2
červen
2015
11. ročník
ISSN
1801-8718

# REZIDENČNÍ PÉČE

odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče

1

## Martin Maxa:

## Jen houšť a větší kapky

10. ročník SENI CUP 2015

**Kauza Sobotín: Co se stalo na úpatí Jeseníků?** 2 – 8

**Jak dál ve sporech se zdravotními pojišťovnami?** 10 – 11

**Má transformace duši?** 14 – 15
Polemika k transformaci pokračuje.

nork s.r.o.

*Kvalitní péče o hygienu vašich provozů*

# Jubilejní SENI CUP PROPRŠEL

**Pořadí prvních 4 týmů SENI Cup 2015**

1. Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch
2. Domov pro osoby se zdravotním postižením Vejprty
3. CSP – Chráněné bydlení Litoměřice
4. Domov Kopretina Černovice

Fotbalový turnaj postižených SENI cup 2015 letos slavil kulaté jubileum – desátý ročník. Čtrnáct týmů zdravotně postižených z pobytových zařízení sociálních služeb z celé republiky přijelo ve středu 20. května do Havlíčkova Brodu v první letošní skutečně kompletně propršený den. Husté provazce deště skrápěly čerstvý pažit hřiště Slovanu Havlíčkův Brod od časného rána a pořadatelé z firmy Bella Bohemia měli těžkou hlavu. Ale zbytečně. Přes celodenní nepřízeň počasí se nakonec díky nadšení všech účastníků odehrál skvělý a úspěšný turnaj, což ocenily i obě zástupkyně ministerstva práce a sociálních věcí ČR, které zastoupily ministryni Michaelu Marksovou, jež převzala nad turnajem záštitu. Za obě pochválila účastníky i pořadatele Kateřina Holická: „Je neuvěřitelné, kolik jsme tu viděli zápalu a zaujetí pro hru, navíc i v tak těžkých podmínkách. Je dobře, že se najdou firmy, které pořadatelstvím takových sportovních akcí obohacují život lidem s tak nelehkým životním osudem."

Turnaj, který zahájil v deset dopoledne slavnostním výkopem starosta Havlíčkova Brodu Mgr. Jan Tecl, měl napínavý průběh. Vítězové sedmičlenných skupin se po poledni utkali křížem s druhým týmem v semifinále. V prvním zvítězil Zbůch nad Litoměřicemi a ve druhém Černovice podlehly Vejprtům 0 : 4. V dramatickém finále nakonec Zbůch porazil Vejprty v bílém 4 : 2, čímž obhájil loňské vítězství. Hráči ze Zbůchu tak získali nejen zlaté medaile, ale i hlavní cenu: návštěvu studií České televize na Kavčích Horách, kterou věnovala ČT. Třetí skončily Litoměřice a čtvrté Černovice.

Na SENI cup letos sice poprvé nepřijel tradiční patron turnaje Antonín Panenka, zastoupil ho však druhý patron turnaje, herec a režisér Jakub Kohák, který se s mnoha hráči opravdu srdečně přivítal jako se starými známými a na jeho autogramiádě bylo opravdu veselo. Herní zápal hráčů obdivoval i zpěvák Martin Maxa, který na turnaji koncertoval poprvé: „Je tu opravdu krásná atmosféra, výkony všech hráčů úžasné a myslím, že to pro ně je zážitek na dlouhou dobu. Jako bývalý učitel musím před pořadateli smeknout."

Výbornou atmosféru v průběhu celého dne dotvářeli talentovaní muzikanti Zámecké kapely z Domova Na zámku v Nezamyslicích, a také tanečníci z Lucarino Dance z Domova na Svobodě Čížkovice, diváky nadchly i členky originální taneční skupiny Bábrlinky.

Propršená středa tak byla nakonec šťastným dnem nejen pro všechny zahrádkáře, kterým vydatný déšť konečně pořádně zalil zeleninové záhony, ale i pro všechny hráče a další účastníky turnaje.

***Miloš Kučera***
*Foto: autor*

Taneční soubor Bábrlinky z Domova Pod skalami Kurovodice založili a vystupují v něm zaměstnanci Domova, a letos v září oslaví již desáté výročí své existence. „V současné době nás je deset - devět žen a jeden muž, a nikdo se nestydí udělat si legraci sám ze sebe, hlavně děláme radost sobě a druhým. Pro rozesmáté oči našich uživatelů i ostatních diváků nám ta námaha stojí za to," svěřila se nám Miloslava Petrová.

Jak se Bábrlinky dostaly na fotbalové hřiště v Havlíčkově Brodě, kde se odehrával fotbalový turnaj SENI CUP?

„Přijeli jsme na pozvání firmy Bella Bohemia. Ředitel našeho Domova to pojal jako reprezentaci a ochotně nás tam dovezl. Vzal si na starost pořízení fotografií. I přesto, že pršelo, cítili jsme se tam moc dobře. Diváci byli vstřícní, vítali nás a někteří se i zapojili do rytmu. Předvedli jsme dvě vystoupení - Pomádu a Davidovky. Moc se nám líbilo nadšení sportovců i diváků. Patron turnaje Jakub Kohák se s námi vyfotil a tak máme prima památku. Zahřála nás i jeho pochvala," pochlubila se Miloslava Petrová.

# JEN HOUŠŤ A VĚTŠÍ KAPKY

**Jubilejní desátý ročník fotbalového turnaje postižených SENI cup měl sice smůlu na počasí, ale ani celodenní déšť a sychravo nevzaly všem aktérům dobrou náladu.**

Jakub Kohák však odjížděl z Havlíčkova Brodu přece jen trochu zklamaný, neboť právě kvůli nevlídnému počasí vzaly za své jeho plány pochlubit se svým fotbalovým uměním v závěrečném exhibičním fotbalovém utkání. Své účasti na turnaji však rozhodně nelitoval: „Stejně jako loni jsem musel smeknout před entuziasmem a zaujetím všech hráčů a hráček. Nasazení, s nímž v hustém lijáku bojovali o vítězství, by jim mohli leckteří prvoligoví fotbalisté jen závidět. Opět se potvrdilo, že fotbal je hra, která přináší skvělé zážitky a skutečnou radost ze hry nejen borcům na těch nejvyšších úrovních, ale i nám amatérům, kteří se na hřiště dostaneme jen nepravidelně a jednou za čas. A v případě postižených fotbalistů je to tím cennější. Já sám jsem byl zaujetím všech plejerů pro hru v takové slotě ještě nadšenější než loni.“ Kohák v průběhu turnaje opět ukázal, že je s hráči doslova jedna ruka - hned po příjezdu se s nimi vítal jako se starými známými, ochotně se celý den s hráči fotil a rozdal desítky autogramů.

Zpěvák Martin Maxa přijel na SENI cup sice poprvé, ale i on sledoval urputné zápolení na hřišti s velkým zájmem. „Posledních deset let jsem se staral o svého tatínka, kterého postihla těžká mozková mrtvice, jejímž následkem ochrnul na levou polovinu těla a zbytek života tak strávil odkázán na pomoc svých nejbližších. O problematice sociálních ústavů mám proto celkem přesnou představu a vím tedy, jak mnoho práce jejich zamětnanci mají a v jak obtížných podmínkách kolikrát pracují. Proto je nesmírně cenné, když je mnohdy trochu jednotvárný život zdravotně postižených zpestřen tak zajímavými akcemi, jako je třeba tenhle fotbalový turnaj. Všechna čest hráčům i pořadatelům a více takových SENI cupů - jak by řekl klasik, jen houšť a větší kapky,“ s úsměvem glosoval dění v hustém dešti Maxa.

***(mk)***

**Reportáž z turnaje čtěte na protější straně.**

## ÚVODNÍK

**STOJATOU HLADINU PROBLÉMU ÚHRAD OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE ROZBOUŘILA KAUZA SOBOTÍN.**

Ředitelka Diakonie ČCE, středisko Sobotín, které končila Zvláštní smlouva s VZP, se s ní nedohodla na podmínkách, jak dále zajišťovat ošetřovatelskou péči vlastními zaměstnanci, takže požádala VZP, aby se o své pojištěnce postarala sama. Koncem dubna vyšel v Právu článek s bulvárním titulkem „Skandál. Evangelický domov přestal klientům dávat léky“, který vyvolal bouři nesouhlasu mezi zaměstnanci pobytových zařízení sociálních služeb. Problém hrazení zdravotní péče v pobytových zařízeních je totiž všem poskytovatelům důvěrně známý. Stovka ředitelů a ředitelek různých zařízení působících v sociální sféře se rozhodla veřejně podpořit Diakonii Sobotín.

## Vrcholek ledovce

Citace z médií: „Díky odvaze paní ředitelky střediska DČCE v Sobotíně Hany Řezáčové eskaloval dlouhotrvající problém ve financování sociálních služeb a v hrazení zdravotní péče poskytované v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem,“ napsala Milada Brašnová, ředitelka domova pro seniory Senior residence Terasy Plzeň. „Jak je tohle možné? Lékař předepsal, uživatel dostal, ale pojišťovna neuznává. Poskytovatel uzavírá smlouvu, že zajistí zdravotní personál pro výkon indikované péče. Pojišťovna reguluje její objem i cenu.“, říká Aleš Gabryzs, ředitel Diakonie ČCE v Krabčicích. „Plně podporujeme stanovisko Diakonie v Sobotíně a kroky paní ředitelky Řezáčové. Odhodlala se vystoupit z řady poskytovatelů, stále trpělivě přijímajících nerovné podmínky.“„Paní ředitelka ze Sobotína měla právo nepodepsat smlouvu, která ji jako jednu smluvní stranu znevýhodnila. To, že takové rozhodnutí má velmi znepokojující důsledky je pravda, ale viník není paní ředitelka, viník je systém financování zdravotní péče v ČR, který legalizuje diskriminaci poskytovatelů pobytových sociálních služeb a znevýhodňuje jejich postavení v systému. Spoléhá na sociální cítění manažerů v sociálních službách, zvyklých pracovat trvale s nedostatkem finančních prostředků,“ dodává Milada Brašnová.

*Pokračování na str. 4*

**REZIDENČNÍ PÉČE,** odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče. Vydavatel: MARCOM spol. s r. o., K Botiči 2, 101 00 Praha 10, tel.: 271 747 313, 271 748 312, 603 224 182, e-mail: info@marcom-praha.cz, redakce@marcom-praha.cz, www.rezidencnipece.cz. — Redakční rada: předseda doc. Ing. Ladislav Průša, CSc., PhDr. Lenka Kaplanová, Mgr. Dagmar Dvořáčková, Bc. Lenka Hasnedlová, Mgr. Bohdana Rywiková, MUDr. Petr Bouzek, MUDr. Libor Svět, Ing. Petr Víšek. Povoleno rozhodnutím MK ČR, registr. číslo MK ČR E 15701. ISSN 1801-8718. Vychází 4x ročně. Příští číslo vyjde v září 2015.

# „Chci-li něco změnit, musím jednat,“

## říká ředitelka Diakonie ČCE v Sobotíně, Hana Řezáčová

***Náš časopis již několik let píše o problémech s úhradami ošetřovatelských služeb v pobytových zařízeních. Vy jako první jste udělala ten odvážný krok, o kterém dosud všichni jen mluvili, ale stále ho odkládali. Jakou jste měla motivaci?***

Podmínky poskytování ošetřovatelské péče hodnotím jako **nevyhovující již několik let.** Jako mnoho dalších zařízení jsme pravidelně nepodepisovali úhradové dodatky. Ukázalo se však, že **pouhým nepodepsáním dodatku se vlastně vůbec nic neděje a nevyhovující stav se nemění.** K 31. 3. 2015 našemu středisku Diakonie ČCE v Sobotíně končila platnost Zvláštní smlouvy s VZP. Tento fakt jsme vyhodnotili jako ideální **příležitost začít se chovat jako rovnocenný partner ve smluvním vztahu a aktivně jednat o oprávněných požadavcích,** za kterých jsme schopni a ochotni **dále zajišťovat ošetřovatelkou péči vlastními zaměstnanci, což je, podle mého názoru, i pro VZP stále nejekonomičtější řešení.** Je pro mě nadále nepřijatelné ohrožovat vlastní organizaci nutností významného dlouhodobého dofinancování této péče, zajišťované pro jiný subjekt, z jiných zdrojů než z veřejného zdravotního pojištění.

***Jaký je stav nyní? Kdo se stará o vaše klienty, kteří jsou u VZP?***

**Od 1. 4. 2015 zajišťuje zdravotní ošetřovatelskou péči pro pojištěnce VZP, kteří jsou našimi klienty, agentura domácí péče (ADP) ze Šumperka.** Její pracovnice dojíždí do Sobotína třikrát až čtyřikrát denně. **Subjekt, který může ošetřovatelskou péči poskytovat, tedy VZP pro své pojištěnce zajistila.** Potíž je v tom, že **od prvního dne neměla ADP od registrujících** praktických lékařů indikaci k podávání léků per os ani u jednoho klienta – pojištěnce VZP. V podstatě ze dne na den došlo k „zázračnému“ zlepšení zdravotního stavu na základě posouzení praktických lékařů a z desítek stávajících klientů, kteří měli do 31.3.2015 od lékaře – specialisty řádně indikované podávání léků per os, nebyl od 1.4.2015 jediný, který by tuto péči podle praktických lékařů potřeboval. Tak vznikla medializovaná situace, kdy tři dny nebylo ve středisku zajištěno podávání léků lidem, kteří nejsou z důvodu zdravotního stavu schopni léky užívat sami. Dle posouzení těmito lékaři u žádného pacienta není zmíněný ošetřovatelský úkon oprávněný k indikaci jako hrazený. **Od 4. 4. 2015 jsem rozhodla o krizovém podávání léků per os u pojištěnců VZP, kteří nejsou, na základě našich zkušeností, schopni užívat léky sami, vlastními zaměstnanci – zdravotními sestrami,** které zaměstnáváme pro poskytování péče na základě smluvních vztahů s jinými pojišťovnami. **Jde však o řešení nesystémové, pro středisko rizikové a velmi nevýhodné, tedy současně i dlouhodobě neudržitelné.** Třetí měsíc tedy pracujeme „zadarmo“, což se nutně projeví na ekonomickém výsledku střediska.

*Pozn.: Bohužel, hodnota bodu a indikování podávání léků per os není stále ještě vyčerpávající výčet problémů, které tahle oblast poskytovateli přináší. Jsou další velmi problematické oblasti, konkrétně ve spolupráci poskytovatele s lékaři. Vůle změnit „zvyková práva“ lékařů ve smyslu poskytovaného servisu pracovníky, zaměstnanými a financovanými poskytovateli sociálních služeb, je stejně tak ožehavé téma jako to, které aktuálně řešíme s VZP. Zmiňuji to proto, že pokud se nezačne řešit celý systém provázanosti sociální a zdravotní péče a neupraví se legislativa tak, aby zúčastněné strany měly jednoznačně dané povinnosti a tyto povinnosti plnily, stále se budeme pohybovat ve velmi neefektivním systému.*

***Jak hodnotíte reakci VZP a jaký bude další postup?***

**S VZP jsme vedli opakovaná jednání od podzimu loňského roku.** V době stále ještě trvajícího smluvního vztahu **VZP nevyslala svého zástupce na jednání s klienty a rodinnými příslušníky, které jsme uspořádali a k účasti na něm VZP vyzvali. Nereagovala na naše písemné žádosti o informace, jakým způsobem bude zajištěna dostupnost péče pro její pojištěnce** po ukončení smluvního vztahu s námi. Po našem dalším jednání s VZP dne 2. 4. 2015 jsme na návrh VZP zaslali ještě týž den seznam klientů, u kterých jsou dle našeho názoru splněny podmínky pro indikování hrazeného podávání léků per os. Až po několika týdnech kontaktoval manažerku služeb střediska revizní lékař VZP s informací, že se s praktickým lékařem dostaví za účelem zhodnocení zdravotního stavu za „spornými“ pacienty, aby společně zhodnotili adekvátnost indikování hrazeného podávání léků per os. **Hodnocení zdravotního stavu probíhalo tak, že vybraným klientům, kteří mají většinou významné projevy demence, nabízeli lékaři sklenici s vodou, aby se napili a následně dle výsledku hodnotili přítomnost polykacích potíží a tedy „oprávněnost“ indikace hrazené péče!** Názor na to, kde je právo a zodpovědnost registrujícího lékaře odborně, samostatně a svobodně posuzovat zdravotní stav jeho pacientů a kde je důstojnost přístupu obou lékařů k lidem, kteří často celé situaci vůbec nerozuměli, ponechám každému na jeho posouzení.

Co se týká jednání o podmínkách smluvního vztahu, **měli jsme požadavek 1,12 Kč za bod (jakožto stále kompromisní hodnotu) a ne-**

**regulaci objemu provedených výkonů.** Regulace poskytovatele, který nemůže ovlivnit objem ani rozsah poskytované péče, neboť tu si objednává (a tudíž o ní rozhoduje) lékař, je pro nás nepřijatelná. **Více méně jsme byli odkazováni na výsledky jednání VZP s APSS ČR a že tudíž nelze individualizovat podmínky smluvního vztahu. Současně také hovořili o tom, že regulace hodnoty bodu je nezbytná a nutná a že je preventivním mechanismem nehospodárného využívání zdrojů z veřejného pojištění. Opakovaným argumentem také byl fakt, že drtivá většina poskytovatelů smluvní vztah uzavřela a uzavírá.** Tyto argumenty v podstatě trvají dodnes.

K tématu podávání léků per os – **z pohledu VZP jde jednoznačně o základní činnost sociální služby, hrazenou z příspěvku na péči,** mimo ojedinělých výjimek, kterými jsou polykací potíže pacienta, aktivní negativismus, aj. („aj." je pro nás do dnešních dní trochu tajemstvím). **Dle mého názoru tímto tvrzením**

**a metodikou, kterou instruují lékaře, překračují dikci zákona o veřejném zdravotním pojištění, a upírají lékaři výsostné právo individuálně posoudit zdravotní stav pacienta a následně indikovat potřebnou hrazenou ošetřovatelskou péči, mezi níž jistě podávání léků per os patří.** V zařízeních zdravotnických poskytovatelů je bez potíží tato péče VZP hrazena, tedy uznána jako péče, spadající do veřejného zdravotního pojištění, a to paradoxně i v situacích, kdy jsou pacienti schopni léky per os užívat sami, což my rozhodně nepožadujeme.

