

sano

na kvalitné sociálne služby

osvetový sociálny občasník
1,80 EUR

1/2020

VIDÍME
NEVIDIACICH
ROVNOCENNE?



HĽADÁME
DOBRÉ SRDCA
2020

DLHODOBÁ
STAROSTLIVOSŤ
AKO PRIORITA NOVEJ VLÁDY



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

PRÍLOHA
ASOCIÁCIE
POSKYTOVATEĽOV
SOCIÁLNYCH
SLUŽIEB V SR
Strany 17 – 31

IDEME, RIEŠIME!

ANNA GHANNAMOVÁ A GIZKA OŇOVÁ
PRE DÔSTOJNÝ ŽIVOT SENIOROV



DOBRÉ SRDCE

Národná cena starostlivosti

2020

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb
v SR vyhlasuje 2. ročník Národnej ceny
starostlivosti **DOBRÉ SRDCE**.

Sú medzi nami...

- ♥ opatrovateľka
- ♥ sestra v sociálnych službách
- ♥ odborný pracovník
- ♥ manažér v sociálnych službách
- ♥ dobrovoľník v sociálnych službách
- ♥ filantrop v sociálnych službách
- ♥ fundraiser pre sociálne služby
- ♥ novinár o sociálnych službách



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR



**Nominujte „Dobré srdce“ s minimálne
3-ročnou praxou v službách/kategóriách.**

Prihlášky môžete zasielať od **20. 02. 2020** na stránke:

www.dobre-srdce.sk

Je čas povedať: Ďakujeme!

sanca

Šanca • osvetový sociálny občasník

Vydáva občianske združenie
NÁRUČ Senior & Junior v spolupráci
s Asociáciou poskytovateľov sociálnych
služieb v SR

ŠÉFREDAKTORKA

Mgr. Anna Ghannamová

EDITOR

Lenka Janotková

REDAKTORKA

Mgr. Eva Gantnerová

Eva Sládková,

Lenka Dale

ART DIRECTION

Ing. Vladimír Ďurikovič

LAYOUT

Starion, s. r. o.

OBÁLKA FOTO

Ivona Orešková

INZERCIA

gann@centrum.sk

TLAČ

Alfaprint

EVIDENCIA

EV 2936/09

REDAKČNÁ RADA

Mgr. Anna Ghannamová,

Doc. MUDr. Božena Bušová, CSc., MPH,

Mgr. Juliana Hanzová,

Nevyžiadané rukopisy a obrazový
materiál nevraciam. Za obsah inzercie
zodpovedajú inzerenti. Autorské práva
vyhradené.

o. z. NÁRUČ Senior & Junior,
Fedákova 5
841 02 Bratislava
IČO: 30 856 515
e-mail: naruczachrany@naruczachrany.sk
tel: 0903 903 298

dátum vydania: II/2020, 13. ročník



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

EDITORIAL



LAKMUSOVÝ PAPIERIK MEDZI PRÁVOM A BEZPEČNOSŤOU

**Nestihnem si ani odpiť prvý dúšok rannej
kávy a v telefonáte naštartovaná riaditeľka
zariadenia sociálnych služieb. Že čítala
denník N a aj otázky redaktorky a aj od-
povede právnik pracujúceho u ombuds-
manky, ktorá zverejnila výsledky monito-
ringu v zariadeniach sociálnych služieb.**

„Som zhrozená z takého nepochopenia
stavu v sociálnych službách a z paušaliza-
vania poskytovateľov. Prečo píšu iba o tom,
keď v tom marazme niekto z nás zakopne
a urobí chybu? Prečo nepíšu o tom, ako
služby držíme nad vodou, hoci sme už mali
byť dávno všetci utopení?“

Nuž právnicki zvyknú hovoriť, že „neznalosť
zákona neospravedlňuje“, ale neznalosť
reality finančných a personálnych nastave-
ní súčasných zariadení sociálnych služieb
v dôsledku marazmu celého systému
ospravedlňuje? Lebo pohoršovať sa nad
„zamknutou“ bránou a odomknutými skrin-
kami v izbe v zariadení, kde 2/3 prijímateľov
majú Alzheimer a demenciu, pripomína
naozaj tanec slona v porceláne. Uplatňo-
vanie ľudských práv o voľnom pohybe, či
ochrane súkromia nad rámec ochrany života
a zdravia prijímateľa sociálnej služby takýmto
povrchným hodnotením je výsmechom pre
všetkých pracovníkov sociálnych služieb,
ktorí musia cez lakmusový papierik vyva-
žovať právo a bezpečnosť odkázaného
človeka. A to každý deň, každú minútu. Aby
aj klient bol čo najmenej obmedzovaný, ale
aby nebol vystavený vystúpením zo dvora
zariadenia sociálnych služieb, k zablúdeniu,
ale ohrozeniu autami na hlavnej ceste. Aby
sa nezamkol na toailete a v dôsledku ne-
schopnosti otočiť kľúčom pri odomknutí, pre
zlyhávajúce kognitívnych funkcií, skolabovať
pri záchodovej mise.

Iste, zaklopanie nás nič nestojí. Ani záste-
ny do každej izby na zachovanie intimity
a súkromia pri prebávaní nie sú také drahé.
Preto sa treba snažiť uchopiť zabezpečenie
ľudských práv a dôstojnosti odkázaných ob-
čanov do čo najvyššej novej miery. Ale pre-
kročiť prah bezpečnosti prijímateľa pre ľúbivú

správu ombudsmanky a jej právniku môže
stáť až priveľa. Môže to stáť poškodenie
zdravia, alebo aj stratu života prijímateľa,
ktorého nám jeho príbuzní s dôverou dali do
starostlivosti. Lebo ak si pani ombudsmanka,
alebo praxi málo znali novinári myslia, že
naše zariadenia sociálnych služieb sú plné
takých seniorov, ako vidia v amerických
seriáloch, alebo akých boli plné socialistické
Domovy dôchodcov, tak sa stratili v čase aj
v priestore.

Naše súčasné zariadenia sociálnych služieb
sú plné chorých a ešte viac chorých senio-
rov. Z celkového počtu 46 000 odkázaných
je až 68 % v najťažších stupňoch odkáza-
nosti V. a VI. a až 41 % sú ležiaci. Zariadenia
sociálnych služieb sa zmenili na psychiatric-
ké liečebne, doliečovacie ústavy a hospice.
Poddimezované finančne aj personálne.
Utlačené do zeme, na ktorú si každý pluvne.
Stačilo. Tento paušálny hon na čarodejnice,
ktorý tu spustilo pred rokmi súčasné vedenie
MPSVR SR musí skončiť. Vyrovnať zohnuté
chrbty, opatrovateľky a sestry v sociálnych
službách. Aj vy, riaditelia prikovaní k počíta-
čom, kde píšete výkazy, štatistiky a rátate
v akej strate ste skončili zas tento mesiac...
Ale aj všetci sociálni pracovníci, odpútajte sa
od kontroly individuálnych plánov, účtovníč-
ky, prestaňte už rátať centy zo zbierok, ktoré
zákonnu službu aj tak nepokryjú. Zastavte
sa. Pozrite sa do zrkadla, alebo na kolegynę
a kolegov a dajte vedieť o sebe aj o nich.
Dajte vedieť o dobrých srdciach v sociál-
nych službách, ktoré bijú pre dobro chorých
a zraniteľných napriek nepriazni záujmu
kompetentných o Vás a vašich zverencov.
Prihláste všetky dobré srdcia do II. Ročníka
celoslovenskej ankety o najlepších pracov-
níkov v sociálnych službách - do Národnej
ceny starostlivosti DOBRÉ SRDCE 2020.

**Teším sa na životné príbehy osobností,
ktorým dobré srdce bije pre iných.**

Anna Ghannamová,
Predsedníčka APSS v SR



DLHODOBÁ STAROSTLIVOSŤ AKO VÝZVA PRE NOVÚ VLÁDU

TREBA VIAC FINANČNÝCH A ĽUDSKÝCH ZDROJOV

D osluhujúca vláda nedodržala svoj príslub a nedodala systémovú zmenu v oblasti, ktorou malo byť predloženie zákona o dlhodobej starostlivosti. Ten mal nastaviť kompetencie dvoch styčných rezortov MZ SR a MPSVR SR, ale aj spravodlivé financovanie týchto tak drahých, ale dnes tak potrebných služieb. V marazme nečinnosti kompetentných rezortov, ktoré sa rozhodli „nedohodnúť sa“ na prijateľnom zákone o dlhodobej starostlivosti a každý dal do pléna NR SR len torzo z riešení pre dlhodobú starostlivosť, však na sklonku volebného obdobia uzreli svetlo sveta dve zaujímavé štúdie.

1. Záverečná správa dlhodobej výskumníčky v oblasti sociálnych služieb Kvetoslavy Repkovej, ktorá mala zosu-

marizovať možnosti zavedenia poistenia v odkázanosti na pomoc inej osoby v podmienkach SR. Úloha bola na poverenie MPSVR SR v spolupráci so skupinou expertov zo sociálneho poistenia a dôchodkového sporenia rezortu, ale aj expertov z praxe a zastupujúcich odborníkov z radov aktérov sociálnych služieb v SR. Asociáciu poskytova-

teľov sociálnych služieb a zároveň Republikovú úniu zamestnávateľov zastupovala predsedníčka APSS v SR Anna Ghannamová, ktorá reflektovala záverečnú správu expertnej skupiny ako prínos zhrnutia východísk a načrtnutia simulácie potrebných zdrojov vzhľadom na nárast počtu odkázaných v blízkej a vzdialenej budúcnosti. Ako

DLHODOBÁ STAROSTLIVOSŤ BOLA DLHODOBO
IGNOROVANÁ KOMPETENTNÝMI PREDSTAVITEĽMI
POLITÍK NA SLOVENSKU A AJ Z TOHTO DÔVODU
VZHĽADOM NA RADIKÁLNU ZMENU DEMOGRAFIE,
KTOREJ ZAČÍNAME ČELIŤ, BUDE JEDNOU
Z NAJVÝRAZNEJŠÍCH VÝZIEV BUDÚCEJ VLÁDY
PO VOL'BÁCH 2020.

ale povedala, „Materiál nijako nerieši súčasný deficit zdrojov v teréne sociálnych služieb pri neustále sa zákonom zvyšujúcich požiadavkách na kvalitu a zvyšujúcom sa počte aktérov kontrolných a monitorovacích subjektov voči poskytovateľom sociálnych služieb. Oceňujem však, že vôbec vznikla odborná diskusia na túto tému. Škoda, že až na sklonku volebného obdobia. V každom prípade rezort MPSVR SR nepriamo prvýkrát uznal to, čo odborná prax tvrdí už desať rokov, že je „žiadúce prijať nejaký systémový nástroj financovania osobnej starostlivosti o OPIO osoby (osoby s odkázanosťou), ktorý by riešil súčasný deficit verejnej podpory v tejto oblasti, no zároveň, z dlhodobejšieho hľadiska by reagoval na demografický vývoj a očakávaný nárast OPIO starších osôb v slovenskej populácii (napr. po vzore OPIO-P systému v Nemecku). Existuje alternatíva k ustanoveniu takéhoto nástroja, minimálne alternatíva OPIO-P a alternatíva OPIO štátnej sociálnej dávky““, citovala a komentovala Ghannamová záverečnú správu.

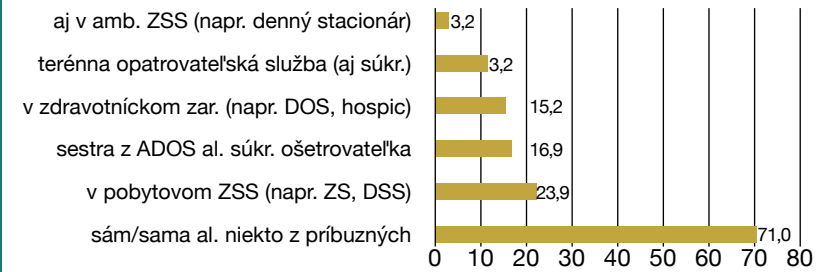
2. Druhou zaujímavou štúdiou, ktorá bola zverejnená a je aj na webovej stránke MZ SR je „Návrh Stratégie dlhodobej starostlivosti“ od autoriek: Mária Levyová, Zuzana Katreniaková, Zuzana Fabianová a Milada Dobrotková, ktoré sa téme zo svojho uhľa pohľadu roky venovali a venujú. Hneď v úvode autorky jasne dávajú najavo, že ich štúdiá – na rozdiel od materiálov z dielne vlády, nebude mať len proklamatívny charakter, ale pôjde ku koreňu veci, keď pomenovávajú podstatu: „Predmetom záujmu dlhodobej starostlivosti má byť odkázaný človek a jeho rodina. Žiaľ, posledných pár rokov je skôr „obeťou“ vzájomne nezávislých a vzájomne nespokojných štruktúr – MPSVR SR, MZ SR a samosprávy – a medzi týmito tromi štruktúrami stojí poskytovateľ pomoci. Či už je to poskytovateľ zdravotných, alebo sociálnych služieb: nemocnica, ambulancia, Hospic, ADOS, DOS, alebo zariadenie sociálnych služieb). Inštitúcie nekonajú a dlhodobo sa spoliehajú, že poskytovateľ bude riešiť problém na svoj úkor.“

Cieľom dlhodobej starostlivosti má byť riešenie situácie občana odkázaného na dlhodobú sociálno-zdravotnú starostlivosť, pre ktoré sú najdôležitejšie tri faktory:

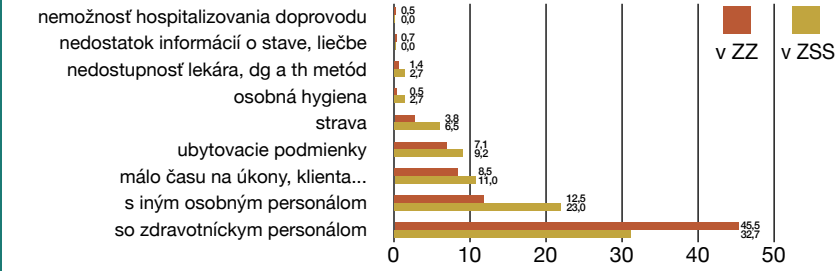
Čo odhalil prieskum o dlhodobej starostlivosti?

Grafy z online prieskumu, ktorý sa realizoval na vzorke 568 respondentov so skúsenosťou s dlhodobou starostlivosťou v rámci projektu prípravy Stratégie dlhodobej starostlivosti. Výsledky prieskumu koncom roka 2019 zverejnila Asociácia na ochranu práv pacientov SR. Online prieskum na vzorke 568 respondentov pod názvom „Zlepšenie zdravotno-sociálnej starostlivosti pre ľudí v potrebe dlhodobej starostlivosti na Slovensku“ bol realizovaný od 10. mája do 10. júna 2018 v rámci projektu „Stratégia dlhodobej starostlivosti“. Výsledky prieskumu boli následne na pracovnej úrovni konzultované s predstaviteľmi odbornej a širokej verejnosti. Na projekte pod gesciou Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti spolupracovali zástupcovia Ministerstva zdravotníctva SR, Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR a Asociácie na ochranu práv pacientov SR.

Spôsoby zabezpečenia dlhodobej starostlivosti (v %)



Hlavné dôvody nespokojnosti s poskytovaním starostlivosti počas pobytu v zariadeniach sociálnych služieb (n=260) a/alebo v zdravotníckych zariadeniach (n=424)



ČAS

Pri plynulom prechode odkázaného občana do sociálno – zdravotnej dlhodobej starostlivosti je nutné zabezpečiť v jeho lokalite systém sledovania a evidencie budúcich príjemcov pomoci. Tak, aby včas dostal odkázaný občan terénnu opatrovateľku, na 2 – 4, či viac hodín do svojej, domácnosti a prípadne aj terénnu sestru a keď už potrebuje 24 hodinovú odbornú pomoc, aby mal šancu plynule prejsť do rezidenčnej starostlivosti. Pri náhlej potrebe umiestnenia – napríklad po zdravotnom incidente (porážka, zranenie,...) bude nevyhnutné vytvoriť záchranný systém „následnej zdravotníckej starostlivosti“ (tak ako o tom hovoril materiál Stratifikácie nemocníc z dielen

MZ SR, ktorý NR SR napokon nechválila), kde sa využitím lôžok tzv. „následnej starostlivosti“ vytvorí časový priestor na dobudovanie kapacít komplexnej a integrovanej zdravotnej a sociálnej starostlivosti, dobudovanie dostatočných kapacít a ic finančné a spoločenské ocenenie.

CENA

- Dnes nie sú služby dlhodobej starostlivosti dostupné každému, kto ich potrebuje. V poradovníku je dnes vyše 9 600 ľudí, ktorí sú posúdení na odbornú pomoc, ale nedostávajú ju. Aj Najvyšší kontrolný úrad ešte koncom roka 2018 konštatoval, že dostupnosť služieb v SR nie je zabezpečená, ale štát sa nesmie



zbaviť zodpovednosti za tento stav. Podľa materiálu Stratégie dlhodobej starostlivosti je možné zabezpečiť dostupnosť pomoci včas a v dobrej kvalite len radikálnym zvýšením financií do tejto oblasti. Súčasné financovanie nie je ani v krátkodobom horizonte udržateľné. Zmena dostatočného financovania má podľa autoriek štúdie dva piliere: a) Zavedenie povinného poistenia na dlhodobú starostlivosť (reformou súčasného systému fondov, alebo zavedením nového) b) Zabezpečením jedného štátneho príspevku na odkázanosť priamo človeku vo forme poukazu, čo zjednoduší financovanie a odstráni sa konflikt medzi štátom, samosprávou a poskytovateľmi. Podmienkou pred zmenou financovania však musí byť aj a zjednodušenie posudkovej činnosti podľa medzinárodnej klasifikácie.

