

2

červen  
2020

16. ročník  
ISSN  
1801-8718

# REZIDENČNÍ PÉČE

ODBORNÝ ČASOPIS PRO SOCIÁLNÍ PÉČI

Doc. MUDr. RASTISLAV MAĐAR:

**Věřím, že nás  
už žádná  
další plošná  
karanténa  
NEČEKÁ...**



14 – 15

**Čínská  
chřipka  
ochromila  
celý svět**

1 – 13

**Virtuální kulatý  
stůl k epidemii  
COVID-19  
v pobytových  
zařízeních  
sociálních  
služeb**

26 – 28

Jan Burian:

**NEDEJTE SI  
VZÍT RADOST  
ZE  
ŽIVOTA**

1, 12



**ANKETA:**  
Pobytová  
zařízení  
se postavila  
koronaviru  
čelem

[www.rezidencnipece.cz](http://www.rezidencnipece.cz)

5 – 11



České lékárny s tradicí 25 let

Již 47 LÉKÁREN ipc po ČR

## **DIVIZE ZÁSODOVÁNÍ** poskytuje komplexní zásobování léčivy a zdravotnickým materiálem pro poskytovatele **SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB:**

Individuální závoz léků.

**Nezaměňování preskribovaných léčiv.**

**Unikátní automatizovaná objednávací platforma – objednávací program na webovém rozhraní.**

**Personalizace dodávek** – rozdělení dle oddělení + rozdělení dle klientů s účtenkou pro každého klienta (možno dodat i celkový soupis).

Etikety na krabičkách léčiv:

jméno klienta, ročník, název produktu, expirace, dávkování (E-recept).

**Magistraliter příprava všech základních, ale i speciálních receptur.**

Odborné konzultace – lékový informační servis, minimalizování doplatků klienta.

**CYGNUS – lékárny sítě IPC mají kompatibilní systém s programem CYGNUS.**

**Možnost fakturace doplatků (měsíčně, bez nutnosti předchozích záloh).**

**KONTAKT: Břetislav Hromek, tel.: 602 244 611, [bretislav.hromek@ipcnet.cz](mailto:bretislav.hromek@ipcnet.cz)**



Součástí komplexních služeb týkajících se zásobování je také zajištění specifického sortimentu v oblasti **zdravotnického materiálu**. Jde o kompletní pokrytí potřeb sociálních a zdravotních zařízení veškerým potřebným zdravotnickým materiálem:

- inkontinenční pomůcky ● stomické pomůcky ● kompenzační pomůcky
- nutriční výživa ● dezinfekce (dezinfekční řád, školení)

### **TERAPIE VLHKÉHO HOJENÍ RAN**

**Komplexní portfolio produktů** zaměřené na prevenci a léčbu ran a dekubitů.

**Zajistíme preskribujícího lékaře.**

**Veškeré administrativní úkony** spojené s preskripcí materiálů na vlhké hojení zajišťuje chirurgická ambulance.

**Odborné poradenství** – pomůžeme Vám nalézt optimální způsob prevence a léčby pro Vaše klienty.

**KONTAKT: Mgr. Marie Petříková, tel.: 720 944 291, [marie.petrikova@ipcnet.cz](mailto:marie.petrikova@ipcnet.cz)**

# NEDEJTE SI VZÍT RADOST ZE ŽIVOTA



Foto: MALL.TV

**říká Jan Burian, hudebník, textař, básník, spisovatel, televizní dokumentarista a moderátor**

Je synem divadelníka E. F. Buriana a herečky a spisovatelky Zuzany Kočové, jeho dědečkem byl operní pěvec Emil Burian. Jeho sólová diskografie čítá na dvacet titulů, literární tvorba zahrnuje básnické sbírky, cestopisy i fejetony. Je spoluautorem řady filmových dokumentů, sám také provází turisty na cestách do Dánska, na Island, do Portugalska. Pro starší generaci je neodmyslitelně spojen s Jiřím Dědečkem, ale v 80. letech se jejich cesty rozešly.

**Fanoušci dvojice Burian–Dědeček se v roce 2016 dočkali vydání boxu s šesti alby – Burian a Dědeček na blankytném pozadí. V médiích bylo označeno jako setkání lyrika Jana Buriana a cyrika Jiřího Dědečka. Bylo to tak nastavené i v době vašeho společného vystupování?**

Trochu asi ano, ale každá taková šarže vám začne vadit. Některé Jiřího texty byly hluboce lyrické a některé moje směšné.

**Jak toto album vznikalo? Mnoho použitelných nahrávek už asi neexistuje? Jaké období zahrnuje?**

Našlo se toho hodně. Většinou z let naší spolupráce 1974–1985. Já to období považuji za radostná učednická léta... Vydavatelství Galén jsem odevzdal knihu Co jsem nezapomněl aneb Vzpomínky potulného písničkáře, snad brzy vyjde a tam to všechno je. Tedy to, co jsem nezapomněl...

**Často vystupujete, hrál jste někdy jen pro seniory, např. v nějakém domově pro seniory? Jaké je to publikum?**

Často je toto publikum poněkud zaskočeno tím, že někdo zpívá o stáří, je zvyklé většinou poslouchat o mladých lidech. Já mám hodně písní o stáří, divadelní společnost BodyVoiceBand Jaroslavy Šiktancové dokonce uvedla můj Muzikál třetího věku, který je celý věnovaný této problematice. A tak si senioři chvíli zvykají. Pak se většinou stane, že začnou fandit...

**K šedesátým narozeninám jste si našel desku s názvem Jak zestárnout. Nyní je vám o pár let víc. Daří se vám stárnout?**

Co na to říct? Ještě jsem neumřel. Nemyslím si, že člověk může umět stárnout, spíš jde o to nezblbnout, nevzdávat se, žít pokud možno naplno. Někdy to jde, někdy ne.

**Nepatří ke známým stárnutí i to, že jste zpracoval a vydal knížku o svém otci Nežádoucí návraty E. F. Buriana?**

To asi ne. Spíš jsem ztratil trpělivost – padesát let po jeho smrti nikdo neměl

Dokončení na str. 12

**P**oslední více než tři měsíce žijeme jakoby v jiné době – celý svět ochromila „čínská chřipka“. Nikdo nepředpokládal, že se tak rychle změní život každého z nás. Většina z nás již řadu podobných virů a epidemiologických situací zažila, ale nikdy se nás vládou vyhlášená opatření nedotkla tak, jako letos. V minulosti jsme zažili epidemii SARS, MERS, ZIKA, nemoc šílených krav nebo prasečí chřipku, ale teprve COVID – 19 obrátil život na celé zeměkouli během velmi krátké doby prakticky naruby. V čem je „čínská chřipka“ oproti jiným epidemiím jiná?



Priznám se, moc o ní nevím, v zájmu zachování čisté mysli jsem se snažil výrazně omezit působení našich sdělovacích prostředků na můj pozitivní pohled na život (ostatně vedle častého mytí rukou, konzumace zelí a živých jogurtů představovalo právě zabránění stresu na počátku epidemie jedno z hlavních preventivních opatření). Televize a rozhlas prakticky nepetržitě informovaly o nárůstu počtu onemocnělých i zemřelých jak u nás, tak na celém světě, o tom, které podniky omezují nebo zastavují výrobu, které sportovní soutěže se ruší nebo překládají na pozdější termíny, což byly s výjimkou polemik o tom, kam se ztratil Kim Čong-un, prezident KLRD, prakticky jediné zprávy, které člověk celé dny poslouchal. Člověk pomalu nevěřil vlastním ušima, co se to vlastně stalo a kladl si otázku „Proč?“.

Co o „čínské chřipce“ víme dnes? Snažím se čerpat především z rozhovorů s řadou významných odborníků, které byly v posledních dnech publikovány především na internetu. Pravděpodobně už na podzim loňského roku unikl uměle vytvořený virus (úmyslně? omylem?) z chemické továrny ve Wu-chanu. V tu dobu se tam shodou okolností konaly nějaké světové armádní sportovní hry, většina jejich účastníků během nich nebo krátce po jejich skončení prodělala „chřipku“. Následně Čína začala na celém světě nakupovat ochranné roušky (kolik jich asi nakoupila u nás?), Světová zdravotnická organizace situaci dlouho sledovala a analyzovala a mezitím se virus rychle rozšiřoval do celého světa, na počátku března se objevil i u nás. Další vývoj si už asi pamatujeme – vyhlášení nouzového stavu, omezení nebo přerušení prakticky veškeré výroby,

## Čínská chřipka ochromila celý svět

Dokončení na str. 13



# VŠICHNI JSME SE UČILI ZA POCHODU

PRVNÍ VLNU PANDEMIE KORONAVIRU SOCIÁLNÍ SLUŽBY ZVLÁDLY VELMI DOBRĚ

V době, kdy jsme připravovali tento rozhovor (v polovině května), začínal proces rozvolňování, otvírání služeb a obchodů, příprava návratu školáků do škol a všeobecně zavládlo více optimismu. Nastal čas i na hodnocení celého průběhu pandemie a také čas na úvahy, jak se z celé krize poučit do budoucna, a to zvláště z pohledu nejohroženější skupiny, seniorů a zdravotně postižených. O rozhovor jsme požádali ředitele odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení Ministerstva práce a sociálních věcí ČR **Mgr. DAVIDA POSPÍŠILA.**

**Všichni uznávají lékaře a zdravotníky v první linii. Ale i vaše ministerstvo prožívá podobně náročné nasazení. Jaká opatření pro poskytovatele sociálních služeb jste udělali ještě před tím, než vláda vyhlásila 12. března nouzový stav?**

Již na začátku března, přesně 3. března jsme vydali doporučený postup, jehož účelem bylo informovat všechny poskytovatele sociálních služeb, a nejen je, co je nutné udělat proto, abychom se připravili na pandemii. Jeho součástí byly jasné pokyny pro to, jak se sociální služby mají chovat při výskytu COVID19 v zařízeních sociálních služeb. Ze strany některých krajů, ale i dalších sociálních partnerů, jsme byli za to kritizováni, že vyvoláváme paniku, a to i přesto, že tento postup byl projednán a schválen ministerstvem zdravotnictví. Časem se však bohužel ukázalo, že nešlo o vyvolávání paniky, neboť došlo i na nejhorší situaci, kdy se nákaza projevila v zařízeních sociálních služeb mezi klienty. Dále jsme již 6. března vytvořili postupy pro pečovatelské služby, aby se mohly primárně zaměřit na dovoz jídla, nákupů a činností, které mají ochránit život a zdraví jejich klientů. O další čtyři dny později byl vydán zákaz návštěv v pobytových zařízeních sociálních služeb, jako jsou například domovy seniorů, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem. Všechny tyto kroky jsme realizovali s cílem maximálně ochránit klienty, ale i zaměstnance sociálních služeb.

**V rekordním čase jste zpracovali Pracovní právní desatero. S jakými problémy jste se museli potýkat v této oblasti?**

V zájmu operativní reakce na mimořádnou situaci způsobenou pandemií koronaviru jsme také připravili několik důležitých dokumentů, které se týkaly: Pracovníprávního desatera boje s koronavirem, Listiny základních práv zaměstnance během epidemie koronaviru, Pracovníprávní mýty a polopravdy v době epidemie koronaviru a Koronavirus a pracovníprávní souvislosti.

Cílem těchto dokumentů bylo vysvětlit jednoduchým a srozumitelným způsobem základní informace jak pro zaměstnance, tak i pro zaměstnavatele, jak v této těžké době postupovat. Bylo nutné zajistit rychlou a účinnou informovanost veřejnosti, zejména pak smluvních stran pracovníprávních vztahů, z hlediska práv a povinností zaměstnanců a zaměstnavatelů. Z velmi pozitivní zpětné vazby, které se ze stran veřejnosti MPSV dostalo, ať již soudě podle telefonické, e-mailové či listinné korespondence, je zřejmé, že sledovaného cíle a účelu bylo dosaženo. Problémy nebo dotazy, které na MPSV během této doby docházely, se nedají shrnout do několika vět, nicméně myslím si, že právě tyto dokumenty pomohly veřejnosti rychle se zorientovat.

**Za rychlé vyplácení ošetřovného i za jeho navýšení jste jistě získali kladné body. Za co jste získali spíše kritiku? Byl to nedostatek pomůcek v zařízeních sociálních služeb, v ambulancích a terénních službách? Jak probíhala spolupráce se styčnými ministerstvy a zejména s kraji?**

Zde nejde o pozitivní nebo negativní body. Primárním cílem bylo najít rychlé řešení, jak pomoci rodinám s dětmi, což se podle mého názoru podařilo. Pokud jde o situaci v oblasti dostupnosti



ochranných prostředků a pomůcek, již počátkem března paní ministryně svým dopisem informovala ministerstvo zdravotnictví o tom, kolik a jaké ochranné pomůcky potřebuje systém sociálních služeb. Její požadavek však ze strany ministerstva zdravotnictví nezaznamenal žádnou reakci. Na tento stav jsme nejen já, ale i ostatní pracovníci resortu na různých jednáních neustále upozorňovali. Naše ministerstvo nemělo a nemá žádnou reálnou kompetenci v přerozdělování nebo nákupu ochranných pomůcek, nicméně jsme na toto nereagovali a snažili se učinit maximum možného.

Distribuce ochranných pomůcek a prostředků pak přešla na ministerstvo vnitra, tím se situace v této oblasti výrazným způsobem zlepšila. Co se týká spolupráce s kraji, vyzývali jsme k tomu, aby způsob přerozdělování ochranných prostředků a pomůcek byl v rámci krajů transparentní. Každý den se na nás obracely desítky poskytovatelů sociálních služeb, že proklamované dodávky ochranných prostředků buď vůbec nedorazily, nebo jen v malém množství.



David Pospíšil na návštěvě Domova pro osoby se zdravotním postižením v Sulické v Praze 4.

Tyto informace však zveřejňovaly pouze některé kraje. Proto jsme pak také přistoupili k tomu, že případný nedostatek ochranných prostředků mohli poskytovatelé sociálních služeb hlásit prostřednictvím interaktivního formuláře na našich webových stránkách a informace jsme pak předávali jednotlivým krajům, kde jsme chtěli získat informaci, jak s těmito požadavky bylo naloženo.

Nicméně i tak jsme osobně zajišťovali ochranné pomůcky například v těch zařízeních, kde se objevila nákaza. Díky rychlé kooperaci např. s hasiči došlo k zavážce ochranných pomůcek i během pozdního večera. Díky solidaritě komerčních firem jsme také získali respirátory a další ochranné pomůcky, které jsme zajistili do nejvíce ohrožených sociálních služeb.

Současně patří i velký dík všem dobrovolníkům a jednotlivým službám, které rychle začaly šít vlastní látkové roušky.

**S poskytovateli jste byli v trvalém kontaktu, jistě vám byly jejich připomínky důležitým podnětem. Nicméně např. Platforma 10 začátkem dubna uveřejnila otevřený dopis, že vaše řešení jsou nesystematická, a vážně distribuce ochranných prostředků.**

Skutečně mohu všechny ubezpečit, že od samotného začátku pandemie jsme řešili konkrétní problémy poskytovatelů sociálních služeb, a to zejména s ohledem na zajištění ochrany života a zdraví jak klientů, tak i pracovníků. Řešili jsme také konkrétní provozní problémy s konkrétními poskytovateli sociálních služeb poskytovaných terénní, ambulanti a i pobytovou formou, způsobené nedostatkem personálu nebo ochranných pomůcek. O aktuálním vývoji situace probíhala pravidelně jednání jak na úrovni vlá-

dy, tak i na úrovni hejtmanů a dalších sociálních partnerů. Věřím proto, že všechna přijatá opatření pomohla ke zlepšení podmínek v oblasti poskytování sociálních služeb. Samozřejmě, že se objevuje i kritika, to není na škodu. Všichni se musíme z této situace poučit, tak aby se problémy, které

vznikaly zejména na počátku epidemie, neopakovaly. Nicméně je důležité zmínit, že s takovouto epidemií jsme se ještě nikdy nesetkali. Všichni jsme se museli učit za pochodu. Většina z nás, včetně zaměstnanců v sociálních službách, během nouzového stavu neznala, co je běžná pracovní doba, pracovala dnem i nocí, a všichni dělali, jak nejlépe uměli.

**Velká diskuze proběhla okolo uložení pracovní povinnosti studentům pro poskytování sociálních služeb. Máte informace, jak to vypadalo v praxi?**

Uložení pracovní povinnosti není nic nového. Zažili jsme ho např. v období povodní. Úbytek personálu v sociálních službách, ať už díky zvýšené nemocnosti nebo z důvodu karantény či čerpání ošetřovného, byl zjevný, a zde jsme museli přijít s efektivním a rychlým řešením, jak ochránit zdraví a životy klientů. Možnost uložení pracovní povinnosti bylo vládou umožněno od 13. března do 10. května.

Dle mého názoru probíhala pracovní povinnost velmi dobře. V bulvárním tisku se objevilo několik případů nespokojených studentů, avšak jednalo se pouze o ojedinělé případy.

Většina studentů se zapojila dobrovolně, tedy ani nebylo nutné využít pracovní povinnosti. V této době pomáhalo v sociálních službách více jak 340 studentů, z toho necelá stovka v Moravskoslezském kraji, a cca 50 studentů hlavním městem Praze a v Olomouckém kraji. Zatímco v Karlovarském a Jihočeském kraji nebyl využit žádný student.

Také jsme umožnili všem krajům, které buď vydaly pracovní příkaz, nebo sepsaly smlouvu o dobrovolné výpomoci, požádat naše ministerstvo o mimořádnou dotaci na personální náklady. Díky tomu

byly nebo ještě budou studentům vyplaceny finanční odměny za jejich práci. Všem těmto studentům sociálních oborů patří velké poděkování, i s ohledem na to, že to pro ně bylo v novodobé historii ČR poprvé, kdy se zapojili v takové míře do pomoci svým potenciálním zaměstnavatelům.

Věřím, že pokud by v budoucnu nastala obdobná situace, budou studenti nejen oboru sociální práce odvážnější než jejich předchůdci, např. jako medicí, a zapojí se do pomoci sociálním službám a dalším potřebným subjektům v oboru rychleji a ve větším počtu. Za aktivitu je třeba pochválit i školy, které studenty připravují a aktivně se přihlásily, že jsou připraveny vyslat své studenty na pomoc.

**Vláda schválila 7. května návrh ministryně Maláčové na mimořádné odměny pro zaměstnance v sociálních službách. Pro ty, kteří se starali o klienty s koronavirem, až 40 tisíc za měsíc, a pro ty v zařízeních, kde nákaza nebyla, až 10 tisíc. Platí to i pro soukromá zařízení? Kdy předpokládáte, že budou žádosti o dotaci vyřízeny a odměny vyplaceny?**

Dotiční titul je vypsán pro všechny registrované poskytovatele sociálních služeb, bez ohledu na jejich právní formu a bez ohledu na to, jestli je sociální služba zařazena do krajské sítě. Jsem velmi rád, že se podařilo tuto finanční pomoc prosadit a díky tomu můžeme finančně ohodnotit všechny zaměstnance v sociálních službách. Výzvu jsme uveřejnili 14. května a sběr žádostí probíhá od 29. května do 15. června. Žádost jsme upravili tak, aby byla co nejjednodušší. Stačí tak napsat pouze počet zaměstnanců, počet reálně odpracovaných hodin a sdělit, zda se jednalo o sociální službu, kde byl pozitivní případ na COVID-19, případně zda zařízení vyhlásilo dobrovolnou karanténu. MPSV má na tento dotiční titul alokováno 5,2 mld. Kč, takže jsme připraveni vyplatit odměny všem, kteří si požádají. Jedinou výjimku tvoří ty sociální služby, které byly dočasně uzavřeny. V těchto službách lze i tak požádat alespoň na ty dny, kdy služba uzavřena nebyla. Pokud má poskytovatel sociálních služeb více služeb, tak bude podávat pouze jednu žádost. Jedinou podmínkou pro úspěšné podání žádosti je mít datovou schránku. Dotaci bude vyplácet přímo MPSV a tím se celý proces maximálně urychlí a zjed-



noduší. Do procesu přidělení dotace tak nebudou vstupovat krajská zastupitelstva, takže plánujeme, že dotace budou vyplaceny na začátku srpna, možná dříve.

