

ROZHOVOR S PŘEDSEDKYNÍ RADY SENIORŮ ING. LENKOU DESATOVOU

1, 12 – 13



RADA SENIORŮ MÍŘÍ K PROFESIONALIZACI

www.rezidencnipec.cz

Nové mosty propojují oba rezorty

ROZHOVOR
SE ZÁSTUPCI
MPSV A MZd

2 – 4

Zvýší se novelou kvalita sociálních služeb? Bez peněz sotva

6 – 7

Orchestr, nebo sólisté?

16

VŠEOBECNÝ LÉKAŘ s.r.o.

PROBĚHLA
5. KONFERENCE
PRAKTICKÉ
GERIATRICKÉ
PÉČE

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

ROZHOVOR
S PŘEDSEDKYNÍ
RADY SENIORŮ
ING. LENKOU
DESATOVOU

RADA SENIORŮ MÍŘÍ K PROFESIONALIZACI



V Radě seniorů působila v minulosti jako projektová manažerka, aktualizovala její webové stránky, byla odpovědná za její komunikaci ve veřejném prostoru, včetně založení facebookové stránky, a jako šéfredaktorka časopisu Doba seniorů. V současnosti působí také jako vedoucí Poraden pro seniory Rady seniorů ČR a členka správní rady Nadace Aktivní Česko.

Jak vznikala a vyvíjela se Rada seniorů a její organizační struktura v uplynulém dvacetiletí?

Asi je namístě zmínit, že počátky Rady seniorů sahají do roku 1991, kdy byl v únoru založen Koordináční výbor organizací důchodců a zdravotně postižených (KVOD), což byla první celočeská platforma, která spojovala různé organizace důchodců i zdravotně postižených. Jeho cílem bylo koordinovat jejich aktivity a působit jako legitimní partner v komunikaci s ministerstvy práce a sociálních věcí a zdravotnictví. V roce 2002 KVOD neuspěl při žádosti o grant v rámci programu PHARE, který měl podpořit vznik nové seniorské struktury. Na základě této neúspěšné žádosti a s cílem vybudovat stabilnější institucionální formu, založili členové KVOD v květnu 2005 spolek s názvem **Rada seniorů České republiky (RS ČR)**, jehož cílem bylo zastupovat seniory na národní i regionální úrovni, sjednocovat seniory a seniorské organizace, zastupovat jejich zájmy při jednáních s vládou, parlamentem a dalšími institucemi. V tom samém roce otevřela Rada seniorů první bezplatné poradny odborného sociálního po-

radenství. RS ČR začala také budovat svou organizační strukturu na úrovni krajů. První krajské rady seniorů vznikly v **Jihomoravském, Plzeňském a Vysočanském kraji**.

Rada seniorů má pobočné spolky ve všech krajích, v deseti z nich má poradny odborného sociálního poradenství podle zákona o sociálních službách a ve dvou krajích má poradny občanské, mimo tento zákon.

Aktuálně se Rada seniorů snaží navázat úzkou spolupráci s dalšími významnými organizacemi. Cílem je rozšířit nabídku programů v rámci aktivního stárnutí, péče o seniory a také získat podporu při prosazování případných legislativních změn. Rada seniorů se stala jedním ze zakladatelů platformy Aktivní Česko, je také členem Evropské sítě proti chudobě v ČR, uzavřela memoranda o spolupráci s Klubem českých turistů, Českou asociací sportu pro všechny, Národní asociací patientských organizací, Národní radou osob se zdravotním postižením a World Emergency Card.

Úplně se nevydařil záměr založit po-

Pokračování na str. 12

MILÉ ČTENÁŘKY, MILÍ ČTENÁŘI,



začátkem října půjdeme opět po čtyřech letech k volebním urnám, abychom společně rozhodli o tom, komu dáme v následujících letech důvěru rozhodovat o problémech naší společnosti. V rámci probíhající předvolební agitace na našich ulicích a náměstích i ve všech sdělovacích prostředcích a sociálních sítích nám všichni zájemci o křesla v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR slibují, jak vyřeší všechny problémy, které nás dlouhodobě trápí. Protože si ale moc pamatuji – což se našim politikům vůbec nelíbí – vím, že v sobotu 4. října večer poté, co bude jasné, jak to všechno dopadlo, se každý spojí s každým v zájmu toho, aby byl u toho bez ohledu na to, co voličům ještě před několika hodinami sliboval... Už jsme to v minulosti zažili...

