

numer 106 KWIECIEŃ 2014 wydanie rozszerzone

wydawany od 2001 roku

INFORMATOR

**ZWIĄZEK SZCZEPIEŃ Z AUTYZMEM
UDOWODNIONY!**

Po wielu latach przepychanek, oszustw i kłamstw, przemysł szczepionkowy musiał przyznać, że związek pomiędzy szczepionkami a autyzmem istnieje.

Dane ujawnił PRWEB.com 19 lutego 2014 roku.

Na nic się zdały zaprzeczenia, szkalowanie lekarzy i naukowców. Ujawnione dokumenty udowadniają niezbicie, że już od 20 lat zainteresowani sprzedawcy wiedzieli o tym, że zawarty w szczepionkach preparat rtęciowy uszkadza mózg i jest jednoznacznie przyczyną zaburzeń, zwanych autyzmem.

Jak podała prasa medyczna, po prawie 10 latach niezwykle upartych starań dr Briana Hookera, profesora na Uniwersytecie Simson, przy pomocy senatorów Stanów Zjednoczonych, słynne CDC (Centers for Disease Control and Prevention) MUSIAŁO UJAWNIĆ DOKUMENTY DOTYCZĄCE BADAŃ NAD WPŁYWEM SZCZEPIONEK NA DZIECI.

Dopiero oparcie się na ustawie o wolności informacji, słynnym Freedom Act – FOIA, pozwoliło na ujawnienie, że środek zwany **tiomersalem**, nadal używany np. w szczepionkach grypowych, ba, podawany nawet kobietom w ciąży i małym dzieciom, może spowodować autyzm i inne zaburzenia rozwojowe układu nerwowego.

Dr Hooker, dzięki pomocy dwóch senatorów, otrzymał po 10 latach starań dane dotyczące 400 000 dzieci urodzonych pomiędzy 1991-1997 rokiem. Dane te były

przeanalizowane przez epidemiologów z CDC, z dr Thomasem Verstraetenem na czele. Analiza tego materiału dowodzi jednoznacznie, że urzędnicy CDC wiedzieli o bardzo wysokim ryzyku zachorowań na autyzm, na zaburzenia snu, zaburzenia mowy i o innych poważnych uszkodzeniach Centralnego Układu Nerwowego, związanych z rtęcią, zawartą w preparacie zwanym tiomersal.

Wyniki analizy udowadniają niezbicie, że autyzm występował aż 7,6 razy częściej u dzieci narażonych na działanie tiomersalu w okresie niemowlęcym. Już w 1999 roku raport CDC uzasadniał twierdzenie, że istnieje związek pomiędzy zwiększonym ryzykiem rozwoju zaburzeń neurologicznych, a wysoką ekspozycją w pierwszym miesiącu życia na szczepionki zawierające tiomersal. Dane te zostały utajnione przez najwyższych rangą urzędników CDC.

Rtęć stanowi wagowo 50% tiomersalu, wykorzystywanym w szczepionkach dziecięcych do 2000 roku i obecnie np. w grypowych. Ostatnio pediatrzy ponownie wyrazili zgodę na dopuszczenie dodawania rtęci do szczepionek. Oparli się przy tym na raporcie defraudanta z CDC, niejakiego Paula Torsena. w Polsce ten raport jest przedstawiany jako tzw. „Raport duński”. Torsen jest ścigany listem gończym za malwersacje ponad miliona dolarów, rzekomo wydanych na badanie związku pomiędzy rtęcią i autyzmem. i co ciekawe, wszelkiej maści reklamówki przemysłu farmakologicznego w Polsce wciąż powołują się na ten raport. A pediatrzy, naśladując konsultantów, bezmyślnie to powtarzają.

