

4

prosinec
2023

19. ročník
ISSN
1801-8718

REZIDENČNÍ PÉČE

ODBORNÝ ČASOPIS PRO POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

**PETR
BENDE
PRO
ČASOPIS
REZIDENČNÍ
PÉČE:**



1, 8 – 9

**TĚŠÍM SE,
CO DALŠÍ
ROK
PŘINESE...**

www.rezidenncnipece.cz

**Kde lidé
sociálními
službami
žijí**

2 – 5

**Úhrady
zdravotní
péče
v příštím
roce**

6 – 7

**Individuální
plánování.
Kde je
hranice?**

12 – 15

**Pachuť
z mediálních
afér**

18 – 19

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

DOMOVY SENIORŮ

**a léčba
dekubitů**

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



PETR BENDE PRO ČASOPIS
REZIDENČNÍ PÉČE:

TĚŠÍM SE, CO DALŠÍ ROK PŘINESE...

Zpěvák PETR BENDE patří k těm nemnoha interpretům, kterým se sice podařilo prorazit na výsluní díky pěvecké soutěži Česko hledá SuperStar, ale také se ve světě show businessu udržet. Jeho nespornou výhodou je, že je nejen výborným zpěvákem, ale zároveň i muzikantem, skladatelem a textařem. Hudba a písně nás provázejí od kolébky a neodmyslitelně patří i ke kouzlu vánočního času. I to byl jeden z důvodů, proč jsme do posledního letošního vydání časopisu Rezidenční péče požádali o rozhovor právě Petra Bendeho.

V jednom rozhovoru jste přiznal, že o dráze muzikanta jste snil od svých pěti let... Byli jste muzikantská rodina? Kdo vás doma nejmíc ovlivnil?

Nejmíc mě ovlivnili určitě moji rodiče, kteří mi dali opravdu velkou možnost se hudbě věnovat naplno. Máma se o nás skvěle starala a táta, jelikož byl a je stále aktivním muzikantem, mi dopomohl jít tím správným směrem. Je málo rodičů, co by to vydrželi s klukem, který hrál na bicí takřka každý den (smích).

Kdysi jste se nedostal na konzervatoř, musel jste jít takřikajíc mimo obor, ale přesto jste se dokázal prosadit jako zpěvák, muzikant i skla-

datel. Co na tom bylo nejtěžší? Jakou roli ve vašem osudu sehrálo druhé místo v druhém ročníku pěvecké soutěže Česko hledá SuperStar?

Já jsem měl ve své hudební cestě celkem jasné představy od svých zhruba pěti let. To jsem tedy chtěl být spíše bubeníkem v rockové kapele, ale později, když jsem začal hrát na piano, kytaru a další nástroje, mě pohltilo skládání nových melodií. Můj jediný vystudovaný hudební nástroj na umělecké škole je právě klavír. Když konzervatoř nevyšla napoprvé, tak jsem to pak už znovu nezkoušel, protože už jsem v té době hrál ve více kapelách

Pokračování na str. 8

MILÍ ČTENÁŘI,

v okamžiku, kdy otevíráte poslední letošní číslo našeho časopisu, zbývá do vánočních svátků několik posledních dní. Všichni finišujeme s nákupy dárků pro své nejbližší, přemýšlíme, jestli jsme nezapomněli koupit něco ke slavnostní štedrovečerní večeři. Tento čas současně vybízí k tomu, abychom se zamysleli nad tím, co se nám letos podařilo a čeho bychom chtěli příští rok dosáhnout. Pokud bychom měli hodnotit tento rok, musím říci, že to nebyl rok, na který budeme s radostí v následujících letech vzpomínat. Vláda svojí činností dokázala, že senioři a ti, kteří se zodpovědně starají o svoji budoucnost, nepatří k těm, jejichž životní úroveň by chtěla zvyšovat.

V rozporu s platnými právními předpisy i etickými normami vláda ex post pod záminkou vzniku národohospodářských škod změnila platná pravidla valorizace důchodů. Věřím, že počátkem příštího roku na veřejném jednání tato moje slova potvrdí i Ústavní soud (pokud tedy v obměněném složení pod vedením předsedy JUDr. Josefa Baxi bude zachována kontinuita výkladu práva).

Přestože se vláda ve svém programovém prohlášení zavázala k tomu, že nebude zvyšovat daně a daňové zatížení obyvatelstva, prosadila vahou svých 108 hlasů v Poslanecké sněmovně v závěru roku balík změn, které se přímo dotknou životní úrovně každého z nás. Místo toho, aby se vláda snažila zdanit zisky zahraničních vlastníků našich bank (a tím tak přispěla ke snížení schodku státního rozpočtu), trestá ty, kteří zodpovědně v předstihu splácí svoje závazky z hypotečních úvěrů, místo toho, aby ocenila snahu zodpovědných osob spořit si ve III. důchodovém pilíři i po vzniku nároku na důchod (např. pro krytí svých budoucích potřeb při využívání sociálních služeb), rozhodla o tom, že těmto lidem již nebude vyplácet státní příspěvek k jejich vkladům.

V oblasti sociálních služeb jsme celý rok slyšeli o připravované (nevím již kolikáté) novele zákona, tuto novelu však nikdo neviděl a její text zůstává nadále tajemstvím. Tajemstvím již ale není představa vlády o budoucím směřování důchodového systému, novela zákona, který je nyní v připomínkovém řízení, však vede k pauperizaci důchodců a podle mého názoru je v rozporu s nálezem Ústavního soudu z roku 2010, neboť dále posiluje solidární prvky v důchodovém systému na úkor zásluhových principů.

Inu, nebyl to podle mého názoru šťastný rok. Přeji vám proto všem, aby ten následující, rok dvacátý čtvrtý, byl radostnější. Přeji vám všem příjemné prožití vánočních svátků a v tom roce příštím hodně zdraví, štěstí a spokojenosti.

LADISLAV PRŮŠA



KDE LIDÉ SOCIÁLNÍM SLUŽBAMI ŽIJÍ

NÁŠ ROZHOVOR S POSLANCEM POSLANECKÉ SNĚMOVNY
PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY A NÁMĚSTKEM HEJTMANA
MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE **Bc. JIŘÍM NAVRÁTILEM, MBA**

Čím se podle vás liší Moravskoslezský kraj od jiných krajů České republiky z hlediska sociální struktury jeho obyvatel a podmínek, ve kterých žijí?

Moravskoslezský kraj je opravdu zcela jiný, než jiné části České republiky. Lze jej srovnat přibližně s Ústeckým nebo Karlovarským krajem, které byly nadlouho poznamenány těžbou a těžkým průmyslem. U nás navíc byly také ocelářské hutě, což v jiných krajích nebylo. Rozvoj průmyslu se nedotkl jen Ostravy nebo Třince, ale například i Kopřivnice, kde se od první poloviny minulého století rozvíjel automobilový průmysl, a z městyse se v roce 1945 stalo město. Také skladba obyvatel je tady jiná, mnohdy to byli lidé vytržení z kořenů, protože do hutního průmyslu přicházeli pracovat i lidé ze vzdálenějších oblastí republiky, kde zanechávali svůj původní domov. Průmyslová činnost měla dopad na krajinu, životní prostředí i životní podmínky mnoha obyvatel. počtem obyvatel 1 178 000 je náš kraj třetím nejlidnatějším v České republice a na svém území má 300 obcí. Zároveň je to však také velmi členitý kraj – na Bruntálsku, Vítkovsku nebo v horských oblastech Jeseníků je většina obcí poměrně daleko od sebe, stále je to region bývalých Sudet poznamenaný poválečným odsunem, kam přicházeli noví osídlenci a museli tady zapouštět nové kořeny... Opakem je třeba Karvinsko nebo Novojičínsko, kde je hustota obyvatel mnohem větší. S restrukturalizací průmyslu (zavíráním dolů i některých hutí) dochází v posledních letech k významným změnám v kraji, a mnohé se daří měnit k lepšímu. Dlouhodobě však dochází k poklesu počtu obyvatel, který je způsoben migrací i nízkou porodností, snižuje se počet mladých lidí a populace stárne. Kraj se potýká i s problémy nezaměstnanosti,



Bc. Jiří Navrátil, MBA

stárnutím obyvatel, zadlužením obyvatel, závislostmi... Je před námi velká výzva, jak s tím vším naložíme.

Kolika organizací sociálních služeb je Moravskoslezský kraj zřizovatelem?

Máme celkem 22 příspěvkových organizací v sociální oblasti, jejichž zřizovatelem je výhradně Moravskoslezský kraj. Ty poskytují převážně pobytové sociální služby - 57 registrovaných sociálních služeb s kapacitou 2 395 klientů a 2 160 lůžek, z toho je 9 domovů pro osoby se zdravotním postižením, 10 domovů pro seniory, 11 domovů se zvláštním režimem, 15 chráněných bydlení a 5 sociálně terapeutických dílen. Příspěvkové organizace kraje dále poskytují služby dle zákona o sociálně právní ochraně dětí, např. zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Služby jsou zaměřené na cílové skupiny osob s mentálním postižením včetně osob s poruchou autistického spektra, seniory, osoby s chronickým duševním onemocněním, se smyslovým postižením, demencí, kombinovaným postižením apod. V každém okrese máme pobočky Centra psychologické pomoci, které nám velmi pomáhají v tom, aby-

chom získávali nové a nové pěstouny, protože jsme přesvědčení o tom, že děti do ústavní péče nepatří a pokud je to jen trochu možné, aby se dostaly do přirozeného rodinného prostředí. Jsem rád, že u nás velmi dobře funguje kampaň „Dejme dětem rodinu“ a možná i díky ní máme nejvíc přechodných pěstounů i pěstounů v rámci celé České republiky. Pokud jde o zaměstnance, máme dnes celkem 2 100 zaměstnanců, kteří pracují v příspěvkových organizacích Moravskoslezského kraje, z toho 120 sociálních pracovníků, 1 330 pracovníků v sociálních službách a dalších pomáhajících profesích. V celém Moravskoslezském kraji je však více než 200 poskytovatelů sociálních služeb, kteří poskytují přibližně 700 registrovaných sociálních služeb. Objem, který dnes rozdělujeme do krajské sítě sociálních služeb ze státních peněz, přesáhl v rámci dotací v letošním roce už 2,9 miliardy korun. Podporujeme samozřejmě nejen krajské příspěvkové organizace, ale v rámci dotačních programů také další organizace v kraji, kterým přispíváme například na technické vybavení, zlepšení kvality péče atd. Rovněž podporujeme i neziskové organizace, které nemají takové možnosti, jak finančně ohodnotit své zaměstnance, takže jim pomáháme zafinancovat např. stravenky.

V posledních několika letech akcentoval Moravskoslezský kraj v oblasti sociálních služeb zejména proces de-institucionalizace. V současné době prochází transformací poslední zařízení kraje s cílovou skupinou lidí se zdravotním postižením – Zámek Dolní Životice. Co všechno transformace obnášela a jak se mění život obyvatel těchto domovů?

Je pravda, že některé kraje dnes už tak trochu upouštějí od transformace, pro-



Jedna z budov Domova pro osoby se zdravotním postižením Sagapo na Bruntálsku



Nově zrekonstruovaná budova Domova pro seniory v Suchdolu nad Odrou na Novojičínku

tože je to finančně velmi nákladné a jsou i zvýšené požadavky na počet zaměstnanců. My jsme zatím opustili tři velké zámky: Jindřichov a Hošťálkovy na Bruntálsku a poslední byl zámek Nová Horka nedaleko Studénky. Ještě před tím to byl klášter Marianum v Opavě. Ty všechny jsme transformovali a jediným velkým zařízením, které nám ještě zbylo, byl právě zámek Dolní Životice. Transformační projekt Zámku Dolní Životice je teprve na počátku, zatím je zpracován plán schválený Ministerstvem práce a sociálních věcí a byla vyhlášena výzva na podporu z Evropského sociálního fondu. Aktuálně žije v zámku 75 uživatelů. Díky tomu, že postavíme menší domky pro 12 až 18 klientů, budou to mít zaměstnanci do práce blíže, než je tomu dnes. Asi deset klientů se z tohoto zámku přestěhuje do chráněného bydlení, takže už nebudou potřebovat takovou míru podpory, jako je tomu nyní. Možná budeme muset přijmout dalších deset až dvanáct zaměstnanců, ale na druhé straně hodně ušetříme na provozu. Protože vytápět zámek, spravovat jej jako kulturní památku, udržovat zámecký park – to vše jsou obrovské náklady, které teď můžeme přesunout přímo ke klientům. Stavíme nové – ekologické, pasivní domy, a hlavně děláme to především pro uživatele, aby se cítili dobře. Nové domky transformovaného zámku v Dolních Životicích vzniknou v Kravařích pro 12 uživatelů, v Mokřích Lazcích pro 18 klientů, v Opavě pro 17 klientů a v Ostravě-Porubě pro 18 klientů. Deset uživatelů odejde do služeb jiných poskytovatelů, např. do služby chráněného bydlení, čímž bude naplněn i cíl celého procesu transformace, což je zkvalitnění života lidí s postižením.

Kolika organizací, jejichž zřizovatelem je kraj, se transformační proces v uplynulých letech dotkl?

Transformace v našem kraji se samozřejmě dotkla i jiných organizací, než o kterých jsme nyní mluvili. Byly to například přístavby v zařízeních, kde bydleli uživatelé v pokojích po třech, teď se ve velkém opravují například Březiny na Karvinsku, kde byly kdysi ubytovny horníků, a dvě budovy byly v havarijním stavu. Ty jsme srovnali se zemí a nyní se tam staví úplně nové zařízení. Celkem se u nás transformace dotkla už více než tisíce uživatelů, a to vše i díky alokaci z evropských fondů.

Transformační proces byl realizován ve všech příspěvkových organizacích kraje, které poskytují sociální služby osobám s mentálním postižením, chronickým duševním onemocněním a kombinovaným postižením. Jednalo se celkem o 10 příspěvkových organizací se zhruba tisíci uživateli. To představuje více než 40 investičních akcí s celkovými náklady přesahujícími 900 milionů korun.

Jak ale vnímáte fakt, že se sociální služby trvale potýkají s nedostatkem zaměstnanců, což vyplývá i z toho, že jejich práce je stále nedoceňovaná a finančně málo ohodnocená?

To je pravda a stále tvrdíme, že sociální služby by měly být financovány více zdrojově, nejenom ze státního rozpočtu, ale i úhradově od klientů (služby hotelového typu – strava ubytování), samozřejmě příspěvek zřizovatele (kraj, obec, město). Nejhorší to mají neziskové organizace, které musí hledat dotace a dary, nebo společnosti, které by mu s financováním pomohly. Máme velké rozdíly v sociálních službách: příspěvkové organizace jsou na tom ještě relativně dobře a pak neziskové organizace, jež jedou podle mzdy, a tady je to horší. Dnes už všichni zaměstnavatelé volají po tom, abychom otevřeli pracovní trh a přilákali zahraniční pracovníky. Je také třeba,

aby se práce sociálních pracovníků a pečovatелů lépe hodnotila, aby se dostala mezi prestižní povolání, protože tuto práci přece nemůže dělat kde kdo. Nám robotizace nikdy nebude pomáhat, v sociálních službách to vždycky bude o lidech.

Vzhledem k současné složité ekonomické situaci, v níž se náš stát nachází a k úspornému balíčku, jenž se dotkne v příštích několika letech všech obyvatel, domníváte se, že jsou udržitelné náklady spojené s financováním sítě sociálních služeb kraje? Jak výrazně se dotkne tento balíček aktuálních zájmů kraje?

