

3

září
2023

19. ročník
ISSN
1801-8718

REZIDENČNÍ PÉČE

ODBORNÝ ČASOPIS PRO POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

HANA BUREŠOVÁ:



**MAMINKA
SI PRÝ ŽIJE
JAKO
NA ZÁMKAU**

1, 8 – 10

**PERSONÁLNÍ
STANDARDY
jako
registrační
podmínka?**

2 – 4

**Názory
poskytovatelů
a stanovisko
odborů**

5 – 7

**Co není
v registru,
neexistuje**

14 – 15

**Nenechme
si všechno
líbit**

18 – 19

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

**Péče o klienty
se stomií**

24

KOMPLEXNÍ SLUŽBY

PRO VAŠE SOCIÁLNÍ
A ZDRAVOTNICKÉ
ZAŘÍZENÍ



**Terapie vlhkého
hojení ran**



**Zásobování léky
a zdravotnickým
materiálem**



**Nutriční výživa
a poradenství**



**Dezinfekce
a epidemiologie**



Stomie a urologie



Vzdělávání



Inkontinence



ESOFOX a ESOFLEX



HANA BUREŠOVÁ:

MAMINKA SI PRÝ ŽIJE JAKO NA ZÁMKU

HANA BUREŠOVÁ je divadelní režisérka, nejvíc spojovaná s Divadlem v Dlouhé v Praze, kde od r. 1996 působí jako režisérka a umělecká šéfk. Absolvovala činoherní režii na pražské DAMU. S dramaturgem a manželem Štěpánem Otčenáškem realizovala své první inscenace v pražském Klubu v Řeznické, a po angažmá v divadle Kladno a v pražském divadle Labyrint přišla do Divadla v Dlouhé. Pohostinsky pracovala i v dalších divadlech (Národní divadlo, Divadlo na Vinohradech, Divadlo Na zábradlí, Městské divadlo Brno...) Pro její režijní tvorbu je příznačná žánrová a stylová pestrost. Upřednostňuje uvádění dosud nehraných nebo málo známých her, které většinou adaptovala s manželem Štěpánem. Vytvořila více než 80 inscenací, z nichž 38 bylo v české premiéře. Dostala cenu Ministerstva kultury za přínos v oblasti divadla (2021). Čtyřikrát získala Cenu Alfréda Radoka/Cena divadelní kritiky za nejlepší inscenaci roku (Don Juan a Faust, 1993; Smrt Pavla I., 2008; Polední úděl, 2012; Lucerna, 2017).

Hanko, známe se od studentských let, a vždycky mě na tobě fascinovalo, jak přesně víš, co chceš dělat. My všichni jsme šli o své budoucnosti diskutovat do hospody, ale ty jsi šla na nějaké divadelní představení... Bez problému jsi se dostala na DAMU, činoherní režii. Kdy tě poprvé napadlo, že budeš divadelní režisérka?

V 6. třídě jsem založila divadlo, pro které jsem taky psala nějaké hříčky, režírovala spolužáky i sama hrála, ale až herečka Jiřina Steimarová, k níž jsem později chodila do „dramatáku“, mě nasměrovala k režii. Vypozorovala totiž, že nad svými

hereckými kreacemi moc přemýšlím a přílišná sebekritika mě svazuje. Taky mi dávala za příklad o něco starší Janu Kališovou, které poradila totéž a přijali ji právě na režii. To mě osmělilo se přihlásit na DAMU taky. Ale bez problémů mě tedy nepřijali, protože nikdo z naší rodiny nebyl nikdy v KSČ, nicméně jsem zkoušky udělala dobře, a tak mě posléze vzali na odvolání.

Podle Wikipedie tě víceméně náhodou objevil režisér Jiří Menzel a hrála jsi

Pokračování na str. 8

Dětská mozková obrna (DMO) vede k trvalému zdravotnímu postižení a vyvolává potřebu celoživotní péče. I když přesné statistiky výskytu tohoto



onemocnění neexistují, kvalifikovaný odhad uvádí necelých třicet tisíc dětí do 18 let a více než osmdesát tisíc dospělých.

Moje studentka Vladimíra Tomášková se ve své disertační práci zamýšlí nad tím, proč se – na rozdíl od péče o děti a mladistvé – dostupnost a kvalita této zdravotní a sociální péče v dospělosti výrazně zhoršuje. Na základě rozsáhlého dotazníkového šetření a rozhovorů s experty uzavírá, že důležitou okolností poklesu pozornosti o dospělé klienty je takzvané rámování celé problematiky. Jde o způsob, jakým daný problém vnímáme a definujeme.

EFEKT RÁMOVÁNÍ

Sám název onemocnění svádí k závěru, že tato nemoc se týká jen dětí, a v dospělosti přestává být problémem. Fakticky ale jde bohužel o celoživotní postižení...

V Česku zavedený název onemocnění mylně odvádí pozornost úředníků a poskytovatelů zdravotní a sociální péče od péče o tyto nemocné v dospělosti. Přitom angličtina toto onemocnění označuje jako *cerebral palsy*, francouzština užívá *infirmité motrice cérébrale* a němčina *Zerebralparese*; v žádném z těchto jazyků se věk nemocného nevyskytuje...

V našem časopise se v posledních letech opakovaně vracíme k problematice takzvané *deinstitutionalizace*. I v tomto čísle najdete přehled několika projektů MPSV rámujiících tento proces jakožto „transformaci pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb“. Takto pojaté rámování ale svítí do očí rozhodovatelům a brání jim uvědomit si, jak potřebné bude do budoucna výrazně rozšířit hlavně kapacitu, a samozřejmě i kvalitu pobytových zdravotních a sociálních služeb. Tak, aby ji mohli využít i neděťští postižení mozkovou obrnou, jejichž rodiče pečovat už třeba nemůžou, nebo nejsou...

Už nyní přitom nejsou pokryty všechny potřeby občanů. S dalším stárnutím populace a s rámováním problematiky „ústavů“, vyústí tento nepoměr bez značné finanční a organizační podpory státu, krajů a obcí, v otevřenou krizi.

Stejně jako k tomu bohužel dochází už dnes v péči o dospělé osoby postižené DMO.

Prof. MARTIN POTŮČEK

KVANTITATIVNÍ PERSONÁLNÍ STANDARDS

JAKO REGISTRAČNÍ PODMÍNKA POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB?

V uplynulém období předložilo MPSV do připomínkového řízení návrh novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, v jejímž rámci m.j. navrhuje prováděcím právním předpisem definovat minimální personální podmínky pro jednotlivé druhy sociálních služeb, jejichž naplnění by mělo být podmínkou pro udělení a udržení registrace příslušného druhu a formy služby v poskytovatelem deklarované kapacitě. Tento návrh vyžaduje zamyslet se nad některými ekonomickými aspekty navrhovaného řešení.



Podle posledních statistických informací pracuje v současné době v sociálních službách celkem přibližně 110 tisíc zaměstnanců, jejich počet vzrostl od r. 2015 o cca 26 % (tabulka č. 1).

Největší počet zaměstnanců pracuje ve službách sociální péče (více než 85 % z celkového počtu), z hlediska struktury všech pracovníků podle jednotlivých typů profesí naprostou většinu (více než 55 %) představují pracovníci v sociálních službách, sociálních pracovníků je necelých 10 %, zdravotnických pracovníků je necelých 9 %. Struktura těchto pracovníků se v jednotlivých typech sociálních služeb výrazně liší. Zatímco ve službách sociální péče mají naprostou většinu pracovníci v sociálních službách (58,2 %), ve službách sociální prevence je podíl sociálních pracovníků a pracovníků v so-

ciálních službách totožný (37,5 %), v sociálním poradenství pracuje nadpolovičnou většinu sociálních pracovníků (51,8 %) (tabulka č. 2).

Pro kvantifikaci potřebného počtu pracovníků v závislosti na typu poskytované sociální služby a velikosti zařízení by klíčovým ukazatelem měla být časová náročnost poskytované péče. Jediné údaje týkající se časové náročnosti poskytované péče byly publikovány již v r. 2011, tyto údaje se týkaly doby přímé péče a dohledu o zdravotně postižené občany¹, jiné údaje, které by kvantifikovaly časovou náročnost péče např. o seniory, nejsou k dispozici (tabulka č. 3 – na str. 4).

Pokud bychom vycházeli z toho, že takto je časově náročná péče o všechny klienty ve službách sociální péče, muselo by být

v těchto službách zaměstnáno 2,86x více pracovníků, než je tomu dnes. Je tedy zřejmé, že tyto údaje nejsou pro stanovení objektivní úrovně personálního standardu použitelné, a bylo by proto vhodné realizovat výběrové šetření, na jehož základě by bylo možno kvantifikovat skutečnou časovou náročnost péče poskytované klientům v různých stupních závislosti.

V souvislosti se snahou o zajištění kvality poskytované péče se dlouhodobě diskutuje ve všech zemích o nástrojích, jejichž prostřednictvím by bylo možno tuto kvalitu zajistit. Prakticky ve všech vyspělých zemích musí poskytovatelé splnit registrační podmínky, jejichž součástí jsou různě definované personální, provozní a procedurální standardy poskytované péče, jejichž dodržování kontrolují v rámci inspekcí sociálních služeb zákony urč-

Tabulka č. 1:
Vývoj počtu zaměstnanců v zařízeních sociálních služeb v letech 2015–2021 (fyzické osoby)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
celkem	86 650	93 447	96 857	100 476	102 641	106 550	109 278
z toho:							
sociální pracovník	6 897	7 419	7 731	8 030	8 251	8 455	9 007
pracovník v soc. službách	32 506	34 612	37 127	39 013	39 971	42 044	42 986
všeobecná sestra	7 552	8 074	8 148	8 578	8 866	9 182	9 404
vedoucí pracovník	5 709	5 951	6 385	6 589	6 541	6 744	6 976
adm. pracovník, sekretářka	4 431	4 733	5 798	6 160	6 084	6 062	6 851
účetní a ekonom	4 845	5 240	5 204	5 549	5 265	5 324	5 712
obslužný personál	17 394	18 535	19 646	20 007	21 166	21 617	21 980

Pramen: Statistická ročenka České republiky – 2022

Tabulka č. 2:
Struktura pracovníků v jednotlivých typech sociálních služeb v r. 2022 (přepočtený počet pracovníků)

	sociální prac.	prac. v soc. službách	zdrav. prac.	pedagog. prac.	manželští a rodinní poradci	další odb. prac. – přímá péče	ostatní prac.	celkem
sociální poradenství	684	95	4	8	148	129	252	1 319
služby sociální péče	3 257	38 276	6 672	192	1	122	17 194	65 713
služby sociální prevence	3 678	3 679	39	64	9	319	2 030	9 819
celkem	7 618	42 050	6 715	264	158	569	19 477	76 851

Pramen: interní podklady MPSV

né subjekty. Z dostupných informačních zdrojů však není známo, že by v některých vyspělých evropských zemích byly definovány personální standardy na jiné než pobytové sociální služby².

Podle předloženého návrhu novely zákona o sociálních službách personální standard stanovuje výši přepočtených úvazků pracovníků dané sociální služby, které jsou nezbytné k zajištění služby v zákonem stanovené kvalitě. Jedná se přitom o minimální počet pracovníků pro zajištění poskytovatelem deklarované kapacity, jeho hodnota je podmínkou pro udělení a udržení registrace příslušného druhu a formy služby v poskytovatelem deklarované kapacitě. V modelovém případě např. v pobytovém zařízení pro seniory s kapacitou 100 lůžek

by činila minimální hodnota personálního standardu 27,5 úvazku pracovníka v sociálních službách a 1,5 úvazku sociálního pracovníka (MPSV, 2023).

Nespornou výhodou předloženého návrhu na zavedení minimálního personálního standardu poskytovaných sociálních služeb je úsilí ministerstva práce a sociálních věcí o další posílení kvality poskytovaných služeb. Toto je dlouhodobý trend, prakticky po celou dobu od počátku přípravy zákona o sociálních službách lze identifikovat v předkládaných podkladových materiálech i v samotné praktické činnosti naprosté většiny poskytovatelů sociálních služeb snahu o soustavné zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb.

Nedostatků předkládaného řešení je však podstatně více. Pomineme-li skutečnost, že se jedná o další posílení administrativně direktivního způsobu řízení sociálních služeb, je největším nedostatkem navr-

hovaného postupu skutečnost, že vůbec nebere v úvahu časovou náročnost poskytovaných sociálních služeb v závislosti na potřebách uživatele sociální služby. Tyto potřeby jsou determinovány především nepříznivým zdravotním stavem uživatelů služeb, jejich věkem a jejich celkovou sociální situací. Přestože výše uvedený časový rozsah náročnosti péče o zdravotně postižené osoby (viz tabulka č. 3) neodráží skutečnou dobu po-

Pokud by přesto takový standard byl stanoven, povede to jednoznačně k zásadnímu snížení flexibility poskytovatelů a stanovování personálních klíčů, které nebudou odpovídat struktuře a potřebám klientů.

třebné péče a je vysoce nadhodnocen, je zřejmé, že mezi časovou náročností péče o člověka s I. a IV. stupněm závislosti je diametrální rozdíl, který se zcela jistě musí projevit i v kalkulaci potřebného počtu pracovníků. Pokud bychom vyšli z výše uvedených časových nároků péče o zdravotně postižené osoby s různým stupněm závislosti a tuto dobu bychom „objektivizovali“ podle celkového počtu pracovníků v sociálních službách, potom by se potřebné počty pracovníků v modelovém příkladu dvou zařízení o stejné kapacitě výrazně lišily v závislosti na struktuře klientů podle míry závislosti (tabulka č. 4 – na následující straně).

Z tohoto porovnání je zřejmé, že absence časové náročnosti potřebné péče v kalkulaci výše minimálního personálního standardu je klíčovým nedostatkem navrhovaného řešení. Přitom je potřeba si

uvědomit řadu dalších problémů, které se stanovením těchto hodnot souvisí. Z předloženého návrhu řešení není vůbec zřejmé, zda poskytovatelé sociálních služeb budou schopni naplnit takto definované minimální personální standardy při současném počtu zaměstnanců v sociálních službách. Není zřejmé, kdo zabezpečí péči o klienty těchto sociálních služeb, kterým bude odebrána registrace v důsledku toho, že nenaplní minimální počty pracovníků.

Z pouhého porovnání personální struktury pracovníků v domovech pro seniory s kapacitou 97 – 103 míst z databáze žadatelů o poskytnutí dotací ze státního rozpočtu v r. 2022 je zřejmé, že v těchto zařízeních je tato struktura výrazně odlišná, např. počet pracovníků v so-

ciálních službách se v těchto zařízeních pohybuje v rozmezí od 24,6 do 41 osob, počet sociálních pracovníků v rozmezí od 1 do 3,6 osob, přitom navrhovaný minimální personální standard z hlediska počtu sociálních pracovníků by nenaplnila 3 zařízení a z hlediska počtu pracovníků v sociálních službách jedno zařízení. Lze se proto domnívat, že rozmanitost jednotlivých sociálních služeb a široký rozsah potřeb uživatelů neumožňují stanovit univerzální hodnotu personálního standardu. Pokud by přesto takový standard byl stanoven, povede to jednoznačně k zásadnímu snížení flexibility poskytovatelů a stanovování personálních klíčů, které nebudou odpovídat struktuře a potřebám klientů.