Neprodleně po nastalé krizové situaci jsme mimo jiné vyzvali obě zúčastněná ministerstva (MZ ČR a MPSV), aby vyjádřila svá stanoviska na námi položené konkrétní dotazy. **Odpověď MPSV jsem obdržela, navzdory naléhavosti celé situace téměř po dvou měsících.** Jelikož pro nás stanovisko MPSV bylo zásadní, do současných dní jsme setrvávali v nevyhovující a neudržitelné situaci, kdy podávání léků zajišťujeme vlastními zaměstnanci bez smluvního vztahu s VZP.

Hodláme, jakožto další aktivní krok a pokus o řešení situace, uspořádat setkání, na které pozveme široké spektrum zúčastněných stran, abychom našli způsob, jak změnit tento tristní a absurdní stav. Činíme vše pro to, aby ti, kteří mohou a mají situaci ovlivnit, tak učinili. **V horizontu maximálně několika týdnů hodlám s přebíráním zodpovědnosti za jiné subjekty definitivně přestat se všemi důsledky, které tak nastanou. Zodpovědnost je na jiné straně než naší,** a my už jsme udělali maximum toho, abychom uchránili naše klienty před negativními důsledky upírání hrazené péče ze strany VZP a následného neindikování takové péče lékaři. Povinnost zasáhnout spatřuji i u subjektů, které mají činnost v souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění u zmíněných stran kontrolovat.

***Reakce médií byla skoro bulvární, ale měla jste velkou podporu svých kolegů ředitelů a svého zřizovatele. Myslíte, že zveřejnění celého problému pomůže k systémovému řešení ?***

To je složitá otázka. **Po zveřejnění bulvárního článku a stejně tak bulvární reportáže na TV Nova se mi dostalo velké podpory jak od vedení Diakonie, různých odborníků, tak i ze strany dalších poskytovatelů, kterých bylo více než sto. Nesouhlasné reakce na nekorektní článek se také snesly na jeho autorku.** Jakkoli osobně za podporu děkuji a velmi si jí vážím, řešení situace vyjádření podpory nepomůže. **Řešením je silný a hlavně jednotný tlak, který vznikne aktivním a zodpovědným přístupem managementu jednotlivých organizací ke změně podmínek, které určuje pouze jedna strana smluvního vztahu, tedy z mého pohledu využitím práva nevýhodnou smlouvu neuzavřít, příp. ji vypovědět.**

Co se týká výše hodnoty bodu, již několik procesů aktuálně probíhá na „politické úrovni" a je **reálná šance na minimálně částečné narovnání finančního ocenění práce sestry v sociálních službách. Pro naše středisko Diakonie ČCE v Sobotíně však nadále trvá potřeba bezodkladně vyřešit stále se vyostřující problém indikování hrazeného podávání léků per os u pacientů, kteří nejsou z důvodů, plynoucích ze zdravotního stavu, schopni sami si léky jak chystat, tak je bezpečně užívat.** Což je v našem případě, kdy u převážné většiny klientů jsou přítomné významné projevy demence, velmi zásadní. Tam vnímám, že **středisko je hodně osamoceno a jeho postavení ve vztahu ke gigantovi s monopolním postavením je nevýhodné. Nicméně, trvám na tom, že člověk nesmí být znevýhodněn v přístupu ke zdravotní péči z důvodu, že se stane klientem sociální služby. Současně vnímám jako naši povinnost hájit zájmy klienta v situaci, kdy nemůže své zájmy hájit sám. Důvodem, aby to tak nebylo, nemůže být jakkoli silné postavení zodpovědného subjektu.**

***Jak celou situaci vnímají klienti a zaměstnanci vašeho zařízení?***

**Pro klienty a rodinné příslušníky je prioritou zajištěná potřebná péče bez ambicí k hledání složitostí a absurdit systémů, které jsou evidentně nepřehledné i pro smluvní partnery.** Musím vyjádřit velké poděkování i velkou úctu těm, kteří byli, navzdory jednoduchosti přijetí bulvárních a nepravdivých tvrzení, ochotni naslouchat našim argumentům a následně si udělat vlastní názor. Celá situace je tolik obtížná v tom, že ze strany klientů se jednalo v převážné většině o ty, kteří nejsou schopni sami situaci chápat, příp. ji ovlivňovat. **Mnoho rodinných příslušníků se snažilo přispět v kritických dnech k řešení situace svojí vlastní iniciativou.** Bohužel se jim ze strany VZP i medií dostávalo nepřesných a zavádějících informací. **Budu-li chtít shrnout „argumenty" dalších stran, nesly se v převážné většině ve smyslu „Sobotín smlouvu mít mohl a nechtěl, takže za celou situaci zodpovídá on".**

**K našemu postupu vyjádřil loajalitu nemalý počet zaměstnanců. To považuji za jedinečné. Na pracovníky v přímé péči nesla celá situace nároky, které je obtížné zprostředkovat.** Klientům poskytují péči často několik let. Usilují o každý malý úspěch v podpoře jejich soběstačnosti, prožívají s nimi sotva znatelné radosti, které v často obtížných situacích přicházejí. A ačkoli sami nemohli ovlivnit rozhodnutí managementu střediska a ani plně nahlédnout

do důvodů, které nás k tomu vedly, museli nastalou situaci nést každý den od rána do večera v přímém kontaktu se seniory. Emoce se na ně často valily i ze stran některých rodin a bohužel i některých partnerských poskytovatelů zdravotní péče.
Samostatným tématem jsou zdravotní sestry. Jelikož jsme i z důvodu obtížné komunikace s VZP velmi těžko odhadovali, jaký vývoj naše rozhodnutí přinese, **bylo téměř nemožné sdělit sestrám, které v organizaci často velmi dlouho a spolehlivě pracují, jaká je jejich další perspektiva.** Ale nejen to, **celá „nestandardní situace", která nemá svým způsobem v ČR obdoby, přinesla také mnoho nejasností jak v denních praktických otázkách, tak i dokumentování poskytované - v našem případě „nehrazené" - ošetřovatelské péče.** To trvá doposud. **Velké díky patří týmu zdravotních sester za to, jak věcně a zodpovědně k situaci přistoupily. Otázkou je, jak dlouho lze v téhle situaci ještě i s tou nejlepší vůlí vydržet.**

***A vy sama nelitujete, že jste „šlápla do vosího hnízda"?***

**Rozhodně nelituji. Za důvody, které mě k mému rozhodnutí vedly, si stále stojím.** Můžeme si dlouhodobě stěžovat při nejrůznějších příležitostech na poměry, týkající se poskytování ošetřovatelské péče v sociálních službách a současně v tomto nevýhodném postavení setrvávat. Tento postup dle mého názoru však změnu nepodpoří. Ostatně nejoblíbenějším argumentem při jednáních s VZP je fakt, že cca devadesát procent poskytovatelů sociálních služeb vyjadřuje souhlas s podmínkami smluvního vztahu prostřednictvím uzavřených smluv i úhradových dodatků. **Zastávám názor, že chci-li něco změnit, musím jednat. A uplynutí platnosti smluvního vztahu mezi námi a VZP byla pro nás ideální příležitost, jak alespoň částečně narovnat podmínky, za jakých svoji práci řádně pro VZP poskytujeme, a tedy podmínky smlouvy pro nové období upravit, příp. v nevýhodném a jednostranném smluvním vztahu dál nebýt. Což je jednoznačným právem smluvní strany, pokud zákon neurčí jinak.** Udělali jsme vše proto, aby celý proces probíhal bez nepřijatelných rizik pro zúčastněné strany. **Zodpovědnost za situaci, která po ukončení smluvního vztahu nastala, vidím na straně VZP.** V tuto chvíli nemám volbu „cesty zpět". Výsledek, který naše rozhodnutí přinese, bude precedentním pro mnoho poskytovatelů sociálních služeb v ČR, a to nikoli pouze pobytových. **Nejde tedy zdaleka jen o jednu organizaci na úpatí Jeseníků. Proto tak záleží na tom, jakým způsobem přispějí i ostatní poskytovatelé k úspěšnému řešení situace.** Velmi děkuji za podporu, která se mi dostala. Nicméně, je třeba udělat víc. Nejlépe **svobodně učinit rozhodnutí, jestli systém, ve kterém poskytovatelé setrvávají, chtějí dále udržovat, nebo z něj chtějí aktivně vystoupit** a tak násobit a zviditelňovat nepřijatelnost a nefunkčnost nastavených mechanismů. **VZP nastavuje v systému sociálních služeb stav, který, dle mého názoru, upírá klientům právo na rovný přístup ke zdravotní péči a sociálním službám ukládá povinnosti, ke kterým je žádný zákon nezavazuje a na něž nemají ani legitimní zdroje. Neakceptovat tento stav a naopak usilovat o jeho změnu je z mého pohledu zájmem a i povinností každého poskytovatele sociálních služeb!**

***Rozhovor s Hanou Řezáčovou připravila Lenka Kaplanová***

*Ilustrační foto z archivu střediska*

# Vrcholek ledovce

*Dokončení ze str. 1*

## SPOLEČNÉ PROHLÁŠENÍ ČESKOBRATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ A DIAKONIE ČCE K SITUACI V SOBOTÍNĚ

Příčinou krizové situace bylo neobnovení nevýhodného a neakceptovatelného smluvního vztahu s VZP, který neumožňoval financování potřebné zdravotní péče pro klienty střediska. Zdravotní pojišťovna má přitom povinnost jednat ve prospěch svých pacientů a poskytovat jim potřebnou péči ze všeobecného zdravotního pojištění.
Od 1. dubna 2015 podepsala VZP smlouvu s novým poskytovatelem ošetřovatelské péče – terénní službou Charity Šumperk, takže odpovědnost Diakonie za poskytování zdravotních služeb skončila k 31. 3. 2015. Plnou odpovědnost za zdravotní péči klientů nese praktický lékař. Ten však pojištěncům VZP neindikoval hrazené podávání léků a tudíž ani terénní služba Charity Šumperk nemohla léky podávat. Do tohoto krizového stavu tedy přivedla klienty domova VZP a praktický lékař, nikoliv vedení střediska Diakonie.
Ředitelka střediska Diakonie v Sobotíně Hana Řezáčová naopak projevila svým křesťanským přístupem velkou morální odpovědnost, když kritickou situaci řešila zajištěním podávání léků vlastním zdravotním personálem, přestože mu tato služba nebude uhrazena. Ředitelka střediska zároveň pokračovala v jednáních o systémových změnách s VZP a zahájila jednání s Ministerstvem práce a soc. věcí a Ministerstvem zdravotnictví, tak, aby se podobná situace již nemohla opakovat.
Synodní rada ČCE vyslovuje podporu vedení Diakonie a obrací se na všechny, kdo mají zájem na funkčních sociálních službách v našem státě, aby se ke snaze o nápravu dlouhodobých systémových chyb ve financování sociálních a zdravotních služeb připojili.

## NENÍ TO POVINNOST

**Své stanovisko vyjádřil i JUDr. Petr Haluza, který v posledních letech zastupoval několik desítek pobytových zařízení sociálních služeb ve sporech se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR.**
„Lidé se často domnívají, že pobytová zařízení sociálních služeb mají povinnost danou obecně závaznými předpisy poskytovat nebo zajišťovat zdravotní péči ve svých zařízeních, ale je to omyl. Naopak, povinnost poskytovat zdravotní péči má ze zákona VZP (§ 46 odst. 1 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění) a samozřejmě ošetřující lékař. V článku zmiňovaný lékař je ošetřujícím lékařem cca 100 klientů tohoto zařízení, na všechny bere tzv. kapitační platbu a všem je povinen zajistit zdravotní péči. Pokud v daném případě ředitelka PZSS včas sdělila VZP a praktickému lékaři, že nehodlá obnovit tzv. zvláštní smlouvu o zajišťování zdravotní péče, bylo povinností VZP zajistit tuto péči jiným smluvním zdravotnickým zařízením, což ale VZP neučinila důsledně.
Ošetřující lékař zřejmě také obrovsky pochybil. Jeho povinností bylo léky indikovat, a to zřejmě agentuře domácí zdravotní péče nebo i PZSS, které mohlo v rámci neodkladné péče léčivé prostředky aplikovat, nota bene když pan doktor v článku uvádí, že bez léků jsou někteří ohroženi na životě. I v tomto případě je titulek „skandál" zasloužený, ovšem ve vztahu k chování pana doktora. Jde o zásadní selhání. Pan doktor se mýlí, když v článku uvádí: „Domnívám se, že je to povinnost ústavu podávat léky, i když podávání medikamentů nelze vykázat pojišťovně." Není to povinnost. Zato jeho povinností bylo léky indikovat, aby je mohlo buď PZSS v rámci neodkladné péče, či agentura domácí zdravotní péče podat. Pokud tak neučinil, jde o fatální selhání," soudí Petr Haluza.

***(redakce)***

# JANA HNYKOVÁ: Jediným řešením je dialog a změna legislativy

***Semináře k vykazování zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb, které organizujete na a půdě poslanecké sněmovny, se těší nevídané pozornosti. Mnohdy se zájemci ani nevejdou. Co vás vedlo k zájmu o tuto dlouhodobě neřešenou problematiku?***

Celý svůj dosavadní pracovní život jsem spojila s prací v sociálních službách. S problematikou vykazování zdravotní péče jsem se od uvedení zákona číslo 108 z roku 2006 potýkala denně na pracovišti. Od začátku nejsou a nebyla nastavena jasná pravidla pro vykazování ošetřovatelské péče a 14 výkonů nepokrývá celou komplexní ošetřovatelskou péči v pobytových zařízeních sociálních služeb. Proto od mého zvolení do Poslanecké sněmovny se snažím hledat řešení této problematiky tak, aby byla zajištěna kvalitní ošetřovatelská péče v pobytových zařízeních sociálních služeb všeobecnými sestrami.

***Pro vás a vaše další záměry je důležitá zpětná vazba, i když prostředí sociálních služeb znáte dobře... Jaké nejdůležitější informace z těchto akcí získáváte nebo se snažíte získat?***

Seminář 25. února jsem upořádala proto, abych propojila na jednom místě všechny zúčastněné strany. Tedy jak zástupce Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví, tak kolegy poslance a poslankyně, zástupce poskytovatelů, Asociace krajů ČR a dalších organizací. V tu chvíli bylo jasně vidět, jak závažný je tento problém v praxi.

Poslankyně Jana Hnyková

Seminářem jsem chtěla společně vyvinout tlak na obě ministerstva. Podařilo se mi tuto problematiku prosadit i na společné výjezdní zasedání Výboru pro sociální politiku a Výboru pro zdravotnictví v Libereckém kraji, kde se přijalo usnesení obou výborů, které zavazuje ministerstva, aby pravidelně informovala o přípravě a průběhu změn ve zmiňované problematice.

***Velkou mediální pozornost vzbudil radikální postup vůči VZP v zařízení Diakonie ČCE Sobotín. Vy sama jste se dost angažovala v této záležitosti. Na jaké straně stojíte?***

V návaznosti na tuto kauzu jsem obratem zprostředkovala setkání zástupců VZP a Diakonie ČCE. Jsem totiž zásadně proti tomu, aby se problémy mezi pojišťovnou a poskytovatelem řešily zneužíváním uživatelů služeb a zaměstnanců. Ve vyspělé civilizaci by se podobné problémy měly řešit u kulatého stolu změnou legislativy.

***Myslíte, že tento postup může inspirovat i další poskytovatele?***

Nedokážu posoudit. Pravdou ovšem je, že se mi dostala do rukou výzva, kterou šíří někteří poskytovatelé a ve které vyzývají k bojkotu Všeobecné zdravotní pojišťovny. Toto řešení nepovažuji za správné. Budu se opakovat, ale podle mě je jediným řešením dialog a změna legislativy. Právě dnes pořádám v prostorách Poslanecké sněmovny kulatý stůl k této problematice, protože nechci pouze kritizovat, ale posunout tento problém blíž k řešení.

***Co doporučujete poskytovatelům pobytových služeb, kteří dlouhodobě doplácejí na ošetřovatelskou péči a doplácením na platy zdravotníků porušují rozpočtová a dotační pravidla?***

V těchto dnech probíhají intenzivní jednání v Poslanecké sněmovně i v Mezirezortní pracovní skupině k řešení problematiky sociálně zdravotního pomezí, které se zabývají právě tímto problémem. Věřím, že najdeme v co nejkratší době řešení ke spokojenosti všech zainteresovaných. Do té doby musím požádat poskytovatele o trpělivost a shovívavost.

***Lenka Kaplanová***

## Stanovisko Asociace poskytovatelů sociálních služeb

**Odpovídá Jiří Procházka, APSS ČR**

***Dlouhodobě se zabýváte ekonomickými aspekty úhrad zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb. Jak posuzujete případ Sobotín? Je to jen vrcholek ledovce?***

APSS ČR již několik let upozorňuje na povinnosti zdravotních pojišťoven a ošetřujících lékařů na každých jednáních včetně MZ ČR. Poukazuje zároveň i na riziko rušení či neobnovování smluv se zdravotními pojišťovnami. Nyní máme první praktický příklad naplnění našeho varování směrem ke zdravotním pojišťovnám a MZ ČR. Očekávali jsme, že dřív nebo později k tomu dojde u poskytovatele, který má ekonomicky slabšího zřizovatele (zakladatele). Jednoznačnou příčinou tohoto stavu je dlouhodobý nezájem Ministerstva zdravotnictví ČR řešit systémově tento problém, protože to jako problém nevnímá. Do budoucna se připojí k financování ještě další problém, a to je personální zajištění. Již v některých oblastech začíná být nedostatek kvalifikovaných všeobecných sester, a to je další problém, před nímž nikdo neuteče. Já osobně to vnímám jako daleko větší riziko. Financování, pokud bude ochota, se dá poměrně rychle vyřešit, ale vzdělat nové sestry je složitější a bude to trvat několik let.

***Měla by ostatní zařízení postupovat stejně? Jaké je doporučení Asociace?***

V tomto případě nelze doporučit stejný postup všem. Je několik variant, jak je možné zajišťovat ošetřovatelskou péči uživatelům v pobytových zařízeních sociálních služeb. Před samotným rozhodnutím musí statutární zástupce organizace vyhodnotit rizika a dobře naplánovat změnu, včetně jejího projednání se všemi zainteresovanými stranami.

