

Pečuj doma

Každý z nás by ji měl znát:

Předlékařská první pomoc
Strana 3 Tipy

Nepřehlédněte!
Od 1. ledna je mnohé jinak.

Zásadní změny v legislativě
Strana 6 Legislativa

Od 1. 1. 2012 vstupuje v život Sociální reforma I

Od 1. 1. 2012 vstoupí do našeho života velice významná část sociální reformy. Sjednocením výplatního místa pro sociální dávky se mají snížit výdaje a rovněž snížit administrativní náročnost pro žadatele. MPSV předpokládá, že jednotný správní orgán by měl získat komplexnější přehled o situaci žadatele o dávku. Díky novému elektronickému platebnímu prostředku by mělo dojít k rozšíření možností nepeněžitých plnění (platební prostředek umožní přímou úhradu služby nebo zboží). Celkové náklady nového systému výplat dávek jsou odhadovány na 780 mil. Kč, příspěvek na výkon přenesené působnosti má být obcím snížen o 830 mil. Kč, krajům o 90 mil. Kč. Předpokládaná úspora má tedy činit 140 mil. Kč ročně. MPSV rovněž předpokládá, že kladně se projeví uvolnění sociálních pracovníků obcí od administrativy ve prospěch jejich práce s klientem.

Obce spokojeny nejsou, uvádějí, že nebyly nikdy přesně vyčísleny náklady na zavedení tzv. sociálních karet a nutných změn informačního systému státní správy. Poukazují také na skutečnost, že zatímco předchozí reforma (2002) vedla k decentralizaci moci a uplatnění principu subsidiarity, což umožnilo provázání výplaty sociálních dávek se sociální prací obce, nová reforma bez vyhodnocení

Pokračování na straně 8

Kdo bude u příspěvku na péči posuzován novým způsobem?

Dojde k přehodnocení stupně závislosti i u příspěvku na péči? Dojde k překloupení stávajícího stavu nebo budou osoby pobírající příspěvek nově „oznámkovány“? Ptáte se nás často. Vězte tedy, že ti, kteří budou požadovat příspěvek na péči od 1. 1. 2012 nebo budou požadovat změnu stupně závislosti, budou posuzováni již novým způsobem. U ostatních zůstává při starém.

Hlasy, které začíná zvedat strach

Rozhovor Jana Nouzy s Peterem Šichtancem

Penzion Vyhlídka v jihočeské vesnici Lutová na Třeboňsku nabízí, co slibuje název: náramné pokoukání na malebnou obec dole pod návrším a okolní krajinu poskládanou z lesů, vsí, městeček a rybníků do mozaiky, jež svým půvabem bere dech. Na zmíněném návrší stála od druhé poloviny 19. století místní škola, která v časech rušení venkovských malotřídek na více než dvě desetiletí ztichla – než z ní myšlenka inženýra Petera Šichtance stvořila ubytování i pro ty, kteří často obtížně hledají bezbariérové prostředí.

Vaše křestní jméno prozrazuje jiné než české kořeny. Kam sahají?

Můj tatínek, Moravan z Ivančic, se v roce 1950 vydal s dalšími experty budovat Východoslovenské železárně Košice, tam se poznal s místní dívkou, její maminkou, vzali se a já jsem se tam na Slovensku narodil. A protože chtěli syna Petra a protože to bylo na Slovensku, dostal jsem do rodového listu křestní jméno Peter. Možná zajímavější je to, že moje maminka je Maďarka z menšiny žijící na území tehdejší Československa, s babičkou a dědečkem, kteří neuměli slovensky natož česky, jsem se až do konce jejich života domlouval pouze maďarsky. A to mám ještě po nějaké prababičce asi dvanáct a půl procenta krve německé. Z maďarské krve jsem získal temperament, z moravské lásku k půdě a vínu, bohužel z německé preciznosti a pořádkumilovnosti mi toho moc nezbylo...

Jaká náhoda či nehoda vás posadila na ortopedický vozík?

V roce tisíc devět set osmdesát jedna jsem byl v zimě na vojenském cvičení, všude zmrazky, uklouzl jsem, spadl na záda – a tím



začaly problémy. Nejdřív subjektivní pocity, že se něco odehrálo v mém těle, objektivně lékaři nic nezjistili, dokud po asi deseti letech mi nezačaly atrofovat svaly na pravé noze. Po ročním čekání na pořadí jsem absolvoval vyšetření na magnetické rezonanci v Praze, tehdy jediné v celé republice, a teprve to objevil cysty v míše. Přestože jsem podstoupil dvě operace, už se s tím nedalo nic dělat – a vozík mne neminul.

Když člověka potrefí taková prognóza, má doživotně ochrnuté jen nohy, nebo taky začne jinak myslet a konat?

Myslím si, že toto je velice individuální záležitost. Podstatné vždycky bude, jak je kdo psychicky vybavený. V mém případě se to nejdřív vyvíjelo spíše myšlením než koná-

ním. Začal jsem si víc všimnout lidí s postižením včetně těch na vozíku. Dřív jsem je vnímal jako ty, kteří to v životě nemají lehké. Až když se člověk na vozíku ocitne sám, začne se na svět dívat očima toho s handicapem a přemýšlí o tom, jaký asi život dotyčný vede a čím by se mu dalo pomoci nebo jeho osud vylepšit. U mne ono konání navázalo na myšlení tím, že jsem se rozhodl udělat ze školy ubytovací zařízení.

Vzdělil vás změněný zdravotní stav víc věcí, nebo spíš lidí?

Věci ani ne, spíš lidí. Věci se totiž dají přizpůsobit potřebám lidí s postižením – například do detailů „vymakané“ vozíky, ruční řízení auta nebo různé pomůcky pro ulehčení všedního života a úkonů, které

ING. PETER ŠICHTANEC
Narozen v roce 1952.
Vysokou školu zemědělskou v Brně, Fakultu provozně ekonomickou, absolvoval v roce 1976.
Ženatý, dvě děti.

jsou pro zdravé lidi naprosto samozřejmé a dělají je bezmyšlenkovitě. A lidé...? Každý z nás je individualita, a ne každému může být příjemné, že má vedle sebe ochrnutého člověka. Lidí kolem mne se odcizilo dost, ale přibývali jiní, kteří co do lidské kvality značně převyšovali ty ztracené.

Když člověk přijde ke křižovatce bez ukazatelů směru, sáhne po mapě. Kde ale hledat pomoc, jestliže bloudím sám v sobě a ptám se: Kudy dál?

Těžká odpověď... Já jsem nebyl typický případ, kdy člověk je v jedné vteřině chodící a v druhé troska, která sotva hýbá hlavou, případně rukama. Moje choroba postupovala plíživě, měl jsem tedy čas připravit se, hledat a najít cestu. Mám ekonomické vzdělání, přemýšlel jsem o účetnictví, dostal jsem nabídku podílet se na digitalizaci map. Byla to ale práce pro mne nezajímavá, hodiny vysedávání u počítače – a já jsem spíš založený akčně.

Kdo a jak pomohl nejdříve tehdy vám?

Po první operaci jsem se seznámil na rehabilitaci v Janských Lázních s mladou paní, kvadruplegičkou, která hýbala jen hlavou a rukama od předloktí k prstům. Byla úžasně aktivní, pracovala úspěšně jako programátorka. A mě tehdy dokopala k tomu, abych včas myslel na budoucnost, ať už se to týkalo pořízení vozíku nebo ručního ovládání auta. Neprozradím její jméno, ale: Jani, děkuju!

Kterými pěšinkami jste se dostal do jižních Čech a konkrétně na Třeboňsko?

Bylo to v době, kdy už jsem věděl, že na vozíku zůstanu, že budu muset vyměnit komunitu, ve které se pohybuju. Rozhlížel jsem se po občanských sdruženích a narazil na jedno, které organizovalo výjezdy lidí s postižením do Třeboně. Bydlet jsme o prázdninách v internátu studentek ekonomické školy v zámku – a po třetím pobytu se mi na Třeboňsku tak zalíbilo, že mě napadlo, že by vůbec nebylo špatné mít tam bezbariérový rekreační objekt...

Pokračování na straně 4

Annonce

Strana 2
Příspěvek na bydlení a jeho omezení

Stále více čtenářů se zajímá o příspěvek na bydlení. Jak je omezen, kdo na něj dosáhne, na co je jeho poskytnutí vázáno?

Strana 3
Jaké pleny pojišťovny hradí

Často se rovněž ptáte na limity u vloček a plen. Lékaři je nechtějí předepisovat a pečující rodiny za ně doplácet měsíčně i tisíce korun.

Strana 4
Pomůžou zdravotníkům kurzy komunikace?

Problémem v našem zdravotnictví je komunikace mezi zdravotníky a pacienty. Je to problém řešitelný? Co si o tom myslíte?

Strana 8
Obchody pro chudé před otevřením

Zvyšuje se bohužel počet těch, jejichž příjem nestačí na pokrytí základních životních potřeb. Co s nimi bude Česká republika dělat?

RUBRIKA JIŘINY ŠIKLOVÉ

Péčí o své blízké vytváříte lepší svět



Na tuto výstavu i přednášky, které jí provázely, jsem si vzpomněla před Vánoce a říkala si, že je správné upozornovat častěji na ty dobré lidi, kteří jsou mezi námi, než na ty mizery, o kterých denně čteme v novinách. Připomínat ty, kteří denně pečují o své blízké, kteří k nim opakovaně vstávají v noci, omezují svůj volný čas i zábavu, aby pohladili toho, kdo to potřebuje.

Tři měsíce byla v Praze-Holešovicích, v Galerii DOX výstava inspirovaná dílem amerického psychologa Philipa G. Zimbarda Luciferův efekt. Ukazovala řadu obrazů, filmů a výtvarných artefaktů lidí, kteří jednali krutě. Navazovala tak na Zimbardův čtyřicet let starý výzkum – pokus vyprovokovat určité chování u studentů Standfordovy univerzity v USA.

Tedy P. G. Zimbardo rozdělil zcela náhodně posluchače jednoho studijního ročníku na dvě skupiny. Jedny označil za vězně a oblékl je do hadrů a zavřel do improvizované cely za mříže. Druhé skupině studentů dal jakési uniformy, distinkce a vysvětlil jim, že oni jsou dohlizitelé, bachaři a musejí dávat pozor na vězně a hlídat je. Sám tento experiment fídl, povzbuzoval dozorce, oceňoval jejich tvrdost body a povýšením. Všichni věděli, že je to jenom a jenom hra, která bude trvat dva týdny. Kupodivu dozorce, aby získali pochvalu a další „frčku“, začali být tak tvrdí, že někteří studenti vězňové se zhroutili a experiment musel být přerušeno. Sám Zimbardo si uvědomoval, že i na něho jim zvolené postavení, tedy role vedoucího vězení, působilo tak, že se i on snažil být přísný a zlý. Závěr byl jednoduchý: v každém z nás je kus ďábla či

chcete-li Lucifer a také kus dobra. Jak se chovám, zda jsem zlý nebo dobrý, záleží na tom, jakou sociální roli jsem přijal, jak jsem se do ní vžil a jak jsem za svůj výkon oceňován. Tedy člověk může být povzbuzován k tomu, aby se choval špatně, nemorálně, brutálně ke svým bližním. Tak se začalo vysvětlovat, proč se i mezi běžnými vojáky Wehrmachtu nebo v současnosti i mezi americkou námořní pěchotou našli takoví, kteří dělali špatné, kruté činy, jichž by se bez uniformy a soustavného povzbuzování, nikdy nedopustili.

