

Pečuj doma

Co je povinná
pojišťovna
O limitech
ve zdravotnictví
Strana 10 Legislativa



Klaus podepsal
na tři roky
nižší penze

Prezident Václav Klaus podepsal novelu, která zpomalí růst penzí v příštích třech letech. Prezident tak nevyhověl přání ČSSD a Rady seniorů ČR, aby novelu o důchodovém pojištění vetoval a umožnil její třetí projednání ve sněmovně. Poslanci normu opětovně schválili, když přehlasovali veto Senátu. Seniori a opozice označovali snížení valorizace penzí za asociální a nemravné, reálná výše důchodů bude klesat. Někdejší ministryně a místopředsdkyně Klubu důchodců ČSSD Květoslava Kořínková uvedla, že v příštím roce by mohla dosáhnout hranice chudoby až pětina obyvatelstva.

Exekutoři k penězům
na sKartách
nemají přístup

Exekutoři se k penězům na sociálních kartách nedostanou. Nebude se to týkat ani případů, kdy jsou sociální dávky dlužníka exekučně postižitelné. Uvedla to mluvčí Exekutorské komory ČR Petra Báčová. „Účty sKaret jsou pro soudní exekutory „neviditelné“. Jestliže se exekutor dotáže banky, zda vede dlužníkův účet, banka mu číslo účtu nesdělí,“ sdělila mluvčí. Ani dávky, u nichž je exekuce částečně možná, nemohou dlužníkovi vzít exekutoři. „Srážku a samotný výpočet její výše však provádí plátce dávek,“ vysvětlila Báčová. Část peněz z dávek tedy odečte Úřad práce. Zbylou částku obdrží dlužník na sKartový účet, ke kterému se již exekutor nedostane. Zdroj: Novinky.cz

Ombudsman
Varvařovský varuje

V současné době projednávají naše zákonodárné sbory změny v dávkách na bydlení, které budou-li přijaty, mohou dostat tisíce seniorů a rodin s malými dětmi pod hranici existenčního minima. V době hospodářské krize a s tím spojeným přirozeným pokračování na straně 12

Nositel Ceny Olgy Havlové Jan Hutař v rozhovoru s Janem Nouzou:

Oni jsou často jen hlasující MECHANISMY

Tvář s plnovousem a hlas, jenž bez emocí formuluje i značně kritické myšlenky. Možná také proto JUDr. Jan Hutař už od prvního pohledu působí jako ředitel legislativního odboru NRZP. Vozíčkář, který za dlouholetou práci pro zdravotně handicapované obdržel v roce 2008 Cenu Olgy Havlové.



Do rámce činnosti NRZP (Národní rady zdravotně postižených) ČR patří připomínkovat zákony se vztahem k lidem s postižením. Podařilo se dosáhnout změny znění některého z nových či novelizovaných zákonů zdravotní a sociální reformy do té míry, že jste si mohli říci, že to bylo maximum možného?

To je těžké hodnotit. Myslím si, že se to podařilo v jistých směrech již v připomínkovém řízení při přípravě reformy, kde se nám podařilo odstranit některá zvěřstva. Například že nebudou na průkazky vázány věci jako osvobození od dálničního poplatku, slevy v dopravě a řada dalších věcí, které jsou s tím spojeny. Dále že se nám v letošním roce podařilo dosáhnout



toho, že rodiče dětí se zdravotním postižením budou mít nárok na zvýšení příspěvku ve věku do sedmi let, čili ve věku, kdy končí de facto období rané péče, kdy je možné ještě s dítětem dělat a nebýt závislý jen na základním příspěvku na péči. Podařilo se také vyřešit problém lidí, kteří si zakoupili automobil před rokem 2012, kdy byla lhůta pro přiznání příspěvku pět let – a ta se od roku 2012 změnila na desetiletou. Tohle se taky podařilo odstranit.

Před rokem jste řekl: „Reforma bude lidi s postižením bolet, ale zabránili jsme největším rizikům.“ Myslíte si to i dnes?

Ano, i když třeba s použitím sKarty jsou spojená nová strašlivá rizika pro lidi se zdravotním postižením.

V čem konkrétně taková rizika vidíte?

Třeba v tom, že kdyby lidé s postižením sKartu použili – jak je jim doporučováno – jako platební kartu, tak vzhledem k příspěvkům, příspěvku na mobilitu v částce čtyři sta korun měsíčně a příspěvku na péči, který je ale omezený jen na problematiku péče, mohlo by být použití karty jako platebního prostředku na něco jiného chápáno a označeno jako zneužití příspěvku. A mohlo by to vést i k jeho odebrání. V případě příspěvku na péči se jedná o strašlivé riziko, které

v tom vidím a před kterým se vši důrazností varuji: u těchto dávek nepoužívat sKartu jako platební!

Hlas z ulice tvrdí, že v ČR máme ministerstvo asociálních věcí, odebrání částečných invalidních důchodů, „přesupace“ příspěvku na benzín na dávku na mobilitu, která „zhubla“ o polovinu... Ale ušetří se! Není zvráceností šetřit nejvíce na seniorech a nemocných?

Určitě je. A teď dojde k dalším hrozným věcem! Já bych ony hrůzy rozšířil přímo na triádu. První díl triády je nový pilíř důchodového pojištění, který je navrhován jako povinný, nezvratný. Ale lidem se vůbec neříká, že když nebudou mít nárok na důchod z prvního pilíře, ten druhý jim důchod nezajistí. A když vezmu vývoj nezaměstnanosti a osoby, které si neplatily důchodové pojištění: nebudu hádat, jestli bude postupně po roce 2019, kdy se prodlouží doba pojištění na 35 let, tři sta nebo pět set tisíc těch, co nebudou mít nárok na důchody, protože nesplní dobu, která je pro nárok na důchod potřebná. Když tito lidé budou vkládat své peníze do důchodového dobrovolného pilíře druhého, své peníze nikdy neuvidí. Druhý problém jsou nebezpečí spojená s sKartou. Nevím, na co bude sKarta člověku, který má dítě ve věku třeba šesti

nebo sedmi let, na které dostane 610 korun za měsíc. Jak tuhle kartu bude používat jako kartu platební? Ta částka je sotva na jeden nákup... Vidím sKartu použitelnou pouze pro rodiny s dětmi, kde je rodičovský příspěvek, pro dávky péčovské péče, nebo rodiči postižených dětí, kteří o ně pečují.

Třetí zvěřstvo je připravované. Úprava příspěvku na bydlení. Místo dosavadního příspěvku ze státní sociální podpory, který vycházel z toho, že člověk musí vynaložit na bydlení alespoň třicet, v Praze třicet pět procent svého příjmu, a navíc existoval v rámci systému pomoci v hmotné nouzi ještě doplatek na bydlení, který umožňoval dorovnání do skutečných nákladů, bude nyní existovat pouze v rámci pomoci v hmotné nouzi příspěvek na náklady na bydlení, který počítá s tím, že člověk bude muset vynakládat padesát procent svého příjmu na bydlení. Přičemž zákonem stanovené náklady na bydlení se nezmění. Tím pádem dojde ke snížení hranic, do kterých příspěvek na bydlení náleží, a strašně moc lidí se ocitne bez příspěvku. Pro ilustraci: osamělí lidé v nájemním bydlení ztratí nárok na příspěvek při příjmu, kdy dosavadní příspěvek činí až 5 650 Kč měsíčně. U všech ostatních se příspěvek o hodně sníží, a vzhledem k deregulaci nájemného z mnohých uděláme bezdomovce. K navrhovaným změnám se vyjádřil veřejný ochránce práv, podle něhož jde o zásah, který může dostat tisíce seniorů a rodin s malými dětmi pod hranici existenčního minima. Viz <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2012/k-navrhovany-m-zmenam-v-davkach-na-bydleni/>. Totéž platí i pro lidi bydlící v družstevních či vlastních bytech a domcích. Tady zanikne nárok na příspěvek u osamělých při příjmu

Pokračování na straně 2

Annonce

Strana 3
Kdo za klientku
odpovídá

Tři různé pohledy
Radky Pešlové
na jeden poměrně
častý problém

Strany 5–8
S přílohou
Ošetřovatelská abeceda

Zaměřili jsme se tentokrát
na to, jak prokázat,
že posudková komise
jednala nekorektně

Strana 12
Sádra z Boskovic
a čočka z Havl. Brodu

Horetní rozdíl existují
v nadstandardních lékařských úkonech.
Například u operací nitroočních čoček
jsou až desetitisícové!

V příštím čísle
Komunitní sestry
začnou brzy pomáhat

Vzali jste si k sobě svou starou maminku,
ale nedokážete se o ni postarat každý den?
Již brzy vám pomůže
takzvaná komunitní sestra.

Oni jsou často jen hlasující MECHANISMY

Dokončení ze strany 1

jen o 100 Kč vyšším než minimální mzda. Čtyř a vícečlenná rodina pak ztratí nárok při celkovém příjmu nižším o cca 5000 Kč než průměrná mzda. Nejen to. Po třech měsících budou lidé bez ohledu na formu bydlení nuceni prodávat své věci (jak stanoví zákon o pomoci v hmotné nouzi). Prodávát se nemusí jenom: nemovitost, kde člověk trvale bydlí, prostředky zdravotnické techniky, zvláštní pomůcky osob s těžkým zdravotním postižením, motorové vozidlo, které je využíváno k výdělečné činnosti nebo k jiným způsobem nezajistitelné dopravě do školy nebo zaměstnání, a penzijní připojištění se státním příspěvkem. To je prostě neskutečná sviňárna schovaná pod zákonem o dani (tisk 801, část osmá, hlava II), takže většina lidí si toho vůbec nevšimne. A pochybuju, že by si toho všímali ti, kteří mají o tom rozhodovat.

Ministr Drábek soudí, že bylo chybou jako příjemce příspěvku na péči ustanovit osoby s postižením a seniory a že se ministerstvo bude snažit tuto chybu napravit. Jak? Chce snad dosáhnout toho, aby nějaký úředník přikazoval, kdo, komu a jakou službu poskytne?

Já o této iniciativě pana ministra moc nevím. Zmiňováno to bylo možná na začátku reformy, ale masové vystoupení lidí tomu zabránilo. Jsem přesvědčený, že by to bylo neprůchodné.

Rodiny pečující o děti s těžkým postižením připravila parlamentem posvěcená loupež téměř o deset tisíc korun měsíčně. K jisté nápravě došlo, ale copak poslanci nejsou schopni dohlédnout k následkům toho, co se chystají odhlasovat?

Víte, já už se skoro bráním používat slovo poslanec. Oni jsou často jenom něco jako hlasující mechanismy a tlačítka, která někdo zmáčkne a z nich vyleze požadovaný výsledek. Nedávno jsem četl článek o tom, jaké je zadlužení našich poslanců, takže se na jedné straně přestávám divit, na straně druhé si myslím, že tohle přece už nejde – kvůli osobnímu prospěchu, kvůli tomu, aby člověk byl na kandidátce pro příští období, udělat něco podobného, jako je změna s už vzpomenutým příspěvkem na bydlení. To se dotkne statisíců lidí... Toto je už hyenismus!

Změny nastaly v klasifikaci postižení. Dřívějších třicet šest úkonů zjišťujících míru soběstačnosti bylo zredukováno na deset. Zaručují objektivní posouzení?

Pokud by se skutečně postupovalo podle mezinárodní klasifikace funkcí, bylo by to možné. Ale! My jsme z multidisciplinárního posouzení udělali posudek závislý na rozhodnutí posudkového lékaře. A když se podívám na to, co se zkoumá v takzvaném sociálním šetření, které má být podkladem pro posudkového lékaře, tak je to o koze a voze, protože tam se vůbec záležitosti, které souvisejí se schopností sebeobsluhy, nezkoumají. V časopisu MOSTY číslo jedna je v rámci dohody mezi asistentem sociální péče a uživatelem sociální služby převod dosavadních šestatřiceti úkonů na oněch deset. V této souvislosti chci říci: není dobré zahazovat předchozí rozhodnutí, protože se může ukázat, že tam byly hodnoceny některé úkony, které jsou totožné s těmi závažnými životními potřebami, nebo jsou tam implicitně zahrnuty.

O zařazení do skupiny postižení stále rozhoduje posudkový lékař, aniž by posuzovaného viděl. Lze vynést tak závažný verdikt vždycky s čistým svědomím?

Určitě ne! Já jsem přesvědčený, že šetření a formulář, který sociální pracovníci vyplňují, byl zaveden proto, že když fungovalo, že sociální pracovníci posuzovali stejné úkony a činnosti jako posudkoví lékaři, docházelo k rozporům mezi hodnocením posudkového lékaře a sociálního pracovníka. Protože sociální pracovníci dotyčného člověka viděli, bylo snazší dosáhnout nápravy, kdežto teď se podklady šetření a posudky naprosto míjejí.



Jestliže s výsledkem nejsem spokojen – kam se obrátit s odvoláním?

Pokud se jedná o hodnocení míry závislosti, podává se – a to je další genialita! – odvolání k ministerstvu práce a sociálních věcí, protože rozhoduje Úřad práce. V dalším kroku je možné podat správní žalobu k soudu. Příslušným soudem je v současné době pouze Městský soud v Praze.

Dokážu si představit, že se najde dost těch, kteří budou potřebovat radu i konkrétní pomoc...

Vzhledem k tomu, že došlo prakticky k likvidaci našich poraden, Národní rada jich měla ještě v roce 2009 osmdesát čtyři, v současné době je jich pouze šest nebo sedm, pracujeme tak, že dáváme dohromady vzorové žaloby, které lidé mohou použít, aby jim takovou žalobu soudy nezamítly kvůli formálním záležitostem. Tam jen doplní to, co se týká jejich nálezu, hodnocení jejich stavu a další náležitosti.

Pomoc tedy poskytnete přímo Národní rada osob se zdravotním postižením?

Ano, naši poradci vzory a kontakty pošlou.

Víte o případu, že se podařilo rozhodnutí posudkového lékaře zvratit?

I když se taková informace ne vždycky dostane až k nám, máme případy, kdy se lidé ozvou a poděkují – a to potěší. Teď se možnost úspěšného odvolání dokonce zvýšila. Existují dva významné rozsudky Nejvyššího správního soudu, který zcela jednoznačně uvedl, jak se musí krajské soudy, které rozhodují v oblasti

důchodové, vypořádat s posudkovými závěry, a také co musí posudek obsahovat. Posudky lékařů totiž v řadě případů nejsou odpovídajícím způsobem zdůvodňovány.

Další „bolavou záležitost“ současnosti je prodloužení dojezdových vzdáleností a tvrzení ministerstva zdravotnictví, že zajistí zlepšení zdravotní péče. Uživatele ortopedického vozíku musí mít k poukazu na vozík nový doporučení ortopeda, očního, neurologa, psychologa – a lidé z venkova se budou muset tím pádem vypravit za každým z nich o desítky kilometrů dál!

je jenom asi dvanáct promile. A to je podle mne zcela zanedbatelné.

Všechny tyhle a další kroky podporá pan ministr zakladem: Ušetříme. Zdražení léků, spoluúčast na opravách pomůcek, „ořezání“ příspěvků, například na úpravy bezbariérového bytu... Kde jsou už desítky takto ušetřených miliard?

Nevím... Pan ministr Drábek se vždycky při jednání dušuje, že objem finančních prostředků zůstává nezměněný – ale pro mne je záhadou, kde by ony finanční prostředky byly. Pokud jde o úspory, víte, já si rozhodně nejsem jistý, že k úsporám dojde. Už v souvislosti s problémy registru upozornil ochránce práv na to, že je možné požadovat nejen náhradu škody, ale že je možné požadovat také zadostiučinění.

V jakém smyslu?

