tiší bolest a odstraňují zápach. Doba hojení se zkracuje a minimalizuje se i vznik jizev. Převazy rány se nemusejí provádět každý den, ale například jednou za dva a více dní, a to dle stavu rány

a fáze léčení. Náplasti jsou hypoalergenní, proto se mohou používat jak u alergiků, tak i u seniorů s jemnou kůží.

Na našem trhu je velké množství těchto obvazů od několika výrobců. Léčbou chronické rány se zabývají nejen lékaři, ale i sestry specialistky, jak v nemocničních zařízeních, tak v domácím prostředí. Chronickou ránu by měl mít pod dohledem zkušený zdravotník. Sestry z agentur domácí péče provádějí lokální léčení chronických ran v domácím prostředí po konzultaci s praktickým lékařem.

Léčebné obvazy a krytí předepisuje obvodní lékař. Musíme ale zdůraznit, že k zdárnému hojení chronické rány je třeba také systémové celkové léčby základních i přidružených onemocnění včetně pestré kvalitní stravy, která je bohatá zvláště na bílkoviny. Právě ony jsou základní stavební složkou pro hojení ran. Proto jídelníček nemocného obohatíme o sýry, jogurty, mléko, maso. Na trhu jsou k dostání také nutriční doplňky například Fortimel, Nutridrink, Diasip, Cubitan. Neopomíjte také dostatečný přísun tekutin.

Mgr. MARTINA KALÁBOVÁ



Mnohé je ovlivnitelné výběrem potravin

Zdravá strava

Byla jsem vyzvána, abych napsala pár článků pro vás, kteří obětavě pečujete o své blízké, nemocné, nemohoucí a seniory. Možná že někteří mě vlastně znáte. Již téměř 20 let na vlnách Českého rozhlasu Brno přednáším o vlivu stravy na lidské zdraví. Noviny, který právě čtete, vám pomáhají tuto péči zvládat. Takže i já bych chtěla svými články k tomu přispět.

Zdravá strava je aktuální téma, které již dlouho řeší všechny generace. Nemusí vás trápit ani těžká nemoc nebo obezita, přesto je strava nejlepší preventivní opatření, které můžete udělat.

Jídlo není věda, jsou to empirické zkušenosti

desítek generací, ale v posledních desetiletích se radikálně mění, do stravování nastoupil byznys, a to přináší mnohé problémy – barvi-va, dochucovadla, stabilizátory, zvyrazňovače chuti a jiné. A přitom to, co jíme, opravdu ovlivňuje život a zdraví každého z nás.

V jídle jsou látky, které umí potlačit zánět, snížit hladinu cukru v krvi, ovlivňovat hladinu cholesterolu, bojovat s bolestmi hlavy, potížení s páteří, klouby a mnohými dalšími problémy. Jistě, strava nás *neumí a nemůže vyléčit za několik dní*. Zato strava působí neustále, nevzniká na ni rezistence, jako např. na antibiotika, nemůžete se předávkovat. A ještě jedna velká výhoda stravy je fakt, že především zelenina a ovoce obsahuje velký soubor vitamínů, minerálů, stopových prvků, které se v přírodní formě nejlépe vstřebáva-

jí. Největší výhoda stravy je fakt, že nikdy není pozdě, v každém věku, v každé situaci je možné zařazovat do jídelníčku potraviny, které na danou obtíž pomáhají. Organismus člověka je plastický, to znamená, že ovlivňovat zdravotní stav lidí je možno v každém věku, v každé situaci.

Strava a moje rady *nemůžou nahradit léky, ani nařízení vašeho ošetřujícího lékaře*. Ale je možné, že hojnost zeleniny a ovoce, určité změny jídelníčku váš zdravotní stav mohou změnit tak, že dojde ke snížení dávky léků, zmenšení vedlejších účinků.

Člověk by neměl nikdy zapomínat na své radosti, měl by se mít rád, i když zrovna vy, kteří pečujete o těžce nemocné, to máte těžké. Mít se rád neznamena být sobec, ale naopak, vážit si sám sebe, vytvářet kolem sebe radost-

né prostředí. Pomůže to vám i těm, které opatrujete, nebo kteří opatrují vás.

A tak mi dovolu, abych se v příštích číslech mohla s vámi podělit o své znalosti, co dělat, když jste unavení, máte potíže s křečovými žilami, zvýšeným cukrem, cholesterolem, máte potíže a bolesti páteře či kloubů. Tyto a mnohé další neduhy jsou ovlivnitelné výběrem potravin. Budu se těšit, že budu moct napomáhat vaší péči o nemocné.

A tak nakonec první rada všem. Je podzim, hrozny jsou plné vitamínů, minerálů, jednoduchých cukrů a dalších důležitých látek. Zkuste dát si hroznový týden. Uvidíte, jak hroznové víno dokáže pročistit organismus. Tato rada ovšem neplatí pro diabetiky. Pro ně budou jiná doporučení.

MUDr. DANUŠE SPOHROVÁ

Rehabilitujeme doma



Nové kapitoly o rehabilitování doma podle diagnóz. Autorkami rad jsou Jitka Kolébalová a Jana Poláková z Nemocnice milosrdných bratří v Brně.

Totální náhrada kolenního kloubu

- U totální endoprotézy se jedná o úplnou náhradu kloubu, tedy kloubní části na stehenní kosti, i kloubních částí na obou kostech lýtkových.
- Důvodem k výměně je poškození kloubu artrózou, úrazem a také poškození kloubu u revmatických onemocnění.
- Ošetřovaný smí vstávat z lůžka na obě strany.
- Dopomáhat ošetřovanému při vstávání z lůžka i při chůzi smíme z obou stran.
- Ošetřovaný se vyvaruje doskoků a dopadů z výšky na operovanou končetinu, dlouhodobého klečení, nošení těžkých břemen.
- Důležité je zachovat stejnoměrný krok, levou nohou provést stejně dlouhý krok jako pravou. Lidé po operaci často provádějí jen přísuny zdravou dolní končetinou k operované noze. Tomuto se snažíme zabránit a neustále ošetřovaného slovně opravujeme, aby si zautomatizoval správný pohyb.
- Chůze o berlech probíhá podle zásady: berle přenést vpřed, operovanou dolní končetinu k nim a potom zdravou dolní končetinu až za berle. Pokud už je ošetřovanému dovolena alespoň 75% zátěž na dolní končetinu, může provádět chůzi střídavou, tzn.: levá berle vpřed, na kříž k berli pravá dolní končetina, pravá berle vpřed a potom levá dolní končetina.
- Chůze o berlech po schodech: jako první jde o schod výš zdravá dolní končetina, potom operovaná a nakonec berle.
- Chůze o berlech ze schodů: první jdou o schod níž berle, potom operovaná dolní končetina (k berlím) a nakonec zdravá dolní končetina na stejný schod.
- U cvičení klademe důraz na posilování dolních končetin i hýžděových svalů. Snažíme se cvičence přimět k samostatnému cvičení jen pod dohledem.

Cvičení po totální náhradě kolenního kloubu

• Polohování

Pokud je potřeba je provádět i v domácím prostředí, polohujeme na zádech a zdravém i operovaném boku.

• Pasivní cvičení

Pasivní pohyby provádíme v plném možném rozsahu. Postupujeme od prstů směrem k pánvi.

Prsty: natahujeme a krčíme.

Kotník: provádíme kruživé pohyby, natahujeme kotník a děláme fajfku.

Koleno: natahujeme a krčíme, cvičíme tzv. jízdu na kole.

Kyčelní kloub: přednožujeme, unožujeme, přetáčíme dolní končetiny se skrčenými koleny vlevo a vpravo.

• Aktivní cvičení v lehu na zádech

Kotník: kroužíme, propínáme a přitahujeme špičky.

Koleno: propínáme kolena do podložky (je možné dát pod operované koleno např. moli-tanový míček), suneme patu po podložce, cvičíme tzv. jízdu na kole.

Kyčelní kloub: mezi kotníky dáme overball (středně velký míč) nebo polštářek a stlačujeme obě dolní končetiny k sobě.

Obměna – míč dáme mezi kolena při nataže-

• Aktivní cvičení v sedu

Kotník: stoupáme střídavě na patu a na špičku.

Koleno: natahujeme koleno do propnutí a zpět, v propnutí vydržíme.

Míč dáme mezi kotníky a obě dolní končetiny současně natahujeme až do propnutí.

Obměnou je míč mezi koleny.

• Aktivní cvičení ve stoji

Pokud není dovolena plná zátěž, tak použijeme oporu o berle či chodítko.



Ilustrační foto: SB

ných dolních končetinách a stlačujeme končetiny k sobě.

Obměna – míč dáme mezi skrčená kolena a stlačujeme k sobě.

Neoperovaná končetina leží v pokrčení, operovaná s propnutým kolenem a přitaženou špičkou (špička stále směřuje ke stropu), operovanou končetinu unožujeme.

Cvičíme mostění. Přitahujeme půlky k sobě.

• Aktivní cvičení v lehu na zdravém boku

Mezi kolena a kotníkem může být polštář či složená deka.

Kotník: přitahujeme a propínáme.

Koleno: krčíme a natahujeme, lze provádět oběma končetinami současně.

Kyčelní kloub: unožujeme.

• Aktivní cvičení v lehu na břiše

Operovanou končetinu krčíme v koleni (přítahujeme patu k hýždím).

Operovanou končetinu maximálně skrčíme v koleni, stáhneme hýždě, odlepíme koleno od podložky, vydržíme a položíme.

Nohy opřeme o špičky, propneme kolena a stáhneme hýždě, opět povolíme.

Stahujeme hýždě.

Kotník: provádíme kroužky.

Koleno: zvedáme koleno a pokládáme nohu zpět.

Cvičením je též chůze po rovině, chůze v terénu i chůze do schodů.

Amputace dolních končetin

• Amputace jsou vždy vážným zásahem do lidského organismu, a to jak po stránce fyzické, tak po stránce duševní.

• Důvodů k amputacím je mnoho: ztráta prokrvení končetiny chorobou či úrazem, choroby končetinových cév, tumory, vrozené anomálie a další.

• Cvičení zaměřujeme na výcvik a udržení celkové kondice, výcvik pohyblivosti pahýlu a otužování pahýlu ve smyslu odolnost vůči tlaku a zatížení.

• Ošetřovaný smí vstávat z lůžka na obě strany.

• Při návratu stoje věnujeme pozornost výcviku stability.

• Pokud neumí ošetřovaný nasazovat protézu, věnujeme se opakovaně výcviku nasazování.

• Dopomáhat při vstávání z lůžka a chůzi smíme z levé i pravé strany.

• V domácí péči vedeme ošetřovaného, aby se zapojoval do všech denních činností, dbáme na zachování samostatnosti a soběstačnosti.

Příklady cvičení po amputaci dolních končetin

• Polohování

Důležité je polohovat na břiše, kdy se pahýl amputované končetiny podkládá polštářem či klínem a na přechod pánve a bederní páteře se klade zátěž (například sáček s pískem), aby docházelo správně k protahování flexorů kyčelního kloubu (svalů, které působí přednožení). Důležité je též při amputaci v oblasti stehna zabránit vychylování dolní končetiny do boku, proto je třeba polohovat končetinu také do přinožení.

U amputace v oblasti lýtky polohujeme na zádech s podložním pod kolenním kloubem (lýtko) a zátěží (sáček s pískem) nad kolenním kloubem. Důvodem je zabránění zkrácování flexorů (ohýbačů kolene).

• Otuzování pahýlu

Pahýl masírujeme drsnou žinkou, malým kartáčem, masírujeme střídavě studenou a teplou sprchou, poklepáváme dlaní i pěstí, pahýl opíráme o lůžko nebo židli. Pahýl bandážujeme, aby měl správný tvar kvůli nasazování protézy.

• Aktivní cvičení horní končetiny

Cvičíme svaly kvůli výcviku potřebné síly pro chůzi o berlech, případně pro přesun na vozík. S činkou v ruce krčíme a natahujeme loketní kloub.

Upažujeme s činkou.

Předpažujeme s činkou.

Zapažujeme s činkou.

Boxujeme s činkami.

Stlačujeme overball (míč) dlaněmi, ve stlačení vydržíme.

Cvičení s thera-bandem (širokým pruhem gumy) – v předpažení odtahujeme ruce od sebe (roztahujeme gumu).

