

2

červen
2023

19. ročník
ISSN
1801-8718

REZIDENČNÍ PÉČE

ODBORNÝ ČASOPIS PRO POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

MÍT MÍSTO, KDE JSEM

PAVLA
DOSTÁLOVÁ

1,8-9

POTŘEBNÁ A KDE TO DÁVÁ SMYSL

www.rezidencnipece.cz

Rub a líc
systému
sociálních
služeb

2-3

Ovlivní
úsporná
opatření
sociální
služby?

4-5

Plánování
dalšího
vzdělávání

6-7

Ochrana
oznamovatelů

12-13

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Domácí
dialýza

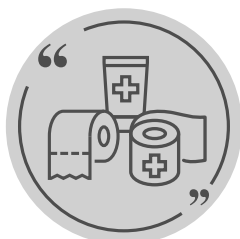
24

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**



MÍT MÍSTO, KDE JSEM POTŘEBNÁ A KDE TO DÁVÁ SMYSL

ROZHOVOR
REZIDENČNÍ
PÉČE
S HEREČKOU
PAVLOU
DOSTÁLOVOU

Živá, temperamentní, veselá, upřímná, zvědavá, empatická... Tak jsem při prvním setkání vnímala herečku Pavlu Dostálovou. Tato charakteristika však ani zdaleka nemůže vystihnout vše, co její osobnost skrývá. S její sympatickou tváří se stále častěji setkáváme nejen v divadle, ale i na filmovém plátně nebo v televizi. Dalo by se možná říci, že je „postižená“ uměním po svém otci, někdejším dramaturgovi, textaři, scenáristovi i režisérovi a později také ministři kultury Pavlovi Dostálovi. Pravdou však je, že jeho dcera si vyšlapává svou vlastní cestu sama a stále ještě není u konce. Rozsah jejích zájmů a aktivit je široký. I proto by rozhovor s ní určitě zabral mnohem víc místa na našich stránkách, než kolik nám rozsah časopisu dovoluje. Přesto možná o sobě Pavla Dostálová v tomto interview napoví i něco víc, než co se můžeme dočíst v jiných časopisech nebo na internetových stránkách...

Původně prý jsi chtěla být učitelkou, ale osud nakonec rozhodl jinak. Jak moc tě v rozhodování ovlivňovalo domácí prostředí?

Studovala jsem sice střední pedagogickou školu, ale učitelkou jsem nikdy být nechtěla. I když jí nakonec jsem (smích). Učím herectví na vyšší odborné škole v Praze. K tomu, že bych chtěla učit, jsem se dopracovala až v dospělosti, střední pedagogická škola byla tehdy čistě pragmatická volba – vyhnout se hlavně chemii, matematice a fyzice. Dodnes na tuhle školu vzpomínám,

zvláště díky několika pedagogům, kteří mě pozitivně ovlivnili v mém dalším životě. A jak mě ovlivnilo domácí prostředí? Jelikož byl můj táta původně studovaný chemik, tak asi nijak zvlášť (smích). Ne, to je legrace, naopak. Oběma rodičům vděčím za to, že dělám práci, která mě baví. Podporovali mě odmalinka a nikdy nezlehčovali mé sny.

Ještě z doby svého mládí v Olomouci si dobře pamatují na přátelství tvého

Dokončení na str. 8

MILÍ ČTENÁŘI,

toto číslo našeho/vašeho časopisu otevíráte v období, které má většina z nás nejradši. Dlouhé letní dny umožňují realizovat řadu aktivit, jejichž konání je jindy velmi obtížné. Toto období má naprostá většina z nás spojené s poznáváním nových míst, s cestováním k moři, s navazováním nových přátelství. Všem přeji, aby si letošní zaslouženou dovolenou užili podle svých představ a načerpali hodně sil do dalších týdnů a měsíců.

Konec pololetí je rovněž obdobím, kdy můžeme alespoň částečně bilancovat dosavadní měsíce tohoto roku. Jaké to bylo období z hlediska ekonomického a sociálního vývoje v naší zemi? Osobně se domnívám, že to bylo jedno z nejhorších období v posledních cca 15 letech. Dlouhodobě dvouciferná inflace ukrojuje z poctivě naspořených finančních prostředků značné částky, které bankovní domy nastavenými úrokovými sazbami ani zdaleka nekompenzují. Vláda z mého pohledu na tuto situaci prakticky nereaguje, její politika v ekonomické oblasti je vyčkávací, žádné aktivní kroky nerealizuje. Proč vláda stále nereaguje na to, že vyrábíme prakticky nejlevnější energii v celé Evropě, ale její cena je jak pro obyvatele, tak i pro všechny podnikatelské subjekty prakticky nevyšší ze všech evropských zemí?

Je zřejmé, že vláda chce odčerpat od obyvatel značné množství finančních prostředků, které v období pandemie COVID 19 byly vynaloženy na záchranu pracovních míst a které nebyly podloženy růstem produktivity práce. Tato politika však vyžaduje věnovat značnou pozornost soustavnému sledování a hodnocení životní úrovně a sociální situace zejména nízkopříjmových skupin obyvatelstva tak, aby se v důsledku této politiky nedostaly do situace, kdy by nemohly uspokojovat svoje základní životní potřeby alespoň na společensky uznané minimální životní úrovni. Ale měla by myslet i na pracující, kteří od státu nepožadují žádné dávky, a nedanit jim i to málo, co mají navíc, zaměstnanecké benefity.

Jaká je realita? Můj názor jste si mohli přečíst v minulém čísle našeho časopisu... Přestanu si ale stěžovat a kritizovat politiku vlády a budu se snažit být optimistou a hledat něco pozitivního, něco, na co člověk může těšit a kde může hledat „náboje“, na jejichž základě by se mohl s úsměvem přenést přes běžné starosti všedního dne. Já osobně hledám tyto „náboje“ uvnitř široké rodiny, zejména u malých vnoučat, jejichž úsměv na tvářích dokáže člověka naladit na úplně jinou notu. Přeji vám všem, abyste podobnou pohodu zažívali i v následujících dnech.

Jaká je realita? Můj názor jste si mohli přečíst v minulém čísle našeho časopisu...

Přestanu si ale stěžovat a kritizovat politiku vlády a budu se snažit být optimistou a hledat něco pozitivního, něco, na co člověk může těšit a kde může hledat „náboje“, na jejichž základě by se mohl s úsměvem přenést přes běžné starosti všedního dne. Já osobně hledám tyto „náboje“ uvnitř široké rodiny, zejména u malých vnoučat, jejichž úsměv na tvářích dokáže člověka naladit na úplně jinou notu. Přeji vám všem, abyste podobnou pohodu zažívali i v následujících dnech.



**HLEDÁNÍ
NÁBOJE**

LADISLAV PRŮŠA

RUB A LÍC SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Rozhovor s PhDr. Martinem Kocandou, Ph.D, jenž je od letošního března ředitelem odboru koncepce sociálních služeb a sociální práce Ministerstva práce a sociálních věcí.

Naše čtenáře by zajímalo, nakolik jste se během své profesní kariéry zabýval sociálními službami?

Je dobře, že ministerstva dnes zveřejňují profesní životopisy vedoucích zaměstnanců, takže každý má možnost nahlédnout i do mého CV či během pár vteřin vytěžit „vševědoucí“ Google. S nadsázkou říkám, že většina věcí, které se o mě na internetu dočtete, je pravda. Přiznávám, že mému srdci je ale nejbližší především oblast sociální práce, kterou jsem také mimo jiné vystudoval. Dlouhou dobu – cca 15 let – jsem působil ve vězeňství. Jsem vděčný za příležitost odborného působení i v takto specifickém prostředí s lidmi, kteří se z různých důvodů dostali do výkonu trestu odnětí svobody. Jedna z věcí, kterou jsem si z vězeňství odnesl, je hluboké přesvědčení o zcela klíčovém významu sociální práce. Má profesní praxe je však spojena také s činností občanských poraden. Byl jsem jedním ze zakladatelů občanské poradny v Pardubicích a kromě svého působení v této poradně jako jeden ze sociálních pracovníků jsem po několik let také spolku Občanská poradna Pardubice předsedal. Kromě této zkušenosti jsem po několik let působil jako krizový intervent linky důvěry. Prošel jsem i různými manažerskými zkušenostmi, což jsou ale informace veřejné a běžně dohledatelné.

Jaké jsou podle vašeho názoru silné a slabé stránky systému sociálních služeb v naší zemi?

Tato otázka by vydala na celý rozhovor a nepochybně by se dalo oprávněně říci, že jsme na něco zapoměli. Zkusme se na celou věc podívat jinak. Myslím si, že silné a slabé stránky našeho systému představují ve skutečnosti rub a líc stejné mince. Podívejme se na rozvoj sociálních služeb v naší zemi, řekněme, za poslední dvě dekády. Jen málokterá oblast v naší společnosti prošla tak velkým rozvojem jako sociální služby. Stačí si vzít např. statistiky z přelomu milénia a ze současnosti. Pokud půjdeme po číselných ukazatelích, vývoj je nepochybný. Navíc každý z nás si

může všimnout, že sociální služby se staly tématem diskuze ve společnosti. To je něco, co zde před dvěma a více dekádami v takovém rozsahu nebylo. S tím však souvisí i rub zmíněné mince – rozvoj sociálních služeb v důsledku nových potřeb je mnohdy rychlejší, než jak dokáže stát a vlastně veřejná správa obecně, reagovat. Stát i kraje nejsou často tak flexibilní a schopni reakce, jak by bylo zapotřebí.

Jedním z největších problémů systému sociálních služeb je podle řady odborníků systém hodnocení míry závislosti pro přiznání příspěvku na péči. Jaký je váš názor na tento systém? Nebylo by řešením přejít na německý model hodnocení míry závislosti?

Máte pravdu v tom, že posuzovací schéma stanovení stupně závislosti je problematické z důvodu, že jeho původní koncepce a záměry neodpovídají zcela tomu, jak již mnoho let vypadá praxe. Myslím tím především skutečnost, že toto posuzování je vysoce individualizované a předpokládá alespoň částečné provedení hodnocení funkčních schopností podle vzoru ICF, což je v praxi velice problematické. Lékaři lékařské posudkové služby, kteří posuzování provádí, se z kapacitních důvodů s žadateli o PnP téměř nesetkávají. Výhodou posuzovacího schématu v ČR je však to, že je vysoce individualizované a vytváří proto možnosti zohlednění mnoha aspektů konkrétní situace u každého žadatele. Další výhodou spíše systémového charakteru je, že žádost o přiznání PnP, popřípadě zvýšení, není nijak parametrizována, je možné podat žádost tolikrát a tak často, kolikrát to žadatel uzná za vhodné a musí být všechny v režimu správního řízení řešeny ve stanovených lhůtách. V zahraničí bývají obdobné žádosti omezovány např. jedenkrát za dva roky, aby nedocházelo k neúměrnému zatěžování systému včet-



ně posuzovacích procedur. Německý model neznám natolik dobře, abych si dovolil se vyjádřit k možnosti jeho převedení do našeho prostředí. Například rakouský model však funguje tak, že je vytvořen standardizovaný nástroj, který v sobě zahrnuje jak zdravotní, tak i sociální aspekty situace žadatele a posuzovateli jsou vyškolení lékaři i nelékařští zdravotničtí pracovníci, včetně těch z klinické praxe, kteří dojíždějí za žadateli do jejich přirozeného sociálního prostředí, kde přímo provádí toto posuzování.

Kriticky je rovněž hodnocena činnost posudkových lékařů, kteří hodnotí míru závislosti žadatelů o příspěvek na péči pouze podle „papírů“ od sociálních pracovníků úřadů práce a ošetřujících nebo odborných lékařů, a přesto na jejich vyjádření žadatelé o dávku čekají dlouhé měsíce. Domníváte se, že by bylo možno vyloučit posudkové lékaře z hodnotícího procesu a přenést odpovědnost za rozhodnutí přímo na sociální pracovníky úřadu práce a ošetřující nebo odborné lékaře?

Na první pohled se tento nápad jeví jako dobrý nástroj ke zrychlení celého procesu. Je zapotřebí si ale uvědomit, že sociální pracovníci neposuzují stupeň závislosti na jiné fyzické osobě tak, jak je popsána ve vyhlášce č. 505 k provedení zákona o sociálních službách, ale pouze připravují obligatorní podklady pro toto posuzování. Posudek lékařské posudkové služby totiž, aby splnil nárok úplnosti, musí, kromě zdravotních náležitostí, zohledňovat i sociální atributy, konkrétně potřeby žadatele i aspekty jeho fungování v přirozeném sociálním prostředí. Pokud by měl sociální pracovník hrát aktivnější a zásadnější roli v posuzování závislosti, byla by nutná legislativní i koncepční změna stávajícího posuzovacího schématu, kde převládá významnost spíše zdravotních aspektů (pod-

míněnost existencí nepříznivého zdravotního stavu, který trvá min. rok).

V rámci připravované novely zákona o sociálních službách se navrhuje m.j. koncipovat personální standardy jako nepodkročitelný počet pracovníků pro zajištění poskytovatelem deklarované kapacity. Názory řady odborníků a poskytovatelů hovoří o tom, že podmínky poskytování jednotlivých sociálních služeb jsou tak diametrálně odlišné, že ve svém důsledku to může vést ke snížení kvality poskytovaných sociálních služeb. Souhlasíte s tímto názorem? Budete i nadále prosazovat definování personálního standardu?

V žádném případě nezlehčuji názor některých odborníků, kteří poukazují na určitou „dvojsečnost“ personálních standardů. Proto na úrovni MPSV ho zohledňujeme v rámci každé diskuze o případných úpravách systému sociálních služeb. Proto předpokládáme i v budoucnosti zachování stávajícího institutu správního uvážení, který umožňuje v odůvodněných případech a na základě rozhodnutí registrátora i v současné době registrovat službu na první pohled nesplňující registrační podmínky.

Na druhou stranu je ale nutné zdůraznit, že systém sociálních služeb musí zohlednit právo klientů na rovný přístup a garanci kvality služeb, což vede k fakticky velmi podobnému organizačnímu a technickému zajištění u většiny poskytovatelů služeb pro konkrétní cílovou skupinu. Právě pro tyto obecné případy se personální standard jeví jako jedna z důležitých metodických pomůcek, které umožní lepší a jednodušší práci registrátorů, plošnou informovanost zájemců o poskytování služby i garanci vyšší kvality služeb obecně. Zároveň nelze pominout pozitivní dopad zavedení personálního standardu na zaměstnance i klienty sociálních služeb v podobě garance minimálního času věnovaného konkrétnímu klientovi a omezení přetěžování zaměstnanců sociálních služeb. Právě přetěžování zaměstnanců, jejich vyhoření a z toho plynoucí fluktuace a nedostatek lidí je jedním z největších aktuálních problémů stávajícího systému. Zároveň je však zapotřebí mít na paměti, že personální standard má představovat pouze minimum, nikoliv optimální počet zaměstnanců, na což správně poukážou například zástupci odborů.

Podceňování důležitosti sociálních služeb se promítá i do problémů vysokoškolského vzdělávání nových pracovníků. Na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy se obor sociální práce ocitl v ohrožení, že nebude reakreditován. Ani na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně není situace ve výuce oboru sociální práce nejružovější. Hodláte se do řešení této krize sám aktivně zapojit?

