

1

březen  
2025

21. ročník  
ISSN  
1801-8718

# REZIDENČNÍ PÉČE

ODBORNÝ ČASOPIS PRO POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

## DITA HOROCHOVSKÁ A JEJÍ SÍLA HLASU

1, 8 – 9

V ROCE 2024  
JÍ PREZIDENT  
PETR PAVEL  
UDĚLIL MEDAILI  
ZA ZÁSLUHY

**Místo  
integrace  
dezintegrace**

2 – 3

**Nedostatek  
pracovníků  
v sociálních  
službách**

4 – 6

**Kontrolní  
činnost  
zdravotních  
pojišťoven**

14 – 15

**Co tě  
nezabije...**

16 – 17

REPORTÁŽ Z DOMOVA  
V KRNOVĚ

**VŠEOBECNÝ  
LÉKAŘ S.R.O.**



**Telemedicína  
v domovech  
seniorů**

23 – 24

# KOMPLEXNÍ SLUŽBY

PRO VAŠE SOCIÁLNÍ  
A ZDRAVOTNICKÉ  
ZAŘÍZENÍ



**Terapie vlhkého  
hojení ran**



**Zásobování léky  
a zdravotnickým  
materiálem**



**Nutriční výživa  
a poradenství**



**Dezinfekce  
a epidemiologie**



**Stomie a urologie**



**Vzdělávání**



**Inkontinence**



**ESOFOX a ESOFLEX**



# DITA HOROCHOVSKÁ A JEJÍ SÍLA HLASU

Dita Horochovská je kvadruplegička, která se narodila s nezahoubným nádorem v krční páteři, což vedlo v jejích 16 letech k ochrnutí všech čtyř končetin. Přesto, anebo právě proto se stala první uživatelkou hlasových technologií v České republice a podílela se na jejich vývoji. Společně s Lukášem Srbou založila spolek SILOU HLASU, který pomáhá lidem s poškozením jemné motoriky horních končetin ovládat počítač hlasem, a tím je zapojuje zpět do běžného života. Dita Horochovská také ovládá hlasem svou domácnost, což jí poskytuje větší samostatnost.

V roce 2022 získala Cenu Olgy Havlové za svou práci a v roce 2024 jí prezident Petr Pavel udělil Medaili Za zásluhy.

**Vaše životní cesta je plná výzev i úspěchů. Co vás motivuje nejvíce pokračovat a nevzdávat se?**

Nejvíce mě motivují dvě věci. Zaprvé je to moje okolí (rodina, přátelé, asistentky), kteří mi umožňují věnovat se všem svým činnostem, které mě naplňují. Bez této pomoci bych mohla mít nápadů a sny, ale bohužel bych je nemohla realizovat. Zadruhé jsou to obecně lidé a klienti, kterým jakýmkoliv způsobem můžu pomoci ve svých omezených možnostech.

**Jaké byly vaše první pocity, když jste zjistila, že budete kvadruplegička?**

**Jak jste se s tím vyrovnala psychicky?**  
Svoje prvotní pocity si nevybavuji. Buďte to znít zvláště, ale vůbec jsem se s danou situací netrápila. Snažím se brát věci takové, jaké jsou a netrápím se, pokud to nejde změnit. Ne vždycky to jde, ale alespoň se o to snažím. Stejně

to bylo, když jsem zjistila, že jsem kvadruplegička. Nad touto situací jsem začala přemýšlet až mnohem později, když se mě na to někdo přímo zeptal.

**Hlas je pro vás životně důležitý nástroj. Jak byste popsala jeho symboliku ve vašem životě?**

Hlas je pro mě zásadním faktorem. Díky němu můžu komunikovat, říct si o pomoc nebo třeba ovládat počítač a telefon. V roce 2023 jsem o něj na šest měsíců přišla, protože jsem byla hospitalizována v nemocnici a kvůli zdravotním problémům mi lékaři zakázali mluvit. Díky tomu jsem si uvědomila, jak je hlas pro mě důležitý.

**Jaké konkrétní úspěchy považujete za největší v rámci spolku SILOU HLASU?**

Pokračování na str. 8

**MILÉ ČTENÁŘKY,  
MILÍ ČTENÁŘI,**

v době, kdy budete otvírat stránky tohoto čísla časopisu, již paní Zima oficiálně předala svoji vládu Jaru a nad našimi hlavami se zář Slunce bude objevovat (snad) častěji, než tomu bylo v předcházejících měsících. Máme sice za sebou již několik dní, kdy rtuť na našich teploměrech za poledne se blížila letním hodnotám, ale vzpomeňme si např. na loňský rok, kdy jsme o velikonočních svátcích chodili v krátkých kalhotách a v tričku s krátkými rukávy, kdy vše krásně rozkvetlo tak, aby následně za 14 dní vše zmrzlo a naši zemědělci mohli pouze počítat vzniklé škody...

Sice již několik dní sluníčko vše ozářilo a na našich tvářích se po dlouhých zimních dnech objevily radostné jarní úsměvy, nad sociálními službami však i nadále zůstává zataženo. Přestože se ve sbírce zákonů po řadě let očekávání konečně objevila novela zákona o sociálních službách, která řeší otázky tzv. sociálně zdravotního pomezí, přijatý návrh řešení směřuje – tak jak v rozhovoru na další straně přesně uvádí pan Petr Boňanský – místo k integraci obou složek péče k její dezintegraci. Již v r. 2020 jsem ve svém článku Čínská chřipka ochromila celý svět (viz Rezidenční péče č. 2/2020) na základě charakteristiky nařízení ministerstva zdravotnictví k zamezení šíření nemoci COVID – 19 v pobytových zařízeních sociálních služeb konstatoval, že vím, proč se doposud nepodařilo koncipovat efektivní systém dlouhodobé sociálně zdravotní péče, a je jisté, že se tento systém v nejbližší době zavést nepodaří. Bohužel jsem se nespětl... Vedle řady problémů, které novela zákona přinese do praxe a o nichž píše pan Boňanský, musím jako ekonom vyzdvihnout klíčový bod, který novela vůbec neřeší, a to je forma financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Dlouhodobě kritizují stávající výkonový systém financování této péče v pobytových zařízeních sociálních služeb, který vede k jejich tunelování ze strany zdravotních pojišťoven. K dispozici jsou minimálně od r. 2015 údaje o tom, jaké jsou skutečné náklady této péče a v důvodové zprávě k novele zákona se přitom dočtu, že „Ministerstvo zdravotnictví v současnosti připravuje nový úhradový mechanismus ošetrovatelské péče v sociálních službách, který namísto stávajícího výkonového systému zavede paušálně výkonový úhradový mechanismus“. Jeho výše doposud není známa (přestože již zákon platí), což vzbuzuje velké obavy o funkčnosti konečného řešení. Mají zdravotní pojišťovny připraveno cca 10 mld. Kč na plné profinancování této péče v pobytových zařízeních sociálních služeb? Takto bych mohl dále pokračovat jinými tématy, jimž je na stránkách tohoto čísla věnována pozornost, ale nechci, aby první jarní dny vehnaly do vašich tváří smutek. Bohužel ale nevidím, že se světlo na konci tunelu přibližuje... Užijte si pěkné jarní dny.

**LADISLAV PRŮŠA**



# MÍSTO INTEGRACE SMĚRUJEME K DEZINTEGRACI

V únoru 2025 vyšla ve Sbírce zákonů novela zákona o sociálních službách, která významně zasáhne do praxe především pobytových zařízení sociálních služeb. O změnách, které budou muset poskytovatelé realizovat a o příležitostech a rizicích spojených s touto novelou jsme hovořili se zástupcem odborné společnosti Gratia futurum 913, **PETREM BOŤANSKÝM**.

**Můžete v krátkosti shrnout zásadní změny, které tato novela přináší do praxe pobytových zařízení sociálních služeb?**

Úplně v krátkosti to nejde, protože těch změn je opravdu velké množství. Nicméně pokud bych měl říct tu nejzásadnější, tak tou je povinnost získat pro poskytování ošetrovatelské péče v pobytovém zařízení sociálních služeb oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Termín, do kdy můžeme poskytovat ošetrovatelskou péči za stávajících podmínek, je stanoven na 31. 12. 2026. V případě, že pobytové zařízení podá žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb do 30. 9. 2026, může poskytovat ošetrovatelskou péči dle stávajících podmínek až do nabytí právní moci rozhodnutí o této žádosti, což může být třeba začátkem roku 2027, pokud se řízení v této věci na příslušném krajském úřadě zdrží.

**To je opravdu zásadní změna. Co to přinese do praxe pobytových zařízení?**

Vyjmenuji asi ty nejdůležitější změny. Velkou dávkou administrativy na počátku a vyšší administrativu při následném průběhu poskytování zdravotních služeb. Nejistotu zaměstnanců, jestli mají postupovat podle zákona o sociálních službách nebo podle zákona o zdravotních službách. Dezintegraci sociálních a zdravotních služeb. Zvýšení nejistoty klientů, zda jim bude poskytnuta i ošetrovatelská péče, např. proto, že pokud pobytové zařízení nebude z jakéhokoliv důvodu splňovat personální podmínky dané vyhláškou č. 99/2012 Sb., o minimálním personálním zabezpečení, bude



mu pozastaveno nebo odebráno oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Ale abych nebyl jen negativní, novela zavádí do praxe pobytových zařízení možnost sdílet informace o zdravotním stavu klienta zdravotnickými pracovníky se sociálními pracovníky a s pracovníky v sociálních službách, a to v nezbytném rozsahu pro poskytnutí těchto služeb.

**Ty změny tedy nezní moc optimisticky.**

**Můžete je postupně nějak blíže specifikovat? Začneme třeba tou administrativou.**

Jak už jsem uvedl, pokud bude pobytové zařízení chtít od 1. 1. 2027 poskytovat svým klientům ošetrovatelskou péči, bude nuceno podat žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Tato žádost je administrativně obdobně náročná jako žádost o registraci k poskytování sociálních služeb. Pobytové zařízení bude dokládat více méně stejné doklady jako v případě této žádosti. Navíc však bude muset například stanovit odborného zástupce pro poskytování zdravotních služeb, jímž může být pouze zdravotnický zaměstnanec. V případě, že tento zaměstnanec nebude moci vykonávat funkci odborného zástupce, musí pobytové zařízení ustanovit do 10 dnů nového odborného zástupce a neprodleně požádat o změnu uděleného oprávnění pro poskytování zdravotních služeb.

Před podáním žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

doporučuji všem statutárním zástupcům pobytových sociálních služeb důkladné přečtení všech povinností, které budou muset po udělení tohoto oprávnění splňovat. A nejedná se jen o povinnosti poskytovatele zdravotních služeb, ale i povinnosti jeho zaměstnanců a o práva pacientů stanovená zákonem o zdravotních službách. Každé pobytové zařízení bude muset změnit mnoho procesů a následně je i aktualizovat.

**To je zajímavá informace. Jaká práva tedy mají pacienti zdravotních služeb jiná než klienti sociálních služeb?**

Např. pacient, který je nezletilou osobou, má nárok na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen. Pacient, který není způsobilý posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popř. důsledky jejich poskytnutí, má právo na nepřetržitou přítomnost opatrovníka, popřípadě osoby určené opatrovníkem. A každý pacient má právo na přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem. Tato práva jsou naštěstí omezena tím, že přítomnost musí být v souladu s jinými právními předpisy a hlavně v souladu s vnitřním řádem, který musí každý poskytovatel zdravotních služeb vydat. Je tedy nutné, aby pobytové zařízení mělo tuto situaci ošetřenu svým vnitřním předpisem.

Dále má např. pacient právo být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrzených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje. Toto právo pacienta, společně s povin-

ností poskytovatele zdravotních služeb zpracovat seznam cen poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, otevírá Pandořinu skříňku možných úhrad klientů pobytových zařízení za zdravotní služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. A že takových zdravotních služeb v pobytových zařízeních klientům poskytujeme.

### **To aby se klienti báli do pobytového zařízení vůbec přestěhovat.**

Skoro to tak působí. Já ale doufám v racionalitu poskytovatelů, že zrovna tuto možnost nebudou využívat či dokonce zneužívat. Ale vždy se nějaká „dobrá“ duše najde. Bohužel ti, co tuto možnost připustili, za to žádnou odpovědnost nenesou.

### **Dalším bodem, který jste zmínil, byla nejistota zaměstnanců, jestli mají postupovat podle zákona o sociálních službách nebo podle zákona o zdravotních službách. V čem bude ta nejistota spočívat?**

V rámci všech jednání k této novele jsme upozorňovali, že některá ustanovení zákona o sociálních službách a zákona o zdravotních službách nejsou zcela kompatibilní a některá se dokonce negují. Jako nejkřiklavější případ jsme uváděli postup v případě použití opatření omezujících pohyb osob. Oba zákony mají odlišné možnosti a povinnosti v případě použití těchto opatření. V praxi by tak nebylo zcela zřejmé, zda musí zaměstnanci postupovat podle zákona o sociálních službách nebo podle zákona o zdravotních službách. Následně by mohlo dojít ke sporu mezi klientem, nebo jeho zástupcem, a pobytovým zařízením o to, zda nebylo použito neoprávněné omezení pohybu, vč. případného požadavku na finanční náhradu újmy klienta. Na tuto naši připomínku MPSV i MZ ČR reagovalo a do zákona doplnilo, že pobytové zařízení sociálních služeb postupuje pouze podle zákona o sociálních službách a poskytovatel lůžkové sociálně zdravotní služby bude postupovat pouze podle zákona o zdravotních službách. Žádný další konflikt prý mezi těmito zákony ale podle slov zástupců obou ministerstev není, protože to přece důkladně prověřovali. Jak je tedy možné, že např. stížnosti na poskytování sociálních služeb se budou řešit jinak než stížnosti na po-

skytování zdravotních služeb. Dokonce je v obou zákonech vyjmenován i různý okruh stěžovatelů. Dostane-li tedy pobytové zařízení stížnost od osoby, která není stěžovatelem podle zákona o zdravotních službách, přičemž stížnost bude směřovat na sociálně zdravotní služby, není zcela jasné, jak má poskytovatel postupovat. A největší perličkou je nové postavení zdravotnických pracovníků.

### **Jak to myslíte?**

Já bych řekl, že tady myslel někdo úplně jiný a ten vůbec netušil, jak doposud funguje poskytování sociální a zdravotní péče v pobytovém zařízení. Aby byla péče o klienta kvalitní, musí zaměstnanci obou těchto složek péče spolu komunikovat a péči poskytovat koordinovaně. Jeden ze schválených milníků Národního plánu obnovy se zaměřuje na integraci zdravotní a sociální dlouhodobé péče. A někdo tedy vymyslel, že tato integrace bude zajištěna tím, že se pobytová zařízení stanou držiteli oprávnění k poskytování zdravotních služeb a tím pádem se na ně bude vztahovat celý zákon o zdravotních službách. Zdravotničtí pracovníci tedy budou muset plnit povinnosti podle zákona o zdravotních službách. A aby to bylo všem jasné, tak od 1.1.2027 dojde k vyjmutí zdravotnických pracovníků z okruhu zaměstnanců, kteří v sociálních službách vykonávají odbornou činnost. Takže místo integrace dojde v pobytových zařízeních k dezintegraci sociálních a zdravotních služeb, protože zdravotničtí pracovníci nebudou moci vykonávat činnosti dle zákona o sociálních službách a nebudou se tedy moci podílet na základních činnostech dle tohoto zákona. A pobytové zařízení bude muset v tomto duchu upravit své procesy.