V sedu na židli s opěrkami pro ruce nebo v sedu na vozíku uchopíme opěrky a silou horních končetin se nadzvedáváme nad sedací plochu.

• Aktivní cvičení ve stoji

Ve stoji trénujeme rovnováhu, například podřepy a výskoky, vychylujeme ošetřovaného lehkými postrky z boku, zepředu, zezadu. Přitom však zvažujeme věk a schopnosti cvičence. Dobré je poskytovat záchranu pro případnou nestabilitu.

Trénujeme chůzi po rovině i v terénu.

V případě oboustranné amputace trénujeme jízdu na vozíku.

Pokračování v příštím čísle

Rady pro ty, kteří budou pečovat v domácím prostředí až do konce



Už v minulých číslech jsme uveřejnili ukázkou z brožury Ondřeje Slámy a Ludmily Plátové, která je určena všem, kteří se rozhodují pečovat o člověka s vážným onemocněním v domácím prostředí až do konce. Což znamená pečovat o člověka umírajícího. Dnes pokračujeme několika dalšími ukázkami.

O hospodaření s vlastními silami

Období péče o vážně nemocného v domácím prostředí je dobou velmi náročnou po stránce fyzické i psychické.

Člověk, na kterém leží hlavní tíha povinností o nemocného, by si měl najít možnost, jak si odpočinout. Může to být například jeden den v týdnu (minimálně jeden půlden), kdy bude moci péči o nemocného přenechat jiné osobě, bude moci odejít z domu, věnovat se nějaké své zálibě, jít do přírody, na zahradu atd. V případě, že je potřeba k nemocnému v noci vstávat, je vhodné, aby se střídalo více lidí, rozdělili si mezi sebou „služby“ a vždy se někdo měl možnost vyspat. Alespoň někdy je třeba provést toto střídání. Někdy máme pocit, že to „nemocnému nemůžeme udělat, že s námi je nejvíce zvyklý, že druzí to nebudou umět...“ ale načerpání sil je potřebné právě proto, abychom mohli dále s láskou o nemocného pečovat. Při dlouhodobějším pečování je dobré zvážit možnost respitního pobytu pro nemocného.

Promysleme si, koho poprosíme o pomoc. Pokud v užší rodině nenacházíme velké pochopení, tak uvažujeme i o rodině širší a o přátelích. Někdy máme pocit, že se nehodí někoho zatěžovat... Ale jak jsme psali v úvodu: možná je to jinak. I pro druhé může být cenné s námi sdílet toto období života. Možná i druzí si budou přát a bude pro ně důležité vyjádřit našemu nemocnému svoji lásku a poděkování konkrétní pomocí.

Důležité je zvážit, zda oslovovat některou z organizací pomáhajících nemocným a pečujícím v domácnosti. Zvlášť u terénních služeb je nám často zpočátku nepříjemné, že do domácnosti přichází někdo cizí. Rozhodnutí je na nás, musíme zvážit, co je pro nemocného a pro nás větším přínosem. U onemocnění, při kterých se rychle mění zdravotní stav, je vhodné, aby nemocného pravidelně mohla zkontrolovat zdravotní sestra nebo lékař a mohli zhodnotit vývoj nemoci a její příznaky.

Pomůcky pro pokročilou fázi onemocnění

Každopádně se v péči neobejdeme nejen bez lékaře a zdravotní sestry, ale ani bez různých

pomůcek. Rehabilitační a zdravotnické pomůcky můžeme získat (kromě zakoupení) různým způsobem:

1. Některé pomůcky může předepsat lékař, nemocný na ně má nárok (předepsání je vždy vázáno na určitou diagnózu); jiné pomůcky může předepsat pouze odborný lékař, tj. například ortoped, rehabilitační lékař, neurolog, případně internista. Zdravotní pojišťovna hraadí v určitých případech pouze část nákladu na pomůcku a zbytek musí nemocný doplatit, některé pomůcky zdravotní pojišťovna pouze půjčuje a musí se vrátit.
2. Není-li pomůcka hrazena ze zdravotního pojištění, lze zažádat o příspěvek na úřadu práce. Výčet všech kompenzačních pomůcek je uveden ve vyhlášce č. 388/2011 Sb. O žádosti rozhoduje posudkový lékař.
3. Pomůcky je možno zapůjčit v některé půjčovně pomůcek.

Nejčastěji používané pomůcky v domácí péči

- madla v koupelně a na WC;
- nástavec na WC ke zvýšení toaletní mísy;
- sedačka do vany nebo sedačky do sprchového koutu (pro člověka, který sám nemůže přendat nohy do vany, je vhodný typ sedačky ve tvaru rovné desky s úchyty, případně elektrické a hydraulické zvedáky do vany);
- toaletní křeslo (tzv. gramofon) přenosný nebo na kolečkách; pro nemocného, který se těžko postaví, je potřebné, aby mělo odklápecí područku;
- močová láhev pro muže (bažant), toaletní mísa;
- různé typy chodítek k posílení stability a umožnění vstávání a pohybu (existují lehká přenosná duralová, různé typy na kolečkách, vysoká pultová chodítka), hůlky, berle, francouzské hole;
- polohovací lůžko mechanické nebo elektrické (nemocnému usnadní pohyb na lůžku, vstávání, zaručí jeho bezpečnost, pečujícímu usnadňuje péči o nemocného, manipulaci s ním, šetří jeho páteř...); lůžko může být doplněno hrazdičkou na usnadnění pohybu a postranicemi, hrazda s hrazdičkou může být i stojící samostatně, pokud je možno vsunout ji pod lůžko nemocného;
- různé typy aktivních antidekubitních matrací s kompresorem – jako prevence a léčba proleženin, typ volíme podle váhy nemocného a stupně postižení;

- stolek do lůžka pro usnadnění podávání jídla nemocným, ale také pro různé činnosti, jako je četba, ruční práce, hygiena;
- invalidní vozík pro možnost pohybu, dostat se do přírody, udržovat sociální kontakty;
- signalizační zařízení, kterým vás nemocný může zavolat, pokud něco potřebuje;
- jednorázové plenkové kalhotky (různé typy) a podložky na lůžko, pleny předepíše praktický lékař;
- drobné pomůcky pro hygienu, kosmetická řada přípravků péče o pleť seniorů a nemocných;

V případě, kdy do domácnosti chodí všeobecná sestra nebo lékař a probíhá intenzivnější léčba příznaků pokročilé choroby, můžete potřebovat lineární dávkovač léků (například pro podávání opiátů), v případě pokročilých onemocnění se používá i koncentrátor kyslíku (přístroj, který z atmosférického vzduchu koncentruje kyslík pro nemocného s dechovou nedostatečností), stojan na infuze, odsávačka. Tyto pomůcky lze zapůjčit například v hospicích.

Samotné umírání a smrt

Umírání je u každého člověka zcela jedinečnou záležitostí

Umírání má u každého člověka zcela jedinečnou podobu. Jedinečné je také „načasování“ smrti. Když doma pečujeme o nevléčitelně nemocného, je smrt vždy v určitém smyslu „očekávaná“. Víme, že náš blízký v dohledné době zemře, nevíme však, kdy přesně. Někdy dojde k poslednímu vydechnutí náhle, často v noci ve spánku, beze svědků. Jindy smrti předchází fáze postupného vyhasínání života, nebo naopak poslední zápasu, agonie, kdy můžeme být nemocnému až do poslední chvíle nablízku. Dýchání v závěru života může být nepravidelné a přestávky mezi jednotlivými dechy tak dlouhé (například 10–15 vteřin), že se nám může zdát, že již nemocný zemřel, a on přitom po chvíli opět začne dýchat. Je dobré dle možností být co nejvíce u lůžka umírajícího a dávat mu najevo svou blízkost způsobem, který nám bude „dle citu“ připadat nejlepší. Obvykle není třeba mnoho říkat. Když však hovoříme, nezapomínejme, že nás umírající slyší. Povídat si o umírajícím v jeho přítomnosti, jako by již byl mrtvý,

je nedůstojné a zraňující. Podle pacientových a vašich zvyklostí můžete využít náboženských rituálů (například modlitby, svátosti nemocných, čtení bible či jiného svatého textu dle pacientovy víry).

Jak poznáme, že člověk zemřel?

- Člověk nereaguje – a to ani na silné hlasové podněty, ani na bolestivé podněty (můžete zkusit štípnout ho do ruky).
- Není patrné dýchání (chybí pohyby hrudníku, přiložíte-li ucho k ústům zemřelého, není nic slyšet, také je možné přiložit k ústům zrcátko a vyzkoušet, jestli se zamlží, nebo ne).
- Puls není hmatný ani na krčních tepnách.
- Při rozevření oka je zornice široká a nereaguje na světlo, někdy oči zůstávají otevřené a nejdou zavřít.

Co dělat bezprostředně po smrti?

- Zavoláme praktického lékaře (PL) nebo lékaře lékařské služby první pomoci (LSPP) nebo lékaře záchranné služby (linka 155) a požádáme ho o návštěvu, aby konstatoval úmrtí.
- Uložíme zesnulého do vodorovné polohy – vyndáme polštář a další podložky. Je lepší, když necháme tělo přikryté dekou. Zpomalíme tak chladnutí.
- Ztlumíme topení, otevřeme okno.
- Před příjezdem lékaře a také po jeho odjezdu či před příjezdem pohřební služby je vhodné se rozloučit se zesnulým.
- Můžeme k rozloučení přizvat i příbuzné.

Volání lékaře a lékařská prohlídka zemřelého

V pracovní době obvykle voláme registrujícímu praktickému (obvodnímu) lékaři. Konstatování smrti a vypsání Listu o prohlídce zemřelého je podle platných zákonů v kompetenci praktického lékaře (PL). On je ten, kdo nemocného znal, předepisoval mu léky, a tak by měl nejlépe vědět, jakými nemocmi zemřelý trpěl a co bylo pravděpodobnou příčinou smrti. Pokud se někdo stará doma o těžce nemocného či starého člověka, je dobré informovat praktika o tom, že si přeje pečovat o blízkého doma až do konce, a vyžádat si od něho předem i lékařskou zprávu o jeho zdravotním stavu.

Pokud je PL nedosažitelný, například v mimopracovní době, v noci a o víkendu, voláme lékaře LSPP nebo záchranné služby na lince 155. V různých městech je odlišná organizace a zajištění LSPP. Od praktického lékaře je proto třeba zjistit, jak je lékařská péče na daném

Pokračování na straně 8

Dokončení ze strany 7

místě v mimopracovní době organizovaná a na koho se má rodina po smrti pacienta obrátit. Pro takový případ je potřeba mít doma přichystané lékařské zprávy, případně výsledky a nálezy z různých vyšetření z posledních let, týdnů, dnů. Z těchto zpráv může lékař, který zesnulého neznal, vyčíst diagnózu onemocnění, kterými trpěl, a snáze určit příčinu smrti. Při ohlašování domácího úmrtí telefonicky je třeba uvést, že se jedná o očekávané úmrtí.

Lékař, který přijde konstatovat smrt, vyplní List o prohlídce mrtvého v několika exemplářích, originál si odnese s sebou a kopie nechá u vás pro pohřební službu.

Pokud je k ohledání přivolán lékař, který pacienta neznal, a není dostupná dokumentace, jež by potvrdila očekávaný charakter úmrtí, může ohledávající lékař nařídít pitvu. Tělo v tomto případě odveze na patologii jiná pohřební služba, než o které jste uvažovali. Lékař vyplní příkaz k převozu. Od této pohřební služby dostanete informace, kam jej odváží, a lísteček s kontaktní adresou a telefonem. Potom můžete zavolat vámi vybranou pohřební službu, které nahlásíte jméno, rodné číslo, čas úmrtí a místo, kam byl zesnulý odvezen.

V případě, že zemřelý neměl trvalé bydliště v místě, kde zemřel, je možné, že přivolaný lékař bude chtít vyrozumět Policii ČR. Policii je nutné volat bezprostředně po nalezení mrtvého těla v případě, je-li podezření na sebevraždu nebo trestný čin. V takovém případě se zesnulým nikterak nemanipulujeme.

Co přichystat před příjezdem lékaře po pacientově úmrtí:

- občanský průkaz zemřelého;
- jeho kartičku pojištěnce;
- rodný a oddací list;
- lékařské zprávy, další nálezy.

