

1

březen
2023

19. ročník
ISSN
1801-8718

REZIDENČNÍ PÉČE

ODBORNÝ ČASOPIS PRO POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

„NEJVĚTŠÍ ODMĚNOU JE ROZESMÁTÝ SPOKOJENÝ SENIOR“,

říká Jana Hanušová

1, 8 – 9



www.rezidencnipec.cz

Jsem
hrozbou
pro naše
hospodářství

2 – 3

Bouře
kolem
odcházení
do důchodu

4 – 5

Jaká je
role
sociálního
pracovníka

12 – 13

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Moderní
přístup k léčbě
dekubitů

23 – 24

LÉKÁRNY **ipc**

KOMPLEXNÍ SLUŽBY PRO VAŠE SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ



**ZÁSOBOVÁNÍ LÉKY
A ZDRAVOTNICKÝM
MATERIÁLEM**



**TERAPIE VLHKÉHO
HOJENÍ RAN**



**NUTRIČNÍ VÝŽIVA
A PORADENSTVÍ**



**DEZINFEKCE
A EPIDEMIOLOGIE**

„NEJVĚTŠÍ ODMĚNOU JE ROZESMÁTÝ SPOKOJENÝ



SENIOR“, říká Jana Hanušová

MIROSLAV HANUŠ

narozen 1963 v Praze, vystudoval DAMU a 30 let byl ve stálém divadelním angažmá (naposledy v divadle v Dlouhé v Praze). Poté, co odešel na volnou nohu, hostuje ve Švandově divadle, Na Fidlovačce, jezdí po republice s komedií Zkurvení havlisti. Režuruje, píše scénáře a písňové texty. Poslední roky má hodně práce v televizi a filmu. (Seriály Případy 1. oddělení, Ulice, televizní minisérie Podezření, Iveta, filmy Nikdy nejsme sami, Šarlatán, Domestik). Je velký kutil, milovník hor a v roce 2019 tanečník StarDance.

MANŽELÉ HANUŠOVI vychovali tři dcery a společně s nimi se starali o Janina tátu, který už nemohl bydlet sám.

JANA HANUŠOVÁ

narozená 1962 v Praze, tanečnice, choreografka, manželka herce Miroslava Hanuše, matka tří dcer, cestovatelka a spisovatelka. Poslední dva roky je terénní pracovníce v sociálních službách. Vyměnila divadlo za péči o seniory a je zaměstnaná v Charitě Starý Knín. O tom, jak vidí své klienty napsala knihu Rádio v mrazáku, která vtipným způsobem reflektuje její novou profesi.

Rozhovor s J. a M. Hanušovými na str. 8–9

Portál Forum24 uveřejnil 23. února článek „Spor o valorizaci důchodů je první výstřel války generací“. Ekonom Vít Hradil upozorňuje, že „důchodci jsou jedinou společenskou skupinou v Česku, které může být probíhající inflační vlna prakticky ukradená ... systém valorizace důchodů jim totiž garantuje stoprocentní kompenzaci inflace, ... zatímco občanům v produktivním věku jejich zaměstnavatelé úměrně k rostoucím cenám ani zdaleka nepřidávají, důchodcům stát ano. ...Zda je morálně obhajitelné, aby právě důchodci byli



DŮSLEDKY NEKONÁNÍ

jako jediní před důsledky nepříznivého ekonomického vývoje zcela chráněni, není na posouzení ekonomů. Těm přísluší spíše hodnocení, zda je to udržitelné. Což není.“ Následuje popis, k jakému deficitu financí by takový vývoj v krátké době vedl.

Realistický článek, ale připomínka k jeho názvu: Nezažíváme „první výstřely“, ale pozdní důsledky řady desetiletí trvající „války generací“, která byla v Česku spuštěna za reálného socialismu obětováním důchodců „mládí a budování komunismu“ s upozaděním seniorské problematiky. Obtíže současných penzistů i povědomí o nich jsou dozvukem toho, jak byli lidé po roce 1948 vyvlastněni, jak v nich byl pocit zodpovědnosti za sebe nahrazen závislostí na státu, který pak vytvořil nízkopříjmové a nízkonákladové „socky, prdůchy, důchodky, důchodáky“ pro „postproduktivní“, o kterých zpíval Karel Kryl: „Kalhoty roztřepené na vnitřní straně, zápěstí roztřesená a seschlé dlaně, kterými žmoulá kůrku chleba sebranou z pultu v závodce. Tak tedy říkejme mu třeba důchodce.“ I proto se uvažovalo o přijatelnosti „green dealu“, i když by ho naši důchodci nezvládli, takže by u nich vyvstal – v zájmu dětí a vnuků – problém nazvaný později u vyloučených chudých Britů „heat or eat“, teplo, nebo jídlo. Jde o syrovou prezentaci dílčích problémů v obřím, vnitřně provázaném komplexu, který můžeme označit jako „život ve vyšším věku“ nebo „postavení starších lidí ve společnosti“. Patří sem reálná výše penzí včetně jejich průběžných úprav podle inflace či průměrné výše/mediánu mezd – nízká úroveň penzí

Dokončení na str. 5

JSEM HROZBOU PRO NAŠE HOSPODÁŘSTVÍ

Je sobota 4. března, sedím ve vlaku z Púchova do Prahy, po třech dnech v Trnavě se vracím opět domů do reality všedních dnů. Otevírám počítač, abych vyřídil poštu, kterou jsem během uplynulých tří dnů nestihl vyřídít, snažím se letmo přečíst hlavní titulky zpráv, abych zjistil, co je u nás doma nového, a hned z první zprávy se dozvím, že jsem spolu s dalšími více než 2 844 tis. příjemci důchodů hrozbou pro náš stát, neboť mu hrozí značné hospodářské škody. Pěkné to přivítání...



ČÍM JSEM SE PROVINIL?

Inu – loni v březnu jsem se stal rentiérem českého důchodového systému a je předpoklad, že ho budu podle aktuálních úmrtnostních tabulek následujících 15,2 let pobírat (předpokládám, že vzhledem k mé dobré genetické výbavě, kterou jsem zdědil po rodičích a prarodičích, to bude podstatně déle), časem budu potřebovat nějaké sociální služby, častěji budu navštěvovat lékaře. Proto je zapotřebí mě hned na počátku této životní periody potrestat a zastrašit mě tak, aby se zhoršila moje psychika, která – jak všichni dobře víme – je základem dobrého zdraví.

Ze zpráv na internetu se dovidám o bizarním jednání našeho vrcholného zákonodárského sboru, o neochotě zástupců vlády jednat s odbory i zástupci opozice v zájmu rychlejšího prosazení svého návrhu, jehož podstata je ale důsledkem její katastrofální hospodářské politiky zejména v oblasti energetiky. Premiér této země se hrdě bije na prsou, jak skvěle česká vláda zvládla předsednickou roli v Evropské unii (ano, na rozdíl od minulého předsednictví před cca 13 lety se jí opozice v zájmu dobrého jména v zahraničí nesnažila vyslovit nedůvěru), ale co naše vláda prosadila v Evropě, jak využila svoje vedoucí postavení v Evropě pro blaho českého občana v době energetické krize a všeobecného zdražování?

Při pohledu zejména na naše zálohy, které platíme za plyn a elektřinu, musím

konstatovat, že bohužel neudělala vůbec nic. I samotný bývalý ministr financí Miroslav Kalousek se vyjádřil v tom smyslu, že vůbec nechápe, proč v okamžiku, kdy jsme naprosto soběstační ve výrobě elektřiny, ji vyvážíme levně za hranice, abychom ji zpětně na lipské burze kupovali za takové ceny, že naši občané za ni platí prakticky nejvíc v celé Evropě (přitom ceny elektřiny se dnes údajně pohybují na stejné úrovni jako před začátkem energetické krize). Jak naše vláda změní-

ci, kterým se musí snížit v průměru o cca 1 000 Kč měsíčně důchody, neboť státu hrozí značné hospodářské škody...

JAK STÁT DNES POMÁHÁ LIDEM V TÉTO NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACI?

Ministerstvo práce koncipovalo tzv. Deštník proti drahotě, v jehož rámci vláda přijala řadu jednorázových, často nesystémových opatření na pomoc různým skupinám osob v boji s drahotou. Typickým příkladem takové pomoci je rozhodnutí o poskytnutí jednorázového příspěvku na dítě do 18 let věku rodinám s příjmem do 1 000 000 Kč. Proč vláda nevyužila standardní mechanismy, které jí nabízí

system dávek státní sociální podpory, a úpravou několika koeficientů nezvýšila parametry pro výpočet např. přídatku na dítě nebo příspěvku na bydlení? Vždyť rodina o tom, že v srpnu dostala na dítě 5 000 Kč, už v září ani nevěděla, zatímco finanční pomoc by potřebovala každý měsíc...

JE ZMĚNA VALORIZAČNÍCH PODMÍNEK V ROZPORU S ÚSTAVOU?

Podívejme se však na dnes Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR schválenou úpravu valorizačních podmínek pro zvyšování důchodu letos v červnu. Podle dosavadních pravidel definovaných v zákoně č. 155 /1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, měla při červnové valorizaci důchodů procentní část důchodů stoupnout

„...důchod není žádný milodar nebo dávka. Stát lidem vrací, co oni odevzdali svojí prací. Je to spíše tak, že stát je dlužníkem a důchodci jsou věřiteli.“

la tuto katastrofální politiku EU v oblasti energetiky?

ÚROVEŇ NAŠÍ INFLACE JE TŘETÍ NEJVYŠŠÍ V CELÉ EVROPĚ.

Je jasné, že naší vládě to vyhovuje, protože roste objem příjmů z daní ve státním rozpočtu, který může přispět ke snížení deficitu státního rozpočtu, jehož nárůst údajně ohrožuje celý stát. Ano, pokud se podíváme na objem schodku státního rozpočtu, není to příliš radostný pohled. Musíme si ale uvědomit, že zahraniční vlastníci českých firem si např. v loňském roce ze svých zisků v ČR rozdělili na dividendách přibližně 250 mld Kč¹. Inu, naše ekonomika je silná, ale způsob jejího řízení ze strany vlády je tragický a ve svém důsledku na to doplácí čeští důchod-

o 11,5%, přičemž základní část důchodů by zůstala stejná. Vláda se v polovině února shodla na změně, podle níž by se procentní část důchodů zvýšila jen o 2,3% a základní složka důchodu by vzrostla o 400 Kč. V porovnání s platnou právní úpravou je dnes schválená změna valorizačních podmínek zcela jistě v rozporu s duchem Nálezu Ústavního soudu č. 135/2010 Sb. Oč v tomto nálezu šlo?

V r. 2006 se jistý občan poté, co mu byl vyměřen jeho plný invalidní důchod, obrátil – i při vědomí toho, že mu jeho důchod byl vyměřen správně – na krajský soud s tím, tehdejší způsob výpočtu důchodu znevýhodňuje díky redukcím občany s vyššími příjmy, neboť čím je vyšší suma zaplaceného pojištění, tím je relativně nižší vyplácený důchod, což podle jeho názoru zakládá nerovnost mezi pojištěnými osobami a nepřiměřeným způsobem diskriminuje značnou část pojištěných. Krajský soud se s touto dikcí ztotožnil a podal na Ústavní soud návrh na zrušení redukčních hranic v zákoně o důchodovém pojištění. Ústavní soud tento návrh velice pozorně analyzoval a konstatoval, že aplikování principu solidarity v takové míře, jaká je použita v českém důchodovém systému, odporuje ústavně zakotvenému principu rovnosti mezi jednotlivými příjmově diferencovanými skupinami pojištěnců².

ŘEKNI MI, JAKÝ MÁŠ DŮCHOD, A JÁ TI ŘEKNU, KDO JSI...

V této souvislosti je nutno podívat se na to, jak je starobní důchod obecně pojímán, zda se při stanovení jeho výše klade důraz na předcházející činnost (presumpce výsluhy) nebo na zbývající pracovní schopnosti člověka (presumpce invalidity). Presumpce výsluhy je založena na jakési pomyslné nebo skutečné relaci mezi celoživotním dílem člověka a jeho nárokem na starobní důchod. Starobní důchod v podstatě nahrazuje mzdu či příjem z výdělečné činnosti, a proto je

přiměřený potřebě člověka jen tehdy, je-li přiměřený ztrátě, kterou občan utrpěl odchodem do důchodu. Za jejich výsluhy zaručuje společnost jednotlivým občanům předem určené právo, že jakmile dosáhnou určeného věku, dostane se jim přiměřeného zabezpečení.

Presumpce invalidity se projevuje tím, že starobní důchod se poskytuje ve věku, kdy lze z odvozené zkušenosti dovodit, že změny ve zdravotním stavu způsobené stářím dosáhly takového stupně, že zpravidla způsobí invaliditu. Tato obecná zku-

„V kontextu toho, že na počátku tohoto roku došlo k výraznému zvýšení platu všech ústavních činitelů, je návrh na snížení důchodů odrazem toho, jak vláda vnímá sociální problémy svých občanů.“

šenost je konfrontovaná s hospodářskými možnostmi, tradicí apod. Je ovlivněna stanovením chronologického věku, kdy společnost invaliditu předpokládá a nezkoumá a ani nepřipouští důkaz opaku³.

Je zřejmé, že pokud naše legislativa umožňuje, aby příjemce starobního (ale i invalidního) důchodu při jeho pobírání současně pracoval na plný úvazek, není důchod chápán prizmatem presumpce invalidity, ale prizmatem presumpce výsluhy, tedy je výrazem jisté odměny za celoživotní pracovní aktivitu. V tomto smyslu „důchod není žádný milodar nebo dávka. Stát lidem vrátí, co oni odevzdali svojí prací. Je to spíše tak, že stát je dlužníkem a důchodci jsou věřiteli“⁴.

Z tohoto pohledu je zřejmé, že návrh zákona, kterým vláda navrhla snížení valorizace důchodů, vzbuzuje oprávněně negativní reakce nejen mezi příjemci důchodů. Úmyslně nehovořím o retroaktivitě takového návrhu (vzpomeňme si, že vloni se vláda obávala zdanit daní z mimořádných zisků v r. 2022 banky a dal-

ší instituce již v letošním roce...), soudní judikáty v tomto smyslu již existují.

OHROŽENA JSOU PRÁVA A SVOBODY PŘÍJEMCŮ DŮCHODŮ

Zmínit se ale musím o projednávání tohoto návrhu Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ve stavu legislativní nouze. Využití ustanovení odst. 1 § 99 zák. č. 90/1995 Sb., o jednacím řádu Poslanecké sněmovny⁵ je možné v zásadě pouze ve třech situacích – když jsou zásadním způsobem ohrožena základní práva a svobody občanů, bezpečnost státu nebo když státu hrozí značné hospodářské škody. Každý logicky uvažující člověk uzná, že žádná z těchto situací nenastala, naopak lze dovodit, že vláda použitím tohoto ustanovení sama ohrozila základní práva a svobody příjemců důchodů, neboť ex post změnila platné právní podmínky pro valorizaci důchodů. V kontextu toho, že na počátku tohoto roku došlo k výraznému zvýšení platu všech ústavních činitelů – tedy všech členů vlády, poslanců a senátorů – je návrh na snížení důchodů odrazem toho, jak vláda vnímá sociální problémy svých občanů. Nejsou to důchodci, jejichž životní úroveň je hrozbou pro naše národní hospodářství, je to naše vláda, jejíž rozhodování o jednotlivých parametrech zákonů ovlivňujících životní podmínky obyvatel ČR svědčí o jejím naprostém odtržení od řešení běžných problémů naprosté většiny našich obyvatel.

Věřím, že nově zvolený prezident ČR Petr Pavel projeví dostatek své vojenské rozhodnosti a – pokud Senát v následujících dnech tento návrh schválí (což vzhledem k rozložení sil lze očekávat) – návrh tohoto zákona bude vetovat a Poslanecká sněmovna již nestihne toto jeho veto přehlasovat.