### **Hovořil jste také o zvýšení nejistoty klientů, zda jim bude poskytnuta i ošetrovatelská péče.**

V současné době není pobytové zařízení vázáno např. personálním standardem. Není tedy stanoveno, kolik musí minimálně zaměstnávat zdravotních sester. Může tedy třeba krátkodobě zajistit nepřetržitý provoz např. i 4 sestrami, kdežto nově nebude smět počet úvazků všeobecných sester při nepřetržitém zajištění ošetrovatelské péče poklesnout pod 6,5. Pokud poklesne, bude muset pobytové zařízení požádat o změnu oprávnění

k poskytování zdravotních služeb a začít poskytovat péči v přetržitém režimu. Pak bude povinnou zaměstnávat minimálně 2,5 úvazku všeobecných sester. Pokud by tak neučinilo, bude mu pozastaveno nebo odebráno oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Pobytové zařízení bude v takovém případě povinnou zajistit ošetrovatelskou péči smlouvou s domácí péčí nebo vyzooměním zdravotních pojišťoven o nezbytnosti zajištění domácí péče. Podle zákona musí pobytové zařízení oznámit zdravotní pojišťovně potřebu zajištění ošetrovatelské péče nejpozději 2 měsíce před tímto dnem. To abychom si pořídili věsteckou kouli, kdy některá sestra např. otěhotní. A to už vůbec nemluví o tom, jak tuto situaci vyřeší zdravotní pojišťovny, když domácí péče nemají volné kapacity. Dojde k převezení klientů do nemocnic následné péče nebo budou pojišťovny obvolávat jiná pobytová zařízení a zjišťovat volná lůžka? Co když se klient nebude chtít z daného pobytového zařízení přestěhovat? Na tyto otázky nemáme do dnešního dne odpověď. Prý se nemáme bát, že to nebude tak „žhavé“.

### **Když to tak poslouchám, nemůžu se nezeptat, jak tato rizika vnímá APSS ČR?**

Jednání APSS ČR vnímám jako zavíraní očí před těmito riziky. APSS ČR se podle mého názoru zachovala jako politická organizace a nikoliv jako odborná společnost, která má zastupovat zájmy svých členů. Jak jsme se dozvěděli při projednávání této novely v senátních výběrech, APSS ČR dokonce tuto novelu schválila. Společně s námi za úpravy bojovala až do Senátu pouze Platforma P10, která sdružuje 10 největších neziskových organizací poskytujících sociální služby. Bohužel ani v Senátu nebyla politická vůle cokoli na novele změnit. Alespoň jsme tak získali příslib několika senátorek a senátorů, že se na ně v případě problémů s aplikací této novely můžeme obrátit a oni se pokusí o nápravu. Dovolují si tedy využít tento rozhovor i jako výzvu pro statutární zástupce pobytových zařízení, aby se nám ozvali, pokud budou mít problém s aplikací novely do praxe či v případech, kdy dojde ke snížení kvality poskytovaných služeb z důvodu aplikace nových povinností související s touto novelou.

**Děkujeme za rozhovor.**

**LENKA KAPLANOVÁ**

# NEDOSTATEK PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH CO S NÍM?

Podle dotazníkového šetření, které provedla Asociace poskytovatelů sociálních služeb na začátku letošního ledna, se nedostatek pracovníků v sociálních službách mezi lety 2023 až 2025 ještě prohloubil. Aktuálně v sociálních službách chybí více než 3 000 pracovníků, přičemž jejich nedostatek hlásí více než polovina organizací, které se do dotazníkového šetření zapojily.

**N**ejvíce chybějí pracovníci v sociálních službách – v roce 2023 to bylo 953 (resp. 1 306) pracovníků, zatímco v roce 2025 již 1 103 (resp. 1 511). Zdravotničtí pracovníci byli druhou nejvíce chybějící skupinou – v roce 2023 jich chybělo 517 (resp. 708), v roce 2025 pak 526 (721). Největší nedostatek pracovníků byl v roce 2023 v organizacích zřizovaných krajem (65 %) a církví (64 %), zatímco v roce 2025 to byly organizace zřizované obcí (76,3 %), krajem (63,6 %) a církví (60,9 %).

Kromě nedostatku kvalifikovaného personálu a nižších mezd je v sociálních službách zásadním problémem zvyšující se věk stávajícího personálu a nedostatečný zájem mladých lidí o práci v tomto sektoru. Nedostatek kvalifikovaných pracovníků má negativní dopad na kvalitu poskytovaných služeb.

**O názor na tento problém a jak ho efektivně řešit jsme požádali několik odborníků.**

## BERMUDSKÝ TROJÚHELNÍK

**MARTIN POTŮČEK, profesor veřejné a sociální politiky, Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd**

Proč sociální služby tahají v personálním zajištění nároku na ně za kratší konec provazu? Už před patnácti lety jsem srovnával platy zde s platy pracovníků ve finančnictví a pojišťovnictví, kde byly (a dodnes jsou) ve srovnání s péčí o živé lidské bytosti v průměru dvaapůlkrát vyšší v péči o peníze než v péči o lidi. A proč pracovníci odcházejí a už

se nevracejí? Je to jako s letadly v bermudském trojúhelníku – nízké mzdy, chronická fyzická a psychická zátěž a nedostatečné společenské uznání jejich práce. Ale na rozdíl od letadel víme, co to způsobuje: ignorance veřejné politiky a správy. Šetření ve veřejném sektoru (odborně elegantně nazývané restriktivní finanční politika, hovo-

vě tzv. úsporné balíčky) za každou cenu. A nelze se utěšovat tím, že k tomu dochází nejen v sociálních službách, ale i ve zdravotní péči, ve vzdělávání či v dostupnosti poštovních služeb nebo sociálních dávek.



## KRITICKÁ SITUACE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

**Mgr. JANA HNYKOVÁ, místopředsdkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR**

Sociální služby v České republice čelí v posledních letech velkým výzvám, které se budou odrážet nejen na kvalitě služeb, ale také v celkové atmosféře a zajištění péče v tomto segmentu. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR již dlouho upozorňuje na problém vysoké fluktuace zaměstnanců, nedostatku kvalitních pracovníků a rostoucího počtu dlouhodobých pracovních neschopností. Tato realita má vážné důsledky nejen pro samotné pracovníky, ale i pro uživatele těchto služeb. Často se stává, že pracovníci, kteří odcházejí ze systému, nejsou nahrazeni adekvátními zaměstnanci, a služby se omezují. Tato situace zvyšuje zátěž pro zbývající zaměstnance, kteří se ocitají v situaci, kdy musí zvládat

daleko větší pracovní zátěž. Tento problém je dále umocněn faktory, jako jsou nízká prestiž profese a především pro nás zásadní neadekvátní finanční ohodnocení, které často nedokáže pokrýt základní životní náklady těchto zaměstnanců. A jaké jsou důsledky, to dokazuje dotazníkové šetření provedené Asociací poskytovatelů sociálních služeb: situace v oblasti počtu pracovníků v sociálních službách se stále zhoršuje.

Vedení odborového svazu spolu s kolegy ze sociálních služeb opakovaně vyvolalo jednání s ministrem práce a sociálních věcí Marianem Jurečkou k odměňování zaměstnanců v sociálních službách. Vláda ve svém programovém prohlášení tvrdila: „Zajistíme spravedlivé odměňování pracov-

níků v sociálních službách a v sociální oblasti.“

Jaké máme výsledky po téměř čtyřletém vládnutí? Od 1. ledna 2022 a 1. ledna 2025 se zvýšily platy zaměstnanců minimálně (o 700 Kč a 1 400 Kč). Není to málo vzhledem k inflaci a s tím spojeným růstem cen? Za odbory je. Kromě toho byl v rámci úsporného balíčku snížen fond kulturních a sociálních potřeb na 1 %, tedy na polovinu, což ještě více zhoršuje atraktivitu těchto profesí.

Mnozí zaměstnanci v přímé péči, aby uživilí své rodiny, hledají další pracovní příležitosti nebo se obracejí na jiné



způsoby přivýdělnku, například darují plazmu.

Dalším významným problémem je stárnutí pracovní síly v sociálních službách. Průměrný věk zaměstnanců v sektoru sociálních služeb se blíží k hranici 50 let, což vyžaduje systémovou reakci. Mladší generace se do této sféry nehrne ve velkém, a to zejména kvůli fyzické a psychické zátěži a nízkému finančnímu ohodnocení. Bez adekvátního zajištění nových pracovníků dojde k dalšímu zhoršení situace a omezení kvalitní péče o stárnoucí populaci a osoby se zdravotním postižením.

Vedení odborového svazu se opakovaně snažilo apelovat na Ministerstvo práce a sociálních věcí kvůli zajištění spraved-

livějších platových tarifů. Tuto problematiku jsme otvírali na pracovním týmu tripartity, uspořádali jsme řadu tiskových konferencí k této problematice. Za odborový svaz zdravotnictví a sociálních služeb jsme požadovali zřízení personální skupiny, která by se věnovala stabilizaci zaměstnanců v sociálních službách, požadovali jsme obdobné benefity jako pro zdravotníky (lázeňské pobyty, navýšení o 1 týden dovolené, předčasné odchody do důchodu bez krácení penzí) a minimální navýšení platových tarifů o 15 %. Přestože se situace a příběhy pracovníků ze sociálních služeb snažíme medializovat, je jasné, že situace se nezlepšuje. Pokud má Česká republika v úmyslu udr-

žet kvalitní sociální služby, je nezbytné uznat hodnotu pracovníků a jejich nepostradatelnost pro rozvoj této oblasti. Zajištění spravedlivého ohodnocení, profesionálního zázemí a benefitů pro pracovníky v sociálních službách by mělo být prioritou nejen pro vládu, ale i pro celou společnost. Pouze tak můžeme garantovat, že naši staří a zranitelní občané dostanou péči, kterou potřebují a zaslouží si. Jsme si vědomi, že k situaci v sociálních službách nelze nečinně přihlížet. Je nezbytné, aby se budoucí vláda a zaměstnavatelé postavili k probíhající krizi a vytvořili konkrétní kroky k zajištění potřebného financování a spravedlivého ohodnocení pracovníků.

## PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ SE NEDOSTÁVÁ

**MUDr. Ing. Mgr. PETR BOUZEK, MBA, všeobecný praktický lékař pro dospělé, zakladatel Společnosti lékařů a zdravotníků v sociálních službách JEP**

Situace není dobrá a zhoršuje se, tak hodnotím stav zdravotnických služeb v sociální péči. Samozřejmě, až na ojedinělé světlé výjimky.

Protože poskytují již mnoho let své služby praktického lékaře v různých domovech seniorů, chci se ve svém příspěvku věnovat hlavně praktickým lékařům. Protože naše populace stárne, nastává společností problém, co s tím. Jediné řešení, které se v současnosti používá, a asi je jediné možné, je přenést péči o seniory do jejich vlastních domovů. Pokud jsou seniory doma spokojeni a mají vhodné podmínky, je to pro ně lepší. Samozřejmě, jde o ty vhodné podmínky. Nesmí být zamýkání nebo nesmí bydlet v patrech, kde jsou takové schody, že je nemohou sejít. To jsou moje osobní zážitky z doby mého praktikování na jižní Moravě v oblasti Hodonína a Kyjova. Pokud je senior třeba doma sám, není soběstačný, na pár minut přijede pečovatelka nebo sestra, která ho jen tak ošolichá a spěchá dál, aby stihla, co má, je to špatně.

Díky zaměření se na domácí péči se zcela logicky mění skladba klientů, kteří jsou přijímáni do domovů seniorů. Ti jsou do domovů seniorů odesíláni, až když už to doma nejde, tedy často ve velmi špatném zdravotním stavu.

Tak se současné domovy seniorů mění neplánovaně na LDN, gerontopsychiatrická zařízení až hospice. Prostě lepší čekárny na smrt. Bohužel.

Bývalo to tak, že v dřívější době, kdy seniory byli do domovů přijímáni v daleko lepším zdravotním stavu, měly větší domovy

vlastního praktického lékaře. Ten potom měl dost času a prostoru na svoji práci. To ale už dávno neplatí. Stejně jako neplatí, že dříve se u zaměstnanců tak kategoricky neoddělovala práce zdravotnická a sociální. To bylo lepší, ale již to tak není.

Pokud se jedinec přesune do domova seniorů, stále zůstává registrován u svého praktického lékaře. Takže potom má každý klient DS jiného lékaře, u kterého se musí zajišťovat léky, převozy a další věci. To je samozřejmě velmi obtížné. Proto se to nyní řeší tak, že se domov dohodne s konkrétním praktickým lékařem, a ten si klienty domova zaregistruje na sebe. To je v současnosti pro domovy nejlepší řešení.

Ale co tento lékař v praxi zažívá? Musí se starat o tak těžce nemocné pacienty, kteří jsou už mimo obor všeobecného lékařství a velmi těžko se umísťují na nemocniční lůžka. Přitom on rozhodně nemá podmínky jako v nemocnici. Není tedy divu, že se praktičtí lékaři se svými plnými čekárnami a kartotékami do domovů pro seniory nehrnou.

Praktičtí lékaři stárnou a jejich stavy se snižují. Je to dáno privatizací praxí praktiků na soukromé. Tím se výrazně zpomalilo školení nových mladých praktických lékařů, a tak většina praktických lékařů od té doby pomalu stárne a už začínají mít problémy předat své praxe někomu dalšímu. Zvláště, když si soukromý praktik, se všemi riziky, které vyplývají ze živnostenského poměru, přijde nyní skoro na stejné peníze jako lékař zaměstnanec v nemocnici. A tak se do oboru prak-

tického lékařství hlásí ponejvíce ženy, které stojí o poloviční úvazek, aby se mohly starat o rodinu. Kategorie Z již nechce umírat v práci a má recht.

Je to taková postupná vlna, někteří praktici to mohou možná dotáhnout do 70 let, ale už začínají odpaďovat více a více. A to si myslím, že lékař by měl povinně odejít do důchodu v 65 letech. Pak už začíná být stejně nebezpečný jako začínající lékař. Výchova nového samostatného lékaře trvá cca 10 let.

Naše společnost Lékařů a zdravotníků v sociálních službách se velmi snažila o zatraktivnění pracovních podmínek pro praktické lékaře v domovech seniorů. Když jsme ale navrhovali zlepšení jejich výdělků, nohy nám na ministerstvu zdravotnictví podrazil třeba předseda Společnosti praktických lékařů MUDr. Šonka, který byl ostře proti, sám však žádné konkrétní návrhy pro tuto oblast nepředložil. Měl jen určité velmi mlhavé představy. Ani spolupráce se Společností všeobecného lékařství či Asociací poskytovatelů sociálních služeb nedosáhla námi požadované, potřebné úrovně. Snažili jsme se hodně, ale bez financí, bez podpory, atd. jsme dokázali jen zlomek našich původních plánů. Praktičtí lékaři v domovech seniorů budou problém. Někdy je nahrazují tzv. řetězce, které zaměstnávají lékaře bez požadované kvalifikace, někdy zase cizince se špatnou znalostí češtiny.