Co dělat dál po návštěvě lékaře

Lékař by měl být dle platných právních norem volán bezodkladně. Pro odvoz mrtvého těla pohřební službou však není stanovena žádná zákonná lhůta. Dojde-li k úmrtí například v noci a vy po návštěvě lékaře čekáte do rána, kdy budete volat pohřební službu, musíte počítat s tím, že zemřelý člověk během několika hodin ztuhne. Chcete-li jej sami či s příbuznými umýt a obléknout, je dobré tak učinit, než dojde ke ztuhnutí. Jinak mytí a oblékání zesnulého provádí pohřební služba.

Pohřební službu si můžete vybrat a kontakty zjistit ve Zlatých stránkách nebo na internetu. Pohřební služby obvykle provádí odvoz zesnulých nepřetržitě. Mohou tedy přijet i v noci. Záleží, jak se s nimi domluvíte. Můžete také odvoz odložit a počkat na příbuzné či známé, kteří by se chtěli ještě rozloučit. Pohřební služba potom přijede a odveze zesnulého a všechny kopie protokolu. Zaměstnanci pohřební služby vám řeknou, kdy a kam máte přijít v příštích dnech domluvit pohřeb.

S sebou budete potřebovat svůj platný občanský průkaz a také občanský průkaz a rodný list zesnulého, protože pohřební služba za vás může (chcete-li) zařídit záležitosti na matrice, která bude vystavovat úmrtní list.

I když je třeba po úmrtí blízkého člověka zařídit formální věci, je dobré najít si čas na rozloučení se zemřelým. Udělat tečku, vzdát mu hold, projevit úctu. Rozloučení usnadní i vaše následné vyrovnávání s jeho odchodem.

Úmrtní list se vyřizuje na matrice

Vystavení úmrtního listu se vyřizuje na matrice spádově dle místa úmrtí, osobně nebo poštou po předchozí telefonické dohodě, často jeho vyřízení nabízejí pohřební služby. K vyřízení je třeba předložit občanský průkaz a rodný list.

Dny a týdny po odchodu blízkého

V době odchodu blízkého člověka prožíváme smutek a bolest. Někdy však i v této době můžeme zakusit něco pozitivního a hlubokého, například když se celá rodina semkne kolem nemocného a může splnit jeho přání prožít s ním jeho poslední dny, jednoduše být ještě s ním. Žal, který prožíváme po jeho odchodu, je přirozenou reakcí, kterou se vyrovnáváme s bolestnou událostí. V této fázi na pozůstalé může doléhat mnoho různých, často i vzájemně si odporujících silných pocitů: návaly smutku, úleva, neklid, strach, prázdnota, bezradnost, šok, hněv, vina, vděčnost, láska, zlost, lhostejnost, zoufalství, osamělost, nepochopení, sebelítost, nenávisť, bolest, pocit méněcennosti, vysvobození...

Zvláště těžké může být toto období pro lidi, kterým zemřel partner nebo člověk, vedle

kterého prožili dlouhý úsek života, a také pro lidi, kterým zemřelo dítě nebo osoba, o kterou dlouhou dobu pečovali. Někdy se mimo výše zmíněné pocity mohou objevit i některé tělesné změny a nečekané duševní reakce, jako únava, pocit prázdnoty v žaludku, svírání v prsou, bušení srdce, poruchy spánku, stažené hrdlo, krátkodechost, nechutenství, poruchy soustředění, zmatenost, přecitlivělost, ztráta zájmu, odmítání kontaktů, poruchy vnímání času, nepochopitelné sny, hlasitý rozhovor se zemřelým, nadměrná aktivita, neschopnost rozhodování, svalová slabost. Všechny tyto pocity, myšlenky a prožitky jsou normální.

Cesta časem zármutku může být dlouhá a těžká a budeme na ni potřebovat především trpělivost, vytrvalost a umění všemu dopřát náležitý čas. Naše prožívání není stejné, a tak je možné, že někdo prožije toto období zcela jinak, než jak jsme ho popsali. Je třeba být si vědom toho, že prožíváme-li zármutek v přítomnosti další osoby, mohou vyvstat rozdíly, které nás často dráždí, někdo si více připouští emoce a dává jim průchod, druhý ne, někdo chce mluvit o zemřelém, a druhý ne. Důležité je pochopit, že různorodost projevů zármutku neznamena nedostatek lásky a že není projevem bezcitnosti nebo lhostejnosti. I když lidé navenek neprojevují žádný smutek, neznamena to, že nemají žal jako my.

Je normální, že období smutku a truchlení v plné síle přichází teprve po pohřbu, kdy se člověk zastaví a začne tíživě pociťovat nepřítomnost svého blízkého. Normálně toto období trvá několik měsíců až dva roky.

MUDr. ONDŘEJ SLÁMA
Mgr. LUDMILA PLÁTOVÁ

Nebojme se zbytečně!

Umírání je přirozenou součástí života.



Cesta domů, Bubenská 3, Praha 7 » www.cestadomu.cz

Rady při doprovázení pacientů se zrakovým postižením



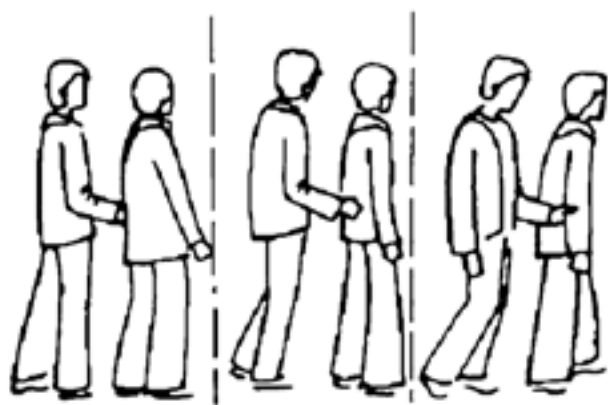
Další ukázka z publikace Rady pro komunikaci, kterou vydala Diakonie v rámci projektu Pomáháme pečovat. Obdržíte je v kancelářích projektu, přičemž bližší informace získáte na lince 800 915 915 nebo také v redakci našich novin.

Hlavní zásady správné chůze s průvodcem:

Zrakově postižený se drží svého průvodce zezadu za paži, těsně nad loktem. Průvodcova paže buď volně visí dolů, nebo je v lokti mírně ohnuta. Zrakově postižený (ZP) jde půl kroku za průvodcem, nikdy ne před ním! V tomto případě je zajištěna optimální bezpečnost zrakově postiženého, neboť na překážky a změny na cestě reaguje nejdříve průvodce.



Průvodce se musí plně soustředit na prostor, kterým společně se ZP procházejí, včas si uvědomit terénní nerovnosti a rychle a správně o nich informovat. Rovněž je třeba se ZP dotázat, zda mu vyhovuje tempo chůze.



Změna strany, po níž jde zrakově postižený vedle průvodce:

ZP se pravou rukou drží zezadu levého předloktí průvodce. Chce-li změnit stranu, uvolní držení, prsty pravé ruky ZP přejedou horizontálně po zádech průvodce až k jeho pravé ruce, kterou ZP uchopí svou levou rukou.



Chůze zúženým profilem:

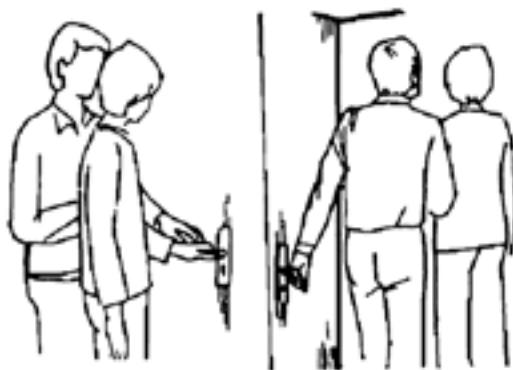
Průvodce pohne paží, za kterou ho ZP drží, mírně vzad, šikmo k páteři. Pro zrakově postiženého je tento pohyb pokynem,

aby se zařadil za průvodce. Současně ZP natáhne ruku, kterou se drží průvodce, čímž se odstup mezi nimi zvětší.



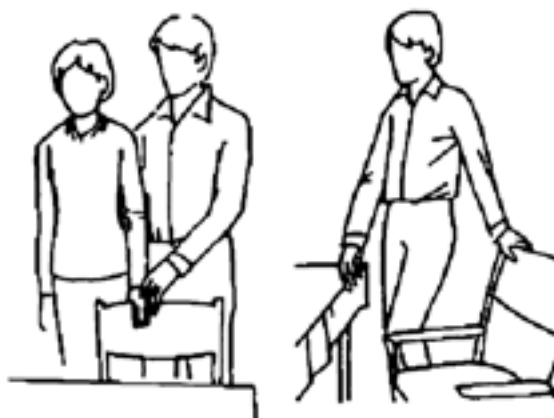
Chůze po schodišti:

Při chůzi do schodů a ze schodů dostatečná vzdálenost mezi postiženým a průvodcem umožňuje ZP včas reagovat na změnu v cestě. Průvodcova paže se v jeho ruce zdvihá, nebo klesá. Ke schodům i obrubníkům je nutno vždy přistupovat kolmo. Vaše spontánní: „Pozor“ zrakově postiženému mnoho informací nedá, pouze jej zneklidní. Právě tak nestačí jen říct: „Schody“ či: „Obrubník“. Protože i tak ZP neví, zda půjdete dolů či nahoru. Je tedy třeba například jasně říct: „Tři schody, obrubník nahoru/dolů.“



Procházení dveřmi:

Průvodce vždy prochází dveřmi jako první. Právě při procházení dveřmi je nutno změnit stranu tak, aby ZP stál vždy na té straně, na kterou se dveře otvírají, tedy kde jsou panty. Je vhodná také informace: „Dveře se otevírají od nás.“



Zaujetí místa za stolem:

Průvodce položí ruku ZP na opěradlo židle a nechá jej dále postupovat samostatně. ZP volnou rukou sjede po průvodcově paži a uchopí opěradlo. Pak obejde židli k jejímu přednímu okraji, nohou přitom sleduje výšku sedadla. Volnou rukou

zjišťuje, kde je umístěný stůl, a kontroluje sedací plochu, zda na ní něco neleží. My na něj jen dohlížíme.



Nastupování do automobilu:

Průvodce opět jen dohlíží na správnost konání ZP. Položí mu ruku na kliku dveří a zrakově postižený otevře dveře, přičemž druhou rukou zjistí pohybem vzhůru po hraně dveří jejich výšku. Ruka, která držela kliku, se přisune k té hornější a ta přehmátne na střechu automobilu.



ZP nasedá do vozidla tak, že jednu ruku má položenou na horní hraně dveří a druhou v místě, kde se stýká přední a horní strana dveří s částí karosérie. ZP si na sedadlo sedá bokem, což zaručuje, že se neuhodí do hlavy.

Důležitá pravidla:

- Průvodce své průvodcovství nevidomému zásadně pouze nabízí, nikoli vnucuje.
- Dveře v místnosti by měly být zcela otevřené nebo zavřené.
- Skříně a zásuvky by měly být zcela zavřené.
- Nenechávejte povalovat hračky, kbelíky, nádoby a jiné předměty v místech, kterými nevidomý prochází.
- Je třeba, aby každá věc měla pro nevidomého své přesné místo, udrží si tak přehled a pořádek.
- Předměty vracete na své místo.
- Pokud pomáháte nevidomému při nákupu a on si přeje vybrat z nabídky, dávejte mu zboží do ruky, aby si mohl o něm udělat představu, a popište mu barvu, vzor, tvar, kvalitu zboží.
- Pokud vás požádá nevidomý o hledání toalety, jedněte taktičtě. Pokud je jiného pohlaví, požádejte personál o tuto službu. Pokud vejdete na WC spolu se ZP, ukažte mu, kde je kabina nebo pisoár. Ukažte mu, kde je toaletní papír, splachování. Také mu pomozte najít umývadlo a ručník, či sušák na ruce.
- Pokud nevidomému čtete noviny nebo časopisy, nevybírejte titulky podle sebe. Neříkejte: „To je jen reklama.“ Popište, o jakou reklamu jde. Zdržte se osobních komentářů.
- Pokud čtete dopis, čtete vše, nesdělujte jen obsah.