Nejen hodlám. Do řešení situace na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy jsem se zapojil ihned po svém nástupu do funkce ředitele odboru. Jedna z prvních věcí, které jsem udělal, bylo, že jsem paní děkance adresoval svůj dopis, kde za ministerstvo poukazuji na zcela zásadní význam zachování studijního programu sociální práce na fakultě v rámci bakalářského i navazujícího magisterského stupně. Jsem přesvědčený, že tak jako Ministerstvo zdravotnictví zajímá situace ve vzdělávání budoucích lékařů a zdravotníků, stejně tak se musí i naše ministerstvo zajímat o vzdělávání budoucích sociálních pracovníků.

Za redakční tým děkuje

LENKA KAPLANOVÁ

Z DOMOVA

Láska ke sportu nemá hranice, dokazuje SENI Cup již 16 let

Letošní 16. ročník SENI Cupu, turnaje zdravotně postižených v malé kopané, proběhl 7. června již tradičně v Havlíčkově Brodě.

Pod záštitou Ministerstva práce a sociálních věcí a Kraje Vysočina se proti sobě utkalo 13 družstev reprezentujících zařízení sociálních služeb z celé republiky. Turnaj byl slavnostně zahájen výkopem místostarostou Havlíčkova Brodu, Liborem Honzárkem, a ředitelkou prodejny pro instituční trh společnosti TZMO Czech Republic, která tuto sportovní událost organizuje, Malgorzatou Pod-

raza. Jednotlivé týmy pak proti sobě nastoupily ve 3 skupinách. Do semifinále postoupili vítězové skupin a divoká karta rozhodčích, kterou získal DZR Terezín. O zlatou medaili se ve finále utkali obhájci loňského titulu MSSS Vejprty s DSS Tloskov, který přes skvělou formu na vítězství nedosáhl a zápas skončil 4 : 1. Bronz si domů odvezl Háj u Duchcova. Třešničkou na dortu pro vítěze pak byl exhibiční zápas s fotbalovými patrony SENI Cupu, Antonínem Panenkou, Ladislavem Vízkem a Horstem Sieglem.

V mezičase mezi zápasy se každý mohl nechat „potetovat“ dočasným tetováním s logem SENI Cupu, zajít si pro podpis na autogramiádu fotbalových legend, či si zazpívat a zatancovat během hudebního vy-



stoupení „Dětí Ráje“ v podání Bořka Slezáčka, Míši Noskové a Genny Ciatti.

Turnaj se nesl v duchu fair play a dobré nálady a všichni účastníci odjížděli s úsměvem na rtech a odměnami za účast. Ceny předával hejtman Kraje Vysočina, Vítězslav Schrek, který v projevu zavzpomínal na mládí, kdy v areálu FC Slovan hrával fotbal.

IVANA BENEŠOVÁ



OVLIVNÍ VLÁDNÍ ÚSPORNÁ OPATŘENÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY?

Současná vláda představila konsolidační balíček. Člověk se snaží zorientovat v záplavě komentářů, připomínek, kritických poznámek, a zjistit, co se bude týkat jeho osobně, nebo jeho zaměstnavatele. Jak se připravované změny budou dotýkat sociálních služeb, jsme se zeptali člověka nejpovolanějšího, prezidenta Asociace poskytovatelů sociálních služeb a Unie zaměstnavatelských svazů ČR Ing. Jiřího Horeckého, Ph.D., MSc., MBA.

Na úvod citujeme některé výroky, které zazněly na sociálních sítích

Sociální služby nejsou finančně oceněné. Když to porovnáme se zdravotníky, tak rozdíl je markantní. A dneska v nemocnici se vás co nejdříve zbaví, což v sociálních službách nelze. Za zdravotníky pořád někdo bojuje, za sociální služby zřejmě nikdo. Přitom je asociace. Ještě jsem v médiích nikdy neslyšela, že by tam někdo řešil naše platy...

Vidíme, jak tato asociální vláda nám snižuje životní úroveň, reálné mzdy nám poklesly a nyní přišla s návrhem, kdy nám odeberou i benefity. Pročpak už naše odbory něco nedělají?

Stát hodlá snížit objem platů ve veřejné sféře. Mají se zaměstnanci v sociálních službách obávat o výši svých platů?

Dovolte mi nejprve stručně okomentovat citaci ze sociálních sítí. Jsem člověk, který vnímá a respektuje primárně fakta a nedělá hodnocení na základě pocitů, což mi přijde, že udělal právě člověk, který napsal zmíněnou citaci.

Díky Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR a Odborovému svazu zdravotnictví a sociální péče ČR došlo v roce 2017 ke zvýšení základních platů v sociálních službách o 33 % a za posledních 6 let to bylo o více než 60 %. To je největší nárůst v celé Evropě. V letošním roce nedošlo k navýšení základních platových tarifů (což je důležité kvůli tomu, aby se znovu sblížovaly platy a mzdy a také proto, aby se zvyšovaly nenárokové složky platů a mezd), ale došlo k meziročnímu zvýšení státních dotací o 12,5 %. A například tzv. covidové odměny byly v ČR jedny z nejvyšších v Evropě.

Zdravotnictví mělo, má a bude mít všude na světě vždy větší prioritu než sociální služby a sebesilnější asociace to nezmění. Ve zdravotnictví je více zaměstnanců, pacientů, více zdrojů a více pokory politiků a jejich elektorátu. Ve věci zrušení benefitů jsme vydali již několik tiskových zpráv, dva průzkumy, já osobně dal několik rozhovorů pro celostátní média, osobně jsem jednal s ministry Jurečkou a Stanjurovou a opakovaně na tripartitě s členy vlády ČR.

A nyní k vaší otázce.

V letošním roce se pracovníci v sociálních službách nemusí obávat snížení svých platů a mezd. Letos došlo ke zvýšení státních dotací, úhrad ze zdravotních pojišťoven, úhrad od klientů a ano, paralelně se zvyšují provozní náklady (které však tvoří cca 30 % celkových nákladů poskytovatelů sociálních služeb).

Co bude příští rok, není jasné, tj. zda bude vláda snižovat základní platové tarify, zda se sníží objem státních dotací nebo bude „jenom“ zmražen. To bude předmětem našich společných jednání v příštích týdnech a zejména v létě, kdy se bude formovat návrh státního rozpočtu na rok 2024. Snížení platů a zdrojů jsme již jednou zažili v rámci celosvětové ekonomické krize. Já osobně si dokážu představit snížení dotací při dalším snižování cen energií, ale to o max. 5 %. Další detaily přinesou právě budoucí jednání.

V sociálních službách je přitom nedostatek lidí, chybí přibližně 1000 zaměstnanců. Nejenom, že je obtížné nové zaměstnance sehnat, problém je i udržet ty současné, kteří bud' od-



cházejí do důchodu, nebo za lépe placenou práci. Na jaké úrovni je u nás personální zabezpečení sociálních služeb?

Já nechci otázku nedostatku zaměstnanců zlehčovat, ale není to žádná tragédie. Chybí necelé procento z celkového počtu zaměstnanců v sociálních službách.

Víte, tím, že již několik let řídím evropskou asociaci a krátkou dobu i světovou, tak jsem velice dobře seznámen se situací na celém světě a tam je to daleko, daleko horší – a to jak v souvislosti se získáním zaměstnanců, tak v případech, jak si je udržet.

Nám chybí primárně všeobecné sestry, protože bojovat s konkurencí zaměstnavatelů ve zdravotnictví není jednoduché. A jiná věc je, že bychom potřebovali více zaměstnanců na stávající počet klientů – to je spíše otázka zdrojů, podmínek a nastavení sociálních služeb. Ale i zde dlouhodobě dochází ke zvyšování počtu zaměstnanců na jednoho klienta, tj. jde o pozitivní a dlouhodobý trend.

A konečně ano, v celé Evropě je věkový průměr zaměstnanců v sociálních službách o cca 5 až 6 let vyšší než celoevropský věkový průměr.

Vytváří stát dostatečné a motivační podmínky pro studium příslušných oborů, souvisejících se sociální prací, a jsou kvalifikační kurzy pro kvalitní práci dostatečné?

Dovolte mi odpověď rozdělit na čtyři části. U zdravotnického personálu dochází (velmi pozvolna) a bude docházet k přechodu kompetencí na nižší úroveň (lékař – všeobecná sestra – praktická sestra – ošetřovatelka – sanitář). To je celosvětovo-

vý a pozvolný trend, který vidíme i v ČR. U sociálních pracovníků, jejichž potřeba bude také v příštích letech větší, zatím nedochází ke zvyšování kapacit vyšších odborných a vysokých škol. Na druhou stranu zvýšení kapacity v případě potřeby zejména u VOŠ není takový problém. U největšího počtu zaměstnanců, tj. u pracovníků v sociálních službách, jsem přesvědčen, že současná kvalifikační kritéria nejsou dostačující. Proto jsme za APSS ČR navrhli jejich rozšíření a došlo zde k dohodě s MPSV. Prvních 24 hodin vzdělávání bude muset pracovník získat do 3 měsíců od uzavření pracovního poměru. Dalších 120 hodin do 12 měsíců a konečně do 18 měsíců pak dodatečných 48 hodin – zde však hovoříme o specializačním nebo chcete-li modulárním vzdělávání, které bude zaměřené dle cílové skupiny, které je sociální služba poskytována.

No a naposledy jsme zahájili s MPSV diskuze nad tím, zda by nějaká kvalifikační kritéria neměli splňovat i vedoucí pracovníci. Tato otázka je však trochu složitější a jsme zde na úplném začátku.

Na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy se obor sociální práce ocitl v ohrožení, že nebude reakreditován. Složitá situace je i ve výuce oboru sociální práce na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Má Asociace nějaké možnosti ovlivnit kapacitu a kvalitu vzdělávání budoucích vysokoškoláků?

Ne, bohužel nemá. Můžeme apelovat, vyzývat, jednat – a to děláme. Obrátil jsem se v dopise na FF UK a také na MPSV. Z MPSV jsme dostali pozitivní odpověď, máme zde stejný zájem a MPSV aktivně celou situaci s FF UK řeší. Bohužel současná situace byla způsobena nebo možná akcelerována nečekanými dvěma úmrtími garantů a odborníků na této fakultě.

Pokud vláda prosadí své záměry ve změnách způsobu výpočtu a valorizace důchodů, dojde postupně k výraznému poklesu náhradového poměru mezi důchody a platy. Ani zvýšení minimálního důchodu ze současných necelých pěti tisíc na pětinu průměrné mzdy (letos by to činilo něco přes 8 tisíc korun) seniorům důstojný život ve stáří nezajistí. Co byste v takové situaci poradil zaměstnancům v sociálních službách?

Já osobně (Asociace v této věci nezaujala žádné stanovisko) vnímám tyto parametrické změny jako nutné. Jsem ekonom, vidím současný a budoucí deficit dů-

chodového účtu a i skutečnost, že právě skupina příjemců starobních důchodů je nejvíce „kompenzována“ růstem jejich příjmů. A těch nutných opatření bude potřeba více (zrovna především jsem dopsal článek na téma stárnutí trhu práce v ČR a nutná opatření). A i ten tzv. minimální důchod je nutno vidět ve všech souvislostech. Kdo je jeho příjemcem. Někdo, kdo většinu svého ekonomicky aktivního života nepracoval nebo pracoval v tzv. šedé ekonomice. Nebo OSVČ, který si platil pouze minimální platby sociálního pojištění. A zde jsme u základní ekonomicko-politické otázky. Do jaké míry má a musí stát kompenzovat špatná rozhodnutí jednotlivých občanů?

V případě národních dotací chce ministerstvo podle svého mluvčího v příštím roce uspořít asi 300 milionů korun v rámci dotací týkajících se materiálně technické základny sociálních služeb. Jak toto dopadne na sociální služby?

Možná nijak. Tento národní investiční program se zmenšuje, protože je zde více než 10 mld. Kč z evropských zdrojů (ERDF, resp. IROP, ReAct EU a plán obnovy-RF). Byť podmínky a parametry těchto výzev jsou špatně nastavené a tvoří základní bariéru jejich čerpání. Nutno dodat, že to není vina MPSV nebo MMR, ale primárně Evropské komise a zejména jejich českých zaměstnanců, kteří – nebojím se říct – spíše poškozují zájmy ČR.

Světová asociace Global Ageing Network, jejímž předsedou v současnosti jste, vyzvala představitele vlád po celém světě, aby učinili nutné reformy v oblasti dlouhodobé péče o seniory. Neoddálí navržená vládní opatření ještě víc řešení tohoto problému?

Je zvláštní, že ta situace je téměř na celém světě stejná. Současné modely a systémy dlouhodobé péče nejsou v příštích 20 letech udržitelné – a je jedno, jestli jde o Evropu, Ameriku, Austrálii nebo Asii. Samozřejmě každý ten systém má trochu jiné problémy, potřeby a výzvy.

Stejný je i relativně liknavý přístup světových vlád – proto jsem inicioval a spoluvytvořil „Výzvu vládám celého světa“ k reformám systémů dlouhodobé péče. A jsem rád, že jsem ten dokument mohl předat řadě evropských politiků, odborníků a představitelů ho již na několika konferencích na 3 kontinentech. Jsou tady ale také země (Afrika, Jižní Amerika), které svoje systémy dlouhodobé péče teprve vytvářejí.

Každopádně platí to, co jsem akcentoval tuším v úvodu tohoto rozhovoru, tj. že každý rok váhání, nedostatečné prioritizace a odkládání těchto změn bude představovat „vyšší účet“ na konci, tedy za 10 až 20 let.

Jak postupují práce na novele zákona o sociálních službách? Reaguje ministerstvo na vaše připomínky?

Tzv. malá nebo první novela zákona o sociálních službách půjde již brzy do legislativního procesu. Všechny naše připomínky byly vypořádány, tj. akceptovány (a u některých jsme akceptovali kompromisní řešení). Rozpor zůstává pouze u formulace upřednostňování terénních a ambulantních služeb před službami pobytovými. Jen zdůrazňuji, že jde pouze o formulaci tohoto principu, protože postoj Asociace je v tomto zřejmý – terénní, ambulantní a respitní služby mají přednost před službami pobytovými. Na druhou stranu, využívání pobytových služeb nesmí být podmíněno využitím služeb komunitního typu – a o to nám jde v naší redefiniční připomínce.

Čím jsou poskytovatelé sociálních služeb ve své činnosti v současné době nejvíce ohrožení?

Nemyslím si úplně, že by byli ohroženi. Práce v sociálních službách je stabilní a má budoucnost. A hlavně má smysl. Na druhou stranu je strašně náročná – fyzicky i psychicky a nedostatečně doceněna společností. To se snažíme dlouhodobě změnit, ale není to jednoduché.

Když mluvíme o budoucnosti: Co může přinést digitalizace sociálním službám, jak může být využita umělá inteligence?

To by bylo na samostatný rozhovor. Ale velmi stručně. Digitalizace sociálních služeb, nové technologie, využívání umělé inteligence (hlavně v monitorovacích systémech) či robotizace péče nezpůsobí v sociálních službách v příštích letech žádnou revoluci. Budou ulehčovat práci zaměstnanců, zvyšovat bezpečí klientů (ale i zaměstnanců) a umožňovat jim déle zůstat doma – to je vše. V horizontu 10 až 20 let však půjde nebo může jít o změny, které by se již jako revoluční nechaly označit. Jejich predikce by byla svým rozsahem již nad rámec odpovědi na tuto otázku.

Děkujeme za rozhovor.