Z toho, co zatím posloucháme od zájemců o místa v poslaneckých lavicích je zřejmé, že toho o sociálních službách moc neví nebo že sociální služby nejsou jejich prioritou... Inu, smutná realita... Kdysi jsem prohlásil, že bych se nerad dožil toho, aby lidé vzpomínali na svoje pracovní úspěchy v osmiližkových pokojích v LDN. Od té doby se bohužel nic nezměnilo, veřejná správa rezignovala na rozvoj sociálních služeb na svém území, a tak jsme svědky toho, že dostupnost pobytových služeb patří u nás k nejnižším ze všech zemí západní a střední Evropy, podíl bezdomovců v ČR k nejvyšším v Evropě. Taková je reálná situace na konci prvního čtvrtletí tohoto století...

Dlouho jsme čekali na přijetí zákona o dlouhodobé sociálně zdravotní péči. Letos jsme se konečně pod tlakem 9 mld. Kč z Bruselu zákona dočkali. Očekávané změny však nová právní úprava tzv. sociálně zdravotního pomezí nepřinesla, pro mě jako ekonoma je největším zklamáním, že i nadále bude zachován výkový model financování ošetrovatelské péče, protože zdravotní pojišťovny odmítly předložený návrh na přechod na paušální platbu přijmout, neboť – jak v rozhovoru na dalších stránkách časopisu uvádí náměstek ministra zdravotnictví Václav Pláteník – hrozil významně navýšit náklady veřejného zdravotního pojištění. Inu, položme si otázku: Kdo v naší republice rozhoduje v oblasti zdravotní péče? Přiznám se, že nejsem naivní, takový výsledek jsem bohužel očekával, dlouhodobé tunelování sociálních služeb ze strany zdravotních pojišťoven bude i nadále pokračovat, bohužel...

Ale dost negativní nálady a negativních myšlenek. Milé čtenářky, milí čtenáři, přeji vám šťastnou ruku při rozhodování, jaký lístek vytáhnete z volebního balíčku a vhodíte ho do volební urny. Užijte si poslední dny babího léta s úsměvem na rtech.

LADISLAV PRŮŠA

NOVÉ MOSTY PROPOJUJÍ OBA RESORTY

O názor na vývoj sociálně zdravotního pomezí po přijetí změnového zákona č. 38/2025 Sb. se naše redakce dotázala zástupců obou ministerstev: **Mgr. PETRY ZDRAŽILOVÉ**, vrchní ředitelky Sekce rodinné politiky a sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, a **Mgr. VÁCLAVA PLÁTENÍKA, M.A., LL.M.**, náměstka ministra zdravotnictví ČR.



Je zřejmé, že novela zákona o sociálních službách zaměřená na definici sociálně zdravotního pomezí prohloubila příkopy mezi sociální a zdravotní sférou, protože pobytová zařízení sociálních služeb nebudou schopna naplnit personální standardy při poskytování zdravotní péče. Jak na to budou oba resorty reagovat?

Petra Zdražilová

Vnímám tu situaci jinak. Vidím nově postavené, pevné mosty, které více než kdy předtím propojily oba resorty – od ministerstev až po jednotlivé pracovníky ve zdravotních i sociálních službách.

Je důležité správně rozlišovat pojmy a nově vzniklé možnosti. Pro **sociálně-zdravotní lůžkovou péči**, která nově vzniká v systému zdravotních služeb, jsou nastaveny nové personální standardy. To je logické, jelikož jde o novou zdravotní službu. Nicméně poskytování **sociálně-zdravotních služeb** nedává podmínku poskytovat koordinovaně se sociální službou právě tuto novou zdravotní službu. Poskytovatel má několik možností. Nejčastější z nich bude zřejmě poskytování zdravotní péče vlastními zaměstnanci v rámci *odbornosti 913*. Zde se v personálním nastavení nic nemění. Naopak, po mnoha letech závislosti pouze na smluvních vztazích a opakovaných soudních sporech má tato odbornost svou pevnou jistotu. Novela ukotvuje dobrou praxi a nabízí nové možnosti.