Kdybychom se podívali například na elektřinu, která měla být v letošním roce tak drahá, my jsme v rozpočtu na energie pro rozpočtové organizace v sociální oblasti připravili 80 milionů korun na dofinancování organizací, ale prakticky všechny tyto prostředky vrátíme zpátky do rozpočtu kraje, protože jich nebylo třeba. Náklady na provoz celé krajské sítě sociálních služeb meziročně enormně rostou – aktuálně se náklady sítě pohybují okolo 8,4 miliard (předpoklad pro r. 2024). Pro srovnání s rokem 2022 se jedná o nárůst cca o 1 miliardu.

Vláda zastropovala cenu elektřiny a tím pádem nám to neudělalo žádný skok. Navíc jsme letos získali do Moravskoslezského kraje (protože máme nejvyšší směrné číslo, podle něhož se rozdělují peníze v rámci celé České republiky) nejvíc peněz z celého toho balíku: v letošním roce bylo poskytovatelům sociálních služeb v Moravskoslezském kraji přerozděleno ze státního rozpočtu přibližně 2,9 miliardy Kč k zabezpečení provozu sociálních služeb zařazených do krajské

Dokončení ze str. 3

sítě. Tato částka byla oproti předchozímu roku vyšší o cca 320 milionů korun a tak provoz sociálních služeb byl zabezpečen i v době zvyšování nákladů. Tato částka se avizuje i v příštím roce, a proto se neočekávají výrazné problémy ve financování sociálních služeb. Celkový požadavek poskytovatelů zařazených v Krajské síti na dotaci ze státního rozpočtu pro rok 2024 představuje zhruba 3,5 miliardy korun a předpokládá se, že požadavky na dotaci poskytovatelů sociálních služeb budou naplněny přibližně z 85 procent. Úsporný balíček by se přímo objemu dotací do sociálních služeb dotknout neměl, nicméně v kontextu zvyšování většiny provozních nákladů (zrušení stropu na energie, růst nákladů na DPP/DPČ) a snižování disponibilních prostředků potenciálních klientů sociálních služeb a jejich rodinných příslušníků, lze očekávat ovlivnění hospodaření sociálních služeb. I z toho důvodu je pro příští rok avizováno ze strany ministerstva práce a sociálních věcí navýšení maximálních úhrad za poskytování pobytových sociálních služeb a vládou bude předložen rovněž návrh na zvýšení příspěvku na péči. I díky tomu, že se zvýšila úhradová vyhláška, by tedy s financováním sociálních služeb neměl být problém.

Zároveň však ale nutíme i obce, aby se více spolupodílely na financování sociálních služeb, a to třeba i tím, když sami chtějí zřízovat nějaké zařízení sociálních služeb, říkám ano, registrovanou službu máte, ale pokud chcete vstoupit do veřejné sociální sítě, musíte mít i veřejného zadavatele. Tím může být jedna obec nebo jedno město, které se zaváže, že bude hradit u pobytových služeb 35 procent oprávněné ztráty. Musíme mít

také jistotu, že je v tom místě takové zařízení třeba, že se tam nebudou stěhovat klienti z celé republiky a že se ta obec nebo svaz obcí dohodly, že je takové zařízení na jejich území třeba, a zadruhé, že poskytovatel má jistotu, že nedostane peníze jen z krajského rozpočtu, ale peníze půjdou i z obcí a měst. Takové financování je tady nastaveno dlouhodobě, a netýká se to jen příspěvkových organizací, ale i nezisku. Za mě je třeba podporovat terénní ambulanci služby, protože člověk by měl být co nejdále doma v přirozeném prostředí, ale je třeba mít dostatek pracovníků v terénních službách, kteří při péči v domácím prostředí ztrácejí hodně času přejezdy z jednoho místa na druhé a dojížděním za klienty se sociální službou. Proto se snažíme, aby se lidé se třetím a čtvrtým stupněm závislosti dostávali do pobytových služeb, a ti, kteří mají první a druhý stupeň závislosti, měli možnost využívat terénních služeb v domácím prostředí. Plánování sociálních služeb a jejich financování však musí zůstat na kraji, neboť my máme k lidem a posuzování jejich zdravotního stavu a sociálních podmínek nejbližší.

Velkým problémem je však neustále se zvětšující rozdíl mezi platy zaměstnanců v příspěvkových organizacích (obcí, kraje) a mzdami zaměstnanců v neziskovém sektoru. Mezi odměnami pracovníků v přímé péči jsou v praxi rozdíly dokonce i v řádu desítek tisíců a u některých



Poslanec Jiří Navrátil (uprostřed) v nově otevřené budově Domova pro seniory Harmonie v Krnově

poskytovatelů z řad neziskových organizací jsou mzdy pracovníků v přímé péči dlouhodobě podfinancované. I přes snahu o navyšování mezd v organizacích neziskového sektoru je rozdíl stále znatelný, což může způsobit odliv pracovní síly mimo neziskovou sféru, či úplně mimo odvětví sociálních služeb.

Napříč republikou vnímáme trvalý nedostatek míst v domovech pro seniory a výjimkou v tomto směru není ani Moravskoslezský kraj. Plánuje se v kraji budování nových pobytových služeb pro seniory, ale i pro osoby se zdravotním postižením?

V krajské síti je zařazeno 66 služeb domovy pro seniory s kapacitou 4.239 lůžek, dále je v krajské síti 43 domovů se zvláštním režimem s kapacitou 2.229 lůžek (převážně pro cílovou skupinu seniorů) a 23 domovů pro osoby se zdravotním postižením s kapacitou 1.038 lůžek. Nikdy nebude jistota, že budeme mít lůžko pro každého. My nestavíme hotely, kde by bylo jedno, jestli nějaký klient přijde nebo nepijde. V současné době stavíme nový Domov pro seniory v Kopřivnici, na jejímž území dosud podobné zařízení nebylo, přichází i soukromý sektor, který chce stavět a má veřejného zadavatele. V plánovaném rozvoji pobytových služeb Moravskoslezského kraje (dle Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje) se do roku 2026 předpokládá rozvoj pobytových kapacit v řádu cca 300 lůžek ve službě domovy pro seniory; cca 500 lůžek ve službě domovy se zvláštním režimem a cca 40 lůžek v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Čekací doby na umístění se v Moravskoslezském kraji zpravidla pohybují od 6 do 12 měsíců, přičemž rozhoduje akutnost potřeby péče konkrétního občana. Aktuál-

Děkujeme vám

za další rok naplněný
dobrým pocitem, že naše
spolupráce má smysl.

Krásné Vánoce a štěstí v novém
roce vám přeje váš dodavatel
zdravotnického materiálu



MK MARKET



ně uváděná čísla odmítnutých zájemců (resp. v pořadnících sociálních služeb) jsou zkreslená, neboť počet podaných žádostí o sociální službu jedním zájemcem není nikterak omezen a zájemci běžně podávají více žádostí do více zařízení. Moravskoslezský kraj si ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb pro období 2024–2026 stanovil jako prioritu podporovat rozvoj služeb působících v přirozeném prostředí znevýhodněných osob a dále podporu digitálních a inovativních technologií, které pečujícím i jejich blízkým pomohou zvládnout situaci při zhoršujícím se zdravotním stavu v bezpečí jejich domova. V kontextu trendu stárnutí obyvatelstva je potřeba říci, že nebude možné budovat pobytové sociální služby pro všechny seniory, na tyto kapacity nebudou dostatečné finanční prostředky. V pobytových sociálních službách budou primárně pouze osoby ve III. a IV. stupni závislosti, potřebující největší míru podpory a zároveň ti, kteří nebudou moci zůstat v přirozeném prostředí, zejména z důvodu absence pečující osoby. Z tohoto důvodu se kraj rovněž zaměřuje na rozvoj terénních a ambulantních služeb sociální péče, zejména pečovatelské služby, osobní asistence a odlehčovací služby. V těchto druhích služeb jsou dlouhodobě největší procentuální nárůsty kapacit v krajské síti a cílem je stoprocentní pokrytí území kraje těmito službami v dostatečné kapacitě.

Náš největší problém ale je, že neexistuje žádný kvalifikovaný odhad ani v rámci ministerstva, kolik je skutečných žadatelů o umístění v domovech pro seniory, protože nikdo vám nemůže zakázat podat si pět šest přihlášek o umístění v domově, vy se někam dostanete, ale nemáte povinnost informovat ostatní zařízení, kam máte podanou žádost, že by měla být zrušena. Kdyby existoval nějaký systém evidence, že se žadatel už dostal do nějaké sociální služby, to by velmi pročistilo seznamy a zjistilo by se, kolik žadatelů ve skutečnosti opravdu je. Je tedy důležité, aby zákon o sociálních službách umožnil tuto možnost. Ať si takový systém zřídí třeba kraj a registrované sociální služby by měly možnost do takového systému vstupovat.

V dokumentu Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb se mimo jiné také uvádí, že cílem Moravskoslezského kraje je zajištění dostupnosti obecné i specializované paliativní péče



Zámek v Nové Horky dlouho sloužil jako domov lidem se zdravotním postižením. Po transformaci domova se stala tato kulturní památka atraktivní součástí Muzea Novojičínska

na celém jeho území. Jak toho chcete dosáhnout?

Dochází k mnoha školením, která navštěvují všichni poskytovatelé sociálních služeb. V rámci kraje máme hospicovou péči tzv. kamennou, a to je pouze hospic Svatého Lukáše v Ostravě a hospic ve Frýdku-Místku, který je městským hospicem. Hodně využíváme také Citadelu, která sice už není v našem, ale ve Zlínském kraji - ve Valašském Meziříčí, což s námi hraničí, ale lidé z Moravskoslezského kraje, převážně z Novojičínska mohou využívat služeb tohoto hospice ve Valašském Meziříčí. Pak máme terénní hospicovou péči Valáška, který sídlí v Ostravě, ale zajíždí i dál a pak je to obrovský poskytovatel, s přesahem do více krajů, a to je Strom života. V našich příspěvkových organizacích říkáme, že budeme raději poskytovat paliativní péči klientovi, který je již v terminálním stádiu, než by musel absolvovat převážení do nemocnice a zpět. V letech 2020 – 2025 průběžně zavádíme paliativní péči ve všech zařízeních sociálních služeb kraje, ale v plánu je, aby byla zavedena i ve všech dalších zařízeních sociálních služeb, jejichž zřizovatelem není pouze kraj, ale jsou to i obce.

Setkáváme se s případy, že v pobytových zařízeních sociálních služeb volná místa pro klienty jsou, ale nemohou být přijati kvůli nedostatku personálu. Jaká je situace v zařízeních, jichž jste zřizovateli?

Nám se to ještě v příspěvkových organizacích kraje nestalo. Mohou být nějaké výpadky, ale vždycky se nám podaří naplnit stav podle personálního standardu, který máme. Za mne by ale tito lidé potřebovali daleko víc dovolené, než kolik jí mají, protože v sociálních službách

přece jen mnohem víc hrozí syndrom vyhoření. Takže kdyby se sociálním službám přidal alespoň týden dovolené navíc, bylo by to určitě dobře.

Jste poslancem Parlamentu České republiky a zároveň členem rozpočtového výboru a výboru pro sociální politiku. Od loňského roku také předsedáte podvýboru pro sociální služby a osoby se zdravotním postižením. V čem spatřujete své poslání na těchto poslaneckých postech?

Jsem velmi rád, že se mi podařilo stát se předsedou podvýboru pro sociální služby a osoby se zdravotním postižením, protože situaci kraje a sociálních služeb mohu přenášet do poslanecké sněmovny. Ve sněmovně se totiž někdy zapomíná na věci, které jsou venku a řeší se to pouze v rovině právních a legislativních záležitostí, ale zapomíná se na komunikaci s těmi nejmenšími, a to se může řešit jenom díky tomu, že se na úrovni kraje stýkám s poskytovateli daleko více, než kdybych byl jenom v Parlamentu. Za to jsem tedy velmi rád. Jsem také ve výboru pro sociální politiku a v rozpočtovém výboru, kde se snažím poukazovat na to, že sociální služby nemohou být takovou popelkou, jako tomu bylo vždycky, a že je také třeba dostávat peníze do krajů a samozřejmě poskytovatelům pomáhat co nejvíce. Není to jen o výstavbě, ale také o prostředcích, které by jim měly přicházet. Jsem hrdý na to, že jsem z kraje, který má sociální politiku na tak vysoké úrovni, jakou máme. Jsou tady lidé, kteří sociálními službami žijí a je to vidět.

Za rozhovor poděkovala:
BOHDANA RYWIKOVÁ
Fotografie: autorka a archiv Moravskoslezského kraje

ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V PŘÍŠTÍM ROCE

Již tradičně se koncem roku ptáme zástupce odborné společnosti Gratia futurum 913, Petra Botánského, jaké budou úhrady v odbornosti 913 v následujícím roce.

Můžete našim čtenářům přiblížit změny, které od 1. ledna v úhradách za zdravotní služby nastanou?

Úhradová vyhláška pro příští rok vyšla ve Sbírce zákonů 31. 10. 2023. Společně s ní vyšla ve Sbírce zákonů i novela vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovou hodnotou. To jsou dva základní dokumenty, které určují výši a způsob úhrad pro další rok. I když s úhradovou vyhláškou je to trochu složitější, protože v ní úhrady pro odbornost 913 nemohou být uvedeny. Ministerstvo zdravotnictví totiž pro to nemá potřebné zákonné zmocnění. Poskytovatelé pobytových zařízení sociálních služeb a zdravotní pojišťovny se tudíž mají na úhradách dohodnout a pouze v případě jejich nedohody se může analogicky použít ustanovení úhradové vyhlášky. Pro nás to tedy znamená, že musíme oslovit všechny zdravotní pojišťovny a pokusit se s nimi na úhradách dohodnout.

A když nedojde k dohodě, tak jaké budou analogické podmínky úhrad?

Musím říct, že úhradová vyhláška pro příští rok je pro odbornost 913 vcelku pozitivní. Umožňuje meziroční nárůst úhrad o 16 %. Většina ostatních odborností dosáhne přitom pouze na cca 8 % navýšení úhrad. V praxi to znamená, že poskytovatelé začnou od 1. ledna 2024 vykazovat ošetřovatelskou péči v hodnotě 1,34 Kč/bod. Režie se ke stejnému datu zvyšuje na 4,04 bodů/minutu. Úhrady budou i nadále regulovány, a to na principu průměrných měsíčních úhrad, tedy tzv. člověkoměsíci. Tento princip se nám podařilo prosadit do úhradové vyhlášky od roku 2021, protože je spravedlivější než původní výpočet podle průměrných



ročních úhrad. V úhradové vyhlášce také zůstává možnost vyhnout se regulaci v případě, pokud poskytovatel v roce 2022 nebo v roce 2024 ošetří u příslušné zdravotní pojišťovny 30 a méně pojištěnců/klientů.

A jaké jsou další parametry regulace?

Regulační vzorec umožňuje zvýšit průměrnou měsíční úhradu o 28 % oproti referenčnímu roku, tedy oproti roku 2022. To je ta hodnota 1,28 v regulačním vzorci. Minimální hodnota bodu se navyšuje na 1,07 Kč a zůstala na cca 80 % základní hodnoty bodu tak, jak se nám to podařilo prosadit pro letošní rok. Regulace úhrad tak může být maximálně dvacetiprocentní. Když si vzpomeneme, že původně se poskytovatelům stávalo, že hodnota bodu byla u některých po regulaci na cca 20 haléřích za bod, tak to je obrovský úspěch. Naším dlouhodobým cílem je, aby minimální hodnota bodu byla na úrovni cca 90 % základní hodnoty bodu.

Mluvíte o základní hodnotě bodu. To znamená, že existuje ještě nějaká jiná hodnota bodu?

Ano. V případě, že poskytovatel v roce 2024 ošetří více než 25 % klientů s vybranými diagnózami, zvýší mu zdravotní pojišťovna v rámci ročního vyúčtování základní hodnotu bodu o 2 haléře a v regulačním vzorci se zvýší růstový koeficient KN z hodnoty 1 na hodnotu 1,02. A když jsem zmínil roční vyúčtování, tak jen připomínám, že v úhradové vyhlášce je stanoveno, že úhrady budou hrazeny měsíční předběžnou úhradou ve výši jedné dvanáctiny 128 % průměrné úhrady v roce 2022.

