

Pečuj doma

Pomáhají těm, kteří odcházejí
Koláče pro domácí hospicovou péči
Strana 3 Publicistika

Nepřehlédněte!
Od ledna 2012 je mnohé jinak
Zásadní změny v legislativě II.
Strana 6 Legislativa

MPSV: Jak bude zajištěna veřejná služba

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR zveřejnilo základní metodický postup zajišťování veřejné služby v roce 2012. V ČR vykonává veřejnou službu asi 16 000 lidí, cílem MPSV je, aby do ní na konci příštího roku bylo zapojeno až 50 000 lidí. Veřejná služba neznamená pouze zametání chodníku. Mezi veřejnou službu může patřit a bude patřit celá řada dalších činností počínaje pomocí v obecní knihovně, řízením dopravy na přechodu pro chodce před školami až po pomoc při pořádání kulturních akcí v obci.

Novela zákona o zaměstnanosti s účinností od 1. 1. 2012 uvádí, že uchazeč o zaměstnání, který je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání nepřetržitě déle než dva měsíce a bez vážného důvodu odmítne nabídku vykonávat veřejnou službu v rozsahu

Pokračování na straně 8

Výzva přišla ze Štrasburku

Evropský parlament ve Štrasburku vydal rezoluci o dopadu škrtů ve veřejných výdajích na osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory v Evropské unii. Z rezoluce je patrné, že obdobné problémy, které v současné době řešíme v ČR, jsou i v jiných evropských zemích.

Z rezoluce vyjímáme: Právo na volbu služeb poskytovaných v domácím prostředí, rezidenčních služeb a dalších podpůrných komunitních služeb je zakotveno v čl. 19 Úmluvy OSN. Úspěšná opatření povedou ke zvýšení počtu osob žijících v zařízeních dlouhodobé péče a dalšímu sociálnímu vyloučení znevýhodněných osob. Evropský parlament proto vyzývá členské státy EU, aby ustoupily od škrtů ve financování komunitních služeb, jako je osobní asistence a přímé příspěvky, které byly zrušeny nebo sníženy jakožto důsledek škrtů ve veřejných výdajích.

Vyzývá rovněž Evropskou komisi, aby přijala zásady, které podpoří rozvoj služeb.

Ke Kaťáku? Rovně a pak na křižovatce dolů

Díky, Blansko!

Dobrý den, prosím pěkně, jak se dostaneme ke Katolickému domu? „Ke Kaťáku? Tady rovně a pak na křižovatce dolů, přes náměstí a tam u kostela to je...“

Na Katolický dům jsme se pak ptali ještě jednou a opět se nám tam připlel Kaťák. Těžko říct, proč Blanenští říkají Katolickému domu takto familiárně. Možná proto, že i v poměrně rozlehlém Blansku s řadou aktivních společenských a sportovních organizací a institucí si Katolický dům získal dobré postavení a je známý. Hraje se tu divadlo, pořádají kurzy všeho druhu, od počítačových přes jazykové až ke zdravotnickým, je útočištěm skautů, Kolpingových dětí, je zde Family point s řadou aktivit pro děti a rodiče, pobočka knihovny...

A my jsme přijeli, abychom se zúčastnili semináře, který pořádá občanské sdružení Moravskoslezský kruh pro pečující, pro laickou veřejnost, pro oběť, kteří se nezalekli složitých chvil, jež přináší péče o své blízké v pokročilém stáří, v nemoci, ba i v závěrečných chvílích života...

Rolničky, rolničky

Co se v těchto kurzech přednáší a o čem účastníci diskutují, nebo co si zkoušejí v praktických ukázkách, o tom hovoříme v těchto novinách často. Dnes si povídáme s organizátory kurzů a s těmi, kteří se o jejich konání v Blansku postarali. Pojdme nejprve do minulosti – jak vznikla myšlenka šířit osvětu v oblasti, která žije spíše v šeru našich domovů i stranou veřejného zájmu? – ptáme se předsedy Moravskoslezského kruhu Antonína Hořálka:

„Popravdě mne k tomu přivedla má vlastní zkušenost. V krátkém časovém úseku mi odešli oba rodiče a musím se přiznat, že jsem nebyl moc připraven... má pomoc byla spíš náhodná a chaotická... A poté co jsem se zorientoval a viděl jsem do organizačních struk-



tur sociální a zdravotní péče o lidi, kteří jsou odkázáni na pomoc ostatních, uvědomil jsem si, jak mnohé by se mělo změnit. Státní nebo i spolková péče dobrovolných organizací, jakkoli je záslužná, nikdy nemůže nahradit domov a péči nejbližších. Proto se naše občanské sdružení Moravskoslezský kruh začalo věnovat propagaci domácí péče, nikoli jen mediální či virtuální, ale i praktické. Pořádáme kurzy, kde přednášejí a praktickému učí kvalitní odborníci z řad státní správy i lékařských a zdravotnických kruhů. První kurzy projektu Pečuj doma se konaly na počátku roku 2009 v Hodoníně a vy jste nyní, na sklonku roku 2011 na derniéře – Blansko je poslední z okresních měst, kde se přednášky konají.“

V jiných městech probíhaly většinou v knihovnách, vím, že s hledáním místa bývaly problémy. V Blansku jste na půdě katolíků – čím to?

„Našli jsme zde podporu a pochopení u pátera Kani, kněze zdejší Farnosti svatého Martina. Ale pomohla i blanenská oblastní Charita, Sdružení Katolického domu a hodně město Blansko. Pomoc přišla tentokrát odjinud a projevilo se to částečně i na složení návštěvníků. Pro nás je Blansko takové milé loučení. Chtěl bych poděkovat všem, kteří se o to postarali. Zvláště spolku Červeného kříže,

který dokázal vytvořit nesmírně vlnnou atmosféru při návštěvě předlékařské pomoci, kdy si pečovatelé u masáže srdce zpívali Rolničky, rolničky... to je přesně rytmus, v němž je nutno masáž při zátavě srdce provádět – nikoli pomaleji, nikoli rychleji... Dále všem lektorům, jmenovitě paní doktorce Viole Svobodové, která léta pečuje o umírající a zaujala frekventanty snad nejvíce. Z účastníků kurzů zejména Evě Mikešové a Patriku Hořavovi – potkali jsme se zde s mimořádnými lidmi, na které bude těžké zapomenout.“

Nezapomenutelná setkání

Pohybujete se tedy v této oblasti už několik let – co vám dala práce pro pečující?

„Já i mí spolupracovníci jsme se předsvědčili, že ta práce má opravdu smysl. A pak – byla to setkání s nezapomenutelnými lidmi. Mnozí z nich byli často sami nemocní a starali se za těžkých podmínek o své staré rodiče. Je to psychicky i fyzicky velká zátěž, protože na rozdíl od pečování o dítě je nemocný stále méně soběstačný a jeho stav se zhoršuje. Je to samozřejmě i finančně náročné, protože pojišťovny uplatňují tvrdé limity a pečující musejí dokupovat mnoho pomůcek. A oni to vše zvládají za podmínek, o nichž člověk zvenčí nemá ani potuchy.“



Jako občanské sdružení jste nevydělelná organizace, kurzy, jako je tento, jsou pro účastníky zdarma. Jak probíhá financování těchto vašich aktivit a vaší činnosti?

„Konkrétně tyto kurzy, pořádané v okresních městech Jihomoravského kraje, jsou financovány velkým grantem z Evropského sociálního fondu. Nyní po třech letech nám končí. Jak bude dál, zatím nevíme. Neuspěli jsme v grantových řízeních s pokračováním současného projektu, ale nevzdáváme to. Pokusíme se udržet hlavně web www.pecujdoma.cz, který slouží komunikaci mezi pečujícími a s pečujícími. Ten v této chvíli představuje to nejdůležitější. Přitom vidíme, co všechno by bylo ještě nutno v této oblasti na poli osvěty a výchovy udělat: praktické nácvikové kurzy, svépomocné skupiny vedené terapeutem, rukověti, které by dostávaly rodiny hned po propuštění blízkého z nemocnice a kde by se dověděly základní informace. Samozřejmě nemusíme to dělat zrovna my.“

Toto povídání čtete v novinách Pečuj doma – jaká je jejich budoucnost?

„Uvidíme. Chodí hlavně těm, kteří nemají internet. Takže smysl taky mají. Popravdě očitě se s našimi aktivitami na rozcestí. Více budeme vědět v polovině roku.“ (lav)

Annonce

Strana 2 Nebojte se odvolat!

Nabízíme několik praktických rad a návodů, jak se odvolat proti nepřiznání příspěvku na péči. Neobávejte se tohoto kroku!

Strana 4 Pomůžou zdravotníkům kurzy komunikace?

Co si o tom myslíte vy? Proč nejsou součástí jejich vzdělávání? Pokračujeme v naší anketě.

Strana 7 Možná že se vrátíme k bylinám

Naše medicína má perfektní techniku. Je schopna přesné diagnostikovat. Ale problémy pak nastávají s léčením.

Strana 8 Trest? Ale pro koho?

Veřejně prospěšné práce jsou zdůvodňovány nutností zakročit proti flákačům. Ale je tomu vskutku tak?

Rady sociálně-právní

Jak se dostat z pasti dluhů, nemám ani na nájem

Ocitám se již chronicky v dluhích. Nemám ani na nájem, dlužím za tři měsíce, z dopravního podniku mi narostl dluh za jízdu na černo. Půjčovala jsem si u Home creditu, ale tam to také nedokážu splatit. Beru nízký důchod, protože pracoval manžel, ale rozvedli jsme se. Jsem nemocná a nemám na nemocnici. Co mám dělat? Mám nárok na nějakou pomoc? Existuje nějaká organizace, která takovým lidem pomáhá?



Vaše tíživá situace nemá jednoduché řešení a dá to ještě mnoho práce, než se povede ji vyřešit. Dluhovou problematikou se zabývají Občanské poradny, jsou bezplatné a kontakty najdete na www.obcanskeporadny.cz a současně ještě i poradna při finanční tísni: www.financnitisen.cz (také bezplatná).

Ve vašem případě bude nutné sepsat všechny věřitele, vyšší dlužných částek, sjednat splátkové kalendáře a nebo následně řešit oddlužení – to je soudní postup, jak se za určitých přísných podmínek zbavit dluhů. K tomu je ale nutné, abyste měla také nějaké příjmy a byla tak schopná alespoň část svých dluhů splatit. Pokud máte nízký důchod, tak je potřeba k tomu hledat nějakou práci. Práci pro zdravotně postižené můžete hledat na těchto webech:

1. <http://www.praceprozp.cz/>
2. <http://ligavozick.skynet.cz/ip/prace.php>
3. <http://www.agapo.cz/>
4. <http://www.scmvd.cz/>
5. http://www.celsuz.cz/charita90-3-155_Socialni_rehabilitace
6. <http://burzaprace.kontobariery.cz/home.aspx>

Pokud jste rozvedená, doporučuji zvážit možnost podat žalobu o určení výživného na rozvedenou manželku. Se sepsáním vám pomohou ve výše zmiňovaných Občanských poradnách.

Pokud byste byla schopna platit alespoň nějaké náklady na bydlení, tak se dá žádat o příspěvek na bydlení (pokud oprávněně užíváte nájemní byt). Zároveň doporučuji kontaktovat sociální odbor na obci, kde byste mohla zkusit požádat o dávky v hmotné nouzi. Tyto dávky ale mají přísná kritéria. Nicméně – pokud byste je pobírala, tak dostanete potvrzení o tom, že jste v hmotné nouzi (mimo nějakých finančních prostředků) a budete při doložení tohoto potvrzení osvobozena od regulačních poplatků za lékaře.

