2
červen
2019
15. ročník
ISSN
1801-8718

REZIDENČNÍ PÉČE

ODBORNÝ ČASOPIS PRO SOCIÁLNÍ PÉČI

Taťjana Medvecká

„Zatím nevím, co je stereotyp.“

1, 15

O navýšení úhradových limitů neuvažujeme 2 – 3

HYDE PARK **Úsměv je zadarmo** 10 – 11

MUDr. Zdeněk Kalvach: **Býti člověkem ve zdraví i nemoci** 12 – 14

20 – 21

www.rezidencnipece.cz

LÉKÁRNY ipc

KOMPLEXNÍ SLUŽBY NAŠIM KLIENTŮM

České lékárny s tradicí 25 let | **Již 47 LÉKÁREN ipc po ČR**

DIVIZE ZÁSOBOVÁNÍ poskytuje komplexní zásobování léčivy a zdravotnickým materiálem pro poskytovatele **SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB:**

Individuální závoz léků

Nezaměňování preskribovaných léčiv

Unikátní automatizovaná objednávací platforma – objednávací program na webovém rozhraní

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

Etikety na krabičkách léčiv:
jméno klienta, ročník, název produktu, exspirace, dávkování (E-recept)

Magistraliter příprava všech základních, ale i speciálních receptur

Odborné konzultace – lékový informační servis, minimalizování doplatků klienta

CYGNUS – lékárny sítě IPC mají kompatibilní systém s programem CYGNUS

Možnost fakturace doplatků (měsíčně, bez nutnosti předchozích záloh)

„Léky nezaměňujeme,
respektujeme nastavení medikace
a dbáme tak na maximální efekt léčby,
kterou nastavil ošetřující lékař.“

interpharmac

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

- inkontinenční pomůcky
- dezinfekce (dezinfekční řád, školení)
- kompenzační pomůcky
- terapie “vlhkého hojení ran“
- stomické pomůcky
- nutriční výživa

KONTAKT: Břetislav Hromek,
tel.: 602 244 611, bretislav.hromek@ipcnet.cz

Vše pro zdraví... **www.ipcgroup.cz**

Taťjana Medvecká

Margaret Tacherová v Audienci u královny, Národní divadlo.

„Zatím nevím, co je stereotyp.“

V Národním divadle hraje již od roku 1975 a je dvojnásobnou držitelkou Ceny Thálie za role ve hrách Marie Stuartovna (2000) a Poprvé vdaná (2002). Za své filmové role získala Českého lva. Za namluvení Susan Sarandon ve filmu Thelma a Louise dostala v roce 1997 Cenu Františka Filipovského za dabing. Stejně tak našla široké uplatnění i v rozhlase, kde se stala už šestinásobnou vítězkou posluchačské ankety Neviditelný herec.

Ocenění určitě potěší, ale zajímalo by mne, které je pro vás nejdůležitější, a také kterou svou uměleckou činnost považujete za nejtěžší (a nejkrásnější)?

Myslím, že nejdůležitější byla asi ta první Thálie, protože mi svým způsobem zvedla sebevědomí. Přišla v pravý čas, po takových hubených létech – čímž myslím období, kdy má herec pocit, že není dostatečně využitý. Nejtěžší je pro mě určitě film, protože s ním mám vlastně nejmenší zkušenost a vzhledem ke svému založení a temperamentu se musím hrozně hlídat, abych takzvaně nehrála moc. Miluju práci v rozhlase, protože je hodně soustředěná, taková četba na pokračování nebo načítání audioknih je velice náročná a řekla bych nedoceněná disciplína, ale nejkrásnější je pro mě určitě divadlo, protože kontakt se živým divákem je prostě nenahraditelný.

Asi je těžké tolik aktivit skloubit i s péčí o rodinu?

Víte, teď už jsou dcery dospělé, samy mají své rodiny, takže se o nějaké péči nedá mluvit. Ale když byly malé, situace vypadala jinak. Pohádky na dobrou noc často vyprávěly obě babičky nebo můj manžel. A já jsem jim všem dodnes moc vděčná, že mi svojí obětavou pomocí umožnili, abych se mohla své profesi věnovat naplno.

Vaše maminka se dožila vysokého věku, a patřila mezi ty aktivní seniorky. Dočetla jsem se, že jste jely spolu na Kypr, když jí bylo 91 let.

Je to tak. Ten výlet sice nedopadl slavně, protože po týdnu pobytu, kdy mě poslala do lékárny pro kapky proti kašli a já radši zavolala doktora, vyšlo najevo, že má vodu na plicích. Zpětně jsem si to hrozně vyčítala, že jsme vůbec jely, ale máma si ten první týden nadšeně užívala, úplně ji vidím, jak sedí v zahradě ve stínu pod slunečníkem, luští křížovku, dívá se na moře a říká: „Tak tohle bych si dovedla představit i příští rok.“

Dokončení na str. 15

ÚVODNÍK

LÉTO BUDIŽ POCHVÁLENO

MILÍ ČTENÁŘI,
konečně do našich končin zavítaly letní teploty a všichni se snažíme upřesňovat svoje plány letních dovolených. Snažíme se zapomenout na každodenní starosti běžných dnů, minimalizujeme působení sdělovacích prostředků na naši psychiku, těšíme se na chvíle strávené se svými blízkými i s novými přáteli. Jenže ono to tak dobře bohužel nejde…

Prakticky v přímém přenosu sledujeme diskuse našich politiků (v tomto případě političek) nejprve o tom, kdo bude mít nárok na zvýšený rodičovský příspěvek, v posledních dnech o tom, kdo najde chybějící 2 mld. Kč pro poskytovatele sociálních služeb. Říkáme si: „Proboha, jak je to možné?“. Velmi přesně to vystihl nově zvolený předseda KDU–ČSL Marek Výborný na 31. schůzi Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, která se zabývala kritickou situací ve financování sociálních služeb v roce 2019, když řekl: „Jsou tu dvě ministryně, které se hádají jako dvě báby na trhu.“ *(Viz: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/snemovna-financovani-socialnich-sluzeb-vlada.A190530_133640_domaci_kop)*

Odborník žasne, laik se diví… Nechci zde polemizovat o tom, kdo tuto – bohužel každoroční – situaci zavinil. Již před více než 20 lety, když jsem seděl na ministerstvu práce a sociálních věcí na židli ředitele odboru sociálních služeb, snažil jsem se prosadit princip víceletého financování sociálních služeb tak, aby poskytovatelé sociálních služeb – tehdy pouze z řad nestátních neziskových organizací – nebyli každoročně odkázáni na rozhodnutí státního úředníka o tom, kolik peněz dostane na zajištění péče o ty, kteří jsou na ni odkázáni. Bohužel, do dnešních dnů se nic nezměnilo, „ono“ by to totiž vyžadovalo změnu rozpočtových pravidel… Do dnes tato novela nebyla připravena…

Nyní jsme ale v jiné situaci. Jsme v situaci, kdy by poskytovatelé sociálních služeb alespoň v pobytových zařízeních nemuseli být závislí na žádných dotacích z veřejných zdrojů. Kdyby totiž zdravotní pojišťovny proplácely všechny náklady ošetřujícími lékaři indikované a zdravotnickým personálem provedené a řádně vykázané ošetřovatelské péče, potom by bylo možno tyto služby poskytovat bez závislosti na těchto dotacích… Je zřejmé, že pro poskytovatele pobytových služeb dotace z veřejných zdrojů suplují finanční prostředky, které jim neposkytují zdravotní pojišťovny. A tak zatímco na jedné straně ředitelé a vysoký management zdravotních pojišťoven je chválen za kladné výsledky hospodářské činnosti a je za ně bohatě odměňován, na straně druhé ředitelé a pracovníci managementu poskytovatelů sociálních služeb především z řad příspěvkových organizací jsou nuceni pravděpodobně porušovat rozpočtovou kázeň podle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních celků, v platném znění, neboť jsou nuceni přistupovat ke skrytému financování zdravotní péče z jiných zdrojů než z účelově určených darů (a dvě ministerstva se nemohou dohodnout, kde ty peníze najdou…)

Léto, budiž pochváleno…

4. 6. 2019
LADISLAV PRŮŠA

REZIDENČNÍ PÉČE, odborný čtvrtletník pro management poskytovatelů 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, Bc. Lenka Hasnedlová, Mgr. Bohdana Rywiková, MUDr. Petr Bouzek, JUDr. Petr Haluza, MUDr. Libor Svět. – Grafická úprava a DTP: Vladimír Spívala. Tisk: Protisk, s.r.o. – Povoleno rozhodnutím MK ČR, registr. číslo MK ČR E 15701. ISSN 1801-8718. Vychází 4x ročně. Příští číslo vyjde v září 2019.

O NAVÝŠENÍ ÚHRADOVÝCH LIMITŮ NEUVAŽUJEME

Otázka financování sociálních služeb zněla v posledních týdnech médii velmi hlasitě a často se užívalo slovo „kolaps“. Dohodnou se dvě ministerstva a najdou chybějící prostředky? Proč se každoročně musí dofinancovávat sociální služby? Proč poskytovatelé považují dotační systém za nespravedlivý? O rozhovor jsme požádali ředitele odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení MPSV ČR Mgr. Davida Pospíšila.

Podle odhadů Svazu měst a obcí a APSS chybí sociálním službám v letošním roce 2 miliardy, a prostředky vydrží maximálně do podzimu. Je to jen každoroční „branné cvičení“, nebo opravdu státní rozpočet s prostředky – hlavně na 7% zvýšení platů a zvláštní příspěvky pro sestry a pracovníky v přímé péči – nepočítal?

Je pravdou, že některé skutečnosti nemohli poskytovatelé sociálních služeb v žádostech o dotace, podávaných na podzim roku 2018 reflektovat. Například navýšení platů o 7% nebo právě navýšení zvláštních příplatků za směnný provoz. Pokud by nicméně byl požadavek MPSV na státní rozpočet v loňském roce akceptován ze strany Ministerstva financí v plné výši, k současnému, jak říkáte „brannému cvičení“ nemuselo dojít. O dofinancování se v tuto chvíli jedná na vládní úrovni a já věřím, že tato jednání budou úspěšná.

Nepomohla by poskytovatelům také úprava prováděcí vyhlášky číslo 505/2006 Sb.? Opakovaně se zvedly důchody, zvýšil se příspěvek na péči, zvedají se ceny, zvedly se platy a mzdy pečovatelů, ale tato vyhláška na to doposud nezareagovala a uživatel stále platí 210 Kč za pobyt a 170 Kč za stravu v pobytových zařízeních sociálních služeb. Výše úhrady se několik let neměnila.

V tuto chvíli MPSV o navyšování úhradových limitů neuvažuje. Dle statistických zjišťování pouze cca 12 % seniorů má v současné chvíli důchod vyšší než 15 000 Kč. 76 % seniorů pobírá důchod v rozpětí od 10 098 Kč do 13 808 Kč. 10 % seniorů pak má starobní důchod nižší než je 9000 Kč. Cca 2 % seniorů pobírá nadstandardní vysoký starobní důchod. V takovém případě by realizace navýšení úhradových limitů (20 Kč za stravu; 20 Kč za ubytování) přinesla do systému sociálních služeb 8 482 800 Kč měsíčně, což je v celorepublikovém měřítku a při současné výši alokace státního rozpočtu částka naprosto marginální. Otázkou také je výše úhrad, jak si ji stanovují poskytovatelé sociálních služeb. V mnoha případech nevyužívají maximálních možností, které jim úhradová vyhláška již nyní umožňuje. Například průměrná vybíraná úhrada za ubytování je o 29 Kč nižší a průměrná vybíraná úhrada za stravu je o 16 Kč nižší, než je vyhláškou stanovené maximum.

Tlak na zvýšení úhrad je spíše pochopitelný u služeb, které nezískávají finanční prostředky z veřejných zdrojů, tam je to pochopitelné, nicméně ve veřejném prostoru se primárně tato debata vede ve vztahu k příspěvkovým organizacím, které mají úhrady nižší než je právě zákonem stanovené maximum. Dále je pak zajímavé, že primárně církevní a neziskové organizace mají úhrady blížící se maximu, kdežto veřejný sektor nikoliv. Proč tedy kraje a obce netlačí na své organizace, aby vybíraly maximální úhrady už nyní? To je pro mne zcela zásadní otázka.

Kontrola Nejvyššího kontrolního úřadu, která na MPSV kontrolovala dotace vyplacené na sociální služby s místní a regionální působností v období 2015-17, konstatovala, že „Analýzou čtyř nejvýznamnějších pobytových sociálních služeb byly zjištěny až dvojnásobné rozdíly ve výši průměrných dotací na lůžko v jednotlivých krajích.“ Jak na tuto skutečnost hodlá

MPSV reagovat v připravované novele zákona o sociálních službách?

Sociální služby nejsou ani v rámci svého konkrétního druhu (např. domovy pro seniory) nákladově homogenní. Zmiňované rozdíly průměrných dotací poskytnutých na jedno lůžko v pobytových službách mezi jednotlivými kraji jsou skutečností, která odráží jak rozdíly v nákladovosti, tak i vícezdrojovou povahu financování sociálních služeb. Je například zřejmé, že příspěvková organizace města, která má financování zajištěné z 90 % z obecního rozpočtu, bude k dokrytí svých nákladů potřebovat z dotace MPSV mnohem menší část peněz na lůžko, než například nezisková organizace, která za sebou silného zřizovatele nemá. Přechod části dotačního řízení na krajskou úroveň v roce 2015 proběhl právě z toho důvodu, aby mohly kraje v rámci dotačního řízení (v samostatné působnosti) a v návaznosti na plánování sociálních služeb na svém území (také v samostatné působnosti krajů) zohledňovat specifika služeb na svém území, jelikož mají k službám i klientům geograficky blíže, než MPSV.

Přesto MPSV v rámci současně připravované novely zákona o sociálních službách bude navrhovat zásadní změnu v procesech financování, a to, že zavede jednotný rozptyl uznatelných nákladů z dotace i včetně specifických cílových skupin, které jsou nejnákladnější, například lidé s poruchou autistického spektra. Současně bude nutné nastavit i optimální personální standard pro výpočet dotace, jelikož přes 90 % nákladů dotace tvoří právě personální náklady. Stanovení těchto základních parametrů pak sníží rozdíly v přidělované dotaci.

Poskytovatelé zadávají již od roku 2012 údaje o svém zařízení do informačního OK systému. Jak tato data využíváte? Proč souhrnné informace nebo analytické materiály získané z těchto dat nezveřejňujete na webových stránkách MPSV?

Data z tohoto informačního systému využíváme velmi často, ať už pro téměř každodenní práci při zpracování odpovědí na dotazy novinářů (například „kolik sociálních pracovníků pracuje v azylových domech?“ apod.) nebo při zpracování větších analýz pro interní potřebu MPSV. Samotná data, exporty z informačního systému nejsou v dostatečně přehledné a uživatelsky přívětivé formě, tak aby se mohla zveřejnit, mají stovky sloupců a tisíce řádků. Jednotlivé dílčí analýzy zase nezveřejňujeme z toho důvodu, že jako interní materiály nejsou k publikaci určeny. Nicméně v případě zájmu data poskytujeme žadatelům dle zákona o svobodném přístupu k informacím, případně také odborným pracovištím, například univerzitám, jako podklady pro tvorbu analýz. Na druhou stranu je také nutné upozornit na to, že mnoho analýz, které mj. využívají i data z výkaznického systému, zveřejňujeme v rámci realizovaných projektů např. projekt k sociálnímu bydlení (http://www.socialnibydleni.mpsv.cz/cs) nebo v oblasti transformace sociálních služeb (http://www.trass.cz/).

Nedostatek míst v pobytových zařízeních prokazuje statistika, která eviduje 65 tisíc neuspokojených žádostí o umístění do pobytových zařízení. V souvislosti s touto neuspokojenou poptávkou vznikají často nelegální pobytová zařízení.

Je třeba upozornit, že v této statistice jsou však jednotliví žadatelé započítáni dvakrát až třikrát, jelikož se běžně stává, že jeden žadatel podá dvě až tři žádosti současně do více domovů pro seniory najednou, proto je celkové číslo neuspokojených žadatelů o službu potřeba cca o 2/3 snížit. Současně také toto číslo nevyjadřuje reálnou potřebu, jelikož některé osoby dávají žádost s předstihem nebo reálně potřebují spíše ambulantní nebo terénní sociální službu.

Nicméně je zřejmé, že tento současný stav nelze dále akceptovat a budeme muset otevřít i otázku centrálního registru žádostí, tak abychom reálně mohli posoudit všechny žádosti o umístění do pobytových služeb.