Odlišné pohledy na problematiku mo-

hou být způsobeny rozdílným výkladem terminologie či neúplnou informovaností o změnách vyplývajících ze změnového zákona. Oba resorty si této skutečnosti byly vědomy a od počátku aktivně spolupracují na tom, aby byla komunikace s odbornou veřejností co nejotevřenější a nejvíce srozumitelná. Právě z tohoto důvodu MPSV a MZD společně pořádají kulaté stoly a webináře s aktéry, kterých se změna týká. Na jaře bylo proškoleno 97 úředníků krajských úřadů, jak z odboru sociálních věcí, tak zdravotnictví, a od června do konce července necelých 560 poskytovatelů pobytových služeb, kteří budou v budoucnu rozhodovat o tom, v jakém režimu budou chtít služby poskytovat. Kulaté stoly a webináře byly zdarma, jejich cílem je všeobecná osvěta. Oba resorty k tomu užívají systémové projekty: *Podpora plánování rozvoje integrované zdravotní a sociální péče – KRAPL (MZD)* a *Zvýšení efektivity systému sociálních služeb (MPSV)*. Zpětná vazba od poskytovatelů je pozitivní. Vyhovuje jim, že se na jednom místě a v jeden čas mohou zeptat jak odborníků z řad zdravotníků, tak odborníků z oblasti sociálních služeb. Bez pevných mostů a záštity vedení obou resortů by taková spolupráce a propojení podpory nebylo možné. Kolegům z MZD za ni velmi děkuji.

Václav Pláteník

Personální standardy pro poskytování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb v tzv. *odbornosti 913*, které stanovila poslední no-

vela vyhlášky č. 99/2012 Sb., v poměru jedna k jedné kopírují stávající požadavky pro úhradu této péče z v. z. p. stanovenou Seznamem zdravotních výkonů. Nejedná se tedy o nic nového, co by zásadně navyšovalo personální požadavky na poskytování této péče.

Tomu odpovídají i dostupná data, podle nichž většina zařízení pobytových sociálních služeb již dnes splňuje nové požadavky ve vyhlášce obsažené. Pro ta zařízení, která mají v tuto chvíli problém se splněním těchto personálních standardů, novela stanovuje přechodné období až do konce roku 2026.

Nová legislativa v tomto ohledu tedy pouze posiluje garanci kvality poskytované ošetrovatelské péče, aniž by personální nároky navyšovala. S tím souvisí i tolikrát probíraná a našimi ministerstvy opakovaně vyargumentovaná otázka, proč zákon o sociálně-zdravotních službách nově požaduje oprávnění po poskytovatelích ošetrovatelské péče v tzv. odbornosti 913. Není přece nic neobvyklého, že ten, kdo hodlá poskytovat zdravotní služby, potřebuje k této činnosti oprávnění, stejně tak jako pro poskytování sociálních služeb je nezbytné tuto službu řádně registrovat. Zároveň získání oprávnění není nikterak náročné – pakliže žadatel splní podmínky pro jeho udělení, oprávnění od krajského úřadu získá. Pakliže tyto podmínky nesplňuje, zákon o sociálních službách mu umož-

ňuje ošetřovatelskou zdravotní péči zajistit pro jeho klienty jiným způsobem – ve spolupráci se smluvním poskytovatelem domácí péče, případně ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, které obecně odpovídají za místní a časovou dostupnost veškerých zdravotních služeb.

Novela personální vyhlášky Ministerstva zdravotnictví míří především na zajištění odborného vedení ošetřovatelské péče, nikoli na její komplikaci. Všeobecná sestra se specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí je novou legislativou vnímána jako garant péče. Povinný úvazek stanoven není – je na poskytovateli, jak její kompetence využije. Její přítomnost je však nezbytná při zahájení a ukončení péče a při odborném vedení týmu. Zcela zásadní je význam všeobecných sester pro reálný průběh poskytování ošetřovatelské péče. Tyto sestry jsou v každodenním kontaktu s klienty, znají jejich zdravotní i psychosociální potřeby, dokážou včas rozpoznat změny zdravotního stavu a adekvátně reagovat. Jejich role je nenahraditelná nejen z hlediska odbornosti, ale i z hlediska kontinuity, bezpečnosti a lidského přístupu k péči. Právě díky nim lze zajistit, že péče bude nejen kvalitní, ale i důstojná a respektující individualitu každého klienta. Nové nastavení přináší vyšší míru bezpečnosti nejen pro klienty, ale i pro zdravotnické pracovníky. Ti mají jasně vymezené kompetence, nebudou přetěžováni a budou mít možnost se věnovat odborné práci v prostředí, které podporuje jejich profesní růst.