Mluvil jste i o seznamu zdravotních výkonů. Je v něm nějaká další změna

pro odbornost 913 mimo již vámi zmíněného zvýšení režie?

Ano. Jen ji neuvídíme přímo u výkonů odbornosti 913. V odbornosti 999 (univerzální mezioborové výkony) budou od 1. 1. 2024 přidány výkony 09556 – Ošetření dítěte od 6 do 12 let a výkon 09557 – Ošetření dítěte od 12 do 18 let. Oba tyto výkony a stávající výkon 09555 – Ošetření dítěte do 6 let mohou vykazovat i poskytovatelé ošetřovatelské péče v odbornosti 913. Týká se to tedy DOZP. Jen upozorňuji, že je nutno požádat zdravotní pojišťovny o jejich nasmlouvání.

Když už jsme u těch zdravotních pojišťoven, co budete chtít oproti úhradové vyhlášce změnit v úhradových dodatcích?

Byli bychom rádi, abychom u každé zdravotní pojišťovny vyjednali alespoň něco navíc oproti případně analogicky uplatněným ustanovením úhradové vyhlášky. Samozřejmě chápeme ekonomické možnosti jednotlivých zdravotních pojišťoven, a proto jsme si stanovili dvě oblasti, které bychom rádi změnili. Jedná se o změnu principu výpočtu regulace z průměrných úhrad na průměrné body a zvýšení minimální hodnoty bodu na 85 % základní hodnoty bodu. Dohodli jsme se také, že při jednáních otevřeme otázku zaměstnávání praktických sester v pobytových zařízeních sociálních služeb.

O praktických sestřích se mluví již dlouho. V čem je vlastně problém?

Od prosince roku 2017, kdy vstoupila v účinnost novela vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, je praktická sestra odborně způsobilým zdravotnickým pracovníkem pro práci bez odborného dohledu. Její kompetence jsou samozřejmě oproti všeobecné sestře nižší, a proto jsme pro Ministerstvo zdra-

votnictví v roce 2019 připravili ke schválení změny ve výkonech odbornosti 913. Ministerstvo je schválilo a od roku 2020 je u materiálových výkonů v odbornosti 913 stanoveno, které z nich může vykonávat jak všeobecná sestra, tak i sestra praktická. Bohužel při projednávání těchto změn byl ze strany Odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání MZ ČR vznesen požadavek na omezení samostatného výkonu praktických sester. Díky neústupnosti paní ředitelky tohoto odboru se tak do seznamu zdravotních výkonů dostalo všeobecně kritizované ustanovení, že vykázat výkony praktické sestry na zdravotní pojišťovny je možné pouze v případě, kdy je společně s praktickou sestrou fyzicky přítomna na směně i všeobecná sestra.

To přece postrádá logiku. Praktická sestra může sloužit sama, ale poskytovatel nesmí výkony vykázat zdravotní pojišťovně, ale pokud je přítomna všeobecná sestra, tak se její výkony můžou vykázat?

Ano, máte pravdu a je to obrovský nesmysl. Toto ustanovení se navíc dá pochopit jako určitý personální standard. MZ ČR na základě zmocnění k personálnímu standardu vydává vyhlášku č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Seznam zdravotních výkonů je ale vydáván na základě jiného zmocnění a neměl by personální standard obsahovat. Toto ustanovení bohužel zabraňuje potenciálnímu využití praktických sester u menších pobytočných zařízení. V nich většinou slouží přes den jen jedna sestra a není tak možné zaměstná-

vat i sestru praktickou. Mohl by se také rozšířit počet pobytočných zařízení, která by zajišťovala ošetrovatelskou péči 24 hodin denně, čímž by se v nich zásadním způsobem zvýšila kvalita poskytovaných zdravotních služeb. A mohlo by dojít i k úspoře nákladů na výjezdy záchranky do těchto zařízení, protože praktická sestra, na rozdíl od pečovatelky, by mohla s lékařem zkonzultovat zdravotní stav klienta, provést nějaká měření, případně i na základě indikace lékaře podat nějaký lék.

To zní logicky. A je znát nějaký posun?

Doufám, že se posun podaří. Byl jsem za naši odbornou společnost pozván dne 27.10.2023 na podcast ChariTALK speciál: Hrozí Česku destabilizace zdravotní a sociální péče? Na něm byla otevřena i otázka zaměstnávání praktických sester, a to nejen v pobytočných zařízeních sociálních služeb, ale také v domácí péči. Pan náměstek ministra zdravotnictví Pláteník nám slíbil, že se tímto tématem bude intenzivně zabývat. Pro domácí péči se již rýsuje nějaké kompromisní řešení. My budeme opakovaně podávat návrh na změnu příslušného obecného ustanovení ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů. Doufám, že za podpory pana náměstka se tuto změnu podaří prosadit.

Budeme držet pěsti. Blíží se konec roku. Mohl byste jej krátce zhodnotit?

Letošní rok byl pro nás velmi náročný. Na konci února jsme byli MPSV a MZ ČR poprvé seznámeni s návrhem na novely několika zákonů, které by v rámci zřízení sociálně zdravotních služeb zrušily

kontrakční povinnost pro odbornost 913 a zavedly nám povinnost zaregistrovat se jako plnohodnotný poskytovatel zdravotních služeb. Tento návrh by znamenal opravdovou destabilizaci pobytočných sociálních služeb v České republice. Naštěstí se nám společným tlakem dalších zástupců poskytovatelů sociálních služeb, vč. APSS ČR a Charity, zástupců krajů, odborů i další odborné veřejnosti podařilo snad už nadobro zabránit zrušení kontrakční povinnosti. Nicméně se stále objevují úvahy o povinné registraci pobytočných zařízení jako poskytovatele zdravotních služeb. I tato změna je obrovským rizikem a pokud jsme říkali, že zrušením kontrakční povinnosti pro odbornost 913 předává MPSV a kraje tvorbu sítě pobytočných zařízení zdravotním pojišťovnám, pak povinná registrace poskytovatele zdravotních služeb znamená, že MPSV a kraje předávají tvorbu sítě na MZ ČR.

Předpokládám, že i v dalším roce budete v této oblasti aktivní?

Samozřejmě. Odborná společnost Gratia futurum 913 sdružuje pobytočná zařízení sociálních služeb. I já, jako ředitel pobytového zařízení sociálních služeb, tak hájím naše společné zájmy. A společně s dalšími aktivními zástupci společníků budeme tyto zájmy hájit i v dalších letech. V nejbližší době nás čekají jednání se zdravotními pojišťovnami o úhradových dodatcích pro rok 2024. A pak jednání s MZ ČR o změnách v seznamu zdravotních výkonů.

Děkuji za rozhovor.

LENKA KAPLANOVÁ

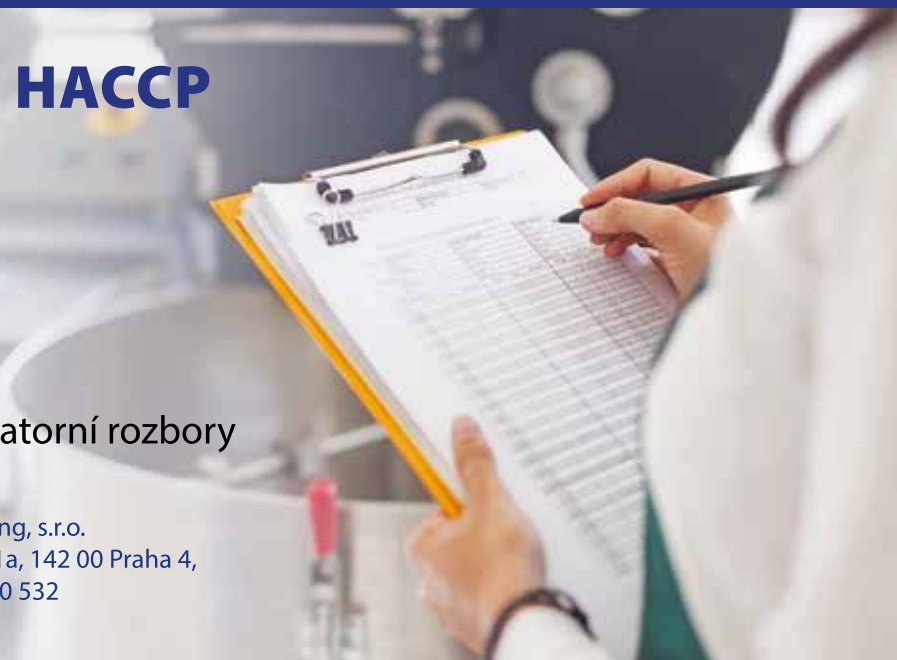
ZAVÁDĚNÍ SYSTÉMŮ HACCP

Písemná dokumentace x HASAP Gastro Software

- Dokumentace zpracovaná na míru
- Školení zaměstnanců
- Ověřování – audity, kontroly, laboratorní rozbory

HASAP
CONSULTING

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



PETR BENDE PRO ČASOPIS
REZIDENČNÍ PÉČE:

TĚŠÍM SE, CO DALŠÍ ROK PŘINESE...

Dokončení ze str. 1

a dvě z nich měly větší popularitu, a tak vlastně už ani nepřišla ta další možnost. Pak jsem v roce 1997 založil svoji kapelu a bylo jasno. Nejsem ničím vázán a vlastně vše, co skládám, vychází ze mě.

Před lety jste se velmi úspěšně zhostil titulní role v rockové opeře Hamlet, uváděné v Divadle Kalich. Přesto se od té doby v dalších muzikálových produkcích neobjevujete. Čím to?

Hamlet byl pro mě naprosto zásadní a nikdy jsem nic tak niterně neprožil. Divadelní prkna mě uchvátily a byl jsem rozhodnut, že budu pokračovat. Přicházelo mnoho nabídek, ale většinou jsem už měl termíny zaplněné koncerty s kapelou. A tak jsem se musel rozhodnout. Buď jít svou cestou, anebo se zavřít do divadel a na kapelu zapomenout. Rozhodl jsem se pro kapelu a v té dané chvíli to byla správná volba. Vždycky říkám, že mnoho muzikálových herců by nejraději stálo před publikem s vlastní kapelou a zpívalo autorské skladby, tak proč já bych to dělal

naopak? Ale na Hamleta vzpomínám často, a kdyby přišla nějaká zajímavá nabídka, určitě bych ji zvážil. Jak se říká: Nikdy neříkej nikdy.

Velmi si vážím toho, že jste i přes své velké pracovní vytížení přijal v roce 2012 pozvání a stal jste se patronem účinkujících koncertu Všechny barvy duhy, pořádaného ostravským Čtyřlístkem – centrem pro osoby se zdravotním postižením v Národním divadle moravskoslezském. Čím vás tento koncertní projekt oslovil?

V první řadě já moc děkuji za pozvání a velmi si toho cením. Jsem rád nápomocen, když mohu, a zpívání je to nejmenší, co můžu udělat a jak pomoci. Koncert to byl úžasný. Dlouhá léta se věnuji pomoci lidem se zdravotním postižením. Jezdil jsem hrát na tábory Zeleného domu pohody v Hodoníně, které jsem s kapelou již několikrát podpořil vystoupeními na charitativním plese. S dalšími akcemi, když čas dovolí, také rád pomohu. Je to velká energie. Mám mnoho přátel mezi touto společností a vždycky mne pře-



Nezapomenutelný zážitek připravil Petr Bende v roce 2012 na koncertu Všechny barvy duhy v Ostravě zdravotně těžce postiženému zpěvákovi s velkým hlasem – Radovanu Grúberovi, spolu s nímž si zazpíval píseň Vstávej.

kvapují a dodávají sílu, i přes své velké hendikepy.

Pamětníky určitě velmi potěší váš projekt Příběhy písní Petra Nováka, které měly svou premiéru loni v říjnu s Filharmonií Hradec Králové pod taktovkou dirigenta Stanislava Vavříňka. Letos v listopadu jste tyto příběhy písní uvedl také v Olomouci s Moravskou filharmonií Olomouc a pak ještě v pražském Divadle Hybernia opět s Filharmonií Hradec Králové. Jak se zrodil tento nápad? A jak jej přijalo vaše publikum?

Mám z tohoto projektu opravdu radost! Nápad vznikl zhruba před patnácti roky, když jsem se na jednom předávání cen potkal s Ivem Plickou. Pak uběhlo hodně let, než jsem to celé dal do pohybu, vyběhal práva, oslovil všechny autory, dědice, muzikanty, aby mi dali svolení dopředu, že mohu, a že s tím souhlasí. Chtěl jsem, aby to všichni věděli, a i kdyby se jich někdo ptal na tento projekt, pak mohou sdělit, že vše ví a já je o tom osobně informoval a žádal o svolení. To bylo moje velké přání a chtěl jsem být k písním pokorný, dát jim nový život pro další generace. Tím, že mohu zpívat Petrovy skladby ve velkém obsazení s filharmonií, a mám k tomu přímé požehnání od autorů - legendárního textaře Ivo Plicky a dědičky – paní Daniely Jakoubkové, je tento projekt pro mne hmatatelný a vymyká se tak klasickému revivalu. Je mi ctí být průvodcem pís-



Jeden z koncertů Petra Bendeho, na němž jej doprovázel dětský pěvecký sbor



Petr Bende

ším se tak na písničky autorské, ale i klasické koledy na koncertech po celé ČR. Zastavte se. Více informací a termíny najdete na www.petrbende.cz.

Kde se vzala myšlenka spolupracovat s místními pěveckými sbory?

Vánoce a dětské sbory patří neodmyslitelně k sobě. Moje myšlenka vznikla před mnoha lety, kdy jsem chtěl propojit své autorské písně se sborem a ideálně v každém městě jiným. Sám jsem na základní škole zpíval v pěveckém sboru, a tak jsem chtěl dětem nabídnout zase trochu jiné zpívání, koncertní atmosféru a nezapomenutelný zážitek. Navíc je to spojení s místním publikem, které mám moc rád.

Jak budete prožívat své letošní Vánoce? Jaká jsou vaše vánoční i novoroční přání? Dáváte si nějaká předsevzetí do nového roku?

Vánoce mám spojené s dětstvím. Krásná atmosféra rodiny, návštěvy, stromček, pohádky a pravá atmosféra Vánoc v malebné vesnici Újezd u Rosic, ze které pocházím. Mnoho let mám ale předvánoční čas spojený i s koncerty. Letošní Vánoce tedy již po dvaceti koncertech v poklidu doma. Předsevzetí si nedávám a těším se, co mi ten další rok přinese. Přání pro všechny je být hlavně ve zdraví. Vše ostatní se zvládne. Krásné svátky přeji všem.

ní a příběhů Petra Nováka v novém aranžmá, které báječně zpracoval Jan Lstibůrek. Další koncerty máme před sebou a věřím, že je lidé budou prožívat stejně niterně jako doposud. Energie, která na koncertech vzniká, je neskutečná. Chystám se na zpracování tohoto programu i s mou kapelou, abychom se dostali i do menších sálů, kam se filharmonie nevejde.

V čem jsou vám písně Petra Nováka tak blízké?

Melodie, příběhy, sdělnost, i ta zasmušilá nálada je mi blízká, a navíc mě doba, kdy vše vznikalo, moc zajímá. Nestavím se k tomu tak, že chci zpívat jako Petr Novák, toho nikdo nenahradí. Zpívám svým výrazem, mám svoji autorskou tvorbu, ve které pokračuji a která je pro mě nejdůležitější. Moje hlavní motto bylo: smeknout klobouk, být součástí a také být pokorným průvodcem příběhů pro současné publikum a další generace.

