

3 | 2015

Stěžeň

Časopis Společnosti dialyzovaných a transplantovaných



MÁTE KROMĚ SVÉHO ONEMOCNĚNÍ LEDVIN VÍCE ZDRAVOTNÍCH OBTÍŽÍ?

Máte nebo měli jste v minulosti vedle postižení ledvin ještě jeden nebo více z následujících zdravotních problémů?

- Nevysvětlené problémy se srdcem
- Cévní mozkovou příhodu
- Dušnost
- Pálivou bolest v rukou a/nebo v nohou
- Zkalení rohovky (korneální opacity)
- Nesnášenlivost horka, chladu nebo fyzické zátěže
- Snížené pocení
- Malá kožní znaménka červenomodré barvy šířící se na trupu „v oblasti pravek“ či okolo pupku (angiokeratomy)
- Nevysvětlené střevní obtíže



Pokud Vy nebo někdo z Vaší rodiny má onemocnění ledvin a zároveň některý z výše uvedených problémů, je možné, že se jedná o **Fabryho chorobu**.

Fabryho choroba je vzácné dědičné onemocnění, které se může přenášet z rodičů na děti. Onemocnění je způsobeno poruchou genu, který v buňkách lidského těla kontroluje tvorbu nezbytně důležitého enzymu, což může vést k postupnému poškození organismu, včetně ledvin^{1,2,3}

Požádejte svého lékaře o další informace

1. Brady et al. NEJM. 1967; 276: 1163-1167; 2. Desnick et al. In: Scriver CR, Beaudet AL, Sly SW, Valle D, eds. *The Metabolic and Molecular Bases of Inherited Disease*. New York: McGraw Hill, 2001, Ch 150; 3. Germain et al. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. 2010; 5:30.

M. Černá/ Místo úvodu	4
J. Bosáková/ Výzva	4
J. Bosáková/ Prosba o příspěvek	5
M. Černá/ Fabry rekondiční pobyt Pastviny 2015	5
NAPSALI JSTE NÁM	
Dovolená v Tunisu	6
Rekreace v Kežmaroku	6
Problémy s proplácením dialyzační léčby v Tunisu	7
ROZHOVOR	
M. Černá/ Radost mi dělá, že žiju - Rozhovor s Janou Bosákovou	8
M. Černá/ Je pro mne důležitý příběh každého pacienta - Rozhovor s MUDr. Gabrielou Dostálovou	9
E. Víšková/ Co je to button hole – metoda knoflíkové dírky?	11
PERITONEÁLNÍ DIALÝZA	
Jak mohou agentury domácí péče pomoci dialyzovaným pacientům	13
JAK SE STRAVOVAT	
O. Mengerová/ Dieta pro hemodialyzovaného diabetika	14
SOCIÁLNÉ PRÁVNÍ PORADENSTVÍ	
M. Černá/ Odpovědi na otázky čtenářů	17
Vysvětlení deseti nejčastějších mýtů o důchodech	18
Výši invalidního důchodu pozitivně ovlivňuje tzv. dopočtená doba.	20
KULTURA, SPORT, REKREACE	
T. Burda/ XX. Světové hry transplantovaných sportovců v Argentině.	22
R. Honzák/ Trust me, I am a doctor.	24
R. Honzák/ Edison za to může.	25

Místo úvodu

Milí čtenáři,

třetí číslo Stězně k Vám přichází ve změněné podobě. Jana Bosáková ze SpolDaT Vám ve svém příspěvku vysvětluje, proč bylo z ekonomických důvodů nutné přistoupit k černobílé variantě a ke zhoršené kvalitě papíru.

Přistoupili jsme na tento kompromis, abyste i nadále mohli dostávat Stěžeň v tištěné podobě. Ponechali jsme barevnou obálku a doufáme, že nám zachováte přízeň i přes trochu smutnější vnitřní černobílou podobu.

Věřím, že Vás v podzimní čísle potěší rozhovor s kardioložkou Gabrielou Dostálovou, rozhovor s Janou Bosákovou a jako vždy výborné příspěvky Radkina Honzáka.

Přeji Vám hřejivý a barevný podzim

Míša Černá

Výzva

Pro doplnění databáze členů Společnosti DaT a čtenářů časopisu Stěžeň Vás žádám o zaslání své e-mailové adresy (samozřejmě pouze v případě, že ji máte) a telefonního čísla. Zasílejte, pod svým

jménem na adresu: prezidium@spoldat.cz, nebo SpolDaT, Ohradní 1368, 140 00 Praha 4.

Děkuji

Jana Bosáková

SpolDaT na facebooku

SpolDaT má nově založený facebook www.facebook.com/spoldat Podívejte se a připojte se.

TIRÁŽ

STĚŽEŇ – Ročník 26, 2015/3 / Vydává Společnost dialyzovaných a transplantovaných, Ohradní 1368, 140 00 Praha 4, Michle, tel.: 261 215 616, e-mail: stezen@spoldat.cz / www.stezen.cz / ISSN: 1210-0153 / Odpovědný redaktor: MUDr. Radkin Honzák, CSc. / Redakce: Míša Černá (cerna@spoldat.cz) / Redakční rada: Ing. Pavel Exner, Věra Šťastná, Lenka Vašková (vaskova@stezen.cz), Mgr. Jana Ptáčková / Podávání novinových zásilek povoleno ředitelstvím pošt Praha č.j. NP 343/94 ze dne 16. 2. 1994 / Tisk: Tiskárna V&H Print Hlávko s.r.o. / Autorem fotografie na obálce je Bohuslav Skoupý.

Žádost a prosba o příspěvek na provoz časopisu

Vážené čtenářky a vážení čtenáři,

v souvislosti se složitým financováním časopisu Stěžeň bychom vás chtěli požádat o dobrovolný příspěvek na jeho provoz a tvorbu. Jak už to tak bývá, nic není zadarmo a jestliže má časopis přinášet kvalitní články, vyžaduje to od jejich autorů velkou práci. Přesněji řečeno, spíše nadprací, protože žádný z nich se psaním těchto článků neživí, každý má své občanské povolání. Velké množství času si vyžádá také redakční zpracování každého dalšího čísla, které již mnoho let zajišťuje Míša Černá. Ekonomická náročnost spočívá v cenách, které si účtují v tiskárně a grafickém studiu. Zaslání časopisu poštou je též zpoplatněno.

Z finančních důvodů jsme tedy od tohoto čísla museli sáhnout k horší kvalitě papíru a odbourat barevný tisk vnitřní části časopisu.

Minimální příspěvek na časopis Stěžeň je 50 Kč, pokud můžete přispět více, budeme za to rádi.

Váš dobrovolný příspěvek posílejte na účet: 37832011/0100

Kdo nemůže platit z účtu, tomu na vyžádání zašlu vyplněnou složenku.

Kontakt: prezidium@spoldat.cz, tel: 603 148 672

Vřelé díky a příjemné počtení přeje

Jana Bosáková

Jana Bosáková

Fabry rekondiční pobyt Pastviny 2015

V září letošního roku připravilo Občanské sdružení META ve spolupráci s centrem pro léčbu Fabryho nemoci opět rekondiční pobyt s programem pro pacienty s Fabryho nemocí. Vzhledem k tomu, že se jedná o vzácné dědičné onemocnění zúčastnili se tohoto pobytu opět celé rodiny i s dětmi.

V rámci odborného programu se účastníci setkali s celou řadou odborníků na jejich onemocnění, vyslechli přednášku pana primáře Doc. Jeana-Clauda Lubandy a MUDr. Gabriely Dostálové a z II. Interní kliniky kardiologie a angiologie VFN v Praze. Pobytu se zúčastnili také MUDr. Lubor Golář a setra Mirka Hájková, které všichni pacienti znají z pražské ambulance. Všichni lékaři byli pacientům k dispozici i pro individuální konzultace. Lé-

kaři měli na pacienty mnohem více času než ve svých ordinacích a bylo tak možné v klidu probrat všechny potíže.

Pacienti a jejich rodinní příslušníci měli možnost cvičit a konzultovat své pohybové potíže s fyzioterapeutkou. K dispozici byl i pravidelný nácvik relaxace a konzultace psychických potíží s terapeutkou.

Kromě odborného programu měli pacienti také čas na společné hry, výlety a procházky po krásné okolní přírodě. Společné diskuse mezi pacienty a jejich blízkými pomohli všem lépe se seznámit jejich onemocněním a také se s ním lépe vyrovnat

Míša Černá

Míša Černá

Dovolená v Tunisu



Dobrý den,

rád bych napsal o své zkušenosti s prázdninovou dialýzou v zahraničí.

Letos v červnu jsem byl potřetí na prázdninové dialýze v Tunisku ve městě Nabeul v hotelu Byzance. Musím vám říci, že to bylo prostě super.