Doc. LADISLAV PRŮŠA

proděkan pro vědu a tvůrčí činnost

Fakulta veřejné politiky

Slezské univerzity v Opavě

(4. března 2023)

1 viz: <https://www.denik.cz/ekonomika/dividendy-ze-zisku-zahranicnich-firem.html>

2 podrobněji viz: HOLUB, M. Solidarita versus ekvivalence v českém důchodovém pojištění pohledem Ústavního soudu. FÓRUM sociální politiky č. 3/2010. ISSN 1802-5854

3 podrobněji viz: TOMES, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3

4 viz: https://www.lidovky.cz/domov/rozhovor-demograf- Duchod-porodnost-vlada-valorizace-reseni-problem.A230221_154107_In_domov_atv?utm_source=Maileon&utm_medium=email&utm_campaign=premium_top-66470+20230222-165956&utm_content=https%3A%2F%2Fwww.lidovky.cz%2Fdomov%2Frozhovor-demograf- Duchod-porodnost-vlada-valorizace-reseni-problem.A230221_154107_In_domov_atv

5 „Za mimořádných okolností, kdy jsou zásadním způsobem ohrožena základní práva a svobody občanů nebo bezpečnost státu nebo když státu hrozí značné hospodářské škody, vyhlásí předseda Sněmovny na návrh vlády stav legislativní nouze na určitou dobu.“

BOUŘE KOLEM ODCHÁZENÍ DO DŮCHODU



Upřímně považuji prodlužování pracovního života (posouvání hranice nároku na důchod i skutečného penzionování) za přirozené, možné a logicky nezbytné.

Kpředpokladům udržitelnosti patří podle převažující mezinárodní shody zachování poměru mezi nadějí dožití (očekávatelnou délkou našich životů) a věkem odchodu do důchodu, jak to také již dnes jako procesní standard formulují ve svých strategických výhledech např. Dánsko, Nizozemí či Estonsko. Je to umožněno tím, že se dlouhodobě v hospodářsky vyspělých zemích dožívají nově stárnoucí generace svého penzijního věku v obecně lepším zdravotním stavu. Tím se prodlužuje i jejich práce schopnost. Zvláště, když klesá v manuálních profesích fyzická náročnost, i když negativní roli může sehrávat stres z rychlého rozvoje technologií s tlakem na celoživotní vzdělávání.

Věk nároku na důchod není určen žádným vědecky odhaleným ukazatelem. Od zavedení starobního důchodu a sociálního pojištění jde o sociální a pojišťovenský konstrukt, zvažující pravděpodobnou délku života v „penzi“ a rámcový zdravotní stav populace. Život v penzi se prodlužuje, zdravotní stav se zlepšuje a hranice odchodu do důchodu se tedy zvyšuje ve všech rozvinutých zemích. Pruský kancléř Bismarck ji v 19. století stanovil v těsné vazbě na tehdejší naději dožití a značně populistickým způsobem – ve věku a v částce, „aby se vlk (velmi staří lidé) nasýtil, a koza (státní pokladna) zůstala celá“. Kdyby Bismarck zaváděl své starobní pojištění za stávající situace, šlo by se do penze možná v 80 letech, v žádném případě před 75. rokem věku. Ostatně s touto hranicí již nyní koketují pro dnešní generaci Z (ročníky kolem roku 2000), tedy pro situaci kolem roku 2070, Dánsko či Velká Británie. Proč? Protože to bude možné, potřebné a oboustranně žádoucí, ovšem zřejmě v jiné, podstatně pružnější podobě pracovního, vydělávání, existování, při jiné délce pracovního týdne i pracovní doby.

Od 90. let 20. století přibývá ve světě lidí, kteří výdělečně pracují (jako zaměstnanci či osoby samostatně výdělečně činné) i po vzniku nároku na důchod – někteří proto, že pro chudobu či vysoké výdaje musí, jiní proto, že chtějí, mohou, baví je to, rádi si přivydělají. Mezi léty 1994 a 2017 se ve věkové skupině 65–69 let zvýšila zaměstnanost v USA 1.5x (z 22 % na 32 %), ve Velké Británii 2x. V celé EU-27 v roce 2019 ve věkové skupině 65+ činila zaměstnanost 8 % u mužů a 4 % u žen (podíl je „naředen“ počtem velmi starých lidí), přičemž v Irsku, Estonsku, Portugalsku šlo přibližně o 17 % mužů, ve Švédsku, Dánsku, Holandsku, Litvě, Lotyšsku asi o 14 %.

Pandemie COVID-19 logicky zaměstnanost drasticky snížila, včetně nárůstu předčasných důchodů, ale po jejím odeznění došlo k masivním návratům do zaměstnání, a to na úrovni vyšší, než před pandemií. To nasvědčuje, že lidé v „důchodovém věku“ pracovat chtějí, či potřebují a zdravotně mohou. I když, jak známo, statistiky bývají ošidné hry velmi přesných zpracování značně nepřesných podkladů. Např. o tom, kolik lidí pracuje, aniž by začalo čerpat penzi, kolik si k penzi přivydělává a kolik k penzi pracuje neoficiálně, „načerno“.

Důležitá však je velká nerovnoměrnost mezi profesemi, pracovními podmínkami, zdravotním stavem i životními (sociálními) podmínkami jednotlivých lidí včetně výše jejich konkrétních penzí a životních úrovní – mezi jednotlivými státy i v jejich rámci.

Tyto variability, nerovnosti, ani nespravedlnosti a tvrdosti dosud nejsme schopni do důchodové reformy ani do pouhého prodlužování hranice odchodu do důchodu zakomponovat, a především si je

veřejnost zřejmě neuvědomuje, neboť o nich nediskutuje, i když by naléhavě měla. Vždyť právě tak jako platí, že obecně, v generačním průměru, se každá nová generace dlouhodobě dožívá vyššího věku a zdravotně úspěšněji než generace předchozí, také platí, že v rámci každé generace existují ve velké různorodosti lidé mohoucí i nemohoucí, chudí i bohatí, individuální penze stejně jako životní náklady nízké i vysoké, profese výkonově snadné i strašně těžké, pracovní kolektivy podpůrné i zraňující, pracovní prostředí pohodová (včetně práce z domova) i hrozná, vyčerpávající, fyzicky náročná, v mrazu či riziku úrazů.

V každé generaci jsou životní štěstka i smolaři a funguje tzv. Matoušův fenomén: kdo má, tomu bude dáno, kdo nemá, tomu bude odňato. Jde o řetězící se prospívání i neprospívání (špatné životní prostředí, děděná nezaměstnanost, nízké vzdělání, špatné zdravotní návyky, nízká kvalifikace, špatně placené zaměstnání či vlastní nezaměstnanost, nízké příjmy, nedostatek peněz i informací k péči o zdraví, nezdravý životní způsob, špatné zdraví, klesající příjmy atd. ve spirále neúspěšnosti).

Někdo si zachová do penzijního věku dobré zdraví i dobrou výkonnost, jiný je multimorbidní s funkčními deficity; někdo má na zaměstnání čas i „čistou hlavu“, jiný/á má naopak doma velké problémy a povinnosti. Jsou celé profese, které často, rády, příjemně a samozřejmě „přesluhují“ a navíc jsou za to dobře placeny (právníci, lékaři, novináři, vysokoškolské učitelé, programátoři, IT profese, někteří úředníci) či jsou se svou profesí bytostně spjati (farmáři, námořní rybáři). Vykonavatelé jiných profesí mají naopak řadu zdravotních problémů i v důsledku těžké a špatně placené práce ve skladech, u výrobních pásů, při ručním kopání či při ká-

DŮSLEDKY NEKONÁNÍ

Dokončení ze str. 1

hrozící za inflace osobními katastrofami, je důvod valorizací (penzisté si navýšení „zálohovali“ nedůstojně nízkým důchodem). Patří sem i podmínky nároku na penzi, náklady na sociální služby a tím jejich dostupnost, age-management zvyšující zaměstnanost starších lidí, potřeba lidské práce, výkonnost a produktivita ekonomiky, vytváření a využívání nepenzijních zdrojů pro život ve vyšším věku, aktivní modulování funkčního zdraví stejně jako podmínek pro „normální“ život funkčně limitovaných velmi starých lidí (dopravní sítě, vstřícné nastavení dopravních, architektonických a urbanistických pravidel atd.).

To vše zapadá do evolučního překlápní krátkověké populace s vysokou nadúmrtností do přirozeně dlouhověké společnosti s vysokou nadějí dožití. Je to pozitivní (co by lidé dříve dali za dlouhý život), ale není to snadné a hlavně, není to automatické, samospádné. Slavný citát G. K. Chestertona říká: „Nevěřím v osud, který na lidi dopadá, ať jednají jakkoliv, ale věřím v osud, který na ně dopadá, pokud nejednají.“ A právě to se děje Česku s populačním stárnutím. Dopadá na nás osud v důsledku nekonání, opovážlivého spoléhání, že ono to nebude tak horké. Máme deficity jak efektů strategické dlouhodobé prozíravosti (nejde o strategické plány a národní programy, těch bylo habaděj, ale o jejich realizace, které se neuskutečnily), tak především deficity pružně průběžné adaptace na vynořující se problémy, deficity krátké zpětné vazby. Dojde tak na skokově nápadné korekce – výše a valorizace penzí, věku odchodu do penze, hranice chudoby, standardů služeb ...

Pořád je čas na sociální inovace, kompromisy a hledání konsensu – ke stabilizaci veřejných financí, ale především k vytvoření podmínek pro participaci a subjektivně kvalitní život všech věkových vrstev. To je přeci vlastní smysl politiky jako spravování pospolitosti, obce, smysl nadřazený ovládatému vládnutí, bojům o moc, válkám mladých se starými, ženských s chlapy, boháčů s chudasy, buržoustů s proletáři, venkovanů s měšťáky, intošů s nevzdělanci, ekologů s průmyslníky ... Strašidelný obraz roztříštěné společnosti bez základního srozumění. Lépe je podpořit generační inteligenci, mezigenerační solidaritu, pochopení dlouhověké společnosti a pojetí pokročilého věku v ní včetně penzijního systému.

ZDENĚK KALVACH

cení stromů, ale také třeba při ošetřování přeneseně i doslova „těžkých“ pacientů a klientů pobytových služeb či při psychicky náročném vyučování na základních školách...

Někteří starší lidé pracovat chtějí, mohou a mají z toho užitek. Jiní nemohou, nechťejí, i když někdy z finančních důvodů musí, a důsledky pro ně kromě oněch, mnohdy však chabých financí, bývají zdravotně i rodinně negativní. A společnost to neumí uchopit, vyrovnat, ani komunikovat, zahrnout do strategií včetně posouvání hranice nároku na starobní důchod.

Obecným požadavkem by mělo být „práce pro ty, kdo mohou, podpora těm, kdo nemohou“ – vždyť starší lidé čelí i nucenému penzionování a věkové diskriminaci ponižující pohrdající jejich společenským i pracovním potenciálem.

Navíc stále neumíme zohlednit tzv. neformální (laické) pracovní zátěže: péči o vnoučata a/nebo o vlastní velmi staré rodiče (často o obojí, což se označuje jako sendvičový fenomén), o nemocného partnera či jiného příbuzného. Jde o velmi záslužné a náročné, vyčerpávající činnosti, které vykonávají především ženy a které mohou být oddálením odchodu do zaměstnaneckého důchodu ztíženy, zkomplikovány. To je jeden z nejpádnějších argumentů, který nepochybně musí být vyřešen, aby se omezila tvrdost dopadů prodloužení povinné zaměstnanosti do vyššího věku na některé starší lidi.

Naopak velmi zdrženliví a opatrní bychom měli být při argumentování zdravotním stavem ve věku kolem 65 let jako údajně jasným důkazem proti oddálení nároku na starobní důchod, byť o pouhý 1 rok. Za mimořádně nešťastnou a zavádějící považuji argumentaci v nedávném rozhovoru na hojně čtených novinkách.cz³. Kolega geriatr na dotaz o zdravotní způsobilosti k prodloužení věku odchodu do důchodu v něm nastiňuje děsivé obrazy promořenosti chorobami a tělesným i duševním úpadkem od věku 65 let, který charakterizoval i „nezbytností péče o vlastní zdraví na plný úvazek“. Proboha, kde takovou populaci viděl?

Ano, starší lidé jsou vystaveni přirozeným involučním změnám (100 metrů zaběhnou/ujdou v 70 letech pomaleji

než ve 20 letech), častěji jsou postiženi různými i kombinujícími se chorobami a někteří, ovšem jen menšinově někteří, jsou jimi těžce invalidizováni. Ale copak běžnou involucí (probíhající zvolna zhruba od 30 let, jak by mohli vyprávět vrcholoví sportovci, baletky, piloti tryskových letadel) a běžnou nemocností (často dobře kompenzovanou léčebnými postupy) se masově a skokově ztrácí od 65 let práceschopnost, téměř soběstačnost a soudnost? Copak se lidé 65+ nestarají, jak zmíněno, o své příbuzné, nepracují na zahradách, negruntují, nevěnují se v penzi spoustě turistických, sportovních, kulturních, společenských aktivit? A co na dehonestující obraz nemohoucích starců a stařen říkají všechny ty a všichni ti 65+, co pracují, učí, léčí, prodávají, drží jako pracovníci v přímé péči či zdravotní sestry v chodu pobytová zařízení, zajišťují v místních správách a samosprávách fungování demokratického systému?

Opakovaně je zřejmé, že ve veřejném diskursu neumíme dobře pracovat s pojmy, významy a aplikacemi „zdraví“ ani „nemoci“. Být zdravý přeci dominantně neznamená být prost nemocí, ale být schopen fungovat, realizovat své záměry, plnit své sociální role – ať bez chorob, či s nimi. Tomu by mělo odpovídat i nahlížení na výsledky úspěšných medicínských zákroků: Příliš mnoho lidí (nejen ve věku kolem penzionování) se nahlíží a sebereflektuje jako vážně nemocní a funkčně limitovaní, i když jim medicína dokázala vrátit podstatně více než „holý život“. Často se chce říci: Máte zprůchodněné cévy, vyléčený nádor, vyměněnou kyčel, zkompenzovanou cukrovku, tak fungujte, nevystavujte na odiv seznam svých chorob včetně těch, které vás nijak podstatně neomezují, nepřičleňujte se do skupiny ne-mohoucích nešťastníků a neříkejte, „síce mi vyměnili kyčel, ale pořád to není ono, potřebuji důchod, příspěvky, ZTP...“.

Nejde jen o vztah k důchodovému věku. Ve hře je mnohem více. Neumíme pracovat ani s vývojem a aplikováním pojmu „stáří“. Ličení nemohoucích starců 65+ je v přímém rozporu s mezinárodně preferovanou podporou úspěšného stárnutí a aktivního, funkčně zdravého, participativního vyššího věku (bez důrazu na vylučující definice a bariéry kalen-

Dokončení na str. 6

* https://www.novinky.cz/clanek/domaci-lekari-zlom-v-65-letech-vic-nemoci-i-dementia-40422992#dop_ab_variant=0&dop_source_zone_name=novinky.web.nexttoart

Dokončení ze str. 5

dávního „stáří“) jako dominantní strategické reakce na demografickou změnu. Jejím podstatou přeci není hromadění ne-mohoucích stařen a starců, ale změna periodizace života, pojetí a role zdravějšího vyššího věku jako součásti participativní dospělosti, modulování procesu stárnutí. Jinak hrozí demografická panika, věková diskriminace a segregace, despekt, ochranná kuratela, povinné penzionování, vylučující triázování pro kdekoho, kdo se přehoupne, bez ohledu na své reálné schopnosti, přes osudovou hranici 65 let. A úkolem geriátrů a gerontologů není hromadit příklady neúspěšného stárnutí, vyhledávat vyřazující poklesy výkonnosti, ale naopak přispívat ke kompenzování chorobných deficitů, k seberealizaci, participaci s plným vědomím hrozící segregace a diskriminace starších lidí.