Experiment byl od té doby mnohokrát ověřen a prověřen a psychiatri a psychologové Zimbarda to vedlo k druhému závěru. Když je možné v lidech oceňováním jejich zlých skutků povzbuzovat špatné a zlé chování, tak je také možné oceňováním a vysokým hodnocením vychovávat je k tomu, aby byli solidární, pomáhali druhým, dávali peníze na dobré účely, chovali se jako dobří lidé. A také s tím začal. Zimbardo zjistil, že je takto možné „vychovávat“ i hrdiny, obětavce, lidi ochotné něco darovat nebo dokonce riskovat pro život druhého, pečovat o člověka blízkého. Tedy podmiňovat nejen to skryté Zlo v nás, ale i to Dobro, které také v sobě máme. Není v nás jenom Lucifer!

Budeme-li je alespoň občas chválit a děkovat jim za to, co dělají, budou tuto svoji práci dělat dál a třeba se řady těchto pečovatelských rozšíří. Nepotřebují k tomu uniformu ani epolety, stačí k tomu povzbuzení, úsměv a náznak: já vím, že pečujete o svoje staré rodiče, o svoje handicapované dítě, o souseda, který již nemůže chodit... já vím, že jste dobrý a tak alespoň tím pokýváním hlavy vám za toto děkuji. Ne za sebe, zatím to nepotřebuji, ale za všechny lidi, co zde žijí. Svou péči o druhé vytváříte lepší svět. Svět? Ano svět! Svět je velký, ale prostor, který můžeme ovlivnit, je malý, skromný, ale celý ten lidský svět se skládá z našich malých světů a prostorů, které ovlivňujeme a třeba i ozařujeme a prozařujeme. Na začátku tedy stačí ocenit toho, kdo již pečuje o druhé a dělá něco pro svého bližního. I tím se počet těch „dobrých“ rozšíří a zvýší. Zkuste to, já to taky – ne vždy – ale někdy zkouším a zjišťuji, že to má opravdu význam a vliv.

Dokončení ze strany 2

Ale každé vyjádření zájmu, podpory a uznání je povzbuzením, a nemohu si stěžovat na nedostatek. Maminčiny kamarádky, některé samy staré a nemocné, přesto pomohly, povzbudily. Stejně tak moje kamarádky a také rodina, bráchova žena Majka a jejich děti, tety Stáňa, Mařenka – dokud žila, Věra povzbuzovala i přes oceán. A ještě teta Květa, o té jsem nepsala, ale její krásné dopisy mám schované. I ten můj Ivánek vydržel a nehledal si jinou partnerku, bez něj by na Vánoce nebyl ani stromeček a v těch posledních dnech bych asi vůbec nespala. Když si tak pročítám diskuzní příspěvky, kde si pečující stěžují na příbuzné, kteří nepomohou a ještě kritizují, musím uznat, že jsem na tom byla velice dobře.

Kde vidíte největší problémy v domácí péči? Rozdělte je na ty těžko řešitelné a snadno řešitelné.

Některým problémům jsme našťastí předšli. Když ještě bylo možné dopravit maminku na poštu a do banky a byla schopná se aspoň nějak podepsat, vyřídili jsme si na poštu oprávnění přebírat za ni veškeré záležitosti a v bance právo přístupu k jejímu účtu. Samozřejmě se to musí řešit včas a citlivě, jak psala 26. 5. D. P. na vašem webu www.pecujdoma.cz v diskuzním příspěvku na podobné téma: „...ani nemůžu za maminku jednat, pokud ji nechci ponížít zbavením svéprávnosti...“ Jako těžce řešitelné vnímám vše, co závisí na institucích a legislativě. Zvlášť otravné je to, že léky a inkontinenční pomůcky nemůže předepisovat hospicový lékař. Ostatní, například polohovací pomůcky, může předepsat jen odborný lékař, což je naprostá diskriminace pacientů v paliativní péči.

Jak krásné by bylo, kdyby sestřička z hospice přijela s receptem a já si zaběhla jen do lékárny. Každou chvíli, kdy maminka usnula, jsem potřebovala využít mnoha jiných způsobů, než abych běžela k prak-

tickému lékaři. A věřím, že hospicový lékař by měl o pomůčkách daleko lepší přehled.

Také bych chtěla upozornit na nutnost nějaké finanční rezervy, zvlášť pak, je-li příspěvek na péči jediným příjmem. Poslední příspěvek bude vyplacen v plné výši, ale protože musí proběhnout jakési řízení o převedení tohoto příspěvku na osobu pečující, bude to asi s dvou až tříměsíčním zpožděním. S tím pečující nepočítají a měli by na to být upozorněni. Stejně jako na další důležitou věc – aby doba péče byla započtena pro důchod, je nutno o to požádat na příslušné správě sociálního zabezpečení, a to do dvou let.

A jak se teď cítíte? Co děláte?

Dlouho jsem se cítila připoutaná k mamčinu domku, jako by tam v těch skříních, v těch šatech, botách a kabelkách pořád byla, vůbec se mi odtud nechtělo. Po pohybu jsem odjela k příteli, ale pořád mě to táhlo zpět. S nikým jsem o tom nemluvila, ale brácha to poznal. Maminčina Kikina má svůj pelíšek tam, kde má svou deku, a tak ví, kam patří. Když jsem se vrátila, brácha řekl, že jsem jako ta Kikina, hledám svou deku a nevím, kam patřím. Vystihl to docela přesně. Když jsem přijela podruhé, měl brácha ložnici vyklizenou a vymalovanou. Skříně zmizely a pocit připoutanosti postupně také.

V deníku jsem nepsala o tetě Květě, sestře mého otce. Z šesti sourozenců jediná holka, jediná žije. Měla sedm dětí, tvrdý život v pohraničí, je jí 85 a stále je soběstačná. Každý týden mi volala, dokonce nás byla navštívit, přijela i na pohřeb. V jednom dopise psala, jak ráda by se mnou „poplkala“, tak jsem se za ni nedávno vypravila. Zajímalo mě i její povídání o tom, jak tenkrát probíhalo osídlování pohraničí. Od otce jsem věděla, že právě ona tam nejvíce nechtěla, a právě ona tam zůstala. A tak se to naše „plkání“ protáhlo tak, že jsem tam zůstala do rána.

Také jsem se setkala s tetou Věrou, která je ve svých 84 letech stále schopná cestovat z Kanady, aby navštívila své milé v České republice. Jinak jsem většinou u přítelky Ivánky, tam je kolem domečku pořád co dělat.

Patříte k těm, kteří se rozhodli stát profesionální pečovatelskou? Proč?

Nevěřím, že by mě v mém věku ještě někde zaměstnali jako informatika, ani po tom nijak zvlášť netoužím. Také bych se nechtěla zapojit do toho, co se mi na dnešním světě nelíbí. Tím myslím byznys, různé manažerské funkce a honbu za penězi. Práce pečovatelské mi připadá mnohem užitečnější, smysluplnější. Alespoň trošičku zmiřovat utrpení tohoto světa, asi to zní hloupě, ale tak nějak to cítím.

O tomto mém rozhodnutí jsem se radila se sestřičkou z hospice a s kamarádkou psycholožkou. Obě mi řekly, že si myslí, že jsem na to vhodný typ.

Hned při registraci na úřadu práce jsem požádala o zařazení do rekvalifikačního kurzu. Než začne kurz, chtěla jsem pomáhat a sbírat zkušenosti v hospicu. Dost mě mrzelo, že to není možné. Existuje jakýsi předpis, podle kterého bych mohla pomáhat v hospicu jako dobrovolník nejdříve rok po úmrtí maminky. No, asi k tomu psychologové mají své důvody.

Chtělo by se vám pokračovat v deníku, až budete působit jako profesionální pečovatelská?

Ano, pokud by to mělo smysl. Myslím, že o témata nebude nouze. Uvidíme, jaké budou na deník reakce. Psát dál by mělo smysl, pokud by o to čtenáři měli zájem. Krásné by bylo, kdyby se chtěli také nějakým způsobem zapojit, psát ke článkům komentáře, podělit se o své těžce nabyté zkušenosti. Jako ti mravenčci, když jeden z nich najde cestičku, další už netápe. Vidíte, že mě stále neopouští ten idealismus. (red)

Dokončení ze strany 2

U nájemních bytů je hranice pro platby za byt výrazně vyšší.

Počet osob v rodině dle § 7 odst. 6	Měsíční náklady na bydlení podle počtu obyvatel obce				
	Praha	více než 100000	50000 až 99999	10000 až 49999	do 9999
1	6 363	5 117	4 863	4 406	4 293
2	9 183	7 478	7 130	6 505	6 350
3	12 557	10 328	9 872	9 056	8 852
4 a více	15 744	13 055	12 506	11 521	11 276

Započítatelné náklady na bydlení u nájemních bytů tvoří navíc (oproti družstevním bytům) nájemné a náklady za plnění poskytované s užíváním bytu, nejsou-li tyto náklady zahrnuty do nájemného (bývá to např. platba za společný úklid, za společnou elektřinu apod.). Pokud se topí pevnými palivy, pak se započítají částky stejně jako u družstevních bytů.

U nájemních bytů se nepřipočítává žádná další částka ze zákona, protože se započítává celé nájemné. Všechny náklady se ale pro příspěvek na bydlení započítávají opět jen do výše, která je uvedena v tabulce. **Mgr. Radka Pešlová**

Poradna inkontinence

Trpím inkontinencí při smích či kýchání

Pomožte se, když tahám něco těžšího. Také při smích nebo kýchání. Je to vážné nebo je to v mém věku (56) u muže běžné? Problém je, že fyzicky pracuji, často musím nosit těžké věci. Řeknete mi k tomu něco?

Únik moči u mužů není nijak výjimečný. Ve skutečnosti se s tímto jevem setká v průběhu života každý osmý muž. Existuje více faktorů, které funkčnost dolních cest močových ovlivňují. Nejčastějším důvodem úniku moči u mužů je zvětšená prostata.