S ředitelkou odboru zdravotní péče MZCR Ing. Mgr. Škampovou jsme se v září 2024 dohodli na pořádání kulatého stolu o problémech zdravotnických pracovníků v sociálních službách. Hlavní téma tohoto kulatého stolu bylo, jak zatraktivnit povolání všeobecné zdravotní sestry v domovech seniorů, aniž by šlo o peníze. Tedy jakékoliv jiné podněty než přidání peněz. Debata ovšem zcela selhala, protože se

ne mluvilo o ničem jiném než o penězích. Nejsou peníze, nejsou lidi, není zajištěna kvalitní péče. Nebudou peníze, nebudou lidi a nebude zajištěna kvalitní péče. Prostě to tak je a nikdo už s tím, v blízké době, nic neudělá. Kvalitní zdravotní i sociální péče se začne ubírat cestou šedé ekonomiky. Kdo nezaplatí, bude mít smůlu. Napsal jsem ministru zdravotnictví MUDr. Válkovi, když nastoupil do své po-

zice, otevřený dopis, v němž jsem psal, že pro zlepšení kvality zdravotnických služeb v sociální oblasti určitě neudělá nic. Pan ministr bude za chvíli končit a já tvrdím, že jsem měl ve svém otevřeném dopise pravdu. Neudělal nic. A nový ministr zdravotnictví po nových volbách dopadne, podle mého, stejně. Nebudte v této zemi staří, a nebudte v této zemi nemocní. To kdyby tak šlo...

## SYSTEM VZDĚLÁVÁNÍ MÁ ZNAČNÉ REZERVY

**Mgr. EVA STAŇKOVÁ, Střední škola sociální péče a služeb Zábřeh**

Nedostatek kvalifikovaných pracovníků v sociálních službách je dlouhodobým a stále se prohlubujícím problémem. Jako učitelka střední odborné školy, která vzdělává budoucí pracovníky v této oblasti (konkrétně v maturitním oboru Sociální činnost), se s tímto tématem setkávám často. Hlavní příčinou nízkého zájmu studentů o práci v sociálních službách je neodpovídající finanční ohodnocení a náročné pracovní podmínky. Přestože je tato práce společensky velmi potřebná, její prestiž zůstává nízká.

Studenti často vnímají práci v sociálních službách jako fyzicky i psychicky náročnou, s minimální perspektivou kariérního růstu. V praxi se setkávají s nedostatkem personálu, což vede k přetížení a vyhoření zaměstnanců. Tato realita odrazuje mnoho absolventů od nástupu do oboru, přestože během studia projevují zájem a empatii.

Máme přehled o tom, že významná část našich absolventů po maturitě dále studuje sociální, ale i pedagogické obory na vysokých a vyšších odborných školách. Mají zájem zůstat v oboru, ale nechtějí se spokojit pouze se středoškolským vzděláním a tomu odpovídajícím ohodnocením

své práce. Motivaci studentů by mohlo zvýšit například poskytování stipendií. Pokud chceme zvrátit nepříznivý trend nedostatku pracovníků v sociálních službách, je nutné, aby se změny realizovaly na systémové úrovni. Systém vzdělávání pracovníků v sociálních službách má podle mého názoru značné rezervy. Nabízí několik úrovní vzdělání – od základního vzdělání s kvalifikačním kurzem přes nižší odborné vzdělávání s výučním listem (obory E- Pečovatelské služby, pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, jejichž absolventi jsou připraveni pouze na jednoduché, převážně pomocné práce) až po střední vzdělávání zakončené maturitní zkouškou, které nabízíme na naší škole.

V systému však chybí tradiční učební obor kategorie H. Tento obor by mohl nabídnout vzdělání žákům, kteří mají o sociální problematiku zájem, jsou empatičtí a rádi pomáhají lidem, ale nemají předpoklady studovat maturitní obory, nebo jsou v maturitním studiu neúspěšní. Tento mezistupeň vzdělání by podle mého názoru mohl významně pomoci řešit nedostatek pracovníků v sociálních službách. Ideálně bych si tento obor

představovala na našem typu školy, kde by mohl existovat vedle tradičního maturitního oboru Sociální činnost. Tím by byla zajištěna větší prostupnost mezi jednotlivými úrovněmi vzdělání.

Z praxe vím, že problémem pracovníků v sociálních službách je jejich poměrně vysoká fluktuace. Ta je často způsobena tím, že do sociálních služeb vstupují lidé, kteří neprošli akreditovaným kurzem a mají o této práci nereálné představy. Zaměstnavatel do takového pracovníka často investuje mnoho úsilí i finančních prostředků na jeho zaškolení, ale konfrontace s realitou, na kterou nebyl vzděláním připraven, vede k jeho brzkému odchodu.

Proto považuji za klíčovou kvalitní a systematickou přípravu budoucích pracovníků. Řešením nedostatku personálu v sociálních službách tedy může být nejen zvýšení platů, zlepšení pracovního prostředí a větší společenské uznání této profese, ale také důsledná a kvalitní příprava pracovníků na všech úrovních vzdělání.



## ŘEŠENÍ VYŽADUJE SPOLUPRÁCI NA CELOSTÁTNÍ ÚROVNI

**Středočeský kraj, radní pro sociální oblast MARTIN HRABÁNEK**

Nedostatek pracovníků v sociálních službách je dlouhodobý problém, který se bohužel stále prohlubuje. Středočeský kraj proto podniká kroky k jeho řešení. Jedním z klíčových opatření je podpora dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách a motivace nových lidí k práci v tomto sektoru. Kraj například financuje rekvalifikační kurzy a školení, která umožňují získat potřebnou kvalifikaci i lidem, kteří se chtějí do sociálních služeb nově zapojit. Aktivně také spolu-

pracujeme se středními školami a odbornými učiteli, abychom studentům ukázali perspektivu této profese a pomohli jim získat praktické zkušenosti již během studia. V neposlední řadě kraj rovněž podporuje modernizaci sociálních služeb a zavádění nových technologií, které mohou alespoň částečně pomoci snížit zátěž personálu. I přes veškerá opatření je však jasné, že řešení tohoto problému vyžaduje spolupráci nejen na krajské, ale i na celostátní úrovni. Snaží-

me se o zlepšení pracovních podmínek a mezd zaměstnanců sociálních služeb, přičemž dlouhodobě apelujeme na vládu, aby do tohoto sektoru směřovala více finančních prostředků. S tím souvisí také náš návrh zákona na spravedlivější rozdělení rozpočtového určení daní, na jehož současnou podobu Středočeský kraj doplácí.







## **FLEXIBILNÍ ZÁSTĚNY** FUNKČNOST, ESTETIKA, HYGIENA

### **REVOLUČNÍ ŘEŠENÍ PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY A ZDRAVOTNICTVÍ**

- Flexibilita použití: Mobilní varianty pro přemísťování nebo pevná montáž pro stabilní řešení.
- Estetické prostředí: Zvyšují kvalitu prostředí a přispívají ke spokojenosti klientů i personálu.
- Maximální hygiena: Omyvatelné přímo na místě. Zapomeňte na praní textilních závěsů.

#### **MOŽNOSTI POTISKU ZÁSTĚN**

- celoplošný tisk
- obrázek z katalogu
- částečný tisk
- vlastní fotografie

#### **MOŽNOSTI PODKLADU ZÁSTĚN**

- bílý podklad - zajištění soukromí
- transparentní podklad - propouští světlo

### **POZOR! OD 01. 01. 2026 ZMĚNA V ZÁKONĚ O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH**

Nová povinnost v § 88: "1) Respektovat a chránit soukromí, integritu a důstojnost osob, kterým poskytují sociální službu."



# DITA HOROCHOVSKÁ A JEJÍ SÍLA HLASU

*Dokončení ze str. 1*

Největším úspěchem je určitě získání státního vyznamenání od prezidenta republiky, které jsem za činnost pro spolek SILOU HLASU obdržela v roce 2024. Neméně si vážím ovšem všech ocenění. Mám na mysli například Cenu Olgy Havlové nebo od Nadace T-SOFT ETERNITY. Tato ocenění jsou pro mě i celý spolek neuvěřitelnou motivací.

## **Co vás vedlo k myšlence pomáhat ostatním prostřednictvím hlasové ovládní?**

Dovedla mě k tomu pracovní příležitost, kterou jsem asi v roce 2004 dostala. Tehdy jsem pro jednu organizaci vykonávala podobnou činnost, jako dělám teď. Jelikož jsem viděla, že hlasové technologie mají smysl, pokračovala jsem v tom a nyní to posouváme dál.

## **Jaké technologické inovace vás momentálně nejvíce fascinují a mohly by změnit životy lidí s handicapem?**

Nevím, jestli se jedná o fascinaci, ale domnívám se, že je na velkém vzestupu umělá inteligence. Zatím se s ní učím a nerada bych jí dávala takovou důleži-

st, ale jsou oblasti, kde by nám hendikepovaným mohla pomoci.

## **Jak vnímáte roli hlasových technologií v budoucnosti – jak pro osoby s postižením, tak pro běžnou populaci?**

Podle mého názoru jsou hlasové technologie prvkem současnosti, ale také budoucnosti. Pro urychlení práce je využívají také zdraví lidé při diktování textů, ovládání domácností atd. Pro nás hendikepované to je nutnost, pro zdravé zpříjemnění a usnadnění. Největším problémem je v tomto oboru český jazyk, který je v menšině oproti světovým jazykům, a tím pádem je ještě před námi mnoho práce.

## **Co pro vás znamená spolupráce s Alfredem Strejčkem a jak se vyvíjela?**

Spolupráce s Alfredem Strejčkem přináší tolik pozitivních věcí, které nejdou ani popsat. Bez přehánění můžu říct, že seznámení a navázání spolupráce s ním bylo pro mě jednou z nejlepších věcí v mém životě. Od samého začátku nás pojí přátelství, které se postupně prohlubuje. Alfred je pro mě nejlepším příkladem, jak by člověk měl přistupovat k životu. Jeho síla, energie a životní postoj jsou obdivu-



hodné. Od roku 2024 je ambasadorem našeho spolku SILOU HLASU. Velmi nám tím pádem i ve svých fyzicky omezených možnostech napomáhá. Stejně tak i jeho manželka Jitka Molavcová. Přátelství s nimi si velice vážím.

## **Jakou nejcennější lekcí vám vaše situace přinesla o lidských vztazích?**

Za svůj život mám v mezilidských vztazích mnoho zkušeností, takže je těžké něco vybrat. Nejčerstvější zkušenosti mám z roku 2023, když jsem zkolabovala kvůli plicnímu zánětu. Tehdy mi k zotavení pomohla velká podpora rodiny, kamarádů a přátel. Ukázalo se, že svým zájmem mě někteří velmi potěšili a naopak ti, o kterých jsem si myslela, že se budou zajímat, tak nekomunikovali. Rozhodně to nikomu nezalívám, ale ukázalo se, jaké vztahy za to opravdu stojí.

## **Co si přejete, aby lidé bez postižení lépe pochopili o životě s hendikepem?**

Byla bych ráda, kdyby si zdraví lidé uvědomovali, že hendikepovaní nestojí o soucit, naopak jsou rádi, když je ostatní berou jako zdravého člověka. Dále by bylo fajn, když by se obecně vědělo, že hendikepovaní nejsou nešťastní nebo mají nenaplněný život. Myslím si, že si to spousta zdravých uvědomuje, ale přesto jsou rezervy.

## **V roce 2024 jste obdržela Medaili Za zásluhy. Jaké emoce ve vás ocenění vyvolalo a co pro vás znamená zodpovědnost spojená s takovým uznáním?**

Byla a jsem velmi ráda, když jsem vyznamenání získala právě od tohoto preziden-







Dita s přítelem Alfredem Strejčkem

ta. Pocity, které jsem měla, se dají jenom těžko popsat, ale všechny jsou pozitivní. Zpočátku jsem tomu nemohla ani uvěřit a myslím si, že mi váha celé situace došla až několik dní po získání vyznamenání. Jsem velice hrdá na činnost našeho spolku a osobně mě to moc potěšilo. Zodpovědnost je to svazující, ale zároveň povznášející.

#### **Jaké další cíle nebo projekty máte v plánu realizovat v rámci svého profesního nebo osobního života?**

Co se týče pracovních plánů, tak bychom chtěli nadále pomáhat těm, kteří ovládání počítače hlasem opravdu potřebují. Dále bychom chtěli více zapracovat na ovládání domácnosti hlasem a posunout vývoj hlasových technologií. V osobním životě se nechám ráda překvapit a snažím se neplánovat velké události, ale spíše postupovat krok po kroku. Budu hlavně ráda, pokud můj zdravotní stav zůstane minimálně stejný.

#### **Vidíte prostor pro větší osvětu ve společnosti ohledně hlasového ovládání nebo jiných technologií pro lidi s postižením?**

Větší osvěta může být vždycky, a to nejen v oblasti hlasových technologií. Nejlepší osvětou jsou příběhy námi proškolených klientů, kterým hlasové ovládání zlepši-

lo životy. Jejich příběhy nejvíce motivují ostatní.

#### **Jakým způsobem relaxujete nebo nacházíte vnitřní klid?**

Mám moc ráda setkávání s přáteli a obecně společnost. Ráda chodím na kulturní akce, do kina, mám ráda humor, sleduji sporty, které také navštěvuji osobně, hlavně fotbalové zápasy. Bohužel nemám prostor relaxovat v soukromí, protože nemůžu být ani na minutu sama (jsem závislá na plicním ventilátoru), a proto jsem ráda, že jsem člověk, kterého baví lidé obecně.

#### **Kdybyste měla neomezené možnosti, co byste změnila nebo vylepšila ve světě, aby byl přístupnější pro lidi s postižením?**

Nejradši bych byla, pokud by se našlo více finančních prostředků, které by zajistily lidem jako jsem já (kvadruplegička) asistenci podle reálných potřeb. V tuto chvíli

li totiž příspěvek na péči hradí minimum denní asistence. Nebýt rodiny a přátel, musela bych žít v ústavní péči, a to nechce žádný hendikepovaný. Můj život je spojen s řadou omezení, a proto by bylo skvělé, když bych se alespoň v asistenci nemusela omezovat. Víím, že moje odpověď působí poněkud socialisticky, ale myslím si, že toto je velký problém v naší společnosti.

#### **Máte nějaký nesplněný sen, který byste si chtěla v budoucnu splnit?**

Nejsem člověk, který by žil sny. Snažím se žít organizovaně, ale zároveň spontánně.

#### **Co byste poradila lidem, kteří se cítí beznadějně tváří v tvář vlastním problémům?**

Všem bych poradila, aby přistupovali k věcem a situacím pozitivně a snažili se každý den na něco těšit. Netrápit se věcmi, které nejdou změnit a spíše si opakovat hezké momenty. Není to jednoduché, a ne každý to zvládne. Když se to podaří, tak je ten život veselejší. Já sama nemám patent na správný přístup k životu, ale ze své vlastní zkušenosti víím, že to tak funguje.