Mgr. MARTINA KALÁBOVÁ

Rady sociálně-právní

Pozor u příspěvku na příjmy

Mám 53 let, nemám práci, t. č. jsem v evidenci ÚP, skončila mi podpora v nezaměstnanosti. Rozhodla jsem se pečovat o své rodiče – oba mají priznaný příspěvek na péči III. stupně. Pokud budu jako pečující osoba mých rodičů, tak musím s nimi bydlet ve společné domácnosti, nebo mohu bydlet samostatně?

A ještě jeden dotaz: V případě úmrtí rodičů – pokud bych se zaevidovala na ÚP, je příspěvek na péči rodičů, který jsem pobírala po dobu péče o ně, uznán jako podklad (mzda) pro event. výplatu dávky – podpory v nezaměstnanosti?



Můžete bydlet samostatně nebo s rodiči – není rozhodující příspěvek na péči ani to, že jste pečující osoba, ale jejich zdravotní stav. Příspěvek se běžně nemění.

Jen – pokud pobíráte dávky v hmotné nouzi, pak pokud s rodiči nebudete bydlet ve společné domácnosti, tak to, co od nich dostanete na příspěvcích, to musíte priznat do hmotné nouze jako příjem.

Pokud byste s nimi vedla společnou domácnost, pak to nebudete jako příjem uvádět.

K příjmům – pozor, pokud budete mít ročně z příspěvku více než 144 000 Kč, pak musíte přebývající částku danit. U vás to hrozí – teoreticky můžete od svých rodičů dostat 16 000 Kč/měsíc, což je 192 000 Kč ročně. Tedy byste měla toto uvést v daňovém priznání a z částky 48 000 Kč budete platit daň (pokud neuplatníte odčitatelné položky)

Doba péče o osobu závislou (tedy péče o vaše oba rodiče) je tzv. náhradní dobou pro výpočet pojištěné doby. Za poslední dva roky musíte mít alespoň 12 měsíců pojištění (tedy příjmů, ze kterých se bude odvádět sociální pojištění). Pokud není zaměstnání, pak může být:

- a) přípravy osoby se zdravotním postižením k práci,
- b) pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně,
- c) osobní péče o dítě ve věku do čtyř let,
- d) osobní péče o fyzickou osobu, která se podle zvláštního právního předpisu považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost), pokud s uchazečem o zaměstnání trvale žije a společně uhrazují náklady na své potřeby; tyto podmínky se nevyžadují, jde-li o osobu, která se pro účely důchodového pojištění považuje za osobu blízkou,
- e) výkonu dlouhodobé dobrovolnické služby na základě smlouvy dobrovolníka s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra, nebo výkonu veřejné služby na základě smlouvy o výkonu veřejné služby, pokud rozsah vykonané služby překračuje v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu,
- f) osobní péče o fyzickou osobu mladší 10 let, která se podle zvláštního právního předpisu považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost).

Tedy abyste po ukončení péče mohla získat podporu v nezaměstnanosti, tak péče bude muset trvat alespoň rok (jako hlavní pečující osoba), anebo budete muset mít kombinaci péče, nějakou dobu práce nebo něco obdobného. Nicméně – podpora se počítá sice z průměrné mzdy v národním hospodářství (nikoliv z příspěvku na péči), ale jen v malých násobcích:

NÁSOBEK průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku předcházející kalendářnímu roku, ve kterém byla podána žádost o podporu v nezaměstnanosti	z 24 622 Kč
po dobu prvních dvou měsíců 0,15násobek	3 693 Kč
další dva měsíce 0,12násobek	2 955 Kč
po zbývajících podpůrců dobu 0,11násobek	2 708 Kč
po dobu rekvalifikace 0,14násobek	3 447 Kč

Mgr. Radka Pešlová

Když rodiče budou v DPS jen bydlet...

Z Domova s pečovatelskou službou, kde rodiče mají podanou žádost, mi přišlo vyrozumění: „Co se týká čerpání úkonů pečovatelské služby nebo jiné sociální služby, není dle zákona přidělení bytu v DP podmíněno uzavřením smlouvy s poskytovatelem sociálních služeb.“ Chci se ujistit, jestliže nebudou rodiče čerpat služby v tomto domově, ale budou tam jen bydlet, zda budu jako hlavní pečující osoba mít tuto péči započtenou jako náhradní péči pro zápočet do důchodu a bude za mne placeno zdravotní pojištění.

Pokud by bylo poskytnuto bydlení (nájem) v domě s pečovatelskou službou, pak je pravděpodobné, že na uživatele bude vytvořen tlak, aby si objednali služby. Nicméně – nikdo vás k takové smlouvě nemůže nutit.

Pokračování na straně 11

Vzory a důležité dokumenty



Uvádíme vzory pro korespondenci, seznamy, adresáře, znění zákonů a další užitečné dokumenty. Vypracovala je Mgr. Radka Pešlová.

Návrh na schválení zastoupení členem domácnosti

(dle § 31 a násl. zákona o zvláštních řízeních soudních)

V dne

Městský/Okresní soud v

Navrhovatel/ka, nar....., bytem
(dále jen „zástupce“)

Návrh na schválení zastoupení členem domácnosti

I.

Panu/í, nar....., bytem
brání duševní porucha samostatně právně jednat.
(dále jen „zastoupený“)

Důkaz:

- Lékařská zpráva MUDr. ze dne

II.

Zástupce oznamuje soudu, že dne 2014 dal na vědomí zastoupenému, který je jeho
(*potomek, předek, sourozenec, manžel nebo partner, nebo osoba, která se zastoupeným žila před vznikem zastoupení ve společné domácnosti alespoň tři roky*), že ho bude zastupovat, a srozumitelně mu vysvětlil povahu a následky zastoupení.

Zastoupený zastoupení neodmítl a neprojevil v tomto ohledu ani náznak či přání, které by odmítnutí nasvědčovaly.

Důkaz:

- Výslechem účastníků řízení

III.

Zástupce je si vědom, že:

- musí dbát o ochranu zájmů zastoupeného a naplňování jeho práv i o to, aby způsob jeho života nebyl v rozporu s jeho schopnostmi a aby, nelze-li tomu rozumně odporovat, odpovídal i zvláštním představám a přáním zastoupeného.
- není oprávněn udělit souhlas k zásahu do duševní nebo tělesné integrity člověka s trvalými následky.
- jeho zastupování se vztahuje jen na obvyklé záležitosti, jak to odpovídá životním poměrům zastoupeného.
- může nakládat s příjmy zastoupeného v rozsahu potřebném pro obstarání obvyklých záležitostí, jak to odpovídá životním poměrům zastoupeného; s peněžními prostředky na účtu zastoupeného však může nakládat jen v rozsahu nepřesahujícím měsíčně výši životního minima jednotlivce podle jiného právního předpisu.
- zastoupení zaniká, pokud se jej sám vzdá nebo pokud zastoupený odmítne, aby ho zástupce dále zastupoval; k odmítnutí postačí schopnost projevit přání. Zastoupení rovněž zaniká, pokud soud jmenuje zastoupenému opatrovníka. Bude-li uzavřena smlouva o nápomoci při rozhodování, zanikne zastoupení účinností smlouvy v rozsahu, v jakém je zastoupený způsobilý právně jednat.

IV.

Zástupce ani zastoupený netrvá na projednání věci.

V.

Ke vzniku zastoupení se vyžaduje schválení soudu ve smyslu ust. § 50 občanského zákoníku.
Z těchto důvodů navrhovatel – zástupce žádá soud, aby po provedeném řízení a dokazování vydal následující

u s n e s e n í :

Soud schvaluje zastoupení pana/paní nar.
bydlištěm paní/panem
nar. bydlištěm jakožto členem domácnosti.

Podpis navrhovatele:

Návrh na omezení svéprávnosti

(dle § 55 a násl. občanského zákoníku a § 34 a násl. zákona o zvláštních řízeních soudních)

V Brně dne
Městský soud v Brně

Navrhovatelka: nar.
bytem

Návrh na omezení svéprávnosti dle ust. § 55 a násl. občanského zákoníku

I.

Navrhovatelka je matkou paní nar.
bytem

Dcera není pro duševní poruchu, která není jen přechodná, schopna právně jednat. Z důvodu zdravotního postižení byl dceři přiznán i invalidní důchod III. stupně.

Dcera je od narození postižená, v důsledku svého zdravotního omezení není schopná samostatně vyřídit jednoduché správní i občanskoprávní záležitosti. Nerozlišuje hodnotu peněz a nemá pojem o běžných záležitostech v domácnosti. Svůj zdravotní stav si nepřipouští a domnívá se, že je naprosto samostatná. *(zde popište skutečný stav vašeho postiženého, text je pouze příkladem)*

Péči o dceru dlouhodobě zajišťují já a manžel. Z důvodu péče byl dceři přiznán i příspěvek na péči, kde je uznána její neschopnost zvládat tyto životní potřeby: *(vyjmenujte např.: orientace, komunikace, oblékání a obouvání, péče o zdraví, osobní aktivity)*

Zdravotní stav a schopnosti dcery spíše progradují.

Důkaz: Lékařská zpráva MUDr. ze dne.....

- Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči
- Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu

II.

Omezení svéprávnosti dcery je nutné, protože díky její naivitě a neschopnosti rozlišit, co je, a co není správné, jí hrozí závažná újma. Dcera je velmi důvěřivá a tímto se stává snadno zneužitelná ze strany širší veřejnosti. V daném případě nepostačuje vzhledem k dceřiným schopnostem, občasným pobytům v sociálním zařízení a její družnosti mírnější nebo méně omezující opatření.

Důkaz: Psychologický posudek MUDr. ze dne

- Smlouva o poskytování sociálních služeb
- Záznam ze sociálního šetření

III.

Vzhledem k prognóze zdravotního postižení dcery navrhuji využít maximální lhůtu pro omezení svéprávnosti a zároveň zvážit omezení zaměřené na *(vyberte, co je pro vás podstatné, případně doplňte)*:

- možnost uzavírat smlouvy závazkové, pracovní, úvěrové, kupní, přepravní, o sjednání sociální služby atd.
- procesní způsobilost před správními úřady i soudy
- jednání s institucemi soukromého i veřejného práva (např. banky, pošta, pojišťovny aj.)
- rodičovskou zodpovědnost (vč. povinnosti vyživovat)
- možnost zavázat se k výkonu výdělečné činnosti formou zaměstnání či podnikatelské aktivity, případně jiných obdobných poměrů (jednatelství, člen družstva, volené funkce apod.)
- vyhotovení a držení dokladů osobní povahy (občanský průkaz, pas, řidičské oprávnění apod.)
- schopnost určit tíživost svého zdravotního stavu a samostatného rozhodování o léčbě a případně umístění do zdravotnického zařízení (a to i bez souhlasu)
- volební právo a možnost být volen
- otázky osobního stavu (možnost uzavírat nebo ukončovat manželství, uznávání otcovství apod.)
- vyjádření souhlasů s poskytováním a nakládáním s osobními údaji
- schopnost uzavřít dědickou smlouvu či sepsat závěť a předběžné prohlášení
- možnosti nakládat s movitým i nemovitým majetkem nikoliv nepatrné hodnoty
- schopnost řešit vlastní bydlení a určení místa pobytu
- schopnost nakládat s finanční hotovostí

IV.

Jsem ochotna se ujmout funkce soudem jmenovaného opatrovníka, protože mám s dcerou kladný vztah a dcera by si toto přála. Tímto bude vyhověno jejím přáním, potřebám i podnětům osob opatrovanci blízkých. Ustanovení mé osoby bude dceři ku prospěchu a nevznikne zde nedůvěra k mé osobě.

Prohlašuji a důkazně dokládám, že jsem osobou způsobilou právně jednat, mé zájmy nejsou v rozporu se zájmy opatrovance ani provozovatele zařízení, kde dcera občasně pobývá, a které jí poskytuje služby.

V.