Až 50 % mužů ve věku nad 50 let zaznamená zvětšení prostaty. Inkontinence (únik moči) je daleko více rozšířený jev, než si lidé myslí. Při úniku moči byste měl kontaktovat praktického lékaře nebo urologa, kteří by měli odhalit příčinu vašich problémů a doporučit správnou léčbu. Někdy je obtížné problém s únikem správně pojmenovat. Pro dialog s lékařem vám mohou pomoci tyto otázky. Pokud na některé z nich odpovíte ANO, měl byste situaci konzultovat s odborníkem. Otázky jsou tyto: Musíte na toaletu výrazně spěchat? Máte časté nucení k močení? Budí vás potřeba navštívit toaletu i v noci? Cítíte při močení bolest, pálení nebo jiné nepříjemné pocity? Máte stále pocit nevyprázdněného močového měchýře? Cítíte krátce poté, co jste byl na toaletě, odkapávání moči? Pozorujete krev v moči? Po dobu, než navštívíte lékaře a naleznete společně s ním řešení, doporučuji použít některou absorpční pomůcku (vložky pro muže), která vám umožní pokračovat ve vašich každodenních aktivitách bez omezení. Pomůcky vám může předepsat praktický lékař i urolog. Vyzvednete si je v kterékoli lékárně nebo prodejně se zdravotnickými potřebami. Další případné dotazy vám ráda zodpovím e-mailem nebo osobně na bezplatné telefonní lince Tena 800 770 700. **Mgr. et Mgr. Michaela Hozáková**

Při úniku moči je dobré navštívit gynekologa

Pozorovala jsem v poslední době únik moči. Blížím se již šedesátce. Mám s tím navštívit lékaře?

Důležité je také, zda jde o pár kapek či větší množství. Pokud by množství bylo větší, mohlo by se jednat o inkontinenci urgentní. Příčinou úniku moči může být: oslabené svalstvo dna pánevního, poškození některých částí močové trubice, stárnoucí tkáň, chronický kašel, kýchání, nadváha, skoky, poskoky, těžká fyzická námaha.

Rozhodně bych doporučila návštěvu vašeho praktického lékaře, který rozhodne, jak dál postupovat. Může vás také poslat na vyšetření ke gynekologovi. Po dobu, nežli se situace vyřeší, byste měla používat vložky pro inkontinenci, které moč včetně zápachu spolehlivě pohlčí. Jak jsem psala už v předchozí odpovědi, váš praktický lékař vám je může předepsat a vyzvednete si je v kterékoli lékárně nebo prodejně se zdravotnickými potřebami. **Mgr. et Mgr. Michaela Hozáková**

Náš tip

Předlékařská první pomoc



Jan Byžovský, Nakladatelství: Grada, 2011

Každý z nás by ji měl znát, každý z nás ji ve svém životě bude pravděpodobně někdy potřebovat a nikdo nevíme, kdy to bude – kdy naše znalosti a pohotová reakce zachrání lidský život. Neocenitelná publikace od autora, který je profesionální záchranář a lékař urgentního příjmu a zdravotnické záchrané služby. Všem potenciálním laickým záchranářům, ale též zdravotníkům a studentům zdravotnických oborů, se dostává do ruky ucelená příručka sestavená z nejnovejších poznatků.

Mohou zdravotníkům pomoci kurzy komunikace?



O tom, že velkým problémem v našem zdravotnictví je komunikace mezi zdravotníky a pacienty, se všeobecně ví. Naše sdružení Moravskoslezský kruh odborné semináře na toto téma pro zdravotníky léta připravovalo. Ovšem po trpkých zkušenostech jsme přesunuli svoji působnost tam, kde cítíme, že má větší význam: k pečujícím laikům. Nicméně možná jsme příliš skeptici. A proto se ptáme na váš názor.

Anketa

Anna Poloučková vysokoškolská pedagožka

Díky svému profesnímu působení jako pedagožka v ČR a v Německu nemohu než srovnávat své dojmy jako občasná klientka zdravotnických zařízení obou zemí. Když se nad přístupem lékaře k pacientovi tam i tady zamyslím, tak nemohu nevyjádřit přesvědčení, že úroveň jejich vzájemné komunikace nelze oddělovat od úrovně formální i neformální obecné mezilidské komunikace v té které zemi.

U nás se cizí lidé na sebe usmějí jen málokdy a jsou na sebe většinou nevlídní až neurvalí. K „dědičné“ mrzutosti většiny našich lidí se v poslední době navíc přidaly i značná podrážděnost ba agresivita (přímo „učebnicové“ pozorovatelná např. u řidičů na našich silnicích), mezi jejíž příčiny psychologové čítají pracovní vypětí a existenční strach. V Německu jsou lidé k sobě většinou zdvořilí a projevují nevtíravý zájem jeden o druhého. Jistá agresivnost se u nich neprojevuje ve společenském styku a nutně komunikaci jako u nás – „jen“ na té silnici lze u nich také pozorovat jisté odraťování se rychlou, „závodnickou“, často i bezohlednou jízdou. U nich je to však více než existenčním strachem způsobeno přílišným důrazem na práci (sami o sobě říkají, že „nepracují proto, aby mohli žít, nýbrž žijí proto, aby mohli pracovat“), následkem čehož se rychlá jízda autem stává pro mnohé „jedinou formou vyžití“ a dopravní situace cestou do práce a z práce – jak z vlastní zkušenosti a pozorování vím – často jediným tématem hovorů v práci s kolegy!

Proč beru tohle téma tak „zešíroka“ – chci tím jen vyjádřit, že stupeň komunikativnosti mezi lidmi je součástí celkové atmosféry ve společnosti, v nepo-



slední radě i jejich kulturních tradic. V tomto kontextu je třeba vidět i případnou větší připravenost komunikovat – čili buď ráda s lidmi komunikují anebo nekomunikují. Lékaře nelze ze společenského celku nijak vyjmát. Jako všichni lidé jsou i lékaři různí – někomu může školení v komunikaci pomoci, jinému to zase nepomůže. Stejně tak může u některých lékařů na připravenost komunikovat naopak negativně působit i příliš zvednuté „stavovské vědomí“ – pocit vlastní výjimečnosti čili lidové „namyšlenosti“.

Rozdíly v mentalitě obou sousedních národů jsem mohla pozorovat i jako rodič, doprovázející potomka k dětskému lékaři. Zatímco v Německu si lékař s dítětem skoro hrál („flirtoval“), snažil se s ním komunikovat a nebyl neosobní, zde v České republice dětská lékařka – i když jinak velice milá a jemná žena – si k dítěti vždy zachovávala odměřený a neosobní od-

stup. Co se těch ke komunikaci nápomocných kurzů ještě týče, jsem toho názoru, že v době studia je cenu pořádat nemá. „Drilování“ ke komunikaci by měli být mladí lékaři od svých školitelů až v době praktika či v době stáží, kdy absolvují coby lékaři asistenti „kolečko“ po nemocnicích.

MUDr. Kateřina Bímková lékařka

Jsem přesvědčena, že kurzy komunikace jsou něčím, co při jinak velmi náročném a komplexním studiu medicíny nepochybně chybí, a jsou potřebné! Na vysokých školách je věnován výuce komunikace mezi lékařem a pacientem, stejně tak jako základům psychologie minimální, někde dokonce vůbec žádný prostor. A tak většině lékařů vůbec nedochází, že správná komunikace s pacienty může napomoci nemocnému k porozumění problému, k vybudování si nezbytné důvěry k lékaři. Každý pacient musí mít pocit, že lékař je tam v daném momentě jen pro něho, že se celou svojí osobností zasazuje o pacientovo uzdravení. I když tomu tak naštěstí většinou je, jen málo tomu v lékařově zbytečně odtažitěm chování a neosobním přístupu nasvědčuje. Tohle mé postesknutí samozřejmě neznamená, že lékař by se měl pacientovi nějak „podbízet“, nadbíhat či jak bych to řekla. Jde jako u většiny věcí na světě o to, nalézt na tu správnou míru, chovat se přiměřeně dané situaci a neztrácet přitom ze zřetele to, čeho chceme u pacienta dosáhnout: Totiž zlepšení jeho stavu. Psychickou složkou přitom nelze od té fyzické oddělovat – při léčbě se obě tyto složky navzájem podmiňují! Nehleďte na to, že ryze prakticky pomáhá nezanebávaná komunikace předcházet i možným nedorozuměním či dokonce stížnostem. (V dnešní době zesílené orientace na Ameriku a přebírání jejich vzorců chování,

k nimž patří i snaha ze všeho něco „vytřískat“, nám správná komunikace může pomoci zabránit i případným žalobám).

Ještě jsem nezmínila, že obzvláštní smysl a význam by měly takové kurzy pro práci se specifickými skupinami nemocných, jako jsou například onkologičtí pacienti. Zde hraje správná komunikace opravdu nezastupitelnou roli! Zdravotníci připravující se na tuhle specializaci by dokonce měli prodělat i důkladnou psychologickou průpravu, v níž by nechyběly ani základní prvky kněžského povolání.

Romana Pavlíčková studentka genetiky

Komunikační kurzy pro studenty medicíny a budoucí pracovníky ve zdravotnictví všech stupňů by byly určitě prospěšné. Musely by se však konat formou seminářů a cvičení, nikoli přednášek – jak obdobná výuka „okrajových“ předmětů obvykle probíhá. V poměru k tomu, jak tlustými „bichlemi“ se takoví studenti medicíny musejí „prokousat“, by nějaká útlá brožurka o komunikaci s pacienty nebudila dostatečný respekt – o to víc však pocit „nedůležitosti“ takového předmětu. Pro takovou výuku by proto byly malé kroužky s možností prodiskutovávat témata naprosto ideální. Dokonce by v nich bylo dobře možné, i „herecky“ si typické situace mezi lékařem a pacientem procvičit.

Myslím si, že i po promoci by měli mít mladí lékaři asistenti v rámci své práce povinnost, zúčastňovat se různých „doškolovacích“ aktivit – tzv. Doškolovací lékařský ústav v Brně-Pisárkách, jméno dosud známé, svědčí o tom, že by to nebyla myšlenka vůbec nová! Nejenom mladí lékaři, nýbrž i zdravotníci uprostřed svého profesního života by měli dbát na to, aby – co se nových poznatků týče – zůstali „na přímku“, rozšiřovali si obzor a odborně tak nezakrňovali. Zde by bylo důležité, aby si udržovali živý kontakt především s „laboratořemi“ – kontakt s vědci a výzkumníky. Současně s nabíráním zkušeností ve své úzké specializaci by si tak udržovali „přehled“. Ale to by byla již jiná kapitola.

Pokračování v příštím čísle.

Připravil LADISLAV PLCH

Hlasy, které začíná zvedat strach

Dokončení ze strany 1

Nápad proměnit opuštěnou školu v bezbariérový penzion asi sotva voněl jen líbezností krajiny...?

Voněl taky trochu jinak: romantikou, navázáním nového vztahu – a proto i přáním získat v okolí nějakou maličkou nemovitost. Hledali jsme a dostali se až ke škole v Lutové. Tam jsem si uvědomil, že její úpravou by došlo k naplnění potřeby nějaké činnosti, která se bude nečím pořádkem měnit. Tam tedy se urodil nápad vybudovat zařízení pro lidi s postižením.

Nejste stavař. Tušíl jste alespoň něco o těžkostech s přestavbou historického objektu, navíc v Chráněné oblasti Třeboňsko?