#### **Kdybyste měla možnost něco vzkázat svému mladšímu já na začátku vaší životní cesty, co by to bylo?**

Toto je jedna z nejlepších otázek, jaké jsem kdy dostala, přesto je na to těžké odpovědět. Bude to znít zvláště, ale na svém životě bych vlastně neměnila nic zásadního a žádné svoje rozhodnutí neberu negativně. Vše, co se úplně nepovedlo, беру spíše jako zkušenosti, které mě posunuly dopředu nebo nasměrovaly.

#### **Jaká je vaše vize pro budoucnost lidí s hendikepem v České republice i ve světě?**

Myslím, že vize do budoucna je v odstraňování bariér, kvalitním vzdělávání a změně společenského vnímání hendikepovaných.

**MICHAL VANĚČEK**



Dita, a zleva ambasador spolku Jakub Bažant, místopředseda Lukáš Srba a Michal Vaněček, Nadace T-SOFT ETERNITY

Spolek Silou hlasu existuje od prosince 2016 a nabízí zdarma zaškolení na počítači se speciálním programem vyvinutým Libereckou univerzitou. Silou hlasu nejenže poskytuje kurzy, školí zájemce osobně a dojede za nimi, ale pomáhá i najít zaměstnání. Kontakt naleznete na webových stránkách <http://silouhlasu.cz/> a také na facebooku <https://www.facebook.com/SILOUHLASU>.



# NEJEN REZIDENČNÍ PÉČE JE V USA NALÉHAVÝM PROBLÉMEM

Rozhovor s profesorem **NEILEM GILBERTEM** z Kalifornské univerzity v Berkeley, USA, který v současné době hostuje na Fakultě sociálních věd Karlovy univerzity. Profesor Gilbert je uznávaným světovým odborníkem v oblasti sociální politiky, autorem několika knih a mnoha odborných statí a vůdčí osobností Mezinárodní sítě pro výuku a výzkum sociální politiky.

**Vážený pane profesore, děkujeme, že jste souhlasil s rozhovorem pro náš časopis. Dovolte, abychom vám položili několik otázek, které našim čtenářům přiblíží poskytování sociálních služeb ve vaší zemi.**

**Kdo je v USA zodpovědný za veřejnou a privátní rezidenční péči?**

Rezidenční péči u nás provozují především (z více než 75 %) komerční organizace a zbytek dobrovolné neziskové organizace. Úhrada za ni se liší: někteří lidé mají soukromé pojištění dlouhodobé péče, které se stává velmi drahým; někteří platí jen z vlastní kapsy; jiní jsou hrazeni z Medicaid, veřejně poskytovaného systému zdravotního pojištění pro lidi s nízkými příjmy, který hradí dlouhodobou péči chudým starším lidem, a Medicare, veřejně poskytovaného zdravotního pojištění pro nemajetné starší lidi; Medicare však hradí pouze tři měsíce ústavní péče. Tato péče je velmi nákladná, a proto je na řadě rozšíření služeb komunitní péče, které umožňují starším lidem zůstat co nejdéle ve svých domovech.

**Je v USA nedostatek personálu v sociálních službách, tak jako je tomu u nás a v dalších evropských zemích?**

V některých oblastech je nedostatek personálu, konkrétně v oblasti péče o děti a seniory. Systém péče o děti se v poslední době stal terčem útoků, že je rasistický kvůli nepřiměřenému počtu dětí z menšinových skupin, které jsou umísťovány do péče mimo domov. Někteří aktivisté z řad sociálních pracovníků se zapojili do hnutí za zrušení systému péče o děti. Není to tak dávno, co byla péče o děti nejoblíbenější oblastí praxe v magisterském studijním programu sociální práce (MSW) na mé škole. V současnosti se studenti práci v této oblasti vyhýbají

právě kvůli kontroverzním obviněním ze systémového rasismu. Poměrně málo studentů má zájem o poskytování služeb starším lidem. Většina touží stát se terapeutou a mnozí doufají, že budou pracovat v soukromé praxi, která je nyní hrazena z pojištění duševního zdraví.

**Jaká je na vaší univerzitě struktura studijních programů pro sociální pracovníky?**

Ačkoli existují i bakalářské programy sociální práce (BSW), hlavním profesním stupněm sociální práce jsou ty magisterské. Jedná se o dvouletý program rozdělený na standardní školní výuku a řízenou terénní praxi v agenturách sociální práce zbývající 2–3 dny v týdnu. Struktura magisterských programů se na různých školách liší. Až donedávna typický program nabízel specializaci na přímou klinickou případovou praxi, která má terapeutické zaměření, a „nepřímou praxi“, která zahrnovala organizaci práce, administrativní management a výuku zaměřenou na oblasti sociální politiky. V posledních zhruba deseti letech došlo na mnoha školách k odklonu od praktické specializace a posílení „všeobecného základu“, který učí od všeho trochu. Většina studentů však stále upřednostňuje klinickou praxi a terapeutické dovednosti.

**Jaké jsou hlavní sociální problémy ve vaší zemi a možnosti sociální politiky k jejich zmírnění?**

Na tuto otázku lze odpovědět jen ve zkratce! A s mým výběrem tří zásadních problémů nemusí každý souhlasit: Za prvé bezdomovectví, které není ani tak problémem omezeného přístřeší a chudoby, jako spíše duševních nemocí a závislostí. Tento problém pramení z hnutí za deinstitucionalizaci duševně



nemocných, které začalo v 60. letech 20. století. V té době byly nemocnice pro duševně nemocné charakterizovány jako „jámy lvové“. Doufalo se, že vývoj nových antipsychotických léků umožní, aby se lidé s vážnými duševními chorobami mohli léčit v komunitních centrech duševního zdraví, financovaných na základě zákona o komunitním duševním zdraví z roku 1963. Zdroje však nebyly dostatečné, antipsychotické léky nebyly všelékem a mnoho lidí s těžkým duševním onemocněním bylo a je odkázáno samo na sebe a končí jako bezdomovci. Současné odhady uvádějí, že 67 až 77 % osob bez domova trpí vážnou duševní poruchou a že více než 60 % z nich se potýká s problémy spojenými se zneužíváním alkoholu a drog. Za druhé slábnoucí vazby rodinného života, které se projevují klesající mírou porodnosti a sňatečnosti, vysokou mírou rozvodovosti a mimomanželských porodů. To vše patří mezi nejkritičtější sociální problémy ve Spojených státech (a dalších vyspělých zemích světa) a podkopávají primární zdroj péče o děti a seniory i první linii obrany proti existenčnímu ohrožení

a osamělosti. Podle posledních odhadů bude ve Spojených státech do roku 2050 přibližně 33% dnešních devatenáctiletých lidí dosahovat věku 45 let, aniž by uzavřeli manželství. Klesající účast na rodinném životě oslabuje sociální tmel, který posiluje vazby mezi rodiči i mezi generacemi a představuje to tak významnou výzvu pro vzájemnou pomoc a sociální pohodu.

A za třetí: stárnutí populace je částečně způsobené klesající porodností. Rostoucí podíl starších osob vytváří obrovský tlak, který ohrožuje fiskální udržitelnost moderních sociálních států. Rostoucí náklady na stárnoucí populaci zahrnují nejen podporu příjmů starších osob v důchodu, ale i řadu opatření týkajících se potřeb bydlení, komunitních center, volnočasových aktivit, fyzické mobility, osamělosti, sociálně emocionální podpory a, což je možná nejnaléhavější, domovů s pečovatelskou službou a terénních asistenčních služeb. Například ve Spojených státech se očekává, že náklady na péči o seniory trpící demencí vzrostou z 215 miliard dolarů v roce 2010 na 511 miliard dolarů v roce 2040. V Evropě a USA žije více než jeden ze čtyř starších dospělých lidí sám.

### **Jak je dostupná ambulantní a rezidenční sociální péče pro seniory?**

Stále větší úsilí je věnováno poskytování ambulantních služeb (komunitní péče) pro seniory. Rezidenční péče o seniory je ve Spojených státech naléhavým problémem. V roce 2030 bude každý pátý Američan starší 65 let. Průměrné náklady na bydlení s pečovatelskou službou činí asi 4500 dolarů (přes 100 tisíc Kč) měsíčně a náklady na domovy důchodců začínají na 9000 dolarech (přes 200 tisíc Kč) měsíčně. Vzhledem k tomu, že pojištění Medicare pro seniory pokrývá (jak je uvedeno výše) maximálně tři měsíce v domácí péči, je taková péče pro mnoho seniorů nedostupná.

### **Jaký dopad budou mít nové politické priority prezidenta Donalda Trumpa na sociální podmínky Američanů?**

Na to mohou být nejrůznější názory. Já se domnívám, že před koncem jeho funkčního období dojde k vážné reformě sociálního zabezpečení, která by mohla zahrnovat nejen snížení zdanění dávek sociálního zabezpečení (což administrativa slíbila), ale možná i zvýšení privati-

zace, přechod na definované příspěvky (jako ve Švédsku) namísto definovaných dávek (jako je tomu i ve vaší zemi) nebo zvýšení věku odchodu do důchodu, aby se kompenzovaly rostoucí náklady na důchodové dávky. Bude existovat tlak na snížení nákladů na Medicaid, zdravotní pojištění pro chudé, které je majetkově testováno. Jedním z přístupů bude pravděpodobně podmínění nároku na Medicaid i na předchozí pracovní aktivitu. To se může týkat i nároku na jiné sociální dávky. V oblasti vzdělávání bude Trumpova administrativa pravděpodobně prosazovat rozšíření možnosti volby školy prostřednictvím využívání poukazek v základním a středním vzdělávání. Bude pokračovat tlak na reformu daňového zvýhodnění rodin s dětmi, které by bylo více zaměřeno na pracující rodiny. A spolu se silícím podmíněním nároků na sociální dávky pracovní aktivitou by mohlo dojít ke snížení zápočtu daně z příjmu, aby se za práci platilo i příspěvkem na živobytí.

*Děkujeme za rozhovor.*

**Prof. MARTIN POTUČEK**

INZERCE

**AMOS**  
vision



## INFOCENTRUM PRO MODERNÍ DOMOVY SENIORŮ

- Pomocník pro **aktivizaci**
- **Moderní** forma **komunikace**
- Užitečný **obsah pro seniory**
- Vlastní **akce a novinky**

### **Ing. Petr Šíma, LL.M., ředitel, Domov pro seniory Stříbrné Terasy**

„Z počátku jsme měli obavy, zda si klienti na technologie zvyknou, ale ukázalo se, že si k panelům našli cestu přirozeně. Někteří se je naučili ovládat sami, jiní s asistencí. Brzy si osvojili hry, sledování médií i práci s fotogalerií, kde si rádi připomínají uplynulé akce.“

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

# PÉČE O LIDI S DEMENCÍ SE TRVALE ZLEPŠUJE

Česká alzheimerovská společnost působí v České republice již od roku 1997. Jejím cílem je pomáhat lidem s demencí a těm, kteří o ně pečují, ať doma nebo v zařízeních sociálních služeb. O rozhovor jsme požádali ředitelku společnosti **Mgr. MARTINU MÁTLOVOU**.

***V pobytových zařízeních sociálních služeb přibýlo v posledních letech hodně klientů s Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence. Změnila se nějak i vaše strategie na ochranu práv lidí trpících touto chorobou, a podporu těch, kteří o ně pečují? V čem je těžiště vaší činnosti?***

Alzheimerovské společnosti historicky vznikaly jako organizace, které se zaměřovaly především na podporu rodinných pečujících. Bylo to vcelku logické, protože lidé s demencí bývali diagnostikováni velmi pozdě (pokud vůbec). Tato situace se naštěstí mění a postupně i Česká alzheimerovská společnost (ČALS) zavádí služby a produkty, které jsou určeny přímo lidem s demencí. Máme například radost, že Česko mělo svého zástupce v každé pracovní skupině lidí s demencí při Alzheimer Europe. Anebo že naše podpůrná skupina pro lidi s demencí Toulky paměti a duší už funguje patnáctým rokem. Žitá zkušenost lidí v počátečních stádiích demence je nesmírně cenná a posouvá celý sektor dopředu.

ČALS se vždy snažila být jakýmsi nositelem inovací. ČALS například stála za první terénní odlehčovací službou, byli jsme u vzniku prvního stacionáře pro lidi s demencí, který vznikl u našich skvělých „domácích“ v pražském Gerontocentru. Stále se věnujeme včasnému zachytu lidí s demencí (už jsme vyšetřili paměť více než 14 000 zájemců), snažíme se o rozšiřování našich služeb do regionů a jsme vděční za skvělou spolupráci s našimi kontaktními místy, podporujeme kvalitu služeb prostřednictvím našeho certifikačního systému Vážka®, nabízíme akreditované kurzy i webináře pro rodinné pečující a snažíme se o osvětu nejen o demenci, ale i možnostech prevence. Vyvíjíme



pomůcky pro kognitivní trénink. Na naší konferenci Pražské gerontologické dny zveme každý rok nějakou novou zahraniční inspirativní osobnost. Díky tomu je mimochodem naše kolegyně jednou ze dvou certifikovaných lektorek Positive Approach to Care® v ČR.

***O vaší dobré činnosti svědčí i rozvoj kontaktních míst. Kolik jich v současné době je?***

Kontaktních míst je aktuálně 24 a alespoň jedno je v každém kraji ČR. Jedná se o zařízení, která poskytují kvalitní služby lidem s demencí, jsou otevřená svému okolí a jsou v rámci své komunity aktivní i nad rámec svých základních služeb. A především jsou ochotna nabízet služby kontaktního místa ČALS. V každém kontaktním místě by člověk, jehož života se nějak přímo dotkla demence, měl najít informace o nemoci a jejím postupu, o narůstajících potřebách, které člověk s demencí bude

s rozvojem nemoci mít, i o možnostech profesionální péče a podpory, které může zájemce najít ve svém okolí. Důležitá je i další podpora pro lidi s demencí či jejich rodinné pečující. Řada kontaktních míst nabízí podpůrné skupiny pro rodinné pečující či další aktivity. Proto jsme připravili 80hodinový akreditovaný kurz pro poradce pro lidi s demencí a jejich rodiny a absolventa tohoto kurzu najdete v každém kontaktním místě.

***Jakou motivaci mají zařízení sociálních služeb k získání certifikátu Vážka, a jaký má pro ně přínos?***

Certifikace je podmínkou pro udělení statusu kontaktního místa. Nutnost mít nějaký objektivní a dlouhodobě udržitelný nástroj, který nám umožní sledovat kvalitu služeb u našich kontaktních míst, byl důvodem, proč jsme celý systém před 17 lety po dlouhých diskusích vymysleli a zavedli. V průběhu let se objevovali i další zájemci, kteří měli o nezávislé hodnocení svých služeb zájem, a tak ne všechna zařízení s certifikátem Vážka® jsou našimi kontaktními místy. Myslím, že pro každou organizaci je skvělé, když se na její fungování podívá někdo zvenčí. Je samozřejmé, že jak návštěva, tak hodnotící zpráva musí být vedena v duchu partnerského přístupu.