Karygodne i oburzające są wypowiedzi dyrektorów CDC, twierdzących jeszcze w 2005 roku, że rtęć nie ma znaczenia. Jak wiemy, w Polsce grupa związana z Towarzystwem Wakcynologicznym i niektórzy pediatrzy, szczególnie tzw. konsultanci, twierdzili tak jeszcze w 2013 roku. Mało tego, robili specjalne szkolenia, typowe pranie mózgu, dla pielęgniarek i samorządowców, w celu zwiększenia sprzedaży szczepionek. Twierdzenia te wypowiadali wbrew faktom naukowym, znanym CDC, a opartym na analizie bazy danych, posiadanych przez tę rządową instytucję.
[Zakładali nawet załgane "niezależne" witryny

internetowe, zwalczające "przesady" odnośnie szczepionek - admin]

Przypomnę, że w Polsce od 1964 roku **nie jest realizowana ustawa zobowiązująca PZH, obecnie przekształcony w Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, do ewidencjonowania wszelkich powikłań poszczepiennych.**

Na stronach internetowych, tej jeszcze państwowej instytucji, nadal nie można znaleźć danych, dotyczących zachorowań w kontekście szczepień i powikłań. Wręcz oszukuje się społeczeństwo, podając jako jedną jednostkę statystyczną, np. grypę i zapalenia płuc. Jest to kompromitacja medyczna. Rozróżniania zapalenia płuc od grypy uczy się na 3 roku medycyny. Zupełnie inne leczenie jest w tych dwóch jednostkach chorobowych.

A PZH powołuje FluForum p. profesor magister Lidii Brydak [a swoją drogą, kto finansuje takie forum, przejazdy, konferencje, spotkania?] w skład którego wchodzi dwóch lekarzy, a resztę stanowią dziennikarze i przedstawiciele zawodów z pogranicza medycyny, którzy chcą występować w roli ekspertów medycznych, wymuszających strachem na społeczeństwie chęć szczepienia. Przykładem jest typowe żółte dziennikarstwo Gazety Wyborczej w tej dziedzinie.

Dlaczego CDC nie przyznawała się do związku pomiędzy rtęcią w szczepionkach, a uszkodzeniem mózgu, wyjaśnia przewodnicząca CDC, dr Marie McCormick: **„Nigdy nie przyznamy, że istnieje związek pomiędzy rtęcią, a szczepieniami”.** Obecnie jest ona prezesem działu firmy Merck, jednego z głównych producentów szczepionek, np. MMR wartości 4 000 000 000 [cztery miliardy dolarów wyciągane z worka zwanego ubezpieczeniami przymusowymi].

Trzeba przypomnieć, że znaczny wkład w ten zysk koncernu mają polscy urzędnicy, bezmyślnie wymuszając ustawowo szczepienie dzieci na nieistniejące choroby, już w pierwszej dobie życia. Oczywiście, urzędnicy, jak wszyscy mądrzy inaczej, zabezpieczają się, powołując się na ekspertów, których sami stworzyli. Od 1990 roku wszystkie towarzystwa, nie tylko medyczne, służą trzymaniu ludzi w szachu. Chodzi o kontrolowanie ich w taki sposób, aby nie powodowali zamieszania w wyciąganiu pieniędzy z tego

worka, zwanego przymusowymi ubezpieczeniami, pod pretekstem czynienia dobra. Cała działalność tzw. zdrowia publicznego jest jednym wielkim hochstaplerstwem. Nigdy nie można wszystkich ludzi zaszufłakować według jednego schematu, a do tego sprowadzają się wszelkiego rodzaju dyrektywy NFZ.

I jeszcze kolejne pytania. Kiedy ta informacja zostanie przekazana do PT Kolegów Pediatrów, że przez co najmniej 20 lat, zamiast leczyć, truli dzieci? Kiedy te reklamówki medyczne i Biuletyny Izby Lekarskiej zajmą się rzetelną informacją PT Lekarzy? Kiedy prokuratura zajmie się sprawą trucizny polskich dzieci?