Stavař sice nejsem, ale po třech letech života v paneláku jsem v roce sedmdesát osm začal svépomocí budovat rodinný domek. A kdo se někdy pustil touto cestou v letech, kdy nebyl materiál, nebyli řemeslníci a stavba představovala martyrium, ten se vypracoval v odborníka. A historický objekt – tam jsem předpokládal, že problémy budou. Než jsme školu koupili, najal jsem statika, aby posoudil stav budovy, nosných zdí a stropů, zda je možné instalovat výtah.

První hosty jste vítali v roce 2002. Kdo tehdy tvořil nejpočetnější část klientely?

My nejsme zařízení výlučně pro lidi s tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením. Ubytovaní nabí-

zíme nejširšímu spektru zájemců. V té době tvořili lidé s postižením asi deset procent klientely, ostatní byly rodiny s dětmi.

Nepovažovali jste těch deset procent za počet varovně nízký?

Ani ne. My vozičkáři, než někam jedeme, chceme mít všechno ověřené. Zda opravdu tam nejsou prahy ve dveřích, zda opravdu tam nejsou schody a dveře na WC, naopak jsou opravdu devadesátky a uvnitř madla, zda ve sprše není pověstná vanička... Není totiž nic horšího, než když dojedete někam šest set kilometrů daleko do zařízení, které je deklarované jako bezbariérové – a na místě zjistíte, že se nedostanete na toaletu! Procentní skladba ve prospěch vozičkářů se výrazně zlepšila hned následující rok. Už si o nás pověděli. Někteří se na jaře přijedou podívat, než se na léto rozhodnou.

V jakém poměru jsou lidé s postižením zastoupeni v knize hostů 2011?

V téhle souvislosti si neodpustím velké stýsknutí. Při plánování letošního, stejně jako každé předcházející sezony jsme počítali s tím, že k nám od května a v červnu zase přijedou občanská sdružení, která se zabývají problematikou dětí i dospělých s postižením a jejichž činnost, například psychorehabilitační pobyty, je závislá na dotacích. Tihle klienti přijíždějí zejména v těchto

měsících, protože jsme jim mohli poskytnout výrazné slevy. V březnu, kdy se tyto organizace dříve zajímaly o termíny, jsme zjistili útlum, přihlášky přicházely spíš sporadicky – a to hovořím o hostech, kteří k nám jezdili už několik let. Vnímám nějaký problém, kontaktoval je telefonicky a zjistil, že bohužel nejsou dotace a rodiče si nemohou dovolit zaplatit pobyt dětí v plné výši, peníze že nemají ani sdružení dospělých.

Reagovali jste na tu situaci nějak?

Na záchranu jarních termínů už bylo pozdě, nabídli jsme ale těmto skupinám velice příznivé ceny pro podzim. Ti lidé nám dávali v minulých letech vydělat a tím ekonomicky přežít, chtěli jsme jim to takto vrátit. Šli jsme až na hranici rentability, ale někteří nemohli ani této nabídky využít...

Neobrátil se hromádka korun ušetřených politikou drsných škrtů ve výdaje podstatně vyšší, protože tihle klienti budou víc a častěji nemocní – a tedy taky v ordinacích a na nemocničních lůžkách?

Nejsem odborníkem v tomto oboru, nejsem lékař, hodnotím situaci pohledem laika, ale mohu mluvit o vlastních zkušenostech. Když se někdo celoročně na něco intenzivně těší, a ti lidé se k nám opravdu těšili, protože v Lutové si psychicky odpočali, setkávali se s přáteli, něco nového se naučili, a někdo mu sebere naději, stimuluje k přežití zimy, překonání zdravotních i jiných

problémů, je to zlé. Naším klientům tohle všechno pánové, kteří nás zastupují, sebrali.

Šetřit prý musíme všichni...

Chtěl bych věřit, že stejní pánové si tuhle situaci dostatečně neuvědomují, což by byl lepší případ, ale myslím si, že dopad odebraných dotací si uvědomují – a to je ten horší případ. Berou peníze skupině, která se nemůže bránit. My nemůžeme zastavit dopravu, omezit zdravotnické služby nebo přestat vyrábět rohlíky – my můžeme jen pozvednout hlas strachu, kam zpátky jsme zase posíláni... Mám obavy, že se všechno pomaličku vrací do doby před cinkání klíči na náměstích, kdy některým lidem zbývalo jen koukání z okna paneláku na sídlišti, protože neměli – a teď už zase nemají – možnost třeba psychorehabilitačního pobytu...

Přesto se připravujete na sezonu 2012...?

Kdyby sem nakoukl někdo neznalý místních poměrů, musel by se domnívat, že všichni ti zvolení, vládou počinaje a parlamentem konče, se domluvili na jakési trestné výpravě za lidmi znevýhodněnými nějakým postižením, vysokým věkem nebo dlouhodobým onemocněním, aby je obrali o lidskou důstojnost. Ale to přece nejde donekonečna! Už víckrát jsem v životě začínal, nikdy to nebylo snadné, ale vždycky jsem sázel na rozum. Nepřestávám věřit, že některé hlasy ten zdravotní rozum probudí.

JAN NOUZA

Rehabilitujeme doma

Ošetřovatelská 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.

Manipulace s ošetřovanou osobou a pomoc mimo lůžko

Nácvik vstávání ze sedu

- Lze provést několika způsoby podle míry hybnosti a spolupráce pacienta. Lze dopomáhat pacientovi v jedné nebo ve dvou osobách. Lze dopomáhat z boku, zepředu, za pomoci chodítka nebo stolu či jiného opěrného bodu.
- Ať už dopomáháme do stoje jakýmkoliv způsobem, vždy se snažíme přimět ošetřovaného k co největší spolupráci. Snažíme se jej navést, aby položil plosky nohou pevně na zem. Následně, aby se mírně předklonil a přenesl váhu těla na přední část chodidla a pohybem těla šikmo vzhůru vstal. Ve stoji je důležité udržovat rovnováhu. Stabilitu zajistíme neustálým připomínáním ošetřovanému, že má přenášet váhu těla dopředu a dbát na zatížení přední části chodidla. Je důležité mu vysvětlit, proč nesmí přenášet váhu těla na paty. Při stoji na patách totiž dochází k záklonu trupu, následně ke ztrátě rovnováhy a pádu vzad. Takový stoj je velmi nestabilní a pro ošetřovaného nese velké riziko pádu a úrazů.
- Vstávání ze sedu na lůžku můžeme provést s dopomocí zepředu nebo s dopomocí z boku.
- Při dopomoci z boku ošetřovaný sedí s dolními končetinami opřenými o podložku. Pečující se postaví k jeho boku zády k lůžku a trochu se natlačí svou pánví z boku pod pánev ošetřovaného. Celý úkon slovně doprovází a zároveň pomáhá ošetřovanému vstát pomocí úchopu jednou rukou za pánev na vzdálenější straně a druhou rukou za stehno těsně nad kolénem. Tah se provádí směrem šikmo vzhůru. Před dokončením napřimí do stoji pečující přehmátne rukou ze stehna do podpaží a dopomůže ošetřovanému napřimí se. *Obr. 1–5*
- Při variantě zepředu stojí pečující před ošetřovaným. Svými koleny zafixuje kolena ošetřovaného (může zafixovat jen jedno koleno, pokud je druhá noha dostatečně silná a fixaci nepotřebuje) a uchopí jej buď za lopatky shora, pokud je pečující vyšší než ošetřovaný, nebo ošetřovaného chytí za horní část hrudníku pod pažemi. Pečující napomáhá ošetřovanému při vstávání opět tahem šikmo vzhůru a tentokrát na sebe. *Obr. 6–8*
- Když jsou pečující dva, vezmou ošetřovaného každý z jedné strany v podpaží a dopomohou mu v pohybu tahem dopředu a šikmo vzhůru.
- Pokud chceme ošetřovanému pomoci, aby se postavil do pultového chodítka, tak se postavíme z boku nebo zepředu. Při variantě zepředu vezmeme ošetřovaného, aby uchopil madla chodítka a opřel plosky nohou pevně o podložku. Pečující ho chytí za horní část hrudníku pod pažemi. Často je nutné, aby se naklonil k ošetřovanému přes chodítko. Vyzve ošetřovaného, aby se přitahoval do chodítka pomocí rukou a propínal kolena. Cílem je stabilní postoj, kdy kolenní klouby jsou propanuté, horní končetiny opřené o pult chodítka předloktím a lokty u těla. Dolní část hrudního koše je opřena o pult chodítka při stoji i při chůzi.
- Pokud jsou pečující dva, každý uchopí ošetřovaného z jedné strany v podpaží a společně mu pomáhají tahem šikmo vzhůru a dopředu za spolupráce ošetřovaného, který se přitahuje do chodítka.

- Při vstávání s berlemi je vše velmi podobné. Ošetřovaný sedí s nohama opřenými o podložku, rukama drží berle (francouzské berle za rukojeť bez zaháknutí za předloktí; podpažní berle rovněž pouze za rukojeť, berle nemá v podpaží). Pečující vyzve ošetřovaného, aby se snažil vstát, vezme jej v podpaží a pomáhá tahem šikmo vzhůru a dopředu. Teprve až když ošetřovaný bezpečně stojí, může upravit berle (francouzské berle zapít o předloktí a podpažní berle do podpaží). Vedeme ošetřovaného, aby přenášel váhu těla vpřed, ale aby stál na zemi celými chodidly. Zkontrolujeme, zda se bezpečně a dostatečně opírá o berle.
- Pomoc zepředu je obdobná jako u vstávání bez pomůcek. Berle ošetřovaný opět upraví pro chůzi, až když bezpečně stojí.
- Dopomáhat mohou i dva pečující, stojící po bocih ošetřovaného. I v tomto případě berle ošetřovaný upravuje do pro chůzi, až když cítí, že stojí zcela bezpečně.