Obecně je potřeba vycházet z toho, že podle údajů APSS ČR chybí v současné

Dokončení na str. 4

1 viz: Michalík, J. a kol. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál, 2011

2 viz: Vostrý, K. – Horecký, J. *Personnel standard in LTC*. Tábor: APSS ČR, 2022

3 viz: Horecký: *Vláda nejdřív píše zákony a teprve pak přemýšlí o strategii*. Dostupné z <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/horecky-vlada-nejdriv-pise-zakony-a-teprve-pak-premysli-o-strategii/>

Tabulka č. 3:
Časová náročnost poskytované péče a dohledu o zdravotně postižené občany

stupeň závislosti	doba přímé péče a dohledu denně
I.	6 hod. 31 min.
II.	10 hod. 10 min.
III.	15 hod. 54 min.
IV.	18 hod. 24 min.

Pramen: Michalík, J. a kol. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál, 2011

Dokončení ze str. 3

době v sociálních službách cca 1 000 pracovníků³. Z předloženého návrhu MPSV není zřejmé, zda stávající počet sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách umožní všem registrovaným poskytovatelům sociálních služeb naplnit nově definované minimální standardy a zda tedy nedojde k redukci některých z nich.

Největší nebezpečí ve stanovení minimálních personálních standardů spočívá v tom, že jejich výše může být využita při koncipování výše dotací z veřejných zdrojů jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb, a to zejména v období ekonomických problémů. Již z nedávné minulosti (ale i ze současnosti) existují důkazy, že v případě ekonomických problémů je to vždy na prvním místě sociální oblast, kde se hledají úspory ve výdajích ze státního rozpočtu. Např. v době ekonomické krize po r. 2008 klesl objem dotací ze státního rozpočtu ze 7,4 mld Kč v r. 2008 až na 6,2 mld Kč v r. 2011.

Je zřejmé, že v těchto situacích může vláda i zřizovatelé sociálních služeb přistoupit ke stanovení výše dotací na základě využití úrovně minimálních personálních standardů, což ve svém důsledku může vést k propouštění pracovníků, a tedy i ke snížení kvality poskytovaných sociálních služeb.

Na základě těchto aspektů lze koncipovat tato doporučení:

- upustit od záměru koncipovat personální standardy pro všechny typy sociálních služeb,
- realizovat reprezentativní výběrové šetření o časové náročnosti poskytovaných pobytových sociálních služeb, časovou náročnost péče diferencovat podle výše příspěvku na péči,
- na základě získaných výsledků následně koncipovat personální standardy pro poskytovatele pobytových sociálních služeb, tyto standardy koncipovat na nikoli minimální, ale na optimální úrovni jako doporučení pro poskytovatele sociálních služeb při

koncipování nebo revizi personálních standardů,

- úroveň personálních standardů přitom koncipovat nejenom pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, ale s ohledem na charakter péče v pobytových zařízeních sociálních služeb rovněž pro zdravotnické pracovníky,
- personální standardy koncipovat ve 3–4 úrovních v závislosti na velikosti zařízení.

Samozřejmostí přitom zůstává, že jedním z východisek při koncipování těchto optimálních personálních standardů musí být určitá projekce vývoje kapacit pobytových zařízení sociálních služeb a na ní navazující projekce vývoje počtu odborných pracovníků v sociálních službách. Potřeba je rovněž vycházet z aktuálních i očekávaných potřeb praxe, proto je nutno do přípravy těchto standardů zapojit i odborníky z praxe.

Doc. LADISLAV PRŮŠA

Tabulka č. 4:
Modelový příklad výše minimálního personálního standardu ve 2 zařízeních o stejné kapacitě 80 lůžek s rozdílnou strukturou klientů podle míry závislosti

příklad 1		
stupeň závislosti	počet klientů	potřeba péče (v minutách)
I.	10	1 367
II.	20	4 265
III.	40	13 340
IV.	10	3 859

příklad 2		
stupeň závislosti	počet klientů	potřeba péče (v minutách)
I.	0	0
II.	10	2 132
III.	25	8 337
IV.	45	17 367

Celkem	minut	22 831
	hodin	381
	počet pracovníků	47,56
	z toho:	
	sociální pracovníci	2,01
	pracovníci v soc. službách	37,34
	zdravotničtí pracovníci	8,22

Celkem	minut	27 837
	hodin	464
	počet pracovníků	57,99
	z toho:	
	sociální pracovníci	2,45
	pracovníci v soc. službách	45,53
	zdravotničtí pracovníci	10,02

Pramen: vlastní zpracování

PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ OVLIVŇUJE KVALITU PÉČE

Redakce se setkala s dotazy, zda je v zákoně někde uvedeno, kolik zaměstnanců, na jakém oddělení a při jakém počtu klientů musí být na směně. Tzv. personální standardy, obvyklé u našich zahraničních sousedů, zatím u nás stanoveny nejsou. Měly by být součástí novely zákona o sociálních službách, na níž pracuje MPSV ČR. Nedostatek kvalifikovaných pracovních sil ve zdravotnictví i v sociálních službách trvá, a zařízení musejí zvláště v době dovolených mnohdy improvizovat. Často tak dochází k přetěžování personálu, ne moc dobře placeného.

REDAKCE OSLOVILA NĚKTERÉ POSKYTOVATELE TĚMITO OTÁZKAMI:

1. Prospěly by kvalitě poskytování sociálních služeb zákoně stanovené personální standardy?
2. Jak řešíte obsazování směn ve vašem zařízení?
3. Jaký je u vás počet pracovníků na počet klientů? Jaký počet byste považovali za optimální?

4. Máte pomůcky ke snížení fyzické námahy a využívá je personál?
5. Využíváte zkrácené úvazky a zaměstnance na dohody o provedení práce?
6. Vypomáhají běžně aktivizační pracovníci? A s čím?
7. Důležité jsou i vztahy na pracovišti. Máte v tomto směru nějaké problémy?

NOVUM DOMICILIUM z.ú., Bc. Lenka Selinger Hasnedlová

1 Personální standardy by kvalitě sociálních služeb prospěly pouze v tom případě, kdy by každý registrovaný poskytovatel bez ohledu na to, zda je či není zařazen do krajské sítě poskytovatelů sociálních služeb, měl státem garantované prostředky na mzdy tohoto požadovaného počtu zaměstnanců. Ať by to bylo formou dotace na platy nebo obnovení platby za lůžko a den.

Pokud by poskytovatel neměl garantované finanční prostředky na mzdy, ztratily by personální standardy smysl. Byly by pouze dalším „plácnutím do vody“.

2 V současné době se potýkáme s nedostatkem všeobecných sester. Vzhledem k tomu, že jsou dovolené, je obsazení směn velmi náročné, využíváme zájem studentů zdravotní školy a studijního oboru pečovatele o letní brigády. Pokryjí nám činnosti, které mohou podle zákoníku práce vykonávat.

3 V našem domově máme 25 klientů, z toho poskytujeme péči 19 klientům s různým stupněm a typem demence. Poskytujeme paliativní péči. Ve všední den slouží od 7 do 19 hodin 1 všeobecná sestra, 3–4 pracovníci v sociálních službách, 1 aktivizační pracovník od 7 do 15.30 a druhý od 9 do 13 hodin. Víkendy a svátky slouží od 7 do 19 hodin 1 všeobecná sestra, 3–4 pracovníci v sociálních službách. Noční služby slouží

1 všeobecná sestra a 1 pracovník v sociálních službách. Pokud není možné z personálních důvodů obsadit na noční službu všeobecnou sestru, slouží 2 pracovníci v sociálních službách a všeobecná sestra slouží příslužbu od 19 do 22 hodin, poté je na „telefonu“. V případě zhoršení zdravotního stavu má sestra možnost v domově přespat a zůstává po celou noc.

4 Máme zvedací zařízení, je využíváno minimálně.

5 Ano. Pracovníci na dohody tvoří velkou část zdravotního personálu.

6 Aktivizační pracovníci v našem domově vypomáhají s přípravou stravy, pokud je potřeba, v případě nouze se zapojí do přímé péče.

7 Občas se vyskytnou tak jako ve všech týmech a kolektivech „rozvraceči“, kteří jsou nespokojení. Tak to bohužel bylo, je a bude. Mám občas pocit, že těmito lidem tak trošku nedostatek pracovníků v sociálních službách „nahrává“.

DOMOV PRO SENIORY HAVLÍČKŮV BROD, p.o. Ing. Hana Hlaváčková, ředitelka

1 Ano, protože personální obsazení má určitě vliv na kvalitu péče. Pokud je počet personálu optimální, může být poskytována kvalitnější péče než při nízkém personálním obsazení.

2 V našem zařízení máme dle našeho názoru celkem dostatek pracovníků v přímé péči a většinou se nám daří

obsazovat i pozice např. při pracovních neschopnostech. Na oddělení o průměrné velikosti 38 lůžek slouží ve směně vždy jedna zdravotní sestra, s ní cca 5–6 pracovníků v přímé péči a 1–2 aktivizační pracovníci, v noci 1 sestra a 1 pečovatelka. Oddělení DZR bývá personálně obsazeno o něco více než DPS.

3 Na 184 klientů máme obsazeno 31,5 úvazku sester, 5,875 úvazku sociálních pracovníků, 71,7 úvazků pečovatelek a pečovatelů a 6,2 úvazků aktivizačních pracovníků a pracovníků. Mimoto zaměstnáváme na všech úsecích pracovníky na DPP a DPČ, kteří nám vykrývají případné pracovní neschopnosti či zkrácené úvazky a odpracují v souhrnu několik úvazků za rok (cca 7–8). Tento počet pracovníků považujeme za celkem optimální a doufáme, že se nám s tímto počtem pracovníků daří poskytovat kvalitní sociální službu.

4 Ano, pomůcky máme a personál je využívá.

5 Ano, zkrácené úvazky umožňujeme a pracovníci je využívají napříč všemi profesemi. Rovněž využíváme práce na DPP a DPČ.

6 Běžně ne, ale občas vypomáhají s doprovody na výjezdy, s podáváním stravy, výjimečně i s přímou péčí.

7 V poslední době se nám zdá, že se vztahy na odděleních komplikují a zhoršují. Využíváme supervizi, snažíme

Dokončení ze str. 5

se pracovníkům pomáhat, ale ve velkém kolektivu se to ne vždy dobře daří. Také se nám v poslední době v zaměstnání občas vyskytují psychicky labilnější jedinci a z důvodu nedostatku zájemců o práci není vždy možnost je nahradit jinými pracovníky.

DOMOV PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ PALATA, PRAHA

Ing. Jiří Procházka, ředitel

1 V legislativě je definován rozsah služeb, avšak není zde určen objem poskytované služby, z které vychází objem práce pro personál. Každý poskytovatel má jinou strukturu uživatelů, která se také průběžně mění. MPSV také nedisponuje daty o objemech práce, a proto je nereálné objektivně stanovit personální standardy. Za této situace stanovení personálních standardů nepřispěje ke kvalitě poskytování sociálních služeb. Sledovat objem poskytované práce, plánování struktury a počtu pracovních pozic je odpovědností managementu organizace. K tomu by si mělo vedení vytvořit vhodné nástroje a s jejich pomocí vyhodnocovat vývoj objemu práce.

2 Máme dlouhodobý plán směn, který je průběžně vedoucími pracovníky aktualizován.

3 Optimální počet pracovníků je dán nikoliv počtem klientů, ale objemem realizované péče. Každý úkon péče má časovou dotaci a realizaci péče sledujeme dlouhodobě objem práce. Informace o objemu vykonané práce máme jak za klienta, tak i za jednotlivé pracovníky. Na základě těchto dat stanovujeme potřebný počet pracovníků. Kapacita zařízení je 125 lůžek. Na denní směně aktuálně poskytuje sociální službu 13 PSS přímé péče a 8 PSS zajišťujících aktivizaci a dále 5 všeobecných sester. V noční směně 4 PSS přímé péče a 1 všeobecná sestra.

4 Ano, máme celou řadu pomůcek pro snížení fyzické námahy. Sledujeme jejich využívání a v případě potřeby jejich počet doplňujeme. Personál je průběžně školen a podporován v jejich používání. Každý pracovník pracující přímo s klientem absolvuje u nás kurz kinestetiky, kde získá dovednosti k ochraně svého pohybového aparátu.

5 Pracovní úvazky kratší než 0,75 u pracovníků v přímém kontaktu s klienty u nás nevyužíváme a totéž i DPP.

Při kratším úvazku jsou tito pracovníci méně často v kontaktu s klienty a důsledkem je kolísání kvality individuální péče.

6 V pracovních špičkách se běžně aktivizační pracovníci zapojují do různých činností. Zejména se jedná o pomoc s podáváním stravy, doprovody a někteří i v krizových situacích pomáhají s hygienou.

7 Dobré vztahy na pracovišti jsou pro nás velmi důležité a jsou součástí firemní kultury. Pokud se vyskytne problém, je na všech úrovních řízení vhodně řešen.

MĚSTSKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V MOSTĚ

Ing. Luboš Trojna, ředitel

1 Zákonně stanovené personální standardy mohou zlepšit kvalitu poskytování sociálních služeb v mnoha ohledech. Bezpečnost a péče: Stanovení minimálního personálního obsazení může zajistit, že pracovníci v sociálních službách budou mít dostatečný čas a dovednosti k poskytování bezpečné a kvalitní péče klientům. Kvalita služeb: S vyšším počtem kvalifikovaných pracovníků mohou být sociální služby lépe plánovány a poskytovány, což zvyšuje celkovou kvalitu služeb.

Stanovení personálního standardu je však jen jedním aspektem vedoucím k ovlivnění kvality služby. Zásadní je, aby tito pracovníci byli na trhu práce k dispozici. Primárním úkolem před stanovením personálního standardu by tedy mělo být zajistit takové prostředí na trhu práce, které bude schopné generovat pracovníky pro naplnění personálního standardu. Již nyní je zřejmé, že v oblasti zdravotnických pracovníků, ale i sociálních pracovníků, je situace tristní. Chceme-li kvalitní pracovníky v přímé péči, a to všechny, chceme-li dostatek pracovníků v přímé péči, je třeba i v oblasti PSS věnovat pozornost jejich vzdělání před nástupem do sociálních služeb. Hlavní důraz by měl být kladen na vzdělávání (studijní obory) a atraktivnění těchto profesí u nastupující generace (podstata a důležitost pomáhajících profesí, pracovní prostředí, finanční ohodnocení atd.).

2 Koordinaci obsazování směn mají ve své náplni práce pracovníci v sociálních službách – vedoucí úsekové sestry. Tito pracovníci jsou zodpovědní za tvorbu měsíčního plánu směn, který je vytvářen v informačním systému Cygnus 2,

a to na základě dlouhodobého plánu v kombinaci s individuálními požadavky zaměstnanců, jako jsou dovolenky, náhradní volna, lékařské vyšetření atd.

3 V souhrnu za všechny pobytové služby (zde v zařízení č. 1):

312 klientů/155,5 pracovníků v přímé péči (tj. PSS, SP, zdravotníci): $k = 2,00$

312 klientů/110 PSS: $k = 2,8$

OPTIMUM:

312/174,5 pracovníků v přímé péči: $k = 1,8$

312/129 PSS: $k = 2,4$

4 Ano (elektrické zvedáky a váhy, závesný transportní systém, kluzné podložky a prostěradla, laterální lůžka, mobilní sprchovací systém). Sledujeme nové trendy a dovybavujeme. Pomůcky jsou personálem využívány.

