

Pečuj doma

Od dubna 2012 už neplatí
Zákon o zdraví lidu

**Zásadní změny
ve zdravotní péči**

Strana 10 Legislativa



Vážení a milí čtenáři,

přichází od vás velmi pěkné dopisy a vzkazy na podporu aktivit Pečuj doma. To nás moc těší. Ale na druhé straně chodí také stále více stesků na sociální politiku, která tvrdě zasáhla vás a vaše blízké. Pišete, že jste po letech přišli o invalidní důchod, o dávku, která umožnila žít i mimo ústav, že máte strach z exekutorů, že vaši mamince odmítají přiznat příspěvek na péči, že... Několikrát jsem si v poslední době vybavil okamžik, kdy jsme přebírali v roce 1999 od NRZP noviny Můžeš a já tehdy bláhově prohlásil: Je třeba změnit koncepci novín, protože práva skupiny zdravotně znevýhodněných jsou vybojována. A přešlo třináct roků a vidím, jaký jsem byl bloud. Dnes se zdá, že zřejmě každá generace si musí svá práva ne-li vybojovat, tak aspoň obhájit. Nic není samozřejmé a nic není navždy. Musíme to vzít na vědomí. Některé články v našich novinách se proto snaží být návody, jak se vyzbrojit pro boj s úřady, jak se bránit. Jak neregistrovat...
A. Hošťálek

Nový unikátní systém
podpory aktivního seniora



www.seniorinspect.cz
chytrá mobilní asistence

Důležité upozornění pro příjemce příspěvku na péči!

Při jednání s poskytovateli sociálních služeb informoval ministr Jaromír Drábek, že vydal pokyn Úřadu práce, aby při každé návštěvě klienta na ÚP byl příjemce příspěvku na péči požádán, aby prokázal využívání příspěvku na péči na poskytování služeb. To znamená, že každý příjemce příspěvku na péči by si měl vést deník, ve kterém velmi stručně

Pokračování na straně 12

Proč hlas pečujících není ve veřejném prostoru slyšet?

Důsledek naší mizérie

Rodina, snad od okamžiku, kdy se pokrevní společenství začalo jako soudržný celek vnímat, pečuje – až na výjimky, o své slabší členy. A nejen proto, že by to diktovala: „Co by tomu řekli lidé...!“ Základ byl v morálce a ještě dřív, než to slovo bylo známo. Staří dožívali doma mezi svými, movitější stavěli vícegenerační rodinné domy.

*Jak se rodina a společnost na začátku jednadvacátého století vypořádává s péčí o nemocné a seniory, ví hodně
Doc. PaedDr. Mgr. JAN MICHALÍK, Ph.D.*

V publikaci „Občané se zdravotním postižením a veřejná správa“, která vyšla v roce 2005 a jejímž jste spoluautorem, se o lidech s hendikepem uvádí: „V povědomí majoritní společnosti jsou dosud zvykově vnímáni jako pasivní objekt sociální péče...“ Změnilo se na onom vnímání od té doby něco? Uvedené konstatování jsme použili jako dokumentaci jednoho z mnoha klišé či přímo předsudků, které se za dlouhá léta ve společnosti vůči lidem s postižením nashromáždily. Jedná se o generalizaci – tudíž nemusí (a ani není!) vždy správná a odpovídající. Více než o lidech s postižením vypovídá o lidech, kteří tyto soudy zastávají. Ale na druhé straně – není to žádná katastrofální charakteristika. V současnosti hrozí daleko větší rizika.

Mluví se, zejména v Evropě, o krizi rodiny, že mizí její vnitřní vazby, solidarita. Svědčí ve prospěch tohoto tvrzení počet seniorů, o které se rodina odmítá starat?



Sociologové léta popisují „rozpad“ vícegenerační rodiny. I lidé současnosti, například starší z nás, mohou pozorovat změny takřkajíc „na vlastní oči“. Ještě před pár desítkami let pojem bratranec a sestřenice znamenal lidi s živými vazbami na ostatní, dnes se tito příbuzní vidí často jen „na svatbě a na pohřbu“. A vazby mezi předky a potomky se rozvolňují zcela zřetelně. Což je ovšem způsobeno mnoha faktory. Kdysi například starší členové rodiny mohli předávat mladým své zkušenosti, vývoj společnosti byl ovšem jen pozvolný. Dnešní „technologické“ skoky často starší lidi hendikepují... A o obecné životní zkušenosti jako by nebyl zájem... Jen velmi zřídka se najde vícegenerační rodina bydlící pohromadě. Nakonec i poslední sčítání lidí z roku 2011 zaznamenalo nárůst lidí bydlících v domácnosti samostatně. Částečně je to stárnutím populace, zejména ženy jako vdovy se dožívají vyššího

věku, a žijí tudíž často osamocené, částečně se zvyšuje podíl v generaci + 30, kde také je větší množství lidí nesezdaných. Sečteno a podtrženo, jestli přibývá rodin, které se odmítají starat o seniory, nelze potvrdit „statisticky“ přesvědčivě. Ovšem všechny ostatní údaje nasvědčují tomu, že se vazby mezi členy hodně uvolňují. Osobně soudím, že to má zřetelné dopady i do „ochoty, zájmu a podmínek“ pro péči...

Malý právní průvodce pečujících, který jste napsal v roce 2010, uvádí, že u nás o někoho pečuje 200 000 lidí dlouhodobě a 200 000 krátkodobě. Předpokládám, že takto „kulatá“ čísla představují hrubý odhad – přesná neexistují?

Skutečně neexistují. A tento odhad je rámcový. Tvoří jej osoby, které pečují o člena rodiny v některém ze stupňů závislosti na péči. Často i velmi dlouhodobě. Stejně tak lidé, kteří pečují o blízké

*Doc. PaedDr. et Mgr. Jan Michalík, Ph.D., narozen 22. 11. 1962.
Studia: Speciální pedagogika, PdF UP Olomouc, Právo, PráF MU Brno.
Působí na Ústavu speciálně pedagogických studií Univerzity Palackého v Olomouci.
Zabývá se právní úpravou postavení osob se zdravotním postižením, jejich integrací i diskriminací, kvalitou života. Soustředí se na otázky vzdělávání, sociální ochrany, zaměstnanosti a souvisejících témat. Je zakladatelem a poradcem sdružení rodin pečujících o dítě s nevyléčitelnou a smrtelnou nemocí. Publikuje u nás i v zahraničí.
Ženatý, má dceru.
Žaloby: historie holocaustu, občas tenis a rybaření.*

osoby po určitou dobu, delší nemoc apod. Rovněž intenzita této péče je velmi rozdílná. Od nepřetržité, každodenní a doslova „každou hodinu“, až po občasná návštěvy, pomoc při vyřizování věcí apod.

Nazíráno z kterékoli strany, jsou to čísla úctyhodná. Jak je možné, že o těchto pečujících se veřejnost zřídka kdy něco doslechne? A když už ano, mluví se o oběti nebo podobně povrchně...

Tito lidé, řečeno slovy pana Hrušínského v jednom díle filmových „Básníků“, „nejdou nikde organizovaní“. Proto také jejich hlas ve společnosti zaznívá sporadicky. Pokud již vztáhneme péči ke zdravotnímu postižení, potom hlas samotných osob s postižením je slyšet poměrně silně. Přispívá k tomu relativně silná mediální strategie Národní rady osob se zdravotním postižením. Samozřejmě je otázkou, nakolik je tento hlas slyšen. U osob pečujících však takový hlas ve veřejném prostoru není přítomen.

K tomu, jestli se jedná o oběť či nikoliv, je těžko se vyjadřovat, jedná se o zcela kvalitativní kategorii soci-psychického nastavení té které osoby. Mohu jen dodat čísla z aktuálního výzkumu „Kvality života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením“, který jsme právě uzavřeli. Z rozsáhlého vzorku pečujících uvedlo v odpovědi na otázku, zda se touto situací (péče) „cítí obohaceni“, kladně 35,8 % osob a zápornou odpověď uvedlo stejně tak 38 % pečujících. Ostatní se nemohli rozhodnout „tak ani tak“. Plných 65 % pečujících však pociťuje hrdost nad tím, co v péči o blízkého člena rodiny dokázali. Myslím, že tyto odpovědi dostatečně ukazují ambivalenci a zároveň realismus pečujících osob. Plané diskuse o „navštívení, oběti apod.“ povětšinou tváří v tvář každodennosti ustupují...

Pokračování na straně 2

Annonce

Strana 4

Co soudíte o našem zdravotnictví?

Pokračujeme v anketách na aktuální téma. Dnes například očima novinářky, výtvarníka a občanské aktivistky.

Strany 5–8

Poprvé příloha: Ošetřovatelská abeceda

Zabývá se výživou a rehabilitací. Zaměřili jsme se také na polohovací postele i na péči o samotné pečující.

Strana 9

VZP šetří, pro bohaté si peníze ale našla

V Brně funguje nová nemocnice, která se zaměřuje na bohatou klientelu. Jmenuje se SurGal Clinic a u VZP to má dobře zařízené.

PŮJČUJEME ZDRAVOTNICKÉ POMŮCKY

Lůžka elektrická i mechanická, matrace, WC křesla, invalidní vozíky a další
Rozvoz a montáž do 50 km od Brna.

Anpora, s. r. o.
tel.: 515 548 566, 775 948 955
www.anpora.cz

Rady sociálně-právní

Mám postižené dítě. Prý musím mít dálniční známku

Mám postižené dítě. Tvrdí mi, že stejně musím už mít dálniční známku...



Podle §20a, odst. 1, písm. h) zák. č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, nemusíte hradit dálniční známku (můžete tedy využít zpoplatněných silnic zdarma), pokud silničním motorovým vozidlem přepravujete těžce zdravotně postiženou osobu, která je držitelem průkazu ZTP, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, nebo průkazu ZTP/P a tato osoba je vaší osobou blízkou (tj. příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, registrovaný partner).

Pokud byste byl sám takto postižená osoba, tak se vás samozřejmě úleva týká také. Úleva by vznikla také, pokud byste přepravoval nezaopatřené dítě, které je léčeno pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou. Nad rámec zákona byla dohodnuta výjimka ze zpoplatnění s Policejním prezidiem České republiky a Celní správou ČR. Policisté a celníci při kontrolách nebudou pokutovat řidiče motorového vozidla, který nebude mít vozidlo opatřeno dálničním kupónem, jestliže předloží potvrzení, že osoba jemu blízká, která požívá výhody osvobození od poplatku za užití zpoplatněných komunikací, je umístěna v některém zdravotnickém zařízení (např. láních) nebo zařízení sociální péče a uživatel vozidla pro ni jede nebo se od ní vrací. V tomto případě musí řidič předložit potvrzení vedení předmětného zařízení, že těžce zdravotně postižený občan je pacientem nebo klientem tohoto zařízení. Tato úleva se však týká pouze České republiky.

Mgr. Radka Pešlová

Radnice se nechovají korektně

Dostal jsem se do problémů s placením bydlení. Radnice mi nakonec dala možnost uzavřít novou nájemní smlouvu na jeden rok. Jako podmínku mi uložila sjednat notářskou smlouvu o vystěhování v případě neplacení nájemů s firmou, která spravuje nemovitost. A zaplatit poplatek související se smlouvou. Notářská kancelář, kam jsem byl poslán a která firmu zastupuje, si žádá za sepsání smlouvy několik tisíc korun. Je to pro mne hodně. Co s tím můžu dělat? Je to vůbec právní postup? Nerad bych ovšem o byt přišel.

Není to úplně běžný postup, protože ujednání o případném vystěhování může být součástí nájemní smlouvy a není tedy nutné, aby se platila drahá smlouva. Bohužel zde ale radnice vystupuje jako vám na roveň postavená „osoba“. Nevykonává zde úřední povinnosti, na které by se vztahoval správní řád, ale lidově řečeno se může chovat jako soukromník. A pokud jejich podmínky splnit nechcete, současně není v platnosti vaše dosavadní nájemní smlouva, tak na jejich pravidla budete muset přistoupit, pokud si chcete zachovat možnost užívat jejich byt. Doporučuji ale jednat s firmou, která spravuje bytový fond, že jste třeba schopni částku uhradit, ale ať vám ji naučtuje jako náklad k bydlení – čili nájem, protože pak bude možné ji zohlednit při stanovování sociální dávky příspěvek na bydlení. Pokud se vám toto nepovede dojednat, tak tento náklad ponese jako jakousi „daň“ za to, že jste se dostal do problémů s placením. Bohužel je dnes častou praktikou, že i když obec disponuje právním oddělením, tak si najímá externí firmy. Nejedná se o korektní jednání a pravděpodobně to bude napadnutelné po jiných liniích, ale ve vaší současné situaci nemáte možnost větší obrany, protože opravdu jde o soukromoprávní vztah, ve kterém máte možnost volby na něj přistoupit nebo nepřistoupit.

Mgr. Radka Pešlová

Důsledek naší mizérie

Dokončení ze strany 1

Zajímavá bude jistě také jejich skladba, věková i sociální...?

Typickým mediálním obrazem pečující osoby je maminka, rodina pečující o své dítě se zdravotním postižením. Typickou rodinou, pečující osobou ve skutečnosti je žena středního či staršího věku, která pečuje o některého ze svých rodičů! Často o rodiče partnera... Ve všech našich výzkumech posledních pěti let představovaly ženy cca 85% pečujících osob. Zcela vážně konstatuji, že se jedná o dominantní roli žen. A vzhledem k doprovodným skutečnostem (nízká úroveň veřejné podpory domácí péče, slabé sociální zabezpečení pečujících včetně důchodových nároků apod.) je možno v tomto případě hovořit o ženě jako oběti. Svým způsobem mne fascinují představitelky českého feminismu, které dosud nepostřehly, že největší vyloučení ze společenských příležitostí u nás zažívají ženy pečující o člena své rodiny! A nikoliv upracované manažerky dosahující 85% příjmů mužů...

Vzhledem k počtu a skutečnosti, že se jedná zejména o péči o seniory, mají tyto lidi, kteří jsou sami velmi často v předsenior-ském věku, k této činnosti odpovídající podmínky?

Trochu jsem již odpověděl výše. Podmínky příliš dobré nejsou. V poslední publikaci „Zdravotně postižení a pomáhající profese“, která vyšla před nedávnem v Portálu, podávám výčet šesti znaků, které domácí péči provázejí. Kromě výrazné genderové nerovnosti, kterou jsem zmínil, bych rád vyzdvihl i počet hodin, které domácí péče znamená. Zjednodušeně, podle stupně závislosti osoby, o níž je pečováno, představuje až trojnásobek běžného pracovního úvazku, který je u nás cca 170 hodin měsíčně! Domácí péče o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením (to definujeme jako závislost na péči ve III. či IV. stupni) je posledním „nevolnictvím“ – myšleno ovšem obrazně a kvantitativně. Kvalitativně může mít, a často má jiný rozměr.

Proč na sebe laičtí pečovatelé tak náročné úvazky, jakým domácí péče bezesporu je, berou?

To je další z otázek, na něž lze odpovídat z řady úhlů pohledu. Svě si řekne psycholog, sociolog, ekonom. Pokusím-li se



shrnout, potom jde o kombinaci faktorů, z nichž nejvíce vystupuje prvek obyčejné lidské emoce. Pozitivního vztahu, lásky a vědomí dluhu, které vůči sobě

Porovnáme-li částku účtovanou za pobyt klienta v jakémkoli zařízení pro seniory s poskytovaným příspěvkem na péči – považujete tento poměr za mravný?