Závěrem doporučuji si již další půjčky nebrat, protože se tak dopouštíte trestného činu podvodu, protože již dopředu víte, že i další půjčku nebudete schopna splatit.

Některé bankovní instituce nyní nabízejí, že vám všechny půjčky sloučí do jedné a sníží vám splátky. Nejsm si jista pravdivostí tohoto reklamního prohlášení, ale bylo by možná vhodné propátrat i tuto možnost. V praxi by to mělo vypadat takto:

Máte půjčky 100 000 u jedné společnosti, 50 000 u jiné a třeba ještě 30 000 u další. Když přičtete úroky a poplatky, tak to může být půl milionu. Banka vám tedy půjčí celého půl milionu – vy splatíte předchozí dluhy a budete splácet jen této bance. Ta si ale za své služby samozřejmě vezme další peníze, takže ve skutečnosti třeba zaplatíte 800 000, ale měsíčně v nižších splátkách a budete splácet ještě mnoho let.

U půjček platí heslo, že si vždy půjčujete v důsledku sama od sebe. Poslední možností se ale dluhů nezabavíte – jen je změníte (a zase navýšíte). Řešením, jak se zbavit dluhů, je začít zvyšovat své příjmy a snižovat své náklady.

Před jakýmkoliv dalším krokem (např. další půjčkou), doporučuji opravdu kontaktovat výše zmiňované poradny a pokusit se najít cestu z bludného kruhu dluhů.

Mgr. Radka Pešlová

Návod na odvolání proti nepřiznání příspěvku na péči

Doporučujeme neobávat se podat odvolání proti nepřiznání příspěvku na péči. Než začnete odvolání psát, zajděte s konkrétní plnou mocí pro vaši osobu od vašeho opečovávaného na sociální odbor městského úřadu.

Vzor plné moci:

Já (matka, otec atd.), r. č., trvale bytem, č. OP uděluji plnou moc dle § 33 odst. a) a b) zák. č. 500/2004 Sb., v platném znění své dceři, synovi atd. (vy) r. č., trvale bytem, č. OP k jednání ve věci příspěvku na péči vedeném pod č. j. vč. nahlížení do spisu a případného podávání opravných prostředků.
V dne a podpis opečovávaného
Já (vy) plnou moc přijímám

Poté si vyžádejte dle § 38 zák. č. 500/2004 Sb. nahlédnutí do spisu a buď si za úhradu nechejte okopírovat (nebo si fotoaparát ofoťte) sociální šetření, čtyřstránkový formulář vyplněný obvodním lékařem vaší maminky (toho, co jste uváděli do žádosti) a zápis z jednání posudkové komise.

Pokračování na straně 3

Ze života jedné farnosti



Předseda občanského sdružení Moravskoslezský kruh se pochvalně zmínil o vstřícnosti Farnosti svatého Martina a pana faráře Jiřího Kaňi. A tak přinášíme i rozhovor s panem farářem, který se nutně nemusí týkat pečovatelské problematiky...

„Naše farnost je od svého založení spojena s kostelem svatého Martina. Jméno „Martinus“ je zdrobnělou jména Mars, patřícího významnému římskému bohu. Mars byl podle legend synem nejvyššího boha Iova a bohyně Iuno a dokonce je považován za otce Romula a Rema, bájných zakladatelů Říma. Dost tedy na to, aby mohl být malý Martinus na svého jmenovce náležitě hrdý. Přesto si jako životní vzor vybral jiného Pána – Ježíše, který se mu ve snu ukázal ne jako Bůh, ale jako nemožící a zimou se třesoucí žebrák. V něm pak našel celoživotní vzor lásky a velkorysé obětavosti. Bez dobrých životních vzorů se žít nedá. Proto bych chtěl vám všem popřát, abyste dokázali správně volit své životní vzory, a pokud máte v duši splín, vzpomeňte na dobré lidi, kteří vás kdy obohatili svou láskou, dobrotou, obětavostí a nebo si aspoň přečtete něco víc ze životů svatých... Mimochodem: už máte všichni přečtený životopis svatého Martina? Pokud snad ne, můžete si jej půjčit v knihovně v Katolickém domě – otevřeno vždy v pátek před dětskou mší svatou a v neděli po ranní mši svatě...“ nabídá malý blanenský farník Otec Jiří...

Otec Jiří je blanenský pan farář, vlastním jménem Jiří Kaňa, a my si s ním povídáme o tom, co vlastně obsahuje činnost sluhů Božího ve farnosti zahrnující města středně veliká, kdysi slévárenským, strojním, tiskařským, ale i zbrojním průmyslem obdařená, v Blansku a Adamově...

Totíž: podíváme-li se na soupis povinností, které takový pan farář má – tedy mši svatých ranních i večerních včetně přípravy kázání, zpovídání, výuky náboženství, přípravy svatebčanů, křtů, pohřbů, návštěv nemocných atd. v desítkách obcí, které tato farnost má, zdá se, že není možno více stihnout než chvilku večerního rozjímání a Andělíčku, můj strážníčku před usnutím...

Ale přece si padesátiletý pan farář Kaňa vysloužil pověst organizátora bohatého života, odehrávajícího se i mimo zdi kostela...

„Tak si třeba u nás připomínáme patrona naší Farnosti sv. Martina nejen v kostele, ale i zcela prozaicky organizací (spolu s městem) třídní akce „Vítání svatého Martina“ v čas jeho svátku. Zahajujeme v pátek večer „Světýlkovým průvodem“ dětí a rodičů od zámku ke kostelu a následujícího dne pokračujeme historickým průvodem v čele se svatým Martinem na bílém koni od kostela do zámeckého parku, kde následuje příděvek svatomartinským vínem a další program,“ říká pan farář.

To víno, předpokládám, není z blanenských stránek...

„Ne ne. Nevím, odkud je měšťané přivezli tentokrát, ale já mám své zdroje na Slovácku, odkud pocházím...“



Z vašich internetových stránek jsem zjistil, že podporujete humanitární akce v Ugandě, v Súdánu a jinde a děti na školách v Africe a Indii...

„V roce 2008 jsme přispěli na nemocnici v Ugandě, druhý rok na Súdán, kde pracoval rok na praxi salesián a blanenský rodák Jenda Musil a loni na soupravu pro vrtání studní na Haiti, kde pracuje moravský kněz Roman Musil. Letos šla pomoc do Čechohradu. To je vesnička ve východní Ukrajině, kam Češi odešli za prací zhruba před sto třiceti lety. Vybrané peníze tam předají konkrétním rodinám řeholní sestry z Velehradu, které na místě po léta vypomáhaly. A taky podporujeme děti na školách v chudobných zemích třetího světa. Začlenujeme se tak mezi čtyřicet adoptivních rodičů z Blanska, respektive 179 z okresu Blansko, kteří podporují vzdělávání dětí z Ugandy, Zambie, Indie a dalších zemí. Od dětí přicházejí dopisy, ve kterých informují o úspěších i nelehkém svém osudu...“

Jak se získávají peníze na takovou podporu?

„Prostředky pro Ugandu, Súdán, Haiti a Čechohrad se každý rok vybraly na dobročinné módní přehlídce s názvem „Pomáhat je v módě – tak pomozte i vy!“ Peníze na adopci školáků v Indii se získávají například výrobou vánočních pohlednic a jejich dobročinným prodejem v kostele...“

Že by to vynášelo tolik?

„Pokud se nevybere celá částka, pomohou dospělí dárci. Podstatné je, že se nejen získají peníze, ale i to, že se touto činností v našich dětech probouzí a podporuje sociální citění...“

Ve vaší farnosti také funguje občanské sdružení Kolpingova rodina...

„Ano, obětaví tatínkové a maminky vedou kroužky pro děti: tvořivých rukou, elek-

trotechnický, divadelní, modelářský, pohybových aktivit... naše děti sjiždějí řeky, lezou po skalách, bádají v jeskyních a tak dále a tak dále... a útočiště mají v našem Katolickém domě. V blízké budoucnosti chceme těmto aktivitám otevřít téměř celou Starou faru“

Jméno zakladatele tohoto hnutí Adolpha Kolpinga není v našich končinách příliš známé. Připomeňme tedy, že byl současník Marxův a Engelsův. I on se věnoval sociální problematice dělnictva, jenže na rozdíl od teorii třídního boje přednášel o tom, že cestou z chudoby a bídy je pevná víra v sama sebe, ve své schopnosti, víra v Boha, dodržování mravních zásad a láska k bližnímu... V roce 1991 byl Adolph Kolping Janem Pavlem II. blahoslaven a Kolpingova společnost, která se rozšířila mezitím po celém světě, se rozhodla, že jejich hlavním posláním bude napříště péče o bezmocné, postižené a péče o rodinu. Předpokládám, že i to patří do náplně kněžské práce...

Ano – ale spíše po duchovní stránce. Já i bratr jáhen Oldřich Němec a další dobrovolníci z řad laiků navštěvujeme u nich doma nemocné, kteří třeba ještě nedávno chodili do kostela a nyní už nemohou. Přicházíme s duchovní útechou a lidským slovem. Farnost se tak v sociální péči, natož zdravotní pomoci, neangažuje přímo, ale působí například prostřednictvím oblastní Charity, kde pracují kvalifikovaní lidé. Tam, kde je potřeba odborná péče, nevystačíme se spontánním nadšením... Ale návštěva, pozornost a dobré slovo jsou bezesporu také velmi účinným lékem.“

Vábi tato práce ovečky do řad církve? Narážím na to, že věřících u nás nepřibývá...

„...myslím ale, že ani neubývá. Návštěva našich kostelů je v podstatě stabilní a věkově složení také, mladých je hodně“

Pokračování na straně 3

Dokončení ze strany 2

a dokážou pro farnost i pro veřejnost leccos obětovat. Naše aktivity nejsou určeny k tomu, abychom přilákali dušičky, rozhodnutí „být věřícím“ musí být záležitostí svobodné vůle. Naše práce s dětmi, mládeží i pro veřejnost je v podstatě výchovou k sociálním hodnotám a pozitivním mezilidským vztahům...“

A nemyslíte, že zájem o církve by vzrostl, kdyby se modernizovala, jak po tom někteří volají, kdyby například bylo v obřadech méně pozlátka, kdyby kázání nebyla jen řečnická cvičení na dané téma, jak se někdy stává, kdyby se týkala více každodenního života a nešvarů kolem nás, kdyby došlo ke zrušení celibátu kněží...?

„Máte pravdu, napsat dobré kázání, to je problém. Ale kněz je taky jen člověk. Někteří je brilantní řečník, jiný se vyjadřuje spíše ztěžka, ale lidé si ho přesto váží, protože vědí, že je to třeba dobrý a laskavý člověk. A církve je jako škola, kde jsou učitelé více i méně kvalitní a kde jsou ve třídě spousty žáků, od velmi inteligentních po prostě a jednodušší. Ale je zásadně

otevřená pro všechny. Pokud se týká „modernizace“ církve, je třeba říct, že církve má dnes v čele velmi citlivého a velmi vzdělaného kněze – papeže Benedikta XVI. A je to právě on, kdo musí zvažovat, zda volání po modernizaci není jen volání intelektuálů, které se možná za nějaký čas s novou módní vlnou změní. A navíc: papež jako dobrý rodič a dobrý vychovatel ví, že svým dětem musí naslouchat, ale nemůže se beze všeho řídit tím, co děti chtějí. Musí mít pevné zásady, na jejichž dodržování musí trvat.“

Je zájem o náboženství?