Od lat 1960. szczepionka przeciw polio, rozprowadzana „za darmo” w Polsce, była skażona rakotwórczym wirusem SV-40. Podawano ją dzieciom co najmniej do połowy lat 1980. Salk zeznając przed Komisją Kongresu USA w 1960 roku przewidywał, że w krajach Europy Środkowej wybuchnie prawdziwa epidemia nowotworów. A nasi wakcynolodzy zamiatają tą informację pod dywan. Liczy się biznes, Szanowni Czytelnicy, a „Wy jesteście tylko pionkami dla naszych zysków”.

2014-03-06, Autor: dr Jerzy Jaśkowski Dla „Wolnych Mediów” [przesłał Piotr Sopala]

BARIERY I SZANSY EDUKACJI WŁĄCZAJĄCEJ

Nauka możliwie największej liczby uczniów z niepełnosprawnościami w placówkach ogólnodostępnych i możliwie blisko miejsca zamieszkania jest korzystna dla społeczeństwa

Nauka możliwie największej liczby uczniów z niepełnosprawnościami w placówkach ogólnodostępnych i możliwie blisko miejsca zamieszkania jest korzystna dla społeczeństwa. Jedynym powodem edukacji segregacyjnej powinny być możliwości i potrzeby ucznia oraz wybory dokonywane przez rodziców, a nie ograniczenia placówki edukacyjnej i samorządu

Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych w art. 24 pkt 1 jednoznacznie wskazuje na prawo osób z niepełnosprawnościami (dalej OzN) do edukacji bez dyskryminacji i na zasadach równych szans.

Zobowiązuje jednocześnie sygnatariuszy Konwencji do zapewnienia „włączającego systemu kształcenia umożliwiającego integrację na wszystkich poziomach edukacji i w kształceniu ustawicznym”. Inaczej mówiąc, zgodnie z Konwencją nie powinien istnieć oddzielny system edukacji OzN, a jedynie dodatkowe formy wspomagania wynikające z niepełnosprawności w ramach powszechnego systemu edukacji dla wszystkich.

Równość w dostępie do edukacji gwarantuje również Konstytucja RP oraz podstawowy akt prawny dotyczący edukacji, jakim jest w naszym kraju ustawa o systemie oświaty. Podstawowe założenia polskiego systemu oświaty są zatem dosyć oczywiste i jednoznaczne. Powinien on zapewnić możliwość pobierania edukacji w każdym typie szkoły oraz opiekę dostosowaną do potrzeb, a jakakolwiek dyskryminacja jest zakazana.

Te fundamentalne zapisy doprecyzowane są w szeregu rozporządzeń uzupełniających ogólne regulacje ustawowe. Pomimo tego, że ogólne ramy prawne wskazują na równe prawa uczniów z niepełnosprawnościami w dostępie do edukacji oraz gwarantują adekwatne wsparcie w razie potrzeby, istnieje szereg barier, które w praktyce sprawiają, że realizacja praw dotyczących edukacji nie jest prosta. Chciałbym zwrócić uwagę na dwie, moim zdaniem kluczowe z nich.

Pierwsza związana jest z wizerunkiem OzN i dominującą, segregacyjną formą edukacji. Wielu przedstawicieli władz samorządowych, dyrektorów szkół, nauczycieli i rodziców (w tym samych rodziców dzieci z niepełnosprawnościami) uważa, że podstawową formą edukacji i jednocześnie jedyną, która gwarantuje odpowiednie warunki nauki dla ucznia z niepełnosprawnością, jest edukacja segregacyjna (w placówkach integracyjnych, a w szczególności specjalnych). Natomiast wspólna nauka uczniów pełnosprawnych i uczniów z niepełnosprawnościami przynosi szkody obu stronom.

Konsekwencją takiego podejścia jest relatywnie częsta próba nakłonienia opiekunów dziecka z niepełnosprawnością do skierowania go na nauczanie indywidualne, bądź przeniesienie z placówki ogólnodostępnej do placówki specjalnej w przypadku

wystąpienia jakichkolwiek problemów. Nie towarzyszy temu analiza źródeł trudności w nauce: czy jest nim sama placówka edukacyjna i jej podejście, czy też specyficzne cechy wynikające z niepełnosprawności.