***Jaké kroky nyní Asociace podniká směrem k VZP a ostatním zdravotním pojišťovnám?***

Domníváme se, že důležitější je hledat systémovou změnu a té nelze dosáhnout jednáními se zdravotními pojišťovnami. Proto jednání v současné době probíhají zejména s představiteli Ministerstva zdravotnictví ČR, Parlamentu ČR a Vlády ČR.

***LK***

evropský sociální fond v ČR
EVROPSKÁ UNIE
OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST
PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

# Aktuální vývoj prací při úpravě zákonného pojetí kvality sociálních služeb

Ministerstvo práce a sociálních věcí realizuje individuální projekt Inovace systému kvality sociálních služeb. Podstatnou aktivitou projektu je práce na úpravě zákonného pojetí kvality, a to především povinností poskytovatele a kritérií standardů kvality sociálních služeb. Realizací projektu reaguje Ministerstvo práce a sociálních věcí na požadavky aktérů sociálních služeb, kteří požadují větší objektivnost a srozumitelnost zákonných požadavků.

Revidovaný návrh povinností poskytovatele a kritérií standardů kvality sociálních služeb je rozdělen do pěti oblastí. *„Cílem je takové nastavení systému kvality, které by eliminovalo subjektivní výklady a postupy hodnotitelů, stanovilo transparentní a srozumitelná pravidla pro poskytovatele, jež by korespondovala s praxí. Proto parametry a kritéria kvality patří k základním oblastem systému kvality."* sděluje ředitel odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení MPSV, Mgr. David Pospíšil

První oblastí je **garance sociální služby** obracející se k samotné podstatě sociální služby – stanovení účelu, co je řešeno, pro koho a jak; určením nepříznivé sociální situace tak poskytovatel vymezí celkový rámec poskytované služby. Propojuje se zde image a vize zařízení, zdroje a cíle, vytváří se strategie.

Další oblastí je **proces poskytování sociálních služeb,** ve které dochází k propojení jednání se žadatelem s procesem uzavírání smlouvy a následným poskytováním sociální služby konkrétní osobě. Nově je zaveden pojem „cíl spolupráce", který vychází z cílů, možností a zdrojů osoby, která o sociální službu žádá. Dále je nezbytné zjištění její nepříznivé sociální situace. Současně je nezbytné vycházet z možností poskytovatele a jeho vydefinované a řešené nepříznivé sociální situace.

Třetí oblastí je **lidskoprávní oblast** sociálních služeb. Nové znění povinnosti pokrývá jak oblast prevence porušování lidských práv a svobod, tak nastavení postupů v případě porušení lidských práv. Do oblasti jsou zapracována kritéria popisující přijímání a vyřizování stížností.

Čtvrtým okruhem je **vedení dokumentace.** Znění nové povinnosti obsahuje dvě základní optiky – dokumentace služby a dokumentace vzniklá při poskytování služby osobám. První má zaručit zvýšení kvality služby, poněvadž kvalitní služby sociální práce musejí být v souladu s celkovým řízením organizace, druhá má v návaznosti zaručit kvalitu poskytování služby osobám a prostřednictvím jejího využití při evaluaci umožnit další růst služby.

Pátou oblast představuje **spolupráce.** Snahou nového znění povinnosti a navazujících kritérií je dovést poskytovatele sociálních služeb k aktivnější podpoře osoby v udržování původních sociálních kontaktů a vztahu k přirozenému prostředí, ze kterého osoba přichází, dále pak využívat další služby, které jsou v daném místě dostupné. Smyslem této povinnosti je vést poskytovatele k aktivnějšímu řešení nepříznivé sociální situace osoby, sdílení jejích potřeb a jejich naplnění pomocí dalších externích zdrojů, zamezit utváření závislosti osoby na poskytované službě držením si osoby v sociální službě, a naopak využívat a podporovat její vlastní zdroje a další služby k nápravě či zmírnění již vzniklé nepříznivé sociální situace.

Návrh nového znění povinností a kritérií standardů kvality sociálních služeb byl zpracován expertní pracovní skupinou. Od května do srpna 2015 byly návrhy předloženy poskytovatelům k pilotáži. Cílem je ověření, zda navržené formulace jsou vhodné pro široké spektrum sociálních služeb a současně vhodným nástrojem pro inspekci poskytování sociálních služeb. Výstupy z pilotáže budou zapracovány do návrhu. *„Navrhovaná změna parametrů je jedním z výstupů projektu, který bude dále postoupen k připomínkám do konzultačního procesu. Důležité jsou pro nás zkušenosti z praxe, proto jsme do týmů zpracovatelů zapojili mnoho odborníků, kteří mají zkušenosti s kvalitou ve službách a poskytováním sociálních služeb. Zároveň společně v průběhu prací klademe důraz na snižování administrativní zátěže. Písemná dokumentace má poskytovatelům a klientům pomáhat, nikoliv je omezovat."* vysvětluje ředitel Mgr. Pospíšil.

## Projekt Transformace sociálních služeb podporuje samostatnější život lidí se zdravotním postižením

Umožnit lidem se zdravotním postižením žít běžný život jako všichni ostatní a poskytovat jim takovou péči, kterou opravdu mimo zdi velkých ústavních zařízení potřebují. To je cílem transformace sociálních služeb. O těchto změnách a dosavadních výsledcích se ve Stodu u Plzně hovořilo na závěrečné konferenci projektu Ministerstva práce a sociálních věcí Transformace sociálních služeb.

Konferenci na téma Transformace sociálních služeb – příležitost k běžnému životu, zahájila ministryně práce a sociálních věcí Michaela Marksová. Během trvání projektu odešlo dosud z ústavního prostředí do komunitních služeb, do rodiny nebo do vlastního bydlení 368 osob.

„Díky transformačnímu procesu má mnoho lidí se zdravotním postižením, stejně jako každý z nás, možnost najít si práci a žít plnohodnotný život," shrnula výsledky projektu ministryně Marksová.

V části zaměřené na sdílení zahraniční praxe představil zástupce švédské

# STANOVISKO MPSV:
# Kauza Diakonie ČCE – středisko v Sobotíně

***Redakce požádala o názor ředitele odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení Mgr. Davida Pospíšila.***

V médiích jsme se v posledních dnech mohli seznámit s tzv. kauzou Sobotín. Diakonii ČCE – středisku v Sobotíně skončila dne 31. 3. 2015 platnost smlouvy se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR (VZP) o poskytování a úhradě ošetřovatelské péče klientům, žijícím v jejich domově se zvláštním režimem. Navazující smlouva nebyla podepsána. Důvodem bylo, že se domov s pojišťovnou nedohodl na přijatelných podmínkách hrazení zdravotní péče. Domov následně přestal poskytovat ošetřovatelskou péči svým klientům, včetně podávání léků těm, kteří je nejsou schopni sami užívat.

Povinnost zajišťovat svým klientům zdravotní péči však mají vybrané druhy pobytových sociálních služeb, což jim ukládá zákon o sociálních službách. Péči mají přitom zajišťovat vlastní zaměstnanci, nikoliv primárně externí dodavatelé. Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění pojišťovna uzavře zvláštní smlouvu s poskytovatelem sociálních služeb, pokud o to poskytovatel požádá. Současně musí poskytovatel prokázat, že pro tuto činnost má zaměstnance s odpovídajícím vzděláváním. Pojišťovna má zase kontraktační povinnost. Pokud k uzavření zvláštní smlouvy nedojde, pojišťovna nemá za povinnost péči hradit. Nicméně to neznamená, že by poskytovatelé měli péči přestat zajišťovat, v tom případě by mohlo dojít k ohrožení života a zdraví klientů sociálních služeb. *„I když rozumíme a chápeme tíživou situaci poskytovatelů sociálních služeb, nemůžeme ale souhlasit s tím, aby se klienti sociálních služeb stávali „rukojmími" těchto problémů, potažmo aby došlo k ohrožení zdraví a života. Věřím, že se nám společně podaří najít systémová řešení."* říká ředitel odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení MPSV, Mgr. David Pospíšil

Součástí zdravotní péče je podávání léků. Podávání léků je odbornou činností zdravotnických pracovníků a zároveň je hrazeno ze zdravotního pojištění.

Pokud nejsou zaměstnanci sociální služby zdravotnickými pracovníky, nemají podávat léky, tedy zajistit fyzickou aplikaci těchto léků. V rámci sociální asistence mohou pouze připomenout klientovi, zda si již sám vzal léky, případně mu lék přinést, pokud je umístěn na místě, kam klient sám nedosáhne. Samotná aplikace, tedy podání do úst, či jiným způsobem, je úkon výhradně zdravotnický, ke kterému jsou oprávněni pouze zdravotníci, nikoliv pracovníci v sociálních službách.

Rozhodnutí o tom, který pacient, resp. uživatel, je schopen užívat léky sám a který uživatel nikoliv, je plně na uvážení ošetřujícího lékaře.

Ministerstvo práce a sociálních věcí nesouhlasí s postojem zdravotních

pojišťoven, které se brání výkony proplácet, navzdory tomu, že byly indikovány ošetřujícím lékařem. *„Odmítáme argumentaci spočívající v rozlišování indikované a skutečně proplácené péče. Tato oblast je plně v kompetenci Ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven,"* sděluje ředitel odboru Mgr. David Pospíšil.

Důrazně také odmítá, že některé činnosti související s podáváním léků v zařízeních sociálních služeb může provádět nezdravotnický personál, a lze je proto hradit z příspěvku na péči. Náklady na poskytování zdravotní péče nelze hradit ani prostřednictvím dotací na sociální služby.

Faktem zůstává, že poskytování zdravotní péče není základní činností poskytovatelů sociálních služeb ve smyslu zákona o sociálních službách.

Ministerstvo práce a sociálních věcí bude mít v řádu měsíců k dispozici znalecké posudky týkající se obsahu a ekonomické náročnosti ošetřovatelské péče poskytované v zařízeních sociálních služeb, které mají přispět k řešení této problematiky.

Navíc v roce 2014 byla založena odborná Meziresortní pracovní skupina řešící problematiku sociálně zdravotního pomezí, která se zabývá i zmíněným nedostatečným krytím nákladů za poskytování ošetřovatelské péče. V současnosti se pracuje na novém návrhu financování, konkrétně formou paušální platby za ošetřovatelský lůžko/den. Ředitel odboru Mgr. Pospíšil dodává: *„Paní ministryně práce a sociálních věcí plánuje v nejbližší době uskutečnit jednání s ministrem zdravotnictví a ředitelem Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a pokusit se co nejrychleji celou situaci řešit."* dodává ředitel Pospíšil.

***red.***

organizace, věnující se lidem s duševním onemocněním švédskou psychiatrickou reformu, díky které byl vytvořen systém osobního asistenta pro osoby s mentálním a psychiatrickým onemocněním. To přispělo k integraci těchto lidí do společnosti.

Projekt Transformace sociálních služeb plynule navázal na pilotní ověření nastavení procesu transformace uskutečněné v letech 2009–2013. Realizován je od ledna 2013 do srpna 2015. Na projekt je vyčleněno 19 975 000 Kč, financován je z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a ze státního rozpočtu ČR.

Do projektu je zapojeno 40 organizací z celé České republiky, vyjma Prahy, poskytujících sociální služby pro osoby se zdravotním postižením. Cílem je vytvářet na národní úrovni prostředí pro transformaci ústavních pobytových zařízení na služby komunitního charakteru. Ty podporují samostatnější život lidí se zdravotním postižením, jejich zapojení do společnosti a na trh práce a zároveň poskytují dostatečnou pomoc tam, kde je jí zapotřebí.

Veškeré výstupy ze závěrečné konference budou zveřejněny na webových stránkách www.trass.cz.

***Petr Habáň***
***tiskový mluvčí***

# SOBOTÍN ● SYSIFOS ● ADIEU VZP

***Kauza Sobotín dále pokračuje a zástupci poskytovatelů nejen že podpořili postup ředitelky střediska Sobotín, ale konali i další aktivity. O nich jsme hovořili s Petrem Boťanským, ředitelem Domova pro seniory Severní Terasa v Ústí nad Labem***

Kauza Sobotín vznikla díky postoji VZP k odbornosti 913. Velice si vážím paní ředitelky střediska Diakonie ČCE v Sobotíně Ing. Hany Řezáčové, že se k tomuto kroku odhodlala. Proto jsem se okamžitě pokusil zajistit jejímu činu podporu mezi dalšími poskytovateli pobytových sociálních služeb. A to se myslím podařilo. Dovolím si tedy i touto cestou ještě jednou poděkovat všem, kteří paní ředitelku v jejím sysifovském boji podpořili.

***Myslíte, že tato zatím ojedinělá „vzpoura" bude mít nějaký vliv na dlouhodobě neřešený problém?***

Kdybych si to nemyslel, nepouštěl bych se s ostatními kolegy do další náročné práce za zrovnoprávnění odbornosti 913 mezi ostatními zdravotními službami. Díky kauze Sobotín a následné velké nesouhlasné reakci dalších kolegyň a kolegů se podařilo otevřít téma podfinancování odbornosti 913 na nejvyšších politických místech v této republice. Například paní předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče, Bc. Dagmar Žitníková předala vyjádření ředitelek a ředitelů pobytových sociálních služeb k článku v Právu přímo panu premiérovi a na jednání tripartity požádala o navýšení hodnoty bodu pro rok 2015 na 1,12 Kč. Není to sice hodnota, která by plně pokrývala náklady na naše zdravotní sestry, ale byl by to první krok k narovnání hodnoty bodu a tento krok by zdravotní pojišťovny v letošním roce ekonomicky unesly. Tripartita se tímto problémem bude zabývat i nadále a ministryně práce a sociálních věcí společně s ministrem zdravotnictví mají připravit, a do dalšího jednání tripartity předložit, návrhy řešení tohoto problému.

***Díky kauze Sobotín a následné velké nesouhlasné reakci dalších kolegyň a kolegů se podařilo otevřít téma podfinancování odbornosti 913 na nejvyšších politických místech v této republice.***

***Vaše aktivity přiměly k jednání i VZP - viz nedávné setkání tří zástupců „nespokojených", kterého jste se také zúčastnil. Jak probíhalo a jak dopadlo?***

Jednání s panem ředitelem VZP Ing. Zdeňkem Kabátkem se uskutečnilo 26. května. Pan ředitel konstatoval, že pro nás má VZP v současnosti pouze jedinou nabídku a tou jsou principy uvedené v tzv. Memorandu. Neuznal specifika odbornosti 913 a vyzval nás k vymáhání našich oprávněných požadavků soudní cestou, protože výsledek těchto sporů bude ctít. Nezbývá nám tedy nic jiného než pokračovat v dalším boji.

***Co je smyslem výzvy Adieu VZP, kterou šíříte po sociálních sítích? Komu je určena?***

Smyslem výzvy „Adieu VZP" je upozornit na aroganci moci, se kterou přistupuje VZP k odbornosti 913 a jejímž výsledkem je právě kauza „Sobotín". Kdyby VZP hledala řešení, místo toho, aby vysávala z již tak finančně poddimenzované odbornosti 913 další peníze nesmyslnou regulací, nemuselo k této situaci dojít. Není-li tedy VZP ochotna k jednání, pak nezbývá než na tuto skutečnost upozornit např. i tímto netradičním způsobem.

Výzva Adieu VZP je na jedné straně určena pro Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí, aby konečně začala řešit problém, který v odbornosti 913 od roku 2007 postupně graduje, a na straně druhé pro klienty a zaměstnance v pobytových sociálních službách a jejich rodinné příslušníky, aby zvážili možnost přehlásit se k jiné zdravotní pojišťovně.

***Jaká je vaše další strategie?***

Domnívám se, že v tuto chvíli je nutné řešit dva problémy. V krátkodobém horizontu (1–2 měsíce) by se mělo vyřešit financování odbornosti 913 v letošním roce, a to akceptací Nálezu Pléna Ústavního soudu č. 19/13 zrušením regulace nebo doplněním nároku na nezahrnutí nákladných klientů do regulace v případě, že poskytovatel bude plnit své zákonné povinnosti (tímto způsobem reagovalo na výše uvedený Nález Pléna ÚS i Ministerstvo zdravotnictví v úhradové vyhlášce). Zároveň by měla být uznána významná finanční podhodnocenost odbornosti 913 a poskytovatelům navržena hodnota bodu ve výši 1,12 Kč. Ve střednědobém horizontu je pak možné hledat systémové řešení, které bude vyhodnoceno jako nejlepší na základě reálných modelací v různých pobytových zařízeních. Toto systémové řešení bude pravděpodobně potřebovat i změnu legislativy, ale hlavně musí dát jednoznačnou odpověď na otázku, kdo a v jaké výši zaplatí skutečné náklady odbornosti 913. V rámci tohoto řešení je tedy nutné počítat s výrazným finančním posílením zdrojů pro financování úhrad v odbornosti 913.

***Lenka Kaplanová***

## JAK VNÍMAL JEDNÁNÍ S VZP DALŠÍ Z ÚČASTNÍKŮ MGR. ALEŠ GABRYZS, ŘEDITEL STŘEDISKA DIAKONIE ČCEV KRABČICÍCH?

„Schůzka to byla první a na nejvyšší úrovni. Očekávání jsme měli různá, za sebe jsem očekával přijetí kompromisních návrhů, se kterými jsme přišli. Za prvé adekvátní vypořádání plateb za zdravotní péči v minulých letech a za druhé eliminovat regulaci zdravotní péče formou plovoucí hodnoty bodu. Alespoň tyto dva ústupky, aby pojišťovna akceptovala u poskytovatelů, jež jsme reprezentovali, kteří sice s pojišťovnou smlouvu podepsanou mají, ale úhradové dodatky odmítli z výše uvedených důvodů podepsat. Ředitel VZP Ing. Kabátek, nabídl jen známé memorandum. Žádné další kroky nepodnikne z důvodů porušení principu spravedlnosti vůči ostatním poskytovatelům, kteří smlouvy včetně dodatků podepsali. Pokud s tím jako menšina nesouhlasíme, nedá se s tím nic dělat a sejdeme se pro posouzení oprávněnosti našich požadavků u nezávislých arbitrů. Domnívám se, že je škoda neinformovaných souhlasů ze stran ostatních poskytovatelů, kteří smlouvy včetně dodatků podepsali a podepisují. Tím není vyjednávání jednoduché, neboť většina situaci nepovažuje za nepřijatelnou. Přesto se domnívám, že cca padesátka poskytovatelů je již skupina, která si vyjednávání zasluhuje a proto v něm neustáváme a volíme další cesty, z nichž jedna je výzva Adieu VZP.

