

Pečuj doma

Naturalizovaný Nor
píše z Oslo:
**Stát je
naše matka**
Strana 3 Publicistika

Helena Straková
pro Pečuj doma:
**Z deníku
pečovatelky**
Strana 4 Publicistika

Vážení čtenáři,

přichází k vám číslo 4/2011 Zpravodaje Pečuj doma, určené zejména těm, kteří nejsou běžně na internetu. Začali jsme v něm tisknout Deník pečovatelky. Připomene vám něco důvěrně známého a najdete v něm i leccos inspirativního. Určitě zajímavý je pohled naturalizovaného Nora, žijícího v Oslo. Po třiceti letech, kdy na dalekém severu prošel kdečím, se stal profesionálním pečovatelem. Jde o úvodní pohled na současnou norskou společnost a my jen doufáme, že bude ve svém psaní pro Pečuj doma pokračovat. Stát je naše matka se jmenuje jeho text a po přečtení asi budeme norským penzistům závidět.

Naše dvorní poradkyně Radka Pešlová se stala magistrou a ani v době státnic neopomněla vyřizovat vaše dotazy z oblasti sociálně-právní. Nepřehlédněte rubriku Jiřiny Šiklové, která navštívila Třebíč, rozhovor s Václavem Krásou, který vedl Jan Nouza, se snad přehlédnout ani nedá.

Přejeme hezké babí léto, hodně sil a optimismu. Kdyby se vám chtělo na články reagovat, budeme jen rádi.

ANTONÍN HOŠTÁLEK

Nákupy na sociální kartu ohlídá počítač

Jak už jsme informovali, od příštího roku budou příjemci čerpat sociální dávky přes tzv. sociální kartu. Zneužívání dávek přes kartu bude mnohem těžší než doposud. Odhalí je počítačový program, který srovná dva soubory dat – elektronické účtenky a záznamy z platebních karet. Pokud si tedy někdo kartou koupí alkohol či cigarety, ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) to zjistí.

Není problém dohledat, kde a kdy majitel karty utratil například tisíc korun, ale z údajů na kartě není možné zjistit, co si přesně koupil. „K tomu nám poslouží elektronické účtenky. V systému, který chystáme s Generálním finančním ředitelstvím, budou údaje o používání karet a také údaje z elektronických účtenek. Tyto dva soubory dat už není problém postavit vedle sebe,

Pokračování na straně 7

Václav Krása: Ve společnosti stále narůstá potřeba změny

Současná reforma je sociálně neúnosná

Vzpomínky na domov vedou Bc. Václava Krásu do Benešova u Prahy. Nepobyl tam ale dlouho. Na počátku padesátých let z něj epidemie poliomyelitidy, dětské obrny, udělala vozičkáře a místní školy odmítly žáka s takovým postižením vzdělávat. Musel do Jedličkova ústavu, později do Janských Lázní, kde absolvoval ekonomickou školu. Potom ho tehdejší režim poslal účtařit do domova důchodců – jiné místo pro něj jaksí nebylo. Nepřekvapilo by, kdyby v něm tyhle skutečnosti dodnes vyvolávaly pocit křivdy...

Kdybyste měl zítra promluvit v parlamentu o připravovaných zákonech ze sféry zdravotnictví a sociální péče, čím byste apeloval na svědomí poslanců, aby mysleli na kvalitu života deseti procent obyvatel této republiky, na lidi s postižením? U sociální reformy aby připravované zákony podporovaly samostatný život lidí se zdravotním postižením, což znamená, aby všechny mechanismy v nových zákonech vedly k posílení takových nástrojů, které by zajišťovaly služby, jež umožňují osobě se zdravotním postižením rozhodovat o tom, od kterého subjektu nebo instituce bude služby čerpat, aby dostala finanční prostředky na uhrazení jednotlivých služeb, ale aby byly také k dispozici i kompenzační mechanismy, jako je například průkazka ZTP nebo ZTP/P, ty pomáhají k samostatnému životu především v dopravě. To všechno jsou mechanismy, posilující schopnost člověka se zdravotním postižením žít nezávisle a plnohodnotně.

A pokud jde o zdravotnictví, tam je situace poněkud jiná. Zdravotnický systém v zásadě funguje pro všechny občany, a měl by – mimo jiné – také zohledňovat speciální potřeby nemocných lidí, kteří mají nějaký trvalý zdravotní handicap. Mám na mysli přizpůsobené prostředí, což u nás ve všech zdravotnických zařízeních není, ale také sociální dostupnost. Současná reforma, která je prosazována minister-



stvem zdravotnictví a touto vládou, je podle našeho mínění sociálně neúnosná.

Můžete být konkrétní?

Uvedu jeden příklad za všechny. V žádném státě se neplatí za lůžko ve zdravotnickém zařízení déle než třicet dnů. V České republice není platba za lůžko v nemocnici omezena! To znamená, že když někdo bude v nemocnici třeba půl roku, bude platit půl roku sto korun denně! Je to neúnosné, protože dlouhodobý pobyt ve zdravotnickém zařízení způsobí, že takový občan není schopen udržet si dlouhodobě bydlení, platit různé poplatky, pojištění, připojištění, hypotéku a další věci. Proto je v Evropě vždy platba ve zdravotnickém zařízení omezena maximálně na jeden měsíc. Každý z nás máme řadu povinností a závazků, které musíme dlouhodobě plnit.

Sociální citění, solidarita... Nacházejí v současné české společnosti tyhle pojmy



Foto z: www.denikreferendum.cz

ještě místo, když je občanům vnucováno málem příkázání, že se má každý o sebe postarat sám?

Ano, neoliberálové říkají, že se každý má postarat sám o sebe, ale všichni víme, že v určité situaci každý člověk potřebuje pomoc. Toho bychom si měli být vědomi a vždycky dbát na to, aby jak sociální, tak zdravotnický systém dokázal pomoci lidem, kteří se dostanou do situace, kterou sami neumějí řešit.

Myslím si, že solidarity je ve společnosti dostatečně. Projevuje se to v různých sbírkách, nadacích a podobných aktivitách. Problém je v tom, že činy vlády, ačkoli hovoří o tom, že chce posilovat samostatný rozvoj lidí, kteří mají nějak ztížené životní podmínky, což jsou především handicapovaní a senioři, této retorice neodpovídají. Současná vláda navenek deklaruje maximální solidaritu, pochopení pro různé skupiny lidí ohrožených sociálním vyloučením, ale jednotlivá opatření směřují někam úplně jinam. Myslím si, že zde je velký rozpor mezi slovy a činy.

Stanovíte diagnózu společnosti, která se potácí v takových protikladech?

V naší společnosti se dějí obrovské změny. Stále se setkávám s lidmi, kteří jednoznačně deklarují, že nejsou spokojeni se současným stavem společnosti a současným establishmentem. A to je velmi dů-

Bc. Václav Krása
narozen 24. listopadu 1951
v r. 1970 absolvoval ekonom. školu
poslancem Parlamentu České republiky v letech 1992–2002
od r. 2002 předseda NRZP ČR
ženatý, dvě děti
hobby: pěstování citrusů

ležité. Myslím si, že ve společnosti stále narůstá potřeba radikální změny. Nejsem příznivcem revolucí, dávám přednost vývoji evolučnímu, ale na druhé straně si myslím, že každá společnost se po čase dostane do situace, kdy potřebuje rychlejší změnu. A nejen Česká republika. Dokonce se domnívám, že celá euroatlantická civilizace prochází v současném období hlubokou krizí, nachází se na křižovatce. To neznamená, že nemá naději na další rozvoj, ale musí projít nějakým očištným procesem. Budu velmi radikální, a možná za to budu i peskován – jsem přesvědčený o tom, že jsme se dostali do podobného období, které zničilo athénskou demokracii a společnost tam ovládli oligarchové. Domnívám se, že jsme v podobné situaci...

Ovlivňují váš názor životní zkušenosti, nebo vaše postoje formovala víc výchova v rodině?

Moji rodiče byli velmi prostí lidé. Měli jen základní vzdělání, oba pocházeli z vesnice a byli to hluboce věřící lidé. Řádu věcí jsem se od nich dozvěděl, ale v časech komunismu jsme si kladli úplně jiné otázky, a i když současnou dobu asi deset let zažili, už jí příliš nerozuměli. Moje názory se opírají o řadu zkušeností. Víím, že je mi občas vyčítáno, že jsem byl pravicový politik a dnes jsem levicový, ale já takhle vůbec neuvažuji. Dělení společnosti na levicovou a pravicovou není úplně přesné – a používají je politici. Já jsem přesvědčený, že každý člověk v sobě má nějaký semafor, který mu říká, co je a co není správné. A já cítím, že v dnešní době příliš mnoho věcí není tak, jak by mělo a mohlo být.

Zaslechl jsem rčení, že životní jistoty dítěte rostou z dolíku v mámině zástěře. Na co se mohl v rodinném prostředí polehnot malý Václav Krása?

Já jsem v rodině moc nebyl, spíš v různých léčebnách, ale přesto jsem velmi dobře cítil, že na rodiče, možná to bylo působením

Pokračování na straně 2

Annonce

Strana 2 Když lékař nechce předepsat pomůcku...

Co lze dělat, když lékař nechce respektovat možnosti limitů zdravotní pojišťovny? Radí Mgr. Radka Pešlová.

Strana 4 Jste pečující? A chcete podnikat?

Pečujete o někoho blízkého? A je vám známo, že můžete obdržet nevratnou dotaci z evropských fondů?

Strana 6 Návrh MPSV na legislativní změny

Jednou ze změn, navrhovaných MPSV v rámci reformy 2011, je změna posuzování dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu a stupně závislosti.

Strana 8 Férová nemocnice jako visačka kvality

Certifikáty kvality by měla obdržet zdravotnická zařízení, která jsou vůči pacientům vstřícná, a efektivně řeší jejich stížnosti.

Rady sociálně-právní

Co dělat, když lékař nerespektuje limity?

Co lze dělat, když lékař nechce respektovat možnosti limitů zdravotní pojišťovny? Jde o to, že nechce předepsat kalhotky proti inkontinenci, přitom by to bylo v souladu s platnou legislativou.

1. Kontaktovat zdravotní pojišťovnu a požádat ji o písemné vyjádření. Toto vyjádření poskytnout lékaři a důsledně si trvat na předepsání (nejlépe písemně a nechat lékaře, aby vám také písemně své stanovisko sdělil – toto ale pravděpodobně neprovede). Případně lékaře upozornit na to, že si budete na jeho postup stěžovat.
2. Změnit lékaře či požádat o předpis specialistu (to v případě, že by problémy měly být opakované a v rámci psychické pohody by to bylo jednodušší).
3. Podat volnou formou (jen s obecnými náležitostmi: kdo si stěžuje, na koho si stěžuje a proč a že žádáte o vyrozumění o výsledku setření) stížnost na lékaře na Krajský úřad – odbor zdravotnictví. Krajský úřad je v přenesené působnosti registrujícím orgánem a vykonává dohledovou činnost („Krajský úřad zabezpečuje plnění funkce zřizovatele odvětvových příspěvkových organizací v oblasti zdravotnictví – nemocnice, zdravotnická záchraná služba, odborné léčebné ústavy, zvláštní dětská zařízení – metodicky je řídí a kontroluje; realizuje výkon státní správy na úseku registrací nestátních zdravotnických zařízení včetně kontrolní činnosti a vedení registru nestátních zdravotnických zařízení na území kraje; vyřizuje podněty a stížnosti občanů v oblasti zdravotnictví, v závažných případech pro tento účel ustavuje územní znalecké komise“). Krajský úřad si potom vyžádává dokumentaci a v dané věci jedná samostatně.
4. Podat stížnost na Lékařskou komoru (<http://www.lkcr.cz/>) – jde ale o profesní organizaci a zde se bude stížnost pravděpodobně mjet účinkem (náprava je nejpravděpodobnější využitím postupu přes Krajský úřad).

