

# Pečuj doma

Znáte brněnský projekt Dotyk?  
O těch, kdo žijí se schizofrenií  
Strana 1 a 2 Publicistika

Rozhovor s Josefem Závíškem  
V čísle se věnujeme duševně postiženým  
Strana 3 Publicistika

## Zprávy

Ochránce doporučil úřadům řešit dopady úsporných opatření

V důsledku zrušení sociálního příplatku se některé rodiny s nezaopatřenými dětmi dostaly do tíživé sociální situace, neboť ztratily příjem, na němž byly existenčně závislé. Příspěvek pobíraly rodiny, jejichž celkový příjem nedosahoval dvojnásobku životního minima a sloužil ke krytí nákladů na výchovu a výživu dětí. Veřejný ochránce práv se proto obrátil na krajské úřady s doporučením, jakým způsobem by měly postupovat při řešení dopadů úsporných opatření v sociální oblasti, a rovněž v tomto smyslu informoval i ministerstvo práce a sociálních věcí. Doporučení je však i osvětou směrem k takto postiženým rodinám, jak mohou svoji situaci řešit.

**1. Rodiny, které dosud nepobíraly dávky pomoci v hmotné nouzi, by se měly obrátit na sociální odbor místně příslušného pověřeného obecního úřadu s žádostí o příspěvek na živobytí a o doplatek na bydlení.** Příspěvek  
*Pokračování na straně 6*

Protesty lidí s postižením v Praze a také v Brně

Zdravotně postižení protestovali na konci března v Praze a Brně proti připravované reformě. Obávají se, že se jim výrazně sníží prostředky na péči a požadují, aby ministerstvo návrhy zákonů stáhlo. Ministr Drábek garantuje, že se dávky nesníží, ale naopak zpřehlední.

Protestující se sešli na prostranství mezi ministerstvem zdravotnictví a ministerstvem práce a sociálních věcí. Pískali a měli transparenty s hesly: „Nechceme ministerstvo asociálních věcí“, „O nás bez nás“ či „Nevídneme, neslyšíme, ale cítíme, jak to tu páchne“. Kromě vozíčkářů dorazila na demonstraci i početná skupina hluchoněmých. Někteří demonstranti  
*Pokračování na straně 8*

# Setkání ve Vysokých Popovicích

S vedoucím projektu DOTYK Josefem Svobodou jsem se potkala na malém venkovském nádražičku ve Vysokých Popovicích. Čekal mne na perónu a modrým džípem odvezl do jejich prostorného světlého domu. Když jsem se usadila do pohodlné sedačky a uchopila své náčiní, začala jsem se ptát...

**Řekněte nám nejdřív základní informace. Myšlenka je vaše?**

Je moje, ale cesta k výsledku byla dlouhá. Pracoval jsem v Ivančicích jako učitel neslyšících dětí. A brzy jsem si mohl uvědomit nedostatky v této péči. Největším problémem bylo, že s dětmi a jejich rodinami se nepracovalo od začátku nemoci. V roce 1991 jsem proto stál u center rané péče, která měla tento handicap napravit. Nicméně – navzdory této zkušenosti – když v roce 1999 onemocněl náš syn schizofrenií, nevěděli jsme, co si počít. Uvědomil jsem si sice, že existuje státem garantovaná i soukromá raná péče o děti s postižením od narození, ale že nic podobného bohužel neexistuje pro ty, kteří onemocní v průběhu života. Pravda, pro duševně nemocné fungovalo v Brně sdružení Práh. Ovšem tehdy s kapacitou šesti osob a v zařízení navíc nebrali „přespolní“.

Hledání nových cest

**Takže nic pro vás ...**

Ano, začali jsme hledat jiné cesty. Vytvořili jsme schůzky s rodiči dětí se schizofrenií. Ovšem narazili jsme na jejich pasivitu. Rodina se často semkne kolem nemocného, vytvoří kolem něho jakousi palisádu a nikoho k sobě nepustí. Problémem rovněž bylo, že většina psychiatrů má tendenci nemocné odesílat k hospitalizaci. To my jsme nechtěli.

Rozhodli jsme se, že onemocnění společnými silami zvládneme doma. A nejprve jsme hledali pro syna toho správného psychiatra.

**Našli jste?**

Podařilo se. Ošetřující lékařkou našeho syna je nyní už několik let MUDr. Marta Holanová, která projekt podporuje ze všech sil.

**Ta patří mezi psychiatry, kteří dělají, co mohou, aby své pacienty nemuseli posílat do léčebny. Je dosti známou věcí, že duševně nemocným pobyt v nemocnici neprospívá. MUDr. Holanová zastává názor, že do nemocnice patří pouze akutní případy. Anebo lidé, kteří ohrožují sami sebe případně okolí.**

Myšlenka podpory v rodině není nová, je přenesená do této situace právě z rané péče. I dospělým by měl tuto péči někdo garantovat. S takovým cílem jsme projekt psali. U jeho kolébky, kromě mne a mé ženy, stála ještě MUDr. Marta Holanová a paní Monika Hoklová.

Ministerstvo školství projekt podpořilo a od ledna se rozběhl. Prakticky to znamená, že do rodiny začali docházet asistenti, kteří nemocným a potřebným pomáhají. Kouzlo naší společné práce spočívá mimo jiné v tom, že asistenti mají také diagnózu schizofrenie. Jejich stav je ale delší dobu stabilizován a je uspokojivý. Vycházíme z toho, že právě

„Ti, kdo žijí se schizofrenií, dobře vědí, co nemocní potřebují,“ říká Josef Svoboda.



Ilustrační foto. Členové občanského sdružení Radost

tito lidé, kteří sami žijí se schizofrenií a tuto chorobu tedy důvěrně znají, budou vědět, co nemocní nejvíce potřebují. Všichni naši asistenti byli speciálně proškoleni, především v pedagogice a psychologii. Jsou to většinou velmi vzdělaní lidé. Většinou bývalí studenti vysokých škol, kteří pro nemoc studii zanechali a nyní mají plný či částečný invalidní důchod.

Péče je bohužel omezená na školáky a studenty, tedy mladé lidi do 26 let. To je podmínka související s faktem, že projekt byl podán právě na ministerstvu školství. Je nám ale samozřejmě jasné, že pomoc potřebují nemocní všech věkových kategorií.

K nám do rodiny například asistent již chodit nemůže. Syn je věkově mimo program projektu.

Potřeba péče doma

**Proč tolik zdůrazňujete potřebu péče doma?**

Doma se každý projevuje a chová, jak je zvyklý. Je ve známém prostředí, kde se cítí v bezpečí. Někde v kanceláři či ordinaci to již není ono. Schizofrenici mají potíže při sociálních kontaktech. Hodně se drží zpátky i doma, často odmítají návštěvy. Když chodí hosté za ostatními členy rodiny, schizofrenik se někdy vůbec neukáže, setrvává ve svém pokoji.

**Jak vypadá skutečná náplň práce asistentů?**

Asistenti pracují s nemocnými individuálně. Chodí s nimi na vycházky, připravují je do školy, doprovází do knihovny, do školy, hrají s nimi hry. Pomáhají při vytváření náplně a programu pro každý den, rozmlouvají s rodiči pacientů, předávají jim své zkušenosti s obávanou nemocí. Získat asistenty nebyl problém, hlásili se sami.

**A co dělají ostatní členové vašeho týmu?**

Jsem koordinátorem projektu. Mezi moje úkoly patří také jednou měsíčně docházka do rodiny. Pomáhám asistentům, spolu s nimi hledáme nejlepší cesty pro nemocného, jsme k dispozici jejich rodičům, seznamujeme je s tím, jak podobné problémy řešily jiné rodiny. Poskytujeme jim to, co jsme sami postrádali, když přišla nemoc k nám. Záleží na rodině, bude-li otevřená a bude-li mít zájem, o jakou pomoc si sama řekne. V současné době je v projektu plně zapojeno pět osob a dvě desítky asistentů. V červenci začala příprava projektu, v září setkávání rodin, v prosinci začali asistenti do rodin docházet. Plánujeme pravidelná setkání rodin, v únoru se uskutečnilo setkání v kavárně Práh ve Vaňkovce. V projektu máme stanovené určité úkoly, které je docela těžké v tak malém počtu lidí naplnit. Ale děláme, co umíme.

*Pokračování na straně 2*

## Annonce

**Strana 2**  
O pečovatelských se již mluví i točí filmy

O přehlídce Jeden svět v rubrice naší spolupracovnice Jiřiny Šiklové

**Strana 5**  
Rehabilitujeme doma

Zvyšuje se zájem a snaha rodiny o propuštění nemocného z nemocnice nebo zdravotnického zařízení do domácí péče.

**Strana 6**  
Návrh sociální reformy

MPSV zpracovalo návrhy změn, které zahájí legislativní proces sociální reformy. Účinné by měly být od 1. ledna 2012.

**Strana 8**  
Z čeho čerpám sílu k životu...

„Nedávno jsem kráčet středem Brna s čerstvě zakoupenou nabroušenou sekerou, která se mi volně kývala v ruce.“ Oblíbený Roman Alexa v Diskusním klubu.

Rady sociálně-právní

Můžu mít při celiakii prodlouženou mateřskou?

Mám dvě dcery (skoro tři a sedm let). V únoru mi skončí tříletá mateřská a měla bych nastoupit do práce. Mladší dcera je ale stále nemocná – má astma a stále záněty dýchacích cest. Teď se k tomu ještě přidala celiakie. Chtěla bych s ní být ještě doma. Musí mi zaměstnavatel držet místo, když budu doma s nemocnou dcerou? Zatím jsem kromě mateřské nic nebrala, ale prý je nějaká dávka pro děti s celiakií – dieta. A kamarádka říkala, že bych mohla mít prodlouženou mateřskou – je to pravda?

- zaměstnavatel nemá povinnost po třetím roce věku dítěte „hlídat“ místo, a to ani z důvodu nemoci dcery. Můžete se však se zaměstnavatelem na tomto dohodnout – záleží potom na tom, zda vám zaměstnavatel chce vyjít vstříc. Pokud byste z důvodu nemoci dcery ukončila pracovní poměr, pak je pravděpodobné, že byste neměla být omezena ve výplatě Hmotného zabezpečení od Úřadu práce ČR (pokud na něj vznikne nárok), protože by to bylo závažným důvodem a ne pouze „lehkovážným“ ukončením, které je od ledna „znevýhodňováno“.
- vzhledem k poměrně závažnému onemocnění vaší dcery by přicházel do úvahy tzv. „prodloužený“ rodičovský příspěvek. Jde o lidově řečenou „mateřskou“ prodlouženou z důvodu postižení dítěte do sedmi let věku dítěte (případně do 10 a 15. pokud není pobírán příspěvek na péči – o tom viz níže). K tomu, aby mohl na rodičovský příspěvek vzniknout nárok, je nutné si zažádat na Úřadu práce ČR - odbor státní sociální podpory (ÚP ČR - SSP) o „Posouzení zdravotního stavu dítěte“. K tomu potřebujete národně rodičů a dítěte a úplný kontakt na pediatra (ošetřujícího lékaře vaší dcery). ÚP ČR - SSP pak vaši žádost postoupí posudkovému lékaři a ten si od pediatra vyžádá vyplnění dotazníku (čtyřstránkový formulář). Aby mohl vzniknout nárok na „prodloužený“ rodičovský příspěvek, je nutné, aby dceřin zdravotní stav byl hodnocen min. jako dlouhodobě zdravotní postižení – v procentech nad 50 %. Procenta se hodnotí podle vyhlášky č. 207/1995 Sb., v platném znění. Níže uvádím postižení a jejich hodnocení, které se vás dle mého názoru týkají. Hodnoty různých postižení se nesčítají, ale stanoví se to nejhorší a procento se odhodnotí. Za ostatní postižení může být přičteno až 20 %.