# DEMOKRACIE V PRAXI

***MUDr. Petr Bouzek, předseda Společnosti lékařů a zdravotníků v sociálních službách ČLS JEP, nám poskytl dopis, který rozeslal poslancům podvýboru pro ekonomiku ve zdravotnictví, zdravotní pojištění a lékovou politiku poslanecké sněmovny, a senátorům výboru pro zdravotnictví a sociální politiku. Seznam adresátů a jejich reakce jsou k dispozici na www.rezidencnipece.cz.***

**Vážený pane poslanče,**

rád bych Vás upozornil na jistou formu bezpráví, která je páchána státem cestou zdravotních pojišťoven na lékařích, o jejichž potřebnosti pro společnost snad není pochyb a kteří si takové jednání od společnosti nezasluhují.

Podstatou regulace je, že na základě zjištěných hodnot se upravuje činnost subjektu takovým způsobem, aby bylo dosaženo požadovaných výsledků. Podmínkou regulace jsou tedy přesné zjištěné údaje, představa výsledného stavu a především možnost aktivního ovlivňování procesů tak, aby bylo dosaženo požadovaného výsledku. Jinak regulace nemůže probíhat.

Nikdo si nepřeje požáry. Přesto požáry vnikají, a proto existují hasičské sbory, aby požáry hasily. V optimálním případě, když nevznikne za rok žádný požár, hasiči nemusí nic hasit a náklady na jejich činnost jsou nízké. Pokud je špatná doba a požárů je mnoho, pak je musí hasit všechny, samozřejmě za zvýšených nákladů na svoji činnost. I když hasiči provádějí prevenci, ovlivnit počet požárů a jejich intenzitu nemohou. Počet požárů a jejich intenzitu nelze naplánovat. Lze je jen předpokládat.

Je tedy přímo absurdní myšlenka, že by hasiči mohli na hašení požárů vynaložit jen 120 procent celostátních nákladů a 100 procent svých nákladů předchozího referenčního období a při překročení by museli část nákladů na hašení hradit ze svých peněz, protože povaha jejich práce jim neumožnuje nehasit, i když by je to finančně poškodilo.

Přesto u lékařů již několik let podobný systém funguje.

Nemoci jsou jako požáry. Nikdo si je nepřeje, lidi poškozují, a pokud vzniknou, musí se řešit. Jako jsou na hašení požárů hasiči, tak jsou na léčení nemocí lékaři. Proto je společnost nechává profesně připravit, protože je potřebuje.

Jde mi nyní konkrétně o praktické lékaře. Praktičtí lékaři mají minimální možnost ovlivnit, kolik pacientů a s jakými nemocemi za nimi přijde. Musí je však léčit bez ohledu na to, zda tím překračují nějaké finanční limity. U praktických lékařů, kteří poskytují své služby v zařízeních sociální péče, jsou díky skladbě klientů náklady na zdravotní a indukovanou zdravotní péči na pacienta největší.

Jediné, co mohou praktičtí lékaři v sociálních zařízeních dělat, je předepisovat doporučené léky, dodržovat platné předpisy a pokud mají informace, pak z možných vyšetření vybírat ta levnější. Tím jejich možnost ovlivnění nákladů na léčbu v podstatě končí. Alespoň tak to vidím ze své dlouholeté lékařské praxe.

Ve vyhlášce o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015 324/2014 Sb se píše následující:

*...Pokud průměrná úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou pomůcek skupiny 2 (pomůcky pro inkontinentní) předepsané poskytovatelem, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů vypočtených podle skutečných celostátních nákladů v hodnoceném období, převýší 120 % celostátní průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (s výjimkou pomůcek pro inkontinentní) předepsané poskytovatelem v roce 2014 a zároveň pokud celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (s výjimkou pomůcek pro inkontinentní), předepsané poskytovatelem v hodnoceném období převýší 100 % celkové úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovatelem v roce 2014, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z tohoto překročení.*

Dále následuje podrobnější rozbor regulačních opatření.

Z logiky věci vyplývá, že autoři úhradové vyhlášky předpokládají, že praktičtí lékaři mají nějakou významnou možnost své chování ovlivnit tak, aby nepřekročili požadovanou výši nákladů na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky za rok 2015. Pokud by takovou možnost neměli, potom by finanční postih praktických lékařů za nedodržování regulačních limitů byl nesmyslný, což je podle mě aktuální situace.

Upozorňuji, že zdravotní pojišťovny nevydaly žádné doporučené postupy, při jejichž dodržování by měl lékař jistotu, že nebude finančně postižen. Proto je lékař povinen léčit lege artis, tedy podle dostupného vědění a dostupných diagnostických a vyšetřovacích metod. Nemůže používat zastaralé metody diagnostiky a léčení, byť jsou levnější.

Jak jsem napsal výše, ovlivnění nákladů na předpis léčivých přípravků a zdravotnických prostředků u praktických lékařů, pokud dodržují platné předpisy a léčí lege artis, je podle mých dlouholetých zkušeností zcela minimální.

Vyhláška sice umožňuje nepoužití regulačních postihů v případě, že praktický lékař odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb. Ale to je velmi gumový paragraf, protože není nijak blíže specifikováno, jaký má být postup tohoto odůvodnění, kdo jsou osoby, které se tím mají zabývat, jaká jsou jednotlivá práva a povinnosti těchto osob. V praxi si tento paragraf vykládají zdravotní pojišťovny velmi individuálně a většinou neprospěch praktických lékařů, protože mají silnější vyjednávací pozici.

**Vážený pane poslanče, chci se Vás zeptat, zda se současným zněním Úhradové vyhlášky pro rok 2015 souhlasíte.**

**Pokud ano, můžete mi napsat, jak by podle Vás měl praktický lékař konkrétně regulovat své chování, aby nepřekročil limity dané vyhláškou?**

**Pokud nesouhlasíte, jste ochoten podílet se na nápravě situace, která podle mě praktické lékaře v zařízeních sociální péče (a nejen je) poškozuje?**

*Děkuji za odpověď*

***MUDr. Ing. Mgr. Petr Bouzek***
*všeobecný praktický lékař*
*pro dospělé*
*předseda Společnosti lékařů*
*a zdravotníků v sociálních službách*
*ČLS JEP*

# JAK DÁL VE SPORECH SE ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI?

***Uplynulých několik let bylo v oblasti poskytování zdravotních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb (dále jen „PZSS“) poměrně dramatických. Do té doby zdánlivě klidné odvětví sociálních služeb pravidelně každý rok ke svým zvláštním smlouvám uzavíralo úhradové dodatky, přičemž o hodnotě bodu nebyl mezi účastníky žádný spor. Rovněž tak v této době vrcholily spory o následky revizní činnosti a také byly podány první žaloby na Oborovou zdravotní pojišťovnu zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“). V následujícím textu se pokusím stručně připomenout tyto skutečnosti a zamyslet se nad tím, zda se podařilo odstranit sporné momenty ve vztahu mezi zdravotními pojišťovnami a PZSS.***

## SPORY O ÚHRADOVÉ DODATKY

Počátkem roku 2012 však Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (dále jen „VZP“) rozeslala bez předchozího jednání či jakéhokoliv jiného signálu na PZSS v celé republice návrhy úhradových dodatků, které znamenaly zavedení regulace úhrady poskytovaných zdravotních služeb se sestupnou hodnotou bodu a systému předběžných úhrad (zálohových plateb). Šlo jednostranný krok, který znamenal výrazný zásah do systému úhrad za poskytnutou zdravotní péči, a proto vyvolal vlnu odporu mezi PZSS. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (dále jen „APSS“) vyzvala své členy, aby takové úhradové dodatky nepodepisovali a nabídla jim možnost obrátit se v této věci na soud. Přesto více než polovina PZSS úhradové dodatky na rok 2012 podepsala. Opravdu to bylo pro ně výhodné? Pokud ne, zřizovateli to nevadilo?

Za pozitivní lze označit fakt, že cca jedna polovina PZSS tehdy tyto již na první pohled nevýhodné úhradové dodatky nepodepsala. Žalobu podalo cca 60 PZSS, ostatní zaujali vyčkávací pozici. Tato situace, ale zřejmě i změna v osobě ředitele VZP, dohnala VZP k jednacímu stolu. Výsledkem vzájemných jednání bylo „Memorandum o dohodě na úhradových mechanismech 2012 – 2014 a o dohodě na smírném ukončení soudních sporů“ (dále jen „memorandum“), jež podepsala VZP, APSS a Asociace krajů. Memorandum znamenalo jistý kompromis a především mělo ukončit vleklé soudní spory, které zejména VZP nelibě nesla. K podpisu memoranda došlo také z toho důvodu, že bohužel soudní rozsudky nepřinesly jednoznačné řešení. Lze říci, že rozhodování soudu prvního stupně bylo konstantní a předvídatelné (soud těmto žalobám vyhovoval), zatímco rozhodování odvolacího soudu bylo naprosto nepředvídatelné.

Úhradový dodatek na léta 2012–2014 vycházející z memoranda podepsalo cca 90 % PZSS. Některá zařízení nepodepsala a znovu se soudí, když žalují na úhradu rozdílu mezi indikovanou, vykonanou a vykázanou zdravotní péčí a skutečně zaplacenou zdravotní péči za rok 2012. Připravují se již i první žaloby na vyúčtování roku 2013. Memorandum tedy úplné řešení problému nepřineslo.

Pokud pak jde o aktuální situaci roku 2015, pak nejasnosti ohledně úhrad zdravotních služeb trvají dále. APSS se sice podařilo v závěru roku 2014 dojednat nejvyšší na úrovni a v podstatě přes odpor zdravotních pojišťoven prosadit navýšení hodnoty bodu na 0,99 Kč s tím, že tzv. fixní hodnota bodu bude 0,49 Kč, byť za cenu připuštění regulace. Zdálo by se, že otázka úhrad za zdravotní péči v PZSS je vyřešena. Opak je pravdou. Jak mnozí z vás vědí, každá zdravotní pojišťovna předložila na rok 2015 jiný návrh úhradového dodatku. VZP dokonce znovu navrhuje předběžnou úhradu a opět bez projednání s APSS, OZP navrhuje regulaci, avšak při jejím překročení již nezaplatí nic. Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra navrhuje regulaci, avšak opět až od 50 unikátních jedinců výše, Česká průmyslová pojišťovna zkoušela sníženou hodnotu bodu a nakonec zavedla regulaci od 50 unikátních jedinců výše a ostatní zdravotní pojišťovny akceptovaly zvýšenou hodnotu bodu zatím bez regulace. Je na ředitelích, aby si z nabídek pojišťoven vybrali ty optimální tak, aby zbytečně netratili. Již teď je ale možné říci, že tento stav není vyhovující a celá řada PZSS odmítla podepsat zejména úhradový dodatek VZP. Zdá se, že problém se nám znovu vrací jak bumerang a pokud nedojde k rozumné dohodě, hrozí další možné soudy, jimiž se PZSS budou domáhat spravedlivé úhrady za poskytnuté zdravotní služby pojištěncům VZP či jiných pojišťoven.

> ***Zdá se, že problém se nám znovu vrací jak bumerang a pokud nedojde k rozumné dohodě, hrozí další možné soudy.***

Za zcela nesystémové lze považovat, že každá zdravotní pojišťovna ve svém návrhu smlouvy stanoví jiné podmínky.

S ohledem na výše uvedené skutečnosti a na fakt, že zvýšení hodnoty bodu není zatím nikde v obecně závazném právním předpisu zakotveno (jde o výsledek jednání, který všichni zainteresovaní zatím respektují), hledá APSS cestu, jak stanovit úhrady v PZSS na jisto. Mimo jiné se nabízí i zakotvení odbornosti 913 v úhradové vyhlášce, avšak zatím této možnosti není Ministerstvo zdravotnictví příliš nakloněno.

Pokud jde o problematiku úhradových dodatků, pak závěr této pasáže není příliš optimistický. Lze se důvodně domnívat, že v této oblasti budou i nadále trvat spory mezi PZSS a zdravotními pojišťovnami.

## SPORY O NÁSLEDKY KONTROLNÍ ČINNOSTI VZP

Tyto spory se týkají pouze VZP. I ostatní zdravotní pojišťovny provádějí samozřejmě v PZSS kontroly využívání a poskytování zdravotních služeb a jejich vyúčtování, avšak nikoliv tak kontroverzně. Revizní zprávy VZP pak zpravidla paušálně odmítají zejména

výkony 06613 ve spojení s aplikací léčivých prostředků per os, s polohováním či jinou léčebnou rehabilitací, měřením tlaků či aplikací inzulínu. Je však třeba přiznat, že v poslední době smírčí jednání, která již probíhají v centrále VZP, mají smysl. VZP je vstřícná a velmi často akceptuje vysvětlení podaná PZSS a je ochotna některé přísné závěry svých revizních zpráv revidovat. Zpravidla dojde k rozumné dohodě a není nutné řešit nespokojenost se závěry revizních zpráv soudní cestou. Na druhou stranu se domnívám (chci věřit, že mylně), že je stále velké množství PZSS, které akceptují závěry revizních zpráv bez jakýchkoliv námitek a již vůbec je nenapadne využít možnosti dané smírčím jednáním. K jejich škodě.

***Na druhou stranu se domnívám (chci věřit, že mylně), že je stále velké množství PZSS, které akceptují závěry revizních zpráv bez jakýchkoliv námitek a již vůbec je nenapadne využít možnosti dané smírčím jednáním. K jejich škodě.***

Zatím bylo ve věci následků kontrolní činnosti podáno cca deset žalob. Z toho máme již tři pravomocné rozsudky (tj. potvrzené i odvolacím soudem), dále máme další tři dosud nepravomocné rozsudky (zde se VZP odvolala a jeden rozsudek byl zrušen a vrácen zpět a dalších dvou bude odvolací soud teprve rozhodovat) a další tři žaloby se v současné době ještě projednávají u soudu prvního stupně.

VZP však v jednom případě podala dovolání k Nejvyššímu soudu ČR. Ten svým rozsudkem ze dne 18. března 2015 dovolání vyhověl, když konstatoval, že shledává napadené rozhodnutí zásadně právně významným v otázce výkladu vyhl. č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Nejvyšší soud ČR se podrobně zabýval výkonem 06613 (ošetřovatelská intervence – časová dispozice 10 minut). Dovodil, že tzv. časová dispozice znamená „výraz vyššího stupně časové náročnosti ošetřovatelské intervence" a že vzhledem k okolnostem konkrétního případu si příslušná ošetřovatelská intervence lege artis vyžádá dobu 10 minut či delší. Zároveň upozornil, že skutečnosti opodstatňující závěr o časové dispozici musí být ze záznamů zdravotnické dokumentace seznatelné a že zápis do dokumentace je nedílnou součástí všech zdravotních výkonů.

Mohli bychom konstatovat, že tento judikát dal za pravdu vlastně PZSS, neboť za celou dobu netvrdí nic jiného. Přesto však Nejvyšší soud ČR zrušil rozsudky nižších soudů a vrátil věc k dalšímu řízení. Nás může potěšit, že poté, co již byl judikát Nejvyššího soudu ČR zveřejněn, tak soud prvního stupně vyhověl znovu takové žalobě, když přísně posuzoval v intencích právních závěrů judikátu předložené listinné důkazy a žalobce obstál a unesl důkazní břemeno.

Vzhledem k tomu, že ve všech výše uvedených případech sporů o následky kontrolní činnosti se jednalo o částky v řádech statisíců či milionů, které již VZP „započetla" oproti následné fakturaci, pak samozřejmě výhra takového sporu znamená pro dotčené PZSS vrácení této částky spolu s úrokem z prodlení a VZP také bývá odsouzena k úhradě nákladů řízení.

Pokud jde o tento typ sporů, pak v současné době nemám signály, že bychom zde měli očekávat výrazný nárůst. Je třeba připustit, že i kvalita revizních zpráv VZP se výrazně zlepšila, paradoxně možná v důsledku výše uvedených soudních sporů. Obdobně je ale třeba zkvalitnit vedení zdravotnické dokumentace v PZSS, a to zejména pod dojmem závěrů judikátu Nejvyššího soudu ČR. Lze uzavřít, že se vyplatí PZSS investovat několik tisíc korun na vyškolení zdravotnického personálu ve správném vedení zdravotnické dokumentace a správném způsobu vykazování, neboť to může v budoucnosti ušetřit statisíce a miliony korun.

## SPORY S OZP

Jde o nový fenomén, neboť OZP patřila donedávna mezi zdravotní pojišťovny, které byly velmi flexibilní a nevyhledávaly spory. Situace zde trochu připomíná spory o úhradové dodatky VZP. Principielně se jedná o to, že OZP zasílá finanční vyrovnání za příslušný rok (zpravidla jde o doplatky na základě regulace), a to i v případech, kdy nedošlo k podpisu cenového ujednání (úhradového dodatku). Zatím vím o pěti žalobách, z nichž jedna skončila pravomocným rozsudkem (PZSS vyhrálo, byť spíše z procesních důvodů), jedna pak mimosoudním smírem účastníků, v dalších třech žalobách máme již vydané rozsudky soudu prvního stupně (dosud nepravomocné). Lze uzavřít, že i v těchto causách se PZSS daří, soud prvního stupně akceptuje jejich argumentaci a žalobám vyhovuje. Jaký postoj zaujme k meritu věci odvolací soud, zatím nevíme.

Zde se domnívám, že žalob na OZP nebude mnoho, neboť ta je ochotna ve věci jednat a možnost mimosoudní dohody zde nikdy není vyloučena.