Pracovník ministerstva práce by odpověděl „příspěvek na péči nikdy nebyl zamýšlen jako mzda či plat a nikdy neměl pokrýt plné náklady péče“. A bude mít pravdu. Pečující osoba o člena rodiny ve III. stupni závislosti na péči získá za měsíc hodinovou mzdu cca 18 Kč na hodinu. Oba pohledy jsou reálné. Každý ze svého úhlu pohledu. K poměru mezi náklady pobytové péče a domácí péče. Ano – stále je pobytová péče dražší. Faktem ale zůstává, že pečující rodina, která využije služeb celoročního zařízení, de facto všechny příjmy do zařízení předává! Známe řadu rodin, které volí tuto cestu, a přitom svého člena rodiny nadále berou domů apod. Prostě – museli bychom udělat samostatný rozbor jen na otázku financování domácí či pobytové péče...

I když bereme v úvahu ekonomickou situaci státu – je částka příspěvku úměrná náročnosti téhle činnosti?

Už jsem odpověděl. Není. Ovšem k tomu malá poznámka: rodinnou péči nikdy nepůjde převést výlučně na ekonomické ukazatele. Otázkou tak zůstává, zda současně nastavené modely dokážou zohlednit zejména dlouhodobou (deset, dvacet a více let) dobu péče... Moje odpověď zní, že nedokážou.

Od 1. 1. 2012 je uplatňováno jiné posuzování závislosti osoby s postižením. Je opravdu tak špatně nastavené a diskriminující, jak uvádějí sami hendikepovaní i představitelé Národní rady osob se zdravotním postižením?

Věc je značně složitá a nepřehledná. Na výsledky posuzování si musíme tak půl roku počkat, a ihned poté nám statistiky odpoví. Obávám NRZP však rozumím velmi. V novém modelu je nadále potlačen prvek místního „sociálního šetření“ směrem k rozhodnutí posudkového lékaře. Ten je, při vši účt, naprosto nepřipraven pro podobný verdikt. Představitelé MPSV počítá či stojí na zvážení dopadů, omezení příslušného zdravotního stavu na běžné aktivity člověka. Znovu vyjadřuji pochybnosti o připravenosti a způsoblosti posudkových lékařů tyto aspekty zhodnotit. Reálně očekávám „do roka a do dne“ snížení počtu osob s příspěvkem na péči.

V Parlamentu České republiky zaznělo – dokonce několikrát, že příspěvek na péči bývá zneužíván. Může tohle sdělení pro veřejnost, pronesené na půdě zákonodárného sboru, potvrdit nějaký věrohodný průzkum? Kdy, kdo...?

Upřímně – je málo tvrzení, která mne tak rozčilují. Ale to je slabé slovo. Silně zneklidňují. Autory těchto výroků jsou jednak „novodobí poslanci“. Často před rokem či dvěma pracovali v neziskové organizaci, často i pomáhali lidem s postižením. Některou jsou poslanci a domnívají se, bůhví proč, že s mandátem získali (nebo získaly) i moudrost. Druhou skupinou byli představitelé poskytovatelů sociálních služeb. Ti používají jednoduchý argument: na příspěvek na péči je vyplaceno cca 17 mld korun, do zařízení služeb putuje zpátky necelá polovina. Takže to lidé „zneužívají“. Větší nesmysl snad ani existovat nemůže. Proč to ti lidé dělají? U zmíněných poslanců (či dalších příslušníků „řídící vrstvy“ u nás) omluva neexistuje. Mají být natolik vzděláni, aby pochopili, že jestliže je příspěvek, zdůrazňuji v souladu se zákonem o sociálních službách, umístěn v rodině, u pečující osoby, o zneužívání v žádném případě jít nemůže! Je to stejný nesmysl, jako bych vyslovil, že většina poslanců zneužívá svůj příspěvek na dopravu... U poskytovatelů je motivace složitější. Oni to z principu nemyslí zle. Jsou v tíživé situaci

Pokračování na straně 3

Krém SANGRIN

s obsahem latexu z amazonského stromu
Sangre de Drago (*Croton lechleri*) vhodný pro péči
o pokožku ležících pacientů.

Složení vyvinuté ve spolupráci s Farmaceutickou
fakultou Univerzity Karlovy umožňuje aplikaci
do otevřených ran.

Výrobce Oro Verde s. r. o.,
Petrohradská 7a/1520,
Praha 10, CZ.
Blíží informace a objednávky
na tel.: 271 73 55 48,
777 61 51 45 nebo mailem:
info@oroverde.cz

www.oroverde.cz

ZP-TECH s.r.o.
Riegerova 342, 552 03 Česká Skalice
775 776 090, 775 776 092
obchod2@zptech.cz, info@zptech.cz

Odstraňujeme bariéry...

Široký sortiment výrobků pro domácí péči hrazených pojišťovnou

Zvedací a polohovací lůžko PLE-P90-0

- Čtyřdílná ložná plocha, plně elektrický zdvih a ovládání zádového a stehenního dílu.
- Odjišťování a zajišťování zábran pomocí jedné ruky.
- Široká řada volitelného příslušenství.
- Velká nabídka zdravotních matrací a potahů.

Chodítko U-2B

Sedačka vanová PRO-8

Celoplastové sprchovací a toaletní křeslo BASIC

www.zptech.cz

Kontaktujte nás pro zaslání aktuálního katalogu.

Dokončení ze strany 2

finanční. Nedostává se jim peněz. Místo aby své požadavky obrátili vůči zřizovatelům, státu, našli si jednodušší cíl – osoby s postižením a pečující. Je to důsledek obecné mizérie.

Jestliže důkaz neexistuje – neměla by být vyžadována veřejná omluva na stejném místě?

Měla, a měla by být poskytnuta. Hovořil jsem o nebezpečí. Lidé, kteří pamatují posledních dvacet let – a mohou je posoudit – vědí, o čem hovořím. To, co se „přihodilo“ nezaměstnaným a sociálně slabým, je patrně na první pohled. Z lidí, kteří zasloužili solidaritu a pomoc, se „mávnutím proutku“ stala břemena lepších zítřků... Nádherně je to vidět s pracovní povinností nezaměstnaných. Kolik lidí, kteří práci máme, tváří v tvář sněhové nadílce zakřičí: „Tak kde jsou všichni ti nezaměstnaní, proč tu nejsou... a berou dávky“, myslíme si. Jenže věc je složitější: každý z nás, kdo pracuje, odvádí část mzdy na „pojištění v nezaměstnanosti“. Jinými slovy, když ztratíme práci, dopředu jsme si „našetřili na příspěvek“ na hledání práce nové... Místo toho jsou lidé prezentováni jako podvodníci. Hovořím trochu o trendech, směrech vývoje a uvažování ve společnosti. Samozřejmě nepopírám potřebu nastavení jasných a zřetelných pravidel. Nemá být v této diskusi však používáno živých a zlovlných názorů.

Není za záměrem ušetřit na pečujících snaha získat víc pro zařízení zřizovaná kraji, státem? Pak by se vypouštění informace, spíše dezinformace o tom, že příspěvek je zneužíván, hodilo...

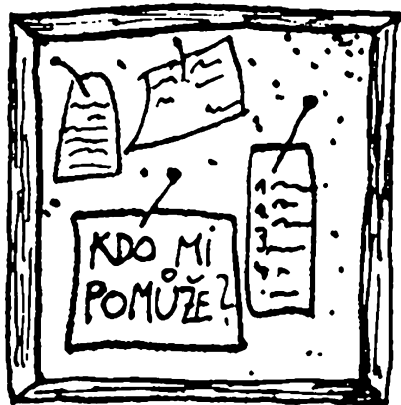
Nepochybují, že někteří jednodušší lidé, lhostejno jaké posty zastávají, takto uvažovat mohou. Ale je to nebezpečné, víc než si umíme představit....

Prozradíte, která slova jste volil po prvním zaslechnutí informace, že ministerstvo práce a sociálních věcí prosazuje přeměrování příspěvku na péči k poskytovatelům, že příjemce služeb má ztratit možnost volby?

Tak určitě ne nějaká expresivní. Prostě – tato možnost je v diskusích, jichž se účastním, přítomna po celou dobu. Jsem přesvědčen, že to v obecně podobě není možné. V tom okamžiku, kdy bude příspěvek – nebo jeho nějaká varianta – automaticky převáděn poskytovatelům služeb, musí stát zajistit dostupnost této služby v každém regionu, místě, čase. To není reálné.

Někdo je pečujícím čtyřicet hodin denně, rok i několik desetiletí. A ten, kdo pomoc potřebuje, bývá mrzutý, zahořklý... pečovatel občas vyčerpaný, na dně s trpělivostí a vřidností... Oba se ocitají ve vztahové pasti. Jak z ní ven?

Tak na to se snažíme odpovídat i prostřednictvím našich výzkumů. V tom, z něhož jsem citoval, skutečně nacházíme statisticky významné rozdíly v odpovědích pečujících a lidí, kteří nepečují



o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením. Pocit únavy, ztráty schopnosti užít si volné chvíle, nástup deprese a beznaděje, obavy z budoucna, ano – to všechno bylo statisticky prokázáno. U pečujících osob se objevují tyto stavy relativně velmi často. A samozřejmě dlouhodobost péče a její náročnost ve smyslu fyzickém i psychickém hrají svou roli...

Odkud by měla přicházet nabídka odborné rady, pomoci?

Nejlépe od blízkých osob, dále od místní komunity a ostatních. Ale už jsem uvedl, úroveň podpůrných služeb je u nás velmi, velmi slabá! Řeknu jen jeden příklad. Příslušníci ozbrojených sborů mají nárok na lázeňskou péči a po určitém věku dostávají „doživotní“ výsluhy. Jde o nemravnost nejvyššího řádu. Přesto je společností jaksi akceptována. Soukromě si myslím, že to souvisí s rolí (a slovem) žen a mužů ve společnosti. Muži jsou dominantní posledních několik tisíc let. A vydobyli si vnímání (ocenění) některých profesí... Vojáci – a jejich speciální část – žoldnéři – od středověku patří k nejlépe placeným. Ale střízlivější příklad: strážník městské policie se středoškolským vzděláním (zpravidla muž) má o cca 10 tisíc korun měsíčně větší plat než pracovníce v domově pro seniory s tímž vzděláním, ovšem je to žena. O společenském přínosu těchto pozic není třeba hovořit.

Máme u nás alternativní druh péče kromě té organizované v zařízeních poskytovatelů?

Nevím, co byste označil za služby alternativní, ale pokud jde o terénní služby, tak tam je to často osobní asistence a pečovatelská služba. Ta druhá je dostupná více. Spektrum její činnosti je však poněkud chudší... Využiji však této otázky a vyslovím názor: volání či domněnky některých lidí, že zařízení – pobytové – nebudou třeba, že je možno je rušit, je naivní a opět nebezpečné. Již nyní je u nás cca 400 tisíc a více osob starších 80 let věku. V domovech pro seniory je necelých 40 tisíc míst. Rozdíl se bude dále prohlubovat. Samozřejmě říkám a zastávám názor, že vždy – je-li to možné – by měl senior pobývat v přirozeném prostředí! To snad ani nemá cenu opakovat. Ovšem jen z obecných statistik potřeby pomoci/míry závislosti na péči v určitých věkových kategoriích je jasné, že tento počet dostatečně nebude.

A jsou ony služby k „utáhnutí“ finančně v takové míře, aby k vyhození nedocházelo?

Tady vidím zřetelný problém v domácí péči, tedy ve smyslu využití podpůrných služeb. Od tohoto roku „stojí“ hodina péče v rámci podpůrných registrovaných služeb až 120 Kč na hodinu. Ve vztahu k příspěvku na péči se tak služby stanou nedostupnými pro další okruh osob, které jsou doma. Bylo by zlé, pokud by za poklesem poptávky následovala další prohlášení o „zneužívání“ příspěvků...

Dochází u nás – nazíráno očima lidí s postižením – k porušování Charty základních lidských práv občanů EU?

Promiňte, ale na tuto otázku nelze dát jednoduchou odpověď. Mohu jen odpovědět přibližně. Jsem přesvědčen, že v poměru k hospodářské vyspělosti ČR věnuje tato republika na zajištění potřeb lidí s postižením relativně méně prostředků, než by si mohla a měla dovolit. Konkrétní porušování práv jistě zaznamenáváme, ale je třeba vždy hovořit o jasných a konkrétních příkladech. Abychom se nedostali do stejně neodpovědné pozice jako ti, co křičí o zneužívání...

Je nezbytné zvýšit dostupnost terénních a ambulantních služeb pro lidi s postižením, zajistit jejich dlouhodobé financování... Toto zaznělo v listopadu 2011 v Senátu ČR. Přitom v jednom už „vousatém“ usnesení vlády se uvádí: Finančně podpořit vznik a rozvoj respektive péče provozované státními nebo nestátními subjekty.

Termin 1. 1. 2003. Počato tehdy bylo – a co vlastně se narodilo?

Respitní péče je registrovanou sociální službou. Ale není rozvíjena. Důvodů je řada. Protože se jedná o službu, kde de facto nelze „napláňovat přesný počet klientů“, zatím stále je poskytována jako doplňková služba některého pobytového poskytovatele. Či přívažek asistence apod. Opět se jedná o složitý ekonomický a sociální problém. Takže respitní péče pro domácí pečovatele dosažitelná není, či jen sporadicky.

Kdybyste měl charakterizovat filosofii vlády ČR v přístupu k osobám vyžadujícím péči, jak by váš název zněl?

Musím říci, že roky 2010 a 2011 znamenaly zásadní proměnu přístupu veřejné správy k osobám se zdravotním znevýhodněním. Poprvé za dvacet let bylo upuštěno od nahlížení dávkového zajištění jako svého druhu „kompenzace“ objektivně existující a (zpravidla) na vůli člověka nezávislé sociální a zdravotní situace. Tito lidé byli postaveni do role osob, jak ji známe například v pojmu

„sociálně nepřízpůsobiví“. Je to špatné a je to, jak jsem již několikrát řekl, i nebezpečné. Jestli je to filosofie vlády, to nevím, spíše bych řekl, že tato problematika je, nikoliv poprvé, „pod úrovní rozlišovací schopnosti“ vlády.

V každém případě nezaznamenal jsem v uplynulých dvou letech skupinu osob v ČR, jejichž podpora by byla tak výrazně snížena. Pokud jakákoliv profesní skupina zaznamená snížení svých nároků (či domnělých nároků) o pět či deset procent, následuje kampaň, mediální, skutečná, demonstrace apod. Lidem se zdravotním postižením byl například zkrácen příspěvek na provoz motorového vozidla na cca 50 % původního stavu. Lidé v domovech byli tohoto příspěvku zbaveni zcela – přestože poskytovatelé nemají ani finance, ani auta, aby je mohli k lékaři vozit. Je to filosofie? Neznalost? Hochštaplerství? Každý si může na tu otázku odpovědět sám... Vím, že teď se o lidech v domovech znovu jedná, ale to na slovech o výrazném snížení podpory pro zdravotně znevýhodněné nic nemění.