Jsem dialyzovaný v B. Braunu v Bruntále. V hotelu se o nás starali na jedničku - denně uklizeno, čisté povlečení a denně čisté ručníky a osušky. Jídlo vynikající, všeho druhu včetně čerstvého ovoce. Co se týče dialýzy, ta je tam na vysoké

úrovni a starají se o vás starají skvěle po celou dobu. Chtěl bych poděkovat paní Miladce Horákové a jejímu manželovi Zdeňkovi za vzornou péči o nás, přestože že to s námi někdy neměli lehké. Chtěl bych vás všechny, dámy a pánové, pozvat na takový perfektní pobyt, kde vás to nabije energií a budete se cítit jako jedna rodina.

Proto děkuji moc, moc naší prázdninové mamince Miladce

Josef Hajdík, klient B. Braun, Bruntál.

Josef Hajdík

Rekreace v Kežmaroku



Vážená redakce,

na konci měsíce července jsme strávili s manželem jeden nádherný týden v Kežmarku v hotelu „CLUB“.

Dovolenou jsem si zajistila tak, že jsem reagovala na nabídku pro dialyzované pacienty ve Stěžni 2/2015. Zmínila jsem se o možnosti takového pobytu na dialýze ve Frýdku-Místku, že by se mi to líbilo. Je mi 70 let a jezdím na dialýzu pravidelně 3x týdně, v pondělí, ve středu a v sobotu. Kvůli dost vážné nemoci jsem na invalidním vozíku a už dlouho jsem nikde nebyla, maximálně ve svém městě Frýdku-Místku na náměstí, anebo v blízkém okolí, kam mne byli schopni mí nejbližší dovézt. Tři roky jsem nemohla odjet nikam ani na víkendový pobyt.

Staniční sestra **Mája Bílá** z Hemodialýzy v nemocnici ve Frýdku-Místku mi tento pobyt vytelefonovala a zařídila. Pobyt byl zajištěn v Kežmarku v hotelu „CLUB“, s možností dialýzy v Kežmarské nemocnici, na dialýzu a zpět mne z hotelu v domluvenou hodinu odváželi sanitkou.

V hotelu s úžasným personálem jsme měli zajištěno celodenní stravování. Všechno bylo na vy-

soké profesionální úrovni, dokonce s 10% slevou.

S manželem jsme denně vyráželi na procházky městem – já samozřejmě na invalidním vozíku. I když mám tento handicap, prohlídky jsme v pohodě zvládali. Je to město s krásnou historií, je zde spousta sakrálních památek, které stálo za to vidět. Je zde plno zeleně, laviček, malých útulných obchůdků, kaváren a cukráren. Náměstí dominuje úžasná radnice, celé náměstí vede až k hradu s královskou historií.

Píšu vám proto, že někteří lidé se stejnými zdravotními problémy jsou už jen doma, tak jako já do letošního července, a myslí si, že se už nikam nepodívají. Ale i já teď vím, že je to omyl. Stačí mít správné informace a dokázat je využít.

Takto bych ráda poděkovala i redakci Stěžně, že o této možnosti informovali a já jsem si po několika letech zažila krásnou změnu a příjemný pobyt v horském prostředí.

Jarmila Teperová, Frýdek-Místek

Jarmila Teperová

Problémy s proplácením rekondičních pobytů v Tunisku



Paní Milada Horáková, dialyzovaná pacientka, již čtvrtým rokem organizuje rekondiční a rehabilitační pobyty u moře v Tunisku. Pacienti jsou s pobyty velmi spokojeni, příznivě hodnotí, že jim pobyty pomáhají, jak po fyzické, tak po psychické stránce.

Letos v červnu proběhl poslední pobyt, dvou pacientům VZP odmítla proplatit dialyzační léčbu v hodnotě 750 euro / 5 dialýz (jedna dialýza stojí 150 euro). O tomto opatření nebyli informováni dialyzační střediska ani klienti pojišťovny. Oba klienti požádali před odjezdem o schválení proplácení a nedostali žádné vyjádření. I když se klienti odvolali, úhrada dialyzační léčby v Tunisku jim byla zamítnuta vzhledem k tomu, že země není v Evropské unii.

Organizace rekondičních pobytů u moře v Tunisku je ve vážném ohrožení, protože dialyzovaní pacienti jsou většinou v invalidním důchodu a nemají prostředky na zaplacení dialyzační léčby v zahraničí.

Paní Horáková bude v zastoupení své cestovní kanceláře Fertour jednat s VZP o možnostech hrazení dialyzační léčby v Tunisku. V následujícím čísle vás budeme informovat, jak jednání proběhla a v kterých zemích je pojišťovnou dialyzační léčba hrazena a kde si ji musí uhradit klient sám.



Radost mi dělá to, že žiju

Rozhovor s Janou Bosákovou



Můžeš se, Jano, čtenářům Stěžeň představit?

Jmenuji se Jana Bosáková a dialyzovaná jsem již 33 let s dvěma přestávkami, kdy jsem měla transplantované ledviny. První transplantace „vydržela“ 11 let a byla výborná. S touto ledvinou jsem porodila zdravého syna, který je dnes studentem pátého ročníku ČVUT Fakulty architektury. Druhá ledvina přišla hned po dvou letech dialýzy od zániku první ledviny a vydržela 5 let s potížemi od samého začátku. Nyní jsem soustavně opět dialyzována 12 let. Celou dobu mé nemoci jsem pracovala.



s čímkoliv, co je trápí. Nebudu-li vědět, jak jim pomoci, vím kam je odkázat, aby je jim dostalo profesionálního řešení jejich situace.

Miša Černá

V současné době jsi dialyzovaná. Kdy začaly tvé potíže s ledvinami? Jaké metody léčby jsi vyzkoušela a jakou s nimi máš zkušenost?

Potíže s ledvinami jsem měla již velmi mladá, od věku 22 let. Byla jsem tehdy v Tatrách a přivezla jsem si ošklivou chřipku s angínou, ze které jsem se dlouho léčila. Následoval 3měsíční pobyt v nemocnici a pak šla funkce ledvin strašně rychle dolů. Skončila jsem „s hadičkou v břiše“ /peritoneální dialýzou/. I přes můj nesouhlas jsem peritoneální dialýzu měla 16 měsíců, než se uvolnilo křeslo na dialýze v Praze na Strahově. Hemodialýzu jsem na Strahově podstupovala v letech 1983 – 1985, pak přišla první transplantace. Potom už následoval stav, který jsem popsala výše; první transplantace, dialýza, druhá transplantace a dialýza dosud.

Od letošního roku pracuješ ve SpolDaT jako asistentka?

Ano, společnost znám od samého začátku jejího vzniku, ale nikdy jsem se výrazně nezapojovala do její činnosti. Před časem jsem se začala více zúčastňovat života společnosti ve funkci člena kontrolní komise. Po odchodu Pavla Exnera s manželkou ze sekretariátu společnosti, mi byla tato funkce nabídnuta a zároveň jsem byla zvolena do prezidia společnosti.

Co všechno ve Společnosti děláš a s čím se na tebe mohou dialyzovaní a transplantovaní pacienti obracet?

V pozici asistentky mám na starosti pokladnu, faktury, předkládám účetní doklady naší účetní firmě, obstarávám poštu, zajišťuji kontakt s bankou i s finančním úřadem, s Luborem Jelínkem vyhotovujeme žádosti o dotace na naše rekondiční pobyty a časopis Stěžeň. Oslovuji firmy s prosbou o sponzorské dary naší společnosti atd.

Dialyzovaní se na mě mohou obrátit prakticky

V čem vidíš smysl SpolDaT a v čem bys ráda její činnost ještě dál rozvíjela?

Jsem ráda, že společnost vznikla, že existuje a že vydává časopis Stěžeň, který pro mě byl, hlavně v jeho začátcích, studnice vědomostí a zkušeností v oblasti mého onemocnění. Víím, že jsem na něj vždy dlouho čekala /vychází 4x za rok/ až si budu moci zase přečíst odborné články a postřehy jiných pacientů.

Chtěla bych se zaměřit na to, aby společnost byla a hlavně fungovala pro nemocné. Abychom mohli zase dopřát našim nemocným více rekondičních pobytů, které jsou letos hodně finančně osekáné, kvůli nízké dotaci z Ministerstva zdravotnictví.

Abby mohla společnost dopřát členům nejen sport, ale i kulturu tzn. kino, divadlo a koncerty. Podílet se na výši vstupného - na to vše jsou potřeba finance.

Ale jak říká klasik, peníze jsou až na prvním místě a u neziskových společností platí dvojnásob. Jelikož toto chci pro nemocné z celé republiky, tak bych chtěla obnovit práci tzv. poboček v naší republice, aby si mohli nemocní dopřát tyto aktivity všude. A někdo musí součinnost v krajích koordinovat.

Máš nějaké koníčky? Co ti dělá radost?