Ze všech důvodů již výše uvedených navrhuji, aby soud vydal následující

usnesení:

1. Soud omezuje svéprávnost, nar.....
bytem, na dobu tří let od právní moci tohoto usnesení s tím, že opatrovanec nesmí uzavírat žádné smlouvy, které obsahují peněžitý závazek v jakékoliv výši, lhotejno, zda na straně věřitele či dlužníka, není oprávněn uzavírat smlouvu o poskytování sociálních služeb a měnit její podmínky. Do budoucna se opatrovanci nepřiznávají rodičovská práva..... *(doplňte, co vše chcete omezit)*.
2. Opatrovníkem, nar.
bytem, se jmenuje
nar. bytem

Podpis navrhovatele:

Dokončení ze strany 10

Pravděpodobně ale může být v nájemní smlouvě uvedeno, že se zavazujete služby využívat, neboť jde o vázaný nájem. Pokud byste službu nevyužívali, tak vlastně můžete užívat běžné nájemní bydlení a místo vás by v domě mohl bydlet někdo, kdo docení právě kombinaci bydlení a služeb. Pokud jste však byli ujištěni a současně jste měli možnost si i prostudovat předem smlouvy (což rozhodně doporučuji!) a ani z nich nevyplývá nic pro vás zavazující, tak pak je to opravdu tak, jak dovozujete. Budete výhradní pečující (tzn. hlavní) a zápočet do důchodu a úhrada zdravotního pojištění půjde za vaší osobou. **Mgr. Radka Pešlová**

Jak je to s pomocí sanitářů?

Mají zdravotníci ze sanitky povinnost snést pacienta ze schodů?

S pomocí od sanitářů se to má tak: – je nutné, aby ošetřující lékař (nebo ten vypisující) na příkazu k sanitní přepravě zaznamenal nutnost dvojí posádky a nutnosti odborného přesunu. Jde pak o zdravotnický úkon a sanitáři vyzvednou pacienta doma, odborně přesunou (zpravidla na lůžku, pokud není prostor, pak na vozíku), jeden pak dohlíží přímo v sanitce a předávají na sesterně k ošetření. Pokud je indikována i cesta zpět, tak to jen probíhá v opačném pořadí.

Převazuje se do nejbližšího zdravotnického zařízení (vzdálenější je za připlatek – jako doplatek na léky) a pouze ze zdravotnických důvodů (např. nejde při návštěvě příbuzných, na nákupy apod. – zde je nutné objednat sanitku jako soukromé vozidlo za vlastní prostředky). **Mgr. Radka Pešlová**

Přezkum se nedělá kvůli změně poskytovatele

V současné době mám otce v soukromém seniorcentru. Tento pobyt jsem plánovala jako přechodný. Ale když jsem naznačila, že plánujeme ukončení pobytu v jejich zařízení, tak mne bylo sociální pracovníci zařízení sděleno, že v souvislosti se změnou poskytovatele péče a tedy i příjemce příspěvku na péči bude provedeno nové sociální šetření a přezkum výše tohoto příspěvku. Je jejich vyjádření správné, tedy bude při změně poskytovatele péče prováděno nové sociální šetření?



Pokud jde o soukromé seniorcentrum, pak prosím, ověřte na těchto stránkách: <http://iregistr.mpsv.cz>, že je v nich vámi zmiňované centrum uvedené. Pokud je zde uvedené, pak je vše v pořádku. Pokud ne, existují rizika, která vašim rodičům mohou hrozit a plynout z tohoto umístění. Více na www.ochrance.cz

Informace, kterou vám podali v seniorcentru, není správná. Pokud je váš rodič svéprávný a schopný, pak do osmi dnů od změny pečovatele (pečující organizace) mají povinnost tuto změnu nahlásit na Úřad práce. Úřad práce má právo kdykoliv zahájit přezkum příspěvku, ale nekoná tak kvůli změně poskytovatele péče, ale zpravidla pouze na udání a při ukončení posudků. **Mgr. Radka Pešlová**

Návštěvy patří do náplně práce praktického lékaře

Jak se zachovat v případě, kdy praktický lékař na slušné požádání neprovede domácí návštěvu? Týká se to nepohyblivého 90letého pacienta.

Návštěva praktického lékaře u registrovaného pacienta na jeho výzvu nebo u osob, které se nemohou dostavit, jejich stav vyžaduje kontrolu lékařem, patří k běžné náplni činnosti praktických lékařů.

Seznam výkonů s bodovými hodnotami rozlišuje, i zda se jedná o všední den a běžnou pracovní dobu, nebo o neodkladnou návštěvu v době mezi 19–22 hod. nebo mezi 22–06 hod. anebo o neodkladnou návštěvu v den pracovního volna nebo pracovního klidu. V souladu s tím probíhají i úhrady zdravotních pojišťoven.

Hrazeny jsou i náklady na dopravu zdravotnickým pracovníkům v návštěvní službě, a to podle konkrétní smlouvy mezi poskytovatelem zdravotní péče a zdravotní pojišťovnou. **Mgr. Stanislava Kottnauerová, VZP ČR**

Které nadace financují kompenzační pomůcky?

Které nadace a nadační fondy v ČR financují kompenzační a zdravotní pomůcky?

Záleží na zaměření konkrétní nadace. Nutné je při žádání o finanční příspěvek postupovat dle požadavků konkrétní nadace. Standardně se požaduje: sepsání žádosti, která popisuje: kdo žádá, koho žádá, proč žádá (jaké *Pokračování na straně 12*

Dokončení ze strany 11

má zdravotní problémy), na co konkrétně žádá a co mu daná věc přinese, kolik žádá (kolik může dát z vlastních zdrojů, kolik již získal z jiných zdrojů apod.).
Přikládají se další přílohy jako kopie ZTP či ZTP/P, výpis lékařské zprávy, doporučení lékaře, terapeutů, dalších odborníků nebo také organizace, do které dochází, a cenový návrh nebo předběžná faktura.

NADACE A NADAČNÍ FONDY
PŘÍSPÍVAJÍCÍ JEDNOTLIVCŮM:

Česká rafinérská, a. s.
Záluží 2, 436 70 Litvínov, tel.: 476 163 567, 476 161 111, fax: 476 165 086. Podporují handicapované jednotlivce (pouze z Mostecka, Litvínovska a Kralupska). Formulář žádosti o sponzorský dar na www.adrese:www.crc.cz/cz/spolecenska_odpovednost.asp

Hestia, o.s.
Na Poříčí 12, 110 00, Praha 1, 224 872 075–7, olga.sozanska@gmail.com, www.hestia.cz/hestia/etela/

Nadace Agrofert Holding
Pyšelská 2327/2, 149 00 Praha 4. Formuláře ke stažení na webu. Zaměřují se široce na podporu společnosti i na individuální žádosti. www.agrofert.cz/?1469/nadace-agrofert

Nadace Dětský mozek
Riegrova 336/5, 250 01, Brandýs nad Labem, tel.: 603 258 852, 224 941 586. Podporují i dospělé! Vyžadují žádost doloženou lékařským dobrozdáním a event. cenovou nabídkou firmy vyrábějící rehabilitační či kompenzační pomůcku, kopii průkazu ZTP/P, potvrzení o výši příjmů osob žijících ve společné domácnosti, dále telefon či e-mail žadatele, nejen poštovní adresu. nadace@detskymozek.cz, www.detskymozek.cz

Nadace Charty 77 – Konto Bariéry
Melantrichova 5, 110 00 Praha 1, tel.: 224 214 452. Příspěvky na kompenzační, rehabilitační pomůcky, vozíky, bezbariérové úpravy, stipendium Bariéry, fond vzdělání, opravy a doplňky rehabilitačních pomůcek apod. Projekty: Nový start, Počítačem proti bariérám, Sport bez bariér. nadace77@bariery.cz, www.bariery.cz

Nadace KB, a. s. – Jistota
Na Přikopě 33, 114 07, Praha 1, nadace_jistota@kb.cz, www.nadacejistota.cz
Nadace Leontinka
Radlická 714/113, 158 00, Praha 5, tel.: 235 097 637, info@nadaceleontinka.cz, www.nadaceleontinka.cz

Nadace SYNER
Rumunská 655/9, 460 01 Liberec 4, Helena Chvojková, tel.: 488 124 101. Podporuje občany Liberecka, OZP, děti, seniory. nadacesyner@seznam.cz, www.nadacesyner.cz/

Nadace Tat'ány Kuchařové – Krása pomoci
Revoluční 100/3, 110 00, Praha 1, tel.: 221 803 253, info@krasapomoci.cz, www.krasapomoci.cz

Nadace Zdraví pro Moravu (možná on-line žádost)
Klatovská 606/3, Brno, 612 00 – sídlo nadace, tel: 603 420 526. Adresa pro doručení: PO BOX 460, 660 60 Brno. Poskytuje příspěvky zdravotně handicapovaným jednotlivcům z celé ČR. Žádosti se podávají dvakrát ročně, uzávěrky příjmu žádostí 31. 3. a 31. 8. nadace@nadacezdravi.cz, www.nadacezdravi.cz

Nadační fond CESTA BEZPEČÍ
Londýnská 48, 120 00, Praha 2, tel.: 221 513 340, 602 581 379, info@cestabezpeci.cz, www.cestabezpeci.cz

Nadační fond HEWER
Pod Strašnickou vinicí 191/13, 10000 Praha 10. Zajištění pomoci lidem, kteří potřebují využívat sociální služby, aby mohli zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí:

- a) v případě, že nemají dostatečné finanční prostředky na úhradu těchto služeb,
b) za účelem podpory sociálního začlenění a prevence sociálního vyloučení.
<http://www.pecovatel.cz/nadace/>

Nadační fond Propojení
Kpt. Jaroše 11, 326 00 Plzeň, tel.: 777 747 941. Podpora lidí s postižením, seniorů, dětí, zvířat – kompenzační pomůcky, vzdělávání. Zaměřují se především na region Plzeňska. Formulář žádosti ke stažení. mirka.nf-propojeni@seznam.cz, petr.salak@seznam.czwww.nfpropojeni.cz, www.nfpropojeni.cz

Nadační fond sounáležitosti
Dana Mušková, Peckova 13, 186 00 Praha 8, www.sounalezitost.cz

Dobrý skutek, o. s.
Jiráskovo náměstí 2, 326 00 Plzeň. Příspěvek na zdravotní pomůcky, které žadatel potřebuje k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svého postižení, na realizaci bezbariérové úpravy bydlení, na nákup, opravu nebo úpravu osobního automobilu. info@dobryskutek.cz, www.dobryskutek.cz, www.dobryskutek.cz/4508/sekce/informace-pro-zadatele/

Olivova nadace
Olivova 224, 251 01, Říčany, tel.: 323 631 313, info@olivovanadace.cz, www.olivovanadace.cz

Společnost DUHA
kpt. Jaroše 324, 541 01, Trutnov, tel.: 777 008 951, spol_duha@volny.cz, www.duhatu.cz

Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové
Senovážné nám. 2, 111 21 Praha 1, tel.: 224 216 883. Podporují žádosti o vozíky apod. Program Cesta k integraci – přispívá na nákup invalidních vozíků a jejich doplňků, kompenzační a rehabilitační pomůcky. vdv@telecom.cz, www.vdv.cz (red, pe)

Vzor stížnosti na lékaře

Nejprve je nutné uplatnit stížnost u nadřízeného lékaře, se kterým nejsem spokojena (např. u ředitele nemocnice, pokud jde o lékaře v nemocnici). Pokud tato stížnost nebude vyřízena k vaší spokojenosti, pak se můžete obrátit na krajský úřad, jakožto úřad poskytující registraci.

Stížnost je pouze obecného charakteru a má pouze doporučené náležitosti:

- adresa úřadu
- datum a místo sepsání sepsání
- popis skutečností, se kterými nejste spokojena (stručně)
- důkazy, které ke svému tvrzení máte (např. lékařskou zprávu, svědectví, nahrávku apod.)
- podpis a národné stěžovatele (jméno, příjmení, adresa pro doručování, kontakt)

HRUBÝ VZOR STÍŽNOSTI K ŘEDITELI/ŘEDITELCE

k rukám ředitele/ky
Nemocnice

V dne 2014

Stížnost na postup lékaře Nemocnice

Vážený pane řediteli,
pro zachování procesně správného postupu před stížností adresované krajskému úřadu musím obtěžovat svojí stížností i vaši osobu.