JAN NOUZA



MÁTE PROBLÉM S ÚNIKEM MOČI?

- skvělé ceny (lepší než v lékárně)
- diskrétní dodání zboží až do domu
- bezplatný dovoz pomůcek na základě poukazu

www.abenashop.cz

Dotazy Vám rádi zodpovíme na tel.: 731 443 400 nebo na abenashop@untraco.cz

LAMENTA A SAKRAMENTA JIŘINY ŠKLOVÉ

Budou vyčlenění, i když budou vedle nás



S přibývajícím věkem přibývá i počet léků, které si denně беру. Jedna tabletky celá proti zvyšujícímu se krevnímu tlaku, z té druhé půlka a v poledne k nim taková maličká a další narůžovělá, která má uprostřed prohloubení, aby se dala dobře rozpílit. Ale tu lámat nemusím, tu si беру celou. Večer se vše skoro opakuje, jenom si přidávám ještě torvacard, snad na snižování cholesterolu. Snad. Nepátrám po tom, jen poslouchám.

Když jedu někam na víkend, počítám tablety po dnech a dávají mně zabrat. Vzpomínám, jak jsem před pětadvaceti lety připravovala denně léky pro svoji maminku – bylo jí skoro devadesát – a dáva-

la jsem jí tabletky do tří hromádek. Současně jsem se na ni zlobila, když hromádky pomíchala a zapomněla, zda si již vzala ranní dávku nebo v poledne již večerní. Ptala se, na co to je, proč je pilulek tolik... Já jí to vysvětlovala a zase jsem se rozčilovala: „To máš jedno, na co to je. Máš to tak brát, tak poslechni.“ Mně to teď nikdo neřeká, jak léky brát, ale připomínám si to sama sobě. Musím se naučit pilulky rozeznávat po hmatu nebo podle barev krabiček. Nápis jsou psány malinkým písmem a já již špatně vidím. Některé nápisu nejdou přečíst ani s lupou. A přílohové letáky jsou zcela nečitelné. Léky se vyrábějí pro více zemí, farmaceutické firmy tedy poskytují vícejazyčné návody a na zbývajícím místě je především reklama. Totéž je i se šampony, laky na vlasy, s barvou

a dokonce i s prášky na prání. Najdeme zde tolik reklam a nápisů, jak je to výborné a skvělé, že nakonec mezi tím nemůžeme najít, kde je psáno, k čemu se výrobek vlastně používá. Je na mytí těla, na vlasy nebo na rozpuštění rezu ve vaně? Nebo do pračky? Toto všechno dělá potíže dnešním stárnoucím a starým lidem a už i těm, kterým táhne na šedesátku a starají se o ně. I průměrný věk pečujících o nemocné se totiž zvyšuje. Lékaři, lékařky, všichni zdravotníci tedy musí vysvětlovat, „na co který lék je“ nejen těm nemocným, ale i těm, kteří je doprovázejí nebo žijí s nimi ve společné domácnosti. Znásobuje se počet ošetřovaných i ošetřujících a všichni potřebují rozumět jak návodům na lécích, tak návodům na pomůckách, které mají péči usnadnit. Výrobci si ale tuto skutečnost jakoby neuvědomují. Nebo si myslí, že je to všem jasné a zdůrazňují výrazným písmem především svoji značku. Někde je rovněž připsáno, že

lék se má po prošlé lhůtě vyřadit a nepoužívat. Datum expirace je ovšem vyražené do víčka a často nečitelné. Nebo mám datum hledat na přibalovém letáčku? Má několik stran a zase tak malé písmo, že je nevidím. Jindy se víčko při používání ohýbá a za pár dní již není čitelné. Starý člověk se pak ptá těch mladších, vypadá někdy jako hloupý, ale ve skutečnosti není. Pouze ono balení léků a reklamy s ním spojené jsou vůči němu nepřátelské. Víme, že výrobci mají zájem svoje výrobky prodávat a snaží se je zákazníkům vnutit. Asi to funguje, ale starý člověk je přece rovněž zákazník! Určitě by sáhl po stejném preparátu, kdyby i jemu bylo sdělení srozumitelné...

Otázkou je, proč starý člověk, který si bere léky nebo je připravuje těm ještě starším, svoje těžkosti nesignalizuje? Proč je nesdílí v anketách, ani v diskusích, v televizi nebo v rozhlasu? Proč o tom mlčí? Inu, protože se stydí... Bojí se zeptat, aby nevypadal naivně. Ptáte

se, proč tyto problémy neměli naši prarodiče? Byli chytřejší? Nebyli! Ale společnost kolem nich nebyla tak složitá, nežili tak dlouho a nikdo jim podobně sofistikované léky ani nedával. Nemuseli se tedy ptát druhých a říkat „přečti mi to, vysvětlí mně, co je tam vlastně napsáno!“

Ve stáří člověku ubývá určité schopnosti. Slabne mu zrak, snižuje se jeho orientace v prostoru, v textech a současná moderní společnost mu ještě vše komplikuje. Ale je špatné, když se část populace, a brzo to bude skoro třetina populace, cítí pokřivená a degradována. Demografické změny a především zvýšení počtu starých lidí v naší společnosti se nevztahují jen k otázce důchodů a sociální politiky. Zasahují a budou zasahovat do každodenního života. Pokud jim společnost nebude pomáhat, a třeba i tak, že písmo zvětší a sdělení budou jasněji formulována, budou tito lidé vyčlenění... I když budou fyzicky bydlit vedle nás. Mysleme na to.

Posvětí Ústavní soud nadstandardy?



Sociální demokracie napadla u Ústavního soudu záměr ministerstva zdravotnictví prosadit tzv. nadstandardní zdravotní péči pro občany schopné si za péči připlatit. Přinášíme dva rozličné pohledy, které se snaží předvídat, jaké rozhodnutí Ústavního soudu bude.

Ankety

Petr Honzejek publicista

Vodítkem může být rozhodování Ústavního soudu o zdravotnických poplatcích z roku 2008. Tehdy poplatky vyhrály v poměru 8:7. Soud konstatoval, že při rozhodování o reformách musí zachovávat zdrženlivost, neboť „pokud by postupoval příliš aktivisticky, vytvořil by posléze judikaturu, která by a priori zavírala dveře jakýmkoliv reformním snahám“. Tento argument se dá bezpochyby použít i nyní při rozhodování o Hegerově reformě zavádějící standard a nadstandard.

Proti nadstandardu by navíc nemuseli nic mít ani soudci, kteří v roce 2008 odmítli plošné zavedení poplatků ve zdravotnictví. V Listině základních práv a svobod se píše, že „občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“. I odpůrci poplatků (například Pavel Rychetský a Eliška Wagnerová) z toho před třemi lety vyvodili, že zákon může stanovit, která péče bude z veřejného pojištění hrazena plně, která částečně a která vůbec ne. Čímž fakticky řekli, že na nadstandardu nic protiústavního není. Problém může být jenom s tím, že seznam toho, co bude „zdarma“ a za co se bude připlácet, nemá být podle ministerstva zdravotnictví součástí zákona, ale vyhlášky. To by se ústavním soudcům vzhledem k tomu, co říká Listina práv a svobod, líbit nemuselo.

Což ale nic nemění na tom, že samotný princip nadstandardu, který tak leží v žaludku levicové opozici, patrně bude schválen.

Vladimíra Bošková občanská aktivistka

Jsem moc zvědavá na rétoriku „pravicově“ orientovaných ústavních soudců. Chtějí do českého zdravotnictví dostat více byznysu, ale měli by si ovšem všimnout, že v západních zemích předpisy týkající se lékařské profese zdůrazňují, že lékařské povolání je „uměním, nikoli živností“. Navíc západní země ctí mezinárodní právo, např. bioetická konvence počítá s tím, že veškeré obyvatelstvo dostane stejně kvalitní zdravotní péči za rovných podmínek, podle jednotných směrnic – standardů. I obyčejný selský rozum říká, že v rámci jednotného veřejného pojištění nelze jedné skupině občanů umožňovat odlišnou kvalitu péče s lepšími podmín-

kami – úplně by to popřelo jak Listinu práv a svobod, tak mezinárodní předpisy. Nezaškodí seznámit se s argumenty ústav. soudců z r. 2003, kdy většina soudců podpořila zachování zákazu výběru peněz od pacienta při poskytování potřebné (bezplatné) péče a i menšina soudců tehdy chápala potřebu zachovat tento zákaz. Pak přišlo rozhodnutí ústav. soudu v roce 2008, kdy těsně zvítězili ti soudci, kteří chtěli prosadit tzv. regulační poplatky, ovšem argumentovali tehdy, že se nejedná o výběr peněz za péči, ale jde jen o regulaci chování pacienta, aby nezneužíval potřebnou péči. Myslím si, že tentokrát i ti nejpravicovější soudci přece jen řeknou vládě NE. Pro ČR by to totiž mj. znamenalo vydělení z Evropy (nikde není možné, aby bohatší pojištěnci veřejného systému dostávali modernější kvalitnější péči). Do praxe by to mj. vneslo i tento zmatek: pokud by lékařský výzkum přinášející modernější léčebné postupy měl sloužit primárně jen bohatším, soukromě platícím, pak by stát musel výzkum přestat hradit z veřejných financí, protože proč by se na tom měli podílet daněmi chudší, když nejde o přínos pro veřejnost?

Co si myslíte o našem zdravotnictví?

Marcela Kašpárková novinářka

Jako novinářka jsem byla u řady unikátních operací a transplantací, takže můžu potvrdit, že lékaři umí zázraky. Když na jednom sále odeberou srdce, odnesou je v umyvadle na vedlejší sál, kde už leží pacient, připojený na mimotělní oběh, to srdce přišijí a ono za chvíli začne tepat, málem se přihlížejícímu laikovi zastaví jeho vlastní srdce dojetím. Zdravotnictví má ale bohužel i čím dál odvrácenější tvář – prachy. Když mi před deseti lety říkala moje zkušená chirurgka, že se k nám valí vlna „zbytečných zákroků“, nevěřila jsem jí. Vyprávěla mi, jak za jejím mužem – v sedmdesátých letech přednostou gynekologie jedné velké pražské nemocnice – jezdily na konzultace obyvatelky západního Německa, které jejich lékaři posílali na „preventivní operace“. Většinu z těch navrhovaných zákroků shledal pražský přednosta jako zbytečné. A hle, už je to i u nás. Před časem se má devadesátiletá známá podrobila „preventivní kyretáži“ v celkové narkóze, protože se jejímu ženskému doktorovi „něco nezdálo“. Dva dny se pak nemohla zorientovat, kde je, jak se jmenuje, a týdny chodila zkroucená, jak jí vše bolelo. Ano,

řekne se, že třeba ten zákrok prodloužil té paní život o pár let... ale co když ji ho spíš zkrátil? A jak dlouho by žil stejně starý pán, jemuž udělali bypass, aby se nezadýchával? Zemřel měsíc po operaci, ještě než mu stačil srůst rozříznutý hrudník, a ten měsíc byl troska na přístrojích. Ale chápu – za dobře provedenou operaci se asi inkasuje víc než za kvalitní péči o doživající. V dnešní době, kdy peníze hýbou úplně vším, pacient zoufale tápe. Je to, co mu lékaři navrhnou, pro něj skutečně to nejlepší? Chtějí mu zajistit dlouhý kvalitní život? Nebo ho tu chtějí jen držet do sta, aby statisticky pěkně rostla průměrná délka života? Anebo je ten ubožák jen slepice snažící se zlatá vejce a u kurníku už stojí hladové pojišťovny, farmaceutičtí reprezentanti a následně celé naše zdravotnictví? Ham! Rať! Kdo zaručí, že předepsaný lék je ten nejoptimálnější, že nebyl napsán zbytečně a pod tlakem farmaceutické lobby? A tak dále a tak dále. A tak dále. Nakonec ale, když se to tak vezme, dobrý advokát by zdravotnictví dokázal obhájit. Naše touha žít navěky, snaha vytěsnit smrt jako něco, co neexistuje, nebo šílená honba za věčnou mladostí jsou tak silné, že přitakáme všemu, co je nám odborníky předloženo jako naše spása. Nepřemýšlíme, jak to s námi kdo myslí, tím spíš, když má titul.

Zdravotnictví dnes a zítra u mě, přiznávám, způsobuje lehkou depresi. Už jsem asi strašně dlouho neviděla žádný zázrak.

Petr Hlaváček výtvarník

Zdravotní postižení, nevyléčitelná choroba či úraz leží mimo oblast lidské moci i vůle. Tvrzení, že když se člověk o své zdraví dostatečně stará, zdravotnictví vlastně vůbec nepotřebuje, je chimérou. Nepodložené jsou i představy o plýtvání a nadbytečném čerpání zdravotní péče ze strany pacientů. Obzvláště v našich po všech stránkách skrovnějších poměrech je navyšování spoluúčasti pacientů asociální. Již dnes máme totiž spoluúčast pacientů na stejné úrovni jako v Anglii a vyšší než třeba v Holandsku. Stát prostřednictvím navyšování poplatků i snižováním plateb za péči a léky ze zdravotního pojištění nahrazuje soustavně potřebné finanční prostředky ze státního rozpočtu, vyjádřené procentem HDP vkládaného do zdravotnictví, stejně tak jako solidární příjmy ze zdravotního pojištění, penězi vyždímanými od jednotlivých pacientů v podobě pojištění.

Samozřejmě se předpokládá, že pojišťovny budou „své pojišťovací produkty“ nabízet podle solvence klienta a jeho zdravotního stavu. Pokud je člověk zdravý, mladý a bohatý, tak jistě přivítá prázdné čekárny, ochotné usměvavé sestřičky a odpočaté chápající lékaře, kteří mu budou kdykoli k dispozici. Závratná je jistě i vyhlídka moci si připlatit na lepší kloubní náhradu, oční čočky, cisařský řez bez indikace nebo dokonce chirurgickou kapacitu, která se chopí skalpelu! Jestliže však bude pacient trpět závažnou nemocí nebo zdravotním postižením, bude řadový důchodce anebo prostý rodič malého dítěte či bude jen prostě patřit mezi ty dvě třetiny obyvatelstva, z níž činí nízké příjmy občany druhé kategorie, pak na něj zbude pouze tzv. řízená péče. Ta může znamenat jen jediné: Mísoto halasně vyhlášené svobodné volby lékaře a zachování stávající úrovně zdravotní péče pro všechny, určí zdravotní pojišťovna chudému pacientovi lékaře i zdravotnické zařízení – potřebná péče bez připlatku bude pro něj jen omezená. Za pár let při absenci sociálních kompenzací a stropů se potřebná zdravotní péče může stát většině občanů této republiky nedostupnou. Je paradoxní, že se toto vše děje i přesto, že máme v Evropě Ústavou zaručenou bezplatnou zdravotní péči v rámci povinného veřejného zdravotního pojištění. Na změnu Ústavy nemá vláda sílu, ale zato se při svém – většinou občanů odmítaném „reformním“ úsilí – opírá o již neexistující podporu voličů, kteří v posledních volbách podlehlí slibům „nových“ tváří o „upřímném boji proti korupci“.