Hlavním tématem diskusí by tedy neměla být strkanice/tahanice o 12 měsíců kolem penzionování. Mělo by jít o zkvalitnění age-managementu, tedy zlepšování podmínek pro zaměstnanost starších lidí, o zkracování pracovní doby k jejímu skloubení s rodinným životem, o rekvalifikace atd. A mělo by jít též o ujasňování nového pojetí stárnutí a vyššího věku, jistě též komplexní důchodové reformy s výší penzí, o podporu a finanční ocenění náročných forem domácího (neformálního) pečování či o zdánlivě protikladný problém

klesající potřeby lidské práce v souvislosti s další automatizací, digitalizací, novými technologiemi zkvalitňovanými do forem označovaných jako umělá inteligence.

Souhrnně jde o témata stará jako lidstvo samo: o postavení člověka v měnícím se světě náročném na adaptace a uspokojení ze smysluplnosti dobrého života. A jde také o důstojnost a sebeúctu života vyjádřenou též přiměřenou životní úrovní – i o její povaze po penzionování včetně vztahu výše penzí a příspěvků na péči k poplatkům za pobytové služby pro skutečně ne-mohoucí (oněch pouhých cca 4–5% z populace 65+) je třeba dosáhnout společenské shody. Ostatně žádná mezinárodní konvence, žádný výklad sociálních práv člověka nezahrnuje právo na penzionování v určitém věku ani na zákaz jeho zvyšování. Ochrane se těší jen důstojnost, zabezpečení a participace lidské existence.

Hlavní důvody, proč lidé odmítají, být minimální prodloužení zaměstnaneckého života, jsou zřejmě čtyři: 1. preference placeného volného času, 2. nespokojenost s pracovními podmínkami (včetně nízké mzdy, pracovních vztahů, pracovního prostředí, nevstřícnosti nadřízených), 3. nespokojenost s neuspokojivou prací (v extrémě syndrom vyhoření), případně s vývojovými změnami profese či pracovních postupů (nové technologie) bez vstřícného zaškolování (opět kvalita agemanagementu), 4. rodinné problémy

a povinnosti. Teprve jako 5. v pořadí (protože se týkají jen malé části vrstevníků) následují závažné zdravotní problémy a závažná funkční omezení.

Všichni starší lidé, kteří brojí proti, byt tak mírnému a postupnému navyšování věku pro odchod do důchodu v budoucnosti, by si měli uvědomit, že nerozhodují o sobě, ale o svých dětech a vnucích. A vytvářet o nich v očích plánovačů despekt přesvědčení, že půjde o nemožící šedesátníky neschopné činné práce, znamená chystat jim osud „završeného života“ (completed life) až k extrémům umožnění modulované úmrtnosti (euthanasie, asistované sebevraždy) pro „přestárle nemožící“ - strašná, odporná slova, jejichž kolébkou jsou i výčty chorobné marnosti ve vychytralém boji o pár měsíců delšího placeného volna.

To vše navíc v čase závažných společenských dění včetně dopadů ruské agresivní války na Ukrajině, které vyžadují občanskou ochotu přispět stabilitě svou zodpovědností, obětavostí a odolností.

Na závěr těm, kdo by se o problematiku vývoje penzionování zajímali hlouběji, doporučuji český překlad (2021) čtivých výstupů z unikátního mezinárodního projektu Evropské komise, knihu A. Walkera jako editora „Budoucnost stárnutí v Evropě“.

MUDr. ZDENĚK KALVACH, CSc.
geriatr

KONFERENCE

Konference GERONTOLOGICKÉ DNY SEVEROZÁPAD, letos 8. června 2023 v Ústí nad Labem

Konference GERONTOLOGICKÉ DNY SEVEROZÁPAD, letos 8. června 2023, se s 20letou tradicí staly platformou pro zvažování nových trendů i pro diskusní hledání přístupu k aktuálním problémům ve zdravotně sociální oblasti. Letos se zaměří na vztah pobytových zařízení a záchranné služby, chudoby či kognitivní poruchy a potřebné péče, pracovního stresu a duševního zdraví pečujících profesí, na přísliby a úskalí paliativní péče v pobytových zařízeních, na ... ale více se již do jednodenního programu opravdu nevejde! Přijďte se přesvědčit, odvézt si alespoň několik postřehů, a především přispět svou zkušeností do diskuse.

Letos jsme připravili hlavní témata:

- I. Blok: NADĚJE A ÚSKALÍ PALIATIVNÍ PÉČE V POBYTOVÝCH SLUŽBÁCH – problémy a příklady dobré praxe**
- II. Blok: DOPAD CHUDUBY NA POSKYTOVÁNÍ PÉČE A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**
- III. Blok: A KDO SE POSTARÁ O NÁS? – techniky regenerace**

Navíc pro Váš názor vytváříme prostor u kulatého stolu a letos budeme diskutovat na téma „Meze deinstitucionalizace“, „Jak zlepšit komunikaci záchranné služby s pracovníky sociálních pobytových služeb“ a „Jak dál (s tématy bloku II.)“.

Těšíme se na Vás tentokrát v prostorách Červené auly UJEP a příjemně červnovém Ústí nad Labem 8. června 2023! Přihlásit se je možné až do konce května. Veškeré informace ke konferenci naleznete na <https://gdsz.dtocz.cz/>.

Za pořadatele DTO CZ, s.r.o. a celý přípravný výbor Vás zvou MUDr. Zdeněk Kalvach a Ing. Pavel Hercík, Ph.D.



dto
DTO CZ, s.r.o.

Vzdělávání jak má být

PRÁVO NA ODCHOD DO DŮCHODU VE ZDRAVÍ



Řízením osudu jsem se věnoval analýze a prognóze zdravotní péče v době, kdy jsem se mohl považovat za zcela zdravého jedince. Po desetiletích, kdy už mi důchodový věk a zdravotní problémy začaly klepat na dveře, mne zatáhl do zkoumání toho, zda a jak měnit důchodový systém. Ať tak či onak, zdraví, nemoc, věk a důchody jsou spojitými nádobami. Bodejť by nebyly, když náš systém sociálního zabezpečení počítá i s invalidními důchody a desetitisíci jejich poživatelů.

To vše se mi znovu promítalo hlavou, když jsem obdržel k vyjádření zajímavý text kolegy pana MUDr. Zdeňka Kalvacha, geriatra a kolegy z redakční rady našeho časopisu „*Bouře kolem odchodu do důchodu*“, publikovaný v tomto čísle.

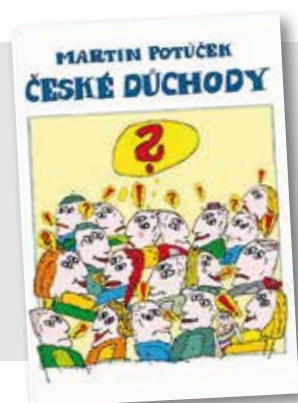
Vřele s ním souhlasím tam, kde připomíná velkou souvislost nerovnoměrnosti mezi profesemi, pracovními podmínkami a zdravotním stavem. Zde musím upozornit na nesplněný slib federálního ministra práce Petra Müllera z počátků naší transformace na začátku devadesátých let. Ten při rušení tehdejších tří pracovních kategorií, které usnadňovaly odchod do penze pracovníkům náročných povolání v roce 1992 slíbil, že bude přijata nová zákonná úprava, která ji nahradí. Ale skutek utek. Se zpožděním, od roku 1996, dostali tuto možnost pouze tzv. hlubinní horníci a teprve letos, po více než třiceti letech – bude-li ovšem příslušná novela zákona přijata – mají obdržet tato privilegia pracovníci v nově konstruované IV. kategorii. A týkat se má jen zdraví ohrožujících manuálních profesí a nově zařazených záchranářů v počtu do deseti tisíc jim nově přiznávaných důchodů.

Z principiálních důvodů též souhlasím s tím, že má být naplňován přístup „práce pro ty, kdo mohou, podpora těm, co nemohou“. V praxi se totiž mnozí starší pracovníci setkávali a dosud setkávají s tím, že se na ně hledí ne podle toho, jakou práci zastávají nebo mohou zastat, ale jen mechanicky podle roku narození v jejich občanských průkazech. Tomuto postoji zaměstnavatelů se říká nehezky ageismus, ale ošklivý je i tento přístup jako takový. S tím souvisí i další pasáže Kalvachova textu, s nimiž se ztotožňuji, jako je diferencovaný přístup k zaměstnávání starších lidí formou zkrácených pracovních úvazků, flexibility jejich pracovní doby, či možností rekvalifikace: Dodal bych i možnosti sdílení pracovních úvazků, případně u nás uzákoněná, ale málo využívaná možnost pobírání starobního důchodu v poloviční výměře kombinovaná s částečným úvazkem.

Nicméně, aby řeč nestála, v něčem s váženým kolegou z redakční rady nesouhlasím. Mechanické navyšování věku odchodu do důchodu, s nímž pracuje vláda navržená novela Zákona o důchodovém pojištění a s níž se ve svém příspěvku ztotožňuje, má podle mne dva zásadní

nedostatky. Jednak jde proti platnému znění tohoto zákona. Ten už od roku 2017 počítá s pravidelným posuzováním hranice věku odchodu do důchodu každých pět let na základě oficiálních dlouhodobých prognóz demografického vývoje a to tak, že by se o tom budoucí důchodci dovídali minimálně patnáct let před odchodem do důchodu. Přitom jim zaručuje pobírání řádného starobního důchodu po čtvrtinu střední délky života jejich věkové kategorie v okamžiku, kdy budou mít na odchod do něj nárok. Ale i proto, že budoucím důchodcům by mohla a měla být nabídnuta širší paleta voleb, kdy a za jakých podmínek se do důchodu skutečně rozhodnout odejít. Bez omezení nějakou věkovou hranicí, která je jen jedním z parametrů zmíněné palety. Bohužel mám též pochybnost o trvalé platnosti teze, že „se každá nová generace dlouhodobě dožívá vyššího věku zdravotně úspěšněji než generace předchozí“. To vnímám jako historický optimismus, který se zvláště v kontextu zdravotního stavu české populace, jejího životního stylu a bohužel také existenčních ohrožení uvnitř českého státu i navenek nemusí naplnit.

MARTIN POTŮČEK



Martin Potůček: České důchody

Praha, Karolinum 2018.

Dostupné v tištěné i elektronické verzi na www.karolinum.cz

Autor (předseda důchodové komise v letech 2014–2017 a člen nové důchodové komise v roce 2019) seznamuje čtenáře čtivou formou s tím, kdy a co můžeme od důchodového systému očekávat, s jeho přednostmi, slabiny a nespravedlnostmi. V knize, zpestřené ilustracemi Rostislava Pospíšila, poodhaluje mýty, které komplikují úsilí o důchodovou reformu v Česku a věnuje se zákulisí činnosti své komise i roli jednotlivých jejích aktérů.

RECENZE

„NEJVĚTŠÍ ODMĚNOU JE ROZESMÁTÝ SPOKOJENÝ SENIOR“, říká Jana Hanušová

Dokončení ze str. 1

Paní Hanušová, především vám i manželovi děkujeme, že jste si i při svém vytížení našli chvíli na náš rozhovor.

První otázka: vaše pečovatelská role začala v souvislosti s péčí o tatínka. Byla asi zapojena celá rodina... Jak dlouho jste se starali a s jakými peripetemi?



Táta byl u nás čtyři roky a zpětně musím říct, že to byly krásné čtyři roky. Ne vždycky se mi to ale v tu chvíli zdálo. Když jsem pečovala 4. rok, mnoho věcí i maličkostí mě popudilo a tu práci jsem nedělala s radostí, musela jsem si najít terapeutku, a společně s ní jsem znovu našla radost při péči o tatínka. Dlouhodobý závazek, který dáváte, je třeba opravdu dobře promyslet už proto, že nevíte, na jak dlouho vaše smlouva platí.

Z hlediska vašich dnešních zkušeností – jaký byl tatínek „klient“?

Táta byl chytrý a báječný chlap. Můj problém byl v tom, že postupem času se obyčejné věty, kterými lehce kritizoval můj přístup k němu, staly rozbuškou, musela jsem najít způsob jak těmhle třecím plochám odolávat.

Péče o nemocného seniora je psychicky i fyzicky velmi náročná, a oba jste dost vytížení, nenarušila péče o tatínka vztahy v rodině? Nebo naopak posílila? Péče o tátu byla opravdu náročná a my byli opravdu pracovně vytížení, ale pro-

tože táta byl vynikající dědeček, měl nadstandardní vztahy s vnučkami. Pomáhaly úplně přirozeně při péči o něj a nebylo jim nic zatěžko, v tom jsem měla výhodu. Byla jsem hrdá na Mirka a děti, jak se k tomu postavili, takže určité vztahy v rodině to harmonizovalo.

Využívali jste i pečovatelské služby, jaká je podle vás jejich dostupnost? A je k dispozici dost informací a pomůcek pro neformální pečující?

Nejdřív jsem pečovala sama spolu s rodinou, a i když se rodina hodně angažovala, garantem péče jsem byla já. Proto jsem dala výpověď na DAMU, kde jsem 30 let učila pohyb, a věnovala se péči naplno. Myslím si, že to byla chyba. Pečovatelskou službu jsem využívala až posledního půl roku a všem, kdo jsou v podobné situaci, bych doporučila, ať se nevzdávají svojí práci, koníčků a jiných radostí a najmou si pečovatelskou službu dřív než já.

Co se týká informací, těch je podle mého názoru na internetu příliš. Člověk, který hledá pomoc, se těžko orientuje, na co má nárok a co udělat nejdřív. Já jsem se objednala na konzultaci do Cesty domů a požádala o radu Úřad práce, sociální odbor.

Při pandemii jste začala na půl úvazku pracovat jako terénní pečovatelka. Neměla jste potřebu si na chvíli od této práce odpočinout?

Opravdu jsem začala pracovat jako terénní pečovatelka v kovidu a bylo to hodně náročné, vstoupila jsem do situace, kdy rodina nebo někdo ze seniorů měl

kovid, a já chodila ve skafandru. A pořád mě to těší a baví, je to víc, než dva roky a zatím skončit nechci. Je to možná taky tím, že jsem o tom, co prožívám, napsala knihu. Vyšla v nakladatelství Albatros a velmi rychle se rozprodala, snad bude ještě dotisk.

Častěji se setkáváte s umíráním. Jak to s tím máte? Ač třeba nechcete, nějaký vztah si ke klientům vytvoříte...

S umíráním jsem se v Charitě setkala hned na začátku, a to jako pečovatelka, která doplňuje služby mobilního hospice Cesta domů. Tuhle věc mám vyřešenou, prožila jsem si naplno umírání táty, takže všechno ostatní dělám s vědomím toho, co to znamená, co to obnáší. Nevyhledávám a nevytvírám si nějaké bližší vazby, všechny svoje slzy jsem vyplakala s tátou, teď už jenom pracuji.

Jak je podle vás hodnocená práce pečovatelů – finančně i společensky? A vůbec, co si myslíte o skutečnosti, že terénní pracovníce má hodinovou mzdu menší než uklízečka?

Ohodnocení práce pečovatelů není určitě dostatečné, neznám řeč čísel a i mě by zajímalo, jak je to ve srovnání s ostatními zeměmi Evropy, ale upřímně: kdybyste viděla plat docentky na umělecké vysoké škole, tak se srovnání s platem uklízečky také nevyhnete. Společenské postavení pečovatelek, myslím, není zas tak špatné, soudě podle ohlasů mých přátel, kteří mi vyjadřují podporu a obdiv. Největší odměnou je ale rozesmátý spokojený senior.

Mohla byste představit svou knihu Rádio v mrazáku? Jak a proč vznikla?