5 Ano.

6 Ano. Aktivizační pracovníci úzce spolupracují s úsekem ergoterapie. Vyjma standardních činností provádí zooterapii a aplikují virtuální realitu.

7 Případné dekompenzace v rámci pracovních vztahů jsou standardního charakteru s ohledem na velikost pracovních týmů. Pro předcházení i řešení nastalých nesrovnalostí využíváme aktivně supervize (skupinové i individuální), dále osobní rozhovory s pracovníky, hledání a nalézání vhodných řešení (umožňujeme přestupy na jiná pracoviště v rámci zařízení i organizace atd.).

MĚSTSKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KADAŇ

Mgr. Lenka Raadová, MBA, ředitelka

1 Domnívám se, že otázka personálních standardů není až tak jednoduchá, vždy se potřebnost odvíjí od momentálního složení klientů, které se může zařízení od zařízení dost výrazně lišit. Nicméně určité nepodkročitelné minimum by stanoveno být mělo (možná v nějakém poměru vůči počtu klientů dle PnP).

2 V ideálním případě (bez pracovních neschopností, obzvláště dlouhodobých) je u nás obsazení směn dostatečné. Bohužel ideální podmínky jsou spíše méně časté než oslabené směny.

3 Opět odpovím dle ideálního stavu. V tomto případě, nepočítám-li zdravotní sestry, ale pouze PSS, aktivizační a mobilizační pracovníky (ti však též část směny vypomáhají v provozu), tak máme plánováno na 100 klientů 11 PSS, to je 9,09 klienta na 1 PSS, ale ve skutečnosti jich bývá 10 (tj. na 1 PSS

10 klientů), někdy i 9. Ovšem s tím, že některé PSS jsou pouze na ranní směnu. Sobota, neděle a též noční jsou při jiné obsazenosti. Optimem bych považovala 6 klientů na 1 PSS (mluvíme-li o klientech ve III. a IV. stupni PnP).

4 Pomůcek máme velmi mnoho – od zvedáků, mobilních van, různých přesouvacích podložek, „rudlíků“ atd. Personál veškeré pomůcky využívá, nic nestojí nikde zbytečně.

5 Dohody o provedení práce využíváme ve větší míře, obzvláště v období dovolených či v případě většího počtu dlouhodobých pracovních neschopností. Ve školním roce míváme 1–2 studenty na odborné praxe. Zkrácené úvazky nevyužíváme.

6 Aktivizační (a mobilizační) pracovníci pomáhají především v jídelně při podávání jídel, pokud je velký výpa-

dek personálu, tak někdy odslouží směnu i v péči.

7 Čas od času se nějaký problém vyskytne, řešíme formou supervizi.

DOMOV DŮCHODCŮ BYSTRĀNY

Miroslava Barešová, ředitelka

1 Domnívám se, že neprospěly, naopak bych nechala na poskytovateli, pružně reagovat na změny v souvislosti se stavy uživatelů nebo organizačními změnami.

2 Uplatňujeme dlouhodobý plán směn s tím, že se přizpůsobuje aktuálnímu stavu.

3 V přímé péči je 73 zaměstnanců na 197 uživatelů. Optimální stav nelze stanovit. Jiný počet pracovníků je nutný v době hygieny, podávání jídla, jiný v poledních hodinách či v noci.

4 Máme podlahové zvedáky, hygienické zvedáky, vaky, podpěry pro stání a vstávání a všechny pomůcky jsou běžně využívány. Zaměstnanci se s nimi naučili pracovat a jejich dostupnost oceňují.

5 Využíváme jak zkrácené úvazky, tak zaměstnance na dohodu. Jedná se třeba o bývalé zaměstnance, kteří mají sníženou pracovní schopnost, odešli do důchodu, nebo studentky, které se osvědčily v rámci praxe.

6 Aktivizační pracovníci neprovádějí hygienické úkony, jinak vypomáhají se vším.

7 Všechno je o komunikaci. Důležitou roli hraje vedoucí zaměstnanec daného pracoviště, aby podřízené řídil, podporoval, motivoval. Občas se vyskytne „ponorka“, v tom případě nabídneme supervizi.

AKTUÁLNĚ

STANOVISKO ODBOROVÉHO SVAZU

Jako zástupce odborů jste byla účastnicí připomínkového řízení k záměru MPSV zavést personální standardy v sociálních službách. V jaké situaci se nyní návrh nachází?

Za náš Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR jsme k tzv. malé technické novele zákona o sociálních službách podali řadu připomínek. Čekali jsme na jejich vypořádání. Bohužel k tomu nedošlo, ani nedojde. Ve středu 6. září 2023 jsme se dozvěděli na jednání s aktéry v oblasti sociálních služeb k přípravě tzv. „velké“ novely zákona o sociálních službách, že tato „malá technická“ novela nespátří světlo světa a nebude realizována. Pro nás všechny to bylo v danou chvíli velké zklamání, protože jsme jí věnovali řadu hodin práce. MPSV nám sdělilo, že nezbytné návrhy změn, které je nutné novelizovat, budou přeneseny do změnového zákona, kterým se má upravit dlouhodobá péče. Zatím nám nebyl tento změnový zákon v rámci připomínkového řízení zaslán. Mohli bychom mít na jedné straně radost, že nebudou realizovány personální standardy, se kterými jsme zásadně nesouhlasili za náš odborový svaz, ale je otázkou, co Ministerstvo práce a sociálních věcí vymyslí, a co do změnového zákona vloží. Předpokládám, že celá novela změnového zákona v části zákona o sociálních

službách bude předmětem jednání tripartitního pracovního týmu pro sociální otázky a my se ke všem změnám vyjádříme nejen na jednání, ale i v připomínkovém řízení.

Čeho se týkaly vaše připomínky? Jaký způsobem byly vypořádány?

Jak už jsem uvedla v předchozí odpovědi, měli jsme řadu připomínek k „malé technické“ novele, ale co bylo pro nás prioritní, byl návrh zavedení personálního standardu v sociálních službách, který se týkal pobytových služeb. Musím představit, že odbory dlouho řešily možnost personálních standardů v sociálních službách. Měli jsme představu, že by se mohl zavést standard, který zlepší pracovní podmínky pro pečovatelky, zamezí jejich přetěžování a častému poškození páteře. S návrhem MPSV na zavedení minimálního personálního standardu jsme zásadně nesouhlasili a mnohokrát jsme opakovali na jednání, že zavedení personálního standardu, který stanovuje minimální personální podmínky, je pro nás nepřijatelný. Navrhovanou úpravu jsme požadovali ze zákona vypustit. Naše sta-



Mgr. Jana Hnyková, místopředsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR

novisko bylo podpořeno výsledkem zavedení minimálního personálního standardu ve zdravotnictví. Z minima se stalo optimum a zdravotníci a zvláště sestry jsou na základě stanovených minim přetěžováni a často odcházejí ze zdravotnictví. Za současné situace, kdy není jasně stanoveno financování sociálních služeb, považujeme personální standard za hazard s péčí o klienty. Obáváme

se také toho, že by v zařízeních, kde mají personál nastaven lépe, byli na základě ekonomické situace nuceni pečovatelky propouštět. Určitě budeme hledat cesty i do budoucna, jak tomu zabránit, aby minimální personální standard nebyl zaveden. Jsme ochotni diskutovat o personálních standardech, které budou akceptovat optimum a naplnění norm pro správnou manipulaci s klienty. V současné napjaté situaci se šetří ve veřejných výdajích a nebude tomu jinak i v sociálních službách. Nechci, aby se nyní systém sociálních služeb rozkolísal neuváženými návrhy Ministerstva práce a sociálních věcí a zaváděním personálního standardu.

HANA BUREŠOVÁ:

MAMINKA SI PRÝ ŽIJE JAKO NA ZÁMCKU

Dokončení ze str. 1

ve filmu *Báječní muži s klikou*. Tou náhodou jsem byla vlastně já, když jsem tě nalákala na konkurs. Neuvažovala jsi i o filmové profesní dráze? Jaká to byla zkušenost?

Já ve skutečnosti na žádný konkurs nešla, bylo to složitější. Někdy těsně po těch přijímačkách na režii jsem zašla navštívit paní Steimarovou do dramataku a zrovna tam přišla asistentka J. Menzela hledat dívky, které by se mohly hodit do Báječných mužů. A s pomocí paní Steimarové mě přemluvila, abych se aspoň s Menzelem sešla, že když už nechci hrát, mohla bych mu prý třeba asistovat a poznat tak, jak se dělá film. To mě tedy zlákal. Jiří Menzel si se mnou hezky popovídal, jak chtěl taky původně dělat divadelní režii a Istivě mě přemluvil, že chci-li poznat filmování, musím začít od začátku – a tedy přijít na kamerovky. Tak jsem je jen z legrace absolvovala a uspěla – paradoxně možná proto, že jsem hrát opravdu netoužila. Takže mě museli nějakou chvíli přemlouvat, ať roli té Lojzičky vezmu, a tehdy jsi nejspíš právě zařadovala i ty. Dost jsem se bránila, např. že neumím ani pořádně mluvit, ale nakonec mě smířilo to, že jsem v celé roli (rozsáhlé, ale rozhodně ne stěžejní) měla jen

pár vět a že se klidně přitom zvládnou učít k maturitě. Byla to dobrá zkušenost – viděla jsem zblízka tvořit velké herce a Menzel a všichni ze štábu byli ke mně opravdu laskaví. Ale točit filmy mě netáhlo, byla jsem posedlá divadlem. Po r. 2000 jsem začala tu a tam do svých inscenací vkládat filmové dotáčky a pravda, přitom jsem občas zatoužila natočit i film. Ale člověk musí mít opravdu velkou touhu a taky čas – jen pustit se napřed „na blind“ do scénáře a pak do náročného shánění spolupracovníků a peněz! – a já byla v divadle i doma pořád tak vytížená, že by to asi skloubit nešlo. Stačilo mi už jen to každoroční trápení s hledáním titulů pro divadla, v nichž jsem pracovala, vybrat si text bylo pro mě vždy to nejnáročnější, nehledě pak na samotnou usilovnou práci na přípravě a zkouškách inscenace.

Výčet divadelních her, které jsi režírovala, scénářů, dramatisací a adaptací by zabral většinu našeho skromného časopisu, ale určitě byly pro tebe některé práce významnější. Které?

Fajn byly ty, kde se sešly v dobré konstelaci text, herci i mí další spolupracovníci... Jsem ráda, když ta práce baví nejen mě. Úspěch nesouvisí s tím, jestli jde práce hladce, ale když lidi baví a když mají vůli a chuť překonávat překážky, na které více či méně narážíte vždy. To byly třeba Žert, satira, ironie a hlubší význam, Mojžíš, Lazebník sevillský, Don Juan a Faust, Škola základ života, Běsi, Play Strindberg, Lhář, Znamení kříže, Smrt Pavla I., Faidra, Polední úděl, Lidská tragikomedie, Lucerna, Élektra... abych ti tedy nějaké jmenovala, ale až na malé výjimky vzpomínám



Z filmu *Báječní muži s klikou*.

vlastně ráda na všechny své inscenace, protože vždycky mi ta práce něco dala a doufám, že i mým spolupracovníkům a divákům.

Tvá jediná zahraniční režie byla Havlova Žebrácká opera v chorvatském Dubrovniku. Další zahraniční nabídky jsi odmítala. Nerada cestuješ?

Cestuju ráda, což o to, ale pracuju radši s lidmi, které aspoň trochu znám. Když neznáte specifika daného prostředí a domlouváte se přes jiný jazyk anebo přes tlumočníka, práci to brzdí. A i když to může být vždycky zajímavá zkušenost či poznání dobrých lidí a míst, raději jsem hostovala v tuzemsku – a to i proto, abych byla „při ruce“ své domovské scéně, kde mám i jisté šéfovské povinnosti. Dubrovnik mě lákal, to je pravda, ale k režii jsem se dala přesvědčit proto, že si to přál sám Václav Havel, kterého jsem měla moc ráda a stýská se mi po něm. Jeho Žebráckou operu jsem pak po letech režírovala ještě v Městském divadle Brno, kde jsem hostovala pravidelně. Protože když najde režisér soubor vstřícných lidí, těší ho vracet se tam a spolupráci rozvíjet. Ale to taky znamená odmítat další nabídky, byť je to někdy těžké, protože moje kapacita a čas nejsou nafukovací.

Odmítala jsi také i zajímavé tuzemské nabídky, i z Národního divadla. Co je tak specifického na Divadle v Dlouhé, v němž pracuješ už tolik let?

Jednak jsem to divadlo zakládala spolu s režisérem Janem Bornou, Štěpánem Otčenáškem jako dramaturgem, ředitelkou Danielou Šálkovou a s herci, které jsme



Jako Lojzicka s režisérem Jiřím Menzelem.

si tam přivedli (mj. M. Hanuš, M. Táborský, J. Vondráček aj.) a zažili jsme v něm společně spoustu dobré práce, legrace i dramatických událostí, a to vám samozřejmě přiroste k srdci. Dali jsme mu nějakou tvář a získali diváky všech generací, kteří se k nám stále vracejí. I když se v posledních pěti-deseti letech náš herecký soubor proměnil, stále tu panují velmi dobré vztahy, otevřenost a vstřícnost společně tvořit. Národní by pro mě nebylo, mám radši menší, přehlednější a méně oficiální divadla, proto jsem výzvy, abych se účastnila konkursu na uměleckého šéfa, několikrát odmítla.

Na konci sezóny 21/22 jsi už chtěla skončit v uměleckém vedení Divadla v Dlouhé. Ale zůstala jsi. Myslíš už na „důchod“?

Já už jsem důchodce, i když pracující, čili „prdůch“, jak se kdysi říkalo. Zůstala jsem, protože mě v divadle umluvili, jelikož moji poslední spolušéfové odešli do ND, ale už chci opravdu zvolnit – i uvolnit místo mladším, takže se se Štěpánem rozhlížíme po nástupcích a doufáme, že nás brzy někdo nahradí. Ale i když tělo a duch nejsou už tak pružné, radši ještě pořád něco dělám, jinak by se člověk utápěl jen v neblahých vizích špatných konců...

Tvým manželem je Štěpán Otčenášek, dramaturg. Funguje dobře kromě manželského vztahu ten profesní?

Jsmo spolu přes 40 let. Štěpán vystudoval divadelní vědu, ale nakonec se více než teorii věnoval praktické dramaturgii, pracovali jsme spolu už na mých prvních inscenacích v tehdy začínajícím divadelním klubu v Řeznické. Jasně, že někdy nastávají

kolizní momenty, to je v manželství běžné, v dlouholetých možná ještě běžnější, zvláště, když jste spolu díky společné práci i čtyřicet hodin denně (a to po většinu roku!). Ale pořád se ještě domluvíme a pomáháme si. Vychovali jsme syna, který se taky divadlu věnoval, ale jen okrajově, amatérsky, jinak vystudoval religionistiku a sinologii a učí na vysoké. Samozřejmě už s námi nebydlí, ale často jsme spolu na chalupě v Pošumaví, kde rádi jezdíme na kolech nebo houbaříme a v zimě běháme, někdy si i společně zahrajeme licitovaný mariáš...

Určitě znáš pojem „sendvičová generace“, a také si se v ní ocitla, a to při péči o svou maminku. Kdy to začalo být nezvladatelné, spojit péči o ní, o rodinu a zvládnout náročnou profesi?