V této souvislosti je velkým problémem rovněž skutečnost, že kraje odmítají nově registrovaná zařízení zřizovaná obcemi a nestátními organizacemi zařazovat do sítě sociálních služeb. Je zřetelné, že se tak ze svého postavení brání rozvoji konkurence ve snaze uchovat si svoje dominantní postavení při poskytování pobytových služeb. Jak na tuto skutečnost hodlá MPSV reagovat v připravované novele zákona o sociálních službách? Uvažujete s ohledem na očekávané demografické trendy o zrušení povinnosti krajů koncipovat sítě sociálních služeb?

K těmto otázkám je zapotřebí přistupovat s rozvahou. V rámci dosavadního vývoje byla krajům přidělena zásadní role v otázce koncipování sítě sociálních služeb. Dle současné dikce zákona jsou kraje dokonce zodpovědné za zajištění dostupnosti všech sociálních služeb. Zároveň je nutné si uvědomit, že financování služeb probíhá především z veřejných prostředků, je tedy diskutabilní mluvit o „konkurenci“ v pravém slova smyslu slova. Je však zřejmé, že v kontextu predikcí demografického vývoje bude zapotřebí větší spolupráce s kraji při zajištění dostupnosti sociálních služeb a pečlivého zvážení priorit v rámci ekonomické udržitelnosti služeb sociální péče. Přenesení zodpovědnosti za tvorbu sítě sociálních služeb v plném rozsahu na MPSV však již v tuto chvíli není reálné a byl by to krok zpět, tedy k centralizaci celého systému.

V rámci novely zákona o sociálních službách bychom ale chtěli sjednotit postup v oblasti plánování sociálních služeb a stanovit jasná a předvídatelná pravidla i včetně možnosti podání odvolání nebo soudního přezkumu. Vstup do krajské sítě je totiž základní „vstupenkou“ k veřejným zdrojům a podmínky by tak měly být stejné pro všechny.

Děkujeme za rozhovor.

LENKA KAPLANOVÁ

Nominujte sociálního pracovníka roku!

Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci projektu *„Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II“* vyhlašuje 3. ročník Ocenění Gratias. Ocenění se uděluje sociálním pracovníkům, kteří se zasloužili o rozvoj či dobré jméno sociální práce v České republice.

Nominace může zasílat kdokoli, a to do 15. 10. 2019.

Ocenění je udělováno v následujících pěti oblastech:

- veřejná správa (ministerstva, ÚP ČR, obecní a krajské úřady, uprchlická zařízení)
- sociální služby
- zdravotnická zařízení
- vězeňství, školy a školská zařízení
- významný přínos v oblasti sociální práce

Odkaz pro nominace naleznete zde: **http://www.budmeprofi.cz/socialni-pracovnik-roku-2020-formular-pro-nominace/**

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

HROZÍ SOCIÁLNÍM SLUŽBÁM KOLAPS?

V dubnu proběhla z iniciativy APSS ČR tisková konference na téma „Kdy přijde v České republice kolaps sociálních služeb?“ Český systém sociálních služeb není připraven na důsledky stárnutí populace a APSS ČR důrazně vyzývá MPSV ČR k opatřením.

Závislost poskytovatelů na přiznání dotací ze státního rozpočtu, nízká úroveň odměňování, s tím související nedostatek pracovních sil, to vše se promítá v prodlužování čekací doby na umístění v pobytových zařízeních. Terénní služby se také nerozvíjejí, podpora neformálních pečujících je nedostatečná. Významná část poskytovatelů sociálních služeb obdržela nižší dotace než v roce 2018, ačkoli jsou jejich výdaje díky rozhodnutím vlády ČR v oblasti odměňování vyšší.

PREZIDENT ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR ING. JIŘÍ HORECKÝ, PH.D., MBA., NA TISKOVÉ KONFERENCI KONSTATOVAL:

„Dlouhodobě jsme tuto konferenci a fórum investorů plánovali, abychom hovořili o tom, kde jsme teď, co uděláme za deset, dvacet let. Ale nyní se musíme bavit o tom, co podnikneme, aby se síť sociálních služeb nerozpadla na podzim letošního roku. Taková nejistota brání jakémukoli rozvoji. Každé město a každá obec řeší jen to, aby ufinancovaly to nejnutnější, a myšlenky na rozvoj a na nové služby jsou v pozadí.

Finance řešíme každý rok, vyjma loňského roku. Každý rok je nějaké dofinancování, každý rok hledáme nějaká řešení. Řekl bych, že je to taková každoroční zkouška: Dáme vám málo, uvidíme, co se stane, jestli to náhodou nezaplatí kraje, města, obce. A když je zřejmé, že hrozí zmenšování kapacit, tak se rychle nějaké peníze najdou. A to je věc, která není systémová, pokud budeme postupovat takovým skokovým systémem.“

Podle Asociace krajů ČR je potřeba dofinancování přibližně 3,1 mld. Kč. MPSV si v posledních měsících provedlo napříč kraji vlastní šetření, ze kterého vyplynula částka cca 2,3 mld. Kč potřebná na dofinancování letošního roku.

Financováním se návazně 2. května zabýval v Poslanecké sněmovně Výbor pro sociální politiku, který přijal v souvislosti s tímto bodem dvě usnesení. V prvním zadal ministryni Janě Maláčové úkol zajistit potřebné dofinancování sociálních služeb v tomto roce, a ve druhém předložit do 15. 9. 2019 Výboru přehled variant financování sociálních služeb, které MPSV zvažuje v souvislosti s připravovanou velkou novelou s tím, že jednou z variant má být víceleté financování sociálních služeb.

Kromě financování se na konferenci a fóru řešila nedostatečná kapacita sociálních služeb. Česká republika má podprůměrné, nedostatečné kapacity sociálních služeb, hlavně pobytových zařízení. Současná politika nepodporuje stavbu nových, a pokud ano, tak jen zařízení pro maximálně 30 osob, jejichž provoz je ekonomicky náročnější. To, že máme nedostatečné kapacity sociálních služeb v porovnání s většinou evropských zemí, o tom svědčí i neuspokojená poptávka po pobytových a pečovatelských službách. „Za deset let kapacity nebudou, už teď je situace tristní, máme 65 tisíc žádostí, 70 nelegálních poskytovatelů, dlouhé čekací doby, už teď jsou to nikoli měsíce, ale v některých zařízeních roky. Situace se bude zhoršovat a bude to mít dopady i na ekonomiku, o ty lidi se bude muset někdo postarat a stát to bude muset nějak řešit. Pokud nyní odložíme řešení, tak to budoucí bude mnohem složitější,“ uvedl Ing. Jiří Horecký, Ph.D.,MBA.

JAK PŘEDEJÍT KOLAPSU, NA TO JSME SE ZEPTALI DOC. LADISLAVA PRŮŠI, CSC., Z VÝZKUMNÉHO ÚSTAVU PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ MPSV ČR.

Co říkají čísla o kapacitách sociálních služeb?

Dlouhodobě slýchám, že v pobytových službách je v naší zemi umístěno podstatně víc občanů než v ostatních vyspělých evropských zemích. Když v r. 2005 zveřejnili slovenští kolegové údaje o vybavenosti jednotlivých evropských zemí místy v pobytových zařízeních

sociálních služeb, z nichž vyplynulo, že v porovnání s řadou těchto zemí je podíl osob starších 65 let, kterým je poskytována péče v pobytových zařízeních v naší zemi výrazně nižší, byly tyto informace považovány za nevěrohodné a nebyla jim věnována žádná pozornost. V loňském roce zveřejnila Světová zdravotnická organizace údaje o počtu lůžek v zařízeních dlouhodobé péče. Tato data nemůže nikdo zpochybnit. Vyplývá z nich, že dostupnost služeb v těchto zařízeních je u nás nejhorší ze všech zemí, které se nacházejí na západ za řekou Moravou, vyšší dostupnost těchto služeb je i na Slovensku, v Maďarsku, ve Slovinsku nebo v Estonsku. V naší zemi připadá na 1000 osob starších 65 let 40,8 míst, např. v Belgii, kde je kapacita těchto zařízení relativně nejvyšší, na 1000 osob starších 65 let připadá 70 míst, na Slovensku připadá na 1000 osob v této věkové skupině 55 míst. Myslím, že tato čísla nepotřebují další komentář.

Pokud se nějaká zařízení v budoucnu postaví, kdo v nich bude pracovat?

To je samozřejmě další problém. Pokud bychom chtěli pouze zachovat stávající kapacity pobytových zařízení na stejné relativní úrovni ve vztahu na 1000 osob starších 65 let, tedy na relativně nejhorší úrovni vybavenosti ze všech zemí střední a západní Evropy, potom by bylo nutno – s ohledem na aktuální demografické trendy – v následujících 15 letech vybudovat v každém správním obvodu obce s rozšířenou působností celkem 289 míst v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo by muselo dojít ke zvýšení kapacit u jiných, substitučních služeb, jako např. pobytových služeb komunitního typu, semi-pobytových služeb, nových modelů bydlení pro seniory s navázanými sociálně-zdravotními službami apod.
V současné době pracuje ve službách sociální péče celkem zhruba 70 tis. pracovníků. Pokud bychom chtěli zachovat stávající relace počtu klientů připadajících na jednoho pracovníka ve všech službách sociální péče do r. 2035, bylo by nutno v tomto období zvýšit počet sociálních pracovníků v těchto zařízeních o zhruba 50 tis. osob. Pokud bychom chtěli promítnout do praxe některé rozvojové prvky podle Národní strategie rozvoje sociálních služeb (např. rozvoj terénních sociálních služeb), bylo by nutno zvýšit počet pracovníků v tomto období o dalších více než 18 tis. osob. Je proto zřejmé, že je nutné neprodleně zabezpečit kvalifikovaný personál pro očekávaný nárůst kapacity sociálních služeb. V tomto smyslu se jedná zejména o potřebu urychleně iniciovat vznik nových a výrazné rozšíření stávajících studijních oborů na středních a vysokých školách na výuku sociální práce a ošetřovatelství tak, aby i nadále byly sociální služby poskytovány na úrovni odpovídající 21. století. Obdobně je nutné koncipovat nové rekvalifikační programy na ÚP ČR.
Uvedené charakteristiky jednoznačně ukazují, že v následujících letech mohou být sociální služby nejdynamičtěji rozvíjejícím se odvětvím národního hospodářství.

Už nyní se ukazuje, že transformační proces zvýšil náklady na péči a nároky na personál. Je to do budoucna správný směr?

Při hledání odpovědí na tuto otázku je nutno na sociální služby nahlížet jako na ekonomickou kategorii. V posledních letech dynamicky rostou mzdy, opakovaně se zvedly důchody (letos navíc velmi výrazně), rychle rostou ceny potravin – to vše se promítá do růstu inflace a životních nákladů. Stále se však potýkáme s tím, že u nás máme v porovnání s okolními státy nízké mzdy, ale v zásadě již srovnatelné životní náklady. Tato skutečnost je často mylně interpretována tak, že dochází ke zneužívání sociálních dávek. Dnes je zřejmé, že je nutno zásadně změnit systém financování sociálních služeb, je potřeba oddělit financování péče zajišťované registrovanými poskytovateli sociálních služeb od ekonomického zajištění pečujících osob.
Z hlediska financování péče zajišťované registrovanými poskytovateli sociálních služeb je potřeba principiálně vycházet z toho, že pobytové služby musí být ufinancovatelné z příjmu klienta, příspěvku na péči a z úhrady za ošetřovatelskou péči ze systému veřejného zdravotního pojištění. Je potřeba změnit výkonovou platbu na paušál, propočty ukazují, že náklady této péče na jednoho klienta denně činí 340 Kč. Je tedy zřejmé, že to je reálná cesta. Dnes dotace poskytované ze státního rozpočtu v zásadě suplují úhrady zdravotních pojišťoven ze systému zdravotního pojištění, což jistě není správné.
Z hlediska ekonomického zajištění pečujících osob je třeba hledat takové řešení, které pečující osoby umožní finančně zabezpečit a které je nebude znevýhodňovat např. z hlediska jejich budoucích důchodových nároků. Je zřejmé, že stávající ošetřovné tyto podmínky nesplňuje, však ho také k 31. březnu 2019 podle údajů ČSSZ čerpalo pouze 2 520 osob. Inspiraci podle mého názoru lze hledat např. v zákoně o sociálně právní ochraně dětí, podle kterého je pěstounovi poskytována dávka, která se jmenuje odměna pěstouna. Výše této dávky je diferencována podle počtu dětí, kterým je péče poskytována, zohledněna je i skutečnost, zda je dítě příjemcem příspěvku na péči. Není v zásadě důležité, jak je dávka vysoká, důležitá je skutečnost, že tato odměna je považována za příjem ze závislé činnosti pro účely jak daňových zákonů, tak i pro účely pojistného na sociální a zdravotní pojištění. Péče je tedy postavena na úroveň ekonomické aktivity, pro účely budoucích důchodových nároků není doba této péče hodnocena jako náhradní doba. Domnívám se, že tento princip by mohl být uplatněn jak v oblasti hmotného zabezpečení pečujících osob, tak i v oblasti péče o malé děti, tedy při poskytování peněžité pomoci v mateřství a při poskytování rodičovského příspěvku.

Je naděje, že do České republiky přijdou investoři stavět nová pobytová zařízení?

Já myslím, že tady investoři již jsou. V průběhu uvedené konference a po jejím skončení jsem byl řadou účastníků osloven s žádostí o poskytnutí aktuálních dat o vybavenosti jednotlivých regionů pobytovými službami a o dopadech očekávaných demografických trendů na potřebu těchto služeb. Myslím, že i banky vidí potenciál rozvoje tohoto sektoru a jsou připraveny zájemcům potřebné finanční prostředky poskytnout. Problém je v tom, že za stávajících podmínek nelze – bez poskytnutí sponzorských darů – zajistit financování běžného provozu pobytových zařízení, a v tom, že kraje nejsou ochotny nová zařízení, především ta, která jsou zřizována nestátními nebo soukromými subjekty – zařazovat do sítě sociálních služeb. Především tyto otázky je nutno změnit tak, aby se podíl soukromých subjektů poskytujících kvalitní služby mohl zvýšit.

LENKA KAPLANOVÁ

Co nejvíce trápí domácí pečující?

Facebookovou skupinu pro pečující, kteří se starají o své stárnoucí rodiče či prarodiče, jsem založila téměř před dvěma lety. Chtěla jsem pro pečující vytvořit prostor, ve kterém mohou sdílet své zkušenosti, vzájemně si radit a naslouchat si. Ve skupině je nyní více než 1100 lidí a téměř denně se v ní objevují nové příspěvky. Skupina předčila mé očekávání a dobře naplňuje svůj účel. Lidé se v ní vzájemně podporují a radí si.

Nedávno jsem ve skupině vytvořila anketu, ve které jsem se členů skupiny ptala, co je pro domácí pečující největší problém. Co je nejvíce trápí, když pečují o rodiče či prarodiče doma. Přišlo téměř 220 odpovědí, někteří pečující se v anketě přiřadili k více možnostem. Pečující mohli do ankety přidávat své odpovědi, nejen volit možnosti.

Očekávala jsem, že na prvním místě se v anketě umístí nedostatek financí. Ale nebylo tomu tak.

Podle odpovědí v anketě pečující nejvíce trápí nedostatečná pomoc ostatních příbuzných a to, že jsou na péči sami. Tuto odpověď zvolilo 68 pečujících. Setkávala jsem se s tím již v době, kdy jsem pracovala v domově pro seniory a ve skupině se toto téma objevuje často. Když se zhorší soběstačnost rodičů, většinou se ujme péče jedno z dětí. Ostatní členové rodiny si na to velmi rychle zvyknou a začnou to brát jako samozřejmost. Pečující si často nenastaví pravidla a hranice hned na začátku. Nedomluví se s ostatními sourozenci, jak se na péči budou podílet. A když se o to snaží později, sourozenci se diví, proč by se najednou měli zapojovat, když to tak krásně funguje (i bez nich) a nejsou již ochotni se do péče zapojit.

Druhá věc, která pečující nejvíce trápí je chybějící poradna pro pečující (psychologická, týkající se pomůcek apod.). Tuto odpověď zvolilo 32 pečujících. V komentářích v anketě jedna žena dodala, že pečující mají nedostatek informací a nedostatečné znalosti, týkající se péče o seniory.

Nedostatek financí se umístil až na třetím místě. Zvolilo jej pouze 26 pečujících.

25 pečujících uvedlo, že by potřebovali jeden volný den v týdnu. To přímo souvisí s problémem, který byl na prvním místě. Pečující jsou na to sami. Přitom mít volný čas pro sebe je důležitou součástí prevence syndromu vyhoření. Tento problém souvisí také s další odpovědí.