Tady jde o zohlednění nemajetkové újmy. Já jsem přesvědčený, že právě ochrana práva osob je takovou věcí, kdy by bylo možné se dožadovat ochrany před nemajetkovou újmu způsobenou stresem, obavami... A že tedy i částky, které by lidé mohli takto získat, by mohly dosáhnout docela slušné výšky – že by to i státní rozpočet pocítil.

Zkusil jste někdy odhadnout, jaká poměrná částka z peněz, jež protekly pověstnými českými tunely, by postačila k tomu, aby stát nepotřeboval rok od roku víc ubírat z částek poskytovaných rodinám, kde vychovávají děti s postižením, seniorům, imobilním...?

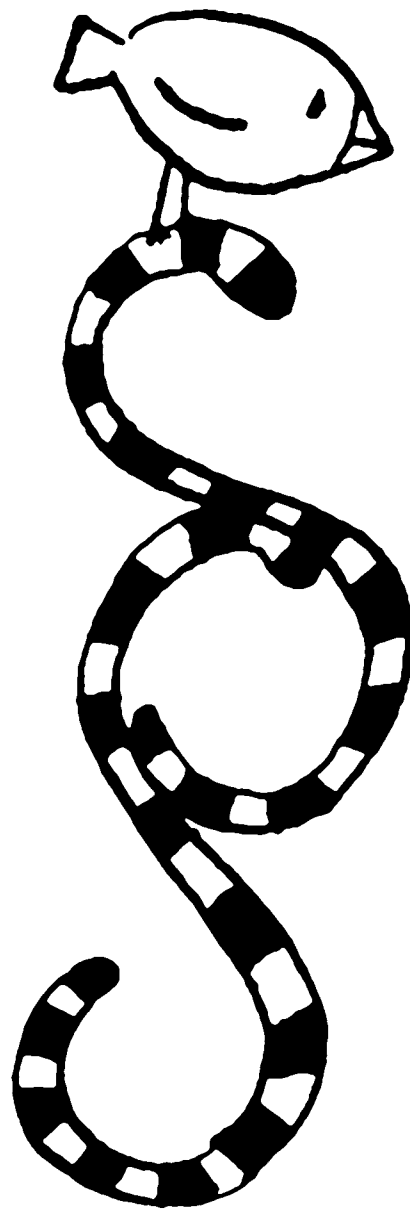
Nezkoušel jsem to. Myslím si, že umím docela slušně pracovat s daty, údaji, ale tady se o konkrétních číslech jen šeptá, šušká. Ale docela určitě by to byla částka, která by tohle zajistila na řadu let dopředu.

Starobní a invalidní důchody také? Slyšíme pořád častěji, že na ně brzy ve státní pokladně nezbyde...

Víte, já si myslím, že se tady nedostatek peněz na důchodovém účtu vytváří do značné míry uměle. Když kandidovalo Sdružení důchodců za životní jistoty do parlamentu, jedna z nejčastějších otázek, na kterou neuměli tehdejší představitelé odpovědět, zněla: kde chtějí vzít peníze? Neuvedlo se, že tehdejší ministr financí Kočárník snížil částku na důchodové pojištění a převedl ji na politiku zaměstnanosti. Tady vznikl první deficit na důchodovém účtu. Druhý deficit na stejném účtu způsobil ministr Kalousek omezením plateb bohatých lidí. A teď se tady vytváří další díra tím, že se zavádí druhý pilíř. Dochází tady totiž k ještě jedné věci – k záměně osob vyššího věku a důchodců. Jak jsem říkal, my tady budeme mít po roce 2019 stále početnější skupinu občanů vyššího věku, kteří nebudou mít nárok na důchod pro nesplnění doby pojištění, budou závislí na pomoci v hmotné nouzi, ale prostředky ze státního rozpočtu, které by to mohly pokrýt, převedeme do druhého pilíře, do soukromých fondů.

Představa pro generaci, již se tohle týká, přinejmenším zneklidňující...

Usiloval jsem, když byl Mezinárodní rok boje proti chudobě, aby Česká správa sociálního zabezpečení všem lidem nad 30 let zaslala informativní evidenční list důchodového pojištění, aby věděli, jak na tom jsou. Jestli jim třeba nezaklikly nároky na invalidní a pozůstalostní důchody a nyní i starobní důchody a kterým lidem to aktuálně hrozí. Tahle informace tady chybí, tady se plácá, hází se vymyšlenými čísly, kolik lidí bude pracovat na jednoho důchodce, ale o tom, že staří lidé budou bez důchodu, protože nesplní zákonnou dobu důchodového pojištění, a že to budou statisíce lidí, ani tečka,



nic. Naléhavě doporučuji všem, ale hlavně těm, kdo chtějí vstoupit do druhého pilíře, aby si tento informativní evidenční list vyžádali na okresní správě sociálního zabezpečení. Jednou do roka je to zdarma a budou se moci odpovědněji rozhodnout, zda do toho jít, či ne.

Pane doktore, jaké pohnutky vás vedly k rozhodnutí studovat práva?

Já jsem měl od čtyř let dost těžké následky dětské infekční obrny, takže i když jsem se chtěl původně věnovat biochemii – jsem zjistil, že dost dobře nemohu pracovat v laboratoři. A proto jsem šel studovat práva. Byly to tedy vlastně praktické důvody.

Zaskočila vás někdy situace, kdy jste si říkal: Proč jsem si nevybral nějaké míň náročné povolání?!

Neřekl bych, že povolání právníka je nějak extra náročné. Oblast, ve které působím, je náročná na psychiku. Lidé, kteří pracují v sociální oblasti, se setkávají se spoustou nespravedlností, neštěstím, bolestí... Člověk by chtěl pomoci, ale někdy nemá v tomhle dost sil. A nejvíce šve a deprimuje, když je přesvědčený, že to, co dělá, má význam – a naráží na bariéry typu nejsou finanční prostředky. Musí se šetřit... a na druhé straně litají desítky miliard.

Působíte rozvážně, klidně. Dokážete něco tak rozhodit, že ve vás „bouchnou saze“?

Je toho málo. Ale jsou situace, kdy to ve mně hodně, hodně doutná. Ještě to nevybouchlo, ale už se k tomu schyluje.

Dialog vedl JAN NOUZA

JUDr. Jan Hutař

Narozen roku 1949
Studoval na Právnické fakultě Karlovy univerzity v Praze
Absolvoval v roce 1972
Ženatý, jeden syn

Stáří a nemoc, tentokrát ve vězení



Přinášíme vám rozhovor s psychologkou, která svého času pracovala ve věznici. Nejmenujeme ji, nechce, říká totiž často věci, které vyznívají jako kritika poměrů ve vězeňství – to ale není smyslem tohoto článku, ani cílem jejích slov. Takovýto článek by si vyžadoval mnohem hlubší ponor do problematiky. Přesto však si z jejích postřehů můžeme učinit obrázek o životě a poměrech tam, kde se patrně nikdo z nás nechce nalézt... Paní psychologku jsme požádali, aby se primárně věnovala životu vězňů, kteří v tomto zařízení tráví dny „na stará kolena...”

Na úvod stručný vhled do českého vězeňství:

Věznice v České republice se rozdělují na vazební věznice, v nichž jsou drženi obvinění, kteří byli soudem vzati do vazby, a věznice, v nichž odsouzení vykonávají trest odnětí svobody. V současné době je v českých zemích deset vazebních věznic a 25 běžných věznic, jejichž ostrahu a správu provádí Vězeňská služba České republiky.

Muži jsou umísťováni odděleně od žen, obvinění odděleně od odsouzených. Zpravidla (v závislosti na kapacitních možnostech) by se měli dále odděleně umísťovat odsouzení recidivisté od prvotrestaných, odsouzení za nedbalostní trestný čin od odsouzených za úmyslný trestný čin, dále pak by měli být odděleni trvale pracovní nezadatelní odsouzení, odsouzení s duševními poruchami a poruchami chování, jakož i odsouzení s uloženým ochranným léčením. Obdobná pravidla pro separování kategorií platí i u obviněných ve vazebních věznicích. Významnou roli pro umístění vězně hraje zavinění a závažnost stíhaného trestného činu. Dále se odděleně umísťují obvinění, u nichž je dána koluzní vazba – (tj. když hrozí, že budou působit na dosud nevyslechnuté svědky nebo spoluobviněné, nebo jinak mařit vyšetřování) a spoluobvinění, proti nimž je vedeno společné řízení.

Podle způsobu vnějšího členění, zajištění bezpečnosti a vnitřního režimu se věznice člení do čtyř základních typů:

VĚZNICE S DOHLEDEM

Zde vykonávají trest osoby, které byly odsouzeny za trestný čin spáchaný z nedbalosti a které dosud nebyly ve výkonu trestu odnětí svobody pro úmyslný

trestný čin. Odsouzení se ve věznici mohou pohybovat bez omezení, většinou pracují na pracovištích mimo věznici, kde dohled nad jejich činností provádí vychovatel nejméně jednou týdně, v mimopracovní době jim ředitel může povolit volný pohyb mimo věznici k účasti na kulturních a sportovních akcích a b-hoslužbách.

VĚZNICE S DOZOREM

Sem se zařazují osoby, které byly odsouzeny za trestný čin spáchaný z nedbalosti a které již byly ve výkonu trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin, a dále osoby, kterým byl za úmyslný trestný čin uložen trest odnětí svobody nepřevyšující dva roky a které dosud nebyly ve výkonu trestu pro úmyslný trestný čin. Odsouzení se v prostorách věznice pohybují organizovaně pod dohledem Vězeňské služby, ředitel může odsouzeným, u nichž lze předpokládat, že toho nezneužijí, povolit volný pohyb uvnitř věznice, odsouzení pracují zpravidla na nestřežených pracovištích mimo věznici, kde nad nimi vykonává dohled určený zaměstnanec Vězeňské služby nejméně jedenkrát za hodinu, odsouzeným, u nichž je předpoklad, že toho nezneužijí, ředitel může povolit volný pohyb mimo věznici při plnění pracovních úkolů.

VĚZNICE S OSTRAHOU

Zde vykonávají trest osoby odsouzené pro úmyslný trestný čin, u nichž nejsou splněny podmínky pro zařazení do jiného typu věznice. V prostorách věznice se odsouzení pohybují organizovaně pod dohledem zaměstnance Vězeňské služby, volný pohyb po věznici může ředitel

povolit jen výjimečně, odsouzení pracují zpravidla na pracovištích uvnitř věznice nebo na střežených pracovištích mimo věznici, u odsouzených, u nichž je předpoklad, že toho nezneužijí, lze povolit zaměstnání na nestřeženém pracovišti mimo věznici, dohled nad pracovní činností odsouzených se provádí nejméně jedenkrát za 45 minut.

VĚZNICE SE ZVÝŠENOU OSTRAHOU

Sem se zařazují doživotně odsouzení, zvláště nebezpeční recidivisté, osoby odsouzené za zvlášť závažný úmyslný trestný čin k trestu ve výměře nejméně osmi let a osoby odsouzené za úmyslný trestný čin, které v posledních pěti letech uprchly z vazby nebo z výkonu trestu. V prostorách věznice se odsouzení pohybují organizovaně pod dohledem příslušníka Vězeňské služby, volný pohyb po věznici se jim nepovoluje ani při plnění pracovních úkolů, odsouzení pracují na pracovištích uvnitř věznice nebo vhodnou práci vykonávají přímo ve svých celách, dohled nad jejich pracovní činností provádí zaměstnanec Vězeňské služby jedenkrát za 30 minut.

Vedle základních typů věznice jsou zřízeny i zvláštní věznice pro mladistvé. V rámci jednoho vězeňského zařízení lze zřídit i více oddělení různých typů (např. ve věznici s ostrahou může být zřízeno i oddělení s dozorem). Ve vazebních věznicích lze zřídit oddělení pro výkon trestu odnětí svobody.

V současné době je ve věznicích v ČR přes 21 000 odsouzených.

Zdroj: stránky ministerstva vnitra

Rady sociálně-právní

Kdo za klientku odpovídá?

Tři různé pohledy na jeden problém

Pracuji čtyři roky u paní H. s Alzheimerovou chorobou. Klientce je 74 let a její stav se stále mírně zhoršuje. Nenavštěvuje žádného lékaře, se soc. pracovníky nekomunikuje. Již minimálně před rokem nastal problém v otázce vycházek, kdy se klientka obávala pádu. Nyní je situace horší o to, že nemá často síl, zejména při změnách počasí, sejít se schodů a do schodů ve druhém zvýšeném patře domu. Často se stává, že odepře chůzi, sesune se na schody a pak čekáme, kdo nám pomůže alespoň zpátky na nohy.

Manžel klientky však trvá na tom, že je potřeba udržovat fyzickou i za cenu, kdy já ji tlačím zadek nahoru a on ji vytahuje po schodech za obě ruce. Nejsem si jista, zda tento postup je ideální. Na jedné straně plývá klientka silami, na straně druhé jsem i já ohrožena situací, kdy mi zůstane ležet na chodníku (nebo i silnici) a vyvstane problém, kdo za klientku zodpovídá. Předpokládám, že zřejmě já. Domnívám se, že chůze doma (pětipokojový byt) by úplně stačila. Sdělte mi, prosím, vaše stanovisko.



Situaci rozeberu ze tří pohledů:

Ze strany manžela:

Předpokládám, že manžel bude ustanoven opatrovníkem své manželky a má tedy dohlížet na její právní úkony a současně je povinen manželce zajistit péči (není zde myšleno, že musí pečovat – ale že musí nějakou kvalitativně odpovídající péči zajistit. Samozřejmě ji může i poskytovat). Pokud by takto nečinil, bylo by to v rozporu s ustanovením opatrovníka.

Současně jako manžel má pravděpodobně celkem velkou představu o potřebách své manželky.

O zdravotní způsobilosti a jaká péče je již dostačující nebo jaká ještě ne, je ale oprávněn rozhodovat pouze zdravotník – lékař. Lékař však dá své stanovisko pouze na žádost – tedy je nutné jej alespoň navštívit. Úřady (což není váš případ) si pak mohou stanovisko i vyžádat.

Manžel pravděpodobně nemá pochybnosti o svém konání a požadavcích a tedy nebude takovýto lékařský posudek zajišťovat, dokud mu budou služby poskytovány. Současně manžel nebude odpovědný (v rámci náhrady škody), pokud se na vycházce něco stane.

Z pohledu zaměstnance:

Jste povinna naplňovat svoji pracovní smlouvu. Jakékoliv připomínky nedostačuje (pokud nejsou vyřešeny k vaší spokojenosti) pouze říkat, ale je nutné je dát prokazatelně najevo (např. písemně). Pokud totiž následně dojde k nějaké nehodě, tak toto může být zásadní v rámci náhrady způsobené škody, kdy je možné se jí za určitých podmínek zprostit.

Současně jako občan máte obecnou prevenční povinnost a tedy povinnost předcházet škodám. Je tedy zřejmé, že tuto povinnost částečně porušujete, protože víte, že schopnosti této osoby jsou velmi nízké a vy nejste schopna adekvátně zajistit péči o ni (např. z důvodu vaší fyzické nedostatečnosti) a z tohoto titulu je určitě oprávněné vyžadovat na svém zaměstnavateli úpravu této činnosti.

Povinnosti zaměstnance a zaměstnavatele jsou dány jednoduchou definicí § 38 zák. č. 262/2006 Sb.:

a) zaměstnavatel povinen přidělovat zaměstnanci práci podle pracovní smlouvy, platit mu za vykonanou práci mzdu nebo plat, vytvářet podmínky pro plnění jeho pracovních úkolů a dodržovat ostatní pracovní podmínky stanovené právními předpisy, smlouvou nebo stanovené vnitřním předpisem,

Pokračování na straně 4

Naše zpodobaná paní psychologka pracovala ve věznici s ostrahou. Podle oficiálních stránek této věznice jsou v ní zřízena oddělení pro výkon trestu s dozorem a speciální oddělení pro trvale nezadatelné.