Práce režiséra je skutečně namáhavá, někdo ji dokonce zařadil hned za práci horníka – když zkoušíte, nemůžete vlastně nikdy úplně vypnout a běžně pracujete i dvánáct hodin denně. Maminka v mém věku už byla skoro deset let v důchodu, přestěhovali se na důchod s tátou do domku, který zdědili za Prahou. Před dvaceti lety ovdověla, dokonce se pak přihlásila do blízkého domova seniorů, prý aby byla zajištěná, až bude neschopná se o sebe postarat, ale asi po deseti letech přihlášku stáhla, protože v domě vedle ní žije je-



S Evou Hacurovou při natáčení traileru k *Élektře*.

jí bratr s rodinou, takže byla částečně „pod dohledem“ a získala pocit, že to tak půjde i dál. To ještě řadu věcí dělala sama, ale samozřejmě jsme tam každý týden jezdily s nákupy já i sestra, pomáhaly jí s úklidem a zahradou. Později měla vážný oční kolaps, pomohly jí sice injekce, ale vidí už jen omezeně, postupně se jí vlivem artrózy zhoršila motorika rukou i držení těla, takže občas upadla. Stále však chtěla bydlet sama, jak byla zvyklá, a odmítala i jakoukoli pečovatelskou službu, nechaly jsme jí tedy aspoň vozit obědy z místní školky, ale po čtvrt roce to odhlásila, že si radši uvaří sama. Navařily jsme jí tedy vždy dopředu, jezdily jsme ji koupat a pořád to jakžtakž šlo... Během těch posledních deseti let se ale jaksi zakuklila do svého bezpečného světa s televizí a křížovkou a často odmítala i chodit ven. Jen v létě ještě s námi jezdila na chalupu, i když tam nikdy nevydržela déle než 14 dní – byla prostě nejradši doma, ve svém. Až si vloni na jaře zlomila nohu a od té doby jsme ji měly se sestrou ve čtyřicetihodinové „střídávající péči“ a poznaly, že už není možné nechat ji už ani deset minut samotnou: špatně viděla, huř slyšela, podle chuti nepoznala, že jí něco zkaženého (plíseň neviděla), ani že je cítit kouř, navíc se jí prudce zhoršila paměť, byla často zmatená, sny se jí mísily se skutečností, opouštěl ji zdravý úsudek. Aspoň, že na rehabilitaci ji naučili chodit s chodítkem a berlemi, které předtím tvrdší odmítala, ale stejně jsme pak museli dohlížet, aby je vůbec používala; pořád chtěla dělat všechno jako předtím. To bylo samozřejmě období pro všechny těžké, protože si nechtěla připustit, že už to nepůjde všechno jako dřív, a zcela pochopitelně byla z toho nevraživá. Taky ji asi trápilo, že na ni musíme stále dohlížet, i s ní spát a v noci vstávat, ačkoli obě ještě pra-



S manželem Štěpánem v antickém divadle v Epidauru.

Dokončení na str. 10

Dokončení ze str. 9

cujeme. V létě na chalupě to ještě šlo, ale doma to nebylo možné skloubit s naší prací vůbec. Ani už nejsme fyzicky na tom tak, abychom ji mohli zvedat apod. V Motole nám sociální pracovnice radila, ať rozhodně radši pro maminku vyhledáme nějaký domov, kde by se jí mohlo líbit.

Nakonec jsi tedy zvolila cestu umístění do pobytového zařízení, a maminka je v pražském Domově pro zrakově postižené Palata. Jaká je tam péče o klienty? Je tam maminka spokojená? A s čím napopak spokojeni nejste?

Vzpomněla jsem si, že už dřív, když měla máma problém s očima, mi Palatu doporučila moje doktorka, která tam měla umístěnou maminku i tetu. Palata se nám zalíbila i podle virtuální prohlídky na webových stránkách a pak jsme si to byli prohlédnout i na živo. Celé to tam působí moc hezky a přátelsky, např. nábytek v tzv. denních místnostech tam mají stejný, jako mívala máma a babička. V dětství jsme navíc bydleli s našimi o ulici níže a na nedělní procházky chodívali na Petřín, takže to okolí měla maminka ještě v paměti, a tak s tím nápadem souhlasila, trochu se těšila a trochu samozřejmě bála – stěhovat se někam do neznáma v devadesátí není jednoduché. Ale už chápala, že ve svém domku rozhodně být nemůže, i když se tam samozřejmě může zajet podívat kdykoli s námi. Taky jsme se báli, co ti mám povídat, aby se jí tam opravdu líbilo a necítila se špatně. Ale splnilo se to, v co jsme doufali – v Palatě je moc spokojená. Vaří se tam výborně, všichni pečující jsou milí, v domě je i lékařská péče, nehledě na úžasný kulturní a aktivizač-

ní program. Mámě trvalo sice skoro půl roku, než zašla navštívit nějaký koncert, jak už nebyla zvyklá na cizí lidi, ale teď už občas na nějakou tu akci jde a moc jí to prospívá. Sama všem známým Palatu doporučuje, hlásí, jak jsou tam na ni hodní, jak si žije jako na zámku nebo v lázních. Má už i svůj samostatný pokoj, kde může mít předměty ze svého domova a taky si tu v klidu pustit svoji televizi či rádio. A pozor – téměř obden chodí ven, když ne s námi, doprovodí ji někdo z pečovatelů, takže za poslední rok byla venku víc než za posledních pět let! Taky je klidnější, hodně času prospí, a přitom ji nebolí záda – i proto, že má tady zdravotní postel, zatímco doma si je ničila na starém gauči, který tvrději odmítala vyměnit za pohodlnější.

Umístěním v zařízení péče o své blízké nekončí, naopak začíná. I v zařízení je velmi důležitá blízkost rodiny. A blízcí často řeší, zda udělali vše správně...

No, toho se nezbavíš, to řešíš pořád. Ale ať to se sestrou i příbuznými probíráme jakkoli, všechno jiné by bylo pro všechny horší. Jezdíme za mámou všichni z rodiny daleko častěji než předtím, kdy bydlela za Prahou (někdy se stane, že má i pět návštěv v týdnu!), nosíme jí oblíbené pochoutky a můžeme se jí věnovat, a ne jenom uštvané uklízet a vařit. Když neprší, jdeme s ní do parku, kde obdivuje nádherné stromy a kytky, čas od času ji někdy vyvezeme, o prázdninách na chalupu, o svátcích si ji vezmeme domů... Vloni tam po nemoci na Štědrý den musela zůstat ležet, tak jsme za ní aspoň přišli všichni s cukrovím, udělali jí nadílku a švagr se synovcem jí zahráli koledy. Je prostě fajn, že má stále jakoby svůj byt – domov, kam ji kdykoli může přijít navštívit někdo z dalších příbuzných a známých, dokonce se tu v červnu v parku konala oslava jejich devadesátin a sešlo se pětadvacet lidí. Navíc, nikdo nevíme, jak tu dlouho budeme, třeba nás ještě maminka přežije a co by s ní bylo potom?

Jak by sis představovala, že bude postaráno o tebe, pokud se ocitneš v situaci, kdy budeš potřebovat péči?



S maminkou v pošumavské vesnici.

No, nejspíš podobně. Je těžké si představit, že by mě syn, navíc sám už třeba starý, koupal apod. Takže, pokud se taky nebudu bránit jako máma, asi bych napřed neodmítala pečovatelku, dokud bych mohla být sama doma, a když už to nepůjde, určitě bych ráda přistála v nějakém podobně vlídném zařízení. Taky si přeju, aby mě pak syn v domově navštěvoval (ostatně jezdí celkem často i za babičkou) anebo občas někam vyvezl, ale aby měl taky čas a soukromí na svou práci a případnou rodinu.

Hanko, co připravuješ nového, a co bys doporučila našim čtenářům zhlédnout v Divadle v Dlouhé?

Máme žánrově bohatý repertoár asi patnácti inscenací, z nichž si může každý vybrat podle nálady a vkusu. Hrajeme hodně i pro rodiny s dětmi, pro mládež i dospělé. Např. z velmi oceňovaných je velmi aktuální mrazivě groteskní Konec rudého člověka nebo pozitivně laděná Lucerna, kde hraje téměř celý soubor, ze staršího repertoáru dáváme (zvláště o Vánocích) rodinný evergreen Jak jsem se ztratil, ještě tento rok můžete vidět Oblomova s dojemným Michalem Isteníkem v titulní roli a z nejnovější tvorby pro mladé např. humornou gangsterku Amberville. V této sezóně uvedeme jako obvykle tři premiéry, já mám např. dělat hru o umělé inteligenci, kterou pro nás píše již známý dramatik a matematik René Levínský.

Děkujeme za rozhovor a přejeme úspěšnou divadelní sezónu.

LENKA KAPLANOVÁ



Maminka v parku Palaty.

MPSV PODPORUJE

SVÝMI PROJEKTY PROCES DEINSTITUCIONALIZACE A TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) svými systémovými projekty podporuje proces deinstitutionalizace (dále jen „DI“) a transformace sociálních služeb kontinuálně již od roku 2009. Projekty jsou financované z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím jeho operačních programů a státního rozpočtu České republiky. Za tuto dobu byly úspěšně realizovány čtyři projekty zaměřené na danou oblast.

Prvním realizovaným projektem byla **Podpora transformace sociálních služeb** (2009–2013). Jeho cílem bylo podpořit transformaci a deinstitutionalizaci sociálních služeb dle dokumentu „*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*“*. Transformace byla v tomto projektu pojímána od začátku jako prosazení a naplnění lidských práv lidí se zdravotním postižením a způsob, jak dosáhnout nastavení sociálních služeb tak, aby byly založeny na individualitě a vytvořily síť, která bude působit jako prevence vstupu do ústavu. Projektu se zúčastnilo 32 zařízení z celé ČR, která poskytovala služby přibližně 3 800 lidem s postižením. Na projektu spolupracovaly všechny kraje ČR a za dobu realizace tohoto projektu se podařilo podpořit 555 klientů k odchodu z ústavních služeb zpět do rodin nebo komunitních služeb.

Na tento projekt plynule navázal další systémový projekt MPSV s názvem **Transformace sociálních služeb** (2013 až 2015), jehož cílem bylo vytvořit na národní úrovni prostředí pro transformaci pobytových zařízení sociálních služeb na služby komunitního charakteru. Celkově bylo v obou projektech podpořeno minimálně 47 zařízení sociálních služeb, z nichž minimálně 10 bylo ke konci roku 2015 již zcela uzavřeno, a služby jsou většinou jejich uživatelů v souladu s jejich přáními a potřebami poskytovány v sociálních službách komunitního charakteru.

Projekt **Život jako každý jiný** (2016–2019) se více zaměřil na podporu krajů a obcí a také na systémové změny. Nově také

usiloval o větší podporu ze strany dalších aktérů, kteří mají velký vliv na začleňování lidí s postižením do společnosti. Jednalo se například o lékaře, soudce, policisty a další osoby.

Částečně se oblast transformace a DI sociálních služeb řešila také v rámci projektu **Rozvoj systému sociálních služeb** (2016–2022).

Aktuálně MPSV realizuje projekt **Podpora procesu deinstitutionalizace a transformace sociálních služeb v ČR** (2023–2026), reg. č. CZ.03.02.02/00/22_004/0000724. Tento projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus a státního rozpočtu České republiky. Aktivita projektu jsou nastaveny tak, aby byly podporou při realizaci transformačních procesů v ČR a mohly participovat na realizaci opatření z Národního akčního plánu pro DI. Veškeré aktivity by měly také v širším smyslu realizace DI a transformace sociálních služeb v ČR podpořit kraje, poskytovatele, uživatele, veřejnost a další partnery skrze pilotáž systému řízení a koordinace a monitoringu.

Projekt je zaměřen na pomoc osobám sociálně vyloučeným nebo osobám ohroženým sociálním vyloučením, pracovníkům v sociálních službách, sociálním pracovníkům, poskytovatelům a zadavatelům sociálních služeb, ale také široké veřejnosti. Jeho cílem je zvýšit informovanost těchto cílových skupin (dále jen „CS“), čímž dojde k podpoření akceptace myšlenky transformace. Dalším důležitým cílem tohoto projektu je zvýšit počet transformovaných služeb v ČR prostřednictvím transformačních plánů o 40 a v neposlední řadě nastavit řídicí, koordinační a mo-

nitorovací systém pro proces DI v ČR. Projektové aktivity realizují odborníci na transformaci a DI, kteří jsou připraveni poskytnout pomoc, podporu a informace všem CS. Dílčím cílem je realizovat vzdělávací akce, které budou pro CS užitečné a využitelné primárně v jejich další práci a praxi. Pro zájemce jsou připraveny interaktivní workshopy, které umožňují aktivní zapojení a pomohou na základě vlastních znalostí a zkušeností nacházet nové možnosti, jak transformaci uchopit a realizovat. Jako velice přínosná byla vyhodnocena diskuzní fóra, v rámci kterých si poskytovatelé služby mohou vyměňovat své zkušenosti, příklady dobré praxe nebo naopak diskutovat možná úskalí a jejich možnosti řešení či prevence. Projekt tak umožňuje reagovat bezprostředně na zjištěné potřeby krajů, poskytovatelů sociálních služeb a dalších partnerů, a to například při tvorbě a realizaci transformačních plánů dle požadavků konkrétní služby a již uskutečněných transformačních kroků organizace.

Veškeré aktuální informace k projektu, vzdělávacím akcím a dalším možnostem spolupráce, naleznete na webových stránkách projektu <https://trass.cz>.

Potřebujete projednat transformační plán? Máte k tématu transformace dotazy, na které jste stále nenašli odpovědi? Propojte se s odborníky na transformaci, a to skrze rezervační systém na stránkách <https://mpsv.reservio.com>, kde si můžete rezervovat telefonickou, online či osobní konzultaci.

* MPSV, 2007. Dostupné z: [Koncepce podpory.doc](#) (mpsv.cz)



Spolufinancováno
Evropskou unií



SPORTOVCI ČTYŘLÍSTKU VYBOJOVALI OLYMPIJSKÉ STŘÍBRO!

Ve dnech 17.–25. června letošního roku se v Berlíně uskutečnily Světové letní hry Speciálních olympiád. Největší světová sportovní událost, zahrnující všechny sporty, se letos poprvé uskutečnila v Německu. Speciální olympiády jsou součástí světového olympijského hnutí a již více než padesát let se zaměřují na sportovce s mentálním postižením. Hostitelské město Berlín přivítalo letos 7000 sportovců ze všech zemí světa, kteří se utkali ve 26 sportech.

Na olympiádu se v rámci Českého hnutí Speciálních olympiád probíjalo jedenáct sportů a naše olympijská výprava měla celkem 82 členů. V Berlíně vybojovala 8 zlatých, 12 stříbrných a 6 bronzových medailí – celkem tedy 26 medailových umístění a celou řadu umístění do 7. místa. „Naše čtyřletá příprava přinesla ovoce v podobě maximálních výkonů a osobních rekordů přetavených do 26 cenných kovů a další řadu vynikajících umístění. Je to výsledkem skvělé společné práce našich trenérů a píle našich sportovců. Všichni



zaslouží velké poděkování i pozornost ze strany společnosti. Věříme, že můžeme inspirovat všechny kolem, že sport nezná hranice.“ dodal Mgr. David Bělůnek, sportovní ředitel Českého hnutí speciálních olympiád.