LENKA KAPLANOVÁ

PLÁNOVÁNÍ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Systém dalšího vzdělávání sociálních pracovníků (dále jen „SP“) a pracovníků v sociálních službách (dále jen „PSS“) patří k tématům, která si zaslouží zvláštní pozornost.



Další profesní vzdělávání je označení pro všechny formy profesního a odborného vzdělávání v průběhu pracovního života, po ukončení odborného vzdělávání a přípravy na povolání. Jeho cílem je rozvíjení postojů, znalostí a schopností, které jsou vyžadované pro výkon určitého povolání. Povolání SP a PSS je v České republice regulovaným povoláním.

Časová dotace dalšího vzdělávání SP a PSS je stanovena v rozsahu minimálně 24 hodin za kalendářní rok. Tento rozsah dalšího vzdělávání jsou zaměstnavatelé podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZSS“) povinni zaměstnancům zajistit. Pokud by další vzdělávání nebylo povinné, pak by pravděpodobně na jeho zajišťování řada subjektů, zejména s ohledem na nedostatek zdrojů, rezignovala.² Účast na dalším vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace dle zvláštního právního předpisu, kterým je zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

V ust. § 111 ZSS jsou taxativně vymezeny formy dalšího vzdělávání pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách (návazně viz ust. § 116 odst. 9 ZSS):

- specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka,
- účast v kurzech s akreditovaným programem,
- odborné stáže,

- účast na školicích akcích,
- účast na konferencích.

Specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami

Takzvané specializační vzdělávání mají poskytovat vysoké školy (dále jen „VŠ“) a vyšší odborné školy (dále jen „VOŠ“).

Jedná se o specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání SP a PSS.

Dikce ZSS předpokládá organizaci dalšího vzdělávání (specializačního) v rámci předpisů o pregraduálním vzdělávání. Pokud se VŠ nebo VOŠ rozhodne organizovat akreditované kurzy, pak musí mít akreditaci podle ust. § 111 odst. písm. b) ZSS.

Absolvování specializačního vzdělávání se prokazuje osvědčením vydaným VŠ nebo VOŠ. Počet hodin za kalendářní rok není omezen.

Kurzy s akreditovaným programem

Proces akreditace vzdělávacích kurzů probíhá prostřednictvím systému AKRIS, který byl v roce 2017 vytvořen v rámci projektu „Podpora kvality v celoživotním a kvalifikačním vzdělávání zaměstnanců v sociálních službách“.

Celkem bylo za období 2007 až 2022 uděleno **18 616** akreditací a celkem bylo odebráno **6** akreditací (z toho 5 v letech 2019–2020).

Z hlediska počtu zaregistrovaných sociálních služeb v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, vychází souhrn-

ný poměr cca 3 akreditované kurzy na jednu sociální službu.

Následná kontrola plnění akreditačních podmínek (v průběhu čtyřleté realizace akreditovaného kurzu) je formální a nedostatečná z pohledu zabezpečování kvality. Důraz je kladen spíše na administrativní náležitosti, o čemž svědčí přehled nejčastějších zjištění při kontrole: obsahové nedostatky vydaných osvědčení a potvrzení a nevedení jejich evidence, nedostatky v prezenčních listinách, testy pro ověření znalostí nejsou vyhodnocovány apod.

Vybrané zjištění z analýzy procesu akreditačního řízení v pojetí expertů: „V rozhovorech se členy akreditační komise zaznělo, že požadavky na lektora jsou oprávněné. Avšak někdy je i z pohledu hodnotitelů těžké vymezit, co vlastně má být požadováno. Sami hodnotitelé uváděli, že v některých případech tápou, co přesně je znakem odbornosti a kvality u konkrétního lektora.“³

Nejasnosti ohledně nároků na lektora v procesu akreditace, problematizují jeho možnou následnou kontrolu v procesu realizace akreditovaného kurzu. Akreditace se uděluje na dobu 4 let.

Pro plánování dalšího vzdělávání obecně platí, že výběr kurzů dalšího vzdělávání determinuje zejména druh služby nebo služeb, které organizace zajišťují.

Do procesu výběru kurzů dalšího vzdělávání zasahují samozřejmě různé faktory, zejména omezené finanční zdroje, nutnost zamezit narušení plynulého provozu služeb, geografická dostupnost vzdělávacích kurzů aj.⁴

Po absolvování akreditovaného kurzu je vystaveno písemné osvědčení vydané vzdělávacím zařízením, které další vzdělávání pořádalo. Počet hodin za kalendářní rok není omezen.

Odborné stáže

Stáž je specifický způsob poznání toho, jak fungují služby jiného poskytovatele.

Počet udělených a odebraných akreditací MPSV v období 2007–2022

Rok	Počet udělených akreditací	Počet odebraných akreditací	Rok	Počet udělených akreditací	Počet odebraných akreditací
2007	504	0	2015	1 253	0
2008	619	0	2016	1 227	0
2009	735	0	2017	272	0
2010	1 306	0	2018	809	0
2011	1 699	0	2019	1 457	2
2012	1 569	1	2020	1 258	3
2013	1 679	0	2021	1 391	0
2014	1 506	0	2022	1 332	0
Celkem	9 617	1	Celkem	8 999	5

Zdroj: MPSV

Jedná se o odbornou činnost, která slouží k předání dobré praxe, sdílení konkrétních zkušeností a navazování profesní spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb a jednotlivými pracovníky.

V případě této formy není specifikováno, zda se jedná o stáž tuzemskou, či zahraniční, tzn., že je možné využít obou možností. Absolvování odborné stáže musí být doloženo písemnou smlouvou mezi zaměstnavatelem konkrétního pracovníka a poskytovatelem stáže.

Některé sociální služby mají zaregistrováno více sociálních služeb, které jsou vedeny pod samostatným identifikátorem. Každé zařízení (sociální služba) má vlastní specifika a může být přínosem nebo inspirací pro zaměstnance. Lze tedy provádět stáže v různých sociálních službách v rámci jednoho poskytovatele, i když nemají samostatnou právní subjektivitu. Odborná stáž bude realizována na základě smlouvy mezi vedoucími jednotlivých služeb. Možnost uzavírání těchto smluv je třeba ošetřit interním aktem, kdy statutární zástupce vydá předmětné zmocnění dotčeným vedoucím pracovníkům. Po absolvování odborné stáže je vystaveno písemné potvrzení. Počet hodin v kalendářním roce není omezen.

Školící akce

Jedná se o krátkodobou instruktáž či odborný vstup (v maximální délce 4 hodiny/ jedna školící akce), doplněný diskusní částí a je přímo realizována zaměstnavatelem školených zaměstnanců, (tzn., že ji nezajišťuje třetí osoba – externí instituce), nebo zastřešující odbornou organizací (např. APSSČR, ČAPS apod.), která získala akreditaci jako vzdělávací instituce a jejíž je zaměstnavatel členem.

Témata školící akce přímo souvisí s poskytováním sociální služby a metodami používanými k poskytování sociální služby.⁵ Dokladem o absolvování dalšího vzdělávání je potvrzení vydané zařízením, ve kterém byla zajišťována školící akce, nebo zaměstnavatelem jako organizátorem školící akce. Počet hodin je v kalendářním roce omezen maximálně na 8 hodin.

Konference

Účast na konferencích, tj. akcích odborného charakteru, jejichž program se

týká oboru činnosti SP nebo oboru činnosti PSS.

Konference – obvykle „kratší“ diskusní setkání kompetentních osob k určitému tématu, jedná se o vzdělávání s efektivním způsobem předávání informací.

Není zavedeno rozlišení aktivní a pasivní účasti SP nebo PSS na odborných konferencích.

Dokladem o absolvování dalšího vzdělávání formou účasti na konferenci je potvrzení vydané organizátorem konference. Počet hodin je v kalendářním roce omezen maximálně na 8 hodin.

Vzdělávání distanční formou on-line

Koronavirová epidemie významně ovlivnila podobu dalšího vzdělávání SP a PSS v sociálních službách.

Distanční vzdělávání je multimediální forma řízeného studia, která poskytuje nové vzdělávací příležitosti a podpůrné vzdělávací služby pro zpravidla samostatně studující dospělé účastníky, kde hlavní odpovědnost za průběh a výsledky vzdělávání spočívá na posluchačích (zaměstnancích), kteří jsou odděleni od vyučujících (lektorů).

Hlavní nevýhody této formy vzdělávání:

- V rámci on-line výuky není možné plnohodnotně nahradit osobní kontakt s lektorem, možnost dostatečně diskutovat o tématu; (není přímá interakce s lektorem).
- Absence sociálního kontaktu s ostatními účastníky on-line vzdělávání a příležitostí k poznávání nových lidí – kolegů; (sociální izolace).
- Realizaci on-line výuky modulů vzdělávacích programů i v případech, kdy mají obsahovat praktický nácvik dovedností; (nerespektování specifík prostředí sociálních služeb).
- Ne všichni lektoři si s on-line výukou poradili stejně dobře, resp. ne všichni lektoři mají dostatek zkušeností s takovým způsobem výuky; (odborné limity lektorů).

Závěr

Kvalifikovaní zaměstnanci jsou nezbytnou součástí každé úspěšné organizace a jejich odborný rozvoj schopností a znalostí je tou správnou cestou k dosa-

žení kvalitně odvedené práce. Je důležité, aby další vzdělávání SP a PSS bylo definováno zákonem a je potřeba, aby se stávající formy vzdělávání rozšířily. V poslední době je také vedena diskuse nad rozsahem počtu hodin dalšího vzdělávání (je zvažováno navýšení) a možným započítáváním supervize.

Z právního hlediska jsou všechny varianty dalšího vzdělávání ekvivalentní, ale v systému dalšího vzdělávání jsou často vyzdvižovány zejména akreditované kurzy. V této souvislosti je nutné upozornit, že nízká kvalita některých akreditovaných kurzů je stále ještě realitou a kontrolní činnost MPSV je v tomto směru nedostačující. Nejúčinnější strategie, jak se těmto kurzům vyhnout, spočívá v tom, že SP a PSS ze zkušenosti vlastní nebo kolegů mají vytipované lektory, kteří jsou zárukou kvalitního kurzu, a vybírají pouze z nabídky jejich kurzů. Toto je ovšem strategie s limitovanou aplikovatelností.

ZSS stanoví pouze formy dalšího vzdělávání, a nikoliv povinnost absolvovat určitou část vzdělávání na akreditovaných kurzech, další část v podobě odborné stáže nebo účasti na školící akci, tedy např. 8+8+8 hod. Složený model vzdělávání může být podle zvolené formy např. v kombinaci 16 hod. (odborná stáž 2 x 8 hod.) + 8 hod. (školící akce 2 x 4 hod.) apod. Určitě bych ale nepřeferoval jen některé z forem dalšího vzdělávání a jiné nevyužíval vůbec, přikláním se k rozumnému rozdělení mezi jednotlivé formy. Vzdělávací akce je možné poskládat do minimálního limitu 24 hodin / kalendářní rok, dle potřeby.

Důležitým aspektem podmínek pro vzdělávání je také zajištění odpovídajícího financování dalšího vzdělávání, aby bylo umožněno vybírat kurzy více podle obsahu než podle jejich finanční náročnosti.

Dále je nutné pečlivě zvažovat vhodnost realizace vzdělávání distanční formou on-line s ohledem na předpokládané cílové kompetence absolventů kurzů. Tato forma vzdělávání by měla být v sociálních službách jen doplňující a nikoliv dominující.

PhDr. MILOŠ SLÁDEK, Ph.D., MSc.

¹ PALÁN, Zdeněk, *Lidské zdroje – výkladový slovník*. 1. vydání, Praha: Academia, 2002, 280 s. ISBN 80-200-0950-7.

² HAVLÍKOVÁ, Jana a kol. *Odborný výkon sociální práce ve veřejné správě a v sociálních službách: role vstupního vzdělání a dalšího vzdělávání*, VÚPSV, v. v. i. Praha: Výzkumné centrum Brno 2018, 126 s. ISBN 978-80-7416-328-9.

³ Analýza systému dalšího vzdělávání sociálních pracovníků – souhrnná výzkumná zpráva, Ostrava: SocioFactor s.r.o., 2021, 377 s.

⁴ Analýza stávající situace v oblasti vzdělávání pracovníků v sociálních službách v ČR – Výstup projektu, Praha: MPSV, 2019, 143 s.

⁵ Stanovisko MPSV, ze dne 8. 12. 2009, Č. j.: 2009/89932-22.

MÍT MÍSTO, KDE JSEM POTŘEBNÁ A KDE TO DÁVÁ SMYSL

Dokončení ze str. 1

tatínka – Pavla Dostála a Richarda Pogody, kteří v 60. letech dost výrazně ovlivňovali kulturní a divadelní život v Olomouci. Zdá se, že potomci obou osobností mají podobné osudy. Je to náhoda?

To se musíš zeptat asi někde tam nahore, ne mě. Nemůžu mluvit za Sandru (herečku Sandru Pogodovou – pozn. red.), ale myslím si, že nás tátové do něčeho netlačili. Obě jsme vyrůstaly v kulturním prostředí a oběma nám učaroval svět divadla, tak jsme se vrhly do stejné profese. Sandra mě mimochodem připravovala na přijímací zkoušky na DAMU. Takže i ona má prsty v mém směřování.

Hrála jsi ve filmu, hraješ v divadle i v televizi. Co z toho tě nejvíc baví?

To je jako kdybys chtěla srovnat chuť svičkové, pizzy a zmrzliny. Všechny ty

chutě jsou dobré, ale srovnat se nedají. Baví mě všechny, aktuálně víc natáčím a musím říct, že zkoušení v divadle mi už chybí. Ale nechci se rouhat, natáčení je krásné a vždycky, když jsem koukala na televizi, říkala jsem si: „Jak já bych chtěla něco podobného zažít!“ Kolikrát se na natáčení zastavím, podívám kolem sebe a začnu se usmívat, protože to zažívám. Už se z toho umím těšit. Nějakou dobu mi trvalo, než jsem se zbavila velké trémy a strachu, že něco pokazím. Teď už jsem v herectví svobodnější. Naučila jsem se, jak umlčet svého hereckého soudce v hlavě, a je to osvobozující. Kéž by se mi to povedlo i s tím každodenním osobním.

Pár let jsi hrála také v ostravské Komorní scéně Aréna, zažila jsi léta její velké slávy a hrála s tak výraznými hereckými osobnostmi, jako jsou například Štěpán Kozub, Michal Čapka, Marek Cisořský, Albert Čuba, Tereza Cisořská a řada dalších. Jak na tuto etapu svého života vzpomínáš?

Jsem vděčná, že jsem mohla být několik let součástí tohoto divadla. Ivan s Tomášem (Ivan Krejčí – umělecký šéf a Tomáš Vůjtek – dramaturg jako umělecké vedení divadla – pozn. red.) byli odvážní a přijali mě jako čerstvě vystudovanou herečku a opravdu mě „vypiplali“. Zpětně si uvědomu-



ju, že to se mnou nebylo jednoduché, protože mě v nějaké kreativní tvorbě svazoval strach a ambice být dobrá. A co se kolegů týká, tak pro mě byla vždycky největší radost hrát s Josefem Kalužou. To je tak autentický a milý herec! Dokonce jsem do něj byla platonicky zamilovaná (smích). Zbožňuju jeho lehkost v hraní. A taky si pamatuju, když jsem poprvé viděla Štěpána (Kozuba – pozn. red.), tehdy ještě studenta konzervatoře. Myslela jsem si, že je to nějaký introvertní klučík a když pak na první čtení zkoušky začal číst text hry, spadla mi brada. Neobyčejný talent. To ale vidíme všichni.