Mgr. Radka Pešlová

Když pečovatel onemocní

Prosím o radu, jak postupovat v případě, když onemocní pečující, na kterého je odkázán člověk na lůžku. Pečuji o ležící maminku, zaměstnaná nejsem, stát za mě platí zdravotní pojištění. Maminka pobírá starobní důchod a příspěvek na péči – já pochoptitelně nic. Mám nárok na „neschopenu“? Vyplácela by SSZ nějakou nemocenskou? Jak funguje v tomto státě důchodové zabezpečení pečujícího? Jisté je, že bych musela maminku při svém vážném zdravotním výpadku umístit „někam“, ale každý respitní či přechodný pobyt se pohybuje v rozmezí 500–700 Kč denně a to je nad naše ekonomické možnosti a síly.

Bohužel nemocensky pojištěna nejste. Pečující osoba nemá možnost se pojistit nemocensky tak, jako třeba osoba podnikající (osoba samostatně výdělečně činná). Jedinou variantou nemocenského pojištění je komerční pojištění (např. pro pobyt v nemocnici nebo pracovní neschopnost trvající déle než 15 nebo 30 dnů), ale toto pojištění má spoustu výjimek a není z nejlevnějších. Přesto jej mnohé pojišťovny nabízejí a je vhodnou variantou pro osoby, které ze zákona nemocensky pojištěny nejsou (zaměstnanci a OSVČ účastny dobrovolného nemoc. pojištění).

Důchodově pojištěna jste za podmínek, že spadáte do následující kategorie (doba péče se započítává do důchodu jako odpracované roky):

- Pojištění jsou při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně účastni osoby pečující osobně o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost), nebo o osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost)
- pokud spolu žijí v domácnosti
- podmínka domácnosti se nevyžaduje, jde-li o blízkou osobu,...

Vhodnou službu pro vaši maminku, kterou lze využít v době vaší nepřítomnosti, můžete v rámci Brna hledat v adresáři dostupném zde:

<http://www.brno.cz/sprava-mesta/magistrat-mesta-brna/usek-socialne-kulturni/odbor-socialni-pece/organizace-v-socialni-oblasti/adresar-organizaci-pusobicich-v-socialni-oblasti-v-brne/> a nebo v celorepublikovém registru: <http://iregistr.mpsv.cz/>

Určitou variantou je, abyste se na dobu, kdy o maminku nepečujete, zaregistrovala na úřad práce a zde by vám pravděpodobně mohl vzniknout nárok na hmotné zabezpečení, ale také jen za předpokladu, že nebudete nemocná – tedy, že jinak budete schopna přijímat případné pracovní nabídky od ÚP.

Mgr. Radka Pešlová

Mám šanci na invalidní důchod?

Prosím o radu, zda si mohu požádat o invalidní důchod. Je mi 52 let. Když mi bylo 18 let, měl jsem těžkou havárii na motocyklu, při níž jsem utrpěl několikanásobné otevřené zlomeniny pravé nohy. Tehdy se lékaři rozhodovali, zda mi nohu zachránit a nebo ji amputovat. Rozhodli se naštěstí pro záchranu. Z havárie jsem se léčil více než jeden rok a v dalších letech jsem prodělal několik operací. Mám na noze trvalé následky. Kvůli tomu-to úrazu jsem ani nenastoupil základní vojenskou službu (mám „modrou knížku“). Pracoval jsem dodnes s přemáháním bolesti, také jsem v poslední

Pokračování na straně 3

Současná reforma je neúnosná

Dokončení ze strany 1

již vzpomenu té víry, je za všech okolností a vždycky spolehlutí. Měli jsme starostlivou maminku, která žila našimi problémy – to bylo velmi důležité: vnímat soudržnost. A o té jsme my bratři dobře věděli. Děti nepotřebují vnímat, jestli je dostatek nebo nedostatek, pro ně jsou významnější jiné věci. My jsme věděli, že naše rodina žije pospolu a drží spolu.

Kterou zásadu vám rodiče vštěpovali – třeba i mlčky, jen vlastním příkladem – v období vašeho dospívání?

Cti otce svého a matku svou, aby se ti dobře žilo na světě.

Tedy tolikrát prověřené Desatero...

Oni také měli velkou úctu ke svým rodičům a snažili se jim za všech okolností pomáhat. A já si myslím, že to je všeobecně platné. Dnešní rodina je velmi narušená...

Deset let vás bylo vidět i slyšet v Parlamentu České republiky. Co vás vedlo k rozhodnutí vydat se za kariérou politika?

Já jsem se vždycky velmi zajímal o dění ve společnosti a po revoluci, tehdy jsem dělal vedoucího domova důchodců, jsem lidem vysvětloval, co se děje, že se nemají čeho bát – a to asi vedlo k rozhodnutí přihlásit se do Občanského fóra. Nebyl to uvědomělý krok: Teď chci být politikem! Byla to spíš snaha pomoci vývoji, který nastartoval sedmnáctý listopad. A protože jsem uměl najít argumenty, proč podporovat změnu, dovedlo mne to až do toho parlamentu.

Od roku 2002 jste předsedou Národní rady osob se zdravotním postižením. S jakými představami a cíli jste tuhle funkci přijímal?

Měl jsem spíš jen jakési ponětí o tom, že zde vznikl subjekt, který by měl obhajovat zájmy osob se zdravotním postižením na celostátní úrovni, a moje představa byla taková, že se budu věnovat především legislativě. Nakonec se ale ukázalo, že projekt Národní rady je podstatně životaschopnější a že je možné věnovat se nejen legislativě, že je zapotřebí veřejně vystupovat a obhajovat jisté principy a realizovat řadu projektů, které pomáhají lidem se zdravotním postižením.

V roce 2006 jste v jednom rozhovoru řekl, cituji: „Kompromisy jsou v politice nezbytné a musíte se jim naučit. Někdy i se skřípěním zubů.“ Kdy naposledy váš chrup trpěl?

Letos při jednáních s ministerstvem práce a sociálních věcí. Ze všeho bylo zřejmé, že vláda sociální reformu nevzdá. My jsme si to ve vedení Národní rady uvědomili, vyříkali, sešel se republikový výbor a došli jsme k názoru, že musíme nalézt nějaká kompromisní řešení. Strávili jsme při jednáních s ministerstvem práce a sociálních věcí desítky hodin, museli jsme přistoupit na poměrně velké kompromisy. Ale také ministerstvo výrazně ustoupilo od svých představ – a já vím, že na ministerstvu je řada lidí nespokojených s tím, že nám ustoupili příliš. Já si myslím, že ten kompromis je vyvážený.

Platí to také o výsledcích jednání s ministerstvem zdravotnictví?

Na ministerstvu zdravotnictví obdobná situace není. Musím říci, že s panem ministrem Drábkem jsme byli schopni dojít ke kompromisu, kdežto ministerstvo zdravotnictví neumí komunikovat. Není připraveno na dialog, je velmi obtížné tam rozvinout nějakou diskuzi – a přitom tam jde o mnohem větší peníze.

Připomínám si taky váš výrok „Nesmím bouchnout dveřmi tak, aby se nedaly znovu otevřít“ – a přesto se ptám, jestli ve vás při nedávných jednáních s ministry o podobě nového zákona o sociální péči takřkajíc nebouchly saze?

My jsme těmi dveřmi bouchli. To bouchnutí byla velmi úspěšná manifestace dvadvacátého března. Ministerstvo ji jako bouchnutí dveřmi vnímalo. I tohle je někdy způsob, jak udržet cestu otevřenou. V roce 2003 jsem takhle bouchnul dveřmi u ministra Škromacha v souvislosti se zákonem o sociálních službách – a od té doby se začal odvíjet scénář, který vedl k tomu, že tento zákon byl nakonec poslaneckou sněmovnou schválen. Někdy je třeba použít jistý timing, správné načasování...

Nové zákony pro sociální péči a zdravotnictví jsou upečené, má se za to, že prezident republiky je bez zábran podepíše.



Se svojí rodinou. Archiv Václava Krásy

V čem vidíte jejich nejkřiklavější a nejbolestivější dopad?

U těch sociálních zákonů bude asi největší problém s hodnocením míry soběstačnosti. To znamená nároku na příspěvek na péči. Jsme ve stavu, kdy bylo řečeno, že nový zákon nebude platit, dokud nebude přijata prováděcí vyhláška. Podařilo se nám zvrátit představu některých pracovníků ministerstva práce a sociálních věcí a začali jsme s ministerstvem přípravu nového znění této vyhlášky.

A zákony týkající se oblasti zdravotnictví? Pokud jde o zdravotnictví, myslím si, že celá reforma je dělána špatně.

To jsou hodně tvrdá slova...

Vůbec si nedokážu představit, že někdo může hodnotit zdravotní péči podle ekonomické efektivnosti. Jestliže budu takto posuzovat lidi se zdravotním postižením, kteří mají nějaký zdravotní problém, vždycky mi musí vyjít, že je neefektivní věnovat jim nějakou vyšší péči. Myšlenku standardů a nadstandardů odmítám vůbec. Podle mne je standard všechno, co je hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. To znamená, že se snažím pacientovi poskytnout nejlepší zdravotnickou péči podle současných vědeckých poznatků. Nadstandard může být u doprovodných systémů, jako je dejme tomu samostatný pokoj s televizí. To je nadstandard. Ale nelze připustit nějaký nadstandard zdravotní péče.

A co třeba případ, kdy do malé nemocnice přijmou pacienta, který potřebuje polohovací lůžko a antidekubitor, protože u toho člověka hrozí zvýšené riziko proleženin?

Je to standard, ale ta nemocnice jej nemá k dispozici. Proto vám řekne: Ano, my vám to zařídíme, ale budete si to muset zaplatit!

Stejně sociálně neúnosná situace je u léků v ceně do padesáti korun, které si klient musí platit sám. Jsou mezi nimi takové, které běžně užíváme na srdce, krevní tlak a další zdravotní problémy. To je skutečně sociálně neúnosné.

Poradili si s tímhle jinde lépe?

V Německu se platí v nemocnici za pobyt maximálně dvacet osm dnů 10 euro denně, náklady u důchodců a lidí, kteří jsou na tom ekonomicky hůře, nesmí překročit jedno procento jejich příjmu. Všechno nad tento limit mají zadarmo.

Ocitl jste se při sezeních se státními úředníky v situaci, kdy vůči vám, vyjednavači za přibližně milion lidí, vystupovali z pozice: Kde je moc, tam je i rozum?

Někdy se tím člověk setká... Je paradoxní, že spíše se dohodnu s politiky než s některými úředníky. Mám mezi úředníky do-

konce nepřátele, kteří těžce nesou, že jsem změnil něco, na čem třeba dlouho pracovali, protože jsem s politiky dohodl scénář, který handicapované skupiny tolik nezatěžuje.

Nedávno jste ministra zdravotnictví usvědčil z neznalosti zákona, týkajícího se invalidních důchodů. Vnímali jste v tu chvíli zadostiučinění?

Ano, vnímal. Tam se projevila hluboká neznalost. Já chápu, že pan ministr zdravotnictví nemůže znát všechny zákony, ale má přece kolem sebe spolupracovníky, kteří ho mají na takovéhle záležitosti upozornit a říci mu: Když toto odhlasujeme, nejsou tady mechanismy, které by těm lidem pomohly k sociální únosnosti připravovaných reformních kroků. V tomto případě se ukázalo, že na ministerstvu zdravotnictví takováto spolupráce neprobíhá.

Připravuje Národní rada nějakou strategii proti takovým záměrům?

Máme připravené nějaké pozměňovací návrhy, abychom ještě upřesnili zákony ze sociální oblasti, které jsou v poslanecké sněmovně.

Je čas prázdnin a dovolených – co pěkné nebo zajímavé jste slíbil manželce a svým dvěma dětem jako odškodné za to, že vaše pracovní doba málokdy končí zavřením dveří kanceláře?

Děti jely do Řecka a manželka a já jsme se vydali na Slovensko, na víc finančně nedosáhneme.

Abych nezapomněl – jak bohatou sklizni jste letos obohatil stůl domácnosti ze své citrusové plantáže?

Letos nebude žádná sklizeň. Nevím, co moje citrusy postihlo, nedaří se jim, ale zato mám hodně fíků. Takže u nás bude fíkování.