Ve dvou sportech byli zastoupeni i ostravští sportovci: stolní tenistka **Karla Foltová** z ostravského Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, spolu s další reprezentantkou Moravskoslezského kraje – Margitou Krejčí z Havířova – sportovní trenérkou, jež startovala s Karlou Foltovou v kategorii Unified. Byly zároveň jedinými ženami zastupujícími za Českou republiku disciplínu stolního tenisu.

Karla Foltová je zkušená stolní tenistka, která reprezentuje ostravský Čtyřlístek v různých celostátních i mezinárodních soutěžích ve stolním tenisu už řadu let. Bez nadsázky lze říci, že její nominace na letošní Světové letní hry Speciálních

olympiád v Berlíně byla vrcholem její dosavadní sportovní kariéry. Ve dvouhře žen nakonec porazila své soupeřky z Indie, Kazachstánu, Portorika a Pákistánu a ve finále pak podlehla chorvatské reprezentantce v pěti setech. „Byla to pro mě opravdu tvrdá soupeřka, na kterou jsem se musela neustále dotahovat, ale byla zkrátka o kousek lepší než já...“ komentuje Karla Foltová svůj závěrečný boj o zlatou medaili, v němž nakonec podlehla, ale i tak si domů odvážela cenné stříbro a mnoho krásných zážitků z berlínské olympiády.

Dalším reprezentantem ostravského Čtyřlístku byl fotbalista **Jan Polhoš** jako člen reprezentačního českého fotbalového týmu. Upoutal pozornost zástupce Českého hnutí Speciálních olympiád už na loňském utkání mezi fotbalisty ostravského Čtyřlístku – SK Medvědi a SK Zlín ve Zlíně a Honza tak poprvé získal nominaci do české fotbalové reprezentace. „Berlín – to byl super zážitek a mys-

lím, že na něj nikdy nezapomenu,“ vzpomíná dnes Honza Polhoš na svou první velkou fotbalovou příležitost. „Jsem rád, že si mě všiml vedoucí české olympijské výpravy ve Zlíně a pak už to jelo... Naše fotbalová reprezentace na tom byla fyzicky dobře, ale hned první zápas jsme měli s hráči z Ghany a ten jsme prohráli. Oni byli prostě úžasní – rychlí, mrštní, úplně antilopy...! Zkrátka nešlo to. Pak jsme ale vyhráli nad Čínou, Angličany a Monakem. Proti Angličanům jsme vyhráli 4 : 1, proti Číně dokonce 6 : 1. V semifinále jsme porazili Německo 4 : 2, ale na

Ghanu jsme prostě nestačili...“ I tak je ale stříbrná medaile našich fotbalistů na olympiádě úžasný výsledek, na který jsou naši sportovci právem pyšní.

V historii Čtyřlístku a jeho sportovců to nejsou první olympijské úspěchy na světové úrovni: v minulosti se Světových letních her Speciálních olympiád zúčastnili další jeho klienti – sportovci se zdravotním (mentálním) postižením. V roce 1999 byla velmi úspěšná čtyřčlenná výprava Čtyřlístku na X. Světových letních hrách Speciálních olympiád sportovců s mentálním postižením, která se uskutečnila v USA v Raleigh v Severní Karolině. Stolní tenistka Marie Horváthová tehdy vybojovala jednu zlatou a jednu stříbrnou medaili a plavec René Kubiček přivezl bronz.

Velmi silná skupina sportovců Čtyřlístku zastupovala naši organizaci a Českou republiku v roce 2007 na Světových letních hrách Speciálních olympiád v Šanghaji v Číně, kde nás vůbec poprvé

v historii těchto vrcholných světových her sportovců se zdravotním postižením reprezentoval kompletní fotbalový tým Čtyřlístku, sestavený výhradně z hráčů fotbalového klubu – SK Medvědi a stolní tenisté Jarmila Kunderová a Jan Kubík. V silné konkurenci sportovců ze 156 zemí světa tehdy obstáli skvěle: Jarmila Kunderová vybojovala zlatou a bronzovou medaili a také Jan Kubík přivezl jak zlatou medaili za vítězství, tak stříbro ve čtyřhře mužů. Fotbalový tým Medvědů přivezl bronz za sjednocenou kopanou, v níž se umístil za Kyprem a Německem.

Dalším naším handicapovaným sportovcem, který získal nominaci na Světové letní hry Speciálních olympiád, byl v roce 2019 Aleš Turlej, jenž byl po výrazném úspěchu fotbalistů Čtyřlístku v jarní soutěži Speciálních olympiád ve Zlíně vybrán do reprezentačního týmu fotbalistů České republiky, kteří se probojovali k účasti na Světových letních hrách Speciálních olympiád, jež se odehrály v Abu Dhabi v Saúdské Arábii. Tehdy sice český tým odjížděl z olympiády bez medaile, ale i tak odvedl velmi dobrý výkon.

Je skvělé, že těchto vynikajících výsledků dosahují sportovci, kteří v podstatě od dětství vyrůstali mimo vlastní rodinu, mimo běžné domácí prostředí v podmínkách tzv. „ústavní péče“ a přece měli a mají kolem sebe osobnosti, jež byly a jsou ochotné se trpělivě a nezištně věnovat sportovně nadaným lidem s mentálním postižením. Jsou to právě oni, jejichž pomoc a podpora sportovců se zdravotním postižením stojí za všemi těmito úspěchy. Také za to jim patří velké uznání a dík.

Text a foto: BOHDANA RYWIKOVÁ

FEJETON

Proč mi měří tlak, když mě to tak bolí? Proč mi ubližují kvůli něčemu, co je nepodstatné? Vždyť dneska už umřu. Víím to,“ řekla mi dneska babička na JIP a já jí nedokázala odpovědět. Byla docela v ráži a pokračovala tím, že mi vrazila jejího terapeutického medvěda, abych ho dala Frederikovi. Až umře, prý by se musel vyhodit, protože dětem se nedávají medvídci po nebožtíkovi.

Babi je děsně praktická a škrť, a to až do poslední chvíle.

„Proč mě nikdo nebere vážně? Vždyť poznám, jestli je mi zima nebo horko. Jestli mám žízeň nebo teplotu. Vůbec nerespektují, co chci

já. Nasadí mi ponožky, ale já je nemám ráda, škrť mě, chci mít nohy z pod peřiny. Já tu umírám a nikdo mě nerespektuje.“ Vidět ji takhle v ráži je něco krásného i děsivého zároveň. Ta forma byla roztomile úsměvná, obsah mrazil.

Myslí si, že zemře a já si to myslím taky. Nevím, jestli dnes nebo za týden, ale bude to už brzo. Prý je připravená, na nikoho se už nezlobí, je v klidu a může to přijít.

Včera ještě chtěla volat policii, aby ji pustili domů na reverz, řekla sestřám, že se smějí jako krávy a citovala pasáže z knihy o Gulagu, dneska je ale srovnaná, klidná a připravená odejít.

Trochu to vypadá, jako by se pokusila z nemocnice dostat po zlém, a když to nejde, tak vidí jedinou možnost to tu zabalit kompletně. Bohužel s ohledem na zdravotní stav, který se horší, je ta druhá varianta pravděpodobnější. Vlastně jistá. Ostatně smrt je jediná jistota v našich životech.

„Proboha, proč jsi tak živiální, když ti říkám, že dneska umřu?!“ rozčiluje se. „Babi, já nejsem živiální, jen se tě ptám, jak to víš, že zemřeš, jaký je to pocit? Chci to vědět,“ vy-

světluju a doufám, že jsem se jí nedotkla. Prý to ví. Je to jasný. Cítí, jak jí vypadává hlava. Špatně se jí dýchá, když pije. Nemůže už nic. A je se vším smířená. Jen by si dala banán, a ten jí nedovolí. Prý by ho vyzvracela. Ale ona ho přece rozkouše na kaši, vyjednává. Má žízeň, nemůže nic, a ani banán prý nedostane.

Polemizujeme o banánu, o tom, co se smí a nesmí, a já pořád koukám na hodinky, protože brzo budou končit návštěvní

Když Bůh dá

hodiny. Oklikou se zpátky dostáváme ke smrti, k místu, kde chce být pohřbená, jakou hudbu by si přála a co chce napsat na parte. Poděkuje mi, že jsem s ní byla v jejích posledních dnech a chce mě držet za ruku. Pak se vracíme opět k banánu s tím, že jestli tu i zítra bude, zkusím ho vyřešit. Víím, že banán nesmí, a tak raději říkám: „Když Bůh dá!“ A ona mi odpovídá: „Buď vůle tvá!“ Ostatně to ji mám nechat napsat na parte. Píseň chce veselou, Čechy krásné, Čechy mé. Spolu jsme si ji



dneska zase po letech zazpívaly a vzpomínaly na všechny sloky. Má hlad a žízeň a chce už umřít, nechce jít do nebe jako kost a kůže, což mě pobavilo.

Píseň Čechy krásné Čechy mé milovala i moje první babička. Než umřela, tak mi řekla, že už nemá sílu znovu bojovat. Že se z ležáka dostala do fáze chodítka a gramofon, a že jí to dalo hodně práce, a že to znovu nedá. Rozloučila se se mnou, následující den už nekomunikovala a v noci umřela.

I ona věděla, že je to tu, a i tak nebyla jiná možnost než odcházet v osamění a v nemocničním pokoji s cizími lidmi. Náš systém není na tyto momenty

připravený. Nemáme v nemocnicích místnosti, kde se už neléčí, ale odpočívá a loučí, paliativních lůžek je málo a místo abychom někoho drželi za ruku, raději tu ruku použijeme pro měření tlaku a splnění předepsaného úkonu.

Držela jsem ji dnes za ruku, dokud neskončily návštěvní hodiny a pak si vzala medvěda i s identifikační visáčkou a šla zpátky do haly, kde máma hlídala Frederika.

V nemocničním areálu se při odchodu rozezněla Modlitba pro Martu, bylo něco po 17. hodině a říkala jsem si, že by mě zajímalo, jestli babi tu píseň slyší. Byla jsem ráda, že jsem mohla být s ní, víím, že personál dělá maximum, všichni jsou milí, i když se smějí jako krávy, ale i tak si neodpustím komentář mé kamarádky: „Mrzí mě, že tam umírá sama... Kde to k... a jsme, že musíme umírat v návštěvních hodinách?“

Jestli se babi sekla nebo ne, to se dozvím zítra. Raději jsem cestou z nemocnice sháněla o státním svátku banán, protože s ní jeden nikdy neví. Když Bůh dá...

JINDRA BOHYNJE TUŽILOVÁ

OKRUH OSOB V ZÁKONĚ O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

CO NENÍ V REGISTRU, TO NEEEXISTUJE

ANEB

Okruh osob, kterým je sociální služba určena (dále jen „okruh osob“), je v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“) poprvé zmíněn v ustanovení § 79 odst. 5 písm. d) bod 3, který upravuje náležitosti žádosti o registraci sociální služby. Okruh osob je jedním z údajů o poskytované sociální službě a tento údaj je povinnou přílohou žádosti o registraci sociální služby. Každý poskytovatel sociální služby (dále jen „poskytovatel“) si tak musí již před podáním žádosti o registraci sociální služby stanovit, komu bude jím poskytovaná sociální služba určena. Poskytovatelem stanovený okruh osob je po vydání rozhodnutí o registraci sociální služby následně uveden i v registru poskytovatelů sociálních služeb (dále jen „registr“). Registr, na rozdíl od webových stránek nebo informačních letáků, je veřejným rejstříkem, a proto se každý může odvolávat na údaje a informace v něm uvedené.



Zákon obsahuje úpravu jednotlivých druhů sociálních služeb s ohledem na okruh osob, kterým jsou určeny. Je v takové situaci nutné, aby se poskytovatel podrobněji zabýval určením okruhu osob, když už jsou stanoveny zákonem? Rozhodně ano.

Okruhy osob uvedené v zákoně svou obecností slouží pouze pro vymezení druhů sociálních služeb.

Příklad:

Sociální služba domovy se zvláštním režimem má obecně stanovený okruh osob v § 50 odst. 1 zákona: „V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“

Pokud by poskytovatel určil svůj okruh osob shodně s okruhem osob, pro které je sociální služba domovy se zvláštním režimem určena dle zákona, pak by poskytovatel v zařízení sociální služby musel zajistit podmínky tak, aby so-

ciální službu mohl poskytovat osobám s chronickým duševním onemocněním, osobám závislým na návykových látkách a osobám s demencí. Jedinou další podmínkou by bylo, že tyto osoby potřebují pomoc jiné fyzické osoby z důvodu snížené soběstačnosti.

Okruh osob je v § 50 odst. 1 zákona vymezen široce. Jestliže není v silách poskytovatele sociální službu poskytovat všem těmto osobám, pak si musí okruh osob zúžit, a to tím, že jej více upřesní, např. věkem nebo pohlavím. Je to možné? Ano, je. Ustanovení § 50 odst. 1 zákona totiž obsahuje množný tvar, je zde psáno o domovech pro osoby se zvláštním režimem. Právní předpisy jsou vždy psány obecně. Stejně tak je tomu i se zákonem. V § 50 odst. 1 zákona není stanoveno, že v jednom konkrétním zařízení musí být sociální služba poskytována celému uvedenému okruhu osob. V zákoně je obecně myšlena sociální služba jako taková. Konkrétní sociální službu poskytuje až konkrétní poskytovatel ve svém zařízení. Tento poskytovatel si proto stanoví i svůj konkrétní okruh osob. Poskytovatelem stanovený okruh osob však musí spadat do okruhu osob uvedeného v § 50 odst. 1 zákona.

Možná to zní složitě, ale je to v zásadě velmi prosté a jednoduché, není to víc než operace s množinami. Zákon

upravuje jednu velkou množinu osob v § 50 odst. 1, poskytovatel si v rámci této jedné velké množiny osob určuje menší množinu. Osoby náležející do okruhu osob poskytovatele, tak vždy náleží i do okruhu osob dle § 50 odst. 1 zákona. Neplatí, že okruh osob poskytovatele musí být shodný s okruhem osob dle § 50 odst. 1 zákona.

V praxi se často najdou poskytovatelé, kteří si stanoví okruh osob velmi obecně. Mnohdy se stanovený okruh osob těchto poskytovatelů velmi podobá svým vymezením okruhu osob, jaký je uveden v zákoně pro daný druh sociální služby. Poskytovatelé mají taková obecná vymezení okruhů osob uvedena následně i v registru. Praktické potíže spočívající např. v absenci bezbariérovosti budovy, pak takoví poskytovatelé „vyřeší“ tím, že na své webové stránky a do všech svých vnitřních předpisů i informačních letáků uvedou, že sociální službu nemohou poskytnout osobám pohybujícím se na invalidním vozíku, a to právě z důvodu absence bezbariérovosti budovy, v níž se nachází jejich zařízení sociální služby.

Příklad:

Sociální služba odborné sociální poradenství je poskytována pouze v ambulantní formě, ve druhém patře domu, do kanceláře sociální pracovnice se lze dostat pouze po schodišti. V budově není žádné

zařízení umožňující osobám s omezenou hybností, např. na invalidním vozíku, pohyb v budově. Poskytovatel má v registru uvedeno, že jeho sociální služba je určena osobám v nepříznivé sociální situaci z důvodu zdravotního postižení. Na webové stránce je uvedeno, že sociální službu nelze poskytnout osobám se zdravotním postižením pohybujícím se pouze pomocí invalidního vozíku.