Už dvacet šest let pořádáte se svou kapelou vánoční koncerty a v této tradici hodláte pokračovat letos šňůrou koncertů v různých částech republiky. Čím chcete překvapit své publikum?

V prosinci máme dvacet koncertů mého tradičního Vánočního turné 2023, které má letos neskutečný 26. ročník. Koncerty budou různorodé, například komornější v triu v menších sálech a kostelech, nebo s mou velkou kapelou, s níž slavíme letos dvacet let pohromadě.

Na jaké hosty se můžeme těšit?

Koncert s kapelou bude rozdělen do dvou netradičních částí. Z jedné se stane „povídací“ talkshow s písničkami a s hereckými hosty, jako jsou třeba Bára Štěpánová, Jana Paulová, Chantal Poulain, Mirek Etzler, David Suchařípa, Václav Svoboda a Roman Štabrňák, kteří se v jednotlivých městech budou střídát; z druhé strany uskutečníme velký koncert s kapelou, dětským pěveckým sborem a hudebními hosty – cimbalistou Michalem Grombiříkem nebo mladým písničkářem Ondrou Jakubíkem. Letos navodíme úplně novou atmosféru. Tě-

**Rozhovor připravila
BOHDANA RYWIKOVÁ**

**Fotografie: WERNER ULLMANN,
RADEK ŠICH a LENKA HATAŠOVÁ**



ZE SVĚTA ODBORNÝCH KONFERENCÍ V ROCE 2023

V minulých letech jsem na stránkách tohoto periodika informoval o některých konferencích z oblasti sociálních služeb a zdravotnictví, jichž jsem měl možnost se zúčastnit. Tuto informaci bych vám rád poskytl i v letošním roce.



Ve dnech **16.–17. 2. 2023** se uskutečnila v hotelu Palcát v **Táboře** konference „**Zdravotní péče v sociálních službách v roce 2023**“, kterou pořádala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (dále jen „APSS“). Tato konference byla určena především pro zaměstnance pobytových zařízení sociálních služeb (dále jen „PZSS“) a již jména některých přednášejících byla příslibem získání kvalitních informací a poznatků (např. Ing. Jiří Horecký, Ph.D., Msc., MBA, Mgr. Jan Vrbický, Ing. Jiří Procházka, MUDr. Libor Svět, MBA, MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D. a další). Zatímco první den konference byl ve znamení přednášek, pak program druhého dne konference byl rozdělen do dvou sekcí, a to sekce managementu pobytových sociálních služeb a sekce ošetrovatelské a paliativní péče v sociálních službách. Ze zajímavějších přednášek stojí za zdůraznění zejména informace o úhradách zdravotní péče v roce 2023 (Ing. Jiří Procházka), o digitalizaci zdravotní péče v ČR (MUDr. Miroslav Palát, MBA), přednáška o paliativní péči v domácím prostředí (MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D.) a o poskytování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb (MUDr. Libor Svět, MBA). O dlouhodobé péči a legislativních pracích na její právní úpravě jsme se toho však mnoho nedozvěděli. V druhém dni pak byla v příslušné sekci velká pozornost věnována otázce paliativy v PZSS. Vysokou společenskou úroveň celé akce pak zajistil galavečer, na němž byly slavnostně předány certifikace „Značka kvality“, dále ocenění certifikace paliativního přístupu v sociálních službách a akreditace „Kvalitní nutriční péče“. Konference byla zdařilá a byla jistě přínosem pro všechny účastníky.

Ve dnech **14. a 15. září 2023** se uskutečnila v **Brně** již tradiční konference, kterou každoročně pořádá Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (dále jen „VZP“) spolu s Masarykovou univerzitou (dále jen „MUNI“) nazvaná „**Lidé, zdravotnictví a právo**“. Konference se zúčastnili odborníci z nejrůznějších oblastí zdravotní péče, zaměstnanci VZP a řada právníků. Bohužel, z oblasti so-

ciálních služeb byla účast mizivá. Program konference byl rozvržen do tří bloků, a to

1. Aktuální změny v legislativě, poskytování zdravotních služeb mimo zdravotnická zařízení a ve zdravotně sociálním pomezí
2. Soukromoprávní rozměr zdravotnictví.
3. Dostupnost zdravotní péče

I program této konference byl doplněn o večerní raut a příjemné posezení ve stylové brněnské vinárně. Zde byla možnost si neformálně vyměnit zkušenosti s přednášejícími, ale i s pracovníky VZP.

Ale zpět k programu konference. Po nezbytném oficiálním zahájení již tradičně patřila úvodní přednáška JUDr. Radkovi Polícarovi, vrchnímu řediteli sekce pro legislativu a právo Ministerstva zdravotnictví, který ve svém příspěvku informoval o nové a připravované legislativě v oblasti zdravotnictví. Otázku zdravotně sociálního pomezí však ve své přednášce nezmínil a na následný dotaz uvedl, že věc je v současné době v gesci MPSV.

Ve druhém přednáškovém bloku zaujala otázka aktuální problematiky judikatury odškodňování nemajetkové újmy na zdraví, kterou již tradičně přednášel soudce Nejvyššího soudu JUDr. Petr Vojtek. Této problematice se věnoval i doc. JUDr. Filip Melzer, LL.M., Ph.D. i Mgr. Tomáš Svoboda, Ph.D. Připomínám, že takové spory se netýkají jenom zdravotnických zařízení, ale i v oblasti sociálních služeb napadlo již několik takových žalob.

Poměrně obsáhlý třetí blok se týkal dostupnosti zdravotní péče. V tomto bloku zazněla i přednáška Mgr. Vladislavy Křivové, LL.M. týkající se poskytování zdravotních služeb v sociálních službách.

Organizační i odborná úroveň konference byla na dobré úrovni. Je jen škoda, že se této konference nezúčastňují též pracovníci z oblasti sociálních služeb, pro něž by odborné přednášky, vzájemná výměna zkušeností, ale i možnost osobního kontaktu se zaměstnanci VZP, znamenaly nepochybně přínos v jejich práci.

Ve dnech **21.–22. 9. 2022** se uskutečnila v **Praze** odborná konference „**Zdravot-**

nictví 2024“, jejímž garantem byla Unie zaměstnavatelských svazů České republiky. Konference se konala pod záštitou předsedy vlády Petra Fialy, ministra zdravotnictví Vlastimila Války a Rady Asociace krajů ČR pro zdravotnictví a za osobní účasti ministra zdravotnictví.

První den konference byl věnován diskusním panelům o (ne)udržitelnosti českého zdravotnictví a digitalizaci zdravotnictví. Již jenom jména účastníků byla zárukou odborné kvality a aktuálních informací. Jen namátkou uvedu jména některých účastníků: ministr prof. Vlastimil Válek, jeho náměstek Mgr. Jakub Dvořáček, MHA, Ing. Jiří Horecký, prezident Unie zaměstnavatelských svazů, Ing. Helena Horská, Ph.D., členka Národní rozpočtové rady vlády a poradkyně premiéra, Ing. Zdeněk Kabátek, ředitel VZP ČR, MUDr. Pavel Hroboň, MS, a řada dalších odborníků z oblasti medicíny.

Druhý konferenční den proběhl ve třech sekcích, a to „Nemocnice – úhrady v roce 2024“, „Lékárenství a léková politika“ a „Dlouhodobá péče“. Sekci dlouhodobé péče moderoval Jiří Horecký. V této sekci vystoupila Mgr. Bc. Zdislava Odstrčilová, vrchní ředitelka Sekce rodinné politiky a sociálních služeb MPSV. Ta informovala o postupu legislativních prací, přičemž jejich výstup můžeme čekat až v polovině příštího roku. Ucelený materiál se zapracovanými připomínkami tedy stále není připraven, byť kontury se již rýsují.

Závěrem chci zmínit, že mne mile překvapila zejména silná účast zaměstnanců sociálních služeb na odborné konferenci „Zdravotnictví 2023“ a především jejich aktivní vystupování při diskuzi v sekcích. Rozšiřování odborných znalostí zejména vedoucích pracovníků v sociálních službách napomáhá právě účast na obdobných akcích. Rozšiřují si obzor, získávají další znalosti a zkušenosti a navazují nové kontakty. O to by nám všem mělo v první řadě jít.

JUDr. PETR HALUZA
advokát

TÉMA VŠEOBECNÝCH SESTER BY BYLO NA ROMÁN

V minulém čísle byly zveřejněny názory poskytovatelů pobytových sociálních služeb k personálním standardům. K problematice se vyjádřila i Mgr. Jana Hnyková, místopředsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR. Požádali jsme ji o názor na současný stav v této problematice.

Váš odborový svaz dlouhodobě spolupracoval se zaměstnavateli na personálních standardech pro sociální služby. Je váš přístup k zavedení těchto standardů stále skeptický?

MPSV mělo na personální standard projekt „Rozvoj systému sociálních služeb, (C Z.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739)“, kde jako jeden z klíčových závěrů měl být vytvořen personální standard. Vytvořily se pracovní skupiny, které se scházely a vyjadřovaly se ke vzorcům výpočtu personálního standardu k jednotlivým sociálním službám. Byli účastníci zástupci APSS, náš odborový svaz a mnoho dalších aktérů působících v sociálních službách a vyjadřovali jsme se k jednotlivým službám a personálnímu obsazení. Ano, zástupci poskytovatelů poukazovali na tuto problematiku a stejně jako my byli k vytvoření personálního standardu skeptičtí. Jenže projekt se musel dotáhnout do konce. Byly na to uvolněné finanční prostředky z EU. Dovolte mi povzdech. Škoda, že se ty finanční prostředky nevyužily smysluplně, třeba na vzdělávání nebo na zajištění bezpečného prostředí pro zaměstnance v sociálních službách. Umím si představit, že by se vzdělával management v sociálních službách v zákoníku práce, to by bylo mnohem méně problémů k řešení na našem odborovém svazu.

Pokud bude personální standard zaveden, bude na něj dostatek finančních prostředků?

Na minimální personální standard by možná finanční prostředky byly, ale pochybuji, že by byly komu vypláceny, pokud by minimální personální standardy byly zavedeny. Podívejte se na rozpočet Ministerstva práce a sociálních věcí na rok 2024. Částky na dotace pro poskytovatele sociálních služeb jsou o něco vyšší, ale pokryje navýšená částka inflaci a vývoj cen? Uvidíme v průběhu roku 2024. Mzdy zaměstnanců v sociálních službách jsou nízké, navíc část zaměstnanců neměla

zvýšené platy a mzdy, a to je smutný obraz současných týdnů.

Personální situace na některých pracovištích v sociálních službách je velmi napjatá. Dlouhodobé pracovní neschopnosti u zaměstnanců v přímé péči, fluktuace, rostoucí přesčasová práce u zbývajících zaměstnanců. Včera mi kolegyně z jednoho nejmenovaného zařízení ve Středočeském kraji vyprávěla, že od nich najednou odchází pět zaměstnankyň z přímé péče a nikdo další se nehlásí. Nevědí, co bude dál. Druhá kolegyně mi vyprávěla, že aby se uživila, zaplatila nájem a měla trochu peněz na další živobytí, vedle své práce v sociálních službách chodí na odběr plazmy, kterou si nechá zaplatit. Takhle daleko jsme došli v sociálních službách. A vláda připraví konsolidační balíček, sebere lidem benefity, sníží FKSP na jedno procento a myslí si, že zaměstnanci vydrží všechno. Vzala bych některé vládní představitele do pobytové služby na týden práce. Jsem přesvědčená, že by změnili názor a chovali by se jinak nejen k zaměstnancům v sociálních službách. Čerpání příspěvků z FKSP bylo jednou z předností a jistotou pro zaměstnance v příspěvkových organizacích v sociálních službách. Teď se to rapidně mění k horšímu.

V některých zařízeních už jsou zrušeny pozice zdravotních sester, a zdravotní potíže uživatelů se řeší voláním záchranné služby. Nepovedou standardy k dalšímu zhoršování péče o klienty pobytových zařízení?

O tématu všeobecných sester v sociálních službách bychom mohli napsat

mnoho stránek, možná by to bylo na celý román. Pamatuji si období, kdy byly všeobecné sestry ohrožený druh v sociálních službách a my jsme na odborovém svazu tvrdě bojovali, abychom je v zařízeních sociálních služeb zachovali. A mohu říci, že jsme byli jediní. Zdravotní stav přicházejících klientů je horší a horší a potřebují nejen péči sociální, ale i ošetrovatelskou

péči 24 hodin denně a 7 dní v týdnu. Sester v sociálních službách je málo a nastává problém pro ostatní personál. Pracovník v sociálních službách, který má pouze kurs, nedokáže adekvátně vyhodnotit zhoršený zdravotní stav a volá rychlou záchrannou službu. Výjezdy záchrannářů jsou drahé a ušetřily by se miliony v České republice. Nebylo dořešeno dofinancování platů a mezd všeobecných sester a hledaly se cesty. Počty sester se redukovaly,

až to dospělo do situace, že tam nejsou. Platby za těch pár výkonů, co dnes hraje zdravotní pojišťovny, nepokryjí platy a mzdy všeobecných sester. Musí pomoci zřizovatelé, ale ne všichni jsou štedří. Pokud chceme zajistit kvalitní sociální služby, musí v nich být dostatek všeobecných sester i personálu v přímé péči, ale také v dalších provozech. Musí být kvalitně uvařeno, uklizeno, čisté prádlo a taky v čele zařízení musí být kvalitní management. Moc mě mrzí, co se děje v naší společnosti. Dostali jsme sociální služby na úroveň, která vedla ke zvyšující se kvalitní službě. Mám teď obavy, aby ta úroveň rychle neklesala a nezastavila se někde hluboko, a to se pak dotkne každého z nás. Nikdo z nás nevíme, kdy je budeme potřebovat.



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

Děkujeme za rozhovor.

LENKA KAPLANOVÁ

INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ

KDE JE HRANICE?

Redakci zaujal článek, uveřejněný letos na i60.cz, a hlavně diskuze k němu. Rozhodli jsme se z článku a příspěvků k němu citovat a požádat o názor i své spolupracovníky.

Jedná se o častý případ, kdy seniorka, která má zatím ještě dost sil, ale obává se zhoršení stavu, nechce, aby se museli o ní její dva synové a snachy starat. „Nebudu sobecká, nebudu si nárokovat jejich čas, mají sami dost starostí, rozhodla jsem se.“ Pronajala byt, důchod a nájem jí postačil na pěkný jednolůžkový pokoj s balkonem ve velkém domově seniorů.

„Je nás tady přes sto obyvatel. A to je ten problém. V takovém zařízení je třeba držet řád a pořádek.

To znamená, že v půl osmé zní na každém pokoji rozhlas, ve kterém nějaká žába hlasem, který mi připomíná projevy svazáků z padesátých let, říká, že nám přeje sluníčkový den a hlásí, co bude k jídlu a jaké jsou aktivity. Jsem alergická na slovo aktivity. Nevyměňuje ve mně hezké představy. Takže jsem mrzutá už ráno. Rozhlas prý nelze ztlumit ani vypnout, je propojen se zařízením, kterým se sestry dorozumívají s klienty na pokojích, když něco potřebují. Divné, ale prý to tak je, tvrdí mi všichni.

Pečovatelky a zdravotnice jsou moc milé, jenže mi neustále říkají, co mám a nemám dělat.

Sedíte, chodíte, neležte, buďte aktivnější, pojdte na besedu, pojdte na sportovní hry, pojdte cvičit, neseďte na tom balkoně, nachladíte se....