„Náboženství je nejen „učení se“ něčemu, ale také poznáním, že víra v Boha má dopad i do našeho života a chování. Takže zájem je především ze strany dětí – respektive rodičů – kteří si to uvědomují. V současnosti učíme na pěti školách v Blansku a na třech v okolních vesnicích.“

Tolik tříd vy sám s jáhnem Oldřichem neobsáhnete – kdo tedy učí?

„Většinou obětavé maminky. Jsou samozřejmě proškoleny, a to především prostřed-

nictvím kurzů organizovaných Biskupstvím brněnským a také studiem na teologické fakultě v Olomouci.“

V Blansku je aktivní Orel i skauti, farnost se zúčastní veřejného života – jaká je spolupráce s radnicí?

„Myslím, že probíhá k oboustranné (město – farnost), ale i všestranné (město – farnost – občané – turisté) spokojenosti. V roce 2012 například ve spolupráci s městem uvažujeme o rekonstrukci věže kostela tak, aby byla přístupná veřejnosti jako taková menší rozhledna...“

V minulých volbách tu měla převahu ODS, nyní vládnu sociální demokraté... Se všemi vycházíte?

„Mohu říct jen, že ano. Za minulého vedení se udělalo pro město i pro farnost hodně dobrého a spolupráce pokračuje i nadále. Na komunální úrovni je přeci jen politika stavěná více na konkrétních lidech, a na ty má Blansko – to snad mohu říct – v posledních letech skutečně štěstí... anebo Boží požehnání?“

(lav)

Koláče pro domácí hospicovou péči

V tomto blanenském zastavení mohli jsme číst, jak terminální stadium života, jak se začasté v odborné mluvě nazývají poslední dny či týdny života našich blízkých, překvapilo nejednoho z nás. Naštěstí existují sdružení či organizace, které si daly do vínku pomáhat nejen těm, kteří odcházejí, ale i těm, kteří se o ně starají. V Blansku jsme se setkali také s Radkou Kuncovou, vedoucí Domácí hospicové péče.

Vý máte vlastního lékaře a vlastní zdravotní sestry?

„Zaměstnáváme čtyři zdravotní sestry, lékaře máme zajištěného smluvně. Jeho pomoc musí ale být odsouhlasena obvodním lékařem.“

V tom může být někdy problém...

„Obvodní lékař by vlastně měl být tím, kdo chodí za těmito klienty. Často to pro něj ale znamená velké zatížení, a tak souhlas k návštěvě svého kolegy dá. A rodiny v poslední době tyto návštěvy dosti razantně vyžadují, jako by ztrácely jistý ostych před doktorem, jehož rozhodnutí je nedotknutelné... Ale v podstatě lze říci, že se v lékařských kruzích setkáváme s větším pochopením než dříve. Už například nebývá problém s předepisováním opiátů... Jsou ovšem lékaři, kteří stále říkají, že tyto terminální stavy pacientů patří do rukou profesionálů.“

Ale my víme, že profesionální péče nemůže obsáhnout všechno a že se také touží prosadit naše lepší stránka... a tak rádi veřejnosti sdělujeme, že vaše charitativní činnost se setkává s pochopením a porozuměním blanenské veřejnosti. Svědčí o tom například už tradiční akce Koláč pro domácí hospicovou péči, konaná v rámci Světového dne hospicové a paliativní péče, loni to bylo 6. října 2011, kdy na Blanensku proběhla už po třetí...“

„To vždycky pekárny na Blanensku, ale také pekaři boskovičtí a další v okolí na naši výzvu napečou koláče, které se prodávají po 35 korunách, a z výtěžku kupujeme potřeby pro hospicovou péči, polohovací lůžko, nízkoenergetické nápoje, ortopedické pomůcky... Ale taky ta akce slouží k tomu, aby se o nás a tedy i o domácí hospicové péči vědělo...“

Hovoříme spolu v Katolickém domě. Zdá se tedy, že spolupráce s farností funguje...“

„Musím říci, že Otec Jiří Kaňa je jedním z těch, pro něž je pastorační služba nedílnou součástí jeho práce i života... a lidé ho mají rádi. A také jeho aktivita a organizační schopnosti jsou pro blanenskou oblastní Charitu, pod níž naše domácí hospicové péče spadá, podnětné i potřebné...“

LADISLAV VENCÁLEK

Dokončení ze strany 2

Pozor – někdy je spis veden elektronicky, takže máte právo nahlédnout i do počítače („listovat“ ale bude pracovnice).

Spis by vám měl být k dispozici neprodleně. Nejde o utajované skutečnosti a měly by vám být k dispozici všechny doklady, které by měly být číslovány podle pořadí (čímž poznáte, zda nějaký chybí).

Následně porovnejte posudek sociální pracovnice s lékařským posudkem vašeho obvodního lékaře (zde může být velké pochybení) a posouzením lékaře LPS. Pokud naleznete pochybení u vašeho lékaře – doložte dopřesňující zprávy; požádejte lékaře o písemné doplnění, které vám hned předá. Pokud naleznete pochybení sociální pracovnice nebo lékaře LPS, tak to budete rozporovat v samotném odvolání.

Odvolání se adresuje na úřad, který rozhodnutí vydal. Musíte uvést místo a datum, č.j. rozhodnutí o zamítnutí a identifikační údaje vaší maminky, otce atd. (jméno, r. č., trvalý pobyt).

Potom si vykopírujte přílohu č. 1 k vyhlášce 505/2006 Sb., abyste ji nemuseli celou přepisovat. U úkonů, které jsou v rozhodnutí přiznané, uveďte, že tyto úkony byly přiznány a že s přiznáním souhlasíte. U dalších úkonů každý jednotlivý úkon rozporujte, pokud jej opakovaně nezvládá úplně, opakovaně, s následnou kontrolou a samostatně. Uveďte stručně (a přehledně), proč daný úkon nezvládá; co tomu napovídá ze spisu (např. obvodní lékař či sociální pracovnice uvedl(a), že... a toto posudkový lékař vůbec nehodnotil); a uveďte, jak úkon řešíte (např. ošetření nohou pro velkou závrať provádí pravidelně pečující).

Závěrem zhodnoťte, že lékař uznal pouze např. x úkonů, ale že vy žádáte přiznání I. stupně, protože maminka nezvládá úkonů x. A doplňte podpis – pokud budete mít plnou moc, tak svůj a napište dle plné moci za paní... (maminku, otce atd.).

Pozor ještě na termíny – na odvolání máte 15 dnů ode dne doručení rozhodnutí. Ale pokud jste si rozhodnutí převzali z pošty až po desátém dnu uložení, tak vám oněch patnáct dnů běží od desátého dne uložení (jde o tzv. fikci doručení dle správního řádu).

Pro lepší představu:

1. Bylo vám doručováno 1. 2. a vy jste zásilku rovnou převzali. Od 2. 2. (od následujícího dne) běží lhůta 15 dnů a tedy musíte odvolání podat do 16. 2. (pokud je to víkend, tak nejpozději následující pondělí).
2. Bylo vám doručováno 1. 2. a vy jste zásilku vyzvedli 5. 2. Lhůta běží od 6. 2. zase 15 dnů.
3. Bylo vám doručováno 1. 2. a vy jste zásilku vyzvedli 14. 2. Lhůta běží od 11. 2. – desátým dnem uložení – tzv. fikce doručení. Lhůta pro odvolání končí 25. 2.

Mgr. Radka Pešlová

Je mi hrazeno pojištění, když je maminka v nemocnici?

Dobrý den, obracím se na vás s dotazem. Pečujeme o maminku ve věku 93 let a bereme příspěvek na péči 4. stupně. Maminka si zlomila nohu v krčku a je v nemocnici a nyní v LDN. Jak je to s příspěvkem na péči v tomto případě? Také jsme již ohlásili, že maminka je v nemocnici, ale nevíme, jak je to se zdravotním pojištěním, když jsme předkládali návrat domů, který se asi odkládá, pokud k němu dojde.

První pečující osoba je z titulu § 7 odst. 1 písm. g zák. č. 48/1997 Sb. pojištěna zdravotně po dobu poskytování péče vaší mamince. Tzn. že pokud poskytujete péči, tak jste lidově řečeno „pojištěncem státu“, resp. zdravotní pojištění hradí za vás stát (vy máte jen povinnost zdravotní pojišťovně nahlásit, že jste pečující osobou, a to do osmi dnů, kdy tato skutečnost nastane, a také do osmi dnů, kdy pečovat přestanete). Současně jste kryt tímto pojištěním po dobu, kdy mamince náleží příspěvek na péči a hradí z něj vaši péči.

Zákon č. 108/2006 Sb. v § 14a upravuje, kdy z důvodu pobytu maminky v LDN nemá nárok na příspěvek na péči (PNP) a vy tedy na to, že za vás bude hrazeno zdravotní pojištění státem.

Pokud bude maminka v LDN celý kalendářní měsíc, tak na PNP nebude nárok. Za celý měsíc se ale nepovažuje, když nastupuje do LDN první den v měsíci nebo končí poslední den v měsíci.

Pro objasnění uvádím příklad:

Nástup do LDN 4. 9. a návrat z LDN až 31. 12.

Maminka bude/nebude mít nárok na PNP:

- v září = ANO (nejde o celý kalendářní měsíc)
- v říjnu = NE (pobyt je přes celý kalendářní měsíc)
- v listopadu = NE (pobyt je přes celý kalendářní měsíc)
- v prosinci = ANO (nejde o celý kalendářní měsíc – 31. 12. bude pár hodin doma)

Po dobu, kdy o maminku nebudete pečovat, doporučuji zaměstnání, ze kterého se bude hradit zdravotní pojištění. Pokud nemáte možnost zaměstnání, doporučuji evidenci na Úřadu práce (není povinná) nebo samoplátcovství.

Podmínky pro samoplátcovství:

Pojištěnec – osoba bez zdanitelných příjmů (OBZP) je povinen sám platit měsíčně pojistné ve výši vypočtené jako 13,5 % z vyměřovacího základu rovnajícího se platné minimální mzdě po zaokrouhlení na korunu nahoru. Od 1. 1. 2007 tak činí pojistné OBZP 1 080 Kč.

Pojistné je splatné vždy od prvního dne kalendářního měsíce, za který se platí, do osmého dne měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který se platí. Případně-li poslední den splatnosti na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.

Mgr. Radka Pešlová



Domácí hospicová péče – jeden z terminů, který zvolna vstupuje do povědomí veřejnosti. Co všechno obsahuje? ptáme se milé mladé paní...

„Domácí hospic – ten termín sám, myslím, vystihuje naše poslání a naše snažení: chceme pomáhat těm, kteří se rozhodnou pečovat o své blízké v závěrečných chvílích jejich života, kteří je chtějí mít u sebe, doma, všem, kteří se pokusí neosobní, i když jistě profesionální práci zdravotnického personálu v nemocnicích či hospicích nahradit láskou a obětavostí... Proto jsme shromáždili multidisciplinární tým složený z lékaře, zdravotní sestry, pečovatelky, sociální pracovnice, psychologa a pastoračního asistenta a ti všichni jsou po 24 hodin denně připraveni pomáhat rodině v péči o umírajícího.“

Konkrétně to tedy znamená, že rodina může požádat o odbornou zdravotní pomoc i duchovní útechu...