Jako podstatné vidím také to, že naším prostřednictvím získají certifikovaná zařízení informaci o tom, jak jsou na tom jejich služby v porovnání s ostatními zařízeními. Proto také máme v hodnocení takovou zvláštnost, kdy 100% hodnocení je vyhrazeno pro kritéria, která jsou splněna výjimečně dobře. Celkem běžně se děje, že něco, co jsme dřív hodnotili jako mimořádné (a ohodnotili 100%), se v průběhu let stává normou a tím pádem získává hodnocení 85%. Díky tomu můžu



zodpovědně říct, že minimálně v těch zařízeních, která navštěvujeme, se péče o lidi s demencí trvale zlepšuje.

Mám za to, že do certifikace se pouštějí zařízení, která stojí o to poskytovat kvalitní služby, a doufám, že ve Vážce® vidí nástroj, který jim pomůže neustrnout na místě a neustále se zlepšovat. V tom vidím i smysl oceňování výjimečných aktivit či mimořádného nasazení 100% hodnocením. Vzhledem k tomu, že Vážka® vlastně není pro nikoho povinná a zájemce o certifikaci stále máme, tak je snad pro zařízení opravdu přínosná.

Tak jako se zlepšují zařízení, která mají náš certifikát, zlepšuje se i Vážka®. Proto jsme letos zavedli nové pravidlo, které upravuje velikost auditorického týmu podle kapacity zařízení. My díky tomu můžeme i u větších zařízení lépe vidět vše podstatné. Během tohoto roku představíme další novinky.

### **Jak náročná je získání certifikátu?**

Poměrně dost, ale věřím, že ne příliš. Před auditem, který probíhá jednou za dva roky přímo v zařízení, dodávají zájemci celou řadu podkladů, které slouží k tomu, aby si auditorky udělaly obrázek o některých klíčových oblastech a na místě pak měly prostor věnovat se především pozorování chodu služby a cílenému doptávání na věci, které nebyly zcela jasné z dodaných dokumentů. Při opakovaných certifikacích dodávají zařízení také sebehodnotící dotazník, který by měl popsat, jak sami vidí různé aspekty své služby a jak se v posledních dvou letech posunuli. Dotazník jsme se snažili připravit tak, aby byl jedním z nástrojů, který pomáhá organizacím posouvat se dál. Zájemci mají k dispozici i jakýsi manuál, který s vyplněním dotazníku pomáhá (brožura Příprava na certifikaci Vážka®). Náš pohled na poskytování péče pro lidi s demencí je shrnut v brožurce Komplexní péče o lidi s demencí. Obě příručky jsou k dispozici na našem webu. Pro nováčky nabízíme konzultace před certifikací, které jim mohou pomoci s rozhodnutím, jestli se do Vážky® pustit.

### **Jaká jsou kvalifikační a další kritéria pro výběr certifikačního týmu?**

Základní tříčlenný tým tvoří auditorka, která má zkušenost ze sociálních služeb (s jejich řízením), dále auditorka, která má zdravotnické vzdělání a auditorka, která je rodinnou pečující (i bývalou). O členech certifikačního týmu mluvím v ženském rodě, protože opravdu nemáme ani jednoho auditora muže. Tým rozšiřujeme s velkým rozmyslem. Kromě samotné

kvalifikace a pracovních či životních zkušeností nás samozřejmě zajímá, jestli auditorka sdílí náš pohled na kvalitu služeb pro lidi s demencí. Je potřeba, aby uměla naslouchat a aby měla „oči otevřené“, aby dokázala dostatečně srozumitelně popsat to, co viděla a úspěšně předat zpětnou vazbu. A jak jsem již zmínila, předání zpětné vazby je klíčové.

### **Jeden z vašich projektů - Bezpečný návrat - slouží nemocným, co žijí v domácí péči. Ale i z pobytových zařízení se někdy ztratí klient. Jak by to měli řešit v domovech se zvláštním režimem? Viz problém omezování osobní svobody...**

Náš projekt je řekněme velmi analogový, někdy ho nazýváme pasivním vyhledáváním. Člověk, který je v našem projektu zapojen, získává náramek, který je opatřen kódem, pod nímž jsme v případě, že je tento člověk nalezen a nedokáže říct, kde bydlí, schopni najít kontaktní údaje na rodinu či přátele. Myslím, že současné technologie nabízejí i elegantnější řešení, je ale jistě třeba pečlivě hodnotit etické konsekvence jejich použití. Myslím, že velkou službu mohou udělat na příklad různé chytré hodinky.

V zařízeních je určitě velmi účelné pracovat na podobě interiéru. Vnitřní uspořádání budovy, design jednotlivých prvků interiéru může velmi napomoci orientaci obyvatel a může přispět k jejich klidu anebo naopak stimulaci. Platí, že dobře uspořádaný interiér nemotivuje své obyvatele k odchodu. I v tomto případě se ale technologie v posledních letech velmi posunuly. Existují systémy, které pomáhají s detekcí pádu, a přitom soukromí narušují opravdu minimálně. Posouváme se, a věřím, že se budeme i nadále posouvat dál.

### **Nedávno svítla naděje na lék, který může výrazně zmírnit průběh Alzheimerovy choroby. Zatím není v EU dostupný. Jaká je nyní situace s přípravkem lecanemab?**

Tento rozhovor probíhá v době, kdy Evropská komise dostala odpověď na svůj dotaz, který položila Evropské agentuře pro léčivé přípravky. Ta před pár měsíci vydala souhlasné stanovisko s tím, aby byl lecanemab uveden na evropský trh. Jsme rádi, že výbor CHMP na svém souhlasném stanovisku stále trvá, nyní budeme znovu čekat na potvrzení komisí. Pak bude následovat vyjednávání o úhradě z veřejného pojištění a ceně, které je v režii jednotlivých členských států. Optimistický pohled na věc je, že pokud vše

půjde dobře, může být lék dostupný koncem tohoto roku. Je nicméně třeba říct, že lék je určen výhradně pro lidi v raných stádiích, u nichž je prokázána přítomnost amyloidových plaků a vzhledem k výskytu nežádoucích účinků existují i další omezení pro jejich užívání (lék není vhodný pro homozygoty ApoE4 anebo lidi s vyšším rizikem krvácení). A doplňuji, že EMA hodnotí i další lék, který také dokáže odstranit amyloidové plaky, donanemab, který už je schválen mimo jiné v USA anebo ve Velké Británii.

### **A na závěr: péče o klienty s Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence je velmi náročná pro pečující. Jaká je podle vás situace v pobytových zařízeních, kde aktuálně narůstá problém s nedostatkem personálu?**

Přímou zkušenost máme s našimi kontaktními místy a dalšími Vážkami a víme, že i tato zařízení často bojují s nedostatkem personálu. Naprosto souhlasím, že nedostatek kvalitního motivovaného personálu je jednou z hlavních výzev, které bude třeba v souvislosti s očekávaným narůstajícím počtem lidí s demencí řešit. Pro kvalitní život lidí s demencí, kteří žijí v pobytových službách, je přitom klíčové, aby jejich pečující ovládali jejich mateřštinu. To samozřejmě personální otázky ještě více komplikuje.

**Děkujeme za rozhovor.**

**LENKA KAPLANOVÁ**

**a...**  
Česká  
alzheimerovská  
společnost

Česká alzheimerovská společnost, o.p.s., už od svého vzniku v roce 1997 poskytuje pomoc a podporu lidem s demencí a těm, kteří o ně pečují. ČALS chrání zájmy lidí s demencí a jejich rodin, je poskytovatelem dvou sociálních služeb, věnuje se vzdělávání a osvětě, snaží se o zlepšení přístupu k včasné diagnóze, podporuje zvyšování kvality v pobytových službách a denních stacionářích a je respektovaným členem Alzheimer Europe a Alzheimer's Disease International.

# KONTROLNÍ ČINNOSTI ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN SE NEDOTKLA ŽÁDNÁ NOVELIZACE ZÁKONA



V této stručné úvaze se budu zabývat některými skutečnostmi, se kterými se můžete setkat v praxi při poskytování ošetrovatelské zdravotní péče a následné kontrole zdravotní pojišťovnou. Jde o situace, které nejsou tak frekventované, ale přesto mohou být sporné a názory na ně a případný výklad se mohou lišit. Jistě se shodneme, že pohled zdravotnického pracovníka poskytovatele, revizního lékaře a v případě soudního sporu též soudního znalce a také soudu, se může různit. Některé z těchto situací uvádím níže a věřím, že případná diskuze o nich může být podnětná a poučná.

V praxi se pobytová zařízení sociálních služeb (dále jen „PZSS“), ale i poskytovatelé domácí péče setkávají se situací, kdy jimi vykazovaná hrazená zdravotní péče je kontrolována zdravotní pojišťovnou. Je třeba předeslat, že vztah poskytovatelů zdravotní péče a zdravotních pojišťoven je v oblasti kontroly poněkud zvláštní. Jsou sice rovnocennými smluvními stranami smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče a režim této smlouvy je dán mimo jiné i občanským zákoníkem, avšak zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (v platném znění) na zdravotní pojišťovny deleguje kontrolu využívání a poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění, a to v jejím objemu a kvalitě, včetně dodržování cen u poskytovatelů a pojištěnců (viz § 42 cit. zák.). **Zákon tedy svěřil kontrolní kompetenci veřejnoprávní instituci** (Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR) **a soukromoprávním institucím** (zaměstnanecké pojišťovny). Je zřejmé, že tento rozpor dvojediné role (smluvní partner x kontrolní orgán) je evidentní a může z pohledu praxe působit problémy (možná podjatost kontrolního orgánu). Ani z pohledu teorie práva nejde o nejjednodušší řešení (jeden účastník smlouvy kontroluje druhého).

Tento systém funguje od samého počátku existence všeobecného (dříve veřejného) zdravotního pojištění a nedotkla se ho žádná novelizace zákona. Na okraj dodávám, že zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, byl v době svého přijetí zamýšlen jako norma dočasná, jež bude nahrazena novým zákonem s komplexnějším pojetím sys-

tému zdravotního pojištění. Zákon však funguje dodnes, byť s určitými změnami, jež přinesl ve fungování zdravotního pojištění čas.

## PRŮBĚH KONTROLY

Zdravotní pojišťovny provádějí kontrolní činnost prostřednictvím informačních dat v rozsahu stanoveném zákonem (tedy „od zeleného stolu“) nebo činností revizních lékařů (i odborných pracovníků způsobilých k revizní činnosti) zpravidla na místě samém. Revizní lékaři a odborní pracovníci kontrolují, zda poskytnuté hrazené služby odpovídají hrazeným službám vyúčtovaným zdravotní pojišťovně, zda byly vyúčtovány pouze ty výkony, jež je zdravotní pojišťovna povinna uhradit (tedy zda všechny vykázané výkony byly indikovány ošetřujícím lékařem) a zda rozsah a druh hrazených služeb odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce (to je v kompetenci lékaře, zdravotničtí pracovníci v PZSS a v domácí péči vykonávají pouze výkony indikované lékařem). Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazených služeb, zdravotní pojišťovna takové služby neuhradí.

Ke splnění výše uvedených úkolů jsou pak revizní lékaři a odborní pracovníci oprávněni vstupovat do zařízení poskytovatele a ten je povinen poskytnout nezbytnou součinnost, zejména předkládat požadované doklady, sděluje potřebné údaje a poskytuje vysvětlení. Přístup ke zdravotnické dokumentaci se umožňuje pouze revizním lékařům a odborným pracovníkům, a to jen v rozsahu odpovídajícím kontrole. Proto je důležité

na počátku kontroly požádat o předložení pověření ke kontrole a ověřit si tak, zda zejména odborní pracovníci mají oprávnění seznamovat se se zdravotnickou dokumentací. V rámci součinnosti však není třeba gratis opatřovat fotokopie zdravotnické dokumentace, ostatně často kontrolní orgán má vlastní kopírovací stroj nebo se dohodne na jiném způsobu opatření kopií.

Kontrolní činnost zdravotních pojišťoven nemá v zákoně žádné procesní ustanovení, takže takovou kontrolu je třeba chápat jako kontrolu, jejíž režim je dán zákonem č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád). Tomuto pojetí se některé zdravotní pojišťovny však brání. Avšak samotný § 42 zákona č. 47/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, je nadepsán „Kontrola“. Vlastní režim kontroly pak vychází z kontrolního řádu, tedy nutnost písemného pověření ke kontrole, oprávnění ke vstupu do zařízení, požadavek součinnosti poskytovatele, možnost námitek včetně totožné lhůty k jejich uplatnění atd. Zkrátka nemá-li zákon o veřejném zdravotním pojištění vlastní komplexní procesní úpravu kontroly, pak je třeba vycházet z kontrolního řádu.

## NESOUHLAS S VÝSLEDKEM KONTROLY

V průběhu kontroly samé pak obvykle nenastávají žádné větší problémy. Zpravidla se obě strany chovají k sobě korektně. Po skončení kontroly pak s určitým časovým odstupem zdravotní pojišťovna zpracuje protokol o kontrole či zprávu o kontrole (označení listiny není podstatné a může se lišit u jednotlivých zdravot-

ních pojišťoven). V případě nesouhlasu se závěry kontroly pak je zde možnost podání námitek a není-li jim vyhověno, pak je možno navrhnout jednání ve věci či smířčí jednání. Nedojde-li k dohodě či odmítne-li zdravotní pojišťovna jednání ve věci či smířčí jednání, pak je možno podat žalobu. Soudní spor je běh na dlouhou trať, avšak může znamenat pro poskytovatele úspěch. Dodávám, že ne všechny závěry kontroly jsou věcně správné, a ne vždy tedy před soudem obstojí.

V praxi soudu dříve ve sporech o kontrolní činnost stačilo, že soud sám posuzoval, zda vykázaná zdravotní péče odpovídá indikaci ošetřujícího lékaře a zda je odpovídajícím způsobem zapsána ve zdravotnické dokumentaci. V posledních několika letech došlo ke změně právního názoru odvolacího soudu, který nyní přijal tezi, že „**správnost závěrů revizního lékaře totiž není schopen přezkoumat soud, neboť nejde o otázku právní, ale medicínskou**“. Tato právní věta vychází z úvahy soudu, že revizní lékaři posuzují danou problematiku z hlediska odborného, medicínského a z tohoto pohledu je třeba věci posuzovat i v řízení soudním, a proto je třeba stanovit soudního znalce, jenž věc pro potřeby soudu posoudí. V rovině

právně teoretické nezbyvá než souhlasit, avšak v praxi toto vede k prodloužení doby soudního řízení a vybraný znalec často není zrovna odborníkem v dané problematice, což vede k tomu, že ne vždy jsou znalecké posudky perfektní.