Definice z vyhlášky:

Kapitola V. – DÝCHACÍ ÚSTROJÍ – ODDÍL B – DOLNÍ CESTY DÝCHACÍ A PLÍCE		
Obecné posudkové zásady: Stupeň postižení se stanoví podle omezení plicních funkcí, vlivu na celkový stav a podle následných projevů na jiných orgánových systémech (např. cor pulmonale).		
5.	Bronchiální astma nebo astmatický syndrom u dětí do ukončení povinné školní docházky	%
	a) lehkého stupně Posudkové hledisko: Zpravidla šest týdnů v roce trvajících astmatických bronchitid, bez trvalého omezení dechových funkcí	20
	b) středního stupně Posudkové hledisko: Zpravidla dva až tři měsíce v roce kontinuální bronchitidy, časté exacerbace, noční příznaky, ojediněle status asthmaticus, trvalé omezení dechových funkcí lehkého stupně	40
	c) těžkého stupně Posudkové hledisko: Kontinuální příznaky, středně těžká ventilací porucha	50–70
	d) trvalá těžká nebo globální dechová nedostatečnost s projevy dekompenzace	80–90
Kapitola VII. – TRÁVICÍ ÚSTROJÍ – ODDÍL C – NEMOCI TENKÉHO A TLUSTÉHO STŘEVA		
3.	Střevní malabsorpce (celiakie, sprue, malabsorpce způsobená intolerancí)	
	a) bez podstatných následných projevů při dietetické terapii u osob starších 18 let	25
	b) u osob do 18 let věku, formy uspokojivě kompenzované při dietetické, režimové a farmakologické léčbě	55
	c) formy provázené snížením celkové výkonnosti organismu a mírnými poruchami výživy (např. mírná anémie, lehký váhový úbytek aj.)	60
	d) stavy provázené těžkou malnutricí, osteoporózou, s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu	70

Řízení o posouzení zdravotního stavu může trvat i více než 30 dnů, proto doporučuji žádost podat neprodleně, aby vám případně „prodloužení“ plynule navazovalo.

Pokračování na straně 3

Setkání ve Vysokých Popovicích

Pokračování ze strany 1

Jak vznikl název Dotyk?

Naše logo je holčička, která se krčí v rohu, zády ke světu. Na dalším obrázku je k nám obrácená čelem, s úsměvem, jak ji smutku zbavil malý psík svými doteky. Doteků je našim pacientům třeba. A pochopení, empatie.

Vliv rodiny je velmi důležitý

S nárůstem vývoje techniky paradoxně vážně komunikace v rodině, o dotyku ani nemluvíme. Dnes každý nejvíce času tráví u počítače. Nejsou výjimkou mladí lidé, kteří spolu chodí dlouhé měsíce a hovoří o tom tak samozřejmě, že chvíli trvá, než člověk pochopí, že se ještě nikdy nepotkali. Chození je virtuální. Předpokládá se, že nemocemi nového století budou právě duševní nemoci, deprese, schizofrenie.

Když jsme v Holandsku před dvaceti lety přebírali projekt pomoci pro ivančickou školu, běžel u nich v televizi program o duševně nemocných. U nás díky médiím vidíme například duševně nemocné spíše jako vrahy a pedofily. Slyšíme informace o tom, jak mimořádně nebezpečný pacient utekl z psychiatrické léčebny. Nedovídáme se prakticky nic o dalších 90 procentech pacientů, kteří nebezpeční nejsou, ale potřebují pomoc a podporu. V Holandsku se klade důraz na pozitivní vztahy v rodině. Schizofrenik je na napětí obzvláště citlivý. Vliv rodiny je v takovém případě mnohem důležitější než u jiných dušev-

ních chorob. Stačí málo, zejména v počátku onemocnění, a může se hodně pokazit.

Budeme samozřejmě také rádi. Vždyť v naší společnosti to, co není v médiích, jako by ani nebylo.

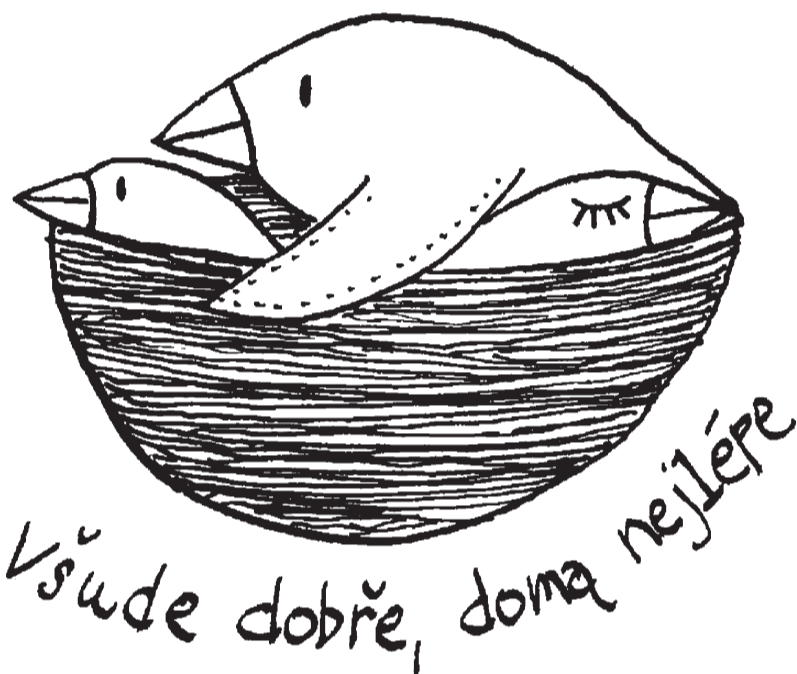
VĚRA JELÍNKOVÁ  
Autorka je lékařka

Co až v prosinci 2012 projekt skončí?

Za dva roky budou známy výsledky naší práce. Věříme, že ty nasbírají našemu projektu další body. A že získat podporovatele a finance na pokračování v díle bude pro nás o něco snazší.

Pane Svobodo, děkuji za rozhovor. Budu ráda, když se i prostřednictvím PEČUJ DOMA dostane projekt do povědomí veřejnosti.

P.S.: Projekt brněnského občanského sdružení DOTYK je zaměřen především na poradenství. Chce vytvořit funkční skupinu 40 rodin z různých regionů ČR, které by si vzájemně pomáhaly při zvládání problémů vzniklých onemocněním duševní chorobou s diagnózou schizofrenie. Tyto rodiny nebudou odkázány na náhodně informace nebo pouze na pomoc lékaře.



RUBRIKA JIŘINY ŠIKLOVÉ

O pečovatelství se již mluví i točí filmy



Pečovatelka se jmenoval jeden z nejzajímavějších dokumentárních filmů, které byly zařazeny do letošního festivalu filmů Jeden svět. Stejně tak jako další filmy o starých lidech Edie a Thea, nebo švédský film Micky se koupe – o stoleté ženě, která si chodí denně zaplavat dokonce i v zimě mezi škrálopupy ledu. Po představení se vždy konala diskuse s diváky. Vždy mezi nimi převládali mladí a dokonce i velmi mladí lidé. Film Na stupních vítězů zachycoval soutěž atletů ve Finsku, ve které soutěžili ve skoku i běhu lidé starší devadesáti let. Soutěžící, z nichž jeden byl z Hradce Králové, nechtěli jen pokořit světové rekordy, ale taky pokořit či překonat svůj vlastní věk. Tak se vlastně stávají vzorem i pro ostatní, dokladem, že je to možné. To není výzva, aby staří lidé denně joggovali, ale jen upozornění, že i v tomto věku může mít člověk zdánlivě neobvyklé aspirace. Ani my, co sledujeme třeba olympiádu u televizních obrazovek, neskáče o tyči a nikdy bychom neuběhli maratón ani v nejhorším čase. A přece těm lidem fandíme. Fandíme tím nepřímo sami sobě, tedy tomu, že lidé – bytosti jako jsme my – právě toto dokážou. Podobný

význam má třeba i paralympiáda, tedy sportovní soutěž osob se zdravotním handicapem. Nejvíce mne zaujaly tematikou starých lidí další tři filmy. Jeden pojednává o lidech v nádherném pečovatelském domě v Rakousku, kde doslova s obřadností lidé vstupují do jídelny, a pak se jim o jejich zábavu starají pečovatelé. Házet míčkem je vystřídáno předčítáním, tancem ... ale většina z nich to považuje jen za jakýsi pseudoživot, odložení mimo společnost, a cítí, že za tím vším se skrývá prázdnota. To také z filmu pochopili i mladí diváci. Více oceňovali tvrdohlavost paní Oli z Velké Británie, která odmítá nabídky přestěhovat se do tzv. domova pro staré lidi a raději – k velké nespokojenosti sociálních pracovníků – žije ve svém doslova rozpadajícím se domě s několika kočkami, ale občas i krysami a dalšími, z hlediska hygienika nežádoucími spolubydlícími. Paní Oli je spokojená proto, že zůstala sama sebou. Mladí diváci pochopili, že staří lidé mají někdy docela jinou představu o ideálním životě než ti ostatní, kteří jim v dobrém úmyslu se snaží vnutit to, co oni považují za správné a lepší. Někdy je to i naopak. Přímou o pečovatelství pojednával německý film Anny Hoffman, zachycující konkrétní a přítom asi zcela běžný příběh mladé pečovatelky ze Slovenska, která byla přijata, aby se starala v jedné německé, relativně bohaté rodině, o starého pána Maxiho a jeho manželku, která je na vozíku. Dívka se snaží, dělá všechno, co se jí řekne, a poslouchá taky nekončící rady – spíše je to komandování – od staré paní, která ji stále sleduje a dohlíží, zda správně strouhá zavážku

do polévky, zda nakoupila přesně to, co ona určila, a zda je nábytek kolem klik a uzávěrů naleštěn. Pečovatelka se vzorně stará o starého pána, myje mu ruce, doslova si s ním hraje jak s malým dítětem, aby pořádně spal, a stejně se nedočká věku. Nakonec se té stále komandující staré paní zdá, že se až příliš věnuje Maximu, který již nic nevnímá, než jí samé. Rozloučí se, propustí ji. Pro dceru si přijedou vlastním autem její rodiče z Giraltovcí. Znovu jsem si uvědomila, jak složitá je práce pečovatele, jak nedoceněná je, jak od těch, o které se pečuje, tak od ostatních, a že skutečně poskytovaná fyzická práce tvoří jen nepatrnou část v tomto významném povolání. Znalosti zdravotnické, předpisy hygienické, dovednosti podložit staré tělo a ošetřit bércové vředy se dá naučit. Dokonce na to můžete mít i „papír“, tedy doklad, že jste to zvládla a jste kvalifikovaná. Ale osobní přístup, ochota podvolit se vůli druhého, přijmout jeho či její názory, i když s nimi nesouhlasíte, je mnohem obtížnější. Vlastní vůli a představu o tom, co je správné, má nejen pečovatel, ale i ten, komu je pomoc poskytována. Někdy se tyto názory rozcházejí a kompetence zasahují do teritoria či prostoru toho druhého. Vnímavost na toto bychom si měli vyvíjet již v mladším věku. Jednou budeme v roli pečovatele, ale později třeba i v roli toho, o koho je pečováno. A to se ve škole neučí a děti ani mladí to nevidí ani ve vlastních rodinách, protože se máme proti dřívějšímu tak dobře, že každá generace chce bydlit zvlášť a mít vlastní byt, případně i domek. Každé plus má i svoje minus. I toto mně filmový festival Jeden svět připomnul.

# Rozhovor s Josefem Záviškem ze sdružení Amicus Bojí se chvíle, kdy potomka zanechají v ústavu



Na kurzech Péče o pečující, které pořádáme, jsme se setkali se skupinou pečujících ze sdružení Amicus. Starají se většinou o své duševně nemocné děti. Pečují o ně dvacet třicet let. Dnes jsou pečovateli ve věku od padesáti do osmdesáti. Je na nich vidět, že jsou před vyhořením. Působí smutně, vědí, že nějaké zásadní zlepšení nelze čekat, a bojí se chvíle, kdy odejdou a potomka zde zanechají v péči ústavu.

*Předsedou brněnského sdružení Amicus je Ing. Josef Závišek. Členové sdružení za ním zjevně jdou... Často říkají: To vám musí říct pan Závišek, to ví jen pan Závišek, nejvíc pro nás dělá ing. Závišek.*

*Tak pane inženýre, optali jsme se ho, když nás navštívil na Nerudově v našem sdružení, co my můžeme pro duševně nemocné a jejich rodiče udělat? Musím podotknout, že panu Záviškovi je osmdesát, ale je stále vitální, bystrý. Oči mu chvíli bloudí po naší kanceláři. Možná hodnotí, možná přemýšlí, co je v našich silách. Pak mi pohledně zpytavě do očí a řekne:*

Asi máte kontakty.