23 pečujících zvolilo odpověď „nedostupné terénní služby v místě bydliště nebo jejich malá kapacita (pečovatelská služba apod.)“. K tomuto tématu se v komentářích objevil např. tento příspěvek od paní R.: „Mě zarazila nedostatečná nabídka občasné výpomoci, například obědy je možné jen začít odebírat každodenně, nebo vůbec. Tzv. odlehčovací péče se musí objednávat s půlročním předstihem, což je šílené, atd. Téměř všechno musíme vymýšlet a nějak zajišťovat v rámci rodiny a kamarádů, protože systém je nastaven převážně pro ty, o které se nemá kdo starat. Ale pokud se někdo o někoho stará a potřebuje jen „vystřídat“, je problém s vykrytím toho krátkodobého výpadku.“

15 pečujících uvedlo, že je trápí zdlouhavé vyřizování na příslušných úřadech (na některá rozhodnutí se čeká i rok).

Další odpovědí v pořadí byl nezájem lékařů (zvolilo 11 pečujících). To se pak objevovalo i v komentářích. Paní H. např. uvedla: „Já si musím hlavně postěžovat na neochotu lékařů v nemocnici a neochotu sester, postarat se o starého člověka. Vím, že to asi není všude, ale já nabyla při nemoci maminky dojem, že člověk v určitých letech už jim nestojí za to, aby o něj bylo důstojně postaráno, aby dostal odpovídající lékařskou péči a aby někomu stál za povšimnutí.“

Mezi dalšími již málo zastoupenými odpověďmi se objevil nedostatek soukromí (6 pečujících), dále absolutní nepochopení okolí, malá nebo žádná vstřícnost ze strany zaměstnavatele a kolegů (6 pečujících) a chování ošetřujícího personálu k pacientům (6 pečujících).

V komentářích se ale výjimečně objevovaly i pozitivní odpovědi, např. od paní V.: „Jinak k výše uvedeným bodům: rodina pomáhá, lékaři také, teď jsme sjednali pečovatelku na občasné hlídání. Finance jsou ok. Na psychologickou pomoc využívám tuto skupinu.“

JANA PRAJZNEROVÁ

POZNÁMKA REDAKCE

Tuto anketu nemůžeme nazývat průzkumem, ale její výsledky mají určitou hodnotu a vypovídají o postojích a potřebách neformálních pečujících, na nichž by podle strategie MPSV měla být založena v budoucnu péče o závislé osoby. Ministerstvo vyhlásilo projekt „Podpora neformálních pečujících“ a zatím zde vznikají průzkumy a zprávy, které přinášejí dávno známé informace. V posledním dotazníkovém šetření pro účely tohoto projektu bylo osloveno 1235 respondentů, ale podskupina aktivních neformálních pečujících čítala 270 osob. Takže náš „průzkum“ na vzorku 220 osob můžeme považovat za reprezentativní a doufat, že pomůže ministerstvu při realizaci konkrétních opatření na podporu domácích pečujících.

Mgr. et Mgr. Jana Prajznerová

pracovala 10 let v domově pro seniory jako vedoucí sociálního úseku. Je autorkou blogu www.peceosverodice.cz, e-booku „Jak se postarat o rodiče s demencí“. Novinkou je její e-book „Jak nevyhořet (nejen) pro ženy v pomáhajících profesích“. Součástí e-booku jsou i bonusy, nahraná meditace pro uvolnění těla i mysli v podmořském světě, e-book „Aromaterapie a syndrom vyhoření“, koučovací technika „kruhy vlivu“ a e-book „Ženská cykličnost“. Na tento e-book poskytla speciálně pro čtenářky časopisu Rezidenční péče slevu 100 Kč, která je platná do 31. 8. 2019. E-book naleznete na webové adrese: www.peceosverodice.cz/jak-nevyhoret . Na stránce s objednávkou zajdete slevový kód: RP2019.

Proč navýšit limity za ubytování a stravu v PZSS?

V souvislosti s debatou o dofinancování sociálních služeb, která v minulých dnech plnila mediální prostor a byla předmětem mimořádné schůze Poslanecké sněmovny PČR, byli představitelé Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „MPSV") konfrontováni též s požadavkem na valorizaci maximálních výší úhrad za ubytování a stravu v pobytových zařízeních sociálních služeb (dále jen „PZSS"). Tyto limity stanoví MPSV vyhláškou č. 505/2006 Sb., přičemž k jejich poslednímu navýšení došlo s účinností od 1. 1. 2014.

Ministryně práce a sociálních věcí je zásadně proti navýšení limitů a MPSV v této souvislosti argumentuje především (i) přenášením nákladů na seniory, (ii) výší důchodů, které ani za současného stavu neumožňují hradit úhrady v plné výši a (iii) skutečností, že poskytovatelé, kteří jsou příjemci dotací z veřejných prostředků, stejně nevyužívají maximálních limitů úhrad. V poslanecké sněmovně pak ministryně práce a sociálních věcí argumentovala tím, že by zvýšení limitů představovalo příjem PZSS pouze 8 mil. Kč měsíčně, což je z pohledu celého sektoru nevýznamné.

Je tedy navýšení limitů úhrad za ubytování a stravu žádoucí? Domnívám se, že jednoznačně ano. Už jen proto, že úhrada za ubytování a stravu je typ platby, který musí reagovat na vnější vlivy v podobě růstu cen či zvyšování platů, mezd a důchodů. Proto by nemělo dojít pouze k navýšení limitů, ale měla by být uzákoněna též jejich pravidelná valorizace. Je zapotřebí si uvědomit, co vše klient v PZSS obdrží za svoji úhradu. Úhradou za ubytování nevzniká klientovi pouze nárok na „postel", ale též na úklid, praní prádla a žehlení, v úhradě je zahrnuto též vodné a stočné, elektrická energie či teplo. V případě úhrady za stravu se jedná o poskytnutí stravy v minimálním rozsahu 3 hlavních jídel, přičemž strava musí odpovídat zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování. Jistě, úroveň důchodů v ČR je obecně nízká, avšak v důsledku jejich valorizací se reálně zvyšují. Nízké jsou však též limity úhrad za ubytování a stravu, které však vlivem jejich stagnace reálně klesají. To v praxi znamená prohlubující se závislost PZSS na státním rozpočtu v rozměru vyšším, než je nezbytné. Tato disproporce pak nemůže být napravena jinak, než navýšením úhrad za ubytování a stravu a jejich pravidelnou valorizací.

Případným navýšením úhrad se nepřenáší náklady na seniory. Klienti PZSS jsou totiž nadále chráněni ochranným limitem v podobě 15% zůstatku z jejich příjmu. Tento ochranný limit se na seniora v domácím prostředí samozřejmě nevztahuje, a nikoho nezajímá, jakou část svého důchodu musel vynaložit na své bydlení a stravu. Kromě toho jsou všichni senioři chráněni i dalšími „ochrannými limity", jako např. limitem na doplatky za léky. Navýšením úhrad za ubytování a stravu klient v PZSS sice vydá ze svého zvýšeného důchodu na tyto služby vyšší částku, avšak současně se mu navýší část důchodu, která mu musí ze zákona zůstat a nadále může čerpat služby „all-inclusive" v podobě ubytování a stravy.

Při průměrném navýšení důchodů o 900 Kč, které se rovněž týká asi 65 tisíc klientů PZSS, by navýšení ceny o 30 Kč/den znamenalo, za předpokladu, že všichni tito klienti PZSS svojí výší důchodu spadají pod ochranu 85% limitu, navýšení příjmu PZSS o 597 mil. Kč ročně. Samozřejmě nutnou podmínkou je navýšení vyhláškových limitů za ubytování a stravu alespoň o 30 Kč a současně navýšení úhrad v PZSS alespoň o tuto částku. Realita bude však ještě příznivější, neboť zdaleka ne všichni klienti PZSS mají důchod tak nízký, aby se na ně ochranný limit 85 % z příjmů vztahoval. Proto Gratia futurum 913 odhaduje celkový přínos navýšení limitů za ubytování a stravu někde kolem 650-700 mil. Kč. Pokud současně dojde u PZSS k navýšení cen za ubytování a stravu na úroveň vyhláškových limitů, může být celkový přínos pro PZSS ještě vyšší.

Chování poskytovatelů, kteří jsou příjemci dotací a nemají nastaveny úhrady v maximálních výších, lhostejno, zda se jedná o poskytovatele soukromé, neziskové, samosprávní či církevní, je vcelku racionální. Mají-li zaručeno, že případný deficit obdrží z prostředků státního rozpočtu, nejsou nikterak motivováni k využívání maximálních limitů. To je však důsledek dotačního financování sociálních služeb, které je demotivující. Vyrovnávací platby (dotace) by neměly pokrývat deficit vznikající tím, že poskytovatel nevybírá od klientů s dostatečným příjmem úhradu v plné, vyhláškou stanovené výši.

V této souvislosti je nutné též poukázat na diskriminaci některých poskytovatelů, kterou MPSV toleruje. Všichni poskytovatelé musí projít registračním procesem, plnit standardy kvality, mohou od klientů požadovat úhrady pouze v regulované výši, náleží jim totožné příspěvky na péči klientů apod. O tom, že výše příspěvků na péči či úhrady za ubytování a stravu jsou nedostatečné, není třeba polemizovat, neboť v opačném případě by neexistovalo dotační financování sociálních služeb. Avšak pouze někteří poskytovatelé, zařazení v krajských sítích sociálních služeb, mají to privilegium, že jim jsou jejich deficity sanovány z dotací. U poskytovatelů nezařazených v krajských sítích si stát objednává sociální služby, určuje, jakou úhradu mohou za tyto služby požadovat a již jej vůbec nezajímá, zda je možné za těchto podmínek PZSS provozovat. Naopak běžně dochází k situacím, že financování z příspěvku zřizovatele je nahrazováno dotací (vyrovnávací platbou), poněvadž chybí jasné vymezení toho, co je povinností zřizovatele financovat ze „svých zdrojů". Tento stav není dlouhodobě udržitelný, neboť podporuje neefektivní chování a vytváří nerovné podmínky k přístupu k veřejným prostředkům.

Za současného stavu financování sociálních služeb je správným krokem navýšení limitů za ubytování a stravu a jejich pravidelná valorizace. Současně by provozovatelé, kteří nepobírají dotace z veřejných prostředků, měli být vyňati z působnosti úhradové vyhlášky a měli by mít právo tvořit si vlastní cenovou politiku, samozřejmě při zachování ochranného limitu zůstatku důchodu svých klientů.

Mgr. PETR JIRÁSEK
právník a společník odborné společnosti Gratia futurum 913

SYNDROM DIABETICKÉ NOHY

Diabetes mellitus (cukrovka) je neustále se rozšiřující onemocnění, které je možné v současné době dobře kompenzovat. I když je léčba pomocí léků nebo aplikace injekčního inzulínu velmi účinná, nelze bez edukace a zapojení nemocných do léčby diabetes dokonale léčit a kompenzovat. Bez důsledné edukace nemocného nebo jeho nezájmem o své onemocnění vzniká nejvíce diabetických komplikací, které vedou k pozdní komplikaci syndromu diabetické nohy.

Během své praxe v domovech seniorů se s touto komplikací jako sestra setkávám nejčastěji. Defekty způsobené syndromem diabetické nohy mají vliv na psychickou stránku klienta a ovlivňují celkově jeho zdraví.

Při pravidelné péči o nohy klientů s diabetem se zaměřujeme na suchou pokožku a kožní defekty – otlaky, hyperkeratózy, kuří oka, puchýře, praskliny, plísně, změny barvy a teploty kůže nohou.

Mezi příčiny, které jsou zdrojem vzniku kožních defektů u našich klientů, je především bolest nártu, prstů a celých nohou při chůzi, nesprávná obuv, drobné úrazy, dekubity, ragády, plísňové infekce, popáleniny a panaricia. Nejčastějším a nejtypičtějším místem pro vznik otlaků, mozolů a prasklin je ploska nohy v místě příčné a podélné klenby. Dále pak prsty, meziprstní prostory a pata.

Základem preventivní péče o nohy seniorů je pravidelné prohlížení nohou. Správná péče o nehty a kůži nohy má v prevenci důležité místo. Denně provádíme kontrolu stavu kůže u rizikových klientů.

Provádíme správnou hygienu nohou, nohy dobře osušíme a nesmíme zapomínat na meziprstní prostory, které pečlivě a opatrně vysušujeme. Pravidelně odstraňujeme zatvrdlou kůži, nohy promazáváme denně hydratačním krémem.

Kazuistika popisuje případ 78leté klientky paní Vlasty s diabetes mellitus 1. typu, dva roky je léčena perorálními antidiabetiky. Z komplikací přítomna chronická renální insuficience, otoky nártů a prstů, lymfedém dolních končetin. Od února recidivující defekt velikosti 6 x 2 cm na zevní straně palce pravé dolní končetiny v oblasti hyperkeratózy, která byla delší dobu ošetřována borovou vazelínou, následně 3% sal.-synderman. Mezi prsty nohou byl aplikován Batrafen krém. Po krátkodobém vyhojení vždy následovala recidiva i přes důsledné ošetřování dolních končetin.

Počátkem května jsme začali aplikovat 2x denně balzám Uxitol25® obsahující 25 % urey ve spojení s kyselinou mléčnou a bohatou směsí zvláčňujících, hydratujících složek. Výhodou tohoto přípravku speciálně pro diabetiky je obsah dvou rostlinných výtažků (Tea tree a Centipeda cunningamii), které dokáží působit proti kožním baktériím i kvasinkám. Po dvou týdnech používání došlo k výraznému zlepšení nálezu. Defekt se zmenšil, jeho velikost byla 3 x 1 cm. Po třech týdnech používání balzámu se defekt zmenšil na velikost 1,5 x 1 cm. Současně používáme Uxitol25® na suché a místy popraskané paty, které měla paní Vlasta „celý život". Je s výsledky používání balzámu spokojena a vřele doporučuje i všem sestřičkám, které již svlékají ponožky a chodí naboso …

Bc. LENKA HASNEDLOVÁ

NĚCO O DIABETES

Pro současnou společnosti je typický výskyt a šíření civilizačních nemocí, mezi které patří také **diabetes mellitus** – úplavice cukrová neboli cukrovka.

Diabetes mellitus porovází lidstvo po celou dobu jeho vývoje. Je onemocněním doživotním, ale onemocněním léčitelným, a dotýká všech oborů medicíny.

Cukrovka vzniká v důsledku nedostatečné produkce nebo nedostatečného účinku hormonu inzulín. Přítomnost cukru v krvi se nazývá glykemie, která se u zdravého člověka pohybuje mezi 4–6 mmol/l.

Cukrovka se projevuje buď zvýšením hladiny cukru v krvi (hyperglykemií), nebo naopak snížením hladiny cukru v krvi (hypoglykemie). Hypoglykemie nastává v případě, kdy není přijato dostatečné množství potravy nebo pokud provádíme intenzivní tělesnou aktivitu nepokrytou stravou.

V minulosti využívali lékaři pro léčbu k diabetu pouze dietu. Jak se vyvíjely léčebné možnosti, tak se měnila i léčba cukrovky. Dieta je ale stále důležitou součástí léčby, protože zásadně ovlivňuje léčebné výsledky, které minimalizují možné komplikace.

Důležitou součástí prevence vzniku a léčby cukrovky je edukace, která je spojená se změnou životního stylu.

DM 1. typu vzniká nejčastěji v mladém věku a nemocní si celoživotně aplikují inzulin.

DM 2. typu je nejrozšířenější formou cukrovky, vzniká nejčastěji po dosažení 40 let a jeho vznik úzce spojen s obezitou, nedostatkem pohybu a nezdravým životním stylem.

DM 3. typu vzniká v těhotenství.

Chronické komplikace diabetu **specifické postižení ledvin** (diabetická nefropatie), **oční komplikace** (diabetická retinopatie) mohou vést až ke slepotě, **postižení periferních nervů** (diabetická neuropatie), **postižení tepen** (diabetická makroangiopatie), **porucha srdeční funkce** (ischemické choroba srdeční), **mozkové příhody, syndrom diabetické nohy.**

Syndrom diabetické nohy vede k postižení tkání nohy od kotníku k prstům. Příčinou vzniku je neuropatie, ischemické a tlakové změny společně s infekcí, které vedou k narušení tkáně nohy a vzniku vředů a gangrény (odumírání tkáně spojené s infekcí). Nejčastěji se objevuje na chodidle, kde dochází k největší tlakové zátěži.

Lidem s cukrovkou hrozí 15x vyšší riziko amputace dolních končetin spojených s diabetickou nohou, než lidem, kteří cukrovkou netrpí.

Lidí trpících diabetem je současné době v České republice okolo 850 tisíc. Odhaduje se, že až 200 tisíc lidí o této nemoci neví *(Zdroj: https://eurozpravy.cz/domaci/zdravotnictvi/231159-pocet-diabetiku-je-alarmujici-lide-o-sve-nemoci-ani-netusi-rika-odbornik-na-cukrovku/)*. Z tohoto údaje vyplývá, že se léčba komplikací diabetu stává ekonomicky náročnou. Proto je léčbě tohoto onemocnění a hlavně prevenci vzniku komplikací věnována stále větší pozornost.