JAN NOUZA

Naturalizovaný Nor pro Pečuj doma:

Stát je naše matka



Viděno zjednodušeným pohledem globálních statistických průzkumů figuruje Norsko zpravidla na nejčelnějším místě životní kvality. Nádherná, lehce přístupná příroda. Kvalitně vzdělané, kreativní a pracovitě obyvatelstvo, které má smysl pro sociální rovnost a úctu k právu. Transparentní a vskutku důvěryhodný politický systém. Nulová korupce! Robustní státní příjmy z vitální a – díky ropě v Severním moři – stabilní ekonomiky. To vše převládá pětíměsíční zimní temnotu a geografickou zastrčenost v severním koutu Evropy. Ke špičkovým umístěním v průzkumech životní úrovně a délky života nepochybně přispívá i důvěra Norů ve stát, jejich zdravý a fyzicky aktivní životní styl, všeobecně rozšířený optimistický pohled na život a ve srovnání s Čechy silné vlastenectví a národní hrdost.

Důchodová hranice je v Norsku od padesátých let minulého století neměnných 67 let. Tedy jedna z nejvyšších na světě a nečiní rozdíl mezi ženou a mužem. Tato výše se jeví pro Evropany z kontinentu jako brutální, zvláště v porovnání s důchodovými hranicemi v letech 1970–2000. Odráží se v ní však norský smysl pro střídmost a ekonomickou realitu. Samozřejmě že ne každému v Norsku aktivita a životní tempo vydrží až do 67 let. Pro ně je zde zachytá bezpečnostní síť, umožňující odchod do předčasného důchodu v 62 letech. Ta zachycuje kolem 30 % „vyčerpaných“ pracovních sil.

V porovnání se zeměmi Evropské unie (Norsko je spolu s Islandem, Švýcarskem a Lichtenštejnem v Evropském hospodářském společenství, které má k Evropské unii volný vztah) je důchodová úroveň – a to i pro ty, co zvolí hranici 62 let – vysoká. Poměrně hodně Norů tráví důchodový věk u Středozemního moře a žijí si tu skutečně velmi nadstandardně. Ale i ti důchodci (je jich převážná většina), kterým Norsko zůstane trvalým domovem, žijí v porovnání se zbytkem Evropy nad poměry. Zdravá statní ekonomika a silné sociálně-demokratické tradice zabezpečují nezbytnou sociální péči a základní životní jistoty pro každého občana. Pro představu: v Norsku jsou životní výdaje asi dvakrát vyšší než v České republice a státem stanovený nejnižší důchod v současné době v přepočtu činí dobrých 30 000 českých korun čistého. Snahou státu je umožnit starým lidem setrvat co nejdéle ve svých domovech a vychází jim v tom všemožně vstříc. Kupříkladu vysouváním celého spektra služeb do domácího prostředí. Zvláště po dovršení 80 let si zdejší penzisté mohou dopřát sociální péči jen za v podstatě symbolické ceny

úměrné výši jejich důchodu. Zpravidla jsou to týdně: jedna hodina na nákup v nejbližším supermarketu, 1–2 hodiny na pomoc s úklidem, praním, čištěním oken, půlhodinová asistence při koupeli apod. K těm, co pobírají pravidelně léky, dochází ráno, v poledne a večer zdravotní sestry, které jim léky podávají a vedou jejich evidenci. Tyto služby jsou poskytovány bez ohledu na věk všem potřebným, tedy i handicapovaným, dlouhodobě nemocným i nesoběstačným, například narkomanům. Ti, kteří jsou ochotni se aktivně podílet na zlepšení své životní situace, pomáhají státní pečovatelská a zdravotnická sdružení. Prudce rostoucí skupinou dlouhodobě nemocných jsou oběti fenoménu 21. století, tzv. burn-outu, tedy vyhoření. Často jde o akademicky vzdělané svobodné ženy mezi padesátým a šedesátým rokem života, které volily profesní kariéru před založením rodiny. Jsou to především oběti stresu, vyvolaného nekompromisním pracovním tempem a požadavky zaměstnání, ale také nerealistickými nároky vůči sobě v pracovní kariéře a privátním životě. Mimo zmíněné služby je hojně využívána osobní asistence pro návštěvy lékaře, přítomnost asistenta pro osamělé, pomoc při přípravě jídla, transport do aktivizačních center pro seniory, které jsou v Norsku velmi populární. Mnohé z těchto služeb se týkají potřeb, kterých se kupříkladu ve středoevropských zemích ujmají rodinní příslušníci, zpravidla děti seniorů. Mezigenerační vztahy v Norsku by stály za samostatnou kapitolu, a tak alespoň základní: Vazby mezi generacemi jsou zde v tomto ohledu více uvolněné a stát zde vykonává velmi aktivní roli, je de facto Norům jejich matkou. Legislativně je například ustanoveno, že každé dítě po dovršení dvanácti měsíců má nárok na jesle a tato možnost je samotnými

Nory 100% využívána, neboť i zaměstnanost je zde takřka 100%. Zajímavost a tempo pracovního života, kariérový vývoj a skutečnost, že běžně mají zdejší rodiny dva příjmy, dělá v Norsku volbu mezi celodenním pečováním o potomka a seberealizací v práci velmi jednoduchou. Dětem ovšem, opět podle různých průzkumů, toto rané odložení do péče státu prý vývojově prospívá a učí se, jak větší samostatnosti, tak i sociální přizpůsobivosti. Jistěže v dospělém věku se pak mohou s nezátěžným svědomím věnovat vlastní „seberealizaci“ a přenechat péči o své stárnoucí rodiče matce pečovatelce a tedy státu. Tento poměrně chladný poměr mezi generacemi zvyrazňuje i trend postupně přecházející v pravidlo. A to žít doslova na doraz, vyčerpat během důchodového věku všechny úspory, prodat za celého života nastřádaný majetek a odcházet ze života s nulou na kontě dědictví. Dnešní sedmdesátníci, zdá se, nehodlají odložit vesla a nechat se unášet proudem osudu do mlhavého stáří. Mentálně i fyzicky svěžejší než jejich předchůdci žijí způsobem, který si nezádá se stylem života střední generace. A na rozdíl od ní mají dostatek volného času a finančních prostředků. Nezřídka uzavírají i smlouvy s bankami o zastavení svého obydlí oproti vyplacení pravidelných částek na oslazení indiánského léta jejich bytí a právu bydlet v zastavených domovech až do svého skonu. Tento životní styl má bližší stylu Madame de Pompadour než životu popsaném v dílech jejich klasiků Hamsuna a Ibsena. Je však zřejmé, že takové společenské uspořádání je současnými generacemi Norů v podstatě bez výhrad akceptováno. A pochvalují si je i ekonomové, vždyť podle pravidel moderní ekonomiky je osobní spotřeba motorem prosperity společnosti.

JAN NORDIN, OSLO

Dokončení ze strany 2

době několik měsíců byl práce neschopný, ale obtíže zůstávají, a tak denně překonávám bolest, abych mohl pracovat. Přátelé mi radí, ať si zažádám o invalidní důchod. Mám vůbec nějakou šanci jej pobírat?



Právo (a tedy i možnost) si požádat o invalidní důchod či posouzení nemoci z povolání má každý občan. Místně příslušná je Česká správa sociálního zabezpečení. A to bez ohledu na pravděpodobnost přiznání (řízení je bezplatné). Bohužel ale pravděpodobnost úspěšnosti takovýcho žádostí nemohu prognózovat. Posouzení zdravotního stavu je plně v kompetenci lékaře Lékařské posudkové služby (LPS).

Invalidní důchod se od ledna 2010 posuzuje podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. a má tři stupně.

Zhlédněte, prosím, uvedenou vyhlášku a pokuste se v ní dohledat vaše zdravotní postižení (podle konkrétních diagnóz). Určete sám sobě hlavní diagnózu a tu se pokuste zaklasifikovat. Za ostatní diagnózy (závažného charakteru) lze přičíst až 10 procentních bodů (tedy až + 10 %). Uvidíte sám, zda vůbec máte šanci.

Jestliže najdete kategorizaci své nemoci v procentech (pokles pracovní schopnosti pojištěnce), pak při poklesu:

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, se jedná o invaliditu prvního stupně,**
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, se jedná o invaliditu druhého stupně,**
 - c) nejméně o 70 %, se jedná o invaliditu třetího stupně.**
- Samozřejmě za předpokladu, že to takto posoudí i posudkový lékař!**

Dále záleží i na době vašeho pojištění. Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku: a) do 20 let méně než jeden rok, b) od 20 let do 22 let jeden rok, c) od 22 let do 24 let dva roky, d) od 24 let do 26 let tři roky, e) od 26 let do 28 let čtyři roky a f) nad 28 let pět roků.

Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity; u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky.

Doby pojištění (pokud si jimi nejste jist) zjistíte v Informativním listu důchodového pojištění, o který si bezplatně můžete požádat na: České správě sociálního zabezpečení, Křižová 25, 225 08 Praha 5. Žádost musí obsahovat rodné číslo žadatele, jméno, příjmení, rodné příjmení a adresu, na kterou bude informativní osobní list zaslán. Občan má právo na zaslání informativního listu jednou za kalendářní rok. Informativní list zašle Česká správa sociálního zabezpečení občanovi do 90 dnů ode dne doručení jeho žádosti (§ 40a zákona č. 582/1991 Sb.).

Žádost o důchod si podáváte na příslušné Správě sociálního zabezpečení dle vašeho trvalého pobytu. K vyřízení budete potřebovat doklady o studiu, o zaměstnání, váš občanský průkaz a je možné, že vzhledem k vaší konkrétní situaci budou potřeba ještě další doklady.

Pokud následně nebudete spokojen s rozhodnutím posudkové komise a navíc k tomu máte i oporu v uvedené vyhlášce, pak ode dne přijetí rozhodnutí o nepřiznání invalidního důchodu máte 60 dnů na podání námítky.

Mgr. Radka Pešlová

RUBRIKA JIŘINY ŠIKLOVÉ

Chvála zdravotníků a výchova pečovatelů

Byla jsem na konferenci v Třebíči na Setkání s biblí a uměním. Nějak se mně zvýšil tlak a dostala jsem se do trebičské nemocnice. Rychle mně pomohli, ale musela jsem zůstat den na pozorování. Využila jsem jej ke sledování „provozu“ na oddělení. Uvědomila jsem si, jak se sestry naběhají, kolik úkonů musejí udělat, všechny výsledky zaznamenat, přijmout někdy zbytečně zvonění a k tomu se usmívat. Když lékařka jednu pacientku upozornila, že stačí, když zazvoní jednou, že opakováním ji rychleji nepřivolají, protože její pokoj není hned vedle, bylo to komentováno negativně: „Vidíte paní, jak mně vynadala!? A za to platíme stovku denně.“ Šikanování jsem v tom neviděla, zdravotníků jsem se zastala a zase jsem byla zlá já. Čist jsem nemohla, a proto