Druga dotyczy sytuacji finansowej samorządów i szkół, co rzutuje na los uczniów z niepełnosprawnościami. Obecnie system oświaty finansowany jest za pomocą subwencji oświatowej, a poprawnie: części oświatowej subwencji ogólnej, naliczanej dla każdej jednostki samorządu terytorialnego w oparciu o skomplikowany algorytm. Na ucznia niepełnosprawnego kwota subwencji jest uzupełniona o dodatkową kwotę wynikającą z rodzaju niepełnosprawności: stanowi ona od 1,4 do 9,5-krotności stawki bazowej na ucznia.

Wartość dodatkowych środków naliczanych ze względu na wagi przeliczeniowe wynikające z niepełnosprawności to około 9 proc. wszystkich środków naliczanych na oświatę i trafiających z budżetu państwa do samorządów. Owa kwota uzupełniająca zwana wagą przeliczeniową naliczana jest dla samorządu na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego przedstawionego przez danego ucznia, jednak pozyskane środki nie muszą trafić do szkoły.

W praktyce powoduje to, że placówki edukacyjne – zwłaszcza ogólnodostępne – często obawiają się przyjęcia dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z tytułu niepełnosprawności, bądź stosują specjalne *castingi*, wybierając „mniej kłopotliwych” niepełnosprawnych. Ewentualnie sugerują nieoficjalnie pokrycie dodatkowych kosztów (zwłaszcza indywidualnego wsparcia osoby dorosłej) bezpośrednio przez opiekunów ucznia z niepełnosprawnością.

Dyrektorzy placówek oświatowych wiedzą bowiem, że są zobowiązani przepisami oświatowymi do realizacji zaleceń i dostosowania procesu edukacji do potrzeb dziecka. Jednocześnie nie mają pewności, czy uda im się uzyskać od samorządu dodatkowe środki związane z pokryciem kosztów godzin dla specjalistów, etatu nauczyciela wspomagającego, zakupu dodatkowych pomocy itp. w wielu przypadkach słyszą wręcz wprost, że gminy nie stać na dodatkowe wsparcie, bądź samorządy wprowadzają odgórne limity wsparcia przypadającego na jedno dziecko.

Braki we wsparciu w ramach systemu edukacji generują całkiem wymierne koszty. Te ponoszone przez rodziców sprawujących opiekę nad niepełnosprawnym dzieckiem mają wiele wymiarów: od najbardziej oczywistych i łatwych do zmierzenia, czyli finansowych, do pozafinansowych wiążących się z nakładami czasowymi czy emocjonalnymi. Jednocześnie bardzo wielu z tych wydatków można byłoby uniknąć, gdyby istniał spójny i efektywny system wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów od momentu zdiagnozowania aż do śmierci.

Wiele wydatków jest też całkowicie zbędnych i wynika z niewiedzy i eksperymentowania rodziców z różnymi formami wsparcia, ale też zbyt późno udzielonej bądź zbyt ograniczonej terapii. Ponoszone koszty nie mają często żadnego związku z faktycznymi potrzebami dziecka, jak i uzyskiwanymi efektami, na czym poza rodzicami tracą wszyscy podatnicy wspierający mało efektywny i niespójny system wsparcia.

Z punktu widzenia państwa są to zarówno koszty ponoszone bezpośrednio na edukację w postaci dodatkowych wag subwencyjnych, marnowania niewykorzystanych zasobów ludzkich – najpierw opiekunów często zwalnających się z pracy, by lepiej zaopiekować się dzieckiem, a później już dorosłych OzN, którzy bez odpowiedniego wsparcia za młodu mają mniejsze szanse na samodzielność i aktywność społeczno-zawodową.

By nie było tak pesymistycznie, warto wspomnieć i o szansach. Po pierwsze, szansą, jest to co stanowi obecnie jednocześnie jedną z głównych barier, czyli pieniądze. Budżetu państwa nie stać, by segregować niepełnosprawnych i ich opiekunów, stąd działania, a przynajmniej postulaty działań na rzecz maksymalnej możliwej aktywizacji społeczno-zawodowej OzN.