KVALITA

- Kvalitu života človeka v odkázanosti ovplyvňuje kvalita starostlivosti. Je však nevyhnutné si uvedomiť, že reálne zavedenie a fungovanie štandardov kvality sociálnych služieb, ale aj ošetrovateľských štandardov sa nedá bez dostatočného financovania. Na kvalitnú starostlivosť potrebujete totiž kvalitných ľudí a tých musíte dostatočne zaplatiť. Podľa predsedníčky APSS v SR Anny Ghannamovej, v súčasnosti nie sú pracovníci v sociálnych služ-

Podľa predsedníčky APSS v SR Anny Ghannamovej spejú odborníci v oblasti sociálnych služieb a dlhodobej starostlivosti vo viacerých, na sebe nezávislých materiáloch akoby k jednému záveru riešenia problémov v oblasti: K nutnosti zásadných systémových zmien v dlhodobej starostlivosti a k nutnosti radikálneho navýšenia finančných zdrojov do dlhodobej starostlivosti. „Lebo len tak je možné zabezpečiť kvalitných ľudí, kvalitné podmienky a teda kvalitnú starostlivosť o odkázaného občana a ten sa musí stať konečne stredobodom záujmu aktérov dlhodobej starostlivosti“, zdôraznila. Tieto zásadné zmeny však musia byť iniciatívou, ktorú musia podporiť všetky politické strany, nielen tie vládne a táto zmena musí byť riešená naprieč politickým spektrom a naprieč volebným obdobiam. Už pred voľbami by sa podľa nej mali politické strany zaviazat, že riešenie problémov dlhodobej starostlivosti bude pre budúcu vládu prioritou a zabezpečenie dostatku finančných a ľudských zdrojov bude v programovom vyhlásení novej vlády.

bách a celkovo v dlhodobej starostlivosti dostatočne zaplatení. Zatiaľ čo na Slovensku máme priemernú mzdu opatrovateľiek ani nie 700 eur, v ČR je to vyše 1100 a v Nemecku idú od polovice budúceho roka zvýšiť minimálnu mzdu profesionálnych opatrovateľiek na 15 eur, na hodinu, takže ich základná mzda sa bez príplatkov a osobného ohodnotenia môže dostať až na 2 500 eur, mesačne. „Politické strany, naprieč celým politickým spektrom by mali hneď po voľbách zareagovať na túto hrozbu a nový parlament by mal okamžite prijať opatrenia na zvýšenie príspevku z MPSVR SR, ktorý je určený na mzdy pracovníkov v sociálnych službách a mali sa okamžite zvýšiť platy opatrovateľiek minimálne o 300 eur, mesačne, mysliac tiež na vyrovnanie regionálnych rozdielov v mzdách“, zdôraznila. - Štát musí definovať štandardy starostlivosti aj pre neformálnych opatrovateľov, ktorí sa starajú o svojich blízkych doma. Lebo ak je na jednej strane tlak

na dorovnávanie sumy za neformálnu opateru odkázaných, tak na strane druhej musí byť aj vyžadovanie plnenia štandardov tejto starostlivosti a ochota zniesť kontrolu aj neformálnej starostlivosti. - Kontrola formálnej starostlivosti však musí byť efektívna a účelná a závery zverejňované a konkretizované. Kontrolné a monitorovacie orgány by sa mali zbaviť nebezpečného zovšeobecňovania, ktoré nerieši konkrétne zlyhania, ale zvyšuje frustráciu aktérov starostlivosti. Musia byť jasnejšie stanovené oblasti kontroly, frekvencie kontroly, účinnosť aktérov v danej oblasti a jasné sankcie. Kontroly sa majú zamerať na kvalitu života odkázaného občana a kvalitu starostlivosti o neho, viac ako na „papiere“. Bez odbúrania zbytočnej administratívnej záťaže poskytovateľov nemôžeme očakávať radikálne zvyšovanie kvality.

Zo zdrojov uvádzaných v článku spracovala Eva Gantnerová

PO 15-ROČNEJ KARIÉRE NOVINÁRKY A POLITICKEJ MODERÁTOVKY SA ROZHODLA ÍŠť INOU CESTOU. ZALOŽILA NA SLOVENSKU VEREJNÉ SCHRÁNKY PRE NECHCENÝCH NOVORODENCOV, TZV. HNIEZDA ZÁCHRANY, V KTORÝCH SA DODNES NAŠLO 66 NOVORODENCOV, ABY POTOM 15 ROKOV POMÁHALA MATKÁM V NÚDZI. NAPOKON ZAČALA BYŤ AKTÍVNA V STAROSTLIVOSTI O ODKÁZANÝCH A CHORÝCH SENIOROV, ZA PRÁVA KTORÝCH BOJUJE UŽ 10 ROKOV. PREČÍTAJTE SI ROZHOVOR S ANNOU GHANNAMOVOU, PREDSEDNÍČKOU ASOCIÁCIE POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, RIADITEĽKOU DVOCH CENTIER SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NÁRUČ SENIOR & JUNIOR A ODBORNÍČKOU STRANY DOBRÁ VOĽBA NA SOCIÁLNU POLITIKU.



foto: Ivona Orešková

ANNA GHANNAMOVÁ PRINÁŠA UŽITOČNÉ RIEŠENIA PRE SENIOROV

Ako dnes žijú naši rodičia a starí rodičia? Majú dôstojnú starobu a dostatočnú podporu od štátu za to, že celý život tvrdo pracovali?

Žiaľ, nemajú. Určite by si zaslúžili viac! Máme nedostatočné dôchodky a zle nastavený, akoby „trestajúci“ systém pre pracujúcich dôchodcov. Nuž a najhoršie sú na tom tí seniori, ktorí už nevládzu ani pracovať, ani byť aktívni, ale naopak z dôvodu ochorenia aj veku sú už odkázaní na pomoc iných a dokonca na odbornú pomoc. Na tých posledné štyri vlády úplne zabudli a roky ignorovali ich potreby. Najviac im ublížila strana Smer, ktorá v roku 2008 novým zákonom rozdelila odkázaných na „verejných“ a „neverejných“

a tým, čo sa nedostali do verejného zariadenia sociálnych služieb, zobrali takmer polovicu z dotácie z verejných zdrojov. Až tento rok sa príspevok štátu dostal na úroveň pred novým zákonom, ale náklady na starostlivosť stúpili o 130 %. Takže hoci sa Smer tvári, že už napravil to, čo pred 10-timi rokmi pokazil, nie je to tak. Deformácia zostala a my ju chceme odstrániť. Navyše krajinu nijako za 12 rokov nepripravovali na demografický nárast seniorov. Už v roku 2030 bude u nás o 64 % seniorov nad 85 rokov viac a my nemáme ani na dnešnú potrebu dosť miest v zariadeniach pre seniorov a nemáme ani dostatok opatrovateľiek, sestier a lekárov geriatrov.

Trestajúci systém pre pracujúcich dôchodcov? Čo to znamená a ako to zmeniť?

Štát bol doteraz k pracujúcim seniorom neférový. Akoby ich trestal za to, že sú ešte aktívni. Treba to napraviť. Je nutné zaviesť nezdanieľnú časť základu dane z príjmu fyzických osôb aj pre osoby poberajúce starobný a „plný“ invalidný dôchodok. Zároveň chceme vo všetkých zamestnaneckých formách práce zrušiť dôchodcom povinné nemocenské poistenie. Nepotrebujú ho druhý raz, keďže majú dôchodok a tam im plyní! To platí aj pre povinné zdravotné poistenie pre pracujúcich dôchodcov. Týmto opatrením dosiahneme napríklad u dôchodcu, ktorý zarobí

popri dôchodku v hrubom 500 €, že mu zostane o 84 € viac v čistom.

Myslím, že si všetci uvedomujeme, že dôchodky našich seniorov nie sú ideálne. Ale rovnako nie sú ideálne služby niektorých politikov na ich zvyšovanie. Pôjde Dobrá voľba tiež cestou tohto nereálneho populizmu?

Určite nie. Vieme, že čoraz menej aktívnych ľudí nám bude zarábať na jedného dôchodcu. Preto by sa úprava dôchodkov nemala diať bez prepočtov a bez rozmyslu. DOBRÁ VOĽBA je zodpovedná a otvorená. Zvyšovať dôchodky je podľa nás reálne len týmito spôsobmi:

1. Naviazať valorizáciu dôchodkov 20-timi % na rast priemernej mzdy, lebo valorizovať indexom rastu celej priemernej mzdy by bolo ekonomicky nezvládnuteľné. Kto to sľubuje, vie vopred, že tento sľub je nesplniteľný. Aj toto zvýšenie bude už pre dôchodcov citelné a lepšie ako to, čo je dnes.
2. Zvýšenie dôchodku za dobu dôchodkového poistenia pri poberaní starobného dôchodku upraviť tak, že sa započíta celý osobný mzdový bod bez krátenia. Príklad? Pán Janko tento rok pracoval, hoci je už dôchodca. Zarobil 700 € mesačne a pri súčasnej úprave keď mal osobný mzdový bod krátený o 50 % mal za získanú dobu poistenia zvýšenie 4,2. Po úprave Dobrej voľby bez krátenia by mal zvýšenie 8,4 - takže takmer o 100 % viac.
3. Nuž a ak by sme dokázali zvýšiť výber DPH aspoň o tretinu oproti súčasnosti, tak by sme bez akýchkoľvek problémov a bez zaťažovania štátneho rozpočtu mohli garantovať 13. dôchodok všetkým dôchodcom.

Spomenuli ste, že najhoršie sú na tom seniori, ktorí sú odkázaní a potrebujú už dlhodobú starostlivosť. Aké riešenia pre nich chystáte?

V prvom rade chcem prijať zrušenie všetkých doplatkov na lieky pre seniorov nad 85 rokov a pre zdravotne ťažko postihnutých (ZŤP). Dnes majú dôchodcovia limit spoluúčasti na doplatky na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny 30 € a invalidní dôchodcovia a zdravotne ťažko postihnutí 12 € na jeden štvrťrok - a to za najlacnejší produkt v danej kategórii. To, čo je nad limit, zdravotná poisťovňa poistencovi uhradí. Pri neustálom zvyšovaní a predpokladanom ďalšom vzostupe životných nákladov nemajú podľa nás doplácať nič. Tvrdíme, že je nevyhnutné

poslať pomocnú ruku týmto zraniteľným skupinám.

A čo je potrebné zmeniť v sociálnych službách a najmä v dlhodobej starostlivosti, ktorej sa venujete už vyše 10 rokov?

Súčasný systém sociálnych služieb, ktoré sú podmienené odkázanosťou, zlyháva. Samotné služby sú neprehľadné. Občan nevie, ktoré služby sú v kompetencii miest a obcí, a ktoré sú v kompetencii krajov. Príspevok od štátu nestačí a mnohé obce a mestá aj pre nedostatok peňazí nemôžu doplácať občanovi na službu, ak je umiestnený u neverejného poskytovateľa sociálnych služieb. Zdravotné poisťovne ponúkajú za preplácanie zdravotníckych úkonov v sociálnych zariadeniach málo financií a plat toho, kto úkony bude poisťovni administratívne vykazovať, by bol vyšší, než získané zdroje pre poskytovateľa. V takýchto podmienkach nelogicky a finančne nedostatočne zabezpečeného systému do neho neprichádzajú žiadni investori ani spasitelia. Výsledok? Máme nedostatok miest v zariadeniach a v poradovníkoch čaká 9 600 ľudí! Treba systém nastaviť nanovo a lepšie: DOBRÁ VOĽBA prijme Zákon o dlhodobej starostlivosti a zriadi FOND ODKÁZANOSTI, v ktorom musí byť ročne 800 miliónov € (to je asi o 300 mil. € viac ako dnes). A občan dostane POUKAZ na presnú sumu podľa stupňa odkázanosti, ktorý si uplatní u poskytovateľa služby. Či už verejného, alebo neverejného. Či už na službu terénnu, ambulantnú, alebo rezidenčnú. Fond na základe výberu občana potom posunie financie poskytovateľovi. Bude sa to vzťahovať aj na neformálnych opatrovníkov príbuzných v domácnostiach. A takto zrovnoprávime okrem iného aj formálnu a neformálnu starostlivosť o ťažko chorých a odkázaných.

Kde vezmete peniaze do Fondu odkázanosti?

Vieme kde ich vziať: Štát musí zvýšiť platbu za osoby starajúce sa o deti, osobných asistentov a opatrovníkov a musí zvýšiť sadzbu štátu za svojich poistencov do rezervného fondu solidarity z 2 % na 4,75 %. Z neznámeho dôvodu totiž odvádza menej ako podnikatelia. Vodu káže a víno pije! Len tieto dve opatrenia môžu priniesť do FONDU ODKÁZANOSTI 78 miliónov €. Znížime sadzbu príspevku do správne-

ho fondu sociálnej poisťovne z 2,4 % na 2 %. Netreba vedeniu drahé autá a kancelárie. Odkázaní tie peniaze potrebujú viac. Toto nám prinesie ďalších 16 miliónov. Veľa peňazí nám uniká na falošných dočasných PN-kách. Zvýšime kontrolu, lebo je absurdné, aby dočasná práca neschopnosť napríklad na Kysuciach bola 5x vyššia ako v Bratislave. Takto vieme ušetriť až vyše 70 miliónov €, ale budeme spokojní, ak sa podarí aspoň polovica. Zlepšíme tiež výber poisťného a zaviazeme zdravotné poisťovne, aby sa radikálne viac zapojili do financovania dlhodobej starostlivosti - do roku 2022 až sumou 150 miliónov €.

A nebolo by lepšie a lacnejšie, aby senior, ktorý potrebuje starostlivosť zostal doma a mal terénnu opatrovateľku?

Vždy je to lepšie, ale nie vždy je to možné. Terénna opatrovateľská služba je originálnou kompetenciou miest a obcí. Na Slovensku ich je 2 927. Ale len polovica z nich má registrovanú túto terénnu opatrovateľskú službu. Pôvodne, pred eurofondami, ktoré na ňu prispievajú už tretím projektom, to bolo len 600 obcí. Je otázne, či po skončení eurofondov služba tiež neskončí. Najväčší problém majú malé obce, ktoré na jej zabezpečenie financie nemajú. Je však absurdné, aby niektorý občan opatrovateľku domov dostal a druhý nie len preto, lebo samospráva nemá viac zdrojov na financovanie. Diskriminácia aj v terénnej službe je neprípustná. DOBRÁ VOĽBA chce na terénnu opatrovateľskú službu aj príspevok od štátu. Iba tak sa dá garantovať služba občanovi v jeho domácom prostredí. Tento spôsob starostlivosti však už nie je dostatočný pre tých seniorov, ktorí potrebujú 24-hodinovú starostlivosť a ich počet narastá. Predlžuje sa nám totiž vek seniorov a zhoršujú sa diagnózy a zväčšuje sa počet duševných ochorení. Rápidne! V takých prípadoch je nutná už starostlivosť v špecializovaných zariadeniach. Tie však dnes majú nedostatok opatrovateľiek a sestier. Preto nová vláda musí radikálne zvýšiť platy ľudí v týchto profesiách. A to zvýšením štátneho príspevku. Politici tejto krajiny sú seniorom a najmä tým odkázaným, veľa dlžní. Je načas tento dlh splatiť. Lebo štát je tak silný, ako sa vie postarať o najslabších.

Eva Gantnerová



Medzigeneračné dopoludnie v Centre rodiny Dúbravka

Interakcia s inými ľuďmi je v živote človeka nenahradiiteľná a obzvlášť pre seniorov, ktorí často mnoho príležitostí na zaujímavé stretnutia nemajú. Veľmi nás preto teší, že sa aj tomuto aspektu seniorského veku postupne venuje viac pozornosti a pribúda aktivít, ktorých podstatou je práve spájanie a spoznávanie nových ľudí. Takéto medzigeneračné stretnutia prebiehajú už nejaký čas aj v komunitnom zariadení Centrum rodiny na Bazovského ulici v bratislavskej Dúbravke. V januári sa jedného stretnutia zúčastnili aj seniori z Centra sociálnych služieb NÁRUČ Senior & Junior z rovnakej mestskej časti. Seniori sa v príjemnej neformálnej atmosfére rozprávali s mamičkami na materskej, ktoré s deťmi využívajú miestnu herňu, ale mali možnosť stretnúť aj seniorov z iných sociálnych zariadení. V čase návštevy to bola napríklad skupinka senioriek, ktoré si dopoludnia prišli do Centra rodiny zacvičiť. Seniorky z NÁRUČ-e zaujalo aj zapojenie Centra rodiny do čoraz populárnejšieho hnutia 'zero-waste' (nulový odpad) - v rámci ktorého začali v centre pripravovať jedlá z už nepredajných (ale stále kvalitných a hodnotných) potravín z neďalekej predajne Tesco Expres Brestovka. Návštevu seniori završili tancom, keď sa zapojili do krúžku exotických tancov pod vedením zahraničnej dobrovoľníčky.

TIPY NA AKTÍVNE SOCIÁLNE SLUŽBY



ROBME PRÁCU S NASADENÍM A SLOVENSKO BUDE LEPŠIE

Často sa pri svojich vystúpeniach stretávaš so seniormi, ale vďaka reklame na produkt pre mladých pre jednu banku Ťa pozná aj veľa mladých ľudí. Sú podľa Teba tieto dva svety: starých a mladých od seba veľmi vzdialené?