Dne jsem požádala o vyšetření, které prováděl/a MUDr.
(Zde popište, co se stalo a s čím nejste spokojeni)

Prosím o provedení nápravy a vyrozumění, jak byla má stížnost vyhodnocena.
S pozdravem

(podpis)

jméno, příjmení nar.
adresa

Přílohou:
• lékařská zpráva ze dne

STÍŽNOST ADRESOVANÁ KRAJSKÉMU ÚŘADU

Jihomoravský kraj
odbor zdravotnictví
Žerotínovo nám. 3/5
601 82 Brno

V Brně dne 2014

Stížnost na postup lékaře MUDr.

Vážení,
dne jsem zasílal/a stížnost k rukám pana ředitele,
Nemocnice (dopis přikládám v příloze).
Pan ředitel mi dne odpověděl (opět přikládám v příloze).
Jeho dopis je obsáhlý a poměrně podrobně popisuje můj zdravotní stav. Se závěry se však stále nemohu ztotožnit, neboť

Prosím vás o prošetření dané situace po lékařské úrovni, kdy se domnívám, že lékař dané nemocnice nepostupoval, jak nejlépe mohl, a nezabýval se dostatečně mým zdravotním stavem (popište, s čím nejste spokojeni)

Přílohou zasílám kopii zdravotnické dokumentace.

Dále prosím o prošetření chování MUDr., neboť jeho chováním se pan ředitel nezabýval způsobem, který by měl být odpovídající. Argument, že na lékaře nikdy nebyly stížnosti, nelze brát za relevantní. Způsob chování lékaře nebyl správný a již tato skutečnost by měla naznačovat, že se pan doktor nemusí vždy chovat podle etického a vnitřního řádu.
Předem děkuji za kontrolu a zhodnocení vzniklé situace a vyrozumění, jak bylo v mém případě postupováno.

(podpis)

jméno, příjmení nar.
adresa

Přílohou:
• 1 strana stížnost ze dne 2014
• 2 strany vyjádření ředitele
• zdravotnická dokumentace

Jak se pečujícím počítá důchod



Pečující osoby mívají obavy, z čeho se jim bude počítat důchod. Nejde o úplně snadné vysvětlení, ale Mgr. Radka Pešlová se vám pokusím situaci přiblížit a nasměrovat vás.



Každý budoucí důchodce musí pro nárok na důchod splnit nutnou dobu pojištění. Nyní pomínu invalidní a pozůstalostní důchody (pro jejich výraznou specifickou povahu) a budu se věnovat pouze starobnímu důchodu. Vysvětlení je zobrazené, a pokud bych se zabývala specifickými případy, pak by se popis velmi komplikoval. Konkrétněji doporučuji řešit vše s příslušnou správou sociálního zabezpečení.

Obecně, kdo půjde do důchodu v roce:

• 2014	musí mít dobu pojištění	30 let
• 2015		31 let
• 2016		32 let
• 2017		33 let
• 2018		34 let
• 2019 a dále		35 let

Člověk je pojištěný vždy, když pracuje a odvádí se v daném období sociální pojištění (např. pracovní smlouva a DPČ nad 2500 Kč měsíčně, DPP nad 10000 Kč měsíčně, podnikání na hlavní činnost). Částka, ze které se odvádí pojištění, je částkou, která se počítá do důchodu (tzv. vyměřovací základ).

Pokud byste chtěli zjistit přehled vaší odpracované doby – požádejte písemně o informativní osobní list důchodového pojištění (bezplatně na adrese: Česká správa sociálního zabezpečení, Křížová 25, 225 08 Praha 5). Žádost musí obsahovat rodné číslo žadatele, jméno, příjmení, rodné příjmení a adresu, na kterou bude informativní osobní list zaslán. ČSSZ ho posílá na vaši žádost jednou ročně zdarma (do 90 dnů).

Pokud člověk nepracuje, pak se některé činnosti započítávají jako doba pojištění (tedy skoro jako by je odpracoval). Nejčastější doby (více naleznete zde: <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/ucast-na-pojisteni/nahradni-doba-pojisteni.htm>):

• **80 % doby (tedy místo roku na úřadu práce budete mít do důchodu „odpracováno“ jen 9,6 měsíce):**

- vedení v evidenci úřadu práce jako uchazeče o zaměstnání po dobu, po kterou je vyplácena podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci (v celém rozsahu, kdykoliv během života).
- v rozsahu nejvýše tři let po dobu, po kterou se podpora nevyplácí s tím, že v období před dosažením 55 let věku se tato doba započítává nejvýše v rozsahu jednoho roku (za období od 18. do 50. roku!). Tato doba tři let (jednoho roku) se zjišťuje zpětně ode dne vzniku nároku na důchod. Nelze tedy vyčkat důchod na úřadu práce, protože se celá doba evidence nepočítá jako odpracovaná!
- pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně (dříve plného invalidního) z českého pojištění, a to do dosažení věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod. Pozor pobírání ID I. a II. stupně není do důchodu vůbec zohledňováno!
- kdy jste byli jako osoba se zdravotním postižením zařazeni v teoretické a praktické přípravě pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost
- civilní služba, získaná po 1. 1. 1996

• **100 % doby:**

- Dobrovolné pojištění (nepracujete, nic neděláte, jen si platíte pojištění, které jinak není povinnost platit)
- vojenská služba v ozbrojených silách České republiky, pokud nejde o vojáky z povolání

a vojáky v další službě (ti to mají jako zaměstnání).

- péče o dítě ve věku do čtyř let (od narození dítěte)
- péče o bezmocnou či závislou osobu (více vysvětlím dále)
- doba pobírání nemocenských dávek
- studium do roku 2010 (prvních šest let po 18. roce věku). Po roce 2010 se do starobního důchodu studium nepočítá.
- dobrovolnická činnost v rozsahu alespoň 20 hod. týdně

Za každý rok zaměstnání nebo podnikání od roku 1986, ze kterého se platilo sociální pojištění, si napíšete příjem. Tyhle příjmy se ještě valorizují. Tedy např. v roce 1990 jste ročně vydělali 24 000 Kč (protože byly malé průměrné mzdy), ale díky valorizaci pro rok 1990 bude z 24 000 Kč najednou 188 993 Kč (24 000 Kč x koef. 7,8747). Příjmy, které jste získali před rokem 1986, se nezapočítávají (jenom registrujeme tyto dny jako odpracované).

Př. pracujete od roku 1980 do 2013. Tedy odpracovali jste 33 let. Jdete nyní do důchodu – tedy v roce 2014 (stačí mít odpracováno 30 let, což máte). Kdy máte možnost odejít do důchodu, zjistíte tady: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2436/Vekova_kalkulacka_110711.xls. V této tabulce zjistíte svůj důchodový věk.

Od roku 1986 do 2013 si spočítáte příjmy, které jste měli (ověřili jste si je v informativním listu) a každý rok násobíte koeficientem (koeficienty jsou dostupné zde: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3200/duch_kalkulacka_130924.xls).

Všechny valorizované příjmy byste pak (velmi zjednodušeně) vydělili 396 (tj. 33 let x 12 měsíců), abyste zjistil svůj měsíční průměr.

Pokud byste např. vydělali (po valorizaci) 8 000 000 Kč za celých 33 let, tak z toho uděláte měsíční částku 20 202 Kč (8 000 000 Kč/396).

Tato částka se následně redukuje:

- do částky 11 415 Kč – vezmete celých 100 % – tj. 11 415 Kč
- z částky od 11 415 Kč do 30 093 Kč – vezmete 26 % – tj. 2 285 Kč
- z částky od 30 093 Kč do 103 768 Kč – vezmete už jen 22 % – v našem případě nemáme
- z částky nad 103 768 Kč – vezmete jen 3 % – v našem případě nemáme

Základ pro výpočet důchodu je 11 415 Kč (100 %) + 2 285 Kč (26 %) = 13 700 Kč.

Za každý odpracovaný rok z této částky dostanete 1,5 %. V našem případě máme odpracováno (pojištěno) 33 let, tj. 49,5 % (33 let x 1,5 %). Takže dostanete 49,5 % z částky 13 700 Kč = 6 782 Kč. Ze zákona má pak každý důchodce nárok ještě na 2 340 Kč jako na základní výměru, která se neposuzuje podle roků – je prostě pro každého, kdo má nárok.

Takže důchod bude 9 122 Kč (6 782 Kč + 2 340 Kč).

Posud by to asi snad mělo být pochopitelné, ale co když jste celých 33 let nepracovali, ale třeba pečovali....

Když není stále jen práce

Doby, které nepracujete (neodvádí se sociální pojištění), často nenahrazujeme příjmem. Prostě je vyloučíme.

Např. z 33 let jste pracovali 29 let a vydělali si za tuto dobu 8 000 000 Kč. K tomu jste byli ještě čtyři roky doma s dítětem.

Výpočet důchodu by pak v tom případě mohl vypadat:

- 8 000 000 Kč/396 (33 let x 12 měsíců) = 20 202 Kč. To je ale špatně. Za čtyři roky péče se nedávají žádné peníze (i když jste třeba měli peněžitou pomoc v mateřství a rodičovský příspěvek – ty se nepočítají – neodvádí se z nich sociální pojištění), takže je potřeba udělat:
- 8 000 000 Kč/348 (29 let x 12 měsíců) = 22 989 Kč. Tedy dělíme jen skutečně odpracovanými roky, abychom nerozměňovali průměr. Tento průměr redukuje a pak za každý odpracovaný rok dostaneme 1,5 %. Do odpracovaných let ale už počítáme jak práci, tak péči (tedy 29 let práce + 4 roky péče o dítě, tj. 33 let). Péče se tedy sice nepočítá do průměru, ale do odpracované doby ano.

Stejně by se postupovalo i v případě, že pečujete o postiženou osobu. Péče o postiženou osobu se ale neuznává vždy.

Opečovávané osoby v průběhu času. Co započítáváme

Od roku 2007

- osobní péče o osobu mladší 10 let, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost),
- nebo o osobu ve věku nad 10 let, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost),

Pokud nejde o osobu blízkou, vyžaduje se, aby spolu žili v domácnosti

Do 31. 12. 2006 byla náhradní dobou doba:

- péče o dítě ve věku do 18 let dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči (pro hodnocení této doby jako doby náhradní se nevyžadoval výkon této péče na území České republiky)
- doba osobní péče o převážně nebo úplně bezmocnou osobu
- doba osobní péče o částečně bezmocnou osobu starší 80 let.

U osob, které nejsou osobami blízkými, je podmínka, že pečující osoba žila s bezmocnou osobou v domácnosti (tedy kdy šlo o trvalé soužití, v rámci něhož byly společně uhrazovány náklady na jejich potřeby).

Do 30. 6. 2001 byla náhradní dobou pojištění pouze doba:

- péče o blízkou převážně nebo úplně bezmocnou osobu
- nebo blízkou částečně bezmocnou osobu starší 80 let.

Za osoby blízké se považují manželé, příbuzní v řadě přímé (rodiče, prarodiče, děti, vnuci), sourozenci, zeť a snacha, a to kteréhokoliv z manželů.

Doba péče o osobu závislou (ve stupni II, III nebo IV, popř. osobu mladší 10 let ve stupni I), péče o osobu bezmocnou (převážně, úplně nebo částečně, je-li starší 80 let) a o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči ve věku do 18 let **se prokazuje rozhodnutím** okresní (Pražské, Městské) správy sociálního zabezpečení.

Rozhodnutí se vydává na základě návrhu na zahájení řízení o vydání rozhodnutí o době a rozsahu péče.

Do 30. 6. 2007 se podávala přihláška k účasti na pojištění (přihláška se podávala nejpozději ve lhůtě dvou let od skončení péče, přičemž promeškání této lhůty mělo prekluzivní účinky) a dále se podával (ve dvouleté pořádkové lhůtě) návrh na zahájení řízení o vydání rozhodnutí o době a rozsahu péče.

Od 1. 7. 2007 se podává pouze návrh na zahájení řízení (dojděte na svoji OSSZ/PSSZMSSZ). Uplatnění návrhu je od tohoto data rovněž spojeno se závaznou lhůtou dvou let, plynoucí od skončení péče. Vezměte s sebou:

- doklad prokazující totožnost žadatele,
- doklad prokazující totožnost bezmocné či závislé osoby,
- doklad od obce s rozšířenou působností nebo od Krajské pobočky úřadu práce o době péče (a výši přiznaného příspěvku na péči),
- doklad prokazující příbuzenský vztah žadatele k bezmocné či závislé osobě.