že jsme nebyly dost milé.“ Byli i byli milí, ale ležící staří lidé byli mrzutí a hledali viníka. „A doma máte svoje příbuzné ihned k dispozici?“ zeptala jsem se a obratem jsem se dozvěděla, že jejich děti, vnuci, snachy či zeťové jsou nemožní, že zavolají jen jednou za den, že mají schválně vypnutý telefon, že jim přivezou autem nákup, koupí sice všechno, dají to do ledničky, ale již se nezeptají, co si z toho babička či prababička uvaří... Vzpomněla jsem si na film, který běžel před pár lety v Německu a jmenoval se Vzpouora starých. Je to sice fikce, ale dosti reálná. Odehrává se v roce 2030, kdy je

generace z babyboomu již nejméně osmdesátiletá. Starých lidí je podstatně více, než mladých. Blahobyt nadále roste a nejcennější je vedle zdraví a mládí samotný čas. Kdo má pečovat o příbuzné trvale upoutané na lůžko? Pracovní síla Evropanů je drahá a na hrubé práce jsou do těchto bohatých zemích zváni cizinci a pracují zde jako pečovatelé. Dělají práci sice za relativně nízkou mzdu, ale když si zde zvyknou, zvýší se i jejich požadavky. I oni si u nás v Evropě platí své nemocenské a starobní pojištění a přestávají být levní. To, co platí v obchodě již skoro se vším zbožím – skoro všechno je „Made in China“, protože jen v Asii je ještě levná pracovní síla – se promítá i do péče o lidi. A tak někoho napadne, že je zbytečné, aby pracovníci z těchto zemí přijížděli sem, že bude lepší zřídit sanatoria pro staré přímo v těchto zemích. Pozemky, elektrina jsou tam levnější a nejlevnější je i výroba, pokud je standardizovaná, nej-

lépe doslova pásová. Pak začne detektivní pátrání po starých lidech, kteří sice žijí, ale někde mizí. Je o ně racionálně postaráno. Opravdu velmi racionálně. Výživu obstarávají hadičky, vyměšování taky, protože je to vysoce hygienické, dýchací přístroje jsou perfektně zregulované, a tak ti staří lidé žijí dál a dál. Peníze zasílané do těchto zemí pomáhají místním lidem, Evropané platí a jsou spokojeni, že se dobře postarali o své příbuzné. Jde o detektivku, proto se ve filmu musí objevit i zločinec, detektivové a zvidaví novináři. Jak vše dopadne, již nevím. Podstatné mně ale v hlavě zůstalo: racionální, organizovaná, ale totálně dehumanizovaná odlidštěná péče o druhého člověka. A protože jsem kantorka, uvědomila jsem si, že dnešní mladí lidé – a těch se to týká či bude týkat, se nikde neučí, co je to péče, co je pečovatelsství. Dříve se to rovněž nepřednášelo na školách, ale každý dorůstající viděl ve svém okolí někoho,

kdo pečoval o dalšího člena z úzké nebo vzdálenější rodiny. Dobře, nebo špatně. Ale pečoval. A i když techniky pečování nebyly ideální, tak fakt, že se pečovalo o osoby blízké, vzbuzoval diskusi. Jestliže se dnes mladí ve škole učí udělat rozpočet nebo mají znát, co je to management lidských zdrojů, měli by rovněž něco znát z pečovatelsství. Nemyslím jen znalosti zdravotnické typu převázat nohu, podvázat správně tepnu při úrazu, ale i vyměnit podložku a hlavně mít pochopení. Osnovy na to neznám, nikde jsem je neviděla. Ale měly by se vytvořit. Je nejvyšší čas. V roce 2030 se naši vnukové budou blížit k věku důchodovému. A bude jich zase víc, než bude pečovatelů a pečovatele. Víte, jak potom oni budou nadávat a zuřivě zvonit na sesternu? Domluví se vůbec se zdravotníky? Nemyslím kvůli latině a odborné terminologii, ale kvůli tomu, že mnozí budou mít zcela odlišné své mateřské původní jazyky...

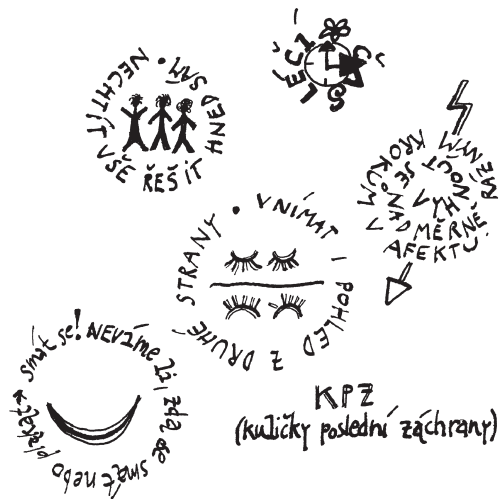
Z deníku pečovatelky



Pro ty, kteří nejsou na internetu, publikujeme Deník pečovatelky, který jsme tiskli na naší internetové adrese www.pecujdoma.cz. Jeho autorka Helena Straková jej psala v dubnu až červnu 2011, ale to, co v něm říká, na aktualitě vůbec nic neztrácí.

Jak se z hasiče stane pečující

Je to právě rok – na Velký pátek prodělala maminka onkologickou operaci – odstranění prsu včetně mizních uzlin. Následovala chemoterapie, poté ozařování. Kontrolní CT koncem srpna neukázalo žádný problém, a tak se radovala, že je z toho venku. Ale zhoršovala se psychika, zapominání, orientace... skončilo to na neurologii v Brně-Bohunicích, kde hledali příčinu zmatenosti a na základě výsledků magnetické rezonance zjistili četné mikrometastázy v mozku a mozečku. Její návrat z nemocnice začátkem listopadu byl počátkem mého pečování. Naštěstí jsem i tuhle možnost vzala do úvahy – navíc věk 75, angína pectoris, diabetes, v roce 1996 mozková příhoda. V září jsem ukončila služební poměr u hasičského záchranného sboru, kde jsem skoro 23 let pracovala jako informatik, v říjnu jsem stihla vyřešit své vlastní zdravotní problémy. Zpočátku jsem převzala vedení domácnosti a rozpočtu, a také dávkování inzulínu a dalších léků, což maminka pocítovala jako velkou úlevu. Pro mě to byl docela tvrdý oříšek zorientovat se v lécích, co je na co a kdy se to má brát, kolik cukru které potraviny obsahují, dodržet stravovací režim, změřit, píchnout, nakrmit, na nic nezapomenout. Vždyť já o tom do té doby nevěděla vůbec nic. Když jsem ji místo Humulinu píchla Levemir, byla jsem z toho tak vyděšená, že jsem volala na pohotovost, aby mi poradili, co s tím. Potřebovala jsem nutně informace, informace, informace. Proto jednou z prvních věcí bylo zavést internet a přivést z domu můj sice staříčkový a zoufale pomalý, ale dodnes sloužící notebook. Přidala se inkontinence, která se rychle stupňovala, na toaletu jsem ji doprovázela každou hodinu, ve dne



v noci. Stejně tak rostla i zmatenost a dezorientace – „Já musím na záchod, ale nevím kam.“ Situaci jsem vyřešila pohybovým čidlem, která jsem nastavila tak, aby snímalo prostor nad její postelí – aby nereagovalo, když se na posteli jen otočila, ale spustil alarm, když si sedne. Kortikoidy, které musela začít brát, zvyšovaly hladinu cukru. Bylo nutno stále měřit a upravovat dávky inzulínu i dalších léků, měřit tlak. Při maminčině věčné chuti k jídlu a mém věčném nevyspání to byl věčný boj. Hromady prádla, často se to nestihlo a prosákló to až do ponožek. Vymyslet, jak ochránit postel a místa, kde sedávala. Vzpomněla jsem si na bývalého kolegu – hasiče, kterému říkali specialista na pronikání do malých prostor, když jsem se infiltrovala za ni, boubelku, do omezeného prostoru toalety, abych ji navlékla do inkontinenčních kalhotek a děkovala bohu za svou postavu.

Žádnou práci jsem nemohla dokončit, stále mě volala – sednout, lehnout, jít na záchod...

A já, člověk systematický a bdělý, jsem najednou zjišťovala, že zapomínám a každou návštěvu vnímala jako narušitele.

V první polovině prosince jsme jezdily na ozařování na Žlutý kopec. Ráno, než přijela sanitka, jsem jí pomohla s hygienou, oblékla, píchla inzulín, dala snídani a léky, sbalila průkazku a papír na sanitku, přezůvky, pití, svačinku a vše potřebné, neboť jsme nikdy nevěděly, jak dlouho se tam zdržíme. Potřebovala stále víc pomoci, vstát, při chůzi, do sanitky, stále hůř snášela, když si nemohla lehnout. Konec ozařování byl určitou úlevou, ale začaly se projevovat jeho důsledky, červený krk, oteklé oči, ucpaný nos.

A situace se stále měnila, vyřešené problémy přestávaly být aktuální, vyvstávaly nové. Pohybové čidlo se stalo zbytečným, zato se uplatnil můj starý počítač. Ten jsem umístila v ložnici u maminky a z jednoho svého účtu na Skype volám na druhý – na notebooku v kuchyni. Tím jsem získala takovou „chůvičku“, abych mohla vařit a slyšela, když mě maminka bude potřebovat.

Začátkem ledna jsme byly na kontrolním vyšetření v Masarykově onkologickém ústavu. To už jsem maminku vzala na vozík, i v ordinaci během vyšetření usínala. Výsledek – radioterapie se jeví být neúčinná a lékařská věda tady končí.

Moje zlaté alžbětky

V brožurce od sociální pracovnice MOÚ na Žlutém kopci jsem našla kontakt na hospic Svaté Alžběty v Brně. Hned následující den jsem tam bráčku vyhnala, bylo totiž nutné vyřešit můj akutní problém. Především přebalováním maminky na běžné nízké

posteli jsem měla tak zničená záda, že jsem si nebyla jistá, jestli vydržím ještě jednu noc. Přivezl polohovací postel a má záda byla zachráněna!

Jak zbytečná je pomoc, která přijde pozdě, tak cenná je ta, která přijde včas. Prostě úžasná vstřícnost hospicu a všech jeho zaměstnanců, se kterými jsem se setkala.

Hospicovou péči vnímám jako největší oporu, opravdu cítím, že v tom nejsem sama, a s jejich pomocí si troufám naplnit svou pečovatelskou roli až do konce. Litovala jsem odchodu pečovatelky paní Vlčkové, ale Tereška, která nastoupila po ní, je teď mou nejlepší a vlastně téměř jedinou přítelkyní. Většinu vztahů jsem zpřetrhala, s lidmi z vnějšího světa si téměř nemám o čem povídat. Tereška nekáže a nepoučuje, ale poradí, pomůže, zaskočí mě, když potřebuji třeba k zubaři. Upřímně pochválí mou péči, řekne, že maminka je v pořádku a vypadá spokojeně – i to potěší a dodá sil. Ocení každý můj „vynález“, kterým se snažím péči usnadnit a vylepšit. A vyslechne mé radosti i nářky. Jsem totiž typický extrovert, možná proto tohle všechno píšu.

Stejně tak sestřička, která nás navštěvuje každý týden, podle potřeby i častěji.

I když vím, že mají spoustu dalších klientů, nemám nikdy pocit, že by na mě neměly čas, a tak vlastně pečují i o mně.

V akutním případě je tu jejich telefon, kde poradí kdykoli, 24 hodin denně.

Na co nestačí sestřička, je možné se konzultovat s hospicovým lékařem, který bohužel nemůže napsat léky ani pomůcky.

A to vnímám jako velký nedostatek systému, praktický lékař by tady byl úplně zbytečný, jeho zaměření je přece jiné.

Za stejný nedostatek pokládám i zdravotní pojišťovny. Ta naše nemá s hospicem smlouvu, a tak zdravotní služby, které jsou ze zákona zdarma, musím hradit. Ale kvůli tomu se přece pomocí svých zlatých alžbětinek nevzdám!

HELENA STRAKOVÁ

Pokračování v příštím čísle.

Jste pečující? A chcete podnikat?

Rozhovor se Svatavou Škantovou z MPSV

Pečujete o někoho blízkého? Víte, že patříte mezi znevýhodněné osoby? A je vám známo, že pokud začnete podnikat, můžete obdržet nevratnou dotaci prostřednictvím evropských fondů? Jestliže vás téma zajímá, přečtěte si následující rozhovor s Mgr. et Mgr. Svatavou Škantovou z oddělení realizace programů – sociální integrace a služby Ministerstva práce a sociálních věcí.

Paní magistro, jak vysokou částku na rozjezd sociálního podnikání můžou pečovatelé obdržet a co je možné financovat?

Začínající sociální podnikatel může získat v souhrnu na investiční a neinvestiční část svého podnikatelského záměru nevratnou dotaci až do výše 200 tisíc EUR, tedy téměř pět milionů korun. V rámci dotačních titulů je možné hradit neinvestiční výdaje, což umožňuje výzva č. 30 Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost (OP LZZ). Investice bylo možné financovat z Integrovaného operačního programu, tuto možnost budou mít však žadatelé v dohledné době znovu.

Musí pečovatel prokázat, že jeho blízký pobírá příspěvek na péči a že on je uveden jako pečující na obecním úřadu? Mnoho pečovatelů příspěvek totiž nepobírá. Zvláště na venkově...