VÝROBCE REHABILITAČNÍCH POMŮCEK PRO HANDICAPOVANÉ DĚTI A DOSPĚLÉ

Vyrábíme a dodáváme: kočárky polohovací a transportní, vč. individuálních úprav, křesla pro seniory, lehátko do vany, postýlky, vertikalizační stojan, čalouněné židličky do školy i domácnosti, lavici, houpačku, velký výběr doplňků.

Na požádání zašleme zdarma katalog

REPO s.r.o., tř. Rudé armády 7, 683 01 Rousínov
tel. obchodní oddělení 517 371 657,
tel. výroba: 517 371 548, fax: 517 371 657
e-mail: repo.rousinov@tiscali.cz, www.repo-rousinov.cz



Ošetrovatelská abeceda

Jak rehabilitovat doma a proč pomáhat pečujícím? Dvě otázky, které se snažíme odpovědět uvnitř přílohy.

Polohovací lůžka na předpis



Někteří čtenáři nám vylíčili trampoty se získáváním polohovací postele. Někdy se stává, že lékař ji odmítá předepsat s tím, že by překročil limit, který mu stanovila pojišťovna. Co s tím? O stanovisko jsme požádali zainteresované odborníky.

RADKA PEŠLOVÁ, Poradna pro uživatele sociálních služeb: Bohužel je mi známo, že se takovéto věci dějí. Je otázka, zda by nebylo vhodné jednání konkrétního lékaře/ lékařky kritizovat u lékařské komory a také u příslušné zdravotní pojišťovny a požádat pojišťovnu o konkrétní vyjádření. Protože jediné tak lze dosáhnout ochrany práv, která máme mít všichni stejná. Možná bych zvážila změnu lékaře, pomoci by mohla i změna pojišťovny, protože VZP má tato kritéria všeobecně nejpřísnější. Je možné se ještě obrátit na obecní úřad o příspěvek na rehabilitační a kompenzační pomůcky podle § 33 vyhl. č. 182/1991 Sb., v platném znění.

JIRÍ ROD, tiskový mluvčí VZP: Princip je takový, že vždy záleží na konkrétním zdravotním stavu pacienta. Rozhodně to není tak, že by platila pro lékaře nějaká omezení ve smyslu, kolik mají předepsat zdravotních pomůcek a že by za to byli případně nějak sankcionováni. Lékař doporučí přidělení polohovacího lůžka (buď mechanického nebo elektrického) – schvalují to revizní lékaři VZP či jiné pojišťovny. V každém případě doporučuji obrátit se svým dotazem, či lépe řečeno stížností, na příslušnou pobočku VZP, kde kvalifikovaně poradí, jak situaci řešit.

VLASTIMIL SRŠEŇ, ředitel odboru ministerstva zdravotnictví: K vystavení poukazu na zdravotnický prostředek by mělo dojít na základě posouzení zdravotního stavu lékařem, který zná zdravotní stav pojištěnce i kritéria pro úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Vystavení poukazu musí vždy předcházet posouzení potřebnosti a vhodnosti daného zdravotnického prostředku předepisujícím lékařem, který nese zodpovědnost vůči pojištěnci (bezpečnost, vhodnost...), tak i vůči příslušné zdravotní pojišťovně (potřebnost, účelnost...). Polohovací postel je oprávněn předepsat neurolog, ortoped a rehabilitační lékař, přičemž předpis podléhá schválení revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny. „Limit“ na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky stanovuje pro daný kalendářní rok „úhradová vyhláška“ o stanovení hodnot bodu, výše úhrad



zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro konkrétní rok.

V případě ambulantních specialistů se jedná o průměrnou úhradu na jednoho unikátního pojištěnce dosaženou v referenčním období. Teprve po překročení této hranice, která je pro různé ambulantní specialisty nastavena odlišně, může zdravotní pojišťovna uplatnit regulaci stanoveným procentem z překročených nákladů. Pokud zdravotnické zařízení odůvodní poskytnutou zdravotní péčí, na jejímž základě došlo k překročení průměrných úhrad, zdravotní pojišťovna toto zohlední a regulační omezení nepoužije. „Limit“ tedy neznamená, že lékař má na každého pojištěnce stanovenou konkrétní částku, kterou by neměl překročit, ale jde o to, aby nepřekročil objem úhrad za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v celku.

Metodika VZP, kterou se přidělování řídí

Zde je metodika, která stanovuje pravidla, kterými se řídí přidělování polohovacích postelí:

Lůžko polohovací elektrické, mechanické – maximálně 1 ks za 10 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem

Lůžko elektrické

Lůžko mechanické

Příslušenství

Úhrada polohovacího lůžka mechanického, resp. elektrického, z prostředků veřejného zdravotního pojištění je revizním lékařem schvalována na základě žádosti navrhujícího odborného lékaře (dle odbornosti uvedené v číselníku) na žadance vzor VZP-21/2006, pokud je předepsáno pro domácí ošetřování pacientovi ze zdravotních důvodů trvale upoutanému na lůžko a se zvýšeným rizikem tvorby dekubitů.

Může se jednat:

- o pacienta bez schopnosti aktivního pohybu zcela odkázaného na pomoc druhé osoby nebo
- o pacienta trvale upoutaného na lůžko se zbytkovou schopností aktivní hybnosti a zároveň s onemocněním výrazně zhoršujícím trofiku kůže a podkoží, např. transversální leze míšní, postižení centrálního či periferního motoneuronu, polyneuropatie metabolického původu apod.

Úhrada elektrického polohovacího lůžka je při splnění předchozí podmínky možná:

- u pacienta v případě, že je schopen se pomocí elektrického nastavení polohovacího lůžka sám polohovat,
- výjimečně u pacienta, který není schopen se sám polohovat pomocí elektrického nastavení polohovacího lůžka a současně osoba, která o něj pečuje, není pro poruchu hybnosti, kterou dokládá navrhující lékař (na žadance vzor VZP-21/2006 nebo formou její přílohy), prokazatelně schopna obsluhovat polohovací lůžko mechanické.

V ostatních případech je schvalována zásadně úhrada polohovacího lůžka mechanického.

Úhrada polohovacího lůžka je revizním lékařem schvalována pouze při předpokladu dlouhodobého ošetřování pacienta v domácím prostředí. Přednost má vždy zapůjčení repasovaného zdravotnického prostředku.

Exteriérové elektrické vozíky
Interiérové elektrické vozíky
Skládací elektrické vozíky
Elektrické skútry

**PRAHA
BRNO
ČESKÉ BUDĚJOVICE
HRABYNĚ U OPAVY**

tel. 266 313 652
tel. 541 240 393
tel. 387 432 502
tel. 553 775 226

Standardní mechanické vozíky
Odlehčené mechanické vozíky
Aktivní a sportovní vozíky

Sedačky do vany
Stoličky do sprchy
Nástavce na WC

Chodítka
Berle
Hole

Elektricky polohovatelná lůžka
Mechanicky polohovatelná lůžka
Hrazdy a stolky

Zvedáky
Vanové zvedáky
Závěsné plachetky a vaky

DODÁVKY - PORADENSTVÍ - SERVIS POMŮCEK PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ

Sortiment námi dodávaných pomůcek obsahuje nejen 15 modelů elektrických vozíků, ale celkem více jak 530 různých položek

WWW.ORTOSERVIS.CZ

Pečujeme doma



Od tohoto čísla budeme tisknout na pokračování vybrané kapitoly z knížky známého geriatra MUDr. Zdeňka Kalvacha Pečujeme doma. Začínáme Stravováním a výživou. Pohled lékaře je přece jen trochu jiný než pohled sestry a pečovatelé by měli být seznámeni s oběma.

Stravování a výživa

Stravování a výživa představují dvojí problematiku, která se jen zčásti překrývá.

Stravování se týká kulturní a společenské úrovně příjmu potravy a bývá často podceňováno. Pozornost se bohužel stále velmi často soustředí na pouhou základní biologickou potřebu nasycení (nestrádaní hladem). Teprve v odstupe následuje medicínský zájem o výživovou hodnotu potravy a běžně opomíjen zůstává společenský a kulturní rozměr stravování. Důsledkem pak je, že sice obvykle klienti ústavní ani domácí péče nestrádají a nenařikají hladem, ale často

- jsou podvyživení, neboť strava není přiměřeně kvalitní a v případě nechutenství či poruch vědomí, kdy pacient nesignalizuje pocit hladu, ani objemově dostatečná,
- jsou zbaveni radosti z příjemného zážitku kultivovaného stravování a stolování, které je zpestřeno konverzací a pomáhá ukrátit jednotvárnost a délku dní.

Ani u lidí se závažným onemocněním včetně syndromu demence by neměla být formální stránka stravování podceňována, což se týká i domácího ošetřování.

Pokud je to jen trochu možné, neměl by ani nemocný člověk se závažným zdravotním postižením jíst v lůžku, nýbrž u stolu, neměl by jíst sám, ale „s někým“ a jídlo by mělo být o více chodech (např. polévka, hlavní jídlo, moučník, káva) i proto, aby déle trvalo.

Za kvalitně „splněný úkol“ by se nemělo považovat doručení pokrmu, nýbrž také dohlédnutí na způsob jeho zkonzumování. Víme, že to tak leckdy není možné; je však třeba se o vyšší kvalitu cíleně snažit.

Složení potravy by mělo být přirozené a pestré. Při vážných poruchách chrupu včetně nefunkční zubní protézky je nezbytná měkká konzistence stravy, tedy i mleté maso. Při poruchách polykání se za-

kuckáváním mají přednost krémové potraviny a zakázány jsou pokrmy drolivé, pečivo, rýže, u nichž zvláště hrozí vdechnutí a následné dramatické komplikace.

Nejasnosti někdy vznikají kolem představ o tzv. dietním výběru a upravování potravin. Zvláště u závažně nemocných lidí, trpících nechuťtívm a přijímacích často jen malá množství jídla, minimalizujeme dietní omezení. Rozhodující je, co opečovánému chutná a co dobře snáší – vyhýbáme se jidlům, která nemocnému prokazatelně „neřadí dobře“, a snažíme se vyhovět jeho přáním. Jinak tolerujeme i prořešky proti diabetické dietě. V jednotlivostech se pochopitelně radíme s lékařem.

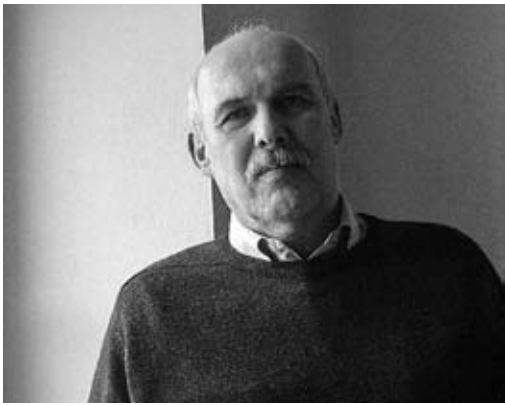
U pacientů vyššího věku se mylně traduje domněnka prospěšnost jakési obecné „šetřící diety bez chuti a bez zápchu“, což často vede k podávání nechutných jídel zhoršujících nechtěnosti. Vhodné pochopitelně nejsou velké objemy těžkých tučných jídel, která překračují trávicí kapacitu starého člověka (atrofie zažívacího ústrojí). Ovšem zhoršení chuti a úbytek chuťových buněk v ústní sliznici, zakryté navíc často zubní protézou, vedou naopak k potřebě chuťově výraznější stravy!

K základním laickým opatřením při výrazném nechutenství patří

- kontrola a úprava vyměšování (odstranění zácpy)
- přechodná volba chuťově neutrálních a neдрáždivých jídel,
- konzultování lékaře o možném původu nechutenství v nežádoucích účincích léků a o vhodnosti kontrolního vyšetření pacienta včetně posouzení krevních změn.

Při omezené pohyblivosti většiny pacientů v domácím ošetřování nemusí být objem přijímané potravy velký. Pokud ale

- dochází k postupnému setrvalému hubnutí a/nebo zjevnému úbytku svalové hmoty,
- při akutním zhoršení (např. horečnatý stav) trvá omezení příjmu potravy na polovinu obvyklého množství po dobu nejméně 3 dnů.



je potřebný cílený dohled na příjem potravy. Žádoucí je především zvýšení objemu bílkovin a kalorické hodnoty stravy. Možné je podávání nutričně definované stravy, kterou prodávají lékárný – tekuté preparáty Fortimel, Nutridrink, Cubitan, u diabetiků Diasip; opatrnosti je třeba prakticky jen u nemocných s pokročilým selháním funkce ledvin. Významné je podpůrné podávání bílkovin zvláště u starších lidí. Podávají se masité pokrmy (např. šunka) či 2–3 balení uvedeného preparátu za den (po jídle či mezi jidly popíjet). Výjimkou je ošetřování umírajících lidí v pokročilé fázi neléčitelných onemocnění, u nichž stravu jen nabízíme, ale nevnučujeme a výživovou intervenci neprovádíme.

K projevům nedostatečné výživy patří kromě úbytku hmotnosti (nemusí být nápadný a často je maskován otoky) a svalové hmoty také únava, zimomřivost, svalová slabost, nejistá chůze, omezování pohybové aktivity, špatné hojení ran, časté infekce.

Při výrazném dlouhodobějším nechutenství se doporučují následující symptomatická opatření:

- podávání malých objemů vysoce kalorických potravin v úpravě, která se dobře polyká (např. smetanové krémy včetně mražených),
- zajištění dostatečného příjmu tekutin, obvykle chlazených a slazených, vhodné naopak nejsou pro svou kyselost džusy, které dráždí žaludek.

Čtení z Deníku pečovatelky

Pro ty, kteří nejsou na internetu, přinášíme Deník pečovatelky, který jsme publikovali na naší internetové adrese www.pecujdoma.cz. Jeho autorka Helena Straková jej psala před rokem, ale to, co v něm říká, na aktualitě nic neztrácí.

Nakrmit a uchránit

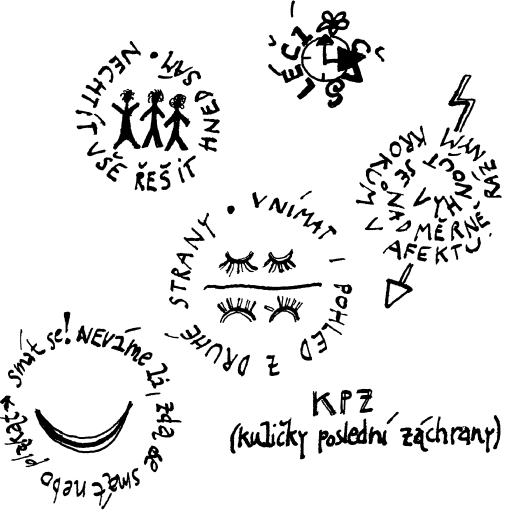
Tak si pěkně shrnu, co už jsem vyřešila, a zamyslím se, jak dál. Díky tatínkovi vím, co jsou to dekubity. Jaké trápení způsobují a jak těžko se léčí. Tomu musím přejít, ať to stojí, co to stojí. Teď se zaměřím na současné problémy. Co budu dělat, až tohle skončí, a z čeho budu žít na stará kolena, není důležité. Jako bývalý informatik jdu prvně na internet. Na stránkách www.osobniasistence.cz je spousta užitečných informací, o dekubitech snad úplně všechno. Ten jejich autor musí být ale skvělý člověk, tisícere díky, pane Milane Čoku.