Uvedený příklad je použit pouze pro ná-zornost. Cílem je ukázat, že za těchto okolností je odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodu jeho pohybu pouze na invalidním vozíku porušením zákona. Tímto se dostáváme k další a důležité otázce: pro koho sociální služba určena není? Rozhodně nelze říct, že když je uvedeno, pro koho sociální služba je, tak automaticky je tím řečeno, pro koho sociální služba určena není. Pokud by takový výklad byl možný, znamenalo by to velký prostor pro subjektivní domněnky na straně zájemců o sociální službu a rozvolnění podmínek pro odmítnutí žadatele o sociální službu. Oproti poskytovatelům jsou osoby v nepříznivé sociální situaci slabší stranou, takový výklad by jejich postavení dále znevýhodnil. Právě z toho důvodu je zákon ve svých formulacích přesný, proto je v něm uvedeno, že poskytovatel musí určit okruh, pro které je sociální služba určena. Poskytovatel musí proto pouze pozitivně definovat okruh osob, musí přesně uvést charakteristiky těchto osob. Není to nic těžkého, pokud poskytovatel ví, komu chce sociální službu poskytovat, v jakém zařízení a za jakých podmínek. Zákon, až na jednu výjimku, využívá

pouze pozitivní vymezení okruhu osob. Jednak při charakteristice jednotlivých druhů sociálních služeb, jednak i v povinnostech uložených poskytovatelům při registraci sociální služby a v průběhu jejího poskytování.

Zákon, jako nástroj ochrany osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby, obsahuje i negativní vymezení okruhu osob, a to v § 91 odst. 3: „Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud

- a) neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb,
- b) nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,
- c) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis, nebo
- d) osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.“

Poskytovatel nemůže osobu žádající o poskytnutí sociální služby odmítnout z jiných než z výše uvedených důvodů.

Za pozornost stojí právě ustanovení § 91 odst. 3 písm. a) zákona. Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohle-

dem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb. Ve výše uvedeném příkladu by proto poskytovatel nemohl odmítnout poskytnutí odborného sociálního poradenství s odůvodněním, že sociální službu nelze poskytnout osobám pohybujícím se na invalidním vozíku.

Poskytovatel může odmítnout žadatele o sociální službu jedině tehdy, když neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá. V tomto případě, v žádném jiném, lze přihlídnout i k vymezenému okruhu osob. To však vyžaduje přesné vymezení okruhu osob. Jak je uvedeno např. v doporučeném postupu MPSV č. 5/2019 Jednání se zájemcem o sociální službu: „Důvodem pro odmítnutí zájemce o službu nemůže být ani negativní vymezení okruhu osob, které bývá někdy uváděno v letáčích, na webových stránkách poskytovatele nebo ve vnitřních pravidlech. Podle § 79, odst. 5, písm. d) Zákona o sociálních službách obsahuje žádost o registraci také »okruh osob, pro které je sociální služba určena, popřípadě jejich věková hranice nebo druh zdravotního postižení«, nikoliv okruh osob, pro které služba určená není.“ V této souvislosti je vhodné se seznámit s rozsudkem Krajského soudu v Hradci Králové č. j. 52 A 109/2012 – 11 ze dne 15. 3. 2016, který se zabýval určením okruhu osob.

Závěr je, že zákon požaduje jasně, aby poskytovatel prostřednictvím jednotlivých charakteristik definoval okruh osob a toto vymezení okruhu osob měl vždy uvedeno v registru. Zjednodušeně: co není v registru, to neexistuje.

Bc. LUKÁŠ POLÁCH
polach.l@email.cz

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

KUŇ V POKOJI HIPOTERAPIE PRO PALATU

ANEB

S projektem hipoterapie začali v pražském Domově pro zrakově postižené – Palata v květnu tohoto roku.

Se spolkem Caballinus, ze kterého k nám jednou měsíčně zavítají se dvěma koňmi a dvěma terapeuty, jsme se poměrně dobře sešli. Jsou opravdu úžasní a snaží se nám hodně přizpůsobit, aby během jedné návštěvy potěšili co nejvíce klientů. Jednotlivé terapie spočívají v kontaktu koně s klientem, ten vnímá koně všemi dostupnými smysly a tento kontakt, speciálně pak dotyk, mu pomáhá odbourávat nedůvěru, strach, úzkost, obavy či pocit osamělosti. V Palatě hojně využíváme i canisterapii, ale oproti psovi má kůň zcela jinou energii a i prožitek je vzhledem k velikosti zvířete mnohem intenzivnějším zážitkem. Nutno dodat, že na psa v interiéru je člověk poměrně zvyklý, ale kůň v pokoji je i pro naše zaměstnance velká senzace. Jsou zde momenty, které jsou pro klienty stále překvapivé - v tom dobrém slova smyslu. Někteří mají z terapie obavy, přeci jen zvíře nevidí, nemohou odhadnout jeho reakce na jejich dotek a nevědí, zda se jim tato forma terapie bude líbit. Avšak po překonání obav jsou na sebe pyšní a těší se na další setkání. Lze tedy říci, že na začátku to byla spí-

še zvědavost, co mnohé klienty na terapii přivedlo. Nyní už vědí, jaké to je, a zájemců na každý termín máme tolik, že je za jedno setkání nedokážeme odbavit. Jsme velmi rádi, že hipoterapie má takový úspěch a jsme velmi vděční, že jsme díky Nadačnímu Fondu Českého rozhlasu ze sbírky Světluška mohli projekt zrealizovat a nezůstal jen na papíře.

ADÉLA KLOKOČNÍKOVÁ, MSc.
*fundraiser,
koordinátor dobrovolníků*

Kontakt s jakýmkoliv živým zvířetem je pro naše klienty velkým přínosem. Vrací je alespoň na chvíli zpět do života, jaký žili dřív. Naším cílem je se tomu co nejvíce a nejčastěji přiblížit. Možná jeden příklad s jednou velmi introvertní klientkou, která spíše preferuje poslech audio knih a její komunikace je poměrně omezená. Ten den po proběhlém sezení je jako vyměněná, usmívá se a je celá rozjařená, rozhodně u ní zaznamenávám



nejvýznamnější změny za tu dobu, co tu je.

MUDr. MARTIN CIKHART,
psychoterapeut

Klienti se na hipoterapii vždy velmi těší – dělá jim radost se s ní (kobyčkou) pomazlit, pohladit jí po srsti na hlavě. Neuvěřitelné, jak je fascinuje velká hlava poníka, s velkýma očima, do kterých, ač téměř nevidí, hledí s láskou a porozuměním. Jakoby k nejbližšímu svému druhu. Některé klientky si s poníkem promlouvaly, jako kdyby se znaly odjakživa. Neuvěřitelná moc hipoterapie!

Mgr. ADRIANA ROHDE KABEL,
aktivizační pracovnice




světluška

 **Nadační fond**
Českého rozhlasu

Projekt je realizován za pomoci
Nadačního fondu Českého rozhlasu
ze sbírky Světluška.

PANELY ÁMOŠ SE STÁVAJÍ AKTIVIZAČNÍM PRVKEM V DOMOVECH PRO SENIORY

Informační dotykové panely Ámos, sloužící ke komunikaci mezi vedením domova a seniory a návštěvníky, získávají stále větší oblibu. Senioři využívají hlavně informace o provozu domova, jako Jídelníček, Zprávy a zajímavosti, Akce domova, Fotogalerie, ale i ze světa: počasí, zprávy, 3D prohlídky zajímavých míst nebo i hry typu piškvorky.

Jedním ze zařízení, které se zařadilo mezi propagátory moderních technologií, je Penzion pro seniory Atrium v Nových Pavlovicích v Liberci. Spolu se šesti libereckými školami rozšířil možnosti informovanosti svých klientů přes systém AMOS vision. Interaktivní panel velikosti „obří obrazovky mobilního telefonu“ je umístěn v recepci penzionu, a je tak snadno dostupný jak pro ubytované klienty, tak jejich rodinné příslušníky. „Od systému AMOS si slibujeme, že naši klienti budou více informováni o dění nejen v Atriu, ale i mimo něj. Na panelu snadným dotykem na příslušnou ikonu zjistí, jaké je čekají aktivity nebo co je k obědu“, říká ředitelka



SENIORSERVIS o.p.s. Ing. Karla Kohoutová. Ve fotogalerii pak můžou prohlížet fotodokumentaci svých činností, což je velkou výhodou i pro rodiny, které vítají, že jejich rodiče tráví svůj volný čas aktivně a smysluplně. V Atriu se snažíme, aby klienti měli pocit důstojného stáří, nyní i díky této nové technologii, která je „konečně“ dostává on-line do 21. století.



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



Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR vyhláší



15. Týden sociálních služeb

Společně nacházíme cestu

2.-8. 10. 23

Partneři Týdne sociálních služeb ČR

Armáda spásy ČR | Asociace veřejně prospěšných organizací ČR | Česká unie neslyšících | Diakonie ČCE
Hlavní město Praha | Karlovarský kraj
Kraj Vysočina | Královéhradecký kraj
Liberecký kraj | Město Prachatice
Moravskoslezský kraj | Národní rada osob se zdravotním postižením ČR
Olomoucký kraj | Pardubický kraj
Plzeňský kraj | Slezská diakonie
Statutární město Ostrava | Statutární město Brno | Středočeský kraj
Ústecký kraj | Jihočeský kraj
Unie zaměstnavatelských svazů ČR
NADĚJE | Nadační fond ŠKODA AUTO
Diecézní charita Brno

Mediální partneři



www.tyden-socialnich-sluzeb.cz

NENECHME SI VŠECHNO LÍBIT

Asi každý z nás se setkal s agresorem, který si svoji frustraci vybíjí na okolí. Vždycky se jedná o nepříjemný zážitek. O to nepříjemnější a zraňující je, pokud je agrese zaměřená na lidi v pomáhajících profesích. Zaměstnanci v sociálních službách, ale i zdravotníci by o tom mohli vyprávět.



Před několika měsíci se v domově důchodců v Bystřanech stal incident, kdy do služební místnosti vtrhl příbuzný jedné z klientek a hrubě napadl službu sloužící personál. Častoval je výrazy nejhrubšího kalibru a dožadoval se, aby ty líné ... šly okamžitě podat pití jeho babičce. Vystresované pečovatelky se marně snažily o vysvětlení. O situaci jsem byla informována následující pracovní den a řekla jsem dost, tohle si nenecháme líbit! Incident jsem popsala na služebně Policie ČR a ta začala konat. Nejprve vyslechla všechny dotčené zaměstnance, poté identifikovala agresora a záležitost předala Obecnímu úřadu v Bystřanech, který zahájil přestupkové řízení, jehož výsledkem byla pokuta a úhrada nákladů přestupkového řízení.

A přestupkové řízení jsme vyvolali ještě jednou. Na sociální síti našeho zařízení se objevil výrok o zanedbání péče. Pečlivě jsme studovali dokumentaci a jednali se zaměstnanci se závěrem, že poskytovaná péče nemůže být zpochybněna.

I tentokrát jsem se obrátila na Policii ČR, a ta stejně jako v prvním případě identifikovala pisatelku a předala záležitost obecnímu úřadu. Pisatelka hanlivého výroku poté zveřejnila na našich sociálních sítích omluvu. Omluvou ale vše nekončí, následuje úhrada pokuty a nákladů přestupkového řízení.

V obou případech jsme cítili velkou satisfakci. Pro zaměstnance je důležité vědomí, že za nimi zaměstnavatel stojí.

MIROSLAVA BAREŠOVÁ

ředitelka Domova důchodců Bystřany

Za spáchání uvedeného přestupku se obviněnému ukládá podle ust. § 35 písm. b), § 46 zák. č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich (dále jen "zák. o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich") a § 7 odst. 4 písm. a) zák. o některých přestupcích správní trest pokuty ve výši 1.000,- Kč, která je splatná do 30 dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozhodnutí připojenou složenkou.

Podle ust. § 95 odst. 1 zák. o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich se obviněnému ukládá povinnost nahradit náklady řízení (stanovené § 6 odst. 1 vyhl. č. 520/2005 Sb., o rozsahu hotových výdajů a ušlého výdělků, které správní orgán hraď jiným osobám, a to výši paušální částky nákladů řízení, ve znění vyhl. č. 112/2017 Sb.), ve výši 1.000,-Kč a to do 30 dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozhodnutí připojenou složenkou.

Dobrý den. Chtěla bych se omluvit za zprávu a urážku, kterou jsem vám poslala dne 19.6. 2022. Za mým chováním byli emoce. Šlajchrtová.

ZAZNĚLO NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH

Na sociálních sítích jsme se setkali s problémem, který pečující v sociálních službách často řeší. Vybráno z diskuze:

■ Chtěla bych se zeptat, jestli je možné, aby klient v DPS dostal důtku za nevhodné chování k pečovatelce? Konkrétně slovní urážky. Nebo si opravdu pečovatelka musí nechat od klientů všechno líbit?

■ Já to můžu maximálně zapsat do hlášení, denního záznamu a pak mimořádnou událost. Dále to má ve své režii vedoucí zařízení a sociální pracovnice. Zatím se vždy klientům domluvilo. Ještě jsme nikdy nikoho kvůli chování nepropustili, ono taky není kam...

■ Samozřejmě také vše dáváme do zápisu, a hlásíme sociální pracovnici, ale ta od toho dává ruce pryč, nechce nic řešit. Vyřešila to způsobem, že nám pozvala supervizora.

Jeho pohled na celou situaci byl takový, že nás sice pochopil, že je to s konkrétní klientkou těžké, ale byl za jedno se sociální pracovnicí, že klientům se napomenutí nesmí dát, a buď máme pracovat sami na sobě, abychom to zvládly, nebo tam nemáme pracovat.



Pro správné fungování života jsou nevyhnutelné a nezbytné tři základní věci:
 Uvědomit si, že nejsem víc, než kdokoliv jiný...
 Říká se tomu POKORA.
 Uvědomit si, že dokážu čelit jakékoliv situaci...
 Říká se tomu ODVAHA.
 Uvědomit si potřebu mlčet a nereagovat na hloupost jiných lidí...
 Říká se tomu MOUDROST.

NEEXISTUJE POVINNOST SNÁŠET PONÍŽENÍ!

Pracovníci v přímé péči jsou normálními osobami se svou důstojností a měli by tak být přijímáni se vším všudy, včetně vyššího společenského hodnocení.



Ano, přicházejí za klienty se službou, což ovšem vůbec neznamená, že od pojmu „služba“ budou brány a bráni za pouhé „duchy služebné“. Ani při takzvaném posloužení při fyziologických úkonech a měnění plen. To nikoho v osobní hodnotě nesráží, spíš naopak!

Jako sociální pracovnice v domově pro seniory jsem řešila i konflikty mezi klienty, nevhodné chování klientů k personálu (a spolu s kolegyní vrchní sestrou sledovala, zda tomu není také naopak). Domluva pomáhala, ale také přiznám, že když si jeden „věčný brblal“ dovolil mne mezi čtyřma očima napadnout, že ho nejspíš chci zase okrást, křikla jsem: „A dost!“, načež dotyčný pán ztuhl a od té doby se vždy choval velmi smírně. Samozřejmě věděl, že s jeho penězi nemám nic do činnosti, chtěl v té chvíli někoho seřvat. Jako ta hodná a usměvavá jsem vypadala jako vhodný terč a kdyby mne třeba rozplakal, dobře by si užil svou moc. Nic víc, než to okřiknutí, potřeba nebylo. Zkrátka jsem rázně nastavila hranice.