Díky inscenaci hry George Taboriho Bílý muž a Rudá tvář, kde jsi ztvárnila roli mentálně postižené dívky Ruth, jsi nahlédla také do světa lidí s mentálním postižením. Co ti tahle zkušenost dala?

Než jsem začala navštěvovat Čtyřlístek (centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava – pozn. red.), neuměla jsem si představit, že trávím nějaký čas s mentálně postiženými lidmi. Přiznám se, že jsem se toho bála – jak s nimi mluvit? Jak se chovat? Dnes musím říct, že to byl tak hezký čas, tolik jsme se nasmáli! Tohle prostředí je oproti reálnému světu strašně upřímné. Bylo to velmi osvěžující. No a samozřejmě mi především tahle zkušenost dala na dlouhou dobu kamaráda Jiříka, klienta Čtyřlístku. Bohužel tím, že žiju v Praze, je náš kontakt už minimální a omezený. S Jiříkem jsem si vždycky uvědomila, jak málo žiju tady a teď. Jeho vnímání a chování není svázáno konvencemi, nepřemýšlí nad problémy, které ještě ani neexistují, užívá



Na str. 1 a vlevo dole Pavla Dostálová s hercem Jiřím Sedláčkem při moderování koncertu Všechny barvy duhy. Vpravo nahoře se svým psím miláčkem Tarou.



Pavla Dostálová a Jana Bernášková, která mj. začínala také v Ostravě na scéně Národního divadla moravskoslezského, ve filmové komedii *Jak přežít svého muže*.

si daný okamžik. A taky jsem vždycky věděla, kolik je hodin. Jirka totiž miluje hodiny a ptá se každou minutu na čas. Nedovolila jsem si přijít pozdě, to by mi vyhuboval. Byl také jediný mužský, který mi říkal „Sluníčko moje“...

Řadu let jsi spolu s Jiřím Sedláčkem z činohry Národního divadla moravskoslezského skvěle moderovala i čtyřlístkovské koncerty Všechny barvy duhy, v němž spolu s profesionály účinkovali lidé s mentálním nebo jiným zdravotním postižením. Bylo i to pro tebe něčím novým? Jaké to je spolupracovat s lidmi, kteří jsou tak trochu „jiní“?

Mluvíš o tom v minulém čase, ale já tajně doufám, že mě zase někdy přivzete. Za prvé asi nemusím popisovat, že Jirka



Josef Kaluža a Pavla Dostálová v jedné z inscenací Komorní scény Aréna.



Pavla Dostálová se svými hereckými kolegy z ostravské Komorní scény Aréna z doby jejího působení v tomto divadle.

je srdce na dlaní a za druhé je ten večer místem, kde se koncentruje odhodlání, laskavost a radost. To se těžko popisuje lidem, kteří na Barvách nebyli. Vždy stojím v portále a vidím, co všechno i přes svůj handicap lidé dokážou a zastydím se, že si jako zdravý a mladý člověk často stěžuju. Tam si vždycky uvědomím, jaké malichernosti někdy řeším. A taky musím říct, že na Barvách jsou nejlepší diváci. Jsou veselí, komunikativní, vděční a užívají si večer naplno. Kéž by takoví seděli i v jiných divadlech!

Máš ještě nějaká svá velká (zatím ne-splněná) osobní i profesní přání?
Samozřejmě! Ještě nemám rodinu, ale

doufám, že jednou ji mít budu. A co se profese týká, je mým snem dělat to, co mě baví, ať už by to bylo nebo nebylo herectví. Jsem neposeda, zkusím další nové věci. Dělán produkci, učím a taky jsem se dala na psychologické výcvik. Všechno tohle mě zajímá a baví. Nechci práci vnímat jako místo, kde musím trávit čas, ale jako místo, kde chci být, kde jsem ráda, smysluplná a potřebná. A kde si můžu i trochu hrát. Zatím se mi to daří a doufám, že mi to vydrží.

BOHDANA RYWIKOVÁ

Fotografie: archiv Pavly Dostálové
a Werner Ullmann

JAK POKRAČUJÍ LEGISLATIVNÍ PŘÍPRAVY K UKOTVENÍ DLOUHODOBÉ PÉČE

V minulém čísle *Rezidenční péče* jsme s pověřeným zástupcem odborné společnosti Gratia futurum 913 Ing. Petrem Boťanským diskutovali mimo jiné i o legislativních přípravách na ukotvení sociálně zdravotních služeb. *Rezidenční péči* proto zajímalo, jak se situace po dalších 3 měsících změnila a co můžeme od těchto změn očekávat. Na naše otázky opět odpovídal Ing. Petr Boťanský.

Můžete na úvod v krátkosti shrnout, co je důvodem pro ukotvení sociálně zdravotních služeb?

Po pravdě řečeno nic. Česká republika se v Národním plánu obnovy zavázala k tomu, že legislativně ukotví dlouhodobou péči, nicméně návrhy na legislativní úpravy toto vůbec neřeší. Pojem „dlouhodobá péče“ je ve světě známý, a i statisticky sledovaný. Ve světě i v EU je dlouhodobá péče rozdělena na zdravotní dlouhodobou péči a sociální dlouhodobou péči. Pojem „sociálně zdravotní pomezí“, který se v ČR používá, tedy není úplně vhodný a já osobně jej dlouhodobě kritizuji, protože pomezí znamená hranici a bohužel se k tomu tak MPSV i MZ ČR chová. To je něco, co leží na náměstí Pod Emauzy, tedy mezi budovami MPSV a MZ ČR a nikdo se k tomu nehlásí.

Bohužel díky tomuto matení pojmů došlo k situaci, kdy v rámci legislativní přípravy nebyly samostatně řešeny otázky dlouhodobé péče v obou oblastech, ale úředníci obou ministerstev se rozhodli vyřešit to, co považují za výjimky u toho druhého ministerstva. Takže se řešily zástupné problémy s registrací sociálních služeb u primárně zdravotnických zařízení a problémy se zdravotnickou registrací u primárně sociálních služeb. Obě ministerstva předpokládají, že si tak „vyčistí“ svou legislativu, ale z hlediska dlouhodobé péče dojde podle našeho názoru v obou segmentech ke zhoršení nabídky a kvality služeb. Třešničkou na dortu v tom negativním smyslu je pak



nový druh sociálních služeb, který je nazván „sociálně zdravotní služby“.

Pokud to mám tedy shrnout, místo abychom řešili dlouhodobou péči, tak řešíme sociálně zdravotní služby. Místo abychom klientům sociálních služeb nabídli lepší možnosti využití zdravotních služeb, které potřebují, tak jim k nim přístup zkomplikujeme nebo odepřeme.

Obdobně pacientům zdravotních služeb odepřeme přístup k sociálním službám.

Z čeho usuzujete, že dojde ke zhoršení zdravotních služeb pro klienty sociálních služeb?

Předně je třeba říct, že poskytování zdravotních služeb klientům pobytových zařízení sociálních služeb tak, jak funguje nyní, bylo legislativně ukotveno velice dobře. Do pobytových zařízení přicházejí klienti primárně ze sociálních důvodů. Poskytování zdravotních služeb v nich je tedy určitá nadstavba. Proto není poskytování zdravotních služeb v těchto zařízeních ukotveno jako povinnost. Na druhou stranu je stanovena povinnost zdravotních pojišťoven uzavřít s pobytovým zařízením zvláštní smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb. O registraci sociálních služeb tedy rozhoduje příslušný krajský úřad a rozhodne-li se poskytovatel pobytových služeb poskytovat i služby zdravotní, nic mu v tom nebrání.

Dle návrhů, o nichž se nyní jedná, do poskytování zdravotních služeb vstoupí značná nejistota. Poskytovatel pobytových služeb se bude muset zaregistrovat i jako

poskytovatel zdravotních služeb. Zvýší se tak administrativní náročnost, protože poskytovatel bude procházet dvojitou registrací, a to jak sociálních, tak zdravotních služeb. Následně bude muset projít výběrovým řízením na poskytování zdravotních služeb na příslušném krajském úřadě, přičemž ani úspěšné absolvování tohoto výběrového řízení nezavádá jistotu uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Ty totiž již nebudou mít tzv. kontraktační povinnost uzavřít zvláštní smlouvu na poskytování a úhradu zdravotních služeb s poskytovatelem pobytových sociálních služeb. Bude tedy pouze na libovůli té které zdravotní pojišťovny, jestli smlouvu s pobytovým zařízením uzavře. Výsledkem budou pobytová zařízení, která nebudou mít žádné smlouvy se zdravotními pojišťovnami, nebo budou mít uzavřeny smlouvy jen s některými zdravotními pojišťovnami. Takže stávající klienti pobytového zařízení budou diskriminováni na svých právech k přístupu ke zdravotní péči a zájemci o pobytovou sociální službu si budou muset vybírat ne podle kvality poskytovaných služeb, ale podle toho, které pobytové zařízení má uzavřenu smlouvu s jejich zdravotní pojišťovnou.

A jak se situace změní u pacientů na tzv. sociálních lůžkách?

Tam bude situace ještě horší. Poskytovatel zdravotních služeb, který nyní poskytuje zároveň sociální služby podle § 52 zákona o sociálních službách, tedy tzv. sociální lůžka v nemocnicích, bude nucen plnit všechny povinnosti ze zákona o sociálních službách. Nebo si bude muset zaregistrovat sociálně zdravotní služby, ale v tomto případě bude muset získat registraci některé z pobytových sociálních služeb domovy pro seniory, domovy pro

osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem nebo odlehčovací služby. A to pro něj znamená rozdělení jeho lůžkové kapacity podle cílových skupin jednotlivých sociálních služeb. Pokud by si registroval jen jednu sociální službu, např. domov pro seniory, nemohl by na tato lůžka přijímat např. klienty mladší 65 let a nebo klienty s demencí či chronicky nemocné. V případě registrace více pobytových sociálních služeb pak bude jeho kapacita rozdělena podle registrovaných kapacit a tyto nebude moci v jednotlivých cílových skupinách překročit. Opravdu si někdo myslí, že těmito kroky se zvýší kvalita poskytovaných ať už zdravotních nebo sociálních služeb?

A co bude s těmi pacienty, kteří se do sociálně zdravotních služeb nedostanou?

Inu, to neví ani předkladatelé návrhu. Sami totiž v důvodové zprávě uvádějí, že se s aplikací jejich návrhu citují: „poji riziko, že těmto klientům nebude zajištěna jiná služba lépe odpovídající jejich potřebám; uvedené opatření proto musí být doplněno exekutivními opatřeními směřujícími k zajištění dostupnosti všech relevantních forem sociálních a zdravotních služeb“. O jaká opatření by se mělo jednat již předkladatelé nezmiňují. Všichni přitom víme, že mnoho sociálních hospitalizací je z důvodu, že v současné době není dostatečně satu-

rována ani oblast pobytových sociálních služeb a ani oblast terénních sociálních služeb, vč. domácí zdravotní péče.

Zmínil jste terénní sociální služby a domácí zdravotní péči. Jak se návrh legislativních úprav dotkne poskytovatelů těchto služeb?

Nijak. Předkladatelé vyhodnotili, že v této oblasti nejsou vlastně žádné problémy. Návrh tedy neřeší nějaký rozvoj terénních sociálních služeb a jejich koordinaci s terénními zdravotními službami. A to i přes to, že právě zde je velký potenciál pro úspory především ve zdravotnictví.

Když už jsme u těch peněz, musím ještě zdůraznit další aspekt předloženého návrhu. Předkladatelé v rámci Důvodové zprávy a Závěrečné zprávy z hodnocení dopadů regulace (tzv. RIA) zmiňují zvýšené náklady související se stavebními úpravami pouze u zdravotnických zařízení, která by se změnila ze sociálních lůžek na sociálně zdravotní služby. U pobytových zařízení se diplomaticky hovoří o nákladech spojených, citují: „s úpravami, které souvisejí s naplněním materiálně-technických podmínek pro provoz zdravotnických zařízení“. Že se bude jednat o obrovské investiční náklady v řádu několika milionů až desítek milionů korun na každé zařízení, se taktně mlčí.

Takže několik miliard investic? Kdo to zaplatí?

Nikdo. Takže vytvoříme „prázdnou krabičku“, aby se vlk nažral a koza zůstala celá. Jenže v tomto případě bude koza vlkem snědena. Nemocnice zruší sociální lůžka bez náhrady. Pobytové zařízení sociálních služeb si nebude moci zaregistrovat sociálně zdravotní služby, protože by muselo provést rekolaudaci na zdravotnické lůžkové zařízení, a to by stálo velké investiční náklady. Takže se skřípěním zubů zůstane u poskytování ošetrovatelské péče v odbornosti 913. Jenže přijde o kontraktační povinnost, zvýší se jí administrativní náklady spojené s registrací zdravotních služeb a jejich provozem a bude doufat, že se neznelíbí některé zdravotní pojišťovně. Zároveň se bude modlit, aby bylo dost všeobecných sester se specializovanou způsobi-

lostí v oboru, protože podle tezí navazujících změn v prováděcích vyhláškách má být stanoveno personální zabezpečení pro ošetrovatelskou péči v pobytových zařízeních sociálních služeb nikoliv na „klasickou“ všeobecnou sestru bez odborného dohledu (tedy S2), ale právě na sestru se specializovanou způsobilostí. Kdo tedy nebude mít sestru S3, bude mít smůlu i v odbornosti 913. Ošetrovatelskou péči v takovém zařízení bude moci poskytovat už jen domácí péče. A pokud jí prý zdravotní pojišťovna nezajistí, protože ona má tu povinnost, tak jí hrozí pokuta od MZ ČR, takže to zdravotní pojišťovna strašně ráda udělá a domácí péči zajistí. Tolik pohádka od předkladatelů návrhů změn. O realitě, kterou si zažilo každé pobytové zařízení, si můžeme povídat dlouho.

Je vůbec na tomto návrhu něco pozitivního?

Přiznám se, že jsem nic nenašel. Snad jedině to, že si předkladatelé dle Důvodové zprávy uvědomili, že úhrady v odbornosti 913 nepokrývají reálné náklady, především mzdové. A že tyto nepokryté náklady jsou dofinancovávány např. z příspěvku zřizovatele. Podle předkladatelů prý dojde k tomu, že dofinancování již nebude nutné. Bohužel jsem se však nedočel, jakým způsobem k tomu dojde a kdo to zaplatí.

Dá se s tím něco udělat?

Doufáme, že ano. Od 28. 2. 2023, kdy jsme byli, společně s dalšími organizacemi a zástupci krajských úřadů, s návrhem změn poprvé seznámeni na konzultačním setkání na MPSV, jsme absolvovali mnoho hodin jednání s různými politiky a dalšími organizacemi. Poskytovatelé sociálních služeb, zástupci nemocnic i odbory jsou jednotní v odmítání navržených změn. Naše odborná společnost připravila návrh paragrafového znění změn, které by s minimálními náklady a riziky umožnily poskytovat v pobytových zařízeních sociálních služeb fyzioterapii, ergoterapii a nutriční terapii. Zároveň by námi navržené změny nastavily lepší vzájemnou informovanost mezi poskytovateli sociálních a zdravotních služeb jak terénních, tak i pobytových. Doufáme, že zvítězí rozum a skutečné potřeby klientů a pacientů.