Sú od seba veľmi, veľmi vzdialené. Je pravda, že aj v minulosti sa život mladých líšil od života starých, ale nikdy nie natoľko, ako dnes. Priniesli to nielen spoločenské zmeny, ale hlavne rozvoj techniky. Mladí trávia väčšinu svojho času na internete, žijú vo virtuálnom svete. Väčšina starších to ale vôbec nechápeme. Je preto nutné, aby sa tie dva svety k sebe priblížili z oboch strán. Aby každý urobil aspoň krôčik – dva. Mladí ľudia by si mali v rodine, už aj z úcty, vážiť slová a dobré rady rodičov a starých rodičov, ktorí im chcú vždy len dobre. Na oplátku by sa mali starší snažiť pochopiť život a problémy mladých. Napríklad aj tak, že by neodmietali dnešnú techniku. Musia si uvedomiť, že taký mobil alebo internet nie je iba nebezpečenstvo. Dobrá mobilná aplikácia môže uľahčiť život – môžeme ľahko nakúpiť, mobil nám môže dokonca zachrániť život. Mladí nás môžu pomocou neho nájsť, keby sme sa náhodou niekde stratili. A podobných výhod dnešných technológií je veľa a veľa. Mladí nám musia v tom

samozrejme pomôcť, citlivo pomaly krok za krokom. Veď už len taká možnosť – telefonovanie zadarmo, dokonca s obrazom – je výhodná pre mladých aj starých. Keď budú obe strany chcieť, dosiahnu sa obrovské výsledky a tieto dva svety sa priblížia. To je veľmi potrebné a žiaduce, lebo v opačnom prípade môžu nás starých nahradiť vo svete mladých zlí kamaráti, prípadne alkohol, drogy a všetky tie zlé veci.

Ako žijú podľa Teba seniori na Slovensku? Aké problémy u nich vnímaš? Čo ich trápi?

Seniori na Slovensku žijú podľa mňa veľmi skromne. Majú ťažké srdce na politikov, že sa im málo venujú, majú malé dôchodky a veľmi obmedzené možnosti realizácie. Našťastie niektorí, ktorí žijú vo vlastných domoch, ešte ako-tak vyžijú zo svojho dôchodku ale samozrejme musí mať aj zdravie. Horšie je to s tými, ktorí bývajú v podnájme, alebo sú odkázaní na zdravotnú starostlivosť. Väčšinu dôchodku dávajú na poplatky spojené s bývaním a na lieky. Stravujú sa skromne a jednostranne. Čo ich zdraviu a vitalite veľmi nepomáha. A to by chcelo tiež urgentné riešenie. Seniory potrebujú viac peňazí a viac pomoci. Trochu záujmu, ale nielen zo strany rodín, ale aj komunity. Ak je rodina vzdialená, aj susedia by sa mali trochu zaujímať, ak dávno staršia susedka nevyšla z domu, alebo vedľa, že nevládze, alebo už nemôže byť v byte sama. Nuž a potom aj obce a mestá, sociálne pracovníčky z týchto úradov by mali taký kontrolovať robíť v bytoch, kde senior žije sám. A tí bezvládni? Na tých posledné vlády úplne zabudli. Veľmi si želim, aby to už do rúk chytil niekto kto vie čo má v tejto veci urobiť a chce to urobiť.

Áno, všimli sme si, že sa asi prvý raz angažuješ v tomto smere a v rámci besied a koncertov po celom Slovensku pomáhaš Anne Ghannamovej z Dobrej voľby presadiť v politike riešenia, ktoré by mali zmeniť život seniorom k lepšiemu. Prečo si do toho išla?

Anku poznám veľmi dlho. Pomáha 15 rokov nechceným deťom, zúfalým matkám s deťmi v núdzi a seniorom. Bila sa ako levica posledných 10 rokov za zmenu zákonov v oblasti sociálnych služieb. A to všetko robila bez toho, aby bola v politike a bez toho, aby jej to niekto kázal. Preto jej verím. Takýto ľudia by mali dostať možnosť ísť meniť veci do parlamentu, ktorí už v živote pre ľudí niečo urobili a vedia presne, čo treba zmeniť, aby to fungovalo.

Mladú generáciu by si ako zhodnotila? Prečo sa podľa teba boja mať deti a rodinu?

Dnešná mladá generácia nie je zlá, ale žije pod obrovským tlakom, my sme až taký nezažívali. Ten, kto chce slušne bývať a nemať veľké dlžoby, pracuje veľa, naháňa sa niekedy aj v dvoch zamestnaniach. Pritom roky utekajú a mladí ľudia veľakrát zistia, že kvôli postupu v kariére si nestihli založiť rodinu a mať aj deti. To je veľká zodpovednosť, ktorá potrebuje zázemie; no jeho dosiahnutie nie je také jednoduché. Mnoho mladých ľudí je zadĺžených na 20-30 rokov dopredu; líhajú si s tým, že prosia Boha, aby boli zdraví a mali prácu, aby to stihli všetko splácať. Treba im pomôcť ubrať z toho tlaku: dať možnosť aj nájomnému bývaniu. Aspoň na štart do života. No ale ďalšia časť mladých ľudí má zas veľké očakávania, ale nemá čo ponúknuť. To som ako "Svokra" zažila v rodinách, kde nemali ani len základné vzdelanie a niekedy ani chuť pracovať, niečo odovzdať rodine, či spoločnosti. A tu by už mala zabrať komunita a odborníci samospráv a štátu. Pomáhať takým rodinám, povzbudzovať ich. Nič teda nie je čierne-biele: Naša mládež je rôznorodá – sú medzi nimi aj zodpovední aj nezodpovední, šťastní aj nešťastní. Ale všetkým sa dá aspoň trochu pomôcť, ak sa chce.

V relácii Svokra, ktorú si robila neveriteľných 5 rokov, si pomáhala chudobným a neraz aj rozvráteným rodinám. Padala tvoja ochota pomáhať na úrodnú pôdu?

Počas piatich rokov, čo som natáčala

"Svokru", som prichádzala v rodinách do styku s rôznymi problémami. Musím sa priznať, že v niektorých prípadoch som už po dvoch dňoch mala pocit, že títo ľudia sú tak veľmi už na samom dne, že nebude možné, aby sa pozbierali. Potom som si kládla otázku, či má moja snaha pomôcť vôbec význam. Dostala som však spätnú väzbu od divákov, že áno, že podľa mojich rád a nasmerovania si zobrali aj oni vzor a upravili si vlastný život bez televíznych kamier. Tak mala moja práca aj preventívny zmysel.

Suplovala si vlastne krízovú intervenciu, ktorú by mali robiť pracovníci sociálnych úradov. Čo by si po tejto skúsenosti úradníkom a politikom odporučila. Čo majú riešiť?

V rodinách, v ktorých som riešila ozaj veľké problémy, som bola často bezradná. Vtedy som sa obrátila na odborníkov – niekedy to bol ekonóm, niekedy psychiater, psychológ, učiteľ či starosta. Pomohli mi, ale sem-tam som mala pocit, že to bolo hlavne kvôli prítomnosti televíznych kamier. Ja si myslím, že všetci, ktorí majú možnosť ovplyvniť životy ľudí, či už telesne postihnutých, finančne znevýhodnených ľudí, alebo starých a bezvládných..., by mali svoju prácu robiť svedomito. Mali by pochopiť, že ten, pomáha iným, pomáha aj sebe. Každý z nás by mal svoju prácu vykonávať stopercentne. Keby to každý robil, nebolo by toľko nešťastia na svete. Nuž a politici, tí by mali ísť príkladom.

Čo podľa teba chýba v našej spoločnosti? Na čom by sme mali popracovať? Nielen politici, ale aj občania?

V našej spoločnosti je dosť veľa vecí, ktoré chýbajú, ale ja to ako obyčajný človek, manželka, matka a stará mama skúsím zhrnúť do jednej vety: Všetci, ktorí robíme záslužnú činnosť, či je to v kultúre, zdravotníctve, politike či športe, v sociálnych službách, či kdekoľvek – všetci by sme to mali robiť s nasadením. Mali by sme byť motivovaní a aj patrične ohodnotení.

Nedávno si vydala knižku Gizka radi: varte doma. Myslíš, že Slováci doma nevaria?

Váhala som, či mám vydať v dnešnej internetovej dobe kuchársku knihu ale nakoniec som podľa hla tlaku vydavateľstva, ktoré ma presviedčalo, že ešte veľa ľudí s radosťou zalistuje v klasickej

kuchárskej knihe. Zistila som, že mladí ľudia okolo mňa sa väčšinou stravujú mimo domu a potom koncom mesiaca nevedia, kde sa im roztratili peniaze. Varenie doma je lepšie nielen z finančných dôvodov ale treba brať do úvahy aj fakt, že príprava jedla spolu s rodinou a deťmi zbližuje. Okrem toho vieme, čo jeme. Domáce varenie je zdravšie, chutnejšie a povzbudzuje fantáziu, lebo ako vieme, aj varenie je tvorivá činnosť.

Kedy ty stíhaš variť, veď máš toľko projektov, že si to neviem ani predstaviť, kedy si na to nájdeš čas?

Mojou druhou vášňou hneď po speve je varenie, ja ho neberiem ako nejakú záťaž. S manželom máme obľúbené jedlá a hlavne, čo u nás nikdy nesmie chýbať, je polievka. Ja ani neviem, ako je to možné, ale všetko stíham a robím to s radosťou a láskou. Baví ma to.

Más neveriteľnú, obdivuhodnú energiu. Kde sa dobíjaš? Ako relaxuješ?

Veľa ľudí mi závidí moju životnú energiu, ktorú som asi zdedila v génoch. Samozrejme sú chvíle, keď pocítim, že "baterky treba aj dobiť". Vtedy si vyhradím voľný čas pre seba – relaxujem, chodím do prírody a snažím sa zdravo žiť v súlade s pohybom, lebo tam, kde nie je pohyb, nie je ani život.

Porad' slovenským seniorom ako majú zostať aktívni?

Hovorí sa, že na dôchodok sa treba pripraviť; to znamená že človek si musí nájsť nejaké záľuby. Niektorí rád číta alebo pracuje v záhradke; preňho by nemal mať problém, čo s voľným časom. Radím všetkým dôchodcom: ak ste zdraví, nesedte nečinne doma medzi štyrmi stenami, nežite v izolácii. Stretávajte sa s rovesníkmi a trebárs spolu aj "pričuchnite" k novým technológiám. Naučte sa aspoň základné veci s mobilom a verte mi, že svet príde k vám a vy objavíte nové krásne zaujímavé veci. Nehovoriac o tom, že budete v kontakte s deťmi a vnúčatami. A tí, čo už chorľavejú a pociťujú strach, že sú doma sami a niekde spadnú, nehanbite sa to povedať svojim deťom a nebojte sa ísť aj do nejakého zariadenia. Vždy je lepšie byť v komunite rovesníkov a v prostredí, kde sa o vás vedľa postarať, ako sa o seba strachovať v osamotení. Človek je tvor spoločenský a nikto by nemal byť sám.

Zhovárala sa Alica Šabová

ROZHOVOR S GIZKOU OŇOVOU, SPEVÁČKOU A MUZIKÁLOVOU HEREČKOU, KTORÁ SA POSLEDNÉ ROKY PRESLÁVILA ÚČINKOVANÍM V TELEVÍZNEJ RELÁCII SVOKRA. POMÁHALA V NEJ KONKRÉTNYM ĽUĎOM NA SLOVENSKU PREKONAŤ ŤAŽKÉ EMOČNÉ, ALEBO FINANČNÉ ŤAŽKOSTI. JE ZNÁMA SVOJOU NEUTÍCHAJÚCOU ENERGIOU A LÁSKOU K ĽUĎOM, HUDBE ČI VARENIU.

Skúsme najskôr povedať niečo o vás. Nevidiacim ste od narodenia. Máte v rodine niekoho, kto by mal podobné vážne zrakové postihnutie?

Nie. Niektorí moji rodinní príslušníci nosia síce okuliare, ale taký závažný druh postihnutia ako mám ja, nemá nikto. Mám atrofiu zrakového nervu. Aby som to povedal zjednodušene, nevyvinul sa mi „kábel, ktorý by viedol od spotrebiča k zdroju“, teda od oka k mozgu. Ešte prvé mesiace môjho života rodičia aj lekári dúfali, že vďaka liekom by sa to mohlo zmeniť, ale nestalo sa tak. Som teda ojedinelý prípad v rámci našej rodiny a nevie sa, čo to spôsobilo.

Aké ste mali detstvo? Cítili ste, že ste iný?

V prvých rokoch som to nevnímal, ale určite bolo moje detstvo trochu iné, ako mojich dvoch súrodencov. Už od začiatku som mal iné záujmy. Napríklad som veľmi rád chodil s babkou po návštevách, bavilo ma počúvať dospelých, staré ženy, odkukával som od nich všeliaké slovné zvraty. Hračky, ktoré som

mal, boli akustické. Niekedy som si ich sám hľadal aj medzi vecami, ktoré hračkami neboli. Veľmi sa mi páčilo povedzme búchanie hrncov. Veže som rád staval z konzerv od rybičiek, lebo to vydávalo pekné zvuky. Ale nikdy som nepocítoval nejakú vylúčenosť. Moji súrodenci, najmä sestra, ma vťahovali do diania. Rád som s ňou chodil do jej školy, ktorá ma fascinovala. Bola totiž úplne iná, ako moja škôlka a škola pre nevidiacich. V jej triede bolo vyše 20 detí, zdalo sa mi, že u nich sa stále niečo deje, bolo tam kopec vzruchov, hluk a celkovo iný prístup učiteľov. To všetko ma fascinovalo.

Vy ste už ako maličký, 3-ročný, išli do škôlky v Levoči. Tá je od obce, kde žijú vaši rodičia, riadne vzdialená, teda ste tam asi aj prespávali. Bolo náročné zvyknúť si, že nie ste s rodičmi? Ako si na to spomínate?

Určite áno, najmä zvládnuť ten prvý šok bolo náročné. Avšak bolo nevyhnutné, aby som tam chodil. V tom čase to bolo

NEVIDIACIM
MNOHÍ ĽUDIA
AUTOMATICKY TYKAJÚ,
BEZ OHĽADU NA TO,
KOĽKO MAJÚ
ROKOV.



Michal Herceg konzultuje obsah rozhovoru

VIDÍME NEVIDIACICH ROVNOCENNE?

MICHAL HERCEG JE REDAKTOROM SLOVENSKEHO ROZHLASU. ROKY HO POČÚVAJÚ POSLUCHÁČI RÔZNYCH OKRUHOV, DNES PREDOVŠETKÝM RÁDIA REGINA A RÁDIA DEVÍN. JE TO MLADÝ, VEĽMI KREATÍVNY ČLOVEK S OBROVSKÝM ZMYSLOM PRE HUMOR. POCHÁDZA Z OBCE TRAKOVICE V OKRESE HLOHOVEC, DNES ŽIJE V BRATISLAVE. MÁLOKTO VIE, ŽE MICHAL JE NEVIDIACI.

najlepšie, ale to nemusí stačiť. Potom, keď mama videla z tej škôlky, ako sa dá nevidiace dieťa rozvíjať, už vedela lepšie, ako na to. Dôležité je napríklad naučiť ho sebaobsluhu, ustlať si posteľ, aby sa samo dokázalo najesť a podobne. Toto všetko k nej prichádzalo takpovediac za pochodu.

pre nevidiacich, ktorá je tiež v Levoči, a gymnázia. Až na vysokú školu som išiel do Bratislavy.

Po strednej škole ste teda študovali žurnalistiku na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského. Prečo ste sa rozhodli práve pre tento odbor?

Bol som také typické nevyhranené dieťa, ktoré má síce dobré známky, ale nevie presne, čo chce robiť. Navyše, rozsah toho, čo môže nevidiaci človek študovať je predsa len oklieštený. Určite nemôže byť napríklad plastickým chirurgom alebo dizajnérom. Čiže, keď sa toto všetko vylúčilo, tak čo vám zostane? Lákavé mohli byť jazyky, ale to by som si musel rozmyslieť skôr. Navyše, mal som nevidiacu kamarátku, ktorá študovala žurnalistiku predtým mnou a veľa mi o tom rozprávala. Bol som vášnivým rozhlasovým poslucháčom, páčilo sa mi to a nič lepšie mi nenapadlo.

Skúsme nám priblížiť ako vyzeralo vaše štúdium na vysokej škole? V čom to bolo iné oproti ostatným študentom? Z akých skript ste sa napríklad učili?

Bolo to v časech, keď sa začínala osvietená doba, technika sa rozvíjala. Pomohol mi počítač, skriptá v elektronickej podobe, vtedy ešte na disketách. Mal som v počítači program, ktorý mi to všetko dokázal sprostredkovať hlasom. Čo nebolo takýmto spôsobom spracované sa scanovalo a tiež prevádzalo do elektronickej podoby. To sa dialo v Centre podpory študentov so špecifickými potrebami (vtedy sa to tak ešte nevolalo), ktoré sídli na Fakulte matematiky, fyziky a informatiky UK. Založila ho PaedDr. Elena Mendelová, PhD., ktorá tým pomohla už celým generáciám študentov, nielen mne. Keď som študoval, ešte nebol taký rozšírený internet, Centrum bývalo otvorené do 22. hodiny, takže to bol môj druhý domov. Presne v deň, keď som prišiel na internát, padli dvojčky, čiže takmer ihneď som bol vtiahnutý do novinárskeho sveta. Niektorí spolužiaci už pracovali v redakciách, žil som teda spolu s nimi touto udalosťou. Na žurnalistike som sa nestretol s ničím, čo by bolo pre mňa neprekonateľné. Bol tam predmet žurnalistická fotografia, ktorý v mojom prípade zostal z pochopiteľných dôvodov len v teoretickej rovine, ale inak som to zvládol bez väčších problémov.

Dlhé roky ste redaktorom Slovenského rozhlasu, ako ste sa tam dostali? Čo pre vás vlastne rozhlas znamená?