Impulzem pro napsání knihy byly služby u pana Maňoura (klient s Alzheimerovou chorobou, jméno je zástupné, samozřej-



mě v knize neuvádím nic, co by mohlo poškodit klienta nebo jeho rodinu). Služba u něho byla vždy dobrodružstvím a často jsem za ty dvě hodiny zažila i několik příhod, které se pak v knize objevily.

Nejdříve jsem založila blog, později mi nabídlo vydavatelství Albatros, že knihu vydá, a ve velmi krátké době se to opravdu podařilo. Teď jen doufám, že se podaří dotisk, kniha je vyprodaná.

Vaše dcery říkají, že neznají nikoho, kdo toho tolik stihne. Stiháte i novou roli babičky?

Opravdu toho stihám hodně, když otevřu svůj kalendář, zdá se mi, že je to náplň pro tři lidi (smích), ale mám své priority. Nová role babičky je ta nejmilejší a můj vnuk má vždycky přednost.

Dočetla jsem se, že jste se s manželem vzali po 18 letech společného života. Čí to byl nápad?

Mirek se vrátil z léčebny po velmi těžkém období našeho života a krátce potom jsem se jednoho dne probudila a zeptala se ho, jestli by nebylo hezké se vzít. A pak už byl jen týden do realizace, bylo léto, nic jsme nekomplikovali, prostě jsme se oblékli, vzali rodné listy, děti a odjeli do Beskyd. Tam se vzali, večer jsme u ohýnku pekli živaňskou a radovali se společně.

Letos od této svatby uplynulo dalších 18 let. To už můžete porovnávat, co bylo lepší před svatbou, a co po svatbě... Pane Hanuši, nezačala vás žena po svatbě zanedbávat, když už byla „pod čepcem“?



Už si ani nepamatuju, kdy ta svatba byla, ale pamatuju si, že před ní a po ní to bylo totéž, takže jsem si říkal, že to byla docela dobrá akce. Báľ jsem se totiž, jestli to po tom nebude horší. A bylo to lepší.

A když už jsme u čísel, letos vás čeká narozeninové jubileum. Chystáte velké oslavy? A jak se jako šedesátník cítíte? Jezdíte stále na motorce?

Na motorce jezdím stále a doufám, že budu ještě dlouho. Oslavy pokud možno nechystám. Mě to vždycky uvádí do rozpaků, takže si to nijak neužiju. A jako šedesátník se cítím (kdyby mě nebolela záda) jako zdatný šedesátník.

Velmi otevřeně jste v médiích mluvil o svých potížích, způsobených endogenní depresí. Mnoho lidí má podobné problémy, ale bojí se o nich mluvit, natož se léčit. Jak to probíhalo u vás?

Úplně stejně jako u nich. Jenom musíte pochopit v čem je váš problém a musíte sebrat odvahu najít pomoc. To znamená jít k odborníkovi, nikoli se o tom bavit s kamarády či s rodinou. To taky není špatné, ale pomoc najdete u profesionálů. Například u organizace Fokus, neziskové organizace, jejíž tvářím jsem se stal při mediální kampani. <https://www.fokus-praha.cz/>

Jste mužem mnoha talentů, a tak i vaše účast ve StarDance byla úspěšná. Jak jste si to užil?

No, užil jsem si to asi tak, jako když se vydáte na výlet, který má 1500 km, takže na třicátém kilometru vás začnou bolet nohy a pak už v podstatě jenom trpíte. Jenom u toho máte frak.

U televizních diváků jste získal velkou popularitu rolí majora Korejse v krimiseriálu Případy 1. oddělení, a kalendář, který se objevil v jednom z dílů, kde jste v různých převlecích, se prý prodává na internetových aukcích za značné částky. Jak to s ním bylo?

Ano, ty částky jsou celkem neuvěřitelné. Původně to byla rekvizita do jednoho dílu. Nafotili jsme ho jen tak z legrace a rekvizitáři z něj udělali takový pracovní kalendář pro štáb. Po odvysílání diváci psali do televize a ten den strhli ČT internet. Televize se ho pak rozhodla vydat a tím pádem se z toho stal největší hit ze všech propagačních produktů, jak se říká moderně – merch.

Dvě z vašich tří dcer jsou také herečky. Asi jste jim to nerozmlouval?

To bych si vůbec nedovolil, mluvit jim do života. Já jsem jim to rozhodně nerozmlouval a klidně jsem jim to i doporučil. Jsem v té profesi šťastný a užívám se, tak by se to mohlo podařit i jim.

Koncem roku proběhla ve Východočeském divadle



Pardubice premiéra hry Pan Kaplan má třídu rád, kterou jste zdramatizoval, a režírujete ji. Tato hra byla dlouho hitem v pražském divadle ABC. Jak se za ta léta změnila, zaktualizovala?

Samotnou hru jsem jen vylepšil o pár momentů, o kterých jsem věděl, že v ABC nefungovaly tak, jak jsem si přál. Takže trochu se změnila, ale protože je to hra o válečných utečencích, tak v dnešní době je to téma akcentované. Doba se změnila a tím ta hra se stala, bohužel, ještě více aktuální.

A co pro diváky chystáte v tomto roce? Na čem nyní pracujete?

Momentálně urputně pracuji na přípravě své hry pro kladenské divadlo, také vlastně politické grotesce, která se jmenuje Stalinův poslední western. A pak mě čeká podobné téma. To je text Arnošta Goldflama U Hitlerů v kuchyni. To budu dělat se svými studenty v divadle Disk na DAMU. A potom, po vánočních, bude mít premiéru ve studiu DVA moje hra o Miky Volkovi Jak umřít na rokenrol.

Děkuji vám za rozhovor.

LENKA KAPLANOVÁ



LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB JE NA OBZORU

PŘINESE POZITIVNÍ ZMĚNY?



Na přelomu roku vždy probíhají jednání se zdravotními pojišťovnami o úhradách v odbornosti 913. O výsledcích těchto jednání a o dalších změnách, které se chystají v souvislosti s legislativním ukotvením sociálně zdravotních služeb, jsme diskutovali s pověřeným zástupcem odborné společnosti Gratia futurum 913 Ing. Petrem Boťanským.

Jsou již uzavřeny dohody o úhradách se všemi zdravotními pojišťovnami?

Ano, všechna jednání již byla ukončena. Ale než popíšu výsledky těchto jednání, musím poděkovat zástupcům Odboru cen a úhrad Ministerstva zdravotnictví ČR za pochopení specifik odbornosti 913. Byť úhrady pro tuto odbornost, zcela po právu, nemohou být stanoveny v úhradové vyhlášce, zdravotní pojišťovny vycházejí při jednání o úhradách v odbornosti 913 z úhrad v obdobném segmentu, jímž je poskytování ošetrovatelské péče na sociálních lůžkách v nemocnicích. Pro rok 2023 jsme se mimo jiné shodli na navýšení minimální hodnoty bodu v úhradové vyhlášce na 1,03 Kč. Kdo pamatuje v roce 2014 první pokus o stanovení minimální hodnoty bodu ve výši 0,40 Kč, tehdy nazvané jako „fixní hodnota bodu“, tak ví, že tehdy to bylo cca 44 % z hodnoty bodu 0,90 Kč. Mohlo tedy dojít k regulaci ve výši 56 % z celkové úhrady. Po 10 letech je, i díky přispění naší odborné společnosti, regulace v maximální výši 20 % z celkové úhrady.

Tak to je myslím skvělá zpráva pro poskytovatele.

Ano, zcela jistě. Na první konferenci odborné společnosti Gratia futurum 913 v Dobříši v roce 2017 jsme si stanovili cíl, že chceme co nejvíce omezit regulace a tento cíl postupně plníme. A to i díky vyjednávání o úhradových dodatcích se zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami. Snažíme se, aby podmínky úhrad pro odbornost 913 byly vždy lepší než úhrady za ošetrovatelskou péči na sociálních lůžkách. Regulace podle průměrných měsíčních úhrad se do úhradové vyhlášky dostala díky pochopení zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, s nimiž jsme tento regulační mechanismus dojednávali již od roku 2018. Do úhradové vyhlášky se nám tento regulační mechanismus podařilo prosadit

až v roce 2021. Další dobrou zprávou je, že stejně jako v minulých letech se i v letošním roce podařilo u ČPZP a RBP dojednat regulaci podle průměrných bodů přepočtených podle Seznamu zdravotních výkonů k 1.1.2023. Taková regulace je pro poskytovatele ještě spravedlivější než u ostatních pojišťoven aplikovaná regulace podle průměrných úhrad.

Podařilo se dojednat i další lepší parametry?

Ano, u některých pojišťoven. S RBP jsme dojednali minimální hodnotu bodu ve výši 1,05 Kč a vyjmutí ošetrovatelsky náročného klienta z regulace. OZP bude poskytovatelům, kteří měli v referenčním období ošetřeno 30 a méně klientů, hradit měsíční úhrady bez limitu v hodnotě 1,28 Kč/bod. ZPMV bude mít v regulačním vzorci koeficient růstu ve výši 1,21 (v úhradové vyhlášce je 1,20). Zdá se to možná málo, ale pro nás je důležité, že se nám daří zlepšovat parametry v úhradové vyhlášce, byť si tím zmenšujeme prostor pro individuální zlepšení podmínek u jednotlivých pojišťoven. Změny v úhradové vyhlášce musí totiž akceptovat všechny pojišťovny, tedy i VZP, která vždy torpidně trvala na analogické aplikaci úhradové vyhlášky beze změn. A největší regulace jsou právě u VZP. Až v posledních letech se APSS ČR daří vyjednat určité ústupky, např. navýšení maximální úhrady pro úhradu výkonů 06648 v případech, kdy poskytovatel tyto výkony v referenčním období nevykazoval.

Jaký je postoj VoZP a ZP Škoda? Ty také pouze „opisují“ úhradovou vyhlášku?

VoZP letos odmítlo o úhradách pro příští rok vůbec diskutovat s ohledem na jejich ekonomickou situaci. To jsme nakonec akceptovali, ale pro příští rok se budeme opět snažit vyjednat lepší parametry. ZP Škoda jako regionální pojišťovna opět

deklarovala ochotu jednat o případných regulacích. Tato ochota je podpořena i zpětnou vazbou za minulé roky, kdy ZP Škoda v případech regulace s poskytovatelem individuálně jednala o důvodech, které k regulaci vedly. Opět ale upozorňuji, že poskytovatel musí ZP Škoda požádat o přehodnocení regulace a musí mít připraveny argumenty. Samozřejmě nemáme důvod pochybovat o tom, že se ZP Škoda bude chovat stejně vstřícně jako v minulých letech.

A co další parametry úhrad? Jak se změnila režie?

Navýšení režie je dáno valorizačním mechanismem, který je uveden ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů. Navýšení tak odpovídá inflaci za rok 2021, tedy 3,8%. Hodnota režie tak pro letošní rok činí 3,51 bodů za minutu. Vzhledem k současné dvouciferné inflaci jsme se snažili prosadit mimořádné mimovalorizační zálohové navýšení o 10% režie pro všechny poskytovatele zdravotních služeb s tím, že až se bude počítat režie pro rok 2024, tak by se o těch 10% valorizace režie zase snížila. Zvýšené náklady, např. na energie, musí přece poskytovatelé hradit již v letošním roce a ne až v roce 2024, kdy bude režie navýšena o inflaci roku 2022, která činila 15,1%. Ještě bych chtěl doplnit, že o hodnotu inflace roku 2021 se navýšil i počet bodů za časové výkony 06611 a 06613.

Jak je to s dalšími výkony v odbornosti 913?

Počty bodů u ostatních výkonů, tedy materiálních a bonifikačních, se v roce 2023 nemění. Po období, kdy jsme aktivně připravili změny v materiálových výkonech z důvodu rozlišení podle kompetencí všeobecných a praktických sester a prosadili nový výkon 06641 Odsávání sekretu z dýchacích cest, je rok 2023

z pohledu úprav a doplnění nových výkonů beze změn. Pro rok 2024 jsme ale připravili další změny, které v současné době projednává Pracovní skupina MZ ČR pro Seznam zdravotních výkonů.

O jaké výkony se jedná?

Rádi bychom prosadili další časový výkon, který by zohledňoval práci zdravotních sester, kterou v pobytových zařízeních sociálních služeb vykonávají bez indikace lékaře. Jedná se např. o zpracování, tisk a předání překládacích zpráv, či o zajištění, evidenci a skladování léků, nebo provedení testu soběstačnosti a zhodnocení rizika vzniku proleženin, případně o zajišťování péče o tělo zemřelého a součinnost s koronerem. Tyto zdravotní činnosti v současnosti provádí naše zdravotní sestry na naše náklady bez úhrady z veřejného zdravotního pojištění. Máme představu, že by tyto činnosti pojišťovny hradily paušálně každý měsíc bez ohledu na množství skutečně provedených činností.

Dále jsme v rámci legislativní přípravy změn spojených se sociálně zdravotní péčí připravili signální výkony, kterými by ošetřující lékař indikoval potřebu fyzioterapie, ergoterapie a nutriční péče u našich klientů. Tyto signální výkony by v ideálním případě v souvislosti s legislativním ukotvením sociálně zdravotní péče umožnily nasmlouvat s pojišťovnami tyto vyjmenované zdravotní služby. Podali jsme také návrh na úpravu obecné části vyhlášky, kdy bychom chtěli odstranit omezení pro praktické sestry, že musí pracovat pod dohledem všeobecné sestry. Domníváme se, že pro naše klienty je bezpečnější, když např. na noční směně bude sloužit praktická sestra, která jim dokáže zajistit ošetrovatelskou péči v rámci svých kompetencí, než pracovník v sociálních službách. Ten totiž nemá žádné kompetence v rámci zdravotních služeb a nemůže předat lékařům ani aktuální informace o zdravotním stavu a diagnózách klienta. Zároveň by došlo ke snížení počtu výjezdů RZS a tím ke snížení nákladů veřejného zdravotního pojištění.

Všechny tyto změny by měly zajistit vyšší kvalitu poskytovaných zdravotních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb. Zároveň umožňují deklarovat pro Evropskou komisi splnění podmínek pro legislativní ukotvení sociálně zdravotních služeb. O výsledku projednání našich návrhů budeme poskytovatele samozřejmě informovat.

Takže MPSV a MZ ČR se konečně shodly na legislativním ukotvení sociálně zdravotních služeb?

Ano. Už vloni úředníci obou ministerstev společně komunikovali a připravovali teze pro návrhy změn pro legislativní ukotvení sociálně zdravotních služeb. Díky jednání podvýboru pro sociálně zdravotní pomezí Poslanecké sněmovny dne 5. října loňského roku jsme tyto teze získali. Na tomto jednání bylo také zástupcem MPSV, panem Vrbickým, slíbeno, že na přelomu října a listopadu loňského roku dojde ke zveřejnění těchto tezí a vznikne pracovní skupina, která bude připravovat legislativní ukotvení změn. K tomu ovšem nedošlo a úředníci pracovali dál „v utajení“. Teprve 28.2.2023 se poprvé sešla k prvnímu jednání Konzultační skupina pro legislativní ukotvení sociálně zdravotních služeb. Jak jsme se z předložených materiálů dozvěděli, navrhované legislativní změny byly oproti těmto minimalizovány na ztrátu jistoty poskytovatelů spočívající v kontraktační povinnosti zdravotních pojišťoven a zrušení oprávnění poskytovat zdravotní služby v odbornosti 913 pouze na základě ohlášení. Pro klienty tak nedochází k žádné pozitivní změně a pro poskytovatele to znamená ztrátu jistoty financování zdravotních služeb, výrazně vyšší administrativní náklady a vysoké investiční náklady na splnění požárních, stavebních a hygienických požadavků na stavby pro zdravotní lůžkovou péči.

Rozumím tomu dobře, že by se zdravotní služby v PZSS poskytovaly jako zdravotní lůžková péče?