*No to nevíme.*

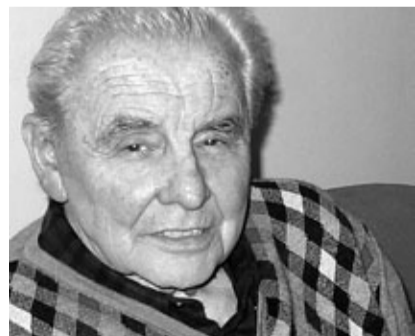
Víte, co bychom potřebovali? Posílil v právní oblasti. Takovou Kláru Samkovou bychom do našeho týmu potřebovali.

*A proč ji zrovna ji?*

Dokáže vše, co si umane. Je to významná osobnost. A hájí menší.

*Takže vaše hlavní problémy jsou legislativního rázu?*

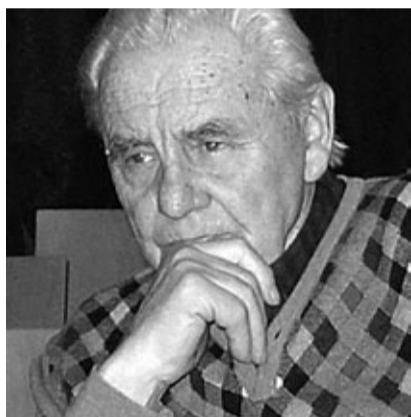
Dá se to tak říci. Existují dvě základní normy. Usnesení Gen. shromáždění OSN z prosince 1990: „Zásady ochrany duševně nemocných.“ A druhá: „Úmluva o lidských právech a biomedicině.“ Byly vypracovány s jednoznačným požadavkem, aby je státy zařadily do vlastní legislativy. Tyto právní normy akceptovaly všechny vyspělé státy v Evropě včetně postkomunistických. Avšak vyjma České republiky... Víte, každé zdravotní postižení potřebuje svoji ochranu, ale málokteré potřebuje ochranu tak velkou, jako duševní onemocnění. Málokdo je totiž tak bezbranný jako osoby s duševní poruchou. Nemoc jim bere schopnost formulovat své požadavky a obhájit svoje lidská práva. Schizofrenie či demence mohou nemocného přivést až do stavu nesvéprávnosti, kdy za něho musí rozhodovat soudem určený opatrovník. Ani tato ob-



last není v ČR dostatečně právně ošetřena. Např. opatrovníci nejsou pro tuto náročnou práci povinně školeni, je jich nedostatek a soud musí v mnoha případech určit opatrovníkem úředníka obce, který o duševní nemoci nic nezná. Další závažný problém je nezávislá kontrola lůžkových zařízení. V ČR není vůbec legislativně řešena.

*Proto máte obavy z ústavů?*

Máme obavy z velkých léčeben. Hlavně proto, že tam není upravena dle profesních



povinností komplexní léčba. U nás není dosud provedena reforma psychiatrie. Převážně existují jenom velké léčebny. My bychom si přáli, aby vznikla menší lůžková zařízení a vedle nich zařízení poskytující sociální služby – především chráněné bydlení... V České republice však pro duševně nemocné chráněné a podporované bydlení není zajištěno v potřebné kapacitě jako např. pro seniory. Vinu na tom nesou především lůžková zařízení, která mají ze zákona povinnost při propouštění pacienta sdělit rodinným příslušníkům, kam má odejít, případně obci, které služby pacient potřebuje. Tuto povinnost psychiatrické léčebny neplní. Proto se ani obce nedoví, jaké služby je nutno vytvořit. V jiných zemích existují vedle léčeben domy sociálních služeb, proto se tam mohly snižovat počty lůžek v léčebnách.

Pro představu: V České republice je nejvyšším odborným orgánem Výbor Psychiatrické společnosti. Jsou v něm přední odborníci a ředitelé lůžkových zařízení psychiatrických léčeben. Současný stav nekontrolované nadvlády nad pacienty jim vyhovuje. Není známo, že by v rámci akce „Děkujeme, odejdeme“ někdo z psychiatrů podal výpověď. Není ani známo, že hrozilo uzavření nějakého oddělení psychiatrických léčeben pro nedostatek odcházejícího personálu. Přitom je psychiatrie v ČR nejhůře financovaným oborem a v Evropské unii je za námi jen Slovensko. Pro ilustraci: Ministerstvo zdravotnictví nemá ve svém poradním orgánu odborníka, který by důsledně prosazoval legislativní změny a kroky k reformě. V poslanecké sněmovně poslanci o duševně nemocné též nemají náležitý zájem. Poslanci jsou si jisti, že skupina duševně nemocných je neohroží v kariéře, ani jim nepřinese žádné výhody. Přispívá k tomu i záporné stigma osob s duševní poruchou ve společnosti. Především psychiatrická společnost spolu s ministerstvem zdravotnictví dluží komplexní návrh postupu proti tomuto stavu.

*Na kurzech se ukázalo, že je těžké získat příspěvek na péči o osobu s duševní poruchou. Většina na něj nedosáhne...*

Některé sociální pracovníce vidí, že duševně nemocný má zdravé ruce a nohy a to znamená, že např. úkon otevření okna zvládne. Aby vyvětral pokoj, sám okno neotevře. Duševně nemocní v důsledku své nemoci nevnímají potřebu provádět úkony,

kteří jsou důležité pro život. Například denní úklid svého bydlí, volbu vhodného oblečení, denní péči o své tělo... Nevnímají potřebu brát léky, navštěvovat zubního lékaře atd. K tomu přistupuje i nežádoucí účinek psychofarmak, která snižují důležité aktivity, například denní režim spaní a vstávání, zapojení se do činností odpovídající věku těchto osob. K tomu jen zdravé údy nestačí a je nutná spolupráce druhé osoby – podle zákona č. 108/2006 Sb., § 8 – dohled. Celkem 36 úkonů je vyjmenováno v § 9 zákona, podle kterého je dána výše příspěvku na péči s ohledem na zjištěný počet úkonů, které opečovávaný nezvládá nebo zvládá jen z části. Na rozdíl od tělesně postižených je u duševně nemocných velmi obtížné objektivně posoudit míru zátěže nemocí. Těžko to za hodinu či dvě posoudí sociální pracovníce při šetření k žádosti o příspěvek. A těžko to posoudí i ošetřující lékař. Vždyť podle současné právní úpravy nemá povinnost návštěvy duševně nemocného v domácím prostředí. Bez spolupráce osob, se kterými osoba žije, prostě není možné objektivně posoudit zvládání úkonů. Zde je nutno zdůraznit, že jediným diagnostickým nástrojem druhu a míry duševního onemocnění je pohovor. Především v tom se liší od ostatních nemocí, kde objektivně pracují přístroje. Současný zákon o sociálních službách na specifika duševně nemocných nebere dostatečný zřetel. A až bude úkonů jen deset, jak navrhuje MPSV od roku 2012, obáváme se, že bude šance dosáhnout na tento příspěvek ještě těžší.

*Měl by vzniknout samostatný zákon pro duševně nemocné?*

Usilujeme o to. Od roku 2003 se rodičovské organizace snaží, aby byla uskutečněna reforma psychiatrie v České republice, a to ve spolupráci s Výborem pro lidská práva a biomedicinu, veřejným ochráncem práv a dalšími organizacemi. Nechali jsme odborné přeložit zákony Rakouska a Německa a odeslali je ministerstvům práce, zdravotnictví a spravedlnosti. Zákony těchto států jsme vybrali proto, že jsou pro nás kulturními tradicemi, společenským uspořádáním i vzájemným poznáním nejbližší. S odvoláním na reakci těchto i dalších evropských států k uvedeným normám v úvodu článku jsme psali řadu petic Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. Poslední v roce 2009: Petici za ochranu práv duševně nemocných v České republice. Ale vláda padla a spolu s ní padla pod stůl i naše petice. V současné době ustavuje Ministerstvo spravedlnosti pracovní skupinu, která má legislativně upravit podmínky ne dobrovolné hospitalizace. Snad konečně nastane alespoň v této části hospitalizace nějaké zlepšení.

*Pane Závišku, řekněte nám na závěr: Kolik lidí má své příbuzné v ústavu a kolik doma? To se nedá říci. Většina je chce mít doma. Jen v době ataky nemoci je dává do léčebny. Málokdo má dítě v ústavu trvale.*

(red)

Dokončení ze strany 2

- V případě přiznání by dcera pak mohla do předškolního zařízení max. šest hodin denně.
- 3) Z dávek ÚP ČR - SSP lze žádat i sociální příspěvek, kde je zdravotní postižení zohledněno. Tato dávka je ale tzv. „testovaná na příjem“. Tzn. že dokládáte příjem celé rodiny. Nezmiňujete se, zda máte výdělečně činného manžela či partnera a ani celkový příjem vaší rodiny. Upozorňuji proto na tuto dávku, ale bez bližší znalosti informací o rodině a jejich příjmech nemohu předem prognózovat možný vznik nároku. Tato dávka je ale od ledna ponechána jen pro rodiny, kde rodiče pečují alespoň o jedno nezaopatřené dítě, které je dlouhodobě nemocné, dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené, nebo je-li alespoň jeden z rodičů dlouhodobě těžce zdravotně postižený nebo je nezaopatřeným dítětem, které je dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě nemocné – zák. č. 347/2010 Sb. Vaší dceři by tedy nějaký stupeň postižení musel být přiznán, aby teoreticky byl splněn jeden ze zásadních požadavků pro nárok.
  - 4) celiakie má často genetický základ – doporučovala bych vám, prověřit i ostatní členy vaší rodiny, zda u vás neprobíhá ještě málo viditelná forma této nemoci.
  - 5) příspěvek na péči (pnp) – domnívám se, že by mohl vzniknout i nárok na příspěvek na péči. Tento příspěvek se žádá na obci s rozšířenou působností a je závislý na počtu nezvládnutých úkonů dle příl. č. 1 vyhl. č. 505/2006 Sb., osobou, která je postižená (tedy vaší dcerou). Pokud by vám (dceři) byl přiznán – je nutné jej nahlásit na ÚP ČR - SSP, protože rodičovský příspěvek se krátí z důvodu pobírání pnp – a nenahlašete byste porušovala oznamovací povinnost (která může být pokutována) a vznikl by přeplatek na dávce, který by bylo nutno uhradit.
  - 6) dávka z důvodu diety – tato dávka byla v minulosti paušálně poskytována. Dnes je ale bohužel zahrnuta v systému Hmotné nouze a až v případě, že vaše příjmy jsou na hranici hmotné nouze, pak se vydaje na toto ztížené stravování zohledňují ve výpočtu nároku. Nedomnívám se však, že by se to týkalo právě vás. Pokud jste dosud neměla potřebu řešit svoji sociální (finanční) situaci – nepředpokládám u vás takovou míru „chudoby“, abyste „dosáhla“ na dávky v hmotné nouzi.

Bc. Radka Pešlová

## Ošetřovné kontra školení. Neporušuji zákon?

**Mám nemocného syna a musela jsem s ním zůstat doma na ošetřování. V zaměstnání mám ale tuto dobu zaplacené školení, kterého se musím zúčastnit. Neporuším tím, že na školení odjedu, nějaký zákon?**



Rozhodně zákon neporušíte. Na tiskopisu o ošetřovném (na formuláři o ukončení) potom ale musíte uvést dobu, kdy jste ošetřovala, rozdělenou na dvě části. Příl. 1. 3.–9. 3. trvá ošetřovné. 4. a 5. jste byla na školení. Ve formuláři pak bude uvedeno – ošetřovné 1.–3. 3. a 6.–9. 3. Správa sociálního zabezpečení pak uhradí sedm dnů ošetřovného a dva dny vám uhradí zaměstnavatel za výkon zaměstnání.

Některým zaměstnavatelům se to moc nelíbí – je to pro ně trošičku složitější papírování, ale Správa sociálního zabezpečení s tím nemá problém (jen trvá déle vyplacení dávek a při platbě si zkontrolujte, jestli vám vyplatili dávku za správný počet dnů – někdy se stává, že vyplatí za celých devět dnů a pak najednou trvají na vracení přeplatku).