**Z této dotace pro zaměstnance v sociálních službách jsou vyjmuti zdravotničtí pracovníci. Podle vaší tiskové zprávy jsou v gesci ministerstva zdravotnictví. Jak budou odměněni oni?**

Jak jistě víte, zdravotní pracovníky, dle platné legislativy, stejně tak i zdravotní péči nemůže hradit náš resort, tudíž nešlo vyplatit odměnu skrze tento dotační titul i těmto zaměstnancům. Ohledně odměn pro zdravotníky nemohu mluvit za ministerstvo zdravotnictví, ale je mi známo, že pan ministr Adam Vojtěch připravuje materiál na vládu, v jehož rámci se budou navrhnout odměny zdravotníkům i pro odbornost 913, což jsou zdravotníci působící v sociálních službách, skrze mimořádnou úpravu úhradové vyhlášky. Materiál by měl být zveřejněn v nejbližších dnech. Částky, by měly být velmi podobné těm, které jsme stanovili i my.

**Jakým způsobem budou zařízení kompenzovány mimořádné náklady poskytovatelů (dezinfekce, brigádníci, dobrovolná karanténa atp.)?**

Dotační titul na sanaci zvýšených nákladů, jsme již připravili. Několikrát už o něm jednala vláda, ale i kraje. Věřím, že o možnosti poskytnout dotaci i na tuto oblast bude finálně rozhodnuto v nejbližších dnech. Každopádně jsme připraveni, aby žádost opět probíhala skrze MPSV a na velmi jednoduché bázi, např. na normativy počtu zaměstnanců tak, aby se nemusela složitě vyplňovat celá běžná žádost. Každopádně jak u tohoto dotačního titulu, tak u zvýšených odměn je potřeba mít na paměti, že vše bude nutné mít finančně doloženo pro případnou finanční kontrolu.

**V souvislosti s koronakrizí se objevila kritika, že vážně deinstytucionalizace zařízení, a hlavně v domovech pro seniory je „velkokapacitnost“ důvodem šíření epidemie. Existují čísla, jak byly domovy pro seniory postiženy, jaká byla úmrť, něco, co může tuto teorii doložit?**

V první řadě mi dovoluete uvést, že pro ministerstvo práce a sociálních věcí je proces deinstytucionalizace a transformace u sociálních služeb velice důležitou

oblastí a naším dlouhodobým cílem je podporovat zvyšování kapacity služeb komunitního charakteru, což lze vidět i např. v oblasti výzev z Evropského sociálního fondu, které jsme připravili. Jakkoliv chápou a rozumím této výzvě, není podle mne na místě spojovat proces deinstytucionalizace přímo s epidemií koronaviru. Prakticky v žádné ze zemí EU nenajdete, že by byla zakázána nebo neexistovala žádná „velkokapacitní“ zařízení. Další otázkou je to, co považujeme za „velkokapacitní“ zařízení. Existují názory, že za taková se považují všechna zařízení nad 15 či 10 klientů, avšak na druhé straně taková, kde je až sto klientů, ale jsou v nich oddělené domácnosti, se za „velkokapacitní“ nepovažují.

Vždy budou klienti, u kterých není možné uvažovat o jiném než pobytovém prostředí s ohledem na jejich zdravotní postižení, sociální situaci či věk.

Je asi neoddiskutovatelné, že čím větší je koncentrace klientů, o to víc se zvyšuje i možnost případného přenosu nákazy. Nicméně to platí např. i pro ambulantní sociální služby.

Aktuálně (k 29. 5. 2020) máme hlášeno 29 zemřelých pozitivně testovaných uživatelů těchto služeb. Berte prosím v potaz, že toto číslo je orientační, jelikož ne všechna úmrtí jsou hlášena. Podle údajů Státního zdravotního ústavu se jednalo o 55 osob. Samozřejmě, že každý zemřelý člověk je tragickou událostí a nelze to brát na lehkou váhu. Nicméně v porovnání s jinými zeměmi se jasně ukazuje, že přijatá opatření byla efektivní a zabránila masivnímu přenosu, který jsme mohli sledovat v Itálii, ve Španělsku či v USA.

**Poskytovatelé by se měli začít připravovat na druhou vlnu epidemie, kterou odborníci očekávají na podzim, a přitom ve většině zařízení nejsou možnosti zajistit karanténu (prostorově i personálně). Jaký postup má ministerstvo pro tuto možnost?**

Na druhou vlnu se samozřejmě připravujeme, ale rád bych podotknul, že i první vlnu pandemie koronaviru sociální služby zvládly velmi dobře. Přijatá opatření

se ukázala jako efektivní a sledování dopadu rozvolňování opatření neukazuje na žádné plošné negativní jevy. Sociální služby musíme na druhou vlnu připravit hlavně materiálně dostatečným zásobením ochrannými pomůckami a prostředky. Jejich nedostatek, jak tomu bylo v první vlně, se nesmí opakovat. Dodržování preventivních opatření se ukázalo ja-



Ředitelka Bc. Lenka Kohoutová představuje nově zrekonstruovaný blok domova.

ko klíčové při zastavení šíření nákazy omezením COVID-19.

**Koronavirová krize může být i příležitostí spoustu věcí zlepšit. Díky krizi byla odsunuta jednání o novele zákona o sociálních službách. Bude ještě možné do ní promítnout i zkušenosti z této pandemie, která se zřejmě v budoucnu může opakovat?**

Pevně věřím v to, že společná práce nás všech ve spojení s novelou zákona o sociálních službách, která by měla vejít v účinnost k 1. lednu 2022, bude mít pozitivní efekt jak pro klienty sociálních služeb, tak pro další zainteresované subjekty. Naší prioritou je zajištění kvalitní péče na míru každému potřebnému občanovi. V době pandemie se ukázalo, jak moc chybí sociálním službám personál. Doufám tedy, že novela zákona zlepší personální zajištění a financování služeb. Zkušenosti z této doby se zohlední také při práci na nastavení materiálně-technického a personálního standardu v sociálních službách.

Na závěr bych chtěl poděkovat všem poskytovatelům sociálních služeb a všem pracovníkům v přímé péči, ale také sociálním pracovníkům na úřadech, kteří podstupovali riziko ohrožení vlastního zdraví a přes všechny nesnáze situaci s pandemií COVID-19 dobře zvládli.

Děkujeme za rozhovor

LENKA KAPLANOVÁ

# POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ SE POSTAVILA KORONAVIRU

Pandemie koronaviru byla pro každé zařízení sociálních služeb novou zkušeností, i když praxi s virovými infekcemi různého typu samozřejmě mají. Redakce se zajímala o to, s jakým úspěchem čelila jednotlivá pobytová zařízení sociálních služeb pandemii koronaviru SARS-CoV-2. Tato anketa probíhala od poloviny května do začátku června.

## ČELEM

**Úvodem:** Vyskytl se ve vašem zařízení nějaký případ onemocnění COVID-19? Kolik klientů a kolik zaměstnanců se nakazilo?

1. Kdy jste se na pandemii začali připravovat a jaká opatření jste přijali? Kde jste získávali informace?
2. Jak jste na tom byli a jste s ochrannými pomůckami? Měli jste alespoň na počátku krize nějaké zásoby zdravotnického materiálu a ochranných pomůcek?
3. Dostaly se k vám včas a v dostatečném množství soupravy rychlotestů pro všechny zaměstnance a klienty na přítomnost specifických protilátek proti nemoci COVID-19?
4. Co považujete za největší problém v této krizi? Jak hodnotíte opatření a postup vlády, resp. MPSV, resp. zřizovatele?
5. Co vás naopak mile překvapilo?
6. Jak klienti snášeli zákaz návštěv a vycházení?
7. Potýkali jste si i s personální krizí? Vypomáhal vám někdo?
8. Epidemie ještě neskončila, přesto se již předpokládá druhá vlna nákazy podobného typu. Co by se podle vás ve světle této zkušenosti mělo v sociálních službách v budoucnu změnit?

### DOMOV PRO SENIORY HAVLÍČKŮV BROD, PRACOVIŠTĚ BŘEVNICE

**V našem zařízení na samostatném pracovišti domov se zvláštním režimem v Břevnici byla zjištěna nákaza Covid 19 u všech 22 klientů a 12 zaměstnanců.**

**Nákaza se do zařízení dostala pravděpodobně již v polovině února. Na přelomu února a března onemocněl první klient. Protože o koronaviru v té době nikdo ještě vůbec neuvažoval, ani testování na Vysočině ještě neprobíhalo, lékař toto onemocnění považoval za běžnou chřipku, která na Vysočině v té době probíhala. Zařízení bylo od 2. 3. 2020 pro návštěvy uzavřeno, ale nákaza tam v tu chvíli již byla. V době kolem 16. až 20. 3. postupně onemocněli další klienti a personál. První testy se uskutečnily až 27. a 28. 3. 2020 a to již byla zjištěna masivní nákaza u všech klientů a velké části personálu.**

**1** První krizový štáb v organizaci proběhl již 24. 2. 2020, následně jsme uzavírali zařízení pro návštěvy a průběžně jsme reagovali na pokyny vlády ČR, MZ, MPSV, využívali jsme metodické pokyny APSS ČR a zřizovatele Kraje Vysočina.

**2** Na počátku krize jsme měli běžné zásoby OOP pro práci při výskytu infekčních onemocnění v zařízení (salmonela, apod.). Sami jsme následně pod vlivem vývoje situace v Itálii začali shánět další vybavení, které jsme do té doby nikdy nevyužívali, ale nebylo už moc dostupné.

Ve chvíli, kdy u nás byla potvrzena nákaza Covid 19, nás začal zásobovat potřebnými OOP zřizovatel Kraj Vysočina a od prvního dne jsme OOP měli k dispozici. Dále jsme obdrželi velké množství OOP i darem od nejrůznějších dárců a také jsme maximálně sháněli sami, co bylo možné.

**3** Ano, co se týče testů, tak nás Kraj Vysočina zásobuje průběžně dle potřeby.

**4** Za největší problém považuji nedostatek pracovníků – zejména zdravotních sester a pečovatelek – v zařízeních sociálních služeb. Při větším

výpadku pracovníků (pracovní neschopnosti, karanténa, OČR) nejsme schopni péči o klienty zajistit.

Péče o Covid pozitivní klienty navíc vyžaduje v období minimálně 3 týdny zvýšenou péči (zdravotní i přímou obsluhou) kvůli zhoršenému akutnímu stavu klientů a vyžaduje tedy vyšší počet pracovníků ve službě.

Za další velký problém v období krize považuji zajištění lékařské péče v zařízení (naš praktický lékař byl 14 dní v karanténě a do zařízení nechodil).

Za velký problém považuji i to, že pracovní neschopnosti pracovníků trvaly od tří



do téměř devíti týdnů a zajistit zástupy za nemocné pracovníky bylo nesmírně náročné. Někteří měli vážné zdravotní problémy, ale někteří ne, přitom byli stále pozitivní a nesměli pracovat. Bylo by nutné do budoucna zjišťovat, zda jsou pracovníci infekční, a pokud ne, tak aby se mohli vrátit do práce.

A velkým problémem je podle mého názoru i bolestivost výtěrů. Pro lidi s demencí v zařízení a pro malé děti v rodinách našich zaměstnanců to bylo velmi traumatické.

**5** Velmi nás překvapila podpora veřejnosti a velké množství darů, věcných i finančních, které jsme obdrželi. Všem moc děkujeme.

Dále nám velmi pomohla Nemocnice Havlíčkův Brod, jak materiálně, tak zejména tím, že nám v době nepřítomnosti našeho praktického lékaře vykonával na oddělení vizity jejich lékař. Pro zajištění zdravotní péče u Covid pozitivních klientů to bylo pro naše sestry stěžejní.

**6** Bylo to velmi individuální, někdo to snášel lépe, někdo hůře. Bylo to dlouhé a zásadní omezení a někteří

klienti byli již velmi smutní, že se nemohou sejit se svými blízkými. Bylo obtížné jim vysvětlit, proč to tak je, a mnozí by raději i riskovali nákazu, jen aby se mohli se svými blízkými vidět.

**7** Ano, potýkali, viz výše. Pomohli nám hasiči, Sestry v záloze, medici, pečovatelky a další dobrovolní pracovníci, bez nich bychom péči nedokázali zajistit. A obdivuhodné bylo i mimořádné nasazení našich vlastních pracovníků.

**8** Mělo by se nastavit, jakým způsobem bude zajištěna lékařská péče u Covid pozitivních klientů v zařízení, pokud v danou chvíli nebude ordinovat praktický lékař (např. jeho karanténa). Domníváme se, že by měly být připravené týmy vyškolených zdravotníků, armáda, případně jiné složky, které nastoupí v případě výskytu nákazy na výpomoc do zařízení sociálních služeb.

Také se domníváme, že studenti zdra-



votních oborů by z tohoto důvodu měli mít povinnost pracovat nejenom v zdravotnických zařízeních, ale i v zařízeních sociálních služeb.

Mělo by se posoudit, zda opakovaně pozitivní pracovníci jsou ještě reálně infekční, a pokud ne, je třeba, aby jim bylo umožněno vracet se rychleji do zaměstnání.

A mělo by se uvažovat o omezení velké bolestivosti výtěrů alespoň u malých dětí či u lidí s demencí.

**Ing. Hana Hlaváčková,**  
ředitelka Domova pro seniory  
Havlíčkův Brod, p.o.

## DOMOV PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ PALATA

*Přestože jsme v centru Prahy a tato aglomerace byla zasažena nejsilněji, žádný výskyt nemoci jsme neměli.*

**1** Využili jsme materiálu vytvořeného APSS ČR. Krizový plán jsme postupně doplňovali podle vývoje epidemiologické situace. Asi největší změny nastaly k 1. 4., kdy se zrušily všechny společné aktivity a klienti měli pohyb pouze na svých úsecích. Máme velkou výhodu, že součástí našeho pracovního týmu je i zaměstnanec s lékařským vzděláním, který má zkušenost z práce na infekčním oddělení nemocnice. Proto jsme byli schopni efektivně a smyslně zavádět, ale i uvolňovat jednotlivá opatření.

**2** Vyplatilo se nám, že dlouhodobě máme nastaveny zásoby na tříměsíční spotřebu. Ale u materiálu, který se běžně neuzivá, protože v takovém rozsahu s infekčními onemocněními nepracujeme, jsme zejména u roušek, respirátorů, pláštů dostatečnou zásobu neměli. Tato situace byla nejspíš u většiny poskytovatelů.

**3** Po nařízeném opatření jsme do několika dní testy obdrželi. Co však bylo důležitější, byla skvělá spolupráce s pracovníky hygieny. Včas jsme si na-



vzájem předávali potřebné informace, a pokud bylo třeba zajistit testování, tak nám vždy vyšli vstříc.

**4** Velké množství informací valících se ze všech stran. To vyvolávalo nestabilitu, obavy mezi lidmi. Někteří citlivější jedinci to špatně snášeli. Myslím, že postup a opatření vlády odpovídalo situaci. S odstupem času by se určitě našly věci, které se mohly řešit jinak. Jestli něco vytýkám vládě, tak to je naprosté selhání v oblasti hmotných

rezerv. To je chyba, která by se neměla opakovat. V krizích, kdy je nutné rychle reagovat na měnící se situaci, je potřeba „velet z jednoho místa“, proto jsem rád, za – svým způsobem pasivitu – MPSV i zřizovatele.

**5** Už jsem se zmínil o výborné spolupráci se zaměstnanci Hygienické stanice hl.m.Prahy. Co mi však udělalo radost, byla míra osobní odpovědnosti a disciplíny jednotlivých zaměstnanců Palaty. V krizových situacích se ukáže stav týmu. Těší mě, že dlouhodobá práce na kultuře organizace přináší své ovoce a i v těchto náročných situacích táhneme za jeden provaz. Jsem přesvědčen, že to organizaci posílilo.

**6** Každé omezení není příjemnou záležitostí. Z rozhovorů s klienty mám pocit, že většina to snášela dobře. Senioři jsou generace, která zažila celou řadu různých omezení. Myslím, že jejich zkušenosti je v tom posilují.

**7** Kromě zklidňování atmosféry bylo nutné předejít personální krizi. Bylo důležité, aby zaměstnanci věděli, že je v tom zaměstnavatel nenechá samotné.



Měli jsme po celou dobu dostatek personálu i díky studentkám škol, s kterými dlouhodobě spolupracujeme. Samy nám nabídly pomoc. Díky znalosti prostředí z praxí se rychle staly plnohodnotnou podporou týmů.

**8** Ještě před touto zkušeností jsme věděli, že nastavená dvoukolejnost není optimální. Zejména u sociálních služeb, které pečují o uživatele s velkou mírou zdravotní péče, se ukázaly rozdíly potřeb praxe a nastavení dnešní

legislativy. A nejedná se pouze o pobytové služby. V situaci, kdy je požadováno dlouhodobě poskytovat zdravotní péči osobám s infekčním onemocněním pracovníky v sociálních službách, aby nezkolaboval zdravotní systém, se o to více ukazují nedostatečné znalosti a dovednosti těchto pracovníků. Také bariéry mezi pravomocemi vytvářejí komplikace. V dnešní době nedostatku personálu zejména u všeobecných sester, je systém na hraně a v případě krize hrozí

velké riziko kolapsu. Nekompatibilita vedení dokumentací, pohledu na kvalitu, kontrolních mechanismů, ale i financování vytváří dlouhodobě problémy. Ani tato nemoc již nezmizí. Je potřeba se začít vážně zabývat problematikou dlouhodobé péče, zejména pokud má mít i funkci určitého „nárazníku“ a uchránit zdravotní lůžkovou péči v dobách epidemie před kolapsem.

*Ing. Jiří Procházka, ředitel*

## DOMOV PRO SENIORY IRIS, OSTRAVA MARIÁNSKÉ HORY, P.O.

**V našem zařízení onemocnělo nemocí COVID-19 v konečném součtu 41 klientů a 12 zaměstnanců. Drtivá většina klientů i zaměstnanců neměla žádné klinické příznaky. Jak se k nám nákaza dostala, nevíme, ale poprvé byla prokázána 30. 3. 2020 u zaměstnankyně přímé péče. V tento okamžik máme ještě jednu nemocnou kolegyni a čekáme na návrat 2 klientek do Domova.**

**1** Již v průběhu měsíce února jsme se na pandemii připravovali. Předzásobili jsme se zdravotnickým materiálem, dostupnými ochrannými pomůckami (zejména rukavicemi) a nakoupili jsme také dezinfekci. Sestavili jsme krizový štáb a zpracovali jsme krizový plán organizace. Na začátku března jsme přijali řadu organizačních opatření (zákaz návštěv, měření teploty při vstupu, měření teploty klientům, zvýšenou dezinfekci povrchů, apod.).

V okamžiku, kdy jsme zjistili, že máme nemocnou kolegyni, jsme postupovali podle zpracovaného krizového plánu. Jako první krok jsme určili okruh osob, se kterými byla nemocná kolegyně v rizikovém kontaktu. Tyto zaměstnance jsme ještě ten večer obvolali, informovali jsme je o vzniklé situaci a „postavili jsme je dočasně mimo službu“. Ze dne na den jsme změnili rozpis směn a informovali ostatní personál.