Nedávno přišla vedoucí a ptala se, co se mi nelíbí, proč se neúčastním aktivit, zda nejsem nespokojená. Ujistila jsem ji, že vše je jen můj problém, že jsem nikdy nebyla družný typ, že mi více vyhovuje, když se sama dívám na televizi a čtu si, než rušno a organizovaná zábava. „Ale to změníme, že? Popracujeme na tom,“ řekla, pohlédla mě po vlasech a svižně odkráčela vstříc světlým zítřkům.“

„Několika společenských akcí jsem se zúčastnila, řekla jsem si, že se třeba seznámím, rozptýlím. Vůbec jsem si tam neměla s kým co říct, hrála tam hlasitá hudba, pečovatelky pořád něco organizovaly, vzpomněla jsem si na pionýrské tábory.

Synům a snachám si nestěžuji, naopak, předstírám, že se mi tady líbí. K pečovatelkám jsem vlídná, ony se snaží a nemohou

za to, že jsem individualistka, že si těžko zvykám na jiné prostředí.

Vzpomínám na svůj pěkný byteček, na to, jak jsem si sama chodila na nákup do blízkého supermarketu, jak jsem se procházela po okolí, doma si pak uvařila, na co jsem měla chuť. Tady je jídlo jednotvárné, do toho řve ten rozhlas, stále mi do pokoje někdo chodí, vše je tady na povel. Koupání je v určitou dobu, když v devět večer nespím, sestry se diví. „Kdybyste chodila dříve spát, nevald by vám rozhlas ráno, jenže vy ponocujete,“ řekla nedávno jedna z nich. Měla jsem co dělat, abych se chovala slušně a nereagovala jsem.

Vím, že jsem se rozhodla sama. Ale vím, že to byla chyba. Nechtěla jsem být synům takzvaně na obtíž. Ale teď už vím, že taková změna života ve vysokém věku je opravdu náročná na psychiku a každý by si ji měl pořádně rozmyslet. Já jsem možná mohla ještě rok, dva nějak život doma zvládat. Nevím, možná si to jen namlouvám. Ale jsem si jistá, že domovy seniorů jsou perfektní místo pro lidi, kteří mají rádi společnost a organizovanou zábavu. My samotáři a individualisté si v nich zvykáme těžko.

Když jsem dopisovala tento text, nakoukla do pokoje mladá pečovatelka a řekla: „Sluníčko naše, nechcete se jít naučit plést košíčky?“

Já vím, myslela to dobře. Ale já měla v tu chvíli chuť tlouct hlavou do klávesnice.

Reakcí na článek bylo opravdu hodně! Část z nich se zabývala i oslovováním klientů.

Sluníčka, berušky, babičky... to je masaker, co některý personál jede za pecky./ Jedna moja kolegyně oslovuje klientku „láska moja“. A vůbec nemají spolu nějaký blízký vztah. / U nás jedna kolegyně každému říká: zlatíčko. Mně to trhá uši./ Nejvíce mě dostal ten rozhlas. Celkově to je šílené. Přece by tam měl být individuální přístup. Domluvit se dopředu, co si kdo přeje. A už vůbec ne, někomu lézt do pokoje. To přece není nemocnice. Naprosto se paní nedivím. Vůbec si nedovedu představit, že mě někdo z pečovatelů oslovuje sluníčko, beruško,

babi..., pokud s tím nebudu souhlasit. / To je přesně jedna z věcí, které v této práci nesnesu, zdobněliny, jak kdyby to byly malé děti. Nechápu, že to tolik pečovatelek dělá a připadá jim to roztomilé. / Úplně cítím, jak to ve mně vře. Tahle naoko přeslazenost a svazácká angažovanost personálu je mor celé téhle země. Je v nás příliš hluboko, aniž si to uvědomujeme. Probůh, lidi, nechme obyvatele domovů dýchat. Vždyť jsme u nich jen na návštěvě, to oni jsou tam doma.

Hodně příspěvků se týkalo individuálního plánování.

Pracuji v pobytovém zařízení. Každý den řízená zábava. Plně respektuji přání klienta, každého nebaví třikrát do týdne vyrábět, malovat cosi. Když chce zůstat v pyžamu, proč ne. Jsem špatná pečovatelka, protože neumím namotivovat klienta k aktivitacím. Děláme IP. Sepisujeme přání, zvyky klienta, děláme hodnocení, ale stejně je důležitější, co si přeje rodina, nebo vedení DD. / Také mám pocit, že si klienti v našem pobytovém zařízení musí připadat jako ve školce. Jsem bývalá 24hodinová pečovatelka v cizině a vždy jsem respektovala přání klientů... / Já jsem pečovatelka, a i sama úplně nesnáším IP... Myslím, že pro klienty, kteří mají jasnou mysl, to musí být šílený.../ Do IP se má psát podle pravdy, co si klient skutečně přeje a co ne. Nikoliv nějaký výmysl klíčového pracovníka, který rád háčkuje, a tak klientka bude muset háčkovat... / Píšu IP. Pokud mi klient jasně řekne, že preferuje klid na pokoji, chce se tam dívat na TV a občas si zavolat s rodinou (a o žádné háčkování nebo canisterapii nestojí), tak to tak napíšu a hotovo. Jeho cílem je zachování osobního prostoru a mít právo na rozhodování o svém programu dne. / No, a kdyby jí tedy její klíčový pracovník poradil, že si nepřeje aktivity. Bude ráno vstávat kdy chce, snídat kdy chce. A svůj čas si bude organizovat sama dle svého a bylo by po problému. Paní vypadá, že je schopna bez pomoci zvládnout vše kolem péče o svou osobu. Jen by ten její klíčový pracovník musel to, co má na krku, taky používat. / Vstávat

kdy chce? V určitý čas je snídaně, tak se musí vše stihnout. Kolikrát jsem si říkala, že přijdou o domov a musí se podrobit řádu, jít na snídani, pak aktivity... Nelíbí se mi to, ale je to tak. Ani v důchodu se moc nevyspí. / Tak pokud paní má stále svůj byt, může přece službu ukončit a vrátit se domů. Není ve vězení a předpokládám, že je svéprávná. Další věc je, kde je tedy ten slavný individuální plán, o kterém se stále mluví...

Diskuze byla opravdu různorodá. Na závěr citujeme dva pohledy z různých stran...

Problém je v systému, který nařizuje poskytovatelům individuálně povinně

plánovat. Ale žádný paragraf to nenařizuje klientovi, což je v pořádku. Naším zákonodárcům už by konečně mělo dojít, že nemohou nutit žádného člověka dělat jakékoliv aktivity, které prostě dělat nechce. Paragraf 88 písm. f zrušit. To je cesta. Protože je nesmyslný, nelogický a diskriminační k poskytovatelům. Klienty nechte v klidu žít. V jejich věku rozhodně mají úplně jiné starosti než společné aktivity. Nutit je, to jim jen ubližuje a zkracuje život.

A druhý názor: Ústavy jsou potřeba. Ano, ústavy. Nenamlouvejte si, že jsou to domovy. Říkejme, jak to doopravdy je. Můj domov je domov, a co je jinde, kde se o mě postarají jak v luxusním

hotelu, je ústav. Na tom nic není špatného. Jen nemáme lhát. Péče o starého nemohoucího a nemocného člověka je vysilující. Dlouhodobě se to nedá zvládnout. Potom vzniká vyhoření, nenávist k tomu starému...A můj osobní názor, který nikomu nevnučuji je: když budu nemohoucí, nechci, aby děti dožívaly můj život a staraly se o mě 24 hod. denně. Chci, aby mé děti žily své životy, plnohodnotné. A souhlasím s domovem seniorů. Nebudu tam šťastná, to ne. Ale v nemohoucnosti a stáří už mě o štěstí nejde. Jen aby se ty aktivizační nesnažily a nešaškovaly s babkou, se mnou.

(red.)

DISKUZE, NÁZORY

ANEB NENÍ PLÁN JAKO PLÁN, KDYŽ DVA DĚLAJÍ TOTÉŽ, NENÍ TO TOTÉŽ...

Individuální plánování, podle Wikipedie „plánování zaměřené na člověka, je soubor přístupů navržených tak, aby pomohly jednotlivci plánovat svůj život a podporovaly ho.“

Od roku 2007, kdy začal v České republice platit zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a jeho prováděcí vyhláška 505/2006 Sb., je každému poskytovateli sociální služby uložena povinnost respektovat Standardy kvality poskytování sociálních služeb, které měly výrazně napomoci poskytování kvalitních sociálních služeb a zpětné kontrole jejich využívání.

Standardy kvality poskytování sociálních služeb se zabývají mimo jiné procesem individuálního plánování. Popisují, co to je individuální plánování, jaký by měl být jeho průběh, co je potřeba znát a dodržovat v procesu individuálního plánování, kdo odpovídá za průběh plánování, jaké jsou nejčastější omyly u naplňování jeho jednotlivých kritérií a jak rozpoznat jejich naplňování. Nu, papír snese hodně, teorie a praxe jsou mnohdy hodně odlišné.

Poskytování sociální služby vychází z osobních potřeb klienta a mělo by být postaveno především na schopnostech a přístupu klienta. V praxi to ale funguje tak, že individuální plán je důkaz o napl-

nění požadavku, který poskytovatelům sociálních služeb ukládá současná legislativa – zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., a je jedním z kontrolovaných standardů každé metodické kontroly a také inspekci.

Takže vedle klientů trpí i personál, protože zaměstnáváme obětavé pracovitě zaměstnance, a ne Boženy Němcové ani Aloise Jirásky. Jedna kolegyně, když mě viděla s deskami individuálního plánování, zvolala: „Zase se roznáší mor grafo-manie.“ Ale to je trochu jiná opera.

Co ale s klienty rebely, kteří nechtějí plánovat, nemají žádné cíle kromě klidného dožití? Co s klienty trpícími demencí, kteří díky své nemoci (rozuměj demenci) nejsou schopni samostatného rozhodování? Na jednu stranu se u klientů s těžkým stadiem demence snažíme nezatěžovat je otázkami typu „co byste si přála, co byste chtěla dělat?“, na druhé straně z klientů páčíme odpovědi na otázky „jaký je cíl naší spolupráce, čeho chce prostřednictvím sociální služby dosáhnout?“ Schizofrenní situace... V našem domově máme

klientku, která občas plete ponožky. Má to však jednu vadu na kráse. Nikdy neuplete ponožky do páru. Co přes den uplete, večer rozpárá a nepamatuje si, že ponožky pletla. Namotává přízi na klubíčko, jehlice má položené vedle sebe a na otázku: „Paní Dano, co jste pletla?“ odpoví: „Já? Já jsem nikdy nepletla...“ Suše polknu, přistoupím na realitu klientky, a je to.

Standard č. 5 se jmenuje Plánování a průběh služby a říká nám, že „plánování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a smyslem je naplnit cíle člověka, který služby využívá, nikoli odborné cíle poskytovatele služeb.“ A nyní kudy kam? Jak plánovat s klientem, který žádný cíl nemá, který není díky své nemoci schopen dokončit větu, neví, kde je, pohybuje se ve svém světě, který je nám všem na míle vzdálený? Jak plánovat s klienty v paliativní péči, s různými degenerativními onemocněními, kde je prognóza velmi špatná? Ano, občas se nám podaří splnit ne cíl, ale spíše poslední přání

Dokončení na str. 14

Dokončení ze str. 13

klienta někoho ještě vidět, něco ochutnat, dostat se ven na procházku...

Velikým cílem a jedinou potřebou jedné naší klientky je jít domů. Bohužel v 97 letech není ani s podporou pečovatelské služby a rodiny schopná být doma. Každý den přemýšlí, jak od nás utéct. V době Covidu, kdy byly uzavřené okresy, kladla záladné otázky typu „A v autobusech nebo vlacích kontrolují četníci doklady?“ Snažíme se s klientkou pracovat, luštíme s ní křížovky, má zajištěné předplatné časopisu, ale... někdy mám pocit, že je jako hrabě Monte Christo.

V našem domově máme celkem 25 klientů. Klienti jsou rozděleni do dvou budov, přičemž druhá budova je malou domácností pro 4 klienty. Máme 11 dvoulůžkových pokojů a 2 pokoje jednolůžkové. Klasický boj o sledování televize zažíváme také. Na jednom pokoji vyvrcholil spor dvou klientek tak, že měla každá svou televizi. I to je přece individuální plán, splněné cíle a potřeby.

Pracujeme s životním příběhem klientů, snažíme se službu přizpůsobit klientovi,

a ne klienta službě. V praxi to znamená, že klienti vstávají mezi půl osmou až devátou hodinou. Aktivizační program probíhá ve všední dny dopoledne i odpoledne, a pokud klient nechce, nemusí se programu účastnit. A že se i u nás najdou klienti, kteří chtějí být na pokoji a ničeho se neúčastní. Nenutíme je. Proč taky.

Klient pan Josef, který celý život jezdil s nákladním autem a kamionem, byl celé dny sám v kabině automobilu a pouze při nakládce a vykládce materiálu s někým komunikoval, těžko bude cvičit se šátkem, nechce poslouchat čtení na pokračování sladkobolného příběhu Javorické tak, jako to zaujme ostatních 19 klientek. Vybírá si, co se mu z nabídky aktivizačních programů líbí. Pohybuje se na invalidním vozíku, sleduje si svůj tablet na pokoji, televizi, jede si zakouřit, smlsne si něco dobrého, co mu přinese rodina a je spokojený. Ano, má své potřeby, cíle, tužby a přání. Například je jeho cílem získat robotickou protězu dolní končetiny, ale to mu bohužel naše sociální služba opravdu není schopna zajistit...

Při čtení článku na i60 se mi vybavila

moje babička. Bydlela sama, po smrti dědečka nechtěla nikam. Snažili jsme se jezdit 100 km, jak to jen šlo, a byli jsme rádi, že babička využívala služeb místní pečovatelské služby. Průšvih nastal, když paní pečovatelka po babičce chtěla, aby si spolu stanovili nějaký cíl, nejlépe, aby babička navštěvovala v místním domově seniorů zábavné odpoledne. Paní pečovatelka nepochodila, mé prosby o spolupráci babička nevyslyšela a žádné plány se nekonaly. Byla oním obtížným klientem.

Každý z nás má přece právo plánovat si svůj život podle svého. Proč s příchoďem sociální služby (na kterou si klienti i v terénní podobě těžko zvykají) mají najednou plánovat a plnit nějaké cíle? Nebylo by rozumnější žít a nechat naše klienty žít trochu, pokud to jenom jde, podle svého?

Bc. LENKA HASNEDLOVA

Zdroje:

JOHNOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. Praha: MPSV, 2004. 3. vyd. ISBN 80-86552-99-3.

KOLEKTIV AUTORŮ. Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008.

PANELY ÁMOS PODPORUJÍ AKTIVITU KLIENTŮ

Informační dotykové panely ÁMOS získávají velkou oblibu v zařízeních sociálních služeb. Bez obtíží ho používají i ti klienti, kteří se „bojí“ chytrých telefonů, a zajímavou formou získávají potřebné informace o novinkách v domově, ale i ze světa, jako např. předpovědi počasí, zprávy, 3D prohlídky turistických atrakcí nebo i hry. Ano, je to pro ně „škola hrou“, a učit se mohou v každém věku.

Jedním ze zařízení pobytových služeb, kde už si klienti i návštěvníci na panel Ámos zvykli, je Domov pro seniory Světlo. „V rámci zkvalitňování našich služeb a rozšiřování způsobu předávání informací klientům jsme do našeho domova pro seniory pořídili chytrou interaktivní technologii – panel ÁMOS“, řekla nám Bc. Lenka Keclíková, vedoucí sociálně aktivizačního úseku. „Ámos umožňuje snadno a rychle předávat všechny důležité informace od vedení domova klientům i návštěvníkům. Aktuality, kalendář akcí, jídelníčky, informace o pobytové službě, fotogalerie aj., to vše je přehledně k dispozici na jednom místě. Panel se velmi snadno ovládá a naši klienti i návštěvníci si velmi chválí dostupnost informací, které jim panel přináší“.