Takže prevence dekubitů výživou – zajistit dostatek tekutin, bílkovin, vitaminů a stopových prvků. A také vlákniny, aby se udržel optimální stav stolice. Nápoje – u ležícího pacienta docela problém. Každou chvíli se maminka při pití zakucká, což mě děsí.

Vím, jak ohrožené jsou plíce, a při každém otočení na bok provádím bodovou masáž zad. Existuje zahušťovací pítí, ale na bázi kukuřičného škrobu, což nevím, jestli je pro diabetika to právě ošekové. A tak mě napadlo použít psyllium. Další výhodou psyllia by byla stimulace zažívacího traktu, nevidím totiž žádnou možnost zajištění aktivního pohybu. Když se s maminkou snažím cvičit, oddřu to všechno já, ona je zcela pasivní. No, aspoň trochu udržujeme pohyblov kloubů.

Ale kolik psyllia jí můžu dát, aby to splnilo účel – zahuštění nápoje, a přitom nezpůsobilo zácpu? To musím napřed konzultovat s odborníky.

Bilkoviny, vitamíny a vláknina – to je v pohodě. Každý den vařím zeleninovou polévku, do které rozkvedlám vajíčko. Nebo přidám kuřecí vývar s nadrobno pokrájeným masem. Zeleninu rozmačkám, tím se



polévka zahustí a dobře se polývá. A pokračím čerstvou pažitku. Naštěstí to mamince chutná. Na svačinku podávám ovoce (čerstvé i kompotované – tím se to trochu osladí), pokračím a vmíchám do tvarohu, aby se zamezilo překyselení žaludku. A vždycky přidám trochu aloe, té maminka vypěstovala víc než

- omezení léků (po poradě s lékařem),
- podání nutričně definované stravy (výše jmenované přípravky Fortimel, Nutridrink, u diabetiků Diasip),
- za určitých okolností může lékař doporučit i pro domácí ošetřování zavedení „žaludeční“ (nazogastriální) sondy či umělé vyústění žaludku (gastrostomie, obvykle ve variantě PEG).

Příjem tekutin – pitný režim

Pěče o dostatečný příjem tekutin, o pitný režim, patří k základním ošetrovatelským úkolům především u části starých lidí s oslabeným pocitem žízně, u pacientů s poruchou vědomí, se zmateností či demencí, u nemocných s výrazným nechutenstvím a/nebo s mimořádnými ztrátami tekutin (pocení, průjemy, zvracení, nadměrné močení – tzv. polyurie, případně ztráty jinými cestami, např. drůny). Rizikové jsou pochopitelně tropické letní dny.

U dospělého člověka se za normální považuje příjem alespoň 1,5–2,0 litru (včetně polévek). Výjimkou jsou umírající lidé, u nichž tekutiny nabízíme, ale nevnučujeme a nevyužíváme obvykle ani možnosti infuzí (nebo jen v omezeném množství 500 až 1000 ml/den).

Přednost má příjem tekutin ústy, k němuž kromě obvyklých nádob můžeme použít i umělohmotná, dobře uzavratelná pítka, u nichž nehrozí rozbití při pádu, z nichž lze pít i vleže a která jsou důstojnější než dříve používané kojenecké lahve s dudlíkem. Důležité je soustavné pobízení k pití – mnohdy při každém kontaktu s klientem.

Nedostatek tekutin v těle se označuje jako dehydratace (medicinsky je situace složitější – jde o komplexní změny vodního a minerálového hospodářství). K příznakům patří únava, bolest hlavy, neklid, zmatenost, pokles krevního tlaku zvláště po postavení, závratě s pády, rychlá srdeční akce (tachykardie) s bušením srdce, oschlá sliznice ústní včetně jazyka, nepružnost pokožky, náhlý úbytek hmotnosti, klesající objem koncentrované (tmavé) moči.

Pokud se nepodaří obnovit dostatečný příjem tekutin pitím (při zvracení se podávají chlazené nápoje – pro malých dospělých), je nezbytné – zvláště při výraznější dehydrataci (průmry, pocení) podání nitrožilních (výjimečně podkožních) infuzí. Podat je lze i v domácím prostředí (praktický lékař, zdravotní sestry z agentury domácí péče). Při pocení, průjemce a zvracení je důležité nepít čistou vodu bez soli, ale minerální vodu obsahující minerály, zvláště sodík! Právě pro možné poruchy koncentrací sodíku a draslíku a pro možné poškození ledvin se u pacientů s těžší dehydratací obvykle provádí laboratorní a krevní vyšetření.

Rehabilitujeme doma



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

- Při chůzi ze schodů o jedné holi jde o schod níž hůl, pak slabší dolní končetina a nakonec silnější dolní končetina (na stejný schod). Obr. 1–4
- Chůze do schodů o dvou berlích (podpažních, francouzských). Můžeme pacientovi napomáhat buď z boku, nebo jít za ním a držet ho za pas. Při chůzi ze schodů opět buď z boku, nebo jdeme před pacientem a držíme jej za pas či horní část pánve.
- Chůze do schodů o dvou berlích: první jde silnější noha, potom slabší a nakonec berle. (Berle lze přesunout na schod spolu se slabší dolní končetinou). Obr. 5–7
- Chůze ze schodů o berlích: první jdou o schod níž berle, potom slabší noha a nakonec silnější. Obr. 8–9
- Zásady pro chůzi s pomůckami v terénu: například nastupování do dopravního prostředku. Pokud je to možné, vždy nastupujeme u řidiče, aby nás řidič viděl a nepřivřel do dveří a počkal, než si nastupující bezpečně sedne. Při chůzi o berlích či holi po mokřem terénu je vhodné dělat krátké

kroky a opírat berle o zem kolmo. Pokud bychom se opřeli o šikmo položenou berli, hrozí její sklouznutí a následně pád.

Nácvik přesezení na vozík

- Řídíme se fyzickou zdatností a schopnostmi ošetřované osoby. Od toho se odvíjí způsob pomoci a přesunu z lůžka do vozíku, na židli či na WC křeslo.
- Pokud chceme nemocného přesunout na mechanický vozík, je důležité upravit si vozík i prostředí kolem lůžka nebo místa, ze kterého budeme ošetřovanou osobu přemísťovat. Je třeba, aby přesun proběhl co nejrychleji, nejbezpečněji a nejpohodlněji pro všechny zúčastněné.
- U většiny vozíků lze odejmout či odklopit opěrky pod ruce (područky). Dále je možné odklopit či úplně odstranit stupačky pro nohy. Ovládací mechanismy jsou různé a je důležité se s nimi

obeznámit hned na začátku užívání. Pokud si sami nevíte rady, je třeba se informovat. Například v půjčovně pomůcek, u prodejce či výrobce vozíků, na rehabilitaci nebo u svého známého, o kterém víte, že vozík také užívá.

Důležité je vědět, že mechanický vozík se dá složit velice jednoduchým způsobem, a to uchopením za prostředek sedací podložky (sedáku) vpředu a vzadu u opěrky zad a vytažením směrem nahoru. Rozložení vozíku je rovněž jednoduché, nataženými rukama zatlačíme směrem k zemi do krajního vyztužení sedáku vozíku. Tímto tlakem se vozík rozloží do původní šířky. Složení vozíku jistě oceníte třeba při transportu autem, kdy stačí objemný vozík jednoduchým manévrem složit a uložit do kufru auta. U nehybného ošetřovaného nebo u ošetřovaného s velmi malou svalovou silou je vhodný tzv. pasivní přesun. Je dobré upravit si prostředí tak, aby vyhovovalo pomáhajícímu i osobě, která je přesouvána. Nejvhodnější je nastavit polohovatelné lůžko do výše sedáku vozíku, na vozíku odejmeme područku, která je na straně lůžka (područka by překážela

v hladkém přesunu). Nikdy nesmíme zapomenout vozík zabrzdit!

Vozík přistavíme bokem co nejbližší k lůžku a k dolním končetinám ošetřovaného.

- Když jsou k dispozici dvě osoby, tak jedna stojí za zády vozíku. Ta chytí přesouvajícího za horní část pánve a připraví se k jeho zvedání. Druhá stojí z druhé strany vozíku u stupaček pro nohy. Uchopí přesouvajícího za horní část hrudního koše blízko podpaží, kolena ošetřovaného zapře svými koleny proti sklouznutí. Následně oba pomáhající přenesou ošetřovaného do vozíku. Obr. 10–14
- Pasivní přesun lze provést i za pomoci jedné osoby. Ošetřovaná osoba si spojí své ruce za rameny pomáhajícího. Ten uchopí ošetřovaného za pánve, kolena zafixuje jeho kolena a nadzvedne ho (opřená kolena poslouží jako páka). Přesouvající se s nemocným pootočí k vozíku a posadí ho co nejdále do vozíku. Pomáhající by měl být stále v mírném podřepu, aby si chránil svá záda a váhu těla nemocného nesly z větší části horní a dolní končetiny, nikoli jeho páteř. Obr. 15–18 Pokračování příště.

JITKA KOLÉBALOVÁ, JANA POLÁKOVÁ



Obr. 1.–4. Dopomoc při chůzi ze schodů o jedné francouzské berlí



Obr. 5.–6. Dopomoc při chůzi do schodů o dvou berlích



Obr. 7. Dopomoc při chůzi do schodů o dvou berlích



Obr. 8.–9. Dopomoc při chůzi ze schodů o dvou berlích



Obr. 10.–12. Přesun do vozíku za pomoci dvou pečujících



Obr. 13.–14. Přesun do vozíku za pomoci dvou pečujících



Obr. 15.–18. Přesun na vozík s velkou dopomocí v jednom pečujícím



Péče o pečující

Proč pomáhat pomáhajícím?

Prostě proto, že to je třeba a že si to zaslouží. Říká se sice, že ten, kdo pomáhá druhým, pomáhá tím i sám sobě. To ovšem je spíše bonmot založený na určitém úhlu pohledu. Pečovat mimo jiné znamená dávat své síly tomu, o něhož je pečováno. Doufejme, že velkorýse a bez podmínek, ale to nic nemění na tom, že musíme mít odkud a co dlouhodobě brát. Síly jsou omezené a musíme s nimi dobře hospodařit. Nejsme lidé „na jedno použití“.

Náročné pomáhající aktivity vyvolávají únavu i stres. Nezřídka vyžadují i značné sebeovládání.

Následující historka buddhistické provenience stojí za zamyšlení:

Mladí mniši sice v zásadě obdivovali, ale mimo jiné i proto provokovali a zlobili starého mistra. Domluvili se, že vyzkouší, jak mistr odolává náhlému stresu. Skryli se jednoho dne v zákoutí kláštera. Tam počkali, až starý muž půjde kolem a ponese s sebou konvici plnou horkého čaje. Poté na něj zcela nečekaně vybaflí. Mistr nehnul brvou. Konvici plnou nápoje odnesl ke stolku, postavil ji na něj a až pak zakřičel: „Br, to jsem se lekl.“ A poučení? Nebát se předčasně. A náhle vzniklou situaci je třeba nejprve pacifikovat. Tj. zvládnout sebe sama a učinit, co je třeba. Zabránit, aby to, co se stalo, nemělo zbytečně nepříjemné, ba někdy i tragické následky.

Lidé, jimž je poskytována domácí péče, mají v souvislosti se svými zdravotními nesnázemi či věkem pochopitelné problémy. Namátkou se může např. objevit vztahovčnost, apatie, deprese, úzkostné stavy, popletenost, poruchy paměti atd. To vše výrazně ovlivňuje pečující osobu. Výzkum psychické kondice pečovatelů o osoby po traumatu mozku provedený v České republice uvádí, že u více než poloviny z nich došlo během péče k zhoršení jejich vlastního zdravotního stavu. Celkem 84 % dotazovaných uvádí, že došlo ke znatelné změně ve vztazích, a to převážně v negativním slova smyslu. Jako příklad uvádějí především spory v rodině, hádky s osobou závislou, omezenou komunikaci nebo pociťování rutiny či pouhého pocitu povinnosti. Sociální opora laických rodinných pečujících byla hodnocena jako nedostačující. S oporou, které se pečujícím dostává od zdravotníků, bylo spokojeno 32 % dotazovaných, s oporou od přátel 23 %, od víry 23 % a od společnosti pouze 3 % respondentů.

Na základě srovnatelných dat získaných v Anglii prezentovala britská vláda rozsáhlý program péče o laické pečující. V něm je 150 mil. liber je určeno pro odlehčovací (respiční) péči, 38 mil. pro každoroční zdravotní prohlídky, sledující tělesné a duševní zdraví pečujících. Další prostředky pomáhají v sladění pečování a omezení pracovní kariéry. Jsou to imponující čísla, leč do Londýna je daleko a výkonnost národního hospodářství je i v rámci Evropské unie rozdílná.

Nezbývá než začít s hledáním pomocné ruky na místě nedostupnějším, a to u vlastního ramene. Tato publikace nabídne laickým pečovatelům v tomto směru několik postupů. Jímí mohou sami sobě omezit míru na ně dopadajícího stresu.

Podstatná je právě nabídka. Nejde o to někoho k něčemu nutit. Tím méně mu pak vyhrožovat, nebude-li dělat vše, jak napsáno jest, povede se mu špatně. Každou z doporučených aktivit jsem během více než čtyřicetileté praxe vyzkoušel s úspěchem u řady klientů. Postupy vzájemně netvoří uzavřený systém. Je možná jejich kombinace, jednoho po druhém dle individuálního zájmu.

Respektuji nedostatek času pečujících osob. Žádný ze zde uvedených postupů psychologické první pomoci nevyžaduje denně více než 15 minut vašeho času. Většinu lze zvládnout ve zlomku oné čtvrt hodiny za den. Autor je psycholog. Tato profese vymezuje úhel pohledu i výběr popsanych postupů. Teolog by text zaměřil jinak. Jistě by se zabýval i vírou. Nechci srovnávat nesrovnatelné, leč není jen slovní hříčka pokud napíš:

Popsaným postupům nemusíte věřit. Jen si zvolte některé z nich a ty systematicky dělejte. Změny k lepšímu nebudou okamžité, ale v řádech týdnů se objeví.

V České republice je 80 % populace přesvědčeno, že je povinností dospělých dětí postarat se o své staré rodiče. Výzkum lidí starších 60 let ukázal, že více než polovina těch, kteří uvedli, že se sami o sebe nemohou postarat, jejich děti poskytují pravidelnou pomoc, 31 % z nich takto pomáhá denně. Ženy tvoří tři čtvrtiny pečujících osob, nejčastěji pomáhají dospělé dcery (33 %). Vysvětluje se to v souvislosti s gender socializací. Syn se v rámci své identity musí výrazněji odpoutat od své matky než dcera. Archetyp ženství s sebou nese výrazný akcent pečovatelsví. Za samozřejmost se považuje i vyšší loajalita žen k rodině. Svou roli hrají často menší ambice i přinejmenším platově horší postavení žen na pracovním trhu.

Za zmínku stojí i větší míra zodpovědnosti žen. Jisté rozdíly existují i v typu pomoci. Ženám je častěji vymezena nenápadná, leč každodenní a tím i mimořádně

vyčerpávající pomoc. Muži pomáhají častěji v rámci nárazových větších akcí. Např. někam odvézt, vymalovat byt, opravit potřebné atd.