Avšak: co si máme pod tím představit?

V této věznici je to tak, že vězni jsou, jak výše uvedeno, téměř neustále pod dohledem dozorců. Nejsou rozdělení podle věku, na jednom oddělení jsou jak mladí tak starší vězni, společně ti, kteří mohou pracovat, i ti, kteří mají invalidní důchod. Ale to nejsou jen starší vězni, ale mohou to být i mladí kluci, kteří díky tomu nemusejí chodit do práce.

Jaká je jejich náplň dne?

Mohou chodit ven na dvůr – jedenkrát nebo dvakrát denně, podle typu trestu mají vycházky, obvykle dvě hodiny denně. Můžou chodit do školy, to je jakoby místo práce. Když chodíte do školy, nemusíte platit náklady výkonu trestu. Ale

to se nevztahuje na vězně s důchodem, jelikož nemohou pracovat, tak nemohou ani chodit do školy a tak se mohou přihlásit jen na nějaké menší školení nebo kurzy. Kromě vycházek se dostanou „na čerstvý vzduch“, když se přihlásí k pracovní terapii: pečují o kytky, okopávají záhonky a pěstují nějakou zeleninu. Což zrovna senioři docela rádi dělají, a potom – rádi kreslí. Také mohou šít a vyrábět nějaké polštářky, plyšáky a jiné drobnosti.

Byla jste tam psychologkou – využívali vězni vašich služeb?

Já myslím, že by i zájem měli, ale na celou velkou věznici jsou jen tři psychologové, vězeň si musí podat žádanku, vyjde na něj řada za tři týdny – a to oni pak už často nepotřebují. Bez žádanky jsem nemohla nikoho vzít. Ale popravdě, psychologové jsou zaměstnaní především pohovory, které se s každým vězněm musí udělat při vstupu do věznice. A eskorta přiváží dvakrát týdně i dvacítku nových vězňů... Na systematictější terapii tam není vůbec čas.

A co když nastane nějaká akutní krizová situace, jak se to potom řeší?

Tak to ano, na to je tam speciální oddělení a jsou to situace – třeba když se vězni poperou, nebo někdo drží hladovku, někdo chce spáchat sebevraždu..., tak za nimi se musí chodit každý den několikrát. Obvykle se to řeší tak, že dostane nějaké léky nebo injekce na zklidnění, nebo je odvezen do Bohunic do Brna, kde je vězeňská nemocnice. Mnoho z těchto případů by se dalo řešit ve spolupráci s psychiatrem, ale ten bohužel v této věznici nebyl.

Setkala jste se s případem, že by ve věznici někdo umíral? Jak se to řeší...?

Toto nebyl typ věznice, kde jsou doživotně uvězněni.

Věnujme se tedy starším vězňům. Mají důchody... patrně...

Důchod vězni pobírají, ale nedostávají ty peníze fyzicky, mají svůj účet a z toho si mohou kupovat, co chtějí, řeknou

Pokračování na straně 4



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

Dokončení ze strany 3

b) zaměstnanec povinen podle pokynů zaměstnavatele konat osobně práce podle pracovní smlouvy v rozvržené týdenní pracovní době a dodržovat povinnosti, které mu vyplývají z pracovního poměru.

Pokud však péče i o takovéto osoby a právě daným způsobem je vaší pracovní náplní, tak nezvládání této péče může mít dopad do vašeho pracovního poměru.

V případě, že se paní něco stane ve vaší přítomnosti, tak se bude vaše odpovědnost a zavinění zkoumat a je možné, že budete muset řešit možnou náhradu škody.

Z pohledu zaměstnavatele a současně poskytovatele sociálních služeb:

Podmínky poskytování služeb jsou sice obecně vymezené zákonem, ale podrobněji je stanovuje dohoda (smlouva) s klientem. Pokud tedy dochází k nějakým takovým problémům, mělo by dojít ke zhodnocení smlouvy a případně její úpravě či komunikaci v rámci smluvních závazků.

Pokud má klient zdravotní problémy, měla by zde být dohoda, že další služby podobného typu budou poskytovány jen na základě lékařského doporučení, že je osoba schopna takovéto služby přijímat.

Tím se částečně poskytovatel kryje pro případnou náhradu škody, která tady v případě ublížení na zdraví rozhodně může vzniknout.

Doporučuji tedy formálně (pisemně) vymežit klientovi daný problém a navrhnout řešení (např. Vážený opatrovníku, vaši manželce jsou poskytovány služby... Ze zprávy sociálního pracovníka je zřejmé, že došlo k zásadnímu zhoršení zdravotního stavu a v současnosti poskytované služby již neodpovídají schopnostem a možnostem klientky. Z tohoto důvodu vás žádáme o jednání ve věci úpravy smlouvy v bodu vycházky klientky v doprovodu sociální pracovnice. V případě, že i nadále budete trvat na naplnění tohoto bodu, prosím, doložte nám lékařské potvrzení, že tyto vycházky jsou pro klientku potřebné a zásadní a současně lékařské stanovení postupu při případném pádu klientky.)

Co se týče přístupu zaměstnavatele k vaší osobě, tak je nutné, aby vám přiděloval práci v rámci vašich fyzických a psychických schopností a nevystavoval ani vás případným rizikům úrazů.

Nemohu tedy dát jednoznačné stanovisko, co je a co není správně, protože zde nejsou naplňovány nějaké přímé znaky deliktního chování, ale je potřeba o situaci mluvit a zjednat nápravu, protože může být do budoucna velmi problémová, což sama uvádíte a jste si tohoto dobře vědoma.

Mgr. Radka Pešlová

Jak zajistit doma rehabilitaci po mrtvici?

Babičku ranila z horka mrtvice. Je doma, ale odmítá docházet na rehabilitaci. Netušíte, existují u nás nějaké služby, které by chodily rehabilitovat s lidmi po mozkové příhodě do domácností? Našel jsem jen rehabilitace na záda, klouby, zlomeniny, ne „mrtvicové“. Babička bydlí v Praze.

Měl byste navštívit neurologa, u kterého se babička léčí, požádat jej o vyjádření či popis zdravotního stavu babičky, to zanést praktickému lékaři, který domácí rehabilitace napíše. Praktik zpravidla doporučí osvědčené organizace, které mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami a službu poskytují.

Další možností je, že byste tuto rehabilitaci v domácím prostředí hradili sami. Organizaci poskytujících tuto službu je v Praze dost – hledejte prosím přes heslo agentury domácí péče.

Leona Zemanová

Problémy se splácením úvěru

Splácím úvěr, který se zdá být nesplatitelný, stále mi nabíhají úroky ze zůstatku, na pobočce spořitelny mi nechtěli říct, kolik splátek ještě budu muset zaplatit. Že prý nemají v systému kalkulačku, která to umí spočítat... Tvrdili mi nejdřív, že můj úvěr prodali insolvenční společnosti, jejíž název mi nehodlají sdělit, přitom peníze stále odvádím na jejich účet, tedy České spořitelně... Jejich jednání mi přijde podezřelé, můžete mi poradit, na koho se obrátit, abych zjistil, co se vlastně děje?

Ve Vaší situaci bude pravděpodobně pro lepší přehlednost nutné požádat banku o vyčíslení dosavadního průběhu splácení úvěru, a to v jednotlivých složkách (jistina, úroky, úroky z úroků) do doby, než byl dluh postoupen inkasní společnosti. Současně – jak jsem dovodila, tak úvěr nebyl řádně splácen a tedy jej Česká spořitelna předala Inkasní společnosti, což vám oproti prokázání vaší totožnosti musí sdělit a předat kontakt. Pokud tak nečiní – je vhodné o toto opět požádat písemně.

Zároveň je nutné kontaktovat pobočku České spořitelny – oblast upomínání úvěru, tel.: 956 777 666, kde s vámi mohou o dané situaci komunikovat.

Pokud již byl dluh postoupen, pak opravdu Česká spořitelna již nemůže mít přehled o úvěru, a to i přes skutečnost, že jej stále splácíte přes její účet.

V současnosti by s vámi měla začít komunikovat právě Inkasní společnost, která je vám ale povinná částku k určitému datu vyčíslit. K tomuto doporučuji využít opět písemnou formu a požádat o vyčíslení, jakou jednorázovou úlošku by bylo nutné učinit k datu... (nebo k nejbližšímu možnému datu, ke kterému jsou schopni úlošku vypočítat), aby byl celý úvěr i s náklady a příslušenstvím jednorázově uhrazen a nebyla by již žádná pohledávka u této společnosti.

Po zjištění částky by bylo vhodné písemně požádat o umořování jistiny – tedy že vaše splátky budou primárně využívány na jistinu (dluh) a po jejím splacení budou využity na úroky a poplatky inkasní společnosti. Toto však může být v rámci smluvních podmínek vyloučeno.

Pokud se vám nezdá jednání společnosti, je vhodné se za přesně vymezených podmínek obrátit na finančního arbitra. Více informací naleznete zde: <http://www.finarbitr.cz/cs/spotřebitelske-uvery.html>, a nebo dát podnět na Českou národní banku (více zjistíte zde: http://www.cnb.cz/cs/spotřebitel/ochrana_spotřebitele/index.html).

Mgr. Radka Pešlová

Přichází do domovů pro seniory sexuální revoluce?

V poslední době se objevilo několik článků o tom, že v zahraničí promítají v domově pro seniory pornofilmy. Sex prý stařečkům a stařenkám prospívá. V onom domově prý zaznamenali kupříkladu snížení agresivity i spotřeby sedativ. V Dánsku a Kanadě dokonce v domově důchodců vyčlenili místnost nejen na promítání pornofilmů i pro návštěvy speciálních „asistentek“. Tuhle službu prý zpočátku využívali jen muži, ale pro velký zájem dámského osazenstva se plánuje rozšíření na obě pohlaví.

Články typu „bordel v domově důchodců“ jistě mají čtenářský ohlas. Otázka zní, zda v Dánsku či Kanadě, kde existuje fyzioterapie, ergoterapie, spirituální služba atd., je tento luxus přirozenou součástí zařízení pro seniory a zda je placen pojišťovnami. Na téma sexualita třetího věku jsem ve Vídni absolvoval řadu seminářů, které se ovšem zabývaly spíše poradenstvím v oblasti zajištění intimity a pochopení a diskretnosti v této oblasti.

Pamatuji si na dámu, která se styděla za svoji zálibu v prohlížení různých pornočasopisů



a bála se jejich přísun zajišťovat skrze rodinu. V zařízení jí časopisy opatrovali s tím, že byla pro ni nenásilně zajištěna i potřebná intimita a diskretnost. Sobě blízké páry též měly zajištěné soukromí i možnost společného bydlení, a to i na lůžkovém oddělení. Objednávání asistentek či hromadné sledování pornofilmů jsem v Rakousku však nezaznamenal.

Jistě je v každé evropské metropoli i jinde takových asistentek a porno managementu

bohatá nabídka včetně talentovaných a nadějných amatérů. Nedomnívám se ale, že tento model, známý zejména z amerických komedií, je tolik vyžadován seniory samotnými. A už vůbec si nemyslím, že u českých důchodců představuje zásadní problém. V léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech důchodců, hospicích se u nás musí řešit podstatně jiné problémy. Jistě by promítání pornokazet vyšlo možná levněji než většinou chybějící rehabilitace a mezi staříky ba i stařenkami by se snad i našel zájemce o jejich sledování. Ovšem nemyslím si, že by takový model zařízení byl nějak vyhledávaný.

Samozřejmě není zcela vyloučeno, že nová generace důchodců, která zažila éru dětí květin a uvolněných let šedesátých se sexuální revolucí, teprve vnese do našich domovů důchodců nový vítr. Zase na druhé straně vzhledem k životnímu stylu, kterým prošla, respektive kterým jsme prošli, bychom zřejmě takový comeback neustáli. A nepochybně mnozí by jej ani podstoupit už nechtěli.

KAREL NEČAS

Stáří a nemoc, tentokrát ve vězení



Je ve věznicích vůči seniorům například diskriminace, jsou tam nějak znevýhodňováni?

Já si myslím, že je to spíše případ od případu, stejně tak jako mezi mladými jsou role rozděleny, někdo je vůdce, někdo spíše šedá myš. Co bylo ale pro starší vězně, nemohoucí a nemocné těžké a pro mne snad i potupné, když pro nějaký zdravotní problém potřebovali donášku jídla do cely. To byl neřešitelný problém, to nebylo téměř vůbec možné. Měli jsme tam například hodně cukrovkářů, kteří nemohli chodit, nebo chodili o berlich. Měli pocit, že ostatní zdržují, i vězeňská služba a personál jim dávali najevo, že si mají pohnout, takže někdy raději na jídlo vůbec nešli.

Co si myslíte, že je příčinou takového chování k nemocným?

Já jsem vnímala dva nepřehlédnutelné problémy: prvním je velická neochota personálu. Na jednu stranu, ano, jsou to odsouzení, tak bychom k nim neměli přistupovat jako k lidem, kteří nikdy nic neudělali, na druhou stranu já jsem byla třeba jediná, kdo zaťukal na dveře, když někam vcházel – a personál se na mě díval divně. Spousta lidí si tam řeší své komplexy, zkrátka jim dělá dobře vědomí moci, to, že jsou nad vězni. Druhý problém je, že personálu je málo a pracuje ve špatných podmínkách. V kancelářích je velká zima, neteče teplá voda, na záchod se chodí mezi odsouzené, popravdě v těchto okamžicích jsem si připadala, jako že to o mně ví všichni muži ve věznicích – a podobně. Personál tam nemá dobré podmínky, aby se mohl cítit dobře a příjemně a dozorcí také mohli být příjemní... Dřív měli nějaké výhody, větší ohodnocení, více dovolené, dnes to tak není a tak patrně nejsou ani motivováni ke vstřícnějšímu zacházení. Ale to je asi problém obecný, nejen vězeňský: když se lidé necítí dobře a zdá se jim, že málo dostávají, tak i málo dávají...

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Dokončení ze strany 3

personálu své číslo a účetní jim to strhne. Z důchodu také platí výkon trestu. Senioři tam ale na tom jsou relativně velmi dobře, důchody mívají kolem pěti šesti tisíc a oni potom různé obchodují a šmělí...

Co třeba?

Hodinky, cigarety, zlato... asi nejvíce s cigaretami – ty si můžete taky nechat poslat z domu a pak je za cokoliv vyměnit. A pak také se velmi obchoduje s léky – zvláště staří lidé, protože je mívají na předpis a tak je všelijak směňují – třeba za cigarety.

A co když se někomu přitíží, jaká je tam zdravotní nebo ošetrovatelská péče?

Na všechno je žádanka. Musíte ji vyplnit a potom, v nějaké dohledné době, vás předvedou. Lékaři bývají velmi strozí, neochotní, vězni si často připadají, že otravují, a nakonec většinou na všechno dostanou paralen, tedy alespoň dle toho, co mi říkali. Pokud jde o něco vážnějšího, tak se vysílá eskorta do nemocnice. To bývá vyhledávaná změna. Proto nemocní často se svými potížemi vyčkávají až do chvíle, kdy musí přijet rychlá.

Ještě mi prosím řekněte, jak senioři žijí ve věznicích, chovají se třeba nějak jinak než ostatní vězni, vymykají se ve srovnání s ostatními?