## ZÁVĚR

Po stručné analýze tří nejfrekventovanějších okruhů soudních sporů by tomuto článku slušel optimistický závěr, a to již proto, že soudní spor je vždy až ta poslední možnost v řadě, jak vypořádat neshody se zdravotní pojišťovnou. Bohužel, zdravotní pojišťovny jsou tím silnějším ve smluvním vztahu a v podstatě určují pravidla hry. PZSS nemají mnoho možností na výběr. Buď tato pravidla akceptují, nebo se jim postaví. K tomu je ovšem třeba jednak být přesvědčen o správnosti svého počínání a mít potřebné argumenty, a jednak mít podporu zřizovatele. V případném sporu je třeba si uvědomit, že nelze dopředu zaručit úspěch ve věci. Např. na causách úhradových dodatků vidíme, že očekávané řešení nám často nepřinese ani soud. Rozhodovací praxe soudu prvního stupně je konstantní a podaným žalobám vyhovuje, zatímco rozhodování odvolacího soudu je nepředvídatelné. Přitom jde o skutkově i právně totožné spory. Dovolání podané k Nejvyššímu soudu ČR ve věci úhradových dodatků dosud nebylo rozhodnuto.

Pokud jde o spory o následky revizí, tak tam je judikatura jak soudu prvního stupně, tak i soudu odvolacího konstantní a soudy těmto žalobám zatím vyhovují. Judikát Nejvyššího soudu ČR pak může přinést komplikaci v tom, že odvolací soud z opatrnosti ve věcech, kde je podáno odvolání, rozsudky soudu prvního stupně zruší a vrátí je zpět k dořešení v intencích zmiňovaného judikátu.

Žaloby podané proti OZP se zatím u soudu prvního stupně vyvíjejí dobře, ale uvidíme, jaké stanovisko zaujme k vydaným rozsudkům odvolací soud.

Závěrem je třeba také říci, že řešení soudní cestou je běh na dlouhou trať. Výsledky nemáme okamžitě, ale ti, kteří se nebáli a pustili se do sporu se zdravotními pojišťovnami a uspěli, jsou pak po zásluze odměněni vyhranou jistinou, úrokem z prodlení i úhradou nákladů řízení, a co je důležité, i respektem dotčené zdravotní pojišťovny. S ohledem na stávající situaci v oblasti poskytování zdravotních služeb v PZSS musím konstatovat, že stále ještě podání žaloby k soudu zůstalo jedním z efektivních prostředků, jak se domoci svého práva, byť by mělo jít o prostředek skutečně až poslední, když není jiná cesta možná.

***JUDr. Petr Haluza***
*advokát*

# NA OKRAJ ŠTVANICE PROTI „NEREGISTROVANÝM“

V průběhu roku 2010 se v českých luzích a hájích, ale i v domovech pro seniory vyskytovali emisaři jednoho německého řetězce specializovaného na podnikání v oblasti pobytových zařízení sociálních služeb. Tento řetězec má svá zařízení v západní Evropě, otevřel je v Lotyšsku a upřel svůj zrak i na český trh. Prováděná rešerše byla velmi důkladná a bylo víc než zřejmé, že se autoři skutečně dostali ke všem relevantním informacím. Závěrečné doporučení bylo ovšem jednoznačné: Doba ke vstupu na český trh ještě nenastala. Kriticky byly hodnoceny 3 faktory: administrativní určování cen sociálních služeb, vysoká míra byrokratických omezení pro vstup na trh a nadměrná byrokratická kontrola provozu pobytových zařízení (výslovně jsou zmiňovány standardy kvality a inspekce kvality.) S byrokracií byl zmíněný řetězec ochoten se vypořádat, určitě by mu nevadily návštěvy ombudsmana, ale že by jaksi neměl u své případné investice dosahovat poměrně rychlé návratnosti a přiměřeného zisku, to jaksi akceptovat nemohl a německá investice se tudíž nekonala.

Nefungující trh a stávající systém financování sociálních služeb jsou zřejmě hlavní příčinou toho, proč schází cca 60 tisíc míst v domovech pro seniory (odhad autora). Do jaké míry se na nedostatku podílí oficiální politika MPSV vyjádřená sloganem o „nepodpoře navyšování kapacit pobytových služeb sociální péče“ (citace z materiálu odboru 22 MPSV z roku 2012) a dopady působení iniciativy za svět bez ústavů, se lze jen dohadovat. Ale neubráním se jedné škodolibosti: Zdá se, že místo světa bez ústavů tu najednou máme svět nedostatečně vybavených pobytových zařízení, kde se obchoduje s chudobou, kde klienti nedostávají najíst a napít a kde nejsou respektována jejich lidská práva.

Je to zcela jednoduché: tam, kde existuje výrazná poptávka po nějaké službě, tam se vždy dříve či později objeví nabídka na její uspokojení, tedy objeví se podnikatelé i podnikavci, kteří danou situaci ve svůj prospěch využijí a případně i zneužijí.

Nicméně cítím potřebu se neregistrovaných poskytovatelů sociálních služeb zastat. Znám totiž takové z nich, kteří se o své ovečky starají opravdu vzorně a ještě navíc jsou uchránění takových šikan, jaké mnohdy představují inspekce kvality. Bohužel je jmenovat nemohu, protože bych na ně poštval kontrolní erinye.

Mnohé z výtek vůči „neregistrovaným“ platí i pro služby registrované a mnohé výtky se některých zařízení zcela určitě netýkají. Proberme si některé výhrady.

**Péče poskytovaná personálem bez odborné kvalifikace.** Neplatí pro všechna neregistrovaná zařízení. A dalo by se diskutovat i nad pojmem kvalifikace. Není dobrý vztah k seniorům důležitější než nějaké pravidelné školení? Když si západoevropské domovy pro seniory budují své pobočky v Thajsku, je to vedle nízké ceny pracovní síly i proto, že dobrý vztah k seniorům je pro Thajce typický.

**Neodborné nakládání s léky jako výrazné ohrožení.** Tak s takovýmto typem ohrožení se můžete setkat naprosto kdekoliv. I v nemocnici, tady mi moje osobní zkušenost pomohla vypěstovat velmi vysokou míru ostražitosti i ve vztahu k institucím považovaném ve svém oboru za špičkové. Vyprávěla mi má dobrá přítelkyně, jak byla navštívit svou dementní maminku v jednom pražském registrovaném zařízení. Již při vstupu do pokoje ucítila použité pleny povalující se u dveří. Maminka snídala ve společnosti své spolubydlící, která právě trůnila na „gramofonu“. Asi jí moc snídaně nechutnala, tak nabídla svůj jogurt mamince. A do tohoto jogurtu byly právě zamíchány léky pro onu spolubydlící. Opravdu odborné nakládání s léky a opravdu kvalifikovaný přístup personálu.

**Ohrožení podvýživou a dehydratací.** To vás může potkat ve zdravotnických zařízeních i v registrovaných zařízeních. Evidentně to s registrací nesouvisí a je to opět věc přístupu příslušného personálu.

**Nerespektování vyhlášky číslo 505/2006 Sb.** Tak tato výhrada mi připadá poněkud komická. Kdyby „neregistrovaní“ respektovali limity úhrad za poskytnutou péči, tak by – i vzhledem k tomu, že nepobírají dotace – na svém podnikání prodělávali a to by jaksi ztrácelo smysl.

**„Neregistrované“ nikdo nekontroluje.** Tato výhrada je jen zčásti pravdivá. Může je kontrolovat kancelář Veřejné ochránkyně práv a dopady výsledků jejich kontrol mohou být pro neregistrovaného poskytovatele sociálních služeb zdrcující. Že se do neregistrovaných zařízení nedostane inspekce poskytování sociálních služeb, tak to opravdu není žádná škoda. Příznivé dopady vlivu inspekcí na kvalitu poskytované péče zatím nebyly prokázány a zůstávají jen v rovině hypotetické.

Nad existencí neregistrovaných sociálních služeb se lze mravně rozhořčovat a samozřejmě lze nasadit příslušná represivní opatření. Ani rozhořčení ani represe však neodstraní nedostatek míst v pobytových zařízeních sociálních služeb. Jedinou cestou je tak odstranění všech administrativních omezení týkajících se vstupu do odvětví včetně zrušení cenové regulace a zásadní změna způsobu financování sociálních služeb. O tom se ale píše už léta a konkrétní činy státní správy stále scházejí.

***Ing. Vladimír Hanzl***

REDAKČNÍ INFORMACE

**JEDNO ČÍSLO NESTAČÍ?**

Předplatné 1 výtisku navíc na celý rok 2015 za 270 Kč je možné ještě objednat. Ceník a objednávkový formulář je na **www.rezidencnipece.cz**.

Publikace Sociální služby v trvalém ohrožení aneb Nepoučení z krizového vývoje – články Vladimíra Hanzla, cena 150 Kč, objednávejte na: **redakce@marcom-praha.cz** nebo telefonicky **271 747 313**.

# PŘÍBĚH ANIČKY A ZAMYŠLENÍ NAD TRANSFORMACÍ

***Anna je slečna, která se umí krásně smát, má ráda hudbu, společnost a velmi ráda jezdí autem, dokonce i autobusem. Pro pětadvacetiletou dámu nic výjimečného, pokud se ovšem nechechtá nejraději Hurvínkovi a Máničce a jízda autem ji baví výhradně, když se jede přes díry.***

Anna je ležící, těžce kombinovaně postižená dívka, která potřebuje krmit, přebalovat, polohovat.
Žije občas doma a většinu času tráví v DOZP Domě B Jedličkova ústavu v Liberci.
Když sem před pár lety přišla, oddělení nepůsobilo přívětivě. Uzavřenost, stísněnost, mlčení, ztráta zájmu, smutné pohledy, ticho - občas křik, zápach, tak nějak si asi představují lidé „ústav".
Postupně se vše začalo měnit a dnes je to i zásluhou schopného manažerského vedení Mgr. Vladimíra Ptáčka „domov" se špičkovou péčí. Žije zde 12 dospělých uživatelů s nejtěžšími kombinovanými vadami, z toho tři jsou v terminálním stádiu života. Ačkoliv byste oddělení našli v historické budově Jedličkova ústavu, jejíž stáří s sebou nese i provozní problémy (typu „odpadů"), způsob péče zde je srovnatelný s vyspělými zařízeními západní Evropy.
Tyto prostory vyhovují zejména pro svoje umístění (jedná se o centrum města ve vilové čtvrti uprostřed zahrady), velikostí (jsou zde pokoje pro 1-3 uživatele, dvě velké herny, vzdušná světlá jídelna, velká, dlouhá chodba, prostorná koupelna, vše s cca sto dvaceti centimetrovými (na šířku) dveřmi (pozitivum historické budovy), takže se dá snadno manipulovat s vozíky a polohovacími kočáry). Všichni mohou být „spolu" a zároveň každý sám a přitom nebýt izolován. Uživatelé se dobře znají, vnímají se a udržují sociální vztahy odpovídající jejich možnostem.
Personál sestává až na jednoho muže ze samých žen. Mají naprosto individuální přístup ke každému člověku, jednotlivé uživatele dobře znají, a proto se mohou navzájem zastoupit, mohou společně sdílet potřeby, podporovat se. Na oddělení je naprosto běžné, že své svěřence nechávají dospat, snaží se přizpůsobit jídelníček. Pravidelně tu probíhá canisterapie, muzikoterapie, jezdí se do lázní, opět se začne jezdit do solné jeskyně (tato služba vzala za své, když zaměstnance pohltila přemíra školení). Rehabilitace je v současné době přímo na oddělení místo bývalé herny. Oddělení je otevřené (kdykoliv může blízký člověk přijít na návštěvu). Spokojenost vyjadřují opatrovníci i rodiče, péči oceňují odborníci i lidé na praxi ze škol.
I tady se v poslední době hovoří o transformaci sociálních ústavů, o deinstitucionalizaci. DOZP Dům B – Jedličkova ústavu v Liberci byl před více než rokem někde někým vybrán pro transformaci. Přestože cílová skupina tohoto DOZP Domu B jsou lidé s nejtěžšími kombinovanými vadami a o „ústavu" zde nemůže být ani řeč. Nelze předpokládat, že by transformace tohoto Domu B vedla k pozitivní změně, která by podnítila u uživatelů další rozvoj. Tito lidé ve většině případů již dosáhli „stropu" svých možností a jsou spokojeni ve svém „domově".
Námitky proti transformaci DOZP Domu B - Jedličkova ústavu v Liberci a výčet rizik ze strany vedoucí DOZP Domu B Bc. Aleny Babínové a několika rodičů (od sociálního vyloučení uživatelů po zhoršení jejich zdravotního stavu, zpřetrhání dlouhodobých vazeb mezi uživateli, velké riziko syndromu vyhoření u zaměstnanců) snad začínají být slyšet a doufejme, že budou i akceptovány. Není důvod měnit něco, co se roky budovalo a konečně vzorově funguje.
Navzdory obtížným podmínkám – peněz v těchto oborech je málo (platy a péče o zaměstnance pokulhávají za evropským standardem) – je úroveň péče nečekaná a je přesně tím trendem péče o lidi s nejtěžším kombinovaným postižením, ke kterému všichni směřují.
DOZP Dům B – Jedličkova ústavu v Liberci předběhl vývoj u nás a může být vzorem pro ostatní podobná zařízení.
Stávající obyvatelé i jejich rodiny mají velké štěstí, že mohou využívat takovou péči. I Anna k těmto šťastlivcům patří a díky tomu také celá naše rodina.

***Milena Kejla Urbanová,***
***maminka Anny***

# KDE MÁ VLASTNĚ TRANSFORMACE SVOU DUŠI?

***V Rezidenční péči 1/2015 jsem si přečetl článek paní Marie Fröde „Kam se ztratila duše...?“, který končí otázkou „Kde má vlastně transformace svoji duši?“. Otázka, kde má transformace svoji duši, ve mně vzbudila vzpomínky na moji předchozí profesi – pracoval jsem jako učitel filosofie a dějin náboženství. V sociálních službách pracuji patnáct let, posledních pár let superviduji řadu týmů služeb v transformaci a týmů sociálních firem. A z této směsi se zrodily nápady, z nichž některé si zde troufám sdílet.***

## DUŠE TRANSFORMACE JE TO, CO TRANSFORMACI OŽIVUJE

Podle „starých“ je duše to, co oživuje. Transformace jako taková je nejspíš nějaký proces změny, který sám o sobě duši nemá. Duší transformace jsou ti, kteří ji uskutečňují, kteří ji žijí. Jsou to lidé, kteří transformaci zažívají na sobě, případně ti, kteří ji - jako proces - podporují. A podle toho máme také v naší zemi místa, kde je transformace „na přístrojích“, jsou rovněž místa, kde je „transformace (duševně) nemocná“, a jsou konečně také místa, kde transformace normálně a zdravě žije.

Transformací „na přístrojích“ míním ta místa, kde se o transformaci jenom mluví, ale neděje se, kde se udržují fyzické pochody, ale „život“ v nich není, kde se možná i transplantovaly části těla – opustila se jedna budova a obydlela se jiná, nová - ale nic se nezměnilo. Pacient nežije, jen vegetuje. Má přitom často – podobně jako uživatelé některých takových služeb – nadstandardní zdravotní péči i nutričně vyváženou stravu. To je důležité pro udržení života, ne ale pro jeho žití.

Pracuji jako ředitel organizace, která podporuje lidi s duševním onemocněním, proto mě snadno přepadne představa, jaké to asi je, když je transformace „duševně nemocná“.

Tak třeba transformace v depresi na sobě většinou vidí, že je k ničemu. Nemá cenu, lidem jen ubližuje, bere jim kamarády, ohrožuje je, vystavuje je kriminálním živlům a jiným nástrahám, které nebudou moci zvládnout. Nemá cenu, aby žila, nikdo ji nechce, nikomu se nelíbí, nikomu nepomáhá, nemá smysl. Kdo by ji živil, když spotřebovává tolik peněz?

Každý devátý Evropan má depresi, není tedy divu, že i transformace někdy depresi má. Evropané s depresemi se léčí. I transformaci v depresi je třeba léčit.

Transformace může být ale i v mánii. Je přece nejlepší na světě, jenom to zabedněné okolí to pořád nevidí! Proč věci neřešit šmahem? Přece nebudeme brát na ty konzervativce a úzkoprsé reptaly ohled! Kdo chvíli stál, již stojí opodál. Kdo transformovat nechce, toho ztransformujeme i proti jeho vůli! Přece kdo netransformuje, patří do starého železa! A kdo si myslí o transformaci něco jiného než já, ten tam patří taky!

Člověk v mánii většinou netrpí, trpí spíš jeho okolí. Transformaci v mánii je proto dobré se vyhýbat.

Hodně rozšířená je „úzkostná transformace“. Co když se totiž něco stane? Kdo za to bude moct? Nebudu to náhodou já? Transformace oko? Co si o mně budou myslet? Nebude to trapné? Co když se někdo urazí? Asi bude lepší počkat je samozřejmě v pořádku, ale opatrně! Nemůže se někde přešlápnout? Nešlápneme někomu na kuří, hlavně nic neriskovat.

Každý z nás si asi umí představit transformaci i s dalšími psychiatrickými diagnózami, nebudu se tedy v negativních stránkách dál zbytečně rýpat.

Existuje totiž i transformace normální a více méně zdravá (asi jako je většina lidí) a je to podle mě její nejčastější výskyt. V téhle podobě mění nastavení služeb k lepšímu prakticky všemi směry. Služby jsou v první řadě víc šité na míru klientům a respektují jejich právo žít jako každý jiný anebo aspoň co nejpodobněji tomu, jak žijí jejich vrstevníci. V dalších sledech vnášejí novou dimenzi do života místních komunit, mění naše profesní stereotypy a v některých případech dokonce šetří státu peníze (tady je třeba říct, že úplně původně jsem matematický statistik a otázku nákladovosti různých modelů podpory beru velmi vážně).

## CO NÁS UČÍ NAŠE DĚTI

Někdy v diskusích o transformaci padají argumenty z teorie sociální práce, interpretace zákonů a podobně. Mně je milejší selský rozum. Pro každodenní rozhodování tak často používám zkušenost, kterou jsem získal ne jako sociální pracovník, ale jako syn svých rodičů a otec svých dětí.

Míním tím zkušenost toho, jak se mění prostředky a metody výchovy podle toho, jak děti rostou. Je fakt, že miminům a batolatům poskytujeme velkou péči, včetně pečlivější péče zdravotnické a péče o vyváženou stravu. Také se ve velké míře staráme o to, co budou dělat a jak budou trávit svůj čas. A jako rodiče víme také dobře, že se dítě od určitého věku vůči našim doporučením a nápadům začíná vymezovat. Byli bychom špatní rodiče, kdybychom si osobovali právo za děti v těchhle věcech rozhodovat až do jejich smrti.