Ano, přesně tak. V důsledku by tak v souvislosti s nutnými stavebními úpravami došlo ke snížení počtu lůžek a stávající neutěšená situace s nedostatečným počtem lůžek v PZSS by se ještě zhoršila. Ještě větší riziko je spojeno s úhradami klientů za ubytování a stravování v lůžkovém zdravotnickém zařízení. S ohledem na ústavní ukotvení nároku na bezplatnou zdravotní péči hrozí výpadek stávajících úhrad od klientů v PZSS. Jedná se o cca 15 mld. Kč, které by následně za ubytování a stravování musely uhradit zdravotní pojišťovny.

Chcete říct, že ministerští úředníci připravili nerealizovatelné změny?

Takto bych to neřekl. Realizovatelné je všechno, akorát to buď stojí zbytečně hodně peněz, nebo to bude mít za ná-

sledek vznik nedozírných problémových situací. Návrh například vůbec neřeší situace, kdy poskytovatel bude některým klientům poskytovat ošetrovatelskou péči a druhým nikoliv, protože budou klienty zdravotní pojišťovny, která poskytovateli neprodouží smlouvu. Nově totiž vznikne situace, kdy uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami bude probíhat na základě netransparentních výběrových řízení s tím, že zdravotní pojišťovna s poskytovatelem, v případě kladného výsledku výběrového řízení, smlouvu uzavřít nemusí. Klasický příklad tohoto „systému“ vidíme např. v Domově pro seniory Bystřany. Tento Domov úspěšně prošel výběrovým řízením na fyzioterapii a ergoterapii, ale VZP s ním smlouvu na tyto odbornosti neuzavřela. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny však smlouvy uzavřely. V Domově tak jsou klienti, kterým jsou tyto rehabilitační služby poskytovány a klienti, kterým nikoliv. A takto to dříve nebo později dopadne i s ošetrovatelskou péčí u našich klientů.

A je nějaká naděje na lepší změny?

Ano, je. Odborná společnost Gratia futurum 913 společně s odbornou společností Qualitas Optima 2020 a Společností lékařů a zdravotníků v sociálních službách ČLS JEP již v listopadu loňského roku zpracovala vlastní teze legislativních změn sociálně zdravotní péče. Vycházíme z toho, že sociálně zdravotní služby již nyní v pobytových zařízeních sociálních služeb poskytujeme. Jen je musíme kvůli Bruselu „správně“ popsat a ideálně doplnit právě o fyzioterapii, ergoterapii a nutriční terapii. Přičemž pro zajištění kvality těchto služeb je nutné, aby se jednalo o hrazené zdravotní služby. Pak mohou jednotlivé zdravotní pojišťovny poskytované zdravotní služby zkontrolovat. V domácí zdravotní péči bychom pak společně chtěli prosadit definici dlouhodobé domácí zdravotní péče. V rámci konzultační skupiny budeme tyto naše návrhy prosazovat. Doufáme, že se k nám přidají i další zástupci poskytovatelů, a to jak sociálních pobytových, tak i zdravotních služeb. Bohužel již nezbývá moc času na realizaci jakýchkoliv legislativních změn. Musí totiž vyjít ve Sbírce zákonů tak, aby byly platné od 1.1.2024.

Přeji vám, aby se to podařilo, a děkuji za rozhovor.

LENKA KAPLANOVÁ

JAKÁ JE ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA?

Zdánlivě velmi jednoduchá otázka. Jenže od velké změny, kdy se sociální pracovník (dále SP) měl stát ústřední postavou nového dění, uplynulo celých šestnáct let. Pokud se například domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem měly proměnit v ráj, rozvíjející nebo udržující možnosti a schopnosti svých klientů, není to vidět. Proč?



Vezměme to od začátku, ode dne „D“. Nastoupila jsem do domova pro seniory prvního ledna 2007 a „se mnou přišel zákon“, říkávala jsem často žertem. Po kolegyni, která věnovala sociální práci jen část úvazku (především vyřizování občanek, příprava a vydávání zůstatků důchodů, organizace a rozdání denních nákupů lidem), jsem vytvářela svou pracovní náplň skoro sama. Konzultovala jsem s kolegyněmi v jiných zařízeních i se spolužačkami z celé země. Hlavní slovo měla zpočátku všude vrchní sestra, která o klientech věděla skoro všechno, včetně jejich minulosti. V „našem“ domově to bylo stejné. Převzala jsem od ředitele složky jednotlivých klientů a všichni na mne podezíravě koukali, co po nich budu chtít, když už tam jsem a určitě jako každé nové koště si začnu vymýšlet.

Zpočátku byla většina z nás, kdo jsme při práci studovali nebo vystudování čerstvě nastoupili, pro šéfstvo především nositelem papíru. Aby totiž služba mohla dál fungovat, nyní jako sociální instituce, nutně potřebovala SP, vystudovaného nebo alespoň zatím studujícího příslušný obor. A do studia při práci se tehdy málokomu z praxe chtě-

lo. V domovech byla zažitá vedoucí role vrchní sestry a mnohé z mých spolužaček v práci zažívaly doslova boje. Jedna i fyzický útok dámy, která se bála o místo, navíc ji právě přerostla dřívější podřízená. Tehdy byly domovy plné téměř zdravých, dobře pohyblivých lidí, takže šel hlas, že vrchní sestry skončí. Dnes se skladba klientů proměnila, jsou hodně odkázáni na péči dalších osob a role zdravotníků se tím posiluje.

Tyto začátky mohou osvětlit dojem, který mnohde trvá. V mnoha zařízeních je SP nadále nutný především pro existenci a trvání ústavu. Nejde o kvalitu jeho osoby a odbornost. Nebo ne? Z odborníka se často stává člověk, nacpaný do kanceláře a zavalený papíry. Vyplňuje leccos, ale jakou má šanci zasahovat do dění mezi lidmi? Kolikrát je v kontaktu s klienty? Možná, když někdo „zlobí“ a vznikne požadavek typu: „Udělejte s tím něco“. Vyprávěla mi dojatě jedna mladá kolegyně, jak ji práce obohacuje, když odejde z kanceláře. Zrovna minulý týden držela jednu babičku za ruku a bylo to krásné. V malém zařízení, zhruba 40 klientů. Druhým dechem líčila, jak má hodně práce. Nemůže mezi lidi moc často – a z onoho domova zhruba rok poté odešla.

Před odchodem z pozice na Úřadu práce jsem do r. 2019 chodila do domovů pro seniory šetřit stav klienta, prová-

„Sociální pobytové služby jsou přece určeny k tomu, aby zde lidé s podporou a pomocí žili co nejpodobněji životu svých vrstevníků, kteří jsou doma. Aby jim personál umožnil vyrovnat jejich znevýhodnění, aby měli dál nějaký smysl života...“

žená občas pouze vrchní nebo staniční sestrou, nikoliv SP. Protože kolegyně o klientovi moc znalostí nemávaly.

Od chvíle, kdy se provalila kauza v Ostrově, ve velkém domově, kde byli hrubě ponižováni klienti, jsem marně hledala jakékoliv zmínky o tamější sociální pracovníci nebo pracovníkovi. Nikde ani slovíčko. Za všechno měla zodpovídat vrchní sestra. Na ni se valily otázky, ona

bránila své podřízené. Své podřízené?! Vždyť pracovníci v sociálních službách nejsou zdravotníci! V zákoně 108/2006 sice není u popisu pozice SP jednoznačně řečeno, že jde o stoprocentně nadřízeného pracovníkům v přímé péči, ale u popisu statutu pracovníků v §116, písmeno c) a d) jsou uvedeny činnosti, vykonávané pod dohledem SP.

Proč asi? Sociální pobytové služby jsou přece určeny k tomu, aby zde lidé s podporou a pomocí žili co nejpodobněji životu svých vrstevníků, kteří jsou doma. Aby jim personál umožnil vyrovnat jejich znevýhodnění, aby měli dál nějaký smysl života – a já sama jako SP zažila i malé osobní kariéry klientů, skvěle podporovaných jejich klíčovými pracovníci.

Bohužel se z doslechu napříč republikou dozvídám, že leckde vládou zdravotníci. Polemizovala se mnou o tom i jedna sestra v důchodu, u nich to tak totiž fungovalo a všem bylo dobře. Individuálnímu přístupu k člověku se dost divila... Ti nejdůležitější, přímí pracovníci spolu s SP ustupují do pozadí, vyhořují, cítí se být druhořadými. Anebo

se přimknou k těm, co kolektiv ovládli a leccos si spolu s nimi ulehčí. Jak? I to se nyní rozkrývá během soudního řízení. Oklikami jsem se přece jenom dopátrala k postoji slunečnicové SP. Prý se snažila, chtěla chodit mezi klienty, ale byla posmívaná, pomlouvaná... Jak známý, tolikrát se opakující jev!

Jaká je tedy dnes role sociálních pracovníků? Kolik z nich se nemůže vyhrabat

z papírových lavin, kolik z nich naopak dokáže metodicky vést své podřízené – být ve spolupráci s dalšími členy vedení? Zúžíme práci kolem klientů na pouhé zdravotní a hygienické úkony? Pro jistotu je nadopujeme, abychom vyvolali zmatenost, což znamená zábrany? Jsou naším kýženým výsledkem jejich nehybná těla, pokud možno spící? Aby „neotravovali“, zároveň měli nejvyšší stupeň příspěvku na péči...

Posteskla si mi majitelka dárkového občůdku, že jsem ji krapet zmátla. Vybíraly jsme spolu totiž oblázky a sklíčka do hry pro zlepšení jemné motoriky a ona myslela, že je to normální všude. Doporučila rodině místní domov. Během měsíce však měla babičku z pohyblivé pouze ležící, pod prášky... V Matrixu byli lidé zdrojem energie, v tom současném má jít pouze o peníze?

Léta jsem bojovala s pocity rodin, že jejich blízký má být hlavně v teple, čistý, najedený nebo nakrmený. Nechápal, že se klienti chtějí naučit třeba psát mail, protože tak budou s rodinou víc v kontaktu – a také fotky lépe na moni-

toru uvidí. Že lidé dál ve stáří potřebují o dost víc než uspokojit jenom základní potřeby těla.

Kam záhadně mizí vysoké nároky a cíle všech lidí v procesu změn kvality životů přichodících klientů? Ano, jistěže se ztrácejí ve fyzické a mizerně placené dřině. Chybí společenská prestiž, chybí jistota všech zúčastněných, že i o ně má být pečováno. Kdo je podrží, metodicky povede, umožní supervize? Chce to srdíčko, a to se nedá přepočítat na peníze, horlil kdysi jeden pán pod článkem o nízkých platech. Obávám se, že nároky jsou vysoké plošně dál, ale přiznání dostatečných odměn se zdržuje kdesi daleko za nimi a ještě kulhá.

Je to začarovaný kruh? Možná. Zákon 108/2006 chtěl nastavit laťku jistého základu, podpořit individualitu každého, kdo potřebuje podporu a pomoc sociální služby. Jenže se zapomnělo, že zákony jsou pouze osnovou, že se kolem nich musí vytvořit jemná síť zavádění oněch ideálů do praxe. Hodně z těch ideálů je nutné pevně držet a rozvíjet, aby alespoň většina fungovala. Jsme přece pouze lidé a kookáme, kde si leccos ulehčit. Ohledně

služeb pro seniory na nás k tomu stále vykukuje značný rozdíl společenské podpory mezi klienty ve vyšším věku a klienty dětskými.

Je to zároveň plošně rozprostřené téma pro celý svět. Žijeme všichni v jedinečné realitě, neboť nikdy nebyla potřeba péče o takovou rozsáhlou část společnosti. Jak vidno, příliš se ctí to nezvládneme. Bohužel jsou všude vidět především chyby a přehlížení zásadních problémů. Špatná pověst šmahem dosáhne i na ty, co se naopak skvěle den za dnem snaží překonat nedostatek pracovníků ve směně, únavu, překážky materiální, nevhodnost budov a další.

Jak to změnit? Dovolte svým sociálním pracovníkům, aby byli s vámi. A věřte jim i sobě, že se leccos pohne. Ba co víc, chtějte, aby byli víc s vámi a klienty než s papíry. Protože práce s lidmi a pro lidi nemusí vysilovat a ničit. Naopak, ona obohacuje všechny zúčastněné.

I taková je role sociálního pracovníka.

HANA MUDROVÁ

17. ROČNÍK KONFERENCE STANDARDY VE STRAVOVACÍCH SLUŽBÁCH

13. dubna 2023 v Clarion Congress Hotelu Prague

Program:

Úvodní slovo pořadatele (9.30–9.40)

1) Aktuální legislativa a jak postupovat při virových nákazách (9:45–10:30)
MUDr. Pavla Svrčinová, Ph.D. (hlavní hygienička ČR)

2) Kvalita vstupních surovin a mikrobiologické nebezpečí (10:45–11:30)
MVDr. Tomáš Brychta (Státní veterinární ústav Jihlava, Oddělení hygieny potravin)

3) Moderní trendy v dietách (11:45–12:30)
Bc. Květa Krajíčková (nutriční terapeutka, poradkyně pro výživu a dietetiku)

Přestávka – oběd od 12.30



4) Učíme se hospodařit s energiemi (13:30–14:15)
Robin Wittke (majitel společnosti SICOTRONIC), Miloš Žáček

5) Jak na stížnosti od zákazníků? (14:25–15:10)
Ing. Richard Dobeš (Krauthammer Czech Republic s.r.o.)

6) Diskuze a slosování vyplněných anketních lístků o ceny (15:25–16:10)

Změna programu vyhrazena.

Registrace probíhá na www.konferencehasap.cz

ŽIVOT JE JAKO BONBONIÉRA

ŽE JE ŽIVOT JE JAKO BONBONIÉRA, SE MI VYBAVILO PŘI ČTENÍ ČLÁNKU PANÍ HANY MUDROVÉ, JAKÁ JE ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.



Pamatuji si, jak jsem v červenci 1994 nastupovala do sociálních služeb. V té době nás bylo 8 sanitárek a 8 zdravotních sester. Pro 45 klientů s různým stupněm mentálního postižení jsme ve dne sloužili ve 4 (1 zdravotní sestra a 3 sanitárky), v noci 2 (1 zdravotní sestra a 1 sanitárka). Neexistovalo, aby se dělilo, co je sesterská práce, a co není. Jezdili jsme s klienty sbírat kamení na pole, okopávali záhonky s bylinkami, obraceli seno, chodili denně na vycházky, koupali klienty,

ny na pracovníky v sociálních službách s tím, že budou stále vykonávat kompetence všeobecné sestry (rozdávají léky, udělají převazy), ale za plat pracovníka v sociálních službách. Nezapomenu slova kolegyně, která byla horlivým vymítačem zdravotních sester ze sociálních služeb a s oblibou říkala „za plat jedné sestry mám 2 pracovníky v sociálních službách, sestry atáhnu do nemocnic“.

Sama mám vzdělání jak sociální, tak i zdravotní. Jsem všeobecná sestra a nechápu onu nevraživost mezi „zdravotním“ a „sociálním“.

Fungující týmy nerozdělil pouze zákon, ale absence zdravého selského rozumu. Občas lidská nabubřelost, povyšování a zneuznání. Když jsem v roce 2012 nastupovala do domova pro seniory jako vedoucí

stravy ošetřovatelský a kdy sociální úkon?

Vždy bychom měli poskytovat přímou obslužnou péči s myšlenkou zachování důstojnosti našich klientů a ptát se „komu tím prospěju...“

Myslím si, že stejně tak, jako potřebuje péči pracovníka v sociálních službách, potřebuje sociální pracovníci, všeobecnou sestru, kuchařku, ekonomku, údržbáře.... Vždyť pracujeme jako jeden multidisciplinární tým. Proč bychom měli určovat, kdo je nepostradatelný a kdo zbytečný.