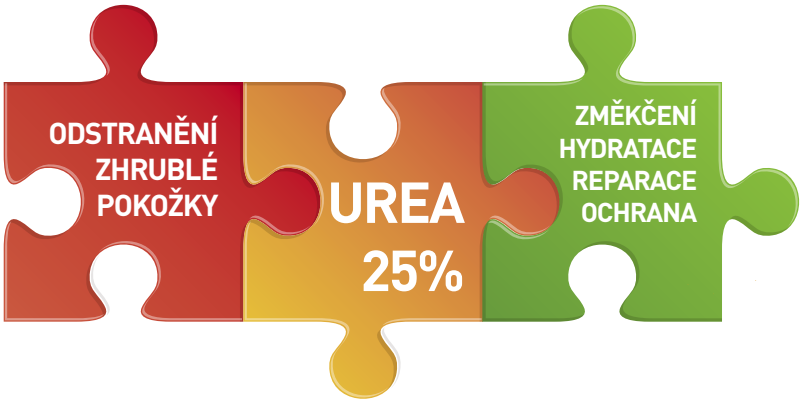
Uxitol25®

Softwalk | balzám na paty

Krásnější paty po celý rok

25% UREA

Pro rychlou regeneraci
suché, ztvrdlé a rozpraskané pokožky na patách



Rozdíl pocítíte za 3 dny!

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

www.uxitol.com

Doporučená cena v lékárně 99,- Kč

Softwalk

ÚSMĚV JE ZADARMO

TŘI ÚVAHY NA TÉMA „DOMOV“

DOMOV, NEBO INTERNÁT?

EMPATICKÉ ZAMYŠLENÍ PEČOVATELKY Z NEJMENOVANÉHO ZAŘÍZENÍ

Kolikrát mě napadla tato věta... Představila jsem si mnohokrát sama sebe na místě klientů v našem Domově. Pro mě zatím ještě hrozná představa. Opustit všechno, co znám, mám ráda, s čím mě pojí vzpomínky, najednou být odtržena od toho všeho. Ocitnout se na místě, kde mám pár osobních věcí, v lepším případě nějaký kus svého nábytku. Být ubytována s někým pro mě cizím, mnohdy člověkem, který se rapidně liší názory, přístupem a hlavně tolerancí. Chci spát, a ta druhá se chce dívat na televizi, i když mě to ruší. Poslouchat telefonáty a její stížnosti, když té druhé něco není vhod. Spoustu času, např. v zimě, setrvat v Domově zavřená, protože nejsem schopná jít ven v létě, natož v zimě. Navíc mnohdy není ani kam jít, protože Domov je odstrčený od veškerého dění.

Žít stále každý den, každou noc, 365 dní jako na internátě. Tím, kterým jsem prošla a kde se mi nelíbily nejen mnohé spolubydlící, ale nic tam nebylo jako doma, kam jsem se těšila.

Na co se těšit tady? Personál spěchá, je ho málo, nemá čas probrat třeba dnešní počasí. Často mě odbudou slovy: „Paní Nováková, já se pak stavím.“ Pak ale zapomenou, protože je moc klientů a oni toho musí stíhat spoustu.

Taky se jich nikdo neptá, jak to stíhají, protože na takové otázky stejně dostanou odpověď: „Musíte provést základní věci...“ Mnohdy personál nemá náladu i díky přístupu vedení, protože se jejich problémy nikdo nezaobírá a nezajímá se, tak si poví: „Fajn, když to tak chtějí, nebudu se tu honit s vypláznutým jazykem a pak se ještě nechat zdržovat od práce povídáním.“

Samota a izolovanost, to je vidět téměř všude. Někdy se najde „sestřička“ (oslovení pečovatelek seniory), která přece jen přesto všechno aspoň někdy posedí, projeví zájem, zeptá se, nebo i fyzicky pohladí.

A pak se upřímně děsí, že převaha lidí v Domovech takto žije a že by tak měla sama skončit.

A ještě hůř jsou na tom ležící klienti, kteří hledí 24 hodin, 365 dní pořád na stejné neměnící se místo, věci... Co jim se honí

SRDCAŘŮ JE JAKO ŠAFRÁNU?

Článek Leny Leniny přitakává transformaci, ale zároveň nutí k zamyšlení, kde je zakopaný pes. A ten je především v personálu. Problémy domovů pro seniory jsou téměř totožné s těmi pro lidi se zdravotním postižením. Oni mají stejné problémy – také musí bydlet vedle někoho, kdo jim třeba nevyhovuje a s kým si „nesednou“. Tady ale nejde jenom o to, jak a v jakých podmínkách ti lidé bydlí, ale jaká je PÉČE o ně. I kdyby se vše transformovalo a seniorům, stejně jako lidem se zdravotním postižením, by se dostalo komfortního bydlení v menších (neústavních domovech) s větší mírou soukromí a lepším vybavením, to všechno ještě neznamená, že se tady budou cítit opravdu jako „doma“ a splynou s přirozeným prostředím. Pocit skutečného domova se často vytrácí nejen ve světle nejrůznějších (často i nesmyslných) regulí, jimiž jsou poskytovatelé služeb vázáni, ale i schopností individuálního přístupu ke každému jednotlivému člověku, jenž je svěřen do péče domova, potažmo poskytovatele sociálních služeb. Vše samozřejmě záleží jak na jeho vedení, tak především na ošetřujícím personálu, na jeho empatii, jak píše paní Lenina. Personálu v sociálních službách se obecně nedostává. V zoufalé situaci, kdy chybí lidé v běžném provozu a každá nemocenská nebo dovolená představuje velkou zátěž pro ty, kteří jsou momentálně k dispozici, jsou často z úřadů práce přijímáni lidé původně zcela jiného profesního zaměření nebo ve vyšším věku, kdy se jejich šance na trhu práce zmenšují. Jako nezaměstnaní evidovaní úřady práce prošli sice bezplatnými kurzy pro pracovníky v sociálních službách a získali tak potřebnou kvalifikaci, ale mnozí z nich však při setkání s realitou odcházejí ještě dřív, než jim skončí zkušební doba. Ať už proto, že tuto práci psychicky nebo fyzicky nezvládají, anebo proto, že jim plat za takovou námahu připadá příliš nízký. A takových, kteří patří ke skutečným „srdcařům“ a dělají svou práci řadu let z lásky k lidem za plat, který je na hony vzdálen celostátnímu průměru, těch je jako šafránu. Přesto však takoví jsou, i když mizerně placení a nedoceňovaní nadřízenými, často napadaní příbuznými klientů, protože oni jsou tím prvním „hromosvodem“ při kontaktu s nimi… Měli bychom si jich vážit a hýčkat je, protože reálně hrozí, že v domově pro seniory skončí většina z nás… Pokud tedy budou nějaká volná místa.

BOHDANA RYWIKOVÁ

hlavou? Nad čím můžou přemýšlet, když nemají žádné nové podněty? Rodina některé čas od času navštíví, některé víc, některé míň, ale 99 % času zůstanou v tom Domově – internátě.

Na kom je ta i „jiná komunikace“ než plnění základních potřeb jako je přinesení jídla, popřípadě krmení, přebalení, hygiena? Vždy to je a bude na pečovatelkách. To je realita a holý fakt.

A pokud budou odcházet i ty „dobré a empatické“ pečovatelky kvůli pracovním podmínkám, kdy mají spoustu přesčasových hodin, téměř žádné volno mezi směnami, plat, který neodpovídá té dřině, ale i kvůli psychickému tlaku, kdy jsou první na ráně za všechno od příbuzných, ale i zdravotních sester, tak ani tím se nezlepší prostředí pro klienty v Domovech.

Kdo se zeptá paní Pokorné, že je dneska jakási smutná a ona řekne: „Sestřičko, dneska je mě 89 roků“, a začne plakat. A „sestřička“, protože ví, že čím víc začne paní utěšovat, tím bude hůř, a rozpláče se nakonec i paní Holíková, tak zvesela řekne: „Tak holky, nebudeme brečet. Víte co? Dneska mají v obchodě i zákusky, dáme si něco dobrého na nervy.“ Paní Pokorná se začne přes slzy smát a poví: „Jo sestřičko, holky už dávno ne.“ Ale zmínka o zákuscích ji zaujme, a když se sestřička ptá, jestli chce věnečky nebo radši větrník, tak začne: „Jééé, větrník, ten jsem už neměla táák dlouho.“ Paní Holíková se přidá a sestřička rychle „šupe“ do obchodu, který je naštěstí hned vedle budovy. Tím jsou chmury potlačeny a je to jistě lepší, než kdyby paní plakala.

Věci, které se odehrávají dnes a denně, a o kterých nemá příbuzenstvo ani vedení potuchy.

I senioři mají své pocity, nejen potřeby. Chtějí mít aspoň chvilku pocit, že se o ně někdo opravdu zajímá, že někoho zajímají oni sami.

To, co dělá nejen dobrý personál, vedení, ale hlavně lidi, je „vcítění se“. Bez těch, kteří to umí, bude Domov jen „internát“ s dobou určitou, tedy než si přijde ta „kmotřička“. A pokud mají svůj život JEN dožít na takovém místě, kde se plní pouze ty základní potřeby, potom myslím, že i smrt je milosrdná.

LENA LENINA

KDO CHCE, HLEDÁ ZPŮSOB...

První část citátu Jana Wericha jsem použila pro své zamyšlení.
Sama pracuji v sociálních službách od července 1994. Začínala jsem na pozici sanitárky, pokračovala jsem po dostudování nástavby jako zdravotní sestra. Od roku 2002 pracuji na vedoucích pozicích.

Za celé čtvrt století si pamatuji, že jsme bojovali s nízkou společenskou prestiží, nedostatkem personálu a nízkým finančním ohodnocením. Před 14 lety moje příbuzná nastupovala na poloviční úvazek do bankovního sektoru a měla stejný plat jako já, vrchní sestra na celý úvazek. O jejích odměnách a benefitech se mi mohlo a může dodnes jenom zdát.

Do našich domovů pro seniory přichází klienti v průměrném věku 85 let. Mnohdy po nástupu klient nemá ani své vzpomínky v podobě věcí, které miloval a měl k nim vztah. Ať je to zaštupovaná ponožka od manželky, otlučený hrneček, fotografie… Nikdy nebudeme domov v pravém slova smyslu. Domov máme jenom jeden.

Vždy, když učím frekventanty rekvalifikačního kurzu, říkám jim, že se společně snažíme vytvořit pro klienta „nový domov“. A toto je také mou filozofií při poskytování sociálních služeb. Nový domov, domov, který poskytne spokojený personál, příjemnou atmosféru. Nepotřebujeme k tomu super moderní prostředí ani vybavení.

Úsměv je zadarmo a otevírá zamčené brány, čas je to nejcennější, co v životě máme. Klienty, kteří mají svých starostí a trápení dost, nezajímají platové poměry zaměstnanců, rozepře v týmu, špatné materiální vybavení domova. Vždy jsem se spolu s kolegy snažila najít způsob jak klientům věnovat čas… Vždyť i pár vět, které s klientem prohovoříme při vykonávání běžných, základních činností a zdravotních úkonech o počasí, o tom jak se klient vyspal, jakou má náladu. Co ho bavilo a baví, co dělal. To je to, co naši klienti potřebují.

Pravdou je, že s tímto přístupem není možné mít snídaně a léky rozdané za půl hodiny, za další půl hodinu nemohu mít vykoupáno 5 klientů a jít si na kávu nebo cigárko. I s takovým přístupem jsem se setkala, kdy pracovnice v sociálních službách neustále tvrdí, že nemají čas… Mají, jde jenom o to, najít způsob. Během cesty do lékárny jsem mnohokrát nejenom personálu, ale i klientům kupovala zákusek. Pravidelně jsme se s kolegyní střídaly a kupovaly klientům noviny, když si je nechtěli předplatit. Jsou to maličkosti, ale … Respektuji potřeby pracovníků v přímé péči, za dvanáct hodin není možné, aby si nemohli v klidu vypít kávu, najíst se. Ale mnohdy z 15 minut je hodina a potom se ozývá „...šup, šup, jedeme, není čas na nějaké vybavování. Vyměním vám plínu a za chvíli bude večeře. To víte, mám vás 12 a tak se nemůžu zdržovat vybavováním. Na to máte rodinu.“

Mým cílem je vybudovat sociální službu, která naplní dny klienta životem. Službu, kde budu sama chtít strávit poslední roky svého života. Proto jsem se spolu s kolegy a kamarády pustila do budování domova pro seniory podle mých představ….

LENKA HASNEDLOVÁ
zakladatelka NOVUM DOMICILIUM z. ú

MUDr. ZDENĚK KALVACH:
„BÝTI ČLOVĚKEM – VE ZDRAVÍ I NEMOCI…“

V minulém čísle Rezidenční péče jsme informovali o setkání odborníků u kulatého stolu na téma Paliativní péče v domovech pro seniory. Tam jste, pane doktore, kromě jiného řekl, že je třeba zamezit divoké eutanázii způsobené zanedbáním péče. Na sociálních sítích jsem se setkala s podobným případem paní, která využila po propuštění maminky z nemocnice služby domácího hospice. Hospic jí doporučili přímo v nemocnici, z které ji propouštěli.

Z počátku byli pracovníci hospice nápomocní, nicméně postupem doby mě začali dost hrubým způsobem „upozorňovat“, že průměrná délka života jejich pacientů je dva týdny, zatímco k nám chodí dva měsíce a mamka stále žije… Pak na mě začali vyvíjet tlak, abych mamince zastavila výživu. Když jsem se jim snažila vysvětlit, že to nemohu udělat, naléhali na mě, ať dám maminku do kamenného hospice, že tam to udělají za mě. Odmítla jsem i to, načež mi pohrozili, že mě nahlásí na policii, že výživu odmítám zastavit. Nakonec nenahlásili, ale později jsem zjistila, že podali k soudu návrh na stanovení opatrovníka (předpokládám, že mě nenavrhli). Maminka tu se mnou byla ještě půl roku po tomto jejich nátlaku – a já jsem velmi šťastná, že to takto dopadlo, že jsem tomu tlaku nepodlehla a maminku nezabila.

Můžu vás požádat o názor na tento případ?

Postup pracovníků tzv. mobilního hospice je v popsané podobě zcela nepřijatelný a přijde mi až neuvěřitelný. Ilustruje však hned pět zcela reálných nebezpečí paliativní péče: Zaprvé může jít o „zmatečnou“ komunikaci mezi zdravotníky a rodinou s velkými posuny v tom, co chtěla ta či ona strana říci či udělat, a jak to bylo tou druhou stranou vnímáno, chápáno, přijímáno. Je proto nezbytné, aby všichni pracovníci hospicových a paliativních služeb zvládali komunikaci dokonale, neboť se odehrává v emočně vypjaté atmosféře. Zadruhé je otázkou, kdo, jaký subjekt byl rodině označen za „mobilní hospic“ - různí zdravotnici i nezdravotníci mohou nabízet „ošetřování umírajících lidí“, aniž by splňovali kvalifikační kritéria hospicové/paliativní péče, aniž by to byli paliativci. Zatřetí - a to považuji za nejzávažnější - může docházet k nepřijatelnému směšování péče tzv. dlouhodobé (převážně, ale nikoli výlučně, ošetřovatelské) s péčí paliativní. Pak se např. rodina může snažit smrt dlouhodobě zadržovat, neboť považuje byť omezený život svého blízkého za přirozený, bez nadměrného utrpení a pro něho i pro sebe za žádoucí, zatímco zdravotník či jiný pečující situaci hodnotí jako bolestné a samoúčelné prodlužování „nepřínosného“ umírání a od domněle dystanatických intervencí odstupuje. Je až neuvěřitelné, jak nepropojeně, paralelně mohou zvláště v zařízeních fungovat světy klientů s jejich rodinami, sociálních služeb, zdravotní péče, lidských práv či ekonomických parametrů. Začtvrté může jít o odlišnou míru přijatelnosti aktivizačních či nutričních postupů: rodina se zoufale snaží umírajícího a nespolupracujícího či dokonce chabě se bránícího člověka donutit např. k chůzi, či jej doslova „naládovat“ jídlem na hranici „zalknutí“ a domácího násilí, „týrání“. A konečně zapáté nelze vyloučit, že někteří ošetřující mohou do procesu umírání zasahovat aktivně k jeho ukrácení, tedy nepřijatelně, nad rámec doprovázení a ulevování. V obou posledních případech je často hranice nepřípustnosti neostrá, záleží na okolnostech, zkušenosti, na interpretaci – paliativci by ale vždy měli být maximálně citliví k obavám a přáním jak umírajících, tak jejich blízkých, měli by trpělivě vysvětlovat, doprovázet a zdržet se „ovládavého“ a vynucovacího jednání.