Původně zpracovaný krizový plán byl

pomocníkem v počátku, avšak v důsledku zjištěných poznatků z praxe dostal mnoha změn.

**2** Na počátku jsme měli poměrně slušnou zásobu rukavic a dezinfekce. Měli jsme však málo ústenek, jednorázových plášťů, respirátorů. Štíty a ochranné obleky jsme neměli vůbec.

**3** V okamžiku, kdy byla nařízena povinnost provádět rychlotesty, jsme je získali prostřednictvím Moravskoslezského kraje.

**4** Svého zřizovatele, statutární město Ostrava, můžeme pouze pochválit, hodně s námi komunikoval a pomáhal nám shánět ochranné pracovní pomůcky vč. dezinfekce a dalších záležitostí. Za největší problém považujeme to, že jsme příliš dlouho čekali na výsledky prvního většího testování klientů i zaměstnanců. Tato skutečnost nám znemožňovala přijmout co nejefektivnější opatření ve vztahu ke klientům i zaměstnancům.

Metodicky nám nejvíce pomohly materiály od APSS ČR, které byly připravovány ve spolupráci s MPSV.

**5** Velmi nás překvapila solidarita lidí, kteří nám nosili ušité roušky, naši dodavatelé, kteří nám přivezli štíty, různé firmy, které nás obdarovávaly – kávou, ovocem, dorty... Mile nás překvapila Záchranná služba, která pro nás připravila koncert pod okny Domova, což mnohé zaměstnance dohnalo k slzám.

**6** Pro naše klienty to bylo velmi náročné období. Hlavně proto, že měli přerušovaný osobní kontakt s rodinami, zaměstnanci chodili oblečení v ochranných pracovních pomůckách vč. štítů, všude byla cítit dezinfekce a po zjištění pozitivního testu byli postupně hospitalizováni. Ke zmírnění sociální izolace jsme využívali především telefony a notebooky. Formou videohovoru mohli naši klienti, s asistencí personálu, komunikovat se svými blízkými. Také koncert,



► který pořádala záchraná služba společně s květinovými dary, udělal našim klientům radost.

**7** Situaci jsme zvládli pomocí vlastního personálu. Směny byly oslabeny co do počtu zaměstnanců, a to hlavně po dobu karantény, která nám vyřadila 11 zaměstnanců. Potýkali jsme se také s větším množstvím pracovních

neschopností a ošetřování členů rodiny. U personálu, a to nejen v přímé péči, vznikaly přesčasové hodiny.

**8** Nyní můžeme říct, že pokud podobná situace nastane znovu, a věřte, nikdo z nás to nechce znovu prožít, pak se budeme v této situaci mnohem lépe orientovat. Nové zkušenosti nenabýli pouze poskytovatelé

sociálních služeb, ale také lidé na všech úrovních samospráv a řízení státu. Tyto instituce pravděpodobně všechny informace vyhodnotí a výsledkem mohou být změny, které se projeví v budoucnu při poskytování sociálních služeb.

**Mgr. Michal Mariánek,**  
ředitel domova

## DOMOV DŮCHODCŮ BYSTRĀNY

**V Domově důchodců Bystřany nebyla nákaza COVID-19.**

**1** Se zákazem návštěv jsme zrušili stravování ve společných jídelnách, společné aktivity klientů. Vybarvili zaměstnance dezinfekčními gely. S vyhlášením nouzového stavu jsme ověřili a doplnili zásobu dezinfekcí na ruce a povrchy, rozšířili počet dávkovačů na dezinfekční prostředky na ruce. Kde to bylo možné, pracovali zaměstnanci z domova, aby se minimalizoval kontakt, snížili jsme počet zaměstnanců ve směně. Informace jsme měli z tisku, televize.



**2** Dezinfekčními prostředky a rukavicemi jsme byli zásobeni na víc než 2 týdny. Roušky jsme měli na 4 dny, teploměry čtyři. Nebyli jsme vystaveni zásadnímu nedostatku, zásobování se

rozběhlo rychle. Pokud bychom však měli infikované klienty, neměli bychom dostatečné zásoby respirátorů, ochranných obleků, štítů, brýlí.

**3** Testujeme pouze zaměstnance a testy jsme dostali včas.

**4** Za největší problém považují vydávání nespelnitelných příkazů, například nošení roušek, když nejsou, měření teploty bezkontaktním teploměrem, který byl na trhu naprosto nedostupný, pokud bychom teploměr již neměli, nevím, čím bychom měřili. Doporučení trávit 14 dnů v karanténě s klienty, když 95 % zaměstnanců jsou ženy s dětmi a velmi často stárnoucími rodiči (upřímně obdivuji ty, kteří to zvládli), preventivní vytváření izolací, stěhování klientů. Za velký problém považují mimořádné omezení svobody jedné skupiny obyvatelstva. Poděkování patří zřizovateli, který nám věřil.

**5** Vzepětí lidí, vyjádření podpory, nabídka pomoci. Roušky jsme měli druhý den po nařízení jejich nošení,

dostávali jsme darem štíty, obleky, ale i nápoje, potraviny, finanční dary, květiny. Dárci považovali za čest, že mohou šít roušky právě pro nás. Zaměstnanci prokázali svoji profesionalitu, rychle se přizpůsobili mimořádné situaci, klienti respektovali omezení, jejich blízcí nám děkovali a vyjadřovali uznání. Milým překvapením byly koncerty pod okny.

**6** Většina klientů zákazů chápala, s prodlužujícím se časem však se začaly projevovat stesky a chybějící kontakt s nejbližšími. Domníváme se, že jsme měli i úmrtí následkem stesku.

**7** Zvládli jsme vše vlastními silami a znovu musím vyzdvihnout nasazení zaměstnanců.

**8** Nevydávat pokyny a zákazy centrálně, svěřit více pravomocí vedení zařízení nebo zřizovateli.

**Miroslava Barešová,**  
Domov důchodců Bystřany

## DOMOV PRO SENIORY VROUTEK, P.O.

**Nákaza přímo v našem zařízení nebyla prokázána u nikoho. Výjimkou je jeden klient, který se nakazil při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení a následně zemřel.**

**1** Na pandemii jsme se začali připravovat začátkem března, kdy jsme zakoupili větší množství dezinfekcí a větší zásobu rukavic, nicméně stále jsme nepředpokládali takový rozsah pandemie, který nakonec měla/má. Informace jsme čerpali od Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, z informačních emailů a webových stránek Ústeckého kraje a MPSV.

**2** Zpočátku jsme se potýkali s velkým nedostatkem jednorázových roušek, který jsme sanovali látkovými rouškami, věnovanými celou řadou dárců.

Měli jsme skladem jen běžně používané OOPP, které jsme měli ve větším množství zakoupeny a naskladněny (rukavice, rukávničky, jednorázové zástěry, návleky, dezinfekce), nicméně speciální OOPP jsme neměli k dispozici vůbec ještě nějakou dobu po vypuknutí pandemie i na našem území. Tyto potřeby však v horizontu dvou týdnů začal saturovat Krajský úřad Ústeckého kraje prostřednictvím distribučních kanálů. Nejprve jsme průběžně dostávali roušky, následně i dezinfekce a respirátory FFP2 a zhruba v polovině dubna jsme dostali i první

ochranné obleky, ochranné brýle, štíty apod. Nyní máme vytvořenou zásobu těchto ochranných pomůcek pro případ potvrzené nákazy v zařízení, a tato zásoba by nám mohla vydržet cca 5 dní.

**3** Patříme mezi zařízení, která se rozhodla pro dobrovolnou 14denní karanténu, kterou jsme zahájili ve chvíli, kdy byl potvrzen výskyt nákazy v blízkém okolí Domova. A dodávka rychlostestů nám byla doručena právě včas, a to na konci této karantény. Přesto jsme se nakonec rozhodli nově nastoupivší zaměstnance na pracoviště po ukončení



karantény testovat PCR testy, kdy nám část nákladů uhradí veřejná sbírka zahájená organizací ŽIVOT90, což nám velmi pomohlo.

**4** Největším problémem této krize je špatné vyhodnocení situace hned na jejím začátku dotčenými institucemi a našimi zástupci. Opatření vlády, byť jsou velmi restriktivní, se nakonec asi ukázala jako efektivní. Problémem těchto opatření však bylo a je jejich velké množství, neustálé změny v jejich znění a z toho plynoucí zmatečnost obdržení informací.

**5** Velmi mile mě překvapila lidská soudržnost a vzájemná neúčelová pomoc. Dále nás velmi těšily pozitivní reakce ze strany rodin našich klientů i široké veřejnosti, především v době naší dobrovolné karantény, čehož si velmi cením nejen já, ale i celý tým našeho Domova.

**6** Zákaz návštěv u nás v Domově platil od 3. 3. a návštěvy byly znovu povoleny za určitých podmínek od 25. 5., takže to byla dlouhá doba a pro klienty i rodiny poměrně náročná. Snažili jsme se však i ko-

munikaci s rodinami udržovat alespoň elektronicky, takže jsme využívali videohovorů přes telefon a následně i přes tablet, který jsme obdrželi v rámci projektu Tablet od srdce, který spustila Nadace Charty 77. Nicméně na osobní setkávání se samozřejmě těší všichni zúčastnění. Tak jen všichni doufáme, že i přes toto uvolnění nastavených opatření se nám podaří udržet Domov bez nákazy.

**7** Po dobrovolné karanténě jsme měli méně lidí do přímé péče, než bychom potřebovali, jelikož někteří pracovníci čerpali OČR a pracovníci pobývajících v karanténě si potřebovali odpočinout po dvou týdnech intenzivního pracovního nasazení. Proto nám byla přidělena jedna studentka na základě pracovního příkazu, který vydal hejtman Ústeckého kraje a dále nám vypomohly



dvě dobrovolnice z řad letušek od společnosti Smartwings, které z pochopitelných důvodů nemohly vykonávat svou profesi. Všechny tři páry rukou nám byly velmi nápomocny.

**8** Tato epidemie ukázala, že lidé vykonávající profesi pracovníků v sociálních službách a zdravotních sester v sociálních službách si zaslouží stejné společenské uznání, jako mají ostatní zdravotníci, hasiči, policisté apod. Konkrétně mě by moc potěšilo, kdyby celková společenská prestiž těchto povolání vzrostla a lidé starající se o klienty sociálních služeb by se dočkali uznání. Na sociální služby obecně by se nemělo zapomínat, tak jako tomu bylo doposud. Jinak se domnívám, že tato krize zase ukázala, jak si my v sociálních službách umíme poradit se situací velmi netradiční a jak schopní lidé tuto práci vykonávají. Opět se ukázalo, jak jsme my Češi jako národ celkově vynalézaví a umíme si pomoci.

*Ing. Markéta Sosnová,  
ředitelka*

## DOMOV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB MEZIBOŘÍ, P.O.

*V Domově sociálních služeb Meziboří, p. o. se nenakazil žádný ze zaměstnanců ani uživatelů.*

**1** V Domově se začalo se zvýšenou dezinfekcí rukou a ploch od začátku měsíce března 2020. K 5. 3. 2020 se zakázaly v Domově návštěvy uživatelů, taktéž nemohli naši uživatelé opouštět areál Domova. Personál i uživatelé začali používat roušky. Do 15. 3. 2020 jsme se téměř neprodyšně uzavřeli pro všechny firmy, návštěvy, opraváře, kantýnu a do konce března jsme omezili skupinové aktivizace, fyzioterapii, kluby, společné stravování apod., v dubnu jsme pak přestali přijímat balíčky pro uživatele od rodinných příslušníků. Nákupy potravin a hygienických potřeb zajišťovali jen zaměstnanci a vše muselo být v karanténě min. 24 hodin. Kontakt s rodinou a blízkými osobami byl zajištěn prostřednictvím telefonických hovorů a videohovorů. Pravidelně jsme o dění v Domově informovali rodiny prostřednictvím webu a FB Domova.

**2** Od 16. 3. 2020 začal zasedat krizový štáb a začaly se připravovat krizové plány pro případ zavlečení nákazy do Domova, k čemuž našťastí prozatím

nedošlo. Vytvořily se izolační místnosti, roušky se šily ve velkém, velmi nám s tím pomohla veřejnost, rodiny a zaměstnanci. Dostávali jsme darem i dezinfekce a další ochranné pomůcky. Přibližně do poloviny měsíce března 2020 jsme si informace získávali sami z internetu, tiskových konferencí vlády. Zhruba od poloviny března začal zřizovatel posílat každodenní informační maily. Dále jsme byli informováni ze strany APSS ČR.

**3** Ochranných pomůcek jsme měli velký nedostatek. Hodně jsme si zajistili svépomocí, od dárců, známých i široké veřejnosti apod. Zřizovatel nám začal distribuovat pomůcky až od 25.3.2020, a to velmi pozvolna. Velká část

provozních financí tedy padla i na pořízení ochranných osobních pracovních pomůcek, které samozřejmě ještě máme v zásobě, protože se k nám nákaza nedostala. Avšak zásoby běžných ochranných pomůcek, jako jsou jednorázové rukavice, roušky a dezinfekce se velmi úží a nemůžeme již čekat bezplatné dodávky, ačkoli bezpečnostní a hygienická opatření u nás v Domově ještě neskončila.

**4** Rychlostí jsme obdrželi téměř ihned po vydání vládního nařízení, že je nutné zaměstnance pobytových služeb testovat. Uživatelé se u nás ne-testují.

**5** Mile nás překvapila vlna solidarity široké veřejnosti i ochota a připravenost pomoci si vlastními silami. Bylo hezké zjistit, kolik zaměstnanců chce stát v první řadě, vzdát se vlastního pohodlí a podat pomocnou ruku i mimo svoji profesi.

**6** Se zákazem návštěv a zákazem vycházení, nutností nosit roušky jsme bojovali každý den. Uživatelé nám nerozuměli, špatně slyšeli, někteří nechápali, k čemu jsou vlastně roušky nut-



né. I přes veškerou snahu nahradit uživateli jejich blízké a rozptýlit černé myšlenky, to samozřejmě nestačilo a uživatelé nám začínali smutnit, někteří dokonce odmítali jít, jiní se dlouze dívali z okna na místa, kde se jindy procházeli. Ale i tito, kteří preventivní opatření nesli nejhůře, vše zvládli. Teď se těší z návštěv svých blízkých a dobrot, které jim donášejí.

**7** Personálně se u nás krize projevila, když se někteří zaměstnanci nebo jejich partneři vrátili ze zahraničí, a pak

museli zůstat v preventivní dvoutýdenní karanténě. Tyto zaměstnance téměř plnohodnotně zastoupily dvě studentky, které k nám v rámci pracovní povinnosti nastoupily, a jimž se podařilo, během výkonu práce v Domově, navázat s našimi uživateli hezké vztahy. Mnohokrát jim děkujeme za skvělý přístup k práci i uživatelům.

**8** Koronavirová krize nás zasáhla všechny nepřipravené, s myšlenkami na to, že něco takového se v dnešní době nemůže stát. A stalo se. Teď již

alespoň z části víme, co máme dělat, jak se co nejbezpečněji chovat, abychom ochránili naše nejhroženější, a zároveň, kdo z našich řad je ochoten kdykoli nabídnout pomoc. I proto chceme do budoucna zůstat ve střehu, abychom při případných dalších epidemiích nebyli překvapeni. Věříme, že pokud nějaká další vlna přijde, zvládneme ji.

*Za celý krizový štáb zpracovaly sociální pracovnice a vedoucí zdravotně-sociálního úseku.*

## LŮŽKOVÉ A SOCIÁLNÍ CENTRUM PRO SENIORY O.P.S. CHRUDIM

*U nás se naštěstí toto onemocnění nevyskytlo.*

**1** Informace jsme získávali různě – zejména od APSS ČR, sociálního odboru kraje, krajské hygienické stanice.

**2** Na začátku krize jsme měli minimální zásoby a dost dlouho jsme si pomůcky zajišťovali a platili sami. Pak začal fungovat systém přes město a kraj. A hlavně musím říct, že jsme obdrželi velké množství darů – roušek, respirátorů, dezinfekce.

**3** Na tuto otázku mohu těžko odpovědět. Co to je včas??? V určité době jsme přes kraj dostali sady rychlostestů, které ale nejsou vybaveny pipetami, takže odběr je značně komplikovaný.

**4** Z mého pohledu byl největší problém v nekoordinovanosti toku informací a nesystémovosti jednotlivých opatření. Absolutně mi chyběla viditelná role MPSV ve vztahu k zastupování zejména poskytovatelů pobytových sociálních služeb, aby vůbec někdo veřejně vysvětlil možnosti a problematiku realizace protiepidemiologických opatření v pobytových zařízeních.

**5** Velice mile nás překvapilo velké množství dárců z řad fyzických osob a organizací. Nebudu je zde vyjmenovávat, každý je najde na našich webových

stránkách. A potom musím říci ještě jednu velice důležitou věc, která mě ale nepřekvapila, protože vím, že máme velice kvalitní kolektiv zaměstnanců. Říká se, že charakter se nejvíce pozná v době krize. To se nyní plně potvrdilo. Proto chci všem našim zaměstnancům moc a moc poděkovat!

**6** Samozřejmě pro klienty bylo toto období velmi náročné, ale zvládli ho poměrně dobře.

**7** Nedostatek personálu byl velmi znatelný. I když jsme pro naše zaměstnance zajišťovali hlídání dětí, tak kromě běžné nemocnosti nás oslabovala také nutnost vyčleňování pracovníků pro péči o klienty v preventivní karanténě. Jsme velice rádi, že nám pomohlo asi 10 stu-

dentů středních škol, kteří se po krátkém zaškolení velice osvědčili.

**8** Zásadní podle mě je, aby byl na základě dosavadních zkušeností jasně nastaven systém pro případné opakování podobného stavu. Aby byly jasné návazné kroky a aby jejich realizace byla proveditelná. Aby se případná mimořádná situace promítla i do souvisejících zákonů, kterými se každý subjekt musí řídit. Např.: jak mám zajistit nepřetržitou péči o klienty v karanténě, když současně platí ustanovení zákoníku práce a za překročení limitu přesčasových hodin nebo nedodržení stanovených přestávek mezi směnami jsou vysoké sankce!

*Ing. Milan Jiruška, ředitel*



## DOMOV U FONTÁNY PŘELOUČ

*Domov u fontány je zřizován Pardubickým krajem, poskytuje tři pobytové služby pro celkem 155 obyvatel. V Domově u fontány jsme onemocnění COVID 19 nezaznamenali.*

**1** V Domově u fontány jsme situaci začali systematicky řešit počátkem března 2020. Uvědomovali jsme si, že jde o ojedinělou situaci, která bude vyžadovat nestandardní postupy. Jako první jsme se začali každé ráno schá-

zet, někdy i víckrát během dne, na tzv. krizovém štábu, (dále jen KŠ) který byl sestaven a jmenován ředitelkou organizace dne 6. 3. 2020. Jedním z prvních rozhodnutí KŠ (a to dříve, než tak učinila vláda) bylo rozhodnutí, že pokud

jsou zakázány návštěvy rodinám, neměli by domov opouštět ani klienti, protože rozhodnutí vlády a MZ by podle nás pozbývalo smysl. Informace o vývoji situace jsme primárně čerpali z webu MZ, Vlády ČR, APSS ČR a MPSV. MPSV větší



nou reagovalo později, než bychom potřebovali. Společně s APSS ČR nám jimi zasílané informace situaci spíše komplikovaly, ale oceňovali jsme snahu. Nodostatek včasných informací, absence odpovědí na dotazy, spolu s nedostatkem osobních ochranných pomůcek, vytvářely ovzduší strachu.