Držím pěsti, aby se to podařilo a děkuji za rozhovor.

LENKA KAPLANOVÁ



Vlk se nažere a koza zůstane celá?

ilustrační foto

PŘÍCHÁZÍ NOVÁ LEGISLATIVA O OCHRANĚ OZNAMOVATELŮ

V roce 2016 proběhla Velkou Británií kauza*, na kterou upozornila paní Anna Monaghan, zaměstnankyně domova pro seniory ve městě Galway. V průběhu svého zaměstnaneckého poměru se obrátila na organizaci Hiqa, u které informovala o týrání a zneužívání seniorů dalšími zaměstnanci. Jelikož Anna učinila toto oznámení, zaměstnavatel s ní vypověděl pracovní smlouvu. Poté však u něj proběhla inspekce a opravdu bylo prokázáno, že zaměstnavatel nebyl schopen zajistit dostatečnou péči pro seniory. Anna Monaghan následně v soudním sporu vůči bývalému zaměstnavateli vysoudila na náhradu škody částku 17 500 eur.



Přesně podobným příběhům a odvetným opatřením má předejít nová legislativa o ochraně oznamovatelů, která bude účinná už od 1. 8. 2023 (pokud se stihne zákon vyhlásit ve Sbírce zákonů v červnu).

Whistleblowing zákon, jak se mu také někdy říká, přinese pro zaměstnavatele, veřejné zadavatele, státní organizace a další subjekty řadu povinností. Všechny povinnosti se váží k tomu, aby povinné osoby zajistily systém podávání a postup posuzování oznámení o možném protiprávním jednání. A to tak, aby nedocházelo k odvetám vůči zaměstnancům.

Bude chráněna jejich identita. Bude zajištěno, že zaměstnanci budou moci s klidným svědomím učinit oznámení o nelegálním jednání na pracovišti. Bude zajištěno, že se příběhy jako ten z Anglie, nebudou opakovat.

Zákon vychází ze směrnice Evropského parlamentu a Rady, přičemž cílem této směrnice je sjednotit právní předpisy a postupy napříč EU. A jaké povinnosti přinese poskytovatelům sociálních služeb?

POVINNOSTI DLE ZÁKONA

V případě, že poskytovatel sociálních služeb zaměstnává více než 50 zaměstnanců, vzniká povinnost zavést tzv. vnitřní oznamovací systém. Ten by měl umožňovat každému zaměstnanci, stážistovi, „dohodáři“, ale i dodavateli – OSVČ (pokud jej poskytovatel nevyvoloučí) podávat oznámení. Písemná i ústní. Ze své podstaty postačí například

e-mailová schránka, nebo schránka důvěry. Není potřeba zavádět specializované software.

Je však potřeba, aby v rámci vnitřního oznamovacího systému byla určena příslušná osoba, tzv. řešitel oznámení, který bude zachovávat mlčenlivost, jednat nestranně, navrhopvat nápravná opatření vedení, posuzovat důvodnost oznámení.

V návaznosti na příklad uvedený v úvodu by tak ideálně špatné zacházení se seniory měl mít možnost každý zaměstnanec nahlásit přes konkrétní komunikační kanál, osobě, která nikomu neprozradí jeho totožnost. Tato osoba pak podstatu ohlášení zhodnotí, navrhne nápravná opatření, probere je s vedením a zajistí, aby k takovému neetickému či nelegálnímu jednání nedocházelo.

Zásadní povinností, kterou musí povinný subjekt (poskytovatel) dodržet, je zákaz odvetných opatření. Poskytovatel prostě nesmí z oznámení vyvozovat žádné negativní konsekvence pro oznamovatele. Nesmí oznamovateli dát výpověď, snížit mu mzdu, přeložit ho, apod. Pokud by se něco takového stalo, hrozí poskytovateli pokuta až do výše 1 000 000 Kč.

NENÍ TO JEN O PLNĚNÍ ZÁKONA

Splnění všech zákonných povinností je určitě důležité. Ovšem, zákon o ochraně oznamovatelů dává příležitost vytvořit zdravé firemní prostředí. Místo, kde mohou zaměstnanci bezproblémově hlásit nelegální činnost na pracovišti.

Poskytovatelé díky tomu mohou ušetřit stovky tisíc korun na „únicích“, předcházet sporům se zaměstnanci, a dokonce si chránit svou reputaci.

Zákon totiž kromě zavedení vnitřního oznamovacího systému umožňuje oznamovatelům, aby oznámení učinili u Ministerstva spravedlnosti. Případně, pokud bude oznámení u poskytovatele nebo u Ministerstva spravedlnosti neúčinné a nedojde k přijetí opatření, **mohou oznamovatelé celou věc zveřejnit a medializovat.** I v takovém případě bude oznamovateli náležet ochrana. Pokud tedy oznamovatel zašle jakékoliv podezření do médií, nemůže se poskytovatel následně bránit odvetnými opatřeními vůči zaměstnanci.

I toto je jeden z důvodů, proč je vhodné zavést dobrý vnitřní oznamovací systém. Povinné subjekty zamezí tomu, aby se stížnosti řešily mimo poskytovatele, případy se medializovaly, a tím se kazila reputace.

CO LZE OZNAMOVAT?

Věcná působnost zákona je nastavena na trestné činy, porušení samotného zákona o ochraně oznamovatelů (například oznámení související s odvetným opatřením), porušení předpisů upravujících ochranu spotřebitele, ochrany osobních údajů, hospodářské soutěže, ochrany vnitřního pořádku a bezpečnosti, života, zdraví a další oblasti. Vždy se jedná o porušení určitých zákonných norem a povinností.

Zákon se tedy nevztahuje na jakékoliv

* <https://www.irishtimes.com/news/crime-and-law/care-home-whistleblower-gets-17-500-over-suspension-1.2802292>

neetické jednání. Je však na každém povinném subjektu, zda si do svého vnitřního oznamovacího systému zahrnuje také další oblasti. Výhodou je, že pokud se bude jednat o oznámení, které nespadá pod dikci zákona, může si povinná osoba nastavit proces odlišně od zákona, nemusí dodržet přesné lhůty apod. Samozřejmě, pokud povinná osoba chce dodržovat pouze zákonné požadavky, může oznámení, které nespadá pod porušení právních předpisů vyjmenovaných v zákoně, odmítnout. **Tak jako tak by měla o takovém odmítnutí oznamovatele informovat, a to bez zbytečného odkladu.**

Všechny oznamovatele je potřeba také dobře upozornit, že oznamovací systém nemá sloužit jako nástroj pomsty. Pokud totiž oznamovatel podá vědomě nepravdivé oznámení, hrozí mu za takové oznámení pokuta až do výše 50 000 Kč.

WHISTLEBLOWING SE MUSÍ PROMÍTNOUT DO PROCESŮ

Nastavení vnitřního oznamovacího systému s sebou přináší mnoho procesních změn. Je potřeba vybrat správné kanály

pro příjem oznámení, dostatečně tyto kanály zabezpečit a umožnit přístup pouze řešiteli. Řešitel následně musí být proškolen a musí být upravena i náplň jeho práce. Kromě toho musí povinný subjekt evidovat všechny záznamy o provedených oznámeních, a to až po dobu 5 let.

To znamená, že povinné subjekty by měly zkontrolovat také pracovněprávní dokumentaci s řešiteli oznámení, zda spadá tato náplň práce do jejího rozsahu, ideálně zkontrolovat také pracovní řád, ve kterém upozornit, že žádný ze zaměstnanců by neměl činit odvetná opatření vůči oznamovatelům. V neposlední řadě je potřeba také rozšířit informační dokumentaci o zpracování osobních údajů právě o informace, které budou zpracovávány za účelem řešení oznámení, jejich archivace a vyhodnocování. Pokud má organizace vydaný archivní a skartační řád, je potřeba také zmínit novou evidenci a délku uchování (evidence oznámení – 5 let).

Pokud byste si alespoň u řešitele chtěli ušetřit trochu bolesti hlavy, je možné jmenovat řešitele externího, kdy tímto může být právě třeba advokátní kancelář jako jsme my. To vám také zajistí, že

dojde k důslednému posouzení následků případných nahlášených porušení.

ZÁVĚR

Příběhů jako ten, který zažila Anna Mognaghan jsou tisíce. Oznamovatelé jsou mnohými považováni za „hrdiny“, pro mnohé jsou pouhými „práskači“. Zákon o ochraně oznamovatelů však představuje obrovskou příležitost, jak se ze všech oznamovatelů mohou stát hrdinové. A tak budou vnímání také společností.

V oblasti sociálních služeb je reputace velmi důležitá. I když se na poskytovatele sociálních služeb nemusí zákon vždy vztahovat, je maximálně doporučeno, aby jejich organizace zavedly i dobrovolně. Protože pokud bude mít oznamovatel možnost využít interní systém řešení oznámení, který bude efektivní, účinný a transparentní, nebudou mít potřebu své potíže a problémy řešit se státními orgány, či médii.

Mgr. JIŘÍ HRADSKÝ, advokát
Mgr. ADAM ŠKARKA, advokát
SEDLAKOVA LEGAL s.r.o.

FEJETON

Švédský spisovatel Jonas Jonasson napsal knihu *Stoletý stařík, který vylezl z okna a zmizel*. Když jsem uvedený knižní titul zahlédl poprvé, podivil jsem se, jak může být kmet v takhle pokročilém věku ještě aktivní a čilý. Zároveň jsem se ale také trochu vyděsil. Co když zmíněný knižní titul inspiruje politiky, aby zvýšili hranici odchodu do starobního důchodu až na hrozivé trojčíferné číslo?

My ale máme v tuzemsku také zajímavé stoleté jubilanty. Nyní žije v České republice zhruba osm set „stovkařů“. Převažují mezi nimi ženy. Ten momentálně nejznámější jubilant dovršil stalet v letošním květnu. Je rovněž aktivní a čilý, ale vylezení na okno a zmizení snad u něj v dohledné době nehrozí. Tím trojčíferným oslavencem je Český rozhlas.

Ano, již sto let může v máji zvat ku lásce kromě hrdliččina hlasu také zvuk rozhlasu. Kdyby se jednalo o osobu, a ne o instituci, mohl by třeba v souvislosti s výročím rozhlas vystoupit v kdysi vysílaném pořadu *A léta běží, vážení*. Mimochodem, tento název je snad nejpravdivějším pojmenováním, jaké si jen lze představit. Léta běží, pádí, upalují a já mám dojem, že stále rychleji.

A tak pod tíhou ubíhajících let člověk už nezvládá mnohé z toho, co mu v mládí připadalo jako hračka. Někdo se s tím vyrovnává lépe, někdo hůře. Může ale nastat situace, že se dotýčný bez vnější pomoci už těžko obejde a začne uvažovat o případném přestěhování do domova pro seniory.

Májová mediální meditace

Takové rozhodnutí je však třeba důkladně promyslet a získat informace, na jaké změny by se měl dotýčný připravit. Informačními zdroji mohou být právě rozhlas nebo i náš další májový jubilant – televize. Televizní vysílání začalo před 70 lety a znamenalo další významný mezník v dějinách hromadných sdělovacích prostředků.

Dnes už dálkový přenos zvuku a obrazu málokoho překvapí, funguje také internet, informačních zdrojů utěšeně přibývá. S významnými možnostmi by však měla být vždy spojena také patřičná odpovědnost těch, kdo prostřednictvím médií informace o sociální problematice šíří. Sociální sféra je obzvláště křehká a citlivá oblast. Na jedné

straně v ní pracují lidé často na hranicích svých sil a s nepřelížitelným finančním ohodnocením. Na druhé straně jsou klienti s různými fyzickými a psychickými problémy, citliví na změnu prostředí a s různou schopností sociální přizpůsobivosti.

Stáří je jediný způsob, jak se dožít vysokého věku a je třeba se s tím nějak poprat. Myslím, že by seniorům v uvedeném boji pomohlo například to, kdyby se ve společnosti zlepšila taková všeobecná úcta

ke stáří. Zpravodajství hromadných sdělovacích prostředků někdy vyvolává dojem, že senioři jsou především konzumenty řetězových mailů s dezinformacemi a účastníky pochybných zájezdů s prodejními akcemi. Média by mohla více poukazovat na cennost zkušeností dříve narozených občanů. V životě totiž bývají situace, kdy osobní zážitek je užitečnější než sebelepší aplikace v chytrém telefonu.

Přeji našim mediálním jubilantům hodně úspěchů v jejich další činnosti. Ať mají mnoho vnímavých a spokojených posluchačů a diváků a ať je informují objektivně a s respektem.

LUBOŠ ČEJKA

ZAMYŠLENÍ NAD JEDNÍM SOUDNÍM ROZSUDKEM



V tomto stručném zamyšlení se budeme věnovat aktuálnímu rozsudku, jenž nyní nabyl právní moci a jehož závěry mohou být užitečné i pro oblast pobytových zařízení sociálních služeb. Sluší se předeslat, že rozsudek se týká jiné odbornosti, a to 925 – domácí péče, avšak problematika, kterou se zabývá, je společná i pro odbornost 913 – ošetrovatelská péče v sociálních službách.

Meritum sporu spočívá v otázce, zda je možné, zjednodušeně řečeno, aby revizní lékař změnil zpětně v rámci revizní činnosti indikaci ošetřujícího lékaře. V opačném gardu je odpověď na tuto otázku jednoznačná. Ošetrovatelský personál nesmí o vlastní péči, formě a jejím rozsahu sám rozhodnout a ani ji měnit (s výjimkou zákonné povinnosti poskytnout první pomoc). Nabízí se tedy logická odpověď. Je naprosto nepřipustné, aby revizní lékař změnil ex post indikaci výkonů uvedených na pokazu DP či ORP. I dotázání odborníci – lékaři uvádějí, že je to absurdní a nepřipustná situace, kdy řádně indikovaná, provedená a zdokumentovaná ošetrovatelská péče je co do rozsahu či frekvence měněna někým (revizním lékařem), kdo pacienta neviděl, nevyšetřil, neměl k dispozici lékařskou dokumentaci, a tu-

díž neměl dostatečné informace o jeho zdravotním stavu v době indikace výkonů a poskytování ošetrovatelské péče.

V rovině praktické pak šlo o to, že revizní lékař odmítl k úhradě indikovaný, provedený a vykázaný kód ošetrovací návštěvy a nahradil ho jiným, s kratší časovou dispozicí.

Ale vraťme se na samotný začátek, k vlastní právní úpravě revizní činnosti. Podle ust. § 42 odst. 1 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zdravotní pojišťovny kontrolují využívání a poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování zdravotní pojišťovně, a to z hlediska kvality, včetně dodržování cen u poskytovatelů a pojištěnců. Podle ustanovení § 42 odst. 3 citovaného zákona revizní lékaři posuzují odůvodně-

nost léčebného procesu se zvláštním zřetelem na jeho průběh a předepisování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků, a na posuzování potřeby lázeňské rehabilitační péče jako součásti léčebné péče. Revizní lékaři a další odborní pracovníci dále kontrolují, zda

- a) poskytnuté hrazené služby odpovídají hrazeným službám vyúčtovaným zdravotní pojišťovně,
- b) byly vyúčtovány pouze ty výkony, léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, zdravotnické prostředky, které je zdravotní pojišťovna povinna uhradit,
- c) rozsah a druh hrazených služeb odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce.