Na škole som si od prvého ročníka zvolil predmet rozhlasovú žurnalistiku, bolo to pre mňa prirodzené a aj sa mi to osvedčilo. Mne sa veľmi páči, že keď nahrám rozhovor, nemusím ho už potom prepisovať. Oveľa viac ma baví strihanie. Avšak o to náročnejšia je príprava. Musím si otázky dopredu riadne sformulovať, aby som do toho neskôr už nemusel vstupovať. Veľmi nerád totiž realitu dotváram v štúdiu. Už počas školy sa naskytla príležitosť robiť v rozhlase. Najprv som prispieval do relácií reportážami. Skúšal som napríklad pre pani Hanu Beranovú písať recenzie a robiť rozhovory do kultúrneho magazínu Zrkadlenie. Potom prišla taká väčšia spolupráca, ktorá neskôr prerástla do trvalej, s dnes už nebohodu Milenou Čeganovou. Bola vtedy jednou z spoluautoriek relácie Kontakty a to som mal už rôznorodejšie novinárske príležitosti. Milena totiž v dobrom zmysle slova nebrala ohľad na moje zrakové postihnutie. Ona mi aj vymýšľala témy, posielala ma na rôzne



jediné špecializované zariadenie, kde ma mohli naučiť rôzne zručnosti. Moja mama ma síce doma učila básničky, pesničky, dokonca ma veľmi skoro naučila písať na stroji, jednoducho, veľa sa mi venovala, ale mnohé veci nevedela, ako má robiť. Prestup do škôlky by som dnes prirovnal k tomu, ako sa muži kedysi dostávali na základnú vojenskú službu. Zrazu sa musíte, na istej úrovni, postarať sám o seba. Spočiatku to bolo emocionálne náročné. Aj

som plakával, upínal som sa k rôznym vychovávateľkám. Jednej som sa raz tak držal pláštá, keď mala ísť domov, až mi zostal kúsok v ruke (smiech). Ale rýchlo som sa oťukal, možno aj obrnil a potom, keď prichádzali ďalšie deti, tak už som sa len čudoval, že čo revú, keď o nič nejde.

Ako k vám pristupovali rodičia? Snažili sa od malička, aby ste fungovali ako ostatní vaši súrodenci a kamaráti?

Mám milujúcich rodičov. Ako som hovoril, mamina sa mi veľmi venovala, ale viete ako to je, keď sa niekto prvý raz stretne s nevidiacim dieťaťom. Nevie, čo robiť, na to neexistuje manuál. Môžete sa len intuitívne snažiť robiť to

akcie. Niekedy sa iní chytali za hlavu, že prečo do nejakého náročného projektu zapája práve mňa, ale ona ma chcela zaktivizovať. Raz ma napríklad vyslala do Nórska na novinársku cestu, kde bolo okrem iného cieľom nahráť rozhovory s nórsnym kráľovským párom. Išiel som tam v delegácii s kolegami z iných médií. Bol to veľmi zaujímavý týždeň. Ona bola moja prvá šéfka a asi aj najpamätnejšia.

Vaša práca si vyžaduje veľa cestovania po Slovensku...

Kedysi som cestoval hlavne sám, na vlastnú päsť, vlakmi a autobusmi. Dnes mám viac možností cestovať s rozhlasovým vodičom, čo je pohodlnejšie. Veľa kontaktov mám takých, že ľudia ma už poznajú a keď prídem vlakom, nerobí im problém prísť ma vyzdvihnúť na stanicu. Kedysi som sa tomu striktné vyhýbal, myslel som si, že musím prísť sám priamo na miesto činu, aj keď to bude 2 a pol kilometra od stanice. Ale zistil som, že je to zbytočná strata času. Najmä, keď som videl, že moji vidiaci kolegovia nemajú absolútne žiaden problém respondentov požiadať, aby im prišli oproti. Prečo by som mal byť pápežskejší ako pápež? Nezneužívam to, to nie, ale šetríme si navzájom čas.

Keď si dohadujete rozhovor, asi nepoviete respondentovi do telefónu, že ste nevidiaci. Ako potom reagujú?

Párkrát som na to upozornil a ľudia sa už dopredu obávali. Odvtedy to radšej nerobím. Možno je to pre nich taký nárazový šok, ale väčšinou veľmi rýchlo uplyní. Včera som bol napríklad nahrávať s pánom, ktorý podľa mňa celý čas nevedel úplne presne, či vidím trochu, alebo vôbec, ako to so mnou vlastne je, kam sa pozerám. Až na konci sme sa o tom porozprávali. Netreba ľudí dopredu strašiť.

Aké správanie od vidiacich uprednostňujú nevidiaci? Čo vy osobne vítate?

Správne ste sa opravili. Je to totiž veľmi individuálne a ja si dávam veľký pozor na to, aby som nebol nejakým hovorcom nevidiacich. Každému vyhovuje niečo iné. Ja som typ človeka, ktorý – teraz to poviem trochu tvrdo – chce mať pokoj. Mnohí moji kamaráti sú „osvetári“. Sadnú si napríklad vo vlaku a spolusediacim rozprávajú o živote nevidiacich. Ja nie. Ja si rád vytiahnem počítať a pracujem.



Michal Herceg
v múzeu v Abraháme
s Ľudmilou Horváthovou

Moja slepota sa síce nedá vyčiarovať, ale snažím sa nezahľcovať tým okolie. Veľmi ocením, keď mi niekto pomôže na osemprúdovke alebo na ťažkej križovatke, ale inak by ma potešilo, keby ľudia viac dali na mňa, či pomoc naozaj potrebujem. Skúsím to priblížiť. Keď som bol v Nórsku, stretol som sa tam s jedným pánom, ktorý postupne strácal zrak a vravel mi, ako to u nich funguje. Vraj keby ležal na križovatke v hroznom stave, ľudia mu nepomôžu, kým ich nepožiadajú. Tam tak veľmi dbajú o tú osobný priestor ostatných, že jednoducho treba dať najavo, že potrebujeme pomoc. U nás je to naopak. Pani vyjde z kostola, zbadá ma a začne nahlas, najlepšie na celú ulicu, aby to všetci počuli, komentovať: „Chudáčik môj, taký mladý a už toto. Ako ti pomôžem...“ To mi nevyhovuje. Som vďačný za chvíle, keď sa nemusím pri kontakte s ľuďmi zaoberať tým, že nevidím. Jednoducho sa rozprávame alebo niečo spolu robíme tak ako ostatní. Toto sa však dá dosiahnuť len pri ľuďoch, s ktorými sa stretávam a spolupracujem častejšie.

Viem, že technika je dnes na takej úrovni, že nevidiacim dokáže veľmi pomôcť...

Ako som spomínal, už počas mojej vysokej školy boli počítače s dobrými programami. Ja som si na prednáškach a seminároch robil poznámky do notebooku. Dnes si všetci všetko odfotia, neviem, či si niekto robí ešte klasické poznámky. Technika ide obrovskými krokmi. Moji kamaráti používajú napríklad aplikácie typu Be my eyes, kde

sú registrované stovky dobrovoľníkov z celého sveta. Nevidiaci môže namieriť mobilom na nejaké miesto alebo vec a vidiaci človek z druhého konca zemegule mu povie: tak táto múka je už po záruke, to vyhod'. Alebo navigácie. Podľa GPS sa dnes dá nájsť všetko. Je to úžasné.

A ako vníma nevidiacich spoločnosť? Posunuli sme sa v tomto smere?

Určite sa postoj spoločnosti zlepšuje. Aj tak sa však nevidiaci človek musí obrniť hrošou kožu, pretože stále počujete rôzne poznámky. Ja, povedzme, neviem, na koľko rokov vyzerám, no predpokladám, že nie na desať. Ale ľudia mi veľmi často tykajú. Poď, kam ťa zoberiem? Moji neskôr oslepnutí známi toto veľmi ťažko znášajú. Že sa zrazu zmenia z vy na ty. Ale toto sa nedeje len nám, nie sme jediná skupina ľudí, ktorá toto zažíva. Raz som bol v Detve s jednou inteligentnou 21-ročnou dievčinou, Rómkou, na pošte. Len tak jej tykali, a ešte k tomu pohrdlivým spôsobom. Pýtam sa jej – Zuzka, vy sa poznáte? Ona, že nie, ale že sa jej to stáva často. Jednoducho, na Slovensku sa istým skupinám ľudí tyká. Niektorí moji kamaráti si to snažia racionalizovať, vravia si, že buď vyzerajú mlado, alebo ako rovesníci človeka, ktorý im tyká... Ale ja neverím tomu, že si ľudia v bežnom styku tykajú, aj keď vyzerajú na rovnaký vek. Kedysi, keď ma to viac iritovalo, som sa zvykol ohradiť, ale dnes sa tým už nezapodievam. Je to nepríjemné, ale myslím si, že toto sa tak skoro nezmení.

Eva Sládková

Depend

pre aktívny život
s inkontinenciou



SPOLAHLIVÉ RIEŠENIE STREDNEJ AŽ ŤAŽKEJ INKONTINENCIE NA KAŽDÝ DEŇ

Celofarebné naťahovacie nohavičky

- Anatomicky tvarované nohavičky pre ženy i pre mužov
- Dostupné v savostiach Normal, Super a Maximum
- Savosť Maximum je vhodná na nočné použitie
- Vysoko savé jadro rýchlo uzatvára tekutiny
- Zvýšený pás pre väčší pocit istoty pri nosení
- Obliekajú sa ako spodná bielizeň



Priedušné plienkové nohavičky

- Maximálne pohodlie vďaka jemným bavlneným materiálom
- Dostupné v savostiach Normal, Super a Super Plus
- Savosť Super Plus pre lepší spánok počas noci
- Štyri samolepiace pásy pre opakované použitie
- Postranné lemy zabraňujú pretekaniu
- Praktický indikátor vlhkosti





Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

ASOCIÁCIA
POSKYTOVATEĽOV
SOCIÁLNYCH SLUŽIEB
**PONÚKA
UNIKÁTNE
KURZY**

PRE VEDÚCICH
PRACOVNÍKOV,
SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV,
OPATROVATEĽKY A SESTRY
V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH,
OD 2 RENOMOVANÝCH
ODBORNÍKOV



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

príloha

Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR

február/2020

UĽAHČIME

ZATAŽENÉMU PERSONÁLU LUCIA DIMUNOVÁ

OPIOIDY

SÚ DOBRÝ POMOCNÍK, ALE ZLÝ PÁN! MIROSLAV FERENČÍK

OBJAVME

MEDZIGENERAČNÝ DIALÓG EVA SLÁDKOVÁ



Karolína Maloň FRIEDLOVÁ

BAZÁLNA STIMULÁCIA V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

Naučte prijímateľa sociálnych služieb vnímať svoje telo, seba, okolitý svet a komunikovať s ním. Podnecujte ho aj pri jeho obmedzeniach v rozvoji a sebestačnosti.

PhDr. Karolína Maloň Friedlová je 1. certifikovanou lektorkou konceptu bazálnej stimulácie v Českej a Slovenskej republike. APSSvSR je partnerom INSTITUTE Bazálna stimulace podle Prof. Dr. Frohliche, s.r.o., vzdelávacej inštitúcie s licenciou pre vzdelávanie v krajinách EÚ a vo Švajčiarsku a Nórsku.

10. - 11. marec 2020	ČLEN	NEČLEN
Základný kurz bazálnej stimulácie MODUL I. (2-dňový kurz/12 vyučovacích hodín po 45 minút)	140 €	150 €



Alena KUBES

KINESTETIKA: OPATROVANIE A OŠETROVANIE BEZ NÁMAHY

Vďaka jedinečnému kurzu Aleny Kubes zvýšite kondíciu a pohybové schopnosti opatrovateľov a sestier a prispejete tak k ich samostatnosti. Štvordňový kurz renomovanej trénerky Aleny Kubes je rozdelený na dve dvojdnové časti, a účastníkom tak umožňuje vyskúšať si poznatkov nadobudnutých v prvej časti v praxi. Účastníci kurzu získajú nielen praktické tlačené materiály ale aj medzinárodný certifikát.

	ČLEN	NEČLEN	Termíny	skupina A	skupina B	skupina C	skupina D
Cena 4-dňového kurzu	260 €	300 €	1. časť	30. - 31. 3. 2020	1. - 2. 4. 2020	22. - 23. 6. 2020	21. - 22. 9. 2020
			2. časť	25. - 26. 5. 2020	27. - 28. 5. 2020	7. - 8. 9. 2020	9. - 10. 11. 2020

JE TO HÁDAM PRVÝKRÁT PO 30-TICH ROKOCH, KEĎ SA TÉMA DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI A SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, AKO AJ SLOVO „OPATROVATEĽKA- KY“ SPOMÍNA ASPOŇ OKRAJOVO V PREDVOLEBNEJ KAMPANI.

Museli sme sa priblížiť k personálnemu a finančnému dnu, aby sa zúfalý hlas odkázaných občanov a ich príbuzných, či poskytovateľov sociálnych služieb odrazil a zaznel až do straníckych centrál? Či už staronových, alebo úplne nováčikovských? ... Ale budiš, radšej neskoro, ako nikdy - povedal by klasik. A tak sa slovné spojenia: zabezpečíme „rovnocenné postavenie verejných a neverejných poskytovateľov“, „rovnoprávnosť odkázaných občanov“, či „Fond odkázanosti“... skloňujú v programoch viacerých politických strán. Neskromne treba poznamenať, že je to hlavne dôsledok mediálnej, odbornej a lobistickej práce Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR (APSS v SR) a SocioFóra, ktoré boli v šírení osvetu a nutnosti realizácie zmien hlasnejšie, než ktokoľvek iný.

Práve preto nás prekvapilo, že na anketu APSS v SR reagovala z 10-tich oslovených relevantných politických strán len polovica. Teda SNS na všetky anketové otázky odpovedala len jedinou citáciou: „Slovenská národná strana sa aj v tomto volebnom období, ale aj do budúcnosti veľmi výrazne angažuje v oblasti sociálnych vecí



AKO VIDIA SOCIÁLNE SLUŽBY POLITICKÉ STRANY A ČO ODPORÚČA NOVEJ VLÁDE PRAX?

ČAKANIE NA ZEMETRASENIE V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

v záujme riešenia zlepšenia sociálneho postavenia obyvateľov SR a najmä odkázaných občanov na akúkoľvek sociálnu pomoc, službu, podporu.“ Strany: KDH, KÚ, Most – Híd, SAS

a Smer nereagovali vôbec. Naopak, strany – Za ľudí, PS – Spolu, Dobrá voľba, SMK a Sme rodina odpovedali na jasne zadané anketové otázky. Pozrite si odpovede:

Priority Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR a požiadavky na politické strany, ktoré sa budú uchádzať o dôveru občanov v parlamentných voľbách 2020