No byla tam taková skupinka starších mužů, která chodila dosti pravidelně do terapeutické dílny a nevynechali ani jednu vycházku, opravdu pravidelně chodili ven, v dešti, mrazu, bylo vidět, že potřebují pohyb, a velmi rádi využívali kreslení a práci se dřevem. Velmi často malovali. V podstatě do těch terapeutických dílen chodili převážně oni. Potom můžete na různých místech věznice najít nějakého plyšáka. Občas se pošlou jejich obrazy na nějakou výstavu. Mladí zase více docházeli na sportovní aktivity.

Když jste se zadívala na ty kresby seniorů, objevovalo se tam něco specifického?

Byly znát kontrasty, někdy namalovali takové ploché a naivní obrazy, například ovoce a zátiší, a jindy zase vznikla hluboká kresba nebo kresba temná, která naháněla strach, ale veskrze se tam objevovalo vše. Některé kresby se i posílaly na soutěže.



Ošetřovatelská abeceda

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

Posudková služba: několik rad a informací



Protože se nám množí dotazy ohledně posudkové služby, připravili jsme k tomuto tématu dva věcné materiály. Jeden je návodem, co dělat při nečinnosti posudkové služby, a úvodní se snaží poradit, jak se bránit, když nesouhlasíme s rozhodnutím posudkové komise.

Jak prokázat, že posudková komise jednala nekorektně

Vycházíme z toho, že jakékoliv prokazování je pouze tvrzení proti tvrzení a bude se vám jen velmi těžce argumenty přesvědčovat a popírat tvrzení posudkového lékaře, s nímž asi půjde „ruku v ruce“ i vyjádření zapisovatele.

Prostředky, které můžete v této věci vyvolat, jsou následující:

- Stížnost podle § 175 zák. č. 500/2004 Sb. adresovaná na: Odbor posudkové služby MPSV ČR, Podskalská 19, 128 01 Praha 2. Abyste se o šetření dozvěděla, musíte v písemné žádosti požádat o vyrozumění. V žádosti můžete zkusit požádat, abyste mohla být přítomna při prošetřování (tj. aby lékař i zapisovatel popisovali situaci ve vaší přítomnosti), to zda vám bude vyhověno, je ale na zvážení daného nadřízeného pracovníka.
- Trestní oznámení na posudkového lékaře k rukám státního zastupitelství. Zde nelze klasifikovat přímo trestný čin (nebo přestupek) – ten případně vyvstane z vyšetřování.

Samotnou nekorektnost a manipulativnost tedy podložíte svým tvrzením a neemotivním náhledem na věc. Pokud se budete v příštím období účastnit takového jednání, upozorněte posudkáře, že si řízení nahráváte a nahrajte si jej. Podle *judikátu „ze dne 31. března 2010, sp. zn. č. j. 5 As 37/2009 – 94, publikovaného ve Sbírce rozhodnutí Nejvyššího správního soudu č. 8/2010; rozhodnutí č. 2097 – Správní řízení: pořizování zvukového záznamu v průběhu ústního jednání;*

pořádková opatření“ není nahrávání řízení rušením správního řízení a nemůžete být vyloučena z jednání. Průkaznost tohoto prostředku ale také často soud neuznává – nicméně jej alespoň vyslechně, což také může zapůsobit a posudkový lékař již pravděpodobně zvolí vhodnější vystupování.

Současně jste-li rodičem dítěte, tak se řízení nohou účastnit samozřejmě oba rodiče, kteří si pak můžou potvrdit průběh řízení. Každopádně stojí za to podat odvolání. V druhém stupni řízení rozhoduje již jiný posudkový lékař.

Mgr. Radka Pešlová

Vzor stížnosti na nečinnost posudkové služby

Stížnost na nečinnost posudkové služby ČSSZ vypracoval JUDr. Jan Hutař. Je vhodné ji podat v případech, kdy již bylo Úřadem práce provedeno místní šetření a vy čekáte na posouzení vašeho zdravotního stavu posudkovým lékařem, aby mohlo být jednání o žádosti ukončeno. Posudková komise vás nechá čekat déle než třicet dní.

Vzor: stížnosti, adresované na MPSV:

MPSV
Odbor posudkové služby
Podskalská 19
128 02 Praha 2

Věc: stížnost na nečinnost posudkové služby ČSSZ

Vážení,

I.
Dne **x. x. 2012** jsem podal, na pobočku Úřadu práce, **např. Jihočeského kraje**, krajská pobočka v Českých Budějovicích, kontaktní pracoviště, žádost o příspěvek na péči. Jednou ze základních podmínek pro přiznání tohoto příspěvku je výsledek sociálního šetření, jemuž jsem povinná (povinen) se podrobit podle ustanovení § 21 odst. 1 písmeno a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Toto šetření podle § 25 téhož zákona provádí krajská pobočka Úřadu práce. Toto šetření provedl Úřad práce dne 30. 4. 2012.

Lhůta pro vydání posudku je 45 dnů v případě, že Úřad práce nestanovil lhůtu delší. Vzhledem k tomu, že má registrující lékařka předala potřebné lékařské zprávy na OSSZ ke dni podání žádosti o příspěvek, uplynula 45denní lhůta dnem 4. 6. 2012, protože není žádný závažný důvod pro prodloužení této lhůty. Ani v případě, že by vydání posudku v této lhůtě bránily závažné důvody a lhůta by se prodloužila o 30 dnů, nebylo by možné v současné době hodnotit postup OSSZ v jinak než jako nečinnost.

II.
Vzhledem k tomu, že se jedná o zřejmý případ nečinnosti správního orgánu, požaduji, aby Ministerstvo práce a sociálních věcí přikázalo Okresní správě sociálního zabezpečení v, aby předala Úřadu práce posudek o stupni závislosti nejdéle do 15 dnů ode dne doručení této žádosti na ministerstvo a bezodkladně mě o stanoveném termínu vyrozumělo.

V dne podpis a adresa stěžovatele

ORCO ZLÍN - technická ortopedie, spol. s r. o.

- výrobce individuální terapeutické obuvi a vložek pro diabetiky s vysokým ohrožením diabetické nohy (po částečných amputacích a gangrénách) a individuální ortopedické obuvi pro ostatní diagnózy
- výrobce sériové profylaktické obuvi pro diabetiky
- výrobce dětské sériové ortopedické obuvi s pevným vedením paty
- pacienty po dohodě měříme i v jejich domácnostech na celém území ČR
- individuální i sériové výrobky vyrábíme na poukaz pojišťovny i pro samoplátce



Zlínská poliklinika, a. s., tř. T. Bati 3705, 760 01 Zlín 1
Tel./fax: 577 217 950, mobil ing. P. Rádl: 602 784 839
e-mail: orcozlin@volny.cz
Po–Pá: 7.00–15.00, Út: 7.00–16.30
www.orcozlin.cz

Pečujeme doma



Tiskneme na pokračování vybrané kapitoly z knížky známého geriatra MUDr. Zdeňka Kalvacha Pečujeme doma. Pohled lékaře je přece jen trochu jiný než pohled sestry a pečovatelé by měli být seznámeni s oběma.

Imobilita, upoutání na lůžko

Extrémním důsledkem některých onemocnění či dlouhodobě nedostatečné pohybové aktivity je tzv. imobilita, úplné či převážné upoutání pacienta na lůžko. Někdy pacient není schopen opustit lůžko vůbec a dokonce není někdy schopen na něm ani měnit polohu. Jindy je schopen alespoň přesunu na židli u lůžka, což je velmi důležité jak pro samostatné vyměšování s použitím tzv. klozetového křesla („gratofonu“), tak pro snadnější přestýlání lůžka.

Zvláště těžké následky má imobilita u velmi křehkých, rizikových osob v pokročilém věku. Pomoci mohou následující opatření:

- Omezení trvalého pobytu na lůžku při náhodném zhoršení stavu – např. při horečnatém onemocnění. K rozvoji imobility s obtížnou a nejistou rehabilitací stačí u vysoce rizikových osob třeba jen 48 hodin na lůžku při horečce („ulehl, aby již nevstal“). Proto u těchto lidí doporučujeme alespoň tzv. „županový režim“, tedy i při zhoršení stavu opouštět lůžko, posadit se do křesla, přecházet po místnosti. Stejná zásada platí i pro pobyt v nemocnici, včetně těžších stavů po mrtvicích, infarktech, úrazech či operacích, protože u mnohých lidí je imobilizace nebezpečnější než případné jiné komplikace.
- Důsledné odmítání omezovacích, imobilizujících prostředků, jakými jsou kurty, tzv. ohrádky, mnohahodinové nitrožilní infuze.
- Uspádnuté vstávání z lůžka – správná výška lůžka s doslápnutím na podlahu při posazení, madla správně umístěná u lůžka, uchopové prvky v lůžku – např. tzv. uzdičky připevněné k pelesti v nohách a umožňující přitažení do sedu. Výhodou je používání nemocničního polohovacího lůžka, které si lze pro domácí ošetřování pronajmout v půjčovnách zdravotnických pomůcek.
- Cilevědomá pohybová rehabilitace opakovaně během dne – postavení a přecházení.



Při vlastní, již rozvinuté imobilitě je nutné dbát kromě rehabilitace i na prevenci a časnou intervenci řady komplikací, které dohromady vytvářejí tzv. imobilizační syndrom (příznakový soubor). Patří k nim zvláště:

1) Mělké povrchní dýchání (hypoventilace) vleže s nedostatečným prodýcháváním plic, se zahleněním a tím s **rizikem snadného rozvoje zánětu průdušek a zápalu plic**:

- Příznaky: někdy kašel a horečka, u nemocných v pokročilém stáří někdy jen změna funkčního a psychického stavu – buď apatie a spavost, nebo zmatenost. Jako každý zánět představují infekce dýchacích cest u křehkých, dlouhodobě nemocných osob, zvláště u seniorů, závažné riziko dalšího zhoršení funkčního stavu a celkové prognózy.
- Prevence: vysazovat do křesla, posazovat v lůžku, opakovat během dne hluboké prodýchávání a následně odkašlávání v různých polohách (vsedě, v předklonu, na levém i pravém boku), dechová rehabilitace s jednoduchými a levnými pomůckami pro odporové dýchání s vibracemi – např. tzv. flutter (zčásti stačí i obyčejné „nezdravotnické“ píšťalky). Důležitá je dostatečná hydratace (zavodnění) – při špatném pitném režimu dochází k zahušťování hlenu s obtížným vykašláváním.

- Léčebná opatření: konzultace lékaře, který na základě vyšetření (např. poslechem na plicích) rozhodne o případném nasazení antibiotika. Při obtížném odkašlávání jsou kromě polohování a hydratace vhodné i různé přípravky podporující odkašlávání, vesměs volně prodejné – např. Hedelix, Bromhexin, ACC-long, Mucosolvan, a pochopitelně teplé čaje, např. Pulmoran.

2) Poklesy krevního tlaku po postavení (ortostatická hypotenze) se závratěmi a rizikem pádů. Ortostatická hypotenze se často rozvíjí již po pouhých několika desítkách hodin na lůžku; riziko zvyšuje dehydratace a užívání některých léků, zvláště močopudných (diuretika) a ke snižování vysokého krevního tlaku (antihypertenziva).

- Příznaky: závratě a pocitu na omdlení po postavení, někdy pády i s krátkodobým bezvědomím.
- Prevence: opakovaně vysazovat pacienta do křesla, opakovaně během dne jej postavit. V lůžku alespoň část dne poloha vsedě či alespoň v polosedě (výhodou je polohovací lůžko).
- Léčebná a režimová opatření: při rozvoji obtíží přechodně vysadit léky snižující krevní tlak, zvýšit příjem tekutin a opatrně postupně vstávat (nejprve se posadit, pak spustit nohy z lůžka, pak se postavit u lůžka s držením – vždy vyčkat asi patnáct vteřin – a teprve pak opatrná chůze s oporou či s doprovodem. Při pocitu na omdlení a při závratí je třeba se rychle posadit nebo ulehnout a co největší silou stáhnout všechny svaly (hýždě, břicho, zatnout pěsti).

3) Flekní kontraktury – zkrácení měkkých tkání („šlach“) kolem kloubů, zvláště kolem kyčlí a kolen, s fixováním polohy končetin v ohnuté poloze, která posléze znemožňuje chůzi.

- Prevence a léčba: natahování a procvičování končetin, kontrola rehabilitačním pracovníkem, po vzniku kontraktur speciální rehabilitační program.

4) Hluboký zánět žil (flebotromboza) – obávaná komplikace ohrožující pacienta nebezpečnou plicní embolizací:

- Příznaky: někdy nenápadný, jindy výrazný asymetrický otok jedné z dolních končetin – celé, nebo jen lýtky; někdy jen bolestivý tlak v lýtku, které je při pohmatu tužší, naplněnější než na druhé končetině. Pokud by došlo k embolizaci, projevuje se nejčastěji dušností, dráždivým kašlem, bolestí v zádech při dýchání, bušením srdce, úzkostí, někdy těžkým šokovým stavem.

- Prevence: stavět pacienta do vzpřímené polohy, přecházet, opakovaně během dne zrychlovat průtok krve lýtkem. Účinné k tomu je opakované aktivní nebo pasivní ohnutí nohy v kotníku s maximálně možným přitážením prstů k bérce. Často používané, ale mnohem méně účinné je bandážování dolních končetin a používání elastických punčoch. Bandážování by měla provádět jiná osoba než pacient, a to tak, že dolní končetinu pacienta nejprve zdvihne, aby z ní „odtekla krev“ a pak ji bandážuje pružným tahem od prstů alespoň nad koleno (nesmí dojít k zaškrcení s otoky a modráním prstů). Při velkém riziku flebotrombózy (např. u lidí, kteří již trombozu či plicní embolii prodělali) se podávají po dobu upoutání na lůžko podkožní injekce nízkomolekulárního heparinu.

- Léčebná opatření: konzultace lékaře, který rozhodne o případném nasazení protisrážlivé léčby injekční či tabletové. Výrazná dušnost a celkové zhoršení stavu při možné plicní embolii jsou důvodem pro zavolání rychlé záchranné služby.

5) Proleženiny (otlaky, dekubity) – jde o poškození kůže a podkoží především v důsledku nedokrevnosti při stlačení cév mezi kost a tvrdou podložku, podílí se však na něm i řada dalších faktorů. Dekubity se zvláště u křehkých pacientů obtížně a dlouho hojí, a proto je nesmírně důležitá jejich prevence. Rozsáhlé dekubity mohou být příčinou těžkého zánětu (seps, „otravy krve“).

- Příznaky: Dekubity vznikají nejčastěji v oblasti kotníků, kyčlí, hýždí, dolní části zad (křížová oblast), dále nad lopatkami a na ramenou, případně jinde podle polohy pacienta (v nemocnici např. na uchu či tváři při tlaku postranní kovové ohrádky). Prvním příznakem otlaku je nenápadné zarudnutí, následuje puchýř, mělký vřed a posléze hluboký vřed s rozsáhlou nekrózou (odúmrtním) měkkých tkání postihující někdy i sval a dosahující ke kosti. Kolem vředů je obvykle zánětlivě zarudnutí. Hluboké vředy nebolí, povrchní stadia jsou bolestivá. U nektróz je obvyklý hnísavý výtok (hnísavá sekrece) a zápach. Pozor: dekubity se šíří z hloubky směrem na povrch, takže vykazují ledovcový fenomén: drobný defekt na kůži obvykle znamená podstatně rozsáhlejší nektrózu podkoží, která se projeví později.

ZDENĚK KALVACH

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.

Pečovatelská Kámasútra

Morbidní? Legrační? Ale funkční !

Situace I.
Polohováním a posazováním při jídle a pití se mi maminka na posteli sesune dolů. Jak ji posunout nahoru – na to už mám několik metod, možná to zveřejním jako návod pečujícím.