Pokud kontrola prokáže neoprávněnost

ROZLOUČENÍ S KOLEGOU PETREM VÍŠKEM

Dne 30. května 2023 nás ve věku nedožitých 78 let opustil pan Ing. Petr Víšek. Prakticky celý svůj život zasvětil práci v sociální oblasti. Od roku 1972 pracoval na tehdejším Federálním ministerstvu práce a sociálních věcí, následně po rozdělení republiky pokračoval v činnosti na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR a souběžně od roku 1991 vyučoval na katedře sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Karlovy. Od roku 2018 byl zaměstnancem Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí.

Počátkem 90. let minulého století se Petr Víšek výrazně podílel na přípravě Scénáře sociální reformy a koncepci záchrané sociální sítě, významný byl jeho přínos při přípravě zákona o státní sociální podpoře a návrhu zásad zákona o sociální pomoci. Na přelomu tisíciletí důrazně kritizoval dopady reformy veřejné správy na možnost státu realizovat řadu sociálně politických opatření např. v oblasti bydlení.

V roce 1995 založil občanské sdružení SOCIOKLUB, které se věnovalo rozvoji teorie a praxe sociální politiky, následně patřil ke spoluzakladatelům obecně prospěšné společnosti Národní centrum sociálních studií, jež se zaměřuje zejména na rozvíjení regionálních aspektů v sociální oblasti.

Petr Víšek po celou dobu své profesní dráhy nezištně předával svoje zkušenosti všem svým kolegům a spolupracovníkům, kdykoli byl připraven podat každému pomocnou ruku při řešení jeho problémů. Jeho nadhled nad řešením klíčových otázek soudobého i očekávaného budoucího vývoje budeme všichni postrádat.

Čest jeho památce!



nebo nesprávnost vyúčtování hrazených služeb, zdravotní pojišťovna takové služby neuhradí. K plnění výše uvedených úkolů jsou revizní lékaři a odborní pracovníci oprávněni vstupovat do zdravotnických zařízení. Poskytovatel má pak povinnost poskytovat zdravotní pojišťovně nezbytnou součinnost při výkonu kontroly, zejména předkládat požadované doklady, sdělovat údaje a poskytovat vysvětlení. Přístup ke zdravotnické dokumentaci je umožněn pouze revizním lékařům nebo odborným pracovníkům, přičemž tito mají přístup ke zdravotnické dokumentaci pouze v rozsahu odpovídajícím kontrole. Bohužel, v poslední době se množí případy, kdy zdravotní pojišťovny si vyžádají doklady, tyto si okopírují a na sdělení dalších údajů či poskytování vysvětlení zcela rezignují. Rozhodují tak od zeleného stolu, což následně vede k řadě nedorozumění. Tak tomu bylo i v této cause. Předmětem šetření pak byla podle zdravotní pojišťovny cílená kontrola správnosti a oprávněnosti vykázané zdravotní péče. Zde navíc zdravotní pojišťovna odmítla i smířčí jednání, čímž porušila smlouvu. Na základě revizní zprávy pak zdravotní pojišťovna započítla oproti fakturaci poskytovatele částku několika desítek tisíc korun. Poskytovateli nezbývalo jiné řešení než ve věci podat žalobu.

Jak se s touto, z pohledu laika meritorně zdánlivě jednoduchou causou, vyrovnaly obecné soudy? Soud prvního stupně po provedeném dokazování v plném rozsahu žalobě vyhověl. Z jeho odůvodnění lze citovat: „Z předložené zdravotnické dokumentace má soud za prokázané,

že výkony byly vykazovány ve stanoveném počtu indikací, indikační omezení nebyla ani u jednoho výkonu překročena. Čas výkonu tak jak byl zaznamenán ve zdravotnické dokumentaci odpovídá zcela času stanovenému ve vyhláše pro jednotlivé vykázané výkony. Žalovaná v rámci své revizní činnosti většinu výkonů ošetřovatelské návštěvy přehodnotila a přiznala odměnu za ošetřovatelskou návštěvu o menším časovém rozsahu. Tyto své kroky nijak nekonkretizovala. Pověšinou se spokojila s konstatováním, že typ návštěvy neodpovídá zdravotnímu stavu pacienta, toto konstatování je však v rozporu s předloženou dokumentací, kde je mimo jiné zaznamenán i čas návštěvy a jeho délka odpovídá času výkonu uvedenému ve vyhláše ...“. Zde se soud vyhnul zásadnímu konstatování o nepřípustnosti změny indikace ex post revizním lékařem, avšak z jeho obecných závěrů i rozsudku je zřejmé, že akceptoval právní názor žalobce.

Zdravotní pojišťovna podala odvolání a odvolací soud dovodil, že „je třeba v souladu s názorem žalované věc posoudit z pohledu odborného, medicinského, zda jednotlivé výkony byly provedeny řádně a v souladu s indikací a že za tím účelem je třeba stanovit ve věci znalce.“

Věc se znovu vrátila k soudu prvního stupně a znalkyně z oboru zdravotnictví se specializací na ošetřovatelsví zpracovala znalecký posudek, jehož závěry vyzněly pro žalobce. Soud prvního stupně znovu žalobě vyhověl, když dovodil, že „Dle názoru soudu, je-li naplnění časové dotace ošetřovatelské návštěvy prokaza-

telně zdokumentováno ve zdravotnické (ošetřovatelské) dokumentaci, nelze spekulovat o tom, že k provedení požadovaných výkonů by stačila časová dotace nižší.“ Proti tomuto rozsudku pak žalovaná a ani žalobce již nepodali odvolání. Lze uzavřít, že i zdravotní pojišťovna zřejmě rovněž uznala tento právní závěr.

Jakkoliv se zde uvedená kazuistika týká domácí péče, je tento problém obecný. Nelze vyloučit, že i při kontrolní činnosti v pobytových zařízeních sociálních služeb, může některá zdravotní pojišťovna přikročit ke změně indikovaného, provedeného a vykázaného výkonu ex post. Rozsudek v citované věci již nabyt právní moci, takže ho lze označit za precedentsní. Opět se prokázalo, že pokud poskytovatel není spokojen se závěry revizní zprávy, měl by se pokusit o smířčí jednání a není-li mu to ze strany zdravotní pojišťovny umožněno, pak podat žalobu. Pravda je, že spory se zdravotními pojišťovnami jsou nyní komplikovanější a trvají déle. Obecné soudy totiž přisvědčily argumentaci zdravotní pojišťovny, že i v případě ošetřovatelské péče jde o otázku medicínskou, a tudíž je třeba přezkoumat revizi cestou znaleckého posudku. Dochází tak k poněkud paradoxní situaci, že závěry revizního lékaře jsou přezkoumávány a často měněny znaleckým posudkem (často zpracovaným znalcem – nelékařem). A předmětem zkoumání je ošetřovatelská dokumentace. Proto je třeba ji mít naprostém pořádku.

JUDr. PETR HALUZA
advokát

PROCVIČME SI MOZEK!

(skrývačky pro vás i vaše klienty)

Dokážete v následujících větách objevit příjmení významných vědců a vynálezců?

- Máte slané brambůrky, sladké bonbóny, kyselé okurky a hořký ležák?
- Časně ráno belgický ovčák utekl svému pánovi při procházce podél parku.
- Ta vaše reklamní komedie s elektrospotřebičem těžko někoho přiměje k jeho zakoupení.
- Díval jsem se na seznam jmen, delší byl než účtenka z hypermarketu.
- Ty ovce si tu klidně paste, určitě je však zabezpečte před vlčím útokem!
- Mažte už do hajan, s kývajícím se strašidlem se můžete mazlit v posteli!
- Sledí sonátu vyslechli, ale nijak na ni nereagovali.
- Je to nezmar, co nikdy nepřestane, dokud nedosáhne svého.
- Pro československé reprezentanty byl dres se lvíčkem na prsou nesmírně zavazující.
- Ovládá karetní hry jako dábel, lepšího karbaníka široko daleko nenajdeš!
- Rozsypal jste na lodi višně, tak je rychle zase seberte!
- Má oči modré jako chrpy a mužská srdce pro ně trpí.

LUBOŠ ČEJKA

Řešení: 1 – Tesla (vynález asynchronního motoru a bezdrátové komunikace), 2 – Nobel (vynálezce dynamitu), 3 – Diesel (vynálezce vznětového motoru), 4 – Mendel (objevitel v oboru genetiky), 5 – Pasteur (objevitel zejména v oblasti mikrobiologie) 6 – Jansky (objevitel křevních skupin), 7 – Edison (vynálezce fonografu, žárovky), 8 – Marconi (vynálezce bezdrátového telegrafu) 9 – Ressel (vynálezce lodního šroubu), 10 – Bell (vynálezce telefonu) 11 – Diviš (vynálezce bleskosvodu), 12 – Koch (zakladatel bakteriologie)

„TĚŠÍ MNE. ZNÁME SE Z FOTOGRAFIE.“

Mezigenerační spolupráce je hlavním záměrem projektu, který letos probíhá na Teplicku. Nese název Známe se z fotografie. Mladí lidé kreslí podle fotografií portréty seniorů. Mladí lidé jsou žáci druhého stupně základních škol na Teplicku, a senioři jsou klienty Domova důchodců Bystřany.

Ten poskytl 12 profesionálně nafočených portrétů seniorů dětem ze 4 základních škol. Jsou to Základní škola Bílá cesta Teplice, kde se za realizaci zaručila paní učitelka Mgr. Kamila Heřmanová, Základní škola a Mateřská škola Koperníkova Teplice s paní učitelkou PaedDr. Janou Pelikánovou, Základní škola Bystřany v čele s paní učitelkou Mgr. Lenkou Seidlovou a Základní škola Maršovská Teplice, kde je spolupráce domluvena s paní učitelkou Mgr. Martinou Českovou. Žáci si zvolí sami výtvarnou techniku i formát obrazu. Kreslit portrét podle fotografie je trochu jednodušší než podle živého modelu, ale fotografii chybí ta živá osobnost. A tak si děti mohou z fotografie představit život seniora, domyslet si, jak žil, jaká byla jeho profese a svou fantazii do tvorby portrétu vložit. Smyslem projektu jsou tedy výstavy na základních školách, kde se autoři portrétů poznají se svými seniory, společně si povídají o životním příběhu a konfrontují své představy se skutečností a por-

trét s reálným člověkem.

Představy o budoucích setkáních jsou víceméně jednotné. Senioři vidí setkání velmi pozitivně. „Těším se zase na změnu a na dětičky, já jsem u nich pracovala 40 let a je radost si s nimi popovídat,“ svěřila se paní Poborská, klientka Domova důchodců Bystřany. Ředitelka Domova důchodců Bystřany má očekávání od projektu jasné: „Myslím si, že pro děti může být bonus v tom, že se jim bude při setkání někdo věnovat, že jim bude naslouchat, povídat si s nimi a předávat jim zkušenosti, a to si myslím, že v dnešním zrychleném světě docela chybí. Zároveň počítám s bonusem pro naše klienty, protože mládí a děti lidi vyššího věku nabíjejí.“

První výstava proběhla na půdě Základní školy Koperníkova a vernisáže se zúčastnilo vedení školy i Domova důchodců Bystřany. Účastnila se i učitelka výtvarné výchovy, PaedDr. Pelikánová, která celý projekt na škole koordinovala. „Děti byly



z projektu nadšené, zapojil se celý druhý stupeň, a bylo velice těžké zvolit, která

GERONTOLOGICKÉ DNY SEVEROZÁPAD

V Ústí nad Labem se v univerzitním kampusu uskutečnil 8. června 2023 již 18. ročník Gerontologických dnů severozápad. Tradiční akce se letos věnovala především tématům paliativní péče v sociálních pobytových službách a problémům na zdravotně sociálním pomezí, především při propuštění zdravotně sociálních pacientů z nemocniční péče a/nebo při odesílání uživatelů sociálních pobytových služeb k hospitalizacím ve zdravotnických zařízeních.



Kvalitní sdělení i následná diskuse včetně odpoledního kulatého stolu dospěly k očekávatelným, leč stále naléhavějším závěrům zřejmě s celostátní platností:

Stávající systém/nesystém je

1. velmi spletitý, nepřehledný, nesrozumitelný, bez patrné jednotící myšlenky – podobný gordickému uzlu
2. přeregulovaný, což zásadně snižuje využitelnost již tak nedostatkových jak

materiálních, tak především lidských zdrojů (iracionální limitace, které brání flexibilnímu využití vysoce kvalifikovaných pracovníků v jiné než definované pozici či ve druhém rezortu)

3. neprovázaný, takže řešení zůstává v územích nikoho a vznikají vleklé kompetenční spory nejen mezi rezorty, ale také mezi obcemi, kraji, státem, zřizovateli
4. přetížený, s kriticky nízkými počty pra-

covníků v přímé péči jak zdravotní, tak sociální.

Aktuální řešení je možné pouze vytvářením místních sítí zdola, což se ale pohybuje v oblasti dobré vůle a mezilidských vztahů na hraně nárokovatelnosti.

Těžiště podpory pacientů/klientů zcela jistě spočívá v komunitních (terénních/ambulantních) službách provázaných s neformálním pečováním, ale lůžkovou

práce je ta nejlepší. Technika pro tvorbu byla jednotná, chtěli jsme se co nejvíce přiblížit originálu, zvolili jsme tedy kresbu ve stejném formátu jako je portrét.“ Děti si připravily na úvod řeč, kde shrnuly naši spolupráci a jak se jim dila dařila. Společně poté se seniory poseděli u obědvezení, kde si společně povídali o tvorbě a o životních příbězích. „Kreslila jsem pana Kukala, a při povídání mě překvapilo, jakou měl zajímavou práci, pracoval totiž u filmu a některé pohádky, které točil, jsem i viděla,“ uvedla autorka kresby. Děti se seniory si navzájem předali předem připravené dárky. Posezení proběhlo za příjemné atmosféry. Paní Škorpilová se přiznala: „V noci se mi honilo hlavou, jak vlastně budu vypadat, že mě ty děti třeba nakreslí úplně jinak, než jsem na fotce. Portrét se jim moc povedl, hned jsem se poznala.“

Další výstava následovala v Základní škole Maršovská. Tato škola má rozší-



řenou výuku hudební výchovy, a tak si žáci pro seniory připravili krásné vy-



stoupení. Nejprve vystoupila třída třetáčků, kteří recitovali básně a sborově zpívali. Následovalo pěvecké vystoupení čtvrté třídy za doprovodu flétniček. Setkání opět proběhlo v příjemné atmosféře, některé žáčky byly tak dojaté, že došlo až na slzy.



Co bude následovat, shrnula ředitelka Domova Mirka Barešová: „Další výstavy budou v sociálních zařízeních či muzeích. Autor portrétů Robert Zauer, teplický fotograf, se stará i o zdokumentování celého projektu, a ze vzpomínek zachycených na fotografiích vznikne kalendář Domova důchodců Bystřany pro rok 2024.“

Projekt nelze uskutečnit bez pomoci lidí a institucí ochotných přispět finančním darem, proto jsme oslovili několik měst, obcí a společností s žádostí o finanční výpomoc. Již nás podpořila obec Újezdeček, obec Zabrušany, město Dubí, město Duchcov, město Košťany a Spolchemie a.s. Všem dárcům moc děkujeme.

Bc. HANA DAŇKOVÁ, DiS.
koordinátorka projektu

fond, včetně kapacity pro akutní atypické případy, často v „území nikoho“ (azylové domy) nemůže klesnout pod určitou prahovou hranici.