	PS SPOLU	SMK	Za ľudí	Dobrá voľba	SME rodina	KDH, KU, Most-Híd, SAS, SMER - SD
1. Zrušenie v zákone o sociálnych službách č. 448/2008 Z.z. podmienky súladu poskytovateľa s komunitným plánom a koncepciou rozvoja sociálnych služieb danej samosprávy na priznanie finančného príspevku v odkázanosti z MPSVR SR pre prijímateľa/klienta u neverejného poskytovateľa sociálnych služieb. Táto podmienka sa môže týkať len priznania finančného príspevku na prevádzku od danej samosprávy pre neverejného poskytovateľa.	Uplatníme princíp rovnakého pohľadu na sociálnu službu bez ohľadu na zriaďovateľa. Zrušenie povinnej naviazanosti na komunitný plán (kde vo veľkej časti obcí nie je spomenutá dlhodobá starostlivosť) iba pre súkromných poskytovateľov, je jeden z príkladov.	Áno, príspevok na odkázanosť predsa nemôže byť podmienený súladom s komunitným plánom obce.	Áno, my sme vo všeobecnosti za to, aby finančný príspevok v odkázanosti bol nasmerovaný priamo na človeka podľa jeho potrieb. Zároveň vnímame potrebu a význam existencie komunitných plánov.	Áno. Dobrá voľba bude presadzovať nový zákon o sociálnych službách, kde takáto podmienka v žiadnom prípade nesmie byť. Samospráva nemôže rozhodovať o nároku občana na príspevok a pomoc štátu v odkázanosti. Rozhodovať bude reálne jedine občan. Ten získa poukaz na financie z verejných zdrojov podľa stupňa odkázanosti a sám si vyberie druh služby aj registrovaného poskytovateľa a tomu Fond odkázanosti preplatí financie podľa poukazu.	ÁNO	
2. Zrovnoprávnenie spôsobu financovania verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb – odstrihnutie verejných zariadení od rozpočtov zriaďovateľov/samosprávy, a ich zmena z rozpočtových na príspevkové organizácie, aj voči financovaniu od zriaďovateľa/samosprávy aj voči financovaniu z MPSVR.	Presadíme dôsledné viaczdrojové financovanie a uplatníme princíp rovnakého pohľadu na sociálnu službu bez ohľadu na to, či sa jedná o verejného či neverejného poskytovateľa. Financovanie sociálnych služieb nastavíme tak, aby boli spokojní zamestnanci a zamestnankyne v sociálnych službách. Zariadenia verejných či neverejných zriaďovateľov, musia byť schopné naplniť mzdové požiadavky a odvodové povinnosti. Jedným z cieľov je návrat opatrovateľiek a opatrovateľov na Slovensko.	Áno, sme za zrovnoprávnenie financovania verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb.	Áno, sme za zrovnoprávnenie verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb.	Áno, sme za rovnoprávne postavenia aj financovanie verejných aj neverejných poskytovateľov. V novom zákone o sociálnych službách chceme presadiť to, aby verejné zariadenia mali vlastnú právnu subjektivitu a boli odstrihnuté od rozpočtov zriaďovateľov a uchádzali sa o finančné zdroje rovnako ako neverejní. Lebo len vtedy zistíme skutočnú cenu zabezpečenia sociálnych služieb a len vtedy skutočne zrovnoprávnime poskytovateľov bez ohľadu na zriaďovateľa a teda zrovnoprávnimi odkázaných občanov.	ÁNO	
3. Jasne zákonom o sociálnych službách č. 448/2008 Z.z. stanoviť povinnosť samosprávy prispievať cez finančný príspevok na prevádzku zabezpečenie služby pre občana s odkázanosťou poskytovateľovi, ktorého si občan (s vydaným rozhodnutím o odkázanosti) vybral a určenie sankcií pre obce, ktoré si túto povinnosť neplnia.	Príspevok od štátu a samosprávy pôjde za občanom a občiankou, s preferenciou služieb v domácom prostredí. Nositeľom financií má byť človek a ten si má rozhodnúť, služby ktorého zariadenia využije.	Áno, ale navrhujeme zároveň zvýšiť participáciu štátu cez úpravu daňových príjmov samospráv, t.j. okrem kompetencií a povinností legislatívne zabezpečiť aj finančné zdroje pre samosprávy.	Tak ako sme uviedli v odpovedi na otázku číslo 1, sme za nasmerovanie príspevku priamo na klienta.	Áno. Keďže niekoľko rokov obce a mestá nie sú schopné podieľať sa na financovaní zabezpečenia sociálnych služieb a malé obce aj z reálnych dôvodov nedostatku zdrojov, Dobrá voľba je za navrátenie služieb podmienených odkázanosťou na kraje, pričom obciam a mestám by zostala len terénna opatrovateľská služba. Celý proces sa zjednoduší pre občana aj pre samosprávy. Sme za jasnejšie definovanie povinnosti spolufinancovania samosprávy v novom zákone o sociálnych službách. Mienime tiež zjednotiť posudkovú činnosť a dať ju mimo samospráv.	ÁNO, pri zmene legislatívnych opatrení a ak sa zmení nastavenie podielových daní.	
4. Záväzok o prijatí Zákona o dlhodobej starostlivosti v prvej polovici volebného obdobia s rešpektovaním pripomienok odbornej praxe – odborníkov a stavovských organizácií z oblasti zdravotníctva a sociálnych služieb a prizvanie zástupcu APSS v SR do pracovnej skupiny na tvorbu zákona.	Pripravíme nový zákon o sociálnych službách a zákon o dlhodobej zdravotnej starostlivosti v spolupráci so širokým okruhom odborníkov a odborníčok. Zjednotíme a zjednodušíme systém posudkovej činnosti.	Jednoznačne áno, v našom volebnom programe v r. 2016 sme už navrhovali prijať takýto zákon.	Áno, je to jedna z našich priorít.	Áno. Prijatie Zákona o dlhodobej starostlivosti, ale aj nového Zákona o sociálnych službách je prioritou Dobrej voľby už v prvej polovici volebného obdobia. Sme pripravení realizovať ho v spolupráci s odborníkmi z praxe, vrátane zástupcu APSS v SR.	ÁNO, pri vytvorení zákona v ktorom bude zohľadnené zdravotníctvo aj sociálna oblasť a presne sa vymedzia kompetencie.	
5. Zmena legislatívy v oblasti služieb krízovej intervencie v Zákone 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov v § 78a, ods.10 a § 78aa. Zmenou zabezpečiť dostatočné financovanie týchto služieb (nocľaháreň, útulok, zariadenie núdzového bývania, domov na polceste) začlenením financovania týchto služieb do Nariadenia vlády SR ktorým sa ustanovuje výška finančného príspevku na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby, a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek, s pravidelnou valorizáciou, tak ako je to u sociálnych služieb v zariadeniach podmienených odkázanosťou. Základná výška príspevku bude vychádzať z výšky III. stupňa odkázanosti.	Zásadne zvýšime príspevky od štátu s naviazaním na stupeň odkázanosti (v desiatkach miliónov eur ročne).	Áno, na základe podnetov z regiónov považujeme za potrebné urýchlene riešiť klientov hore menovaných skupín.	Súhlasíme s takouto zmenou financovania.	Áno. Sme pripravení presne na túto zmenu v legislatíve a financovaní a budeme trvať na navýšení zdrojov na služby krízovej intervencie a garantovanie týchto zdrojov zo strany štátu.	ÁNO	
6. Zavedenie zákonného poistenia pre prípad odkázanosti v staršom veku (založenie Fondu odkázanosti)	Zavedieme odkázanostný dôchodok v druhom a treťom pilieri na financovanie dlhodobej starostlivosti pri odkázanosti.	Áno, vo volebnom programe SMK už aj v roku 2016 bola zapracovaná táto zmena.	Áno, sme za zriadenie fondu resp za viaczdrojové financovanie, v žiadnom prípade však nie za zvýšenie odvodového zaťaženia.	Vo volebnom programe Dobrej voľby je zriadenie Fondu odkázanosti prioritou. Do Fondu odkázanosti musí štát prispievať o 30 % viac, než prispieva dnes a musia doň prispievať aj zdravotné poisťovne, od ktorých budeme žiadať 150 mil. eur ročne na dlhodobú starostlivosť.	ÁNO	

K otázkam sa nevyjadrili

ODPORÚČANIA PRE NOVÚ VLÁDU SR OD ODBORNEJ PRAXE V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH:

1. Nová legislatíva

Závazok novej vlády prijať zákon o dlhodobej starostlivosti do prvej polovice volebného obdobia. Zákon, ktorý zabezpečí zjednotenie zdravotno – sociálnej dlhodobej starostlivosti a jasne stanoví kedy je občan pacientom a kedy prijímateľom sociálnej služby a kedy je jeho starostlivosť hradená zo zdravotného poistenia a kedy z rezortu sociálneho. Prijatie nového zákona o sociálnych službách, ktorý bude kompatibilný s novým zákonom o dlhodobej starostlivosti a so zriadením Fondu odkázanosti, ktorý zabezpečí radikálnu zmenu financovania sociálnych služieb.

2. Fond odkázanosti

Zriadenie FONDU ODKÁZANOSTI, kde bude prispievať štát, samospráva a zdravotné poisťovne a občan dostane poukaz podľa stupňa odkázanosti, ktorý si uplatní na službu, ktorú si vybral u registrovaného poskytovateľa sociálnych služieb, ktorého si vybral. Takto bude garantovaný výber služby a poskytovateľa občanom. Nositeľom verejného príspevku bude občan, nie poskytovateľ či samospráva a občan bude rozhodovať na čo, a komu ho dá vyplatiť. Viazanosť príspevku MPSVR SR na súhlas samosprávy so súladom s komunitným plánom, či koncepciou rozvoja sociálnych služieb ako aj „objednanie si, či neobjednanie si“ poskytovateľa zo strany samosprávy na zabezpečenie poskytovania sociálnej služby odkázanému občanovi bude irelevantné. Politiky sa musia prispôbovať občanovi a jeho potrebám, nie občan politikám.

3. Viac verejných zdrojov na dlhodobú starostlivosť

Navýšenie financií zo strany štátu na dlhodobú starostlivosť o 30% a garantovanie financií zo strany zdravotných poisťovní na dlhodobú starostlivosť do výšky 150 miliónov Eur ročne.

4. Plánovanie a zabezpečenie zdrojov vzhľadom na demografický nárast. A to v zabezpečení poskytovania služby ako aj v zabezpečení investičných zdrojov na vznik nových miest.

- Prijat' do začiatku roku 2022 legislatívu, ktorá bude garantovať zabezpečenie financií na dlhodobú starostlivosť až do roku 2050: buď formou vzniku nového zákonného poistenia v odkázanosti, alebo novou štátnou dávkou v odkázanosti. Prípadne kombináciou oboch riešení.

- Prijat' také legislatívne opatrenia, aby bol aj súkromný sektor motivovaný budovať nové miesta pre dlhodobú starostlivosť, čo súčasné nastavenie priestorového vybavenia, legislatívy a financovania neumožňuje, lebo nie je zabezpečená návratnosť investície.

- Zabezpečiť dostatok investičných zdrojov na obnovu budov aj verejných zariadení sociálnych služieb, keďže táto potreba bola ignorovaná vyše 20 rokov.

5. Zjednotenie posudkovej činnosti

Zjednotiť posudkovú činnosť do nezávislej inštitúcie, aby posudky nevydávala samospráva, ktorá je na druhej strane aj poskytovateľom sociálnych služieb.

6. Prijat' súbor opatrení na stabilizáciu personálu v sociálnych službách:

a) Zo zvýšeného príspevku štátu do FO zvýšiť platy opatrovateľiek o 300 E už od roku 2021 a zabezpečiť postupné vyrovnávanie regionálnych rozdielov v platoch opatrovateľiek.

b) Pripraviť harmonogram navyšovania miezd ostatného personálu v sociálnych službách od roku 2022, aby sa vytvorili predpoklady na generačnú výmenu personálu. (vytvorenie zdrojov z nového zákonného poistenia v odkázanosti)

c) Do prvej polovice volebného obdobia pripraviť súbor opatrení na stabilizáciu personálu v sociálnych službách a na motiváciu mladej generácie pracovať v sociálnych službách:

- daňové a zdravotné bonusy
- prednosť nájomného alebo služobného bývania
- zvyšovanie vzdelania a umožnenie zahraničných výmenných stáží

d) Motivovať bonusovým programom všeobecných i odborných lekárov, ktorí sa ujmú starostlivosti o odkázaných v zariadeniach sociálnych služieb.

e) Poskytnúť právnu ochranu pre riadiacich a výkonných pracovníkov v sociálnych službách.

f) Zabezpečiť právnu subjektivitu aj verejným zariadeniam sociálnych služieb a politickú autonómiu riadiacim pracovníkov v týchto zariadeniach

7. Upraviť kompetencie samosprávy v sociálnych službách a garantovať ich podiel na financovaní FPP

Zmeniť rozdelenie kompetencií samosprávy v súvislosti so zabezpečením sociálnych služieb, tak aby sa samospráva podieľala na financovaní FPP vo všetkých druhoch služieb navrátením ZOS a ZPS do kompetencií krajov, čím sa zjednoduší proces aj vo vzťahu k občanovi aj vo vzťahu k poskytovateľom.

8. Garancia financovania terénnej opatrovateľskej služby aj štátom

Garantovanie rozvoja terénnej opatrovateľskej služby aj po skončení eurofondov zo strany miest a obcí a zabezpečenie štátneho príspevku na terénnu opatrovateľskú službu aj zo strany štátu – dorovnávanie financovania najmä v malých obciach.

9. Reálne nastavenie financovania krízovej intervencie

Do začiatku roka 2021 napláňovať sanáciu financovania krízovej intervencie zo strany štátu a v novom zákone o sociálnych službách zabezpečiť financovanie krízovej intervencie na úrovni vyspelej krajiny.

10. Spravodlivá a efektívna kontrola kvality služieb, nie paušálny hon na čarodejnice

Zabezpečiť spravodlivé a efektívne kontroly kvality sociálnych služieb s odmietnutím paušalizovania zo strany kontrolných a monitorovacích orgánov a inštitúcií, ako aj zo strany médií.

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR (APSS v SR), Slovenská katolícka charita, Evanjelická diakonia ECAV na Slovensku, Komora opatrovateľiek Slovenska (KOS), Asociácia sestra a pacient, Asociácia odborných pracovníkov sociálnych služieb, Asociácie manažérov a audítorov kvality sociálnych služieb.



OD ODBORNEJ PRAXE V ZDRAVOTNÍCTVE:

1. Politický leadership

Slovenské zdravotníctvo potrebuje jasnú víziu, koncepciu a zrozumiteľné pravidlá hry, ktoré nebudú predmetom politicko-obchodných dohôd.

2. Predvídateľnosť príjmov, výdavkov a investícií

Je potrebné rozpočtovo prioritizovať oblasti v súlade s demografickým trendom a nastaviť predvídateľné finančné prostredie, ktoré vytvorí stabilné podmienky pre všetky zúčastnené subjekty.

3. Stabilné regulačné prostredie

Zavedenie transparentnosti a predvídateľnosti v procese prijímania legislatívnych zmien prostredníctvom povinného pripomienkovania poslaneckých návrhov zákonov a uplatnenie rovnakých princípov ako pri vládnych návrhoch zákonov bude mať pozitívny dopad na všetky subjekty v zdravotníctve.

4. Dostupnosť inovácií

Pre zvýšenú dostupnosť inovácií signatári navrhujú zavedenie systematického vyhodnocovania dopadu nových technológií, napr. formou HTA agentúry a sledovaním trendov vývoja tzv. skenovania horizontu.

5. Strategické rozhodnutia a politiky postavené na kvalitných reprezentatívnych dátach

Prehodnotenie a zjednotenie metodík vykazovania, spracovania a interpretácie údajov prinesie benefity všetkým subjektom zdravotníckeho systému

6. Pacient na prvom mieste

Autori odporúčaní navrhujú zavedenie “navigačného systému pacienta” s určením jasných zodpovedností (vrátane príslušných nástrojov, aby túto zodpovednosť bolo možné aj realizovať) pre všetkých aktérov (regulátor – zdravotná poisťovňa – poskytovateľ zdravotnej starostlivosti). Pacienti sa musia stať rovnocennými partnermi v rozhodovacích procesoch.

7. Definícia nároku pacienta

Postupnými krokmi (napr. zavedením nároku aspoň v čaka-

cích dobách, či administratívnych službách) je možné naštartovať postupný posun smerom k potrebnému jasnejšiemu vymedzeniu nároku pacienta.

8. Motivačné prostredie pre zdravotníkov

Kľúčové je vytvorenie stabilných pracovných podmienok pre zdravotníckych pracovníkov, ktoré budú motiváciou pre ich zotrvanie v sektore, pre každodennú prácu i pre ich návrat zo zahraničia. Osobitná pozornosť sa má venovať motivácii študentov zdravotníckych povolání a ich udržaniu v systéme slovenského zdravotníctva.

9. Prepojenie zdravotného a sociálneho systému

Zdravotný systém by mal byť schopný nasmerovať pacienta na príslušné miesta v sociálnom systéme a naopak, s minimalizovaním byrokratickej, komunikačnej a inej záťaže pre pacienta.

10. Efektívnosť a verejná kontrola

Slovenské zdravotníctvo potrebuje jasne pomenované, merateľné ciele v oblasti zdravia aj so stanoveným časom dosiahnutia. Tie by sa mali dotýkať ako medicínskych a zdravotných ukazovateľov, tak finančnej efektívnosti. Samozrejmosťou by mal byť benchmarking so zahraničím (minimálne s Českou republikou) a zodpovednosť konkrétnych subjektov za dosahovanie týchto výsledkov.

Spracovala Eva Gantnerová

Asociácia nemocníc Slovenska, Inštitút zdravotnej politiky, Asociácia na ochranu práv pacienta SR, Úrad verejného zdravotníctva SR, DÓVERA zdravotná poisťovňa, AIFP – Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Asociácia súkromných lekárov SR, Zväz ambulantných poskytovateľov, Asociácia štátnych nemocníc, Americká obchodná komora v SR.



OPIOIDY

SÚ DOBRÝ POMOCNÍK, ALE ZLÝ PÁN

L'UDSKÁ POPULÁCIA STARNE. POČET SENIOROV DRAMATICKY RASTIE A EXISTUJE ODHAD, ŽE V ROKU 2050 POČET SENIOROV, ČIŽE L'UDÍ NAD 65 ROKOV, VZRASTIE ZO 17,5 % NA 36,3 % A TÝCH NAD 85 ROKOV BUDE UŽ V ROKU 2030 O 64 % VIAC. NIE JE PRITOM TAJOMSTVOM, ŽE BOLEŠŤ U SENIOROV, RESPEKTÍVE JEJ LIEČBA, SA NIEKEDY BAGATELIZUJE. JE PRAVDA, ŽE SENIORI MAJÚ ZVÝŠENÝ PRAH BOLESTI ASI O 20 % V POROVNANÍ S MLADÝMI, AK VŠAK BOLEŠŤ U SENIORA VZNIKNE, MÁ ROVNAKÚ KVALITU A INTENZITU, AKO U MLADÝCH.

Existujú dokonca aj také názory, že bolesť k starobe akosi patrí a seniori ju musia jednoducho pretrpieť, naučiť sa s ňou žiť. S týmto tvrdením odborná verejnosť však nemôže súhlasiť – a úspešná kontrola bolesti, tak ako aj u mladých pacientov, je závislá od precízneho vyšetrenia pacienta (zistenie už prítomných ochorení – anamnézy, fyzikálne vyšetrenie) a navrhnutia adekvátnej liečby bolesti – farmakologickej, prostredníctvom liekov od bolesti a nefarmakologickej liečby. Liečba bolesti u seniorov je komplikovaná niekoľkými faktormi – je to jednak prítomnosť závažných pridružených ochorení a jednak nadužívanie iných liečiv. "Bolesť môžu sprevádzať, a aj ju znásobovať faktory, s ktorými sa u mladých nestretávame – sú to psychosociálne fenomény, ako strata blízkeho, príbuzných, priateľov, strata nezávislosti, kognitívne deficity. Neraz depresia, úzkosť, poruchy spánku, strata na hmotnosti môžu byť samotnými prejavmi bolesti. Je potrebné si uvedomiť, že bolesť nie je vyjadriteľná len verbálne („bolí ma to..“), ale je to komplexný „zážitok“, ktorý je sprevádzaný zmenami správania, gestikuláciou, mimikou, zmenami v pohybových vzorcoch, ktoré môžu byť niekedy vyhodnotené, mylne, ako prejav iných chorobných stavov. Bolesť u seniorov môže byť akútna, náhle vzniknutá a bolesť chronická, ktorá sprevádza pacienta dlhodobo, výrazne ovplyvňuje jeho kvalitu života. Môže mať rôzne príčiny – základné delenie podľa vyvolávajúcej príčiny je na bolesť nádorovú a nenádorovú. Bolesť popritom všetkom nemusí byť len nepriateľ, ale môže.