V této souvislosti se naskýtá teoretický problém, když závěry revizního lékaře má přezkoumávat znalec, často nikoliv odborník v daném oboru. Je to zvláštní i proto, že v daných sporech nejde tolik o medicínskou otázku, jak se domnívají nyní soudy, ale spíše o formální kontrolu, zda středně zdravotnický pracovník vykonal a zapsal do zdravotnické dokumentace ošetřujícím lékařem indikovaný výkon (nejde meritorně zkoumat např. při aplikaci léku per os, zda tento lék je vhodný pro pacienta či nikoliv, zkrátka medicínská složka posouzení zde není až tak důležitá a pokud ano, tak pro případné řízení s ošetřujícím lékařem). Ostatně v jednom z posledních nařízených znaleckých posudků znalkyně – odbornice na ošetrovatelskou péči, dostala úkol, aby zrevidovala správnost závěrů revizního lékaře a uvedla odpovídající kódy výkonů. Znalkyně správně uvedla, že jí nenáleží stanovovat příslušné kódy pro požadované výkony u daných pacientů a uzavřela, že jí jako odborníku na ošet-

řovatelskou péči nenáleží zasahovat do problematiky lékařské. Takže vidíme, že v případě tzv. Indukované péče (ošetrovatelská péče v PZSS nebo domácí péče) se výše uvedená teze odvolacího soudu míjí účinkem. Obdobně pak znalkyně dovedla, že zdravotní sestra nemůže o své vůli dodatečně měnit indikaci lékaře. To ostatně nesmí ani revizní lékař. Byl by to postup non lege artis.

Lze dovodit, že ani revizní lékař (nota bene bez znalosti pacienta, značný časový úsek poté) nemůže měnit indikaci výkonů uvedených na poukaze k ošetření (ORP nebo DP). Tím spíše pak tak nemůže činit ani odborný pracovník (zpravidla sestra) v rámci kontroly.

Rovněž stále ještě přetrvávají u některých zdravotních pojišťoven názory, že daný výkon není možné uznat pro nenaplnění obsahu a času výkonu, byť s tímto se již judikatura dávno vyrovnala, ale zřejmě je třeba to neustále opakovat. Čas výkonu je opravdu jen orientační veličina, jež se v realu u různých klientů může lišit.

Ale to je spíše k další úvaze někdy příště.

**JUDr. PETR HALUZA**

**Č**eský spisovatel Bohumil Hrabal se tematikou zkracování zabýval ve svém díle *Poštířiny*. Zkracovaly se v něm vlasy paní sládkové i nohy nábytku. Paní sládková si je dala ustříhnout, rozzlobila tím svého pivovarského manžela a ten jí za trest stříhнул několik ran na zadek. Nyní chvilku počkám, než odezní zhnusenost feministických čtenářek – a můžeme pokračovat, já v psaní a otlejší čtenářstvo v četbě.

Proč připomínám dobu zkracování? Inu, mám stále intenzivnější pocit, že teď prožíváme něco podobného. Určitě se to ale neprojeví tak, že bych si chtěl ustříhnout vlasy třeba já. Vlasů nemám na rozdávání, jejich zkrácením bych patrně nikoho nešokoval a v muzikálu *Hair* bych mohl účinkovat pouze s mohutnou parukou, když pomínu pohybové a pěvecké nedostatky.

Možná však stojí za povšimnutí, že se často zkracuje například náš asi nejběžněji používaný pozdrav – dobrý den. Už se vám stalo, že jste takto kompletně dvouslovně někoho pozdravili a on na vás vyštěknul – dobřej?

*Třeba si teď řeknete, že jsem hnidopich a že můžu být rád, když na pozdrav zazní vůbec nějaká odpověď. Snad, ale myslím, že by bylo smutné, kdyby se toto zkracování uchytilo ještě více a den by se z pozdravu vytratil někam mezi nepoužívané archaismy.*

## Doba zkracování a mizení

Dále jsem si povšiml, že nám mizejí tisíce. Nejen z peněženek, o což se stará příčinlivá inflace, ale také z letopočtů. Rozmohlo se to nástupem 21. století a nejdříve jsem to zaznamenal při rozhovorech s politiky. Probíhá interview a najednou zazní, že ta či ona událost se stala třeba v roce dva patnáct. Když jsem to zaslechl poprvé, domníval jsem se, že jde o průběžný výsledek házenkářského utkání. Nikoliv, jednalo se o letopočet a tomu, kdo to vyslovil, připadalo asi příliš únavné sdělit, že měl na mysli rok dva tisíce patnáct.

*Tohle beztisícové zkracování se v naší*

*mluvě rychle zabydlelo a pohodlně si v ní hová. Doba je rychlá, kam bychom přišli, kdybychom ztráceli čas s nějakými tisíci v letopočtu, že? Pěkným příkladem přizpůsobení se tempu doby mohou být titulky v některých televizních pořadech. Objeví se na vteřinu, je na nich třeba třicet jmen a chtěl bych vidět toho borce, který je stihne přečíst.*

*Chápu, že řečník, který se v proslovu zmíní o letopočtu podvacáté, neodolá a alespoň občas ho zkrátí. Mějme ale na paměti, že je to jako s kořením. Použijeme jen přiměřeně. Dobrý den bych ale nezkracoval.*

*Myslím, že zejména starší lidé, kteří jsou více zvyklí na plné znění pozdravu, ocení, když ho uslyší kompletně. Často už trpívají různými neduhy, a proto každý dobrý den, kdy je nic moc nebolí, určitě radostně uvítají.*

*Přeji všem čtenářům Rezidenční péče pouze **dobré dny**, a to po celý rok **dva tisíce dvacet pět**.*

**LUBOŠ ČEJKA**

## FEJTON



# CO TĚ NEZABIJE...

## REPORTÁŽ Z DOMOVA PRO SENIORY KRNOV

Krnov je malebné pohraniční město, ležící na soutoku řek Opavy a Opavice. Samotná řeka Opava protéká městem a dotváří jeho kolorit... Když jsem koncem února přijížděla do Krnova, nezasvěcený člověk by těžko uvěřil, že ještě před půl rokem bylo město zcela pod vodou, zalité oběma říčními toky a bylo jedním z nejpostiženějších míst během loňských katastrofálních povodní... Cílem mé návštěvy byl Domov pro seniory Krnov, který byl během povodní několik dlouhých dnů zcela odříznut od okolního světa a čelil dokonalému „blackoutu“...

Hlavní budova domova mě vítala zářivou čistotou. Ze vstupní části budovy se právě stěhovala zbrusu nová lůžka do pokojů klientů. Ředitel domova, pan **Mgr. František Fojtík**, mě hned na uvítanou pozval na malou exkurzi do suterénu budovy, která byla loni nejvíc zasažena povodňovou vlnou. Odevšad zněly zvuky sbíječek a dělníci odstraňovali nejen stopy po povodni, ale bylo vidět, že už se tady kladou i základy budoucího účelu těchto prostor, které budou sloužit jako společenské místnosti pro klienty domova a sklady. Před povodněmi právě tady sídlil provoz kuchyně, jídelna klientů, byla tady také prádelna a sklad prádla. To vše při povodni zalila voda.

Rozsah katastrofy je dodneška patrný i na fasádě zadní části budovy, kde je vidět, kam až voda sahala. Tady vzala paradoxně zasvě i přístavba záložního zdroje proudu... Světla zhasla, výtahy přestaly fungovat, přístroje se zastavily...

„Voda se zastavila deset centimetrů před vylitím do objektu domova se zvláštním režimem. První přílivová vlna byla šlepná. Během tři čtvrtě hodiny stoupla voda o metr. Nevěděli jsme, jak to půjde dál, a proto jsme rychle stěhovali klienty o patro výš,“ líčí první hodiny povodně ředitel domova, František Fojtík. „Nejprve jsme volali na pomoc hasičský záchranný sbor, protože tady zůstali uvězněni klienti i personál. Hasiči bohužel mohli přijet až za půl dne, a to už bylo pro nás pozdě. Museli jsme klienty evakuovat sami, vytahovat je do bezpečí po patrech, ale nakonec se našťáště voda do prvního nadzemního podlaží nedostala.“

Jak dokládá pan ředitel Fojtík, právě na povodních se ukázalo, jak iracionálně byla stavba domova stavebně i technicky řešena. „Když voda stoupla o půl metru, zaplavila záložní zdroj, který tím pádem

nemohl zásobovat domov energií. Byli jsme na tom hodně špatně po všech stránkách. Nebylo možné zajišťovat chod zásadních přístrojů, které klienti potřebují, chod kuchyně a dalších věcí.“

Na otázku, jak tuto nezvyklou situaci prožíval personál i klienti samotní, pan ředitel odpovídá: „Klientů se tato situace dotkla spíš emočně, a to ve dvou rovinách: obavou z toho, co bude – to byla jedna zásadní a přirozená. A druhá rovina – tou byla izolace od známých a hlavně od rodiny, protože vypadly signály a lidé neměli pět dnů žádnou informaci ani kontakt. Teprve asi čtvrtý den po povodních, když jsme vylezli na střechu budovy, zjistili jsme, že tam je možné chytit mobilní signál. Sice slabý, ale dostatečný k tomu, aby se daly poslat alespoň SMS zprávy. Díky tomu se nám podařilo alespoň něco o naší situaci zveřejnit na našich facebookových stránkách. Naši zaměstnanci samozřejmě pracovali na 300 procent, mnozí z nich tady i přespávali, protože nebylo možné dostat se ven ani dovnitř. Ale bylo také vidět, jak lidé přemýšlejí o budoucnosti, jestli tady budou moci zůstat.“

V domově pracuje 140 zaměstnanců, z toho jen sedm mužů. Pečovatelky musely přenášet po jednotlivých patrech vodu v kýblech, ale s vodou se muselo šetřit. S jejími dodávkami pomáhala krnovská Kofola, která do domova přivážela jen balenou



Ředitel domova František Fojtík

vodu. Cisterny s pitnou vodou k dispozici nebyly. A tak zaměstnanci museli umývat klienty balenou vodou. Pitná voda z vodovodu začala téct jako první, ale asi až po deseti dnech... Když nešla elektřina, museli si klienti i zaměstnanci pomáhat baterkami a čelovkami. Ty byly nezbytné i při večerním podávání léků klientům.

„Byl to takový dokonalý blackout, který nám ale na druhou stranu pomohl revidovat spoustu věcí, jež musíme při péči o klienty vykazovat,“ vzpomíná ředitel Fojtík. „Už dříve jsme si kladli otázky, nakolik je užitečné například vykazování péče v Signusu (průběh péče, kódování úkonů atd.). To je jen příklad, protože těch věcí bylo daleko víc. V situaci, kdy nic nefunguje – čtečky, docházky a další záležitosti, najednou zjistíte, že vlastně spoustu z toho nepotřebujete. Ani zákon to po vás nežadá, ale my



*jsme v té administrativě tak nějak „zbohtnatěli“. Hodně z těch procesů jsme díky tomu zjednodušili a řadu administrativních záležitostí vyřadili z našeho „jídelníčku“. A nikomu nechybí. Něco z toho samozřejmě ze zákona dělat musíme, a to jsme pak po povodních museli dohánět.“*

Zřizovatelem krnovského domova pro seniory je město Krnov. To během povodní čelilo miliardovým škodám na majetku a na infrastruktuře. „Přesto nám zřizovatel poskytoval podporu kdykoliv jsme o ni požádali, ale byl rád za cokoli, co jsme uměli řešit po vlastní linii. Přesně podle hesla: Voják se stará, voják má... Jinak to prostě nešlo. Krizový štáb zasedal nepřetržitě a měl co dělat se spoustou jiných věcí...“ dodává ředitel. „Taková první intervence ze strany zřizovatele, bez které bychom se neobešli, bylo zajištění teplé stravy. Deset prvních dnů po povodni tady klienti neměli teplou stravu. Všechno se řešilo z našich zásob. Potom jsme velkými terénními auty vozili nádoby s horkou vodou, ze kterých jsme vařili klientům alespoň teplý čaj nebo později teplou polévku. A když se konečně mohli zase vykoupat v teplé vodě, dostali první kávu, a když se rozsvítilo, v tu chvíli už měli pocit, že jsme opravdu ‘za vodou’.“

Takhle nějak si člověk asi představuje válečný stav: není elektřina, není voda, není teplo, není dost jídla... „Musím vám říct, že když první skupinka zaměstnanců v době, kdy jsme tady byli uvězněni, vystoupila v nejexponovanějších dnech na střechu domova, nízko nad hlavou nám létalo sedm vrtulníků. Záchranáři vyzvedávali ze zatopených domů lidi, kteří museli být evakuováni. To bylo válečnému



stavu hodně blízko,“ přiznává ředitel Fojtík.

Ano, solidarita lidí z celé republiky byla v té době obrovská. Během dobrovolnických dnů, které byly vyhlášovány na internetových stránkách domova a na Facebooku, se v domově sešlo i několik desítek dobrovolníků najednou. Hodně se o domovy zajímal i Nadační fond Českého rozhlasu – Ježíškova vnoučata, který ve prospěch čtyř nejpostiženějších domovů pro seniory uspořádal velký charitativní koncert, což byl unikátní projekt v historii Českého rozhlasu, neboť se při něm spojily všechny jeho rozhlasové stanice a koncert odvysílaly v celé republice. „Prádelna, kterou jste tady viděla – její technologie – byly z velké části zakoupeny právě z daru Českého rozhlasu, z výnosu tohoto koncertu,“ říká ředitel domova a pokračuje. „Dobrovolníci byli úžasní. Přišlo k nám například šest žen ve věku kolem padesáti let, které byly původně domluvené, že společně oslaví padesátiny. Místo oslav ale přišly pomáhat k nám do domova, aby tady vynášely bláto a pomáhaly likvidovat zničený majetek. Měli jsme tady hasiče, skauty, křesťanské skupiny, vojáky, policisty, děvčata z opavské věznice, jež odvedla obrovský kus práce a moc nám pomohla. Samozřejmě také rodinné příslušníky, kteří tady také nechali kus práce. Dokonce tu s námi byli uvězněni i lidé, kteří přišli pomáhat a pak už nemohli ven... Dobrovolníci, kteří museli nedobrovolně zůstat,“ dodává s úsměvem ředitel.

Celková povodňová škoda v tomto domově představuje částku 65 milionů korun, což je polovina nákladů na celoroční provoz domova. Dárci přispěli finančními i věcnými dary v hodnotě přibližně 3 milionů korun na transparentní účet domova.