Moje zájmy mají široký záběr, nepohrdnu občasným sportem, kulturou tzn. kinem či divadlem, za-

jmám mě odborné články z medicíny i jiných oborů lidské činnosti. Mám ráda hory a dokumenty o hrolezcích. Hodně času trávím u počítače, a to jak pracovní, tak i soukromě, ale jsem třeba i kavárenským typ a ráda si zajdu na dobrou kávu do dobré kavárny.

A co mi dělá radost? Že žiju!

Děkuji za rozhovor.

Rádo se stalo a zdravím všechny čtenáře.

Kontakt:

Jana Bosáková, e-mail: bosakova@spoldat.cz

Je pro mne důležité znát příběh každého pacienta



Rozhovor s kardioložkou MUDr. Gabrielou Dostálovou

Jsi lékařka kardioložka a zároveň psychoterapeutka. Jak jdou tyto dvě profese dohromady? Jak se doplňují a v čem si naopak mohou být na překážku?

Já myslím, že obě role – jak lékařská, tak psychoterapeutická – jsou prostě jen nástroje, které jsem získala během studia a nyní v praxi používám obě. Než překážky, vnímám spíše obrovskou podporu obojího vzájemně a daleko širší možnost pro mne jako lékařce se napojit na pacienta, protože mne psychoterapeutický výcvik naučil, jak zacházet s citlivými informacemi od pacienta – nebojím se na ně prostě zeptat. Dříve, bez výcviku, by mne, sice některé otázky napadly, ale nedovolila bych si je položit, nevěděla bych, jak reagovat. Teď si je položit dovoluji a myslím, že jsou užitečné.

Věnuješ se péči o pacienty s Fabryho nemocí. Jak jsi se k této práci dostala?

Hned první rok po nástupu na II. interní kliniku



Miša Černá

VFN jsem byla v rozpisu lékařů vypsána na 1. patro naší kliniky. Tam je vedoucí doc. Karetová, manželka prof. Bultase, který se tam v té době staral právě o pacienty s Fabryho chorobou a hledal k sobě sekundáře jako pomocníka. A oslovili mne spolu s doc. Karetovou, zda bych chtěla s těmito pacienty pracovat. Pro mne bylo odpověď hned jasné ano. Velmi zajímavá byla potom pro mě spolupráce s prof. Bultasem i zajímavými pacienty, u kterých jsem mohla využít svých vědomostí z farmakogenetiky. Postupem času jsem poznávala jednotlivé rodiny a jsou to naprosto skvělí pacienti. Aktuálně pečuje o Fabry pacienty tým profesora Linharta, doktora Goláně, úžasné sestřičky Mirky a nově sestřičky Jany. Pracovat v takovém týmu pro tak úžasné pacienty je vážně radost.

Jaké jsou kardiologické potíže u Fabryho nemocných a jakým způsobem jsou léčeny?

Ta škála potíží je široká – od pacientů, kteří žádné kardiální obtíže nemají, až po ty, kteří trpí bolestí na hrudi, dušností, náhlou ztrátou vědomí. V tom jsou Fabry pacienti také originální. Tahle nemoc umí vykouzlit nejružnější klinický obraz, i v rámci jedné rodiny jsou naprosto rozdílní jedinci. A mají přitom stejnou mutaci genu!

Jak důležitá je u Fabryho nemocných i rodinná anamnéza? Jakým způsobem se pracuje s rodokmenem?

K diagnóze je to často to nejdůležitější. Pokud se totiž odhalí jeden pacient s diagnózou Fabryho nemoci, pak se většinou v rodině najdou tři až čtyři další. U většiny našich pacientů s Fabryho nemocí vedlo právě kreslení rodokmenů k odhalení dalších pacientů.

Věnuješ se i péči o mladé pacienty po infarktu myokardu. Jak jsou tito pacienti léčeni a jaké jsou příčiny jejich obtíží a dá se jim nějak předcházet?

U mladých pacientů s časnou aterosklerózou

a nebo dokonce infarktem myokardu je příčin více. Samozřejmě hraje roli genetická zátěž z rodiny, kouření a životní styl. Velmi často prodělali infarkt nebo mozkovou příhodu ve věku před 50. rokem věku již jejich rodiče. Příčin vlastních je více, porucha srážlivosti, porucha metabolismu cholesterolu, nádorová onemocnění.

Jsou mezi mladými pacienty po infarktu myokardu i dialyzovaní pacienti?

V naší sledované skupině na dialýze nebyl ani jeden, v rámci sledování jsou na dialýze nyní dva pacienti.

Je větší riziko infarktu u dialyzovaných pacientů? Mohou pacienti v predialýze a na dialýze něco udělat pro své srdce?

Pro dialyzované pacienty je nebezpečím rychlejší rozvoj ateroskleotických změn, rovněž ale i ukládání vápníku do cévní stěny. Stonají prostě trochu jinak a dříve než populace bez onemocnění ledvin.

Jaká je nejlepší prevence kardiovaskulárních onemocnění?

Nekouřit. Přiměřeně sportovat. Vyhnout se streům.

Srdce je v naší kultuře často vnímáno jako symbol lásky, můžeme mít „zlomené srdce“?

Jasně že ano. Termín může být nejen symbolický. Ruptura – protržení srdce – je možná následkem rozsáhlého infarktu. Po velké emoční zátěži může nastat tzv. Takotsubo syndrom, kdy se srdce roztáhne do tvaru vázy, balonu z úzkým hrdlem. Srdce bolí z mnoha příčin, často i psychosomatických.

Jaký symbol představuje srdce pro tebe?

Srdce plus cévy k němu náležící jsou pro mě především náplň práce.

Na internetu jsem našla, že tvoji kolegové o tobě říkají, že jsi „velmi neobvyklá lékařka, která

léky nejraději škrta a vysazuje a s pacienty dokonce mluví.“ Je pro tebe jako lékařku důležité znát příběh pacienta?

Určitě. To je pak úplně jiná situace, když víš, koho máš před sebou, že se bojí o svého blízkého, ať už člena rodiny, psa nebo kočku, že řeší finanční trable, rozvody... To všechno má vliv na psychiku a zdraví. Pro mne je strašně cenný výcvik v psychoterapii. Asi by mne spousta otázek napadla, ale nedovolila bych si je pacientům položit. S výcvikem vím, co dělat, vím, že se zeptat mohu, vím, jak ošetřit pacienta, který pláče, který neví odpověď a je možná důležité mu položit některé otázky a říct některé věci nahlas, jinak, než je měl dosud možnost slyšet. Systemická terapie, která mě nejvíce ovlivnila, je nádherný nástroj. Používám ji úplně stejně často jako stetoskop.

Co ráda děláš ve volném času? Při čem si nejlépe odpočineš?

Ráda dělám téměř cokoliv. Užívám si teď a tady. To mne naučila nemoc. To mne naučila systemika. To mne naučili moji pacienti. Být teď a tady a užít si lidi kolem sebe, čas a situace.

Jaká je tvá nejoblíbenější knížka a nejoblíbenější obraz?

Z knížek určitě Škola malého stromu, cokoli od Yaloma, básničky. Vlastně kromě sci-fi cokoli. Čtu, co to jde. S obrazem je to těžší otázka. Pokud je k obrazu příběh, tak mě zaujme jakýkoli.

Děkuji za rozhovor.

Co to je „Button hole“ – metoda knoflíkové dírky?



Je to jedna z kanylačních technik AVF (arterio-venosní fistule).

Úspěch dialyzační léčby závisí téměř výhradně na dostatečném průtoku krve dialyzátorem. Správná péče o cévní přístup - volba kanylační techniky, patří k základům ošetrovatelské péče na dialyzačním středisku.

Proč je důležitá správná volba kanylační techniky?

- může prodloužit životnost cévního přístupu
- napomáhá k dosažení optimálního průtoku krve
- napomáhá k dosažení předepsané dialyzační dávky
- napomáhá k minimalizaci recirkulace
- snižuje komplikace s cévním přístupem
- zlepšuje kvalitu života dialyzovaného pacienta

Jaké máme možnosti kanylačních (punkčních) technik AVF?

- metoda provazový žebřík – „Rope ladder“
- metoda knoflíkové dírky – „Button hole“
- kanylace určitých oblastí – „Area puncturing“
- náhodná kanylace – „Choose at puncture time“

Co je metoda knoflíkové dírky?

Píštěl se napichuje přesně do stejného místa, stejným směrem pod stejným úhlem, ve stejné hloubce a končetina musí být vždy ve stejné poloze. Takto vedenými vpichy vytvoříme v těchto místech tunel tzv. knoflíkovou díрку.