Aké druhy bolesti vlastne poznáme?

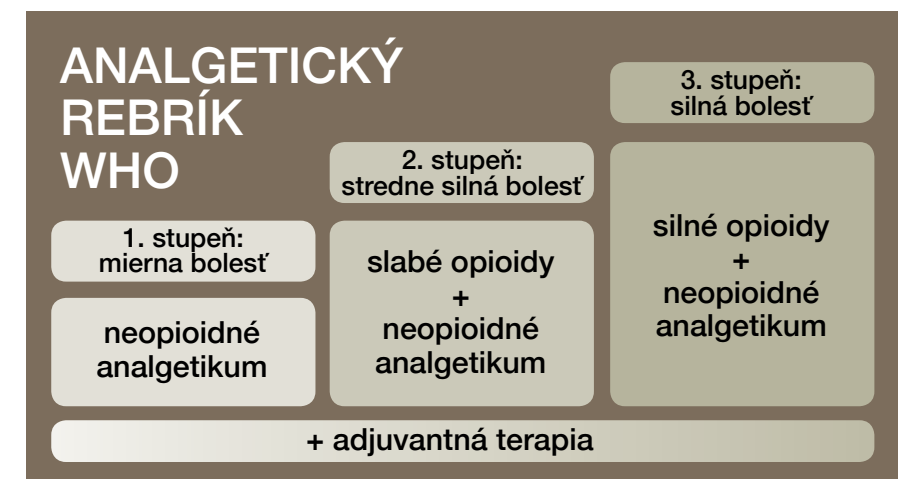
Akútna, náhle vzniknutá bolesť, má pre organizmus zásadný a pozitívny význam. Je to signál, že sa niečo deje, že organizmus je v ohrození. Je to evolučný mechanizmus, ktorého zmysel spočíva v odstránení príčiny, ktorá bolesť vyvolala. Príčina bolesti totiž priamo organizmus ohrozuje, môže viesť k jeho záhube. Ak je táto bolesť krátkodobá, je pre organizmus prospešná. Problém je, ak trvá príliš dlho (viac ako 3 – 6 mesiacov), alebo reakcia organizmu je príliš silná a organizmus vyčerpáva.

Chronická bolesť je zväčša zadefinovaná ako bolesť trvajúca viac ako 3 – 6 mesiacov. Nie je pri tom určená

len časovým parametrom. Omnoho dôležitejšie je, že samotný bolestivý impulz sa dostáva do ústrania a do popredia sa dostávajú behaviorálne aspekty bolesti – bolestivé správanie. Chronická bolesť sa v tomto prípade stáva diagnózou samou o sebe, je to samostatná choroba, choroba chronickej bolesti. Mnohokrát sa v tomto prípade stáva bolesť zmyslom pacientovho života a aj jeho príbuzných, zasahuje výrazne do života blízkych, negatívne ovplyvňuje kvalitu života pacienta a je spojená s poruchami psychiky, zväčša depresiou.

Nenádorová bolesť má rôzne príčiny – môže vyplývať z poškodenia kostí, kĺbov, svalov, kože, či vnútorných orgánov a orgánových systémov a aj samotného nervového systému. Spôsobená môže byť zápalom, degeneratívnymi ochoreniami či inými chorobnými stavmi (napr. cukrovka). U seniorov ide najčastejšie o bolesť chrbta a kĺbov

ných kardiovaskulárnych či iných ochorení – zvýšený tlak krvi, zvýšená frekvencia srdca, zhoršenie príznakov ischemickej choroby srdca. Ak je bolesť neadekvátne liečená, ak vôbec, môže sa pridružiť imobilita, podvýživa, negativizmus, depresie. Objavujú sa psychosociálne dôsledky. Bagatelizovanie bolesti lekárom, alebo príbuznými, že senior trpí bolesťami, môže dokonca viesť k samoliečeniu – pacient si kupuje voľnopredajné preparáty, kombinuje ich navzájom a takéto pokusy môžu skončiť až pobytom v nemocnici. Stretávame sa aj s takým scenárom, že si pacienti medzi sebou vymieňajú alebo požíčujú lieky, ktoré im predpísal lekár. Pri nevedomosti farmakologických súvislostí tak riskujú vážnu poruchu zdravia. V liečbe chronickej bolesti sa lekár riadi a postupuje po tzv. analgetickom rebríku. Analgetický rebrík má tri stupne, postupujeme od prvého stupienka



pri artrózach, osteoporóze (rednutie kostí) či reumatických ochoreniach, či bolesť spôsobená ochorením cievneho systému. Pomerne častými sú tzv. polyneuropatie pri cukrovke alebo bolesť, ktorá nasleduje po akútnom pásovom opare (tzv. postherpetická neuralgia). **Nádorová bolesť** je špecifický typ bolesti – označujeme ju aj ako „totálna bolesť“, nakoľko postihuje mnohopočetné dimenzie – fyzickú, psychologickú, sociálnu a duchovnú.

Zásady liečby bolesti u seniorov

Neliečená bolesť u seniorov má značné následky. Neliečená bolesť môže viesť k nárastu somatickej i psychickej chorobnosti. Pacienti môžu mať vystupňované príznaky už prítom-

k tretiemu (v súčasnosti sa už aj tento prístup modifikuje, pre zjednodušenie uvádzame klasický obraz analgetického rebríka, tak ako ho pozná väčšina zdravotníckej verejnosti). Na prvom stupni sa nachádzajú neopiodové analgetiká, ktoré sa používajú na liečbu bolesti slabej intenzity (intenzitu bolesti určí lekár pri podrobnom vyšetrení pacienta). Patria sem lieky, ktoré označujeme ako protizápalové liečivá (tzv. nesteroidné antiflogistiká – napr. ibuprofen, indometacín, diklofenak,...), paracetamol a metamizol. Tieto liečivá majú okrem analgetického aj iné účinky – tlmia zvýšenú telesnú teplotu, pôsobia protizápalovo alebo liečia kŕčovitú bolesť. Niektoré sú voľnopredajné, niektoré na lekársky recept. Je vhodné, ak si ich pacient kupuje sám, aby o ich

použití vedel jeho lekár, nakoľko môžu byť zdrojom rôznych komplikácií – najmä ak sa používajú v kombináciách navzájom, vo vysokých dávkach, či príliš často alebo dlho.

Na druhom stupni analgetického rebríka sa nachádzajú slabé opioidy – sú určené pre pacientov, ktorých trápi bolesť stredne silnej intenzity. Patrí sem predovšetkým tramadol. Na treťom stupni analgetického rebríka sa nachádzajú silné opioidy, tieto používame, keď žiadna iná liečba nezabrala, keď prvý a druhý stupeň analgetického rebríka je neúčinný.

Čo sú opioidy

Pojmy opiát a opioid sa zvyknú zamieňať.

Zjednodušene – opiát je liek, ktorý je vyrobený – extrahovaný – z opi-ovej šťavy makovic. Sú to teda naturálne, prírodné chemické látky – morfin, kodeín. Od nich (prevažne od morfia) sa chemickou úpravou v laboratóriách vytvorili ich upravené molekuly – oxykodón, hydromorfón, či burprenorfín, ktoré sú označené ako polosyntetické opiáty.

Naopak, opioid je chemická látka, ktorá bola vytvorená v chemickom laboratóriu, pričom jej chemická štruktúra je odlišná od morfia. V humánnej medicíne sú to – fentanyl, tapendalol. Situáciu trochu komplikuje fakt, že telo – organizmus – si tiež vytvára svoje vlastné substancie, ktoré pôsobia analgeticky – a tieto sa už nazývajú endogénnymi opioidmi (endorfíny, enkefalíny, dynorfíny).

Slabé opioidy

Zo slabých opioidov je najčastejšie predpisovaný tramadol. Patrí na druhý stupeň analgetického rebríka. Jeho výhodou je, že je dostupný v tabletách, kapsulách i kvapkách. Poznáme tramadol s predĺženým resp. pomalým uvoľňovaním (na balení lieku je za nápisom skratka „SR,“ alebo „Retard“), ale aj preparáty s rýchlym nástupom účinkom („Sprint). Tramadol tak môžeme použiť aj na liečbu bazálnej bolesti – uvoľňuje sa pozvoľna – a zabezpečí tak analgéziu trvajúcu aj 12 hodín. Rýchlo účinkujúce formy sú zas vhodné na potlačenie nárazovej bolesti, kedy potrebujeme rýchly

a promptný nástup účinku, účinkov však trvá kratšie. O voľbe tej ktorej formy rozhodne lekár, po dôkladnom zhodnotení bolesti, prísne individuálne u každého pacienta. Nebezpečenstvom tramadolu, pri nerešpektovaní pokynov lekára, môže byť vznik závislosti. Druhým nežiadúcim účinkom tohto lieku je obštipácia – čiže zápcha – preto je pri užívaní tohto preparátu nutné pacienta sledovať. Veľmi účinná a výhodná je aj kombinácia tramadolu s paracetamolom – opäť v klaskej tablete, alebo rozpustnej forme. Uplatňuje sa tu kombinácia dvoch analgetík, ktorá je mimoriadne účinná a relatívne bezpečná.

Silné opioidy

Silné opioidy sa v porovnaní s ostatnými analgetikami (najmä protizápalových liekov – ako napr. ibuprofen, indometacín, diklofenak, ...) vyznačujú naozaj nižšou toxicitou, ak sú predpísované a užívané správne. Indikujeme ich vtedy, keď prvé dva stupne analgetického rebríka zlyhali. Ak bolesť nie je adekvátne tlmená monoterapiou či kombináciou viacerých analgetík prvého a druhého stupňa, alebo ak sa tieto analgetiká z určitých dôvodov nemôžu použiť (napr. pri anamnéze vredovej choroby žalúdka a dvanástorníka je použitie protizápalových liekov, tzv. nesteroidných antiflogistík zakázané). Tu je namieste poznamenať, že liečba opioidom nie je vždy vymáhateľným právom pacienta, alebo povinnosťou lekára opioid predpisovať. Vzhľadom k povahe lieku, je veľmi dôležitá dôvera lekára voči pacientovi a naopak. Pacient musí byť informovaný o povahe lieku, aké obmedzenia v jeho živote môže užívanie tohto lieku znamenať. Lekár musí poznať psychosociálnu situáciu pacienta. Musí si byť istý, že pacient alebo jeho príbuzní sú schopní zabezpečiť resp. zvládnuť bezpečné užívanie lieku, tak ako bol naordinovaný. Prekážkou môže tak byť – osamelosť pacienta, poruchy zraku, pohybového ústrojenstva či mentálne deficity, najčastejšie demencia alebo silná depresia – tieto môžu viesť k omylu pri užívaní lieku, či už v počte tabliet, kvapiek, náplastí, alebo si pacienti jednoducho pomýlia čas aplikácie lieku.

Ak existujú prekážky, ktoré toto nezaručujú, lekár nemôže realizovať liečbu bolesti silnými opioidmi. Ďalšou prekážkou môže byť podozre-

nie, že pacient liek neužíva, alebo ho dokonca zneužíva – kde on alebo jeho príbuzní s liekom obchodujú a nepoužívajú ho tak primárne na liečbu bolesti. Toto sú najčastejšie dôvody, kedy sa liečba opioidmi nesmie iniciovať.

Pacient by mal navštevovať iba jedného lekára, ktorý mu bude predpisovať tieto lieky.

Ďalšou podmienkou lekára voči pacientovi je, aby bol schopný absolvovať pravidelné kontrolné vyšetrenia, kde bude liečba opioidmi prehodnocovaná a špeciálna pozornosť sa bude venovať výskytu nežiadúcich účinkov týchto liečiv. Výhoda opioidov spočíva aj v tom, že majú rôzne aplikačné formy – existujú vo forme tabliet – rýchlo či pomaly účinkujúcich, vo forme náplastí, slizničných filmov, sprayov, injekčných foriem.

Opioidy u seniorov

Vo všeobecnosti môžeme povedať, že opioidy patria k najbezpečnejším analgetikám.

Samozrejme, ak sú predpísované z rúk fundovaného lekára, ktorý má s takouto liečbou u mladých pa-

skúsenosti. Na druhej strane sa vyžaduje aj od pacienta, alebo jeho príbuzných, rešpektovanie rád lekára a disciplína pri ich užívaní. Je nežiadúce, a aj nebezpečné, aby si pacient sám menil svojvoľne dávku lieku alebo posúval dávkové intervaly, tak ako nemá. Vtedy sa naozaj môže ukázať aj druhá nebezpečná tvár opioidu a pacient zrazu čelí závažným dôsledkom svojho nerozvážneho konania. Znakom úspešnej liečby bolesti nie je len samotná úľava od bolesti, ale aj zlepšenie kvality života – zlepšenie mobility, spánku, umožnenie vykonávania základných denných aktivít alebo aj iných činností nad rámec, ktoré pacient kvôli bolesti vykonávať nemohol

Nežiadúce účinky opioidov u seniorov

Závažným problémom môže byť nepredvídateľnosť výskytu nežiadúcich účinkov opioidov u seniorov, a to čo do kvantity, tak i kvality. Preto je namieste vždy opatrnosť – liečba sa začína redukovanými dávkami, dávkový interval sa môže predlžovať, v porovnaní s liečbou u mladých pa-

cientov. Hovoríme o takzvanej titrácii lieku – kde pozvoľným navyšovaním dávky lieku, sa snažíme nájsť presnú dávku opioidu šitú na mieru pacienta, kedy sa prejaví optimálny analgetický účinok lieku pri čo najnižšej miere výskytu vedľajších účinkov lieku. Asi najvážnejšie obavy majú pacienti z útľmu dýchacieho centra v mozgu. Je to zrejme najznámejší účinok opioidov – avšak pri dodržaní pravidiel užívania lieku – tento nehrozí. Opatrnosť je však namieste, ak pacienti užívajú aj iné lieky, ktoré môžu utľmovať toto dôležité regulačné centrum v mozgu – napr. lieky na spanie. Sú nevhodné pri údají o alkoholizme. Omnoho závažnejší nežiadúci účinok opioidov je zápcha – obštipácia. Je spôsobená zníženým pohybom čriev a môže mať veľmi nepríjemné dôsledky – náhle príhody brušné, ktoré povedú pacienta až na operačný stôl. Riešenie zápch v tomto prípade patrí naozaj do rúk odborníka, ktorý sa môže pokúsiť ovplyvniť zápchu farmakologicky, odporúčením úpravy režimu (pitný režim, pohyb, zmena stravovacích návykov) alebo opioid úplne vylúčiť.

Ďalším nepríjemným dôsledkom pri dlhodobom užívaní opioidov, hlavne u seniorov, môže byť toxické pôsobenie opioidov na centrálny nervový systém – hovoríme o opioidmi indukovanej neurotoxícite. Pacienti sú ospaliví, predlžuje sa ich reakčná doba, zabúdajú, majú problém s koncentráciou, spánkom, či príjmom potravy. Je to závažný nežiadúci účinok – ktorý ak je odborníkom odhalený, je plne reverzibilný – čiže po vysadení opioidu sa funkcie nervového systému pacienta vracajú do takého stavu, aké boli pred aplikáciou tohto lieku. Vznik závislosti na opioidoch je takisto fenomén, s ktorým sa algeziológ stretáva u svojich pacientov, a aj u seniorov. Znovu sa apeluje na nutnosť pravidelných kontrolných vyšetrení u špecialistu venujúceho sa liečbe bolesti, a ak sa takýto príznak odhalí, je nutné zakročiť, neraz aj v súčinnosti s psychiatrom.

Je nutné poznamenať, že všetky spomenuté nežiadúce účinky opioidov sa nemusia prejsť – ak je pacient v rukách skúseného lekára, ktorý problematiku liečby bolesti opioidmi dokonale pozná, vie tieto účinky odhaliť už v zárodku a vie ihneď reagovať. Pacient sa tak nenachádza v ohrození a liečba opioidom môže byť upravená tak, aby pre neho naozaj znamenala prínos a nie skazu.

Opioidová kríza

Opioidová kríza naozaj hlboko zasiahla, nielen odborný, svet. Táto kríza sa často označuje ako epidémia opioidov a rovnako ako epidémia infekčných chorôb, má svoju prirodzenú históriu.

V Spojených štátoch, kde bola táto krajina krízou najviac zasiahnutá, vznikla spojením dobre mienených snáh o liečbu bolesti lekármi na jednej strane, s agresívnym marketingom farmaceutických výrobcov na strane druhej. Charakteristika amerického systému zdravotnej starostlivosti, regulačného režimu, kultúry a sociálno-ekonomických trendov prispeli k tejto kríze. Hovorí sa, že základy krízy vznikli v osemdesiatych rokoch minulého storočia. Začalo sa to označením bolesti ako „piata vitál-



na funkcia,“ nasledovala agresívna informačná kampaň, ktorá priam ukladala za povinnosť monitorovať intenzitu bolesti podobne ako tlak krvi, pulz, či počet dychov u pacienta. To by však nebolo až tak zlé. Horšia bola reakcia jednak lekárov, jednak farmaceutických firiem. Opioidy, ktoré dovtedy boli rezervované viac menej pre umierajúcich pacientov na rakovinu, sa zrazu objavili ako bežný liek na liečbu pooperačnej bolesti, či bolesti po jednoduchých miniinvazívnych výkonoch, alebo na bolesť zubov. Pacienti odchádzali s modrým receptom do lekární prakticky odvádiali – či to bol obvodný lekár, dermatológ, zubár alebo gynekológ. Zároveň – informačná kampaň smerovala k tomu, že opioidy sa vykreslili ako neškodné, ničím nezaťažené lieky od bolesti, ktoré nemajú takmer žiadne nežiadúce účinky – ani pri dlhodobom užívaní. Teraz je zrejmé, že odborné vedecké štúdie, financované farmaceutickými gigantmi, zámerne nadhodnocovali ich výsledky, aby lekári na tieto výsledky, či už vedome, alebo nie, reflektovali ich neuvážaným predpisovaním. Následne sa preskripcia v 90. rokoch navyšovala, vyvíjali sa nové molekuly opioidov. Farmaceutické firmy intenzívne lobovali u zákonodarcov, sponzorovali organizácie lekárov i pacientov, zdôrazňovali bezpečnosť týchto liečiv. Lekári mali v tom čase ešte pomerne malú skúsenosť s dlhodobou liečbou bolesti opioidmi, mohli sa naozaj opierať iba o informácie, ktoré im poskytovali určité zdroje. Ak hovoríme o lekároch, išlo predovšetkým o lekárov, ktorí nemali špe-

cializáciu v liečbe bolesti (algeziológ). Boli to všeobecní lekári, chirurgovia, gynekológovia, ortopédi, rehabilitační lekári či chiropraktici. Trh bol teda nastavený jednoznačne tak, aby preskripcii liekov naozaj nič nebránilo. A toto vyhovovalo farmaceutickým spoločnostiam. Historicky sa lekári vo väčšine európskych krajín zaujímal o bolesť podrobnejšie ako ich kolegovia z USA: Neboli pripravení predpisovať opioidy tak masívne. Pokyny na predpisovanie liekov sú stanovené prísnejšie a aj prísnejšie dodržiavané a poisťovacie spoločnosti váhajú s určitými spôsobmi liečby.