Orientační odpověď na otázku, zda potřebujete určitou míru podpory ve smyslu zvýšení odolnosti proti stresu, nabízí následující dotazník. Dle Světové zdravotnické organizace stačí odpovědět na jeho pět otázek a víme, na čem jsme:

1. Zapotíte se před důležitým jednáním?
2. Bolívají vás často záda?
3. Míváte často neodolatelnou chuť na cigaretu, čokoládu nebo alkohol?
4. Rozbuší se vám z ničeho nic srdce?
5. Máte pocit, že jste nezvládli ani část z toho, co jste si předsevzali?

Souhlas s jednou z položek orientačně znamená dvacetiprocentní ohrožení, pětikrát ano je ohrožení řekněme velmi značné.

Na co si dát obzvláště pozor

Pokud máme zájem na udržení své duševní kondice v patřičných mezích, vyžaduje to určitou ostražitost. Jako čert kříží je nutné se vyhnout různým úskalím drogové závislosti, příznakům vyhoření a gestům tzv. skutkařství. Na první pohled jde o trojici, jež nemá nic společného. To je ovšem omyl. Zmíněná triáda může být svým způsobem propojená. Jedna z rovin může přecházet v druhou. Její obraz lze najít na rozličných úrovních i u lidí, kteří nemají mnoho společného a pohybují se v zcela nesouvisejících prostředích.

Jak by se mohli setkat ku příkladu:

Pan Velký, MBA — špičkový šéf s platem poněkud přesahujícím český průměr, leč počítaným v eurech. Pracuje sedm dní v týdně v průměru dvanáct hodin denně. Nejraději jde do práce v neděli. To má ve své kanceláři klid, žádné v daném okamžiku akutní

úkoly nehrozí, může se nad svou prací zamyslet. Dovolena — letos ještě ne. V loňském roce ano. Donutil se k ní na radu svého psychiatra. Pobyl se svojí asistentkou kdesi pod palmami v golfovém i jiném ráji, patřičně obskakován místním personálem. Nic moc to ale nebylo. Byznys je jeho droga...

Paní Malá — nikdy nikomu nešéfovala. Podobně jako pan Velký pracuje sedm dní v týdnu. Přinejmenším pracovní pohotovost má ne 12, ale 24 hodin denně. Materiálně ji zabezpečuje patřičná dávka, výrazně menší, než je česká průměrná mzda v korunách. To za péči o osobu blízkou. Kancelář ani svůj pokoj v jejich 3+1 na sídlišti nemá a relativní klid v neděli též ne. Na dovolené byla naposledy před třemi lety. To pobývali s manželem v penzionu v Českém ráji. Měli polopenzi, takže ani nemusela vařit. Jen chystala studený oběd. Na jednu stranu to bylo krásné. Na stranu druhou nic moc. Pořád musela myslet, zda se její bratr a jeho žena dokážou ten týden dobře postarat o maminku. O mámu totiž jinak pečuje sama. Psychiatra nemá. Obvodní lékařka jí ale občas předepíše Lexaurin. Užívá ho výjimečně. Zvykat si na prášky... brr, jsou to drogy...

Co mohou mít pan Velký a paní Malá společného? Workoholismus: Jde o drogovou závislost na práci.

Workoholismus a paní Malá

Work je práce a přípona termínu odpovídá mimo jiné příponě ve slově alkoholismus. Někdo nemůže být bez práce, jiný bez patřičné hladiny alkoholu. Obě komodity, ač zcela rozdílné, mohou dotyčné osoby ovládnout. Postižení myslí jen na to své a v podstatě je nic jiného nezajímá. Ostatně workoholismus a alkoholismus se nijak nevylučují. Ti, kdož trpí obojím, ovšem nikdy v klidu a v pohodě neposedí u skleničky vybraného nápoje. Nemohou myslt na jemný orchestr chutí a vůní. Myslí na to, co ještě musí stihnout, zařídít, vykonat. „Alko“ i workoholici znají i abstinenci příznaky. Když poklesne hladinka alkoholu v krvi nebo takhle v neděli odpoledne, kdy je zaměstnání daleko, jsou otroci nápoje i úkolů a povinností nespokojení. Bývají přímo otrávení, pramálo tolerantní. Běžný aktivní odpočinek je pro ně hřích. Dle převážného ladění myslí především na to, jak se zase co nejrychleji vrátit do zaměstnání, eventuálně do svého ne druhého, ale prvního domova. Tj. do hospůdky. Dosažení cíle lze i poněkud pomoci. Stačí se doma pohádat, prasknout dveřmi a jít za hlasem srdce do nálevny nebo do práce.

Drogově závislí můžeme být jak na nejlepším víně, koňaku, whisky, tak i na tuzemské výčepní lihovině okoušené Okenou. Stejně tak může být workoholikem jak špičkový manažer, vědec, tak i člověk vykonávající prapodivné pracovní aktivity.

Nám již známá paní Malá je v poslední době bez náklady. Každodenní rutinu péče o domácnost a maminku zvládá sice dosti unavená, ale dávno zaběhaným stylem. Činí tak již léta. Práce jak se říká „jako na kostele“, všechno je na ní, ale zároveň se musí přizpůsobovat. Kdyby manželovi řekla „tak a teď mi pomůžeš s tím a tím...“ uslyší místo odpovědi zavrčení: „počkej, teď je v televizi hokej (fotbal, dostihy, vodní pólo).“ Když muž nedávno spravil pár tašek na střeše, nadýmal se jako král kutilů. Když nechal vyměnit prahy v autě, mluvil o tom ještě půl roku. Ale že složenku na povinné ručení musí jít na poštu zaplatit paní, to je samozřejmé. Takovou prkotinou se on zabývat nebude...

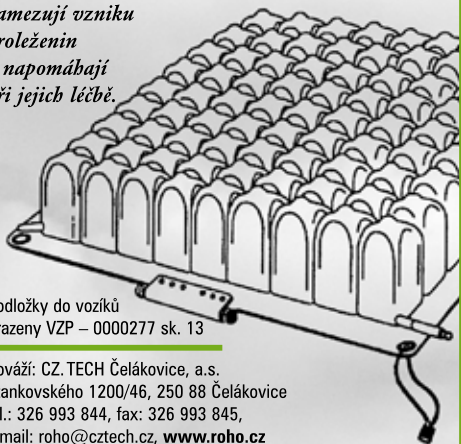
Maminka je hodná a dceřinu péči potřebuje. Je ale také občas nervózní a dcerku — ostatně obdobně, jako je to v průběhu posledního půlstoletí běžné, peskuje. Je toho hodně, pořád dokola a ocenění žádné. Navíc si paní Malá, když nese těžký nákup, všimá, jak se v poslední době zadýchává. Inu, proti věku není léku. Lepší už to nebude... myslí si. Nicméně to, že ji bolí teď dost často hlava, občas píchne u srdce a pobolívá žaludek i klouby, není nic příjemného. Ke všemu ji ještě pořádně rozčilil bratr. Po půl roce laskavě přijel maminku navštívit, přinesl jí dvě růže a bombonieru, maminka byla celá nadšená. Prý to je hned vidět, kdo ji má a kdo ji nemá rád... Dceř bylo přitom do pláče. Raději z té rodinné sešlosti alespoň na chvíli utekla. Jinak by musela na bratra křičet, ať si dá kytku i pár bombonů za klobouk a bez nich ať přijíždí alespoň jednou týdně... opravdu pomoci s tím, co je třeba. Nekřičela, jen si chvilku poplakala na WC. Pak se vrátila a nuceně se na všechny usmívala. Napadlo ji – svět chce být klamán. Ale kdo to má vydržet? *Pokračování příště*

TOMÁŠ NOVÁK




antidekubitní podložky a matrace

zamezují vzniku proleženin a napomáhají při jejich léčbě.



podložky do vozíků
hrazeny VZP – 0000277 sk. 13

Dovází: CZ.TECH Čelákovice, a.s.
Stankovského 1200/46, 250 88 Čelákovice
tel.: 326 993 844, fax: 326 993 845,
e-mail: roho@cztech.cz, www.roho.cz

Přečetli jsme

VZP šetří, ale pro bohaté si peníze našla

V Brně funguje nová nemocnice, která se zaměřuje na bohatou klientelu. SurGal Clinic nabízí péči v kategorii Grand Class, kde si mohou pacienti připlatit za pokoje s komfortem pětihvězdičkového hotelu a za osobního asistenta. Zdravotní pojišťovny včetně největší VZP přislíbily na financování péče pro bohaté klienty stovky milionů, přestože jinak šetří a nutí nemocnice snižovat v příštím roce počet lůžek. Nemocnice u parku Lužánky nabízí veškeré chirurgické služby včetně operací cév, plastik, ortopedie a traumatologie. Bude mít vlastní laboratoře, magnetickou rezonanci a CT. Pacientům nabízí 70 nadstandardních jednolůžkových pokojů, v dalších pětadvaceti pokojích je umístěno 130 lůžek. Dvanáct lůžek nabídne jednotka intenzivní péče a dvacet oddělení dlouhodobé intenzivní péče.

Brno má po Praze nejvíc nemocnic, VZP přesto nezdůvodnila potřebnost nové kapacity. Odhaduje, že provoz SurGal Clinic s 230 lůžky, velkými diagnostickými přístroji, laboratořemi a šesti operačními sály bude stejně drahý jako ve velké okresní nemocnici. Tyto ústavy inkasují od pojišťoven ročně 300–600 milionů, od samotné VZP 200–400 milionů.

Pojišťovny uzavřely smlouvu s nemocnicí, která má anonymního vlastníka. V obchodním rejstříku je za majitele SurGal Clinic označena Fio Banka, která se ovšem nehlásí k tomu, že ji provozuje. Do letošního března klinika patřila společnosti Guantos, která má akcie na doručitele a kterou před čtyřmi lety zakládal právník Milan Vašíček z kyperské firmy V.F.H. Company Services Ltd.

V obchodním rejstříku už nestojí, jestli se Kypřané ke Guantosu hlásí dodnes. Malou nemocnici BMI Chirurgie, kterou SurGal Clinic pohltil, vlastní tři brněnští lékaři. Jedním z nich je Petr Gál, který poslední dva roky řídil představenstvo společnosti Guantos. Vyhlášený brněnský chirurg Gál propůjčil klinice své jméno, i když tak upozornil na vlastní střet zájmů. Pracuje totiž jako náměstek Fakultní nemocnice Brno a v této pozici může posílat výnosné pacienty do soukromého ústavu, s nímž má velmi úzké vztahy.

www.aktualne.cz

Poznatky z terénu

Velmi mne trápí sociální reforma



Pracuji v rodinách dětí s postižením a velmi mě trápí situace, kterou mnohým z nich přinesla sociální reforma. Téměř denně se přímo setkávám s tím, jak je péče o děti s postižením náročná, kolik stojí úsilí, odvahy, trpělivosti... Velmi si vážím rodin, které jsou ochotny o děti s postižením pečovat doma. Vím, že to není samozřejmostí. Je mi líto, když jsou rodiče (především maminky) nuceni hledat práci mnohem dříve, než je to pro jejich děti žádoucí, když rodiče shánějí

vedle velmi náročné péče o dítě nejrůznější brigády, aby pokryly běžné náklady spojené s výchovou dětí, a ještě víc je mi líto a obávám se toho, aby tato zoufalá situace některé z rodin nedonutila k tomu, aby své děti svěřili do rukou ústavní péče.

Dopis rodičů adresovaný zákonodárcům a dalším institucím mne potěšil a obdivuji rodiče dětí s postižením, že jsou vedle náročné každodenní péče o své děti ještě schopni bojovat za jejich práva na místech, od nichž by se jim mělo dostávat uznání v první řadě. Bohužel jim nyní asi nic jiného nezbývá... Když jsem se na jednom ze školení ptala, jak je možné, že se rodičům dětí s těžkým postižením dostává tak malé finanční podpory, bylo mi jednou z představitelk MPSV řečeno, že si rodiče dětí s vážným postižením tolik nestěžují...

Nedávno jsem například mluvila s rodinou, která vychovává tři děti, dvě z toho mají postižení. Příjmy rodiny jsou nedostačující, proto rodina dostávala v loňském roce sociální příplatky, celkem kolem 8000 Kč, a protože je jedno z dětí ještě malé, dostávala rodina také rodičovský příspěvek (samozřejmě již krácený), který do rodinného rozpočtu přinesl také kolem 4000 Kč. Rodina má pochopitelně problém se vzděláváním dětí, čas a finance vezme i dojíždění do školských zařízení a samozřejmě také za lékařskou péčí. Snad není třeba dodávat, že sociální příplatek už neexistuje, rodičovský příspěvek do sedmi let dětí s postižením také ne, že benzín je dražší a příspěvek na mobilitu nižší než loňský příspěvek na provoz motorového vozidla... Příspěvek na péči zvýšený o 2000 Kč z důvodu nízkých příjmů rodiny je milý, ale „chudým“ rodinám pochopitelně nenahradí příjem, o který přišly ztrátou předchozích dávek. Rodiny se samozřejmě hlásí o dávky v hmotné nouzi, jinou možnost nemají a doufají, že jim alespoň zde může být nějaká částka vyplacena...

Mluví se o tom, že mají děti vyrůstat doma, o tom, že nepatří do ústavů. To vše jsou pěkné myšlenky, ale jeden z hlavních kroků, který k jejich realizování vede, a to je podpora rodin, nějak pokulhává...

MARIE JURENKOVÁ
poradkyně Střediska rané péče v Brně

Tipy



Laičtí a profesionální doprovázející

Jméno: Soňa Vávrová

Název: Doprovázení v pomáhajících profesích

Vydal: Portál 2012

Doprovázení člověka člověkem je přirozenou součástí lidské společnosti od dob jejího vzniku až do současnosti. Každý člověk je v průběhu svého života doprovázen druhými lidmi a naopak. Stává se tak subjektem i objektem doprovázení. Kniha ředitelky Ústavu pedagogických věd na Univerzitě Tomáši Bati ve Zlíně přináší nový sociologizující pohled na význam doprovázení v životě člověka, a to v kontextu jeho životní dráhy. Jádrem knihy tvoří koncept doprovázení – jeho součástí je typologie, v jejímž rámci nejprve členíme doprovázení na laické a na profesionální. Laičými doprovázejícími jsme všichni. Profesionálními doprovázejícími se stáváme, když se rozhodneme pro některou z pomáhajících profesí.

Velká role praktického lékaře

Autoři: Tomáš Fait, Michal Vrablík, Richard Češka a kolektiv

Název: Preventivní medicína

Vydal: Maxdorf, 2011, 2012

Druhé vydání mimořádně úspěšné publikace, která jako první v ČR přináší prakticky aplikovatelné poznatky o možnosti prevence v moderní medicíně v celé její šíři. V knize je zdůrazněna role praktického lékaře, který může být klíčovým podpory zdraví. Je k tomu předurčen svými vědomostmi, znalostí pacienta a jeho rodiny, znalostí anamnézy a prostředí, ve kterém žije a pracuje, a schopností posoudit hodnoty a preference pacienta a jeho rodiny.