Bc. Radka Pešlová

## Jak je to s přepočtem invalidního na starobní důchod?

**Chci se zeptat: Jak a z čeho se invalidním důchodcem vypočítá starobní důchod? Nárok na invalidní důchod ze zákona zaniká dnem, kdy člověk dosáhne věku 65 let. To mu totiž vznikne nárok na starobní důchod, a to ve výši, v jaké pobíral invalidní důchod. O změnu invalidního na starobní důchod se žádat nemusí, proběhne automaticky. Není to tak, že člověk v invalidním důchodě po dosažení věku s nárokem na starobní důchod, t.j. i méně než 65 let, má možnost si nechat přepočítat důchod a brát ten výhodnější?**

Dovoluji si citovat ze stránek [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz), kde je pěkně odpovězeno:

**„Přeměna plného invalidního důchodu, částečného invalidního důchodu a invalidního důchodu na starobní důchod a jeho výše**

**Podmínky pro přeměnu:**

1) pobírání plného invalidního nebo částečného invalidního důchodu a dosažení věku 65 let před 1. 1. 2010

dosáhl-li požívatel plného invalidního nebo částečného invalidního důchodu 65 let věku před 1. 1. 2010, zanikne mu nárok na plný invalidní nebo částečný invalidní důchod dnem 1. 1. 2010 a současně mu tímto dnem vznikne nárok na starobní důchod ve výši dosud vypláceného plného invalidního nebo částečného invalidního důchodu.

V takovémto případě ČSSZ do 31. 1. 2010 zašle oznámení o zániku nároku na plný invalidní nebo částečný invalidní důchod, jehož součástí bude i informace o vzniku nároku na starobní důchod a jeho výši.

Pokračování na straně 4

Dokončení ze strany 3

2) pobírání invalidního důchodu (bez ohledu na stupeň invalidity) a dosažení věku 65 let po 31. 12. 2009 dnem, kdy poživatel invalidního důchodu po 31. 12. 2009 dosáhl 65 let věku, zaniká nárok na invalidní důchod a současně tímto dnem vzniká nárok na starobní důchod ve výši dosud vypláceného invalidního důchodu.

Poživateli invalidního důchodu je nutno vydat rozhodnutí o tom, že mu bude namísto invalidního důchodu pro invaliditu prvního nebo druhého nebo třetího stupně náležet starobní důchod.

Rozhodující je vždy výše plného nebo částečného invalidního důchodu ke dni 31. 12. 2009 u osob, které dosáhly věku 65 let před 1. 1. 2010 (bod 1) anebo výše invalidního důchodu ke dni dosažení 65 let věku po 31. 12. 2009 (bod 2), případná změna stupně invalidity nemá již na výši starobního důchodu vliv.

Tento starobní důchod se nezvyšuje za dobu výdělečné činnosti vykonávané po vzniku nároku na tento důchod. Nárok na tento starobní důchod nevylučuje nárok na starobní důchod podle § 29 zdp.

**Jsou-li splněny současně podmínky nároku na výplatu více důchodů téhož druhu nebo výplatu starobního a invalidního důchodu, vyplácí se jen jeden důchod, a to vyšší. To však neplatí, jde-li o nárok na sirotčí důchody po obou rodičích. Jsou-li současně splněny podmínky nároku na výplatu starobního a invalidního důchodu ve stejné výši, vyplácí se důchod, který si pojištěnec zvolil. Dnem úpravy výplat důchodů pro souběh zanikají nároky na důchody, které se nevyplácejí.**

Jsou-li současně splněny podmínky nároku na výplatu starobního důchodu nebo invalidního důchodu a na výplatu vdovského důchodu nebo vdoveckého důchodu, anebo sirotčího důchodu, vyplácí se nejvyšší důchod v plné výši včetně zákládni výměry a z ostatních důchodů se vyplácí polovina procentní výměry.

O přepočte je nutné si zažádat na místně příslušné správě sociálního zabezpečení. Není prováděn automaticky. **Bc. Radka Pešlová**

Další dotazy a odpovědi najdete v poradnách na [www.pecujdoma.cz](http://www.pecujdoma.cz)

### Rady zkušeného geriatra

## Pacient s Parkinsonem plus a vývoj jeho onemocnění

Otec (75let) má Parkinson plus. Je hospitalizován kvůli bronchitidě v nemocnici už půl roku. Celou dobu neopustil lůžko (před hospitalizací chodil bez dopomoci, jen jsme jej hlídali kvůli pádům), takže má všechny končetiny pokroucené. V nemocnici vyhubl na kost (kromě nemocniční stravy mu dávám Nutridrink a kojeneckou výživu), lékaře jsem upozornila na zarudnutí a zvětšení kloubů (artritida?), což nijak neřešili. Má rozsáhlé proleženiny. Přestal komunikovat. Třes (byl a je) pouze rukou. Nevím, kdy otce propustit do domácího ošetřování. Nedovedu si představit další vývoj onemocnění.

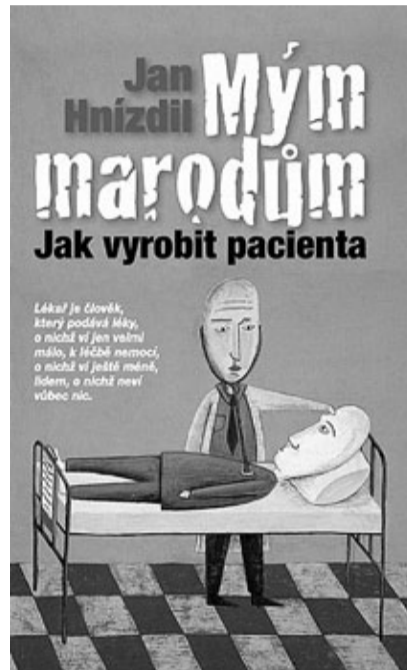
Můžete mi jej, prosím, naznačit, ať vím, na co se mám připravit? V literatuře je popisován vždy jen začátek onemocnění a nutná opatření. Ale ještě jsem se nedověděla, co přesně znamená Parkinson plus a co mne jako dceru čeká (artritida...), a to ani na různých pečovatelských kurzech, které jsem kvůli otci absolvovala. Proto se obracím s prosbou o informace na vás. Věci kolem úmrtí jsou mi jasné díky brožurě ze semináře Pečuj doma. Ale z medicínského hlediska nemám jasno vůbec. Děkuji.



Je to opravdu svízelné odpovídat bez dokumentace i kontaktu s pacientem – lze jen zodpovědět dotaz, „co je to Parkinson – Plus“, obecně. Jde o skupinu onemocnění (syndromů, klinických obrazů), při nichž je klasický obraz Parkinsonovy choroby doplněn ještě dalším postižením centrálního nervového systému (mozku) degenerativní povahy. Jde např. o mnohočetnou systémovou atrofii (tzv. Shy-Dragerův syndrom) s poškozením vegetativního nervového systému (poruchy krevního tlaku – kolapsové stavy pulsu, termoregulace, pocení, ovládní hladké svaloviny včetně inkontinence apod.), progresivní supranukleární obrnu, kortikobazální degeneraci a různé formy demence, zvláště demence s Lewyho tělisky. Klinicky a pro pacienta to znamená např. kognitivní poruchu (demenci), poruchy stability, okohybných svalů, řeči (dysartrie), polykání (dysfagie).

Povaha přidružených postižení, jejich závažnost i rychlost progresu jsou u pacientů různé. V terminálním stadiu je často pacient imobilní na lůžku, pro poklesy TK má problémy s vertikalizací, má problémy s komunikací, s příjmem potravy, trpí demencí, inkontinencí... Je zcela závislý na ošetrovatelské péči a ohrožený rozvojem malnutrice (kachexie), aspirace (vdechnutí potravy) či tzv. imobilizačního syndromu s flekčními kontrakturami kloubů a s dekubity. Postižení konzultovaného pacienta však nemusí takové závažnosti ani rozsáhlosti projevu dosahovat. **MUDr. Zdeněk Kalvach**

# Mým marodům Jak vyrobit pacienta



Jan Hnízdil  
Nakladatelství Lidové noviny,  
Praha 2010  
ISBN 978-80-7422-067-8  
vázaná s přebalem, 232 stran,  
120 x 200 mm, 199 Kč

Jan Hnízdil se narodil v roce 1958. Lékařství studoval na Karlově univerzitě. Je atestovaným internistou a rehabilitačním lékařem. Po absolutoriu v roce 1984 pracoval jako odborný asistent na katedře tělovýchovného lékařství Fakulty tělesné výchovy a sportu UK. Poté deset let vedl rehabilitační oddělení Fakultní polikliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Jako externí pedagog přednáší problematiku dopingů a sportovní zátěže na III. lékařské fakultě UK. V současné době pracuje v Centru komplexní péče v Dobřichovicích u Prahy, kde se věnuje komplexní, psychosomatické medicíně.

Je autorem či spoluautorem řady odborných článků a publikací. Ve fejetonech, sloupcích a glosách, ať už tištěných v novinách, či publikovaných na internetu, se vyjadřuje k úskalím lékařské profese i k aktuálnímu dění nejen ve zdravotnictví.

„Lékař je člověk, který podává léky, o nichž ví jen velmi málo, a léčebě nemocí, o nichž ví ještě méně, lidem, o nichž neví vůbec nic.“ Voltairova slova vystihují paradox biologické medicíny, jež vychovává špičkové specialisty, pro něž je porozumění nemoci důležitější než porozumění pacientovi. Za obrovských nákladů tak medicína stále méně přispívá ke zlepšení zdraví. Loni překročily náklady na léky v ČR 55 miliard korun. Počet občanů obávajících se o svoje zdraví se přitom stále zvyšuje, v roce 2005 obavy vyjádřilo 42 procent lidí. Něco tu zkrátka nehraje. Problém není jen v tom, jak se ve zdravotnictví plýtvá. Problém je v samotném základu biologické medicíny, v úzkém zaměření na chorobu, v ignorování celostního, komplexního přístupu k člověku ve zdraví i nemoci.

Dobrý lékař musí mít nejen znalosti lidského těla, ale také intuici (dříve se říkalo „čuch“). Jenže moderní technika v lékařství vyvolává dojem, že je díky ní vševedoucí, a jeho intuice zakrňuje. Vše možné přístroje vlastně „amputují“ jeho

přirozené schopnosti, aniž by je dokázaly nahradit. Komplexní medicína tedy není nic nového, jde jen o návrat k něčemu, co se kvůli překotnému rozvoji medicínských technik v průběhu dvacátého století zapomnělo.

Akcionáři farmaceutických firem, obchodníci se zdravím a vůbec všichni, kdo tahají za páky práškovacího stroje současného zdravotnictví, nechť se chrání tuto knihu byť jen otevřít. Četba autorových sloupců, fejetonů a glos má totiž účinky pro ně zcela nežádoucí, a mohla by jim tudíž lehce přivodit těžké srdeční selhání, náhlou mozkovou příhodu nebo jen nutkavé svrbění dlaní. A kdoví jak by dopadli, kdyby se pak s řečenými potížemi svěřili do péče té své, biotechnologické medicíny, která sice příčinnivě léčí, avšak raději neuzdravuje, neboť permanentní pacient je zlatý důl, kdežto ze zdravého už nic nekápně.

Knižní výběr z článků a úvah MUDr. Jana Hnízdila lze naopak vřele doporučit všem, kteří si považují zdraví vlastního i zdraví společnosti a jsou ochotni pro ně něco udělat. Mohou si být jisti, že je četba nejen poučí, nýbrž i povzbudí a pobaví. Jan Hnízdil má totiž dar psát přístupně a srozumitelně a navíc i s vtipem, elegancí a humorem, ať už je řeč o záłudnostech úzce odborných, nebo o věcech obecnějšího dosahu, o lékařství, o sportu či o politice. A jak se sluší na vyznavače psychosomatiky a celostního pohledu na člověka, nikdy nezapomíná uvádět zcela konkrétní příklady a pronikat do všech zákoutí životních příběhů.

## Opakujeme přehled hlavních změn, které platí od začátku roku 2011

### Upozornění

Od roku 2011 nastalo v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV) několik změn. K 1. lednu 2011 se změnila kupříkladu podpora v nezaměstnanosti, důchody, zákoník práce, rodičovský příspěvek, porodné, příspěvek na péči, sociální příplatek.