Diskuse tématu konfliktních kontaktů mezi záchrannou službou a pobytovými službami naznačuje, že

1. část problémů je dána lidskými chybami, konfliktním jednáním některých konkrétních lidí – to je třeba řešit vzájemnou komunikací managementů, vnitřními standardy včetně etických, a periodickými regionálními setkáními zástupců pobytových zařízení s představiteli záchranné služby k vydiskutování konkrétních problémů
2. tvrzení, že záchranná služba je přetížená výjezdy do pobytových služeb neodpovídá tvrdým datům – do pobytových zařízení směřuje kolem 5% výjezdů a naprostá většina je řešena indi-

kovaným odvozem do zdravotnického zařízení. Individuální problémy s neobvykle frekventními výjezdy do určitého zařízení je třeba řešit vzájemnou komunikací (viz bod 1)

3. značné rezervy jsou patrné v činnosti praktických lékařů v rámci pobytových zařízení. Jejich nedostupnost opakovaně vede k řešení některých problémů (plánovaná výměna permanentního močového katetru, výpadek chronických léků, banální akutní onemocnění) přivoláním záchranné služby
4. systémové řešení vyžaduje zajištění dostupnosti základní zdravotnické dokumentace pacienta pro přivolanou záchrannou službu
5. v obecném povědomí je třeba usilovat o vymýcení až diskriminačních představ o přetěžování záchranné služby pobytovými službami
6. perspektivní se jeví propojení chronic-

kých pacientů/klientů s opakovanými dekompenzacemi křehkého stavu, vyžadujícími přivolání záchranné služby, s místní geriatrickou ordinací či mobilním hospicem k přenastavení stávajícího designu péče a podpůrných služeb (viz např. projekt *Paliatr v Kraji Vysočina*). Některá z uvedených témat by si zasloužila obecnou, multiregionální diskusi, např. na stránkách Rezidenční péče. Její výstupy by mohly přispět k naléhavé potřebě urychleně formulovat tzv. dlouhodobou péči jako řešení přezrálých závažných problémů na zdravotně sociálním pomezí.

MUDr. ZDENĚK KALVACH
z.kalvach@seznam.cz
redakce@rezidenčnípece.cz



dto
DTO CZ, s.r.o.
Vzdělávání jak má být

DOMOV, KDE PRACUJI, MI PŘIPOMÍNÁ SPÍŠE TOVÁRNU

Do rukou se vám dostává rozhovor našeho spolupracovníka s aktivizační pracovnící působící v jednom pobytovém zařízení sociálních služeb. Oba souhlasili s jeho zveřejněním pouze pod podmínkou, že jejich jména nebudou uvedena. Redakce s tím souhlasila, neboť rozhovor se týká hned několika zajímavých a živých témat.

Zajímá mě povaha vaší práce.

Mým úkolem je hlavně věnovat se klientům, vycházet vstříc jejich přáním a nabízet jim zajímavé využití jejich času.

To je vše?

Pokud nemohu vykonávat tuto svoji hlavní pracovní činnost, působím i jako pečovatelka. Například hned po ranní poradě, kdy klienti vstávají. Takže pomáhám při podávání stravy. Také v situaci, kdy je pečovatelek tak málo, že je moje pomoc v této jejich činnosti prostě nezbytná.

To se stává často?

Hodně záleží právě na tom, kolik je nás, aktivizačních pracovníků a pečovatelek, v daném zařízení v dané situaci dohromady k dispozici. V době covidové epidemie to takto probíhalo skoro každodenně.

Co vás na práci nejvíc baví?

Jsem tak trochu zpovědnice. S některými klienty si třeba ráda povídám o jejich i o své minulosti, nebo jim předčítám z knížek, které je zajímají. Ráda organizuji práci se skupinami. Jim, ale i mě se líbí například společné výlety. I když jejich organizace bývá často docela náročná.

S kým se radíte, co vás inspiruje?

Čas od času procházíme různými povinnými školeními. Byli jsme i na exkurzích v jiných zařízeních u nás i v zahraničí. Hodně důležitých informací o jednotlivých klientech ale získávám od pečovatelek, a někdy i od uklízeček.

Můžete srovnat složení klientů ve vašich zařízeních v běhu času?

Před dvaceti pětadvaceti lety někteří klienti ještě chodili do práce. Počet chronicky nemocných či jinak hendikepovaných ale postupně roste a ti, kteří pracovali, už prakticky vymizeli.

To znamená zvýšené nároky na zdravotní péči.

Určitě. Dříve měli klienti v našem zařízení lékaře k dispozici dvakrát týdně po celý den. Nové zařízení, do kterého jsem nedávno přešla, navštíví lékař jen jednou týdně na pár hodin a má na starosti mnohem více klientů. Na posouzení zdravotního stavu všech nemá čas. Nastane-li potřeba urgentního vyšetření klienta mimo dobu, kdy je přítomen, nezbyvá než volat záchrannou službu.

A co rehabilitace?

Na bývalém pracovišti byla rehabilitační sestra, na novém pracovišti se rehabilitaci nevěnuje nikdo. Respektive mají ji provozovat nekvalifikované pečovatelky, které na to ale tak jako tak nemají čas.

Měnilo se složení personálu?

Některé kolegyně setrvávají v práci tak jako já celá desetiletí, zatímco jiné zde vydrží jen pár měsíců. Hodně záleží na vedení zařízení. Na novém pracovišti je obměna personálu výrazně vyšší. A nové, většinou



mladé pečovatelky jsou hned hozeny do vody a musejí se učit plavat více méně samy, na zaučení se jim nedává čas.

To je zajímavé. Testují se noví pracovníci při nástupu?

Myslím si, že by měli v každém případě podstoupit i psychotest, zda jsou schopni vcítit se do situace jiných lidí a umět s nimi komunikovat. To se ale neděje a přístup pracovníků ke klientům se tak velmi různí.



Vaše dřívější pracoviště bylo zařazeno do krajské sítě veřejných pobytových zařízení pro seniory. Nyní pracujete v zařízení, které má síť mnoha dalších poboček u nás i v zahraničí. A u vás nahradilo to původní. Můžete tedy srovnávat. V čem je vaše současné působíště lepší než to dřívější?

Na tom minulém byli klienti umístěni nejen v jedno či dvouložkových, ale někdy i ve čtyřlůžkových pokojích. Leckde neměly pokoje vlastní sociální zařízení. Dnes je materiální vybavení maximálně dvouložkových pokojů moderní a odpovídá současným nárokům. Také stravování je lepší, než tomu bylo na mém minulém pracovišti.

A v čem bylo naopak lepší to minulé?

Panovala tam mnohem lepší atmosféra mezi zaměstnanci i mezi nimi a klienty. Vedení věnovalo pozornost dobré péči o klienty, více důvěřovalo personálu. Měly jsme větší samostatnost. Bylo méně porad – většinou jen jedna krátká hned ráno. Na nynějším pracovišti jsou porady dvakrát denně ráno a odpoledne, dále jednou týdně, a navíc podle aktuální potřeby. Přesto ve vlastní činnosti převládá chaos. Vedení sice otevírá prostor pro naše připomínky, ale nebere je vážně. Tam, kde opakovaně upozorňujeme na přetíženost pečovatelek, odpovídají: „Není vás málo.“ Nebo: „Není pravda, že to nestíháte.“

S vámi pracují na nynějším pracovišti i některé vaše kolegyně z toho dřívějšího. Jak vnímají tuto změnu?

Vzpomínají, raději by se vrátily. Zbylo nás tu už jen pár, naproti většina dala výpověď a odešla hledat si práci jinde.

Jak by se dala charakterizovat ta největší změna mezi oběma pracovišti?

Dříve to bylo společenství lidí, kteří se navzájem dobře znali. Co si jako větší rodina. Dnes mi moje působiště připomíná spíše továrnu, která se snaží produkovat výrobky – v tomto případě péči o klienty – pokud možno s co nejmenšími náklady. Byrokracie přebujela a okrádá nás o čas, který bychom mohli věnovat klientům samotným. Pracujeme s počítačovým programem a s čipy, s jejichž pomocí musíme u jednotlivých klientů

elektronicky evidovat naši činnost do nejmenšího detailu. Na každého máme vymezený čas. Někdy je ale přece nutno k nim přistoupit individuálně – a to si vyžádá více času! Také mi vadí, že existuje pravidlo neustálé rotace. Dříve jsem „své“ klienty dobře znala a mohla jsem k nim přistupovat individuálně, a tedy s větším pochopením. Teď je musím střídat a jít i k takovým, o kterých nevím vůbec nic.

Jak to bylo a je s individuálními plány rozvoje pro klienty?

Měla jsem vždycky výhrady k tomu, že byly a dodnes jsou vyžadovány i u těch klientů, u kterých to nedává žádný smysl. Například stále aktualizovat osobní cíle podle předepsaných „návodů“ na jejich vyplňování. Na mém nynějším pracovišti však jejich zpracování zabírá ještě více času než na tom minulém. A jejich kontrola je formální, omezuje se na to, zda formuláře jsou vyplněny „správně“, vytrácí se evidence o spokojenosti samotných klientů.

Dá se vůbec srovnat výše vašeho platu dříve a nyní?

Řekla bych, že se platová situace v čase postupně zlepšovala. A při přechodu ze starého na nové pracoviště jsem nějakou výraznější změnu k lepšímu, ale ani k horšímu nezaznamenala.

Jaké máte zkušenosti s řízením obou zařízení, v nichž jste pracovala?

V minulosti to hodně záleželo na tom, kdo byl ředitelem. Mnoho let jsme měli ředitele, který byl fandou oboru. O naší práci se zajímal, zprostředkoval nám užitečné informace a v případě potřeby a podle možností nám vycházel vstříc. Bohužel jej posléze vystřídal ředitel, který byl do této funkce dosazen nejspíš politicky a o naší práci se nezajímal. Zařízení ale bylo už zaběhnuté a on se do jeho fungování našťastí nevměšoval. V současném zařízení mám pocit, že na tom, kdo stojí v jeho čele, vlastně nezáleží. Ředitel se tak jako tak striktně řídí předpisy a pokyny od svých nadřízených – a ta přenáší směrem k nám bez ohledu na naše názory a návrhy.

V tomto rozhovoru byla zmíněna řada situací či problémů, s nimiž můžete mít svoji nezaměnitelnou zkušenost i vy, naši čtenáři. Budete-li se chtít svěřit se svými pracovními zkušenostmi na stránkách našeho časopisu, budeme rádi, zúčastníte-li se navazující ankety na téma: „Jaké zkušenosti mám jako pracovník či pracovníce zařízení sociální péče já?“ Své odpovědi pošlete na e-mail: redakce@marcom-praha.cz do 15. 8. 2023.

Budete-li si přát, nebudeme u příspěvku zveřejňovat vaše jméno.



Ilustrační fotografie byly použity z archivu Domova pro seniory Dvůr Karlov.

PAMPALINI NA JESTŘABICKÉ PŘEHRADE

KLIENTI Z JAVORNÍKU RYBAŘILI A SOUČASNĚ ROZDÁVALI RADOST

Nezapomenutelné chvíle zažili u vody klienti Domova pro osoby se zdravotním postižením z Javorníku ve Chvalčově u Bystřice pod Hostýnem. V Jestřabicích na Zlínsku si mohli díky majitelům zdejší přehrady a brněnskému nadačnímu fondu Gemáček & Javorníček, který vznikl přesně před dvaceti lety, pořádně a zdarma zarybařit. A klienti domova si to užili, i když počasí nebylo zrovna nejpřívetivější.

Klienti domova jezdili do Jestřabic pravidelně, dokud jim nevšední zážitky nezhatily také okolnosti kolem covidu. Na tamní přehradu se tak nyní vrátili až po několika letech.

„Naši klienti se na chytání ryb těší vždy celý rok. Nejvíce asi Tomáš, který i přestože je na vozíku, statečně rybařil, a navíc ho těšilo, že mu František Cafourek, spo-



V jestřabické přehradě, která má rozlohu 6 hektarů, se nacházejí kapři, amuři, jeseteři nebo pstruzi, a ti

byli letošními hlavními úlovky. Také se klientům podařilo chytit i pěkného lína a další ryby. Každý úlovek doprovázelo obrovské nadšení. To s rybáři z domova sdílela i Romana Šlesingerová, spolumajitelka jestřabické přehrady. „Naše spolupráce s nadačním fondem vznikla před mnoha lety, když jsme se potkávali na rybách s jeho spoluzakladatelem Františkem Cafourkem. Až jednou přišel se žádostí o spolupráci, zda by osoby se zdravotním postižením u nás mohly prožít nevšední zážitky mimo zdi domova. Neváhali jsme ani vteřinu. Zajišťujeme jim tak pokaždé ryby i místo

luzakladatel nadačního fondu, říkal že je lovec Pampalini. Protože to je lovec největší. Klienti se mě měsíce dopředu netrpělivě ptají, kdy se už konečně pojedou. Těší se na kamarády, rybáře, ale i špekáčky, pivo a káfičko u vody. Na zpáteční cestě si povídají o úlovcích, chlubí se, kdo a co chytil. Je z nich cítit to správné vzrušení z celého dne. Už při výstupu z auta u domova se ptají, kdy se pojedou znovu. Někteří si později přijdou i pro památeční snímky, na kterých jsou se svými trofejemi,“ říká Tomáš Šťastný, vedoucí Domova pro osoby se zdravotním postižením Javorník ve Chvalčově.

byli letošními hlavními úlovky. Také se klientům podařilo chytit i pěkného lína a další ryby. Každý úlovek doprovázelo obrovské nadšení. To s rybáři z domova sdílela i Romana Šlesingerová, spolumajitelka jestřabické přehrady. „Naše spolupráce s nadačním fondem vznikla před mnoha lety, když jsme se potkávali na rybách s jeho spoluzakladatelem Františkem Cafourkem. Až jednou přišel se žádostí o spolupráci, zda by osoby se zdravotním postižením u nás mohly prožít nevšední zážitky mimo zdi domova. Neváhali jsme ani vteřinu. Zajišťujeme jim tak pokaždé ryby i místo





k lovení pro vozíčkáře. Rovněž si u nás mohou třeba i jídlo ugrilovat. Samozřejmě vše zdarma. Než abychom posílali finance třeba 'no name', nebo šlo 50 procent daru na provozní náklady, tak raději klientům dopřejeme takový výjimečný prožitek. A víme, že pomáháme dobré věci," tvrdí Romana Šlesingerová, spolumajitelka jestřabické přehrady.

Jak sama říká, těší ji nejen to, že může pomáhat druhým. Chvilky z osobních setkání s postiženými ji obohacují.

„Když překonáte takový ten prvotní vzájemný ostych, tak přijdete časem na to, jak je vlastně krásné, když k vám opakovaně a rádi tito klienti jezdí. Už si nás i pamatují a podělí se s námi pokaždé o nejrůznější dojmy ze svého života. Dávají hodně najevo svoje bezprostřední emoce. Díky tomu, že jsme jim umožnili zažít něco hezkého, neobvyčejného, tak na druhou stranu obohacují i mě. Dávají mně svou přítomností a neskrývanými

pocity krásný dárek. Setkání s nimi mi pokaždé rozjasní den, protože cítím, že jsem udělala radost někomu jinému. Potěší mě už jen to, když přijedou a vidím, že jsou v pořádku. Pomáhat druhým by měl zdravý člověk zcela automaticky. Znáám handicapované lidi, kteří i přesto jsou nápomocni jiným, neboť jim to dělá dobře a život je hezčí," dodává Romana Šlesingerová.