Chůze

- Schopnost chůze je velmi významná, proto člověk, který o ni nemoci či úrazem přijde, svůj stav nese velmi těžce. Tato ztráta může zapříčinit změny v jeho chování, vnímání okolí, může vyvolat i depresivní stavy a jiné komplikace.
- Bez chůze pacient rychle ztrácí kondici, dochází k úbytku svalové hmoty. Mohou vyvstat i potíže v podobě cévních nebo dýchacích komplikací a řada dalších obtíží.
- Proto je důležité vytrvale podporovat ošetřovaného v jeho snaze chodit, ať už je samostatně chodící, či chodí s nějakou pomůckou. Někdy se lidé za berle, hůl nebo chodítka stydí a nechťejí s nimi vycházet na ulici. Snažte se je přesvědčit a pomoci jim, aby se s novou pomůckou vyrovnali, smířili a sžili. Aby se dokázali vyrovnat se svou nemocí i handicapem a přijali novou kompenzační pomůcku jako prostředek, jak žít plnohodnotně dál. Můžeme je ze začátku na procházkách doprovázet a rozptylovat jejich pozornost, aby překonávali své rozpaky.
- Při nácviku i tréninku chůze dbáme, aby měl ošetřovaný vždy pevnou a neklouzavou obuv.
- Pokud pacient není ve stavu, ve kterém by byl schopen vyjít ven, podporujeme ho alespoň v samostatném pohybu po bytě, či v chůzi s dopomocí.
- Setkáváme se s otázkami typu: „Mám doma rodiče s demencí. On je až příliš aktivní a je problémem ho uhlídat. Nebylo by lepší ho nějakým způsobem udržet v klidu?“ Nebo: „Mám maminku, ona při chůzi vrávorá, ale přesto chce pořád něco dělat, chce nám pomáhat. Já jí říkám, že se za život už napracovala dost a že si má sednout a odpočinout si. Mám se snažit ji utlumit?“
- Odpověď zní: NE! To není dobrá cesta. Lepší je upravit takovému člověku prostředí bytu, aby pro něj bylo bezpečné. Na vstupní dveře dejte třeba ještě jeden zámek, který by váš nemocný nedokázal otevřít. Nebo udělejte jiná opatření, například ho vhodně zaměstnejte. Činnost může být i nesmyslná, ale ošetřovaný musí činnost považovat za důležitou a okolí ji nesmí zesměšňovat. Rozhodně ho k aktivitám povzbuzujte. Jakmile totiž zeslábně a postupně ztratí schopnost chůze, bude pečování ještě daleko náročnější. Z našeho „vesele pobíhajícího“ rodiče se totiž najednou může stát imobilní „ležák“, postupně ztrácející zájem o své okolí a chuť do života.

JITKA KOLÉBALOVÁ, JANA POLÁKOVÁ



Obr. 1–3 Dopomoc z boku při vstávání do stoji



Obr. 4–5 Dopomoc z boku při vstávání do stoji



Obr. 6–7 Dopomoc při vstávání do stoji s dopomocí zepředu



Obr. 8 Dopomoc při vstávání do stoji zepředu, úchop za horní část lopatek

Zásadní změny v legislativě od 1. 1. 2012



Systém sociálního zabezpečení doznal značných změn naposledy v roce 2007 (registrace sociálních služeb, zavedení institutu hmotné nouze, zavedení příspěvku na péči, změna v posuzování životního minima, nový způsob výpočtu příspěvku na bydlení aj.) a pak v roce 2010 (nový způsob hodnocení invalidity, změna v dávkách státní sociální podpory).

Změny v roce 2007 byly podstatné a reformní a výrazně zasáhly do života pečujících osob a i do života samotných postižených. **Po čtyřech letech fungování dochází nově k výraznému zásahu do již zaběhnutého systému**, který od ledna způsobí nemalé komplikace všem zdravotně postiženým a tím i následně lidem, kteří se o postižené starají, seniorům i rodičům dětí.

Do sociálního zabezpečení, které spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, patří důchody, nemocenské, zaměstnanost, státní sociální podpora, dávky pro zdravotně postižené, dávky v hmotné nouzi aj. Všechny tyto oblasti se budou změny týkat. Některé změny budou pouze v duchu valorizací (které se vesměs dějí každý rok), některé změny ale budou velmi zásadního charakteru.

K zásadní změně dochází v **dávkách státní sociální podpory**. Tyto dávky jsou dávkami sociálního zabezpečení a měly do 31. 12. 2012 svůj systém posuzování zdravotního postižení. Současně zvýhodňovaly rodiny, ve kterých se zdravotní postižení vyskytlo. Zdravotní postižení bylo zohledněno v dávkách sociálního příplatku, který reflektoval jak příjmovou situaci, tak zdravotní postižení v rodině. **Sociální příplatek se ale od 1. 1. 2012 ruší**. Institut posouzení příjmové situace však byl přesunut jako nový institut příspěvku na péči. Nově budou moci rodiny sociálně slabé, kde buď dítě, nebo rodič dítěte pobírají příspěvek na péči a současně za poslední kalendářní čtvrtletí nepřesáhnu příjmem dvojnásobek životního minima (i to se od 1. 1. 2012 valorizuje o 9 %), žádat o zvýšení příspěvku na péči o 2000 Kč. Toto zvýšení sice nenahradí ztrátu příjmu ze sociálního příplatku většiny rodin, ale alespoň nějakým způsobem bude i do příspěvku zapracována finanční potřebnost. Dosud byl příspěvek na péči poskytován bez závislosti na příjmu.

Současně se v dávkách státní sociální podpory **zrušil rodičovský příspěvek pro rodiče postižených dětí**. Státní sociální podpora tak s výjimkou dávek vázících se k péstounství již není dávkou zohledňující jakýmkoliv způsobem zdravotní stav.

Rodičovský příspěvek od ledna není možné vyplácet současně s příspěvkem na péči – rodič musí provést volbu mezi oběma dávkami. Pokud dítě nemá příspěvek na péči, tak bude automaticky hodnoceno dítě dlouhodobě zdravotně postižené (pro státní sociální podporu dříve II. stupeň postižení) prvním stupněm příspěvku na péči. Dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené (pro státní sociální podporu dříve III. stupeň postižení) bude posuzováno druhým stupněm příspěvku na péči. Toto „převedení“ by mělo být automatické a rodič dítěte o ně nemusí žádat. **Zvyšují se částky normativních nákladů na bydlení**, částky srovnatelné s nájem pro vlastníky nemovitostí a částky suplující náklady na pevná paliva a to o **cca 7,5 – 11 %**. Dopad tohoto opatření bude ale mizivý, protože jen málo rodin má skutečně vyšší náklady, než jsou náklady určené normativem jako maximální.

Od ledna jsou nově upraveny dávky pro zdravotně postižené

Byla zrušena vyhláška č. 182/1991 Sb. a zák. č. 100/1988 Sb. a další a byly nahrazeny zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Bez náhrady jsou zrušeny dávky: příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům a bezúročná půjčka.

Dávka příspěvek na provoz motorového vozidla a na individuální dopravu dostal jednotnou podobu a nyní se **nazývá příspěvkem na mobilitu**. Tato nová dávka se nevypřítčí automaticky, ale je nutné o ni požádat. Dávka náleží až ode dne podání žádosti, je tedy nutné si o ni v lednu 2012 neprodleně požádat, neboť zákon neřeší možnost zpětného přiznávání.

Aby na dávku vznikl nárok, musí osoba splňovat podmínku, že není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace a současně musí čestně prohlásit, že se pravidelně dopravuje. Výše dávky již nekopíruje závažnost zdravotního postižení. Nyní je **jednotná výše 400 Kč měsíčně** (nikoliv ročně, jak bylo dříve zvykem) a vyplácí se za kalendářní měsíc zpětně (stejně jako dávky státní sociální podpory a nebo třeba mzda).

Občan, který byl do 31. 12. 2011 **držitelem průkazu mimořádných výhod II. stupně (průkaz ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P)**, má od 1. 1. 2012 nárok na příspěvek na mobilitu (za předpokladu, že si o dávku požádá).

Nový zákon **zavádí příspěvek na zvláštní pomůcky**, kam se uceleněji schoval dřívější jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek (původně nenárokový), příspěvek na úpravu bytu a příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla. Současně ale dochází k výraznému zúžení výčtu zvláštních pomůcek (upraveného prováděcí vyhláškou).

Rozlišujeme několikero zvláštních pomůcek. A to **pomůcky do ceny 24 000 Kč**, kde se sleduje příjem rodiny a na pomůcku je nárok, pouze pokud příjem rodiny nepřesáhne osminásobek životního minima (za poslední uzavřené kalendářní čtvrtletí).

Životní minimum bylo poprvé od roku 2007 valorizováno o 8,75 až 9%, a to k 1. 1. 2012, a jeho nová výše je pro osobu samostatně žijící 3410 Kč. Pro první osobu v pořadí je to částka 3140 Kč; pro osobu nad 15 let, která není nezaopatřená, 2830 Kč. Pro nezaopatřené osoby ve věku 15–26 let činí 2450 Kč, pro nezaopatřené osoby ve věku 6 až 15 let jde o částku 2140 Kč a pro nezaopatřené osoby do šesti let věku jde o částku 1740 Kč.

Senior žijící samostatně tedy nesmí překročit příjem $3410 \times 8 = 27\,280$ Kč měsíčně (v průměru za celé kalendářní čtvrtletí). Rodič s jedním pětiletým dítětem $(3140 + 1740) \times 8 = 39\,040$ Kč měsíčně. Pokud **pořizovací cena pomůcky přesahuje částku 24 000 Kč**, pak se příjem nesleduje.

Při pořizování pomůcek se stanovuje 10% spoluúčast

Nejméně však 1000 Kč. Současně je právní úprava poměrně volnější, protože umožňuje řešit více možností vzhledem k finanční zátěži rodiny u pomůcek s cenou nad 24 000 Kč.

Cena jedné pomůcky nesmí být vyšší než 350 000 Kč a součet příspěvků za pět let je limitován částkou 800 000 Kč. Výčet pomůcek je určen vyhláškou, a jak je uvedeno výše, je podstatně zúžen oproti výčtu platnému do 31. 12. 2011.

Samostatně se mimo zmiňované limity řadí **pořízení motorového vozidla**, kde je možné jednou za 10 let vyplatit 200 000 Kč (došlo ke 100% navýšení dávky a zdvojnásobení doby pro obnovu nároku – dříve bylo 100 000 Kč na pět let).

Unikátní formou byl vyřešen i **příspěvek na plošiny, schodolezy a zvedací systémy**. V současnosti jsou poskytovány formou zápůjčky od krajské pobočky Úřadu práce ČR s tím, že náklady na instalaci a údržbu nese žadatel.

Od ledna **přechází kompetence** obcí a obcí s rozšířenou působností v oblasti hmotné nouze, dávek pro zdravotně postižené občany a zákona o sociálních službách (s výjimkou registrace sociálních služeb) **pod krajské pobočky Úřadu práce ČR. Úřad práce tedy již plní úkoly v následujících oblastech:** zaměstnanosti, ochrany zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele, státní sociální podpory, dávek pro osoby se zdravotním postižením (nově), příspěvku na péči (nově) a inspekce poskytování sociálních služeb (nově) a pomoci v hmotné nouzi (nově).

Již není možné **se odvolávat** ke krajskému úřadu, ale je nutné se odvolávat k **Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR**.

Současně se do celého systému nepojistných dávek dostává nový způsob vyplácení, a to prostřednictvím **tzv. sociální karty** (jejíž zavádění bude postupné a jde o obdobu kreditní karty s identifikačními údaji). Tato karta současně slouží jako identifikátor osob s těžkým zdravotním postižením a zaručuje držitelé výhody, které byly dosud vázány na průkaz mimořádných výhod. Zákon říká, že osobě v I. stupni příspěvku na péči náleží průkaz TP (tedy sociální karta s výhodami I. stupně). Osobě ve II. stupni příspěvku na péči náleží průkaz ZTP; a osobě ve III. a IV. stupni příspěvku na péči náleží průkaz ZTP/P.