Podstatným problémom v USA bolo, že vďaka masívnej mediálnej kampani na opioidy, pacient prichádzal k lekárovi už s tou myšlienkou, že má právo tento liek dostať, a že lekár má povinnosť mu opioid predpísať. Toto sa v Európe, a ani na Slovensku, nedeje.

Máme vytvorený, v tomto ohľade, efektívny zdravotný systém. Pacient s bolesťou, či akútnou alebo chronickou, smeruje k obvodnému lekárovi. Ten zrealizuje základný diagnostický proces, eventuálne osloví príslušných špecialistov (ortopéd, traumatológ, neurológ, chirurg, onkológ,...), aby zistili podstatu bolesti a kauzálnu ju liečili (vyriešili jej príčinu). Zároveň, títo špecialisti už začínajú, inicializujú, liečbu bolesti s využitím analgetík prvého a druhého stupňa analgetického rebríka (analgetiká tretieho stupienka rebríka, čiže silné opioidy, nepredpisujú). Ak pacient, aj napriek týmto snahám trpí bolesťou, je následne odoslaný všeobecným lekárom, alebo iným odborným lekárom, k ďalšiemu špecialistovi, a to k takému, ktorý sa zaoberá liečbou bolesti – k algeziológovi. Ten už potom využije všetky možnosti súčasnej medicíny, aby liečil jeho bolesti efektívne, moderne, úspešne a zodpovedne. Na základe precízneho algeziologického vyšetrenia potom rozhodne, či a ak vôbec, je liečba silným opioidom potrebná.

Riešenia opioidovej krízy
Riešením krízy je – nedovoliť, aby

vznikla, a to edukáciou na oboch stranách. Na strane zdravotníkov – prispôbenie študijných osnov na lekárske fakultách, či iných zdravotníckych školách, dôležité je kontinuálne postgraduálne vzdelávanie. Je nutné stanovovať presné princípy a pravidlá liečby bolesti, predovšetkým nenádorovej bolesti. Je potrebné zaviesť opatrenia na zamedzenie zneužívania preskripcii opioidov – monitoring, optimálne regulačné opatrenia. Nemenej dôležitá je informovanosť laickej verejnosti o problematike, je potrebné vysvetliť a priblížiť problematiku liečby bolesti opioidmi tak, aby bolo zreteľné jej nezastupiteľné miesto v liečbe bolesti. Verejnosť musí poznať a pochopiť dôvody, prečo ku kríze došlo. Nesmie dôjsť k situácii, keď sa liečba opioidom, pod odborným dohľadom, stane pre pacientov na základe neinformovanosti verejnosti s následnou legislatívnou reakciou, nedostupná! Pacient musí rešpektovať pokyny lekára – užívať liek tak, ako je predpísané. Mal by si prečítať všetky informácie, týkajúce sa lieku, ktorý užíva a pýtať sa lekára, na všetky fakty, ktorého ho zaujímajú. Pri predpise nového lieku by mal informovať lekára o tom, že užíva opioid. Ak liek neúčinkuje tak ako si predstavoval., ak mu neprináša lepší život – treba to oznámiť lekárovi a žiadať o zmenu alebo úpravu liečby.

Na záver dodajme len toľko – opioidy sú dobrým pomocníkom, ale zlým pánom. U seniorov majú svoje miesto v liečbe bolesti – pri správnom použití vedú navodiť optimálnu kontrolu bolesti, zvyšujú kvalitu života seniora. Ich použitie však patrí skutočne do rúk lekára, ktorý má s ich použitím skúsenosti a vie včas odhaliť aj ich negatívne účinky na kvalitu života pacienta, a včas zakročiť. Ideálne je, ak liečbu bolesti opioidmi rieši špecialista na liečbu bolesti – algeziológ.

MUDr. Miroslav Ferenčík
Ambulancia chronickej bolesti
NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach



Praktická príručka pre bezdomovcov

Bratislavskí bezdomovci dostali pomoc v podobe príručky. Informoval o tom splnomocnenec bratislavského primátora pre ľudí bez domova a sociálne bývanie Sergej Kára. Príručka bola vytvorená v spolupráci so združením Sant'Egidio Slovakia a so Slovenskou katolíckou charitou. Ako príručka pomôže? Prehľadne sumarizuje najdôležitejšie oblasti pomoci a podmienkami ich využitia. Ľudia bez domova sa dozvedia, kde nájdu ubytovanie a nocľah, ako sa dostanú do konkrétnej nocľahárne či ubytovne a za akých podmienok môžu ubytovanie využiť. Príručka obsahuje aj zoznam zariadení, kde sa ľudia bez domova môžu najesť, umyť, či ošatiť. Nechýba ani mapka hlavného mesta so zakreslenými pitnými fontánami ako a informácie o linkách tiesňového volania. Príručku už rozdávať bratislavskí mestskí policajti a v najbližšej dobe ju budú distribuovať aj pomáhajúcim organizáciám, nemocniciam a záchraným zložkám.



Zvyšuje sa počet pracujúcich dôchodcov

Počet ľudí v dôchodkovom veku, ktorí pracujú, narastá. Ku koncu decembra 2019 ich bolo 267 326, čo je o vyše 13 000 viac ako v roku 2018. Pracovať môžu poberatelia starobného dôchodku, predčasného starobného dôchodku s maximálnym ročným príjmom 2 400 eur a poberatelia invalidného dôchodku. Iba dôchodca, ktorý si privyrába na dohodu a jeho príjem je do 200 eur mesačne, môže využiť odvodovú úľavu, pri ktorej neplatí žiadne poistné na sociálne poistenie.

Text a foto: TASR

„Boli časy, keď sme spali aj na zemi. Som rada, že teraz bývame v byte a spíme v posteliach. Je to byt po starej panej, ktorá zomrela a jej dediči ho prenajímajú sociálnym prípadom, teraz nám. Takže máme strechu nad hlavou, deti majú v škole obеды a vďaka pomoci mojej rodiny im viem kúpiť aj zeleninu. Pomáha mi celá rodina, za čo som vďačná. Ale na čo naozaj nemáme peniaze, je liečba psoriázy pre syna Dominika a to ma veľmi mrzí,” hovorí Denisa, ktorá verí, že s pomocou dobrých ľudí sa jej potrebných 3 200 eur podarí vyzbierať.

„Mala som 24 rokov, keď sa mi narodili prvé dve deti, dvojčatá Michal a Patrik. Boli to chcené deti a ja som sa tešila na rodinný život. Taký obyčajný život s mužom a deťmi, so všetkými radostami a starosťami,” spomína Denisa. Lenže muž ju po štyroch rokoch opustil, oženil sa s inou a ona ostala na chlapcov sama. Vtedy ešte nezúfala. Našla si



POMÔŽTE DOMINIKOVI A JEHO MAME

ŤAŽKÝ OSUD. BYŤ MATKOU, KTORÁ SAMA VYCHOVÁVA DETI, JE NÁROČNÉ. BYŤ OSAMELOU MATKOU, KTORÁ SAMA VYCHOVÁVA ZDRAVOTNE POSTIHNUTÉ DIEŤA, ZATIAĽ ČO OSTATNÉ DETI TIEŽ POTREBUJÚ NADŠTANDARDNÚ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ, TO JE UŽ KRUTÝ OSUD. „BEZ POMOCI RODINY BY SOM TO NEZVLÁDLA. DÁVAJÚ NÁM POTRAVINY, OBLEČENIE, JA DOSTÁVAM PENIAZE AKURÁT Z ÚRADU PRÁCE A TO STAČÍ LEDVA NA NÁJOM... CESTOVANIE ZA LEKÁRMÍ TIEŽ NIE JE ZADARMO, DCÉRKA POTREBUJE PLIENKY... A NÁJSTĽ SI TERAZ PRÁCU? TO JE NEMOŽNÉ,” HOVORÍ DENISA, MATKA ŠTYROCH DETÍ Z HANDLOVEJ.

podnájom a vychovávala chlapcov bez otca. Neskôr si našla aj nového priateľa a v roku 2007 sa im narodila dcérka Natália.

Epileptička Natália

„Natália bola zdravé dieťa. Po jedenástich mesiacoch, bola v práve v chodítku, však prišiel prvý zdravotný šok. Celá ofialovela a my sme nevedeli, čo sa deje. Plakali sme, oživovali ju, boli sme úplne bezradní.

Na ten strach nikdy nezabudnem,” spomína Denisa na prvý príznak choroby u jej dieťaťa. Po vyšetrení v nemocnici transportovali malú Natálku vrtuľníkom do Banskej Bystrice. „Vôbec sa nehýbala, len spala. Bolo to veľmi zúfale. Po týždni v umelom spánku diagnostikovali Natáliu epilepsiu a neskôr aj poškodenie močového mechúra. A tak hoci má dnes Natália 12 rokov, stále je plienkovaná,” dodáva mama Denisa.

Psoriatik Dominik

Napriek všetkému rodina pokračovala vo vzájomnom súžití ďalej, až do roku 2012, kedy sa rozrástla o malého Dominika. Vtedy sa s Denisou rozišiel aj druhý partner. „Asi nezvládol, že bude mať ďalšie dieťa, opustil ma tehotnú,” hovorí Denisa. A poriadny zvrät mal ešte len prísť. Matka sama vychovávala štyri deti - už to je poriadna životná výzva. Keď ale deti nie sú zdravé, ich výchova a materiál-

ne zabezpečenie sú o to náročnejšie. „Bol rok 2017. Šokujúci zvrät v celom živote mojich detí, aj mojom,” hovorí Denisa. Dominikovi objavili na oboch očkách nález. V januári 2018 absolvoval prvú operáciu oboch očí a ďalšie operácie má ešte pred sebou. V tom istom čase sa mu objavila na hlave aj psoriáza, čo je zákerné kožné ochorenie. „Z hlavy sa psoriáza rozšírila do uší a rozmnožuje sa po celom tele. V zime nemôže chodiť, neexistuje aby sa šiel sánkovať, alebo šmýkať... V zime akurát prejde do školy a aby sa mu spolužiaci nesmiali, že čo to má na hlave, má aj počas vyučovania čiapku,” hovorí Denisa, s tým, že je to ozaj ťažké. Lieky nezaberajú. „Je nádej na liečbu psoriázy. Excimetrický laser na súkromnej klinike v Bratislave. Na potrebné ožarovania a cestovné náklady by sme potrebovali 3 200 eur. Táto liečba je síce účinná, ale aj drahá a ja si ju nemôžem dovoliť,” priznáva Denisa. Keby sa psoriázu podarilo vyliečiť, Dominik by nemusel sedávať



v čapici v triede a von s kamarátmi by mohol ísť aj v zime.

Na CT sledovaný Miško

A nepríjemným šokom v roku 2017 nebol koniec. „Miško, dnes gymnazista, nám tiež pripravil krušné chvíle. Magnetickou rezonanciou mu zistili nádor v hlave a momentálne je sledovaný neurológmi a špecialistami. Nádor už sa našťastie nezväčšuje, a tak všetci veríme, že pôjde o nehubné ochorenie. Keďže je nádor na ťažko dostupnom mieste, vzorky nám budú odoberať až teraz, v apríli. Všetci sa modlíme, aby to bolo v poriadku. Je dobrý žiak, miluje futbal a chcel by hrať v reprezentácii. A opäť - musíme pravidelne dochádzať k Handlovej za lekármi do Banskej Bystrice a Zvolena, kde ho pravidelne sledujú. Nie je to zadarmo,” hovorí Denisa.

Prosím o príspevok na liečbu

Denisa sa snaží zvládať život, hoci ho má skutočne ťažký, čo najoptimistickejšie a je rozhodnutá bojovať a nájsť spôsob na liečbu Dominika. Aj podľa ľudí z jej okolia sa snaží robiť pre deti, čo je v jej silách. Má však mantinely, ktoré si nespôsobil sama, ale priniesol jej ich život. „Nechcem vyzeráť ako nejaká žobráčka. Ale

ČO JE PSORIÁZA?

Psoriáza je ochorenie imunitného systému, ktoré sa prejavuje najmä na koži. Pri tomto ochorení sa vytvárajú hnedočervené ložiská, ktoré sa následne olupujú. Koža sa pri psoriáze olupuje sedem až desaťkrát častejšie ako za normálnych okolností.

Bolesť a ťažkosti spojené s kožnými léziami môžu do veľkej miery narušať spoločenskú a pracovnú aktivitu chorého. Fyzické a duševné vplyvy psoriázy možno prirovnať k ochoreniam ako rakovina, artritída, hypertenzia, choroby srdca, diabetes a depresia.

viem, že liečba psoriázy pre Dominika je dôležitá. Skúšam sa preto obrátiť na dobrých ľudí a verím, že s ich pomocou sa nám podarí liečbu zabezpečiť,” hovorí Denisa.

Lenka Dale

Číslo účtu na liečbu pre Dominika:

SK84 1100 0000 0029 1261 6149

„Ďakujem dobrým dušiam, ktoré náš príbeh osloví. Ďakujem aj vám, že ste ho zverejnili,” uzatvára Denisa rozhovor.

Pekné časy, ale žiaľ, dávno preč. Už po 50. to nie je ako bývalo a po 70-tke, škoda hovoriť. Nohy ťažké, unavené, večer opuchnuté často s nepríjemným pocitom až bolesťou. Čo sa to stalo, čo to môže byť, čo s tým možno robiť? V medicíne však ani na jednoduché otázky nečakajte jednoduché odpovede a už vôbec nie jednoduché riešenia. Príčin môže byť naozaj veľa resp. nielen jedna, ale aj viacero súčasne. Ak sa to nemôže pripísať cukrovke, poruche prekrvenia dolných končatín čiže zásobenia čerstvou okysličenou krvou, alebo bolesti nevychádzajú z kolena bedra či chrbtice, najčastejšou príčinou je

chronická venózna nedostatočnosť. Jej vznik je relatívne pochopiteľný. Už predstava, že žilová krv prúdi z nôh k srdcu, teda „hore kopcom“ je dosť bizarná. Príroda však vymyslela viacero dômyselných mechanizmov na podporu tzv. venózneho návratu. Priľahlé svalstvo predkolenia a stehien funguje čiastočne ako pumpa, ktorá posunie krv trochu vyššie/bližšie k srdcu. Aby sa tá istá krv nevrátila späť, máme v žilách ventily – chlopne, ktoré práve takémuto spätnému toku bránia. Keď je hadička mladá, pružná, bez korózie a zvetrania a chlopne plne funkčné, všetko funguje ako má. Veľkom však sa však elasticita ciev zhoršuje, vytvárajú sa cievne rozšírenia

tzv. kŕčové žily či úplne nepriechodné úseky. Chlopne sa časom či prekonaný-mi zápalmi deštruujú a ich účinnosť klesá. Ak k tomu prirátame niekedy viac, inokedy menej výraznú srdcovú slabosť a s ňou spojené zadržanie vody/krví pred srdcom, dostaneme naše dobre známe boľavé a opuchnuté nohy, ktoré hlavne večer už do našich obľúbených topánok veru nijako nedostaneme.

Čo teda pomáha?

Najjednoduchšie riešenie - ísť k lekárovi, dostanem tabletky a kompresívne pančuchy. Žiaľ, také jednoduché to nie je. Bez zmeny životného štýlu, dostatočného pohybu, správneho

používania kompresívnych pančúch a využívania úľavových polôh, pasívnej podpory žilového návratu a správnych topánok to nepôjde. Chôdza je najprirodzenejším podporovateľom žilového návratu a 10 000 krokov denne k prevencii kardiovaskulárnych

ochorení pomáha aj žilovému návratu. Kompresívne pančuchy resp. podkolenky sú v širokej ponuke. Majú mať správnu kompresívnu triedu čiže najnižší efektívny tlak vedúci k požadovanému účinku. Ale pozor, skoro vždy sa vyskytuje chyba! Pančuchy sa nenavliekajú večer, keď sú už nohy opuchnuté a boľavé. Pančuchy sa navliekajú hneď ráno, od palcov nahor a nosia celý deň! Pančuchy opuchom zabraňujú, pančuchy ho neliečia! Výhovorky pre nenosenie či neskoré navlečenie pančúch sú masovo rozšírené a spektrum výhovoriek takmer nekonečné. Zvyknúť sa dá na všetko!