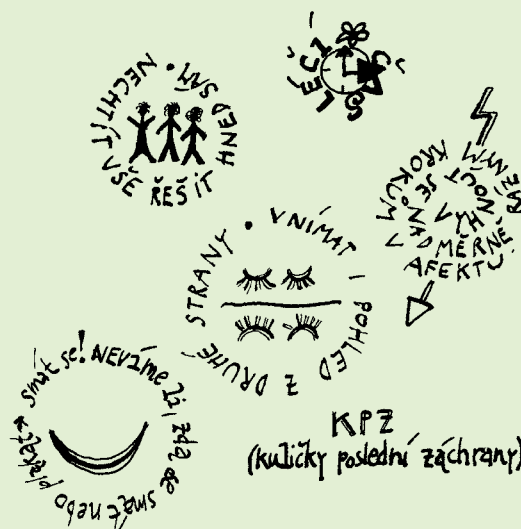
1. Vylezu na postel, kleknu rozkročmo za její hlavu, uchopím ji v podpaží a potáhnu. Důležité je předtím jí pokrčit nohy a něčím zapřít, aby je nemohla natáhnout. S nataženými nohama to nejde, příliš zvyšují tření.
Tato metoda se dá použít když:
a) jste vůbec schopni vylézt na postel
b) váš zadek se vejde mezi hlavu pacienta a čelo postele
c) pacient drží lokty dolů, pokud vám udělá „pytel“, není za co chytit (uchopit jí paže zkrácené na hrudi jsem nezkoušela, mohlo by ji to bolet)

2. Do nohou postele dám vhodný předmět (například balík plenu), o ten opřu její pokrčené nohy, postavím se na boční stranu postele u hlavy, uchopím podložku, na které leží (nesahá-li tato podložka až k jejím ramenům, podložím předtím záda vatovou podložkou, aby nedošlo ke tření zad) a potáhnu. Použitelné to je, pokud podložka na vrstvě pod ní klouže natolik, že to utáhnu. Ty pokrčené zapřené nohy hodně pomohou.

3. Když neutáhnu, musím tlačit. A tak vylezu do nohou postele (předtím zamezím tření zad jako při minulém postupu), kleknu si mezi její nohy, dám si je na ramena a rukama zatlačím do zadečku. Zpočátku to vypadá, že to nepůjde, ale jakmile se „utrhne“, tj. začne klouzat, okamžitě snížím tlak na zadeček, nebo se zastaví až o čelo postele.

Situace II.

Maminka spí na boku, horní nohu podloženou polštářem. Stojím za jejími zády a měním plenu v kalhotkách, bohudíky, do kalhotek to neprosáklo. Vyn-



dat mokrou plenu, ošetřit zadeček a vsunout čistou plenu do zadní části kalhotek není problém. Sice při pozvednutí kolena (polštář není zas tak vysoký, aby šlo plenu vyndat bez tření o ochablé stehno) pocítím bolest v namoženém zápěstí, ale dá se to vydržet. Zkoušela jsem koleno podložit dalším polštářem, složenou dekou..., ale buď to mi deka překáží při

vyndávání pleny nebo maminka nohu natáhne a vše je v háji, raději to vydržet.

Tak, vzadu bychom to měli. Teď jak ošetřit zbytek, protáhnout plenu dopředu a vložit gumičky do třísel? To už moje ruka držící koleno silně protestuje a druhá ruka, držící plenu, by potřebovala další ruku, která by vše otfela, vysušila, namazala a správně uložila ty gumičky. A přes to visící ochablé stehno tam ani pořádně nevidím. V dosahu není nic, co by mi pomohlo, vlastně ano, můj krk. Krční páteř už má také své lepší časy za sebou, ale přece jen snese víc než zápěstí. A ono to jde – dám si nohu za krk, na plenu dobeře vidím a oběma rukama ji mohu upravit tak, jak patří. Tady to radši upřesním, aby nedošlo k naprostému nedorozumění, i když nepředpokládám že by se mezi pečujícími vyskytoval někdo z politiků.

Máme tři možnosti, jak to chápat:

1. dám si svou nohu za svůj krk – to ponecháme mladším sportovcům
2. dám si svou nohu za cizí krk – to patří snad do té původní Kámasútry
3. dám si mamčinu nohu za svůj krk – ano, to je správné. Jedna ruka pak přidrží plenu na místě a druhá sundá nohu z krku. Hotovo, to je úleva, lepší než orgasmus. A maminka všechnu tu legraci prospala.

HELENA STRAKOVÁ

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.

Cvičení v lehu

• Kroužky v kotníku

Poloha: lež na zádech, natažené dolní končetiny.

Úchop: jedna ruka na plosce nohy pod špičkou, druhá ruka fixuje hleň ošetřovaného.

Pohyb: rukou na plosce nohy vedeme kotník do krouživého pohybu, nejprve na jednu stranu a pak na druhou. *Obr. 1–2*

• Krčit a natahovat prsty na nohou

Poloha: lež na zádech, natažené dolní končetiny.

Úchop: jedna ruka na prstech nohy, druhá ruka fixuje kotník.

Pohyb: rukou na prstech nohy vede prsty do skrčení a natažení. *Obr. 3–4*

• Krčit a natahovat dolní končetinu v kolenním kloubu

Poloha: lež na zádech, natažené dolní končetiny.

Úchop: jedna ruka na plosce nohy, druhá ruka na lýtku pod kolenním kloubem (nebo druhá ruka na stehně těsně nad kolenním kloubem).

Pohyb: dolní končetinu nemocného vedeme do skrčení v koleni i kyčli do maxima a zpět do natažení. Věnujeme pozornost reakcím na případnou bolest způsobenou pohybem. Pokud se bolest objeví, provádíme pohyb v menším rozsahu (jen menší pokrčení). *Obr. 5–6*

• Zvedat celou nataženou dolní končetinu

Poloha: lež na zádech, natažené dolní končetiny.

Úchop: jedna ruka pod kotníkem, druhou rukou můžeme kontrolovat natažené koleno.

Pohyb: rukou pod kotníkem provádíme pohyb celou nataženou dolní končetinou směrem ke stropu a zpět dolů. *Obr. 7*

• Unožování

Poloha: lež na zádech, natažené dolní končetiny.

Úchop: jedna ruka pod kotníkem, druhou rukou můžeme uchopit za stehno těsně nad kolenním kloubem.

Pohyb: vedeme dolní končetinu cvičence pomalu do unožení sunem po podložce a zpět k druhé dolní končetině. U tohoto cviku dáme pozor, aby cvičenec nevytácel špičku a koleno směrem od těla. Špička nohy a koleno mají směřovat vzhůru ke stropu.

• Přetáčení kolen

Poloha: lež na zádech, pokrčené obě dolní končetiny, plosky opřeny o podložku.

Úchop: může být oběma rukama za kolena nebo jen jednou rukou za dolní končetinu, která nedovede samostatně provést pohyb. Pokud cvičenec neudrží obě nohy ve skrčení, protože mu kloužou plosky po podložce, potom mu pomáháme plosky držet přitisknuté k lůžku.

Pohyb: přetáčíme obě kolena vlevo a vpravo. *Obr. 8–10*

• Kolena od sebe a k sobě

Poloha: lež na zádech, pokrčené obě dolní končetiny, plosky opřeny o podložku.

Úchop: každá ruka na jedno koleno nebo držíme plosky přitisknuté na lůžko.

Pohyb: vedeme obě kolena současně od sebe do roztažení a k sobě tak, aby se kolena dotkla. *Obr. 11–12*

• Most

Poloha: lež na zádech, pokrčené obě dolní končetiny, plosky opřeny o podložku.

Úchop: rukama fixujeme plosky nohou k podložce. Tento cvik nelze provádět s cvičencem pasivně, ale jen aktivně nebo aktivně s mírnou dopomocí.

Pohyb: cvičenec se vzepře o nohy a lokty a zvedne hýždě nad podložku, chvíli vydrží, potom pokládá hýždě zpět na lůžko. *Obr. 13–15*

Pokračování příště.

JITKA KOLÉBALOVÁ, JANA POLÁKOVÁ



Obr. 1–2 Dopomoc při provádění krouživého pohybu v kotníku



Obr. 3–4 Dopomoc při krčení a natahování prstů nohy



Obr. 5–6 Úchop pro dopomoc při krčení dolní končetiny v koleni a kyčli



Obr. 7 Úchop pro dopomoc při zvedání celé natažené dolní končetiny



Obr. 8 Úchop pro dopomoc při přetáčení kolenou do stran



Obr. 9–10 Úchop pro dopomoc při přetáčení kolenou do stran



Obr. 11–12 Úchop pro dopomoc pro odtahování a přitahování kolenou



Obr. 13–15 Úchop pro dopomoc při mostění



Péče o pečující

POKRAČOVÁNÍ Z MINULÉHO ČÍSLA

Háčkování neboli Networking po česku

Networking aneb sprádní sítě je v Americe nezbytnou strategií v byznysu nebo v osobním životě. Uplatňují ji lidé, kteří si chtějí vytvořit společenský život, popřípadě najít si partnera. Networking je nezbytnou součástí moderního života... dí psycholožka E. Rheinwaldová. Doporučuje neustále „myslet na své cíle a ve svém okolí o nich mluvit s nadšením. To je nakažlivé“ a tak nadchneme i okolí. Zajímáme se o druhé lidi a pozitivní myšlenky s nimi sdílíme. Ze samého nadšení ovšem nikdy neopomeneme vyžádat si od nich vizitku. Tu pečlivě uložíme. Za čas se může stát, že dotyčné budeme potřebovat. Ozveme se jim plni pozitivní energie. Vše „kip smajling“ a kontakt s nimi využijeme ve svůj prospěch. „A tak není vždy třeba vědět, jak něco získat, protože se vždy najde někdo, kdo vám pomůže,“ dodává psycholožka.

I ty, kdož před psychologickými hamburgry mezilidských vztahů dávají přednost karbanátkům od maminky, může přístup inspirovat. Vyplatí se mít po ruce kalendářik s adresářem. Tam si poznamenáváme důležité kontakty na osoby i instituce, samozřejmě i vizitku tam lze vložit. Díky tomu vím, kam se obrátit, koho „zaháčkovat“. Mít „svého“ okolnostmi prověřeného lékaře, psychologa, právníka, finančního poradce má v krizi smysl. Nejste-li králem či královnou kutilů, měl by se na takovém seznamu vyjímát i ochotný instalatér, elektrikář, voďař, zedník, malíř pokojů, opravář toho či onoho a kdož ví, kdo ještě. Jsem ženatý a po změně ve smyslu registrovaného partnerství s mužem neprahnu. V mém seznamu se ovšem vyjímá i „hodinový manžel“ — všestranný údržbář a opravář. Ten za přijatelnou sumu rychle a ochotně zvládne nutné, pro jiné snad drobnosti, mě nešikoví však otravující život.

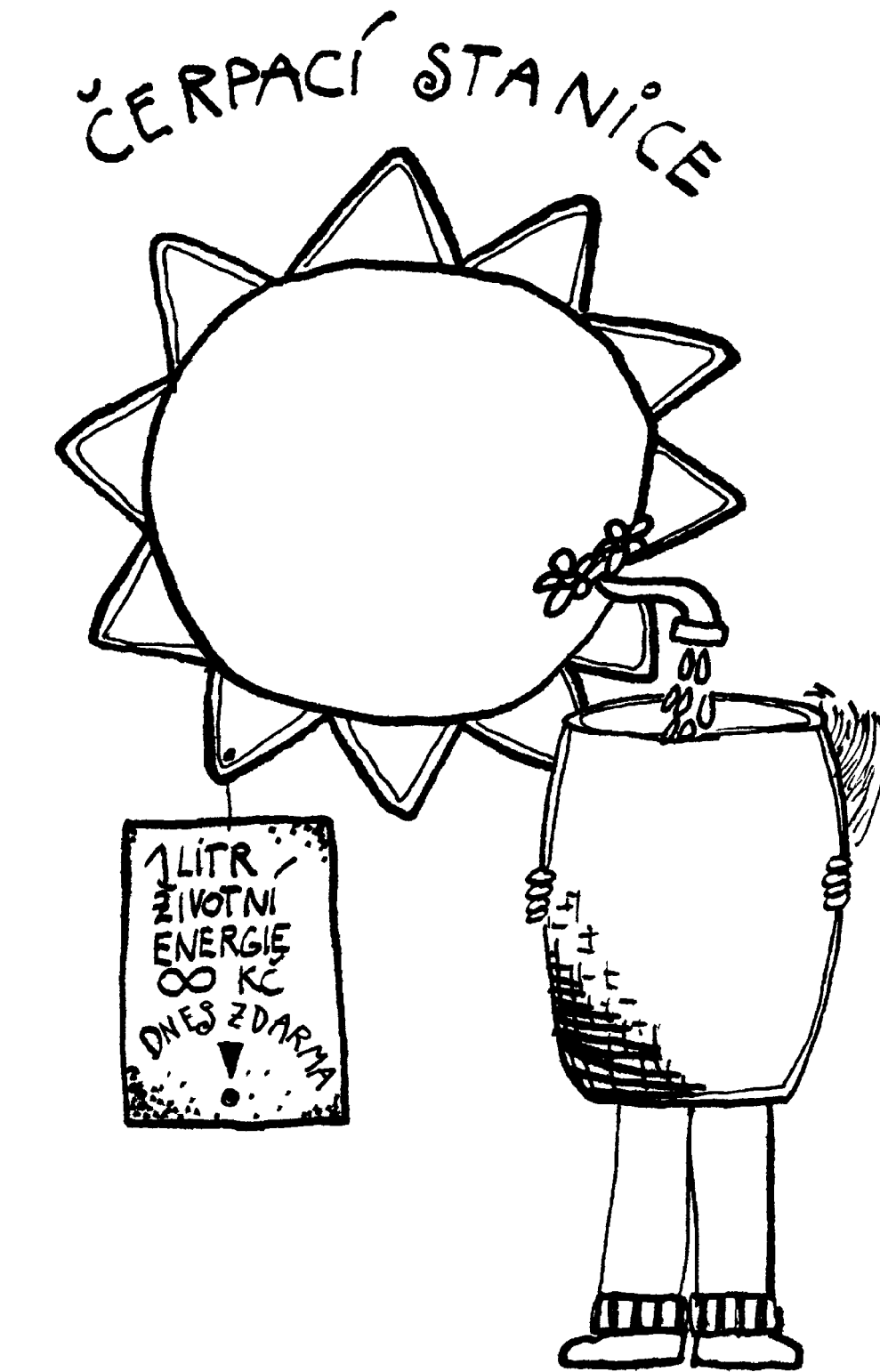
Díky snadno a rychle vyhledaným opravářům si budeme moci ověřit výrok nedávno zesnulého barda rodního poradenství Miroslava Plzáka. Děť: „Šťěstí je, když děti klidně a spokojeně spí a spotřebiče fungují.“ Slovo děti lze samozřejmě vyměnit za kohokoliv, o něhož pečujeme doma.

Za léta minulého režimu se u řady lidí zahnízdil „syndrom Anny proletářky“, vykořisťované služby, která to posléze hodlala se svým Toníkem buržujům spočítat. Časy se mění, ostatně i tenkrát bývalo obvykle vše jinak. To, že zaplatíme určitou pomocnou službu včetně namátkou úklidu, mytí oken, dovážky obědů, nesvědčí o naší lenosti, nemorálnosti či zhýčkanosti. Když je to třeba a byt s obtížemi na to máme, není co řešit. *Paní X je pokročilému věku přiměřeně nemocná dáma. Vsať také k svému i k vdovskému důchodu pobírá navíc patřičnou sociální dávku pro částečnou bezmocnost určenou na nákup služeb. Je šetrná, nic z ní neutrátí.* Všestranně o ni pečuje dcera, inu co... Určitě nebude takto jednat sama.