Opakujeme přehled těch nejdůležitějších změn.

#### Podpora v nezaměstnanosti

Pro podmínky nároku na pobírání podpory v nezaměstnanosti platí od 1. ledna 2011 některá nová pravidla. Podpora se snížila na 45 procent průměrného měsíčního čistého výdělku nebo vyměřovacího základu po celou podpůrní dobu, a to těm uchazečům, kteří bez vážných důvodů, které vyjmenovává zákoník práce (třeba péče o dítě či závažné rodinné či zdravotní důvody), sami ukončí zaměstnání. Podpora se také nově neposkytuje uchazečům o zaměstnání, kterému náleží zákonné odstupné, odbytné nebo odchodné. Podpůrní doba pro poskytování podpory se v těchto případech nekrátí, pouze se posune její počátek o dobu, po kterou uchazeč o zaměstnání

přísluší zákonné odstupné, odbytné nebo odchodné.

#### Valorizace důchodů

Od 1. ledna 2011 se zvýšily důchody. Průměrný starobní důchod se zvýšil o 371 korun.

#### Zákoník práce

Od Nového roku 2011 se změnila pracovní legislativa. Nově je například povinná písemná forma dohody o provedení práce. Dále se prodlužuje doba hrazení náhrady mzdy při dočasné pracovní neschopnosti zaměstnavatelem na 21 kalendářních dnů a s tím související nemožnost zrušit pracovní poměr v zkušební době po dobu prvních 21 kalendářních dnů pracovní neschopnosti.

#### Rodičovský příspěvek

Sjednotila se částka vyplácená na rodičovském příspěvku ve dvouleté a čtyřleté variantě čerpání. Nemění se částky měsíčních výší rodičovského příspěvku, ale úspory se dosáhne změnou délky pobírání základní a snížené výměry rodičovského příspěvku.

#### Porodné

Na porodné má nárok žena pouze při narození prvního živě narozeného dítěte. Pro

nárok se dále posuzuje příjem rodiny, který nesmí přesáhnout 2,4násobek životního minima. Pro stanovení životního minima se přitom započítávají i narozené děti. V praxi to znamená, že pokud se dítě narodí osamělé matce, je hraniční příjem, do kterého porodné náleží, 10 752 korun, tedy 2,4 × (2 880 + 1 600). U prvního dítěte páru bude hraniční příjem pro nárok na porodné 16 992 korun, tedy 2,4 × (2 880 + 2 600 + 1 600).

#### Příspěvek na péči

Od 1. ledna 2011 se snížil příspěvek na péči v prvním stupni závislosti dospělých osob z 2 000 na 800 korun. U mladistvých do 18 let zůstává ve výši 3 000 korun.

#### Sociální příplatek

Sociální příplatek od 1. 1. 2011 náleží rodinám se zdravotně postiženým členem. Tedy v případech, kdy rodič pečuje o dlouhodobě nemocné dítě, dlouhodobě zdravotně postižené dítě či dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě. A také v případech, kdy alespoň jeden z rodičů je dlouhodobě těžce zdravotně postižený, nebo je nezaopatřeným dítětem, které je dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě nemocné. **(Redakce Pečuj doma)**

# Rehabilitujeme doma

## Ošetrovatelská abeceda

### Nácvik otáčení na lůžku

- Otáčení na lůžku je důležité pro mnoho situací v domácí péči, např. jako základ pro změnu polohy do sedu, při polohování na bok, pro osobní hygienu, při převlékání ležícího pacienta a podobně.
- Otáčení může být prováděno dvěma způsoby:
  1. U nehybného ošetřovaného přesunem pokrčené dolní končetiny přes druhou nataženou dolní končetinu (ploska pokrčené končetiny se přemístí přes koleno natažené končetiny, ploska nohy se opře o lůžko vedle kolena natažené nohy). Následuje pasivní přetočení celého trupu i končetin na bok. Úchop pro otočení je za vzdálenější ramenní kloub a za pánev na straně pokrčené dolní končetiny. *Obr. 1–3*
  2. U pohyblivého pacienta s malou svalovou silou (neschopného pohyb na bok dokončit), učíme otáčení odděleně pro horní a pro dolní část těla.
- Základní polohou pro tohoto pacienta je lež na zádech. Obě dolní končetiny jsou pokrčené a opřené ploškami nohou o postel. Vyzveme ošetřovaného, aby otočil pokrčené dolní končetiny na bok, na který jej chceme otočit, a je-li potřeba, tak mu dopomůžeme. Mělo by následovat otočení hlavy, aby ošetřovaný viděl, kam jej otáčíme. Následně mu dopomůžeme otočit horní trup úchopem za horní část lopatky a rameno. Pokud je lež na boku konečnou polohou, do které jsme nemocného chtěli dostat, upravíme ještě nohy tak, aby svrchní měl pokrčenou a spodní nataženou. V takovém případě by měl ošetřovaný ležet na boku uprostřed lůžka, aby neměl strach, že spadne z postele.
- U zdatnějších pacientů postačí jen slovní vedení, jak má požadovaný pohyb provést, a on jej provede. Nikdy nedělejte již naučený a samostatně zvládnutý pohyb za ošetřovaného, ale vedte jej k samostatnosti. Udržíte tak své nemocné v kondici, zvýšíte jim pocit sebevědomí a zlepšíte jejich soběstačnost v rámci lůžka. Pokud nemocným budete chtít vše ulehčit a uděláte většinu věcí za ně, UŠKODÍTE JIM! Vychováte si „ležáka“ a sami sebe „přikováváte“ k jeho lůžku. Proto



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

NEPŘECEŇUJTE, ale ani NEPODCEŇUJTE své nemocné.

- Hladký průběh otáčení na bok často narušuje strach pacienta. Ošetřovaný pociťuje strach ze samotné změny polohy těla. Pohyb při otáčení pro něho může znamenat bolest. Nepříjemné pocity vyvolává i představa, že při otáčení spadne z lůžka. Proto při otáčení na bok stůjte na straně, kam budete nemocného přetáčet. Utvořte svým tělem před nemocným zábranu proti pádu. Často takový jednoduchý úkon dodá ošetřovanému odvahy, navrátí mu pocit jistoty a on se uklidní. Někdy postačí posunout nemocného po lůžku co nejvíce vlevo, pokud budeme přetáčet doprava, a teprve potom provést zamýšlený pohyb. Utvořte před nemocným velkou volnou plochu lůžka, okraj postele je dostatečně vzdálen, a tudíž i jeho obavy se zmenší. Pokud ani to nepomůže, zkuste odvést pozornost ošetřovaného slovně nebo mu dejte mačkat míček. Zkrátka zaměstnejte jeho pozornost nebo provádějte otáčení ve dvou.
- Důležitý je během jakékoliv manipulace s nemocným klidný slovní doprovod a vysvětlování, co s ním teď máme v úmyslu dělat, jaký pohyb bude následovat, jak chceme, aby nám pomohl, co má či nemá dělat. Ošetřovaný bude lépe spolupracovat, zmenší se i jeho strach a tím nám usnadní práci.

### Nácvik vstávání z lehu do sedu

- Může se provádět buď pasivně u nehybného ošetřovaného, nebo aktivně s dopomocí pečujícího a nebo jen s jeho slovním doprovodem. Ošetřovaný provede celý požadovaný úkon samostatně.
- U pasivního posazování ošetřovaného otočíme na bok, dolní končetiny pokrčené v kolenu mu sesuneme z okraje lůžka k zemi. Úchopem za ramena jej zvedneme do sedu. Pokud máme



Obr. 1–3 První, druhá a třetí fáze otáčení na bok s plnou dopomocí pečujícího

- polohovací lůžko, lze pacienta k jídlu či jiné činnosti posazovat jen posunem po lůžku co nejvýš na polštář a zvednutím podhlavníku.
- Aktivní posazování je podobné pasivnímu, jen vyžadujeme spolupráci pacienta: aktivní otočení na bok, pokrčení dolních končetin v kolenu a kyčlích a jejich přitážení k břichu. Následuje sesunutí dolních končetin z lůžka. Důležitá je opora rukou. Spodní horní končetinou se ošetřovaný vzepré o lůžko loketním kloubem, vrchní horní končetinou se vzepré o lůžko dlaní a prsty nebo rukou zavřenou v pěst. Následuje napřímení trupu a otočení těla do vzpřímeného sedu.
- Pokud není nemocný schopen provést sed aktivně, můžeme mu dopomoci do otočení a následně i při zvednutí do sedu. Ale dbáme bychom neprováděli pohyb za něho. Spíše ošetřovanou osobu pouze jistíme, aby nedošlo k přetočení zpět na záda nebo k podklesnutí rukou při odtlačování se z lůžka do napřímení. Snažíme se o co největší aktivitu samotného ošetřovaného. Sedání můžeme brát jako způsob posilování končetin. *Obr. 4–12*

- U dopomoci při vstávání z lehu do sedu je důležité vyvarovat se tahání ošetřovaného za ruku. Stává se, že když řekneme ošetřovanému „bude sedat“, on vztáhne ruce k pečujícímu a chce, aby jej pečující za ruce vytáhl do sedu. U tohoto způsobu sedání je nebezpečí vzniku bolestivosti ramene. Zároveň dochází k vytahování kloubního pouzdra ramenního kloubu. Tento způsob už vůbec není vhodný pro osoby po cévních mozkových příhodách, kdy je jedna ruka oslabená (nehybná, či hybná jen částečně) nebo bolestivá. Není to vhodné u osob po úrazu horní končetiny, po její operaci a podobně. Tomuto způsobu dopomoci do sedu se snažíme vyvarovat i proto, že nevedeme ošetřovaného k samostatné aktivitě, ale udržujeme ho v domněni, že jej vždycky někdo zvedne. Takový člověk pak nemá snahu sedat sám, protože spoléhá na své okolí. *Obr. 13–14*

*Pokračování příště.*

JITKA KOLÉBALOVÁ, JANA POLÁKOVÁ



Obr. 4–9 Sedání z lehu s dopomocí ošetřujícího



Obr. 10–12 Sedání z lehu s dopomocí ošetřujícího

Obr. 13–14 Příklad špatné dopomoci do sedání z lehu

černé na bílém

# Návrh MPSV na posuzování příspěvku na péči

Posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho důsledků, tedy stanovování stupně závislosti pro účely přiznání příspěvku na péči, se má zjednodušit podle mezinárodního modelu. Návrh legislativních změn, který připravilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV), má zajistit objektivnější a spravedlivější posuzování zdravotního stavu pacienta a vyloučit činnosti posuzované duplicitně.

Změny v posuzování umožní novela zákona o sociálních službách a návrh zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Obě předlohy jsou součástí sociální reformy, která má přispět k zefektivnění práce orgánů státní správy, snížení administrativní zátěže pro uživatele služeb, lepšímu zacílení, adresnosti a účelnosti sociálních dávek. Většina změn má začít platit od ledna příštího roku. Při posuzování stupně závislosti hodnotí posudkoví lékaři funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost pacienta zvládat zákonem vymezené úkony. Dosud se v rámci jednotlivých 36 úkonů hodnotilo celkem 129 činností. „Současný zavedený přístup, založený na rozsáhlém věcném a bodovém hodnocení schopností posuzované osoby, je značně svazující a až rigidní. Vede k roztržitosti a neumožňuje v dostatečném rozsahu posouzení potřeb člověka,“ říká ministr práce a sociálních věcí Jaromír Drábek. Na nepřehledný a nespravedlivý systém si stěžují i pacienti. Nový posudek navíc bude mít i další využití, nebude tedy docházet k tomu, aby byl jeden pacient posuzován pro různé dávky dvakrát i třikrát.

Nově budou posudkoví lékaři popisovat v rámci 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života, jak pacient zvládá základní životní potřeby. Principem nového posudkového řešení je zpřehlednění dosavadního systému posuzování stupně závislosti. Vlastní posudkový proces spojený s posuzováním stupně závislosti slučuje stávající úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti do deseti vyšších celků.