„Ano, naše zdravotní sestry ve spolupráci s lékaři zajistí zdravotnické úkony – injekce, infuze, převazy, pečovatelské pomohou při toaletě, při podávání stravy, půjčujeme pomůcky, polohovací lůžka, antidekubitní matrace, vozíky i speciální zdravotní pomůcky – například odsávačky, oxygenátory... pomáháme při obstarávání osobních záležitostí – vyřizování žádostí, kontaktů s úřady. Důležité je i to, že naše pomoc umožní rodině, aby si čas od času odpočinula a načerpala nové síly...“

Zájemce o tuto charitativní výpomoc bude jistě zajímat, jak je to s hrazením vašich služeb...

„Všechny zdravotnické výkony jsou hrazeny pojišťovnou, s níž máme smlouvu. Sociální služby, pomoc s jídelnou a hygienou atp. platí klient podle sazebníku sociálních služeb. Péče pastoračního asistenta nebo pomoc psychologa je bezplatná.“

Mohou zdravotníkům pomoci kurzy komunikace? (dokončení)



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

MUDr. Vratislav Holouš lékař

Stížnosti na nedostatečnou komunikaci mezi lékařem a pacientem slýcháme stále častěji. Komunikace není uspokojivá hned z několika příčin. Dle mého názoru lze největší část viny spatřovat v jejím prakticky nulovém zastoupení v učebních osnovách. Přitom by trénink komunikace (včetně náviku chování při vizitách), měl být pevnou součástí výuky – od prvního semestru studia až po povinné „kolečko“ po promoci. Také nelze opomíjet, že (nejenom) v našem zdravotnictví jsou lékaři placeni za odvedené výkony a nikoliv za to, že pacientům naslouchají.

Bylo zjištěno, že typická konzultace v ordinaci obvodního lékaře trvá něco přes sedm minut. Rozhovor lékaře s pacientem by se proto měl jako za „starých dobrých časů“, kdy ještě neexistoval žádný spěch a žádný stres, stát cíleně opět středobodem „interakce“ mezi lékařem a pacientem. Dle některých anglických výzkumů existuje přímá souvislost mezi zdařilou komunikací a úspěšným léčebným procesem. Pacienti si na svém lékaři cení především jeho schopnost naslouchat. Dobrá komunikace je rovněž předpokladem důvěry, bez které též neexistuje žádná úspěšná terapie. Schopnost vést osobní rozhovory však bez teoretické průpravy a jejich navčování, jak již řečeno, získat ve většině případů nelze.

Možnost „si v klidu pohovořit“ narušuje i vzrůstající tlak na ekonomizaci a „industrializaci“ medicíny. Stále těsněji doléhající tlak na byrokratické dokumentování všeho myslitelného (i z důvodů pojitit se proti pozdějším neoprávněným žalobám a nárokům na náhradu škod) vytlačuje možnosti „vydatnější“ komunikace za obzor reality.

Jen ten, kdo se dovede s nepředstíraným zájmem ptát, pozorně naslouchat a dobře své odpovědi formulovat, je schopen stanovit i přesnou diagnózu a rozhodnout se pro správnou terapii. Proto musí být každý lékař

schopen vést svůj rozhovor s pacientem skutečně profesionálně – zde budiž důležitost výuky v tomhle směru znovu potvrzena! Bylo mj. zjištěno, že takřka třetina pacientů, navštěvujících lékařskou ordinaci trpí potížemi, jimž neodpovídá patřičný „tělesný korelát“ – žádný objektivní nále. Nelze takové potíže nazvat jinak než psychosomatickými. Základem diagnostiky takových poruch může být jedině důkladný rozhovor mezi lékařem a pacientem. Nejenom v našem zdravotnickém systému je však právě tento lékařský výkon nejvíce „nedostatkovým zbožím“. Zde neškodí připomenout si jednu ze základních vět řeckých antických lékařů: „Napřed aplikujme dobré slovo, pak léčivou bylinu – teprve nakonec přijde na řadu nůž.“

Jsem přesvědčen, že jedině ten, kdo se dovede správně ptát, pozorně naslouchat a dokáže najít pro odpověď ta správná slova, může mít na své návrhy a připomínky správnou odezvu a splňovat tak pacientovo očekávání a reagovat na jeho potřeby. Bylo by ovšem zapotřebí, aby zde kromě odbourávání nepotřebné byrokracie „politika“ pro lékaře vytvořila i spravedlivější systém ohodnocování a odměn za takto, na kvalitní komunikaci s pacientem vynakládaný čas. Což ovšem dnes v čase rozpadu a rozkladu všeho dosud dosaženého, považovaného již dávno za něco „samozřejmého“, zní jako špatný vtip či bohupustá utopie!

Rudolf Hubáček překladatel

Na úseku několika desítek let mohu z vlastní zkušenosti i v obecné rovině posoudit úroveň komunikace mezi lékařem a pacientem nejenom doma, nýbrž i u sousedů, ve „staré“ Spolkové republice Německo, kde jsem více než dvacet roků žil. Z jakési vrozené poníženosti a – i po dvaceti letech otevřených hranic – stále ještě malé informovanosti – panuje u nás přesvědčení, že vedle v Německu „musí být všechno lepší“ a tedy i lékařská péče včetně oné komunikace mezi lékařem a pacientem. Pravděpodobně se během uplynulých dvou desetiletí, kdy už opět v Německu nežijí, mnohé změnilo, avšak ze zpráv, které odtud též



nadále mám, se i tam z důvodů, že nově i v Německu – kde už rovněž přestala „padat mana z nebes“ – mnohé z dobrodiní středního státní zredukovalo.

Čas, který mohl tzv. rodinný praktický lékař (odpovídající naesmu obvodnímu praktickému lékaři), věnovat jednotlivému pacientovi, odpovídal – i se zohledněním „návalu“ pacientů v čekárně – času, který má k dispozici lékař u nás. Nevím, v jakém byl tehdy a je dnes poměr mezi odměnami, vyplácenými nemocenskými pokladnami na „hlavu“ pacienta (kapitační odměňování) a paušálem, a to jak v Německu, tak u nás, avšak v Německu jsem měl vlastně ještě mnohem více než tady pocit „pacienta na běžícím pásu“. A v té zemi se tehdy též nepokrytě psalo o „industrialisierterm Fliessband-Medizin“ – o průmyslové medicíně na běžícím pásu. Na nějaký hlubší rozhovor mezi lékařem a pacientem nebylo za těchto podmínek ani pomyslení.

V tom mám i jednu vlastní trpkou zkušenost. Několik let jsem se tam při vážných potížích „motal“ i kvůli minimální komunikaci lékařů se mnou jako pacientem v začarovaném kruhu a marně hledal lékaře, který by mi pomohl. Běhal jsem zoufalý, doslova od čerta k ďáblu a „poznal“ tak desítky německých lékařů! Občasný výtok, žádný bakteriologický nále, a poněvadž to bylo tehdy na Západě módní téma, prý „psychosomatické potíže“. Psychosomatický hnisaný výtok! Naštěstí tehdy emigroval jeden můj přítel,

lékař z Ostravy, který mi – ač ne specialista v daném oboru – řekl: „Vypadá to na absces, který se občas vyprazdňuje!“ a poradil mi, jakého specialistu mám zkusit. Byl to skutečně dobře ukrytý absces, který mi prof. Rugendorff v Giessenu na můj tip posléze vyoperoval. Tak jsem měl konečně pokoj! Takže mi za pomoci českého kamaráda lékaře a předního německého urologa z Giessenu pomohl jen vlastní, jednostranný „komunikační tlak“ na lékaře a asertivní odhodlání nedát se!

Vím jen, že o nutnosti lepší přípravy lékařů na komunikaci s pacienty se v současnosti vede v Německu podobná debata jako u nás a že se většinou zůstává jen u deklarací. Takže se zřejmě situace v tomto ohledu v obou zemích asi příliš lišit nebude.

Zbyněk Kolář psycholog

Výškolení nadcházejících i těch již aktivních lékařů v základech psychologie a komunikace by se mělo stát jedním z hlavních úkolů tzv. „dalšího vzdělávání“. Existují učebnice i pro řádné studenty (např. z nakl. Grada), avšak problematice se všeobecně věnuje jako něčemu „marginálnímu“, jen minimum času. Obzvláště lékaři v oborech, kde budou často či neustále konfrontováni s „posledními věcmi člověka“, nemohou být na situace, jakým budou vystavováni, ani zdaleka připraveni. Pracovat denně s těžce nemocnými lidmi, být posly špatných zpráv atp., klade obrovské nároky na „umění vše zkomunikovat“.

Každý lékař je při práci např. s onkologickým pacientem konfrontován s vlastními emocemi, jejichž součástí jsou kupř. podrážděnost, pocit bezmoci, zoufalství atd. Setkávání s umírajícími pacienty jim připomíná vlastní smrt a vzbuzuje emoce s tím spojené. Je zcela přirozené a normální, že lékař vyvíjí směřem k pacientovi i své subjektivní emoce. Důležité však je, aby je sám sobě nepopíral, nýbrž si je naopak připouštěl. Podmínkou jejich úspěšného zvládnání je u lékaře „psychologické“ poznání sebe sama. Není totiž nic horšího, než když se dostane lékař do situace, že nemůže pacientovy emoce od těch svých rozlišovat. Stává se až příliš často, že pocity nemocného, např. jeho strach ze smrti, spouštějí u ošetřujícího lékaře pocity obdobné: Fobie a deprese patří k nejobvyklejším z nich. Dokud lékař tyto pocity nezvládne, nemůže pacientovi účinně pomáhat.

Strach být vnitřně „převálcován“ – nebýt již pánem situace, uvádí do pohybu obranné mechanismy a vyvolává úhybné reakce, ke kterým patří i lež a zapírání, upjatá věcnost a přílišná stručnost sdělování. Lékař nechává pacienta déle čekat, zkracuje na co nejmenší míru čas strávený u jeho lůžka, vyhýbá se rozhovoru s ním. Velké rezervy ke zlepšení současného stavu bych viděl nejenom v prohloubení a zavedení povinné, zatím více či méně dobrovolné výuky, ale stejně tak v možnosti pro lékaře být stále či dle potřeby v kontaktu s ústavními psychology. V období, kdy dochází ke všeobecnému krachu a drastické redukci mnohaletých „výdobytků“ naší civilizace, která postihuje i zdravotnictví, však vidím i tuhle možnost celkem černě. LADISLAV PLCH

Čtení 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 nic neztrácí.

Mařenka

Maminka byla nejmladší, měla dva bratry a sestru Mařenku. Po jejích bratřích mi zůstaly tetičky, po Jirkovi Stáňa a po Milanovi Věra. Mařenka zůstala v Čebíně v rodném domě. Maminka se po svatbě přistěhovala k babičce a tetičce sem – do Kuřimi, tady jsem se narodila, tady teď o maminku pečuji.

Bratr Jirka bydlel v Brně, kromě nějakého času, který jako vášnivý ornitolog strávil kdesi na Sibiři. Poslední roky života pak žil se svými chorobami v domku po rodičích tety Stáni v Drásově. Stáňa

zůstávala přes týden v Brně, starala se o vnučku Andreu, která studovala, na víkendy jezdily do Drásova. Nejstarší bratr Milan měl život nejdramatičtější, s tetou Věrou strávili pár let v kriminále jako političtí vězňi, pak emigrovali do Kanady. Zemřel půl roku po mém otci.

S tetičkou Věrou si teď povídáme po Skype. Dál žije v Kanadě, je stále šikovná a soběstačná. Dokonce sama několikrát za den odhrnovala sníh – ve svých 84 letech. A stále se zajímá, jak se mamince daří.