Po drugie, w ciągu ostatnich kilku lat widzę wyraźny postęp, jeśli chodzi o podejście polskich urzędników, w tym zarówno Ministerstwa Edukacji Narodowej, jak i Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Istnieją nawet szanse na międzyresortowe wspólne działania w tym zakresie.

Zmienia się także (powoli) podejście władz lokalnych, choć rzecz jasna nie wszędzie i nie wszystkich. Po trzecie, w działania na rzecz osób

z niepełnosprawnościami bardzo mocno zaangażowało się Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, RPO odpowiada też za monitoring niedawno ratyfikowanej Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

Po czwarte, coraz aktywniej zaczynają działać też organizacje pozarządowe i sami rodzice świadomi swoich praw. Krótko mówiąc, choć nie jest obecnie najlepiej, to są całkiem duże podstawy, by twierdzić, że najbliższe lata przyniosą pozytywne zmiany w opisywanym zakresie.

06/12/2012, Paweł Kubicki (socjolog i ekonomista, adiunkt w Szkole Głównej Handlowej) [przesłała Joanna Przyłucka]

OSTRZEGAM, JESTEM U KRESU WYTRZYMAŁOŚCI

- Ostrzegam, jesteśmy u kresu wytrzymałości - mówi w rozmowie dla Onetu Elżbieta Karasińska, matka 16-letniej, niepełnosprawnej Agaty. Pani Elżbieta walczy o godne życie dla swojej córki. Nie pomagają protesty pod Sejmem, rozmowy z premierem... Co dalej?

"Nasze dzieci umierają z głodu", "Jak tak dalej pójdzie, będę prosić o eutanazję dla siebie i córki", a o premierze polskiego rządu: "Powinien być ogólnopolski zakaz słuchania i oglądania Pana przez dzieci już w wieku przedszkolnym. Pan swoim cynizmem i kłamstwami demoralizuje dzieci!". Nie przebiera Pani w słowach...

Elżbieta Karasińska: Tak, jestem zdesperowana. Nie ukrywam głębokiego rozżalenia i frustracji, którą dzielają ze mną inni rodzice. Od kilku lat rząd polski zwodzi nas i mami obietnicami poprawy losu rodzin i opiekunów dzieci niepełnosprawnych. Mam dość czczych obietnic i pustosłowia. Od 8 lat zupełnie sama wychowuję niepełnosprawną córkę i – proszę mi wierzyć – mam chwilę wielkiego załamania. Nasza codzienność urąga elementarnym prawom człowieka. i wypowiadam się teraz nie tylko w swoim imieniu. My, rodzice i opiekunowie dzieci niepełnosprawnych, chorych i całkowicie zależnych od naszej całodobowej opieki i zaangażowania, nierzadko egzystujemy wraz

z nimi na granicy ubóstwa. Poświęcamy się w imię najwyższej wartości jaką jest ludzkie życie, w zamian jesteśmy skazani na biedę, ale również głębokie osamotnienie i niezrozumienie społeczne. w kraju, który szczyty się być ostoją wartości chrześcijańskich, życie naszych niepełnosprawnych dzieci niewiele znaczy.(...)

26 lutego 2014r. Cały wywiad na www.kobieta.onet.pl

ŚWIADCZENIE PIELEGNACYJNE W UE

Materiał dotyczący rozwiązań przyjętych w Wielkiej Brytanii, Irlandii i Niemczech w zakresie świadczenia pielęgnacyjnego.

1) Wielka Brytania:

Zasiłek dla opiekuna (Carer's Allowance) jest świadczeniem cotygodniowym wypłacanym osobie, która spędza, co najmniej 35 godzin tygodniowo, zajmując się inną osobą otrzymującą zasiłek dla niepełnosprawnych na średnim poziomie lub na poziomie najwyższym na opiekę osobistą, zasiłek na pomoc zewnętrzną lub zasiłek opiekuńczy na porównywalnym poziomie. Zasiłek dla opiekuna może wpływać na pozostałe świadczenia; ponadto istnieje dla niego limit w zakresie wynagrodzenia i nie może być przyznawany studentom studiów dziennych. Zasiłek ten przyznawany jest bez warunków składkowych, jednakże należy spełnić warunek, jakim jest zamieszkanie i obecność w Wielkiej Brytanii.