Pro mě je navíc podstatné, že tato rodičovská patologie má kromě svých sociálních a psychologických negativ i své ekonomické důsledky. Výzkumníci například zjistili, že téměř polovina italských mužů do padesáti let žije se svými rodiči (říká se jim „mamánci“) a tím vznikají potíže na trhu s byty, ve stagnaci spotřeby, se stárnutím populace a podobně.

Domnívám se, že posttotalitní Česká republika je statisticky významně zatížena určitým „ústavním mamánkovstvím“, myslím tím to, že poskytujeme pobytové služby péče množství lidí, kteří je nepotřebují a mohli by žít s mnohem menší podporou.

Je třeba říci, že lidé s různými typy handicapu více méně normálně dospívají, jakkoli se v jejich dospívání vyznáme ještě méně než v dospívání našich dětí. Rozumím tomu, že pro lidi, kteří léta usilovně pracují v „ústavech“, je transformace podobně obtížné období, podobně jako když maminka posílá své děti poprvé na internát či kolej nebo dokonce na stáž do ciziny. Kdo jim bude vařit? Dokážou si samy vyprat? Co když se jim něco stane? Přes tyto obavy své děti na internáty, koleje a do ciziny posíláme, protože máme pocit, že jim to v životě pomůže, že je to na život více připraví. Děti posíláme z domu „ve správný čas“. Stává se, že tatínkové si častěji myslí, že „už je nejvyšší čas“, zatímco maminky, že „raději ještě ne“, každopádně odlišné názory, jsou naprosto normální.

A tak se tahle diskuse vede i v trans-

formaci. „Maminky“ často míní, že transformaci „raději ještě ne“, případně „pro ostatní budiž, ale pro mého Honzíka určitě ne, pro toho to není“ a „tatínkové“ říkají „jen ať to zkusí“, „však uvidíš, jak si poradí“. V rodinách se rozhodujeme podle toho, jak jsme to měli doma my, jak to dělají naši kamarádi, sousedé a podobně. V transformaci je to stejné, jen těch příkladů je méně - doma jsme to neměli a k sousedům je daleko. To samozřejmě domluvu ztěžuje. Já osobně mám v transformaci „tatínkovské názory“ ne nutně proto, že jsem muž, ale proto, že jsem po světě viděl desítky fungujících služeb, kde lidé, kterým v České republice poskytujeme službu v „ústavu“, žijí jen s malou podporou, ve svých očích důstojně a pro stát levně. A hovořil jsem také s mnoha „maminkami“, které mi vysvětlují, „proč to u nás takhle nejde“. (A podotýkám, že „maminkami“ byli často ředitelé služeb, zatímco „tatínky“ často byly pracovnice, které dělaly přímou práci.)

## KVALITNÍ ŽIVOT

Občas používám následující příklad: řekněme, že jezdíme do Chorvatska k moři každé léto. Kterou dovolenou si ale pamatuju nejvíc? No tu, kdy se nám rozbilo auto a tři dny jsme strávili v bezejmenné vesničce kdesi pod Balatonem. Nebo: pamatuje si váš syn, kolikrát v životě dostal nutričně vyváženou stravu nebo kdy se poprvé v životě opil?

Nelíbí se mi představa, že by naši klienti neměli co jíst nebo že by neměli slušnou zdravotní péči. Ale nemyslím si, že zajištění stravy a zdravotnické péče vytvoří kvalitní život. Má to spíše něco společného s podmínkami pro kvalitní život. Naše děti si, dá-li Pán Bůh, nějaký způsob kvalitního života najdou samy (a patrně jiný, než ten, který jsme si pro ně připravili my, jejich rodiče). Lidem se znevýhodněním v tom musíme dát větší podporu. Ta podpora ale nespočívá v tom, že jim nabídneme košatější nabídku volnočasových aktivit, ani kulturních, ani sportovních, ani řemeslných. Ta podpora se týká spíše rozšiřování jejich možností, rozvíjení jejich názoru, učení se kompetentnímu rozhodování, nesení zodpovědnosti.

Na supervizích slyším často stesky o tom, jak jsou uživatelé málo zodpovědní, leniví, jak zneužívají dobroty pracovníků, jak používají sociální službu jako hotel. Tamtéž vidím, že to, co uživatele do tohoto stavu přivedlo, je naše péče. Své děti učíme rozhodovat se, předáváme jim zodpovědnost, stavíme je před přiměřené výzvy. V „ústavním“ nastavení služby uživatelé tyto impulsy postrádají, není na to čas, skupina individuí se zvládá mnohem hůře než skupina lidí ke všemu svolných, navíc řediteli se budu zodpovídat já jako pracovník a ne uživatelé.

V tom vidím dobrý důvod, proč o transformaci máme přemýšlet jako o deinstitucionalizaci. Instituce má své zájmy, často jiné, než je zájem jejích klientů, někdy dokonce zájmům klientů přímo protikladné (třeba potřebu udržet si „platícího“ klienta, který ale chce žít jinde). V transformaci si tím více máme uvědomovat, že sociální práci děláme pro konkrétního klienta, ne pro instituci.

Jak máme pro klienta v transformaci pracovat, to nám radí naše analogie s rodinou. Úkony naší rodičovské péče musíme během dospívání našich dětí nutně měnit. Dříve jsme je krmili, vychovávali a zabavovali, později je spíše podporujeme v tom, co samy potřebují, a nakonec jen zpovzdálí sledujeme, jak si vedou, a jsme připraveni jim pomoci, kdykoli si řeknou. Jako dobří rodiče jim nebudeme „maminkovskou“ péči vnucovat. Připraveni pomoci ale budeme vždycky.

Myslím si, že pomáhající profesionál v procesu transformace to má mít nějak podobně. Myslím si, že duše transformace je duše nás, lidí, kteří se snažíme být úplně normálními dospělými lidmi a pokud možno dobrými rodiči.

***Mgr. Mgr. Martin Fojtíček***
*e-mail: ledovec@ledovec.cz*
*www.ledovec.cz*



# Sportovní hry v Domově Svojšice

***Již druhý ročník her se konal začátkem června, tentokrát v RETRO stylu. Hry jsou věnovány klientům a především zaměstnancům Domova Svojšice.***

První ročník měl velký úspěch, a tak jsme se rozhodli ze Sportovních her udělat tradici, na kterou se naši zaměstnanci a klienti budou moci každoročně těšit. Tento rok jsme připravili hry v RETRO stylu.

Jako první své sportovní výkony předvedli klienti domova, pro něž bylo připraveno mnoho disciplín, ve kterých si mohli vyzkoušet např. svoji zručnost, paměť nebo také pohybovou dovednost. Jejich výkony byly skvělé. Motivovaly je ceny v podobě dárkových balíčků a především touha získat jednu z medailí.

Po klání našich úžasných klientů přišli na řadu naši neméně úžasní zaměstnanci. Ani jeden z týmů nepodcenil přípravu na tento den. Díky kostýmům, ve kterých představovali své týmy, jsme se rázem ocitli v dobách dávno minulých, a navíc byl občas problém zjistit, kdo se pod danou maskou skrývá. Po představení jednotlivých týmů už nic nebránilo tomu, aby se zaměstnanci domova mohli vrhnout do soutěžení a změřit své síly v disciplínách méně i více náročných. Rivalita byla opravdu veliká, přece jen se bojovalo o zlaté, stříbrné a bronzové poháry a na stupínku vítězů chtěl stát každý tým. Aby byl den opravdu v RETRO stylu, byla pro naše klienty a zaměstnance připravena polní kuchyň, kde se podával zabijačkový guláš přímo z kotlíku a na posilnění bylo i mnoho dalších dobrot.

*1. místo - A JE TO!*

Po vydatném obědě přišlo na řadu vyhlášení výsledků. Zlaté medaile získal tým klientů z prvního patra a ze zaměstnanců se na prvním místě umístil tým A JE TO!!! z technického úseku domova. Za své skvělé výkony byl ovšem odměněn každý z účastníků Sportovních her.

Po rozdání cen začal odpolední program. Přijela Lída Karásková, se kterou si naši klienti i zaměstnanci mohli zatančit zumbu, a kdo nechtěl tančit, šel si opékat buřty.

Děkujeme všem sponzorům za dary a zaměstnancům za pomoc s přípravami na hry.

***Bc. Hana Polesná, DiS.***
***Bc. Jana Boumová***

# SONDA V REGIONECH

## DOSTUPNOST POBYTOVÝCH SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE VE SPRÁVNÍCH OBVODECH OBCÍ S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ

***Při reformě veřejné správy na přelomu století došlo ke zrušení okresních úřadů. Odpovědnost za poskytování sociálních služeb přešla do samosprávných kompetencí jednotlivých obcí, měst a krajů, přičemž klíčové postavení v tomto směru patří obcím s rozšířenou působností. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí poprvé zhodnotil dostupnost sociálních služeb, zejména služeb sociální péče, v jednotlivých správních obvodech těchto obcí.***

### FAKTORY DETERMINUJÍCÍ DOSTUPNOST SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JEDNOTLIVÝCH REGIONECH

Dříve realizované rozbory vybavenosti regionů sociálními službami ukázaly, že stávající struktura forem sociální péče v jednotlivých krajích a okresech je výsledkem dlouholetého živelného vývoje v minulosti, kdy praxe v rámci svých možností a podle svého zájmu reagovala na nutnost zabezpečení potřeb starých a zdravotně postižených občanů.

Stávající systém financování sociálních služeb přitom konzervuje existující rozdíly ve vybavenosti jednotlivých územních celků sociálními službami, a tím se nevytváří dynamizující konkurenční prostředí. Změněné politické, ekonomické a společenské podmínky významným způsobem ovlivňují přístup zainteresovaných subjektů k této oblasti sociální ochrany obyvatelstva. Odlišný způsob financování jednotlivých typů zařízení se v minulém období promítl do zájmu jednotlivých zřizovatelů o budování nových kapacit i o formy zabezpečení potřeb občanů (např. od okamžiku, kdy v polovině 90. let MF přestalo poskytovat dotace na výstavbu domovů penzionů pro důchodce, se kapacita těchto zařízení prakticky nezvýšila).

Dřívější úvahy o tom, že zavedení příspěvku na péči přispěje k odstranění těchto problémů, se nepotvrdily, neboť nově koncipovaný systém financování sociálních služeb je ex ante závislý na poskytování dotací ze strany státu a zřizovatele, což – vzhledem k tomu, že na přiznání dotace není právní nárok – ve svém důsledku vede k další konzervaci existujícího stavu, k stagnaci rozvoje zejména terénních služeb sociální péče a ve svém důsledku k tomu, že celý systém financování sociálních služeb je neefektivní.

Závažným problémem při plánování sociálních služeb i pro hodnocení jejich dostupnosti je stávající územně správní uspořádání a sídelní struktura obyvatelstva. Obce s rozšířenou působností nemají žádnou povinnost ve své samosprávné působnosti poskytovat sociální služby pro občany, kteří žijí v malých obcích v jejich spádovém území.

Platí zjištění, že čím menší je obec, tím více má seniorů, tím jsou starší a tím je obtížnější poskytovat jim terénní sociální služby.

Nově je třeba se dívat na problém stárnutí společnosti, který se projeví růstem potřeby sociálních a zdravotních služeb. Hlavní problém je potřeba spatřovat v zajištění přiměřeně dostupného a bezbariérového bydlení, které může oddálit potřebu zajišťování péče v pobytových zařízeních, nicméně je potřeba mít na zřeteli, že v současné době žije v těchto zařízeních v naší zemi cca 2,6 % osob starších 65 let, přičemž např. v Rakousku žije v těchto zařízeních 4,9 % osob této věkové skupiny, v Belgii 6,4 %, v Dánsku 9,1 %, ve Francii 6,5 %, v Německu 3,5 %, v Holandsku 8,8 %, ve Švédsku 8,2 %.

### VYHODNOCENÍ DOSTUPNOSTI SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE V JEDNOTLIVÝCH SPRÁVNÍCH OBVODECH OBCÍ S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ V R. 2013

Vybavenost regionu sociálními službami je třeba posuzovat a rozvíjet v širších aspektech, než jen pokud jde o samotnou přítomnost příslušných zařízení a aktivit. Jde zejména o:

- přítomnost služeb a jejich kapacitu,
- dostupnost služeb (územní, finanční, architektonická),
- návaznost služeb,
- informovanost občanů,
- kvalitu výkonu služeb,
- ekonomická efektivnost.

Jedná se o provázané aspekty, které ve svém komplexu ovlivňují sociální kvalitu území a uspokojování sociálních potřeb občanů.

***Souhrnné hodnocení dostupnosti služeb sociální péče potvrdilo, že z kvantitativních hledisek nedošlo od r. 1995 k výrazným změnám z hlediska rozsahu péče v domovech pro seniory ani z hlediska rozsahu pečovatelské služby.***

Kapacity vybraných jednotlivých služeb sociální péče v r. 2013 na území jednotlivých správních obvodů obcí s rozšířenou působností a jejich vybavenost jsou uvedeny na www.rezidencnipece.cz.

Provedený rozbor těchto hodnot potvrdil, že rozdíly v dostupnosti služeb sociální péče v jednotlivých správních obvodech obcí s rozšířenou působností jsou výrazně vyšší než rozdíly v dostupnosti těchto služeb na území jednotlivých okresů a krajů. Je zřejmé, že např.:

- v 21 správních obvodech obcí s rozšířenou působností (tj. v 9,5 % z jejich celkového počtu) není k dispozici žádné místo v domovech pro seniory,
- v 87 správních obvodech obcí s rozšířenou působností (tj. v necelých 40 % z jejich celkového počtu) není k dispozici žádné místo v domovech se zvláštním režimem,
- v 93 správních obvodech obcí s rozšířenou působností (tj. ve více než 40 % z jejich celkového počtu) není k dispozici žádné místo v domovech pro osoby se zdravotním postižením,
- ve 3 správních obvodech obcí s rozšířenou působností není žádnému občanovi poskytována pečovatelská služba,
- ambulantní služby (týdenní a denní stacionáře a odlehčovací služby) patří ke službám, jimiž je vybaven nejmenší počet správních obvodů obcí s rozšířenou působností.

## ZÁVĚR

**Platí zjištění, že čím menší je obec, tím více má seniorů, tím jsou starší a tím je obtížnější poskytovat jim terénní sociální služby.**

Souhrnné hodnocení dostupnosti služeb sociální péče potvrdilo, že z kvantitativních hledisek nedošlo od r. 1995 k výrazným změnám z hlediska rozsahu péče v domovech pro seniory ani z hlediska rozsahu pečovatelské služby. Hodnotit změny ve struktuře a dostupnosti dalších zařízení terénních a ambulantních služeb (zejména centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, chráněné bydlení a osobní asistence) je velmi obtížné, protože kapacita těchto zařízení nebyla před přijetím zákona o sociálních službách statisticky sledována, často pod názvy těchto forem péče (především stacionáře) byla chápána zcela jiná forma služeb.

Pokles kapacity v domovech pro seniory v porovnání s předchozími roky lze přisuzovat patrně transformaci části kapacit těchto zařízení na domovy se zvláštním režimem. Změny ve vývoji kapacit v zařízeních pro zdravotně postižené nelze objektivně posoudit vzhledem k tomu, že přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, došlo k úpravě názvů jednotlivých typů zařízení. Dřívější ústavy sociální péče pro mládež a dospělé osoby, které byly diferencovány podle jednotlivých typů zdravotního postižení, byly transformovány na domovy pro osoby se zdravotním postižením, přičemž věková hlediska ani typ zdravotního postižení nejsou statisticky sledována. Z prostého porovnání počtu míst v bývalých ústavech sociální péče pro dospělé a pro mládež s daty o počtu míst v domovech pro občany se zdravotním postižením lze dedukovat, že i v těchto zařízeních byla část kapacity transformována na domovy se zvláštním režimem.

Při respektování faktorů ovlivňujících vybavenost regionů službami sociální péče lze na základě provedeného rozboru statistických údajů konstatovat, že některé dříve prezentované závěry týkající se hodnocení vybavenosti jednotlivých regionů sociálními službami na úrovni krajů je z pohledu správních obvodů obcí s rozšířenou působností nutno přehodnotit. Jedná se především o tyto skutečnosti:

- Vybavenost jednotlivých správních obvodů obcí s rozšířenou působností není v zásadě determinována regionálním profilem jednotlivých území.
- Zatímco dříve provedená hodnocení geografické dostupnosti sociálních služeb ukázala, že s rostoucí vzdáleností od velkých center jednotlivých krajů, zpravidla bývalých okresních měst, se dostupnost těchto služeb snižovala, z hodnocení vybavenosti jednotlivých správních obvodů obcí s rozšířenou působností sociálními službami vyplývá, že z pohledu dostupnosti těchto služeb v těchto správních obvodech projevují dvě protichůdné tendence:
  - na území některých bývalých okresů se potvrzují dříve uváděná hodnocení hovořící o tom, že s rostoucí vzdáleností od přirozených center jednotlivých regionů se snižuje dostupnost veřejných služeb,
  - na území jiných bývalých okresů jsou však hodnoty dostupnosti některých (zejména pobytových) sociálních služeb vyšší na území „nových" správních obvodech obcí s rozšířenou působností než na území, kde roli obce s rozšířenou působností plní v současné době dřívější okresní města; tato skutečnost může svědčit o snaze některých bývalých okresních úřadů vytěsnit řešení některých sociálních otázek na „periférie" mimo nejbližší okolí těchto měst.

Současně je možno konstatovat, že v rámci doposud realizovaných střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb nedošlo k odstranění neopodstatněných rozdílů ve vybavenosti jednotlivých regionů těmto službami. Hlavní příčinou je skutečnost, že jednotliví poskytovatelé díky závislosti na poskytnutých dotací z veřejných zdrojů, na jejichž přiznání nemají právní nárok, v zásadě nerozšiřují nabídku svých služeb. Lze vyslovit tezi, že ani přenesení odpovědnosti za poskytnutí těchto dotací do působnosti jednotlivých krajů nepřispěje k odstranění těchto problémů. Tuto skutečnost však bude možno posoudit teprve po cca 3–5 letech, kdy bude možné porovnat event. změny v dostupnosti těchto služeb na území jednotlivých správních obvodů obcí s rozšířenou působností.

***Doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.***

*Redakčně kráceno.*
*Kompletní článek včetně grafů najdete na www.rezidencnipece.cz*



# Turnaj ve cvrnkané v DD Libochovice

***Už pátý ročník oblíbené cvrnkané uspořádal v březnu Domov důchodců v Libochovicích, jedno ze zařízení Centra sociální pomoci Litoměřice. Celkem soutěžilo 33 seniorů z jedenácti zařízení.***

Turnaj zahájila vedoucí domova paní Andrea Krčmářová. Vystoupení mažoretek pod vedením Bc. Svobodové ze Základní školy Libochovice naladilo sportovce a turnaj začal.

Pravidla této hry jsou jednoduchá: hraje se 5 kol, v každém kole má hráč k dispozici 5 kuliček, nejvyšší možný počet v jednom kole pro jednoho hráče je 500 bodů. Bylo vidět, že se soutěžící připravovali, ale nervozita udělala své. Přesto všechno se senioři dobře bavili nejen u hry, ale i při doprovodném programu s Křešičankou-Pustajkou. Pan Suchý se svou skupinou se postaral o dobrou náladu všech, kteří právě nesoutěžili. Tančilo se a zpívalo a navazovaly se nové známosti. Dobrá nálada, to byl další cíl organizátorů.

Na snímku vpravo: Nejstarší účastnicí byla Marie Koblížková z domácího družstva, která letos oslavila 92. narozeniny.

# TROCHU JINÝ DOMOV DŮCHODCŮ

***Tenhle domov důchodců bychom v české terminologii označili pojmem neregistrovaný. Také nevyhlašuje, že by odpovídal nějakým ministerským podmínkám pro oficiální zařazení mezi instituce, které plní kritéria péče o seniory. Je umístěn ve středu města nedaleko od slavného mostu, jehož půlku kdysi odnesla Rhona a také ke slavnému papežskému paláci papeže Benoita XII s rozsáhlými zahradami není daleko. Jistě jste již poznali, že píšu o Avignonu, kde se nachází moderní rezidence Montana se všemi službami, jaké senior může potřebovat. Napsal jsem domov důchodců, ale toto označení asi nebude zcela přesné. Sociologický výzkum totiž zjistil, že 96 % obyvatel domova rezidenci Montana jako domov důchodců nevnímá, i když oficiální název v tomto smyslu vyznívá: Maison de retraite. Všechny rezidence Montana jsou zásadně budovány v centrech měst, aby jejich uživatelé byli ve středu společenského dění. Ale ombudsmana na kontrolu zřejmě nepouštějí…***

V avignonské rezidenci Montana je 24 studií o rozloze 30 m², 73 apartmánů o 2 místnostech a 23 apartmánů o 3 místnostech s rozlohou 100 m². Všechna studia a apartmány mají balkon nebo terasu, sklípek a parkovací stání, vybavenou kuchyni a bezbariérovou koupelnu. Zájemce má možnost si najmout zařízený apartmán, nebo si přivézt vlastní nábytek. Montana nabízí pomoc s vybavením, najde bytového architekta, vyřídí papírování s dodavateli energií. K dispozici je asistenční služba po celých 24 hodin a bezbariérový přístup k apartmánům je samozřejmostí.

Samozřejmostí je i vybavenost televizorem a internetem, prostřednictvím tzv. visiophonu můžete sledovat, kdo k vám jde na návštěvu, okenice a žaluzie jsou ovládány elektricky. Kuchyňka je vybavena keramickou varnou deskou nebo indukčním vařičem, chladničkou, odsávačem par, odkládacími prostory a v případě zájmu i myčkou nádobí.

Pomoc v případě potřeby si můžete přivolat pomocí stacionárního zařízení v apartmánu, nebo zmáčknutím tlačítka na medailonu, který nosíte na krku. (Není povinný, záleží na vás, zda ho budete chtít.)

Na patrech i v přízemí jsou k dispozici nádoby na odpad. Všechny apartmány mají nezávislý vchod, který je situován tak, aby uživatel neprocházel servisními zónami. K dispozici je prádelna s automatickými pračkami k bezplatnému použití.

Pokud si nechcete vařit sám, můžete chodit do restaurace, která je otevřena po celý týden včetně svátků. Jídlo může být přizpůsobeno individuálním požadavkům a je servírováno buď přímo v restauraci, nebo v apartmánu, v čajovém salonu či v privátní jídelně, která je k dispozici, pokud máte návštěvu. Měsíčně jsou dvě jídla zdarma pro návštěvy. Restaurace zajišťuje také rodinné oslavy a je otevřena i pro širokou veřejnost.

Služby poskytované rezidencí Montana lze rozdělit do 3 okruhů: domácí služby, zdravotní služby a volnočasové aktivity.

Do domácích služeb patří úklid, stěhování, zařizování přepravy, pomoc při osobní hygieně a oblékání, pomoc při přípravě jídla, pomoc při praní a žehlení prádla, drobné opravy a nákupy.

Zdravotní služby obsahují první pomoc, která je k dispozici po celých 24 hodin denně, zařizování zdravotních prohlídek, vyšetření a různých druhů terapie a rehabilitace, nákup léků a zdravotnického materiálu, jakož i papírování se zdravotními pojišťovnami. Vedení Montany ve svých informačních materiálech zdůrazňuje, že až 50 % výdajů za osobní služby lze uplatnit jako odečitatelnou položku u daně z příjmů. Pokud pracovníci první pomoci nejsou schopni sami příslušný problém zvládnout, je rychle přivolána odborná asistence.

Velice široká je nabídka volnočasových aktivit: bazén, vodní gymnastika, severský pochod (nordic walking), přizpůsobená gymnastika, individuální sportovní trénink, kino, filmový klub, večírky ke sportovním událostem, kurzy angličtiny a italštiny, kulturní aktuality (výstavy, tématické vycházky), klub zpěvu, trénink paměti, sochařský a malířský ateliér, kurs japonské hagiografie, bar s klavírem, bridžový klub, klub scrabble, kroužek belottu (karetní hra), literární klub, kurs informatiky, cestování za přáteli i až na konec světa. A samozřejmě neschází všudypřítomné pétanque. (České slovníky to překládají slovem koulená. Ta se obvykle odehrává na místě zastíněném platany a je současně místem výměny novinek z místního života.)

Zájemce o pobyt v Montaně si může vyžádat informační materiály, může uskutečnit virtuální návštěvu prostřednictvím internetu, může se jít naobědvat do restaurace či strávit v rezidenci jeden nebo několik dní.

Rezidence Montana není jen pro bohaté, jak by se na první pohled mohlo zdát. Ceny začínají na 775 eurech měsíčně za studio.
Jací lidé žijí v avignonské Montaně? Andréé je 91 let, na tváři má stále úsměv a v duši dobrou náladu, kterou nemůže nic zkazit. V Montaně se tato někdejší zubní laborantka, matka 5 dětí a babička 12 vnoučat cítí jako na zámku. Líbí se jí klidné místo, krásné prostory a především pohoda, která provází její dny. Má pocit, že je obklopena pozornými a vstřícnými lidmi. Andréé je stále aktivní a velmi nezávislá. Využívá nabídky vycházek organizovaných rezidencí a pěstuje různé umělecké aktivity. Původně se bála kolektivu, ale teď věří, že si zachová svobodu a zůstane paní svých dní.
Christian neopustil dům, který si sám postavil a kde vychoval deset dětí, dobrovolně. Po smrti své ženy se ale sám nedokázal o sebe postarat. Tento osmdesátník rád uznává, že přesídlení proběhlo mnohem snadněji, než si myslel. Tento bývalý zaměstnanec radnice se domníval, že si nebude moci dovolit žít v zařízení, jako je Montana. Ale jeho penze mu umožňuje využívat všechny služby, které si vybral – péči o domácnost a v poledne stravování v restauraci. Rád se cachtá v bazénu a je členem filmového klubu.
Cécile přišla do Montany společně se svou matkou Monique. Pro Cécile bylo zcela přirozené pomoci své matce nalézt místo pro komfortní život a především prostor, kde by mohla žít se svým nábytkem. Ale byla to nakonec Monique, která první začala myslet na Montanu. V dubnu se díky stěhovací firmě a personálu údržby Montany stal apartmán o 42 m² plně funkčním během jednoho dne. Monique se nejvíce líbí, že může svým návštěvám dopřát dvě bezplatná jídla měsíčně a Cécile dodává: „Cítím, že je tu matka opravdu šťastná."
Montana je opravdu nádherné zařízení. Jeden by dokonce mohl dostat cukání se tu usadit. Bohužel můj důchod by na zdejší pobyt nestačil a o znehodnocení úspor se mi vzorně stará Česká národní banka.

***Ing. Vladimír Hanzl***

nork s.r.o.

*Kvalitní péče o hygienu vašich provozů*

Electrolux

VYUŽIJTE VÝHODNÉ PODMÍNKY PRO POŘÍZENÍ KVALITNÍ A MODERNÍ TECHNOLOGIE

www.nork.cz
info@nork.cz

# MLUVITI STŘÍBRO, MLČETI ZLATO...?

## ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE JAKO CESTA K POROZUMĚNÍ

***Slyší, ale nemluví, nebo neslyší a také nemluví. Jsou po mozkové obrně, mají těžké vývojové vady v kombinaci s mentálním postižením... A přesto také oni cítí, vnímají, mají své tužby a přání. Jsou však uvězněni v krunýři svého postižení. Osamělí, izolovaní „cizinci" uprostřed světa, který jim nemůže anebo nechce porozumět. Takové pocity nepochybně mají anebo mohou mít stovky, možná tisíce lidí se zdravotním postižením, ať již vrozeným nebo získaným po úrazech, nádorových nebo degenerativních a dalších onemocněních...***

Na tento problém narazili také pracovníci ostravského Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením, když se v rámci svého projektu Podpora procesu transformace v organizaci Čtyřlístek začali intenzivně připravovat na transformační změny. Protože se chtěli vyhnout případným neuváženým anebo chybným krokům, na nichž mnohdy závisí spokojenost klientů, o něž pečují, chtěli nejdříve „zmapovat" jejich možnosti, zájmy a přání pomocí „analýzy potřeb" a z těch pak vycházet při plánování dalších změn. Právě „analýza potřeb" však v plné nahotě ukázala na jeden obrovský, dosud málo vnímaný problém, a to na obtíže komunikace s těžce postiženými klienty. Ano, mnozí zaměstnanci, kteří jsou s takovými lidmi v každodenním kontaktu, jsou již schopni rozeznat jejich nálady nebo pocity podle výrazu tváře nebo gest. Ale skutečná přání? Ani náhodou. Tak padlo rozhodnutí, že je nezbytně třeba začít s intenzivní přípravou zaměstnanců na augmentativní a alternativní komunikaci, pro niž se používá zkratka „AAK".

V rámci transformačního projektu Čtyřlístku přijala pozvání ke spolupráci specialistka na augmentativní a alternativní komunikaci, paní Mgr. Bohdana Herzánová, která zde vedla několik seminářů a pomáhala také s výběrem prvních klientů, s nimiž se začalo pracovat podle metod AAK. Mezi prvními absolventkami seminářů, jež s velikým zájmem začaly tuto metodu uplatňovat, byly vychovatelky Čtyřlístku, paní Mgr. Soňa Barochová a Mgr. Simona Franzová. Obě také došly k poznání, že právě díky této metodě lze dosáhnout pozoruhodných a zcela nečekaných výsledků v práci s klienty.

*„Pokusy začít s alternativní komunikací, se u nás objevily už dřív. Ale dělo se tak ´celoplošně´, což samozřejmě nemůže vyhovovat všem. Díky seminářům paní Herzánové nyní přistupujeme ke klientům velmi individuálně a hledáme vždy ten nejvhodnější způsob komunikace, který lze vést podle několika systémů, a to jak s pomůckami, tak bez nich.*

*Vždycky jsme se snažili používat nějaké alternativní metody, ale nikdy ne ve spolupráci s odborníkem, systematicky a pod dohledem, což je velmi důležité. Nyní budou v této oblasti proškoleni všichni naši zaměstnanci, aby se co nejlépe seznámili s metodami AAK,"* pochvaluje si paní Simona Franzová.

Někteří klienti mají samozřejmě svá přirozená gesta nebo výrazy tváře, z nich dokáže „číst" každý zaměstnanec, jenž s nimi delší dobu pracuje. Ale horší je to s těmi nově příchozími, kteří ještě potřebnou zkušenost nemají. Proto se obě vychovatelky chopily fotoaparátu a začaly fotografovat a popisovat gesta jednotlivých klientů, s nimiž se pracuje. Výsledky se dostavily brzy.

*„Právě díky tomu, že se personál naučil rozumět tomu, co chce klient vyjádřit, se podstatně snížila jejich agresivita. Největší úspěch jsme díky AAK zaznamenali u jedné z našich klientek, Aničky, jež dříve byla zvyklá mechanicky listovat časopisy, aniž by vnímala jednotlivé obrázky. Vytvořili jsme pro ni album, do něhož jsme vložili fotografie její maminky, na niž je hodně fixovaná, zaměstnanců a spolubydlících. Anička si album rychle oblíbila a naučila se rozeznávat (a poznávat) jednotlivé tváře. Pak jsme její poznání začali rozšiřovat: k albu přibyly obrázky jednotlivých jídel nebo věcí, jež si oblíbila a z nichž si nyní dokáže vybírat. Dnes už Anička běžně listuje časopisy a umí sledovat obsah jednotlivých obrázků.*

***Mgr. Simona Franzová ve své pracovně při přípravě komunikačních sešitů klientů.***

*Někteří klienti také mají třeba své oblíbené televizní pořady, ale nejsou schopni vyjádřit, na co by se chtěli dívat. Vytvořili jsme tedy pro ně kartičky s názvy jejich oblíbených pořadů a díky tomu si mohou ´říct´, na co se chtějí dívat.*

*Vytvořili jsme rovněž komunikační sešity, které si klienti vozí s sebou do sociálně terapeutických dílen anebo do kreativního ateliéru, aby jim zaměstnanci a další klienti lépe rozuměli.*

*Někdo se díky metodám AAK i ´rozmluví´, ale ne u všech je takový úspěch možný. Cílem je, aby klient mohl vyjádřit své pocity a potřeby. Vzájemná komunikace se dá stále*

***Ukázky komunikačních sešitů***

*rozvíjet,"* říká s přesvědčením Simona Franzová a pokračuje:
*„Augmentativní a alternativní komunikace má velmi pozitivní vliv na psychiku klientů, ale je třeba vynaložit hodně úsilí k tomu, abyste vůbec pochopili, co u klienta znamená ´ano´, a co ´ne´, natož abyste se dobrali k tomu podstatnému. Je proto třeba postupovat krůček po krůčku, chce to hodně trpělivosti. Což je velmi náročné a občas vyčerpávající, na druhou stranu, když se dostaví úspěch i velmi motivující. Jsem však hluboce přesvědčená, že soustavné vzdělávání personálu v oblasti AAK je hodně důležité, měli by je podstoupit všichni zaměstnanci, protože do budoucnosti to usnadní život nám všem – jak klientům, tak personálu."*
První konzultace o metodě AAK se ve Čtyřlístku uskutečnila loni v červenci, kdy byli vybráni první tři klienti, s nimiž se touto metodou začalo pracovat. Do dnešního dne jich je celkem sedmnáct a přitom v organizaci je minimálně šedesát dalších, s nimiž by bylo třeba touto metodou pracovat, protože nekomunikují anebo komunikují echolalicky (tj. opakují větu po druhém člověku...), takže není jisté, zda skutečně vyjadřují své VLASTNÍ přání.
*„Je to ´běh na dlouhou trať´, ale každý úspěch je pro zaměstnance velmi povzbuzující, pokud v sobě také nacházejí dostatek trpělivosti a vytrvalosti v každodenní, soustavné práci s klienty. Vždyť vžijeme-li se do jejich situace, pochopíme, jak se každý člověk, jenž nemůže vyjádřit své pocity a přání, musí cítit osaměle, jak rychle ztrácí sebevědomí a pak se ani nemůžeme divit, chová-li se vůči svému okolí nebo i vůči sobě samému agresivně. Obrovskou a povzbudivou výhodou je, že na práci metodou AAK není pozdě v žádném věku,"* uzavírá paní Simona Franzová.
Ona sama patří k těm, kteří metodě AAK zcela propadli a spolu se svými kolegyněmi hledá stále nové možnosti a způsoby, jak se co nejvíce přiblížit klientům, jaké techniky či pomůcky využívat. Jsou přesvědčené, že bez vzájemné spolupráce nelze dosáhnout dobrých výsledků, ale to ostatně platí všude tam, kde se pracuje s lidmi. Sociální služby v tomto směru nejsou žádnou výjimkou.
Moje maminka vždycky říkávala: „Mluviti stříbro, mlčeti zlato". Jak je vidět, existují však výjimky, kdy toto pravidlo rozhodně neplatí.

***Text a foto:***
***Mgr. Bohdana Rywiková***

*Vychovatelka Simona Franzová s Aničkou, klientkou Čtyřlístku, nad jedním z jejích fotografických alb.*

esf evropský sociální fond v ČR
EVROPSKÁ UNIE
OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST
PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

# CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ POD BAZALY

Přímo na dohled legendárního fotbalového stadionu ostravského Baníku, pod Bazaly, vzniklo v první polovině letošního roku nové chráněné bydlení Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením Ostrava. Od července tady začne fungovat nová služba pro osm klientek jednoho z domovů Čtyřlístku – Domova Barevný svět. Všech osm žen už se několik měsíců důkladně připravuje na velké stěhování do nového domova v chráněném bydlení.
Ve dvoupatrové vilce se zahradou v Bronzové ulici ve Slezské Ostravě, která byla až dosud v majetku města Ostravy, prošly interiéry značnými stavebními úpravami. Vzniklo zde pět samostatných pokojů, v každém patře také koupelna, nechybí ani provozní místnost s pračkou a sušičkou prádla. Do přízemí vilky je situována společná kuchyň s jídelnou, společenskou místností a terasou.
Děvčata z internátního bydlení Domova Barevný svět budou muset v novém domově zvládat řadu dovedností nejen v péči o domácnost, ale také si poradit s přípravou základních jídel, snídaní a večeří. Veškeré tyto změny úzce souvisí s transformací Domova Barevný svět, dosud největšího zařízení ostravského Čtyřlístku, jež jsou finančně podporovány statutárním městem Ostrava.
Během června se do vilky v Bronzové ulici stěhoval nový nábytek a veškeré potřebné vybavení, které budou nové obyvatelky potřebovat k životu. Počítá se samozřejmě i s tím, že si s sebou vezmou všechno, na co jsou zvyklé a co bude tvořit jejich vlastní „kouzlo domova". Od letošního července tak přibude do pestrého vějíře služeb poskytovaných ostravským Čtyřlístkem již třetí chráněné bydlení.