Podpora je určena osobám pečujícím o osobu blízkou, které jsou z různých příčin ohrožené sociálním vyloučením, které se samy v důsledku této péče dostávají do situací, kdy jsou znevýhodněny v přístupu ke službám či na trh práce. Způsobem doložení je potvrzení prokazující péči o osobu blízkou od obce s rozšířenou působností podle zákona 108/2006 Sb.,

o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů u osob pečující o osobu blízkou.

Co tedy musí mít uchazeč o dotaci?

Pokud chce žadatel žádat ve výzvě č. 30 OP LZZ, je primárně nutné, aby si založil žádost o finanční podporu, a to na webových stránkách www.eu-zadost.cz. Součástí této žádosti jsou povinné přílohy, jejichž kompletní výčet je zveřejněn ve výzvě č. 30. Vzhledem k tomu, že jde o podnikání, jsou povinnou součástí žádosti mj. oprávnění k podnikání a čestné prohlášení, že jde o novou dosud nevykonávanou činnost.

Je zcela jedno, v jaké oblasti začne podnikat?

Oblast podnikání není nijak omezena, podnikatel může podnikat sám na sebe, tj. např. osoba pečující o osobu blízkou jako OSVČ bez zaměstnanců, nebo mít zaměstnance. V tomto případě není právní forma nijak omezena, žadatelé však nemohou být občanská sdružení a obce. Podmínkou je, že žadatel se přihlásí ke konceptu sociálního podniku a bude dodržovat principy sociální ekonomiky, které si sám specifikuje v dokladech o právní subjektivitě.

Co je sociální podnikání, v čem se liší od „běžného“?

Sociální podnik má na rozdíl od běžného podniku odlišný žebříček hodnot a priorit. Jeho cílem není maximalizace zisku, který by byl rozdělován mezi společnosti či akcionáře. Snaží se zisk použít na prospěšné účely. V sociálním podnikání dochází k průniku podnikání a důrazu na vzájemnost a svépomoc. Akcentuje se především zaměstnávání znevýhodněných osob (jsou to tzv. integrační sociální podniky) a poskytování obecně prospěšných služeb v oblasti sociálního

začleňování a místního rozvoje, a to včetně ekologicky orientovaných činností. Figurují v něm i podnikatelé – jednotlivci, pocházející současně ze znevýhodněných skupin. A v neposlední řadě může být sociální podnikání rovněž doplňkovou činností nestátních neziskových organizací (NNO) s cílem použít výnosy v hlavní obecně prospěšné činnosti.

Můžete použít nějaký konkrétní příklad takovéto podniku?

V Plzni funguje od dubna 2010 sociální podnik Pracovní Sobota, s. r. o. Je to společnost, která poskytuje zahradnické a úklidové práce, provádí údržbu i výsadbu zahrad, úklidy parků a dalších veřejných prostor, celoročně pečuje o zeleň v komerčních firmách (sekání trávy, hrabání listí, ošetřování zeleně, prořezávání a střihání dřevin...), uklízí v interiérech. Podnik zaměstnává celkem 15 zaměstnanců, z toho 10 osob se zdravotním postižením. Společnost velmi dobře naplňuje koncept sociálního podnikání, daří se jí uspět na trhu při současném zajištění profesionální péče o své zaměstnance. Celé je to k vidění na www.pracovnisobota.cz.

Jak vysoká je šance toho, kdo se přihlásí? A dokdy musí projekt podat?

Výzva č. 30 OP LZZ byla vyhlášena v roce 2009 a bylo na ní alokováno téměř 249 mil. Kč. Zatím bylo registrováno 210 projektů a doporučeno k podpoře 29 v celkové částce přesahující 116 mil. Kč. Výzva je otevřena do 30. listopadu 2012.

A ještě dva důležité dotazy. Co když pečující bude mít zájem, ale netroufne si vypracovat projekt? Pečující jsou často lidé, kterým operační programy, výzvy, či ESF moc neříká. Nabídne mu MPSV konzultace?

MPSV poskytuje e-mailové, telefonické či osobní konzultace k projektovým žádostem a v omezené míře i k podnikatelským a finančním plánům. MPSV nevypracovává projektovou dokumentaci, pouze konzultuje, zda je daný záměr v souladu s vyhlášenými výzvami. Těžiště práce je tedy na žadateli.

A jak dlouho musejí zájemci o dotaci podnikat, aby dotaci nevraceli?

Udržitelnost projektu, resp. podniku je v případě investičního projektu pět let, v případě neinvestičního se sleduje primárně udržitelnost pracovního místa, která je šest měsíců od jeho vytvoření, podniká-li ve službách. Pokud podniká ve výrobní činnosti, je udržitelnost rovněž pět let.

MPSV vyhlásilo výzvy zaměřené na sociální podnikání. Jsou určeny podnikatelům z řad obchodních společností, OSVČ se zaměstnanci a nestátním neziskovým organizacím s výjimkou občanských sdružení. Současně též začínajícím podnikatelům bez zaměstnanců, kteří jsou osobami z cílových skupin. Mezi osoby z cílových skupin patří mj. i osoby pečující o osobu blízkou. Na podporu sociálního podnikání je zaměřena výzva č. 30 OP LZZ: Podrobné informace: www.esfcr.cz, svatava.skantova@mps.cz. Výzva č. 30 v oblasti intervence 3.1 Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost (OPLZZ) je zaměřena na krytí neinvestičních výdajů. V dohledné době je plánováno také znovuootevření výzvy, která bude zaměřena na krytí investičních výdajů, tato výzva bude zveřejněna na internetových stránkách MPSV viz: <http://www.mpsv.cz/cs/10598>.

Rehabilitujeme doma

Ošetrovatelská abeceda



V poslední době stále více pozorujeme zájem a snahu rodiny o propuštění nemocného ze zdravotnického zařízení do domácí péče. Zdravotníka nemůže více potěšit, než když vidí, že zlepšování zdravotního stavu nemocného a snaha o obnovení soběstačnosti mají pokračování i po jeho propuštění. Pro laické pečovatele pokračujeme v tématu domácího rehabilitování.



Obr. 1–2 Příklad uchopu při dopomoci v posunu vzad po lůžku v sedu



Obr. 7 Ukázka, jak zajistit stabilitu sedu na židli s opěrkami pro ruce, nebo na vozíku



Obr. 8 Ukázka, jak zajistit stabilitu sedu. Vhodná poloha pro konzumaci jídla, luštění křížovek



Obr. 3–4 Příklad uchopu při dopomoci v posunu vpřed po lůžku v sedu



Obr. 5–6 Ukázka, jak zajistit stabilitu sedu na židli či vozíku



Sed

- Sed je důležitou polohou pro lepší komunikaci pacienta s okolím. Je důležitý při jídle, osobní hygieně a podobně. Pokud umožníme i trvale ležícímu člověku (dovoluje-li to jeho stav) sed, zkvalitníme mu život. Obohatíme jeho svět o výhled z okna, možnost četby, sledování televize, možnost lepší komunikace s rodinou.
- Pokud ošetřovaný neudrží samostatně v sedu stabilitu a hrozil by pád, můžeme jeho bezpečí a komfort zajistit pomůckami, jako je např. stolička pod dolní končetiny, pokud nedosáhne na zem. Můžeme před něj dát stolek, o který si opře nohy. Tato opora přinese nemocnému větší jistotu a stabilitu v prostoru. V takovéto poloze bývá pacient schopný se sám napít, číst si, někdy luštit křížovky. Pokud i při podložení nohou stolem pacient ztrácí rovnováhu a padá, můžeme ho zajistit polštáři z boku, na který se kácí. Nebo polštářem podepřeme jeho záda. Můžeme ho obložit i celého. Pokud ošetřovaný přesto padá na stranu, podsuneme mu polštář či jinou podložku pod hýždě na straně, na níž padá.
- Někdy ošetřovaný v sedu sklouzává hýžděmi z lůžka nebo se posadí příliš na okraj postele a je třeba mu nějak dopomoci do pevnějšího sedu. V takovémto případě ho instruujeme, aby přenesl váhu těla na jednu hýždě, druhou odlehčil a posunul se vzad. Stejně se střídavě opakuje na druhé straně, dokud pevně téměř celými stehny nesedí na lůžku. Pokud posun nedokáže nemocný provést samostatně, je třeba mu dopomoci. A to tak, že mu pomůžeme se naklonit na jednu stranu, svými koleny či stehny zatlačíme do kolene ošetřovaného na odlehčené straně a svým tělem mu pomůžeme posunout hýždě vzad. To stejné provedeme na druhou stranu. Provádíme tolikrát, kolikrát je třeba, aby výsledkem byl stabilní sed.
- Cvik lze provádět i při posunu vpřed, pokud chceme, aby se pacient posunul na kraj lůžka tak, aby měl plošky dolních končetin na zemi a mohl vstát. Obr. 1–4
- Pro stabilní sed můžeme využít i posazení do křesla s opěrkami pro ruce a opěrkou zad. Křeslo by nemělo být nízké, protože v tupém úhlu se ošetřovanému obtížně vstává. Pro stabilní sed někdy stačí

mechanický vozík, ale neměl by být příliš široký, aby se v něm pacient nehroutil do stran. Je-li sed široký, je nutné vypodložit pacientovi ve vozíku mezeru mezi bočnicí vozíku a stehny polštářem, dekou apod. Stejně je třeba provést u zádové opěrky. Opět můžeme využít dvou polštářů nebo přehnout deku na půlku přes šířku (ne podél) a obě její strany smotáme do válců, aby uprostřed byla jen volná plocha deky pro oporu zad a válce z deky budou vedle boků ošetřovaného směrem k bočnici. V takovém případě se ošetřovaná osoba nebude ve vozíku hroutit, ale bude mít stabilní a pohodlný sed. Obr. 5–8

- Možnost a schopnost sedu na vozíku zkvalitní pacientovi život. Umožní mu pohybovat se po bytě nebo i mimo byt, zlepši mu kontakt s okolím a obohatí jeho společenský život.
- Sed je pro ošetřovaného i zdraví prospěšná poloha. Sedem a výdrží v něm pacient trénuje svůj hluboký stabilizační svalový systém kolem páteře. Musí zapojit i břišní svaly pro udržení stability. V této poloze se člověk snaží dýchat než v lehu, lépe tak využije celou kapacitu plic. Proto je sed také preventivní polohou proti vzniku zápalu plic a také preventivní polohou proti vzniku proleženin, které hrozí u dlouhodobě ležících osob.
- Variantou je sed s dolními končetinami na lůžku, kdy jsou nohy natažené a trup je za zády podepřen buď polštáři nebo zvednutým podhlavníkem. Důležité je udržet rovnou páteř. Ošetřovaný se nesmí hrbít, hroutit ani uklánět k jedné straně. V případě potřeby jej zajistíme polštáři z boků, dostatečně pod zády a hlavou, aby byl ve stabilní poloze. Pokud dochází k sesuvům dolů, zajistíme ošetřovaného tak, že mu mezi plošky a pelest postele dáme klín či váleček, abychom zajistili jeho polohu proti sklouznutí.
- Chceme-li tuto polohu využít pro osobní hygienu, stravování a jiné úkony, musíme ošetřovanému zajistit zvýšení podhlavníku, aby opravdu seděl téměř zpráma a nebyl v polosedu. V polosedu se člověk nenají, vylévá na sebe polévku a špatně se mu polyká. V polosedu je trupové svalstvo neustále výrazně aktivováno, dochází k přetěžování krční páteře, ve zvýšené aktivitě jsou i žvýkácké svaly, proto není tato poloha vhodná pro další aktivity.

JITKA KOLÉBALOVÁ, JANA POLÁKOVÁ

Návrh MPSV na změny

v posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a stupně závislosti



Jednou ze změn, navrhovaných v rámci sociální reformy 2011, je i změna posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho důsledků pro účely zákona o sociálních službách, která bude využita i pro účely nově navrhovaného zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Současně se nově navrhuje rozšíření kompetence lékařské posudkové služby o posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování zvláštních pomůcek. Uvedené změny by měly nabýt účinnosti od 1. ledna 2012.