Tiskopis naleznete na www.cssz.cz/cz/tiskopisy/ Tiskopisy vám ale budou poskytnuty s informacemi i na příslušné správě sociálního zabezpečení.

Co se ale děje, když k pečování aspoň trošku pracujete?

Máte na výběr z těchto možností:

- A) Pokud pečujete za celý život do 15 let**
- a.** jen pečujete – doba se vylučuje (viz poslední příklad 29 let)
 - b.** pečujete a pracujete
 - b.i.** můžete si vybrat, zda chcete celou dobu péče vyloučit (viz příklad 29 let)
 - b.ii.** nebo se nic nevyloučí a započte se příjem jako byste nepečovali, ale jen pracovali (viz. první příklad 33 let)
- B) Pokud pečujete za celý život (i třeba o více osob v různých obdobích) nad 15 let**
- a.** jen pečujete – doba se vylučuje
 - b.** pečujete a pracujete – započtou se vaše příjmy z práce a za péči si připočtete do roku 2007 za každý rok péče jako byste vydělali 96 000 Kč (ty se valorizují také) a od roku 2007 vždy částku za pobíraný příspěvek na péči (pokud pečujete o více osob, pak dáte i více příspěvku), který se zase v každém roce valorizuje
 - b.i.** v tomto případě ale vyplňujete ještě prohlášení o rozsahu a obsahu pracovního úvazku (dokládáte pracovní smlouvy), o péči, kterou jste vykonávali, aby bylo zřejmé, že převažovala osobní péče nad prací (nejde totiž započíst jen půl péče, ale započítává se celá a jen jedné osobě, která převážně pečovala).

Kombinovaná péče:

- pečujete vás více osob
 - započítává se jen hlavní osobě, která převážně pečovala, a to v plném rozsahu.
- pečujete současně se sociální službou
 - započítává se jen, když hlavní péči vykonáváte vy a sociální služba je jen vedlejší, pak zase pokud pečujete převážně, je zápočet proveden vám.
- pečujete s asistentem sociálních služeb (např. soused, kamarád)
 - započítává se hlavní převážně pečující osobě.

Pacient: Chcete mě?

Očima Pavly Hobstové



Pamatujete si na doktora Galéna? Čapkův hrdina z Bílé nemoci si vybíral pacienty, kterým byl ochoten vyléčit smrtelnou chorobu. Odmítal především zbohatlíky, ale později ještě utáhnul kohout a zavřel dveře i před těmi, co chtěli válku. Dnes by bylo hned každému jasné, že doktor Galén nedopadne dobře. A taky že jo! Ale na Galénův konec si zavzpomínáme někdy jindy. Dnes sledujeme, jak čapkovského hrdinu v bílém plášti převálcovali plastičtí chirurgové a o něco později doktor House. Všichni jmenovaní mají něco společného: své pacienty si vybírají, a koho nechťejí, neberou. To je nezúčastněnému divákovi sympatické.

Jenže tyto sympatie jsou dány především úhlem pohledu. V reálné české současnosti vybírávým lékařům nikdo netleská. Snadno přijdeme na to, proč. Připomeňme si základní fakta: Česká lékařská komora již několik let usiluje o to, aby lékaři mohli vyřadit neoblíbeného pacienta ze svého registru. Chtějí se jich nějakým legálním způsobem zbavit. Zákonnou podmínkou by tedy podle jejich návrhu bylo, že vyhazov musí zdůvodnit. Doslova píší, že „kvůli závažnému narušení vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem“. Takže jednoho dne vám v ordinaci řeknou něco jako: „Už vám nevěřím, už sem nechodte!“ Možná už tušíte, že všichni čeští doktoři nejsou motivováni tak ušlechtilé jako starosvětský Galén. Lékařská komora chce toto nové pravidlo vklínit do zákona. Současná legislativa totiž lékařům nedovoluje odmítnout pacienta, protože právo každého na zdravotní péči je

dané ústavou. Ministerstvo zdravotnictví by to rádo nechalo při starém. Argumentuje tím, že v některých místech republiky ordinuje nedostatek odborníků. Agresivita pacientů může být snadno řešena jinak, třeba jako přestupek, což se osvědčilo u záchranářů. Doktoři své snahy odůvodňují tím, že někteří pacienti jsou notoricky protivní, agresivní, neřídí se lékařovým doporučením, odmítají navrženou léčbu, prostě se to nedá vydržet. Někteří pacienti mají zájem jen o jeho razítko, neschopenku, invalidní důchody, ale nechťejí se léčit, a dokonce ani neberou léky. Někdy dáme doktorovi za pravdu: Typický neposlušný pacient je muž kolem padesátky s vysokým tlakem, nechce chodit na kontrolu, ani brát pilulky. Má nadváhu, pije kořalku a snídá špek! Chcete ho? Ale máme jiné typy neposlušnosti. Gynekolog navrhuje zdravé padesátnici hysterektomii (odebrání dělohy) jako „čisté řešení“. Řešení jaké nemoci? Někdy moc krvácí! Revmatoložka zase nabízí pacientce proti hořčatosti a bolesti kloubů drahou akupunkturu. Obden na půl hodiny, to máte tisícovku týdně. Vyšetření na boreliózu ji nenapadlo. A že to byla chyba! Drahé injekce do kloubů za sedm tisíc „za kus“ jistý pacient neodmítl, prý mu to bylo trapné, když se o něm ví, že chudobou netrpí. Ale nepomohly. A senioři, ti už se v ordinacích vůbec nemusí vyplatit. Shodně vypovídají, že se bojí drahou léčbu odmítnout, protože lékař o ně ztratí zájem. Jenže nakonec k takovému lámání chleba dojít musí. Téma, které zvedá mnoho lidí ze židle. Zbývá položit důležitou otázku: Před nedávnem běžely volby. Zeptali jste se svého kandidáta na senátora na jeho názor? **PAVLA HOBSTOVÁ**

Nejlepší pomůcka, co znám

Univerzální podložka pro posouvání

V nemocnicích používají jako pomůcku pro posun na lůžku pevný pruh látky. Ale pro jednu osobu je to náročná manipulace. Když se ležící člověk sesune k nohám postele, je posuv zpět zvlášť těžký.

Mně osobně nesmírně pomohla kluzná podložka pro posun na lůžku, kterou nám doporučil kolega z kurzů Pečuj doma, neformální pečovatel pan Milan Urbánek. Scházeli jsme se po skončení cyklu Pečuj doma v brněnské kavárně Práh a on nám tam názorně předvedl její použití. Je to univerzální podložka pro posouvání v příčném i podélném směru, obracení, otáčení... Velikost 75 x 200 cm, cena přijatelná, asi 290 Kč, pratelná, bez úchytlů, od firmy APOS. Je to vlastně jen pruh látky, jakoby z šustákoviny. Pruh se složí na půlku, tedy 75 x 100 cm, a podsune se pod ležícího tak, aby ji měl asi od ramen dolů po nejtěžší část těla. Pak stačí už jen zatáhnout za konce podložky – ležící po ní celkem snadno klouže jako po klouzačce. Musí se dát jen pozor, aby nesklouzl nesprávným směrem. Pečující nezvedá, jen posunuje, a tím ušetří síly na jiné akce. I když nám p. Urbánek použití předvedl, nevěděla jsem si s ní zpočátku rady. Naše Maru je totiž dost dlouhá – 175 cm. Milan byl tak hodný, že se přišel podívat k nám domů a vymyslel, jak mám při posunu nahoru používat svou nohu jako páku. Pak jsem si ale nohu trochu namohla, a jak to bývá – že nouze naučí Dalibora housti – vynalezla jsem jiný styl. Podložku podsunu, stoupnu si za hlavu a zapojím ruce. Klouže to daleko snadněji. Nemíním dělat této firmě reklamu, možná i řada jiných firem má katalogy s úžasnými pomůckami. Jenže pečující je zavalen starostmi, vyřizováním, nemá možnost nabídky srovnávat... zkrátka, kdo tím prošel, ví, o čem mluvím. Nyní tuto jednoduchou pomůcku několikrát denně využívám a považuji ji za nejpotřebnější ze všech, co znám. S pomůckou se naučil zacházet tatínek naší Marušky a také zdravotní sestřičky a pečovatelky, které k nám dochází. Kdybyste věděli o někom, kdo by potřeboval tuto nenáročnou pomůcku předvést, ráda vyhovím. Pomáhej a bude ti pomozeno. **EVA MALANÍKOVÁ**

Napsali jste nám

O dobrovolnictví v Anglii

Letos pracovala dcera coby dobrovolnice v sociálním zařízení Vitalise v Anglii. Toto zařízení poskytuje celoročně odlehčovací služby klientům již přibližně padesát let. Klientela je různorodá. Jsou zde jak pohybliví senioři, tak i vozíčkáři, či lidé s různým tělesným nebo kombinovaným postižením nebo s Alzheimerovou chorobou. Klienti jsou ve Vitalise většinou na jedno až dvoutýdenním pobytu, někteří i déle. A rádi se sem opakovaně vracejí. Na rozdíl od České republiky je v Anglii využívání odlehčovacích služeb mnohem častější. Je přínosné pro klienty samotné, kteří se dostanou do jiného prostředí a mají nové podněty, i pro rodinu, která se jinak o tyto lidi stará. Další podstatný rozdíl od našich odlehčovacích zařízení je v tom, že ve Vitalise pracuje mimo běžného personálu sociálního zařízení, tedy např. ošetřovatelů a zdravotních sester, také velké množství dobrovolníků. Na 35 klientů je zde 30 dobrovolníků. Ti jsou zde vždy. Někteří na několik týdnů v létě a během prázdnin, ale někteří zde coby dobrovolníci pracují třeba i celý rok. Většinou se jedná o studenty, často ze zahraničí. Dobrovolníci se celý den starají o „své“ klienty dle stanoveného rozpisu různých aktivit, chodí s nimi na procházky a výlety, vozí je na vozíku do parku nebo s nimi jedou na nákupy do obchodů. Celý den se je snaží zabavit, povídají si s nimi nebo hrají různé hry a pomáhají jim během celého dne. Večery pak tráví společně s nimi třeba na hudebním koncertu nebo třeba i v baru. **BLANKA JONGENOTTER**

Duchovní služba

Neopomíjíme žádné téma!

V rubrice Duchovní služba se budeme od příštího čísla setkávat s Františkou Janou Majerčíkovou ze Společnosti Dcer křesťanské lásky sv. Vincenta de Paul, která nás bude seznamovat se svými příběhy z pastorece v brněnských nemocnicích. Duchovní i spirituální služba je velké a bohužel opomíjené téma. Lékařská věda umí stále lépe pečovat o lidské tělo, které nemocí strádá, ale ona současně strádá i ta část člověka, které říkáme duše. Potřeba péče o duši je méně viditelná, ale nutná, aby člověk žil v harmonii také v rozhodujících chvílích života, kdy potřebuje bilancovat a v plnosti prožít jeho závěr. Od příštího čísla v Pečuj doma tedy nově i o duchovní službě. Neopomíjíme žádné téma!

Knihovnička

Demence a jejich ovlivnění

Autoři: Radoslav Matěj, Robert Rusina
Název: Neurodegenerativní onemocnění
Vydala: Mladá fronta 2014

Souhrnný pohled vymezuje základní charakteristiky neurodegenerací. Pozornost je věnována terapeutickým přístupům společným pro projevy demence a parkinsonismu i specifickým přístupům u jednotlivých nemocí. Jsou diskutovány neuropsychiatrické projevy demencí a možnosti jejich ovlivnění. Součástí knihy je i problematika právní a etická, zahrnující sdělování diagnózy, otázku řídičských průkazů, informované souhlasy i právní způsobilost.



Každý čtvrtý onemocní úzkostí

Autoři: Hans Morschitzky, Sigrid Sator
Název: Deset tváří úzkosti
Vydalo: Nakladatelství Portál, 2014

V současné době onemocní nějakou formou úzkostné poruchy v průběhu svého života každý čtvrtý člověk z populace. U žen je toto onemocnění nejčastějším psychickým problémem, u mužů druhým nejčastějším po problémech s alkoholem. Zkušenosti autoři řady úspěšných knih popisují deset tváří úzkosti, tedy formy úzkostných poruch – panickou poruchu, agorafobii, specifické fobie, sociální fobii, generalizovanou úzkostnou poruchu, posttraumatickou zátěžovou poruchu, nutkavé poruchy, hypochondrickou poruchu, organickou úzkostnou poruchu a substancemi indukované úzkostné poruchy.