Správně prováděná metoda „Button Hole“ zahrnuje několik zásadních kroků:

- pečlivý výběr optimálních míst pro kanylací AVF
- náročnější zajištění organizace práce - nejlépe 1-2 sestry pro fázi vytváření tunelu

- správná edukace a spolupráce pacienta, spočívající ve vysvětlení principu metody
- vytvoření tunelu ostrými jehlami zpravidla vyžaduje vždy stejný úhel a směr jehel, stejnou polohu ruky, minimálně 12 kanylací u diabetiků u ostatních zpravidla 8-10 kanylací
- po vytvoření tunelu, technika následného zavedení tupých jehel – bez použití násilí
- po předchozích vpíších odmaččení a odstraňování stroupků, heparoidové zábaly, dodržování zásad asepse a dezinfekce, mytí AVF před punkcí s důkladnou dezinfekcí okolí AVF i vlastního vpichu

Kdy se metoda používá?

Především pro kanylaci krátkých a komplikovaných AVF, jako prevence vzniku aneurysmat. Mezi její výhody patří, zkrácena doba odmačkávání po kanylaci, snížení počtu intervencí na AVF (např. PTA, ANG) možnost autokanylace, minimalizace nepovedených kanylací a tím úspora času, materiálu a prodloužení životnosti AVF. Pacientům také přináší snížení bolestivosti při vlastní kanylaci.

Kdy se tato metoda nedoporučuje?

K zásadním kontraindikacím patří kanylace umělých cévních náhrad (např. goratex), zjizvené a aneurismatické fistule. Při nemožnosti organizačně zajistit 1-2 sestry v počáteční fázi tvorby tunelu tzv. knoflíkové dírky.

Hrozí nějaké komplikace?

Jako hlavní riziko této metody se v literatuře uvádí zvýšený počet infekčních komplikací. Další častou komplikací je krvácení okolo místa vpichu, méně se vyskytuje traumatizace tunelu, nevyvinutí knoflíkových dírek nebo jejich zánik.

Tato technika kanylace AVF vyžaduje při napichování čas, trpělivost a klidnou ruku, přesto by měla patřit jednoznačně k preferovaným způsobům kanylace AVF, protože nezpůsobuje dilataci AVF, nevznikají při ní aneurysmata. Nezanedbatelné je také snížení bolestivosti při vlastní kanylaci.



Jak mohou agentury domácí péče pomoci dialyzovaným pacientům

O domácí péči a agenturách domácí péče se začíná v poslední době mluvit stále častěji. To proto, že si stále více pacientů přeje zůstat ve svém vlastním prostředí a tuto možnost preferují také rodiny.

Péči v soukromí mohou kromě rodiny zajišťovat i agentury domácí péče. Obecně má domácí péče, neboli léčba v domácím prostředí, řadu výhod. Kromě toho, že pacient zůstává v rodině, což velmi pozitivně ovlivňuje jeho psychický stav, se ale také snižují náklady na zdravotní péči tím, že pacient nezůstává v nemocnici. Do domácnosti pak za ním dochází kvalifikované zdravotní sestry z agentur domácí péče, které s léčbou pomáhají. V ČR se takto léčí přes 150 000 pacientů a funguje zde více než 500 agentur, které zaměstnávají téměř 3 tisíce zdravotních sester.

Věk populace se neustále zvyšuje a spolu s tím vzrůstá i počet nemocných, kteří jsou nějakým způsobem handicapováni a nejsou schopni se o svou léčbu postarat sami. „Ani pro tuto skupinu nemusí být domácí dialýza nedostupná, právě díky službám agentur domácí péče a jejich zdravotním sestrám. Pacientům to přináší i další výhody – v případě peritoneální dialýzy například není nutno dopravovat se 3x týdně do nemocnice na hemodialýzu, stresovat se čekáním na sanitu. Nemocný nemusí mít vytvořen cévní přístup pro hemodialýzu. Domácí dialýza má významně menší dietní omezení a léčba je i šetrnější, protože pacienti mají menší výkyvy ve vnitřním prostředí,“ říká **Ilona Klimtová**, vrchní sestra agentury Domácí péče Promedica Praha.

A jak mohou služeb agentur domácí péče využít rodiny, které mají člena rodiny na domácí dialýze, a ten již není úplně samostatný, avšak chce zůstat



zdroj: Shutterstock

s rodinou? „Asistovanou peritoneální dialýzu může předepsat pouze praktický lékař na základě doporučení nefrologa nebo nefrolog. Pacientovi se služby agentury domácí péče hradí ze zdravotního pojištění, a za předepsanou zdravotní péči tedy on či rodina nic neplatí. V praxi to funguje tak, že zdravotní sestra přichází za pacientem a pomáhá mu s provedením výměny dialyzačního roztoku. Na jednu proceduru se počítá 50 minut času sestry a drobný spotřební materiál. Výkon je podle předpisu nefrologa možno provádět až 5x denně, standardně se provádí 4x. Pokud pacient používá cyklus, přichází sestra večer a ráno. Speciálním materiálem potřebným k léčbě zásobuje pacienta přímo nefrologické pracoviště,“ vysvětluje **Jana Kolářová** ze společnosti Baxter Czech.

Na webu nyní existuje vyhledávač agentur domácí péče, který mohou využívat lékaři i pacienti. Je přístupný na webové adrese www.prehledadp.cz. V této webové aplikaci je možné třídit agentury domácí péče podle nabízených služeb – asistované peritoneální dialýzy, aplikace parenterální výživy nebo hemoflických léčivých přípravků, případně i podle místa, v němž klient danou péči potřebuje.

Dieta pro hemodialyzovaného diabetika



Rámcový jídelníček pro hemodialyzovaného diabetika s tělesnou hmotností 70 kg (tělesný výška 170 cm, věk cca 60 let)

VJS		S (g)
	Energie	9 600 kJ
		2 300 Kcal
	Bílkoviny	90 g
	Tuky	80 g
	Sacharidy (30 VJS)	300 g

Snídaně (4.5 VJS)		45
	bílkovinná potravina	50 g
0.25	mléko polotučné do nápoje	50 ml
	margarín	15 g
4.00	chléb nebo pečivo	
0.25	zelenina s nízkým obsahem K	

Přesnídávka (4.5 VJS)		45
	margarín	10 g
4.00	chléb nebo pečivo	
0.50	zelenina s nízkým obsahem K	

Oběd (7.5 VJS)		75
	olej rostlinný	15 g
0.50	mouka na zahuštění	
0.25	bílkovinná potravina	100 g
0.25	zelenina s nízkým obsahem K	
6.50	příloha	

Svačina (4.5 VJS)		45
1.00	jogurt bílý cca 3,5% tuku	150 g
	margarín	10 g
3.00	chléb nebo pečivo	
0.50	zelenina s nízkým obsahem K	

Večeře (7.0 VJS)		70
	olej rostlinný	15 g
0.25	bílkovinná potravina	100 g
0.25	zelenina s nízkým obsahem K	
6.50	příloha	

Večeře II. (2.0 VJS)

20

2.00	ovoce s nízkým obsahem K
30.00	
300	

S = sacharidy

VJS = výměnná jednotka sacharidová

Co je Výměnná jednotka sacharidová (VJS)?

Pro zjednodušení a usnadnění přemýšlení o sacharidové hodnotě jídel vznikl pro pacienty s diabetem systém výměnných (chlebových jednotek). Výměnná jednotka sacharidová (chlebová) obsahuje vždy stejné množství sacharidů v odlišném množství různých potravin. Každá potravina či pokrm tak má přiřazený určitý počet výměnných jednotek sacharidových (chlebových).

V České republice nejčastěji **jedna výměnná jednotka představuje 10 g sacharidů, některé diabetologické poradny se řídí pravidlem, že jedna výměnná jednotka představuje 12 g sacharidů.** Počet výměnných jednotek sacharidových (chlebových) jednotek v potravinách si může každý diabetik spočítat dle obsahu sacharidů ve 100 g určité potraviny respektive pokrmu. V současné době lze množství výměnných jednotek sacharidových (chlebových) vyčíst na obalu výrobku.

Výběr potravin

Na snídani zařazujeme tzv. bílkovinnou potravinu neboli potravinu s převahou živočišných bílkovin, dále tuk – tím je nevhodnější kvalitní margarín určený pro studenou kuchyni, lze zařadit i olej, nejlépe řepkový. Nasucho lehce opečené pečivo respektive chléb v toustovači pokapané olejem je velmi chutné. Množství pečiva je dáno množstvím obsahu výměnných jednotek sacharidových respektive obsahu sacharidů v něm. Zda volíme pečivo z vymílané mouky nebo celozrnné, je dáno hladinou draslíku respektive fosforu v krvi dialyzo-

vaného, stejně jako množství zeleniny, které by mělo být součástí snídaně. Místo bílkovinné potraviny můžeme zařadit zakysaný mléčný výrobek (viz svačina) a na svačinu zařadíme bílkovinnou potravinu.

Na přesnídávku zařadíme stejně jako na snídání chléb, respektive pečivo a tuk. Doplníme zeleninou (nebo ovocem) i zde platí výběr zeleniny (ovoce) dle obsahu draslíku (fosforu) v daném druhu a hladinou draslíku respektive fosforu v krvi dialyzovaného.