Řešili jsme i pána, který kouřil v posteli, domluvy nepomáhaly a shodou okolností v té době praštil holí spolubydlicího. Domluvili jsme se s městským úřadem, kde byli v rozpacích, že by měli řešit tak starého člověka. Navíc úřad nebyl bezbariérový. Ale dovezli jsme pána v autě, přišel úředník a probral s dotyčným, co to vyvádí. Pán byl schlíplý už předem, omlouval se, sdělil nám, jak se stydí – a na nějakou dobu se i z mnohých „rebelů“ stali klidní pánové a dámy. Viděli totiž, že máme nástroje, jak bránit pravidla.

Smlouvu o službě jsme rozvázali s klientem několikrát, po vzájemné dohodě, včetně pomoci s jeho přechodem. Do jiného zařízení, do chráněného bydlení, do ubytovny. V několika rodinách se také upravily podmínky a mohli si vzít

svou maminku domů. Klienti tedy viděli, že odchod ze služby možný je – a i to odcházení „v dobrém“ stačilo pro jejich povědomí, že pravidla by se měla dodržovat. Ve smlouvě bylo zapsáno možné ukončení služby. Smlouvu a další dokumenty měli (vedle vlastního originálu) „lidsky“ převyprávěné a volně přístupné na chodbě, kdykoliv se mohli podívat nebo zeptat.

Za několika konflikty a výbuchy vzteku klientů byla pouhá dehydratace. O tom jsme se ujistili, kdykoliv jsem pozvala klienta, že si k problému sedneme, donesla mu pití, vyslechla – a brzy ani nevěděl, proč se vlastně rozčilil. Kolegyně to potom dělaly také tak.

Dnes jsou v domovech převážně lidé velmi závislí na pomoci další osoby, takže argument, že odchod není proveditelný, protože „není kam“, platí stále zřetelněji. Přesto věřím, že se společně s týmem dá najít nějaké řešení a postup, porozumět tomu, co se s klientem děje. Hodně pomáhá znalost životního příběhu a pochopení, čím klient prochází. Leccos dokáže díky svému vzdělání a dalším školením týmu osvětlit právě sociální pracovník. (Typické je osvětlení chování člověka s demencí – a prozření pracovníka, že mu to či ono vlastně neudělal klient schválně.) Klienta můžeme i zapojit do nějaké pomoci jiným – požádat o spolupráci při aklimatizaci nováčka třeba u člověka, kterému nejdřív dotyčný nadával. Stačí vysvětlit, se svolením klienta sdělit něco z příběhu, poté dotyčného za jeho nový přístup a pomoc pochválit... Dařilo se.

S rodinami to bývá různé, zažila jsem i nespokojenost, když se služba vymykala představám akurátního pána, který se rozhodl, že je matka (90) nesvéprávná, ničemu nerozumí a líná, neboť sama

necvičí, jak si představoval. Jeho děti chápaly, že je tomu jinak, ale mírnily ho jen málo – byl zkrátka velící hlavou rodiny a rozhodl se, že jsem jeho nepřítel. Jeho maminka však byla spokojená, dbali jsme na uplatňování její vůle, mohla si leccos přát, měla smysl pro legraci.

Jiní nechápali, proč pro klienty máme počítače, že je to zbytečné – a nebylo, s pomocí psali maily a fotky viděli mnohem lépe než na papíru. I dnes ale ještě mnohé rodiny považují za hlavní teplo, stravu, čistotu. Aktivizace mají za hraní si a pouhou zábavu.

Klasickým přístupem osob, které se samy doma ani nesnažily pečovat, je kritika nedostatků péče, ale to si jistě skoro všude tým dokáže rozebrat, mezi sebou obhájit a s dotyčnými se nehádá, pouze argumentuje. Řešit dané incidenty by mělo vedení a za zavřenými dveřmi.

Být členem personálu obecně znamená být zaměstnancem, který dodržuje daná pravidla služby. Protože však mluvíme o práci s lidmi, je žádoucí, když ji každý vykonává se zájmem a pozorností vůči potřebám a možnostem každého jednotlivého klienta. Je to velice žádoucí vklad, který ještě neumíme dostatečně ohodnotit.

Rozhodně proto do života a výkonu práce těchto lidí nepatří žádné hrubosti, ponižování, vylévání si vzteku jen proto, že se někdo považuje za něco víc! A o to by se měl management postarat. Je skvělé, že se všichni dozvídáme, jak se to v Bystřanech dotáhlo. Snad někdo namítne, že to není běžný postup. Ale proč by neměl být?! Má snad „pomáhající profese“ zvláštní výjimku z běžné zdvořilosti? Nemá!

HANA MUDROVÁ

JAK SE ŽIJE VE STARTOVACÍM BYTĚ...

Bez velkých fanfár, ale s opravdovou radostí přivítal letos na jaře ostravský Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením, novou službu: startovací byt pro jednoho z klientů této organizace. Během krátké doby vznikl v podkroví jednoho z chráněných bydlení Čtyřlístku útulný byt 2 + KK, v němž se zájemci mohou připravovat na podporované nebo samostatné bydlení. Tady si mohou „nanečisto“ vyzkoušet, jak by mohli zvládat bydlet v soukromí, ale také se umět postarat o běžné každodenní činnosti: vařit, prát, žehlit, nakupovat, uklízet, ale třeba i hospodařit se svými penězi.

Od letošního května má startovací byt prvního „nájemníka“: dvaadvacetiletého mladého muže Jana Polhoše, který ve Čtyřlístku žije od dětství a je jedním z těch klientů, na něž je Čtyřlístek právem pyšný. Nejen proto, jak se „náš Honza“ postupně vypracoval v dospělého muže, ale také proto, co všechno za svůj mladý život již dokázal, i když jeho „start“ na prahu dětství nebyl vůbec jednoduchý.

Tím, kdo Honzův vývoj sledoval doslova od útlého dětství, byl vychovatel Domova Jandova Mgr. Martin Pobořil, který na něj vzpomíná těmito slovy: „Honzu znám asi od jeho čtyř let, kdy jej do tehdejšího Domova Beruška „odložila“ jeho babička, jež se zbytkem své rozvětvené rodiny odletěla do Kanady za „lepší životem“. Sporadické kontakty pomocí telefonu či korespondence po čase ustaly, a tak si Honza s přibývajícím věkem musel zvyknout na skutečnost, že jeho „rodinou“ jsme teď my, pracovníci domova.

Už od malička byl velice zvědavý. O vše se živě zajímal, rád ostatním pomáhal a pro-

jevoval velké sociální citění, které se s věkem ještě prohlubovalo. Konečným číslem jedna byl fotbal a idolem, kterým měl oblepené stěny svého pokojíčku, byl pověstný Cristiano Ronaldo, jeho vzor.

Nikdy s ním nebyly problémy, které spojujeme s dospíváním. Byl stále oním samostatným, bezelstným a zvědavým chlapcem, který rád pomáhal, usměrňoval své mladší kamarády a bylo na něj spolehnutí. A to dokonce takové, že díky němu jsme mohli podniknout bezpočet výletů, cest za poznáním, návštěv cukráren a kdoví čeho všeho ještě bez toho, abych se musel bát sebekratšího vzdálení se od skupinky dětí. Dokázal děti pohlídat, zabavit je a jen jemu jsem vždy maximálně důvěřoval.

Časem si Honza svůj obzor rozšiřoval i ve škole a na internetu, ještě později i díky aplikacím v mobilním telefonu. Našel si další kamarády ze školy a jezdil za nimi na pravidelná „fotbalová setkání“. Protože mu to ve škole šlo, bylo jasné, že Honza bude ve studiu pokračovat. Na několik let zakotvil na Střední škole prof. Zdeňka Matějčka, kde vystudoval tzv. E učební obor „pečovatelské služby“, absolvoval i počítačový kurz. Není divu, že jeho cesta za postupným osamostatňováním jej z Berušky (dnes pod názvem Domov Jandova), zavedla



V podkroví Chráněného bydlení Thomayerova ve Vítkovicích našel Honza své bydlení...

nejprve do Domku Uhrova, kde se již mohl projevat úměrně svému dospělému věku, a posléze do Chráněného bydlení Thomayerova. Tam se už spolu s ostatními připravoval na svůj budoucí samostatnější život. Počínal si tak dobře, že se od letošního května stal prvním „majitelem“ tzv. startovacího bytu, který byl v prostorách chráněného bydlení vybudován.“

Přestože Honza toužil po tom, aby se pracovním mohl uplatnit v oboru, který ve škole vystudoval – tedy pečovatelský, první zaměstnání našel ve své „mateřské“ organizaci jako pomocník ve stravovacím provozu Čtyřlístku v Domově na Liščině. „Po škole mi nabízel práci pečovatele v jednom domově seniorů, ale zjistil jsem, že by mi spíš vyhovovala práce s dětmi. Ale zpátky do Čtyřlístku, do Domova Jandova – to se mi nechtělo. I když se mi tam vždycky líbilo, chtěl jsem se odštrihnout, jít někam úplně jinam, zkusit něco nového.

Pak jsem dostal nabídku jít pracovat do pékárny Pečeme Tady v Ostravě-Mariánských Horách a tady mě to opravdu moc baví. Je





tu dobrý kolektiv, o naše pečivo je velký zájem, hlavně o koláče, kterých pečeme nejvíc. Pracuju denně čtyři, ale když je třeba i šest nebo sedm hodin, ale mám i větší výplatu, než jsem měl v kuchyni. Zatím jsem hodně spokojený, i když možná, až se jednou osamostatním, budu se chtít vrátit k pečovatelskému. Ze školy jsem nic nezapomněl, všechno si pamatuju," uzavírá Honza.

Ve svém novém „bytečku“ si hospodář sám a je moc spokojený. Ví, že je tady u sebe doma, ale zároveň má pořád ještě na dosah kamarády, které dobře zná, stejně jako personál, který pomůže a poradí, když si ještě s něčím neví rady nebo když nastane nějaká nečekaná situace.

„Naučil jsem se už spoustu nových věcí, i když jsem měl ze začátku problém třeba s úklidem. Já to sice umím, ale některé věci zkrátka ještě nevidím...“ usmívá se Honza. Zatím mu to ve startovacím bytě jde, i když měl ze začátku problém i s tím, jak hospodařit a vyjít s penězi. Ale díky své opatrovnici se naučil rozlousknout také tento oříšek: pořídil si zápisník, do něhož si zapisuje veškeré výdaje a teď je pyšný

na to, že ze svého týdenního finančního limitu dokáže nakoupit všechno, co potřebuje a zároveň i ušetřit. Za ušetřené peníze si zčásti financuje kosmetiku a útratu na četných výjezdech se skupinou Rytmy do různých částí republiky nebo na sportovní turnaje, na nichž reprezentuje Čtyřlístek i město Ostravu. Letos se dokonce poprvé podíval do zahraničí – do Berlína, kam odjel jako člen českého fotbalového reprezentačního týmu Světových letních her Speciálních olympiád, a dokonce si odtud přivezl stříbrnou medaili, jak o tom píšeme na jiném místě Rezidenční péče.

„Honza byl od samého začátku hodně motivovaný. Věděl přesně, co chce udělat a jak toho dosáhnout. Celý rok se na tuto změnu pečlivě připravoval,“ hodnotí Honzův postoj vedoucí Chráněného bydlení Čtyřlístku Mgr. Šárka Změlíková a její slova potvrzuje i sociální pracovnice Andrea Řeháčková, DiS. „V září pak společně zhodnotíme, jak to Honzovi jde, aby se pak po roční zkušenosti ve startovacím bytě mohl posunout zase o kousek dál – třeba do podporovaného samostatného bydlení...“

Honza je stále obklopen kamarády, účastní se s nimi všech společných aktivit, chodí do kina, má rád hudbu, miluje marvelovky, ale hodně rád chodí i na zkoušky skupiny Rytmy, s níž každoročně vystupuje v různých městech České republiky. Tělem i duší je však především sportovec. Jeho idolem zůstává stále portugalský fotbalista Cristiano Ronaldo, o němž čte knihy, jeho úspěchy sleduje v mobilu i na internetu. „Líbí se mi na něm hlavně to, že už jako malý kluk řekl, že bude nejlepším hráčem na světě a že to opravdu dokázal,“ svěruje se Honza. Možná i proto každý den běhá, pravidelně trénuje s fotbalisty Čtyřlístku ze sportovního klubu SK Medvědi a účastní



se i četných lehkootletických soutěží, odkud se téměř nikdy nevrací bez medailí.

Honza Polhoš se budoucnosti nebojí. Určitě je to i proto, že je velmi cílevědomý, pracovitý a sní si stále svůj velký sen. Vždy se však rád vrací, a jak tvrdí, i bude vracet do „svého“, mezi kamarády a přátele ze Čtyřlístku. Jistě všichni Honzovi přejeme, aby si splnil co nejvíc dětských snů, i když na vysněné setkání s Ronaldem možná nikdy nedojde. Ale kdo ví...?



Vznik projektu startovacího bydlení v ostravském Čtyřlístku – centru pro osoby se zdravotním postižením by nebyl možný bez finanční podpory Evropské unie z fondu Integrovaného regionálního operačního programu v celkové hodnotě 299.141 korun, přičemž příspěvek IROP představuje částku 269.226 korun.

**Text: BOHDANA RYWIKOVÁ
Fotografie: autorka
a VLADIMÍRA KALOČOVÁ**

PROCVIČME SI MOZEK!

(skrývačky pro vás i vaše klienty)

Dokážete v následujících větách objevit příjmení českých hereček a herců?

- Kontrola zjistila, že uváděná jakost každopádně neodpovídá skutečné kvalitě nabízeného ovoce.
- Vážení, tohle je bar, ešusy vám gulášem naplní v jídelně o patro níže.
- Celé Česko palce drží našim fotbalistům, snad se budou držet i oni proti favorizovaným sokům.
- Tady se mrkev ráno válela na chodníku až do chvíle, než ji uviděl toulavý králík.
- Viděli jsme potkany z auta, potkat bychom je rozhodně nechtěli.
- Ráno odešel do polí v kovářské zástěře, a od té doby o něm nemáme zprávy.
- Agresivní vosy slováckým ubytovatelům pokazily turistickou sezónu.
- Cesta je už suchá, neklouže to, myslím, že můžete bez obav vyjet.
- Skoro denně si vylepšoval fyzickou kondici během po lesních cestách.
- Vy jste celí mokří, že jste si opět zapomněli vzít pláštěnky?
- Ten sklep léta nikdo neuklízal a podle toho to v něm také vypadá.
- Ví, že nic neví, z nervozity překousl tužku a poranil si před zkouškou ústa.

LUBOŠ ČEJKA

Řešení: 1 – Kostka, 2 – Bares, 3 – Skopal, 4 – Vrdoněk, 5 – Kanyza, 6 – Polívková, 7 – Syslová, 8 – Suchá, 9 – Roden, 10 – Kriz, 11 – Klepl, 12 – Vizner.

VÝŽIVA A DIETY SOUČASNOSTI

Výživa je důležitou a nepostradatelnou součástí života každého živého tvora, tedy i člověka. Strava má u zdravého jedince hlavně význam sytící a sociální, ale je i nahraditelnou prevencí zdravotních problémů.