Mařenka už také dávno ovdověla, strýc Gusta zemřel jako první z mých strýčků z matčiny strany. Ti chlapi jaksi nic nevydrží.

A Mařenka žila dál v Čebíně s rodinou své nejmladší dcery. Byla o dva roky starší než maminka. Měly k sobě hezký vztah, mládí prožily spolu jako dvojčata – jejich maminka prý šila všechno dvojmo. A právě u Mařenky mohla maminka nechat nás, děti, když musela za otcem do nemocnice.

Mařenka k nám jezdila každou sobotu. Dříve si s maminkou povídaly, později se už jen pomodlily. Poseděla u ní, podržela ji za ruku, to má maminka ráda. Jednou v sobotu zase přijela Mařenka, chvíli po ní i Stáňa. Bylo to odpoledne, tak mě napadlo, jestli Věra náhodou není na Skype. A byla, tak se všechny radovaly, že se zas jednou vidí a slyší. Jen nikdo netušil, že je to naposled. Ve čtvrtek mi volala sestřenka Bohuška, Mařenčina dcera, že maminku odvezli do nemocnice. Pustili ji k ní jen na pět minut, nemohou prý nic říct, neboť její stav se stále mění. Druhý den Mařenka zemřela. A to prý v tu sobotu říkala, jak dobře se cítí. Ještě předtím měla maminka období, kdy volávala „Mařenko, pomoz mně!“, „Milane, vytáhni mě!“.

Používala i jiná jména a bylo jedno, kdo zareaguje. Bůh ví, co se v té hlavičce odehrávalo, důležité bylo zareagovat správně, jinak se její nervozita stupňovala. Žádné „Jak ti mám pomoci?“, „Co mám udělat?“. Věcně sdělil, že ty kachličky už jsou poskládané, desky natřené a ty trubky už jsme našli. I pečovatelka říkala, že pracovaly – skládaly kachličky. A pak nějakou otázku – Budeme vařit tu polívku? To obilí máme dát na půdu? Možná ani nechápala smysl, jen to, že je to otázka. Jako by se nad tím zamyslela, a to ji z té nervozity vytrhlo.

Samozřejmě jsme před maminkou nemluvíli o tom, co se stalo s Mařenkou, kdo ví, co by to v ní mohlo vyvolat. Pár dní poté jsem byla v kuchyni, Skype spuštěný na počítači v ložnici i na notebooku v kuchyni, abych slyšela, kdyby se maminka ozvala. Najednou slyším „Mařenko!“, „Mařenko!“ ... „Naša Mařenka už tady není?“ Trochu mi přeběhl mráz po zádech, ale dál už bylo ticho. Pak už nikdy Mařenku nevolala. HELENA STRAKOVÁ

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.

Nácvik kroku

- Je důležitý pro nácvik chůze nebo pro přesun na invalidní vozík nebo WC křeslo.
- Pro nácvik kroku jde použít chodítko, berle či vycházkové hole. Nejprve ošetřovaného učíme se postavit u lůžka pevně na obě nohy.
- Pokud ošetřovaná osoba není ve stoji stabilní, poskytujeme oporu buď jednou osobou, nebo nemocného mohou držet dva, každý z jedné strany. V prvním případě se pečující postaví před ošetřovaného a vyzve ho, aby si položil ruce na jeho ramena. Potom podepře ruce ošetřovaného svými nataženými horními končetinami a uchopí ho v podpaždí ze strany za horní část hrudníku. Takto odebere ošetřovanému určitou váhu těla a ošetřovaný může provést krok snadněji. *Obr. 1 a 2.*
- Opora dvou vypadá následovně. Z každé strany ošetřovaného se postaví jedna osoba. Jednou rukou podepírají nemocného v podpaždí a druhou ho drží za ruku. Takto poskytují ošetřovanému oporu a pomáhají mu k lepší stabilitě postoje. Dochází k odlehčení váhy těla, odlehčení dolních končetin – prvý krok je pro něj mnohem snazší. *Obr. 3 a 4.*
- Pokud si je ošetřovaný ve stoji jistý a nekácí se, potom ho začínáme učit přešlapovat na místě. Můžeme použít pokyn: „Pochodujeme jako vojáci“ nebo: „Šlapeme zeli“. Tím si vyzkoušíme, zda je jeho stabilita opravdu dobrá a zároveň již posilujeme dolní končetiny. Pokud jsme úkon zvládli a ošetřovanému se netočí hlava, můžeme udělat první krok vpřed.
- Při nestabilitě stoje nebo pokud je ošetřovaný příliš slabý, můžeme využít k nácviku kroku pultové chodítko, které je ošetřovanému oporou a rozloží váhu jeho těla. Nebo je možné využít nízké rámové chodítko, u kterého je odlehčení dolních končetin sice menší, ale rovněž zajistí dostatečnou stabilitu pro nácvik kroku. *Obr. 5–8.*
- Pokud má ošetřovaný berle, dáme mu pokyn, ať dá obě berle dopředu, opře se o ně a udělá krok vpřed jednou nohou a potom i druhou. Krok by měl být stejnoměrný, spíše kratší, jedna noha se přesune mezi berle a druhá nakročí až za berle. U nácviku kroku následuje krok zpět k místu, z něhož jsme vykročili.
- Při nácviku kroku o jedné holi se řídíme zásadou, že hůl se drží na druhé straně, než je bolestivá noha (pokud je bolestivá levá noha, hůl držíme v pravé ruce a opačně)! Ošetřovaný přenesení hůl zároveň s bolestivou dolní končetinou vpřed, poté následuje krok druhou nohou až za hůl.

- Můžeme nacvičovat i úkrok stranou. Úkrok využijeme třeba při přesunu na WC křeslo, vozík nebo když si chce ošetřovaný sednout na židli ke stolu. Pokud ošetřovaná osoba neví, jak úkrok provést, učíme ji přenést váhu na dolní končetinu, na které zůstane stát. Druhou nohu zvedne, posune ji do strany a položí na zem. Potom přisune nohu, na které stál, k noze, co prováděla úkrok. Můžeme opakovat podél lůžka k jedné straně a zpět. Tento pohyb můžeme nemocnému upřesnit tím, že mu řekneme: „Udělej krok do strany, jako když tancuješ mazurku.“
- Dále můžeme zařadit mírné podřepy. Ověří nám stabilitu stoje a zároveň tím posilujeme také svaly dolních končetin.

Nácvik chůze do schodů

- Chůze do schodů je i v době výtahů a bezbariérových přístupů velmi důležitá. Nejčastěji se setkáváme se schody v domovech pacientů, ale jsou rovněž u vstupu do úřadů, na poštu, někdy i do zdravotnických zařízení, v dopravních prostředcích, a podobně.
- Schody často představují nepřekonatelnou překážku v běžném životě člověka stíženého nějakou nemocí či úrazem.
- U nácviku chůze do schodů bez pomůcek může využít pacient zábradlí nebo pomoci druhé osoby či obojí. Pokud svému blízkému asistujeme při chůzi do schodů, jdeme vedle něho a dopomáháme mu z boku úchopem za paži z vnitřní strany. Při chůzi ze schodů je situace stejná. Pokud je schodiště úzké, jdeme za ošetřovaným a přidržujeme ho úchopem za pas nebo za horní část pánve. Při chůzi ze schodů dopomáháme zepředu, couváme před ošetřovaným a přidržujeme ho rovněž za pas. Ošetřovaný tak nemá strach z hloubky pod sebou, vnímá před sebou vaši osobu. *Obr. 9 a 10.*
- Při nácviku chůze do schodů o jedné holi (vycházkové i francouzské) může nemocný opět využít k opoře zábradlí. Nebo se opírá jednou rukou o hůl a z druhé strany mu napomáháme přidržením za paži z vnitřní strany.
- Chůze do schodů o jedné holi vypadá následovně: První jde na schod silnější dolní končetina, potom druhá dolní končetina a nakonec hůl na stejný schod. Jedná se o chůzi po jednom schodu, ne střídavě. O jedné holi může ošetřovaný chodit i střídavě, ale chůze po jednom schodu je bezpečnější vzhledem k omezené stabilitě ošetřovaného. *Obr. 11–14. Pokračování příště.*

Jitka Kolébalová, Jana Poláková



Obr. 1. Dopomoc při nácviku kroku bez pomůcek



Obr. 2. Dopomoc pro krok a chůzi jednou pečující osobou



Obr. 3. Dopomoc pro krok a chůzi ve dvou pečujících



Obr. 4. Dopomoc pro krok a chůzi, pohled na úchop zezadu



Obr. 5. Nácvik kroku a chůze v pultovém chodítku



Obr. 6. Nácvik kroku a chůze v pultovém chodítku s dopomocí



Obr. 7–8. Dopomoc při nácviku kroku a chůze v rámovém chodítku



Obr. 9–10. Dopomoc pro chůzi do schodů bez pomůcek



Obr. 11–14. Dopomoc při chůzi do schodů o jedné francouzské holi



Změny v legislativě od 1. 1. 2012 (druhá část)



Máme za sebou první měsíce od platnosti vládní reformy I. U většiny zdravotně znevýhodněných tato reforma vzbudila mnoho otázek, a to nejen v době její přípravné fáze, ale i v době schválení, které bylo poměrně nepřehledné (z důvodu neustálých změn a návrhů) a především časovým naplánováním, kdy byl sice první závažnější zákon schválen již skoro v půlce října 2011, ale prováděcí vyhláška až téměř v půlce prosince. Reformními zákony se mění velmi podstatným způsobem nejen nepojistné dávky, ale také kompetence úřadů, což před koncem roku velmi ztížilo možnosti podávání žádostí (a jejich včasné zpracování) ještě podle staré právní úpravy.

Reformní zákony (v sociální oblasti) vstoupily (převážnou většinou) v platnost 1. 1. 2012. Vzhledem k tomu, že šlo o velký zásah do života zdravotně postižených a jejich pečujících, tak poskytování informací ze strany úřadu (už snad možná trochu nadneseně Superúřadu) je velmi nedostačující. **Dovolím si tedy shrnout změny (nebo naopak informace, které se neměnily)**, abych tak odpověděla na mnoho otázek, které se k nám právě od 1. ledna dostávají.

Rodičovský příspěvek a příspěvek na péči vs. Sociální a zdravotní pojištění

V současnosti vyvstává mnoho otázek k ukončení výplaty rodičovského příspěvku pro rodiče zdravotně postižených dětí.

Podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění lze nově vyplácet **rodičovský příspěvek maximálně do čtyř let věku dítěte**, a to pouze **pokud nemá dítě nárok na příspěvek na péči**. Pokud nárok má, musel rodič provést volbu (do konce ledna 2012) mezi příspěvkem na péči a rodičovským příspěvkem (a to i v případě, že jde o dítě mladší čtyř let).

Do prosince se pro nárok na rodičovský příspěvek posuzovalo zdravotní postižení dítěte dle vyhlášky č. 207/1995 Sb. Určovaly se tři stupně zdravotního postižení. Jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činil stupeň zdravotního postižení

a) od 20 % do 49 %, považovalo se nezaopatřené dítě za dlouhodobě nemocné, b) od 50 % do 79 %, považovala se osoba za dlouhodobě zdravotně postiženou, c) od 80 % do 100 %, považovala se osoba za dlouhodobě těžce zdravotně postiženou.