Jedná se o základní životní potřeby, jimiž jsou **mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.**

Navrhované řešení posuzování zdravotního stavu pro účely mimořádných výhod pro občany s těžkým zdravotním postižením a pro účely některých příspěvků sociální péče vychází z mezinárodního modelu (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit

a zdraví), jejíž aplikace je v ČR od roku 2010 závazná. Dosavadní metodika hodnocení vycházela z pojetí, že vzniklo před dvaceti lety. Mezinárodní klasifikaci nerespektovala vůbec nebo jen velmi minimálně. „Posuzování zdravotního stavu, tak jak je modelováno v předkládaných návrzích zákonů, je inspirováno evropským vzorem, který je použit ve většině členských států EU,“ uvedl předseda Asociace zdravotně handicapovaných a poradce ministra práce a sociálních věcí Jaroslav Dembinný.

## Přínos předkládaného řešení:

- zjednodušuje posudkový proces při zachování hodnocení rozhodných skutečností významných pro sociální začlenění, odpadají duplicitně hodnocené úkony
- respektuje mezinárodní model posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu
- zvyšuje objektivitu přístupu, která je vyšší při hodnocení 10 skutečností místo 36
- posiluje individuální a celostní přístupy k posuzovaným osobám
- snižuje administrativní zátěž posuzovaných osob
- umožňuje víceúčelové využití posudku
- zajišťuje kontinuitu posuzování stupně závislosti i kontinuitu dávkového řešení
- zvyšuje efektivitu činnosti lékařské posudkové služby sociálního zabezpečení
- nevyžaduje „znovuposouzení stupně závislosti“ nynějších poživatelů příspěvku na péči ani držitelů mimořádných výhod pro občany těžce zdravotně postižené
- umožňuje zabezpečit potřeby dětí se zdravotním postižením jedním příspěvkem na péči
- zachovává sociální jistoty klientů systému a stabilitu dávkových systémů

Zachován zůstává dosavadní model čtyř stupňů závislosti, který dostatečně rozlišuje potřeby klientů systému. Vzhledem k podstatnému snížení počtu hodnocených skutečností (z 36 na 10) se stanovují nové podmínky pro zařazení fyzické osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem do jednotlivých stupňů závislosti. Platí, že s počtem stupňů klesá samostatnost klienta a stoupá jeho závislost na systému. Zachovává se posuzování závislosti podle věku s odlišnými přístupy k posuzování dětí.



Zpřehlednění posuzování stupně závislosti umožní i další využití posudku pro účely dávek pro osoby se zdravotním postižením – zjištění neschopnosti mobility nebo orientace se stane podkladem pro poskytování příspěvku na mobilitu. Příspěvek na mobilitu přispěje k vyrovnání příležitostí osobám se zdravotním postižením. Žadatelé o dávky pro osoby se zdravotním postižením se nebudou muset opakovane podrobovat posouzení svého zdravotního stavu. Samostatná posudková kritéria pak budou cíleně koncipována pro účely seznamu typů zvláštních pomůcek a poskytování příspěvku na zvláštní pomůcky a stanou se obsahem prováděcího právního předpisu. Přejedná ustanovení zajišťují plynulou změnu v posuzování i přiznávání dávek, tak aby nebyly ohroženy sociální jistoty posuzovaných osob. (MPSV)

## Ochránce doporučil úřadům řešit dopady úsporných opatření

*Pokračování ze strany 1*

na živobytí je opakovanou dávkou pomoci v hmotné nouzi určenou ke krytí základních životních potřeb příjemce a jeho rodiny, tj. zejména stravy, ošacení, obuvi atd. Úřad bude při posuzování žádosti vycházet z příjmů, kterých rodina dosáhla ve třech měsících předcházejících měsíci, v němž byla žádost podána. Pokud rodina požádala o příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení už v únoru 2011, měl by úřad vycházet z toho, že v únoru došlo u rodiny k podstatnému poklesu příjmů (sociální příplatek za prosinec 2010 byl vyplacen v lednu 2011), a pro účely rozhodování o dávkách by měl vycházet pouze z příjmů, které rodina získala v únoru 2011.

Tyto rodiny mohou zvážít rovněž podání žádosti o mimořádnou okamžitou pomoc (zejména na krytí nutného jednorázového výdaje, případně na úhradu odůvodněných nákladů souvisejících se vzděláním nebo zájmovou činností dítěte).

2. Rodiny, které byly příjemci dávek pomoci v hmotné nouzi, by měly na sociálním odboru obecního úřadu podat žádost o mimořádnou okamžitou pomoc z důvodu ohrožení sociálním vyloučením, o mimořádnou okamžitou pomoc na úhradu nezbytného jednorázového výdaje, případně o mimořádnou okamžitou pomoc ke krytí odůvodněných nákladů souvisejících se vzděláním nebo zájmovou činností dítěte. U těchto rodin dojde až do dubna ke krácení příspěvku na živobytí, protože jeho výše je počítána z příjmů v měsíci, za nějž má být poskytnuta, a v předchozích dvou měsících. Ještě v lednu byly příjmy rodiny vyšší o sociální příplatky.

K řešení výpadku příjmů ochránce takto postiženým rodinám doporučuje podat žádost o mimořádnou okamžitou pomoc – zejména

mimořádnou pomoc z důvodu ohrožení osoby sociálním vyloučením (mohou o ni současně požádat všechny společně posuzované osoby v rodině, dávka může být poskytnuta až do výše 1000 Kč s tím, že součet dávek poskytnutých jedné osobě nesmí v kalendářním roce překročit čtyřnásobek životního minima jednotlivce, tj. 12 504 Kč).

Druhou možností je mimořádná okamžitá pomoc na úhradu nezbytného jednorázového výdaje (např. i výdaje na bydlení). Třetí možností je mimořádná okamžitá pomoc ke krytí odůvodněných nákladů souvisejících se vzděláním nebo zájmovou činností nezaopatřeného dítěte. Zde připadá do úvahy např. krytí nákladů na vzdělávání dítěte v mateřské škole, na jízdné do školy, stravné ve školní jídelně apod.

**Zdroj: Veřejný ochránce práv**

## Návrh sociální reformy. Další změny se chystají od ledna 2012

Ministerstvo práce a sociálních věcí zpracovalo návrhy změn, které zahájí legislativní proces sociální reformy. Z velké většiny by měly nabýt účinnost od 1. ledna 2012. Ministr práce a sociálních věcí vláde předloží návrh řešení v pěti klíčových oblastech: v dávkovém systému, v oblasti péče o zdravotně postižené osoby, v oblasti zabezpečení osob v hmotné nouzi, v legislativě pracovněprávní a v neposlední řadě také v oblasti rodinné politiky a péče o děti. „Cílem těchto reformních kroků je zjednodušení systému, jeho zlevnění i zefektivnění, rozšíření možností kontroly a v neposlední řadě také komfortnější postup pro příjemce dávek,“ říká ministr práce a sociálních věcí Jaromír Drábek. Zaveden bude jednotný formulář pro podávání žádostí o všechny dávky, bude určeno jedno výplatní místo, počet dávek bude značně zredukován, dojde k jejich

agregaci do větších celků. Státní výdaje se budou snižovat nikoli na úkor příjemců dávek, ale primárně snížením nákladů na administraci systému. Nově by mělo být upraveno poskytování služeb péče o děti: zákon rozdělí poskytování těchto služeb na péči o velkou, střední a malou dětskou skupinu. Požadavky na kvalitu zajištěné péče se budou lišit podle velikosti skupiny. Zavedena bude také nová živnost „Péče o dítě do tří let věku v denním režimu“. Ministerstvo plánuje například zpřísnění sankce za výkon nelegální práce, snížena bude naopak maximální částka pokuty za neplnění oznamovací povinnosti nebo nevedení evidence podle zákona o zaměstnanosti z 500 000 Kč na 100 000 Kč.

**Cíle reformy:**

- lepší zacílení a adresnost sociálních dávek;
- dosažení maximální možné účelnosti dávek;
- zefektivnění práce orgánů státní správy;
- snížení administrativní zátěže pro uživatele služeb;
- zkvalitnění systému péče o ohrožené děti
- podpora sládní rodinného a pracovního života u rodin s dětmi.

**Nástrojem k dosažení cílů jsou zejména tyto mechanismy:**

- zavedení jednotného výplatního místa dávek;
  - snížení počtu vyplácených dávek jejich agregací do větších celků;
  - zavedení efektivního hodnocení příjmů žadatelů o dávky;
- Tyto mechanismy budou promítnuty do všech relevantních agend MPSV.

**Pilíře reformy:**

Připravované legislativní změny lze rozdělit do následujících pilířů:

- Sjednocení výplaty dávek;
- Změny v oblasti péče a zabezpečení zdravotně postižených osob;
- Změny v oblasti zabezpečení osob v hmotné nouzi;
- Změny v oblasti práce a zaměstnanosti;
- Změny v oblasti rodinné politiky a péče o děti. (Návrh MPSV)

Přečetli jsme

## Staří versus mladí (2)

Dokončení z minulého čísla

### Senioři žijí ve světě mladých dravců.

Z výzkumu dále vyplynulo, že veřejná doprava, kolem které je na facebookové skupině „Jejich revírem je Kaufland“ tolik nepřijemných vtipů o důchodcích, je pro seniory opravdu trauma. Seniorům totiž podle socioložky L. Vidovicové často vadí, že se k nim nepřistupuje s úctou a rozčilují je nevhodné vtipy o stáří a nadávky starým lidem v městské hromadné dopravě. Zpět k příčinám, proč taková mezigenerační nevrzlivost.

Potíž je, že teď žijí senioři ve světě mladých, ale už za pár let to bude jinak. To budou mladí žít ve světě seniorů. Do roku 2065 se má počet seniorů zdvojnásobit – dnes je u nás lidí nad šedesát let okolo patnácti procent, za čtyřicet let jich bude přes třicet procent. Alespoň ve vyspělých státech. Demografická křivka je neúprosná. Každého čtvrt roku přibývá jen u nás nových dvacet tisíc důchodců a o 30 tisíc lidí ubude mezi těmi, kteří jsou mladí, ekonomicky aktivní a financují důchodový systém (jde nejen o odchody do důchodu, ale i o fakt, že dětí se rodí méně, takže těch, kteří vydělávají, je stále méně). A nůžky se budou dál rozevírat.

### Staří ujíždají mladým chleba?

Není divu, že mladí, kteří nemají tu správnou životní úroveň z reklam, mají pocit, že jim jejich práva berou právě senioři. Stejný výzkum Lucie Vidovicové totiž zároveň ukázal, že si myslíme, tedy celkem 38 procent lidí u nás, že senioři mají mnohem vyšší plat než mladí. A přestože statistiky dokazují opak, je to nebezpečná myšlenka, která v hlavách mladých klíčí. A mnohé politické strany ji svými sliby a billboardy záměrně jen přizívají. Viz plakáty ČSSD, které slibují třinácté důchody rozesmátým seniorům. A přitom mladé rodiny skřípou zuby, protože jim politici letos sebrali jak několik stokorun z výplaty rodičovské pro matky a otce, kteří se několik let starají o dítě, tak klesla o více než dvacet procent mateřská, která je navíc něčím, co stát neplatí ze své dobré vůle, ale závisí na tom, jak šikovný rodič byl a kolik si vydělával. Rodiny s malými dětmi tak přišly o tisíce korun měsíčně. Ale abychom byli spravedliví: mezigenerační propast s úspěchem hloubí i pravice strany, speciálně ty, kterým vyhovoval například televizní spot s Klárou Issovou a Jiřím Mádlem Přemluv bábu, přemluv dědka. Ten v podstatě dělá ze seniorů volících levici idioty, kteří nevědí, co činí. Další příčinou prohlubující se propasti je podle sociologů fakt, že u nás po revoluci vznikla dost unikátní situace. Do té doby existoval v podstatě jasný kariérní žebříček – čím byl člověk starší, tím lepší měl v zaměstnání funkce a tím více vydělával. Kdežto po revoluci všichni ti starší, kteří si nějak zadali s režimem, museli ze svých postů odejít. A řadu branží zcela obsadili a ovládli mladí. V nových podmínkách rychle bohatli, měli nové zájmy a rodiny si tak samy mezi sebou měly čím dál méně co říct. A mají také čím dál méně času na sebe. A to znamená, že generace o sobě a svých životech ví stále méně.