Více informací: www.amosvision.cz

Kontakt: e-mail: office@inpublic.cz

Tel.: 724 705 060



PŘÁNÍ KLIENTA JE NA PRVNÍM MÍSTĚ

Individuální plánování v našem zařízení má propracovaný systém. Klíčem úspěchu je funkce asistent klienta (dále AK), již vykonává zaměstnanec, který sestavuje plán péče ještě před nástupem klienta do zařízení. V jeho kompetencích je zjištění informací o životě a o běžných

denních činnostech, o které se během plánování opírá. Společně pak s ostatními členy týmu sestavuje plán péče šitý na míru. Po dobu adaptace v zařízení, tedy 3 měsíce, se klientovi věnuje dle jeho potřeb. Poté klienta přebírá klíčový pracovník, který od AK získá dostatečné informace. AK vychází z klientova přání, která plně respektuje. Naprosto chápu příběh paní, která nechce být aktivizovaná. Rozumím i tomu, že ji to vyloženě obtěžuje. Každý má právo na soukromí. Zde je důležité si uvědomit, že to, co paní popisuje, je její přání, a to my musíme respektovat. Zaměříme-li se třeba na ranní hlášení v rozhlasu, mohu říci, že jsou klienti, kteří ráno v době hlášení už netrpělivě čekají na chodbě na informace o plánu dne, jiní si naopak nechávají zavřené dveře, aby je to nerušilo. U těchto společných situací je třeba najít kompromis.

Hlášení máme pouze na chodbách a podáváme zde pouze základní informace. Ty stejné informace klienti mohou získat na informačních nástěnkách, digitálním panelu, či pravidelném měsíčníku, který si mohou v našem zařízení zakoupit. Já osobně aktivizace s lidmi provádím, ale plně respektuji osoby, které o ně zájem nemají. Na druhou stranu, ale pracuji jako ergoterapeutka a mým úkolem je podporovat klienty v soběstačnosti, což se bez dostatečné motivace k činnosti neobejde. Zde musím najít vhodnou cestu a její hranice v souladu s přáním klienta a s ohledem na jeho soukromí. Najít vhodná řešení bývá náročné, ale to nejmenší, co můžeme udělat, je naslouchat klientovi a přijmout jeho přání, které je pro nás na prvním místě. Smyslem naší práce je nechat klienta si žít svůj život tak, jak on chce, dle svého uvážení a rozhodnutí.

Bc. Hana DAŇKOVÁ, DiS.

Ergoterapeutka

Domov důchodců Bystřany



PLÁNOVÁNÍ PODLE ASISTENTKY KLIENTA

V našem zařízení jsem na pozici asistent nových klientů. Podílím se na vytvoření základního plánu péče, který vyplývá z prvotního šetření. Po rozhodnutí, že klienta přijmeme do našeho zařízení, jedeme s týmem – sociální, finanční a zdravotní personál na šetření za klientem buď domů, do nemocnice nebo popř. do jiného pobytového zařízení. V průběhu šetření zjišťujeme potřeby a přání klienta. Poté se vypracuje plán péče, ve kterém jsou zapracovány individuální potřeby a přání, které jsou v souladu s naším domácím řádem. Znamená to, že existují pravidla, která se musí dodržovat, aby byly zohledněny i potřeby ostatních klientů. Každý klient má své potřeby a přání, ale ty základní v péči o klienty – hygiena, stravování – mají svá pravidla a jsou vesměs stejná a musí se dodržet. Většina klientů, kteří se rozhodnou nastoupit do pobytového

zařízení, si jsou vědomi, že dnem nástupu ztrácí určitou část svého soukromí. Tím nechci říct, že takové zařízení se stává určitým vězením, ale klient musí dodržovat pravidla v soužití s ostatními klienty, a to občas bývá náročné jak pro klienty samotné, tak pro personál. Základní plán péče je zpracován podle daných pracovních postupů a standardů, které nabízíme a které jsou v souladu s naším domácím řádem. Do tohoto plánu zapracováváme během prvních třech měsíců naše postřehy, které se týkají individuálních potřeb a přání klienta. Například dopíšeme individuálně, že klient se rád pouze sprchuje, nebo že má rád koupel ve vaně. Někdo se rád obléká do trička a tepláků, někdo nosí rád košile, kalhoty, pouze pantofle, jiní nosí sandále nebo botasky. Někdo nemá rád velkou společnost a nechce chodit na aktivity nebo akce. Neznamená to však, že si kli-

enta nevíšimáme. Napíšeme např., že klient nemusí velkou společnost, ale rád si popovídá na pokoji s personálem nebo se spolubydlícím. To samé je v oblasti stravování. Klienti mají na výběr z několika jídel na snídani, na oběd i na večeři. Podle jídelníčku si každý vybere, co má rád. Pokud nemá rád sladké obědy, napíše se mu to do plánu péče. Zpravidla se rozepisuje do plánu péče i to, co klient nejí nebo nepije, aby personál věděl, pokud dojde u klienta ke zhoršení stavu a nebude schopen si toto říci. Vše se každému zvlášť dopisuje do plánu péče v průběhu adaptační doby. Po této době se plán přehodnocuje každých 6 měsíců nebo při každé změně – zhoršení schopností a dovedností klienta.

Jana PALANGARIOVÁ

Asistentka klienta

Domov důchodců Bystřany

JE NUTRIČNÍ TERAPEUT LUXUS, NEBO NUTNOST?



ODBORNOST NUTRIČNÍHO TERAPEUTA V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH PRO SENIORY

O potřebnosti nutričního terapeuta jsem psala už před rokem. Ptala jsem se, kdo v pobytové sociální službě rozhoduje, jak bude stravován uživatel například po návratu z hospitalizace po náročné operaci, po dlouhodobém upoutání na lůžko, při úbytku hmotnosti, při vzniku dekubitů a potřebě stravy bohaté na bílkoviny?

Jak je možné, že v nemocnici je tato osoba pod dohledem nutričního terapeuta a posléze se vrací do prostředí, kde o stravě rozhodne kuchař, vedoucí stravování nebo někdo jiný, někdo s dobrým úmyslem, avšak bez potřebné odborné kvalifikace.

Poskytovatelé sociálních služeb si tento stav uvědomují, a proto na nějaký úvazek zaměstnávají nutričního terapeuta.

Nutriční terapeut je však nelékařská profese, výkony provedené dle indikace lékaře by měly být proplaceny zdravotní pojišťovnou. To se ale neděje, zdravotní

pojišťovny odmítají uzavřít smlouvy a své pojištěnce tak diskriminují.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb nabízí školení na téma nutriční péče, renomované odbornice na výživu se ke stravování v sociálních službách vyjadřují a odkazují se na nutnost nutričního

HYDE PARK

OTEVŘENÝ DOPIS MINISTRU ZDRAVOTNICTVÍ

V době, kdy lékaři a zdravotníci docela tvrdě bojují za zvýšení svých mezd a platů, lékaři, zdravotníci a další pracovníci v sociálních službách již počítají s tím, že v příštím roce se lepších příjmů nedočkají. Poskytují své služby za stále se zhoršujících podmínek. Do zařízení sociálních služeb směřují klienti, kteří spíše patří do nemocnic. Otiskujeme zde otevřený dopis, zasláný ministru zdravotnictví, který snad pomůže k řešení problematiky sociálně zdravotního pomezí.

Vážený pane ministře,

již velmi mnoho let poskytuji své služby všeobecného lékaře pro dospělé v domovech seniorů. Situace je stále horší a horší a i když předpokládám, že pro její zlepšení vůbec nic neuděláte, cítím morální povinnost vám tuto skutečnost sdělit, aby předání této informace bylo zaznamenáno.

Domovy seniorů jsou převážně sociální zařízení a zdravotní ambulantní péče je v nich něco jako nadstandard. Jsou personálně a výbavou přizpůsobené jinému typu seniorů, než tam jsou nyní. Seniorům sice nemocným, ale mobilním a komunikujícím. Dnešní klasický klient domova seniorů je polymorbidní, inkon-

inentní, imobilní, demenční a nekomunikující. Jde o nevléčitelné nemocné seniory, kde potřeba zdravotnické péče převyšuje potřebu sociální péče.

Pro tyto pacienty však nejsou domovy seniorů dostatečně vybavené, a tak nemožno poskytovat řádnou péči, na kterou mají pacienti a klienti zdravotních pojišťoven nárok. Velmi často se na nátlak zdravotních pojišťoven do domovů seniorů překládají velmi těžcí pacienti z LDN, kteří potřebují trvalou náročnou zdravotnickou péči, kterou jim ale domovy seniorů nemožno poskytnout v dostatečné a potřebné kvalitě. Tak se nyní z domovů seniorů stávají nedobrovolné a nedostatečné hospicium a LDNky. Situace se stává stále horší a horší.

Jak už jsem psal výše, nevěřím, že v této situaci cokoli pozitivního pro nápravu stavu uděláte, i když je to vaše povinnost, ale cítím nutnost vám tuto informaci sdělit, abyste se nemohl vymlouvat, že o tom nevíte, pokud dojde k závažným poškozením zdraví a života klientů domovů seniorů z důvodů nemožnosti poskytnutí řádné a potřebné zdravotnické péče.

Jsem ochoten, pokud budete mít zájem, Vás o situaci podrobněji informovat.

MUDr. Ing. Mgr. PETR BOUZEK
Společnost lékařů a zdravotníků
v sociálních službách

terapeuta. Uniká nám ale základní otázka, proč platíme nutričního terapeuta z vlastních prostředků? Mohl by se ptát i zřizovatel: Proč platíte nelékařskou profesi, pokud její odbornost není nasmlouvána?

A je činnost nutričního terapeuta poskytována lege artis, není-li indikována lékařem? Na tyto otázky bychom měli hledat odpověď. Asociace poskytovatelů vyvíjet tlak na zdravotní pojišťovny, my poskytovatelé vyvíjet tlak na asociaci i sami s pojišťovnami jednat. Můj příspěvek by mohl být výzvou nevzdat se.

MIRKA BAREŠOVÁ,
ředitelka DD Bystřany

NÁZORY POSKYTOVATELŮ K NUTRIČNÍM TERAPEUTŮM

Redakce Rezidenční péče by ráda podpořila otevření diskuze k dotazům, které vyslovila Mirka Barešová. Z několika zařízení nám odpověděli na několik otázek k této problematice. Z krátké ankety vyplynulo, že za sestavení jídelníčku, nutričních hodnot a diet zodpovídá většinou

vedoucí stravovacího provozu, a diety jsou nastaveny podle doporučení lékaře, či po konzultaci s nutriční terapeutkou, pokud ji zařízení zaměstnává. V zařízeních jsou většinou nastavené standardy nutriční péče. Např. v NOVUM DOMICILIUM V Horkách o postupu řekla Bc. Lenka Hasnedlová: „Po nástupu klienta do sociální služby provádíme vážení tělesné váhy a měření obvodu levé paže. Zjišťujeme, zda a kolik kg v posledních 3 měsících zhubl. Tyto informace předáme nutričnímu terapeutovi, se kterým zkonzultujeme stav klienta a popřípadě se tento stav řeší dál s lékařem, který ordinuje nutriční podporu. Standardně sledujeme váhu u klientů 1x měsíčně.“ Většina dotázaných vyjádřila, že nutriční terapeut je velmi potřebný. „Nutriční terapeut je garantem nutričně hodnotné stravy, doporučuje dietní stravování, úpravu stravy, doplňky stravy, jedná s blízkými osobami zejména při potřebě sippingů, vzdělává pečující personál, jedná s nutričním specialistou, sleduje hmotnost klientů, dává opatření při rizikovém váhovém úbytku a kontroluje účinnost opatření,“ shrnuje Mirka Barešová. Bohužel praxe je taková, že zařízení, která si připravují stravu sami, zaměstnávají nutričního terapeuta vět-

šinou na 0,2 až 0,4 úvazku, a to i na více než stovku klientů. A na dotaz, zda mají uzavřenou smlouvu na odbornost nutričního terapeuta se zdravotní pojišťovnou, byly všechny odpovědi záporné. „Nemáme, pojišťovny nám tuto možnost nenabízejí, ale ani my jsme o tuto odbornost aktivně nežádali,“ sdělila nám Ing. Hana Hlaváčková, ředitelka Domova pro seniory Havlíčkův Brod. „Ani přes opakované žádosti o uzavření smluvního vztahu nám nebylo žádnou zdravotní pojišťovnou vyhověno,“ oznámila Mirka Barešová.

Napište nám i vy o svých zkušenostech.



NAŠE REDAKCE SE ZAJÍMALA O REAKCI NA DOPIS PŘÍMO U JEHO AUTORA.

Otevřený dopis ministru zdravotnictví jste odeslal koncem listopadu. Jaká byla reakce?

„Ozval se mi náměstek ministra pan Pláteník a pozval mne na schůzku, které se účastnil i poslanec Kaňkovský. V podstatě to byla seznamovací schůzka, na které se nic nedojednalo, ale náměstek Pláteník je ochoten se setkat znovu a jednat o problémech. Nicméně v této době ministerstvo řeší dohodu s lékaři, a na nás se snad dostane také.“

K otevřenému dopisu se vyjádřil i čestný člen Společnosti lékařů a zdravotníků v sociálních službách MUDr. Zdeněk Kalvach:

„(Ne)komunikace MPSV a MZD je logická součást marasmu na zdravotně-sociálním pomezí. Nic nelze očekávat od mezirezortních komisí, jejichž p(r)ověření členové si přehazují horké brambory a navzájem se obviňují z brzdění práce či opačné rezortní zodpovědnosti za ten

který problém, což spolehlivě blokuje jakýkoliv tah na branku i vážné kousnutí do některého z kyselých jablek.“

Další názor redakci zaslal MUDr. Libor Svět, MBA, předseda spolku OPORA z Roudnice nad Labem:

„O zhoršujícím se zdravotním stavu klientů pobytových sociálních služeb jednoznačně svědčí postupná obměna složení klientely, především v domovech pro seniory, směřem ke klientům s 3. a 4. stupněm závislosti. Personální obsazení domovů zdravotnickým personálem je ve většině případů nedostatečné a úhrady zdravotních pojišťoven za poskytovanou zdravotní péči neodpovídající náročnosti příslušné profese. Těžko situaci řešit, když na nescetné apely odborné veřejnosti o nutnosti řešení personální devastace našeho zdravotnictví příslušné orgány nereagují. Ukazuje se, že neviditelná ruka trhu někde udělala chybu. Za takové situace nelze očekávat zlepšení ani nalitím finančních prostředků, protože prostě není kde brát. Navíc výsledků případného razantního řešení se můžeme dočkat nejdříve za 10 let. Zku-

šenosti ukazují, že mezirezortní komise zatím nikdy nic nevyřešily, mnohdy to byla obrovská ztráta času, která skončila jen v černé díře.“

A na závěr slova Martina Potůčka, profesora Veřejné a sociální politiky

„V posledních letech zaznamenávám zesílení plíživé demontáže sociálního státu. Ve zdravotnictví, v sociálních službách, v restuálně odkládané reformě dlouhodobé péče, v omezování služeb České pošty. Nemluvě o důchodové reformě v „úsporné“ režii ekonomů, radících vládě, kde ušetřit desítky miliard na současných a stovky miliard na budoucích důchodcích. A že jednotlivá ministerstva spolu neumějí nebo dokonce nechťejí spolupracovat, potvrzují hned na několika případech. Takže panu doktoru Bouzkovi přes svůj životní optimismus jeho rezignaci nevyčítám. Ve vztahu k současné české politice a státní správě mi bohužel nezbývá nic jiného, než ji sdílet.“

O dalším vývoji vás budeme informovat.

(red.)