„Vloni jsme dostali 16,5 milionu korun od ministerstva práce a sociálních věcí na neinvestiční náklady související s povodněmi. Rozhodnutí nám však přišlo 13. prosince, peníze jsme obdrželi 20. prosince a tuto částku jsme měli využít a proúčtovat do konce roku. Ale zvládli jsme to, i když to nebylo vůbec jednoduché. Přineslo nám to někdy hodně vrásek na čele, ale viděli jsme to i jako příležitost. Postele, které jste tady dnes viděla, byly zčásti také z této dotace...“

Povodňová situace, kdy si personál krnovského domova pro seniory sáhl doslova na dno svých možností, byla nejen pro



věrkou jejich schopností, odolnosti a odhodlanosti, ale i soudržnosti celého kolektivu domova. „Byla to nejdražší a zároveň nejlepší zkušenost, jakou jsme kdy měli,“ přiznává ředitel domova a dodává: „Zjistili jsme také, že materiálně technická základna tohoto domova je ve velmi špatném stavu a urychlily se tím rekonstrukční práce, které náš prostor zvelebují, zpřijemňují a také ekonomicky ho řeší lépe. Podobnou katastrofu jsme už zažili v roce 1997, ale nebyla tak ničivá a nikdo nepředpokládal, že se v budoucnosti bude opakovat v ještě větší míře. I proto se vše tenkrát uvedlo zpět do původního stavu. To už dnes neděláme a pracujeme na tom, aby se kuchyň přestěhovala o patro výš, než byla předtím a v suterénu budou jen takové provozy, které půjde rychle přemístit. Také prádelenský provoz se změnil a jeho vybavení je připraveno na to, aby se dal v případě nutnosti rychle evakuovat. Vždyť jedna průmyslová pračka stojí půl milionu korun! Náhradní energetický zdroj bude zvednutý do patra včetně hlavní rozvodové skříně. Ta stávající byla během povodně utopená jako první. Jinak se to všechno opravdu nedá srovnat s ničím v dosavadní historii našeho domova.“

Jak se říká: Co tě nezabije, to tě posílí. V krnovském domově pro seniory to zvládli skvěle a ze zprvu beznadějně katastrofy vyšli zdejší zaměstnanci posíleni hlavně v tom, že si mohou navzájem důvěřovat, spolehnout na své síly, kreativitu i neobyčejnou soudržnost, díky níž dokázali překonat i zdánlivě nepřekonatelné...

**BOHDANA RYWIKOVÁ**

Fotografie autorka  
a archiv Domova seniorů Krnov



# EKOLOGICKÉ HLEDISKO SNÍŽENÍ MNOŽSTVÍ BIOLOGICKÉHO ODPADU

**Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie, příspěvková organizace Jihočeského kraje, poskytuje pět druhů sociálních služeb pro zhruba 200 klientů a v současné době zaměstnává více než 140 pracovníků. Denně zajišťuje celodenní stravu pro 112 klientů DZR a 24 klientů TS. Obědů stravovací úsek připraví denně pro více než 200 strážníků.**

**V** loňském roce si Domov pořídil elektrický kompostér. „Hlavním důvodem pro pořízení elektrického kompostéru bylo množství zbytků ze stravovacího provozu a s tím související náklady nejen na jeho likvidaci, ale i skladování a transport. Zároveň jsme i posuzovali ekologické hledisko snížení množství biologického odpadu, který by jinak končil ve směsném odpadu,“ sdělila redakci ekonomka Domova Libnič Ing. Jana Šiková.

Zeptali jsme se i na výhody využívání elektrického kompostéru. „Hlavní je zásadní úspora nákladů za odvoz odpadu a využití výsledného kompostu pro údržbu zahrady a okolí zařízení. Díky rychlému zpracování organických zbytků dochází k minimalizaci zápachu a riziku výskytu škůdců, což je důležité zejména v prostředí péče o klienty. Důležité je i zlepšení provozní efektivity kvůli zjednodušení nakládání s biologickým odpadem a lepší organizaci gastro provozu.“

Jak s úsměvem dodává vedoucí stravovacího úseku Martina Kujalová: „Obsluha moderního elektrického kompostéru je nenáročná a velmi dobře se začlení do chodu našeho úseku.“

Ředitelka Domova Mgr. Lenka Hebíková Kubátová nám potvrdila, že na základě zkušenosti může pořízení kompostéru vřele doporučit, přináší nejen ekologické, ale i provozní a ekonomické výhody. „Snížili jsme množství odpadu, což pomáhá optimalizovat odpadové hospodářství zařízení. Při výběru konkrétního modelu doporučuji zvážit kapacitu, energetickou náročnost a provozní náklady, aby co nejlépe odpovídal potřebám zařízení. Jsme rádi, že naše organizace plní i osvětovou roli ukázkou praktického přístupu

k ekologii a odpovědného zacházení s odpady, a to zcela v souladu se strategií našeho zřizovatele. Pořízení kompostéru jsme konzultovali jak s odborem životního prostředí krajského úřadu, tak bylo schváleno jako investiční akce našim gesčním odborem sociálních věcí.“

„Pokud uvažujete o možnosti efektivně vyřešit své problémy s biologickými odpady, konzultujte to s námi. S výběrem vhodného kompostéru vám firma DEKOS R ochotně poradí,“ uvedl Ing. Ondřej Ungr. Kontakt 739 081 304, ungr@dekos-r.cz. **(red.)**



Vlevo ředitelka Mgr. Lenka Hebíková Kubátová, vpravo vedoucí stravovacího úseku Martina Kujalová



## Aktivní tabletový systém SOCAMEL

Vozíky s technologií. Umožňují ohřev i chlazení zároveň na jednom podnosu. Automatický provoz – nastavení pro každý den v týdnu. Zaručení správných teplot.

Načtěte si  
informační  
DropBox



Kontakt: Ing. Ondřej Ungr | [ungr@dekos-r.cz](mailto:ungr@dekos-r.cz) | +420 739 081 304




## GREENGOOD COMPOSTER

NAČTĚTE PRO  
INSTRUKČNÍ  
VIDEO



[WWW.GREENGOOD.CZ](http://WWW.GREENGOOD.CZ)

ZBAVTE SE POVINNOSTI PLATIT ZA GASTROODPADY!  
MÁME PRO VÁS EFEKTIVNÍ ŘEŠENÍ.

-  90 % REDUKCE odpadu za 24 hodin
-  ELIMINACE nákladů spojených se svozem
-  ZODPOVĚDNÝ přístup k životnímu prostředí

**7 typů zařízení s kapacitou od 4 kg/den až do 1300 kg/den.**  
**Řešení pro všechny druhy provozů** – domácnosti, restaurace, školy, školky, firmy, hotely, supermarkety, závodní jídelny, obchodní centra, kompostárny. **Zpracování přímo v místě vzniku** – například 100 kg gastroodpadu (včetně VŽP 3. kategorie – masa, mléčných výrobků atd.) se do druhého dne přemění na 10 kg kvalitního organického hnojiva, které lze využít nebo prodat. **Technologie schválena státními orgány.**



PTÁTE SE, CO VŠE DOKÁŽE KOMPOSTÉR ZPRACOVAT?



Výhradní dovozce pro ČR a SR: DEKOS R, s.r.o., Voděradská 2152, 251 01 Říčany u Prahy  
+420 702 239 509 | [ungr@dekos-r.cz](mailto:ungr@dekos-r.cz) | [www.greengood.cz](http://www.greengood.cz)

# SOCIÁLNÍ SLUŽBY MUSÍ OTEVŘÍT DVEŘE INOVATIVNÍM TECHNOLOGIÍM

Česko se blíží do bodu, kdy nebude schopné se dostatečně postarat o své seniory. Podle Asociace poskytovatelů sociálních služeb chybí přibližně 3 tisíce zaměstnanců, z toho polovinu tvoří pečovatelé a sociální pracovníci. Bez komplexní reformy dlouhodobé péče se přitom situace bude dále zhoršovat. Pokud se situace nezačne řešit hned, může podle naší analýzy chybět za 10 let 16 tisíc pečovatelů, 15 tisíc lůžek v pobytových zařízeních a každý rok 70 miliard korun na financování, a to v cenách roku 2020. Včasné řešení celého problému přitom nejen ušetří kumulativně stovky miliard korun, ale především zlepší kvalitu života českých seniorů.

**S**oučástí komplexního řešení dané problematiky by podle naší analýzy mohlo být také plošné využívání dnes dostupných a ve světě využívaných technologií. Je potřeba zdůraznit, že technologie nemají nahradit práci pečovatelů nebo kontakt seniorů s okolím, ale mají být jedním z dílů skládky, který může významně přispět k tomu, abychom byli schopni péči zajistit, zaplatit a aby samotným pečovatelům jejich práce dávala větší smysl.

Díky zapojení technologií, které jsou dnes známé a v různých zemích světa využívány, můžeme v roce 2035 každoročně ušetřit až 31 miliard korun v dnešních cenách. Zároveň je možné snížit nedostatek lůžek o 10 tisíc a nedostatek pečovatelů o 11 tisíc. Díky lepší prevenci navíc prodloužíme délku dožití ve zdraví a zlepšíme kvalitu života seniorů. Když se podíváme na statistiky, zjistíme, že Česko má dnes nadprůměrně nemocné seniory. Průměrný Čech má dnes v 65 letech před sebou ještě téměř 17 let života, ale pouze necelých 8 let ve zdraví. Průměrný Evropan se může těšit na 10 let ve zdraví a Švédý čeká téměř 15 let.

## TECHNOLOGIE POMÁHAJÍ V PREVENCI, V SAMOSTATNOSTI I V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH

Jak nám tedy můžou pomoci dnešní technologie? Nejvyšší náklady jsou přirozeně spojené s pobytem seniorů v pečovatelských domech a dalších pobytových zařízeních. Hlavní přínos využití dostupných technologií tedy spočívá v tom, že umožní seniorům zůstat déle zdraví a sa-



mostatní, a tedy oddálit okamžik, kdy budou muset využít služeb těchto zařízení.

V rámci pro bono projektu Inovace péče ve stáří, jehož závěry jsou v plném znění dostupné na webu Boston Consulting Group, jsme analyzovali celkem 55 aktuálně využívaných technologií. Ty jsme rozdělili do pěti kategorií a hodnotili jejich dopad ve třech oblastech, kterými jsou domácí soběstačnost a bezpečnost seniorů, zkvalitnění institucionální péče a prevence. Analýza zkoumala celkem 55 technologií, z nichž 35 je vhodných k aplikaci a 7 je možné začít nasazovat téměř okamžitě. Těchto sedm technologií má přitom také největší dopad na úspory peněz, lůžek a kvalitu života seniorů.

V oblasti prevence může podle naší analýzy výrazně pomoci především nosi-

telná elektronika umožňující pravidelný monitoring srdečního rytmu a dalších faktorů a také jednoduché systémy pravidelné domácí diagnostiky napojené na vzdálený monitoring a spojené s telemedicínou. Ty umožní zachytit přicházející problémy a začít je řešit včas, kdy je dopad léčby nejvyšší a nejlevnější. Výsledkem bude snížení počtu hospitalizací a související potřeby intenzivní péče. A spolu s využitím dalších technologií zaměřených na prevenci také prodloužení zdravé délky života o přibližně čtyři měsíce.

V oblasti domácí soběstačnosti a bezpečnosti jde o nositelná multifunkční ochranná zařízení, která monitorují aktivitu seniorů a umožňují okamžité přivolání pomoci. Ať už jde o SOS tlačítka či zařízení monitorující náhlý pád a jiné

nebezpečné aktivity. Dále jde o vybavení domácností seniorů senzory, které opět dokážou zachytit nestandardní situace a přivolat pomoc. Důležitou součástí pro duševní zdraví seniorů je jejich častý a pravidelný kontakt s rodinou a okolím, který mohou zprostředkovat chytrá zařízení jako tablety či počítače speciálně navržené pro seniory.

V oblasti zkvalitnění institucionální péče jde opět o vybavení pokojů a seniorů chytrými senzory a také průběžný monitoring řady vitálních funkcí včetně podvýživy a krevního obrazu. Všechny tyto technologie jsou již dnes dostupné a zkušenosti ze zemí jako Finsko, Dánsko nebo Singapur ukázaly, že jsou také efektivní.

### PROVOZOVATELÉ POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ NEMAJÍ DOST INFORMACÍ, TY BY MĚL ZAJISTIT STÁT

Problémem České republiky je mimo jiné nedostatek relevantních dat a informací. Neumíme centrálně sbírat a vyhodnocovat data z domovů pro seniory a dalších pečovatelských služeb. Nevíme, jaké mají kde potřeby, co kde zafungovalo a co naopak ne. Chybí legislativní rámec, který nastaví jasná a transparentní pravidla pro výběr konkrétních technologií a jejich dodavatelů, a certifikační autorita, která řekne, jaké technologie konkrétních do-

datavatelů jsou bezpečné a účinné a jaké ne.

Stát by měl vyčlenit kapacity na to, aby definoval minimální standardy bezpečnosti a účinnosti různých technologií a poskytl zástupcům pobytových zařízení a veřejnosti informace o tom, jací dodavatelé tyto standardy splňují. Ředitelé domovů pro seniory by je totiž podle našich zkušeností rádi využívali více, nemají ale kapacity na to, dělat si kompletní rešerši trhu a spolehlivosti dodavatelů. A mají oprávněnou obavu z toho, že pokud vyberou nefunkční technologii, může to ve finále nadělat více škody než užítku.

I u těch technologií, které jsou nejsnáze aplikovatelné, zabere jejich systematické nasazení řadu let a neobejde se bez překonávání celé řady překážek. Pokud se máme dostat do bodu, kdy nám technologie skutečně pomáhají a nejde pouze o jejich chaotické nasazování a zkoušení bez výrazného dopadu, je potřeba celá řada komplexních kroků. Je potřeba změnit nastavení celého systému, upravit legislativu a zavést speciální meziresortní program „Technologie k vylepšení péče o stáří“, který bude mít měřitelné a konkrétní cíle. Důležité je také odstraňovat další překážky, které nyní systematickému nasazování technologií brání, a vzdělávat seniory v oblasti využívání těchto technologií.