Na oběd zařazujeme libové druhy masa. Masa je vhodné vybírat s co nejmenším obsahem tuku a bez kůže (např. kuřecí maso, krůtí maso, králičí maso, hovězí zadní maso, vepřová kýta, vepřové pečené – karé. Nezapomínáme do jídelníčku zařadit ryby, ty by se měly objevit alespoň ve dvou pokrmech během jednoho týdne. Vybíráme si z čerstvých ryb, mražených nebo konzervovaných (nejlépe v láku (ve vlastní šťávě) U konzervovaných ryb v láku je nutné přihlížet k někdy vysokému množství soli v těchto výrobcích. Proto raději nálev nepoužíváme a při úpravě již nesolíme. U ostatních rybích konzerv je potřebné si přečíst množství ryby ve výrobku. Velice často je v „rybích“ konzervách velice malé množství ryby, někdy jen 15 % z celkového obsahu (tzn. 15 g ryby na 100 g výrobku)!. Jedná se o saláty, ryby v zelenině apod. U ryb konzervovaných v oleji ji třeba započítat množství oleje v konzervě, u těchto konzerv je též potřeba přihlížet k obsahu soli v nich. V jakém množství a jak často zařadíme ryby do jídelníčku, je pro nás rozhodující hladina fosforu v krvi. Sýry vybíráme nejen podle obsahu bílkovin a tuků, důležitější je poměr obsahu vápníku a fosforu v nich, též množství soli respektive sodíku.

Tzv. light tavené sýry nejsou vůbec vhodné pro obsah tavicích solí a fosfátů. Tyto sýry velice často obsahují jen okolo 6 g bílkovin na 100 g výrobku. Čerstvé sýry většinou neobsahují vysoké procento

sodíku a fosforu, ale obsahují mnoho živočišných tuků, které je třeba při zvýšené hladině cholesterolu v krvi omezovat. Proto než čerstvý sýr s obsahem tuku 25 g ve 100 g výrobku je daleko vhodnější měkký tvaroh s nízkým obsahem tuků (do 5 g na 100 g tvarohu), do kterého vešleháme dané množství margarínu (oleje). Tvaroh lze dochutit mnoha příchutěmi tak, že se nám nepřejí. Též je třeba u čerstvého sýra typu Cottage sledovat množství soli v tomto výrobku. Z polotvrdých sýrů jsou vhodné sýry ementálského typu přibližně 30 % tuku v sušině. Tyto sýry sice obsahují relativně více tuků, obsahují však velké množství kvalitní bílkoviny. Vápníku důležitého pro kosti a metabolismus obsahují většinou méně než fosfátů, které je nutné ve stravě hemodialyzovaného omezovat. Lze zařadit i vejce, v množství 1 ks, doplnit můžeme 2 až 3 kusy vaječného bílku. Na trhu lze zakoupit i výrobek na bázi vaječného bílku „Smacky“, ten však, zejména uzený, obsahuje velké procento sodíku.

K přípravě pokrmů použijeme kvalitní jednoduhový olej, nejvhodnější je olej řepkový, slunečnicový či olivový. Některé pokrmy lépe chutnají, pokud jsou připraveny na margarínu. Vybíráme samozřejmě druhy určené k tepelné úpravě.

Zeleninu vybíráme opět dle obsahu draslíku respektive fosforu v ní. Někdy je vhodnější než její vyluhování a následném vaření v nové vodě snížit její dávku a upravit si ji běžným způsobem. Sice máme na talíři zeleniny cca poloviční množství, ale za to si na ní pochutnáme.

Z příloh je vhodná vařená rýže, vařené těstoviny, vařené brambory (v případě zvýšené hladiny draslíku nezapomeneme na jejich namočení ve vodě a pak je vaříme v nové vodě. Dále lze zařadit i jiné druhy příloh.

Na svačinu zařadíme, pokud jsme již nezařadili dříve, zakysaný mléčný výrobek (cca 150 g bílého

jogurtu s obsahem tuku do 4 g na 100 g výrobku nebo cca 200 ml acidofilního mléka nebo kefirového mléka apod. s obsahem tuku též do 4 g na 100 ml výrobku. Dále chléb, respektive pečivo a tuk. Doplníme také zeleninou (nebo ovocem), které vybíráme dle obsahu draslíku a fosforu.

Večeře je stejná jako oběd s tím rozdílem, že u večeře již není počítáno s moukou na zahuštění pokrmu. Pokud připravujeme studené večeře, je velmi výhodné připravovat různé doma připravované pomazánky nebo saláty. Daleko vhodnější variantou než uzeniny či paštika je masová pomazánka, například z krůtího stehenního plátku. Jak ji připravíme? Tepelně upravené maso rozmělníme např. tyčovým mixérem, přidáme margarín, dochutíme hořčicí, případně můžeme do pomazánky rozmixovat i cibuli. A máme pomazánku připravenou. Tato pomazánka je výborná z veškerých libových druhů masa s krátkými svalovými vlákny.

Na II. večeři je velmi výhodné zařadit jablko. Jablka obsahují malé množství draslíku i fosforu a sacharidy v nich obsažené nezpůsobují prudké zvýšení glykémie (hladiny krevního cukru).

Poznámka:

Co se týká zařazení luštěnin a výrobků z nich (zejména sóji), pro vysoký obsah fosforu (draslíku, sodíku ve výrobcích ze sóji) bych paušálně do jídelníčku nedoporučovala. Lze je, zejména sóju, zařadit do jídelníčku hemodialyzovaného nejen s vyváženou hladinou fosforu a draslíku v krvi, ale i dobrou tolerancí. Sója je jeden ze sledovaných alergenů a je třeba si toto uvědomit.

Otázky čtenářů



M. Čermá

Dobrý den, dne 15.7.2015 mi byl invalidní důchod III. stupně snížen na ID II. stupně. Do dnešního dne jsem neobdržela žádné vyrozumění z Prahy a v červenci i v srpnu mi na účet přišla částka ve výši invalidního důchodu III. stupně. Mám to hlásit na OSSZ? Nerada bych se dostala do nějakých problémů.

Odpověď:

Nemusíte se bát, že byste se v tomto případě dostala do problémů, částka invalidního důchodu by Vám měla být snížena až od první splátky po doručení rozhodnutí o snížení stupně ID (z Prahy). Doporučuji tedy nyní vyčkat na doručení rozhodnutí; proti rozhodnutí o snížení stupně ID lze pak podat námitku.

Dobrý den. Chtěla bych se zeptat - pobírám ID prvního stupně a přišla mi žádost o podrobení se vyšetření u obvodního lékaře a žádost o vyplnění profesního dotazníku. To znamená, že už nepůjdu před komisí, když to tam paní lékařka pošle. Vadí, že nemám v poslední době žádné lékařské nálezy od specialistů.

Odpověď:

Zda si Vás posudkový lékař pozve k přezkoumání vašeho zdravotního stavu osobně či zda bude stačit vyjádření vaší praktické lékařky a doložení profesního dotazníku, záleží na rozhodnutí lékaře, který bude Váš případ posuzovat. Pokud bude Vaše zdravotní dokumentace od praktické lékařky dostačující k posouzení, posudkový lékař si Vás již pozvat nemusí. Nicméně vzhledem k tomu, že nemáte aktuální nálezy od specialistů, je dle mého názoru spíše pravděpodobnější, že k osobnímu jednání u posudkového lékaře budete přizvána, aby mohl posudkový lékař lépe zhodnotit Váš aktuální zdravotní stav.

Dobrý den, prosím Vás o sdělení, jak to bude s příspěvkem na mobilitu, který byl přiznán v roce 2012 s platností do 31.12.2015, i když průkaz mimořádných výhod (posudek o zdravotním stavu) nemá omezenou platnost. Bude nutné podávat novou žádost nebo dojde automaticky k nějakému plošnému "prodloužení" nároku?

Odpověď:

Nárok na příspěvek na mobilitu vzniká podáním žádosti o tento příspěvek a splněním podmínek daných zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Na příspěvek na mobilitu má nárok osoba starší 1 roku, která

- má nárok na průkaz ZTP nebo ZTP/P podle legislativy platné po 1. 1. 2014,
- v kalendářním měsíci se za úhradu opakovaně dopravuje nebo je dopravována a
- nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče (s výjimkou případů zvláštního zřetele).

O příspěvek na mobilitu je tedy třeba požádat na předepsaném formuláři (formulář lze nalézt na webu MPSV nebo získat na pobočce úřadu práce), doporučuji žádost podat cca 2 měsíce před datem vypršení platnosti předchozího rozhodnutí.

Vysvětlení deseti nejčastějších mýtů o důchodech



Důchody jsou spojeny s mnoha mýty a nejasnostmi, Česká správa sociálního zabezpečení proto objasňuje nejčastější z nich, které se týkají výpočtu a výše důchodu.