Zatímco zdravotnická zařízení už mají jasno, jak budou sociální služby, které klientům poskytují, financovány, protože je to novelou zákona upraveno, o úhradách ošetřovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb návrh zákona pouze v důvodové zprávě říká, že „Ministerstvo zdravotnictví v současnosti připravuje nový úhradový mechanismus ošetřovatelské péče v sociálních službách, který namísto stávajícího výkonového systému zavede paušálně výkonový úhradový mechanismus“. Jeho výše doposud ale není známa, což vzbuzuje velké obavy o funkčnost konečného řešení. Už je zřejmé, jak bude tato paušální platba vypadat?

Petra Zdražilová

Toto je spíše otázka na kolegy z resortu zdravotnictví. Nicméně ze svého pohledu mohu jen konstatovat, že stejnou možnost „mít jasno“ mají jak poskytovatelé ve zdravotnických zařízeních, tak poskytovatelé v sociálních službách. Změnový zákon, který ruku v ruce novelizoval oba zákony (jak zákon o sociálních službách, tak zákon o zdravotních službách), tyto možnosti přináší všem shodně. Narovnává dřívější disproporce a výjimky v jednom i druhém systému, jak již zmínil pan náměstek Pláteník.

Odhlédneme-li od systémů jako takových, novelizace a koordinované poskytování staví do popředí zvýšení kvality péče o toho, kdo služby potřebuje. Jde nám zejména o člověka. Není to už jen pacient nebo jen klient. Není fér určovat, jestli je důležitější léčba nemoci nebo poskytování péče. Je to člověk, který bez zdravotníků a bez podpory sociálních služeb nemůže samostatně uspokojivě zvládat běžné denní činnosti a žít běžný, pro většinu obvyklý život. Kdo uvidí mosty a nebude nadále chtít prohlubovat příkopy, má ve svém zařízení šanci na ukončení éry vymezování pracovníků mezi sebou. Nemusí se hádat sestra s pracovníkem, kdo nyní co bude dělat a co si mohou či nemohou říci a v čem mohou či nemohou spolupracovat. Každý poskytovatel se bude moci individuálně rozhodnout, zda v daném zařízení budou například koordinovaně poskytované sociální služby domova pro seniory společně se zdravotní službou ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb (tzv. odbornost 913), nebo například sociální služba domov se zvláštním režimem, kde je vyšší předpoklad závislosti osob na péči, v kombinaci s nově vzniklou zdravotní službou sociálně-zdravotní lůžkové péče. Změnový zákon nikomu nediktuje povinnost poskytovat tu či onu službu.

Novelou se podařilo nastavit jasnou definici a zajistit legislativní ukotvení. Pro plynulou koordinaci a integraci služeb v praxi je to pevný stavební základ. Cílem obou služeb by měla být jedna „brána“ pro klienta, aby nemusel složitě vyhledávat a kombinovat různé typy péče.

Václav Pláteník

Úhradová vyhláška pro rok 2025 (vyhláška č. 314/2024 Sb.) již pevně stanovuje mechanismus financování nově vzniklé

sociálně-zdravotní lůžkové péče v rámci tzv. ošetřovacího dne OD 00037. Tento mechanismus je paušální a je odstupňován podle kategorií pacientů, čímž zajišťuje předvídatelnost a stabilitu financování pro poskytovatele péče. Zavedení paušálního úhradového mechanismu OD 00037 je krokem k větší transparentnosti a spravedlivému financování péče, která je poskytována těm nejzranitelnějším osobám s vysokou mírou potřeby zdravotní i sociální podpory.

Pokud jde o ošetřovatelskou péči vykazovanou v tzv. odbornosti 913, ta zatím nedoznala zásadnějších změn a bude fungovat jako doposud na základě výkonového vykazování veškeré provedené péče. O přechodu na úhradový mechanismus založený na paušální platbě pokrývajícím základní rozsah péče se v uplynulých letech jednalo, ale v rámci pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů na něm nebyla nalezena shoda. Zde je důležité zmínit, že proti návrhu společnosti Gratia Futurum 913, který byl předložen, vystoupily především zdravotní pojišťovny, a to zejména z důvodu, že jej nepovažovaly za kvalitně zpracovaný a současně hrozil významně navýšit náklady veřejného zdravotního pojištění bez jasného systémového přínosu.