Stávající způsob posuzování lékařskou posudkovou službou

Posuzování stupně závislosti se nyní provádí prostřednictvím hodnocení funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat zákonem vymezené úkony. V současném systému podle § 9 odst. 1 a 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se vyhodnocuje schopnost zvládnout 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. Jde o úkony, z nichž každý obsahuje několik činností vymezených v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Výsledkem je, že v rámci těchto jednotlivých 36 úkonů se hodnotí celkem 129 činností – 71 činností v rámci úkonů péče o vlastní osobu a 58 činností v rámci úkonů soběstačnosti.

Po čtyřech letech existence systému sociálních služeb a posuzování stupně závislosti bylo konstatováno, že stávající metoda posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, respektive jeho dopadů na soběstačnost a schopnost pečovat o vlastní osobu, je v současném pojetí „svázána“ příliš exaktním bodovým hodnocením schopností posuzované osoby, což vede v řadě případů k paušálnímu zhodnocení potřeb a současně neumožňuje celostní posouzení potřeb člověka. Cílem navrhovaných změn v zákoně o sociálních službách je posílit proklientské přístupy, zefektivnit provádění systému, zachovat posuzování skutečností, rozhodných pro nezávislý život jednotlivce a vytvořit prostor pro jednání s posuzovanou osobou za účelem individualizace a zpřesnění posudkových výstupů. Současně je cílem umožnit i další využití posudku pro účely dávek pro osoby se zdravotním postižením a tím zvýšit jejich „sociální komfort“.

Návrh nového věcného a právního řešení posuzování stupně závislosti

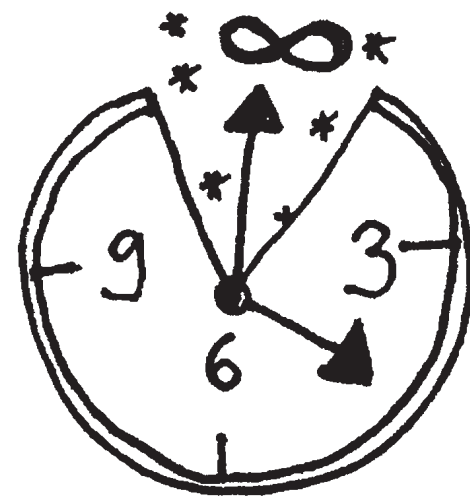
Podstatou návrhu je zpřehlednění posuzování stupně závislosti v zákoně o sociálních službách na základě transformace a agregace stávajících 36 úkonů do 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života – základních životních potřeb. Jedná se o pohyblivost, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o své zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Do základních životních potřeb se de facto v obecné rovině promítají všechny dosavadní každodenní úkony. Tím se posudkový systém podstatně zjednodušuje. Přitom se zachovává ucelený pohled na každodenní běžné životní aktivity nutné pro sociální začlenění včetně hodnocení funkčních schopností, aktivit a participací dle MKF/ICF (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví). Při návrhu

nové úpravy se vychází i z mezinárodně používaného systému ADL (activities of daily living), který obvykle člení nezbytné životní aktivity na bazální, vyjadřující sebeobsluhu, a instrumentální, vyjadřující soběstačnost. Určitým problémem současného stavu posuzování stupně závislosti je nekompatibilita podkladových nálezů ošetřujících lékařů. Ošetřující lékaři, kteří zpracovávají podklady pro posouzení zdravotního stavu, si klasifikaci MKF/ICF postupně osvojují. Klasifikace MKF/ICF byla zavedena Sdělením Českého statistického úřadu od 1. 7. 2010 jako paralelní klasifikace k dosavadní Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN/ICD).

Změna v posudkové rozhodných skutečnostech s sebou nese zároveň nutnost nového vymezení stupňů závislosti vazbou na základní životní potřeby i počty jejich nezvládnání jako podmínku uznání příslušného stupně závislosti. Nadále se zachovává diferenciaci posuzování podle věkových kategorií a vyjadřují se odlišnosti posudkových přístupů při posuzování stupně závislosti u dětí (osob do 18 let věku) a to zakotvením principu hodnocení potřeby mimořádné péče. Současně se upravují posudkové postupy související s citovanými změnami. Doplnující řešení formou přechodných ustanovení zajišťuje plynulý dávkový přechod při změně právní úpravy tak, aby nedošlo k ohrožení sociálních jistot posuzovaných osob.

U věkové kategorie osob do 18 let věku se setrvává na možnosti vstupu dětí se zdravotním postižením od jednoho roku věku do systému příspěvku na péči. Toto řešení je ponecháno i s vědomím, že v řadě případů u dětí uvedeného věku nelze lékařskými prostředky spolehlivě objektivizovat rozsah a tíži poruchy (je známa pouze diagnóza) nebo je ošetřujícím lékařem vysloveno podezření na poruchu nebo zpomalení či opožďování vývoje bez bližších konsekvencí na poruchy funkčních schopností. Rovněž přesné rozlišení fyziologické/běžné péče o dítě do tří let věku bez zdravotního postižení a případné „vícepéče a její kvantifikace“ o stejné staré dítě se zdravotním postižením je velmi obtížné, a to i z důvodu velmi variabilního vývoje dítěte bez zdravotního postižení. U osob ve věku 1–18 let se vychází z principu potřeby mimořádné péče, a to z důvodu, že péče zahrnuje širší přístupy v situaci, kdy vlastní schopnosti dítěte nejsou dostatečně vyvinuty nebo nejsou z důvodů biopsychosociálních ještě plně rozvinuty a dítě potřebuje nejen dohled a pomoc, ale i takové formy péče, které mají protektivní a edukační zaměření.

Do posudkového procesu se doplňují se i další skutečnosti, významné pro posouzení stupně závislosti, a to princip kauzality dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a závislosti a nehodnocení pomoci, dohledu nebo péče, která nesouvisí s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem (např. hyperprotektivní péče nebo pomoc/péče, jejíž četnost nesouvisí s fyziologickou frekvencí výkonu některých potřeb nebo vyplývá z rozdílných přístupů některých mužů a žen k aktivitám při péči o domácnost). Navrhuje se také zpřesnění hodnocení jedné základní životní potřeby – péče o zdraví, kdy se pomoc, dohled nebo potřeba mimořádné péče vymezuje cíleně ke konkrétnímu zdravotnímu stavu posuzované osoby. Ve věkové skupině 1–18 let se z hodnocení



vylučuje péče o domácnost jako skutečnost, která není adekvátní předškolnímu věku a věku povinné školní docházky a kdy i ve věkové skupině 15–18 let existují velké rozdíly v dovednostech v důsledku rodinné výchovy.

Do právní úpravy se dále doplňuje potřebný hodnotící princip s tím, že schopnost zvládat základní životní potřeby musí být hodnocena v souladu s dostupnými schopnostmi a kompetencemi posuzované osoby a s facilitujícími prostředky. Jde např. o schopnost využívat jiných stereotypů činností, schopnost využívat dostupné prostředky v domácnosti (např. sedák na vaně, upravený otvůrák, lžice na obouvání), jednoduché úpravy předmětů denní potřeby nebo v bytě (např. odstranění prahů, instalace madel na WC nebo v koupelně), zdravotnické prostředky (např. protěza, ortéza, sluchadlo, brýle, hůl), při chůzi po schodech opora o zábradlí, apod. Zvládání základních životních potřeb v přijatelném standardu vychází z toho, co je v daném sociokulturním prostředí v dané oblasti očekáváno. Princip zvládání základních životních potřeb v přijatelném standardu postihuje ty skutečnosti, kdy by fyzická osoba byla sice schopna svými fyzickými schopnostmi potřebu vykonat, ale pro disability u duševní nebo smyslové oblasti ji zvládne „nestandardně, nekválitně, neuspokojivě“.

Současně se předpokládá, že další podrobnosti posuzování stupně závislosti budou řešeny prováděcím právním předpisem.

Význam navrhovaných změn. Víceúčelové využití posudku

Návrh změny posuzování ve smyslu zpřehlednění systému posuzování stupně závislosti zachovává objektivní posuzování skutečností, které jsou rozhodné pro schopnost samostatného života fyzické osoby z hlediska každodennosti potřeby pomoci a dohledu při péči o vlastní osobu, při zohlednění potřeby každodenní pomoci nebo dohledu při péči o domácnost a aktivit pro sociální začlenění. Ve svém důsledku bude znamenat pružnější řízení směrem ke klientovi a zvýšení efektivity činnosti posudkové služby. Posuzování podle nového systému zajistí celostní zkoumání dlouhodobě nepříznivé zdravotně sociální situace posuzovaného klienta a kvality jeho života.

Zpřehlednění posuzování stupně závislosti umožní i další využití posudku pro účely dávek pro osoby se zdravotním postižením. Posouzení základní životní potřeby mobility a orientace se stane podkladem pro poskytování příspěvku na mobilitu. Žadatelé o dávku mobility se tak nebudou muset opakovaně podrobovat zjištění a posouzení svého zdravotního stavu.

Návrh změny posuzování stupně závislosti s víceúčelovým využitím posudku naplňuje zadání „Sociální reformy 2011“ a jejich cílů – lepší začlenění, snížení administrativní zátěže pro uživatele dávek, zefektivnění práce orgánů státní správy a zkvalitnění systému.

MPSV

Černé na bílém

Drábkův balíček tvoří celkem tři zákony

Co přináší první část sociální reformy, kterými se v současnosti zabývají parlamentní výbory?

O dávky se bude jednotně žádat na úřadech práce. Agendu bude vykonávat 409 poboček tohoto úřadu. Mění se pravidla pro čerpání dávek zdravotně postižených. Vzniknou dvě dávky, měsíčně vyplácený příspěvek na mobilitu a jednorázový příspěvek na zvláštní pomůcky. Zásadně se změní pravidla pro posuzování závislosti u lidí, kteří pobírají příspěvek na péči. Pro jeho přiznání se bude nově posuzovat schopnost zvládnout deset životních potřeb – jde o mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologických potřeb, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Podle počtu činností, které žadatel o dávku zvládne, může být zařazen do jednoho ze čtyř stupňů závislosti na cizí pomoci, od čehož se odvíjí výše přiznané dávky.

Drábkův balíček tvoří celkem tři zákony – o hmotné nouzi, o zaměstnanosti a o poskytování dávek osobám zdravotně postiženým.

(red)

Dlouhodobou péči u nás čekají revoluční změny

Dlouhodobou péči čekají revoluční změny. Dnes je v ústavech či léčebnách spojená s doléčováním a pacienti za ni platí jen regulační poplatky. Do budoucna odborníci mimo jiné navrhuji, aby lidé, kteří patří do kategorie dlouhodobé péče, měli v budoucnu stejné povinnosti jako senioři v domovech důchodců. To znamená, že by museli přispívat na ubytování a stravné, a to až 330 korun denně. Podmínkou je, aby připravované zákony ministerstva zdravotnictví nově vymezily, co je péče následná a co už je péče dlouhodobá. Nyní

se rozdíl mezi nimi často stírá. Zatímco dnes se pacienti léčení oběma typy péče setkávají pod střešou jednoho zařízení, do budoucna by stát léčebny, ústavy a nemocnice nutil k tomu, aby se oddělily. „Vybraly by si, jakým typem zařízení chtějí být a pak by na vybranou péči získaly certifikát,“ říká Pavel Hroboň, poradce ministra práce Jaromíra Drábka a člen mezíresortní pracovní skupiny.

V zařízení, která by si vybrala následnou péči, by pak i nadále pacienti platili regulační poplatky 100 korun denně. U dlouhodobé péče odborníci zvažují, že by lidé přispívali na ubytování a jídlo a regulační poplatky by se jich netýkaly. „Chtěli bychom, aby péče byla popsána buď jako následná, doléčovací, například u toho, koho je potřeba léčit rok po těžké úraze. Nebo aby to byla péče dlouhodobá. Ta by se týkala lidí v takovém zdravotním stavu, který se jen těžko vrací zpátky a vyžadoval by péči trvale a nadosmrti. V takovém případě bychom chtěli, aby spíše spadl do sociální sféry, kde bude péče poskytována hlavně zdravotními sestrami a personálem ze sociální sféry,“ komentuje budoucnost péče ministr zdravotnictví Leoš Heger.