**2** Domov měl zásoby OOP a dezinfekce na cca jeden měsíc, ALE JENOM PRO BĚŽNÝ PROVOZ (rukavice a jednorázové ústenky pro případ MRSA). Ochranné štíty, respirátory a obleky jsme neměli žádné. Počáteční nejasnosti o tom, jaké OOP, pokud byly vůbec dostupné, splňují odpovídající požadavky na ochranu zaměstnanců, završoval problém, jak OOP správně používat, za jak dlouho je měnit, komu jsou vlastně primárně určeny atd. Z toho, co jsme měli z vlastních zásob a z toho mála, co nám mohl Pardubický kraj při prvním závozu OOP poskytnout, jsme měli OOP zoufale málo a informace kdy a jak je správně používat, téměř žádné.

**3** Myslíme si, že kdybychom měli testy k dispozici hned v prvních dnech po vyhlášení mimořádných opatření, mohlo se snížit mezi zaměstnanci psychické napětí vyvolané stresem. Dostali jsme je bohužel až o několik týdnů později v dostatečném počtu cca na 5 testování pro všechny zaměstnance, nikoliv pro klienty.

**4** Hodnotit opatření a postupy vlády nechceme, protože nám to nepřisluší, ale uvědomujeme si určitou analogii. Ani Vláda ČR neměla na začátku krize odkud „opisovat“, jak a co udělat. Procházela stejnou cestou jako všichni. Cestou hledání, diskutování a přijímání opatření s nadějí, že jsou to ta správná. Vše nebylo, jak jsme si představovali a přáli, to je fakt, ale pokud se ze všech přešlapů a nedostatků poučíme všichni, a vezmeme si ponaučení, dá se to zvládnout. A pro ty, co nemuseli rozhodovat nic, si neodpustíme poznámku: prosím všechny, kteří nám v tom nejhorším období nemohli pomoci, nebo to z různých důvodů neuměli, aby se nestali po bitvě generály.

**5** Solidarita lidí z řad veřejnosti, jejich zájem o zaměstnance a klienty, je-

jich nezištná pomoc a dary, ale i to, že český člověk umí a dokáže vyrobit spousty pomůcek a materiálu, na které můžeme být právem hrdí. Díky viru si opět společnost zase uvědomila důležitost zdravotníků, a mnohých povolání, bez kterých by se život lidí značně ochromil např. doprava, prodavači, služby...

**6** Jednoduchá odpověď by byla: špatně. Ale nic není jen bílé a černé. I naši obyvatelé byli svým způsobem hrdinové. Byli smutní a rodiny a přátelé jim chyběli, ale snažili se to nedávat přehnaně najevo. Byli pokorní a trpěliví. Byli vděční, za vše, co jsme pro ně zajišťovali. Možnost kontaktů přes SKYPE, telefony či vzkazy přes FB jim to čekání ulehčovalo. Samota, osamění je velmi těžký psychický stav a ty desítky dní, které naši obyvatelé strávili v nechtěné izolaci, (slyšela jsem od jednoho klienta, že má domácí vězení) jsme se jim snažili kompenzovat individuálním přístupem.

**7** Ano, ta byla způsobena dlouhodobými nemocemi a následně čerpáním OČR kvůli zavřeným školám. V některých případech využili zaměstnanci pracovní neschopnost, aby se vyhnuli případnému kontaktu s nákazou. Výpomoc a zástup za chybějící pracovníky jsme si sami aktivně hledali prostřednictvím dobrovolníků, brigádníků, lidí z jiné, dočasně uzavřené sociální služby, a využíváním přesčasů kmenových zaměstnanců. Pomoc tzv. „náhradníků“ v situaci nouzového stavu je důležitá, ale má to i svá negativa. Ve velké míře to byli nekvalifikovaní pracovníci, kteří nemají zkušenosti a potřebují trvalý dohled a časté rady, což je pro kmenové pracovníky spíše komplikací. Abychom maximálně využili nezištné pomoci brigádníků a dobrovolníků, měli jsme pro ně zpracovaný plán individuálních vycházek pro klienty. Tímto způsobem jsme umožnili našim obyvatelům pobyt na čerstvém vzduchu a „náhradníci“ pracovali samostatně a efektivně s minimálním zatěžováním našich zaměstnanců.

**8** Mnohé podněty jsou v textu viz výše, ale to nejdůležitější uvádíme ještě jednou:



- dostatečná zásoba odpovídajících OOP, teploměrů, dezinfekce, a to s bezproblémovým a včasným doplňováním
- zpracovat manuál pro sociální služby jak využívat správně OOP, v dostatečném množství, jak často, a to i podle profese zaměstnance (PSS, VZS, úklid, SP...) kdy, kde a jak je musí závazně používat a v jakém časovém intervalu, při jakých úkonech atp.
- nevyčleňovat klienty z DS a DZR při případné nákaze z nemocniční léčby, neakceptovat názor, aby se o pozitivní klienty starali zaměstnanci DS a DZR, výjimečně jedině za podmínek, které budou nakaženým klientům garantovat tutéž odbornou péči jako v nemocnici
- pokud budou pro pobytové služby ukládány v čase mimořádné situace povinnosti, zvážit, které budou mít pouze formu doporučení a které budou formou nařízení, aby byla vymahatelná nejen po rodinách a klientech, ale i zaměstnancích
- novelizace ZP, upravit povinnosti a práva pro zaměstnavatele v případě nouzových stavů
- umožnit výjimky u opatření, která jsou u některých cílových skupin nesplnitelná (např. člověk s demencí musí nosit roušku a nesmí opustit pokoj)
- vytvořit platformu pro sdílení dobré praxe a dotazů ohledně zavádění opatření
- stanovit různé možnosti variant návštěv, tak aby se neopakovalo „77 dní odloučení od rodin“

Zpracovala **PhDr. Danuše Fomiczewová, MBA** a kolektiv

# NEDEJTE SI VZÍT RADOST ZE ŽIVOTA

**říká Jan Burian, hudebník, textař, básník, spisovatel, televizní dokumentarista a moderátor**

*Dokončení ze str. 1*

odvahu napsat o jeho životě knihu, ač je to jeden z našich nejzajímavějších umělců dvacátého století. Bezprostředním motivem bylo zkusit se podívat na dobu dvou totalit, které prožil, pohledem méně černobílým. Psal jsem to tři roky a kniha má hodně přes čtyři sta stran.

**Na svém kontě máte i cestopisy a cestopisné dokumenty. Sám provázíte turisty. Jak to vzniklo, že jste průvodcem v takových destinacích, jako např. Island?**

Island jsem zdědil po mamince, která se tam na počátku osmdesátých let dostala s devizovým příslibem a ruskou mapou. Jel jsem se tam podívat a stalo se mi to, co jí, zamiloval jsem se do toho ostrova a mělo to velký význam i pro můj život doma.

**Jaké jsou vaše cestovatelské plány, až bude zase možné jezdit kamkoli?**

Nemám jiné plány než provázet turisty po zemích, o nichž jsem napsal knížky – Island, Portugalsko, Baltské ostrovy, Chile a Dánsko. Není to turismus, jak se dnes často chápe, proletět světem, abychom byli tam, kam se sousedi nedostali. Měl by to být zážitek hlubší, který mne i turisty, kteří se tam se mnou vydají, má obohatit o zkušenosti obyvatel těch zemí, které mám rád a jichž si velmi vážím. Nemám v plánu profrčet celým světem, rád bych šel víc do hloubky.

**Když jsem si prohlížela všechna vaše alba, zaujalo**



**mne, že na dvou z nich je medvídek. Asi to souvisí s vaší oblibou knihy Medvídek Pú. Dočetla jsem se, že ji považujete za filozofickou...**

To vůbec nevím, vzpomínám si jen na jednoho médu. Nevím, jestli je Medvídek Pú kniha filozofická, ale je to kniha nápaditá a vtipná. Podobně mě oslovují i jiné knihy, třeba Nekonečný příběh. Taky nejspíš kniha pro děti, ale ten souboj s Nicotou, který tam probíhá, ten pocituji pokaždé, když někdo zkouší degradovat umění na pouhou „zábavu“. Bez skutečné kultury zůstaneme hloupí a ze života nepochopíme nic. I když se možná budeme hodně bavit...

**V karanténě jste načel svou knihu Ostrovy, majáky a mosty aneb Podivuhodná dobrodružství suchozemce v Baltském moři, opatřil ji vlastními klavírními improvizacemi a vyvěsil na serveru ulož.to k volnému stažení. Jak jinak jste ještě trávil karanténu?**

Vesměs prací. Uspořádali jsme s Kateřinou Špičkovou internetový Festival Osamělých písničkářů (mnohahodinový pořad se 30 písničkáři), natočil jsem doma padesát krátkých vstupů s písničkami pod názvem Vysílá Přední Kopanina, měl jsem jeden koncert online a odvysílali jsme i dva koncerty s písničkami s texty dánského básníka Bennyho Andersena. Když se vám bude chtít, všechno najdete na YouTube.com. Neměl jsem moc času na smutky a obavy...

**Chtěl byste něco vzkázat či popřát našim čtenářům?**

Aby si pokud možno nedali vzít radost ze života. Život je krátký a krásný. Možná bych přidal jednu sloku z písničky Normální den:

*I když je tolik věcí nanic  
lidská hloupost nezná hranic  
zešlelo tolik autorit  
tolik lumpů dřepí u koryt  
Pořád je normální den...  
Život byl vždycky složitéj  
A tohle není žádný důvod  
Přestat ho žít...*

Vystoupení Jana Buriana si můžete objednat na [www.janburian.cz](http://www.janburian.cz).

**LENKA KAPLANOVÁ**

Foto: archiv JB





# ČÍNSKÁ CHŘIPKA OCHROMILA CELÝ SVĚT

*Dokončení ze str. 1*

zavřená divadla, restaurace, školy, sportovní zařízení, povinné nošení roušek. Ale kde je vzít? Pomohla Čína... Na tomto místě je potřeba ocenit aktivity široké občanské společnosti, která velmi pružně zareagovala na jejich nedostatky a vlastními silami rozvíjela tvořivost při jejich výrobě a distribuci potřebným osobám.

Na jednu sociální skupinu „čínská chřipka“ dopadla obzvláště silně – byli to naši senioři a zdravotně handicapovaní občané především v pobytových zařízeních sociálních služeb. Tato zařízení se zcela uzavřela v zájmu ochrany zdraví nejohroženějších skupin obyvatel, rodinní příslušníci klientů těchto zařízení mohli se svými blízkými dlouhé týdny udržovat pouze telefonický nebo oční kontakt přes okna těchto zařízení. Tato situace samozřejmě kladla na personál těchto zařízení zvýšené nároky, s úplným zavřením těchto zařízení standardy kvality nepočítaly. Situaci přitom komplikovalo nařízení ministerstva zdravotnictví vyžadující v jednotlivých zařízeních vyčlenit 10% kapacity pro klienty s „čínskou chřipkou“. Vědí vůbec na ministerstvu zdravotnictví, jak vypadají v ČR domovy pro seniory? (Na tomto místě si dovoluji malé odbočení od tématu tohoto příspěvku – už vím, proč se doposud nepodařilo koncipovat efektivní systém dlouhodobé sociálně zdravotní péče, je bohužel jisté, že se tento systém v nejbližší době zavést nepodaří...)

Vláda se snažila dopady „čínské chřipky“ omezit mohutnými injekcemi do ekonomiky a zvýšenou sociální podporou rodin s dětmi. Ukázalo se, že náš sociální systém není na tyto situace připraven, do budoucna je potřebné zásadním způsobem změnit přístupy k zabezpečení rodin před chudobou, sociálním vyloučením a při řešení jednotlivých sociálních situací.

V tomto smyslu zvolila tato vláda zcela opačný přístup k řešení ekonomické krize. Zatímco v letech 2009 – 2011 se vláda snažila k ekonomické prosperitě dojít cestou řady úsporných

opatření v ekonomické a sociální oblasti, tato vláda zvolila opačnou cestu. Úsporná opatření v minulosti byla navíc odůvodňována nutností předejít situaci Řecka, které tehdy bylo na pokraji ekonomického krachu, ve společnosti vládla „blbá“ nálada. Český člověk ale vládě věřil a tak začal razantně špořit „na horší časy“, objem úspor byl více než trojnásobný než v předchozích letech. Pokud si uvědomíme, že hlavním tahounem růstu HDP je spotřeba domácností, je zřejmé, proč ekonomická krize byla tak dlouhá... Na hodnocení efektů dopadů této vlády je zatím brzo. Je zřejmé, že vláda svoje úsilí orientovala na zachování maximální úrovně zaměstnanosti, na pomoc firmám v jejich úsilí o rychlé opětovné nastartování výroby a služeb. Výsledek tohoto úsilí budeme moci teprve posoudit. Teoretické modely fungování ekonomického vývoje jsou jedna věc, praxe bývá často odlišná... Jedna věc je již dnes ale jistá – bude se možná pomalu, ale jistě zdražovat. První úpravy cen jsme již zaznamenali... Zůstává otázkou, zda bylo nutné ekonomiku takto ochromit.

Ano, je pravda, že jsme o viru nic nevěděli, nevěděli jsme, jaké volit léčebné metody a postupy, neměli jsme k dispozici žádný lék. Ale při minulých epidemiích byla situace úplně stejná... Ekonomika na celém světě „šlapala“, zisky majitelů firem rostly, docházelo k digitalizaci a k robotizaci, protože zdroje pracovních sil byly vyčerpány. Proč se tedy ekonomika prakticky ze dne na den

zastavila? Na tuto otázku dodnes nedal nikdo uspokojivou odpověď, objevují se úvahy, že to bylo důsledkem určité „hry“ tajných služeb...

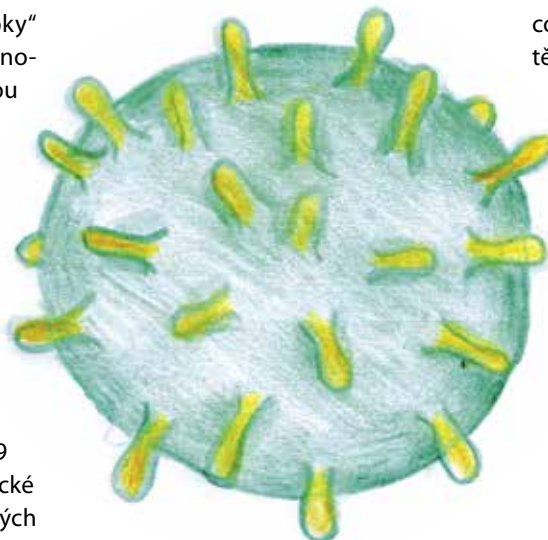
Jaká jsou fakta? K dnešnímu dni (psáno 1. června 2020) v naší republice bylo virem nakaženo 9 268 osob, z nemoci se již zotavilo 6 558 lidí, nemoci podlehl 320 osob. Tato čísla jsou v porovnání se světem velmi nízká, zaregistroval jsem, že to může být způsobeno tím, že naše společnost je dostatečně proočkována zejména proti tuberkulóze. Pro porovnání – podle údajů Státního zdravotního ústavu umírá každý rok na chřipku přibližně 1 500 osob.

Statistickí tak hovoří o tom, že slovo epidemie není nejlepší pro popis toho, co se u nás stalo. O epidemii se zpravidla hovoří tehdy, pokud počet nemocných na 100 000 obyvatel překročí hranici 1600 až 1800 osob, v přepočtu na počet obyvatel ČR jde o hranici zhruba 160 000 až 180 000 nemocných. Znovu tedy vyvstává otázka: Bylo nutno společnost takto ochromit?

Každý jistě pochopí, že hlavní roli sehrál princip předběžné opatrnosti, ale co bude dál? Hovoří se o tom, že na podzim přijde další vlna „čínské chřipky“, hovoří se o tom, že virus mutuje... Nevím, z hlediska pobytových sociálních služeb je ale zřejmé, že je potřebné rychle vyhodnotit získané poznatky z hlediska ochrany seniorů a zdravotně handicapovaných osob a najít zřejmě jiný model jejich ochrany. Co říci závěrem? Zcela jistě musím – a děláám to velmi rád – poděkovat všem pracovníkům v sociálních službách, zejména těm v první linii, v přímé péči o klienta, za zajištění kvalitní péče o klienty v nelehké situaci, kdy péči o ně zajišťovali často na úkor svého volného času, který mohli strávit se svými rodinami, se svými dětmi, v situaci plné strachu a obav nakažení nemocí, o které toho doposud víme velmi málo. Ještě jednou všem moc děkuji.

**LADISLAV PRŮŠA**

*Ilustrace: Majda, 5. třída; dobrovolně nakreslila koronaviry pro toto vydání v době uzavření škol*



Doc. MUDr. RASTISLAV MAĎAR v rozhovoru pro Rezidenční péči:

# Věřím, že nás už žádná další plošná karanténa NEČEKÁ...

Možná, že kdyby u nás i ve zbytku světa nenastala situace, spojená s pandemickým šířením nového koronaviru SARS-CoV-2, zůstal by doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D., MBA, FRCPS - vedoucí Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví Lékařské fakulty Ostravské univerzity, nejspíš skryt očí veřejnosti. Dál by se věnoval svým bádáním v oblasti epidemiologie, prevence a kontroly infekčních nemocí, nemocničních nákaz, cestovní a tropické medicíny, sklízel by další vavříny v oblasti vědy (např. jako spolupracovník Královské lékařské akademie Velké Británie a Severního Irsku nebo člen světové rady World Federation for Hospital Sterile Sciences ad.) a mezi tím by možná podnikal další humanitární mise do rozvojových zemí, aby zachraňoval životy i tam, kam moderní medicína ještě nedosáhla. Přesto neváhal přijmout výzvu ministra zdravotnictví a postavil se do čela pracovní skupiny pro uvolňování karantény na ministerstvu zdravotnictví, aby v krizové situaci pomohl zvládat pandemickou hrozbu v naší republice. I přes velké pracovní vytížení si pan Rastislav Maďar našel čas k rozhovoru pro náš časopis.

***Jako šéf pracovní skupiny pro uvolňování karantény na ministerstvu zdravotnictví patříte dnes k mediálně nejnámějším osobnostem spojeným s řešením koronavirové krize u nás. Myslíte si, že už máme to nejhorší za sebou anebo se máme obávat předpokládané druhé vlny koronaviru SARS-CoV-2?***

Kdybychom měli to nejhorší za sebou, bylo by to skvělé, ale tuto jistotu nemá nikdo na naší planetě. U španělské chřipky byla druhá vlna mnohem horší než první, nový koronavirus má však oproti chřipkovým virům některé odlišné epi-

demilogické charakteristiky. Já v každém případě věřím, že nás už žádná další plošná karanténa nečeká. Horší však bude, že se to na podzim a v zimě spojí se zvýšeným výskytem jiných virových nákaz, kdy se budou jejich negativní účinky spojovat a průběh nemoci zhoršovat.

***V čem tkví do budoucnosti hlavní nebezpečí tohoto viru? Jeho schopnost mutovat, měnit se?***

Mutování je přirozená vlastnost virů, zatím to však na tendenci k větším mutacím nevypadá. Čím déle bude ale cirkulovat v lidské populaci, tím pravděpodobnější bude nějaká větší mutace. Snad se dříve, než nastane, podaří vyvinout účinnou vakcínu. Velkou komplikací by bylo i to, kdyby měl nový koronavirus schopnost zůstávat v organismu člověka, který má postinfekční protilátky.

***Byla pro vás práce související s koronavirovou krizí a jejím řešením novou zkušeností? A v čem zejména?***







Byla to velká zátěž, zejména psychická ale i fyzická kvůli nedostatku spánku, který šel jednu dobu na hranici 2 hodin denně. Současně to ale bylo profesně velmi zajímavé období. Nestává se běžně, aby mělo každé rozhodnutí významný vliv na chod celé země.