Pravidlo 80:20

Ekonom V. Paret prokázal již před sto lety platnost pozoruhodného postřehu. Odborně řečeno jde o to, že v určité množině prvků se některé z nich vyznačují větší hodnotou, než odpovídá jejich procentuálnímu podílu mezi všemi prvky oné množiny. Platí to v různých oblastech. Např. 20 % zákazníků vytvoří 80 % obrátu firmy. Asi 20 % dělníků má na svědomí 80 % zmetků. Za prvních 20 % času věnovaného psaní této knížky jsem vytvořil 80 % textu. Dodělánky byly ovšem přes malý počet poté vzniklých stránek časově náročné.

Poučení pro nadmírou povinností a úkolů vyčerpané pečovatele zní — „zaměřte se především na to nejpodstatnější. Za 20 % vámi vynaloženého času zvládnete 80 % celkového výsledku a můžete zvládnout podstatné. Zbytek je nesmírně časově náročný a efekt již takový není... Ušetřete si alespoň trochu času pro sebe.



Jak se podle Toma Hopkinse stát milionářem

Tom Hopkins je milionář. Údajně zbohatl, neb si dokázal každý večer napsat šest důležitých úkolů, které chtěl další den splnit. Na ně se pak hned od rána zaměřil a vyloučil banality, jež ho jen zdržovaly. Díky tomu prý splnil 2190 důležitých úkolů za rok. Přinést mu jeden úkol získal zhruba 457 českých korun, byl by v našich poměrech přímo milionář. V USA to měl díky tvrdosti měny složitější, nicméně po celé zemi školil manažery o své metodě. Byl to dobrý job... Milionář se díky Tomovi nestanete. Racionální jádro jeho doporučení spočívá v tom, zaměřit se skutečně na to nejdůležitější a nesnažit se o dokonalé zvládnutí všeho možného. Hovorově se tomu říká „létat jako hadr na holi“.

Pozor, ať ti to nezůstane

Mnohá maminka již svého nezbedného potomka varovala před různými grimasami slovy: „Nedělej to, ať ti to nezůstane!“ Její výstražně zvednutý prst si lze představit v situacích, kdy se v našem slovníku i v úvahách opakovaně vnucují negativní či rezignující sdělení. Pochopitelně též sdělení naznačující pocitu nedostačivosti. Např.:

Co si myslí, že je, když se mnou takhle jedná. Pravda vítězí, protože pravdou je to, co zvířetilo. Život je pes. Taková nespravedlivost... Proč zrovna já? To se mně nemůže stát. Takovou podlost si skutečně nezasloužím. Na smolaře jako já i záchod spadne. Mám nervy na dranc. Každý stres mne drtí.

Takto ne. Ale jak ano? Třeba:

Jde mi o věc, neberu si to osobně. Každý má svou pravdu. Každý jsme jiný. Víím, jak a proč i co dělám a nenechám se zastrašit. Každý mi nemůže klepat na rameno. Pokusit se řešit problém, to je výzva. Každému se někdy něco nepovede nebo je k němu někdo nespravedlivý. Nejlepší výkon je podáván v podmínkách mírného stresu. Života bído, přece tě mám rád.

Význam slov ovšem může být ryze individuální. Jeden z mých klientů si v duchu, v situacích, kdy potřeboval zvládnout napětí, uklidnit se a vše řešit s nadhledem, k sobě promlouval: „*Jak říká doktor Bořucký, nervy máš zas na cucky.*“ Tiše jsem věřil, že

mé imago dotyčného ve stresu uklidňuje pod pseudonymem dr. Bořucký. Mýlil jsem se. Citát, nepatrně upravený, je z jedné písničky Jaromíra Nohavici. Onen doktor v ní také konstatuje u pacienta *rozšířený pitný režim*. I na to pozor.

Autosugesce ...každý den a v každém směru

Historicky nejstarší a zřejmě i nejslavnější je v dané sféře ego posilující formule psychologa, lékárníka i léčitele Émile Couého (1857–1926): „*Každý den a v každém směru se cítím lépe a lépe.*“ S autogenním tréninkem nemá nic společného. Měla být pronášena v bdělém stavu vždy ráno a večer při ulehnutí na lůžko. Vhodná by ovšem dnes byla zejména pro osoby, které by se opravdu každý den takto cítily, a to ve všech směrech.

Pokud vám ovšem chybí „americká“ dávka nadšení, je lépe zůstat přece jen při zemi, neb časem bychom se mohli zbláznit samým štěstím. Raději zůstaneme „při zemi“ a v duchu si říkáme např.: „Klid, zvládnou to. Víím, co dělám a proč to dělám...“

Pozor i na pravý opak. Mnohé z našich myšlenek jsou nevědomými sugescemi. Při zahlcení stresem mohou být laděny katastroficky. To nemá dobrý vliv na fyzickou ani na psychickou kondici.

Formulky jsou důležitou součástí sugestivního posílení k dosažení cíle. Cvičíme jak ráno, tak i večer. Po probuzení opět zavřeme oči, soustředíme se na klidný, hluboký dech, ruce leží volně podél těla. V duchu si několikrát po sobě opakujeme, co chceme v daný den dosáhnout. Nejde samozřejmě o pouhý výčet rutinních úkolů, ale o zásadní ladění směřování k cíli. Např.: Tento den chci prožít v klidu, zdraví a pohodě. Zvládnou to!“ Jiná sugesce např. zní: „Uvolním se a přestanu se bát. Žádné nebezpečí mi nehrozí...“ Jinak třeba: „Žádné strachy, v životě mě čeká ještě hodně dobrého.“ V nemoci např.: „Chci se uzdravit a za pomoci lékaře to dokážu...“ Cvičíme-li před usnutím, eventuelně i při otevřeném okně. Uvolním se, budu klidně spát a ráno se probudím s dobrou náladou...“

Rychlé povzbuzení

Následující technika může být použita jako legální doping kdykoliv. Optimálně doplňuje např. výše zmíněné ranní autosugesce. Autorkou je A. Tichá, jež při koncipování metody vyšla ze zkušenosti s masážími i s akupresurou. Cvičení aktivuje, pomáhá při odstranění únavy, přepracovanosti a nudy. Jednotlivé kroky následují bezprostředně za sebou. Trvání každého z kroků je mezi 5 až 10 vteřinami. Cvičíme ve vyvětrané místnosti, eventuelně i při otevřeném okně. Jednotlivé kroky rychlého povzbuzení na sebe plynule navazují.

1. *krok:* Sepjatými dlaněmi silně a rychle třeme jednu o druhou tak, aby se zahřály.
2. *krok:* Takto zahřátými a v rámci možnosti uvolněnými (ne křečovitými) dlaněmi lehce třeme (masírujeme) obě poloviny obličeje, opakovaně nahoru a dolů.
3. *krok:* Poklepáme si dlaněmi na temeno hlavy, lehce bubnujeme na vlasovou část hlavy.
4. *krok:* Zaklonit hlavu, palcem a ukazováčkem jemně, ale důrazně promnout prostor pod chrupavčítým výběžkem, tzv. jablko. (Osoby s hyperfunkcí štítné žlázy tento krok vynechají.)
5. *krok:* Mírný předklon a dlaní poklepat rázně a plynule zdola nahoru napřed podél vnitřku a pak podél vnějšku paže. Poklepání má být citelné — lehce štípe. Opakujeme třikrát nahoru a dolů.
6. *krok:* Mírně uklonit hlavu na stranu a mezi dvěma prsty protlačíme okolí krční tepny (dvakrát pět vteřin).
7. *krok:* Lehce předklonit hlavu, palcem prohmatat prohlubeň v týle, kde končí lebka. Lze též kombinovat s pátým krokem.
8. *krok:* Podat si chodidlo a jemně leč pevně prohmatat, promasírovat Achillovu šlachu.
9. *krok:* Mírný předklon a dlaněmi poté propleskat dolní končetiny. Zepředu, zezadu, ze stran od šlapky až po třísla. Takto stimulujeme nejprve pravou a poté levou nohu.

Uvědomujeme pocit rozprouděné krve — nastalo „rychlé povzbuzení“.

TOMÁŠ NOVÁK
Pokračování příště

Přečetli jsme

Daniela Kolářová o stáří a sociálních záležitostech



S jakými pocity jste přijala roli Rozárky Malé v televizním seriálu Život je ples, který se těšil divácké přízni, přestože je tento seriál „o radostech a strastech v každém věku“ primárně věnován seniorům a jejich životu v domově pro seniory? Jak se vám líbí role Rozárky a její životní příběh?

Byla jsem mile překvapena skutečností, že hlavními hrdiny seriálu jsou senioři. Předpokládám, že autorka scénáře, Irena Obermannová, si musela mnoho údajů a faktů ověřovat v praxi, v domovech pro seniory. Některé situace a osudy lidí jsou šokující (např. příchod Rozárky „na dva týdny“ nebo domácí týrání jiné ze seriálových postav, ztělesněné Radoslavem Brzobohatým), ale čas od času se v médiích dočítáme o ještě horších případech... Postavu Rozárky jsem „objala“ pro její tichou slušnost. Při představě, že celý svůj produktivní život pracovala jako učitelka v mateřské škole, jsem si uvědomila, že je to jedna z těch profesí, které lidé dělají z lásky a s láskou.

Jak vnímáte život lidí v domovech pro seniory? Myslíte si, že ten „seriálový“ představuje jen jakýsi televizní ideál anebo je srovnatelný s realitou? Máte v tomto směru nějakou osobní zkušenost s tímto prostředím? Vidíte život v domově pro seniory spíše jako pozitivní možnost prožití zbytku života anebo je těmto lidem lépe v kruhu rodiny?

Optimální by bylo, kdyby senioři mohli žít doma. Ale je tu ještě hodně dalších okolností. Seriálový dům pro seniory je spíše „hrozenou rukavicí do ringu“ naší společnosti. Mám za sebou osobní zkušenost se svou maminkou, když přestala být soběstačná. A (ráda) musím přiznat, že v městské části, kde bydlela, se nám snažili vyjit vstříc, v Domě pečovatelských služeb jí nabídli garsonku. Ale mamčin psychický i fyzický stav se tak rychle zhoršil, že k přestěhování už nedošlo. Zjišťovala jsem tehdy nabízené podmínky i služby a byla jsem pozitivně překvapená. Zároveň jsem si uvědomila, že hodně záleží na podmínkách, které seniorům vytvoří sociální politika místních zastupitelstev i kvalita vedení domů pro seniory. V každém případě rozhodnutí žít či nežít v takových zařízeních by mělo být svobodné a dobrovolné.

Z pohledu úspěšné herečky divadelní, filmové i televizní, vnímáte „seniorský“ věk jako výhodu?

Především nemáme šanci vybrat si mezi tím, zda chceme: Být, nebo ne být seniořem. Když se v takové životní fázi ocitáme, je důležité k jakým mravním a společenským hodnotám jsme se dobrali či nedobrali. Myslíme pozitivně, máme plány, chceme se ještě něco učit? Nebo všechno negujeme? Je to psychická kondice, myslím, a od ní se odvíjí i kondice fyzická. Když si dáme práci s pozitivním postojem, pak seniorský věk není nevýhoda. A tady někde je „jádro pudla“. Proč izolovat seniory od ostatních věkových skupin, když jejich zkušenosti jsou tak cenné ve všech profesích? V případech „mladých dynamických pracovních celků“ jsou ti mladí odsouzeni k opakování chyb a omylů, které mají zkušení lidé za sebou. Proto si myslím, že je dobré hledat takové modely, kde lidé existují pohromadě, v přirozených věkových skupinách. Doma i profesně. Jsem svým starším kolegům z divadla vděčná za mnoho věcí, které jsem se od nich naučila. Třeba za trpělivost a umění naučit se dobře a pozorně číst texty divadelních her. Za schopnost umět přijímat připomínky od režiséra s vědomím, že kdo nás vidí z hledišť, vidí naše chyby. Nebo také za etická pravidla práce na jevišti...

Co si myslíte o postojích současné společnosti k seniorům nebo k lidem handicapovaným, ať již tělesně nebo mentálně? Domníváte se, že mají rovné příležitosti, že je jim věnována taková pozornost a úcta, jakou by si zasloužovali?

Když sleduji v médiích proměnlivá pravidla v sociální oblasti, jsem dost neklidná. Jsem srozuměna s faktem, že stát nemůže udělat úplně všechno a jeho pokladna je limitovaná příjmem z daní. Ale pravidla a zákony pro nejohroženější skupiny občanů, kam jistě patří handicapovaní a senioři, přestávají mít logiku. Viz vyplácení sociálních dávek na úřadech práce a kolapsové stavy úředníků i příjemců, když peníze nedostanou. Z úst premiéra jsem slyšela, že sociální státy v Evropě kolabují. Znamená to snad, že se náš stát vzdá jakékoli zodpovědnosti za sociální oblast? Neslyšela jsem, že kolabuje Švédsko či Norsko, země, kde je sociální oblast dobře ošetřená! Nemohli bychom se od nich poučit?

BOHDANA RYWIKOVÁ, zdroj:www.rezidencnipecz.cz

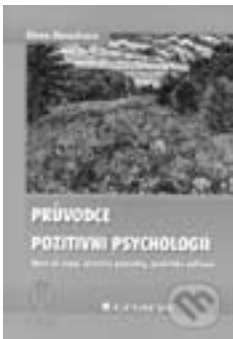
Tipy



O nárocích života ve stáří

*Autoři: Čevela Rostislav, Kalvach Zdeněk, Čeledová Libuše
Název: Sociální gerontologie
Vydala: Grada 2012*

Publikace přináší informace ze sociální gerontologie pro praktické lékaře, lékaře v dlouhodobé péči, ale i pro další zdravotnické a sociální pracovníky pracující se seniory, stejně jako pro občanskou veřejnost konfrontovanou s nároky života ve stáří. Cílem monografie je zvýšit povědomí zdravotnické veřejnosti o problematice sociální gerontologie, tedy o vztahu společnosti ke starým lidem, integraci seniorů do společnosti, zlepšování jejich statusu ve společnosti, definování jejich sociálních a zdravotních potřeb ve vztahu k prodlužování věku populace, a to v souvislostech seberealizace a participace ve stáří.



Co činí život šťastným

*Autor: Slezáčková Alena
Název: Průvodce pozitivní psychologií
Vydala: Grada 2012*

Kniha jako první na našem trhu komplexně seznamuje čtenáře s dosavadním vývojem dnes velmi aktuálního psychologického směru – pozitivní psychologie. Čtivou formou ho provádí jejími základními tématy, přináší zajímavé výsledky výzkumů a předkládá bohaté možnosti v oblasti terapie, poradenství, vzdělávání, koučinku, zdravotnictví, managementu i osobního rozvoje. K jednotlivým kapitolám nabízí praktická cvičení jako inspiraci pro využití v praxi. Seznámí vás s různými pohledy odborníků na to, co činí život šťastným a smysluplným. Kromě teoretického zázemí získáte inspiraci i pro praktické zlepšení kvality svého života. Publikace je určena nejen odborníkům a akademickým pracovníkům, ale i vysokoškolským studentům oboru psychologie, studentům pedagogických a sociálních oborů, středoškolským studentům, psychologům, učitelům na vysokých i středních školách, koučům, příslušníkům pomáhajících profesí a v neposlední řadě i laické veřejnosti.