Prestíž sociálních služeb nezvýší ustavičný křik o nedocení, a neustálém zvyšování platů. Pamatuji si na svého spolužáka, který se mě po nástupu do sociálních služeb ptal, co jsem vyvedla, že „mě šoupli do důchodáku“. Dodnes se tomu na třídním srazu smějeme.



uklízeli prádlo, připravovali a vydávali stravu, mimo jinou odbornou práci. Ano bylo to období devadesátek. V roce 2002 jsem nastoupila na pozici staniční sestry do domova důchodců a také jsem nezažila to co, s čím jsem se setkávala později. Dělení na *pečky, sestry, sociály*... Sama mám vzdělání jak sociální, tak i zdravotní. Jsem všeobecná sestra a nechápu onu nevraživost mezi „zdravotním“ a „sociálním“.

Kdo vlastně rozdělil dosud fungující týmy? Kdo je klient, kterému poskytujeme sociální službu? Jak mohu rozdělit klienta na několik částí, abych určila, co je zdravotní a co je sociální?

Od roku 2007 jsme byli svědky *honu na čarodějnice*, kdy byly všeobecné sestry v některých sociálních službách doslova vyháněny ze zařízení, degradová-

služby, jedna z pečovatelek mi na schodech vmetla, jak „si jich paní ředitelka cení, všechny sestry vyháží a pak to teprve pečovatelky vezmou do svých rukou... A to druhé patro (administrativa), to je taky zbytečné. Ty půjdou po sestřích“.

Žádné vymítání se nakonec nekonalo. Možná k nelibosti oné pracovníce v sociálních službách. Zůstala zachována administrativa, zůstaly zachované všeobecné sestry.

Když zabrousíme do teorie, od pradávna se učíme, že člověk je bio-psycho-sociální a spirituální celek. A takto jsem vždy naše klienty vnímala a vnímám. Sociální služby by měly hledět na kvalitu života klienta. Proč tedy zatracovat práci druhého? Vždyť pracovník poskytující přímou obslužnou péči se podílí jak na poskytování ošetřovatelské péče, tak péče sociální. Jak určit kdy je podá-



*Vždyť pracovník poskytující přímou
obslužnou péči se podílí jak
na poskytování ošetrovatelské péče,
tak péče sociální. Jak určit kdy je
podání stravy ošetrovatelský
a kdy sociální úkon?*

Ano naše práce je namáhavá psychicky a fyzicky. Ale kde brát na platy, když nejsou finanční zdroje? Bohužel pracujeme v neziskové sféře.

Našími klienty jsou křehcí, nemocní lidé na konci své životní cesty. Poskytujeme také paliativní péči, která je velmi náročná lidsky, profesně, osobnostně. Právě při poskytování paliativní péče jsem žádala sociální pracovníci, zda by mohla klientce, která si to velmi přála, zajistit přijetí do Domova sv. Karla Boromejského. Vše bylo dojednáno i s rodinou klientky, a jediný, kdo si v tu chvíli hrál na „boha“, byla sociální pracovníce. Rozhodla, že žádnými bolestmi klientka netrpí, nikam se stěhovat nechce a rodina do toho nemá co mluvit... Na přání klientky jsem zahájila jednání o přijetí sama, podařilo se... Klientka odešla, tam kam chtěla, spokojená,

se snažím, abychom podporovali klienty v tom, co umí, zvládají, chtějí. V našem domově poskytujeme velmi individuální péči, na které se podílí naprosto všichni. Fungujeme jako jedna velká rodina.

Vnímám jako velký dluh a problém absenci zákona o dlouhodobé péči. Dalším kamenem úrazu je rozdělení kompetencí, které nejsou nastavené tak, jak by měly být. Ve dne rozdává léky všeobecná sestra, v noci pracovník v sociálních službách. Je to trošku schizofrenní a protizákonné...

Nesouhlasím s paní Mudrovou, v tom, že jsme se nezhostili péče o velkou část naší společnosti se ctí. Jsem hrdá na vše, co jsem nejenom já dodnes pro klienty udělala a stále děláme...

Myslím si, že vše je v lidech a o lidech... Sociální služby ušly obrovský kus cesty

zemřela smířená a pozůstalá rodina měla pocit, že splnili vše, co mohli.

Nelze nahlížet na naše klienty pohledem nemocí a postižení, kterými trpí. Vždy



ve svém vývoji. Něco se povedlo víc, něco méně, něco chybí... V tuto chvíli chybí celé naší společnosti pokora a skromnost našich předků.

Protože: „Život je jako bonboniéra, nikdy nevíš, co ochutnáš“ (Forrest Gump).

Bc. LENKA SELINGER-HASNEDLOVÁ

Foto archiv Domova Karlov
www.domovkarlov.cz

PROCVIČME SI MOZEK!

(skrývačky pro vás i vaše klienty)

Dokážete v následujících větách objevit názvy psích plemen?

1. Během slavnosti naši sokoli elegantně vzlétli a upoutali pozornost mnoha diváků.
2. Je třeba se toho průvodce zeptat na cestu od nádraží k nákupnímu centru.
3. Můžete nám prozradit, kam jste dal matince brýle a mobilní telefon?
4. Strašlivý vichr trhal střechy a ploty, převracel auta a povalil také několik stromů.
5. Lidé na pūdách sledovali potopu dlouho předlouho než velká voda opadla.
6. Hodťe se do gala, vážení, čeká vás veleslavnostní večer s osobnostmi.



Ilustrace: Magdalena Kaplanová

7. Noha řízného stopera útočníkovi poranila koleno a zápas pro něj skončil.
8. Jan byl našťvaný, že už odmala mu teta říkala Jendíku, což nesnášel.
9. Doufejme, že snad obr mandolínu nepoškodí, z těch jeho pracek jde hrůza.
10. Tu pokladnu snad vyloupil Arsene Lupin, čert ví, kudy se do té kanceláře dostal.
11. Tu je obraz naší kněžny, můžete jít až k ní, račte si však nejprve natáhnout na boty návleky.
12. Máte zapotřebí glorifikovat toho neřáda jenom proto, že je váš vzdálený příbuzný?

LUBOŠ ČEJKA

Řešení: 1 – kolie, 2 – basset, 3 – dalmatin, 4 – chrt, 5 – pudl, 6 – doga, 7 – ohař, 8 – malamut, 9 – dobrman, 10 – pinč, 11 – knírač, 12 – bígl.

VEDOUcí PŘÍMÉ OBSLUŽNÉ PÉČE; MANAŽER KVALITY I PÉČE O KLIENTA

Vývoj v pobytových sociálních službách v naší zemi je nejen v posledních letech poměrně dynamický. Poskytovatelé musí reagovat na změny ve způsobu poskytování péče, na potřeby klientů, na posun v zájmech a preferencích zakladatelů a zřizovatelů, na změny v legislativě, na politickou situaci, na nové směry ve vedení a řízení služeb.



Mění se public relations služeb, jejich marketing. Poskytovatelé jsou často také pod konkurenčním tlakem. V našich službách se zvyšuje podíl IT aktivit a do rezidenčních služeb vstupuje celá řada dalších vnějších i vnitřních vlivů. Nepracujeme totiž v izolaci od vnějšího prostředí, naopak poskytovatelé v rámci regionů se stávají v podstatě nezastupitelnými a plní jedinečné funkce jako zaměstnavatelé, realizátoři sociálně-zdravotní a ekonomické politiky státu a regionů.

Ve své činnosti se také poskytovatelé služeb mění, rozvíjejí a specializují se. Mění se cílové skupiny uživatelů. Tyto se vyvíjejí a v reakci na jejich potřeby se mění také vnitřní struktury našich organizací. Začínáme se specializovat na některé činnosti, či spíše, objevují se nové profese, které před časem v sociálních službách neexistovaly.

Vnímalo se leckdy, a to po mnoho let, že vrchní sestra pobytového zařízení sociálních služeb je samozřejmě také vedoucí péče, rozuměj péče sociální, přímé obslužné.

Poskytovatelé však také současně musí disponovat jasnými pravidly o tom, jakým způsobem je zajišťováno **kvalifikované poskytování služeb**. Pravidly, která stanoví, jakou odbornost musí mít osoby poskytující sociální služby, jak si zvyšují svoji kvalifikaci a jaké minimální požadavky musí splňovat po odborné, osobní i morální stránce. Sem patří i pravidla pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, způsob výměny informa-

cí, finančního a morálního oceňování zaměstnanců a toho, jak je pro ně zajišťována podpora nezávislého kvalifikovaného odborníka. (**Standard 9, písm. a)-d) a Standard 10, písm. a) – e)**).

Písemně stanovená struktura a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců, organizační struktura a počty zaměstnanců by tedy měly na základě rozhodnutí o registraci našich služeb odpovídat zákonu o sociálních

službách. *ním či seniorů ve stadiu výrazněji se zhoršujícího zdravotního stavu vyžaduje, aby v dovednostech týmu byla zastoupena dovednost např. alternativní komunikace*. Podle dostupných analýz je ověřeno, že v některých pobytových zařízeních sociálních služeb buď není žádný pracovník zařazený na zdravotnickou pozici, či bývá funkce všeobecné/praktické sestry obsazena pouze na úvazek částečný. Jedním z nejčastějších problémů personálního zajištění služeb jsou právě jednostranně nezdravotnický zaměřené pracovní týmy, které ovšem nemohou zajišťovat služby charakteru zdravotní péče.

Pracovní týmy poskytovatelů jsou stále ještě, jakoby uniformně, rozdělovány na jakési úseky – a sice úsek zdravotnický, volnočasový, ekonomicko-hospodářský či správní, a pokud je to relevantní, tak na výchovný, vzdělávací, volnočasový či

„Začínáme se specializovat na některé činnosti, či spíše, objevují se nové profese, které před časem v sociálních službách neexistovaly.“

službách. V předchozí větě definované aspekty musí být současně přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým službu poskytujeme.

Vycházíme z toho, že v oblasti personálního zajištění poskytovaných služeb **musí** poskytovatel vycházet z bezpečně zjištěných potřeb cílových uživatelů služeb a také z jejich počtu. Zcela jistě se nemůžeme soustředit pouze na zastoupení jednotlivých profesí. Profesionální dovednosti pracovníků a jejich další vzdělávání **nutně reagují** na aktuální potřeby uživatelů našich služeb. (*např. přítomnost osob se zdravotním postiže-*

sociální. Velmi časté bývá zejména v domovech pro seniory rozdělení a označování jednotlivých oddělení na jakési „zdravotnické stanice“, což připomíná spíše praxi zdravotnických zařízení. S takovým organizačním členěním koresponduje pověřování výkonem funkce tzv. staniční sestry, kdy v čele zdravotního úseku stojí často hlavní či vrchní sestra (zdravotnice). Leckdy dochází k neshodám a jistým rozladám v souvislosti s nedostatečně přesně vymezenými kompetencemi středního managementu zařízení, kdy se často za proces řízení a vedení služby činí odpovědnou vrchní, či hlavní sestra a jinde zase „vedoucí“ sociální pracovník.

Podstatnými okolnostmi, které ovlivňují personální a organizační strukturu, zejména v zařízeních pro seniory, jsou:

- současný demografický vývoj, prodlužující se střední délka života
- prodlužující se délka života po získání nároku na starobní důchod
- prodlužující se průměrný věk uživatelů sociálních služeb v seniorských zařízeních
- zvyšující se počet uživatelů služeb v těchto zařízeních ve třetím a čtvrtém stupni závislosti, s F a G diagnózami a další.

V procesu transformace poskytovaných služeb je možné jenom doporučit přehodnocování organizační struktury personálu, a to v závislosti na výše zmíněných faktorech.

V současné praxi poskytovatelů se jako progresivní jeví zásadní změny v organizačních strukturách poskytovatelů a také změny v pojmenování a vlastním výkonu sociální, či sociálně zdravotní služby. Některé všeobecné sestry bývají zařazeny na pracovní posty sester pověřených kontaktem s lékaři. Zdravotní a sociální úseky či zdravotnické „staničky“ se spojují do úseků sociálních, kde v čele stojí „manažer“ sociálních služeb nebo nově také **Vedoucí přímé obslužné péče**. Do pracovních náplní se začínají vymezovat konkrétnější odpovědnosti pracovníků nejen za svěřené oblasti působnosti (zdravotní, sociální či výchovně pedagogické), ale i konkrétně za oblast tvorby a zavádění standardů kvality poskytovaných služeb, za tvorbu a aplikaci metodik a vnitřních pravidel do praxe, či za vedení konkrétní, specia-

lizované oblasti činnosti pobytového zařízení.

VEDOUcí PŘÍMÉ OBSLUŽNÉ PÉČE, MANAŽER KVALITY A VEDOUcí ZAMĚSTNANEC

V nově definovaných organizačních strukturách poskytovatelů se stále častěji objevuje nová specializovaná profese, doposud blíže nespécifikovaná právní úpravou, ani katalogem prací a sice „Vedoucí přímé obslužné péče“. Podívejme se blíže na postavení a roli vedoucího přímé péče v sociálních službách.

Vedoucí přímé obslužné péče (dále jen POP) je především zodpovědný za oblast poskytování sociálních služeb a oblast provozu služby. Pro zvládnutí této role je důležité, aby ten, kdo ji vykonává, uměl stanovit pravidla provozu senior centra tak, aby byl efektivní a vyhovoval nejen klientům a jejich rodinám, ale i samotným pracovníkům v přímé péči. Vedoucí by měl/a ovládat výkon přímé obslužné péče u klientů a samozřejmě také informační systém poskytované služby.

Vedoucí POP tedy zejména vede a řídí tým pracovníků v sociálních službách a organizuje jejich práci, ovládá přímou obslužnou péči u klientů, aplikuje vnitřní pravidla a standardy organizace do každodenní praxe. Dále pak dbá na dodržování veškerých pracovních postupů přímé péče, přičemž sleduje a hodnotí kvalitu poskytování přímé péče a současně spoluvytváří postupy práce pro přímou péči.

Vedoucí POP je nedílnou součástí vedení zařízení a spolupracuje s vedoucími úseků senior centra, analogicky DOZP nebo odlehčovací služby v pobytové formě, kdy mimo jiné vytváří hodnocení přímých podřízených, včetně návrhů na stanovení výše osobního ohodnocení, případně odměn.

Tahle pozice je klíčová. Je ideální pro člověka, který chce být uprostřed. Je v každodenním kontaktu s klienty a dohlíží na to, aby byla co nej-

lépe plánována péče, kterou potřebují. Zároveň pracuje v přímém kontaktu s kolegy v přímé péči a současně je členem multidisciplinárního týmu. Je totiž velmi důležité mít okolo sebe tým, na který se vždycky můžete obrátit, nechat si poradit a hlavně se na tým spolehnout. Agenda vedení přímé péče se tedy neobejde bez nutného přímého kontaktu s klienty. Nutné je ovšem současně se také zabývat znamenáním informací z poskytované péče do informačního systému. Bez kvalitně vedeného informačního systému a bez kvalifikovaných znalostí a orientace např. také v MS Office, se manažer přímé péče prostě neobejde.

Změna je jedinou jistotou dneška. Vedoucí péče by tedy měl mít jasnou motivující a dobře vysvětlitelnou vizi změn, kterých chce prostřednictvím své činnosti dosáhnout. V tomto článku jste našli řadu podnětů, nápadů a výzev. V naší době je však také důležité uvědomit si, čeho by se měl lídr péče v senior centru vyvarovat.

Kvalitní vedoucí péče by měl své podřízené spíše vést, než je řídit. Měl by umět docenit, doceňovat význam a role klientů a zaměstnanců. Nikdy také nesmí bránit iniciativě a inovacím v přímé péči a není možné vystupovat příliš direktivně a byrokraticky.

Nikdy si o sobě nemyslete, že jste dokonalí a nejlepší. Nebudte arogantní, nikdy nikoho neurážíte, nepomlouváte a nemanipulujete lidmi, informacemi a skutečnostmi. Získávejte si postupně důvěru a autoritu. Vzdělávejte se. Jednejte na rovinu a buďte spravedliví. Nevytvářejte si svoje „vlivové“ skupiny. Měřte všem stejně a pracovní záležitosti vyřizujte s kolegy/kolegyněmi takovým způsobem, aby to nemělo negativní dopad na vaše klienty.