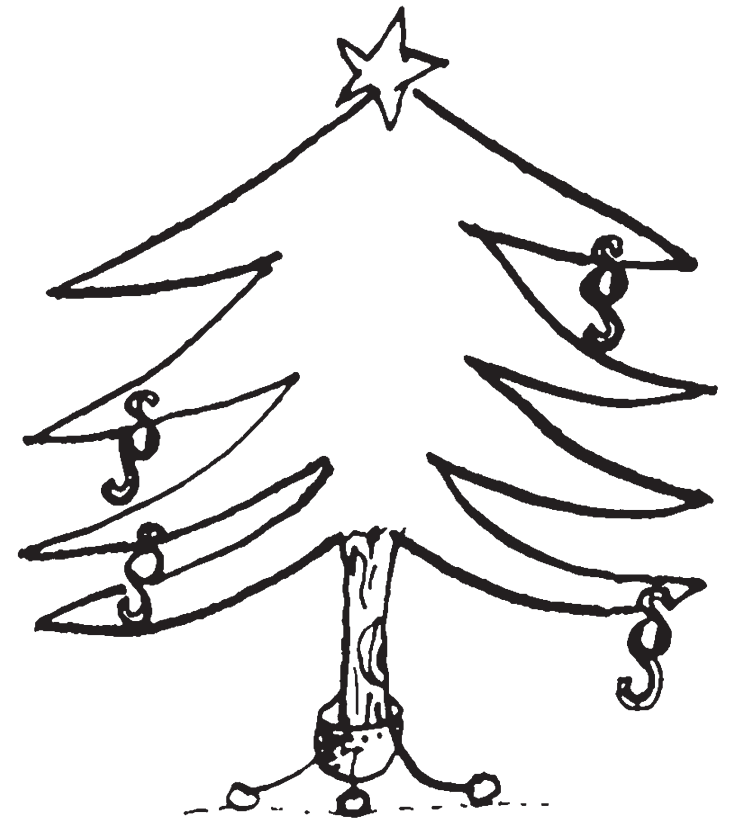
Průkazy mimořádných výhod vydané do 31. 12. 2011 zůstávají v platnosti, a to do uplynutí platnosti vyznačené na zadní straně průkazu, nejdéle však do 31. 12. 2015.

Funkce sociální karty se mají v budoucnu rozšiřovat, což je kritizováno Úřadem pro ochranu osobních údajů.

Zásadní úprava příspěvků na péči

Od ledna došlo také k poměrně závažné **úpravě příspěvku na péči**. Pro jeho posouzení je i nadále dominantní lékařský posudek a nikoliv sociální šetření (a to i přes skutečnost, že jde o sociální dávku, která se vztahuje k nezvládnutí sociálních dovedností a stanovuje míru závislosti osoby na okolí). Mění se však výrazným způsobem posudkové hledisko. Dříve se posuzovalo 36 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Od ledna se ale posuzuje jen 10 oblastí: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost.

Pouze čas nám ukáže, jak úzce či široce jsou schopni lékaři posudkové služby tyto pojmy vykládat a zda opravdu dojde k radikálnímu



snížení počtu poživatelů příspěvku na péči, tak jak bylo prognózováno např. Národní radou osob se zdravotním postižením ČR (a celkově všemi kritiky nové právní úpravy).

V návaznosti na zrušení sociálního příplatku a rodičovského příspěvku pro rodiče postižených dětí byla **zvýšena částka příspěvku na péči ve II. stupni pro osoby do 18 let z 5000 Kč na 6000 Kč**. A současně lze v závislosti na výši příjmu dosáhnout **zvýšení příspěvku na péči o 2000 Kč** (jak je uvedeno výše).

Mění se názvosloví pro jinou pečující osobu (než osoba blízká) – nově je **nazývána Asistentem sociální péče** (výkon činnosti nesmí být jako podnikání). Na osobu jsou kladeny nároky stejné jako dříve, tedy musí jít o fyzickou osobu nad 18 let a musí být zdravotně způsobilá (nesmí mít sama nárok na příspěvek na péči nebo musí doložit posudek ošetřujícího lékaře, že pečovat může). Podstatná je ale změna, že **vzniká povinnost uzavřít písemnou smlouvu o péči!**

Od ledna dochází také k dalším změnám v pojistných systémech

Každý důchod (ať starobní, pozůstalostní nebo invalidní) se skládá ze dvou částí: Ze základní výměry, která do 31. 12. 2011 činila 2230 Kč měsíčně, a z výše procentní výměry, která se počítá z příjmů za celou dobu pojištění (aby vznikl nárok na důchod, musí se osoba v průběhu života pojišťovat, tedy odvádět do systému určitou poměrnou část svých příjmů).

Od 1. 1. 2012 se mění částka základní výměry na 9% průměrné mzdy měsíčně, což pro rok 2012 činí 2270 Kč (**dochází ke zvýšení o 40 Kč**) a tímto ustanovením se zakládá možnost automatické valorizace, vždy k 1. 1. v souvislosti s průměrnou mzdou v národním hospodářství. Současně se **zvýšuje se i procentní výměra důchodu** (počítá se z individuálních příjmů a dob důchodového pojištění) a to o **1,6 procenta**. Navýšení procentní výměry se týká všech důchodů přiznaných před 1. lednem.

Zvýšení proběhne automaticky (není nutné o něj žádat). Z informací ČSSZ: „*Všichni poživatelé důchodů obdrží oznámení o zvýšení důchodových dávek. Osoby, kterým důchod vyplácí v hotovosti státní podnik Česká pošta, dostanou oznámení současně s výplatou zvýšených důchodů za leden 2012. Pokud je zaslán důchod na účet klienta v bance, dostane oznámení poštou jako běžnou listovní zásilku na adresu, kterou má ČSSZ v evidenci. Zvýšený důchod mu bude připsán na účet v lednu 2012.*“

Zvyšuje se i příplatek k důchodu ke zmírnění některých křivd způsobených komunistickým režimem v oblasti sociální a příplatek k důchodu účastníků národního boje.

Od 30. 9. 2011 se mění redukční hranice, které zapříčinily masovější odchod do předčasného důchodu.

Dochází k vyššímu znevýhodnění (krácení) při předčasném odchodu do důchodu.

Zkracuje se nárok obnovení vdovského důchodu z pěti na dva roky. **V oblasti nemocenského je zachováno prvních 21 dnů nemoci**, které vyplácí zaměstnavatel jako náhradu mzdy pro nemoc (toto opatření mělo platit jen pro rok 2011). Současně se zvyšují redukční hranice (jde o nepatrnou, ale pozitivní změnu).

Vzhledem k nedostatku prostoru si dovoluji upozornit, že **zde nejsou vypočteny všechny změny v sociálním zabezpečení**, které byly k 1. 1. 2012 provedeny.

Pokračování příště.

RADKA PEŠLOVÁ

Přečetli jsme

Osobní asistence, či pečovatelská služba? Jak to chodí na Žďársku

V okolí každého z nás se občas vyskytne někdo, kdo potřebuje pomoci. Ať je již staršího věku nebo je dítětem, trápí ho nemoc či má nějaké postižení a není schopen postarat se sám o sebe či o svou domácnost, nebo jeho blízcí jsou vyčerpaní každodenní péčí o něj a potřebují si odpočinout. Takto vypadá typická situace, kdy je možné využít služeb, které nabízí **Oblastní charita Žďár nad Sázavou – Osobní asistence nebo Charitní pečovatelská služba**. Jaký je však mezi nimi rozdíl?

Osobní asistence je služba poměrně nová, tedy i veřejnosti méně známá. Její dosah spadá po celém území bývalého okresu Žďár nad Sázavou. Provozní doba je nepřetržitá, takže služeb osobního asistenta je možné žádat i v nočních hodinách či o víkendu. Vše je ale závislé na kapacitě služby. Oproti tomu má Pečovatelská služba, která funguje pouze v okolí Bystřice nad Pernštejnem a Žďáru nad Sázavou, vymezené časy svých úkonů. Záběr činnosti Osobní asistence, která se stejně jako Pečovatelská služba, řídí zákonem o sociálních službách, je poměrně širší. „Pečovatelská služba zajistí v podstatě vše, co člověk potřebuje, ale osobní asistence jsou jeho ruce. Osobní asistenti pomáhají vykonávat člověku to, co by jinak dělal bez svého postižení. Uživatel si tak vždy dojedná, na jakou dobu asistenci potřebuje. Společně tak vykonávají činnost, kterou člověk s postižením sám nezvládá,“ vysvětluje **Mgr. Jaroslava Pavlíčková, vedoucí Osobní asistence**.

„Rozdíl v našich službách vidím v tom, že pečovatelka přijde do domácnosti uživatele pomoci mu s něčím, co sám nezvládá. Například nakoupí, připraví stravu, pomůže s hygienou nebo úklidem, s uživatelem pohovoří a odchází. To vše v dohodnuté době,“ přidává vysvětlení **Miroslav Prudký, vedoucí Charitní pečovatelské služby**. „Oproti tomu osobní asistent je s uživatelem dlouhou dobu, třeba celé dopoledne a pomáhá se vším, co sám kvůli svému postižení nezvládne. Uklizení a nakupování není to hlavní. Jde o víc – především o doprovod a přítomnost,“ dodává vedoucí charitních pečovatelek. Ve žďárské Charitě pracují na pečovatelských pozicích prozatím pouze ženy.

Obě tyto služby jsou částečně hrazeny ze strany uživatelů. Některým zájemcům připadá poskytování Osobní asistence drahé. V realu však nepokryjí ani třetinu poskytované služby. Zbytek musí být hrazen z dotací a dalších zdrojů. Miroslav Prudký se často setkává i s tím, že někteří lidé si často myslí, že je poskytování pečovatelských úkonů zdarma stejně jako u případě ošetrovatelské služby, která je hrazena zdravotními pojišťovnami, takže není hrazena ze strany příjemce služby. Lidé, kteří službu potřebují, mají nárok na příspěvek na péči, který je určený právě k hrazení těchto úkonů.

Tyto služby jsou terénní, což znamená, že jsou poskytovány v domácnostech uživatele nebo na místě, kde je třeba (např. škola, kultura, úřady apod.). Problémem podle Jaroslavy Pavlíčkové jsou sjednané asistence na krátký časový úsek s delšími dojezdy nebo požadavek na péči osobního asistenta na poslední chvíli, kdy je pak náročná služba pokrytá.

„Občas se také stane, že si nás pletou s úklidovou službou. Zažil jsem i požadavek na sekání trávy nebo plení mrkve na zahrádce. To ale bylo za čtyři roky, kdy pracuji v Charitě, jenom jednou. Ale je pořád množství lidí, kteří o nás vůbec nic neví,“ dodává Miroslav Prudký závěrem.