Zdroj: čtk

Přečetli jsme

Nákupy ohlídá počítač

Dokončení ze strany 1

abychom viděli, jestli si majitel karty nekupuje něco, co nemá,“ objasňuje V. Šiška z MPSV, který má projekt na starosti. Ministerstvo přitom nebude o každém vědět, co si přesně kupuje – vzhledem k objemu nákupů to ani není možné. Systém bude vyhledávat jen kódy zboží, které má příjemcům dávek zůstat zapovězeno, zejména alkohol a cigarety. „My se dozvíme prakticky jen to, že kartou číslo XY si někdo koupil třeba láhev tvrdého alkoholu. Teprve na základě této informace si dohledáme vlastníka karty a můžeme přistoupit k dalším krokům,“ vysvětluje Šiška s tím, že trestem může být snížení nebo rovnou odebrání dávky.

Systém kontroly

Nákup na sociální kartu

- O platbě vzniknou dva záznamy: elektronická účtenka a záznam o použití karty.
- Počítačový program ze srovnání těchto dokumentů zjistí, že kartou číslo XY byl koupen tvrdý alkohol či cigarety, a informaci předá ministerstvu práce a sociálních věcí.
- Ministerstvo dohledá majitele karty a nahlási ho úřadu práce, pod který dotyčný spadá.
- Úřad práce vyhodnotí, o jak závažné porušení jde (například jedno pivo k obědu v restauraci by nemělo být problém). Úředníci mohou přistoupit i k odebrání nebo snížení dávek.
- Pokud se příjemce dávek domnívá, že o peníze přišel neprávem, může se proti rozhodnutí úřadu práce odvolat na ministerstvo práce a sociálních věcí.

Zdroj:HN

Jaromír Drábek: Lidé budou schopni v 70 letech pracovat

Mladé lidi neděsí, že budou muset kvůli penzijní reformě pracovat řádově do 70 let, je přesvědčen ministr práce a sociálních věcí Jaromír Drábek. Generální stávky odborů proti vládním reformám se neobává. V rozhovoru pro iDNES.cz Drábek řekl, že ještě vidí prostor pro vyjednávání s ČSSD o konečné podobě důchodové reformy.

Je pravda, že zvažujete najmout PR agenturu, která by veřejnosti vysvětlovala důchodovou a sociální reformu? Už víte, kdo to bude dělat a kolik to bude stát?

Samozřejmě zvažujeme všechny věci, ale ve chvíli, kdy jsou ty návrhy v legislativním procesu, nepovažuji za vhodné dělat nějaké vlny komunikační kampaně, protože návrhy se stále upravují. Ve chvíli, kdy budou schváleny, kdy se například výplaty sociálních dávek sjednotí na jedno místo, považuji za vhodné udělat informační kampaň, aby lidé věděli, co se mění, kam mají jít, jaké jsou podmínky. A zvažujeme, že bychom takovouto – zdůrazňuji informační – kampaň zadali nějaké externí agentuře.

Máte dva dospělé potomky, kterým je 20 a 18 let. To je věk, kdy mladí lidé řeší jiné věci, ale přece jen – nezeptali se vás doma, co to prosazujete, že jednou budou muset jít do důchodu až skoro v 70 letech?

Tak samozřejmě. A jsem rád, že mám tuto odezvu nejen od svých dětí, ale i od dalších mladých lidí. Celkem často jezdím na besedy na střední a vysoké školy. Utvrzuje mě to, že mladí lidé mnohem raději slyší věcné argumenty a pravdu do očí, než když se jim říká – nevíme, jak to bude, to si musíte počkat. Pokud dáte dnešním dvacetiletým jasnou informaci, že demografické trendy říkají, že si svou ekonomickou aktivitu musí plánovat řádově do sedmdesáti let, tak to pro ně není zpráva, která by je děsila. Má dvacetiletá dcera a osmnáctiletý syn to berou jako realitu, se kterou je třeba pracovat.

Do kolika let podle vás člověk vůbec může pracovat? Narážím na to, že jste neurčili žádnou horní hranici a chcete kvůli tomu dost tvrdé kritice. Ptáte se na rok 2011 nebo na rok 2060, nebo 2080? To je potřeba si jasně říci. Vezměte si dnešní dvaadesátileté, kteří odcházejí do důchodu. Kdybyste se na tuto věc zeptal v roce 1955 nebo 1960, tak se vám určitě všichni vysmějí, že není možné pracovat do 62 let. A stejným způsobem připadá někomu zvláštní, když dnes říkáme, že v druhé polovině tohoto století budou lidé v pracovní aktivitě běžně i poté, co jim bude více než 65 let.

Trváte na tom, že budou schopni normálně pracovat i v 70 letech?

Naprosto jednoznačně. Podívejme se jen na posledních dvacet let, kdy se průměrný věk dožití zvýšil řádově o pět, šest let. Tento trend pravděpodobně bude pokračovat. Diskuse je samozřejmě relevantní, protože se růst jednou zastaví a nebude pokračovat donekonečna. Ale to je věc rozhodování někdy v roce 2040.

Když navážu na tu vaši futurologii, protože těžko někdo může vědět... Můžu vám do toho skočit? Mně je často vyčítáno, že se na to dívám jen z matematického hlediska. Že jsou to jen nějaká čísla, která nepřihlížejí k realitě toho člověka. Ale vrátím se k tomu, co jsem říkal i svým dětem. Buď nastavíte systém tak, že bude stabilní, nebo budou mít důchodci v budoucnu výrazně, ale opravdu výrazně nižší důchody. To skutečně tak je...

Zdroj: idnes.cz

Kalendář

Brno 18.–21. 10. 2011: Pro váš úsměv

Prezentace neziskových organizací ze sociálně-zdravotní sféry v rámci veletrhu Medical fair. Místo konání: pavilon V, areál BVV. Podrobnosti na www.ligavozic.cz

Tržiště práce

ZAMĚSTNÁNÍ HLEDÁ

Hledám práci v sociální sféře v Brně a okolí. V dětství jsem utrpěl úraz, jeho důsledkem je epilepsie. Můj stav je ale stabilizovaný, záchvaty pouze noční, cca jednou za rok. Absolvoval jsem akreditovaný kurs MPSV Pracovník v sociálních službách. Velmi rád bych uplatnil své poznatky v práci s postiženými lidmi. Nyní jsem už tři roky na úřadu práce a tuto práci nadále aktivně hledám. Jsem však odmitán pro obavy, co by se mohlo stát kdyby... Kontakt: 605 761 461

ZAMĚSTNÁNÍ NABÍZÍ

Cesta domů přijme zdrav. sestru/bratra

Požadujeme: magisterské, bakalářské vzdělání nebo zdravotní se-

Burza pomůcek

Půjčujeme kompenzační pomůcky na delší nebo přechodnou dobu (polohovací lůžka, invalidní vozíky, chodítka různých typů, antidekubitní program, WC křesla, pomůcky do koupelny a další dle Vaší potřeby). Více na www.sanusbrno.com, tel.: 777 758 263

Brno 3. 10.–5. 12. 2011: Trénink paměti

Proč se trápit s nedokonalostí vlastní paměti, když ji lze jednoduše vykompenzovat paměťovými technikami. Místo: Brno, Anenská 10, pořádají: Ženy 50 plus. Kontakt: Janáková, janakova@seznam.cz, tel.: 547 246 485.

stru/bratra s osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu • 3 roky praxe v lůžkovém zařízení • ochotu pracovat s lidmi, kteří jsou křehcí a umírají • ochotu k práci v terénu na území hl. města Prahy • řidičský průkaz skupiny B
Nabízíme: nástup ihned • celý pracovní úvazek • pružnou pracovní dobu • nástupní plat 19–22 000 Kč • práci pro zavedenou neziskovou organizaci • smysluplnou práci v rodinách umírajících • přívětivý kolektiv • pravidelnou supervizi • zaměstnanecké výhody (stravenky, příspěvek na vzdělání)
Cesta domů, Bubenská 3, Praha 7, www.cestadomu.cz
Kontakt: Cesta domů: Dukelských hrdinů 54
tel.: 283 850 949, 775 166 863, fax: 220 876 638

Daruji odsávačku a pojízdné křeslo

Přenechám za odvoz zachovalou a funkční odsávačku a skoro nově pojízdné křeslo. Brno. Tel.: 732 287 412, e-mail: krizmates@seznam.cz

Na podzim 2011 v Brně: Nácvikové kurzy pro laické pečující

Při realizaci programu pro laické pečující se vyjevila potřeba více se věnovat zdokonalení praktických dovedností pečujících. MS kruh proto ve spolupráci s Církevní střední zdravotnickou školou Grohova v Brně připravil čtyři opakující se cykly kurzů. Jejich cílem je nácvik a osvojení praktických dovedností při pečování o seniora. Cyklus bude mít 8 vyučovacích hodin (dva kurzy po 4 hodinách). Program na www.pecujdoma.cz. Kurzy jsou zdarma pro pečující z JM kraje, finančně je podpořil Jihomoravský kraj a Odbor zdravotnictví Magistrátu města Brna. Kapacita je omezená – 12 osob na jeden cyklus.

TERMÍNY:

1. cyklus: **pátky 30. 9. a 7. 10.** – vždy od 13.00 do 16.20 hod.
2. cyklus: **pátky 14. 10. a 21. 11.** – vždy od 13.00 do 16.20 hod.
3. cyklus: **čtvrtek 27. 10.** – od 9.00 do 12. 20 a od 13.00 do 16.20 hod.
4. cyklus: **pátky 4. 11. a 11. 11.** – vždy od 13.00 do 16.20 hod.

Místo konání: Brno, učebna CSZŠ, Grohova 14/16.

Příhlášky přijímáme poštou Moravskoslezský kruh, Nerudova 7, Brno, telefonicky 549 213 411, 549 213 412 nebo e-mailem info@pecujdoma.cz. Rádi zodpovíme i vaše dotazy.

Na podzim 2011 v Blansku: Cyklus Pečuj doma a Péče o pečující

Občanské sdružení Moravskoslezský kruh pořádá cyklus odpoledních kurzů Pečuj doma, který je určen laickým pečujícím z rodin. Začíná čtyřmi semináři, umožňujícími osvojit si nové informace, pokračuje podpůrnými setkáními s psychologem a psychiatrem a končí setkáním laických i profesionálních pečovatelů. Cyklus je financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR, pro účastníky je zdarma.

TERMÍNY A TÉMATA

Semináře Pečuj doma (středy od 13 do 17 hod.)

5. 10. Domácí rodinná péče

12. 10. Paragrafy v domácí péči

19. 10. Umění doprovázet

26. 10. Ošetřovatelská abeceda

Koná se v Katolickém domě v klubovně, Komenského 15, Blansko

Péče o pečující – 2., 9., 16. a 23. listopadu (středy od 13 do 17 hod.) Škola životního odpoledne – skupina svépomocného charakteru určená zejména pečujícím vyššího středního věku. Smyslem je rozpoznat své možnosti v péči a práci, získat vhled do situace, sdílet náročné momenty péče. Jednotlivé části jsou vzájemně provázány.

Setkání pečujících – středa 30. listopadu (od 14 do 17 hodin) Představení organizací nabízejících služby domácí péče, poradny, cvičení, instruktážní filmy.

Koná se v Katolickém domě, Komenského 15, Blansko (Semináře a Péče o pečující v klubovně, Setkání pečujících ve velkém sálu).

Příhlášky přijímáme poštou Moravskoslezský kruh, Nerudova 7, Brno, telefonicky 549 213 411, 549 213 412 nebo e-mailem info@pecujdoma.cz. Rádi zodpovíme i vaše dotazy.