Je to z lékařského hlediska správné, nechat člověka v terminálním stádiu hladovět? Ještě přikládám citaci k výše uvedenému případu:

Zástupci hospice mluvili v tom smyslu, že je to standardní postup – že člověk může i bez jídla pár týdnů žít a že moje mamka tady stejně déle než těch pár týdnů nebude. Tlačili na mě, abych tedy aspoň radikálně snížila objem podávané výživy, že mamce ubližuju tím, že musí tolik trávit. Poslechla jsem je, nicméně mamce se začaly dramaticky zhoršovat proleženiny, které si přivezla z té nemocnice. Dávku jídla jsem proto okamžitě zase navýšila, ale pracovníkům hospicu jsem to říct nemohla. Protože už jen když jsem jim opětovné navýšení (aspoň částečně) objemu jídla navrhla, jednoznačně to zakázali s celým výčtem fatálních důsledků, které by to na maminku mělo.

Pokud je ošetřování „do života“, pacient má naději na úzdravu či na dlouhý život, byť s nastalým postižením (např. po mozkové mrtvici či se syndromem demence), je dostatečná výživa naprosto nezbytná pro zachování či zlepšování hojení, zdatnosti i kvality života. Nemocné se snažíme vyživovat různými postupy – nesmí však jít o násilí překonávající setrvalý vědomý odpor kompetentního člověka. V takovém případě je nutno řešit příčinu odmítání (může být psychiatricky chorobná) nebo (po vyčerpání přesvědčovacích možností) přijmout pacientovo byť chybné rozhodnutí. V paliativní péči o nesporně neodvratně umírajícího člověka stravu jen nabízíme, pokoušíme se ji vhodně vyladit a upravit, ale nevnucujeme ji, nenaléháme na ni – pacientovo odmítání chápeme (úporné nechutenství či jiné neřešitelné obtíže) a respektujeme bez vyživovacího úsilí, jaké vyvíjíme u těch, kdo neumírají. Nikdy ale nesmí jít o odnímání jídla, o odstoupení od nabízení a jemného pobízení ani o neřešení např. polykacích obtíží, pokud se nemocný snaží jíst. Nesmí jít o zkracování života odepřením stravy ani

o zanedbání péče. Je zcela nepřijatelné a trestné, pokud by nesoběstačný člověk byl schopen a ochoten stravu přijímat, ale nedostal ji, či dokonce pokud by o ni žádal a byla mu odepřena.

Hraje tady podle vás roli i skutečnost, že úhradu paliativní péče pojišťovny hospicům časově limitují?

V řadě případů vymezují zdravotní pojišťovny podmínky a limity „pojistného plnění" – jde o smluvní vztah úhrady motivovaný účelností (např. určitý lék je hrazen, jen když jiná léčba selhala, nebo jen po určitou dobu např. od operace). Obdobně je tomu s úhradou finančně slušného paliativního paušálu. Podmínky ale musí být nastaveny tak, aby neproblematizovaly poskytování potřebné péče po vyčerpání časově limitované platby (určité prodloužení lze domluvit s revizním lékařem pojišťovny) a už vůbec nesmí svádět k obludnosti, jakou by bylo urychlování umírání, „aby se to stihlo do finančně významného limitu". To je odporná představa, která nemá nic společného ani s beztak problematickou a ve většině zemí nezákonnou eutanázií – šlo by „prachsprostě" o cílevědomé zabití člověka, tedy o vraždu, a to ze zištných důvodů.

Při diskuzi u kulatého stolu se všichni shodli, že by měly domácí hospice pečovat o seniory i v domovech pro seniory, protože pobytové zařízení se rovná „doma". Jak by měla správně tato péče fungovat, aby jen nesuplovala běžnou péči?

To je velmi závažné a citlivé téma. Na jedné straně je správné a žádoucí, aby i obyvatelé pobytových sociálních zařízení (DS, DZR, DOZP), které se pro ně staly novým domovem, měli právo a možnost dožít přirozenou délku svého života tam, kde se cítí „doma", a zemřít tam, kde si to přejí. Aby „k umření" nebyli odváženi do cizího, mnohdy nesrozumitelného, málo přátelského, nevstřícného nemocničního prostředí, tam ponecháni bez svých podpůrných lidí, jimž důvěřují, a kteří se jim leckdy stali novou rodinou, a bez „rodinné advokacie" vystaveni mnohdy nepříjemným, dystanatickým postupům a omezením. Na druhé straně nelze připustit, aby se pobytová zařízení stala primitivními „hospici svého druhu", kde se domněle jen čeká na smrt, kam proto leckdy nechodí lékař, nejezdí sanitka, odkud se nepřeváží při zhoršení stavu do nemocnice – protože se tak nějak rozhodlo, že už to nemá cenu, že ten člověk prý asi nejspíše možná stejně umírá, a i kdyby se smrti dalo účinně a dokonce nízkonákladově zabránit, tak jeho život údajně stejně nemá cenu a jeho lůžko se potřebuje pro jiného žadatele, a tak dále a tak podobně. To by bylo stejně obludné jako to odnímání stravy a nechávání zemřít hlady (mimochodem právě touto metodou, vyhladověním mentálně postižených dětí, začínaly nacistické eutanázie etnických Němců v akci T4). Takže je třeba důsledně odlišovat na jedné straně laskavou dlouhodobou péči bez nepřijatelného posuzování smysluplnosti přežívání toho či onoho obyvatele (např. ve vztahu k jeho klesajícímu IQ), a tedy s důsledným garantováním potřebné zdravotní péče a intervencí zdravotních obtíží, a na druhé straně specializovanou paliativní péči o nesporně a komplikovaně umírající obyvatele vystavené „celkovému utrpení z bolestného umírání". Pokud má i takto umírající člověk zůstat ve svém domově, musí mít kvalitní paliativní podporu, přesahující možnosti a kompetence personálu i praktického lékaře (např. rychlou dostupnost kvalifikované pomoci po 24 hodin denně, 7 dní v týdnu) – jedinou možností je kvalitní mobilní hospic. Současně však je nutno odmítnout, aby se paliativní péče rozkračovala v pobytových zařízeních nad rámec nesporného bezprostředního umírání (např. na zhoubný nádor), aby se, byť v dobré víře, podílela či byla zneužita k onomu nebezpečnému matení pojmů a směšování péče paliativní s dlouhodobou u křehkých starých a/nebo multimorbidních lidí se zcela nejistou prognózou délky života i tzv. trajektorie umírání. V takovém případě by se mobilní hospice či jiní paliativci de facto podíleli na zcela neoprávněné selekci těch, kdo mají přežít, a kdo ne. Životní prognóza křehkých lidí totiž mnohdy závisí více na kvalitě péče a na motivaci pečujících než na povaze a průběhu chorob (např. Alzheimerovy choroby). Pokud se pečující rozhodnou, že tenhle člověk umírá, odstoupí u něho od intervencí, minimalizují podporu, tak ten nesoběstačný člověk zemře – pečující naplní svou předpověď. U křehkých seniorů nelze použít ani prognostické škály využívané např. u onkologických pacientů. Říci, že tak jako tak patří paliativcům regulujícím péči v blízkosti smrti, neboť k ní bez ohledu na časovou vzdálenost směřují, by bylo stejně nechutné, jako svěřit otázku bydlení seniorů pohřebním ústavům, protože stejně brzy skončí na hřbitovech, nebo výchovu vzpurných adolescentů katům, protože mnozí ti pacholci zrají jen pro šibenici …

Mohl byste prosím ještě okomentovat následující příspěvek jedné naší čtenářky?

Eutanázie u nás není přípustná. Jenže by byla daleko lidštější, než nechat seniory vyhubnout na kost, jak se to stalo mojí mamince v domově se zvláštní péčí. Jezdila jsem téměř denně, abych ji aspoň jednou za den zasytila a dala jí napít, protože se mi ztrácela před očima. Jednou se stalo, že na mne ječela jedna pečovatelka – co to děláte, proč ji krmíte, vy ji týráte! Vždyť ona umírá, nechte ji odejít... Maminka se na ni dívala a nechápala, co se to děje. Žila ještě víc než půl roku. Zemřela o váze 30 kg. A tato pečovatelka napsala na mne stížnost řediteli. Že jsem týrala svou matku tím, že jsem ji krmila.

Zabíjení nemocných a nesoběstačných lidí nelze přece ospravedlňovat tím, že jsou nám nepohodlní, že je někdo považuje za ekonomicko-sociální přítěž nebo že jim zdánlivě nedokážeme pomáhat jinak než výše uvedeným trýznivým způsobem. To jsou nelidské úrovně hluboké krize humanismu, na jejímž okraji se ovšem možná (znovu) nacházíme. U nesoběstačných lidí, ať umírajících, či v dlouhodobé péči, musíme vyžadovat, aby nastavení podpory (ať laické, ne-

bo profesní) i spolupráce jejích jednotlivých aktérů odmítaly existenci „životů nehodných života“ určených „k utrácení“ či k ponechání zemřít a aby zajišťovaly univerzálně lidskou kvalitu života, nepozbytelnou důstojnost lidství, onoho býti člověkem – ve zdraví i v nemoci, v dobrém i zlém, v bohatství i v bídě. Přes demografický alarmismus k tomu dnes má společenství v ČR nepochybně dostatek prostředků, ekonomických i ostatních. Je nezbytné, aby se jednotliví aktéři podpory k ní vzájemně podněcovali a ne, aby si v ní navzájem zabraňovali. Mnohdy se sice ukáže, že ani pak nelze situaci zlepšit, že ani společným úsilím se např. nepodaří nutriční stav přirozenými prostředky zachovat či zlepšit, ale nesmí docházet k bránění v podpoře.

A důležitá věc: mělo by skončit mlčení. Někdy si tak nějak bokem, potichu stěžují pečující na rodiny, jindy rodiny na pečující, zdravotníci na sociální služby a ty na zdravotníky, ústavy na terén a naopak. Je to případ od případu různé, takže je nutné pojmenovávat jednotlivé případy špatné praxe, pochybení či dokonce zlé vůle a protiprávního jednání a žádat nápravu – zdola, od konkrétností, posílením osobní zodpovědnosti. Abychom nekritizovali jen „ty druhé“, ale také sami sebe, svá vlastní zařízení, abychom si v nich udělali pořádek a srozumitelně odmítli špatně pečovat v rámci podfinancovaného systému. Jen tak jej lze zlepšit a kultivovat.

Jaký je váš názor na eutanázii?

Co eutanázií myslíte? U nás jsou mnohdy mnozí bouřlivě pro a jiní proti, i když ani jedni nevědí, co kdo vlastně myslí – šťastnou smrt bez utrpení, nejlépe netušeně ve spánku, laskavé paliativní tlumení předsmrtného utrpení, ukončení života nesnesitelně trpícího člověka za mimořádných okolností – např. ve válce, legalizované aktivní ukončení života nevyléčitelně nemocného trpícího člověka, jsou-li k tomu splněny zákonné podmínky (zahrnující vesměs vykonání zabití lékařem), zabití trpícího člověka na jeho žádost ilegálně, aktivní zabití nemocného člověka bez jeho žádosti na základě úvahy jiných lidí, že jeho život je trýznivý a bezcenný, úmyslné ponechání zemřít neposkytnutím potřebné léčby či odejmutím nezbytných předpokladů života, např. vody a/nebo potravy. Jde o 7 zcela odlišných záležitostí, přičemž všem lze zvláště v laické veřejnosti – ať právem, či neprávem – říkat eutanázie. Osobně přeji všem onu „vymodleně“ šťastnou smrt bez umírání a snažím se pomáhat nastavování a šíření laskavé paliativního tlumení předsmrtného strádání. Hypoteticky si umím představit dilema eutanázie v extrémních podmínkách válek, což se však vesměs týká zdravých lidí vystavených zvěrstvům či hrůzným poraněním (jak o tom psal např. Ambrose Bierce). Ale eutanázii nemocných a zvláště nesoběstačných lidí považuji se svými dnešními znalostmi a zkušenostmi za nežádoucí a systémově velmi nebezpečnou. Vnímám však narůstající zájem mezi určitými typy lidí o aktivní ukončování života, kterým by si zachovali rozhodování o sobě až do konce a kterým by se vyhnuli nejen strádání, ale též nedůstojnosti či omrzelosti dlouhým životem s řadou obtíží při minimu potěšení. Argumentuje se také tím, že odborná eutanázie je kultivovanější a milosrdnější než neodborné skákání pod vlak či výše zmíněné nelidské zanedbávání a trýznivé zacházení ve špatných ústavech. Nesporně zažíváme i pod vlivem neomaltuziánství a strachu z přelidnění neobvyklý despekt k životu, který přestal být vnímán jako dar, stejně jako zabití přestalo být mnohdy hříchem. I s tímto vědomím a možná právě pro ně považuji lékařskou eutanázii za nepřijatelnou – lékař má dnes dostatek možností účinně tlumit utrpení i odstupovat od marné, nepřínosné léčby. Alternativou by snad mohly být asistované sebevraždy zákonně umožněné mimo zdravotnický systém, mimo výkon lékařského povolání, které by jimi nebylo kompromitováno.

LENKA KAPLANOVÁ

ZEPTALI JSME SE ZA VÁS

NOČNÍ SMĚNY V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Za odbornou společnost Gratia Futurum 913 odpovídá Ing. Petr Boťanský.

Jsou noční služby sester v zařízeních sociálních služeb nutností?

Nutnost nočních služeb zdravotních sester v pobytových zařízeních je v poslední době velmi často řešeným tématem. Ať již na Ministerstvu zdravotnictví ČR nebo u některých zdravotních pojišťoven se setkáváme s názorem, že odbornost 913 je ambulantní odbornost a proto by neměla zajišťovat noční směny. Na druhou stranu ale ti samí lidé odmítají, že by na noční směně mohla být sama pouze praktická sestra, protože nemá dostatečné kompetence (nemůže vyhodnotit zdravotní stav klienta). Odborná společnost Gratia futurum 913 se domnívá, že zdravotní sestry na noční směně jsou v PZSS klienty i jejich rodinnými příslušníky očekávány, přinášejí jim pocit bezpečí a systému veřejného zdravotního pojištění šetří finance za zbytečné výjezdy zdravotnické záchranné služby. Navíc zdravotní pojišťovny povětšinou na platy zdravotních sester na nočních směnách v době od 22.00 hod. do 6.00 hod. nepřispívají, protože v této době zdravotní sestry vykazují minimální počet výkonů. Rozhodnutí o tom, zda jsou noční směny zdravotních sester v konkrétním PZSS nutné, musí učinit management příslušného PZSS na základě posouzení zdravotního stavu a potřeb klientů tohoto zařízení, personálního zabezpečení zdravotnickými zaměstnanci a finančního zajištění provozu.

Mohou být noční služby v domově pro seniory fakultativní službou?

Podle mého názoru je jednoznačné, že zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění nemohou být fakultativními službami. Otázkou je, co nehrazené zdravotní služby? Pokud si klient objedná takovou službu, pak by se teoreticky mohlo jednat o fakultativní službu. Můžeme se setkat s tím, že si klienti sami objednávají a hradí jako fakultativní služby zdravotní služby jiných odborností, např. masérа a fyzioterapeuta. Zde je však stanovení úhrady jednoduché s ohledem na přesně vymezenou objednanou zdravotní službu. V jaké výši a jakým způsobem však stanovit úhradu za noční službu zdravotních sester a jak by tato služba byla definována? Na tuto otázku neznám jednoduchou odpověď a proto se domnívám, že vzhledem ke složitosti takového případu nemohou být noční služby v PZSS fakultativní službou.

Mohou být využity služby agentur domácí péče v zařízeních sociálních služeb?

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sice neuvádí poskytování ošetřovatelské péče mezi základními činnostmi, nicméně v § 36 stanovuje, že je tato péče poskytována především prostřednictvím odborně způsobilých zaměstnanců příslušného PZSS. Obdobný text najdeme i v § 22 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Z výše uvedeného plyne, že PZSS nemá povinnost zajišťovat zdravotní služby pro své klienty. V takovém případě nastupuje povinnost příslušné zdravotní pojišťovny zajistit pro své pojištěnce síť zdravotních služeb. Ošetřovatelská péče pro klienty PZSS tak může být zajištěna např. i prostřednictvím odbornosti 925 (domácí zdravotní péče). V rámci ČR existují PZSS, v nichž je ošetřovatelská péče tímto způsobem zajišťována.

Dokončení ze str. 1

Asi byla hodně samostatná, nebo vyžadovala nějakou stálou péči?

Dožila se 95 let a jen poslední půlrok svého života potřebovala soustavnou cizí péči. Její fyzická kondice byla obdivuhodná, nikdy nezapomenu, jak se po celonočním trmácení autobusem z Chorvatska plynule přesunula na zahradu a začala vytrhávat plevel, a to jí bylo hodně přes osmdesát! Byla to velice energická bytost, pro kterou byla práce samozřejmostí a radostí zároveň. Myslím, že se uměla radovat ze života.

Prý jste v den, kdy maminka zemřela, měla večer představení. To asi nebylo snadné?