Složení stravy se vyvíjelo společně s vývojem člověka. Už strava lovců-sběračů se lišila podle prostředí, ve kterém skupina našich prapředků žila. Obecně byl jejich jídelníček bohatší na bílkoviny a tuky, než je tomu dnes. Zdroje kvalitních sacharidů byly omezené. Současná strava moderní společnosti je založena na zemědělských plodinách, převážně velice bohatých na sacharidy se současným nadměrným příjmem jednoduchých cukrů.

Informací o výživě a stravování je kolem nás spousta, ať už v publikacích o životním stylu, v kuchařských knihách, poskytují je různí výživoví poradci, tematice se věnují četné televizní i rozhlasové pořady, internet a různé časopisy...

Většina takových zdrojů nám sděluje, že jen jimi doporučovaná výživa je ta jediná správná a zdravá. Taky jsou vám následující slogany povědomé?

Nejezte vejce – jezte vejce – snězte vaječ. Jezte jen lokální potraviny. Obohatte denně jídelníček mořskou řasou. Pijte šťávu nalačno. Nepijte šťávu na lačno. Nepijte mléko. Denně snězte hrstku ořechů... To vše a mnoho dalšího je doporučováno jako zdravá výživa.

Moje kolegyně Olga Mengerová si dala tu práci a sledovala výživové rady ze 2 časopisů po dobu 6 měsíců. Následně provedla přepočty jimi doporučené energie a živin na zdravého jedince s BMI 18,5–25 (tedy neobézního). Jeho hmotnost by musela být 246–383 kilogramů při tělesné výšce 3,14–4,55 metru!

A těch **alternativních výživových směrů**, těch máme taky hodně: vegetariánství – semivegetariánství – laktoovegetariánství – pescetariánství – veganství – fruitariánství – vitariánství – ortorexie – makrobiotika – dělená strava – výživa podle krevních skupin – raw

strava – paleodieta – akvahalismus – ortorexie – bigorexie – drunkorexie...

Samostatnou kapitolou nevyváženého, ba nebezpečného způsobu stravování, jsou **crazy diety** – módní restriktivní režimy, používané hlavně k rychlé redukci přebytkých kilogramů.

Zpravidla jsou jednostranné a bez trvalého efektu, např. bodová – podle barev – vajíčková – hollywoodská... Tyto diety jsou často doporučovány známými osobnostmi, většinou bez odborného podkladu.

CO TEDY VLASTNĚ JE ZDRAVÁ STRAVA?

Pro každého jedince je individuální, zejména dle stupně fyzické aktivity, zdravotního stavu, věku, pohlaví, stravovacích zvyklostí, náboženských tradic, ekonomických možností, sociální situace.

Dieta je způsob stravování. **Neexistuje jedna univerzální dieta.**

Léčebná dieta je řízený příjem pokrmů a tekutin za účelem udržení nebo zlepšení zdravotního stavu. Léčebné diety lze charakterizovat podle obsahu energie a zastoupení jednotlivých živin, způsobu přípravy pokrmů, případně jejich fyzikálních vlastností (hustota, velikost kousků atd.). Speciální diety se využívají též k diagnostickým účelům.

Diety ve zdravotnických zařízeních se od r. 1955 realizovaly podle Československého dietního systému, který byl opakovaně novelizován na základě nových poznatků v dietetice.

Zatím poslední úpravou je **Metodické doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče.**

Ministerstvo zdravotnictví doporučuje všem poskytovatelům lůžkové péče,

zejména organizacím přímo řízeným Ministerstvem zdravotnictví, aby zahájili postupnou implementaci tohoto doporučení do příslušných vnitřních předpisů svých organizací, kterými jsou upravovány personální a organizační pokyny a pokyny týkající se výživy pacientů, viz Věstník MZd, částka 10, ze 30. 9. 2020.

Léčebné diety ve zdravotnických zařízeních předepisuje lékař. V souladu s Vyhláškou 55/2011 Sb., § 14, pak nutriční terapeut poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči při zabezpečování nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy.

STRAVOVÁNÍ, DIETY A NUTRIČNÍ PÉČE V SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH

Legislativa pro poskytování stravy: vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, obecně platné předpisy hygienické, potravinářská legislativa, vnitřní předpisy daného zařízení. Mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb patří poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy. Pokud klient není schopen přijímat běžnou stravu nebo potřebuje specializovanou nutriční péči, je třeba mu poskytnout adekvátní odbornou pomoc.

SPECIFIKA VÝŽIVOVÝCH POTŘEB SENIORŮ

V souvislosti s biologickými procesy a častou polymorbiditou se mění složení lidského těla a energetická potřeba, senioři mají sníženou pohybovou aktivitu, ztrácejí pocit žízně, často i chuť k jídlu. To vše může vést k malnutrici (česky podvýživa).

Jak má tedy vypadat strava seniora? Má být pestrá, dobře ochucená, s vy-

váženým příjmem jednotlivých živin, v 5–6 denních dávkách. Jednoduchá, šetrná úprava, která nezatěžuje trávicí trakt. V případě potřeby je pokrm třeba vhodně mechanicky upravit. Nezbytné je i dodržování pitného režimu.

V pobytových sociálních zařízeních je právě poskytnutí stravy důležitou službou, kterou je třeba trvale provádět kvalitně a profesionálně.

Nezbytným předpokladem dobrého stravování je vyvážený a pestrý jídelní lístek. Jídelní lístek je vlastně výrobní plán, který musí respektovat limit na potraviny, personální náklady, věcné náklady, hygienické předpisy, legislativu a dostupné technologie.

Základní parametry správně sestaveného jídelníčku: je nutričně vyvážený, vyhovuje dietním požadavkům strávnicků, je pestrý, obsahuje sezónní potraviny, respektuje lokální zvyklosti, je akceptovatelný pro strávnický, vyhovuje finančním limitům.

Realizační překážky kvalitního jídelníčku: podhodnocení finanční limit,

chybějící dietní systém, nevyhovující systém zásobování, personální limity – počet pracovníků stravovacího provozu, nedostatečná kvalifikace, nevymezené kompetence, morální kvality, neodbornost tvůrce jídelního lístku

Léčebné diety nejčastěji používané v sociálních zařízeních: vedle racionální stravy (základní strava bez zdravotních omezení) se nejčastěji připravují pokrmy pro dietu diabetickou, šetrící, s omezením tuku, s omezením zbytků, bezlepková, bez mléčných výrobků; zatím ojedinele, ale stále častěji jsou indikovány i speciální diety jako např. nízkobílkovinná, při dialýze, před kolonoskopickým vyšetřením, individuální rozpisy.

V případě potřeby se jednotlivé porce mechanicky upravují – např. mleté maso, kašovitá strava, mixovaná strava. Nutriční hodnotu mixované stravy lze zvýšit modulovými dietetiky – zahušťovadla, bílkoviny, sacharidy. Pozor u sondy a PEGu – do těch nepatří rozmixované jídlo, ale výhradně speciální přípravy předepsané lékařem. Pokud kuchyňsky připravená strava klientovi nestačí, přichází ke slovu doplňková enterální výži-

va ve formě sippingu (k popíjení) nebo výživných krémů. V indikovaných případech je klientům taková výživa hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Pro přípravu některých diet je vhodné využít **potravin určených pro zvláštní výživu** (Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR 54/2004 Sb.), konkrétně bezlepkové výrobky, pro diabetiky (s poruchami metabolismu sacharidů), s nízkým obsahem laktózy nebo bez laktózy, s nízkým obsahem bílkovin, s nízkým, velmi nízkým obsahem nebo prostých sodíku.

Chcete-li zlepšit systém stravování a nutriční péče ve vašem zařízení, navažte spolupráci s erudovanými odborníky z nutričních poraden či ambulancí, specializovanými lékaři-nutricionisty a nutričními terapeuty, specialisty na organizaci stravovacích provozů. Pomůžou vám zajistit komplexní výživu klientů podle aktuálních odborných kritérií, v souladu s platnou legislativou a efektivně. Vaši klienti jistě ocení chutné jídlo a kvalitní výživu.

Bc. KVĚTA KRAJÍČKOVÁ
nutriční terapeutka

KREATIVITA, KTERÁ CHUTNÁ

6. ROČNÍK SOUTĚŽE O NEJLEPŠÍ KUCHAŘKU A KUCHAŘE ROKU 2023 VE SPOLEČNÉM STRAVOVÁNÍ

AKC ČR letos pořádá již šestý ročník soutěže o nejlepší kuchařky a kuchaře z mateřských, základních a středních škol, nemocnic, léčebných zařízení, lázní, domovů seniorů a dalších provozů veřejného stravování.

Finále soutěže, která již šest let ukazuje možnosti v jednotlivých oblastech, pracuje s nedostatky, plní požadavky současných strávnicků, a především inspiruje ke zdravému, trendovému vaření i v provozovnách veřejného stravování, letos proběhne od 25. do 26. října 2023 již tradičně v prostorách hlavního partnera v MAKRO Akademii v Praze.

SE ZÁJMEM O MODERNÍ VAŘENÍ

„Stále více kuchařek a kuchařů z provozů veřejného stravování vnášejí do své práce moderní postupy a kreativní invenci, aniž by se potýkali s tím, jak připravit chutný a zároveň nutričně vyvážený pokrm pro své strávnický,“ vysvětluje manažer soutěže a její moderátor Zdeněk Hladík. „Tzv. zá-

vodní vaření již pro mnohé z nich znamená ‘hnědou omáčku s knedlíkem’, přemýšlejí o pokrmech v širších souvislostech a rozvíjejí se v kulinařském umu, což se odráží na kvalitě jimi připravovaných pokrmů.“

Soutěž o nejlepší kuchařku a kuchaře ve společném stravování je toho ostatně důkazem. Již roky ukazuje inovativní možnosti v jednotlivých oblastech společného stravování a inspiruje ke zdravému a trendo-



vému vaření, k němuž odkazuje i motto letošního ročníku: Kreativita, která chutná.

Kontakt: tajemnice@akc.cz

ZAOSTŘENO NA PÉČI KLIENTŮ SE STOMÍÍ

TÝM SPECIALISTŮ Z B. BRAUN POMŮŽE V DOMOVECH PRO SENIORY

Nejen dnešní medicína, ale i péče o seniory se rychle vyvíjí. Nelze ustrnout ani zastavit pokrok. Proč také. Nabízet lepší služby klientům je klíčem ke spokojenosti všech. Moderní doba si žádá pokrokový přístup, a to napříč všemi zařízeními a specializacemi. Patří například mezi vaše klienty i senioři se stomií? Pokud ano, víte, jak jim poskytnout tu nejlepší péči specialistů? Nevíte, nebo s odpovědí váháte? Uvědomujete si, že je potřeba někdo, kdo se věnuje přímo tomuto odvětví? Chcete zajistit svým klientům nadstandardní péči a pokrýt i odbornosti za hranicemi své země? Pokud ano, čtěte dál.

LÉKAŘI A SESTRY PŘIJDOU ZA PACIENTY AŽ K VÁM DO DOMOVA PRO SENIORY

Pomoci vám mohou sestry a odborníci ze společnosti B. Braun, kteří proces léčby zjednoduší a zefektivní s nadstandardní péčí. Většinou jde o stomickou sestru, která navštíví vaše klienty. Pomůže klientům vybrat správnou pomůcku, zajistí lidský přístup a kvalitní péči, naučí je, jak se o pomůcku starat, a bude k dispozici kdykoli nastanou komplikace.

V případě potřeby či zájmu je tu tým B. Braun i pro vás. Pro pracovníky domovů. Nabídnou vám pomocnou ruku, zaškolí a ukáží vám rady a tipy v péči o stomické pacienty.

KOMPLEXNÍ PÉČE A SERVIS JIŽ VE VÍCE NEŽ STOVCE ZAŘÍZENÍ V ČESKÉ REPUBLICI I NA SLOVENSKU

Pacientům po návratu z nemocnice do domova pro seniory může vzniknout mnoho problémů. U stomiků to bývá často macerace způsobená nevhodným vystřížením otvoru



ve stomickém sáčku. Další častou komplikací je podtékání střevního obsahu, které může být způsobeno váhovým výkyvem (rychlý nárůst nebo úbytek váhy), a pomůcka pak neseď, tak jak má. „A toto je jen několik z mnoha důvodů, proč jsem ráda, že k nám pravidelně dochází kvalifikovaná sestra ze společnosti B. Braun,“ komentuje pracovnice zařízení pro seniory z Olomouce Pavla Ch. Týmy B. Braun zajišťují odbornou péči ve více než stovce zařízení v České republice i na Slovensku. Nemusíte nikam docházet, protože specialisté dorazí až k vám. Vše vám bude poskytnuto takzvaně na míru. Klienti jen čekají na příjezd odborníka, který se na místě o vše postará. „Dříve jsem o této službě nevěděla a jsem ráda, že ji v našem zařízení máme. Konzultace se sestrami jsou úžasné, vždy jsou na příjmu a navíc mobilní. Nic není problém. Řešení našly i v případě krizovějších problémů,“ chválí si spolupráci se stomickými sestrami B. Braun pracovnice domu pro seniory Petra N. a vedoucí pracovnice z pražského domova pro seniory doplňuje: „Díky zaškolení a doporučení od sester máme po ruce pomůcky, které našim klientům vyhovují. Nemusíme je vozit na specializovaná pracoviště a pomůcky složitě zajišťovat. Teď je to pro nás daleko jednodušší a také je to více komfortní pro naše seniory.“

SKVĚLÁ SPOLUPRÁCE, RYCHLÁ KOMUNIKACE A LIDSKÝ PŘÍSTUP K SENIORŮM Příběh pacientky Antonie

Paní Antonie z pražského domova pro seniory byla propuštěna z nemocnice a během čtrnácti dní zhubla, tím pádem jí původní stomická pomůcka přestala vyhovovat, podtékala a paní Antonie měla macerované parastomální okolí. Její spotřeba pomůcek velmi narostla a nevystačila tak s limitem na pacienta. Antonii navštívila v domově stomická sestra B. Braun Mgr. Zuzana Šilhán-



ková, zhodnotila stav stomie a pomůcku vyměnila. Po týdnu se vrátila na kontrolu, kdy zhodnotila, že Antonie měla kůži zhojenou a dostala pomůcky do doby další preskripce. Změna byla po týdnu patrná jak na těle paní Antonie (zhojená kůže), tak i na její psychice. Vrátila se jí sebedůvěra. Zmizel strach, že nevystačí s pomůckami, zmizela obava z podtékání a možného zápachu.

MAGDA VOLNÁ

TIP:

Objednejte si stomickou sestru k vašim klientům. Stačí si naskenovat QR kód.



<https://www.bbraun.cz/cs/spolecnost/kontakt/stomie-a-kontinence.html#>

**Nebo zavolejte na Stomickou linku
B. Braun +420 777 363 343**

Provoz linky ve všední dny: 9:00–16:00 hod.

Hledáte komplexní řešení péče o vaše klienty?

Odborné ambulance B. Braun Plus se o ně postarají



Objednání on-line či telefonicky:

<https://bit.ly/bbraunambulance>

Konziliární služby pro domovy seniorů: Bc. Alena Kyselová

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

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

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



SENI CARE

seni

KOMPLEXNÍ PÉČE

O SUCHOU A CITLIVOU POKOŽKU



AKTIVACE



ÚČINNÁ OCHRANA



JEMNÉ ČIŠTĚNÍ



KOMFORTNÍ PÉČE



NOVINKA

REGENERACE

SENI – INKONTINENCE POD KONTROLOU



LEHKÁ INKONTINENCE



STŘEDNÍ INKONTINENCE



TĚŽKÁ INKONTINENCE