#### **Čeho se jako epidemiolog obáváte nejvíce?**

Mám obavu, že by v budoucnu mohl dorazit nový koronavirus, ještě horší než původce COVID-19. Stačilo by přitom, aby měl kombinaci horších vlastností původců SARS, MERS a nového koronaviru a byl vysoce infekční, s vysokou smrtností a postihoval všechny generace. To by ovlivnilo život na naší planetě zásadním způsobem.

**Jednou z vašich specializací jsou nezokomiální nákazy a jejich prevence. Jako laik si pod tímto pojmem představuji možnost bakteriální nákazy**

#### **při hospitalizaci v nemocnici. Jak moc jsou nebezpečné?**

Nákazy spojené s pobytem ve zdravotnickém zařízení postihují minimálně 5 procent hospitalizovaných pacientů. Nedá se jim zabránit, jen snížit jejich dopad na zdraví a životy pacientů. Jejich výskyt se přes veškerý pokrok medicíny za posledních několik desetiletí nijak zásadně nezměnil. Může za to narůstající rezistence patogenů na antibiotika, ale taky to, že stoupá průměrný věk pacientů a že dlouhodobou léčbu podstupují vážně nemocní, kteří by před 40 lety neměli šanci na přežití. Právě u nich vznikají komplikace nejčastěji.

**Hodně se mluví o tom, že je u nás malá proočkovanost populace proti nebezpečným nákazám. Která z očkování považujete jako epidemiolog za zásadní?**

Každá z vakcín může zachránit život nebo předejít zásadnímu zhoršení kvality života. Proto konkrétní očkovací látky vznikají. Z hlediska nemocí, které se vyskytují v ČR, jde o vakcinaci proti chřipce, pneumokokům, meningokokům, žloutenkám, černému kašli a klíšťové encefalitidě. Rozumné je neodmítat pravidelné očkování nejmenších dětí, a to nejen hexavakcínou a spalničkovou trojvakcínou MMR, ale i proti pneumokokům, HPV a nově i proti meningokokovým infekcím, na které je úhrada.

**Jako lékař jste se zúčastnil mnoha zahraničních humanitárních misí v rozvojových zemích včetně oblastí zasažených tsunami. Organizujete humanitární mise do nejhudších a nejméně rozvinutých oblastí světa a vedete projekt Česko-Slovenské nemocnice v Malawi v Africe... Co do vašeho života vnášejí tyto humanitární aktivity?**

Je to pocit absolutní užitečnosti jiným lidem. To, že moje znalosti a zkušenosti mohou zachránit život lidem, kteří by se ke zdravotní péči jinak nedostali, a to v náročných podmínkách, kde by neměl pracovat každý. I když je to někdy vyčerpávající, člověka to nakonec nabi-je obrovským množstvím energie.

**Podle svých zkušeností, myslíte, že patříme k té šťastnější polovině lidstva anebo měly pravdu naše babičky, když tvrdily, že méně někdy znamená více...?**

Platí oboje, jako lékař a cestovatel, který navštívil stovku zemí světa, mohu zodpovědně prohlásit, že úroveň našeho zdravotnictví patří k tomu nejlepšímu na světě. A současně jsem už dávno zjistil, že chudí lidé umí být daleko šťastnější než ti žijící v nadbytku. Samozřejmě pokud nemají nějakou nemoc nebo jim děti neumírají na podvýživu.

**Rozhovor připravila:  
BOHDANA RYWIKOVÁ**

*Fotografie:  
osobní archiv  
Rastislava Mađara*

## **IRESOFT pomáhá, když je potřeba**

Autor nejpoužívanějšího informačního systému CYGNUS pro oblast sociálních služeb pomohl zorganizovat ve spolupráci a APSS ČR pomoc pro všechny poskytovatele sociálních služeb v krizové době, kdy čelili obrovské výzvě – jak se postarat o lidi odkázané na péči a udržet je a sebe zdravé, aniž by měli dostatek ochranných pomůcek a zdravotnického materiálu.

Díky vlně solidarity napříč celým IRESOFTEM se podařilo ve velmi krátkém čase vše zorganizovat a zajistit. Celkem jsme do celého projektu přispěli částkou 1 000 000 Kč na nákup dezinfekce. A díky dalším zapojeným partnerům jsme pak dokázali v krátkém čase rozjet koordinaci i provoz distribučního skladu a následně zajistit distribuci pro 7 krajů.

Rozdistribuovali jsme

- 21 000 litrů dezinfekce
- 404 000 ochranných roušek
- 7 600 respirátorů FFP2
- 35 000 ochranných rukavic
- 3 400 ochranných obleků
- 2 000 ochranných štítů

*„Těší nás když cítíme, že jsme poskytovatelům udělali radost a podali jim pomocnou ruku v období, kdy to nejvíce potřebovali. Přesně v duchu našeho hesla: Stojíme při vás!“, dodává ředitel IRESOFTU, Ing. Jiří Halousek.*

**Více informací o celé akci naleznete na webu: [www.socialnimsluzbam.cz](http://www.socialnimsluzbam.cz).**

## **SOLIDARITA**



# DEINSTITUCIONALIZACE!?

**Leží přede mnou *Otevřený dopis ministryni práce a sociálních věcí ve věci deinstitucionalizace* z 6. května tohoto roku. Podepsalo jej dvacet profesionálů analyzujících sociální služby nebo je zajišťujících v praxi, včetně Jednoty pro deinstitucionalizaci, Aliance pro individualizovanou podporu, Platformy pro sociální bydlení a Asociace vzdělavatelů v sociální práci. Ministerstvo podle pisatelů neplní své závazky na úseku deinstitucionalizace sociálních služeb, k nimž se zavázalo. V připravované novele Zákona o sociálních službách se podle nich nepromítá povinnost činit postupné kroky k rozvoji terénních a ambulantních služeb a utlumovat činnost ústavních zařízení. Za důrazný žádoucí obrat považují investování do komunitních služeb a podpory pečujících osob, zastavení investic do výstavby ústavů a zastavení přijímání lidí do ústavů.**



Takové stanovisko mne, přiznám se, docela šokovalo. Pan docent Ladislav Průša zveřejnil v roce 2018 ve třetím čísle tohoto časopisu článek, z něž naopak vyplývá, že aktuální kapacity pobytových zařízení pro seniory jsou u nás pod evropským průměrem, a že vzhledem k očekávanému trendu dalšího stárnutí české populace je zřejmá zvýšená potřeba budování dalších nových kapacit. Cituji: „*Je potřeba urychleně rozhodnout o koncipování rozsáhlého investičního programu výstavby nových pobytových zařízení pro seniory.*“ Tak, aby se alespoň poněkud utlumil nepoměr mezi nabídkou míst v těchto zařízeních a poptávkou po umístění v nich. Tak kdo má pravdu?

Vrátil jsem se proto k „*Výsledkům reprezentativního výzkumu české populace*“, který uskutečnilo naše pracoviště před půldruhým rokem. Ptali jsme se, zda a případně jak se lidé připravují na stáří. Z osmi životních situací a problémů, které mohou seniory postihnout, se nejvíce obávají právě nedostatku míst v zařízeních pečujících o seniory! Následují obavy z nízké kvality zdravotních služeb a dále z nedostatku pečovatelských služeb pro seniory. Nedostatek míst v zařízeních pečujících o seniory aktuálně pociťuje 3%, jejich nedostatku se obává 57%, a naopak neobává 20% všech dotázaných. Zbývajícím 20% je to jedno. A zatímco podíl těch, kteří nedostatek míst v těchto zařízeních pociťují aktuálně, je až do hranice 59 let velmi nízký, ve věkové kategorii 60 až 69 let je to už 5,3%, a ve věku 70 let a více dokonce 8,4% do-

tázaných. Nedostatek pečovatelských služeb pro seniory pociťuje ve věku do 59 let aktuálně málokdo, ale ve věku 60 až 69 let jsou to 3%, a ve věku 70 let a více to již zažívá 6% respondentů. U české populace obecně a u seniorů zvláště je obava, že by jim v případě potřeby či nutnosti nebyla poskytnuta ústavní péče, vyšší než v případě ambulantních a terénních pečovatelských služeb. Nebo už jim dokonce aktuálně není k dispozici.

Pohled na tato data ukazuje, že autoři onoho *Otevřeného dopisu* tak činí – v jistě oprávněné snaze zvýšit pozornost paní ministryně o terénní a ambulantní služby – na úkor ústavní péče a proti převažujícímu přání české populace. Lidově řečeno, podařilo se jim vylít s vaničkou i dítě.

Už slyším výkřiky: vždyť přece lidé nechtějí ze svého domácího prostředí přesídlit do anonymizovaného, svobodu jednání omezujícího prostředí domovů pro seniory či dalších pobytových zařízení! Zde nabízí pohled na očekávání lidí odpověď na další otázku z našeho výzkumu. Ptali jsme se: „Když pomyslíte na skloněk svého života, obáváte se, že budete na obtíž své rodině?“ Už od věku 30 let více než polovina lidí odpověděla kladně! Ve věku 46 až 69 let to byly už téměř tři pětiny (57%), a ve věku nad 70 let téměř tři čtvrtiny (73%) dotázaných. Pro plánování kapacit pobytových zařízení je proto třeba vzít do úvahy, že senioři se často mohou cítit a cítí lépe v ústavní péči, než aby museli žít s pocitem, že se mohou stát nebo už jsou překážkou v životním rozletu svých

dětí a dalších příbuzných. Nalijme si čístejší vína: někdy se tam mohou cítit i svobodněji než uprostřed vlastní rodiny... Heslo DEINSTITUCIONALIZACE se stává nebezpečným nástrojem, který může mít velmi negativní dopad na takovou podobu sociální péče, která bude dobrou odpovědí na budoucí sociální a ekonomické podmínky a potřeby země a jejích obyvatel. Pokud je nekriticky uplatňováno, tak jako v onom *Otevřeném dopise*, k podvazování potřebného úsilí o rozvoj ústavní péče jakožto nedílné součásti celého spektra sociálních služeb.

K tomuto terminologickému i politickému problému se naopak velmi odpovědně a vyváženě vyslovuje *Stanovisko Asociace poskytovatelů sociálních služeb k deinstitucionalizaci sociálních služeb*. Najdeme v něm rozbor užití tohoto pojmu v různých historických, právních i v širších ekonomických souvislostech. Upozorňuje na to, že jinak lze a je nutno koncipovat proporci ústavní, ambulantní a terénní péče u osob s duševním onemocněním (kde v rámci započaté reformy psychiatrické péče dochází k přesunu části této péče z ústavních zařízení do komunitní péče), a jinak pro osoby se zdravotním postižením (kde došlo od roku 2007 do roku 2016 k poklesu počtu lůžek v rezidenčních zařízeních o více než čtvrtinu). Zároveň se vyslovuje proti plošné deinstitucionalizaci, která by zahrnovala pobytové služby pro seniory a zvláště ty, které jsou určeny pro osoby trpící demencí. Upozorňuje na u nás aktuálně i ve výhledu podceňovanou péči



o osoby převážně či zcela závislé na cizí pomoci, vyžadující pravidelnou lékařskou a každodenní ošetrovatelskou péči – tedy o kvalitní služby dlouhodobé zdravotní a sociální péče. Ty jsou poskytovány na zdravotně sociálním pomezí jak léčebnami dlouhodobě nemocných, tak domovy pro seniory. Nasnadě je rychlý růst kapacitní potřeby těchto zařízení ve střednědobém a dlouhodobém výhledu. Ten předpokládá i konečné vyřešení kompetenčních rozdílů mezi rezortem práce a sociálních věcí na jedné straně a rezortem zdravotnictví a zdravotními pojišťovnami na straně druhé.

V sociální politice se čas od času vynoří idea, která vypadá na první pohled přesvědčivě a humanisticky, aby se po letech, pokud se jí aktivistům podaří účinně prosadit a politikům se hodí do krámu a začnou ji důsledně uplatňovat v praxi, ukázala jako zavádějící na scesti. Na začátku 90. let to byl případ rušení jeslí a podvázání široké sítě mateřských škol pod heslem, že děti by měly zůstat

co nejdéle s rodiči doma. Kyselé ovoce na sebe nenechalo dlouho čekat: problémy s nucenými dlouhými přestávkami v pracovním angažmá rodičů (hlavně matek), s hendikepy, které v další pracovní kariéře už nemohou až na výjimky dohnat. Nebo zrušení univerzálního nároku na přídavky na děti všem rodičům bez ohledu na jejich účast na trhu práce a příjmy od roku 1995. Obě přispělo k dramatickému poklesu porodnosti v 90. letech, které se v budoucnu projeví růstem poměru počtu důchodců k ekonomicky aktivním.

Cestou vpřed není DEINSTITUCIONALIZACE. Cestou vpřed je podpora vyváženého, ale důrazného rozvoje sociálních a zdravotních služeb ve všech formách jejich poskytování takovým způsobem, aby celý systém vycházel maximálně vstříc potřebám a přáním stárnoucího obyvatelstva. S tím, že náprava bude náročná na manažerské dovednosti, na zdroje a potrvá dlouho. A autorům Otevřeného dopisu bych si rád na závěr dovolil při-

pomenout jednu zásadu, k níž se hlásil i T. G. Masaryk: „Rozčilení není program!“

**MARTIN POTUČEK**

[www.martinpotucek.cz](http://www.martinpotucek.cz)

#### Citované prameny:

Otevřený dopis ministryni práce a sociálních věcí ve věci deinstitucionalizace. Dostupné na: [www.petice.com/otevreny\\_dopis\\_ministryni\\_prace\\_a\\_sociálních\\_věci\\_deinstitucionalizace](http://www.petice.com/otevreny_dopis_ministryni_prace_a_sociálních_věci_deinstitucionalizace)

Stanovisko APSS ČR k deinstitucionalizaci sociálních služeb. Dostupné na: [http://www.apsscr.cz/files/files/%20Stanovisko%20APSS%20k%20deinstitucionalizaci%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%B4eb\(2\).pdf](http://www.apsscr.cz/files/files/%20Stanovisko%20APSS%20k%20deinstitucionalizaci%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%B4eb(2).pdf)

Výsledky reprezentativního výzkumu české populace. Interní výzkumná zpráva z výzkumu „Zabezpečování na stáří“. 2019. Praha: Centrum pro sociální a ekonomické strategie FSV UK. Reprezentativní výzkum obyvatel České republiky starších 18 let. 1814 respondentů, kvótní výběr.

Průša, Ladislav. 2019. Transformovat domovy pro seniory? Ne, budovat nová zařízení! Fórum sociální politiky, 13(2) 16-18. Článek byl původně zveřejněn v časopise Rezidenční péče, 2018, č. 3. Dostupné na: <https://www.vupsy.cz/download/rok-2019-02/?wpdmdl=7101&refresh=5ecd101dd10761590497309>

# MÁME HOLÉ RUCE

**Vždy, když jsem potkal nějakého novináře, popsal jsem mu obtíže v profesní oblasti, kde se pohybuji, tedy poskytování zdravotnických služeb v oblasti sociální péče, a zeptal jsem se ho, zda by o tom nemohl někde něco napsat, požadoval příběh. Bez příběhu téma neval. Jenže ze starostí všedního dne nelze jen tak lehce sestavit dramatický příběh pro dnešního, mediálně zmlsáního spotřebitele.**

Ale pandemie Covidu 19 takový dramatický příběh přinesla. Personál jednoho zařízení se spolu s klienty uzavřel na dlouhou dobu do (snad dobrovolné) karantény. To je přece krásný příběh, ten se dá popsat a na něm lze ukázat, jak zdravotnictví v sociálu nefunguje. Pro mě je to přece jenom trochu teatrální záležitost a tak nějak mě napadá otázka, co Zákoník práce, ale je to dramatické a působivé a naplněné emocemi.

Otázka je, zda to bylo nutné, aby se matky pečovatelky, sociálky a zdravotní sestry na několik dní oddělily od svých rodin a hrály roli neohrožených hrdinek v boji proti zákeřnému viru. Kdyby ministerstvo

zdravotnictví a ministerstvo práce a sociálních věcí a vedení krajů v sobě našly schopnost vzájemně komunikovat, tak by vše mohlo být daleko klidnější.

Ale komunikace těchto tří subjektů již mnoho let nefunguje a nezdá se, že by se to v nejbližších letech mělo změnit. Nic tomu nenaznačuje. Je těžké řídit auto, které má tři volanty a tři řidiče, z nichž každý chce jet jiným směrem.

Nevíme, co nám Covid 19 přichystá. Je příliš nová a jeho chování není zcela známé. Možná bude druhá vlna. Možná bude mírnější, ale možná bude horší? Možná budou přijít jiné nákazy, než wuchanský ne-topýří virus. Dnešní přelidněný svět, kdy statisíce lidí odněkud někam stále cestují, přináší infekčním nemocem švédský stůl. Můžeme mít různé teorie, ale stále se zhoršující zdravotní stav klientů v domovech seniorů je objektivní věc, kterou nelze popřít. Potřeba zdravotnické péče o klienty domovů seniorů nabývá na stále větším významu, nikoliv však její podpora ze strany odpovědných orgánů. Nejsou lidi, nejsou peníze a hlavně není ochota cokoliv, jakkoliv smysluplně řešit. Léta se hází hrách na stěnu, léta se klepe na

vřené dveře. Je jasné proč. Senioři nejsou horníci, neumí stávkovat, neumí manifestovat, neumí se ozvat. Jen tiše čekají, kdo se jich zastane a možná i tiše trpí. Nemají síly na prosazení svých oprávněných požadavků. A bohužel velmi často už ani nejsou schopni své požadavky konkretizovat. Alzheimerova nemoc je taky epidemie.

Odborníci a lidé, kteří se zdravotnictvím v „sociálu“ zabývají, vědí, co by se mělo, ale mají holé ruce. Mohou jen navrhnout nebo protestovat, a to je tak všechno, co mohou dělat.

Takže možná, až přijde druhá vlna, zase se stateční zaměstnanci zavřou na mnoho dní do čtyř stěn, možná se tam všichni nakazí, možná tam všichni umřou. To pak bude teprve ten správný příběh.

Ale i kdyby, a doufám, že ne, stejně už nevěřím, že se v hlavách odpovědných činitelů cokoliv pohne směrem k lepšímu. Zase to bude zachraňovat amatérismus a obětavost jedinců. Ale alespoň, že tak.

**MUDr. PETR BOUZEK,**

*předseda Společnosti lékařů a zdravotníků v sociálních službách ČSL JEP  
[spolecnost1400@seznam.cz](mailto:spolecnost1400@seznam.cz)*

# BALZÁMY UXITOL

## ŘEŠENÍ VŠEM

**NABÍZEJÍ**

Balzám na ruce a balzám na paty Uxitol se již dostává do povědomí veřejnosti, zvláště díky nedávné reklamě v televizi. Společnost NextForce je jejich výrobcem i distributorem. Chtěli jsme vědět trochu víc o tomto produktu, a proto jsme požádali o rozhovor Mgr. Marka Hochmanna, vedoucího marketingu a zároveň lékárníka.