Bylo to dokonce odpolední představení, maminka zemřela před polednem a já hrála od tří Strakonického dudáka. Ale to k herecké profesi patří, že je v danou chvíli důležitější divák než váš soukromý život. A je to svým způsobem i blahodárné, protože na dvě, tři hodiny přehodíte výhybku a musíte se soustředit na něco jiného. Určitě jsem tu Rosavu – matku Švandy hrála trochu jinak, možná, že i líp, protože všechny ty mateřské emoce byly v té chvíli hodně autentické. To vždycky říkal režisér Macháček, že herec má tu úžasnou možnost, promítnout okamžitě svůj momentální stav do role, kterou vytváří a tím ji obohatit, obrodit.

Věková hranice, kdy někoho označit za seniora, se hodně posouvá, kam byste ji nastavila vy?

To si netroufám takhle říct. Někdo kdysi spočítal, že když přijela babička Boženy Němcové na Staré Bělidlo, bylo jí kolem padesáti... Samozřejmě, že je dnes ta hranice někde jinde, díky vysoké úrovni zdravotnictví i životnímu stylu, ale je to určitě hodně individuální. Já nevím, nechci, aby to vypadalo hloupě, ale sama si jako senior moc nepřipadám, k faktu svých 65 let se hlásím pouze u výdejny lístků na vlak *(smích…)*.

Jak vypadá váš běžný den?

Skvělé je, že každý den je jiný, vlastně jsem zatím nezažila stereotyp. Pokud zkouším v divadle, vstávám po osmé, chvilku si zacvičím a pořádně se nasnídám. Zkouška je od deseti do dvou, pak mám většinou nějakou další práci nebo zaběhnu za vnučkami a večer hraju, domů se dostanu kolem půl jedenácté. Pak se ještě učím nebo vyřizuju maily, zase chvilku cvičím a jdu spát, jsem noční můra, před půlnocí se dostanu do postele málokdy. A to i tehdy, když musím ráno vstávat na natáčení. Po takových slabých 5 hodinách spánku vstávám ale podstatně hůř! Pak třeba celý den točím a večer hraju. Zameškané spaní pak dohoním o víkendu. Pravidelný řád holt u nás není.

Byl by asi zajímavý průzkum, kolika let se dožívají herci, a kdy doopravdy odcházejí „do důchodu"…

Myslím si, že většina herců hraje ráda a že se na důchod nijak zvlášť netřese. I když znám i výjimky, nebudu jmenovat, ale zrovna mě napadají moji dva mužští kolegové, vrstevníci, co si důchod velice pochvalují. A pak jsou jiní, vlastně abych byla přesná – jiné kolegyně, které se v obdivuhodné kondici vrhají do nových projektů a věk pro ně vůbec nic neznamená. A tady jmenovat budu a ráda. Měla jsem možnost dvakrát pracovat s paní Soňou Červenou. Její disciplína, zápal a oddanost pro společné dílo, její profesionalita je opravdu obdivuhodná. Ne nadarmo se stala múzou světového režiséra Roberta Wilsona.

Příprava na roli Míny v seriálu Já, Mattoni.

Jste patronkou projektu Přátelská místa – garance služeb bez bariér. Viděla jsem video, kde si zkoušíte, jak se žije postiženým.

Kdysi jsem křtila knížku Renaty Rucké a užasla jsem nad statečností téhle paní. *(Paní Rucká je nevidomá – pozn. red.)*. Svůj nelehký osud nese s takovým nadhledem a humorem! Seznámila jsem se tam i s Pavlem Wienerem, který byl nejprve jejím instruktorem, protože celoživotně pomáhá lidem s postižením, a který se později, po smrti Renatina manžela, stal jejím druhým mužem. No, a když mě oslovili, zda bych se stala patronkou jejich projektu, moc jsem se nerozmýšlela a souhlasila. Ten projekt mi připadá smysluplný, konkrétní, potřebný. Proškoluje zaměstnance různých úřadů nebo i hotelů a jiných institucí, jak se mají chovat k lidem s postižením.

Už více než dvacet let spolupracujete s Nadací prof. Vejdovského, která pomáhá lidem s těžkým zrakovým postižením. Jaká je vaše role v této nadaci?

Vzhledem k tomu, že se jedná o nadaci se sídlem na Moravě, pokládám se za takového styčného důstojníka směrem ku Praze. Byla jsem k dispozici zejména v počátcích fungování nadace, když bylo zapotřebí tady něco vyřídit po úřadech, občas moderuju akce, pořádané nadací, tak třeba naposledy to bylo slavnostní setkání pro sponzory a podporovatele v Lobkowiczkém paláci na Pražském hradě nebo zahájení výstavy Rozmazaný svět, která byla na piazettě Národního divadla a formou velkoplošných fotografií přibližovala divákům, jak vidí lidé s různými očními vadami.

A závěrem, kam se chystáte na dovolenou? Budete nějakou vůbec mít?

Během sezóny hraju někdy i dvacet představení měsíčně, do toho spousta další práce a aktivit, takže se snažím o prázdninách opravdu odpočívat. Takže to vidím na generální vyklízení a gruntování sklepa a půdy v červenci a na pobyt u moře v mém milovaném Chorvatsku v srpnu.

Děkujeme za rozhovor.

LENKA KAPLANOVÁ

Foto na obálce: JANA PARTÁKOVÁ

RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI

ČERNÁ MŮRA POSKYTOVATELŮ?

Redakce obdržela materiály k jednomu případu nespokojeného rodinného příslušníka klienta zařízení. Paní B. umístila svoji maminku do Domova se zvláštní péčí. Maminka byla imobilní a měla Alzheimerovu chorobu.

„Při jejím nástupu do ústavu jsem byla přesvědčena, že bude o ni maximálně postaráno. Slibovali hory doly – že ji budou vozit do dílničky cvičit jemnou motoriku prstů, že ji budou vozit ven ke zvířátkům, že nebude sama, že se budou snažit, aby se stala součástí kolektivu podobně postižených uživatelů."

Skutečnost ale podle paní B. byla jiná, po dvou měsících zůstávala maminka stále jen v posteli, a navíc začala výrazně hubnout, a také se jí zhoršila hybnost. Rehabilitaci jí nikdo neprováděl.

„Maminka zřejmě kvůli nemoci odmítala jíst jídlo, které jí nechutnalo. Prosila jsem, aby jí dávali jídlo, které má ráda, sladké – krupici, tvarohové výrobky, puding atd. Nebylo mi vyhověno. Asi po dvou letech mých proseb a po markantním úbytku váhy jsem napsala řediteli oficiální písemnou žádost o změnu jídelníčku. Ředitel ústavu se zachoval opět netečně. Začala jsem s úsekem stravování jednat sama. Vedoucí stravování mi slíbila, že bude mamince posílat mléčná jídla. Na nočním stolku jsem ovšem téměř pokaždé našla ovocnou přesnídávku a ovocné pitíčko. Věci, které maminka odmítala. Nejhorší na tom bylo, že tyto svačinky byly neotevřené. To znamená, že se nikdo ani nepokusil je mamince nabídnout."

Paní B. navštěvovala maminku velmi často, poslední rok a půl skoro každý den, a podávala jí její oblíbenou stravu. Při návštěvách zjistila, že občas odpolední svačiny vůbec nerozvážejí, prý z důvodu nedostatku personálu.

„Tělo maminky si asi navyklo na malý přísun potravy, proto maminka pořád žila, I když je to nepochopitelné. V září 2018 podle e-mailové zprávy vážila 32 kg. Od té doby se mi zdálo, že chřadla ještě víc. Zemřela 25. ledna 2019. Myslím, že neměla ani 30 kg. Tato váha sama o sobě vypovídá o tom, jak jsou ležící klienti v tomto ústavu krmeni."

Nutriční péče nebylo to jediné, na co si paní B. stěžovala. Bylo toho víc – nedostatek polohovacích pomůcek, nevysazování na pojízdné křeslo (maminka nebyla min. 3 roky venku), a pak hlavně různá zranění.

„Maminka měla zranění obyčejně po koupeli. Obrovské podlitiny, mnohdy i krvavá zranění – stržení kůže atd. Dle mého se jednalo o nešetrné a neopatrné zacházení s osobou, která má papírovou kůži, kterou má obtažené kosti."

Paní B. se neshodla s ředitelem zařízení, ani s dalšími pečujícími. Ředitel zařízení podle ní vždy odpověděl neutrálně, někdy (nebo) vůbec. Paní B. zaslala stížnost zřizovateli. Kontrolu provedl v zařízení sociální odbor později i zdravotní odbor zřizovatele, a neshledal žádná pochybení při poskytování (zdravotních) služeb. Stížnost paní B. pak předal MPSV na odbor inspekce.

Další stížnost poslala paní B. veřejnému ochránci práv. Zástupce ombudsmanky odpověděl, že nedodržela správný postup a poslal jí veškeré instrukce, jak si správně stěžovat. Následovala žádost o radu a pomoc u České alzheimerovské společnosti, kde dostala odpověď, že stížnost předali dál, ale pak už nic. A již po smrti maminky napsala paní B. Václavu Krásovi, předsedovi Národní rady zdravotně postižených, který vyjádřil pochopení, ale to je asi tak vše.

Z celého případu je zřejmé, že paní B. z pohledu zařízení i všech zúčastněných, kterým si stěžovala, spadla do kategorie chronických stěžovatelů, se kterými se v zařízeních poskytovatelé běžně setkávají. Podle psychologů zde hraje velkou roli pocit selhání, že se o rodiče nemohou anebo nedovedou postarat sami. I proto jsme dali prostor druhé straně tohoto případu.

O stanovisko k celému případu jsme požádali ředitele zařízení, ve kterém totálně imobilní maminka paní B., s těžkou diagnózou Alzheimera, žila 5 let. Zde je jeho komentář i vyjádření multidisciplinárního týmu.

Maminka p. B., 82 let, k nám nastoupila v roce 2013 z jiného domova a důvodem, dle sociálního jednání, byla údajně NESPOKOJENOST S PÉČÍ. V praxi se často setkáváme s tím, že především rodinný příslušník má vysoké, někdy i přehnané nároky na sociální službu, ale pro nás jsou prioritou přání, potřeby a spokojenost našich uživatelů.

Přijetí maminky p. B. – ze záznamu sociálního pracovníka (zkrácená verze) – v době sociálního jednání před zahájením sociální služby: upoutána na lůžku, dezorientovaná všemi směry, byla převezena z domova pro seniory XY, v lůžku trhá pleny, pokud není oblečená, neklidná, ráda si zpívá, jídlo, které jí nechutná, nesní, je zapotřebí dohledu při stravě. Koníčky: ráda zpívá, má ráda zvířata, poslech cimbálové muziky.

STRAVOVÁNÍ A NUTRICE

Vedoucí stravovacího úseku – v dubnu 2018, na základě žádosti p. B. byl upraven jídelníček pro její maminku. Denně dostávala na přesnídávku a odpolední svačinku mléčný výrobek + banán, 4x v týdnu sladkou kaši na večeři (jáhlová, ovesná, krupicová, pohanková, rýžová) a 2x v týdnu sladkou snídani. Z hlediska nutrice nebylo vhodné podávat denně sladký oběd, a proto byla zařazena i strava dle jejího dietního programu. Paní B. bylo po stránce stravovací plně vyhověno.

Vedoucí zdravotního úseku – maminka p. B. trpěla v souvislosti s pokročilým stupněm demence a zhoršujícím se zdravotním stavem nechutenstvím, sníženým příjmem stravy a následně váhovým úbytkem. O nutrici maminky p. B. byla vedena podrobná dokumentace a záznamy byly k dispozici rodině k nahlédnutí. Paní B. byla o důsledku těžkého stupně demence na výživový stav klientky informována lékařkou našeho zařízení i nutriční terapeutkou. Osobně jsem paní B. podrobně vysvětlila problematiku nutrice způsobené demencí a na dotazy paní B. prostřednic-

tvím e-mailové pošty jsem vždy reagovala. Často i přes veškerou snahu multidisciplinárního týmu nedocházelo u maminky p. B. s pokročilou demencí ke zlepšení zdravotního a nutričního stavu.

Vedoucí přímé obslužné péče – při přijetí se maminka p. B. zvládla částečně sama najíst s dopomocí personálu, stravu měla upravenou tak, aby ji mohla dobře jíst, nakrájenou na malé kousky a maso ve formě mleté stravy. Při zhoršení stavu jí byla podávána strava mechanicky upravená, kterou přijímala vcelku dobře. Pokud jí nějaké jídlo nechutnalo, řešili jsme to náhradní variantou a je možné, že například nesnězená svačinka zůstala na pokoji. Několikrát mne paní B. obvinila ze lži, i když jsem měla důkazy o podané informaci. Strava je všem uživatelům u nás v zařízení podávána pravidelně, a to 5x - 6x denně dle harmonogramu a diety.

REHABILITACE, OŠETŘOVÁNÍ RAN, POLOHOVÁNÍ A VYCHÁZKY

Vedoucí zdravotního úseku – rehabilitační pracovnice pravidelně prováděly rehabilitaci s cílem zlepšit mobilitu uživatelky a předejít vzniku svalových kontraktur, a to od počátku jejího umístnění v sociálním zařízení. Maminka p. B. cvičení odmítala a svůj nesouhlas vyjadřovala verbálně – křikem a naříkáním. Proto se od cvičení upustilo. Na naléhání paní B. se znovu začalo provádět. Maminka opětovně a jasně dávala najevo svůj nesouhlas. Tyto aktivity jsme definitivně ukončily – respektujeme přání uživatele a nemáme žádné právo kohokoli nutit do aktivit, které odmítá, jenom proto, že si to přeje rodina.

V našem zařízení poskytují zdravotní péči všeobecné sestry podle stanovených ošetřovatelských standardů. Maminka p. B. měla tzv. pergamenovou kůži, což je označení pro tenkou, suchou a křehkou kůži, která je lehce zranitelná. K poškození kožního krytu a vzniku hematomů docházelo zejména z důvodu motorického neklidu uživatelky (vystrkováním dolních končetin přes postranice lůžka a jinými pohyby). Všechny vzniklé rány byly vždy řádně ošetřeny. Od paní B. jsem nikdy nezaznamenala žádnou stížnost na zdravotnický personál v souvislostí s ošetřováním ran.

Vedoucí přímé obslužné péče – polohování uživatelky prováděl ošetřovatelský personál od zahájení sociální služby. Maminka p. B., přestože byla imobilní, se v lůžku sama pohybovala a díky tomu na lůžku sjížděla, vystrkovala polohovací pomůcky, měnila sama polohu a tím docházelo například k tomu, že měla na zádech shrnuté triko nebo vyzutou ponožku a někdy i odřeninu či modřinu. Občas došlo i ke vzniku otlaku při manipulaci během hygieny, a to se neprodleně zapisovalo do záznamů péče.

Od maminčina příchodu k nám byla pravidelně vysazována do mobilního křesla, „chodila“ s personálem na vycházky do zahrady, probíhalo cvičení s RHB sestrou. Při koupání byly prováděny prvky Bazální stimulace. V roce 2016 se její zdravotní stav v důsledku základního onemocnění Alzheimerovy nemoci začal zhoršovat, při vysazování byla velmi neklidná, ubolená a jasně dávala najevo nespokojenost. Přesto se jí ošetřovatelský personál i nadále vždy věnoval individuálně na pokoji, prováděl Bazální stimulaci, zpíval si s ní a ona jevila známky spokojenosti.

NĚKOLIK VĚT ŘEDITELE ZÁVĚREM

Sociální služby se během několika let velmi změnily a díky zavedení standardů se zvýšila i kvalita poskytované péče v pobytových sociálních službách. Je na nás vyvíjen stále větší tlak ze všech stran, jako je dodržování standardů, metodik, práv uživatelů, individuální přístup k uživateli, dodržování práv uživatelů ze strany zřizovatele a mnoho dalších. Ze strany rodin našich uživatelů často slyšíme: Platíme vám snad málo? Máte to zaplacené, tak to budete dělat. V praxi se běžně setkáváme s přehnanými nároky uživatelů i rodinných příslušníků, které v některých případech začínají přesahovat únosné hranice. Rodinní příslušníci a mnohdy i uživatelé sociální služby mají pocit, že sociální služba je „služkou pro všechno“. Zamyslel se však někdo nad tím, že i poskytovatel a jeho zaměstnanci mají svá práva a potřeby? Bohužel běžnou praxí je také i to, že rodinní příslušníci vnímají sociální službu jako službu, která přebírá za jejich rodinné příslušníky zcela veškerou zodpovědnost.