Náplň práce „Vedoucího POP“ prostě není jednoduchá. Nejenže musí dokonale znát prostředí služby, mít dovednosti a schopnosti pracovníků ve svém týmu, ale stejně tak musí perfektně znát potřeby a přání klientů. Vedoucí přímé péče dokáže klientovi a jeho rodině poradit např. s kompenzačními pomůckami a jejich používáním nebo zajišťuje koordinaci zdravotní a sociální složky v péči o klienta, tak aby byla poskytovaná péče pro klienta co nejvíce komfortní.

JAN SEMBDNER
sembdner@centrum.cz



Posezení se swingovou kapelou Aha Band v AHC Senior centru v Novém Boru (Liberecký kraj).

SENIORŮ A NOVÉ TECHNOLOGIE

Na konci loňského roku byl v Domově důchodců Bystřany instalován dotykový elektronický informační panel ÁMOS vision Senior, můžeme použít i termín elektronická nástěnka. My mu říkáme prostě Ámos.

Co nás k instalaci vedlo? Mnozí senioři již mají chytré telefony, dokážou komunikovat s blízkými, najít si informace, mnozí ale používají telefon pouze pro komunikaci a další možnosti chytrého telefonu nevyužívají. Důvodem je často pro ně složité ovládání telefonu, velikost textu a ikon, ale také zhoršená jemná motorika rukou uživatele. Další cílovou skupinou byli zaměstnanci a předávání určitých, zejména aktuálních informací, které se dělo prostřednictvím nástěnek, SMS, mailů. Proto jsme využili nabídky moderního dotykového panelu.

Co přináší panely ÁMOS vision Senior? Moderní interaktivní technologii, atraktivní způsob předávání informací, snad-

ný způsob ovládání, dobrou viditelnost textů a obrázků, pestrý obsah pro seniory v interaktivní formě, využití pro vlastní akce a novinky domovů, praktické informace pro návštěvníky.

Panel přináší snadnější komunikaci, užitečný obsah, informace o pořádaných akcích a také informace pro návštěvníky. Interaktivní část se zaměřuje na jemnou motoriku, trénink paměti a rozvoj kognitivních funkcí, dostupné jsou zprávy, počasí, jídelníčky a mnoho dalších funkcí.

Panel je užitečný také pro vedení domovů v roli interního informačního centra, digitální nástěnky. Obsah panelů je možné vzdáleně spravovat díky jednoduché

webové aplikaci a lze tak sdílet důležité informace, dokumenty, pozvánky.

A jak panel obsluhujeme? Displej je rozdělen na tři zóny. První zónu spravuje dodavatelská firma. Je v ní vloženo logo domova, aktuální datum, počasí, jméno, které má svátek v daný den. Další obsah je připravován ve spolupráci s vedením domova. Jde o kombinaci praktických a užitečných informací z našeho domova s osvětou, zajímavostmi a novinkami z ČR i ze světa. Druhá zóna slouží pro vkládání interních informací, například o kulturních akcích, odstávkách vody či elektřiny a podobně. Třetí zóna je osazena dotykovými tlačítky. Pod tlačítkem Galerie lze najít fotografie či videa z akcí, pod tlačítkem Ubytované osoby najdou návštěvy pokoj a patro, kde bydlí osoba, kterou jdou navštívit. Jedno tlačítko obsluhuje jídelní lístky, další týdenní a měsíční plán aktivit. Pod tlačítkem Dokumenty jsou uloženy pochvaly, sazebník cen a podobně. Každé tlačítko má svého „správce“ aby bylo jasné, kdo informace vyvěšuje a svěšuje, jak dlouho jsou určité informace vyvěšeny. Obsluha je natolik jednoduchá, intuitivní, že „správci“ nepotřebovali žádné školení. A žádné školení nepotřebovali ani někteří klienti, pro něž chytrý telefon je standard.

Každému klientovi je seznámení s obsluhou nabídnuto a je na něm, zda panel bude využívat. Neděláme si iluze, že všichni klienti budou s panelem pracovat, někoho nebude zajímat vůbec, někdo se podívá na počasí, aktuality, jídelníček, někdo k panelu půjde denně a najde si informace, které ho zajímají.

Zbavme se klišé, že senioři nové technologie neumí a bojí se jich. Trvá jim déle, než si je osvojí, ale to je normální proces, většina dětí také zvládá chytrý telefon rychleji než jejich rodiče.

MIROSLAVA BAREŠOVÁ
ředitelka



Máme nového prezidenta. Ó, my se máme! Nemylte se, moje zvolání jako ze starého slabikáře není myšleno ironicky. Já osobně jsem velmi rád, že prezident byl zvolen a že volební kampaň skončila. Jsem sice příznivcem přímé prezidentské volby, ale vzhledem k drsnosti proběhnuvší kampaň se mi výrazně ulevilo, že je ten spektakl už za námi.

Jak to nyní vypadá v rozhádaných rodinách?

Už spolu konečně zase mluvíte? Já věřím, že ano, jsme přece rozumný národ a nenecháme si volbami rozvrátit příbuzenské vztahy. Těm, kteří snad ještě pořád setrvávají ve zlobě, bych chtěl připomenout, že už je nejvyšší čas obnovit konverzaci s politickými odpůrci alespoň v holých větách. Ať se tedy novému prezidentovi daří dobře pracovat ku prospěchu České republiky.

Mnozí naši spoluobčané se v únoru rozhodli obohatit svoje finance o pamětní tisícikorunovou bankovku. Tímto sdělením se pomalu dostávám k druhé části mého nadpisu. Získat uvedenou bankovku totiž vyžadovalo vystát předlouhou frontu před některou z poboček České národní banky. Ta v Praze prostupovala hned ně-

kolika ulicemi a svojí délkou připomínala nos princezny Bosany z pohádky Tři veteráni. Pokud by ji chtěl podélně objet řidič na mopedu, těžko by vystačil s benzínem. Co by na to asi řekl František Palacký, jehož tvář zmíněné tisícovky zdobí? Potěšilo

hem svých životů vytvořili nemalé hodnoty, které nyní využíváme?

Jinak se dívá na volby člověk, který už zažil od politiků mnoho planých slibů a názorových obrátů a jinak čerstvě dospívající, jehož rozhled omezuje nedostatek životních zkušeností, a proto mnohdy nedomyšlí důsledek nabízených politických řešení. Dnešní mladí lidé také zestárnou, život je obohatí o nejrůznější

Nový prezident, ale fronty jako za starých časů

by ho to, nebo by Otec národa naopak připsal k Dějinám národu českého v Čechách a v Moravě nějakou nelichotivou kapitolu?

A jak by tato významná politická osobnost asi reagovala na zatím ojedinělé nápad některých internetových přispěvatelů omezit volební právo českých občanů například horní věkovou hranicí? Tento svůj postoj zpravidla odůvodňují tvrzením, že staří myslí jen na sebe a svojí volbou kazí budoucnost dalším generacím. Byla by to ještě demokracie? Já jsem přesvědčen, že ne. Senioři z domovů sociální péče také chtějí využívat svého volebního práva. Je nezbytné jim to umožnit a zabránit diskriminačním choutkám podobných výtečníků. Uvědomují si ti různí „vylepšovatelé“ demokracie, že je to urážka lidí, kteří bě-

prožitky. Třeba si pak i lépe uvědomí, že odlišný názor nemusí vnímat nepřátelsky. Bylo by pošetilé nechat se vmanipulovat do černobílého vnímání světa a utlumit v sobě schopnost kriticky přemýšlet a věcně diskutovat. Tímto samozřejmě nabádám k toleranci i ty dříve narozené. K demokracii diskuse patří a nepochybně k ní také patří péče o zachování lidské důstojnosti.

Ale už dosti politiky. Těšme se na přicházející jaro. Těšme se z prodlužujících se dní a ze slunečních paprsků, které nás postupně zahřejí, ale ještě nebudou letně palčivé. Těšme se ze života a neztrpčujme ho sobě ani jiným hloupostmi a malichernostmi!

LUBOŠ ČEJKA

AMOS
vision

SENIOR

INFOCENTRUM PRO DOMOVY SENIORŮ

CHYTRÁ TECHNOLOGIE

**MODERNÍ FORMA
KOMUNIKACE**

**UŽITEČNÝ OBSAH
PRO SENIORY**

**VLASTNÍ AKCE
A NOVINKY**

**INFORMACE
PRO NÁVŠTĚVNÍKY**



PROSTOR PRO VLASTNÍ INFORMACE

Místo připravené pro komunikaci důležitých informací od vedení domova pro seniory i návštěvníky.

Pomocí webové aplikace spravujete vlastní obsah a můžete vkládat soubory, fotky a videa. Vhodné pro novinky, aktivity a akce pro seniory, fotografie atd.

DOTYKOVÝ PANEL AMOS

Rám panelu o velikosti 150 x 72 cm je vyroben z pevné oceli. Displej o úhlopříčce 50" chrání bezpečnostní sklo a speciální dotyková fólie.

office@inpublic.cz
724 705 060
www.amosvision.cz



FOCENO V RYTMU BUBNŮ

Netřeba zdůrazňovat, že na fotografické workshopy, které již několik let organizuje nezisková organizace Fotografiemi pro radost, se všichni jejich účastníci velmi těší. Jsou to lidé se zdravotním postižením z celé České republiky, kteří žijí v zařízeních sociálních služeb nebo v rodinném prostředí, ale zapojují se do činnosti různých neziskových organizací, zaměřených na pomoc rodinám, pečujících o lidi s mentálním postižením. Jedním z cílů projektu Pomáháme fotografiemi je zapojení těchto lidí do zajímavé aktivity, jež jim pomáhá vnímat svět, který je obklopuje, poznávat nová místa i nové kamarády.

První fotografický workshop projektu Pomáháme fotografiemi se odehrál v roce 2018 na zahradě ostravského Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením pod vedením dvojice skvělých profesionálů – fotografky a reportérky Jarmily Štukové a jejího kolegy – fotografa a cestovatele Václava Šilhy. Tento první workshop měl velký úspěch a mezi jeho účastníky vzbudil nadšení, takže v následujících letech, s výjimkou „covidové“ pauzy, pokračovaly další v různých částech České republiky. Jejich výsledky jsou k vidění každoročně na podzim na společných setkáních v Praze, jejichž součástí je souhrnná výstava nejlepších snímků ze života lidí s handicapem, vybraných odbornou porotou pod vedením světoznámého fotografa Roberta Vana. Tato fotografická kolekce pak putuje republikou na výstavách po celý rok.

Letošní ročník projektu Pomáháme fotografiemi zahájil 21. února fotografický workshop opět v ostravském Čtyřlístku. Tentokrát však ne pod širým nebem, ale ve zdejším tělocvičně. Ta se na pár hodin proměnila v koncertní síň i fotografický ateliér pod vedením nám už dobře známého fotografa Václava Šilhy. Centrem pozornosti skupiny zapálených fotografů ze tří organizací – olomouckého Klíče – centra sociálních služeb, p. o., ostravské neziskovky Naděje pro všechny a domácího Čtyřlístku, byli muzikanti – členové bubnického souboru Rytmy.

Temperamentní melodie Rytmů hned od počátku vlyly krev do žil všem přítomným, snažícím se zachytit atmosféru chvíle i muzikanty samotné. Václav Šilha bděl nad všemi, radil a zároveň aktivně pomáhal těm, kteří si snad nevěděli rady, nebo když selhávala technika. Fotilo se vším, co bylo po ruce: mobily, tablety i fotoaparáty.

Atmosféra tohoto odpoledne, kdy se v Ostravě zároveň odehrával masopust, byla skvělá. Všichni se dobře bavili, někteří měli radost, že poznali nové kamarády a jiní se radovali, že se setkali s těmi, které znají už z minulých setkání. Co víc si přát?

Monika Pospíchalová z olomouckého Klíče – centra sociálních služeb, p. o., která doprovázela klienty tohoto zaříze-



Z fotografického workshopu v Ostravě

ní, komentovala setkání slovy: „Všichni, kteří se letošního fotografického workshopu účastnili, rádi fotí a baví je to. Díky těmto dílnám si zároveň rozšiřují obzory ve fotografické technice, když je vede odborník a ukazuje jim cesty, jak se dá dobrá fotka udělat, na co se zaměřit a že je při focení možné si třeba i lehnout na zem. To, co se naučí, hodně využívají i na společných akcích. Své fotky pak ukazují také ostatním kamarádům. Fotí i doma, na domácích sešlostech, ale i když chodí někam na výlety do přírody...“

Mezi účastníky letošního workshopu ve Čtyřlístku nechyběla ani předsedkyně spolku Naděje pro všechny, která je zároveň maminkou mentálně postižené dívky. Spolek je velmi aktivní, má také svou hudební skupinu Mentallica a někteří její členové se zapojili i do tohoto projektu. „Vybrali jsme ty, o kterých vím, že používají k fotografování mobilní telefon. Všichni také nepřetržitě fotí prakticky při každé příležitosti. Jediná Kája mezi nimi měla foťák, ale právě ona není úplný fotografický 'maniak',“ říká se smíchem



Václav Šilha v rytmu bubnů



Hana Hubaczová a dodává: „Naše děcka, když někde jedou, posílají fotky rodičům i přátelům a někdy je vkládám i do naší fotogalerie na webových stránkách. Třeba Petr Slanina je vždycky velmi aktivní a fotografiemi si doma zdobí svůj pokoj. Petr také vyhrál dřevěné značkové hodinky v prvním ročníku fotografické soutěže Fotografiemi pro radost, v němž získal první místo a na tento úspěch je velmi pyšný. Také Honzík Svoboda je velmi hrdý na svou fotku z fotografického workshopu s Jarmilou Štukovou, který se ještě před „covidem“ uskutečnil v Olomouci. Svou fotku s Jarmilou si nechal zvětšit a vyvolat a má ji teď doma zarámovanou ve svém pokoji. Jsem ráda, že rodiče s nimi tyto aktivity sdílejí. Jsou ochotní udělat si čas a do těchto workshopů se zapojovat, podílet se na nich, což je výborné,“ uzavírá Hana Hubaczová.

Své dojmy z workshopu připojila i Mgr. Vladimíra Kaločová, vedoucí



tů, které s nimi sdílí. „Bylo nám ctí, že fotografický workshop letošního ročníku projektu Pomáháme fotografiemi se opět konal v prostorách naší organizace. Vzhledem k ročnímu období jsme museli vzít zavděk tělocvičnou Čtyřlístku, což ale atmosféře akce vůbec neubralo. Tématem workshopu byla hudba a tak se dostali ke slovu bubeníci skupiny Rytmy, aby předvedli ostatním své umění a zapálení do hry. Na začátek jsme naplánovali koncertík skupiny, kdy se ostatní účastníci workshopu mohli rozkoukat, zaposlouchat se do zvuků hudby a rytmu bubnů. Během chvíličky došlo i na tanec... a bylo veselo. Bubeníci bubnovali, publikum se vlnilo do rytmu, někteří fotili a snažili se zachytit ten nejlepší záběr. K tomu jim dopomáhal a radil opravdový profík Václav Šilha. Tělocvičnou se ozývaly nejen rytmy, ale i cvakání fotoaparátů, tabletů či mobilů... Aby si na své přišel opravdu každý – někteří si role prohodili: fotografové se ujali bubnů a bubeníci se snažili fotit. V tom všem je podporoval Vašek. Chodil, radil, pomáhal i sám fotil a nechal se přesvědčit i k tanci či hře na buben. Atmosféra byla doslova nabitá pozitivní energií a všichni jsme si ji náležitě užívali. Moc za to všechno děkujeme!“

skupiny Rytmy, která je doprovází na všech jejích cestách republikou na nejrůznější festivaly a přehlídky, jež také sama fotografuje a dokumentuje řadu událostí ze života klien-

Na závěr ještě připojujeme slova organizátorky tohoto projektu a předsedkyně spolku Fotografiemi pro radost, Ing. Marty Kopecké: „Po delší době jsme s našimi fotografickými workshopy opět zavítali na Moravu, tentokrát do Ostravy na pozvání přátel z organizace Čtyřlístek. Vedení workshopu se ujal Václav Šilha, profesionální fotograf, s nímž spolupracujeme již od začátků činnosti spolku, nositel několika ocenění Czech Press Photo.