Zasiłek dla opiekuna wpłacany jest bezpośrednio na konto bankowe, oszczędnościowe lub inne wskazane przez beneficjenta.

Wysokość świadczenia to 67 euro tygodniowo.

2) Irlandia:

Świadczenie opiekuńcze (Carer's Benefit) jest to świadczenie dla osób ubezpieczonych, które niedawno przestały pracować i opiekują się osobą potrzebującą opieki w pełnym wymiarze godzin. Może zostać wypłacone ubezpieczonym pracownikom najemnym, którzy sprawują opiekę przez od minimum sześciu tygodni do maksimum dwóch lat. Przyznanie świadczenia opiekuńczego nie jest zależne od oceny zasobów finansowych. Aby nabyć prawo do tych

świadczeń, ubezpieczony oraz osoba pozostająca pod jego opieką muszą spełniać następujące warunki:

a) opiekun:

- musi mieć ukończone 18 lat,
- musi być zatrudniony przez osiem tygodni w ciągu ostatnich 26 tygodni przed złożeniem wniosku,
- musi spełniać wymagane warunki dotyczące płatności składek PRSI,
- musi zrezygnować z zatrudnienia (w wymiarze, co najmniej 16 godzin w tygodniu lub 32 godzin w ciągu dwóch tygodni), aby sprawować opiekę w pełnym wymiarze godzin,
- nie może być zatrudniony ani nie może prowadzić działalności na własny rachunek poza domem przez ponad 15 godzin tygodniowo,
- nie może przebywać w szpitalu, sanatorium lub podobnej placówce,

b) osoba pozostająca pod opieką ubezpieczonego musi być niepełnosprawna w stopniu wymagającym opieki w pełnym wymiarze godzin (wymagane jest zaświadczenie lekarskie).

Wysokość świadczenia zależy od liczby osób, nad którymi sprawowana jest opieka. w przypadku sprawowania opieki nad jedną osobą jest to 205 euro tygodniowo.

Dodatek z tytułu opieki domowej (Domiciliary Care Allowance) jest świadczeniem wypłacanym na dzieci poniżej 16. roku życia, które mieszkają w domu i wymagają zdecydowanie więcej opieki i uwagi niż zazwyczaj wymagają dzieci w tym wieku.

Nie jest wymagany minimalny okres oczekiwania. Świadczenie jest zależne od oceny zasobów finansowych (dziecka).

Wysokość świadczenia: maksymalna kwota miesięczna na jedno dziecko niepełnosprawne: 309,50 euro.

Zasiłek opiekuńczy (Carer's Allowance) jest wypłacany opiekunom, którzy ukończyli 18. rok życia i sprawują opiekę nad osobami chorymi/niepełnosprawnymi w wieku powyżej 16. roku życia oraz nad dziećmi, na rzecz których wypłacany jest dodatek z tytułu opieki domowej (Domiciliary Care Allowance).

Nie jest wymagany minimalny okres oczekiwania. Zasiłek opiekuńczy jest zależny od oceny zasobów finansowych (opiekuna).

Wysokość świadczenia jeśli opieka sprawowana jest nad jedną osobą, wynosi 204 euro tygodniowo (239 euro jeśli osoba wymagająca opieki ma więcej niż 66 lat). Jeśli opieka jest sprawowana nad więcej niż jedną osobą – 306 euro (358,50 euro jeśli osoba wymagająca opieki ma więcej niż 66 lat).