Kniha pro ty, kteří zažívají ztrátu blízkého

Autoři: Dianne Arcangel a Raymond A. Moody

Název: Život po ztrátě

Vydal: Knižní klub 2012

Raymond Moody ve své nové knize Život po ztrátě zkoumá spolu s Dianne Arcangelovou, proč nám žal způsobuje tolik utrpení a jak dovedou někteří lidé překonat svou ztrátu a nabyt ještě větší celistvosti než před ní. V návaznosti na závěry Života po životě uvádějí aktuální poznatky o zážitcích domnělé smrti a ukazují, jak jsou jedinci, kteří věří, že vědomí přežívá tělesnou smrt, schopni zdolat svůj zármutek a dík jemu se přerodit. Pochopení „největšího tajemství“ života přináší sebedůvěru a vnitřní mír. Ve formě směsi osobních příběhů nabízí kniha vhled do této problematiky a podporu každému, kdo prochází procesem truchlení, i těm, kdo zažili jakoukoli ztrátu blízkého nebo odloučení.

Kniha, která mne povzbudila

Docela obyčejný příběh

Martina Holcová, naše dvorní ilustrátorka, autorka pohádek, environmentalistka, vydavatelka:

Silně se mne dotkl příběh, který jsme probírali podrobně, když jsem chodila v Americe do školy. Jeho autorem je Thornton Wilder a nese v českém překladu název Naše město. V originále Our

little town, Naše městečko. Předloha byla i zfilmována a divadelně zpracována. Je to obyčejný příběh malého města a jeho lidí. Jedna z postav se po smrti vrací na zem jako neviditelná do jednoho dne svého mládí, kdy slavila narozeniny, a uvědomuje si, jak k sobě navzájem byli v rodině slepí, neposlouchali se, neviděli se... Wilder byl u nás hodně překládán a jeho knihy stojí za pozornost.

Kalendář

Národní konference o podporovaném zaměstnání

Praha: 23. května 2012–24. května 2012

Konference je určena především odborníkům pracujícím v oblasti zaměstnávání lidí znevýhodněných na trhu práce, tj. pracovníkům úřadů práce, poskytovatelům podporovaného zaměstnávání a dalších sociálních služeb, zaměstnavatelům, zástupcům státní správy i samosprávy, politikům a především samotným uživatelům služby.

Místo: Národní technická knihovna v Praze 6

Pořádá: Česká unie pro podporované zaměstnávání

Více: www.unie-pz.cz

Způsobilost k právním úkonům a opatrovnictví

Praha: 7. června 2012–8. června 2012

Cílem kurzu je seznámit účastníky s praktickými otázkami týkajícími se způsobilosti k právním úkonům, opatrovnictví a práv lidí s postižením vyplývající z české legislativy, mezinárod-

ních úmluv a praxe soudů a představit jim nové instituty, které v budoucnu zavede nový Občanský zákoník. Součástí kurzu je i praktický workshop navazující na teoretickou část, ve kterém mohou účastníci diskutovat o svých zkušenostech a konkrétních problémech vyplývajících ze vztahu mezi opatrovancem a opatrovníkem.

Místo: Fokus Praha, Dolákova 24, Praha 8

Kontakt: tv�@fokus-praha.cz, Tel: 283 853 096

Úzkost a úzkostné poruchy

Praha: 18. června 2012–19. června 2012

Cílem kurzu je umět rozpoznat a vysvětlit příznaky úzkosti, mapovat vznik a udržování úzkostných stavů a naučit se používat jednoduché techniky ke zmírnění prožívané úzkosti. Účastník kurzu se seznámí s klasifikací úzkostných poruch a získá znalosti o příznacích a léčbě nejčastějších a nejzávažnějších úzkostných poruch.

Místo: TVS Fokus Praha; Dolákova 26, Praha 8

Kontakt: tv�@fokus-praha.cz , Tel: 283 853 096

Burza pomůcek

POPTÁVKA

Polohovací křeslo. Potřeboval bych polohovací křeslo pro tatku, kterého mám velmi rád, a když ho vidím, jak se chudák kroutí na normálním křesle, tak je mi ho moc líto. To křeslo vypadá tak, že v sedu je normální, a když se má polohovat, tak dřevěná páka na straně se tlačí dopředu a vyjíždí podložka pod nohy a současně se klopi opěrka na záda do polosedu. Děkuji všem, kdo mi pomůžou toto křeslo sehnat. Havlíček, mobil: 728 276 061, Valtice, jižní Morava.

NABÍDKA

Schodišťovou plošinu s výraznou slevou. Městský úřad ve Žďirci nad Doubravou pro ni již nemá využití a nabízí ji za třetinu pořizovací ceny. Jedná se o plošinu Altech. Pořizovací cena byla cca 228.000,-, město by ji nabídlo zhruba za třetinu této ceny. Zájemci ať kontaktují místostarostu Žďírce nad Doubravou pana ing. Bohumíra Nikla, tel. 602 493 451, e-mail nikl.b@zdirec.cz.

Rok 2012: Zásadní změny v sociální oblasti i ve zdravotnictví

Od 1. 4. 2012 je zrušen zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který nahradil zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Tento zákon je v současnosti napadnut ústavní stížností (od 9. 1. 2012), a to především pro uplatnění sankcí za porušení některé z daných povinností a také kvůli zavedení Národního zdravotnického informačního systému.

Zákon o zdravotnických službách účinný od 1. 4. 2012 v § 35 vymezuje, že **nezletilému pacientovi a pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům se zdravotní služby poskytují se souhlasem jeho zákonného zástupce** s výjimkou případů, kdy lze zdravotní služby poskytovat bez souhlasu. Vždy je však třeba zjistit názor nezletilého pacienta, který je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se, a názor pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům. Vyjádří-li takovýto pacient svůj názor, znamená se do zdravotnické dokumentace; do zdravotnické dokumentace se rovněž zaznamená důvod, pro který nemohl být názor pacienta zjištěn.

Pokud půjde o nezletilého pacienta, jehož zákonnými zástupci jsou rodiče, vyžaduje se **souhlas obou rodičů**, a to k poskytnutí zdravotních služeb, **kteřé mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života**.

Co je to negativní ovlivnění, už ale zákon nikde nefiká. Někteří lékaři již v současnosti tento paragraf vykládají tak, že už třeba pro dobrovolné očkování budete potřebovat souhlas druhého rodiče. Jak to bude u zasádování zlomené nohy, která negativně (byť dočasně) ovlivní kvalitu života malého pacienta?

Nebude-li takovýto souhlas (což je u rozvedených rodin, u rodin, kdy je jeden z rodičů dlouhodobě služebně mimo bydliště nebo pobyt druhého z rodičů není znám apod.), musí toto zdravotník (tedy poskytovatel) oznámit soudu do 24 hodin, aby pro tento úkon ustanovil tzv. procesního opatrovníka. Tato situace je jen těžko představitelná při současném přetížení soudů a také od nového pojetí opatrovnické činnosti, které nastane za dva roky díky novému občanskému zákoníku. Současně není nikde popsána forma souhlasu. Někteří lékaři tedy bude dostačovat podpis obou rodičů učiněný předem a pro všechny situace, některý bude chtít podpisy notářsky ověřené a možná jen ke konkrétnímu úkonu.

Protože je nutné ve většině případů získat souhlas pacienta (nebo jeho zástupce/ců), dovoluji si upozornit na ustanovení § 38, které vymezuje situaci, kdy lze pacienta **bez jeho souhlasu** nebo v případě nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům bez souhlasu zákonného zástupce **hospitalizovat**.

- Pokud
- a) mu
 1. bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče,
 2. je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví,
 3. je podle trestního řádu nebo občanského soudního řádu nařízeno vyšetření zdravotního stavu,
 - b) ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak, nebo
 - c) jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.

Nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům lze bez souhlasu zákonného zástupce hospitalizovat též v případě, jde-li o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

Pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě

- a) kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit,
- b) léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.

Nezletilému pacientovi nebo pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům lze poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce,

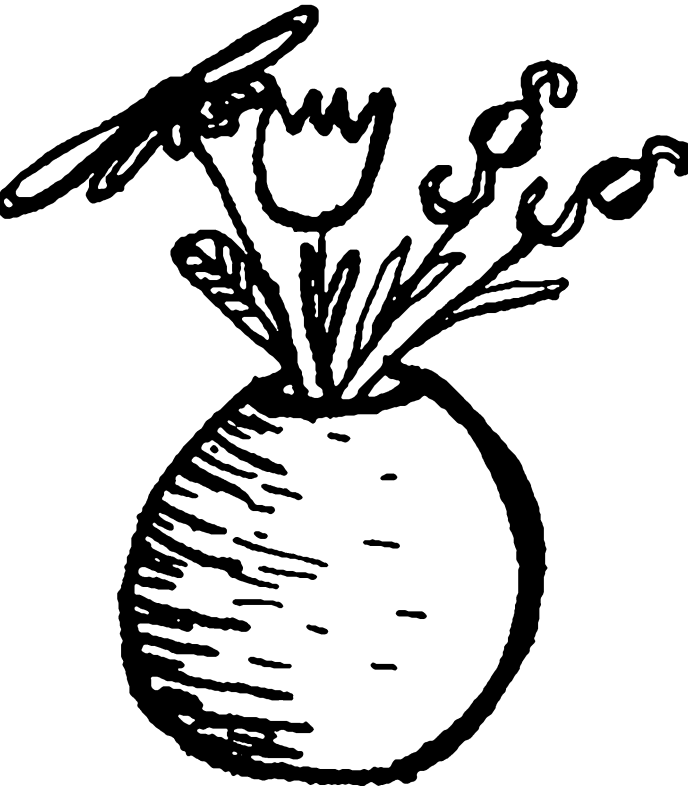
- a) jde-li o případy léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta,
- b) jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, nebo
- c) pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

Ač je tento paragraf poměrně logický, bohužel i s ním mohou být spojené pojmové nejasnosti, které pod hrozbou zásadních sankcí budou lékaři nyní nuceni řešit.

Když je dítě (či právně nezpůsobilý) na dětském táboře nebo v sociálním zařízení, může mu lékař bez vašeho souhlasu vytáhnout přísáté klišé? Jde o volný nenaléhavý zákrok, nebo hrozba klišetci encefalitidy či lymské boreliozy se považuje za možné vážné poškození zdraví?

Dalším sporným bodem bude jistě § 48, který nově určuje, že **lze pacientovi ukončit péči v případě, že přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb**. Výjimkou je, že neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta a současně ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.

Co když osoba astmatická bude i nadále kouřit. Obézní nebude dodržovat dietetické opatření? Jde o nesoučinnost? A pokud zcela zjevně jde, tak může neléčení způsobit vážné poškození zdraví, aby vás mohl či nemohl lékař odmítnout dál léčit?



Z dob dávno minulých známe situaci, kdy o nás úřady vědí naprosto všechno a co nevědí, si zjistí od našich sousedů. Nyní mi přijde, že se historie může opakovat, a to díky § 70, který nám zavádí Národní zdravotnický informační systém (jednotný celostátní informační systém veřejné správy). Tento systém je určený ke zpracování údajů o zdravotním stavu obyvatelstva, o činnosti poskytovatelů a jejich ekonomice, o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví za účelem získání informací o rozsahu a kvalitě poskytovaných zdravotních služeb, pro řízení zdravotnictví a tvorbu zdravotní politiky, k realizaci a zpracování výběrových šetření o zdravotním stavu obyvatel, o determinantách zdraví, o potřebě a spotřebě zdravotních služeb a spokojenosti s nimi a o výdajích na zdravotní služby aj.

Jednotný informační systém je zaveden již v sociálních dávkách a bude se zavádět i do daňové sféry. Je otázka, zda úřednice, která vám bude vyplácet sociální dávky, také rovnou uvidí indikaci vašeho zdravotního stavu. Je otázka, zda takovéto shromažďování údajů již není za hranicí demokratické svobody a nejde o závažné porušování našich nezadatelných ústavních práv. Jistě lze na druhou stranu předpokládat, že nyní o nás budou všichni vědět všechno a třeba tak odpadne povinnost pobírání příspěvku na péči hlásit zdravotní pojišťovně do osmi dnů, protože by se toto mohla z tohoto systému automaticky dozvědět. Otázka ale je, zda nám nezústanou jen povinnosti a nevýhody se systémem spojené.

Co je dobré vědět a dostává se nám to jako častá otázka do poradny, je **možnost podávání stížností**. § 93 říká, že je možné proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činností

souvisejícím se zdravotními službami může podat stížnost. Určuje, že tuto stížnost smí podat pacient (neřeší již jeho věk nebo právní způsobilost), zákonný zástupce pacienta, osoba blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel, nebo osoba zmocněná pacientem.

Stížnost se podává poskytovateli, proti kterému směřuje, nebo i kontrolním institucím. Byť poskytovatelé nejsou úředníci, tak jsou jim stanoveny lhůty a postupy pro vyřízení stížnosti. Poskytovatel je povinen navrhnout stěžovateli ústní projednání stížnosti, pokud je to s ohledem na charakter stížnosti vhodné a vyřídí stížnost do 30 dnů ode dne jejího obdržení; tuto lhůtu může odůvodněně prodloužit o dalších 30 dnů; jde-li o stížnost, k jejímuž vyřízení je nepřislusný, je povinen ji do pěti dnů ode dne jejího obdržení prokazatelně postoupit věcně příslušnému subjektu; o prodloužení lhůty a postoupení stížnosti je povinen informovat stěžovatele, Poskytovatel musí vést evidenci o podání stížností a o způsobu jejich vyřízení a musí umožnit stěžovateli nahlížet do konkrétního stížnostního spisu a pořizovat z něj kopie.

V zákoně se v mnoha situacích hovoří o tzv. **příslušném správním orgánu**. Za ten se považuje krajský úřad, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení; ministerstvo obrany nebo ministerstvo spravedlnosti, jde-li o zdravotní služby poskytované ve zdravotnických zařízeních zřízených těmito ministerstvy; ministerstvo vnitra, jde-li o zdravotní služby poskytované ve zdravotnických zařízeních zřízených tímto ministerstvem nebo ve zdravotnických zařízeních zřízených Úřadem pro zahraniční styky a informace nebo Bezpečnostní informační službou.

V oblasti stížností mají svoji účinnou úlohu i právě **příslušné správní orgány**, které mají dle § 94 **vyřídí stížnost**

1. do 30 dnů ode dne jejího obdržení (lze prodloužit o dalších 30 dnů),
2. do 90 dnů ode dne jejího obdržení, jestliže jde o stížnost, k jejímuž vyřízení je třeba ustavit nezávislého odborníka (lze prodloužit o dalších 60 dnů),
3. do 120 dnů ode dne jejího obdržení, jestliže jde o stížnost, k jejímuž vyřízení je třeba ustavit nezávislou odbornou komisi (lze prodloužit o dalších 60 dnů). Mají zároveň mimo jiné vést evidenci o podání stížností a o způsobu jejich vyřízení a umožnit stěžovateli nahlížet do konkrétního stížnostního spisu a pořizovat z něj kopie.

Jde-li o stížnost, k jejímuž vyřízení je nezbytné nahlížení do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, jehož se stížnost týká, musí úřad řízení o stížnosti zastavit, pokud nemá souhlas tohoto pacienta s nahlížením do dokumentace.