PACHUŤ Z MEDIÁLNÍCH AFÉR V ZAŘÍZENÍCH DLOUHODOBÉ PÉČE

Čas od času se ve světě i v Česku medializují aféry ve zdravotnických zařízeních dlouhodobé péče či v sociálních pobytových službách – např. před cca 17 lety v kanadské provincii Ontario, před několika lety ve Francii v řetězci ošetrovatelských zařízení Orpea, v Česku v jednotlivých zařízeních – před lety na Příbramsku, Břeclavsku, v Praze, pak v Ostravě, nyní na Zlínsku.



Jde o špatnou praxi, nevhodné zacházení, zanedbávání, špatné stravování, přetlumování léky, hrubé ponižování důstojnosti.

Záležitost je nejen systémově závažná a v potvrzených případech odsouzení a trestuhodná, ale také individuálně citlivá a choulostivá – hrozí nespravedlivé pošpinění v zásadě nevinných lidí. Namátkové zástupné potrestání lidí pracujících standardním způsobem ve špatně nastavených podmínkách je nebezpečným zpochybněním společenských systémů. Znamé jsou kontroverze kolem filmu Rekviem pro panenku, který s velkou básnickou licencí jednostranně předvedl příběh na motivy tragických událostí, jejichž reální účastníci žili, byli jasně poznatelní a přitom posunutě, karikovaně vykreslení.

To, že oblast ústavních zařízení dlouhodobé péče (ve světě převážně nursing homes, v Česku oddělených zdravotnických léčeben pro dlouhodobě nemocné a pobytových zařízení sociálních služeb) je ohrožena závažnými etickými i právními nepravostmi, dokazuje pověření veřejného ochránce práv (ombudsmana) prováděním dozoru stejně jako v detenčních zařízeních. Jde o oblasti, kde lidé omezení ve svých právech, s omezenou soběstačností i schopností sebeobranu pro zdravotní postižení, zásadní neinformovanost či jiné příčiny, jsou svým způsobem, hypoteticky a nadsazeně řečeno, vydáni na milost a nemilost těm, kdo jsou pověřeni jejich dozorem anebo péčí o ně.

Tyto pečující anebo dozorové profese (zdravotníci, pracovníci v přímé péči, vychovatelé, dozorcí) mohou svá povolání provádět laskavě/nelaskavě, čestně/

nečestně, zjiště/nezjiště, kvalitně/ne-kvalitně, právně/protíprávně, humánně/etiky i nehumánně neetiky. Mohou osvědčovat vzácnou službu na pomezí svatosti i dopouštět se nezákonných krutostí. Pokud selžou, jsou na vině jednou jejich pokleslé charaktery a motivace, jindy nepřekonatelně špatné podmínky, chaotické poměry či nastavené procesy, jimž podlehnou.

Vlnu společenského zájmu o bezpečnost, právní garance a lidská práva pacientů a obecně klientů zdravotnických/ošetrovatelských zařízení odstartoval v USA a následně ve světě film Přelet nad kukaččím hnízdem Miloše Formana (1975).

Pro uvedená rizika byly i v Česku k odhalování a napravování nepravostí využity návštěvy ombudsmana či investigativní žurnalistika. Bohužel nebylo recipročně zavedeno přiměřené oceňování následovníhodných příkladů „pravostí“: mimořádné obětavosti a laskavosti v této oblasti lidské sounáležitosti a společenské podpory. Trvá deficit v podmínkách pro laskavou a kvalitní péči jak ve vybavení a prostředí (teprve nyní je vládou schváleno 1.2 miliardy Kč na nahrazení historických objektů soudobými malokapacitními budovami), tak ve finančním odměňování kvalitního a dostatečně početného personálu. A jen velmi sporadicky je uděleno státní vyznamenání někomu z mnoha obětavých lidí z oblasti dlouhodobé péče, jak se stalo např. letos propůjčením Řádu T.G.M. Iljovi Hradeckému, zakladateli Naděje. Je příznačné, že se ani in memoriam (aby nedošlo k řevnivosti mezi žijícími oceněnými/neoceněnými) symbolického státního vyznamenání nedočkaly tak mimořádné osobnosti jako profesor MUDr. Rudolf Jedlička (1869–1926), kromě dalších zá-

sluh též zakladatel dnešního Jedličkova ústavu pro pohybově postiženou mládež, či reformátor a průkopník integrace lidí s mentálním postižením Milan Cháb, ředitel zařízení v Horní Poustevně v letech 1981 až 2001.

V obecném povědomí tak převažují aféry ze selhání či špatné praxe a tím celkový despekt, nikoliv úcta k sektoru dlouhodobé péče. Ještě závažnější je však společenský despekt ke klientům/pacientům tohoto sektoru, dosahující až ke zpochybnování hodnoty jejich života i schopnosti vnímat a prožívat dění kolem sebe, chování vůči sobě, nakládání se sebou. Toto odlidšťování nemohoucích lidí je hlavní zdroj nezájmu veřejnosti o jejich osud, zvláště „když sejdou z očí za zdi zařízení“, o kvalitu a bezpečnost péče, o výši a způsob jejího financování i o nastavení kontrolních mechanismů a také o nápravné, zkvalitňující důsledky mediálních kauz.

Aféra v Ontáriu vedla ke společenskému pobouření a změně legislativy, k přijetí Zákona o domovech dlouhodobé péče (2007) a posléze Zákona o dlouhodobé péči (2021). Podle něho „domov dlouhodobé péče je primárně domov svých obyvatel a má být provozován tak, aby byl místem, kde mohou žít s důstojností, v bezpečí a pohodlí s dostatečným uspokojením svých potřeb tělesných, psychologických, sociálních, spirituálních i kulturních.“ A zákon podrobně rozpracovává, jak k tomu mají domovy dospět. Aféra ve Francii vedla k policejnímu vyšetřování ve všech domovech sítě Orpea.

Aféry v Česku vesměs končí pachutí ze skandálních bouří ve sklenici vody, s postihy na úrovni jednoho zařízení po konfrontacích slova proti slovu, po argu-

mentování chybami v nepodstatných formalitách, v chaosu neujasněných kompetencí. Zatímco v zahraničí vedou aféry obvykle ke společenskému pobouření a tlaku na systémové záruky a změny, české veřejné mínění je obvykle inertní nebo z podstatné části obhajuje i hrubá pochybení proti whistleblowerům či investigativcům, kteří zveřejnili odhalení, např. skryté natočené záběry špatné praxe: „O co jde, nic tak strašného se tam neděje, kde vzít lidi, aby se o takovéhle případy vůbec starali, ať jsou rádi, že to tak funguje, nebo ať si je vezmou k sobě domů“. Oznamovatelé jsou prohlašováni za splašené sluníčkáře, práškače a tak podobně. Dopady tak bývají obdobně neblahé pro provinilce i oznamovatele nepravostí. A především: nic se nemění, neboť žádné šetření důsledně neukazuje a nenapravuje systémové nedostatky.

K těm u nás kromě nevhodných prostředků a chronického podfinancování, tím

nedostatků personálu, jeho přetížení, fluktuace a soustředění jen na základní zabezpečení, patří i absence stížnostního mechanismu, krátkých zpětných vazeb při zajišťování kvality péče, negativní kompetenční konflikty s nejasnostmi kolem osobní zodpovědnosti či problematická kvalita kontrolních mechanismů často formálních, byrokratických, odtržených od praxe a uplatňovaných i v prostředí, kde mnohá „nařízení“ prostě nelze naplnit. Vznikají tak falešné, destruktivní konflikty nikoliv mezi kvalitou a nekvalitou, dobrou a chybnou praxí, ale mezi pragmatickými praktiky a akademickými či úřednickými teoretiky, držícími se mnohdy formalit či nereálných ideálních představ bez soustředění na provozní priority, podstatu a realitu. Výsledkem pak nemůže být pokrok a kultivace systému, nýbrž vzájemný despekt, lokální trest, pachuč, ona bouře ve sklenici vody a za čas opakování obdobné aféry v jiném zařízení

z obdobných příčin historicky špatně nastaveného systému.

Není pochyb, že je co napravovat i na úrovni individuálních chyb a selhání. A není pochyb, že je to možné. Jak, to konkrétně ukazují např. zkušenosti a praxe Simony Bagarové, manažerky sociálních projektů - viz její kniha „Hořím“, rozhovory o dobrých i špatných zkušenostech lidí z přímé péče. Kromě změn legislativního rámce, kvalitnějšího financování a zlepšení kontrolních mechanismů musí přijít především zlepšení zdola od „angažovaných pracovníků“ nejen dostatečně vzdělaných a placených, ale také motivovaných a supervizně, mutidisciplinárními týmy i jinak podporovaných ke kvalitě, empatii, proti vyhoření, aby u nich šlo o kvalitu profesních úkonů i o empatické vztahy v duchu neformální a nebyrokratické „kultury bezpečného pečování“.

MUDr. Zdeněk KALVACH

Z DOMOVA

VÍTĚZOVÉ TURNAJE SI VYCHUTNÁVAJÍ ODMĚNY

Seni Cup, turnaj pro zdravotně postižené, se letos konal 16. června již tradičně v Havlíčkově Brodu a účastnilo se ho přes 250 osob. Zatímco společnost TZMO Czech Republic s. r. o., organizátor turnaje, již připravuje další ročník, účastníci turnaje si postupně vychutnávají své odměny. Sportovci z CSS Tloskov v říjnu užili jízdu pendolinem s občerstvením z Prahy do Plzně a zpět, klienti a klientky z chráněného bydlení Zvoneček Bylany a z Domova Pod Skalami Kurovodice si zakusili atmosféru vršovického Edenu na zápase Slávie a fotbalisté z DZR Te-

rezín se vydali do polské Toruně zkusit štěstí na evropské finále Seni Cupu. Letošní vítězové, několikanásobní mistři z MSSS Vejprty, se podívali do zákulisí České televize, a dokonce zažili na vlastní kůži natáčení pořadu Zázraky přírody.

Zpětná vazba, kterou na zážitky dostáváme, nás moc těší a nakopává do další práce. Zapište si do kalendáře, že se 15. 5. 2024 koná další ročník. Moc se na vás těšíme.

Organizační tým Seni Cup, TZMO



Sportovci z CSS Tloskov



Tým MSSS Vejprty



Klienti Domova Pod Skalami Kurovodice

POHLED NA TRANSFORMACI

OČIMA JEDNOHO KLIANTA

Transformace je jedním ze stále častěji diskutovaných témat v sociálních službách. Jak na ni pohlíží lidskýma očima, pokud jsme život v ústavu nezažili na vlastní kůži a nedokážeme si představit, jaké to je trávit svůj čas v jednom pokoji s několika dalšími lidmi? Ano, základní potřeby jsou uspokojené. Jsme v teple, čistotě a suchu, dostaneme pravidelně najíst, ale už vůbec nevíme, jak se jídlo připravuje, natož kde se kupuje nebo pěstuje. Zažít vůni kvetoucích stromů, mít možnost si utrhnout čerstvé třešně a ochutnat je, to mnoho z nás nikdy nepoznalo.

Tak to šlo den za dnem, po celý život, než se začalo mluvit o transformaci, která nám má přinést pozitivní změnu. Konečně poznáme, co se děje za zdi ústavu a co je to normální život, o který jsme byli ochuzeni. Mnohým z našich rodičů bylo řečeno: „Narodilo se vám dítě s postižením, dejte ho do ústavu.“ V posledních letech se leccos zlepšilo, máme hezké prostředí, příjemný personál, ale pořád se musíme přizpůsobovat instituci a řádu, a to tak, aby vše dobře fungovalo. Zdá se, že si o nás lidé říkají, že tomu nerozumíme, že nedokážeme mentálně vnímat, tak proč bychom měli chtít žít stejně jako všichni ostatní. Možná se to tak někdy jevílo, když nás například vyvezli poprvé ven za zdi ústavu nebo vzali do obchodu. Nejdříve se musíme smířit s reakcí okolí a pak sami se sebou, abychom všechny ty nové vjemy kolem nás nasáli. Transformace není jen o tom, že budeme bydlet v nových domech, ale o také o tom, že zde budeme mít příjemný a ochotný personál, který na nás bude mít dostatek času a prostoru, který bude reagovat na naše potřeby. Je to hlavně o možnosti sami o sobě rozhodovat a naučit se v rámci našich možností vše, co lidé běžně v životě dělají. Takový normální život, kterého jsme součástí. Žijeme s vámi a mezi vámi. Vždyť společnost je vyspělá natolik, nakolik se dokáže postarat o své nejslabší. Nikdo nezvládne vše, každý z nás potřebuje v něčem podporu. Transformace je hlavně o tom, že si dokážeme podporu navzájem poskytnout a předat něco ze sebe. Každý z nás je na tomto světě důležitý a jedinečný a je potřeba, abychom



Ilustrační foto

k sobě přistupovali s láskou a respektem. Řada z nás již z ústavu s podporou odešla. Žijeme v malých domácnostech nebo bytech, tak jako běžní občané máme své pokoje a soukromí. S podporou personálu zvládáme všechny běžné činnosti, které jsme dříve nedělali (vaříme, pečeme, uklízíme, pereme). Pokud to naše omezení nedovolí, jsme přítomni dění a personál ví, jak se s námi dorozumí a pozná, zda je to naše přání. Navštěvujeme služby, které využívají i běžní lidé a někteří z nás se dále vzdělávají, chodí do práce.

Transformace není jen o stavění domů i když je velmi důležité, aby tyto malé komunitní služby byly co nejbližší našim rodinám, abychom se nemuseli stěhovat několik desítek kilometrů od domova nebo dokonce i do jiného kraje. Bude to náš domov, proto je nutné, aby domy byly stavěny a dispozičně řešeny tak, aby vyhovovaly našim potřebám. I když sami nemůžeme chodit, máme uzpůsobené vozíky, na kterých se pohybuje-

me a je potřeba, aby tomu byla stavba uzpůsobená. Aby se personál, který nám zajišťuje podporu, mohl kolem nás pohodlně pohybovat. Postele uzpůsobené tak, abychom se mohli kdykoliv podívat ven a případně být na čerstvém vzduchu. Vždyť mnozí z nás, kteří dříve žili v ústavech v patře na pokojích i s dalšími 12 lidmi, nevidělo léta nebe nad hlavou. Vlivem zdraví, věku, ale i nešťastných náhod, může potřebovat pomoc kdokoliv z nás. A jistě se shodneme na tom, že by si každý z nás přál, aby v jeho blízkosti byly takové domy a byty, které nabízejí důstojný způsob života.

Celá transformace je změna myšlení a přístupu ve společnosti. Tímto tématem se zabývá také projekt Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR (reg. č.: CZ.03.02.02/00/22_004/0000724), který je spolufinancován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus a státního rozpočtu ČR.



Spolufinancováno
Evropskou unií



Je to tady zase. Přiblížil se letopočet 2024, a to znamená, že co nevidět nastane Rok české hudby. Už od základní školy nám pedagogové v hudební výchově vtloukali do hlav, že jakmile má letopočet na konci čtyřku, chopí se vlády rok s výše uvedeným označením. Vstřípil jsem si jejich informace důkladně do paměti, abych klasifikaci z hudební výchovy neměl na školním vysvědčení také zakončenou čtyřkou.

Proč tomu tak je? Proč je čtyřka takhle magická? Není v tom žádné tajemství. Letopočty zakončené čtyřkou má ve svých narozeninových a úmrtíových údajích mnoho českých hudebních skladatelů. Náš nejznámější skladatel symfonické hudby Bedřich Smetana byl v tomto směru až příkladně „ukázněný“ a jeho život ohraničily letopočty 1824–1884.

Řeznický synek a posléze geniální hudební skladatel Antonín Dvořák zemřel v roce 1904, další hudební gigant Leoš Janáček se v roce 1854 narodil. Připočteme-li k těmto údajům ještě Josefa Suka staršího s rokem narození 1874, vidíme, že Rok české hudby je, vzhledem k mnoha „čtyřkovým“ výročím, zvolen opravdu uvážlivě.