### Nic o sobě nevíme

Z několik let starého výzkumu Sociologického ústavu plyne, že se vnuci a prarodiče navštěvují v průměru dvakrát ročně, oproti minimálně jednoměsíčním návštěvám před rokem 1989. Což všechno opět jen zvěstiho mezigenerační propast. A jedna z nejdůležitějších příčin nepřijemného obrazku nevrzících generací je v médiích, reklamě a televizi. Alespoň se na tom shodují socioložky Lucie Vidovicové a její kolegyně Renáta Sedláková, které se seniorům věnují. „Tam je obraz seniorů převážně negativní a jsou vnímáni jen jako zátěž a problém,“ říká Sedláková. „U nás není zabitá představa aktivních seniorů o toho, že i stáří může být atraktivní,“ říká Sedláková. „Řešíme, kdo se bude starat o nemocné seniory, ale málokdo ví, že takových nemohoucích je jen deset procent a dalších deset potřebuje pomoc, což nemusí být rodina, ale zaplacení profesionálové. Ti ostatní mají leckdy bohatší život než my mladší – viz moje babička, které je 86, ale její čilý společenský život jí jen tiše závidím,“ dodává socioložka. Co bude dál? Válka generací? Německý sociolog Frank Schirrmacher předvidá ve své knize Spiknutí metuzalémů, která vyšla už před šesti lety, že situace dospěje skutečně v nejbližších dvaceti letech tak daleko, že půjde o mezigenerační válku. „Slyšíte? Už chřestí zbraně! A týká se to vás, vás všech, kterým je dnes třicet a čtyřicet, protože vy budete stát za dvacet let na té druhé straně,“ varuje.

### Skutečně to tak bude?

Jiří Štětín, jedenadvacetiletý senior, který od jara do podzimu jezdí ve slunci, dešti svých patnáct kilometrů na kole a v zimě brázdí na běžkách svahy alpských ledovců, tvrdí: „Ale houby. Je to stejné jako dřív. Mladí se prostě budou se starými nesnášet a milovat a na tom se nic nezmění. Já taky nesnášel našeho dědka, a taky jsem mu otrávil holuby v holubníku, když mě nechtěl pustit s klukama na rajs, tedy jako na táboření. Ale pořad jsem si ho vážil a dnes je to u mladých myslím stejné. Jen mají jiný slovník, než my kdysi,“ míní. A dodává, že všechno je o komunikaci. „Když mě mladí nepustí sednout v tramvaji, a mě zrovna dost bolí nohy, no tak si o to místo řeknu. A ještě se mi nestalo, že by někdo nevstal. Oni si přece taky nemusí všimnout, že se nad nimi klátí bolavý dědek. Já měl v jejich věku tolik starostí, že mi z nich šla hlava kolem,“ říká. Ostatně: i Sokratův syn chtěl otce v devadesáti letech zbavit svéprávnosti, aby se dostal k jeho majetkům. A učený starý muž musel před komisí, která jeho stav posuzovala. Teprve poté, co přefíkal komisí z paměti celé své nejděšší dílo, návrh na zbavení svéprávnosti byl zamítnut. **Lenka Petrášová**

Článek vyšel v časopise Vital Plus

Kalendář

### 16. 5. 2011 Brno – Koncert ve tmě

Společný koncert pro nevidomé a vidoucí spojený s prohlídkou hmatového planetária. Místo: Knihovna Jiřího Mahena Brno, Koblížná 4. Začátek v 17 hodin.

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

Kurz nabízí následující obsah: Základní teoretická východiska potřebná k vedení rozhovoru s klientem a praktický nácvik vede-

ní pomáhajícího rozhovoru. Místo: Fokus Praha, TVS, Doláková 24, Praha 8. Kontakt: Pavel Hušek, tvs@fokus-praha.cz, tel: 283 853 096.

### 7. 6. 2011 Praha – Péče o pozůstalé

Psychologicko-spirituální seminář, základní principy poradenského rozhovoru s truchlícím klientem. Místo: Institut pro veřejnou správu v Praze, Dlážděná 4, 110 00 Praha 1. Kontakt: Mgr. Jana Haklová, j.hak@institutpraha, Tel: 224 241 278

Tržiště práce

**Práci hledá pečovatelka/osobní asistentka.** Pečovatelka s praxí v zahraničí nabízí své služby v domácí péči o seniory a nemocné v Brně a okolí. 725 219 443

**Zkušený kuchař hledá práci.** Zkušený kuchař, 42 let, 24 let praxe, hotovky-minutky hledá práci v Praze. Předchozí zaměstnání – Dům oddechu Kladno, pronájem rekreační chaty Klad u Krušných horách, bistro Malovanka, snack bar Labužník, výletní parník EUROPE, poslední dva roky jsem vařil v Německu. Měl bych zájem o samostatnou práci. Restaurace, hospůdky, bary, pivnice. Noční směny nejsou překážkou. Pracovní poměr živnostenský list nebo dlouhodobá brigáda. Jsem samostatný a spolehlivý. 732 604 330

### Sociální pracovník, pracovnice.

Diecézní charita Brno, Pracoviště: Diecézní charita Brno, Azylový dům Břeclav, U Šypek 3097/3, Břeclav. Komu se hlásit: Roman Tuček, DiS, tel.: +420 519 372 719, 737 230 855.

Plný úvazek, jednosměnný provoz, pracovní poměr od května 2011. Minimální stupeň vzdělání: Vyšší odborné. Mzdové rozpětí: od 12 000 Kč. Vhodné pro absolventy středních škol.

Požadovaná vzdělání: Sociální politika a sociální práce (6731N). Poznámka k místu – sociální práce s uživateli služby, mapování přání

a potřeb, stanovení postupu řešení situací, komunikace s odborníky a institucemi, vedení písemné a elektronické dokumentace apod. Min. VOŠ – sociální práce a sociální pedagogika, i bez praxe. Přihlásit se lze na webových stránkách <http://www.breclav.charita.cz>

### Hledám pracovní uplatnění v sociální oblasti.

V dětství jsem utrpěl úraz, jehož důsledkem je epilepsie. Můj stav je stabilizovaný, záchvaty pouze noční, cca jednou za rok. Vystudoval jsem při zaměstnání SPŠ elektrotechnickou a našel pracovní příležitost ve firmě Meta, kde jsem se zabýval problematikou jednotlivých klientů. Díky výstavám REHAPROEX jsem se seznamoval s lidmi, kteří se věnovali péči o osoby s ostatními druhy postižení.

Když se v roce 2001 firma Rexton - Meta rozpadla, dělal jsem pomocné práce ve skladu potravin. Absolvoval jsem rovněž řadu kurzů, především z oblasti informatiky a skladového hospodářství. Protože jsem se vždy chtěl vrátit k původní práci, absolvoval jsem akreditovaný kurs MPSV Pracovník v sociálních službách, pod fy CC SYSTÉM a. s. Velmi rád bych uplatnil své poznatky opět v činnosti s postiženými lidmi. Nyní jsem už tři roky na Úřadu práce a tuto práci nadále aktivně hledám. Jsem však odmítán, pro obavy, co by se mohlo stát kdyby...

Kontakt: jaromir.vodenka@email.cz; mobil: 605 761 461

Burza pomůcek

### Nabídka – sedačka na vanu Lilly.

Sedačka z vysokopevnostního plastu s nosností 130 kg. Délka sedačky je 69 cm a je vhodná pro vnitřní šířku vany 43–63 cm. Na straně sedačky je madlo pro snadnější přemísťování například z vozíku. Zakoupeno 18. 1. 2011. Originál zabaleno, nikdy nepoužito, záruka 24 měsíců. PC 999 Kč. Nabízím za 850 Kč. Osobní

předání v Brně nebo Hustopečích, případně zašlu na dobírku. Telefon: 604 321 318

**Nabízím schodolez Altech PC 120 000.** Levně. Slouží fyzicky postiženým lidem překonávat bariéry a schody. Na schodolez se připojí invalidní mechanický vozík. 725 657 487

## Co kritizuje Václav Krása

Předseda Národní rady osob se zdravotním postižením Václav Krása shromáždil hlavní námitky proti připravované sociální reformě a přednesl je při protestním mítinku v Praze. (Více o protestech na straně 1 a 8.)

Reforma počítá, jak už jsme několikrát informovali, například s tím, že se bude jinak posuzovat stav kvůli příspěvku na péči. Někteří lidé by tak o peníze mohli přijít. Zrušit by se měly i některé z příspěvků na pomůcky či auto. Dohromady má podpora klesnout o polovinu z 3,2 miliardy korun ročně na 1,6 miliardy. Takové zákony jsou podle Kráasy ponižující.

Handicapovaným se kromě jiného nelíbí rušení některých dosa- vadních výhod, například vyhrazeného parkování, rušení příspěvku na nákup automobilu či změna v posuzování stupně postižení osob. Místo současných 36 úkonů, mezi které patří například příprava či podávání stravy, nakládání s penězi nebo schopnosti komunikace, by se posuzovalo deset oblastí každodenního života.

Mezi ně náleží mobilita, orientace, komunikace, tělesná hygiena či péče o domácnost. Krása metodiku kritizuje jako nedomyšlenou, podle něho člověk, který myslí a mluví, nikdy nedosáhne na čtvrtý stupeň závislosti. Dokonce ani ti, kteří potřebují celodenní péči.

Krása kritizoval také plánovanou změnu v příspěvku na péči. Ten představuje jakýsi příspěvek státu na nákup sociálních služeb pro ty, kteří nejsou schopni se o sebe dostatečně postarat sami. Krása uvedl, že osoby, které o někoho pečují, by do pátého dne v měsíci musely podat výčet služeb, které pro postiženého provedly, a úřad by jim je teprve pak zaplatil. Pokud by ale nepodařilo vyúčtování do 15. dne, příspěvek by propadl.

Národní rada vyzvala k jednání také premiéra Petra Nečase (ODS). Informovala ho o situaci postižených a požádala, aby svou autoritou působil na ministerstvo práce. „Pokud by nepřišel kompromis, máme připraveny nějaké další varianty, ale ty nebudu teď říkat,“ dodal Krása.

## Ministerstvo se chystá na farmaceutické firmy

**Korupce ve zdravotnictví spolyká podle Transparency International až dvacet procent nákladů ročně. Lékaři například s vidinou placené dovolené předepisují léky jedné farmaceutické firmy. To by ale mělo skončit, ministerstvo zdravotnictví chystá zpřísnění trestů.**

Desítky českých lékařů se před třemi lety vypravily do Egypta za vědeckou prací. Ve skutečnosti polehávali na pláži a u bazénů. Firma Actavis je pozvala na kongres a zaplatila pro ně desetidenní pobyt v luxusním hotelu.

Poté co o falešném kongresu informovala ČT, začala případ vyšetřovat policie a firma nakonec dostala pokutu 750 000 korun.

V budoucnu by podobné firmy mohly dopadnout ještě hůře. Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s ministerstvem průmyslu a obchodu chce v novele zákona o regulaci reklamy zpřísnit tresty.

Takže zatímco nyní se pokuty za porušení zákona pohybují v řádu deseti- a statisíců, v budoucnu by mělo jít o miliony. Zpřísní se i sama pravidla, v rámci nichž budou moci firmy lékaře na kongresy zvat. Podle znalců zdravotnického prostředí se podezřelý kongresy zatím konají stále. Firmy však mají i jiné taktiky, jak si získat přízeň lékařů. I ty by měl zákon postihnout. Omezit by se měla například současná praxe, kdy lékař předepisuje konkrétní lék pod zástěrkou vědecké studie.

Podle šéfa Státního ústavu pro kontrolu léčiv Martina Beneše to vypadá tak, že za lékařem přijde zástupce farmaceutické firmy a řekne: „Pište tento lék a já vám za to budu platit. A aby to nikdo nemohl napadnout, skryjeme to pod vědeckou činnost.“

V novele zákona se mají studie, které směřují k předepisování konkrétního léku, zakázat. „Takové studie poznáme, lékaři ani firmy si s nimi nedají mnoho práce,“ dodává Martin Beneš.

## Protesty lidí s postižením v Praze a také v Brně

*Pokračování ze strany 1*

měli na transparentech napsáno, odkud přijeli: Semily, Hodonín, Olomouc, Hradec. Počet účastníků určitě přesáhl tisícovku.