S humorem a nadhledem

*Autoři: Králík Jan a Paško Pavel
Název: Šlo to skoro samo
Vydala: Paseka 2012*

Profesor Pavel Paško vypráví o svém osobním i profesním životě s úsměvem a nadhledem. Na otázky o vážných tématech, na něž přijde řeč, odpovídá v krátkých rozhovorech zpřímá a bez vytáček. Hovoří například o tom, jak mu nabídli první úplatek, kdy další, že má každý lékař svůj hřbitov, jak se cítí, když sděluje velmi vážnou diagnózu, zda je správné, aby fotbalistovy nohy měly větší cenu než celoživotní platy kolegů v jeho týmu, zda by sám volil euthanasii, jak se zachoval, když mu nabídli kandidovat na senátora. A k tomu kniha přináší výběr jeho sloupků, jimiž profesor Paško průběžně reaguje na názory na veřejné zdravotnictví.



Pozoruhodná kniha o doprovázení

*Autor: Svatošová Marie
Název: Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?
Vydalo: Nakladatelství Grada, 2012*

Iniciátorka a propagátorka hospicového hnutí v České republice – MUDr. Marie Svatošová – je bestselleristkou Karmelitánského nakladatelství. Na otázku, proč svou novou knihu „Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?“ nabídla Gradě, odpovídá: „Chci zkušenosti, posbírané v průběhu své profesní dráhy, předat všem – zdravotníkům i nezdravotníkům, věřícím i nevěřícím, protože každý se s velkou pravděpodobností jednoho dne ocitne v roli osoby doprovázející vážně nemocného. Pak mu moje zkušenosti s diagnostikou a uspokojováním duchovních potřeb přijdou vhod. O nich se u nás málo přemýšlí, málo hovoří, i málo píše. V této oblasti jsou dezorientovaní mnozí zdravotníci, ale v důsledku dlouhodobé ateistické výchovy je zmatená a mnoha předsudky zatížená i velká část české populace. Nečekejte v knize žádnou velkou vědu. Naši nemocní a umírající na ni nejsou zvědaví. O to víc si uvědomují svoji největší duchovní potřebu – máme ji všichni bez rozdílu – je to potřeba milovat a být milován.“

Burza pomůcek

Občanské sdružení **Život bez bariér v Nové Pace** pomáhá lidem s nejrůznějšími druhy zdravotního postižení. Provozuje kromě jiného i půjčovny kompenzačních pomůcek. Cílem služby je pomoci klientům vést důstojný život v domácím prostředí.

Výhody:

- k zapůjčení nepotřebujete potvrzení lékaře
- příznivé ceny

- velký výběr pomůcek
- platba v hotovosti nebo bankovním převodem
- možnost krátkodobého i dlouhodobého zapůjčení pomůcek
- dodání okamžitě, jestliže je pomůcka na skladě
- možnost výběru dodání: osobní odběr, dovoz až do domu, zaslání poštou

Více informací na www.zbb.cz a nebo na tel.: 737 847 507

Kalendář

12.–14. října Ostrava – Život bez bariér

První ročník výstavy, která dohromady spojila dvě aktuální společenská témata, a to Handicap a Senior, se koná na Výstavišti Černá louka v Ostravě ve dnech 12.–14. října 2012. Výstava si klade za cíl pomoci lidem s různými druhy handicapů, a to jak zdravotními, tak společenskými. Dalším cílem je přispět ke zlepšení života, integrace do společnosti ve všech sférách činnosti pro tyto osoby od dětí až po ty dříve narozené. Další informace o akci: Drahomíra Vicherková, tel.: 596 167 117, e-mail:drahomira.vicherkova@cerna-louka.cz

Brno, říjnový Rehaprotex se neuskuteční

Tradiční výstava kompenzačních pomůcek v Brně, která byla původně plánována na 16. až 18. října 2012, se přesouvá na květen příštího roku. Neuskuteční se ani akce, které s Rehaprotexem souvisejí – výstava chráněných dílen, akce Pro Váš úsměv, kterou

pořádala Liga vozičkářů, doprovodné programy a přednášky. Veletrh proběhne až 14.–17. května 2013. Dále se bude tato výstava, rozšířená o téma péče o seniory, pořádat jednou za dva roky.

23. října 2012 Praha – Konference o léčbě lupénky

Nadační fond na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením soustavně pomáhá psoriatikům. Lidé s lupénkou patří do kategorie osob se zdravotním postižením, které mají jedno z nejhorších uplatnění na trhu práce. Dle statistiky jim patří 4. místo napříč všemi diagnózami. Zaměstnavatelé se často nemoci bojí, mají strach z „nákazy“. Letošní konference bude věnovaná hlavně novinkám v léčbě a její dostupnosti. Koná se v primátorské rezidenci na Mariánském náměstí v Praze. Vstup je zdarma po předchozí registraci, tu je třeba provést do 16. října 2012 na adrese: donova-lova@nfozp.cz, heslo LUPÉNKA – PACIENTI

Ještě o poplatcích ve zdravotnictví a také o limitech

Pokračujeme v článku o konkrétních poplatcích, které se nyní hradí u lékařů a v nemocnici.

POPLATEK 100 Kč náleží za každý den, ve kterém byla poskytována:

- a) ústavní péče (tj. péče v nemocnicích, v odborných léčebných ústavech, zařízeních vykazujících ošetřovací den a v LDN) nebo
- b) komplexní lázeňská péče nebo
- c) ústavní péče v dětských odborných léčebnách a v ozdravovnách, přičemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování takové péče, a den, ve kterém bylo poskytování takové péče ukončeno, počítá jako jeden den. Stejně pravidlo platí i pro pobyt průvodce dítěte, je-li mu tento pobyt hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

Je-li pacient na propustce, poplatek se nehradí. Propustky nelze vykat v prvních a posledních třech dnech hospitalizace (až na výjimky). Poplatek se nehradí též při poskytování jednodenní péče na lůžku nebo jedná-li se o pobyt pacienta ve stacionáři. Je tedy rozdíl mezi jednodenní péčí na lůžku a jedním dnem hospitalizace. Pokud se před plánovaným zákrokem při jednodenní péči provádí klinické vyšetření v rámci návštěvy u lékaře, pojištěnec hradí poplatek ve výši 30 Kč. Budou-li provedena dvě klinická vyšetření, např. gynekologem a anesteziologem, pak je hrazen poplatek ve výši 2 x 30 Kč (tyto poplatky se nehradí, pokud se hradí poplatek ve výši 100 Kč za jeden den hospitalizace).

Lázně a hospicová péče

Poplatek 100 Kč se nehradí v případě příspěvkové lázeňské péče a hospicové péče.

V případě příspěvkové lázeňské péče, kdy se poplatek ve výši 100 Kč nehradí, se hradí poplatek ve výši 30 Kč, pokud je při návštěvě u lékaře v lázeňském zařízení provedeno klinické vyšetření. Zpravidla se jedná o vstupní, jedno kontrolní v průběhu pobytu a výstupní vyšetření.

POPLATEK 90 Kč náleží za pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením poskytujícím LSPP (lékařská služba první pomoci) včetně LSPP poskytované zubními lékaři (zde není zákonem omezena ordinační doba – tedy se vždy hradí poplatek ve výši 90 Kč) a ústavní pohotovostní službu v sobotu, v neděli nebo ve svátek (po celých 24 hodin) a v pracovních dnech v době od 17.00 do 7.00 hodin (poplatek se hradí jen v případě, že nedojde k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče). Úhrada se neplatí záchranné službě.

Poplatek ve výši 90 Kč se hradí za pohotovostní službu, což znamená, že pacient uhradí jedenkrát 90 Kč v rámci jednoho zdravotnického zařízení a není rozhodující, zda mu bude poskytnuto jedno nebo více klinických vyšetření, či zda je např. pouze aplikována injekce.

POPLATEK 100 Kč SE NEPLATÍ, pokud jde o:

ústavní péči o narozené dítě, a to ode dne porodu do dne propuštění ze zdravotnického zařízení ústavní péče, ve kterém k porodu došlo, nebo do dne propuštění z jiného zdravotnického zařízení ústavní péče, do kterého bylo dítě ze zdravotních důvodů bezprostředně po porodu převezeno.

ŽÁDNÉ POPLATKY (30 Kč, 90 Kč ani 100 Kč) SE NEHRADÍ:

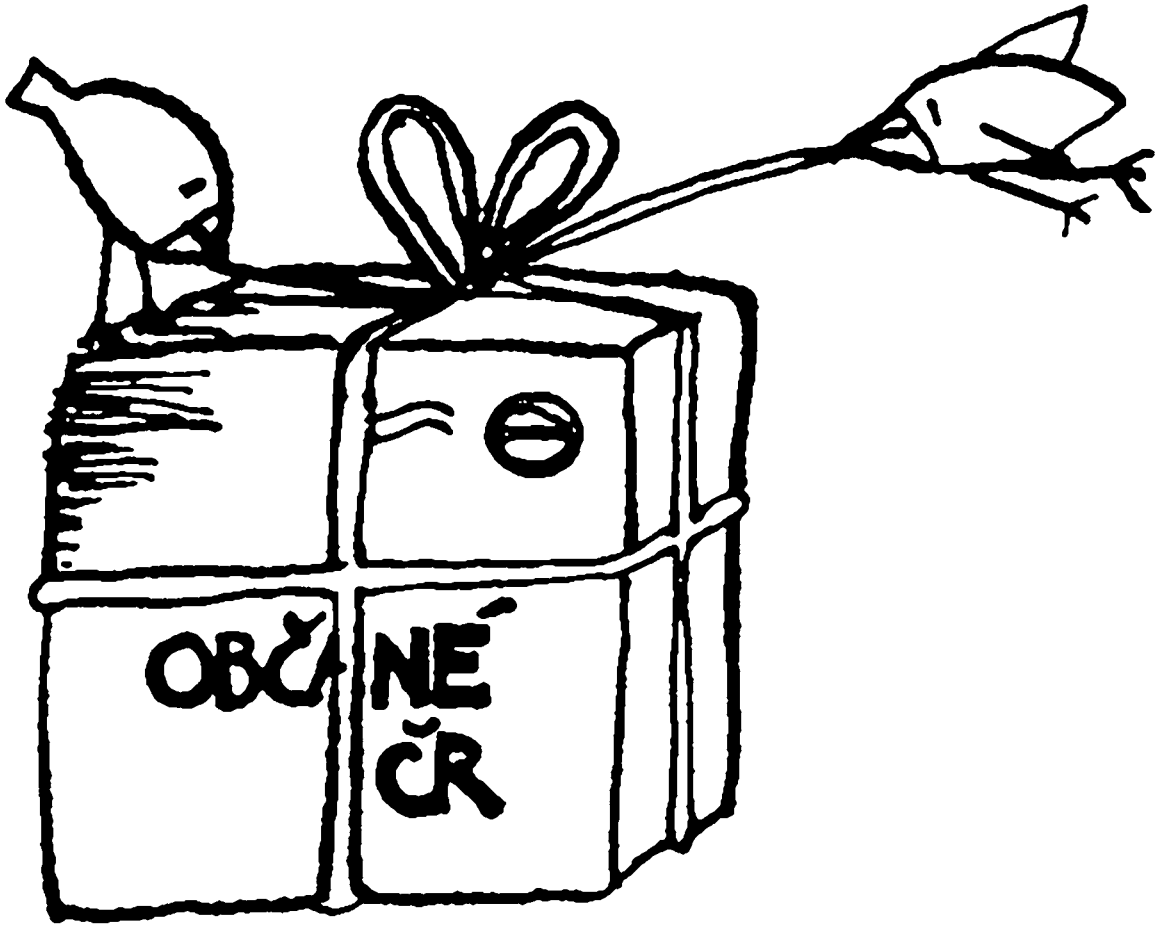
- **jde-li o pojištěnce umístěné** v dětských domovech nebo ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy (musí se jednat o pojištěnce umístěné do vyjmenovaných zařízení na základě rozhodnutí soudu ve smyslu zákona č. 109/2002 Sb. Jedná se o diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav.), k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením (jedná se o pojištěnce umístěné v domovech pro osoby se zdravotním postižením podle ust. § 48 zákona č. 108/2006 Sb.), na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc (jedná se ale pouze o pojištěnce umístěné na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc podle ust. § 42 zákona č. 359/1999 Sb.) nebo svěřené rozhodnutím soudu do pěstounské péče podle zákona o rodině.
- **při ochranném léčení nařízeném soudem,**
- **nebo při umístění pojištěnce z důvodů stanovených zvláštním zákonem bez jeho souhlasu do ústavní péče, vysloví-li s přípustností převzetí a dalšího držení pojištěnce v ústavní péči souhlas soud nebo při výkonu zabezpečovací detence,**
- **při:** léčení infekčního onemocnění, kterému je pojištěnec povinen se podrobit (např. *Akutní virové záněty jater, Antrax, Dengue, Hemoragické horečky, Cholera, Infekce CNS mezilidský přenosné, Mor, atd.*); nařízené izolaci ve zdravotnickém zařízení nebo naříze-

ných karanténních opatřeních k zajištění ochrany veřejného zdraví podle zák. č. 258/2000 Sb.,

- **jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce (krajská pobočka Úřadu práce a Úřad práce pro hlavní město Prahu), která je mu poskytována podle zák. č. 111/2006 Sb. Doklad nesmí být starší 30 dnů (od data vydání platí jen 30 dnů!)**
- **při posuzování zdravotní způsobilosti pojištěnce k odběru tkání a orgánů, při odběru tkání a orgánů a při dispensární péči o pojištěnce po odběru tkání a orgánů podle transplantačního zákona.**
- **jde-li o pojištěnce, kterému jsou** podle ust. § 48 až 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,

Poplatky pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce hradí celý kalendářní rok, tedy i po dovršení limitu 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Částka přesahující limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč, je tvořena opět jen poplatky ve výši 30 Kč a započítatelnými doplatky na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely (doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě se do limitu 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč, **nezapočítávají**). To neplatí, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely předepsané na recept pojištěncům starším 65 let).

Zdravotní pojišťovna je povinna vždy po skončení čtvrtletí do 60 kalendářních dnů vrátit pojištěnci, nebo jeho zákonnému zástupci částku přesahující limit. Částku, která v kalendářním čtvrtletí nepřesáhne



poskytovány pobytové sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, pokud u tohoto pojištěnce po úhradě za ubytování a stravu činí stanovený zůstatek ve výši alespoň 15 % jeho příjmu (ust. § 71 odst. 4 a ust. § 73 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 261/2007 Sb.) méně než 800 Kč nebo pokud nemá žádný příjem; tuto skutečnost prokazuje pojištěnec potvrzením ne starším než 30 dnů, které je na jeho žádost povinen vydat poskytovatel sociálních služeb (*Nárok mají pojištěnci, kteří splňují obě podmínky současně: musí se jednat o osoby, kterým jsou ve vyjmenovaných zařízeních poskytovány sociální služby a jejichž příjem je menší než 800 Kč po úhradě za ubytování a stravu nebo žádný. Pak neplatí žádné poplatky ve výši 30 Kč, 100 Kč ani 90 Kč.*)

Limity

Roční limit pro regulační poplatky je ve výši 2 500 Kč pro děti do 18 let věku a seniory starší 65 let věku, pro ostatní osoby činí tento roční limit 5 000 Kč.

Do limitu se započítávají jen poplatky ve výši 30 Kč a započítatelné doplatky na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely – jen u těchto bude pojištěnec v případě sporu se zdravotní pojišťovnou předkládat doklady o zaplacení poplatků a doplatků. Poplatky ve výši 100 Kč a 90 Kč (tj. poplatek za ústavní péči a za pohotovostní službu) se do limitu 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč, nezapočítávají.

50 Kč, uhradí zdravotní pojišťovna do 60 kalendářních dnů po uplynutí posledního kalendářního čtvrtletí v kalendářním roce.