Můj vztah k hudbě je však převážně pasivní. Pořekadlo „co Čech, to muzikant“ pro mě příliš neplatí. Třeba je to tím, že jsem přišel na svět nedočkavě 29. prosince roku s trojkou na konci. Stačilo trochu trpělivosti a měl jsem magický „čtyřkový“ letopočet zapsán v rodném listě. Přidalo by mi to na hudebním talentu? To by věděla

snad jen věštkyně kněžna Libuše. Mohu se na to alespoň vymlouvat. Uspěchal jsem svůj příchod na svět, a tím pádem dovedu vyloudit na klávesové nástroje maximálně zoologický thriller Běží liška k Táboru nebo zemědělské drama Ovčáci čtveráci.

Možná mi také chybí větší motivace. Podle známé pověsti se rytíř Dalibor z Kozojed naučil housti (hrát na housle) z nouze ve vězení. Bylo to vězení drsné, středověké,

rování lajků. Jisté naopak je, že hladomornou motivaci rád oželím a radši budu muziku především poslouchat. Kdybych byl jako Zdeněk Fibich (1850–1900) obdařený hudebním nadáním a pílí, nepotřeboval bych čtyřkou zakončený letopočet ani pobyt v arestu a skládal bych, až by se od not prášilo.

Hudba dokáže významně ovlivnit naši náladu. Umí povznést, rozveselit, povzbudit.

Těchto i dalších schopností se využívá v muzikoterapii. V domovech sociální péče se používá nejen ke zpestření pobytu klientů, ale také ke zmírnění jejich případných nepříznivých pocitů.

Hudební rok ve znamení čtyřky

pro internetovou generaci zcela nepředstavitelné. Proto lze těžko odhadovat, kolik by zmíněný virtuos obdržel za své muzicí-

Vánoční a novoroční čas bývá emocionálně bohatý a hudba bude promlouvat k posluchačům zpravidla více než jindy. Je to doba vzpomínání, bilancování, očekávání a koledování.

Přeji všem čtenářům Rezidenční péče nejen hodně zdraví, štěstí a radosti, ale také aby je o Vánocích i v novém roce 2024 provázela taková hudba, která bude jejich srdcím blízká a vítaná. Hudba, co umí potěšit a vylepšit i nepřilíš vydařené dny.

P. S. Čtenářům, kteří si libují v hádankách a hlavolamech, jsem v tomto hudebním fejetonu připravil malý předvánoční dárek. Dokážete v textu objevit názvy tří oper Bedřicha Smetany?

LUBOŠ ČEJKA



Zdroj: www.payne.cz

Řešení: 1 – Tajemství, 2 – Libuše, 3 – Dalibor.

PROCVIČME SI MOZEK!

(skrývačky pro vás i vaše klienty)

Dokážete v následujících větách objevit příjmení českých hudebních skladatelů různých žánrů?

1. V průběhu několika let jsme ta naše města důkladně propátrali a objevili jsme zajímavé pamětihodnosti.
2. Cestou k lesu kráčela podezřelá individua, místní policisté je bedlivě sledovali.
3. Otomar ti nůžky nechce půjčit, prý jsi mu už jedny poškodil.
4. Pořád tady povykuje, že kance nosí na zádech jako legendární Bivoj.
5. Ten politik nemá charisma, těžko se vypořádá s pozicí lídra.
6. Napadl sníh a šle rozepnuté a spadlé na zem rychle mizely v závěji.
7. Auto přijelo k močovským domům s téměř prázdnou nádrží.
8. Při rybolovu vytrvej, voda ti určitě nějaké zajímavé rybky přinese.
9. Mnoho hub jsme našli, trhali jsme jako o závod, košík nám ani nestačil.
10. Jste nějaký ztuhlí, říkal jsem vám, že se máte pořádně rozcvičit.
11. Pročítá při kafi bichli o pěti stech stranách, těžko ji přelouská do konce.
12. Myslíte si, že tato malá sekerka bude dostatečnou zbraní při útoku medvěda?

LUBOŠ ČEJKA

Řešení: 1 – Smetana, 2 – Suk, 3 – Martinů, 4 – Jezeček, 5 – Macha, 6 – Hašler, 7 – Kmoch, 8 – Vejvoda, 9 – Silt, 10 – Uhlir, 11 – Fibich, 12 – Malásek

OSTRAVSKÝ ČTYŘLÍSTEK V UNIJNÍM SVĚTLE

„Ostravské Hradčany“ – jak někdy nadneseně nazývají Ostravané svou nejnavštěvovanější kulturní památku – Dolní oblast Vítkovic, se staly 15. listopadu dějištěm setkání více než 250 zástupců Evropské komise a komunikačních úředníků Evropské unie pro publicitu na mezinárodní konferenci pod názvem **INFORM EU plenary meeting**. V multifunkční aule Gong se odehrály dvě části konference, věnované jednak problematice vězeňství a v další části pak transformačním změnám v moravskoslezském regionu v oblasti sociálních služeb. Cílem konference, na níž výrazně participoval i Krajský úřad Moravskoslezského kraje, bylo sdílení zkušeností a informací z praxe, souvisejících s realizací dotačních programů Evropské unie.

Koordinátorka komunikačních aktivit o ESI fondech v Eurocentru Ostrava, odboru publicity a evaluací fondů EU a Oddělení Eurocenter a Eurofonu Ministerstva pro místní rozvoj České republiky, Ing. Mgr. Magdalena Štefečková nás informovala, že podobné konference se konají v členských zemích Evropské unie dvakrát do roka, a v tomto roce padl los právě na Českou republiku jako možnost sdílení zkušeností z praxe kolegům z Evropské unie, která i v moravskoslezském regionu pomohla realizovat řadu prospěšných projektů jak z oblasti sociální péče, tak například zdravotnictví.

Součástí konference byla také praktická prezentace transformačních změn v oblasti sociálních služeb v moravskoslezském regionu na výstavě pod názvem Žít normálně, jež se odehrála v prostorách Světa techniky ve spolupráci s odborem evropských projektů Krajského úřadu Moravskoslezského kraje. Právě tady byla



otevřena výstava technického vybavení a různých relaxačních pomůcek pro osoby se zdravotním postižením. O tom, jak se transformační proces a s ním související změny podpořené z fondů Evropské unie prakticky dotkly jedné z největších organizací sociálních služeb v tomto regionu Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, referoval delegátům konference ředitel této organizace, PhDr. Svatopluk Aniol. Z evropských fondů organizace realizovala během let 2012–2022 řadu projektů, jež pomohly financovat rozsáhlé rekonstrukce chráněných bydlení a domovů pro osoby se zdravotním postižením, jež prošly nejradikálnější proměnou a daly vzniknout nové formě bydlení pro 159 klientů, kteří se přestěhovali do 13 nových domků rodinného typu v různých částech Ostravy.

V pozdních odpoledních hodinách pak zavítalo několik skupin účastníků konference **INFORM EU plenary meeting** do čtyř zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením, jež prošly v uplynulých několika letech transformačními změnami. Jednalo se o nově postavené domky v Ostravě Hrušově, ve Vítkovicích, Zábřehu a ve Slezské Ostravě. Všude byli vzácní hosté nadšeně vítáni jak klienty, tak zaměstnanci.

Seznámili se s tím, jak klienti ve svých nových domácnostech žijí v běžném provozu, jak bydlí, jaké je vybavení jejich pokojů, jaká je individuální péče o ně a jak se do jejich všedního života zapojují také rodiny. V Domku Jandova je mimo jiné velmi zaujalo technické vybavení se závěsným systémem pro tělesně těžce postižené klienty a v Domku Na Liščině



Návštěva jednoho z nových domků v Ostravě-Zábřehu.



Transformační změny ve Čtyřlístku prezentoval ředitel organizace PhDr. Svatopluk Aniol.

je naopak mile překvapil jeden z klientů dárkem – vlastním obrázkem, který namaloval nohama, ale i domácí „grilovačka“, kterou klienti právě pořádali.

„Většina našich hostů z různých zemí Evropské unie byla touto návštěvou velmi překvapena,“ potvrdil ředitel Čtyřlístku Svatopluk Aniol, který zahraniční hosty na této exkurzi také doprovázel a dodal: „Někteří si dokonce mysleli, že naši zaměstnanci s klienty v domcích i bydlí, protože atmosféra byla velmi domácká a bezprostřední. Mnozí z nich se s něčím podobným ještě nesetkali...“

„Ohlasy na návštěvu ve Čtyřlístku jsou skvělé a všichni účastníci tohoto bloku byli nadšení,“ svěčila se také Magdalena Štefečková, která ostravskou konferenci zaštiťovala. „Naši hosté velmi ocenili zejména to, že se mohli dostat do běžně nedostupných míst – do soukromých prostor klientů, a že byli zároveň tak srdečně přijati. I vaší organizaci patří velký dík za to, že jste nám tuto exkurzi umožnili,“ uzavřela paní Magdalena Štefečková.

Pro ostravský Čtyřlístek byla tato událost zároveň potvrzením toho, že úroveň

transformačních změn v organizaci byla úspěšná i díky značné podpoře zřizovatele – statutárnímu městu Ostrava, a že může být dobrým příkladem nejen pro Českou republiku, ale i pro jiné země Evropské unie, jež se k podobným krokům teprve chystají.

Text: BOHDANA RYWIKOVÁ
Fotografie: MILADA TOMEŠOVÁ
a ANDREJ FOLTÝNEK



Grilování na Liščině.

SVATOMARTINSKÁ ZÁBAVA

Vzpomínky jsou velmi dobrým zdrojem podnětů pro další komunikaci s uživateli, nabízejí nová témata k hovoru. Jednou takovou velmi oblíbenou vzpomínkou jsou české tradice a zvyky a k tomu nepochybně patří oslava svatého Martina. Každý rok jsme v očekávání jeho příjezdu a bílé pokrývky. Abychom jeho návštěvu podpořili, tak každoročně pořádáme svatomartinskou zábavu.

I letos se bylo na co těšit, vládla skvělá nálada, nechyběly ani svatomartinské koláče a víno, a k tanci a poslechu hrál „Prima flám“. Děkujeme všem přítomným tanečnickům a zpěvákům, kteří roztančili sál a v neposlední řadě kuchařkám za úžasné koláče.

BLANKA BERANOVÁ,
aktivizační pracovnice
Domov sociálních služeb Meziboří, p. o.



DOMOVY SENIORŮ

A LÉČBA DEKUBITŮ

„Některé domy seniorů možná nevědí, že se na vás mohou obrátit a nebude je to nic stát...“



... Zaznělo z úst vrchní sestry Mirosłavy Jílkové z Domu důstojného stáří v brněnských Maloměřicích, který provozuje nestátní nezisková organizace Betanie – křesťanská pomoc a má 75 lůžek. „My jsme spolupráci s chirurgickou ambulancí B.Braun Plus v Brně v Josefské navázali na sklonku roku 2019 poté, co nám odešel chirurg do důchodu, jeho ordinaci v Josefské převzala chirurgická ambulance B.Braun Plus a sestřička, která spolupracovala s panem doktorem, tam zůstala.“

„Jako zde nová vrchní sestra jsem tenkrát chtěla zajistit pro naše pacienty, kteří jsou imobilní, někoho, který k lůžku přijede a ošetří pacienta na místě. Odpadá tedy stres s převozem, čekáním, případně umístěním v nemocnici atd.“ říká sestra Jílková.

„Proto nabídka na spolupráci s B.Braun Plus byla pro nás příjemná – přijede pan doktor se sestřičkou, na rány se podívají, zhodnotí jejich stav (velikost, péči...), zjistí situaci, ránu si vyfotí, vypíše se materiál, ten nám oni zajistí a je nám do zařízení dopraven distribuční firmou. Napíše se veškeré ordinace, postupy, můžeme se na ně kdykoli obrátit. Do té doby máme instrukce, co dělat. Po 14 dnech děláme fotografie ran. Pokud potřebujeme, dostaví se zase jejich sestra, ale náš zdravotnický personál převazy umí, už jsme zvyklí, víme, jak s novými materiály pracovat a poskytujeme péči tak, jak je

ordinováno. Přeci jen už spolupracujeme 4 roky. Vedeme dokumentaci, převazové karty. Měsíc po první kontrole se zase přijedou podívat ve dvou. Pokud potřebujeme v mezechase, jsou jako „přítel na telefonu“, či velmi flexibilní a přijedou.“

SKVĚLÁ KOMUNIKACE, FUNGUJÍCÍ SPOLUPRÁCE I „PŘÍTEL NA TELEFONU“

„Od původní léčby, kdy jsme na převazovém vozíku mívali Braunovidon nebo Betadinu, mastný tyl a krytí, už jsme se dávno posunuli. Nyní pracujeme s Prontosanem, s Askinami – což je o level výš, než jsme byli zvyklí. Všechno nás naučili – jak pracovat s materiály, jaký dodržet postup... A děvčata zde byla ráda, že máme nové materiály, protože v praxi opravdu vidíme, že se rána zlepšuje, je vidět posun a každý s tím tedy pracuje radši, když vidí, že to opravdu funguje. Také je menší spotřeba materiálu, nemusíte spotřebovávat tolik sterilních čtverců, tolik obvazového materiálu... Je to jiná péče, člověk se s tím naučí a pracuje se s tím lépe. A ta obrovská výhoda je v tom, že chirurg a sestra nám přijede k lůžku. Víme, že v tom nejsme sami. Máme za zády někoho, kdo nám pomůže osobně i po telefonu, nemusíme se nikde doprošovat, je to pro všechny komfortní řešení. Rozpočet na to nečerpáme, ani pacient nic nedoplácí.“

Místní praktický lékař jezdí 1x za týden. „Pokud máme pacienta na ošetření ran

pro chirurgii, vypíše žádanku a my se spojíme s B.Braun Plus ambulancí a pošleme fotku, aby byli již připravení, když za pacientem jedou. Nejvíce řešíme dekubity, které jsou způsobené pobytem v LDN nebo po návratu z hospitalizací. Řádově máme 4–5 klientů.“

Projekt postavený na úzké spolupráci ambulancí B.Braun Plus s lékaři zodpovědnými za poskytování péče v domovech seniorů a domovech se zvláštním režimem, už nese své ovoce – již čtvrtým rokem se společnost B.Braun Avitum věnuje odborné pomoci při poskytování služeb v oblasti hojení ran.

„Začínali jsme v roce 2019 s 5 domovy seniorů a nyní již s námi spolupracuje 139“, řekla redakci Alena Kyselová, vedoucí Pacientské péče B.Braun Avitum, která se se svým týmem snaží o rozšíření znalostí v ošetření ran s nejmodernějším přístupem. Službu poskytují kolegyně v terénu prostřednictvím 6 ambulancí B.Braun Plus a další jsou nasmlouvaná partnerská centra.

„Jsme specialistky v oblasti hojení ran, vlastně takové ranhojičky, jak si s úsměvem říkáme. Ale je příjemné vědět, že naši práci ocení lékaři, personál a především i pacient a jeho rodina. Mezi nejčastější typy ran, se kterými se setkáváme, jsou proleženiny, bércové vředy a jiné nehojící se chronické defekty.“ říká Alena Kyselová.

Hledáte komplexní řešení péče o vaše klienty?

Odborné ambulance B. Braun Plus se o ně postarají



Objednání on-line či telefonicky:

<https://bit.ly/bbraunambulance>

Konziliární služby pro domovy seniorů: Bc. Alena Kyselová

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

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

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



SENI CARE

seni

KOMPLEXNÍ PÉČE

O SUCHOU A CITLIVOU POKOŽKU



AKTIVACE



ÚČINNÁ OCHRANA



JEMNÉ ČIŠTĚNÍ



KOMFORTNÍ PÉČE



REGENERACE

NOVINKA

SENI – INKONTINENCE POD KONTROLOU



LEHKÁ INKONTINENCE



STŘEDNÍ INKONTINENCE



TĚŽKÁ INKONTINENCE