Pokud bylo postižené dítě ohodnoceno písmenem b) a c) – měl rodič nárok na rodičovský příspěvek až do sedmi let věku dítěte současně s příspěvkem na péči, pokud jej dítě pobíralo (pouze z toho důvodu docházelo ke krácení rodičovského příspěvku). Pokud nebyl nárok na příspěvek na péči, tak mohl rodič na takového dítěte pobírat rodičovský příspěvek až do 15 let věku tohoto dítěte.

Nově dítěti staršímu jednoho roku a současně ohodnocenému písm. b) bude **automaticky náležet příspěvek na péči I. stupně** (tj. 3000 Kč). Plnilo-li dané dítě ohodnocení písm. c), tak mu bude **automaticky náležet příspěvek na péči II. stupně** (tj. 6000 Kč).

Jak to bude se sociálním a zdravotním pojištěním?

Sociální (důchodové) pojištění podle § 5 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění určuje, kdo spadá do okruhu pojištěných osob. A těmi jsou mj.:

r) **osoby pečující osobně o dítě ve věku do čtyř let**,
s) **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**.

Z uvedeného je zřejmé, že **do čtyř let je pojištěn důchodově rodič** dítěte, který převážně o toto dítě pečuje, a je jedno, zda je dítě postižené či nikoliv a také to, zda pobírá nebo nepobírá rodičovský příspěvek.

Od čtyř let do desíti let věku dítěte už musí jít o péči o dítě, kterému je **příznán jakýkoliv příspěvek na péči** (tedy dostačuje, aby byl příznán příspěvek na péči z původního rodičovského příspěvku).

Naopak dosud nebyli pojištěni rodiče, kteří pečovali o dítě ve věku od čtyř do 10 let, kterému nebyl příznán příspěvek na péči.

Od desíti let věku dítěte musí jít o péči o dítě nebo později již o dospělou osobu, které je příznán příspěvek na péči, alespoň ve II. a vyšším stupni. Takoví pečující jsou opět pojištěni tzv. ze zákona, pokud svoji péči doloží rozhodnutím úřadu (dříve obce s rozšířenou působností, nově Úřadem práce) a jde o osobu blízké nebo s postiženým žijí ve společné domácnosti.

Zdravotní pojištění určuje § 7 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění. Státními pojištěnci jsou:

a) **nezaopatřené děti**; nezaopatřenost dítěte se posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře;
c) **příjemci rodičovského příspěvku**;
d) **ženy na mateřské a osoby na rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění**;
g) **osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby** ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), a **osoby pečující o tyto osoby**, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost);
l) **osoby celodenně osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku**, nejde-li o osobu uvedenou v písmenu c) nebo d). Podmínka celodenní péče se považuje

za splněnou i tehdy, je-li dítě předškolního věku umístěno v jeslích (mateřské škole), popřípadě v obdobném zařízení na dobu, která nepřevyšuje čtyři hodiny denně, a jde-li o dítě plnící povinnou školní docházku po dobu návštěvy školy, s výjimkou umístění v zařízení s týdenním či celoročním pobytem. Za takové osoby se považuje vždy pouze jedna osoba, a to buď otec nebo matka dítěte, nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti.

Z těchto zákonem vydefinovaných podmínek je zřejmé, že kategorií státních pojištěnců vymezuje hned několik oblastí, které se dokonce mohou vzájemně překrývat. Pro rodiče se tedy de facto nic nemění a jen musí nahlásit na svoji zdravotní pojišťovnu, že již nespádají pod písmeno c), ale g), aby je měla zdravotní pojišťovna správně zařazené.

Samozřejmě nejde jen o rodiče pečující o děti, ale i o osoby pečující o ostatní postižené. I ti, pokud se najdou ve jmenovaných předpisech, tak jsou pojištěni.

Za jakých okolností je za koho hrazeno zdravotní pojištění a jaká doba je započtena do důchodu (sociální pojištění)	doplňující podmínka	sociální pojištění	zdravotní pojištění
Rodič na rodičovském příspěvku do dvou, tří nebo čtyř let věku dítěte	bez ohledu na příspěvek na péči	ANO	ANO
Rodič na rodičovském příspěvku do sedmi nebo 15 let věku dítěte	pokud nebyl současně příspěvek na péči	NE	ANO
Rodič na rodičovském příspěvku do sedmi nebo 15 let věku dítěte	pokud byl současně příspěvek na péči	ANO	ANO
Rodič pečující o dítě do 10 let, kterému náleží příspěvek na péči I. stupni		ANO	ANO
Rodič pečující o dítě nad 10 let, kterému náleží příspěvek na péči I. stupni	pokud nebyly splněny jiné podmínky	NE	NE
Rodič pečující o dítě (osobu) nad 10 let, kterému náleží příspěvek na péči II. a vyšším stupni		ANO	ANO
Osoba v II. a vyšším stupni příspěvku na péči	pokud nebyly splněny jiné podmínky	NE	ANO
Osoba pobírající III. stupeň invalidního důchodu	bez ohledu na to, zda osoba pobírá příspěvek na péči či nikoliv	ANO	ANO

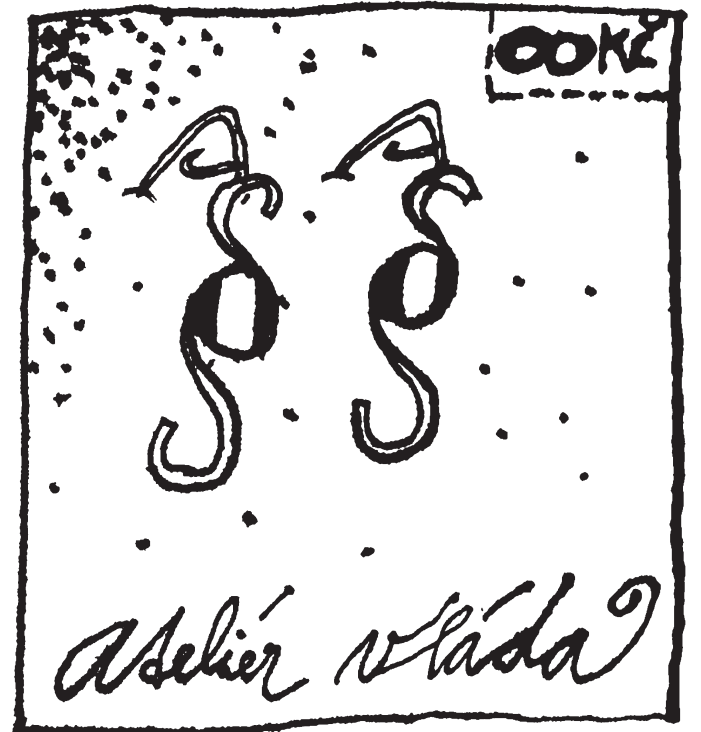
Příspěvek na mobilitu

Zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů byla **zrušena celá vyhláška č. 182/1991 Sb. a tím i příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na individuální dopravu** (obě dávky nešlo pobírat současně).

Příspěvek na provoz motorového vozidla se vyplácel pouze osobám (držitelům průkazu ZTP a ZTP/P), které měli vlastní vozidlo, nebo někdo z jejich blízkých vlastnil vozidlo, kterým je vozil. Podmínka **vlastnictví vozidla však není pro novou dávku potřebná**. Nová dávka stanovuje jen podmínku mít průkaz ZTP nebo ZTP/P a pravidelně se dopravovat. **Dokonce není stanoven ani nutnost se dopravovat autem – je možné i hromadnou dopravou (a třeba i zdarma)**. Jak bylo zmíněno – sloučily se dvě dávky, které každá využívala jiný způsob dopravy. Nově tedy už nepožádáte o ani jednu z uvedených dávek, ale jen o příspěvek na mobilitu.

O příspěvek žádá sama postižená osoba. Žádost o příspěvek však nemusí podat osobně. V řízení o tento příspěvek se může nechat zastupovat **na základě plné moci**, která pokud je konkrétní, tak nemusí být ověřena. § 33 zák. č. 500/2004 Sb., o správním řízení, v platném znění určuje v odst. 2, kdy musí být notářsky ověřen podpis, a to jen „pro neurčitý počet řízení s určitým předmětem, která budou zahájena v určené době nebo bez omezení v budoucnu; podpis na plné moci musí být v tomto případě vždy úředně ověřen a plná moc musí být do zahájení řízení uložena u věcně příslušného správního orgánu, popřípadě udělena do protokolu“.

Pokud však udělí postižený zmocnění k určitému úkonu, skupině úkonů nebo pro určitou část řízení nebo pro celé řízení, tak notářsky podpis ověřovat nemusí.



Stačí tady znění plné moci:

Já narozen bydlím v uděluji plnou moc k vyřízení příspěvku na mobilitu v roku 2012 na Krajské pobočce Úřadu práce Brno-město panu/paní narozenému/narozené bydlícím Plnou moc uděluji na dobu určitou – do konce 2012. V Brně dne podpis udělitele Já plnou moc přijímám (podpis)

V takovémto případě může zmocněnec s vašimi doklady vše vyřídit. Formulář lze stáhnout na internetu: <https://formulare.mpsv.cz/oksluzby/cs/welcome> a k vyřízení je třeba občanského průkazu žadatele a v případě zmocnění i osoby, která bude žádosti doručovat (tj. které byla udělena plná moc) a platný průkaz ZTP nebo ZTP/P. Ve formuláři je navíc uvedena nutnost sdělit zdravotní pojišťovnu. Tento údaj je pro občany ČR nadbytečný, ale ulehčí si jednání, pokud průkazku vezmete s sebou.

Jak je to s průkazy ZTP a ZTP/P (případně i TP)?

Pokud nějaké vlastníte, tak jsou v platnosti do konce roku 2015, pokud však na nich není uvedeno dřívější datum, ke kterému by končily (pak je rozhodující to uvedené). Ten, kdo má průkaz ZTP nebo ZTP/P a pravidelně se dopravuje, tak mu vznikne nárok i na příspěvek na mobilitu (po podání žádosti). Průkaz zdravotně postiženého s sebou nesl i další výhody, které zůstávají v platnosti i po reformě:

1. Průkaz osoby s těžkým postižením (průkaz TP):

- nárok na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- nárok na přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

2. Průkaz osoby se zvlášť těžkým postižením (průkaz ZTP):

- výhody uvedené v bodu 1,
- nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
- sleva 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 75 % sleva v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

3. Průkaz osoby se zvlášť těžkým postižením s potřebou průvodce (průkaz ZTP/P):

- výhody uvedené v bodech 1 a 2,
- nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,
- u úplně nebo prakticky nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.
- Dále může být držitelům průkazů ZTP a ZTP/P poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky. Při poskytování slevy držitelům průkazu ZTP/P se poskytne sleva poloviny vstupného i jejich průvodci.

Dále podle zákona č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, v platném znění je držitel průkazu ZTP (s výjimkou sluchového postižení) či ZTP/P **OSVOBOZEN OD POPLATKU ZA POUŽITÍ DÁLNIČE A RYCHLOSTNÍ SILNICE** (podle §20a, odst. 1, písm. f) – a to pouze v České republice – v jiných zemích jsou odlišné podmínky pro vydání tohoto povolení (např. na Slovensku musí být osoba velmi sociálně slabá).

Osoba, které byl vydán průkaz ZTP nebo ZTP/P, tedy nemusí mít českou dálniční známku, pokud je přítomna v autě a současně pokud je držitelem motorového vozidla nebo je držitelem vozidla osoba jí blízká (nikoliv např. soused).

Tato výhoda se váže na průkaz ZTP a ZTP/P, nikoli na parkovací kartu. Evropský parkovací průkaz je pak doklad jiný a určený k jiným účelům.