### **Čím je podle vás balzám na paty Uxitol25° výjimečný, čím je přínosem ženám i mužům?**

Jednoduše řečeno – vším (smích). Naší firemní DNA, naším hlavním posláním, které, věřím, se nám již téměř deset let daří společně naplňovat, je přinášet do českých lékáren takové přípravky, které mají pro pacienty skutečný význam a skutečně pomáhají, a naopak nejsou pouze prostou kopií něčeho, co už tu je nebo bylo. Balzám na ztvrdlé, suché a rozpraskané paty Uxitol25° je toho důkazem. Jednak obsahuje ureu, která ve vysoké koncentraci 25 % napomáhá pokožce k dokonalé hydrataci a velmi rychlé obnově, dále poctivá a bohatá směs zvláčňujících a zjemňujících složek v nemastném, krémovém balzámu, panthenol a aloe vera pro urychlení hojení trhlin. Další klad: přírodní tea tree ve spojení s výtažkem z australské byliny s jazykolamným názvem Centipeda cunninghamii dokáže odradit široké spektrum bakterií i plísní, které na kůži často nasedají. Uxitol25° je tedy vhodný jako prevence, stejně jako rychlá pomoc při zhrublé a popraskané pokožce na patách a chodidlech. Rovněž u pacientů s diabetem mellitem bývají komplikace, spojené s infekcí trhlin na pokožce nohou, velmi častou a závažnou komplikací, někdy končící až amputací dolní končetiny. Balzám Uxitol není mastný, má příjemnou konzistenci i vůni a nám dělá ohromnou radost, když od zákazníků i pacientů zaznamenáváme stále pozitivnější ohlasy. I to bylo pro nás jedním z impulsů vytvořit Uxitol10° –

balzám na ruce. Se specifickou koncentrací urey 10 % a směsí zjemňujících a zvláčňujících složek, poskytují svými hojivými vlastnostmi suché, drsné a někdy popraskané pokožce rukou vše potřebné. Zejména v nedávném období karantény, kdy jsme asi všichni více než kdy jindy používali mýdla, čistící prostředky i desinfekce, naše ruce trpěly a u mnoha lidí, nezávisle na jejich věku, se začaly projevovat obtíže jako podráždění, vysušení, zarudnutí a dokonce ekzémy. Balzámy Uxitol nabízejí řešení všem, bez rozdílu pohlaví. Sám, jako muž, mohu potvrdit.

### **Jste česká firma a zatím vás zajímá hlavně český trh. Kdo jsou vaši odběratelé? Plánujete i vývoz do zahraničí?**

Ano, jsme česká společnost a jsme na to náležitě hrdí! Naše přípravky vyrábíme v České republice s pomocí českých a moravských dodavatelů, obaly i suroviny v nejvyšší farmaceutické kvalitě pořizujeme rovněž u nás. Dodáváme přes lékárenské distributory prioritně do lékáren, lékárenských řetězců i lékáren internetových, máme rovněž odběratele z oblastí pečovatelských zařízení, domovů seniorů, medicínských center i neziskových organizací, pro jejichž klienty jsou naše přípravky dlouhodobě přínosné a dostáváme k nim velmi pozitivní ohlasy. Slovensko, naše druhá „mateřská“ země, je velmi důležitým a srdcovým teritoriem, vývoz do dalších zemí uvnitř EU i mimo ni je pro nás aktuálně velikou výzvou a intenzivně

pracujeme na tom, aby značky Uxitol®, Dexilip® (gely na opary a rozpraskané koutky úst) a Zitenax® (krémpasta pro prevenci i akutní řešení opruzenin a zapařenin) byly již brzy dostupné zákazníkům a pacientům i mimo náš region.

### **Nenarušila koronakrize výrobu a distribuci?**

Kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce, hledá důvody. Okřídlené, ale vždy pravdivé. A o to víc se nám ukázalo právě v období korona-karantény, kdo hraje fér a skutečně chce. Mám obrovskou radost z toho, že většina našich partnerů patří právě do té první kategorie! V období, kdy bylo téměř nemožné sehnat cokoli, bylo vyloučené se osobně potkávat, panovala nejistota a mnohé z nás ovládal oprávněný strach, jsme dokázali ve spolupráci s těmi pravými lidmi a v extrémně krátkém čase vytvořit, atestovat, vyrobit a uvést na trh desinfekční gel na ruce – samozřejmě opět s výraznými přínosy pro uživatele! Hygienický gel na ruce Zitenax®, který nejen spolehlivě desinfikuje, navíc pomáhá drážděné pokožce rukou k rychlejší obnově – a přitom úžasně voní po citrónové trávě – je vlastně naším „děťátkem“ koronakrize. Věříme, že bude platným každodenním pomocníkem všem lidem, kteří chtějí tu nejlepší kvalitní péči.

*Další informace: [www.uxitol.com](http://www.uxitol.com),  
[www.dexilip.cz](http://www.dexilip.cz), [www.zitenax.cz](http://www.zitenax.cz),  
[Facebook.com/laskavapece](https://www.facebook.com/laskavapece)*

**(red.)**



SUCHÁ, HRUBÁ, ZTVRDLÁ A POPRASKANÁ POKOŽKA

# Uxitol10<sup>®</sup>

Silkhand | balzám na ruce



10%  
UREA

- rychle regeneruje suchou pokožku
- vhodný po desinfekci a častém mytí
- hydratuje a napomáhá hojení

# Uxitol25<sup>®</sup>

Softwalk | balzám na paty




25%  
UREA

- rychle odstraní zhrublou pokožku
- usnadňuje hojení prasklin
- zvláčňuje a hydratuje



**Rozdíl pocítíte  
velmi rychle!**



Držitel patentu a ochranné známky:  
Pearsceuticals AG, Hostattweg 2, Hergiswil, NW, Switzerland.   
Výrobce/Výrobca/ Distributor v ČR/Dovozca do SR:  
NextForce a.s., Fibichova 41, 537 01 Chrudim 4, Česká republika

[www.uxitol.com](http://www.uxitol.com)



# S TĚMI, KDO SE NEBÁLI, JSEM SI RUKU PODÁVAL



Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR během koronavirové krize prokázala a prokazuje, že je poskytovatelům velmi dobrým partnerem a pomocníkem. Zaznamenali jsme v této komplikované době řadu velmi kladných hodnocení činnosti Asociace, a proto jsme požádali o rozhovor jejího prezidenta, **Ing. JIŘÍHO HORECKÉHO, Ph.D., MBA.**

**Pane prezidente, mohu-li vás takto oslovit, ve světě bylo několik premiérů či jiných významných politiků COVID pozitivní. Vy jste při všech svých aktivitách jistě dodržoval všechna ochranná opatření?**

Ne, v kancelářích APSS ČR jsme roušky nenosili, ale to je asi jediné „provinění“. A také jsem si i nadále podával ruku s těmi, kteří se toho nebáli, ale podávání rukou nebylo ani vládou ČR, ani ministerstvem zakázáno.

**Asociace sehrála v koronavirové krizi významnou roli. Jako první jste již v únoru zpracovali postupy pro poskytovatele, které jste publikovali na začátku března. Proběhla i tisková konference. Hlavně jste ale řešili problémy s ochrannými pomůckami, kterých byl v zařízeních sociálních služeb nedostatek.**

Asociace musela téměř ze dne na den úplně změnit všechny svoje aktivity a činnosti. Prvotně jsme se stali informačním a poradenským centrem. Prakticky na denní bázi jsme posílali informace o tom, co mají dělat, co se chystá, na co se mají připravit. Vydali jsme několik metodických postupů a doporučení, zpracovávali podklady na jednání vlády ČR a pro vydávání mimořádných opatření a metodických postupů ministerstva zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí. Zjišťovali jsme pravidelně situaci dotazníkovými šetřeními, byli v každodenním kontaktu s médii, vyvolali obrovský tlak

na distribuci ochranných pomůcek a prostředků a mnoho dalšího, např. jsme zřídili COVID-19 HELPDESK. Jinými slovy jsme realizovali krizové řízení v přímém přenosu. Vždycky jsem se považoval za pracovitěho člověka, ale tato krize posunula v tom nejhorším období moje limity práce na 100 hodin týdně.

A v konečné fázi jsme se přeměnili na humanitární organizaci a nakupovali, přerozdělovali a organizovali distribuci všeho potřebného v hodnotě přes 20 mil. Kč a v tonáži mnoha desítek tun po celé České republice. Paradoxně jsme se tímto krokem připravili o všechny dostupné kompenzační programy a finanční ztráty Asociace atakují hranici 2 mil. Kč.

Stovky poděkování a zpětných vazeb nás však utvrzovaly v tom, že jsme udělali správná rozhodnutí a děláme to, co je potřebné a nutné.

**Jak probíhala komunikace s ministerstvem práce a sociálních věcí? Co byste jim vytknul? A naopak, za co pochválil?**

Naše komunikace probíhala jak s ministerstvem práce a sociálních věcí, tak s ministerstvem zdravotnictví, v jednom období pro nás byla intenzivnější a stěžejnější komunikace s MZ ČR. Měl bych několik kritických hodnocení obou rezortů (chyby nebyly zásadní), ale nebudu o nich hovořit. Šlo o naprosto mimořádnou situaci, na kterou se nikdo nemohl zcela připravit či ji předpokládat. Rychlost všech změn a okolností byla ohromná a kritizovat někoho by nebylo fér. I my jako APSS ČR

jsme udělali několik rozhodnutí, která bych nyní dělal trochu jinak. S oběma rezorty mám nadstandardní vztahy, od jejich vrcholného vedení, širšího vedení či vyšších úředníků. Komunikace i responze probíhaly tedy okamžitě. Myslím si také, že oba rezorty oceňovaly rychlost a kvalitu našich výstupů. Jako největší profesní organizace v sociálních službách máme nasmlouvány desítky odborníků a byli jsme schopni vypracovávat doporučení, metodiky, šetření v řádu hodin či dní.

**A spolupráce s ostatními subjekty?**

Spolupracovali jsme a komunikovali i s většinou krajů a bylo to vzájemné (až na jeden kraj, který se nás snažil během krize poškozovat). Výborná spolupráce byla s organizací Podané ruce, v rámci které byla vyhlášena sbírka, vybráno bylo na 1,5 mil. Kč, nebo vznikla interaktivní mapa pečovatelských služeb v ČR. A nesmím zapomenout na téměř dvě desítky organizací, které nabídky peníze, roušky, respirátory anebo i tablety do všech zařízení. Byli všichni úžasní.

**Aktivní byla i Platforma 10. Jak vznikla a co bylo jejím cílem?**

Platforma 10 vznikla tuším v r. 2009 jako reakce na škrty v dotacích pro poskytovatele sociálních služeb (za ministra Dr. Ing. Jaromíra Drábka), tehdy byla APSS ČR jedním ze zakládajících členů. Po dosažení společného cíle, tedy navýšení dotací, jsme P10 opustili (později následovala i Národní rada osob se zdra-



votním postižením, a naopak nějací noví členové přistoupili).

Pro nás je smysluplnou platformou sdružení poskytovatelů sociálních služeb v rámci sociálního dialogu, tedy na úrovni Unie zaměstnavatelských svazů ČR. Ta má v legislativní rovině, ale i na úrovni „sociální tripartity“ větší, vládou ČR akceptovanou sílu. Zde je kromě Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR také Charita ČR, Diakonie CČE, Národní rada sociálních služeb, Česká asociace pečovatelské služby, Asociace občanských poraden nebo Asociace veřejně prospěšných organizací.

**Jak v této chvíli, kdy již začíná rozvolňování, hodnotíte postup pobytových zařízení sociálních služeb? V čem to pro ně bylo nejobtížnější? Jak pro pracovníky, tak i pro klienty?**

Rozvolňování pobytových sociálních služeb se týká primárně zrušení zákazu klientů opustit tato zařízení k 17. 5. 2020 a dále umožnění návštěv k 25. 5. 2020.

Ohledně návštěv víme, že to představuje riziko a budí obavy. I proto jsme vytvořili pravidla pro tyto návštěvy, která (po menších modifikacích) přijala obě ministerstva (MPSV a MZ). To rozvolňování, včetně návštěv, není jen u nás, ale prakticky v celé Evropě. Musíme to zvládnout, protože klienty sociálních služeb není možné dlouhé měsíce držet v naprosté izolaci, a i když máme moderní technologie, tak žádné nenahradí lidský kontakt.

**Jaký je váš názor na mimořádné omezení svobody jedné skupiny obyvatelstva? Téměř čtvrt roku bez kontaktu s rodinnými příslušníky, nemožnost čerpat služby, objednat si nákup, pedikérku atd.**

Bylo to nutné, nezbytné, radikální a způsobovalo to enormní tlak na nejkřehčí a nejohroženější skupinu. Ano, někteří to snášeli lépe, jiní hůře.

Já ale považuji za strašně důležité nemluvit jenom o klientech. Těmi, kdo jsou sku-

tečnými hrdiny, jsou zaměstnanci, všichni zaměstnanci v sociálních službách. Od ředitelů, přes všechny zaměstnance v přímé péči až po naprosto všechny ostatní. To nasazení, porozumění, a tím i lidskost, kterou naprostá většina z nich projevila a ukázala, nemá obdoby. Patří jim všem obrovský dík, zachránili lidské životy přinášením vlastních, někdy menších, jindy větších obětí.

**Máte pro poskytovatele sociálních služeb plán, jak se naučit žít s koronavirem?**

Ne, máme spoustu postupů, znalostí a zkušeností. Já si však velmi přeji, a ano, také tomu věřím, že nás žádná druhá vlna, srovnatelná s tou první, již nečeká. To je však moje pozitivní víra a naděje, nikoliv falešný idealismus. Tudíž – pokud přijde druhá vlna, budeme daleko více připraveni, než tomu bylo v březnu roku, na který nikdo z nás nezapomene.

LENKA KAPLANOVÁ

AKTUÁLNĚ

## MIMOŘÁDNÉ ODMĚNY ZDRAVOTNÍKŮM

V současné době jsou velmi aktuálním tématem mimořádné odměny zaměstnancům v sociálních službách v souvislosti s nemocí Covid-19. Na to, jaká je situace u odměn především zdravotnických pracovníků, jsme zeptali **PETRA BOŤANSKÉHO** z odborné společnosti Gratia futurum 913.

**Ministerstvo práce a sociálních věcí vypsal na mimořádné odměny zaměstnanců v sociálních službách dotační titul, ale v něm není možné žádat o odměny pro zdravotnické pracovníky. Proč?**

Podle mého názoru to vychází z logiky, kterou MPSV uplatňuje u vyrovnávacích plateb, z nichž také není možné hradit osobní náklady zdravotnických pracovníků. Podporuje to tak „dvoukolejnost“ v poskytování sociálních a zdravotních služeb klientům v pobytových zařízeních sociálních služeb.

**To je ale už dlouhodobý problém s poskytováním těchto služeb na tzv. sociálně zdravotním pomezí.**

To máte pravdu. Čím dál víc se mi potvrzuje, že termín „pomezí“ neznamená „spolupráce“, ale spíše slovo „hraniče“. Obávám se, že dokud budeme mít na MPSV sociálně zdravotní pomezí a na MZ zdravotně sociální pomezí, tak s tím asi nikdo nehne.

**Jak to tedy bude s odměnami zdravotnických pracovníků?**

Ministr zdravotnictví zhruba před měsícem zveřejnil představu, že finance

na odměny zaměstnancům, na vícenáklady a na propady příjmů dorovná poskytovatelům zdravotních služeb kompenzační vyhláškou. K tomu ale musí nejdříve prosadit kompenzační zákon. Legislativa se tedy rozběhla touto cestou. Odborná společnost Gratia futurum 913 proto nabídla MZ spolupráci při přípravě kompenzační vyhlášky pro odbornost 913 a tato nabídka byla přijata. Nejprve jsme si ale museli vyjasnit, že odměny pro zdravotnické pracovníky v PZSS budou stejné, jako u ostatních zaměstnanců placených z dotace MPSV.

**Tedy oněch 59 Kč nebo 235 Kč za hodinu práce podle toho, jestli byla v PZSS ná-kaza nebo karanténa kvůli Covid-19?**

Přesně tak. Pak už jen zbývalo vymyslet způsob, jak tyto peníze „doručit“ do jednotlivých PZSS, a to včetně zákonných odvodů. Původní představy MZ, že by se nějak „navázaly“ na počty vykázaných bodů, ošetřených pojištěnců či jiné hodnoty, vzaly rychle za své. Před jednáním jsme totiž oslovili naše společníky s žádostí o data o odpracovaných hodinách a úvazcích zdravotnických pracovníků za březen a duben a také o informaci, zda

v daném období „měli“ Covid-19. Touto cestou bych rád poděkoval všem 80 zařízením, která nám tato data v krátkém čase poskytla. Zároveň MPSV poskytlo MZ data o počtech zdravotnických pracovníků za rok 2018 (za rok 2019 ještě nejsou k dispozici). No a když se tato data dala dohromady, tak to potvrdilo náš návrh, že jediné spravedlivé řešení je přes skutečně odpracované hodiny jednotlivých zaměstnanců a toto řešení bylo zapracováno do kompenzační vyhlášky.

**Takže odměny pro zdravotnické zaměstnance budou?**

Není to tak úplně jednoduché. Protože úhrady mimořádných odměn přes odpracované hodiny nejsou v odbornosti 913 prý úplně legislativně čisté, měl by ministr zdravotnictví požádat 8. 6. 2020 vládu o schválení financování těchto odměn prostřednictvím dotačního programu MZ. Doufám, že v době vydání tohoto čísla již budou čtenáři vědět, jakým způsobem budou náklady na tyto odměny financovány i termín, kdy se těchto odměn zdravotnických pracovníků v PZSS dočkají.

(red.)

# PRVNÍ PILOT O TESTOVAL NADSTAVBOVÝ MODEL – A BEZ NEHODY

**A je to za námi: první fáze tvorby nadstavbového modelu kvality MPSV, první pilotní ověřování nastaveného procesu hodnocení a prvních deset statečných, tedy deset organizací, které se do pilotu přihlásily.**

Tato testovací fáze měla ověřit nastavený systém měření kvality v sociálních službách z perspektivy dobrovolného rámce kvality v sociálních službách tak, jak vzniká v pracovní skupině č. 7 v rámci projektu OPZ „Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb“ pod Ministerstvem práce a sociálních věcí. Měl ověřit, zda nastavené principy, potažmo konkrétnější požadavky, nejsou moc přísné ba nedosažitelné nebo naopak příliš benevolentní a nenachází tedy skutečnou excelenci v sociálních službách, zda jsou hodnotitelé správně „zkalibrováni“ ve svých hodnoceních a pohledech na věc, zda je vzniklá metodika skutečně praktickým průvodcem celým procesem, zda je zadání pro hodnocení organizace srozumitelné apod.

A teď nastává přesně ten vzácný moment, ten čas mezi psem a vlkem, kdy je šikovně se ohlédnout a reflektovat nabyté zkušenosti, a to pěkně ze všech stran. Bude nás zajímat zpětná vazba ze strany hodnocených organizací, ta pochvalná i kritická, i ze strany hodnotitelů. Nuže pojďme se na to podívat.

Organizace, které se přihlásily do hodnocení v prvním kole pilotáže, moc netušily, do čeho se to vlastně pouští. Za to a za velkou ochotu spolupráce a svůj vstřícný postoj jim patří obdiv a velký dík. Obecně lze říct, že se jednalo o organizace sebevědomé, které znají svou hodnotu a svou práci dělají skutečně dobře. Pro některé organizace nebyl absolvovaný proces novinkou (protože si již prošly podobnými zkušenostmi), pro

některé to mohlo být naopak velké překvapení, když nedosáhly takových výsledků, které by očekávaly a na které mohly být zvyklé v kontextu jiných modelů hodnocení kvality.

Podívejme se, jak hodnotily absolvovanou zkušenost (tj. zpracování sebehodnotícího dotazníku, shromažďování podkladů a dvoudenní místní šetření), organizace, které patřily do skupiny těch nejlepších.