1. Starobní důchod se vypočítává z výdělků za posledních deset let zaměstnání před odchodem do důchodu.

To je omyl, který přetrvává z minulosti. Do roku 1995 se skutečně důchody počítaly z příjmů za posledních deset let před nárokem na důchod. Od roku 1996 se pro výpočet důchodu zohledňují všechny příjmy od roku 1986 až do roku, který předchází roku přiznání důchodu. Lidem, kteří půjdou do důchodu dnes, se důchod počítá z úhrnu všech výdělků za roky 1986-2013.

2. Výpočet důchodu se provádí z čisté mzdy

Naopak. Pro výpočet důchodu se u zaměstnanců vychází z hrubých ročních příjmů, u osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) z ročního vyměřovacího základu, tj. částky, ze které bylo odvedeno pojistné na důchodové pojištění. Hrubé příjmy i roční vyměřovací základy v rozhodném období, tj. od roku 1986 do kalendářního roku před přiznáním důchodu, jsou pro účely výpočtu důchodu ještě násobeny koeficienty mzdového nárustu.

3. Minimální výše důchodu je stejná jako minimální mzda.

Nikoliv. Minimální důchod a minimální mzda jsou odlišné pojmy i odlišné částky. Minimální výše procentní výměry důchodu činí podle zákona o důchodovém pojištění 770 Kč. K procentní výměře důchodu náleží ještě základní výměra, která je stejná pro všechny důchody a činí v současné době 2340 Kč. Minimální měsíční výše důchodu přiznaného v letošním roce tedy činí celkem 3 110 Kč.

4. Lidé v předdůchodovém věku nemají možnost se v předstihu dozvědět, kolik bude jejich důchod přibližně činit.

Kontrolou výpisu dob důchodového pojištění si lidé ověří údaje v evidenci ČSSZ, které jsou podkladem pro budoucí rozhodnutí o jejich důchodu. K tomu slouží tzv. Informativní list důchodového pojištění (TOLDP), který ČSSZ zaslá zdarma na základě žádosti. Přesný výpočet důchodu provedou pracovníci ČSSZ až na základě řádně podané žádosti. Pro orientační výpočet starobního důchodu však mohou lidé využít tzv. důchodovou kalkulačku, která umožní provést přibližný výpočet důchodu, na který vznikne nárok až do roku 2020. Tato pomůcka včetně přehledného návodu na její použití je dostupná na webu Ministerstva práce a sociálních věcí www.mpsv.cz.

5. Pokud doložím svědeckým prohlášením dobu, kdy jsem pracoval „na černo“, do důchodu se mi tato činnost započítá.

Ne. Pro výpočet důchodu nelze v žádném případě zohlednit práci tzv. „na černo“, protože na ní nebylo odvedeno pojistné na důchodové pojištění a veden evidenční list důchodového pojištění. Svědecké prohlášení se využívá ve zcela mimořádných případech, např. když doklady o zaměstnání byly uloženy v archivu, který byl zničen povodněmi nebo požárem, není jiná možnost, jak dobu pojištění prokázat. Svědky v tomto případě musí být osoby, které s dotyčnou osobou v uvedeném zaměstnání ve stejné době pracovaly.

6. Brigády, které jsem vykonával před lety při studiu, se do důchodu nepočítají.

To je mylná domněnka. I krátkodobá brigáda, pokud zakládala účast na pojištění a je doložena, se počítá do doby pojištění a může mít na výši důchodu vliv. Celková doba zaměstnání (pojištění) se

pro výpočet důchodu zaokrouhluje na celý rok dolů. Pokud součet vašich dob činí např. 42 let a 334 dní, může měsíční prázdninová brigáda (31 dní) pomoci k získání dalšího roku pojištění a tím i vyššího důchodu.

7. Vyloučená doba je období, které se pro výši důchodu nezapočítává.

Omyl. Vyloučenými dobami jsou doby, po které trvala tzv. sociální událost bez výděлку, např. doba dočasné pracovní neschopnosti, doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, doba péče o dítě do čtyř let věku nebo péče o závislou osobu aj. Význam vyloučených dob spočívá v tom, že při stanovení výše důchodu se počet dnů vyloučených dob odečítá od celkového počtu dnů, na který se rozpočítává průměr výdělků. Tím se docílí toho, že při výpočtu příjem nebude tzv. „rozměňován“. Vyloučené doby tedy mají na výši důchodu pozitivní dopad.

8. Když ČSSZ nemá u žadatele o důchod nějakou dobu zaměstnání evidovanou, tak mu ji nezapočítá do důchodu.

Pokud při přiznání důchodu nebyla započítána nějaká doba pojištění, protože ČSSZ ji neměla v evidenci a žadatel ji neprokázal, může ji doložit kdykoliv dodatečně, a to i když už důchod pobírá několik let (získá např. potvrzení z archivu). Zápočet lze provést se zpětnou platností a vzniklý rozdíl a výši důchodu doplatit až 5 let zpětně od data, kdy byla chybějící událost doložena.

9. Pro důchod se automaticky započítává celá doba studia či evidence uchazeče o zaměstnání na úřadu práce.

Není tomu tak. Doba studia po 18. roce věku (v období do 31.12.2009) může být započtena nejvýše v rozsahu prvních 6 let. Doba studia získaná v období od 1.1.2010 se již do důchodu nezapočítává. Doba vedení v evidenci úřadu práce po kterou uchazeč o zaměstnání nepobíral podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci, se započítává nejvýše v rozsahu tří let. Tato doba tří let se zjišťuje zpětně ode dne vzniku nároku na důchod. Z doby, která byla získána před dosažením 55 let věku, lze započítat pouze jeden rok. Doba studia i doba vedení v evidenci ÚP jsou náhradní doby pojištění a pro výši důchodu se krátí na 80 %.

10. Pokud pracuji při pobírání důchodu, na výši důchodu to už nemá vliv.

Pokud příjemce starobního důchodu pobírá důchod v plné výši a pracuje, přesněji řečeno vykonává výdělečnou činnost zakládající účast na důchodovém pojištění, zvyšuje se mu procentní výměra důchodu o 0,4 % výpočtového základu, za každých 360 kalendářních dnů této činnosti. Toto zvýšení se však neprovádí automaticky, ale na základě žádosti.

(Vybráno z materiálů ČSSZ.)

Výši invalidního důchodu pozitivně ovlivňuje tzv. dopočtená doba



Na invaliditu není připraven nikdo, bez ohledu na věk. Lidé, kteří se stanou invalidními především v mladém věku kvůli úrazu či vážné nemoci, se navíc často obávají, že jejich důchod bude velmi nízký, když kvůli invaliditě stačili získat jen relativně krátkou dobu důchodového pojištění. Zákon o důchodovém pojištění pamatuje na tyto situace tím, že se do doby pojištění pro výpočet invalidního důchodu započítává i tzv. dopočtená doba. Ale pozor, toto pravidlo platí jen pro výpočet důchodu, už neplatí pro vznik nároku na invalidní důchod, kdy je třeba splnit podmínku získat potřebnou dobu pojištění.

Dopočtená doba v praxi znamená, že se při výpočtu invalidního důchodu zohledňuje nejen doba pojištění získaná do vzniku invalidity, ale i doba od vzniku nároku na invalidní důchod do dosažení důchodového věku. Zjednodušeně řečeno doba, kterou by hypoteticky mohl člověk získat, pokud by se nestal invalidním.

Pro účely zjištění dopočtené doby se pro muže i ženy určuje důchodový věk jednotně – považuje se za něj důchodový věk stanovený pro ženy stejného data narození, které nevychovaly žádné dítě. V úvahu se tedy nebere skutečný důchodový věk žadatele. Zákon o důchodovém pojištění umožňuje dopočtenou dobu započítat v plném rozsahu při splnění určitých podmínek, jde především o získání doby z českého důchodového pojištění. Pokud nejsou zákonné podmínky splněny, dopočtená doba se krátí.

Podmínky zápočtu dopočtené doby:

- dopočtená doba se započítává v plném rozsahu tehdy, je-li období od 18 let věku pojištěnce do vzniku nároku na jeho invalidní důchod kryto dobou českého pojištění, nebo vznikla-li invalidita následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání), případně vznikl tento nárok před 18.

rokem věku

- dopočtená doba se též započítává v plném rozsahu, pokud doba, která není (v období od 18 let věku pojištěnce do vzniku nároku na invalidní důchod) kryta dobou českého pojištění, je kratší
 - a) 1 roku (vznikla-li invalidita před 28. rokem věku pojištěnce), nebo
 - b) 2 let (vznikla-li invalidita pojištěnce od dosažení věku 28 let do 40. roku jeho věku), nebo
 - c) 3 let (vznikla-li invalidita od dosažení věku 40 let pojištěnce).