Mgr. Radka Pešlová

Přečetli jsme

Hospodářské noviny: Konopím na Parkinsona

Zajímavý článek přinesly Hospodářské noviny. Může být i určitou inspirací pro ty, kteří přestávají mít peníze na léky, zatímco byliny jsou jim finančně dostupné. Přetiskujeme z něj hlavní pasáže.

Západní medicína léčí až následek nemoci, a ne příčinu. Není postavená tak, aby chorobám předcházela, říká 72letý Pavel Valíček. Uznávaný biolog a botanik, žijící v Martínkově na Třebíčsku, strávil profesní život v Institutu tropického a subtropického zemědělství a část z něj i v jihovýchodní Asii, kde se seznámil i s čínským lékařstvím. Za rostlinu budoucnosti označuje konopí. On sám se léčí již od mládí zásadně bylinami a tvrdí, že za svůj život byl jen jednou nemocen.

HN: Konopí je nyní zakázané, ale chystá se legalizace používání pro léčebné účely. Souhlasíte s tím?

Na zákaz doplácení slušní lidé a těch je spousta. Konopí léčí řadu chorob – velmi dobře působí například na Parkinsona, roztroušenou sklerózu a další. To jsou závažné nemoci a lidé ke konopí, které pomáhá, nemají legálně přístup. Ale podle mě se to moc nezlepší, spíš naopak.

HN: Proč? Ten, komu léčivý přípravek z konopí předepíše lékař, si ho bude moci obstarat v lékárně.

Ale co bude v lékárnách k dispozici? Jak bude lék kvalitní a kolik bude stát? Když si člověk konopí vypěstuje na zahrádce, tak to nestojí skoro nic. Já jsem schopen si udělat kvalitní konopnou masť proti tomu, co budou nabízet v lékárně za drahé peníze. Znáám případ paní s vážnou chorobou kůže a odvar z marihuany jí pomáhá, namáčí si do něj obvazy – kde na to vezme?

HN: Nemůže být za tím vliv farmaceutické lobby, jež z toho cítí zisk?

Je to pravděpodobné. Proč by se v záležitosti konopí měla chovat jinak než dosud? Málokdo ví, že Evropský parlament schválil asi před sedmi lety směrnici, která v podstatě říká, že léčivé rostliny, které nejsou schváleny ve všech zemích EU, se používat nesmějí. Například většina rostlin tradiční čínské medicíny je z použití vyloučena.

HN: Proč to Brusel zakazuje?

Funguje tam farmaceutická lobby. Potřebuje se zbavit těch, kdo dělají bylinnou léčbu a podobné věci. Žádná nafta či omamné drogy, ale léky jsou dnes na prvním místě, pokud jde o nejvyšší zisk.

HN: Je nutné používat léky, nebo by velkou část nemocí zvládly byliny?

Jsem přesvědčen, že řadu z nich byliny zvládnou. U nás, když přijde k lékaři a bude vás bolet v krku, tak vám zpravidla doktor předepíše antibiotika. V Číně musíte u doktora pobýt aspoň půl hodiny, protože jsou přesně dané postupy, které vycházejí z osobního kontaktu s pacientem. Jde o dotazování, celkový vzhled pacienta, diagnózu jazyka, sledování pulzů...

HN: Nemoc se dá odhalit z jazyka?

Perfektně. Jen na jazyk má čínská medicína velkou knihu, která se zabývá jeho povlakem a zbarvením – od banálních nemocí až po jazyk se smrtelnou chorobou. Třeba u mozkové mrtvice známe jen jednu diagnózu. Čínská medicína jich zná několik a u každé je jiná příčina vzniku. To musí čínský doktor zjistit, aby ji byl schopen léčit.

HN: Lidé ale – asi logicky – víc věří moderním metodám a přístrojům.

A to je tragédie. Naše medicína má perfektní techniku, je schopna na základě sono či CT vyšetření zjistit, jestli mám třeba žlučové kameny. Ale pak je někdy problém s léčením. Kdežto čínský lékař jde z druhé strany – musí najít ty symptomy, na základě nich řekne tady bude zánět žlučníku a v něm jsou žlučkové kameny a stanoví přesnou léčbu.

HN: Může to být efektivnější třeba i u rakoviny a podobných nemocí?

Často ano. Třeba houby, které využívá právě čínská medicína. Naprostá většina má protinádorové účinky. My je ale v podstatě neznáme.

HN: Ale farmaceutické firmy přece zkoumají účinky různých látek, netestují třeba účinky těch hub?

Ne, ony si vyrábějí své chemikálie, které mají často vedlejší účinky. Jim jde o peníze. Například existuje diabetes, cukrovka. Je tady ale aspartamová lobby (aspartam je umělé sladidlo – pozn. red.). Nikdo není ochotný diabetikům říct, jakou hrůzu páchají, když ho používají, protože aspartam má řadu vedlejších účinků. Přitom existují různá sladidla rostlinného původu, která vám udělají tu samou službu. Třeba stévie, rostlina, která má zhruba třicetkrát větší sladivost než sacharóza. Jde o necukerné sladidlo, vhodné pro diabetiky. Před patnácti lety jsem ji zkoumal. Výsledkem byla skutečnost, že Jemča Jemnice začala vyrábět první čaj slazený stévií. Jenže pak najednou přišel zákaz.

HN: Proč?

Převládala to pravděpodobně aspartamová lobby. Stále se omílalo to, že stéviu používaly indiánské ženy jako antikoncepci. To je ale nesmysl, který se někomu hodil k argumentaci. Pokud vím, tak Státní zdravotní ústav stéviu prostě zakázal. Přitom třeba celé Japonsko sladí steviosidem a porodnost se díky stéviu nezmenšila. Steviosid je běžný i ve Vietnamu či Rusku.

Tipy



Všechno o sociálních službách u nás

Název: *Sociální služby ČR v teorii a praxi*
 Autoři: Pavel Čámský, Jan Sembáner, Dagmar Krutilová
 Vydal: Portál 2011

Na základě několikaleté praxe v různých manažerských pozicích, jako lektori i inspektoři kvality sociálních služeb a jako spoluautoři několika publikací o poskytování sociálních služeb chtějí autoři v komplexní formě zprostředkovat své zkušenosti a znalosti všem, kdo sociální služby poskytují, působí či budou působit v oblasti sociální péče v ČR a také adresátům těchto služeb. V publikaci zohledňují nejnovější vývoj v této oblasti včetně příslušné legislativy.



Podrobně o nemocných Alzheimerovou chorobou

Název: *Paní Anežka má demenci*
 Autorka: Vanda Franková
 Vydal: Galén 2011

Příručka pro pečující a rodinné příslušníky nemocných Alzheimerovou chorobou. Velmi čtivou a přístupnou formou informuje o všem podstatném kolem Alzheimerovy choroby. Druhé přepracované vydání vydává agilní nakladatelství Galén.

O knížce píšeme také na straně 8.



Velký domácí lékař pro celou rodinu

Název: *Jak se léčit bez lékaře*
 Autoři: Birgit Kaltenhaler, Iris Hammelmann, Heike Kovács
 Vydal: Computer press, 1. vydání 2009

Kniha pro celou rodinu, pro děti i dospělé. Není třeba s každou maličkostí běhat k lékaři, mnoho problémů můžete vyřešit sami, s pomocí volně dostupných léčiv a využitím přírodních metod. V úvodu se seznámíte s možnostmi a principy přírodní léčby (bylinky, tradiční čínská medicína, homeopatie, aromaterapie, masáže, ajurvéda, jóga, vodoléčba – Kneippova metoda) a na dalších 300 stranách již naleznete konkrétní praktické rady na řešení svých zdravotních potíží svépomocí. Na případy, kdy samoléčba musí jít stranou a je nutné vyhledat lékaře, kniha samozřejmě upozorňuje.

Kalendář

15. 2. 2012 České Lurdy – Uzávěrka soutěže

Unie zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR ve spolupráci s partnery vyhlásila soutěž „Malé Lurdy“ aneb absurdita roku v posouzení zdravotního stavu zaměstnáváných osob se zdravotním postižením. Do soutěže může být navržen každý případ obzvláště nesmyslného rozhodnutí nebo zamítnutého odvolání osoby se zdravotním postižením (ID nebo OZZ), k němuž došlo v roce 2011. Cílem je prokázat nesmyslnost a nevhodnost posuzování zdravotního postižení dle novelizované vyhlášky MPSV pro potřeby reálného trhu práce. Tyto případy budou oceněny příspěvkem na lázeňský pobyt nebo wellness podle vlastního výběru. Návrhy je možno zasílat spolu s kontaktem na příslušnou osobu, které se rozhodnutí týká, na adresu AZPP ČR, Jindřišská 2, 110 00 Praha nebo na e-mail lurdy@azzp.cz. Uzávěrka je už 15. února 2012, o držitelé Ceny a nominovaných „TOP 10“

bude rozhodnuto nejpozději do 31. března 2012. Informace přineseme v příštím čísle.

12.–15. 4. 2012 Praha – Veletrh For senior

Veletrh For senior se koná v Pražském veletržním areálu Letňany. Informace: Bc. Jana Zahradnicková, manažerka veletrhu, tel.: 222 891 150, 739 003 168, e-mail: zahradnickova@abf.cz.

Praha 17. 4. 2012 Seminář Služby mobilního hospice

Cesta domů uspořádá seminář, které přehlednou formou seznámí s komplexními službami mobilního hospice. Určen je pracovníkům domácích i lůžkových hospiců, nemocnic, LDN apod. Více na tel.: 283 850 949, 775 166 863, info@cestadomu.cz.

Tržiště práce

ZAMĚSTNÁNÍ NABÍZÍ

Zdravotní sestry, asistenti, pečovatelé pro Německo. Společnost Aventinum GmbH, zabývající se provozem pečovatelských domů v Německu, přijme na trvalý pracovní poměr zdravotní sestry, asistenty, pečovatele. V současnosti hledá kvalifikovanou pracovní sílu do pečovatelského domu v Jünkerath (spolková země Rheinland Pfalz) a do pečovatelského domu v Harthe (spolková země Sasko). **Od uchazečů očekává:** ● maturitou ukončené střední odborné vzdělání v oboru všeobecná sestra/zdravotnický asistent/ošetřovatel ● znalost německého jazyka na dobré úrovni ● příjemné vystupování a trpělivost ● odpovědnost, samostatnost, týmovou práci ● ochotu pracovat na směny **Nabízí:** ● nástupní plat 1900 euro pro Jünkerath, 1350 euro pro Hartu plus osobní ohodnocení a příplatky za přesčasy a služby o svátcích apod. ● získání pracovních zkušeností v zavedeném zařízení s dobrým jménem a přístupem k pacientům. ● pomoc při zařazení administrativních formalit pro práci v Německu. ● podporu při zajištění ubytování v Německu, první měsíc je možné se ubytovat na náklady zaměstnavatele ve firemním bytě.

Zaujala-li vás nabídka, zašlete prosím strukturovaný profesní životopis v německém jazyce na e-mailovou adresu: monika.riediger@riediger-legal.com.

Grafik – pro OZP. Místo grafika nabízíme pouze pro OZP. Vzdělání v oboru, znalost problematiky grafických programů. Životopis s ukázkou svých prací zašlete na uvedený e-mail. Jde o práci v Brně-Židenicích na plný úvazek. Kontaktní osoba P. Nenička, 603 514 695, info@e-live.cz.