S nadstandardem nesouhlasí 60 procent lidí

Více než polovina lidí nesouhlasí s rozdělením zdravotní péče na standard a nadstandard. Ukázal to průzkum agentury CVVM. Nové dělení se líbí jen pětatřiceti procentům lidí. „Jak ukazují výsledky, česká veřejnost myšlenku rozdělení zdravotní péče na standard hrazený z pojištění a nadstandard, za který si pacient musí připlatit, převážně odmítá,“ komentoval průzkum za Centrum pro výzkum veřejného mínění Jan Červenka. Pouhých sedm procent dotazovaných s rozdělením péče rozhodně

souhlasí, dalších 28 procent zvolilo odpověď „spíše souhlasím“. Nesouhlasně se vyjádřilo 60 procent dotázaných, přičemž podíl odpovědi „spíše nesouhlasím“ a „rozhodně nesouhlasím“ byl stejný: oba názory zaujalo 30 procent všech respondentů. Pět procent nedokázalo na otázku konkrétně odpovědět a zvolilo variantu „nevím“. Silněji nesouhlasili respondenti ve věku nad 60 let, lidé se základním nebo středoškolským vzděláním bez maturity a také respondenti označující životní úroveň své domácnosti jako špatnou. **Zdroj: idnes**

Starší Češi nechťejí jen lepidla na umělý chrup

Starší Češi, mezi které podle experta Radka Šafránka z agentury Médea zařazují některé firmy už lidi po 55 letech věku, chtějí zboží nejen funkční, ale i módní, které by jim automaticky nevískovalo pečeť stáří. Přes svou celkově značnou kupní sílu totiž čelí na trhu mnoha předsudkům. Reklamy pro starší lidi se často omezují na léčiva, lepidla na umělý chrup či pojištění. Pokud se občan starší 55 let zeptá prodavačů na fungování nějakých elektronických přístrojů, dočká se občas jen útrpně zvednutého obočí. Přitom počítače již aktivně využívá 60 procent lidí po padesátce. Skutečností je, že lidé po padesátce a starší nepředstavují nějakou jednotitou skupinu lidí. Vedle těch kteří musí počítat s každou korunou, je početná skupina, která si může dovolit utrácet i v důchodu. K nim patří i část z 250 tisíc pracujících důchodců, kteří k důchodu pobírají ještě plat.

Potřebný videoklip

Z podnětu samotných vozíčkářů vznikl osvětový videoklip, který Svaz paraplegiků vypustil v těchto dnech do světa s provokativním názvem Chceš moje postižení? Tématem videa je bezohledné parkování zdravých lidí na místech vyhrazených pro vozíčkáře. Ti se denně dostávají do problémů proto, že jejich vyhrazená parkovací místa blokuji lidé, kteří k tomu nemají oprávnění. Stejně často se stává, že si chodící řidiči neuvědomí, že vozíčkář k naložení sebe a svého vozíku do auta potřebuje minimálně metrový odstup od jejich vozu. Zaparkují své vozidlo tak blízko auta s označením vozíčkáře, že ten se potom do svého vozu nedostane. Dvouminutový spot je záměrně vyhocen do extrému a zobrazuje jednu takovou situaci, která končí pro vozíčkáře velmi nedůstojně. Téma inkontinence je bohužel pro mnoho vozíčkářů s poškozenou míchou velmi aktuální a zdravý člověk si těžko uvědomí, do jakých problémů může jeho lhostejnost vozíčkáře dostat.

V Hodoníně otevírají poradnu pro obézní

Na jižní Moravě přibývá lidí, kteří mají problémy se svou váhou. V hodonínské nemocnici proto nyní rozjíždějí pro obézní lidi poradnu. A chystají se i na zmenšování žaludků. O takový zákrok je zájem také v Břeclavi, kde už operovali 275 zájemců. Nemocnice TGM v Hodoníně úspěšně rozjíždí takzvanou bariatrickou poradnu. Novinkou bude také chirurgické zmenšování žaludků u pacientů s morbidní obezitou, tedy lidí s dvojnásobkem ideální váhy. Lidí s přebytky kily je v kraji stále víc. Alarmující nárůst přitom lékaři zaznamenávají zejména u mladších kolem třiceti let a u dětí. Po bariatrických operacích dochází nejen ke snížení hmotnosti, ale i ke zlepšení

onemocnění spojených s obezitou. Až v sedmdesáti procentech případů se zlepší nebo dokonce úplně vyléčí cukrovka.

Evropským trendem je péče v přirozeném domácím prostředí

Podle ředitele Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí Ladislava Průši se dostupnost zdravotně-sociálních služeb v ČR zhoršuje se vzdáleností od center a nejhorší je na hranicích krajů. Upozornil, že současné evropské trendy spočívají v příklonu k poskytování péče v domácím přirozeném prostředí uživatelů jsou v ČR zatím pouze okrajovou záležitostí. V porovnání s jinými státy EU se sice nepotvrzuje domněnka o vyšším podílu uživatelů pobytových sociálních služeb v ČR, výrazně však u nás pokulhává využívání služeb terénních.

Senioři sobě

Pokračování projektu Senioři sobě představil hejtmán Jihomoravského kraje Michal Hašek. „Projekt Senioři sobě patří mezi preventivní projekty. Brožura obsahuje informace pro seniory, jak se chovat v různých situacích, jak se chránit před okradením, jak předcházet riziku přepadení, jak se vyhnout podvodu. Snažili jsme se touto jednoduchou formou dát seniorům základní informace, aby se lépe zorientovali a zvládali nástrahy, které s sebou bohužel současná doba přináší. Zájem o projekt Senioři sobě je velký jak ze strany seniorů, tak od starostů měst a obcí. Z krajského rozpočtu jsme vydali na tento projekt asi půl milionu korun,“ zdůraznil hejtmán Hašek.

Férová nemocnice – certifikát kvality

Férová nemocnice (www.ferovanemocnice.cz) by mohla v příštích třech letech udělovat své certifikáty kvality. Měla by oceňovat zdravotnická zařízení, která jsou vůči pacientům vstřícná, efektivně řeší jejich stížnosti a otevřeně s nimi komunikují. Aby mohlo české zdravotnictví dobře fungovat, potřebuje vzory hodné následování. Liga lidských práv, která provozuje tento portál, by během dlouhodobého certifikačního procesu poskytovala účastníkům projektu poradenské a konzultační služby společně s informačními materiály. Jak se zájemcům o certifikát dařilo, posoudí v závěru trojice nezávislých odborníků, kteří podle jasných kritérií určí, kdo si ocenění Férová nemocnice zaslouží. Prací zdravotnických zařízení se Liga zabývá dlouhodobě a jedním z jejích cílů je zlepšení komunikace mezi personálem nemocnice a pacienty. „Během kurzů, které jsme loni pořádali pro několik nemocnic na Moravě, se ukázalo, že pro některé lékaře je téměř nepřekonatelným problémem projevit pacientovi respekt pouhým pozdravem a podáním ruky. Jak můžeme očekávat, že tito lékaři budou respektovat svobodu pacienta?“ shrnuje dosavadní zkušenosti David Zahumenský, předseda Ligy lidských práv.

Aktivní ženy 50 plus

Pěkný bulletin vydávají brněnské Ženy 50 plus. Dočtete se v něm leccos zajímavého. V posledním čísle zaujme například článek Raffáci v sukních, v rubrice Ženskýma očima článek MUDr. Věry Jelínkové s názvem Jundrovské rozmarné léto, v rubrice Cestování s fotoaparátem se dozvíte více o Islandu. Aktivní sdružení sídlí na Anenské 10 v Brně a můžete si zde bulletin objednat na telefonu 547 246 485. Nebo také na e-mailové adrese redakce@zeny50.cz

Ohlasy

Zkušenosti pečovatелů jsou motivující

Přiznám se, že mě trochu mrzí, že v Diskusním klubu se objevují víc témata intelektuálně politická, ale moc zde neprobíhá výměna zkušeností ze života pečovatелů. Protože samozřejmě každá zkušenost pečovatелů je velice motivující a směřovala by k výměně zku-

šeností pro ty, co už nějaké mají a byla by velkou pomocí těm, co pečovat teprve začínají. Samozřejmě, že žádný finanční zisk z příspěvků neplyne, jen dobrý pocit, že jste udělali něco dobrého. Ale to není málo.

Helena Straková

Jsem velmi udivena

Velmi mne udivuje případ, se kterým se setkala paní Lenka Kuchařová. Nevím, zda je to rok dva či tři, kdy právě Vojenská nemocnice dělala velkou celoměstskou akci s tematikou, co je mozková mrtvice, a náramně nám předváděli, jak

ONI – nejlépe v Brně – dokážou nás pacienty vracet do normálního života. Kdo přišel na jejich přednášky, prošel i preventivním vyšetřením. Jak se tedy tato akce srovnává se smutnou zkušeností paní Kuchařové?

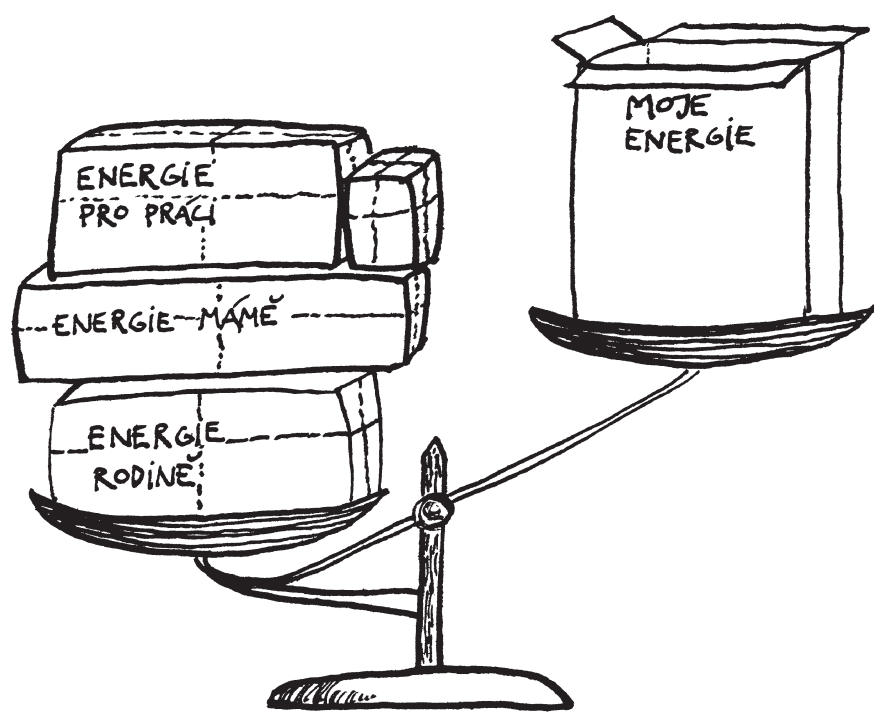
K. Tomicová, Brno

Postesknutí všem

Pročítám na webu www.pecujdoma.cz příspěvky a je mi úzko z toho, jak dopadnu já... Cítím všechny křivdy, které sem píšete, a je mi z toho smutno... Co teď cítím na vlastní kůži, je naprostá ignorance a totální absence byt' jen pomýšlení na pozici toho, kdo pečuje, a jeho následné zabezpečení. Mám veliké štěstí v životě, protože se na úřadech ve větší míře setkávám s vstřícnými úřednicemi, stejně tak s lékaři a ostatními profesemi v celém okruhu, který souvisí s pečováním o nemocného doma. Ale ani přes empatii, vstřícnost a všestranné pochopení, tito lidé nemohou pomoci...

Proč? Litera zákona! Kdo tu literu stanovuje? No přece Ti „nejlepší“, které jsme volili! Pokud si necháme líbit takovou ignoranci ze strany naší vlády a necháme se my, pečující a lidé starostliví, diskriminovat a neozveme se, nic se nezlepší... Jasně, kde na to při této práci brát čas a energii... Jsem rozezlená a znechucená celým naším státním aparátem, který se chová jako pasák... Prosím, promiňte mi hrubá slova a také obsaň mého příspěvku – mám potřebu se podělit o svůj názor. Všechny pečující moc zdravím a přeji hodně energie a optimismu.

Karimaka



Objednávka zpravodaje Pečuj doma

Objednejte si bezplatné zaslání zpravodaje. Zpravodaj vychází 4x do roka.

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