Nejsou-li splněny výše uvedené podmínky pro to, aby byla dopočtená doba započítána v plném rozsahu, tak se dopočtená doba krátí. A to v poměru daném (v období od dosažení věku 18 let pojištěnce do vzniku nároku na jeho invalidní důchod) délkou získané doby pojištění k době, která v tomto období uplynula (tedy k počtu kalendářních dní od dosažení 18 let věku do vzniku nároku na invalidní důchod).

Pozor, dopočtená doba se nezapočítá vůbec v případech, kdy invalidita vznikla následkem úmyslného poškození zdraví, které si člověk způsobil nebo nechal způsobil, nebo pokud poškození zdraví vzniklo jako následek úmyslného trestného činu způsobeného žadatelem o invalidní důchod.

Výše invalidního důchodu závisí na zjištěné (získané i dopočtené) době pojištění, příměch dosahovaných před vznikem invalidity a na uznaném stupni invalidity. Stejně jako v případě starobního důchodu se do doby pojištění pro výpočet invalidního důchodu započítávají rovněž tzv. náhradní doby pojištění, jako např. doba péče o dítě nebo doba evidence na úřadu práce. Také invalidní důchody se stejně jako ostatní druhy důchodových dávek valorizují.

Výše procentní výměry invalidního důchodu se stanoví procentní sazbou z výpočtového základu

za každý celý rok doby pojištění v závislosti na stupni invalidity. Výše procentní výměry invalidního důchodu činí za každý celý rok doby pojištění:

- u invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně 0,5 % výpočtového základu,
- u invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně 0,75 % výpočtového základu,
- u invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně 1,5 % výpočtového základu.

Minimální výše procentní výměry invalidního důchodu stanovená zákonem činí 770 Kč měsíčně (platí pro všechny stupně invalidity). Výše základní výměry invalidního důchodu je stejná pro všechny stupně invalidního důchodu a v roce 2015 činí 2 400 Kč měsíčně. To znamená, že invalidní důchod jakéhokoliv stupně přiznaný v roce 2015 nemůže být nižší než 3 170 Kč.

Příklad 1

Pojištěnci narozenému 15. 6. 1976 vznikl od 1. 9. 2014 nárok na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Celou dobu od dosažení věku 18 let do vzniku nároku na invalidní důchod (od 15. 6. 1994 do 31. 8. 2014, tj. 7 383 dní) má pokrytou pojištěním. Důchodového věku pro nárok na starobní důchod (66 roků a 10 měsíců) dosáhne 15. 4. 2043. Dopočtená doba, tedy doba od vzniku nároku na invalidní důchod do dosažení důchodového věku, tj. od 1. 9. 2014 do 14. 4. 2043 se rovněž započítává v plném rozsahu (činí 10 453 dní). S dopočtenou dobou činí celková doba pojištění 17 836 dní, tj. 48 roků a 316 dní. Výše procentní výměry, jedná-li se o invaliditu třetího stupně, činí 1,5 % výpočtového základu (měsíčně) za každý celý rok pojištění, tudíž 72 % (48 x 1,5).

V rámci výpočtu důchodu byl zjištěn osobní výměrovací základ (dále OVZ) pojištěnce ve výši Kč 25 000. Výdělky nebyly výrazně nadprůměrné ani výrazně pod průměrem. Po redukci OVZ podle pravidel platných pro důchody přiznávané v roce 2014 byl stanoven výpočtový základ Kč 14 947. Z tohoto výpočtového základu činí procentní výměra invalidního důchodu 10 762 (72 % z 14 947).

Celková výše důchodu tedy činí 13 102 (procentní výměra 10 762 Kč + základní výměra 2 340 Kč). V roce 2015 se důchod valorizoval a od ledna náleží ve výši Kč 13 335 (procentní výměra 10 935 Kč + základní výměra 2 400 Kč).

Příklad 2

V případě, že by tentýž pojištěnec měl v období od dosažení věku 18 let do vzniku invalidity, tedy od 15. 6. 1994 do 31. 8. 2014 (7 383 dní) pokrytou pojištěním pouze dobu 10 let (3 650 dní), krátil se mu dopočtená doba (10 453 dní) poměrem získané doby pojištění (3 650 dní) k celkové době mezi dosažením věku 18 let a vznikem nároku na invalidní důchod (7 383 dní).

Výpočet: $10\,453 \times (3\,650 : 7\,383) = 5\,167$ dní, tj. 14 roků a 57 dní. S dopočtenou dobou činí celková doba pojištění 8 817 dní (3650 + 5167), tj. 24 roků a 57 dní. Z výpočtového základu Kč 14 947 činí procentní výměra invalidního důchodu 36 % (1,5 x 24), tedy 5 381 Kč. Celková výše důchodu tedy činí Kč 7 721 (procentní výměra Kč 5 381 + základní výměra Kč 2 340). V roce 2015 se důchod valorizoval a od ledna náleží ve výši Kč 7 868 (procentní výměra 5 468 Kč + základní výměra 2 400 Kč).

Při změně stupně invalidity se mění výše procentní výměry invalidního důchodu, a to tak, že se procentní výměra ve výši, v jaké náležela ke dni předcházejícímu dni změny stupně invalidity, vynásobí stanoveným koeficientem, který je přesně určen zákonem o důchodovém pojištění.

V konkrétní situaci poradí pracovníci okresní správy sociálního zabezpečení, klientského centra pro důchodové pojištění při ústředí České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) nebo call centra pro důchodové pojištění na telefonním čísle +420 257 062 860. **Více informací o podmínkách nároku na invalidní důchod a jeho výši lze získat na webu ČSSZ.**

(materiály ČSSZ)

XX. světové hry transplantovaných sportovců v Argentině



Tomáš Burda

23.-29. srpna 2015 se v argentinském Mar del Plata konaly jubilejní XX. světové hry transplantovaných sportovců. Poprvé v historii her bylo pořadatelství svěřeno jedné ze zemí jižní Ameriky a tak po JAR v roce 2013 (první pořadatelství na africkém kontinentu) čekala nejen sportovce ale i pořadatele velká výzva. Českou republiku reprezentovalo v konkurenci účastníků ze 44 zemí celého světa 8 sportovců, některé opory však bohužel musely kvůli zdravotnímu stavu zůstat doma. Věkové rozpětí našeho týmu bylo veliké, od benjamínka Tomáše Smažáka (12 let) až po velmi zkušeného matadora Zbyňka Schwarze (kategorie 60+) a ambice se pohybovaly od žádných až po velmi vysoké.

Část výpravy vyrazila do jižní Ameriky s týdenním předstihem, kde pod rouškou aklimatizace navštívila Peru, zejména perly bývalé incké říše město Cusco a Machu Picchu, ale i hlavní město Limu.

Se zbytkem výpravy včetně 3 reprezentantů Slovenska jsme se setkali až 1 den před zahájením her v Buenos Aires, odkud následoval šestihodinový noční autobusový transfer do dějiště her, přímořského města Mar del Plata. Zde nás přivítalo pošmourné počasí a denní teploty kolem 10 °C, což byl po přeletu z rozpálené ČR opravdu šok. Zde se ukázala prozíravost našeho managementu, který zařadil do výbavy sportovců i zimní čepice, které opravdu přišly vhod. V průběhu her se našťáství počasí umoudřilo a postupně se oteplevalo, takže závěrečné atletické soutěže již probíhaly „v trenkách a tričku“.

Slavnostní zahájení her proběhlo 23.8. v místní sportovní hale, kde nás pořadatelé po úvodních proslovích, slibech závodníků a rozhodčích a

ostatních nezbytných ceremoniích, provedli pomocí ukázek historií argentinského národního tance tango. Tuto část ocenila zejména ženská část naší výpravy.

Hned další den ráno začaly ostré soutěže a to mini maratónem na 5 km za účasti Václava Burdy. Vašek, který přiletěl až den před závody, se statečně pral s časovým posunem, velkým chladem i následky poranění nohy při tréninku, i přesto dokázal vybojovat tolik nepopulární 4.místo. Bohužel si obnovil svoje zranění a do dalších disciplín již nemohl zasáhnout.

Další reprezentanti zasáhli do bojů až ve druhé polovině týdne byly to boje opravdu velmi úspěšné.

Tomáš Smažák doplaval na 50 m prsa na 2. místě, bohužel byl rozhodčími velmi necitlivě diskvalifikován za technický prohřešek (dosáhnout 1 rukou), nic nepomohly ani protesty vedení výpravy. Chuť si spravil na stolním tenise, kde za mocného povzbuzování zbytku výpravy vybojoval bronzovou medaili.

Třetí den her se konal tenisový turnaj, kde reprezentoval v kategorii 40-49 let Tomáš Burda. Tomáš dokázal postoupit ze skupiny do čtvrtfinále, kde však byl nad jeho síly domácí favorit a pozdější vítěz turnaje Baragiola.