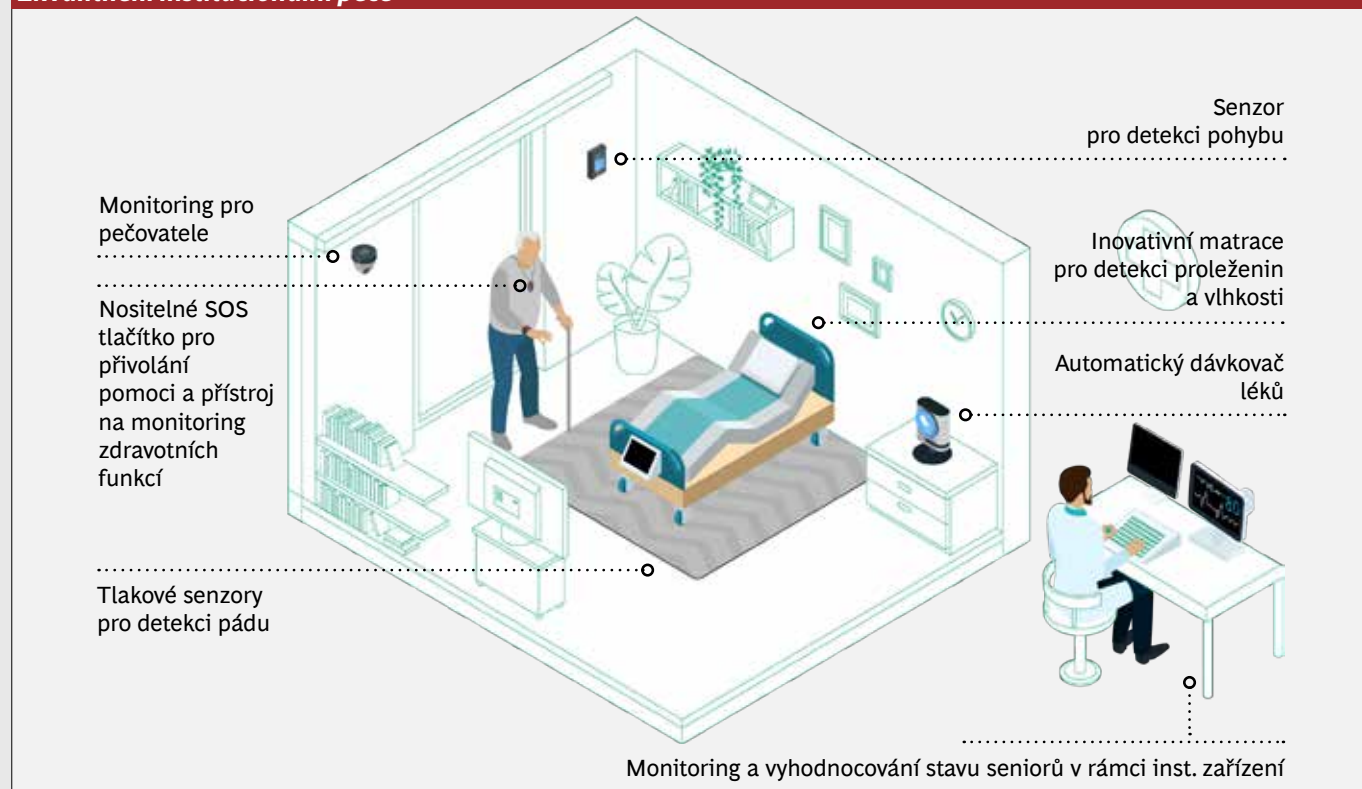
### POMOCI MŮŽOU MILIARDY Z EU, VYUŽÍT SE ALE MUSÍ HNED

Kromě naléhavosti celé problematiky a její složitosti je zde ještě jeden nezanedbatelný důvod, kvůli němuž bychom měli začít s přípravami hned. Česko může v rámci Národního plánu obnovy a programu ESF+ (European Social Fund Plus) využít do roku 2027 až 14 miliard korun a další miliardy z programu IROP 2021-2027. Pokud ale nezačneme s přípravou včas, o tyto peníze jednoduše přijdeme. A bohužel můžeme předpokládat, že ochota platit přípravu celého systému z národních zdrojů bude výrazně nižší než v případě, že nám s tím pomůže Evropská unie.

Abychom nezůstali pouze u obecných apelů, doporučujeme v naší analýze konkrétní technologie (nikoli výrobce) a sadu 21 konkrétních kroků, které jsou k úspěchu celého projektu potřeba. Na státu nyní je, zda a jak tato doporučení uvede v život. A na nás je, abychom toto téma v zájmu nás všech měli na paměti a nenechali ho ve veřejné debatě usnout. Protože až se do ní jednou probije samo, bude to znamenat, že na řešení je už pozdě.

**TOMÁŠ WIEDERMANN,**  
řídící partner společnosti  
Boston Consulting Group

### Zkvalitnění institucionální péče





# APITERAPIE PRO UŽIVATELE CENTRA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V PROSTĚJOVĚ

V dnešní době, kdy se stále více lidí zajímá o alternativní a přírodní léčebné metody, vychází Centrum sociálních služeb (CSS) vstříc tomuto trendu a zahajuje projekt na vybudování apidomku, který bude sloužit k provozování apiterapie. Tato inovativní iniciativa je určena především pro uživatele sociálních služeb, ale i pro zaměstnance organizace, kteří hledají přírodní způsob, jak podpořit své zdraví a pohodu.

**U**místění Centra sociálních služeb v rozlehlém parku poskytuje ideální kulisu pro aplikaci apiterapie. Poklidné prostředí přírody je pro terapii zásadní, protože pomáhá klientům snížit stres a úzkost, což je klíčové pro úspěšnost jakékoli terapeutické metody. Přítomnost přírodních prvků a zvuků může přispět k celkovému pocitu pohody klientů.



Apiterapie, známá také jako včelí terapie, využívá produkty včel, jako je med, propolis, včelí jed a mateří kašička, k léčebným účelům. Tyto přírodní látky mají nejen blahodárný vliv na zdraví, ale také přispívají k duševnímu uvolnění a relaxaci. Včely se ukázaly jako fascinující a užitečné bytosti, které nejenže opylují rostliny, ale také poskytují lidem cenné zdroje pro jejich zdraví.

Budovaný apidomek bude navržen tak, aby byl přístupný všem zájemcům, včetně lidí se zdravotním postižením. Centru sociálních služeb jde především o to, aby

vytvořilo prostor, kde se uživatelé budou cítit bezpečně a pohodlně. Součástí projektu bude i vzdělávací program, v rámci kterého se lidé naučí, jak správně pracovat s včelami a jak využívat jejich produkty pro svoje zdraví.

Za realizací této myšlenky stojí nejen touha po podpoře fyzického zdraví, ale také potřeba posílit duševní pohodu klientů CSS. Kontakt s přírodou a možnost pečovat o živé organismy mohou mít pozitivní vliv na zlepšení psychického stavu jedinců.

Plánovaný apidomek bude zahrnovat i terapeutické programy vedené odbor-

níky na apiterapii. Uživatelé budou mít příležitost účastnit se individuálních nebo skupinových sezení, kde budou moci získat nové poznatky a zkušenosti. Tato terapie má potenciál nejen zlepšit zdraví účastníků, ale také podpořit jejich sociální interakci a zapojení do komunity. Centrum sociálních služeb vnímá apidomku jako projekt, který přispěje k rozvoji udržitelnosti a ekologického povědomí nejen mezi uživateli, ale i zaměstnanci organizace. Včelaření je skvělou cestou, jak propojit lidi s přírodou a naučit je o důležitosti včel pro naše životní prostředí.

Pokud vás projekt apidomku zaujal a chcete se dozvědět více, sledujte naše webové stránky a sociální sítě, kde budeme pravidelně informovat o pokrocích a možnostech zapojení. Naše Centrum se těší na to, že tento projekt přinese uživatelům nejen nové možnosti léčby, ale i radost a blízkost k přírodě. Věříme, že společně vytvoříme prostor, kde se budeme cítit dobře, zdravě a šťastně.

**Mgr. HELENA VRÁNOVÁ**

ředitelka

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

## PROCVIČME SI MOZEK!

(skrývačky pro vás i vaše klienty)

**Dokážete v následujících větách objevit názvy částí lidského těla?**

1. Vezmi si ještě křížalu, deku potom slož a odnes ji do auta.
2. Chceme se podívat na říční pramen, o době návratu jsme se zatím nedohodli.
3. Ti vaši útočníci se pohybují jako lenochodi, takhle nikdy nedají gól!
4. Pro zkušené kriminalisty to byla důležitá stopa, leckdo by ji ale mohl přehlédnout.
5. Přidejte strýčku Břetislavovi do šálku cukr, kávu si rád sladí o trochu víc.
6. Vy jste hnojili téměř výhradně v noci, vaši zákazníci se to dověděli a ztratili k vám důvěru.
7. Je to vynikající šumivé víno, sekt této značky si určitě objednáme na naši slavnost.
8. Je o něm známo, že brokolici a kedlubny nesnáší, jiná zelenina mu ale nevadí.
9. Řídím se zásadou, že kde se vyskytuje pípa, tam se vyskytují také já!
10. Fotbalový stadion stojí v těsné blízkosti říčky, míče lovíme z vodního toku často.
11. Ekonomové hovořili v restauraci o dovozu, vývozu, bytové výstavbě a ani si nevšimli, že už zavírají.
12. Člověče, vy jste úplně mimo, ze které hospody vás takhle zřízeného vyhodili?

**LUBOŠ ČEJKA**

Řešení: 1 – žaludek, 2 – rameno, 3 – koleno, 4 – palec, 5 – krk, 6 – stěhno, 7 – nos, 8 – zebro, 9 – patra, 10 – čelo, 11 – zuby, 12 – mozek.

# TELEMEDICÍNA V DOMOVECH SENIORŮ

## VÝRAZNĚ SNIŽUJE ZÁTĚŽ NEMOCNIC I ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Společnost Všeobecný lékař s.r.o., která je největším poskytovatelem zdravotní péče v pobytových sociálních službách v České republice, využívá naplno již třetí měsíc možnosti vzdáleného přístupu lékaře k pacientovi. A ordinovat takto může bez problémů i česká praktická lékařka, přechodně žijící v Jihoafrické republice.

Zkušenosti této společnosti s telemedicínou začaly v jejích ordinacích praktických lékařů již v na začátku roku 2023 jako doplňková služba v nepřítomnosti lékaře. Od prosince loňského roku využívá nově telemedicínu více než 20 seniorských zařízení se stovkami klientů, kde zdravotní péči lékaře a sestry na návštěvní službě poskytuje právě společnost Všeobecný lékař.

„V blízké budoucnosti bude telemedicína nedílnou součástí primární péče. V současnosti je nápomocna v domově seniorů v době nepřítomnosti lékaře v rámci řešení akutních stavů, chronických onemocnění, nachlazení a podobně,“ dodává vedoucí lékař pro telemedicínu této společnosti, MUDr. Olexandr Gaval.

Praktický lékař na návštěvní službě dochází do domovů seniorů standardně pouze na určitý počet hodin, které se odvíjí od počtu klientů (např. zařízení s počtem klientů do 100 osob navštěvuje lékař pouze jednou, dvakrát týdně). Ve zbývajícím čase je zdravotní personál odkázán pouze na telefonické konzultace a řeší převozy klientů do nemocnice nebo volání záchranné služby. O výho-

dách distančního vyšetření se již mohly přesvědčit zdravotní týmy domovů seniorů v Kroměříži, Ostravě, Šumperku, Vyškově, Břeclavi, Habrovanech, Vsetíně a dalších obcích.

### JAK TELEMEDICÍNA REÁLNĚ FUNGUJE

Zdravotní sestra se s lékařskými přístroji dostaví k lůžku klienta a zajistí s lékařem online komunikaci přes tablet nebo notebook. Lékař provádí diagnózu na základě pohovoru a dat z diagnostických přístrojů, které obsluhuje sestra u pacienta. Data a informace z vyšetření se lékařovi ihned zobrazují na monitoru. Na základě výsledků lékař určí další postup, navrhne léčbu, medikaci nebo vyšetření na specializovaném pracovišti.

### CO LZE SKRZE TELEMEDICÍNU VYŠETŘIT?

Podle MUDr. Jiřího Nakládala, vedoucího lékaře pro domovy seniorů ve společnosti Všeobecný lékař s.r.o., jsou jeho kolegové schopni zpracovat údaje téměř všech vyšetření, které praktici běž-



MUDr. Jiří Nakládal, vedoucí lékař pro DS Morava

ně v ordinaci nebo na návštěvní službě v domovech provádějí. Jedná se o neinvazivní monitorování akce srdeční, tlak krve, vyšetření srdce a plic digitálním audio stetoskopem, ORL vyšetření pomocí digitálního otoskopu, CRP, EKG a další. Lékař pomocí telemedicíny nejčastěji vyšetřuje nachlazení, bolest ucha, zánět



Karolína Naďová a Bc. Klára Horňáková, sestry v DS Kroměříž



MUDr. Barbora Ilavská, lékařka telemedicíny



Hana Hykšová, sestra v DS Habrovany

litní internetové připojení. Proto v telemedicinském týmu najdete lékaře ze všech koutů republiky, ale i z JAR, kde jedna z lékařek dočasně pobývá. Lékaři o pacientech také všechno vědí, protože v rámci sítě jsou zabezpečeni připojení do stejného lékařského programu se záznamy, tak jako lékař docházející k seniorům do jejich zařízení.

### JAKÉ JSOU NEJVĚTŠÍ BENEFITY DISTANČNÍHO VYŠETŘENÍ?

Podle MUDr. Nakládala je to především velmi rychlá indikace problému a jeho následné řešení. Což znamená pro pacienta neprodlené zahájení léčby

a mnohdy dokonce i záchranu života. Neopomenutelným benefitem je také výrazné snížení zátěže pro personál domova seniorů, místní záchranou službu i nemocniční zařízení. Telemedicína tak v seniorských zařízeních dává jednoznačně smysl.

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

▶ spojivek, močové infekty, kožní vyrážky, drobné rány, ale také např. hodnotí výsledky z laboratoří.

### KDO JSOU TVÁŘE NA OBRAZOVKÁCH MONITORŮ?

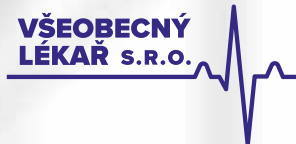
Jsou to lékaři společnosti Všeobecný lékař s.r.o., speciálně vyškolení pro ten-

to typ vyšetření. V mnoha případech mladé lékařky, často na mateřské dovolené, které momentálně nemají kapacitu na práci na plný úvazek. Tento typ ordinování jim umožňuje udržet kontinuitu v lékařské praxi, což je vzhledem k dynamickému vývoji praktického lékařství velmi důležité. A také nejsou vůbec limitováni místem výkonu. Stačí pouze kva-

## 5. KONFERENCE PRAKTICKÉ GERIATRICKÉ PÉČE

- 18. - 19. 9. 2025
- hotel Olšanka - Praha

Tato konference se stala již tradiční podzimní vzdělávací akcí. Obsah přednášek opět přinese důležité informace z oboru včetně praktických ukázek. Dvoudenní setkání je určeno nejen sestrám a zdravotnickým pracovníkům, ale zároveň i ředitelům a manažerům domovů seniorů a zařízení sociálních služeb.







## VŠEOBECNÝ LÉKAŘ S.R.O. – TOP ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PRO VAŠE ZAŘÍZENÍ

POKUD HLEDÁTE PRO DOMOVY  
VE VAŠEM REGIONU SPOLEHLIVÉHO  
A KOMPETENTNÍHO PRAKTICKÉHO  
LÉKAŘE A ZDRAVOTNÍ SESTRU,  
MŮŽEME VAŠEMU ZAŘÍZENÍ NABÍDNOUT:



- **registraci klientů** do našeho zdravotnického zařízení
- **pravidelnou návštěvní službu lékaře i sestry** v rozsahu odpovídajícímu počtu klientů v daném domově a jejich zdravotnímu stavu
- **geriatrickou a paliativní péči lékaře**
- řádnou a bezproblémovou **indikaci ošetrovatelské a rehabilitační péče (ORP)**
- dostatečné **předepisování** kvalitních **inkontinenčních pomůcek**
- indikaci **transportu klientů** sanitními vozy
- farmakogeriatrickou revizi stávající medicace
- **předepisování léků** v adekvátním množství
- v pracovní dny od 8 do 18 hod. **možnost konzultace a vyšetření lékařem prostřednictvím telemedicíny** a speciálních diagnostických přístrojů

### KONTAKT:



# PROFESIONÁLNÍ PARNÍ ČISTIČE DO NÁROČNÝCH PROVOZŮ

***Jsme výhradní distributor značky  
SteamItaly a jediný garantovaný  
servis v ČR.***

- Dezinfekce bez chemie
- Zabíjí bakterie, viry i plísně
- Šetří vodu i náklady



**EVOLUTION 3**

**PC ID**