Po příjezdu do Ostravy a setkání s fotografy z organizací Čtyřlístek, Klíč – centrum sociálních služeb, p. o., z Olomouce a ostravského spolku Naděje pro všechny, jsme nejprve „nasáli“ rytmus během zkoušky bubeníků kapely Rytmy a pak se pustili do fotografování. Vašek rozproudil krev i těm z fotografů, kteří nejprve stydlivě stáli opodál a již během třiceti minut už se bubeníci z Rytmů cítili jako velké hvězdy showbizny, kdy zvuky spouští fotoaparátů byly slyšet ze všech stran i pozic. Aby to bubeníkům nebylo líto, vyměnili si ve druhé polovině role a zabubnoval či zatančil si nakonec i sám šéf workshopu.

Bylo to krásné odpoledne, plné hudby, zážitků a dobré nálady, která dnes mnohdy chybí. Jsem ráda, že jsme letošní další ročník projektu Pomáháme fotografiemi rozjeli „na plné pecky“ a těšíme se na další workshopy, ať už reportážní, módní či produktové fotografie.

V závěru letošního ročníku, 24. září 2023, se uskuteční PARKIÁDA - tradiční akce pro veřejnost bez ohledu na handicap, která se bude letos konat v pražském parku Ladronka. Všichni jste srdečně zváni! O přípravách a programu PARKIÁDY zase někdy příště...“

**Text a foto BOHDANA RYWIKOVÁ
a MARTA KOPECKÁ**



Z prvního workshopu v Ostravě v roce 2018

Fyzioterapie v pobytovém zařízení sociálních služeb a přístup zdravotních pojišťoven

Domov důchodců Bystřany je poskytovatelem dvou typů sociálních služeb, a to služby Domov pro seniory a služby Domov se zvláštním režimem. Své služby poskytuje celkem 197 osobám nad 65 let, které se z nějakého důvodu nemohou o sebe sami postarat.

Klienti v našem zařízení jsou ubytováni v jedno až dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. K dispozici máme i ošetrovatelské pokoje, které jsou umístěny v blízkosti sesteren, pro možnost okamžité péče. Zařízení poskytuje mimo sociální službu i službu zdravotnickou. Zdravotnickou péči zajišťují zdravotní sestry v čele s vedoucí péče, dvě ergoterapeutky, jedna fyzioterapeutka, dva praktičtí lékaři a externě pak lékaři specialisté, kteří jsou zvaní dle potřeby. Veškerou provedenou zdravotní péčí kontroluje a vyhodnocuje manažerka kvality péče.

Fyzioterapie je zajištěna kvalifikovanou fyzioterapeutkou a jednou pracovnící v sociálních službách se specializací na rehabilitaci. Pracoviště fyzioterapie je vybaveno elektroléčbou – máme k dispozici dvouvýstupový magnetoterapeutický přístroj s lehátkem s magnetickým aplikátorem, diadynamik, ultrazvuk a biolampu. Dále poskytujeme vodoléčbu, aplikujeme vířivé koupele na horní i dolní končetiny, k aplikaci termoterapie využíváme solux. Pro mechanoterapii využíváme motomed na horní končetiny a motodlahu na dolní končetiny. Pracoviště má i standardní vybavení jako je polohovací lehátko, žebřiny, míče, gummy, masážní prostředky aj.

Provedené výkony fyzioterapie vykazujeme na pojišťovnu. Smlouvu máme uzavřenou s pojišťovnami 205, 207, 201 a 211 pro odbornost 902 v kategorii K3. V letech 2019 – 2021 jsme byli zařazení do pilotního programu VZP ČR pro odbornost 902 v pobytových zařízeních sociálních služeb. Cílem programu bylo stanovení a ověření pravidel pro poskytování, vykazování, úhradu a kontrolu hrazených služeb v odbornosti 902 u pacientů, jejichž vlastním sociálním prostředím je pobytové zařízení sociálních služeb. Podmínkou pro zařazení bylo,

že zařízení je poskytovatelem odbornosti 902, s personálním zabezpečením nositele výkonů s kvalifikací K2 nebo K3 v plném úvazku. Pracoviště muselo být vybaveno v souladu s požadavky a s ohledem na spektrum výkonů, které budou nasmlouvány. Služba měla být poskytována krátkodobě, maximálně 4 týdny na základě indikace ošetřujícího neurologa, ortopeda nebo rehabilitačního lékaře u stavů vyžadujících včasnou RHB. Péče musela mít



málu, výsledky jsou patrné z doložených Barthel indexů, které byly provedeny před a po skončení fyzioterapie. 18.6.2021 nám VZP sdělila, že souhlasí s prodloužením programu do 30.9.2021. Kompetence předala Regionální pobožce. Ta posléze podala informaci o ukončení. Spolupráce v odbornosti 902 s VZP zkrátka vyšuměla.

Je na klientovi, aby zvažil přechod k jiným pojišťovnám, které odbornost 902 podporují. Domov důchodců Bystřany pod odborností 902 vykazuje nejen fyzioterapii, ale i výkony pro ergoterapii. Oba obory jsou pro seniory, kteří mají potíže s motorikou a se zvládnutím sebeobsluhy nezbytné. Pokud by péče v těchto oborech nebyla poskytována, řada diagnóz by naše seniory upoutala na lůžko nebo vyvolala závislost na druhé osobě.

Bc. HANA DAŇKOVÁ, Dis
ergoterapeutka

Jak pečovat o pacienta s ránou

DOMOVY SENIORŮ JSOU MÍSTA, KDE SE TAKÉ MŮŽEME SETKAT S PROBLÉMEM NEHOJÍCÍ SE RÁNY U PACIENTA

V souvislosti s konferencí věnované léčbě ran zazněla i přednáška „Čistá rána: krok za krokem“, prezentovaná MUDr. Anetou Erbenovou a Mgr. Ivou Sedláčkovou za společnost B. Braun.

Chronické rány (cca 90 %) obsahují biofilm, který hraje roli v infekci ran a až 50 % chronických ran je infikováno.

BIOFILM JE KLÍČOVÝ FAKTOR ZPOMALENÉHO HOJENÍ RAN, PROTOŽE...

1. Zvyšuje riziko infekce
2. Obnoví se v průběhu 24–48 hodin
3. Biofilm automaticky neznamena lokální infekci, ALE jeho přítomnost provází zánět, prodloužené hojení a zvýšená bolestivost



Cca 90 % chronických ran je pokryto biofilmem, který představuje hlavní překážku v úspěšném hojení. Obecně můžeme biofilm popsat jako bakteriemi vytvořenou tlustou, slizkou bariéru z cukrů a bílkovin. Biofilm chrání bakterie před vnějšími vlivy. Není okem viditelný. Bakteriální toxiny mají enzymatickou aktivitu a mohou vést k rozpadu tkáně a vytvoření abscesu. Oproti tomu stojí povlak: odumřelá tkáň – „blátivá“, slabě adhezující tkáň na povrchu rány, fibrinové sraženiny.



PROTO JE VELMI DŮLEŽITÁ PÉČE O SPODINU RÁNY, NEŽ UDĚLÁME DALŠÍ KROK.

Nejprve tedy je nutná tzv. toaleta rány - péče o okolí rány, provedená proudem čisté vody ve sprše před každým převazem. V této fázi je důležité odstranění viditelného i neviditelného materiálu z rány (lipidy, fragmenty buněk, kožní maz...). Věnovat se musíme oblasti minimálně 10–20 cm od okrajů rány. Je to z toho důvodu, že v okolní kůži se může nacházet drobná, hyperkeratotická nebo šupinatá tkáň, která vytváří prostředí pro bakteriální osídlení a vznik biofilmu. Pozor – oplachování fyziologickým roztokem nebo vodou biofilm neodstraní!!!

Následovat by měl oplach a obklad rány – ideálním pomocníkem může být oplachový roztok na rány s betainem a polyhexanidem. Co od roztoku požadujeme? Aby byl netoxický, nealergizující a nezpomalující proces hojení, zároveň potřebujeme, aby byl účinný i na rezistentní bakterie (MRSA, VRE). Aby byl vhodný na oplach rány, odstranění po-



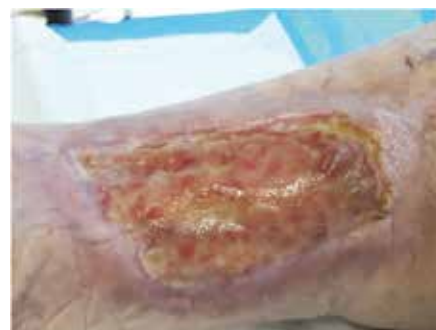
vlaku a bakteriálního biofilmu ze spodiny rány.

A JAK SE DNEŠNÍ LÉČBA STAVÍ K STANDARDNÍM PŘÍPRAVKŮM POUŽÍVANÝM DŘÍVE?

Jedním z klasických řešení býval povidon jod, který je v kontextu dnešních používaných materiálů nahrazován oplachovými roztoky.

Další „klasikou“ je chlorhexidinový přípravek, ten má ale nedostatečný efekt na gramnegativní bakterie.

Obvyklým, hojně používaným oplachem na rány je pitná voda či FR – zde



Ukázka mechanického debridementu před a po

se pacientovi nedostává žádná přidaná hodnota. Využívá se zejména na hygienu rány v první fázi.

Následně přijde na řadu Debridement, který může být buď mechanický, enzymatický, autolytický či biologický.

Moderní přístup k léčbě ran je cesta, kterou ocení jak pacient a jeho rodina, tak i ošetřující personál. Z toho důvodu B. Braun nabízí poskytovatelům sociální péče komplexní řešení, které funguje a je potvrzené již téměř 170 domovy seniorů v ČR.

Bc. ALENA KYSELOVÁ

vedoucí patientské péče

+420 778 704 401

alena.kyselova@bbraun.com

Mgr. IVA SEDLÁČKOVÁ

Oblast Čechy

iva.sedlackova@bbraun.com

+420 777 841 402

Bc. EVA PROCHÁZKOVÁ

Oblast Morava

eva.prochazkova@bbraun.com

+420 734 487 350

NEUSTRNOUT! MODERNÍ DOBA SI ŽÁDÁ JINÝ PŘÍSTUP!

DOMOVY SENIORŮ ŘEŠÍ I DEKUBITY. CO BYL DŘÍVE ZLATÝ STANDARD UŽ ALE NEPLATÍ...

Rozhodně heslo, které platí napříč vším! Dnes a denně jsme nuceni updatovat naše chytré telefony, skenovat aplikace, propojovat si účty, ale modernizace se týká i našich původních pracovních návyků a postupů, používaných přípravků atd., protože moderní způsoby přístupu k léčbě pacienta jsou aplikované napříč všemi odbornostmi. Jedna z možností je i přístup k léčbě ran. A proto se konal jako každý rok v Pardubicích ve dnech 26.–27. 1. již XXI. Celostátní kongres s mezinárodní účastí Léčba rány 2023 na téma mezioborová spolupráce při léčbě ran a kožních defektů.

Kongres pořádala Česká společnost pro léčbu rány ve spolupráci s Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice a s Pardubickou nemocnicí, nemocnicí Pardubického kraje, a. s. Konference se specializovala kromě ostatních nehojících se ran, se kterými se lékaři a sestry setkávají u onkologických pacientů, také na onkologické rány.

Hlavním diskutovaným tématem byly nehojící se rány v kontextu systémových změn ve zdravotnictví. Následně se účastníci věnovali novým poznatkům v léčbě diabetologické nohy, dekubitům, komplexní péči u stavů komplikujících se nehojících se ran (flebologie, lymfologie, kompresivní bandáže). Zajímavým tématem byly i současné požadavky na komplexní péči o kůži v okolí rány (macerace, hyperkeratóza) či jak pečovat o pacienta s ránou napříč zdravotnickým systémem (domácí péče, akutní lůžková péče, paliativní péče).

Domovy seniorů jsou instituce, kde se také můžeme setkat s problémem nehojící se rány u pacienta. Jednou ze zajímavých prezentací byla „Čistá rána: krok za krokem“,



Dámy si připravily na stánku i praktickou ukázkou. Na obrázku MUDr. Monika Medřická s Bc. Evou Procházkovou, edukační specialistkou B. Braun pro oblast Moravy.

kteřou prezentovaly za společnost B. Braun MUDr. Aneta Erbenová a Mgr. Iva Sedláčková.

Zmínily, že prevalence ran v populaci Evropské unie je 3–4/1000 obyvatel. Cca 90 % chronických ran obsahuje biofilm, který hraje roli v infekci ran a cca až 50 % chronických ran je infikováno.

Na konferenci jsme měli možnost potkat také Bc. Alenu Kyselovou, vedoucí Pacientské péče B. Braun Avitum, která se se svým týmem snaží o rozšíření znalostí v ošetření ran s nejmodernějším přístupem. Službu poskytují kolegyně v terénu prostřednictvím 6 ambulancí B. Braun Plus ve spolupráci s partnerskými centry. „Jsme specialistky v oblasti hojení ran, vlastně takové ranhojičky, jak si s úsměvem říkáme. Je příjemné vědět, že naši práci ocení nejenom lékaři, personál, ale především pacient a jeho rodina.“

Správná, včasná a moderní léčba rány je tedy důležitá pro pacienta i pro všechny kolem. Proto společnost B. Braun nabízí poskytovatelům sociální péče komplexní řešení, které funguje na pravidelné bázi už u téměř 170 domovů seniorů v ČR. Vaše nastavená kvalitní péče ve spolupráci se stávajícím ošetřujícím praktickým lékařem a odborným personálem může být doplněna o naši odbornost a důležité je říci, že rozpočet domova seniorů se tím nečerpá, stejně tak ani pacient nic nedoplácí. Rádi podpoříme vaši dobrou péči o pacienta – pokud budete mít zájem, kontaktujte náš tým,



který vám rád zodpoví jakékoli dotazy na osobní schůzce.

Také vy můžete být jedním z domovů seniorů, které tuto službu využijí. Neváhejte se na B. Braun Avitum obrátit.

Bc. ALENA KYSELOVÁ
vedoucí pacientské péče

+420 778 704 401

alena.kyselova@bbraun.com

Mgr. IVA SEDLÁČKOVÁ

Oblast Čechy

iva.sedlackova@bbraun.com

+420 777 841 402

Bc. EVA PROCHÁZKOVÁ

Oblast Morava

eva.prochazkova@bbraun.com

+420 734 487 350

Hledáte komplexní řešení péče o vaše klienty?

Odborné ambulance B. Braun Plus se o ně postarají



Objednání on-line či telefonicky:

<https://bit.ly/bbraunambulance>

Konziliární služby pro domovy seniorů: Bc. Alena Kyselová

Tel. +420-778 704 401 | alena.kyselova@bbraun.com

Hojení ran | Nutrice | Stomie
Urologie a katetrizace | Domácí dialýza

- Spolupráce se všemi tuzemskými pojišťovnami
- Návaznost na další odborná pracoviště pro případnou operační léčbu
- Objednání i bez doporučení
- Krátké objednávací lhůty
- Bezbariérový přístup
- Příjemný, erudovaný personál



SENI CARE



KOMPLEXNÍ PÉČE

O SUCHOU A CITLIVOU POKOŽKU



AKTIVACE



ÚČINNÁ OCHRANA



JEMNÉ ČIŠTĚNÍ



KOMFORTNÍ PÉČE



REGENERACE

NOVINKA

SENI – INKONTINENCE POD KONTROLOU



LEHKÁ INKONTINENCE



STŘEDNÍ INKONTINENCE



TĚŽKÁ INKONTINENCE