Pátý den začaly soutěže v badmintonu, kde jsme měli hned 3 zástupce – Romana Dundu, Petra Žitného a Zbyňka Schwarze. Petr bohužel po prochlazení na zahajovacím ceremoniálu onemocněl a tak se místo pocení na kurtu potil v posteli s antibiotiky a snažil se dát dohromady alespoň na atletiku. Jeho dva spolubojovníci jej

však zastoupili výborně. Roman Dunda vybojoval v kategorii 40-49 let bronzovou medaili a Zbyněk Schwarz (60-69 let) nenašel žádného přemožitele a po právu získal titul mistra světa. Společně následně ve čtyřhře skončili ve čtvrtfinále.

Ve stejný den začaly i dvoudenní atletické soutěže, kde jsme měli rovnou několik železek v ohni. Již tradiční sběratel medailí na 400 a 800 m Vojta Koudelka (30-39 let) ukázal opět svoji extratřidu a doběhl si pro dvě zlaté medaile. Běžecké medaile se navíc rozrostly po disciplínách naší jediné ženské účastnice, Petry Vovesné, která svojí účast na 100 a 200 m přetavila ve stříbro a zlato! Aby toho nebylo málo, Tomáš Smažák finišoval na třetím místě na 100 m. K tomu přidal stříbrné medaile v dálce a kriketu a stal se tak jedním z nejúspěšnějších účastníků.

Další na řadu se dostali naši vrhači. Petr Žitný (50-59 let) zázračně vstal z mrtvých a exceloval v hodů oštěpem i kriketovým míčkem a po zásluze získal dvě zlaté medaile!

Další nejcennější kov do sbírky výpravy přidal poněkud překvapivě ve vrhu koulí Tomáš Burda (40-49 let), který ještě dokázal vybojovat stříbro v kriketu a bronz v disku. O pár centimetrů mu unikla medaile v oštěpu, kde obsadil 4. místo.

Celkově bralo 8 českých sportovců 15 medailí – 7 zlatých, 4 stříbrné a 4 bronzové – a opět potvrdilo vysokou kvalitu.

Po závěrečném ceremoniálu se výprava přesunula zpět do Buenos Aires, kde se opět rozdělila. Část zamířila rovnou zpět do vlasti a zbytek ještě navštívil úžasné vodopády Iguazu na pomezí Argentiny, Brazílie a Paraguaye a následně zamířil do Ria de Janeiro. Zdejší proslulá pláž Copacabana, socha Ježíše Krista a výjezd lanovkou na Cukrovou homolí znamenaly takovou malou tečku za naší úspěšnou jihoaamerickou cestou.

Účast CTT na XX. světových hrách transplantovaných se uskutečnila s výraznou podporou našich hlavních sponzorů – Čeps, a.s., B.Braun, Astellas a mnoha dalších. Děkujeme!

*Za CTT
Tomáš Burda*

Trust Me I'm A Doctor

To není reklama na moji osobu, ale upozornění na zajímavý pořad BBC, který přináší návod, jak si zlepšit paměť. Kdo nevěří, ať tam běží. Kam? Na BBC Two at 20:00 BST on Wednesday 15 July. Tam budou vyprávět, co dělat ve středním věku, kdy každý z nás pocítí, že mu už paměť neslouží tak dobře, jako ve dvaceti.

Pro ty, co tam nedoběhnou, krátký referát s možností použití zde: Newcastle University posílala 30 dobrovolníků, kteří měli zájem udělat něco pro zlepšení své paměti a nabídla jim osmítýdenní kurs. Účastníci byli rozděleni do tří skupin s rozdílnými programy. První skupina měla na programu každý týden tři hodiny intenzivního běhání do kopců v okolí Newcastle, tak intenzivního, až dech popadala. Druhá každý týden dostala tři hodiny křížovky a sudoku k luštění, zatímco třetí skupina měla tři hodiny týdně hledět na nahého muže. Nejen hledět, ale také ho nakreslit, a to v budově místní umělecké školy.

Jak se sluší a patří, všichni byli vyšetřeni baterií testů sledujících jejich kognitivní schopnosti. Po šesti týdnech se měření opakovalo. Běhající pokusné osoby si chválily zlepšení fyzické kondice a lepší zvládnání kopců, luštitelé sudoku a křížovek si pochvalovali zlepšení svých dovedností v této oblasti a amatérští malíři se rovněž cítili spokojeni, přestože jejich díla Michelangelovy úrovně nedosáhla.

Rovněž mentální výkon byl u všech tří skupin mírně zlepšen. První skupina si okysličila mozek, druhá si ho trénovala mentálními úkoly. Co však dělala ta třetí? Navíc, překvapivě zlepšená ze všech nejvíce...

Autoři studie jsou přesvědčeni, že důvodem jejich nejvýraznějšího zlepšení bylo, že ti lidé **dělali něco nového**, čímž donutili svůj mozek k mohutné aktivitě. O tom je přesvědčen Daniel Collerton, psycholog Newcastle University. Navíc tam mohlo přispět také trénování jemné motoriky při vedení tužky nebo štětce, trénování, o kterém je už řadu let bezpečně známo, že dokonce napomáhá neurogenезi, tedy tvorbě nových neuronů v mozkové kůře. (Když neseženete nahý mužský model, věřím, že malovat nahou ženu je stejně účinné, ale můžete se učit psát na stroji všema deseti, začít hrát na nějaký hudební nástroj, nebo se jen věnovat meditaci sa-ta-na-ma; k dohledání na internetu.) Další zlepšující moment – podle experimentátorů – spočíval v tom, že účastníci při kreslení stáli, což podporuje jak soustředění, tak metabolismus mozku. Tato skupina byla také sociálně neaktivnější, její členové se setkávali i mimo stanovené hodiny, vyměňovali si emaily a sdíleli různé nápady a aktivity.

Tuto dobrou zprávu, dvojnásob dobrou pro nás, kteří to ve sportu dotáhli nejdál na supermoderní pětiboj (=šachy – dáma – halma – mlýnek a vzpírání piva), dávám rád k lepšímu a věřím, že může přispět nejen ke zlepšení naší paměti, ale také k oživení Lidových škol umění v každé víscce.

Elektrické světlo zkracuje přirozenou dobu spánku

Před několika roky narazili v Argentině v oblasti Chaco, hluboko ve vnitrozemí, průzkumníci drancovacích společností na kmeny, které dodnes žijí na úrovni doby kamenné jako sběrači-lovcí. Pochoptitelně jim nedali pokoj a zavedli k nim elektřinu. To se ale dozvěděla vláda a vyslala tam celý tým badatelů a zákaz postupovat s elektřinou dále. Tak se vytvořila oblast sběračů-lovců elektrifikovaná a oblast elektřinou nedotčená. Antropologové tam zjistili plno zajímavých věcí.

Obě komunity jsou ze stejného etnika a mají stejné sociokulturní zázemí, mají přibližně stejnou pracovní zátěž bez nutnosti noční práce a liší se v této chvíli jen tím, že jedna využívá elektřinu zatímco druhá je závislá pouze na přirozeném světle. Badatelé ze skupiny Horacia de la Iglésii z amerických spánkových center zkoumali u těchto populací rozdíly v době spánku. Na dobu jednoho týdne v letním období a jednoho týdne v zimním výzkumníci přidělili šesti a šesti mladým dospělým (19-49 let) osobám obou pohlaví náramkové aktigrafy, klasické nepřekážející pomůcky používané při spánkovém výzkumu, zaznamenávající jejich pohybovou aktivitu.

Zjistili, že pouhé zavedení elektřiny s možností svícení v temných hodinách zkracuje přirozenou dobu spánku v létě o 43 ± 21 minut, zatímco v zimě období, kdy je světelný den o 3 hodiny kratší, dokonce o 56 ± 17 minut, a to z velké části na úkor večerního spánku, jehož nástup je oddálen. Tato zjištění, provedená v přirozených podmínkách, podporují názor, že přirozená potřeba spánku je u člověka delší, nicméně že elektrifikace plus sociální vlivy ji významně zkracují. Je otázkou s jakými důsledky.

Horacio O. de la Iglesia, et al.: Access to Electric Light Is Associated with Shorter Sleep Duration in a Traditionally Hunter-Gatherer Community. *J BIOL RHYTHMS*, 2015;30(3):1-9

Excerptce: Radkin Honzák



Rekondiční pobyt Pastviny 2015 s Fabryho nemocí



autorem fotografií je Bohuslav Skoupý

XX. Světové hry transplantovaných v Argentině



1.



3.



4.



2.

1. T.Burda - vrh koulí - ceremoniál
2. pohled na Machu Picchu
3. vodopády Inguazu
4. část týmu CTT a slovenského týmu při cestách po jižní Americe s doprovodem (1.zleva Petr Žitný, 3.zleva Petra Vovesná, 5.zleva Roman Dunda, 1.zprava Miro Tichý, 2.zprava Róbert Kopecký a 3.Zprava Jožo Franer)