Lenka Šustrová, zdroj: www.helpnet.cz

Budoucí důchodci mají nereálné představy o své penzi

Většina budoucích důchodců, kteří půjdou do penze do pěti let, neví, kolik budou pobírat. Žádná z penzijních institucí jim totiž sama informace o tom aktivně nenabízí a neposkytuje, různé kalkulačky a odhady jsou pak jen velmi přibližné a subjektivní.

Vyplývá to z publikace Finanční příprava na život v důchodu, kterou vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

Odhady občanů jsou vyšší (často přemrštěné minimálně o deset procent) a vycházejí ze znalosti průměrného důchodu. Existuje proto vážná disproporce mezi očekáváním, představami a následnou realitou.

Podle expertů k určité laxnosti vůči vlastnímu stáří a jeho zabezpečení přispívá i malá finanční gramotnost občanů, na kterou upozornilo ministerstvo financí.

Polovina budoucích důchodců hodlá jít do penze přesně v době, kdy jim vznikne zákonný nárok, a rovněž nepředpokládá, že by ještě někdy pracovala. Pět procent občanů by nejráději nešlo do penze nikdy. Třetina budoucích penzistů však s prací počítá, protože by s důchodem nevyšla.

V potaz je třeba vzít i fakt, že část budoucích penzistů si na důchod nešetří proto, že jim žádné volné finanční prostředky, které by si mohli dát stranou, nezbytvají. Na své děti se rovněž příliš nikdo nespolehá.

Obecně platí, že odpovědněji se na penzi připravují ti, kteří mají děti, než bezdětní, dále ti, již mají v aktivní etapě života větší příjem a dosáhli vyššího vzdělání.

Zdroj: www.aktualne.cz

Kalendář

31. 1. 2012, Praha – uzávěrka přihlášek na For senior

Cílem šestého ročníku veletrhu pro plnohodnotný aktivní život For senior 2012 je posílení nabídky lázeňských pobytů šitých seniorům na míru, dále sportovních potřeb pro seniory, zdravotnických potřeb a kompenzačních a bezpečnostních pomůcek. Kontakt a podrobnosti: Bc. Jana Zahradníčková, manažerka ve-

letrhu. tel.: 222 891 150, 739 003 168, e-mail: zahradnickova@abf.cz

12.–15. 4. 2012, Praha – veletrh For senior

Veletrh For senior se koná v Pražském veletržním areálu Letňany 12.–15. 4. 2012. Informace: Bc. Jana Zahradníčková, tel.: 222 891 150, 739 003 168, e-mail: zahradnickova@abf.cz

Tržiště práce

ZAMĚSTNÁNÍ NABÍZÍ

Hledáme pečovatelky do Německa. Hledáme pečovatelky i pečovatele do rodin německých seniorů. Plat se pohybuje mezi 28 000 až 45 000 Kč měsíčně dle náročnosti práce, na cestu rodina přispívá 130 Euro. Požadavek: komunikativní němčina. Pokud se chcete dozvědět více, kontaktujte nás na mail vesela@sluzbyprodomacnost.cz nebo telefonním čísle 608 563 908

Nabízíme místo všeobecné sestry. Pracovní náplň: Jednosměnný provoz. Zdravotní sestra – práce v terénu – do domácí péče praxe výhodou, i bez registrace, ŘP sk. B vítán, PD 7–16 hod. – pružná. Výhody: os. ohodnocení, cestovné, příspěvek na telefon, stravenky, adresa pracoviště: Komenského 744, Bílovice n. Svit. Kontakt: pí. Vyskočilová 549 229 999, 777 758 270

Hledáme operátory call centra. Náplň práce: Telefonické oslovování zákazníků s novými nabídkami společnosti (odchozí hovory), zjišťování spokojenosti stávajících klientů, zákaznický servis • prodej služeb zákazníkům na míru • práce s firemním softwarem • administrativní činnost související s chodem Call centra. Požadujeme: kultivovaný projev bez vad řeči. Společnost Adecco, pracoviště Brno. Zuzana Procházková. Tel.: 606 776 409

ZAMĚSTNÁNÍ HLEDÁ

Hledám práci pečovatelky. Jsem vyučená ošetrovatelka a mám kladný a vstřícný vztah k lidem. Ráda bych pracovala v rodině seniorů. Pomůžu i s nákupy, žehlením atd. Budu ráda, když se mi někdo ozve. Podmínka: jen z okolí Prostějova. Kontakt: petulenn88@seznam.cz

Chci pracovat jako pečovatelka. Hledám práci jako pečovatelka. Mám sanitářský kurz a ve zdravotnictví jsem pracovala 13 let jako sanitářka na interně. Mám zkušenosti se seniory. Jsem flexibilní a pracovitá. Podrobný životopis zašlu e-mailem. Značka: Brno a okolí. Kontakt: daniela.neklapilova@seznam.cz

Péče v domácím prostředí. Nabízím své služby v Brně, tam kde je dosah městské hromadné dopravy. Pečování o ležící pacienty, obstarání nákupů, drobný úklid. Pracovní doba dohodou. Telefon: 606 514 240

Zajišťujeme služby osobní asistence. Pomoc se sebeobsluhou, jídlem, nákupy a hygienou, kdykoliv je potřeba, tedy i večer, v noci, o víkendu nebo ve svátek. Lze ji kombinovat s pečovatelskou službou. Značka Brno. Tel.: 736 505 555

Burza pomůcek

Nabízíme široký sortiment zdravotnických potřeb. E-shop: www.zdravionline.cz. K osobnímu odběru: Valchařská 36, Brno- Husovice.

Pojízdné toaletní křeslo – zvedací opěrky rukou – podnožky. Velmi dobrý stav. Na požádání zašlu foto e-mailem. Cena 1500 Kč. Dále servirovací stolek k posteli – na kolečkách – výškově stavitelný. Jako nový. Na požádání rovněž pošlu foto e-mailem. Cena 550 Kč. Také elektrické polohovací lůžko (výškově stavitelné +

zvedání roštu pod hlavou) s matrací. Na kolečkách s aretací, zvedací bočnice, hrazdička. Nově repasovaný motor. Pro převoz rozkládací. Ve velmi dobrém stavu. Cena 10 900 Kč. Kontakt: 723 434 355, paja.bohm@seznam.cz. Značka Brno.

Prodám téměř novou sprchovací židli na kolečkách, dvě chodítka mechanická, nepoužívaná, a ani ne rok starou elektrickou postel. Cena dohodou. Kontakt: Tel: 774 453 153

Pečujete o své blízké? Cyklus Pečuj doma od ledna 2012 v Brně

Občanské sdružení Moravskoslezský kruh pořádá cyklus odpoledních kurzů Pečuj doma, který je určený **laickým pečujícími** v rodin. Začíná čtyřmi semináři, umožňujícími osvojit si nové informace, a pokračuje podpůrnými setkáními s psychologem a psychiatrem. 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 (pátky od 13.30 do 17.30 hod.) — **6. 1.** Domácí rodinná péče • **13. 1.** Paragrafy v domácí péči • **20. 1.** Umění doprovázet • **27. 1.** Ošetrovatelská abeceda.

PÉČE O PEČUJÍCÍ (pátky od 13.30 do 17.30 hod.) — Škola životního odpoledne – skupina určená zejména pečujícími vyššího středního věku. Smyslem je rozpoznat své možnosti v péči a práci, získat vzhled do situace, sdílet náročné momenty péče. **3., 10., 17. a 24. února.** Jednotlivé části jsou vzájemně provázány.

Koná se na Výstavní 17 v Brně (na detašovaném pracovišti FN u sv. Anny).

Přihlášky přijímáme poštou: Moravskoslezský kruh, Nerudova 7, 602 00 Brno. Telefonicky 549 213 411, 549 213 412 nebo e-mailem info@pecujdoma.cz. Rádi zodpovíme i vaše dotazy.

První pomoc v Jihomoravském kraji

Přinášíme aktuální přehled, jak fungují služby první pomoci v JMK.

Brno: pro dospělé v Úrazové nemocnici na Ponávce 6 (včetně stomatology) o víkendech nepřetržitě, ve všední dny 17–7 hodin telefon 545 538 538. Pro děti a dorost v Dětské nemocnici na Černopolní 6 o víkendech nepřetržitě, ve všední dny 17–7 hodin. Telefon 532 234 935.

Blansko: Nemocnice Blansko, Sadová 33, pro dospělé víkendy od 8 do 20 hodin, všední dny 17–7 hodin. Telefon 516 838 490.

Boskovice: Nemocnice Boskovice, Otakara Kubína 179, pro dospělé a děti víkendy 8–20 hod., všední dny 17–22 hodin. Telefon 516 491 283. Stomatologická pomoc víkendy 8–13 hodin – střídají se privátní lékaři podle rozpisu, který je v Nemocnici Boskovice. Telefon 516 491 283.

Ivančice: Nemocnice Ivančice, Široká 16, pro dospělé o víkendech od 8 do 20 hodin, všední dny 17–22 hodin, telefon 546 439 630.

Tišnov: Nemocnice Tišnov, Purkyňova 279, pro dospělé víkendy 8–20, všední dny 17–22 hodin, telefon 549 410 330.

Břeclav: Nemocnice Břeclav, U nemocnice 1, pro děti a dorost

víkendy 8–20, všední dny 17–22 hodin, telefon 519 303 111. Poliklinika Břeclav, Bratří Mrštíků 38, pro dospělé víkendy 8–20 a všední dny 17–22 hodin, telefon 519 303 202. Stomatologie tamtéž, víkendy 8–20 hod. Telefon 519 303 213.

Hustopeče: Městská nemocnice Hustopeče, Brněnská 41, pro dospělé, víkendy 8–20 a všední dny 17–22 hodin, telefon 519 407 310.

Hodonín: Nemocnice TGM, Purkyňova 11, pro dospělé, děti a dorost víkendy 8–20 a všední dny 17–22 hodin, telefon 518 306 142.

Kyjov: Nemocnice Kyjov, Strážovská 1247, pro dospělé a děti víkendy 8–20 a všední dny 17–22 hodin, telefon 518 601 652. Stomatologická víkendy 8–13 hodin, telefon 518 601 632.

Vyškov: Nemocnice Vyškov, Purkyňova 36, pro dospělé a děti víkendy 8–20 a všední dny 17–22 hodin, telefon 517 315 631. Stomatologická víkendy 8–13 hodin, telefon 517 315 629.

Znojmo: Nemocnice Znojmo, Jana Janského 11, pro dospělé víkendy 8–20 a všední dny 17–22 hodin, telefon 515 215 603. Pro děti víkendy 8–20 a všední dny 17–22 hodin, telefon 515 215 563. Stomatologická privátní lékaři o víkendech 8–13 hodin dle rozpisu v Nemocnici Znojmo, telefon 515 215 563.

Od 1. 1. 2012 vstupuje v život Sociální reforma I

Dokončení ze strany 1

reformy předchozí vede k pravému opaku a v důsledku znamená vzdání se občanům.