Text a foto PETR PODROUŽEK



Sicotronic

Řešení pro energetickou
hospodárnost provozu

• gastrotechnologie • wellness • klimatizace

Obchodní zastoupení pro CZ a SK

HASAP Consulting, s.r.o.
Jílovská 1167/71a, 142 00 Praha 4
tel.: +420 261 220 532

www.hasap.cz

HASAP[®]
CONSULTING

KDO PEČUJE O PEČUJÍCÍ?

V současné době trpí demencí celosvětově cca 47 milionů lidí, každý rok přibude 5 milionů nových případů. Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova nemoc. V Česku je nyní zhruba 170 tisíc pacientů s tímto nevléčitelným onemocněním.

Vzhledem k tomu, jak populace stárne, naroste u nás dle odhadů do roku 2050 celkový počet pacientů až na 380 tisíc. Stejným tempem však bohužel neroste ani povědomí o této nemoci, ani služby, které by pomohly jak postiženým, tak lidem, kteří o ně pečují.

Osvětu a pomoc pak nejčastěji provozují různé neziskové organizace. Jednou z nich je Nadační fond Seňorina, jenž podporuje odlehčovací službu Centrum Seňorina. Pracovníci centra zapojují klienty do běžných denních aktivit, aby neztráceli pocit vlastní hodnoty a uplatnili to, co ještě umí.

NF Seňorina organizuje setkávání seniorů s demencí a pečujících s odborníky. Se všemi sdílí znalosti a dovednosti, které činí péči o nemocného snazší. Spolupracuje se zahraničními experty a znalosti předává v ČR prostřednictvím článků na webu a YouTube kanálu Seňorina pro pečující. Vedle toho točí edukační videa, vydává brožury a pořádá osvětové výstavy pro veřejnost.



Jak vznikl projekt Všechno je normální a kdo se do něj kromě Seňoriny zapojil?

Když jsme v roce 2017 hledali nějakého patrona z řad známých osobností, seznámili jsme se s herečkou Martinou Preisso-



Martina Preissová obula každou botu jinou

PÁROVÁNÍ BÝVÁ PROBLÉM

Najít k sobě stejné boty se před odchodem z domu ne vždycky podaří, stejně tak rukavice, náušnice, nebo ponožky. I proto na základě tohoto ještě ne příliš závažného projevu Alzheimerovy nemoci vznikl projekt ALOISOVY PONOŽKY. Nákupem barevných ponožek, kde je v páru cíleně každá jiná, podpoříte odlehčovací sociální službu pro klienty s Alzheimerovou nemocí. Kupujte na Alza.cz.

vou, která bez zaváhání souhlasila. A chtěla být jen mediálním maskotem, ale chtěla se aktivně zapojit. Tak vznikl náš první společný projekt Všechno je normální – jako osvětový kalendář pro veřejnost, z jehož prodeje jsme mohli finančně podpořit chod odlehčovací služby Centrum Seňorina. Martina přivedla do projektu své kolegy z Činohry Národního divadla, ale i z rodiny, jako například tchána Viktora Preisse a později i manžela Martina. Takže zhruba 80 % těch, kdo se nechali vyfotit v nestandardní situaci ve prospěch Seňoriny. Všichni bez nároku na honorář, včetně profesionálního fotografa Jana Hrdého a grafičky Evy Holé. Zapojili se i donátoři, bez kterých bychom kalendář nemohli vyprodukovat.

Kteří odborníci pomáhali?

Co se týče obsahu fotografií, vycházeli jsme z praxe Centra Seňorina a z dostupných zdrojů, které popisují projevy Alzheimerovy nemoci. Já sama jsem akreditovaný lektor kurzu Montessori principy v péči o seniory, takže většinu námětů jsem formulovala já. A taky korigovala, protože fotograf, grafička a často i protagonisty přicházeli s nápady, které přese mě neprošly – byly přes čáru. Respekt a vypovídající

Ta nejnovější s názvem Všechno je normální je až do 20. července k vidění v pasáži Paláce YMCA. Na velkoformátových fotografiích lze spatřit české osobnosti ve velmi neobvyklých situacích. Ale ony zase tak neobvyklé nejsou. Splést si zubní pastu s krémem na boty, vyrazit v županu do ulic nebo vařit svíčkovou ze svíček může znít absurdně. Pro lidi s touto nemocí však ne. A právě povědomí o těžkostech a nesnázích nejen těch, kdo nemocí trpí, ale i jejich blízkých, chce projekt šířit prostřednictvím fotografií. Fotografie vznikaly v průběhu uplynulých pěti let a postupně vycházely v rámci kalendářů, které vydával Nadační fond Seňorina. Z výtěžku z prodeje pak NF Seňorina financoval své aktivity.

O podrobnosti k projektu Všechno je normální jsme požádali Mgr. Jarku Švarcbachovou, zakladatelku a předsedkyni správní rady Nadačního fondu Seňorina.



Vladimír Javorský se sprchoval s deštníkem

ZMĚNA ÚSUDKU A ORIENTACE V BĚŽNÝCH SITUACÍCH

Také si odkládáte do vany nebo do sprchového koutu zmoklý deštník, aby okapal? A co když ho tam objeví váš nemocný blízký, ještě než se svlékne na koupání. Chvilke bez dohledu a může to dopadnout všelijak. Především proto, že s postupující nemocí odchází orientace v situaci a představa o využití různých předmětů.

symbolika vycházející z reálných příběhů byla pro mě prioritou.

Jak jste volili témata fotografií? Jsou to opravdu skutečné příběhy?



Taťána Medvecká servírovala pravou svíčkovou se svíčkami

ZTRÁTA SOUDNOSTI A ROZPOZNÁVÁNÍ
Co je k jídlu a co není? Někdo nechce jíst vůbec, někdo si nepamatuje, že už obědval, a někdo je schopen sníst cokoli. A co teprve kuchařka, která ztrácí soudnost...

Ano, některá témata jsou všem známá a jedná se o běžné příznaky nemoci, například about si každou botu jinou jako právě Martina Preissová, nebo uložit předměty jinam, než patří – třeba knihu do lednice jako David Matásek. Jiné, víc extrémní, jsme čerpali z konkrétních situací v Centru Seňorina. Například fotka s Taťánou Medveckou, která servíruje svíčkovou ze svíček, představuje situaci, že člověk s demencí v pozdějším stádiu už nerozezná, co je k jídlu a co ne. Manželka jednoho nejmenovaného klienta předávala kolegyním svého nemocného muže do odlehčovací služby a po běžných formalitách a vyplnění dotazníků ještě doplnila a zdůraznila: „Hlavně před manželem na stole nic nenechávejte, včetně mi sněd' svíčku...“ Každá fotka má vysvětlující popis, aby bylo srozumitelné poselství, s kterým byla nafocena.

Kde všude probíhaly výstavy a jak se distribuovaly kalendáře?

Měli jsme štěstí, že nám vzali kalendáře k prodeji knihy Dobrovský, takže se prodávaly po celé republice, hlavně v knihkupectvích v obchodních centrech. Dalším kanálem byly firmy, které si je nakoupily ve větším počtu jako vánoční dárky svým zaměstnancům, zákazníkům nebo obchodním partnerům. Bylo nám líto, že by tak vydařené fotografie skončily jen v kalendáři, který za rok bude starý, proto jsme je začali vystavovat na velkoplošném formátu s doprovodným osvětovým textem nebo i programem. První velká výstava spojená s křestem kalendáře

proběhla v Praze v Metropoli Zličín, pak na Arkádách Pankrác, na Westfield Chodově nebo v Centru Černý Most. V některých obchodních pasážích jsme vystavovali opakovaně, protože fotografií bylo víc než na jedno vystavení. Většinou jsme zahájení výstavy směřovali na Den Alzheimerovy nemoci 21. září. Rádi bychom vystavovali i ve venkovních prostorách pro ty, kdo do obchodů nechodí, nebo jen velmi málo. Hledáme partnera, který by nám s tím finančně pomohl, nebo nabídl výstavní panely zdarma.

Jaké jsou reakce? Nesetkali jste se s názory, že touto formou spíš nemocné Alzheimerovou nemocí zesměšňujete?

Drželi jsme se zásady *s respektem a mírnou nadsázkou* ve zkratce přiblížit projevy, hrozby a možné důsledky spojené s onemocněním Alzheimerovou nemocí nebo jiným typem demence. Takže asi i proto byly reakce veskrze pozitivní. Jen dvakrát za celé ty roky jsem někomu na sociálních sítích vysvětlovala to, co už jsem zmiňovala. Právě v reakci na komentář, že fotky nemocné zesměšňují. Ono ale není vůbec směšné vidět například Patrika Děrgela s pistolkami na vodu, když si člověk uvědomí, že diagnostikovat Alzheimerovu nemoc můžou i člověku se zbrojním průkazem. Nebo Marek Zelinka, který má pod krkem symbolicky motýlka z tisícovky, představuje hrozbu, kterou zažívají děti nemocných, když si jejich rodič koupí už třetí auto, protože na ty předchází zapomněl... a to nejsou nějaké smyšlené historky, ale reálné noční můry rodinných pečujících.

Bylo obtížné získat ke spolupráci populární osobnosti?

Jak už jsem říkala, většinu kolegů získala Martina Preissová. A protože ty fotky jsou opravdu vydařené a výtěžek jde na podporu sociální služby, například po vydání prvního kalendáře se další rok už někteří hlásili sami. Třeba Kateřina Winterová prý říkala v divadelní šatně Martině, že chce taky do kalendáře. U ostatních jsme využili dalších kontaktů a ani si teď nevzpomínám, jestli byl někdo, kdo naši nabídku odmítl. Taťána Medvecká po focení, když jsme jí děkovali, řekla, že to bere jako svou povinnost, když má známou tvář, pomoci dobré věci. Dokonce si na fo-

cení přinesla svou zástěru po mamince. A na někoho jsme šli od lesa, resp. přes fotbal, na Bohemce jsme s kolegyní čekaly coby fanyanky na Ivana Trojana. Proto je taky na fotce v zelenobílém dresu.

Jak byste hodnotili účinnost projektu?

Co se týče prodeje kalendářů, vydělali jsme tři roky po sobě desítky tisíc na podporu fungování registrované sociální služby Centrum Seňorina, která nedostala prvních 5 let od státu ani korunu, takže to považuji za úspěch. A osvěta se špatně měří. Nemáme na to, dělat průzkumy návštěvnosti, ale vzhledem k propagaci na sociálních sítích i opakovaně v ČT např. v pořadu Sama doma nebo v Herbáři, zasáhla osvěta širokou veřejností. Vděčíme za to samozřejmě známým osobnostem, které kromě focení přišly také na vernisáže nebo křty kalendářů, takže zvýšily zájem novinářů. Zároveň si uvědomuji, že se o Alzheimerově nemoci, především o tom, jaké situace celé rodině diagnóza jednoho jejího člena přináší, stále málo ví. Takže v projektu budeme pokračovat, stejně jako v dalších, které přináší informace právě pečujícím, jako je poradna Alzheimer Café (pořádáme společně s Alzheimer Nadačním fondem) nebo podcast Aloisovy otázky.

Děkujeme za rozhovor.

LENKA KAPLANOVÁ

Foto: Jan HRDÝ, archiv Centra Seňorina



Domínik Hašek vyměnil flintu za hokejku

ZÁMĚNA NÁSTROJŮ
Nástroje, které léta používal, se mohou poplést. Vyrazit na kachny s hokejkou nebo puškou, plete se to, když jste myslivec i brankář. V garáži nebo kůlně visí různé nástroje, který je ale který?!? Co si má vzít na lov?

DOMÁCÍ DIALÝZA

INOVACE V OBLASTI DIALYZAČNÍ LÉČBY,
KTERÁ POSKYTUJE PACIENTOVI KOMFORT A SVOBODU

Metoda domácí hemodialýzy získává na popularitě u těch pacientů s renálním onemocněním, kteří preferují flexibilitu a svobodu spojenou s léčbou mimo zdravotnická zařízení. V současné době je domácí hemodialýza považována za jednu z nejfyziologičtějších léčeb, kterou může pacient s renálním selháním využít. Efekt léčby je podobný efektu činnosti zdravých ledvin. Principem domácí dialýzy je léčba v režimu denních 2–3hodinových dialyzačních ošetření 5x až 6x týdně. Současné studie dokazují, že denní hemodialýza významně zvyšuje kvalitu života pacientů, zejména tím, že dvojnásobně snižuje dobu zotavení mezi jednotlivými ošetřeními. Mezi hlavní medicínské benefity řadíme vyšší hemodynamickou stabilitu a optimalizaci odstraňování fosfátů.



K PROVÁDĚNÍ DOMÁCÍ DIALÝZY JE POTŘEBA MINIMUM VYBAVENÍ

Před zahájením ošetření mimo dialyzační středisko je vhodné si zvolit místo, kde se dialýza bude provádět. Na přístroj je třeba mít skříňku (stůl), nejlépe pojízdnou. Na ní bude postavený přístroj, uvnitř pak bude uložený další drobný spotřební materiál pro ošetření. Dále je potřeba elektrická zásuvka a např. umyvadlo pro odtok dialyzátu (vzdálené maximálně 6 metrů). Před započtím domácí dialýzy vás navštíví technik, který posoudí možnosti instalace a doporučí vhodné umístění přístroje a prostoru pro ošetření. K provádění samotného dialyzačního ošetření není potřeba



Jaroslav Mészáros při dialýze

zařízení na úpravu vody, protože jsou využívány sterilní vaky s dialyzačním roztokem bez pyrogenů, vyrobené dle farmaceutických standardů.

MOŽNOSTI SPOLUPRÁCE V OBLASTI DOMÁCÍ DIALÝZY PRO KLIENTY POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Co vám můžeme nabídnout

- Vyškolíme zdravotnický personál nebo vás propojíme s agenturou domácí péče, která bude docházet za vašimi pacienty
- Pohodlnější léčbu pro pacienty i pro zařízení
- Pacientovi zajistíme kompletní nefrologickou péči včetně pravidelných ambulantních kontrol v rámci sítě dialyzačních středisek B. Braun Avitum
- Zajištění adekvátní technologie pro domácí dialýzu včetně technické podpory pro nainstalované přístroje/software
- Nastavení logistiky pro dovoz potřebného materiálu dle prostorových možností zařízení

Jaké jsou hlavní přínosy spolupráce?

- Pacientovi bude nastavena individuální dialyzační léčba, která pro něj bude přirozenější a přínosnější
- Bez nutnosti transportu pacienta několikrát týdně na dialyzační středisko
- V zařízení si sami určíte, kdy je nejvhodnější doba pacienta dialyzovat vzhledem k programu a aktivitám
- Svým klientům budete moci nabídnout moderní dialyzační léčbu přímo v zařízení s přímou podporou renomovaného poskytovatele

Pro více informací ohledně domácí dialýzy nás neváhejte kontaktovat

DAVID VACEK
vedoucí patientské péče
+420 602 484 011
david.vacek@bbraun.com

LUKÁŠ HILOVSKÝ
aplikační specialista
+420 724 707 406
lukas.hilovsky@bbraun.com



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 objednací lhůty
- Bezbariérový přístup
- Příjemný, erudovaný personál



SENI CARE

seni

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