Zdravotní sestra – pečovatelka. Nabízíme místo zdravotní sestry – pečovatelky. Požadavky: středoškolské vzdělání s maturitou v oboru, praxe jeden rok, registrace, ŘP. sk. B. Popis práce: provádění ošetřovatelských a zdravotnických úkonů samostatně v terénu Morkovice – Počeničky. Pracovní poměr na dobu určitou – do 31. 12. 2012, zkrácený úvazek pět hod./denně. Pracovní doba: 8–13 hod. Práce je fyzicky náročná – práce i s mobilními klienty. Kontaktní osoba: Bc. Jana Kubaláková, tel.: 605 473 698 – schůzku nutno dohodnout předem!

Burza pomůcek

Nabízím soubor pomůcek pro imobilního seniora. Prodám následující málo opotřebované pomůcky: chodítko, skládací invalidní vozík, schůdky do vany, protiskluzovou podložku do vany, sedací lavičku do vany, hygienické vložky a plenkové kalhotky na inkontinenci – větší množství. Možno zakoupit i jednotlivě. Kontakt: 774 265 477.

Prodám skládací čtyřbodové chodítko krokovaci. Cena 400 Kč. E-mail: mila.markova@volny.cz. telefon: 605 555 305.

Koupím testovací proužky pro glukometr Freestyle mini. Kontakt: 775 090 039.

MPSV: Jak bude zajištěna veřejná služba

Dokončení ze strany 1

nejvýše 20 hodin týdně, bude vyřazen z evidence uchazečů o zaměstnání. Do evidence uchazečů o zaměstnání může být znovu zařazen nejdříve po uplynutí šesti měsíců ode dne vyřazení. Pokud by vyřazený uchazeč o zaměstnání byl zároveň osobou v hmotné nouzi, přestal by mít nárok na dávky pomoci v hmotné nouzi. Osoba v evidenci uchazečů o zaměstnání bude vždy předem upozorněna, že při odmítnutí veřejné služby, kterou může vykonávat (pokud tomu nebude bránit vážný důvod, např. zdravotní stav apod.), jí hrozí vyloučení z evidence ÚP ČR i ze systému pomoci v hmotné nouzi.

Veřejná služba bude nabízena zpočátku osobám, které se nacházejí v hmotné nouzi a zároveň jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání déle než jeden rok. Následně bude Úřad práce nabízet veřejnou službu i uchazečům o zaměstnání, kteří nejsou v hmotné nouzi a jsou evidováni déle než jeden rok. Současně bude nabízena osobám, které byly za poslední tři roky vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání v součtu celkem déle než jeden rok.

Viktorie Plíková
vedoucí tiskového oddělení
a tisková mluvčí MPSV

Napsali o nás: Pečuj doma v novém

V Bulletinu, který vydává občanské sdružení Ženy padesát plus jsme se o sobě dočetli: S novou koncepcí webového portálu a tištěných novin Pečuj doma chce přijít občanské sdružení Moravskoslezský kruh, které se věnuje zejména laickým pečovatelským seniory. Noviny budou mít větší rozsah než dosavadní zpravodaj, větší periodicitu i barevnost. Čtenáři respektive čtenářky, které tvoří 80 procent čtenářské obce, budou na obsahu novin více zainteresovány. V novinách najdou kupříkladu pravidelnou anketu na aktuální pečovatelské téma a objeví se v nich pravidelné informace o novinkách ve sféře domácí péče. Obsah novin částečně najdou i na webu www.pecujdoma.cz, přičemž prolínání s webem je účelné i nutné. Na webu budou především aktuální, poslouží komunikaci se čtenáři mezi jednotlivými čísly a k rychlým odpovědím na dotazy ohledně nové legislativy

Zrušení kojeneckých ústavů má podporu mezi nadacemi

Rozhodnutí ministerstva práce a sociálních věcí o vytvoření sítě služeb rodinného typu a péčovské péče s cílem během několika let nahradit dosavadní praxi v umístění dětí do ústavních zařízení podpořily téměř tři desítky nadací a občanských sdružení v rámci

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 2/2012 vychází 7. února 2012.
Zdarma.

veřejného prohlášení, které iniciovalo občanské sdružení AMALTHEA, o. s. Mezi jinými jsou i vlivné občanské organizace, například Nadace Terezy Maxové, UNICEF ČR či Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové.

Řešení nejdříve v roce 2013

Od prvního ledna 2012 začala platit novela zákona o zaměstnanosti. Novela zrušila bez jakéhokoliv jiného řešení KATEGORII OSOB ZDRAVOTNĚ ZNEVÝHODNĚNÝCH (OZZ) – formálně sice až dnem 1. 1. 2015, avšak fakticky dnem 1. 1. 2012, neboť od tohoto dne již nelze nejen o zdravotním znevýhodnění osoby rozhodnout, ale ani dříve vydaná rozhodnutí prodloužit. Podle Petra Herynky, který zastupuje Chartu sociálního podnikání (Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených České republiky, Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, Svaz českých a moravských výrobních družstev), se problém podaří rozlousknout nejdříve k 1. 1. 2013. Chartě sociálního podnikání se v dialogu s MPSV ČR podařilo loni vyřešit většinu sporných návrhů a v dalším období se chce zaměřit na spravedlivé dořešení podpory zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním, zvýšení aplikace podporovaného zaměstnávání, či zlepšení posudkové služby.

Pozor na podvodníky. Žádné kolky se neplatí

Protože několikrát došlo na úřadech práce k podvodnému jednání (neznámí lidé si od čekajících klientů vyzádali finance na údajné kolky), MPSV důrazně upozorňuje, že není třeba platit žádný poplatek. Žádnosti o veškeré příspěvky, které klient podává na úřadech práce, jsou podávány zdarma a bez nutnosti zakoupení kolku.

Pohled veřejnosti se mění

Česká populace se podle posledního výzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění spíše kloní k tomu, že odpovědnost za sociální zabezpečení občanů má být na straně státu. Lidé ovšem preferují adresnost dávek, které by i zvýšili.

Více než polovina lidí se domnívá, že dávky a sociální služby by měly být určeny pouze lidem v nouzi. Naproti tomu necelá čtvrtina si myslí, že některé dávky, jako porodné nebo dětské příspěvky, by měly být vypláceny bez ohledu na rozdíly v příjmech.

Šestapadesát procent Čechů souhlasí s názorem, že sociální zabezpečení ze strany státu je slabé a podle nich potřebuje posílit. Konkrétně se jim zdají být příliš nízké státní výdaje na nemocenskou, při úrazu nebo invaliditě a na důchody. Téměř polovina lidí si také myslí, že velmi málo peněz jde i na dávky v nezaměstnanosti.

Paní Anežka má demenci

Kvalitní literaturou nás zásobuje náš spolupracovník MUDr. Ivan Peška. Posledně nám předal příručku, která se jmenuje Paní Anežka má demenci a je určena pro pečující a rodinné příslušníky nemocných s Alzheimerovou chorobou. Ovšem i těm, které nemoc „jen zajímá“. Napsala ji MUDr. Vanda Franková a obsahuje vše podstatné, co pro začátek je třeba o nemoci vědět. Popisuje první, zpočátku nenápadné příznaky, postup nemoci, problémové chování, léčbu... Knižku vydalo nakladatelství Galén (o knížce i na straně 7).

Ohlasy

Trest pro ty, kteří celý život řádně pracovali

Veřejně prospěšné práce jsou zdůvodňovány obvykle nutností zakročit konečně proti chronickým flákačům, kteří se trvale práci vyhýbají. Má jít tedy o opatření proti „individuům, práce se štítícím“, jak se již za našich otců a dědů bez servitků „politické korektnosti“ říkávalo. Mnozí z takových v posledních dvaceti letech na práci ale vůbec nesáhli a postihne to především lidi, kteří celý život řádně pracovali, platili si pojištění a po padesátce přišli o práci. Doba, která je ve svém selektivním humanismu jinak pokrytecky citlivá na různé „diskriminace“, dopouští zde nejenom masovou diskriminaci na základě věku, avšak uvaluje

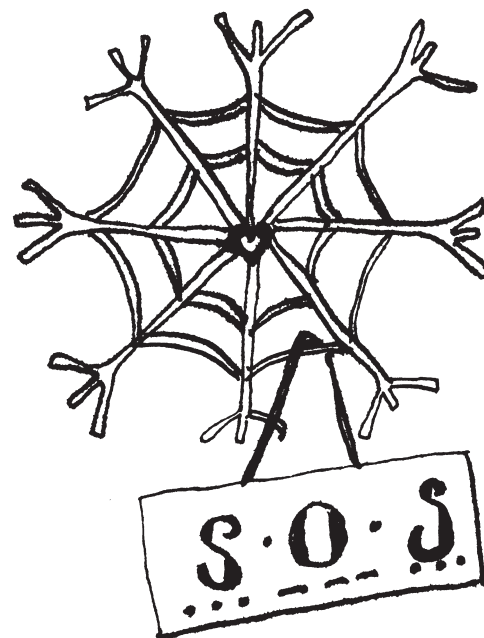
navíc na takto postižené i bezdůvodný a ponižující trest v podobě nucených prací. Vůbec se nebere v potaz, že lidem, kteří v pozdním věku ztratili práci, se zhroutí většinou celý svět – zažívají neobyčejné strachy, pocit hanby a ponížení. Bylo by zajímavé zjistit, u kolika lidí – skutečných obětí systému – vedla tato duševní muka dokonce k sebevraždě! Možná se dočkáme též toho, že i u jiných pojištění – např. po dopravní nehodě, po přírodních pohromách či v případě potřeby lékařského zákroku – když by mělo dojít k pojistnému plnění, budeme si je muset též navíc ještě „odpracovat“.

R. Heczeko

Kniha, přítel člověka

Chtěla bych vám do Pečuj doma doporučit rubriku Kniha, která mne povzbudila. Pečuj již patnáct let a kolikrát mne ze dna zvedla právě knížka. Kdybych já měla napsat jednu, která mi pomohla nejvíc, tak by to byla kniha od Johna Steinbecka Na východ od ráje. Název knihy nám připomíná, že všichni jsme potomky Kaina, který právě po vraždě svého bratra žil na východ od ráje. Je to saga rodu, z něhož vzešel i autor. Moc mi při pečování, nejprve o tatínka a pak bratra, pomáhala. Je o vině i sebeobviňování a o tom, jak je překonat. A další kniha: dva díly Jihu proti Severu od Margaret Mitchelové. Obě ukazují, jak je život lidský těžký a že je třeba bojovat a nevzdávat se.

S. Novotná



Proč jsem se odmlčel – potkala nás radost

Posílal jsem příspěvky do Pečuj doma pravidelně. Nyní jsem se odmlčel. Ale na vysvětlenou – potkala nás v rodině i radost. Narodil se nám vnuk. Musím říct, že jsme šťastní, protože chlapec se narodil do svobodného tržního světa, kde schopní vítězí nad neschopnými, nepřizpůsobivými a nemocnými, oblíbenými žvásty

tzv. odborů a různých levicových pomatenců. Vždyť hošík může být klidně manažerem, politikem či gangsterem. Až vyroste, bude zde vládnout kontrolovaný skromný, ale ryzí blahobyt. Mezi sídlišti holobytů se budou prohánět mrňata, starce konečně neuvidíš!

Roman Alexa

Objednávka zpravodaje Pečuj doma

Objednejte si bezplatné zaslání novin.

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 vydavatelem novin Pečuj doma. Údaje nebudou poskytnuty třetím osobám.

Příhlášku prosím pošlete 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.