Paní Marie Bílková, vedoucí sociálních služeb LCC domácí péče, své zkušenosti shrnuje takto: „Absolvování pilotu projektu programu dobrovolného rámce kvality sociálních služeb nám byl průvodcem po mnoha komnatách, ve kterých máme namalované krásné obrazy, ale chybí nám rámy, aby byla díla připravená k vystavování na veřejnosti. Sebehodnocení podle principů založených na důkazech v rámci dotazníku pro nás byl nástrojem měření kvality a hodnocení organizace v širším měřítku. Odnášíme si z projektu zkušenosti v oblasti prokazování dobré praxe prostřednictvím důkazů, ze kterých budeme čerpat na naší vlastní cestě za kvalitou. Projekt nám pomohl uvědomit si vlastní hodnoty i směřování organizace v rozvoji kvality poskytovaných služeb i její nedostatky a pracovat na nastavení vlastních indikátorů v interním systému řízení. Kvalitu je potřeba vyváženě kultivovat ve všech oblastech řízení a fungování organizace. Kriticky si musíme připustit, že nestačí vynikat nad rámec standardu pouze v některých oblastech. Usilu-

jeme o statut organizace s excelentním posouzením ne kvůli certifikátu na zeď kanceláře, ale kvůli pocitu vědomě řízené, poctivé práce, která se odráží v dosahování nadstandardních měřitelných výsledků ve všech oblastech interního systému řízení kvality. A na jejím konci má vše pozitivní dopad na uživatele služby. Čeká nás dlouhá cesta plná překážek. Protože, jestli jsme našli cestu bez překážek, určitě nikam nevede.“

A paní Nina Mertová, koordinátor sociálních služeb organizace Pferda z.ú., hodnotí zkušenosti z procesu hodnocení za celou svou organizaci takto: „Naše organizace PFERDA z.ú. již osmým rokem využívá ke svému fungování systém řízení kvality sociálních služeb QMSS. Využívání tohoto systému nás nenechává usnout a neustále nás posouvá dál, pomáhá nám řídit rozrůstající se organizaci. Protože kvalita zatím není v sociálních službách běžnou normou, jsme rádi, když se můžeme zapojit do programů, které nám pomohou se zorientovat a ověřit si, jestli jsme neustrnuli na místě, ale stále držíme krok s dobou. Proto děkujeme za možnost zúčastnit se programu Dobrovolného rámce kvality. Toto pojetí nahlíží na řízení kvality v sociálních službách pro nás ze zcela nového úhlu pohledu a tím nám pomohlo si ověřit, kde zrovna stojíme. Program je dle nás objektivní, dokázal rozklíčovat slabé oblasti, které i my cítíme, jako příležitost pro zdokonalení. Získání další značky kvality byl také motivující prvek pro naše pracovníky, díky kterým je PFERDA tam, kde právě je, že jejich práce

má nejenom smysl, ale je opravdu kvalitní a je na co být hrdý. Děkujeme za příležitost.“

Ze zpětného pohledu a zamyšlení hodnotitelů vyšly relativně jednohlasně tyto zásadní potřeby změn a úprav stávající podoby programu. Je nutné:

- celý proces hodnocení zjednodušit (v původní podobě je velmi časově náročný a tedy drahý),
- přidat další vstupní kritérium, a to předložení dokumentu dokládajícího, že organizace se systémem řízení kvality soustavně zabývá (úvodní nepodkročitelná laťka se tak zvedne a zabrání tak nepřipraveným organizacím vstupovat do programu, což opět proces zjednoduší),
- lépe předem komunikovat se zájmemci o značku, že „důkazní břemeno“, tj. doložení podkladů pro podložení tvrzení o naplnění jednotlivých požadavků, je zcela na poskytovateli sociální služby (je na něm, aby navrhl a předložil potřebný důkaz),
- více se zaměřit na vysvětlení jednotlivých principů a požadavků, umožnit jejich hlubší pochopení a konkretizovat je prostřednictvím příkladů v manuálu pro účastníky programu,
- princip flexibility, který byl shledán jako spíše průřezové téma, nahradit principem, který by zohlednil práci s týmem a jednotlivými zaměstnanci a věnoval se jejich zapojení do fungování celé organizace, ad.

Více kritické hodnocení se nám dostalo od organizací, které jejich hodnocení zaskočilo. Podívejme se, co bylo konceptu v této podobě například vytýkáno:

- nastavené principy hodnocení byly příliš obecně pojaté,
- nebylo jasné, kde je hranice mezi hodnocením přihlášené sociální služby a mezi hodnocením celé organizace,
- u hodnotitelů byly očekávány zkušenosti s vedením organizace podobně veliké, jako je ta hodnocená,
- objevil se názor, že strategické plánování není jedinou cestou pro to, aby organizace činila na své cestě

za úspěchem ta nejlepší rozhodnutí (především v tak nejisté době jako je ta naše), aj.

Tyto a další připomínky byly využity k revizi dosavadní podoby systému hodnocení. Některými z těchto připomínek jsme se inspirovali, některé jsme pominuli jako irelevantní a s něčím jsme museli striktně nesouhlasit. To je například chápání významu strategického plánování. Hledět do budoucna a plánovat nemusí organizace, která má buď zkrátka štěstí nebo nemá v daném regionu prakticky žádnou konkurenci, a nemusí se tedy rozvíjet. Nebo organizace, která se rozvíjí čistě intuitivně, tj. která reaguje jen na bezprostřední příležitosti. Ovšem organizace jako taková intuici nemá, má ji šéf dané organizace. A jestliže si vybral tuto „cestu intuice“, jedná se o one-man-show. Za intuitivní a čistě individualistický přístup však v tomto programu organizace body zkrátka nedostane, v tomto ohledu jsou principy a celá filozofie programu nastaveny dosti nekompromisně.

To, že negativní hodnocení přicházelo spíše od organizací s nižším hodnocením si nelze dle mého názoru vykládat jako pokus o to zachovat si tvář a obhájit si (minimálně před sebou) své vidění věci. Je to spíše v odlišném způsobu myšlení. Pravděpodobně nevidí jako důležité ty aspekty fungování organizace, které tento program za důležité shledává. A právě proto, že organizace tyto aspekty jako důležité neshledává, ani je nesleduje, nevěnuje jim pozornost, zájem ani čas (resp. peníze) a tato témata tedy nechává ladem. Jak je vidno, vše spočívá vlastně v pouhém nedorozumění, tj. přihlásily se do programu, se kterým postojově nesouzní.

Možná, že původ všeho tohoto nedorozumění tkví v tom, že co poskytovatel, to jiná odpověď na otázku: „Jak vlastně vypadají úspěšné neziskové organizace? Jak vypadají ty, které patří do TOP10?“ Jaká je vaše odpověď? Poznává se excelentně fungující organizace podle toho, že je bohatá nebo že je velká, že má hodně klientů, vykazuje hodně úkonů, je o ní hodně slyšet či zda na ní klient ne-

dá dopustit? Ale do tohoto tématu se raději pustíme někdy příště, aby se článek nevyklkl kontrole a chudák redakce nám ho nemusela drasticky seškrtnat.

Zastavte se tedy na malou chvíli ještě před tím, než se přihlásíte do druhého kola pilotních hodnocení, a zkuste si odpovědět na několik otázek. Pouze toto krátké zastavení může zázračně zabránit budoucím frustracím, zklamáním z nesplněných očekávání nebo pomůže předejít riziku, že si zavřete cestu k novému pohledu na kvalitu a možným směrům rozvoje vaší organizace.

1. Věříte, že deset navržených principů (princip systémového řízení, zaměření na klienta, nejlepší praxe, vzájemně prospěšných vztahů, učící se organizace, budování zdravé organizační kultury, efektivity, řízení na základě faktů, společenské odpovědnosti, dosahování výsledků) skutečně zachycují základní aspekty kvality v organizaci s excelentní praxí?
2. Věříte, že ve fungování vaší organizace lze najít rezervy, tedy že existuje prostor pro další zlepšování?
3. Zajímá vás spíše než získání značky kvality zpětná vazba hodnotitelů, získání nezávislého názoru na to, v jaké je vaše organizace kondici, a získání návrhů, kudy by mohly vést cesty k dalšímu rozvoji?
4. Máte patřičné zdroje (tedy čas a chuť vás a vašich zaměstnanců) k absolvování celého procesu hodnocení? A věříte v důležitost neustálého rozvoje natolik, že dokážete tyto zdroje najít a mobilizovat?

Jestli jste na všechny otázky bez váhání odpověděli „ano“, a to navíc se špetkou entuziazmu v hlase, vezte, že se vaše organizace přihlášením do programu posune tím správným směrem.

Více o programu zde: <http://rpq.mpsv.cz/nadstavbovy-model-kvality-socialnich-sluzeb/>

**JAN KNETL**  
supervizor, lektor  
[www.viavize.cz](http://www.viavize.cz)



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**RPO**  
PODPORA KVALITY  
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB



# NOVÉ VÝZVY V NELEHKÉ DOBĚ

ROZHOVOR S ŘEDITELKOU NOVÉHO CENTRA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB JIH – ING. LUCÍ BLAHUTOVOU

Přestože teplé jarní slunce, bezmračná obloha a rozkvetlá příroda přímo vyzývaly k tomu, aby člověk vyrazil ven, ulice města byly téměř liduprázdné. „Doba koronavirová“ nás sice ve značné míře omezila a uzavřela v našich domovech, což ovšem neznamenalo, že se život zastavil zcela. Sociální služby musely fungovat dál a poskytovat lidem v jejich péči ještě více pozornosti, než obvykle, neboť hrozba nakažení novým typem koronaviru SARS-CoV-2 ohrožovala nejvíce právě ty nejslabší, a to nejen v domovech pro seniory. Právě v té době procházela svou první těžkou zkouškou ředitelka nové příspěvkové organizace v Ostravě – Centra sociálních služeb Jih – paní Ing. **LUCIE BLAHUTOVÁ**. Oficiálně zahájila organizace svou činnost 1. ledna letošního roku, odkdy jsou zaregistrovány dvě její sociální služby: pečovatelská a odlehčovací.



**V loňském roce jste vyhrála konkurz a stala se ředitelkou Centra sociálních služeb Jih. Byla to hodně velká změna oproti předchozím zkušenostem?**

Vzděláním i původní profesí jsem ekonomka, působila jsem jako ekonomka v několika zařízeních sociálních služeb, takže v tomto směru jsem ve velké výhodě: vidím do toho po stránce ekonomické. Ale velkou změnou je samozřejmě práce s lidmi, protože dříve jsem řídila jen menší tým svého ekonomického úseku, zatímco teď vedu mnohem početnější kolektiv zaměstnanců. Ředitel by však měl být vždycky i tak trochu ekonom, protože i když se to nezdá, i v sociálních službách je práce hodně o penězích. Určitou výhodou bylo i to, že jsem dříve pracovala v ostravském Čtyřlístku – centru pro osoby se zdravotním postižením, což je velká organizace poskytující více různorodých služeb, zatímco u nás poskytujeme pouze dvě služby, z toho jen jednu pobytovou.

**Co bylo pro vás při této změně nejsložitější?**

Musela jsem si víc nastudovat problematiku terénních služeb, protože s těmi jsem v podstatě žádnou zkušenost neměla. V současné době poskytujeme terénní pečovatelské služby v celém městském obvodu Ostrava-Jih, což je nejlidnatější obvod města Ostravy, a to jednak v domácnostech uživatelů a dále pak ve čtyřech domech s pečovatelskou službou Ostravě-Hrabůvce (v jednom z nich se také nachází sídlo naší organizace), další dva domy s pečovatelskou službou máme v Ostravě-Zábřehu na Pískových dolech.

**O kolik klientů se staráte v rámci poskytovaných pečovatelských služeb? Jedná se výhradně o obyvatele městského obvodu Ostrava-Jih? S tím souvisí i další otázka: stačíte uspokojit všechny zájemce o služby?**

Pečujeme o 439 klientů v pečovatelské službě a máme 14 lůžek respitní péče v odlehčovací službě. Měla jsem zkušenosti s pobytovými službami, ale pokud jde o terénní služby, je to hodně jiné, smlouvy více zohledňují individuální potřeby klientů. Pokud jde o zájemce o pečovatelskou službu, zatím stačíme zvládnout poptávku. U většiny klientů jde hlavně o donášku stravy (nákupy), ale do budoucnosti bych chtěla, aby byly smlouvy nastavené jinak a v takovém rozsahu, aby nešlo pouze o nákupy nebo donášku obědů, ale především o péči o vlastní osobu. Rozvážku obědů přece mohou zajišťovat i jiné (komerční) služby. Pečovatelskou službu poskytujeme výhradně obyvatelům městského obvodu Ostrava-Jih.

**Mám za to, že není mnoho poskytovatelů, kteří nabízejí také odlehčovací služby. Jaký je o ně zájem ve vašem městském obvodu a kolik lůžek v této službě nabízíte?**

Pokud jde o odlehčovací služby, tam je to trochu jiné. Když máme volnou kapacitu, můžeme ji nabídnout i obyvatelům



Areál Centra sociálních služeb Jih v Ostravě-Hrabůvce.

jiných městských obvodů. Jak populace stárne, nabývají odlehčovací služby na významu. Je velmi těžké pečovat čtyřicet hodin denně o nemocného seniora, pokud člověk ještě chodí do zaměstnání, má malé děti nebo studuje. Pečující si také občas potřebují odpočinout, jet do lázní, mohou onemocnět... Proto je taková služba velmi důležitá. Máme na ni pořadníky, nejsme schopni poskytovat respitní péči podle potřeby žadatelů ze dne na den. Maximální doba pobytu jsou tři měsíce, ale je to individuální, podle situace, někdy to může být i déle, pokud máme volnou kapacitu. Máme celkem pět dvoulůžkových pokojů a čtyři jednolůžkové. V současné době však je zastaven příjem klientů a jeden jednolůžkový pokoj je vyčleněn jako pohotovostní. Jsme vůbec jedni z mála v Ostravě, kteří poskytují odlehčovací služby v takovém rozsahu, nepočítám-li neziskové organizace. Byla bych ráda, kdyby se nám v budoucnosti podařilo tuto službu rozšířit.

### **Kolik zaměstnanců pečuje o vaše klienty?**

V současné době je to čtyřicet zaměstnanců, včetně ředitelky a vedoucího sociálních služeb, což je jediný muž pracující v naší organizaci. Zbývající zaměstnanci jsou pracovníci v sociálních službách, z toho tři koordinátorky, které koordinují péči o klienty v terénu a v odlehčovací službě. Máme stabilní tým, ale samozřejmě, problém nastane vždy, když někdo odejde třeba na mateřskou dovolenou nebo na dlouhodobou nemocenskou. Velmi těžko se volná místa obsazují, i když se mzdové podmínky v posledních letech o něco zlepšily. Ale pořád ne natolik, aby na tuto práci stály fronty... Moc velký zájem o tuto profesi bohužel není, což je dáno hlavně tím, že je to spíše ženské povolání. Ráda bych v něm ale viděla i muže jako pečovatele. Ti jsou však ze známých důvodů spíše výjimkou.

### **V době koronavirové krize jste byla postavena před zcela novou, dosud nepoznanou situací. Jak to zvládáte?**

Na takovou situaci opravdu nemohl být připraven nikdo. Nejdřív jsme měli problém získat ochranné prostředky, ale hned od počátku nám hodně pomohl zřizovatel, městský obvod Ostrava-Jih, který se po-

staral, aby se k nám ochranné prostředky dostaly co nejdříve. Velká pomoc a podpora přišla i ze strany Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Naše pracovníci, ale i dobrovolníci roznášeli ochranné roušky klientům (každý z nich dostal dvě). Museli jsme bohužel omezit některé úkony péče – neposkytujeme v době nouzového stavu doprovody a neděláme velký úklid, omezili jsme se v podstatě jen na to nejnnutnější, což je zajištění stravy a osobní hygieny a dalších záležitostí, s nimiž nemohou pomoci rodinní příslušníci. Omezili jsme i provoz odlehčovací služby, kde je běžně deset pečovatelek, teď jenom šest, jež se věnují pouze této službě a platí zde samozřejmě až do odvolání zákaz návštěv. Ale pravdou je, že v této situaci je zejména práce v terénu doslova časovanou bombou. Naše pečovatelky navštěvují klienty v domácnostech, senioři však bohužel často nechtějí doma nosit ochranné roušky a navzdory veškerým doporučením chodí ven, takže vystavují naše pečovatelky velkému riziku.

Testování pracovníků v terénních službách na obranné látky proti Covid-19 dlouho nikdo neřešil, testování byli pouze zaměstnanci v pobytových službách, takže kdokoli z terénu mohl něco přenést, aniž by se vědělo, odkud nákaza

přišla. Naštěstí se koncem dubna i tato situace změnila, když hejtman Moravskoslezského kraje vydal nařízení testovat také terénní pracovníky a obdrželi jsme pro ně i sady na rychlostesty.

### **Vybuďovala jste novou organizaci, ale určitě před vámi ještě stojí další cíle. Který je ten nejaktuálnější?**

Podařilo se nám získat dotaci Moravskoslezského kraje z programu Podpora zdravého stárnutí v Moravskoslezském kraji. Těším se tedy, až se zmírní nouzová opatření kvůli pandemii koronaviru SARS-CoV-2, že budeme moci realizovat svůj projekt, který podpoří naše seniory. Ti jsou velmi akční, touží po nejrůznějších aktivitách, a v tom jim chceme pomoci. Rádi bychom se také pustili do rekonstrukce jídelny, což je krásný prostor, který by mohl v budoucnosti sloužit i jako multikulturní místo, kde by se daly pořádat koncerty anebo dokonce i hrát divadlo.

### **Sama patříte k nadšeným návštěvníkům ostravských divadel, takže se ani není čemu divit, že vaše aktivity míří i tímto směrem... S odstupem několika měsíců, kdy působil v manažerské pozici, můžete říct, jak moc to změnilo váš život?**

Určitě mám méně času, snažím se dotahovat věci, které jsem si předsevzala. Ale koníčky a záliby zůstávají. Teď, když jsou zavřená divadla a kina, zbývá jen příroda. Strašně se těším, až si zase budu moci zajít za kulturou, ale využívám každé volné chvíle i k tomu, abych si zajela alespoň do milovaných Beskyd, které jsou naštěstí blízko. Takže když je hezké počasí, ráda utíkám do hor, a na tom se asi hned tak nic nezmění.

Text a foto:

**BOHDANA RYWIKOVÁ**



Krásnou zahradu, obklopující hlavní sídlo Centra sociálních služeb Jih, rádi využívají nejen zdejší senioři, ale během dne je volně přístupná i veřejnosti. Velmi oblíbené je zejména zdejší workoutové hřiště

## Z DOMOVA

# Nové chráněné bydlení v ostravském Čtyřlístku

Ani „v době koronavirové krize“ se dění v ostravském Čtyřlístku – centru pro osoby se zdravotním postižením nezastavilo. Po zhruba tříměsíční rekonstrukci rodinné vilky v Ostravě-Svinově se šestice klientů této organizace sociálních služeb dočkala prostorného a moderního chráněného bydlení. Kamila, Aneta, Honza, dva Jirkové a Zdeněk mají každý svůj pokoj, který si zabydlují podle svého vkusu. Bonusem navíc je prostorná terasa s vý-

hledem do zahrady, jež také prochází postupnou proměnou k lepšímu. Rekonstrukci, která si vyžádala náklady převyšující tři miliony korun, financoval zřizovatel Čtyřlístku – statutární město Ostrava. V jeho režii je také výstavba pěti nových domovů pro klienty Čtyřlístku, jež jsou součástí probíhajících transformačních změn v této organizaci.

Text a foto: (rw)





# VIRTUÁLNÍ KULATÝ STŮL K EPIDEMII COVID-19 V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Vítáme vás v diskuzi k této problematice. První diskuzní příspěvek zaslal geriatr Zdeněk Kalvach. Redakce oslovila další významné osobnosti, které se pohybují v sociálních službách, a souhlasí s tím, že musíme z této nové zkušenosti něco vytěžit do budoucna.