Dodatek na opiekę zastępczą [„wytchnieniowa” przypisek LB] (Respite Care Grant) jest świadczeniem rocznym przeznaczonym dla opiekunów, którzy ukończyli 16 lat i sprawują opiekę w pełnym wymiarze godzin nad określonymi osobami wymagającymi nieustannej opieki i uwagi.

Nie jest wymagany minimalny okres oczekiwania. Świadczenie nie jest zależne od oceny zasobów finansowych.

Wysokość świadczenia to 1700 euro rocznie na każdą osobę wymagającą opieki.

3) Niemcy:

Świadczenia opieki długoterminowej w przypadku konieczności opieki („zależność”) zapewniane są w Niemczech w ramach ustawowego systemu opieki długoterminowej.

Ubezpieczenie socjalne na wypadek utraty samodzielności (księga XI kodeksu socjalnego, Sozialgesetzbuch SGB XI) to niezależny dział zabezpieczenia społecznego obejmujący ryzyko związane z opieką długoterminową w podobny sposób jak ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie od wypadków i bezrobocia, jak również ubezpieczenie emerytalno-rentowe.

Każda osoba objęta ustawowym lub prywatnym ubezpieczeniem zdrowotnym jest automatycznie i obowiązkowo objęta ustawowym lub prywatnym ubezpieczeniem na wypadek utraty samodzielności. Do uzyskania prawa do świadczeń w ramach ustawowego ubezpieczenia na wypadek utraty samodzielności wymagany jest dwuletni okres oczekiwania. Zgodnie z wymogami ustawowego ubezpieczenia na wypadek utraty samodzielności osoba wymaga opieki jeśli wskutek fizycznej, psychicznej lub intelektualnej niepełnosprawności lub choroby wymaga długoterminowej pomocy w wykonywaniu czynności dnia codziennego przez co najmniej sześć miesięcy. Potrzeba opieki obejmuje obszary codziennego

utrzymywania higieny osobistej, karmienia, poruszania się, jak również ogólnej opieki i pomocy w domu. Wymiar świadczeń opieki długoterminowej nie jest uzależniony od wieku czy dochodu, ale od zakresu potrzeb określonego przez służby medyczne ubezpieczenia zdrowotnego. Oznacza to, że zasadniczo świadczenia opieki długoterminowej przyznaje się tylko osobom posiadającym, co najmniej kategorię I. w przypadku niektórych świadczeń (tzw. „ofert niższego progu”) niezbędny jest niższy poziom potrzeb w zakresie opieki, aby dana osoba była do nich uprawniona.

Ponadto, opłacając ustawowe długoterminowe ubezpieczenie opiekuńcze do systemu niemieckiego osoba wymagająca opieki może otrzymać zasiłek opiekuńczy na siebie lub osobę trzecią – opiekuna (Pflegegeld), w celu zapewnienia niezbędnej opieki. Miesięczna wysokość świadczenia wynosi:

* Kategoria I: 235 euro,

* Kategoria II: 440 euro,

* Kategoria III: 700 euro.

Osoby ze znacznym ograniczeniem codziennych umiejętności życiowych sklasyfikowanych w kategorii tzw. 0 otrzymują miesięczny zasiłek opiekuńczy w wysokości 120 euro. w kategorii I zasiłek opiekuńczy jest zwiększony o 70 euro z kwoty 235 euro do 305 euro za miesiąc, w kategorii II pomoc jest zwiększona o 85 euro z kwoty 440 euro do kwoty 525 euro na miesiąc

Zaczerpnięto z Forum Rodzin Osób Niepełnosprawnych "Rodziny ON", publikacja materiału 14 marca 2014r. [prosimy nie wyjeżdżać z kraju ... LB.]

Miesięcznik Regionalnego Stowarzyszenia na Rzecz Osób Autystycznych i Ich Rodzin w Katowicach
40-927 Katowice, ul. Sowińskiego 45/46
tel. 692-565-494, e-mail autyzmirodzina@op.pl
nakład 30 egzemplarzy, bezpłatny.
Publikacja internetowa www.autyzmirodzina.org
zakładka Informator.
Redakcja: Liliana Bujała SDG