***Text a foto:***
***Mgr. Bohdana Rywiková***

*Budova chráněného bydlení ostravského Čtyřlístku v Bronzové ulici, kde zanedlouho najde nový domov osm žen.*

# ROK NA KOLECH

## Pojízdná kavárna Mental Café pomáhá (nejen) lidem s handicapem…

***Letos v dubnu uplynul rok, od chvíle kdy v Ostravě zahájila svůj pravidelný provoz pojízdná kavárna Mental Café. U jejího zrodu stálo občanské sdružení Kulturní Ostrava a hlavně skvělý nápad členky tohoto sdružení, paní Ing. Ivany Martákové, která se již několik let intenzivně věnuje práci s hendikepovanými lidmi, trpícími jak mentálním tak kombinovaným postižením. Přestože její aktivity směřují převážně do kulturní oblasti, dobře ví, jak je přes veškerou snahu obtížné najít pro mladé lidi se zdravotním postižením odpovídající pracovní uplatnění na volném trhu práce.***

V loňském roce se jí podařilo získat s podporou statutárního města Ostrava a společnosti ArcelorMittal Ostrava finanční prostředky na nákup pojízdného kola s vybavením na přípravu různých druhů káv. Než měla poprvé vyjet zbrusu nová pojízdná kavárna Mental Café do ostravských ulic, musela projít její obsluha, kterou tvořili a dodnes tvoří klienti ostravského Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením, důkladným školením. Přes nepřízeň městské vyhlášky a díky vstřícnosti zástupců města, vyjela kavárna loni v dubnu do ulic a nabízela kolemjdoucím výbornou kávu před ostravskou radnicí na Prokešově náměstí, v červnu už kavárna nechyběla na několika veřejných akcích pořádaných na ostravském Masarykově náměstí. Od samého počátku stálo u pojízdného vozíku s výbornou kávou devět klientů z několika domovů a chráněného bydlení Čtyřlístku, k nimž se postupně připojovali další „kavárníci" z této organizace sociálních služeb.

V červenci už bylo možné zahlédnout nápis „Mental Café" na ostravském Festivalu v ulicích za podpory partnera kavárny, společnosti ArcelorMittal, a na festivalu Colours of Ostrava s podporou dalšího partnera – ostravského multižánrového centra Cooltour. Od poloviny července do první třetiny srpna si mohli výbornou kávu z rodinné pražírny Laura Coffee vychutnat i návštěvníci Shakespearovských slavností v Ostravě na Slezskoostravském hradě, a to díky organizátorům ze společnosti PaS de Theâtre. Kavárna však nezahálela ani v dalších měsících a pak už pomalu začínal podzim, kdy se pojízdné kavárny většinou ukládají k „zimnímu spánku". Ne však Mental Café. *„Díky elánu a chuti do práce naší obsluhy, klientů ostravského Čtyřlístku, jsme provoz nepřerušili a zásluhou další společensky odpovědné společnosti CTPark Ostrava, se nám podařilo na celou zimu zaparkovat v ´teple´ nové budovy IQ parku v blízkosti centra města, kde jsme mohli prodávat kávu vždy část každého měsíce až do Vánoc,"* pochvaluje si aktivity kavárny její zakladatelka, paní Ivana Martáková a pokračuje ve výčtu všech dosavadních úspěchů tohoto projektu:

*„Mezi tím jsme prodávali kávu také na partnerských akcích společnosti ArcelorMittal, Cooltouru nebo třeba v ostravské ČEZ Aréně při lední show Jen počkej, zajíci! Již podruhé jsme byli součástí loňské předvánoční charitativní akce Advent plný andělů jako jediní prodejci kávy, prodávali jsme na adventním koncertu Jarka Nohavici a občanského sdružení Bílá holubice, potěšili jsme svou kávou posluchače live koncertů Českého rozhlasu Ostrava a poslední akcí v roce 2014 bylo firemní setkání pro partnery a zaměstnance společnosti Vítkovice v ostravském Gongu.*

*Když se přehoupl rok 2014 do roku 2015, přemýšleli jsme, co bude dál, než začne zase krásné teplé počasí a budeme moci ´vyjet do ulic´. Leden byl tedy měsícem plánování, údržby a vylepšování našeho vozového zázemí, hledáním nové obsluhy, a to nejen z řad klientů Čtyřlístku, ale také supervizorů, kteří zaučují a pomáhají při každodenní práci naší milé obsluze.*

*V únoru a březnu jsme se ´rozehřáli´ na několika menších i větších akcích v Ostravě a jejím okolí, např. na Ostravském knižním veletrhu či divadelní přehlídce v Odrách, abychom zjistili, že naše káva lidem chutná a rádi se pro ni a za námi vracejí. V březnu jsme opět prodávali v budově IQ parku Ostrava a koncem měsíce jsme se přesunuli na prozatím nejnovější stálé prodejní místo v budově CTParku, tentokrát však v průmyslovém areálu v Ostravě – Hrabové.*

*Jaká je tedy naše celoroční bilance? Pravidelně pro nás pracuje devět klientů Čtyřlístku s mentálním postižením na dohodu o provedení práce a brigádnicky se u nich střídá také prozatím pět až šest supervizorů - mladých lidí, kteří kromě radosti z prodeje kávy vnímají jako přínosnou a oboustranně obohacující také možnost pracovat ve společnosti našich milých „kavárníků". Velkou radostí a úspěchem je to, že každý měsíc stále přibývá odpracovaných hodin a s nimi také roste měsíční mzda našich klientů, pro něž je to mnohdy první a jediná skutečná výplata, jakou kdy dostali.*

*Přestože jsme zatím stále ještě z velké části závislí na dotacích a podpoře partnerů, věříme, že by časem mohla být kavárna z větší části so-*

*běstačná. Zisk však zatím není naší prioritou, resp. nutností, a proto se můžeme zúčastnit mnoha akcí, na něž jedeme prodávat a sami se vlastně stáváme jejich podporovateli. A přestože dosahujeme i zisku, zvláště když se dostaneme na větší komerční akci s velkým počtem návštěvníků, dál vydělané peníze „investujeme" na podporu nejrůznějších aktivit. Možná to zní trochu bláznivě, ale podporovaný a dotovaný podnik Mental Café se sám stává sociálně smýšlejícím. Tedy ne „podnik", ale lidé v něm. Na přelomu let 2014 a 2015 jsme ze zisku kavárny podpořili částkou kolem patnácti tisíc korun natáčení krátkého hraného filmu The Line, jenž je prvotně určen pro mezinárodní filmový festival Mental Power Prague Film Festival. Tento soutěžní festival prezentuje krátké hrané filmy, jejichž hlavními protagonisty jsou lidé s mentálním a kombinovaným postižením. Někteří naši obsluhující si ve filmu také tak trochu zahráli.*

*Skvělý nápad dostala naše supervizorka Lucka, která se rozhodla, že „dýška", jež dostáváme od našich zákazníků, investujeme také na dobrou věc. A tak jsme se 9. dubna letošního roku stali prvními adoptivními rodiči gazely perské v ostravské zoo. Zatím jsme však stále na začátku naší cesty na kolečkách, ale už dnes máme další vize, jak činnost Mental Café rozšiřovat a jednou třeba dospět i ke kamenné kavárně. Ať už se vše vyvine jakkoliv, jisté je, že dobrou kávu si lidé rádi koupí kdykoliv, kdekoliv a od kohokoliv,"* uzavírá své hodnocení paní Ivana Martáková, díky níž pojízdná kavárna opravdu nezahálí.

V souvislosti s transformačními změnami, jimiž v současné době prochází mnoho poskytovatelů sociálních služeb, znamená pro Čtyřlístek možnost zaměstnávání klientů s mentálním i kombinovaným zdravotním postižením velikou pomoc, která v případě pojízdné kavárny přišla z nečekané strany. O tom, jak je složité nacházet pracovní uplatnění pro lidi, vyžadující specifický přístup a individuálně přizpůsobenou pracovní dobu, se dají psát hotové romány. Tím víc si v ostravském Čtyřlístku považují projektu občanského sdružení Kulturní Ostrava „Mental Café", což potvrzuje i ředitel organizace, PhDr. Svatopluk Aniol:

*„Lidé s mentálním postižením mají právo žít v běžném prostředí, tzn. tam, kde žijí ostatní lidé. Běžné prostředí znamená, že někde bydlíme, někde jinde pracujeme a někde jinde trávíme alespoň část svého volného času. A právě pracovní uplatnění lidí s mentálním postižením, kteří mají schopnosti a zájem pracovat, je největším problémem úspěšné integrace těchto lidí do běžné společnosti. Máme zkušenost, že naši klienti jsou schopni pracovat polovinu pracovní doby každý druhý den. Což ve svém součtu znamená čtvrtinový úvazek. Jinými slovy, čtyři lidé s mentálním postižením na jedno pracovní místo. A v tom je velký problém, protože úřady práce poskytují dotace na chráněná pracovní místa pouze v případě, že jsou na něm zaměstnáni nejvýše dva lidé. Bez těchto dotací podnikatelé nejsou ochotni zaměstnávat naše klienty, protože jejich výkonnost je většinou nižší než běžných pracovníků, vzhledem k jejich postižení nejsou tak spolehliví jako ostatní zaměstnanci. V naší organizaci zaměstnáváme na různých pracovních pozicích téměř 20 klientů. Proto jsme vděčni za každé pracovní místo, které je našim klientům nabídnuto. O to více si ceníme aktivit paní Ivany Martákové, jež dokáže své nápady dotáhnout do úspěšné podoby a pro naše klienty už přinesla mnoho pozitivního."*

***Text a foto:***
***Mgr. Bohdana Rywiková***

REZIDENČNÍ PÉČE OTVÍRÁ ARCHIV

UNIKÁTNÍ VYDÁNÍ ČLÁNKŮ Z RUBRIKY HYDE PARK OD AUTORA ING. VLADIMÍRA HANZLA Z LET 2008 AŽ 2014

*Připomeňte si, jaké problémy tížily poskytovatele.*
*Zjistíte, že mnohé z nich jsou tu stále. A nedořešené. A nových přibývá.*

***Přejeme hezké ohlednutí a doufáme, že se při čtení pobavíte a neztratíte optimismus, který je jednou z podmínek, jak přežít práci v sociálních službách.***

**Sociální služby v trvalém ohrožení**
*Brožovaná publikace, formát A5, 124 stran*
*Cena 150 Kč + poštovné dle ceníku České pošty.*
**Osobní odběr:** Marcom, spol. s r.o., K Botiči 2, 101 00 Praha 10
**Kontakty pro objednání:** kaplanova@marcom-praha.cz
Tel.: 271 747 313, 271 748 312, 603 224 182

www.rezidencnipece.cz

# Podvýživa seniorů – častější, než byste čekali

***Fyziologické změny a zhoršený zdravotní stav, které s sebou přináší stáří, jsou častou příčinou a zároveň důsledkem nedostatečného příjmu stravy. Pokud si máme zachovat vitalitu do pozdního věku, je nutné přizpůsobit stravování vyšší potřebě a zároveň horšímu vstřebávání živin.***

## PŘÍČINY PODVÝŽIVY SENIORŮ:

- snížené chuťové a čichové vnímání (až u 80 % seniorů) a atrofie chuťových pohárků, vedoucí ke snížení chuti k jídlu
- snížený pocit žízně a snížená potřeba pít, vedoucí k dehydrataci
- suchost v ústech, choroby dásní či umělý chrup, vyvolávající potíže s konzumací jídel
- zhoršená pohyblivost a zhoršený zrak, vedoucí ke snížené schopnosti nákupu i přípravy pokrmů
- stárnutí vnitřních orgánů, zhoršující vstřebávání a využitelnost živin
- psychická situace, nezájem, apatie, lhostejnost, vedoucí k jednostranné výživě, převážně s vyšším obsahem sacharidů
- zhoršená ekonomická situace

Senioři, kteří žijí v domácím prostředí společně s partnerem, mají tu výhodu, že věnují výběru potravin, přípravě jídel i společnému stolování více pozornosti a péče. Osaměle žijící jednotlivci často ztrácejí motivaci a „odbývají se". O moc lépe na tom nejsou ani senioři v institucionální péči, kde až 60 % seniorů trpí podvýživou.

## TUKY VE VÝŽIVĚ SENIORŮ

Tuky patří mezi základní živiny. Jsou zdrojem energie, nositeli v tuku rozpustných vitamínů i zdrojem pro tělo nezbytných mastných kyselin. Tuky zároveň významným způsobem ovlivňují chuť, jídlo zjemní, zlepší jeho konzistenci a tedy i možnost konzumace např. osobám s nemocným chrupem, kterým se pak lépe polyká.

## TŘETINU ENERGIE ZÍSKEJTE Z TUKŮ

Důležité je rozložit spotřebu tuku průběžně do celého dne. Nárazová konzumace většího množství tuku či tučného jídla může způsobit jak průjem, tak závažnější zdravotní problémy, např. žlučníkový záchvat, podráždění slinivky břišní apod.
Pokud ve stravě převažují tuky rostlinné, splní se i požadavky na stravování při chronických onemocněních jako diabetu II. typu a metabolickém syndromu. Naopak, nadměrná konzumace živočišných tuků je pro tato onemocnění vysoce riziková.

## NENÍ TUK JAKO TUK

Při výběru volte libová masa, mléčné výrobky do střední tučnosti a k použití na studenou i teplou kuchyni rostlinné tuky. Tím si zajistíte kvalitní zdroje bílkovin a zároveň prospěšné nenasycené mastné kyseliny.
Nejvhodnějším rostlinným olejem, jak z hlediska složení nenasycených mastných kyselin, tak z důvodů chuťových a v neposlední řadě i cenových, je olej řepkový a z něj vyrobené margaríny.

## STRAVOVACÍ TIPY PRO SENIORY

- Jíst častěji menší porce jídel, přidat svačiny.
- Dodržovat pitný režim, snažit se pít průběžně, ideálně vodu, neslazené čaje, bílou kávu. S přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu a užívaným lékům neublíží ani sklenka vína, piva nebo černá káva. Pitnému režimu pomůže i polévka.
- Používat k přípravě jídel kvalitní rostlinné oleje. Ideální je olej řepkový, který má optimální poměr polynenasycených mastných kyselin omega3 a omega6. Díky neutrální chuti a tepelní stabilitě je vhodný na studenou i teplou kuchyni.
- Vynechat kokosový tuk a palmový olej.
- Podle potřeby snížit obsah živočišných tuků při zachování vhodných zdrojů živočišných bílkovin.
- Sacharidy konzumovat optimálně formou příloh, s preferencí brambor, chleba.
- Omezit kupované sladkosti, sušenky, dorty, náplně a polevy. Kromě vysokého obsahu cukru jsou při jejich výrobě používány levnější tuky, obsahující nevhodné transmastné kyseliny.
- Věnovat čas výběru vhodné receptury, která představuje snadný nákup, snadnou přípravu, snadnou konzumaci, málo nádobí na umývání.
- Při nákupu vybírat kvalitní a nutričně vhodné potraviny. I v nižší cenové kategorii lze získat kvalitu.
- Neopomíjet estetickou kvalitu jídla při jeho přípravě. Bude-li se líbit, bude i víc chutnat. Pokud to jde, jídlo by se mělo stát společenskou událostí, příležitostí k setkání a konverzaci mezi partnery, přáteli nebo klienty v domovech pro seniory.

# Řepkový olej – olej nad zlato

**Tuky potřebujete v každém věku – volte ty správné!**
Řepkový olej je díky své neutrální chuti a tepelné stabilitě ideální pro tradiční českou kuchyni. Doporučován odborníky na výživu jako zdroj esenciálních mastných kyselin.

www.olejnadzlato.cz

MINISTERSTVO ZEMĚDĚLSTVÍ

SZIF
Státní zemědělský intervenční fond

Svaz pěstitelů a zpracovatelů olejnin SPZO

KAMPAŇ FINANCOVANÁ Z PROSTŘEDKŮ EVROPSKÉ UNIE A ČESKÉ REPUBLIKY

seni

Inkontinence pod kontrolou

# SENI CARE – KOMPLEXNÍ PÉČE O SUCHOU A CITLIVOU POKOŽKU

## JEMNÉ ČIŠTĚNÍ

Mycí a výživovací tělová emulze 500 ml | Krémový gel 300 ml | Hydratační šampon 500 ml, Mycí a ošetřující pěna 500 ml | Mycí tělový krém 3 v 1000 ml, Vlhčené ubrousky 80 ks | Vlhčené ubrousky sensitive 68 ks

## REGENERACE

Tělový balzám pro suchou pokožku 250 ml | Hydratační tělová emulze pro suchou pokožku se 4% ureou 500 ml | Krém pro suchou a zrohovatělou pokožku s 10% ureou 100 ml | Aktivující tělový gel s guaranou 250 ml,
Olej pro péči o suchou pokožku 150 ml

## ÚČINNÁ OCHRANA

Ochranný tělový krém se zinkem 200 ml,
Ochranný tělový krém s argininem 200 ml

# SENI INKONTINENCE POD KONTROLOU

## LEHKÁ INKONTINENCE

Anatomicky tvarované urologické vložky Seni Lady a Seni Man.

## STŘEDNÍ INKONTINENCE

Anatomicky tvarované vložné pleny a síťové kalhotky Seni San. Natahovací elastické kalhotky Seni Active Normal.

## TĚŽKÁ INKONTINENCE

Prodyšné plenkové kalhotky Seni Super, Seni Super Plus, Seni Super Trio, Seni Super Quatro. Natahovací kalhotky Seni Active, Seni Active Plus a plenkové kalhotky pro děti Seni Kids.

**Bella Bohemia s.r.o.** / Vlastibořská 2 / 193 00 Praha - Horní Počernice / **T:** +420 226 212 312 / **F:** +420 226 212 311 / **www.seni.cz**