Další podstatnou změnou se může do budoucna stát nařízení vlády, které podle § 40 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění **bude nově upravovat dojezdové časy a maximální možnou čekací dobu na operace**. Není třeba zastírat, že stanoví-li se někde maximální limit, tak se také často může stát standardem (jako např. u vyřízení reklamace či vyřizování úředních záležitostí, kde je uvedeno slovo neprodleně, max. do 30 dnů. Přesto jsme všude informováni, že na danou věc je třicet dnů a tak máme být trpěliví).

Jen pro orientaci uvádím příklady – nařízení ještě není v platnosti a proti uvedeným časům se zvedla vlna kritiky. Doufejme, že kritika toto normování ovlivní pozitivně pro pacienta.

Dostupnost praktického lékaře 40 minut jízdy autem od vašeho bydliště. Diabetologie, ortopedie, fyzioterapie, rehabilitace (ambulantní péče): dostupnost 45 minut jízdy autem od vašeho bydliště. Geriatrická ambulance, ambulance infekčního lékaře, ergoterapeuta a dalších specialistů: dostupnost dvě hodiny jízdy autem od vašeho bydliště (to je jízda z Brna do Prahy po dálnici!). Ortopedie, rehabilitace, urologie a podobně (lůžková péče): dostupnost 75 minut jízdy autem od vašeho bydliště (jak často je potom možné navštěvovat nemocného člověka).

Čekací lhůta na náhradu kyčelního či kolenního kloubu se navrhuje v trvání jeden a půl roku, operace křečových žil pět měsíců, endoskopické vyšetření dva měsíce, mamografický screening dva měsíce. Ostatní plánovaná hrazená péče by byla dostupná do půl roku.

Další změnou, která se ve zdravotnictví udála, je **navýšení regulačních poplatků** při pobytu v zařízení z 90 Kč na 100 Kč a současně zrušení poplatků za položku na receptu.

Podrobně bych se poplatkové povinnosti ráda věnovala v některém z příštích článků.

Jen praxe nám ukáže, jak budou upravené vztahy fungovat a snad nevystanou obtíže, které jsem v tomto článku zmínila.

Mgr. Radka Pešlová



TENA Pečujeme s Vámi

Péče o nesoběstačné inkontinentní osoby je často náročný úkol pro odborné pečovatele, zvláště pak pro laické pečující. Jaké pomůcky zvolit? Jak je správně nasadit? Jak často pomůcku měnit, aby pokožka nebyla příliš zatěžována? Obrátte se na nás. Rádi Vám poradíme.

TENA nabízí širokou řadu vysoce absorpčních prodyšných pomůcek pro každodenní šetrnou péči o Vaše blízké. Pro zachování zdravé pokožky doporučujeme jemné mycí přípravky, hydratační krémy a ochranné masti, které zmírňují její citlivost a zabraňují podráždění.

Vyzkoušejte pomůcky **TENA** a poskytněte Vašemu blízkému to nejlepší řešení péče o inkontinenci a vyšší kvalitu života.

Objednejte si ZDARMA informační brožuru *Jak Pečovat* na www.tenacz.cz a získajte více praktických rad jak pečovat o Vašeho blízkého.

VZORKY ZDARMA objednávejte na www.tenavzorky.cz nebo volejte bezplatně 800 111 121. Bezplatná **TENA infolinka** 800 770 700.



ERGON Rehabilitační a polohovací pomůcky

Vám pomohou nejen po operacích,
ale také

- při cvičení
- při rehabilitování
- k polohování
- napomáhají zamezení vzniku dekubitů
- podporují bazální stimulaci



Aktuální nabídka zahrnuje:

- antidekubitní podložky
- rehabilitační podložky
- polohovací pomůcky
- relaxační podložky a polštáře



více informací o dalších produktech na
obchod@ergon.cz nebo na tel. 234 123 265
ERGON a.s., Papírenská 1, 160 00, Praha 6

www.ergon.cz



SPOLEČNOST ARCH působí na trhu od roku 1992. Sídíme ve vlastním areálu blízko středu Brna s možností vjezdu, pohodlného nakládání a vykládání zboží osobních a nákladních aut a také dostatkem parkovacího místa.

Tiskneme plakáty, prospekty, katalogy, knihy, letáky, přebaly video a audiokazet, etikety, obaly, pohledy, kalendáře, obrazové publikace, noviny, časopisy i jiné tiskoviny.

Kontakt: Charbulova 3, tel.: 543 244 441, 543 214 088
arch@arch-tisk.cz, www.arch-tisk.cz

Objednávka zpravodaje Pečuj doma

Objednejte si bezplatné zaslání novin.

Jméno, příjmení, titul

Adresa

Telefon, e-mail:

Rok 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 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.

Důležité upozornění pro příjemce příspěvku na péči!

Dokončení ze strany 1
napíše úkony, které mu osoba poskytující péči poskytla a jakým způsobem byla provedena úhrada za tuto službu.
U rodinných příslušníků je nezbytné mít alespoň výčet služeb, které jsou prováděny. Způsob platby asi není tak důležitý, neboť je zřejmé, že rodinný rozpočet je společný. Pokud je péče poskytována jinou osobou, v takovém případě je nezbytné, aby byl zřejmý i způsob platby za službu. Považuji za důležité, aby příjemci příspěvku na péči si tyto věci dali urychleně do pořádku, neboť úřady práce tuto činnost začnou vykonávat.

VÁCLAV KRÁSA

Psychické potíže, exekuce a bydlení

Bezplatných služeb poraden přes internet využívá stále více lidí. Celkově v posledním roce převažovaly dotazy týkající se psychických potíží, lidé se také hodně ptali ohledně majetkoprávních vztahů, zejména exekucí. Oproti předchozím rokům poradny zaznamenaly pokles dotazů, které se týkaly sebevražd. I na naší poradně na www.pecujdoma.cz přibýlo dotazů kolem problémů s bydlením a splácením dluhů, což s velkou pravděpodobností odráží aktuální situaci v české společnosti.

Výzvu na zachování aktivit Pečuj doma podepsalo 421 osob

V období mezi druhým a třetím číslem novin vznikla výzva na zachování aktivit brněnského občanského sdružení Moravskoslezský kruh s názvem Pečuj doma. Byla 40 dní vyvěšena na webu www.pecujdoma.cz a za tu dobu ji podepsalo 421 osob. Většina k nim připsala i zdůvodnění, proč by měly zůstat zachovány. Mezi signatáři jsou známá jména, jako například Jiřina Šiklová, Václav Krása či Zdeněk Kalvach. Geriatr Kalvach osvědčuje vysokou kvalitu aktivit, zdůrazňuje, jak jsou dnes naléhavě potřebné a měly by být v Jihomoravském kraji nejen zachovány, ale rozšířeny do celé republiky. Ojedinělost aktivit potvrzuje i olomoucký právník Jan Michalík a řada dalších signatářů. Výzvu podepsali pečovatelé o seniory, kteří svědčí o tom, jaký pro ně měly při péči význam a potvrzují to i sociální pracovníci a zdravotníci, kteří s pečujícími rodinami pracují. Moravskoslezskému kruhu skončilo 30. 4. financování z ESF prostřednictvím MPSV a bude muset po šesti letech svoje aktivity omezit. Rodinní pečovatelé stále stojí přes nejrůznější proklamace na okraji zájmu české společnosti. A to nejen pečovatelé o seniory, ale i pečovatelé o postižené děti, jak svědčí jejich otevřený dopis ministru Drábkovi.

PEČUJ DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh o. s.
Podporuje: MZ ČR, město Brno.
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 3/2012 vychází v květnu 2012.
Zdarma.

Příručky ČSSZ poradí i provedou

Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) vydala tři praktické příručky s aktuálními informacemi a radami pro budoucí důchodce, osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) a o dávkách nemocenského pojištění. Všechny tři brožurky jsou zdarma v tištěné podobě k dispozici na okresních správách sociálního zabezpečení a elektronicky na webových stránkách ČSSZ.

Výzva MPSV k napsání článků

MPSV vyzývá k poskytnutí autorských příspěvků z oblasti sociálních služeb do mediální kampaně na téma „Podpora transformace sociálních služeb“. Odevzdané příspěvky budou posouzeny redakční radou z hlediska naplnění cílů mediální kampaně k transformaci sociálních služeb a v kladném případě publikovány. Termíny odevzdání příspěvků: 30. 1. 2013.

Pošlete nám tajenku do 10. června

Vyluštěnou tajenku se svým jménem a adresou pošlete do 10. června 2012 e-mailem na info@pecujdoma.cz, formou SMS zprávy na tel. 774 738 090 nebo poštou na adresu redakce Moravskoslezský kruh, Nerudova 7, 602 00 Brno.
Deset vylosovaných výherců obdrží kosmetické výrobky TENA, které pomáhají pečovat o citlivou, podrážděnou a suchou pokožku. Balíček bude obsahovat:
● Šampón a sprchový gel určený pro každodenní mytí či důkladnou týdenní hygienu,
● Pletové mléko pro následnou hydrataci,
● Vlhčené ubrousky s formulí 3-v-1, tj. s mycí, hydratační a ochrannou složkou.
Jména výherců budou zveřejněna v dalším čísle.

Vaše pohledy

Hradní gentlemani

Když bych si měl představit pobočníka, kanceláře, poradce prezidenta evropského státu, rozhodně by ji nenaplnňoval habitus olýsalého pivaře, jak tomu je u pana Jakla. Proto jsem zvědavě nahlédl do Mladé fronty, kde mělo dojít k disputaci mezi tímto hradním krasoduchem, rocke-rem a milovníkem piva a paní Šiklovou, socioložkou, která též přispívá svými články k tolik potřebnému dialogu o sociálních otázkách stáří, postavení žen ve společnosti atd. i na stránkách Pečuj doma. Už při výběru místa, kde se setkání uskuteční, se ukázal pan Jakl jako opravdový kavalír, když trval na pivnici. Po ouvertuře, která sestávala z jeho výkladu o pravidlech ledního hokeje, téměř okamžitě vystavil paní Šiklovou slovnímu bičování tolik oblíbeného u simplexních psychopatů. Paní Šiklová je podle Jakla velkým nebezpečím pro demokracii, je to extremistka, komunistka a fašistka. Též je

napojena na teroristické organizace, v Jaklově pojetí představované Stranou zelených a jinými občanskými sdruženími. Jen tak na okraj, naskytá se otázka, co dělal a jak trpěl student žurnalistiky Jakl v době, kdy J. Šiklová myla podlahy pro své bezpochyby extremistické názory. Ale nechějme lustrování, které v účelové poloze promořilo zdejší již tak těžký vzduch. Spíše jde o to, že tento monolog, protože paní Šiklová se téměř ke slovu nedostala, byl ukázkou skutečného pivního hulvátství, sprosté arogance rozmazleného naboba úrovně regionálního zastavámíka a nikoli člověka, který má reprezentovat hlavu státu. Je zde ale otázka, zda to tak vlastně nemá být, když sám monarcha si hovoří v manýrách autoritářských vlád středověkých republik. Ale přece jen to není tak zlé. Paní Šiklovou nepřivezli k rozhovoru se zavázanýma očima a vyvázla ve zdraví.

J. Velecký

Speciální mobilní telefony pro seniory a tělesně postižené pomáhají seniorům a postiženým s návratem do plnohodnotného života

SOS locator - novinka!

Snadné zobrazení polohy telefonů ALIGATOR v mapě. Stačí jedna SMS a jedno kliknutí a Vaši blízcí budou vědět, kde se nachází telefon. Polohu lze snadno zobrazit pomocí libovolného telefonu s internetovým prohlížečem. Služba je poskytována zcela zdarma a podporuje ji většina telefonů ALIGATOR!



ALIGATOR A600 senior



- >Velká tlačítka a přehledný displej
- >SOS tlačítko pro případ nouze
- >Vytáčet tlačítka (dcera, syn)
- >Jednoduché ovládání menu
- >Stojánek s nabíjením
- >Možnost lokalizování polohy telefonu a zobrazení na mapě

Telefony ALIGATOR Senior mohou sloužit jako zdravotní pomůcka a lze u příslušných sociálních úřadů žádat o finanční příspěvek na jejich pořízení.

www.aligator.cz

POMŮCKA: AKV, ETYL, UVA	AUTOR PRŮZY JÁ, ROBOT	1. DÍL TAJENKY	IRSKÁ REPUBLI- KÁNSKÁ ARMÁDA	CELNÍ UNIE (ZKR.)	AUTOMOBIL ZN. ŠKODA MB 1000 (HOVOR.)		BZUČIVÝ ZVUK	ČESKÝ MALÍŘ NAROZENÝ V HRUSICÍCH	INICIÁLY BÁŠNIKA DIVIŠE	MASO UŽÍVANÉ PRO VÝROBU ŠUNKY	KTERÁ POZBYLA SCHOPNOSTI POHYBU	ŠMÁTRAVÝ	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	HORŠÍ NEŽ ČTVRTÝ	ZMĚNIT NA URČITOU MENŠÍ MÍRU	OPĚTNÉ ZHORŠENÍ CHOROBY
DÍVKA SLAVÍCÍ JMENINÝ 15. LEDNA						BLIKÁNÍ							MEZ. KÓD PORTUGALSKA			
OČKOVACÍ LÁTKA						2. DÍL TAJENKY										
						OBEHNAT VALEM										
MEZ. KÓD ITALIE				PACH PO DÝMU (NÁŘ.)					MUČEDNÍK							
				TISKÁŘSKÉ BARVIVO												
ZN. MILI- AMPÉRU				POKRÝVKA HLAVY					ROZKLAD CELKU NA SLOŽKY							
				UMĚLECKÝ TANEC												
CHOROBNÉ UTKVELÁ PŘEDSTAVA							AUTO ZN. AERO (HOVOR.)			ČERNÝ ČAJ Z OSTROVA SRÍ LANKA				INIC. HERCE PRACHAŘE		
														NĚCO SMOTANÉHO		
MENTOLOVÉ (BONBÓNY)										ZVUK TROUBENÍ			BÝV. SPZ STRAKONIC			
										POSMĚŠNÉ ZASMÁNÍ			PŘEKAPÁ- VANÁ KÁVA			
	SKLUZEŇ (KNIŽ.)				NÁRODNÍ REKORD-ZKR.			NEŠKOLENÝ ČLOVĚK	NÁZEV SPŘEŽKY CH				INIC. ZPĚ- VÁKA MUKA		PROSTOR VZNIKLÝ VÝKOPEM ZEMINY	JEDNOMOC- NÝ ZBYTEK ODOVOZENÝ OD ETANU
	BÍLÝ KŮŇ (HOVOR.)				ZATOČENÝ (ŘIDČ.)				ČÁST SVÍČKY				KULTURNÍ CENTRUM			
V TOULCI ULOŽENÁ STŘELA				MACEŠKA							DOB. ODĚVY					
				BEZBARVÁ NÁTĚROVÁ HMOTA							PINOU PAROU VŘED (NĚM. ZKR.)					
CITOSLOVCE OZN. OSLÍ HLAS				OBYVATEL LITVY							OCTAN					
				IN. DETEKTI- VA HOLMESE							SEDMÁ SOLMIZAČNÍ SLABIKA					
JÍST PAMLSKY PRO POŽITEK						STÁNEK PRO DROBNÝ PRODEJ							3. DÍL TAJENKY			
OPAK 'TĚŽKÝ'						PRACOVNÍ SCHŮZE							DOBYTČÍ NÁPOJ SE ZA- MÍCHANOU MOUKOU			