Paní B. mne ve svém příspěvku obviňuje, že jsem nereagoval, neodpovídal a celkově se se mnou neshodla. S tímto kategoricky nemůžu souhlasit a některé její výroky by se snad měly i zažalovat. Během mého tříletého působení jsme spolu řešili větší či menší záležitosti asi 20x osobně, 2x oficiálně podanou stížností a písemnou odpovědí a 70x e-mailem. Strávil jsem nad případem v součtu několik týdnů své práce, a to nepřeháním. Přizval jsem nezávislého specialistu a člena Inspekce z MPSV, vedoucího přímé obslužné péče z blízkého zařízení (utajeného), probíhaly mimořádné, neohlášené kontroly a také běžné kontrolní dny podle harmonogramu plánovaných kontrol (vždy bez předem stanoveného data a času). Výsledek byl až na drobná pochybení vždy v pořádku!

STÍŽNOSTI A JEJICH ŘEŠENÍ

Naše zařízení vnímá podání stížnosti nebo podněty jako další krok k sebereflexi, jako podnět k hledání možností ke zlepšení poskytované služby. Je pravidlem, že na každou, i anonymní stížnost vyráží automaticky kontrola zřizovatele, nebo Inspekce Ministerstva práce a sociálních věcí. Těch u nás proběhlo několik každý rok. Zjištěné nedostatky zhodnotí a při vážném pochybení udělí sankci, která může být i ve statisících. U nás nebylo třeba sankci nikdy udělovat.

Stává se, že rodinný příslušník se nemůže vyrovnat se skutečností, že se již nedokáže o svého příbuzného postarat sám v jeho přirozeném prostředí. Dává si tuto situaci za vinu a chce pro svého příbuzného zajistit vše podle svých představ. Vzniká pak pocit úzkosti, frustrace, deprese a nakonec obrany, která spočívá v hledání viníka.

Během pobytu maminky p. B. se vyměnili ředitelé, vedoucí v přímé péči, vedoucí stravování, 3 klíčoví pracovníci pro nespokojenost p. B., což je absolutní rarita. Na doporučení nezávislého specialisty z inspekce došlo k přestěhování na jiné oddělení, kde bylo z počátku vše v pořádku, ale ne nadlouho. Paní B. bylo nabídnuto jiné zařízení, (kdo by nechal svou maminku 5 let trpět), ale i to paní B. odmítla.

Všechno, co jsem zde publikoval, je holá skutečnost, kterou můžu doložit v písemné a digitální podobě a také v zápisech o průběhu péče v programu CYGNUS.

Poznámka redakce: kontakt na paní B. a na ředitele zařízení vám s jejich svolením můžeme poskytnout.

Setkali jste se s podobným případem ve svém zařízení? Napište nám, jak jste ho řešili.

TEST SIPPINGU

Na trhu se objevil nový typ vysokoenergetického přípravku ve formě sippingu Nutridrink Max v novém balení 300 ml. Doporučenou denní dávku tvoří jedna lahvička, která se podává ve třech dílčích dávkách – 3x 100 ml. „Rozložení denní dávky do třech menších vyhovuje potřebám klientů, ohrožených malnutricí. A potvrdil to i průzkum ve dvou zařízeních pro seniory, kde jsme testovali, zda dávkovací schéma odpovídá potřebám těchto klientů. Také jsme zjišťovali spokojenost klientů s příchutěmi," sdělila redakci Ing. Renata Macháčková ze společnosti Nutricia.

Do testování byli vybráni klienti, u nichž jsou již problémy s příjímáním potravy. Test probíhal po dobu cca 14 dnů, kdy by byly podávány vzorky různých příchutí, vždy jedno balení na den.

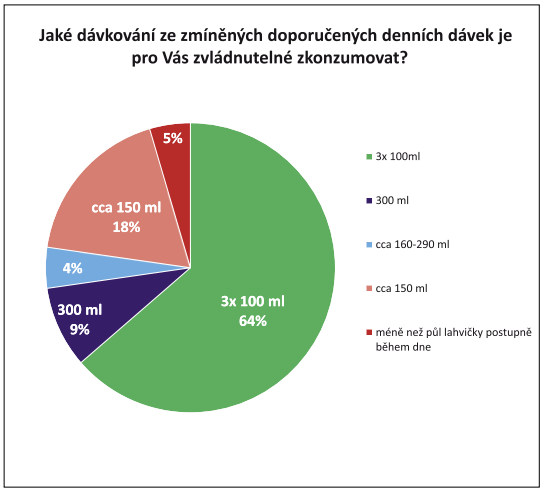
Dotazník, který vyplňovali klienti společně s nutriční terapeutkou, sledoval schopnost vypít ve třech dávkách celou lahvičku, a spokojenost s příchutěmi.

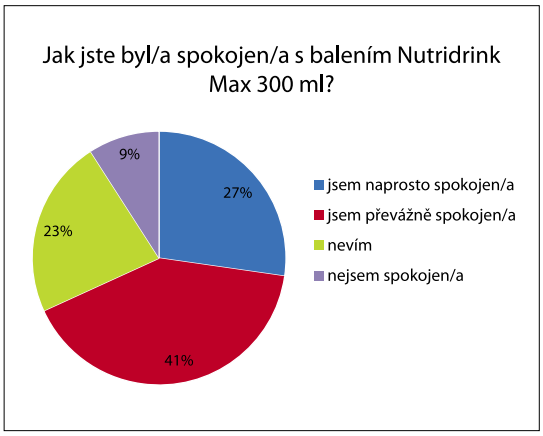
V Domově pro seniory Chodov sledoval výsledky testování praktický lékař MUDr. Petr Bouzek. *„Všem seniorům jsme před podáváním a po podávání udělali odběry, a porovnali laboratorní výsledky. Musím konstatovat, že u seniorů, kteří testovaný výrobek konzumovali, jsme zjistili zlepšení hladiny vápníku, železa a vitamínu D. Navíc, i když doba podávání Nutridrinku Max byla jen krátká, zaznamenali jsme u všech klientů přibytek na váze."*

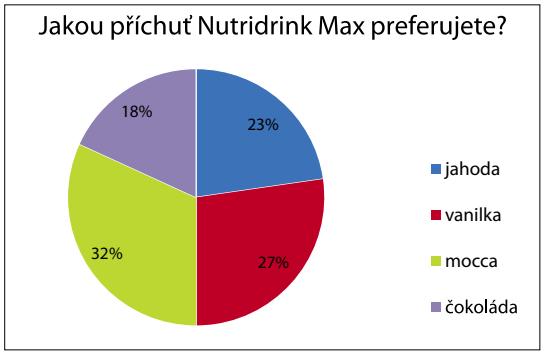
V Domově důchodců Bystřany testování zhodnotila Lenka Fryčová, manažerka kvality péče: *„Celkově mělo na klienty podávání sippingu kladný vliv, jak po fyzické, tak po psychické stránce. U většiny jsme zaznamenali i nárůst hmotnosti, což je u seniorů velmi pozitivní. Občas klienti udávali, že je sipping příliš sladký. Někteří klienti chtěli popíjet sipping přímo z lahvičky, možná by stálo za to, přiložit brčko."*

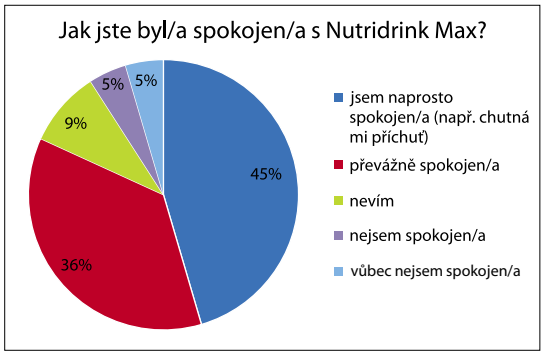
Miroslava Hanzlíčková, nutriční terapeutka, potvrdila vhodný způsob dávkování: *„Klienti až na výjimky neměli problém v menších dávkách vypít celou lahvičku. Sledovali jsme i hmotnost klientů, i když je to v takto krátkém období neprůkazný vliv, ale u více než poloviny testovaných klientů se hmotnost zvýšila. U některých se také zvýšila chuť k jídlu a lépe přijímali běžnou stravu."*

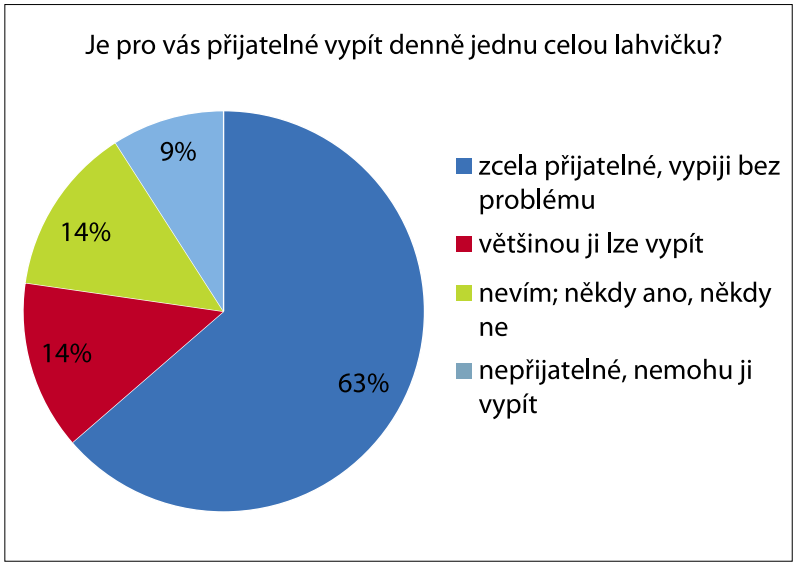
Red.











JEDNA LAHVIČKA DENNĚ

PRO MAXIMUM ENERGIE A LEPŠÍ COMPLIANCE

Ráno
100 ml

Po obědě
100 ml

Večer
100 ml

300 ml

720 kcal

NUTRICIA
Nutridrink®
Max

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

ONS19HOSSPE26CZ | Nutridrink Max je potravina pro zvláštní výživu – potravina pro zvláštní lékařské účely pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí. Musí být užíván pod dohledem lékaře nebo osoby kvalifikované v oblasti výživy nebo farmacie. Materiál je určen pouze pro odbornou veřejnost – není určen pro pacienty ani širokou veřejnost.

MEDVĚDI VÍTĚZÍ

Trochu překvapivými vítězi 14. ročníku fotbalového turnaje zdravotně postižených SENI Cup 2019 se stali Medvědi z ostravského Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením, kteří přijeli na turnaj do Havlíčkova Brodu poprvé.

SENI Cup přijeli letos podpořit hned čtyři patroni, což byl zatím největší počet v historii turnaje a pořadatelé měli v tomto ohledu šťastnou ruku. Tři známé fotbalisty, bývalé reprezentanty – Antonína Panenku, Ladislava Vízka a Horsta Siegla – doplnil ještě jejich kamarád, známý herec a zpěvák Sagvan Tofi. Všichni společně zapěli známou písničku Dávej, ber a jejich sugestivní přednes tohoto hitu osmdesátých let z filmu Kamarád do deště patřil k nefotbalovým vrcholům turnaje. Patronka Heidi Janků svými rytmickými písničkami roztančila nejen hosty, ale i hráče, a bylo zřejmé, jak všem předává pozitivní energii, důležitou ke hře.

Turnaje SENI Cup 2019 se zúčastnilo šestnáct týmů zdravotně postižených ze zařízení sociálních služeb z celé republiky. Slavnostním výkopem ho zahájili v půl desáté dopoledne starosta Havlíčkova Brodu Jan Tecl a náměstek kraje Vysočina Pavel Franěk. Jednotlivé týmy pak nejprve svedly souboje ve čtyřech skupinách, jejich vítězové se pak utkali v semifinále. V prvním porazil Čtyřlístek Ostrava tým Domova Kopretina Černovice 3:0, ve druhém favorizované MSSS Vejprty zdolaly silný Domov u Rybníka Víceměřice 5:3. V utkání o třetí místo Kopretina podlehla Domovu u Rybníka 2:3 a ve finále favorizované Vejprty prohrály se Čtyřlístkem 3:0. Tým reprezentující ostravské centrum pro osoby se zdravotním postižením tak překvapivě získal pohár pro vítěze SENI cupu 2019 a s ním i hlavní cenu – návštěvu koňského ranče a hiporehabilitační kurs ve středisku Hiporehabilitace Jupiter v Řevnicích u Prahy. Druhý finalista z Vejprt vyhrál mj. i voucher na domácí zápas Slavie Praha a stejně jako ostatní zúčastněné týmy si domů odvezl hodnotné ceny od organizátora a sponzorů turnaje.

Turnaj zakončila závěrečná exhibice týmu organizátorů turnaje z firmy TZMO Czech republic proti ostravskému vítězi SENI Cupu. Pořadatelský tým posílený o patrony turnaje do něho nastoupil ve slušivých tričkách s nápisem DYCKY BROD! a nakonec vybojoval díky hattricku

Zleva: Ladislav Vízek, Sagvan Tofi, Horst Siegl, Antonín Panenka

Heidi Janků a její publikum

DNY EVROPSKÉ DLOUHODOBÉ PÉČE V POLSKÉ TORUNI

Více na: https://tzmo.cz/cs_CZ/content/long-term-care-conference-toruni

Vítězný tým Medvědů spolu s patrony

Ladislava Vízka remízu 4:4, ačkoliv prohrával již 4:0.

Doprovodný program SENI Cupu byl vůbec bohatý. Kromě Heidi Janků předvedla svůj písničkový repertoár i skupina Terezky z Terezína a zatančili Lucarino Dance z Libochovic. O vysoké prestiži turnaje svědčí i účast České televize, která z něj pořídila záznam *(odvysílán byl ve čtvrtek 6. června v pořadu Sport v regionech)*.

Sagvan Tofi a Lucarino Dance

Na závěr jsme dali slovo trenérovi vítězného týmu Medvědů z ostravského Čtyřlístku Liboru Blatnému:

„Do Brodu jsme vyjeli kvůli velké vzdálenosti o den dříve a jako nováčci jsme samozřejmě příliš nevěděli, co od turnaje očekávat. Hned po prvním kole jsme zjistili, že tento turnaj je pouze pro hendikepované hráče, tedy nikoliv sjednocená kopaná, ve které v týmu hrají dva zdraví a tři hendikepovaní. To nás trochu překvapilo, ale přizpůsobili jsme se. Po třech úvodních zápasech a vítězství ve skupině nás v semifinále čekali naši kamarádi z Černovic. Porazili jsme je a šli na finále.

Vejprty byly tuším osminásobnými posledními vítězi, ale já jsem v průběhu turnaje okoukl jejich hru a zjistil, že stojí na jednom hráči. Nasadil jsem tedy na něj osobku svého bratra z české reprezentace a zbytek kluků se mohl věnovat útoku, takže jsme vyhráli jasně 3:0.

Celkově můžu říct, že turnaj byl výborně obsazen a dobře organizován ve všech směrech, pořadatelé sympatičtí. Závěrečná exhibice proti týmu organizátorů a patronů turnaje byla pro kluky odměnou. Takže pokud dostaneme pozvánku i příští rok, určitě zase dojedeme."

Text a foto: MILOŠ KUČERA

Záštitu nad turnajem převzala ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová, partnery turnaje jsou město Havlíčkův Brod, APSS ČR, SK Slavie Praha, Fotbalová asociace ČR, časopis Sociální služby a Rezidenční péče. Děkujeme sponzorům akce: Hyporehabilitace Jupiter, Speed press plus, 2P SERVIS s.r.o, CATUS s.r.o., Proteiner Trading Praha, Národní divadlo, Divadlo na Vinohradech, Divadlo u Valšů a Divadlo Pod Palmovkou.

Šmakoun ZABODOVAL NA SENI CUPU

Jedním z velkých lákadel pro sportovce i jejich fanoušky byl stánek firmy Proteiner Trading Praha, kde se podávaly párky v rohlíku. Ale ne ledajaké párky! Párky Šmakoun. V čem jsou výjimečné, nám prozradil zástupce firmy Jiří Plánička:

„Párky Šmakoun jsou normální svou tradiční masovou chutí, vůní a konzistencí. Výjimečné jsou lepšími výživovými hodnotami. Mají více kvalitní živočišné bílkoviny, méně tuku, kalorií i soli. Vyrábíme je z českého masa, vepřového a hovězího, ke kterému přidáváme 30% české potraviny šmakoun. Ta se vyrábí z vaječného bílku, je tedy zdrojem živočišné bílkoviny a tuky ani cukry prakticky neobsahuje. Důležitá a prioritní je ale obvyklá chuť párků. Zájem byl tak velký, že jsem nestačil ohřívat. Prakticky jsem si ověřil, že naše Párky chutnají i v rohlíku s tradiční hořčicí či kečupem."

U stánku s výborným párkem šmakoun v rohlíku stála nepřetržitá fronta, takže Jiří Plánička se měl celé dopoledne co ohánět. Cestu ke šmakounovi si našel i Ladislav Vízek, který si dobrého jídla rád dopřeje, což je v poslední době vidět i na jeho rostoucím bříšku. *„Párky jsem měl vždycky rád a tenhle mi opravdu šmakoval, vtipné jméno,"* usmíval se známý fotbalista při fotografování s panem Pláničkou. *„A bílkovinu sportovci potřebují v každém věku"*, dodal Jiří Plánička.