Za odmenu, večer pri televízore či pri knihe, si môžeme pančuchy vyzliecť a vyložiť nohy nahor, do úľavovej polohy. Existujú žilové i hojdacie stoličky práve na unavené nohy, kde si sklon a výšku polohy nôh optimálne nastavíte a mierne pohyby „pumpujú“ krv nahor. Výhodné sú i tzv. žilové vankúše, ktoré optimálne polohujú dolné končatiny a uľahčujú žilový návrat. A ráno, šup do pančúch... no, nie je to ľahké?

MUDr. Branislav Maček
z portálu: samostatnastaroba.sk

ŤAŽKÉ NOHY, ĽAHKÉ RIEŠENIE?

ČLOVEK SI UŽ NA TO POSTUPNE ZVYKÁ. V MLADOSTI POBEHAL CELÉ MESTO ČI STÁL V PRÁCI NA NOHÁCH CELÝ DEŇ A JEHO NOHY NIČ NECÍTLI, NIČ NEBOLELO, NIČ NEPUCHLO...

ODĽAHČUJME ZÁŤAŽ PERSONÁLU

SESTRY A OPATROVATEĽKY SA PRI SVOJEJ PRÁCI DENNE STRETÁVAJÚ S ROZLIČNÝMI DRUHMI PSYCHICKÝCH I FYZICKÝCH STRESOROV. ICH PRACOVNÁ NÁPLŇ A SAMOTNÉ SESTERSKÉ ČINNOSTI PREDSTAVUJÚ VYSOKÉ RIZIKO FYZICKEJ ZÁŤAŽE. PRACUJÚ S ŤAŽKO CHORÝMI, IMOBILNÝMI A CHRONICKY CHORÝMI PACIENTMI, KTORÍ SÚ ČASTO ODKÁZANÍ NA ICH BEZPROSTREDNÚ POMOC. MEDZI RIZIKOVÉ FAKTORY FYZICKEJ ZÁŤAŽE SESTIER RADÍME:

- 1. fyzické požiadavky práce** - sestry musia pri práci vyvinúť značnú silu pri prenášaní, polohovaní, dvíhaní pacienta, pri vykonávaní hygieny, pri manipulácii s prádlom a pod.; často-krát pracujú vo vynútených polohách napr. dlhodobom predklone,
- 2. zariadenie a vybavenie** – nevhodné postele (veľmi nízke, široké), nevhodné umiestnenie pomocných zariadení (madiel, ovládačov),
- 3. pracovné techniky a zariadenia** – nedostatočné technické vybavenie pracovísk (zdvíhačky, podložky, sklzné dosky) a nevhodné, rutinne zaužívané pracovné postupy samotných sestier,
4. individuálne faktory – telesná konštitúcia, hmotnosť, fyzická zdatnosť sestry.

Fyzická záťaž patrí medzi rizikové faktory pracovného prostredia, ktoré má legislatívne stanovené povolené normy manipulácie s bremenami. Prípustný hygienický limit pre hmotnosť ručne manipulovateľného bremena pri zdvíhaní a prenášaní stanovuje Nariadenie vlády SR č. 281/2006 Z. z. o minimálnych bezpečnostných



a zdravotných požiadavkách pri ručnej manipulácii s bremenami. U mužov je to 30-50 kg a u žien 5-15 kg. Tento limit je stanovený podľa vekových kategórií. Čo je však najpodstatnejšie, pacient nie je definovaný ako bremeno a preto pri práci sestier a tiež opatrovateľiek tieto všeobecné legislatívne nariadenia nie sú uplatniteľné.

Manipulácia s pacientom sa u sestier a ďalších zdravotníckych pracovníkov, vrátane opatrovateľiek, uvádza ako najčastejšia príčina bolesti chrbtice najmä v krížovej oblasti, ďalej sú popísané rôzne blokády stavcov, bolesti dolných končatín a pod. Táto opakovaná záťaž môže viesť k ohrozeniu zdravia alebo vzniku choroby z povolania. Je potrebné si uvedomiť, že fyzické problémy sa často premietajú aj do psychickej oblasti a môžu sa prejavovať nespavosťou, nervozitou a vyústiť až do syndrómu vyhorenia. Fyzická pracovná záťaž je fenomén, ktorý sa dotýka sestier a opatrovateľiek, ale aj pacientov. Stratégia správneho zvládania je dôležitá pre zdravie personálu a najmä pre kvalitu poskytovaných služieb našej populácie. Lebo zdravý personál je stabilný personál a stabilný personál znamená spokojný prijímateľ služby.

doc. PhDr. Lucia Dimunová, PhD.

Prevencia fyzickej záťaž:

1. Zo strany zamestnávateľov:

- pravidelné hodnotenie pracovných rizík zameraných na fyzickú záťaž,
- zabezpečenie pomôcok na ľahšiu manipuláciu s pacientom (klientom),
- pravidelné aktívne vyhladávanie a overovanie si odborných odporúčaní zameraných na prevenciu fyzickej záťaž napr. praktické odporúčania Európskej agentúry pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA).

2. Individuálny prístup sestry, opatrovateľky k vlastnému zdraviu:

- pravidelné a dlhodobé cvičenie zamerané na spevnenie svalov chrbtice, cviky jogy, tzv. škola chrbta, McKenzieho metóda, SM systém...,
- dodržiavanie ergonomických zásad prostredia a pohybu



PRIATEĽSTVO SENIOROV S MLADÝMI ĽUĎMI
JE OBOJSTRANNE OBOHACUJÚCE

ZREJME ZNOVU OBJAVILI DIALÓG GENERÁCIÍ



Ozrejme vzniklo ako odpoveď na aktivitu samosprávy bratislavského Starého Mesta, ktoré v roku 2017 zrušilo Denný stacionár na Záhrebskej ulici. Už vtedy sa tam stretávali ľudia rôzneho veku, príjemne a zmysluplne trávil spolu voľný čas. „Rád hovorím, že Zrejme vzniklo vlastne kvôli priateľstvu. V stacionári Záhrebská si niektorí z nás vytvárali úžasné vzťahy, mali sme krásne rituály s ľuďmi, ktorí tam boli, robili sme si napríklad spoločnú kávu, klebetili sme o politike, bulvári, spievali sme pesničky, hovorili si vtipy. Vznikli

medzi nami krásne medzigeneračné vzťahy. A keď sa jedného dňa mestská časť rozhodla stacionár zatvoriť, boli sme veľmi nahnevaní, ale negatívnu energiu sme pretvorili v niečo pozitívne. Začali sme bojovať o to miesto. Robili sme petície, demonštrácie, chodili do médií... Stacionár sme, žiaľ, nezachránili, ale tá naša energia sa zhmotnila do OZ Zrejme,“ vysvetľujete jeden zo zakladateľov združenia Dušan Martinčok. OZ Zrejme síce nedokáže plnohodnotne nahradiť stacionár, veď tam seniori dostávajú aj odbornú pomoc, ale ich mladí



OBČIANSKE ZDRUŽENIE ZREJME UŽ TRI ROKY VYVÍJA ÚŽASNÉ AKTIVITY, KDE VEDĽA SEBA VIDÍTE 70-TNIKA A 20-TNIČKU AKO SA SKVELO ZABÁVAJÚ. CIEĽOM ĽUDÍ, KTORÍ ZDRUŽENIE ZALOŽILI, JE PRISPIEVAŤ K TOMU, ABY SLOVENSKO BOLO KRAJINOU MEDZIGENERAČNEJ SPOLUPRÁCE A DIALÓGU. SENIORI TOTIŽ NEMAJÚ BYŤ ODLOŽENÍ KDESI V KÚTE. NIELENŽE MAJÚ NÁROK AJ V STARŠOM VEKU NA ZÁBAVU A OBJAVOVANIE NOVÝCH ZÁŽITKOV, ALE SÚ TIEŽ PRE MLADŠÍCH KAMARÁTOV OBROVSKÝM ZDROJOM INŠPIRÁCIE.

kamaráti im aspoň ukázali, že im na nich záleží. Ba čo viac, že s nimi radi trávia voľný čas a v žiadnom prípade s tým nechcú prestať. „Väčšinou sa hovorí, že máme byť so staršími ľuďmi, pretože sú múdri a podobne, ale to je strašné klíšé. Naše spoločné aktivity sú totiž obojstranne obohacujúce. Uvediem príklad. Blížia sa voľby, veľa ľudí sa chystá voliť extrémistov a ako inak pochopiť, že toto je zlé, ako rozhovorom s človekom, ktorý sa zúčastnil napríklad Povstania. Alebo, ktorého príbuzní zomreli v koncentračnom tábore. Na základe takýchto rozhovorov to dostaneme až pod kožu a vieme, že musíme bojovať za to, aby táto spoločnosť zostala slobodná. A naopak. Akurát som si písal s jednou kamarátkou, kde som jej hovoril ako som bol s 82-ročnou susedkou na výstave moderného umenia. Je to až trochu bizarná expozícia, také typická moderné umenie, kde nie celkom rozumieš, o čo tam ide. Ani moja seniorská kamarátka celkom nechápala, ale živo sa zaujímala, debatovala s daným umelcom a bolo vidno, že je rada, že tam je,“ dodáva Dušan Martinčok. V neposlednom rade medzigeneračný dialóg prispieva aj k väčšej tolerancii a porozumeniu. Dušan je gej, ktorý dlhé roky robil na Súdnom dvore v Luxemburgu, v krajine, ktorá umožňuje aj párom rovnakého pohlavia uzavrieť manželské zväzky. „Toto je téma, ktorá skôr či neskôr vždy príde na pretras. Veď s priateľmi riešite aj osobné záležitosti. No a ja bývam veľmi príjemne prekvapený reakciami. Žiadne odsúdenie. Veď to ani nejde. Keď sa s niekým rozprávaš z očí do očí o láske, to jednoducho musí byť pre každého OK.“ Presne na toto vzájomné obohacovanie sa odkazuje aj názov združenia. Má dva hlavné významy. Ak si na druhé e primyslíme dĺžeň, máme slovo zrejmé. A veru, nielen členom združenia je jasné, zrejmé, že v našej krajine sa málo venujeme medzigeneračnému dialógu a spolupráci. Druhá konotácia

nás smeruje k zreniu. Mladí so seniormi totiž môžu spoločne dozrieť k väčšej múdrosti a pohode. OZ Zrejme robieva rôzne kultúrno-spoločenské podujatia, kde sa stretávajú mladí so seniormi. Jeho vlajkovou loďou je festival OLD's COOL, ktorý má za sebou tri ročníky. Je to pestrá prehliadka kultúrnych podujatí od koncertov, cez čítačky, štrikovanie, výstavy a podobne. Zaujímavou súčasťou je kvíz Medzigenerátor. „Okolo stola sa zídu ľudia rôzneho veku a majú odpovedať na vedomostné otázky, ktoré sú naschvál zostavené tak, aby boli prirodzene blízke ľuďom rôzneho veku. Ak teda chce dané združstvo zvíťaziť, spolupráca okolo stola je jednoducho nevyhnutá,“ vysvetľuje Dušan a dodáva: „Festival prináša naozaj krásne momenty. Minulý rok u nás spievala Jana Kirschner a predskokana jej robil seniorský zbor Elpida z Česka. Sú to panie, ktoré majú 60, 70 plus a spievajú pop a rock. Jana sama povedala, že takúto skvelú predskokanskú kapelu ešte nemala.“ OZ má tiež potulné medzigeneračné centrum Stanica Záhreb, ktoré ponúka napríklad pohybové aktivity alebo Knižný klub. Novšou záležitosťou je divadelný krúžok. Všetky vekové kategórie sa dvakrát do mesiaca stretávajú v Divadle Ticho a spol. kde sa pod vedením lektorky Martiny Jánošíkovej učia pútavo rozprávať príbehy, teda takzvaný story telling. Účastníci plánujú na najbližšom festivale OLD's COOL vystúpiť s pásmom, tak makajú, aby to do októbra stihli riadne pripraviť. Zrejme sa však snaží angažovať aj vo verejných politikách. Jeho členovia komunikujú s predstaviteľmi samosprávy napríklad o tom, ako upraviť mesto tak, aby bolo naozaj pre všetkých. Seniori im rozprávajú, s akými problémami sa stretávajú a oni sa to snažia dostať na rokovania komisií. Je to však asi ešte dlhá cesta. Zdá sa, že búranie bariér v nás je jednoduchšie. Aj vďaka OZ Zrejme.

Eva Sládková



CENTRUM AKTÍVNEHO STARNUTIA SPRÍSTUPŇUJE POHYB SENIOROM

CENTRUM AKTÍVNEHO STARNUTIA - KOMPETENČNÉ
CENTRUM PRE POHYBOVÚ AKTIVITU, PREVENCIU
A PODPORU ZDRAVIA SENIOROV (CAA) JE INOVATÍVNY
PROJEKT ZAMERANÝ PREDOVŠETkým NA ZLEPŠENIE
PODMIENOK PODPORY ZDRAVIA SENIOROV
PROSTREDNÍCTVOM UNIKÁTNEHO PROGRAMU
PREVENČIE A PODPORY ZDRAVIA SENIOROV.

Dlhoročná, už 15 rokov trvajúca úspešná spolupráca
dvoch vedeckých tímov (slovenského z Fakulty
telesnej výchovy a športu Univerzity Komenského
v Bratislave a rakúskeho z Physiko- und Rheumatherapie
Gesellschaft, St. Pölten), umožnila vytvorenie adekvátnej
infraštruktúry, zlepšenie podmienok pre efektívne posky-
tovanie preventívnej starostlivosti seniorov, a tým prispela
k ich lepšej sociálnej inklúzii.

Program prevencie a podpory zdravia seniorov priamo
nadväzuje na predchádzajúce spoločné projekty a využíva
poznatky nadobudnuté pri ich realizácii. Vzhľadom na kvalit-
né vedecké zázemie a vysokú odbornosť výstupov obsahuje
množstvo inovatívnych prvkov.

programu okrem
zlepšenia para-
metrov kardio-pul-
monárneho systé-
mu a koordinácie
prejaví aj v nižšom
riziku pádov. Do
tréningu sú tak
isto zahrnuté cvičenia, ktorých úlohou je mini-
malizovanie rizika sekundárneho následku pádu
(podchladenie, dekubity, panické ataky). Takýto intervenčný
súbor predstavuje veľmi účinný nástroj pre znižovanie rizika
a následkov zdravotných komplikácií spojených so senior-
ským vekom.

SLOVO
ODBORNEJ
PRAXE

Program pohybovej aktivity kombinuje prvky
cielené zamerané na zvyšovanie úrovne
jednotlivých zložiek humánnej motoriky,
pričom jeho cieľom je zlepšiť fyzickú zdatnosť
ako celok a podporiť tak zdravotné benefity.
Základnými obsahovými piliermi programu sú:
1. zníženie rizika a prejavov civilizačných
ochorení (monitorovanie krvného tlaku, BMI,
antropometrické ukazovatele)
2. zníženie rizika pádov (monitorovanie
parametrov silového gradientu a výberovej
reakcie)
3. zníženie rizika a prejavov sarkopénie
a dynapénie (vekom podmieneného úbytku
aktívnej svalovej hmoty a sily)
4. komplexné zvýšenie fyzickej zdatnosti

Primárnym zámerom tohto projektu je poskytova-
nie programov pohybovej aktivity čo najširšiemu
spekttru seniorov, vrátane seniorov so zníženou
pohyblivosťou (mobilitou), ktorí by inak pohybový
program absolvovať nemohli. Im je zároveň určená
špeciálna remobilizačná terapia, ktorá ich mobilitu
obnoví na úroveň, ktorú si vyžaduje následný pohy-
bový program.

Projekt Centrum aktívneho starnutia programu cezhra-
ničnej spolupráce INTERREG V-A Slovenská republika –
Rakúsko je spolufinancovaný z Európskeho fondu
regionálneho rozvoja.



PaedDr. Veronika Tirpáková, PhD.
Univerzita Komenského v Bratislave,
Fakulta telesnej výchovy a športu

Pohybový program veľmi sofistikovane využíva prvky silové-
ho tréningu 1 x do týždňa s cieľom zlepšiť nervovo-svalové
funkcie, najmä inter- a intrasvalovú koordináciu a hyper-
trofiu. Tréning kardiovaskulárneho systému a koordinač-
ných schopností jedenkrát do týždňa alternuje s cvičením
v plytkej vode.

Vďaka aplikácii špecifických cvičení v rámci koordinačného,
vytrvalostného tréningu a cvičenia v plytkej vode sa efekt



Inovatívna práčovnícka technológia



CLEANING
všetko pre pranie, čistenie a žehlenie

CLEANING s.r.o., Partizánska cesta 33, Banská Bystrica, tel.: 048/4198 566, e-mail: info@cleaning.sk

www.cleaning.sk - www.primuslaundry.cz

OCHRANNE PÁSMO
II. STUPŇA SVETOZNÝCH
KÚPELOV PÍSTANY

VÁPENCE A DOLOMITY

KRASOVÉ
ÚTVARY

KALCITY

ZDROJ LUCKA V HĺBKE AŽ 250 m

NEPRIEPUSTNÁ HORNINA



Tvoj vodný anjel
www.lucka.sk

TAK, AKO JU PRÍRODA STVORILA

#podporujeme **OZNAČENIE Senior & Junior**



ZOPÁR FAKTOV OD HYDROGEOLÓGA

Lucka je mikrobiologicky bezchybná podzemná voda s prírodným zložením a čistotou. Pôvod tejto podzemnej vody je viazaný na dolomitické vápence Považského Inovca.

Zdroj je v čistom horskom prostredí a všetka infiltrovaná voda je v styku len s horninovým prostredím, vďaka čomu je zabezpečená dlhodobá kvalita a fyzikálno-chemická stabilita podzemnej vody.

Pramenitá voda Lucka spĺňa príslušné biologické, mikrobiologické, fyzikálne a chemické požiadavky.

Citácie z hydrogeologickej štúdie, viac na www.lucka.sk/pramen.