## ÚVODNÍ TEXT ZDENKA KALVACHA K ZAMĚŘENÍ DISKUZE:

*Myslím, že COVID a starší lidé je velké téma - nakonec více humanisticky a politologicky než ústavnicky, respektive „epidemiologicky co nejbezpečnější ústavnictví“ se musí humanizovat, nemá-li se celá společnost stát „ústavem v karanténním režimu“. „Starci“ od 60-65 let „na svobodě“ v (ochraně) vyčleněných prostorech metra i nákupních hodinách, „starci ústavní“ umírající v izolovaném ne-bezpečí bez rozloučení... Huxley s Orwellem se nestačí divit, kam bychom „ochranu života“ také dokázali zavést. Ale snad realističtější: bude moc zajímavé si popovídat, jak změnit rezidenční služby v epoše očekávaných epidemií typu COVID-19.*



## NÁVRH PREVENTIVNÍCH OPATŘENÍ

Ústup epidemie COVID-19 umožňuje uvolňování restrikcí, ale je též apelem k přípravě na možnou 2. vlnu koncem roku. Její souběh s vlnou chřipky by zvýšil riziko zahlcení zdravotnického systému, jak např. varoval ve veřejném vystoupení v USA koncem dubna ředitel Center pro kontrolu a prevenci chorob (CDC US) R. R. Redfield.

Tento čas je nutné využít pro zajištění preventivních opatření, která jsou zásadní pro připravenost a provozuschopnost sociálních a zdravotně-sociálních služeb v případě další vlny.

### Základem musí být

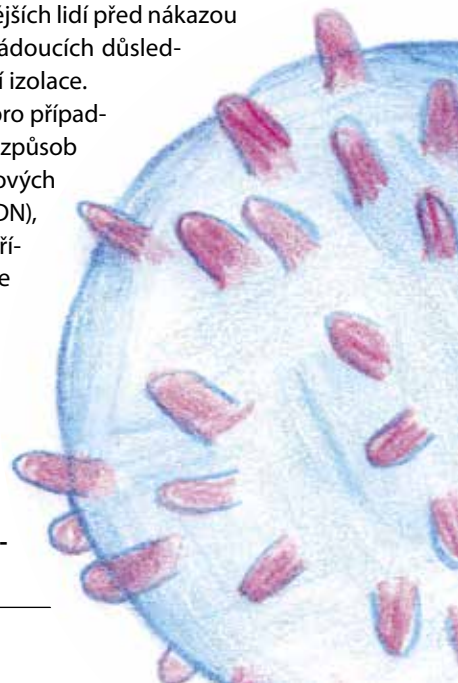
1. snaha o zabránění průniku nákazy do zařízení – pokud se tak stane, tak
2. včasné přeložení COVID+ na skutečně karanténní (prostorově, provozně i personálně oddělená) oddělení v PZSS (dle dále zmíněné pasportizace) či v karanténním zdravotnickém zařízení, nikoliv „šudlání“ pseudokarantény tam, kde to není reálně možné – právě to je podstatnou příčinou smrtelných ústavních epidemií (v tomto jsme v rozporu s doporučením MPSV ing. Luskové, které se zřejmě výrazně inspirovalo kanadskými doporučeními z odlišných poměrů a za představ v počátcích epidemie)
3. překládání symptomatických COVID+ klientů tam, kde jim může být nediskriminačně poskytnuta potřebná zdravotní péče (odmítnutí apriorní pseudotriáže např. podle věku či podle bydliště v pobytovém zařízení, a to až do případného přehlcení zdravotnického systému, k němuž např. nyní nejen v Česku, ale v řadě dalších států zdaleka nedošlo)

### Návrh opatření:

- Zajistit dostatek vakcín proti chřipce, protože je nutné očekávat celosvětový zájem. Včasné očkování **co největší části populace** proti chřipce, aby se snížil výskyt závažných případů vytvářejících tlak na zdravotní systém. Předpokladem je shoda vakcíny s reálným virem.
- Využití letního období k očkování proti pneumokokům **u lidí zvýšeně ohrožených** COVID-19. Pneumokoky jsou zodpovědné za část závažných bakteriálních plicních superinfekcí.
- Posílení zásob osobních ochranných pomůcek (OOP) a kva-

- litních diagnostických testů pro účinnou strategii v PZSS s významným podílem asymptomatických osob.
- Zmapovat, jaký je stav v DS a v LDN s oxygenerátory a případně zajistit jejich dostatek (mít rezervu).
- Personální posílení a provozní zdokonalení pobytových zařízení sociálních služeb (PZSS) a zdravotnických zařízení dlouhodobé péče (např. LDN), jejichž pacienti/uživatelé představují nejhroženější segment populace.
- Propojení péče a služeb na zdravotně sociálním pomezí umožňující důsledné karanténní izolování nakažených uživatelů PZSS s využitím celé lůžkové kapacity (zdravotnické i sociální).
- Zavedení inovací v terénních i pobytových službách k posílení ochrany nejhroženějších lidí před nákazou a současně ke snížení nežádoucích důsledků dlouhodobé karanténní izolace.
- Nastavit spolupráci s KHS pro případnou podzimní recidivu, tj. způsob „denních hlášení“ z pobytových zařízení (DS, DZR, DOZP i LDN), aby bylo jasné, v kterých zařízeních nákaza je, kolik lidí je ve zdravotnických zařízeních, kolik jich zemřelo aj. Zde je zásadní nastavit součinnost regionálních odborů a KHS, aby komunikačně nevázlo.
- Ve spolupráci s KHS udělat **epidemiologicko-hygien-**

Ilustrace: Majda





**nickou pasportizaci** v PZSS – tj. připravenost na prostorové, provozní a personální oddělení karanténních prostor, aby v rámci prevence ústavní epidemie bylo dopředu stanoveno, v kterých zařízeních je možné vytvořit karanténní oddělení, kde po úpravách, kde nikoliv a je nutné překládat do jiných, karanténních zařízení.

#### Konkrétním rozpracováním např.:

1. U zdravotně nerizikových starších lidí pokračovat v tlumení nadměrných obav a omezení (nevycházení z bytů, izolace od rodiny, kritické omezení pohybových a sociálních aktivit), bránit věkové segregaci.
2. Pro zdravotně rizikové, COVID zvýšeně ohrožené lidi umožnit přemístění do „čistého prostředí“, pokud někomu ve společné domácnosti byla nařízena domácí karanténa. Využít penziony, lázně apod. uzavřené pro běžný provoz.
3. Pro zdravotně rizikové, COVID zvýšeně ohrožené a navíc nesoběstačné lidi v domácím prostředí (nejčastěji „křehké seniory“) vytvořit nový typ akutní služby – „pension s pečovatelskou službou pro krátkodobý pobyt“, pokud rodinný příslušník zajišťující péči je vykázán do domácí karantény.
4. **Pro lidi v pobytových zařízeních, představující nejohroženější segment populace** (u nás i v zahraničí většina úmrtí, často v rámci ústavních epidemií):
  - a) Personál je poddimenzovaný, stěží dostává nárokům epidemie, vyčerpání ohrožuje hygienická pravidla – proto: rychlé akreditované **vyškolení „dobrovolných ošetřovatelských záloh“ v gesci ČČK.**
  - b) Personál není dostatečně trénován v používání OOP, což představuje riziko vlastního nakažení i zavlečení nákazy – proto: **nácvik užívání OOP (ČČK) především v těch PZSS, kde lze zřídit skutečnou karanténu pro COVID+**
  - c) Nastavit a upřesnit kvalitní testovací režim u personálu i klientů, a to zvláště s ohledem na asymptomatické případy.
  - d) Výstavba nových PZSS nereflakuje „kovidové krize“ – proto: **novelizace norem a standardů pro pobytová zařízení, zpřísnění normy pro počet klientů na pokojích, epidemiologický standard, který umožní vzít část ka-**

pacity zařízení do regionálního „karanténního poolu“, a tím snižovat riziko zahlcení zdravotnického systému (pavilonový systém, oddělitelná křídla, patra se samostatnými vstupy i šatnami).

Dlouhodobý zákaz návštěv, případně kombinovaný s uzavřením na pokojích, má závažné negativní důsledky u klientů i rodinných příslušníků – proto: **vytvořit v PZSS epidemiologicky bezpečné návštěvní prostory** (vnější kontejnerový systém či vnitřní vzduchotěsné rozdělení návštěvní místnosti).

- e) Často chybí **regionální zdravotně sociální plán s využitím lůžkové kapacity obou rezortů** ke snížení rizika zanedbání péče, šíření nákazy v zařízeních i zahlcení systému. K plánu patří zvláště:
  - I. Důsledný hygienický režim bránící průniku nákazy do zařízení.
  - II. Kvalitní karanténní oddělení se speciálně trénovaným personálem v těch PZSS, kde je lze zřídit (hygienicko-epidemiologické pasportizace).
  - III. Karanténní (expektační) zdravotnická zařízení pro okamžité separování COVID+ či z nákazy vysoce suspektních asymptomatických klientů, pokud v jejich PZSS nelze karanténní oddělení zajistit.
  - IV. Zdravotnická zařízení pro COVID+ symptomatické pacienty, u nichž je potřebná zdravotní péče standardně nemocniční či na JIP.
  - V. Zařízení následné péče pro pacienty vyléčené z COVID-19, případně též po hospitalizaci z jiných důvodů, kteří jsou COVID-, ale potřebují následnou péči přesahující možnosti jejich PZSS, či kteří se do něho nemohou vrátit pro jeho nakažovou promořenost se specifickým režimem (překlopení PZSS na zdravotně karanténní).
5. Pacienti v LDN jsou ohroženi jak dispozicí k těžkému průběhu onemocnění, tak častým zavlečením nákazy – proto: v LDN důsledně uplatňovat karanténní opatření, testování pacientů i personálu, vytvořit podmínky pro personální posílení, a zajistit dostatek oxygenátorů ke zvládnutí obtíží jako na standardních odděleních nemocnic.

**MUDr. ZDENĚK KALVACH**

## DISKUZE

Příspěvek pana doktora Kalvacha je dle mého názoru velice kvalitní, komplexní, zahrnující návaznosti resortů zdravotnictví a sociálních věcí. S opatřeními, která pan doktor navrhuje, souhlasím. Je pouze nutné ještě navrhované úpravy doplnit financováním, jak investičním (v menší míře), tak zejména provozním. Dle naší zkušenosti např. veškeré činnosti personálu PZSS, které souvisely s realizací opatření v nouzovém stavu, nejsou těmito zařízeními hrazena, a celou situaci navíc zhoršuje postoj zdravotních pojišťoven (zejména VZP), které

odmítají hradit veškerou lékařskou péči klientům PZSS.

**Ing. Milan Jiruška,**

**Lůžkové a sociální centrum pro seniory o.p.s.**

Plně souhlasím s MUDr. Kalvachem, že je nutné provést analýzu právě prožitých situací. Zamyslet se nad opatřeními, které lze udělat, pro případ druhé vlny. Především je potřeba nepromarnit čas, který máme, kdy epidemiologická situace je příznivá. Protože se však blíží krajské volby, mám obavy, aby se nepreferovaly jiné zájmy než věcná diskuze a řešení.

Domnívám se však, že významné personální posílení není v dnešní situaci reálné. Je mnoho občanů, kteří mají vystudovaný nějaký zdravotnický obor a nemají zájem v něm pracovat, přestože finanční ohodnocení řady pozic je schopné konkurovat na trhu práce. Vidím důležitost v proočkování proti chřipce. Je otázkou, zda dodavatelé vakcín jsou schopni před-

pokládanou vysokou poptávku a v tak krátkém čase uspokojit. Dlouhodobý zákaz návštěv vidím jako velký problém. Avšak po zkušenosti, kdy uživatelé měli možnost se spojit s příbuznými např. přes Skype a nebyla tato nabídka významně využita, nejsem zastáncem tvorby návštěvních prostor, které neumožní osobní kontakt. Plně souhlasím s myšlenkou tvorby zdravotně sociálního plánu, neboť obě strany mají co nabídnout a je vhodné koordinovat společně postupy.

*Ing. Jiří Procházka,*

*Palata, domov pro zrakově postižené*

### SOCIÁLNÍ SLUŽBY V DOBĚ „CHOLERY“ OBSTÁLY

Situace v pobytových sociálních službách pro seniory v době nouzového stavu byla vděčným tématem pro novináře, epidemiology, odbornou i laickou veřejnost. Výroky o selhání sociálních služeb či dalších nálezích navzdory drastickým opatřením nebraly konce. Dle mého názoru však sociální služby obstály. Uživatelů pobytových služeb pro seniory je v ČR dle posledních dostupných údajů cca 53 tisíc. Nakaženo koronavirem bylo 150 osob, tedy necelých 0,3 % z nich. Lze hovořit o selhání sociálních služeb?

Můžeme se ale ptát, kdo selhal? Kdo nám nařídil nosit roušky, když se nedaly sehnat? Nařídil měřit bezkontaktně teplotu, když se bezkontaktní teploměr nedal sehnat? Nařídil vyčlenit 10 % kapacity zařízení pro izolace, aniž by zvažil, že uživatel ve svém pokoji bydlí na základě smlouvy a svůj pokoj si řádně platí?

Možná bychom se měli víc než na domnělé selhání zaměřit na postavení seniorů v pobytových službách v souvislosti se zavedením mimořádných opatření. Stali se neohroženější skupinou lidí a v důsledku toho byli omezeni na osobní svobodě víc než všichni ostatní. Senior žijící doma mohl být v kontaktu se svými blízkými, mohl nakupovat, chodit na procházky, využívat on-line služby či dobrovolníky pro donášku léků a podobně.

Senior žijící v pobytovém zařízení sociálních služeb nemohl vycházet z areálu, návštěvy byly zakázány a posléze bylo doporučeno nepřijímat ani balíčky od blízkých osob. Musím se ptát, co na to říkali všichni ti inspektoři, kteří nás v uplynulých letech cepovali v právech klientů?

Zamyslel se někdo na tím, že třeba dcera klientky žije na Moravě, na návštěvy jezdí 1x měsíčně, naposledy se uskutečnila návštěva 15. února a nyní 25. května? Klientka je diabetička, využívá služby pedikérky 1x měsíčně. Poslední pedikúra byla v únoru, jak vypadají nehty na noze po třech měsících si jistě umí představit také každý sám.

Bedlivě jsme sledovali psychický stav klientů, dlouho se zdálo, že omezení zvládají. Jakmile se ale opatření začala rozvolňovat, narůstala i nervozita mezi klienty. Dotazovali se, proč nemohou být návštěvy v naší rozlehlé zahradě, proč oni už mohou vyjít z areálu, ale nejsou povoleny návštěvy.

Objevila se zmatenost, plačtivost, smutek, myslím, že máme i úmrtí steskem.

Nejen já, ale i další kolegové a kolegyně jsme přesvědčeni, že návštěvy bychom dokázali organizovat dříve než 25.5. při dodržení hygienických pravidel.

Už dnes se mnozí klienti děsí druhé vlny, kterou epidemiologové očekávají. Přála bych si, pokud druhá vlna opravdu přijde, aby nám stát dal méně příkazů, víc pravomocí a důvěry. Určitě bychom opět obstáli.

*Miroslava Barešová,*

*ředitelka Domova důchodců Bystřany*

### OMEZENÍ PRÁV A SVOBOD KLIENTŮ PZSS BYLO V SOULADU S PRÁVEM

Pandemie COVID-19 je ve sdělovacích prostředcích i v celé společnosti v probíhajících diskuzích chápána především jako problém zdravotní a zdravotně organizační. Oprávněně. Ovšem v posledních dnech, poté, co z pohledu laika dochází, řekněme k zastavení pandemie, však ve společnosti rezonuje i otázka přiměřenosti a zákonnosti razantních karanténních celoplošných opatření. Toto se promítá i do odborných právních diskuzí a koneckonců i do rozhodování obecných soudů i soudu Ústavního.

Po počáteční opožděné reakci, následných zmatcích a lžích o ochranných prostředcích, přetnutí zásobovacích kanálů, opožděném vyhlášení nouzového stavu, zmatcích kolem aktivizace krizového štábu atd. přijala vláda v rychlém sledu řadu velmi přísných opatření k zabránění šíření pandemie. Tato opatření měla dopad i na PZSS.

V PZSS byla již karanténa, návštěvy a vycházky byly zakázány a tam, kde to šlo, se měla vytvořit jakási izolace pro případ rozšíření nákazy v takovém zařízení. O případných dopadech na psychiku klientů v této atmosféře šířeného strachu z neznámého necht' pohovoří povolání. Řada zařízení byla takto „neprodyšně“ uzavřena a někde se stateční zaměstnanci rozhodli přečkat tu nejhorší dobu společně se svými klienty.

Současně se začínaly ozývat hlasy právníků, zda zvolený postup přísných omezení byl učiněn v souladu s právem. Tato omezení znamenala nepochybně zásah do občanských práv a svobod (zejména omezení práva volného pohybu). Obecně je třeba říci, že k omezení práv a svobod vláda může přikročit na základě ústavního zákona č. 110/1998 Sb., zákon o bezpečnosti ČR. Podle čl. 5 cit. zák. vláda může vyhlásit nouzový stav v případě živelných pohrom, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožuje životy, zdraví nebo majetkové hodnoty anebo vnitřní pořádek a bezpečnost. Dle čl. 6 odst. 1 cit. zák. může vláda vyhlásit nouzový stav jen uvedením důvodů a na určitou dobu a pro určité území.

Podle § 5 zák. č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, lze za nouzového stavu na dobu nezbytně nutnou a v nezbytně nutném rozsahu omezit:

c) svobodu pohybu a pobytu ve vymezeném prostoru území ohroženého nebo postiženého krizovou situací,  
e) právo provozovat podnikatelskou činnost, která by ohrožovala krizová opatření nebo narušovala, popř. znemožňovala jejich provádění,

Podle § 6 krizového zákona je vláda oprávněna v době trvání nouzového stavu na nezbytně nutnou dobu a v nezbytně nutném rozsahu nařídít:

b) zákaz vstupu, pobytu a pohybu osob na vymezených místech území.

Jak je zřejmé, vláda má právo omezit některá základní práva a svobody a uložit konkrétní povinnosti za účelem zvládnutí mimořádné situace. Jak ale vidíme, podmínkou je existence nouzového stavu. Zákon nepřipouští delegování této pravomoci na kohokoliv jiného, tj. ani na členy vlády. **Lze uzavřít, že omezení práv a svobod klientů v PZSS bylo za trvání nouzového stavu v souladu s právem.**

*JUDr. Petr Haluza*





NÁRODNÍ ÚSTAV PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY



VŽDY JSME TU BYLI PRO TY, CO POTŘEBUJÍ NAŠI POMOC.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



BYLI JSME TU VŽDY. MOŽNÁ JSTE SI JEN NEVŠIMLI.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



NEMŮJEME SLYŠET VAŠE DĚKUJEME, CHCEME VAŠE UZNÁNÍ.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



NEMŮJEME SLYŠET VAŠE DĚKUJEME, CHCEME VAŠE UZNÁNÍ.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



JSME STĚLE NEVIDITELNÍ?



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



VŽDY JSME TU BYLI PRO TY, CO POTŘEBUJÍ NAŠI POMOC.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



BYLI JSME TU VŽDY. MOŽNÁ JSTE SI JEN NEVŠIMLI.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



NECHCEME BÝT HRDINOVÉ, POTŘEBUJEME JEN PODPORU.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



NECHCEME BÝT HRDINOVÉ, POTŘEBUJEME JEN PODPORU.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



## SENI INKONTINENCE POD KONTROLOU

**seni**



- TĚŽKÁ INKONTINENCE
- STŘEDNÍ INKONTINENCE
- LEHKÁ INKONTINENCE
- DOPLŇKOVÝ SORTIMENT

## SENI CARE KOMPLEXNÍ PÉČE O SUCHOU A CITLIVOU POKOŽKU

- JEMNÉ ČIŠTĚNÍ
- REGENERACE A AKTIVACE
- ÚČINNÁ OCHRANA