Šmakoun se již výrazně prosazuje jak v obchodních řetězcích, tak i v oblasti společného stravování. *„Spolupracujeme s odborníky na výživu a také s lékaři v sociálních službách. Víme o nedostatku bílkoviny především u seniorů. Právě šmakoun může být jejím vhodným a bohatým zdrojem nejen v párcích, ale také v řadě běžných jídel, a to i sladkých, která senioři s poruchou příjmu potravy často preferují"*, sdělil redakci Jiří Plánička.

Jeho tvrzení potvrdila i Květa Krajíčková, nutriční terapeutka. *„Šmakoun je zdrojem kvalitních živočišných bílkovin při současném nízkém obsahu tuku a cholesterolu. Při výrobě se nepoužívají konzervanty ani jiné chemické látky. Hodí se také pro sportovce, kteří potřebují více bílkovin. V základní tradiční neochucené verzi jím lze obohacovat běžné pokrmy – pomazánky, pečivo, náplně, dusit se zeleninou, zapékat, přidat do mletého masa atd. Je chuťově neutrální, takže nepotlačuje ostatní použité suroviny. Šmakoun je lehce stravitelný a můžou ho bez problémů jíst i osoby s potřebou šetřící diety. Najde proto uplatnění i v kuchyních domovů seniorů jako bohatý zdroj potřebné komplexní živočišné bílkoviny. Další využití již ochucených šmakounů se přímo nabízí v kuchyňkách klientů v chráněných bydleních."*

Šmakounský párek ochutnal také jeden z patronů a fotbalová legenda Ladislav Vízek: „Když vím, že má ten párek tolik bílkovin, o to více mi chutnal..."

ČTYŘLÍSTEK VE FINIŠI

Lze bez nadsázky říci, že tak rozsáhlý transformační projekt, do jakého se pustil ostravský Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením, nemá dosud v České republice obdoby. Během tří let (2019 – 2021) vyroste v Ostravě celkem třináct nových domovů pro 159 zdravotně postižených lidí této organizace. Projekt je rozdělen do dvou etap, přičemž ta první již spěje do finiše. V současné době probíhají kolaudační práce na prvních pěti novostavbách, které jsou stavebně dokončeny, během letních měsíců se domky dočkají vnitřního vybavení a koncem září může začít velké stěhování. Letos se bude týkat šedesáti klientů Čtyřlístku ze dvou největších domovů pro osoby se zdravotním postižením: třiceti šesti z Domova na Liščině a dvaceti čtyř z Domova Barevný svět.

Přitom již letos se začalo s výstavbou dalších šesti domků a jednou rekonstrukcí rodinného domu, jež budou dokončeny v příštím roce. S rekonstrukcí posledního, třináctého domu, se začne za rok a bude dokončena v roce 2021. V jedenácti domcích bude žít vždy dvanáct obyvatel ve dvou samostatných domácnostech, jeden nově rekonstruovaný dům bude mít devět obyvatel a poslední domov bude určen pro osmnáct zdravotně těžce postižených klientů s nejvyšší mírou podpory. Výstavbu osmi domů ze třinácti zajišťuje pro své klienty Čtyřlístek, pět staveb si vzal na starost zřizovatel této organizace – statutární město Ostrava. Celkové náklady na obě etapy transformace jsou odhadovány na 270 milionů korun, přičemž příspěvek z fondu Evropské unie bude činit 230 milionů korun a zbývající část nákladů půjde na vrub státu a statutárního města Ostravy.

Je samozřejmé, že tak rozsáhlý projekt vždy vyžaduje mnohaletou přípravu. Ta spočívala nejen v důkladném proškolení zaměstnanců, aby byli připraveni na vše, co je v nových podmínkách čeká, ale aby vůbec přijali myšlenku podstaty všech těchto změn. V posledních několika letech však nešlo jen o kurzy a semináře spojené s transformací. Mnozí pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci absolvovali také četné exkurze a stáže v různých koutech České republiky, kde již organizace sociálních služeb transformačními změnami prošly. V tom měl Čtyřlístek obrovskou výhodu, neboť jeho zaměstnanci nemuseli vstupovat do dosud neprobádaných vod a mohli sbírat zkušenosti odjinud.

Co je oslovilo při jejich návštěvách jinde nejvíc? Byly to zejména kladné mezilidské vztahy a pohodová domácí atmosféra, která v domcích vládne, ale i to, že se na některých místech díky nejrůznějším společným volnočasovým aktivitám daří udržovat i vzájemné kontakty mezi klienty. Líbila se jim také možnost individuálnějšího přístupu k jednotlivým klientům, a to v nejrůznějších životních situacích. Velkým bonusem jsou i prostorné zahrady, kde mohou klienti za hezkého počasí trávit většinu volného času.

Došli však také k závěru, že podstatou spokojenosti klientů je především dostatek personálu, který o ně pečuje. Proto se u nás v Ostravě bude v každém domku starat o dvanáct klientů dvanáct zaměstnanců. Důležitý je i čas, jenž by pracovníci měli mít na péči o klienty. Jak to vše bude možné uplatňovat v praxi, to ukáží první zkušenosti, až se klienti Čtyřlístku přestěhují do nového.

Podobně jako jinde v republice, také u nás v Ostravě se stále potýkáme s nedostatkem personálu. Věříme však, že nové podmínky budou natolik přitažlivé a motivující, aby byl o práci se zdravotně postiženými lidmi větší zájem.

Jednotlivé domy se staví v různých částech města Ostravy. A je třeba říci, že prostředí, do něhož jsou zasazeny, je opravdu krásné, obklopené zelení, většinou také v sousedství jiných rodinných

Jeden ze stávajících domovů ostravského Čtyřlístku, Domova na Liščině, jehož klienti se zanedlouho přestěhují do nového…

Jeden z právě dokončovaných domků se nachází nedaleko odtud.

domů. Celková dojezdová vzdálenost mezi prvními pěti postavenými domy a centrem organizace představuje přibližně 48 kilometrů. Po dokončení všech třinácti staveb to bude více než šedesát kilometrů. S tímto faktem bylo samozřejmě třeba počítat i kvůli zajištění kvalitní stravy pro obyvatele všech domů. Vždyť mnozí z nich mají speciálně upravený stravovací režim, různé diety spojené s jejich zdravotním stavem a to vše bylo třeba brát v úvahu. Velký úkol tak stál nejen před vedením organizace, ale i před nutriční terapeutkou, paní Vladimírou Sukupovou, která musela do detailu promýšlet veškeré možné varianty, jaké jídelníčky volit a jakou skladbu jídel, aby byla vhodná i k přepravě jak v teplém, tak chlazeném stavu. A samozřejmě hledat cesty, jak zajistit dovoz jídla z centrální kuchyně ve stávajícím Domově Barevný svět. Ta však musí projít modernizací a na čas tedy bude třeba zajišťovat stravu i z Domova na Liščině.

Co byl pro ni nejtvrdší oříšek? „Na to je těžké jednoznačně odpovědět, protože těch otazníků bylo opravdu hodně," odpovídá paní Sukupová. „Museli jsme zkrátka vymyslet, jak by všechno mělo fungovat nejen v každodenním provozu, ale i v souladu se stávající legislativou a s hygienickými předpisy, abychom i v nových podmínkách dodrželi vše, co je naší povinností…"

Testovaly se nejrůznější termoporty, v nichž se bude strava převážet, promýšlela se auta, která budou přepravu stravy zajišťovat. Ve výsledku to budou tři „teplá" auta na uchovávání a převoz teplé stravy během pracovních dnů v týdnu a jedno „studené" auto na převoz chlazené nebo šokově chlazené stravy na víkendy, která se bude uchovávat v chladicích zařízeních a pak regenerovat v kuchyňkách jednotlivých domácností.

Od samotných staveb se přechází k tisícům maličkostí, jež je třeba promyslet a domyslet dřív, než se do domovů nastěhují jejich noví obyvatelé. Jistě není možné obsáhnout vše. Až praxe ukáže, zda všechno funguje tak, jak má a především to, zda se pro klienty stanou jejich nová bydliště skutečným domovem. Ve Čtyřlístku se zatím dělá vše pro to, aby tomu tak opravdu bylo.

Text a foto: BOHDANA RYWIKOVÁ

POŘÁDNĚ MALOVANÉ KULATINY

Jak je důležité udržet si radost ze života a z jeho krásy, třeba té květinové, dokazuje i bývalá rozhlasová redaktorka paní Ludmila Hofmanová, která letos oslaví sté narozeniny. I ve svém věku maluje obrázky s květinovými motivy. Svoje kvítka „pěstuje" štětcem a temperou v Domově s ošetřovatelskou péčí Zvonková v Praze 10. Přestože jí už nohy k samostatné chůzi neslouží, ruka vede štětec stále dobře.

Výtvarné nadání projevovala paní Lída Hofmanová už na základní škole, ale rozvíjela ho pak hlavně na plzeňském gymnáziu, odkud její obrázky putovaly až na výstavy do Japonska. Profesor jí doporučoval studium výtvarného umění, ale jazykově nadaná Ludmila si zvolila Filosofickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze. Od roku 1952 se pak věnovala práci redaktorky Československého rozhlasu, nejprve v Plzni, později v Praze.

Paní Ludmila Hofmanová, ročník 1919

Do malování se znovu vrhla někdy kolem svých 85 let: „Prostě jsem dostala chuť vzít barvičky do ruky", směje se. S výjimkou nemnoha portrétů zachycuje téměř výhradně květinové motivy, miluje luční kvítí, kopretiny, sedmikrásky, všelijaké trávy a lístečky. Malovala křídou a pastelem, ale jak síly ubývaly, přešla k drobným temperám nanášeným párátkem, čímž svým malbám dodávala výrazný plastický prvek. V současné době používá temperu a klasický štětec, přičemž užitím hustší barvy stále ponechává svým obrázkům plasticitu.

Obraz paní Ludmily Hofmanové

Malování přináší radost nejen autorce, ale i všem obdarovaným. Spolubydlící, s níž paní Ludmila sdílí pokoj, k tomu dodává: „Vždyť je obrázek ještě mokrý a paní Hofmanová už spěchá ho někomu dát."

Když měla před dvěma lety výstavku nazvanou 97 okvětních lístků na paletě, nenechaly obrázky z tehdejší „úrody" nikoho na pochybách, že jejich autorka Ludmila Hofmanová maluje celým srdcem a s nevšední vášní. Svými uměleckými dílky dokazuje, že i s tou téměř stovkou křížků se dají stále tvořit krásné věci.

Text: MARINA HOFMANOVÁ
Foto: JANA MYSLIVEČKOVÁ

HUDEBNÍ INSPIRACE NA VÝSTAVĚ V POLSKU

Začátkem letošního roku přistál v naší e-mailové poště dopis s nabídkou, zda bychom se mohli připojit k polskému výtvarnému projektu Malujeme hudbu. Ten je součástí iniciativy nadace Kocham Swoje Życie, snažící se zviditelňovat život lidí s mentálním postižením prostřednictvím nejrůznějších vzdělávacích a kulturních aktivit. Během loňského roku uspořádala nadace několik výstav výtvarných prací lidí s mentálním postižením inspirovaných především jazzem. Za většinou z nich stál pan Marek Grzebyk z Warsztatu Terapii Zajęciowej ve slezských Gorzycích, který zde vede ateliér výtvarné tvorby. Byl to právě on, kdo také oslovil Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, aby se připojil k těmto výtvarným aktivitám inspirovaných hudbou. Slovo dalo slovo a tak v Ostravě, ležící jen co by kamenem dohodil od polské gminy Gorzyce, začali klienti Centra pracovní činnosti Čtyřlístku přenášet na papír své hudební představy.

Během necelého půl roku tak vznikla kolekce šestnácti obrazů inspirovaných hudbou, kterou se od 22. května představili naši klienti v koncertním sále Domu kultury v Koźle v Polsku. Vernisáž výstavy, nazvané Malowanie jazzem, byla součástí mezinárodního projektu nadace Kocham Swoje Życie. Nápad, uspořádat v tomto kulturním stánku již podruhé výstavu inspirovanou jazzovou hudbou, se váže ke Světovému dni jazzu, vyhlášenému organizací UNESCO na 30. dubna. Slavnostní atmosféru této události podtrhli nejen významní hosté, ale i tematicky zaměřený koncert uznávané hudební formace „Głuch – Łapka – Głuch“, spojující prvky jazzu, blues i soulu.

Spolu s devíti vystavovateli z Polska a ostravského Čtyřlístku, se v Domě kultury v Koźle představili svými díly také zdravotně postižení lidé ze Španělska a Nizozemí vedle profesionálních polských výtvarných umělců, pedagogů a studentů uměleckých škol. Rezonují mezi nimi taková jména, jako je Kaja Renkas - známá polská grafička a tvůrkyně plakátů, grafik Stefan Lechwar – pokračovatel tradice slavné polské plakátové školy, grafik Tomasz Kipka, jenž se věnuje jak reklamní, tak užité grafice nebo malíř, grafik a sochař Franciszek Nieć a řada dalších.

Ostravští tvůrci, lidé s mentálním postižením, se nechali inspirovat ke svým malbám a kresbám vlastními hudebními prožitky, a to jak při poslechu hudby různých žánrů, tak jako aktivní hráči na jembe bubny nebo Orffovy nástroje. Přestože mnozí z nich vystavují často na kolektivních výstavách Čtyřlístku ve výstavních síních v Ostravě nebo i v Praze, v Polsku se takto představili vůbec poprvé.

Výstava Malowanie jazzem v Koźle potrvá do druhé poloviny června, od 20. června letošního roku pak bude celá výstavní kolekce k vidění v ostravské Galerii Mlejn. Stejně jako u nás ve Čtyřlístku i v polském Warsztatu Terpaii Zajęciowej v Gorzycach věří, že to bude také počátek hlubší vzájemné spolupráce na obou stranách hranice.

BOHDANA RYWIKOVÁ
PR manažerka Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením Ostrava

Z výstavy Malowanie jazzem v Koźle

Obraz „Město“ Ladislava Kováře z ostravského Čtyřlístku, inspirovaný stejnojmennou písní Jakuba Děkana ze skupiny Oceán.

Koláž inspirovaná jazzovou hudbou, jež vznikla v kreativním ateliéru Warsztatu Terapii Zajęciowej v Gorzycích.

Z vernisáže výstavy Malowanie jazzem v polském Koźle

INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ APSS ČR
Unikátní seminář podle australského konceptu
organizace Dementia Australia

Virtuální realita demence

Čas zahájení: **vždy od 9.00 hodin**

Místo konání: **Centrum Univerzita Tábor, Vančurova 2904, 390 01 Tábor**

7. 6. 2019	14. 6. 2019	20. 6. 2019*	24. 6. 2019	27. 6. 2019*
22. 7. 2019	23. 7. 2019	31. 7. 2019	7. 8. 2019	15. 10. 2019
16. 10. 2019	29. 10. 2019	8. 11. 2019*	13. 11. 2019	14. 11. 2019
15. 11. 2019*	22. 11. 2019	2. 12. 2019	3. 12. 2019	13. 12. 2019*

*zaměřeno na management

Program:

1. Jak demence ovlivňuje mozek a osobnost člověka – výklad s použitím názorného instruktážního filmu.
2. Virtuální realita – vlastní prožitek účastníka, pohled na svět očima člověka s demencí.
3. Diskuze nad vlastními prožitky, vhled do potřeb člověka s demencí.
4. Praktická doporučení vedoucí k podpoře spolupráce mezi pečovateli v pobytových sociálních službách i v domácím prostředí a směřující k jistotě a bezpečí osoby s demencí i samotných pečovatelů.

Cena	1 účastník	Skupina*
Člen APSS ČR	1 790 Kč	23 900 Kč
Nečlen	2 390 Kč	29 900 Kč

*) v případě naplnění kurzu zaměstnanci z jedné organizace, tzn. 15 lidí

Maximální počet účastníků: 15.
Akreditace MPSV v rozsahu 8 hodin.

APSS ČR

dementia australia™

Tištěné materiály a brožury jsou v ceně kurzu!

Kontakt:
Mgr. Magda Dohnalová
Tel.: 724 940 126 | institut@apsscr.cz | www.institutvzdelvani.cz

SENI INKONTINENCE POD KONTROLOU

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

SENI CARE
KOMPLEXNÍ PÉČE O SUCHOU A CITLIVOU POKOŽKU

- JEMNÉ ČIŠTĚNÍ
- REGENERACE A AKTIVACE
- ÚČINNÁ OCHRANA

TZMO Czech Republic s. r. o.
Vlastibořská 2789/2, 193 00 Praha - Horní Počernice / T: +420 226 212 312 / F: +420 226 212 311 / **www.tzmo.cz**