Diabetes včera, dnes a zítra

Autorka: Jindřiška Perušičová
Název: Diabetes mellitus a endokrinologie
Vydavatel: Maxdorf, 2014

Publikace je třináctým svazkem edice Současná medicína a autorka v ní přináší čtenářům zajímavé informace o tom, jak v minulosti (i dosti vzdáleně) lékaři nahlíželi na diabetes ve spojení s postižením dalších žláz a vnitřní sekrecí. V knížce se věnuje především takovým endokrinním žlázám, které mohou významněji ovlivňovat nemocné diabetem nebo obráceně.





*Někdo vidí
složitou situaci,
já mám, která se opět usmívá.*

Domácí péče o blízkou osobu je nesnadný úkol. Výběrem správné absorpční pomůcky si můžete usnadnit svou práci a zároveň zlepšit kvalitu života vašeho blízkého. Nové výrobky TENA pro uživatele se střední až těžkou inkontinencí pomáhají udržet zdraví namáhané pokožky a splňují zvýšené nároky na pohodlí, které je při celodenním nošení tak důležité.

Plenkové kalhotky **TENA Slip s ConfioAir™** jsou nyní vyrobeny z prodyšnějšího materiálu, který připomíná textílii. Vyšší prodyšnost pomáhá udržet zdraví pokožky.



Navlékací kalhotky **TENA Pants s ConfioFit™** mají nový tvar absorpčního jádra, díky kterému může být výrobek tenčí a přitom stejně účinně pohlcovat tekutinu. Spolu s vylepšeným střihem a použitím jemnějšího materiálu kalhotky lépe přilnou k tělu a jsou diskrétnější a pohodlnější.



VZORKY ZDARMA žádejte na www.TENACZ.cz nebo na bezplatné lince 800 111 121. Více informací získáte na bezplatné TENA infolince 800 770 700.



Jógu cvičíme i doma

JÓGA PRO REKONVALESCENTY

Individuální hodiny pro adepty upoutané dočasně na lůžko, rozvíčování po nemoci, dýchací cvičení, relaxace, posílení psychiky, posilování a protahování těla.

Cvičíme doma.

Cena 300 Kč na 90 minut.

K dispozici lektorka jógy a psychologka dle potřeby.

Kontakt: vecernice50@centrum.cz

Objednávka novin Pečuj doma

Objednejte si bezplatné zaslání novin.

Jméno, příjmení, titul (organizace)

Adresa

Telefon, e-mail:

Rok narození (IČ)

Podpis

Noviny Pečuj doma:

☐ tištěné ☐ elektronické

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

Příhlášku prosím posílejte na:

Pečuj doma, Hrnčířská 27,
602 00 Brno. V elektronické podobě se můžete přihlašovat **e-mailem**
info@pecujdoma.cz.

HELP program

- **HELP** je kompletní program kovových koupelnových doplňků pro starší, handicapované a pohybově omezené osoby.
- U většiny výrobků si můžete vybrat z následujících povrchových úprav: nerez lesk, nerez brus nebo bílý nátěr.
- Výrobky jsou certifikované státní zkušebnou a odpovídají legislativě ČR o instalaci produktů do bezbariérových prostor.
- Produkty řady **HELP** můžete zakoupit v síti obchodních řetězců **HORN-BACH** a **BAUHAUS** nebo na našem e-shopu www.bemeta.cz

OD PROSINCE 2014 NÁS NAVŠTIVTE NA NAŠEM NOVÉM E-SHOPU:

www.bemetashop.cz

BEMETA®



Při nákupu
na e-shopu
SLEVA*
15%

BEMETA DESIGN s.r.o., Žatčany 60, 664 53, Česká republika

...více na www.bemeta.cz

* Sleva platí při nákupu na e-shopu www.bemeta.cz a www.bemetashop.cz při zadání slova "HELP" do poznámky. Sleva platí do konce roku 2015.

Recepty

Co dům dal

Pečující většinou nemají čas, finance ba ani energii trávit s vyvažováním jídel dlouhé chvíle. Proto jsou vhodné obyčejné chutné recepty „co dům dal“. Nutná je kuchyňská praktičnost, neplytvání surovinami. Budeme vám od tohoto čísla pravidelně předkládat recepty našich spolupracovnic...

Rychlovka z brambor

Na kostky nakrájíme: syrové brambory, pálivou klobásu, anglickou slaninu, ½ květáku nebo brokolice, může být i cuketa

Na kolečka nakrájíme: 1 mrkev, cibuli a 4 stroužky česneku

Vše dáme do misky. Osolíme, opepříme, pálivá paprika, sladká paprika, trošku grilovacího koření, trošku majoránky. Všechno promíchat a pokapat olejem. Na plech dáme pečicí papír do připraveného plechu dáme tuto směs, kterou zabalíme přečnívajícím pečicím papírem a dáme zapéci.

Recept od paní Jany Oháňkové

Levné špagety

Zpěníme česnek a cibuli, přidáme nasekanou petrželku. Uvaříme špagety, na ně dáme připravenou směs a posypeme strouhaným sýrem.

Recept od Miroslavy Meluzínové

Maso z polévky

Uvařené hovězí, vepřové nebo kuřecí maso obereme, připravíme si jišku, na kterou dáme maso, a zalijeme troškou vývaru, dle potřebykořeníme solí, pepřem a majoránkou. Příloha vařené brambory.

Recept od Jany Oháňkové

Vtipy

Lékaři a senioři

Přijde babka po dlouhé době k lékaři a doktor se jí ptá: „Tak co babi, pročpak jste u nás tak dlouho nebyla?“ „Já jsem byla nemocná, pane doktore...“

Říká lékař pacientovi: „Pane Vondráčku, musím se vám přiznat, já jsem vám včera lhal.“ „Pane doktore, to je v pořádku, já vám už léta nevěřím.“

Výherci křížovky

Z luštětelů křížovky čísla 2/2014 byli vylosováni: Lenka Dvořáčková, Eva Manová, Jiří Rechtořík, Helena Semelová, Miroslav Vojta. Obdrželi balíčky s kosmetickými produkty značky Radox. Tajenku z čísla 3/2014 posílejte do 28. listopadu na info@pecujdoma.cz nebo formou SMS na číslo 774 73 80 90, příp. na adresu Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno. Tři vylosovaní výherci obdrží dárkové balíčky Knihovny Jiřího Mahena v Brně.

Diakonie ČCE
provozuje ve všední
dny od 9 do 17 hodin
bezplatnou
poradenskou linku
pro pečující
800 915 915

PEČUJ DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh
ve spolupráci s Diakonií ČCE
Podporuje: MZ ČR, JM kraj, město Brno.
Redakce: Antonín Hošťálek,
hostalek@pecujdoma.cz
Blanka Švábová, svabova@pecujdoma.cz
Adresa redakce: Pečuj doma,
Hrnčířská 27, 602 00 Brno,
telefon 774 73 80 90
Kresby: Martina Holcová
Grafická úprava: Jakub Kolář
Sazba: Robert Šváb
Tisk: Arh Brno
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 3/2014 vychází 3. listopadu 2014.
Zdarma.



Péče o sebe

Když váš blízký spí

Milí rodinní pečovatelé, naše nová rubrika se bude nazývat „Péče o sebe“. Možná si říkáte, proč o sebe, já musím pečovat o své dítě, manžela, rodiče, babičku... na sebe nemám čas. Důležitý je on (ona), jeho (její) spokojenost, zabezpečení...

Znám to z vlastní zkušenosti. Když o někoho blízkého pečujeme, na sebe zapomínáme. Jenže naše tělo i mysl nezapomínají. Dají o sobě dříve či později vědět. Bolí nás záda, hlava, špatně spíme, jsme nesoustředění, podráždění, unavení. Své problémy, potíže odsováváme, nemáme čas, náladu, někdy si připadáme provinilí, že bychom se měli zabývat také sami sebou. Ale abychom mohli pečovat potřebnou dobu a s nezbytnou dávkou energie, s duševní i fyzickou kondicí, je třeba pečovat i o sebe. Nemějte pocit něčeho špatného. Každý potřebuje oddych. Alespoň na chvíli.

Váš blízký spí, místo praní prádla, žehlení, přípravy léků... si udělejte chvilíčku pro sebe. Načerpáte síly a péče pak půjde líp. Stačí si třeba uvařit šálek čaje, kávy, dát si něco dobrého a sednout si s tím do pohodlného křesla a pustit si oblíbenou hudbu, relaxační hudbu, vybavit si něco pěkného. Že vás nic pěkného nenapadá? Už je to dlouho, co jste se z něčeho těšili? Ano, je to možné, já jsem po létech péče zjistila, že jsem se přestala usmívat, nějak jsem to zapomněla. Tak jsem se tomu musela učit. Zkuste to taky, třeba se v duchu usmějte. Možná pak přijde pěkná vzpomínka sama, nebo přijde příště. Usmívejte se (i na sebe), mějte rádi sami sebe. Každý z nás je jedinečný, každý si zaslouží za něco úctu, obdiv a pohlázení. Hlavně nezapomeňte, že jste tady i vy, i o sebe se musíte starat.

ZDENKA MICHÁLKOVÁ

POMŮCKA: APES, KLEFTI, PASE, SITNO	INICIÁLY LYŽAŘSKÉHO AKROBATA VALENTY	1. DÍL TAJENKY	ŘEČTÍ HAJDUČI	UMĚLECKÝ STYL INSPI- ROVANÝ MINULOSTÍ	AMERIČAN		SPOJENÍ (TENKÉHO STŘEVA S Tlustým)	ANGLICKÝ 'OPICE' (PLURÁL)	ŘÍMSKÝMI ČÍSLICEMI 561	INICIÁLY FYZIKA NEWTONA	VLASTNOST ÉTERU	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	MAJÍCÍ VELIKÝ ROZMĚR NA ŠÍRKU	JENOM (NÁŘ.)	LIBŮSTKA, ZÁLIBA (ZAST.)	NĚMECKÁ KARETNÍ HRA
HLAVNÍ MĚSTO GHANY						BÝT NA OBTÍŽ						PODKLADOVÝ NÁTER MALBY				
RYCHLE (KNÍŽ.)						3. DÍL TAJENKY						LISTNATÉ STROMY				
	SEKÁNÍ SRPEM					POHLAVNÍ STYK				LUXUSNÍ ČTYŘKOLOVÝ ZAVŘENÝ KOČÁR						
	OMŠELÉ MÍSTO					JMÉNO ZPĚV. LANGEROVÉ										
NĚKOLIKRÁT NOSEM FRKAVÉ VY. DECHNOUT										PŘÍSTROJ NA MĚŘENÍ EL. PROUDU						
POPLATEK ZA UŽITÍ DÁLNICE					POBÍDKA TAHOUNŮ K CHODU									Z TYLU ZHOTO- VENÁ (KRAJKA)	DODAT. NĚČEMU VŮNĚ	PÁLKY S PRUŽNÝM VÝPLETEM
					24 HODINY											
RUSKÁ POLÉVKA S MASEM A ZELÍM				VRCHOL ŠTIAVNIC- KÝCH VRCHŮ												
JMÉNO SOUHLÁSKY L			SETBA					INICIÁLY HERCE LANDOV- SKÉHO	STŘEDOVÉ ČÁRY						ZBĚHOVEC	
			OBROUBENÝ OKRAJ LÁTKY												PEVNÉ (ZAST.)	
NABOKOVŮV ROMÁN							MALÍČEK						OBUVNICKÝ HŘEBÍČEK			
							ELEKTRO- ENCEFALO- GRAM (ZKR.)						SLADKOVOD- NÍ RYBA			
JMÉNO ZPĚVAČKY BARTOŠOVÉ						UČEDNÍK						ITAL. FILM. REŽISÉR				
						CHEMICKÁ ZN. CERU						CELNÍ KÓD NĚMECKA				
RULÍK ZLOMOCNÝ								2. DÍL TAJENKY								
ATLETICKÝ KLUB (ZKR.)			KNÍŽE KYJEVSKÉ RUSI OD R. 882					POLITICKY MOTIVOVA- NÉ VRAŽED- NÉ ÚTOKY								