Klíčovou otázkou pro obce byla samozřejmě záležitost delimitaci pracovníků a také majetku, který byl k agendám výplat dávek využíván. Velmi citlivou záležitostí je celkový dopad na výkon státní správy. Otázkou zůstává, kolik z celkových cca 4 000 pracovníků obcí a 200 pracovníků kraje skutečně na úřady práce, respektive na Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 1. 1. 2012 nastoupí.

Z ohlasů na reformu vybíráme:

Zdeněk Škromach, senátor za ČSSD: „Nevím, proč se dělají takové revoluce. Proč se mění systém, který fungoval. Obávám se, že 1. ledna zavlaďne v sociální oblasti chaos.“

Prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb Jiří Horecký naopak soudí: „Reforma má pluses i minuses. Jak velké pluses a jak velké minuses těžko předem říct. Hrozbou jistě je ohrožení sociální práce na městech a obcích. Víím o starostech a tajemnicích, kteří od 1. ledna 2012 nebudou už zaměstnávat sociálního pracovníka. Ale víím i o těch, kteří chtějí pokračovat v sociální práci.“

Poslankyně Lenka Kohoutová za ODS věří, že

„výhodou bude i sjednocení shromažďování dat o klientech, omezení zneužívání dávek.“

Jiří Altman, radní Jihomoravského kraje, vidí problém takto: „Se vznikem krajů došlo k decentralizaci a byly na to vynaloženy nemalé náklady, které teď opačným krokem k centralizaci přicházejí vniveč. Reformou se vše navrací do moci centrálních orgánů.“

V souvislosti s návrhem na sjednocení agend v soc. oblastech jsou vyslovovány obavy, zda nejde o první krok k demontáži spojeného modelu výkonu veřejné správy. Objevují se informace o snahách dalších resortů o vytvoření specializovaných správních orgánů, zmiňovány jsou např. dopravní úřady. Hovoří se také o převodu agend živnostenských úřadů, případně i úřadů stavebních. A jsou vyslovovány obavy, aby nešlo o precedens, který budou živelně následovat další resorty. Pro dosažení efektivního výkonu státní správy není primární otázkou, zda budou jednotlivé agendy spravovány státem nebo v rámci přenesené působnosti obcemi, ale zda půjde o řešení koncepční a dlouhodobá. Časté změny působnosti s sebou nesou nemalé náklady a vzhledem k personálním dopadům se promítají i do kvality poskytovaných služeb.

Malá důchodová reforma v otázkách a odpovědích

Formu otázek a odpovědí dostal tištěný leták, který přibližuje takzvanou malou důchodovou reformu. Vydala jej Česká správa sociálního zabezpečení a je k získání například na všech okresních správách sociálního zabezpečení, MSSZ Brno i územních pracovištích Pražské správy sociálního zabezpečení, je možné si jej stáhnout i v elektronické podobě ze stránek ČSSZ a MPSV.

Obchody pro chudé před otevřením

Češi kvůli nákupu potravin sahají do kapes téměř každým dnem hlouběji a hlouběji, Arcidiecézní charita Praha je ale plánuje prodávat doslova „za hubičku.“ Máslo za deset či chléb za pět korun si v její nové síti obchodů budou moci koupit ale jen sociálně potřební. V době, kdy výdaje řady českých domácností začínají převyšovat jejich příjmy a rodiny musí pečlivě zvažovat i drobné investice, by se tak lidem s nejnižšími příjmy mohlo trochu ulevit, alespoň co se nákupu základních potravin týče.

Nová síť obchodů pro sociálně potřebné by měla distribuovat třeba výrobky těsně před koncem minimální doby trvanlivosti. Pražská charita hledala inspiraci v Rakousku, kde už takzvané „sozialmarkty“ existují delší dobu „My takovou síť připravujeme intenzivně už půl roku a doufáme, že se nám ji v nejbližší době podaří otevřít,“ řekl nedávno serveru Lidovky.cz ředitel pražské Arcidiecézní charity Jaroslav Němec. Problém vidí v tom, že se české supermarkety bojí odlivu zákazníků a snížení zisku. Záměr charity zdůvodnil tím, že osob, které pracují, ale jejich příjem nestačí ani na pokrytí základních životních potřeb, přibývá.

České Lurdy?

V rámci debaty o sociální reformě v Brně na Výstavišti prohlásil senátor Zdeněk Škromach v reakci na odebrání invalidních důchodů v posledním roce: „Česká republika jsou novodobé Lurdy. Lidé se zde ve velkém zázračně uzdravují.“ Byla to narážka na skutečnost, že v roce 2011 bylo odebráno 16 000 invalidních důchodů. Poslankyně Lenka Kohoutová soudí, že letos se začínají teprve projevovat důsledky nastavení jiných parametrů před třemi roky. Podle ní rozhodně nejde o metodický pokyn z „vyšších míst“ na snižování počtu invalidních důchodů.

Veřejná služba pro uchazeče o zaměstnání

V rámci sociální reformy I bude od 1. ledna 2012 institut veřejné služby převeden z obcí do kompetence Úřadu práce ČR. Veřejnou službu dosud organizují obce pro občany, kteří pobírali dávky pomoci v hmotné nouzi. Od r. 2012 nastanou ve veřejné službě změny týkající se jejího zacílení a rozšíření okruhu klientů, pro které bude určena. Pokud uchazeč o zaměstnání vedený v evidenci Úřadu práce ČR nepetržitě dělá než dva měsíce odmítne bez vážného důvodu vykonávat veřejnou službu v rozsahu až do 20 hodin týdně, bude z evidence vyřazen, což znamená, že přijde o podporu v nezaměstnanosti a o dávky v hmotné nouzi. Veřejná služba bude součástí aktivní politiky zaměstnanosti Úřadu práce ČR jako nástroj, který může nezaměstnaným pomoci navrátit se na trh práce. Současně bude využit potenciál dlouhodobě nezaměstnaných k plnění veřejně prospěšných úkolů a předpokládá se i pozitivní vliv výkonu veřejné služby na omezení nelegálního zaměstnávání. Cílem je zavést jednotný model podpory realizace veřejné služby na celém území státu. Zdroj: MPSV



Oblíbený skřítkův moudrý kalendář

Úspěch loni zaznamenal Skřítkův moudrý rodinný kalendář od naší spolupracovnice a autorky kreseb v tomto zpravodaji Martiny Holcové. A protože se nám v prosinci ozývali čtenáři, kteří se po kalendáři ptali, máme pro ně zprávu. Autorka ve svém vydavatelství Máca ráda plácá vydala skřítkův kalendář i pro rok 2012 a tentokrát se zlepšovákem – ve třech jazycích. A protože v dnešním světě, kdo nemá svůj web, jakoby nebyl, dodělala i jednoduché webové stránky, na nichž najdete ukázky z kalendáře a veškeré potřebné informace. Zde jsou: www.macaradaplaca.cz. Nebo nám napište a my ji dopis předáme.

Ohlasy

To nejsou ti opravdoví lidumilové

Zaujal mě případ, který je popisován na webu Pečuj doma. Jde o ochrnutého klienta, kterého se snaží vedení Domova pro seniory v Heřmanově Městci dostat všemi možnými způsoby ze zařízení. Je to bohužel obraz toho, jak to v takových zařízeních dnes chodí. Teta byla v podobném zařízení v Praze-Krči, také tam byl zřizovatelem Magistrát hlavního města Prahy. Morální předpoklady při výběru do vedoucích funkcí v těchto zařízeních zřejmě u MHMP nehrají žádnou roli.

To je podle mne na žalobu Soudu pro lidská práva. U nás je mnoho institucí a nadací, kteří o lidských právech pouze mluví a dobře se jim z toho žije. Občas si najdou nějakého chudáka, kterého podpoří, nechají se u toho zvččnit a pak o tom zase dlouho mluví. To však nejsou ti opravdoví lidumilové. I proto jsou dobré internetové weby, kde může člověk na takovéto zavrženíhodné jednání upozornit.

Jan Feranec

Na dvě směny: Babička a já

Pracuji na recepci a současně se starám o ležící babičku. Musela jsem si najít paní na hlídání a zaokolovat celou rodinu. Někdy je to dost stresující. Ale když se chce, tak to jde. Nejhorší je to s pitím, protože do starého člověka něco dostat je umění. Jídlo našťáště babičce jede až až... Nejvíce miluje banány ☺. Zdravím všechny pečovatelle.

M. Jetmarová

Nejen Norsko, také Austrálie

Přečetla jsem se zájmem články o norských penzistech. Žijí v Austrálii, o které se říká, že je země pro zdravé. Ovšem musím říct, že ani Australané nikoho hlady a na ulici zemřít nenechají. Penze tam sice neexistují, ale je možné dostávat od 65 roku věku sociální dávku. A mají na ni nárok všichni, kteří nemají na svém kontě víc než 50 000 dolarů (australský dolar je 18,50 Kč) a nevlastní více než jeden dům a jedno auto. S dávkou se dá dobře vyžít, protože činí v přepočtu na koruny asi 25 tisíc Kč měsíčně. Proto mne rovněž překvapil nález zdejšího Ústavního soudu, nařizující zvýšit důchody bohatým na úkor chudých...

Eva M.

Nemohu se domoci zvýšení příspěvku

Občas chodím na weby s pečovatelskou tematikou a většina z nás má zkušenost, že s pečujícími je u nás jednáno hůř než s „nepřízpůsobivými“. Je to ostuda celého národa. V ostatních státech je ostuda umístit své rodiče do ústavu, pečující mají státní podporu včetně rehabilitací, lázní atd. Ale to naši vládu ani úřady nezajímá, dokud se problém nebude týkat jejich příbuzných a jich samotných!

Pečuji třetím rokem o maminku s Alzheimerovou chorobou, u které byla tato diagnóza odhalena jen díky mně, protože ji ostatní opustili s tím, že je „divná“, ale nikdo pro ni nic neudělal, a to bohužel už v pokročilém stadiu, kdy už jen seděla a nebyla schopna si nic udělat, uvařit a vůbec... A nemohu se domoci zvýšení příspěvku na péči, je to pořád dokola: „zažádejte si o zvýšení“. V září letošního roku bylo dokonce na popud MPSV provedeno další šetření, ale soc. pracovníce i zdravotní sestra OL jsou ochotny přijmout žádost až za tři měsíce, snad v naději, že to s mamkou obě vzdáme. Už jsem unavená z péče o maminku, ale ještě více otrávená z jednání s úřady...

D. Pospíšilová, pečující a zmocněnec

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: 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 při registraci nebo telefonicky na 549 213 412 nebo 549 213 411.

PEČUJ DOMA

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

Redakce: Antonín Hošťálek, hostalek@pecujdoma.cz
Blanka Švábová, svabova@pecujdoma.cz
Adresa redakce: Nerudova 7, 602 00 Brno, telefon 549 213 411, 549 213 412,

Kresby: Martina Holcová
Grafická úprava: Jakub Kolář

Sazba: Robert Šváb

Tisk: Arch Brno

Registrováno u MK ČR pod č. E 18957

Číslo 1/2012 vychází 1. ledna 2012.

Zdarma.