Je důležité, aby lékař věnoval pozornost předepisování léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely tak, aby **se jednalo o „nejlevnější“ na trhu** dostupné varianty. V případě, kdy lékař zvolí dražší variantu, pacient dopláci vyšší doplatek. Na žádost pacienta sice zařízení lékárenské péče může dražší variantu nahradit levnější, ale pouze v omezeném rozsahu, vázaném na stejnou léčivou látku a stejnou cestu podání.

Pokud lékař předepisuje léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely **s vyšším doplatkem pro pacienta a vyznačí na receptu, že je nelze zaměnit,** může vést tato skutečnost k cílené revizi provedené zdravotními pojišťovnami s následným promítnutím do regulačních mechanismů uplatňovaných zdravotními pojišťovnami dle smluvních ujednání, neboť se v tomto případě **celý doplatek pacienta započítává do zákonem stanoveného limitu** 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Neodůvodněný předpis dražší varianty by mohla zdravotní pojišťovna posoudit jako jednání neúčelné a nevhodné, které může být v rozporu se smlouvou lékaře se zdravotní pojišťovnou.

Informace o výších doplatků i o plně hrazených variantách lze nalézt např. na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví: <http://www.mzcr.cz/leky.aspx>.

Jako zdroj informací byl použit Metodický pokyn pro zdravotnická zařízení, zařízení lékárenské péče a zdravotní pojišťovny k aplikaci novely zákona č. 48/1997 Sb. v oblasti regulačních poplatků a doplatků na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.

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.



* TABITA domácí hospic

Nabízíme zdravotní péči a lidskou podporu nemocným v pokročilé a konečné fázi nevléčitelných onemocnění a jejich rodinám v domácím prostředí v Brně a okolí.

CO MŮŽEME NABÍDNOUT?

- **Lékař domácího hospice** vám poradí s léčbou bolesti, dušnosti, nevolnosti, nehojících se ran i dalších tělesných obtíží. Při zajištění péče bude lékař domácího hospice dle možností spolupracovat s vaším praktickým lékařem.
- **Zdravotní sestra** za vámi může pravidelně docházet, bude průběžně kontrolovat váš zdravotní stav, podávat léky (formou injekcí, infuzí atd.), provádět převazy, pečovat o stomie, poradí Vám ohledně stravování i s dalšími potřebami.
- **Ukážeme** pečujícím jak se o nemocného starat, **poradíme** jak je možné zkvalitnit péči využitím zdravotnických pomůcek, které můžeme **zapůjčit**
- Poskytujeme **odborné sociální poradenství**.
- Nabízíme **rozhovor** nemocného i pečujících s lékařem a jiným zdravotnickým pracovníkem o nemoci a jejím vývoji, nabízíme **sdílení** v těžké životní situaci.

Komplexní péče je zpoplatněna poplatkem 500 Kč za každý započatý měsíc péče u pacientů, kterým nejsou současně poskytovány výkony všeobecné sestry hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

U pacientů, kterým jsou poskytovány taktéž výkony všeobecné sestry hrazené z veřejného zdravotního pojištění, je poplatek 300 Kč za každý započatý měsíc péče.

V případě, že se v domácnosti pacienta uskutečnily pouze 3 a méně návštěv, může být poplatek na žádost nemocného či pečujícího snížen na polovinu.

Za každou návštěvu lékaře v domácnosti se účtuje poplatek 200 Kč.

Poplatky za péči domácího hospice jsou splatné vždy nejpozději do 1. dne kalendářního měsíce následujícího po poskytnutí služby.

Mimo tyto hrazené služby jsou poskytovány všeobecnými sestrami také výkony hrazené zdravotní pojišťovnou, které indikuje ošetřující lékař vyplněním „Poukazu k vyšetření/ošetření DP“; tyto výkony nejsou zpoplatněny.

Kontakt: Martina Wolfová DiS., sociální pracovník domácího hospice
Telefon: 773 499 943, 543 421 494, E-mail: dom.hospic@hospicbrno.cz

ARCH 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 novin Pečuj doma

Objednejte si bezplatné zaslání novin.

Jméno, příjmení, titul (organizace)

Adresa

Telefon, e-mail:

Rok narození (IČ) Podpis

Noviny Pečuj doma: ☐ tištěné ☐ elektronické

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.

Ombudsman Varvařovský varuje

Dokončení ze strany 1

zvyšováním nákladů na bydlení tyto změny navíc nedopadnou jen na sociálně nejslabší a nejohroženější skupiny obyvatel, ale mohou zhoršit sociální situaci i stávající střední třídy. Takový zásah státu může znamenat porušení ústavně zaručeného práva na pomoc v hmotné nouzi podle Listiny základních práv a svobod. Zatímco dosud mohl o dávku na bydlení žádat ten, kdo vynaložil 30 % svého příjmu na přiměřené bydlení, nově by podmínkou mělo být 50 % příjmu. Přibližně polovina dosavadních příjemců příspěvku na bydlení by na tuto pomoc již nedosáhla a ti, kdo by nárok získali, by pobírali dávku mnohem nižší. Nejhůře by změny dopadly na lidi, jejichž jediným handicapem je fakt, že zestárlí, nebo mají malé děti a průměrný příjem.

ČR nemá žádný záchraný systém, ani žádný reálný plán, jak lidem, kteří se v důsledku navrhované změny ocitnou bez bydlení, pomůže, co s nimi bude dělat. Neexistuje totiž dostatek azylových domů, nocleháren a dalšího krizového bydlení, které by pokrylo vlnu nových bezdomovců, které navrhovaná změna zákona může vyprodukovat.

Za zmínku nepochybně stojí i skutečnost, že navrhované změny zákona nebyly součástí vnějšího připomínkového řízení a nemohlo ani dojít k odborné diskuzi. Vláda tímto způsobem předložení novely zákona poslancům porušila svá vlastní legislativní pravidla.

Pavel Varvařovský,
ochránce lidských práv

Čekací doby na operace se zkrátí

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) prohlásila, že operace, které nemohou nemocnice vykonat kvůli finančním limitům, zařídí v méně vytížených nemocnicích. Čekací lhůty by se tak měly podstatně zkrátit.

K tomuto rozhodnutí VZP dospěla po medializaci případu pacientky, která měla dlouho čekat na operaci šedého zákalu. V reportáži TV Nova mluvčí Jiří Rod prohlásil, že pacienti, kteří operaci potřebují rychleji, se mají obrátit na nejbližší pobočku VZP, která zákrok dojedná ve volné nemocnici a případně zajistí i dopravu pacienta.

Konopí má být v lékárně na předpis

Lidé, kterým pomáhá marihuana jako lék, ji budou moci sehnat v lékárně na předpis. Čeští politici mění pohled na konopí a marihuanu, která se z něj získává. Poslanci projednali zákon, který uznává marihuanu jako vhodný lék, který by měl být pacientům k dispozici. Zpřístupnění konopí pacientům pro léčebné účely požadují již delší dobu lékaři a na podporu této věci vznikla i Petice za léčebné konopí. „Není

PEČUJ DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh o. s.
Podporuje: MZ ČR, JMK, 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 5/2012 vychází z října 2012.
Zdarma.

správně zavírat oči před tím, existuje-li možnost pomoci těžce nemocným,“ řekla ve Sněmovně Němcová. Zdůraznila, že jde striktně o užití konopí pro léčebné účely. Konopí se má pacientům vydávat výhradně na elektronický recept. Nebude možné je předepsat mladistvým ani dětem.

Zdroj: iDNES

Hity pro bohaté: sádra z Boskovic a čočka z Havl. Brodu

Horetní rozdíly jsou v nadstandardních lékařských úkonech. Zatímco u sádrových dlah jsou rozdíly ve stovkách až tisícovkách Kč, u operací nitroočních čoček jsou až desetitisícové! Nejmenší za fixační sádrovou dlahu na nohu zaplatíte v pražské Fakultní nemocnici Na Bulovce, kde vás vyjde na 73 Kč. Naopak nejvíce si lidé zaplatí v soukromých nemocnicích – v Boskovicích (2 100 Kč), Mladé Boleslavi (1 300 Kč) a Příbrami (1 100 Kč).

Největší rozdíly jsou u operací nitroočních čoček. Tam se platby liší až o desetitisíce! Nejmenší stojí měkká nitrooční čočka v Uherském Hradišti za 1000 korun, v nemocnici v Havlíčkově Brodě pacienti platí 17 tisíc.

Výherci křížovky

Vyluštěnou tajenku se svým jménem a adresou pošlete do 20. října 2012 e-mailem na info@pecujdoma.cz, formou SMS zprávy na tel. 774 73 80 90 nebo poštou na adresu redakce Moravskoslezský kruh, Nerudova 7, 602 00 Brno. Pět vylosovaných výherců obdrží knihu Jiřiny Šiklové z vydavatelství Kalich. Jména výherců budou zveřejněna v dalším čísle.

Tajenka z č. 4/2012 zněla: „Co bylo vloni, nikdo nedohoní.“

Výlosovaní výherci Věra Břízová, Věra Jelínková, Pavlína Kutilová, Helena Povýšilová a Jozef Zákopčan obdrželi balíček od společnosti Uncaria.

Péče o citlivou, suchou a podrážděnou pokožku seniorů a inkontinentních osob

Hygiena je nezbytnou součástí péče o nemocného či nemohoucího člověka, stejně jako strava a pitný režim. U lidí, kteří trpí inkontinencí je třeba ještě více dbát na péči o kůži, která plní důležité ochranné funkce. Kožní soustava tvoří bariéru proti pronikání cizorodých látek do těla, chrání tělo před škodlivým UV zářením, pomáhá udržovat stálou tělesnou teplotu, podílí se na odstraňování odpadních látek, je místem řady smyslových receptorů apod. Všechny tyto funkce může plnit jen za předpokladu, že je kůže čistá a zdravá.

- Vliv inkontinence na stav a zdraví pokožky**
- **Pokožka lidí v pokročilém věku je suchší a tenčí.** Časté mytí mýdlem a vodou může vést k jejímu vysušení, odlupování a pronikání infekcí.
 - **Moč a výkaly dráždí pokožku a přispívají ke vzniku infekčních proleženin.**
 - **Až 42,5 % inkontinentních osob občas trpí podrážděním či poškozením pokožky v oblasti intimních partií.**

Péče o kůži by měla zahrnovat nejen výběr vhodné pomůcky, ale i správných čistících, hydratačních a ochranných prostředků, **vhodných pro pokožku namáhanou inkontinencí.**

V současnosti jsou nejen v instituční, ale i v domácí péči velmi oblíbené speciální mycí přípravky, které plně nahradí mýdlo a vodu s tím rozdílem, že se po vykonání očisty **už nemusí oplachovat.** To přináší řadu výhod jak pro ošetřovaného, tak i pro pečujícího. Díky tomu, že tyto přípravky **s formulí 3-v-1** (např. TENA *Mycí krém*, TENA *Mycí pěna* či TENA *Vlhčené ubrousky*) již v sobě zahrnují tři výrobky v jednom – jemný mycí přípravek, hydratační krém a nemastnou složku, je pokožka ošetřovaného dokonale hydratována a chráněna bezprostředně po vykonání

očisty. Výrobky navíc mají pH 5,5, které přispívá k zachování normální mikroflóry oproti užívání mýdla, které pokožku vysušuje a dráždí.

Přípravky **s formulí 3-v-1** jsou rovněž velmi vhodné pro osoby trpící hydrofobií (strach z vody). Pečujícímu navíc výrazně šetří čas i náklady, které by mohly vzniknout v důsledku poškození kůže vlivem moči nebo stolice.



Přesto, že se každodenně provádí důkladná očista pomocí přípravků **s formulí 3-v-1**, doporučuje se jednou týdně provést klasickou koupel či očistu za použití speciálních mycích přípravků určených pro citlivou, suchou či podrážděnou pokožku (např. TENA *Šampon & sprchový gel* či TENA *Te-kuté mýdlo*) a vody. Zde je pak potřeba provést i následnou zvláčňující hydrataci pomocí šetrného pleťového krému či tělového mléka (např. TENA *Pleťové mléko* či TENA *Pleťový krém*). Veškeré tyto přípravky jsou vhodné pro všechny typy pokožky, pro seniory a inkontinentní osoby.

Péče o inkontinentní je ještě doplněna vysoce účinnou *Zinkovou masťou* určenou pro ošetření podrážděných, suchých či popraskaných míst nebo *Ochrannou vazelinou*, která má preventivní účinek proti nežádoucímu podráždění a doporučuje se použít v perineální oblasti po očištění před nasazením čisté absorpční pleny.

Více o hygieně seniorů, nemocných či inkontinentních osob se dočtete v **brožuře Jak Pečovat**, kterou si můžete **ZDARMA** objednat na www.tenacv.cz v sekci **Péče o naše nejbližší**. **PR ČLÁNEK**

POMŮCKA:	JÍZDOU SE DOSTAT DO LÚ	GULÁŠOVÁ SUROVINA	INICIÁLY JAMAJSKÉHO SPRINTERA BOLTA	PRKENNÝ STROP (NÁŘ.)	MAJÍCÍ BARVU SUROVÉHO HEDVÁBÍ	ÚŘEDNÍ ZÁZNAM HODNOTY AKCIÍ		ZÁHYB NA LÁTCE	REALITNÍ KANCELÁŘ (ZKR.)	NÁJEZDNÍK V RANÉM STŘEDOVĚKU	POTOM	SOUČÁSTI S VNĚJŠÍM ZÁVITEM	CHEM. ZN. TELLURU	DOMÁCKY ILONA	2. DÍL TAJENKY	PŘESNĚ
NEGATIVNÍ CITOVÝ STAV							FRANCOUZSKÝ JAZYK									
1. DÍL TAJENKY							MALBA VODOVKAMI (ZDROB.) MUŽ. JMÉNO									
SNÍŽENÝ TÓN E			ODSUZUJÍCÍ ROZHODNUTÍ TEP						A SICE				NEJVYŠŠÍ HORA FILIPIN			
ŽENSKÝ SVRCHNÍ HORNÍ ODĚV				0,9144 M ŠPANĚLSKÝ 'JAN'				PRODLOUŽENÉ PEŘÍ NA NOHOU SOV					SETINA HEKTARU	PÍSMENO R (HOVOR.)		
	POBŮJET KOLEM NEBO NA POVRCHU	STRÝC (NÁŘ.)	3. DÍL TAJENKY		101 (ŘÍMSKÝ) PRVOTNÍ PUD (KNIŽ.)					AUTOR: LADISLAV MARTINČA	ZSINALÁ					
ODIOURNUTÝ KOUSEK NĚČEHO										DOKONALE UZRÁT	STÁT SE MANŽELKOU					
										HUSTÁ LNĚNÁ LÁTKA						
ORIENTÁLNÍ TRŽIŠTĚ						PODSTAVEC	TOHLE	SIBIRSKÝ VELETOK	ZNAČKA GADOLINIA	ELEMENT CHŮZE		ATLETICKÝ KLUB (ZKR.)			VÝLUČNÁ	JMÉNO BEATLA MCCARTNEYE
SLOVENSKÝ 'JL'			MNOHOKRÁT (EXPR.)	ÚDER NOHOU								CENNÝ PAPIR		OBVODNÍ SPRÁVA POŠT (ZKR.) SLOVEN. '3'		
PRONIKAVÝ KŘÍK				TROCHU OBRÁTIT	DIANA (ZKRÁCENĚ)									INIC. HERCE ALDY		
MOST PRO BEZPEČNOU MIGRACI ŽIVOČICHŮ									4. DÍL TAJENKY					OZN. NAŠICH LETADEL		
OTOPNÉ ZAŘÍZENÍ								PŘÍVRŽENEC POLITICKÉ STRANY KLERIKÁLNÍ								