Na dvě stě postižených se sešlo i v Brně. Atmosféra byla značně pobouřená a dost emotivní, lidem se chystaná změna velmi nelíbí. Někteří přinesli i transparenty s hesly „Novela zákona = veřejná euthanasie postižených lidí“. V Brně popisovali handicapovaní své životní příběhy a v čem jim chystaná novela uškodí. Akce se neúčastnili pouze vozičkáři, ale i lidé o berlích, slepí lidé či autisté.

Jedna z mluvčích uvedla, že když se zpřísní vyplácení příspěvku na nákup auta, část lidí na něj nedosáhne, a zůstane tak bez vozu, což bude znamenat sociální izolaci. „Budou jen sedět doma na chátrajícím invalidním vozíku,“ cituje ji ČTK. **Zdroj: idnes.cz**

## Pomohou neslyšícím telefonovat

V Brně se otevřelo centrum, které umožní neslyšícím lidem telefonovat. Když bude potřebovat někomu zavolat, může na stránkách www.tkc.cz písemně zadat pokyny jednomu ze čtyř asistentů a ti pak za něj hovor vyřídí. Odpočívá dostane klient opět v písemné podobě. Asistenti budou umět i přeložit zprávu ze znakové řeči do češtiny a obráceně. V centru budou pracovat lidé, kteří sice slyší, ale mají jiné postižení.

## Vznikl nový informační portál

V rámci Komplexního programu podpory zaměstnávání osob se zrakovým postižením, který probíhá celkem v pěti TyfloCentrech po celé ČR, a mezi něž patří i TyfloCentrum Olomouc, vznikl jedinečný webový portál www.prace-zp.cz

## MPSV vydalo plakát k důchodové reformě

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) vydalo informační plakát k reformě penzijního systému pod názvem „Důchodová reforma – základní otázky a odpovědi“. Ve formě krátkých otázek a odpovědí jsou v něm jednoduše vysvětleny základní body reformy. Občan se může například dozvědět to, proč je nutná důchodová reforma nebo co znamená druhý pilíř důchodů či jakým způsobem může přispět svým rodičům ve starobním důchodu. Plakát vyšel v omezeném nákladu 800 ks a kromě MPSV je dostupný zdarma také

## PEČUJ DOMA

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

**Redakce:** Antonín Hošťálek, hostalek@pecujdoma.cz

Blanka Šváblová, svabova@pecujdoma.cz

**Adresa redakce:** Nerudova 7, 602 00 Brno, telefon 549 213 411, 549 213 412,

**Kresby:** Martina Holcová

**Grafická úprava:** Jakub Kolář

**Sazba:** Robert Šváb

**Tisk:** Arch Brno

Registrováno u MK ČR pod č. E 18957

Číslo 3/2011 vychází 10. května 2011.

Zdarma.

na všech úřadech práce v ČR a pracovištích České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ). Kromě vytištěné podoby si plakát lze stáhnout i z webových stránek MPSV, konkrétně z adresy <http://www.mpsv.cz/files/clanky/10591/dr-faq.pdf>. **Autor:** MPSV

## Odešel Bohumil Fišer

V Brně zemřel ve věku 67 let zřejmě nejlepším z ministrů zdravotnictví prof. Bohumil Fišer. Vynikající člověk, odborník, ba i politik. „Byl to skvělý ministr zdravotnictví, a pokud jde o osobní vztahy, byli jsme přátelé, jezdil ke mně často na chalupu na Vysočinu a velice dobře jsme si rozuměli,“ řekl Miloš Zeman. I podle Lékařského odborového klubu Milana Kubka byl Fišer výborným ministrem. „My lékaři na něj vzpomínáme v dobrém, protože zklidnil rozbouranou situaci v resortu zdravotnictví.“ Podle předsedy jihomoravské ČSSD Václava Božka přišli sociální demokraté o váženého odborníka i zcela autentického sociálního demokrata. Podle Ivana Davida, jeho předchůdce v křesle ministra, byl Bohumil Fišer oblíbený pro svoji charakterní a přitom bezkonfliktní povahu.

## Chcete si nechat vyšetřit tepny?

Lékařské vyšetření na novém diagnostickém přístroji metodou, kterou se kterou začali Japonci a je velmi rozšířená též v Jižní Koreji a Číně, nabízejí, a to zdarma, dvě kliniky Nemocnice u svaté Anny v Brně. Jde o kliniku tělovýchovného lékařství a kliniku pracovního lékařství.

Vyšetřující lékař stanovuje tzv. index CAVI, který odráží tuhost tepenné stěny, respektive míru její elasticity a poddajnosti ve směru srdce – kotníky. Vyšetřuje se v rámci společného projektu s Japonskem zdarma. Později zaplatíte 500 Kč, pokud vyšetření nebude plně hrazeno zdravotními pojišťovnami. Vyšetření je neinvazivní a bezbolestné a trvá 12 minut.

## V Hodoníně poradí

Počátkem letošního roku zahájila v Nemocnici TGM Hodonín svůj provoz specializovaná poradna pro poruchy tukového metabolismu. Onemocnění kardiovaskulárního systému je v naší republice příčinou přibližně poloviny všech úmrtí.

Protože nejčastěji za vznikem kardiovaskulárních onemocnění stojí ateroskleróza a její komplikace (především ischemická choroba srdeční, cévní příhody mozkové a ischemické onemocnění dolních končetin), je zapotřebí věnovat zvýšené úsilí prevenci. V poradně po řadě vyšetření zváží riziko vzniku kardiovaskulárního onemocnění a poradí, jak toto riziko omezit.

## Sociální poradce na webových stránkách MPSV

Od ledna letošního roku došlo k celé řadě změn v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV). Tyto změny byly realizovány v rámci úspěšných opatření s cílem snížit deficit veřejných výdajů. My na straně 4 přinášíme přehled hlavních změn. Podrobný přehled najdete na webových stránkách <http://socialniporadce.mpsv.cz>. Jsou přehledně rozděleny do kategorií – Občan, Rodina, Nezaměstnaný, Důchodce, OZP, OSVČ a zaměstnavatel. Pro orientační výpočet dané dávky můžete využít kalkulačku, kterou naleznete na integrovaném portálu MPSV na stránce <http://portal.mpsv.cz/soc/poradce>

## Ohlasy

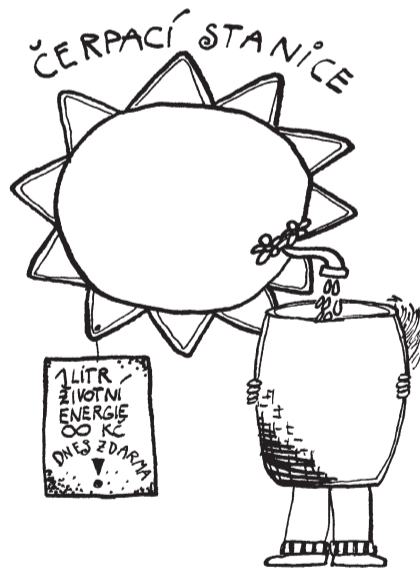
## „Odborníci“ z Vojenské nemocnice

Koncem ledna jsem našla svou 86letou matku ležet na zemi vedle postele a od té doby se mi zcela změnil běh života. Mamka byla do té doby zcela soběstačná, její jediný zdravotní problém byla retinopatie a nedoslýchavost na levé ucho. Užívala pouze léky na oči a od gerontopsychiatričky večer léky na zklidnění. V ten kritický den, kdy jsem ji našla ležet na zemi, ještě byla schopná dojit s mojí pomocí a oporou hole na toaletu i procházet se chvíli po bytě s bratrem, který přišel k večeru na pravidelnou návštěvu. Ráno 24. 1. se matka ale už nebyla schopná ani posadit na posteli. Zašla jsem k obvodní lékařce a ta hned napsala žádanku na vyšetření do Vojenské nemocnice a sanitku pro ležícího pacienta. Co mne hned zprvu dojalo, byla poznámka lékařky, že asi nebudu moct jet s maminkou v sanitce, protože podle nových předpisů na to nemám nárok. Suše jsem prohodila, že tedy na mě budou muset v nemocnici počkat, až přijedu hromadnou dopravou. V nemocnici jsem čekala s mamkou víc než hodinu, než si nás zdravotní personál ráčil všimnout, a po krátkém rozhovoru s ortopedem, odvezl sanitář maminku na vyšetření. Byla jsem ze všeho tak zmataná, že jsem se ani neodvážila požádat, abych u těch vyšetření mohla být. Zhruba po další hodině mamku dovezli zpět na ambulanci, kde mi lékař sdělil, že nemá nic zlomeného ani naštipnutého a že si ZA VŠECHNO MŮŽE SAMA! Že se prý málo pohybovala. Sanita nás dovezla zpět domů a já jsem se na mamku zlobila, že mi zavinila velké problémy jenom tím, že se málo po-

hybovala!? Vrtalo mi ale hlavou, jak je možné, že po jednom pádu mám doma v bytě naráz dítě mentálně na úrovni 1–3 roků. Vůbec přestala chápát, k čemu jí slouží ten který vyměšovací otvor. Ještě v ten den jsem sedla k počítači a objednala toaletní židli, ale trvalo týden, než doputovala na prodejnu... Po poradě s bratrem jsem pozvala ještě domů obvodní lékařku a prosila ji, zda by neposlala maminku na neurologické vyšetření. Lékařka mamce změnila tlak, zkoušela, zda se postaví, což se jí s třesoucí se tělem a mojí pomocí jakž takž podařilo. A pak mi sdělila, že „nebudeme maminku v tomto stavu vláčet na vyšetření, protože prý to na neurologa není.“ Po několika nocích, kdy mi klesal počet hodin spánku, a začínala jsem mít sama zdravotní potíže, zavolala jsem mamčině psychiatričce, která v té kritické době byla na dovolené. Ta mi okamžitě do telefonu sdělila, že podle mnou popisovaných příznaků (problémy s levou nohou a levou rukou), matka prodělala lehkou mozkovou mrtvici a měla být vyšetřena na CT přístroji. Dále už to nechci komentovat. „Odborníci“ ve Vojenské nemocnici nedokázali po hodině vyšetřování poznat příznaky mozkové mrtvice a přitom i laik ví, že když má člověk problémy s levou rukou a nohou, že to má souvislost s činností mozku. O martyrii, které bych musela podstoupit já i maminka, abychom získali příspěvek od VZP na repasovanou zdravotní lůžko, už nechci psát. Protože to je kapitola, která by se mohla jmenovat Jak se rychle dostat do hrobu... **LENKA KUCHAROVÁ**

## Z čeho čerpám sílu k životu...

Nedávno jsem kráčet Brnem směrem od prodejny Vichr s čerstvě zakoupenou, ba i nabroušenou sekerou, která se mi volně kývala v ruce.



Bylo zajímavé sledovat, kterak se lidé rozestupují v tiché bázni, byt' byla mise mírumilovná. Protože jde v mém případě již o geronta, seniore, starce, dříve narozeného, či jak chcete, a protože nemohu říci, že by současná společnost přetékala soucitem, ba i obyčejnou slušností, aby pohledal, chodím nyní s vylepšenou verzí sličné švédské sekery, teleskopickým obuškem, baseballovou pálkou, či jatečním nožem, vše podle nálady a účelu cesty. Výborně se takové vybavení uplatnilo zvláště při návštěvách lékaře, náupech, vyřizování šlendriánu mobilních operátorů etc.

Všem mužům kolem šedesátky též vřele doporučuji vedle filmů Tarkovského lyrický melodramatický příběh anglické proveniencí s prostým názvem Harry Brown. Jde o velmi silnou reflexi zdařilé mezigenerační komunikace umístěné do malebné a typicky anglicky jímavé periferie velkého města. Ano, z takových děl čerpáme my přemluvení dědové a báby sílu k životu!

**ROMAN ALEXA**

## Objednávka zpravodaje Pečuj doma

Objednejte si bezplatné zaslání zpravodaje. Zpravodaj vychází čtvrtletně.

Jméno, příjmení, titul .....

Adresa .....

Telefon, e-mail: .....

Datum narození ..... Podpis .....

Zpravodaj Pečuj doma:  tištěný  elektronický

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

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

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