Je zřejmé, že tato novela zákona, která upravuje tzv. sociálně-zdravotní pomezí, byla přijata prioritně proto, aby do ČR přišlo více než 9 mld. Kč z evropských fondů, v předchozích zhruba 15 letech se konsensus při přípravě této právní normy nepodařilo najít. Už zná MPSV názor příslušných orgánů EU na přijatou novelu? Dorazilo už do ČR oněch 9 mld. Kč?

Petra Zdražilová

Jedná se o milník 193 Národního plánu obnovy s názvem „přijetí zákona o dlouhodobé péči“. Tento milník byl součástí předcházející žádosti o platbu a za jeho neúplné splnění bylo zadrženo ČR cca 4,1 mld. Kč. Nyní Evropská komise posuzuje, zda v dodatečné 6měsíční lhůtě byly naplněny všechny povinné atributy uvedené v Prováděcím rozhodnutí Rady a zda byl milník v dodatečné lhůtě splněn.

Z pohledu MPSV byl stanovený milník NPO naplněn přijetím zákona č. 38/2025 Sb. Jedná se o novelu zákona o so-

ciálních službách, která mimo jiné mění a doplňuje úpravu služeb komunitního charakteru, zavádí sociálně-zdravotní lůžkovou péči a upravuje podmínky poskytování zdravotní péče ve vybraných zařízeních sociálních služeb.

Cílem opatření Rozvoj a modernizace infrastruktury sociální péče v rámci NPO je řešit nedostatečnou infrastrukturu sociální péče a potřebu podpořit proces přechodu ke komunitní sociální a dlouhodobé péči v České republice.

Celkové odhadované náklady jsou zmiňovaných 9 mld. Kč na oblast Rozvoj a modernizace infrastruktury sociální péče (vznik nových kapacit komunitního charakteru a ambulantních a terénních sociálních služeb včetně zázemí, rekonstrukce stávajících kapacit a na rozvoj infrastruktury sociálních služeb prevence a poradenství) a 253 mil. Kč na obnovení vozového parku – jenom vozidla na elektro a hybridní pohon.

Platby jsou realizovány průběžně na základě realizace schválených projektových záměrů. Přehled podpořených

projektů lze nalézt zde: www.mpsv.cz/podporene-projekty.

Jaké jsou priority MPSV v oblasti sociálních služeb a jaké změny by mohly pomoci efektivnímu poskytování sociálně zdravotních služeb všem, kteří je potřebují?

Petra Zdražilová

Novela je nejlepším možným kompromisem, na kterém byla politická i odborná shoda. Klíčová je nyní implementace novely do praxe, otevřená komunikace směrem k laické i odborné veřejnosti, funkční zpětná vazba a plynulé řešení aktuálních problémů, s nimiž se poskytovatelé budou potýkat. Od roku 2011, kdy byl předložen první návrh zákona o dlouhodobé péči, který nebyl přijat, bylo několik marných pokusů, návrhů a úprav, které neprošly buď odborným nebo politickým plénem. Pro komplexní změnu, která by byla dle názorů odborníků z různých resortů potřeba, neexistuje v současné době potřebná shoda.

Dalším tématem, kterým se zabýváme,

je demografické stárnutí a zajištění péče. To řeší celá Evropa.

Oba resorty se potýkají s nedostatkem personálních kapacit ať již ve zdravotnických nebo sociálních zařízeních. Řešení této otázky je palčivé zejména s ohledem na výhled stárnutí populace v dalších deseti letech. Stejně naléhavou otázkou je financování. V podobě, v jaké teď systém funguje, jsou sociální služby v kapacitách, jaké budou potřeba, de facto neufinancovatelné. Je třeba začít intenzivně jednat s kraji, obcemi, ale také soukromým sektorem o rolích jednotlivých aktérů. Svoji roli v této oblasti máme pochopitelně také my, potencionální příjemci služeb.

Uvidíme, co nám přinese další období. Naším cílem je být na něj dobře připraveni a krok za krokem přispívat k tomu, aby se integrace služeb a poskytování péče v odpovídajícím rozsahu, ve správném čase a správným odborníkem staly běžným standardem.

Děkujeme za rozhovor.

LENKA KAPLANOVÁ



Aktivní 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**



SPRCHOVACÍ MOBILNÍ POMŮCKY



POHODLÍ A DŮSTOJNOST PŘI KAŽDODENNÍ PÉČI

Přinášíme Vám inovativní sprchovací pomůcky, které usnadňují každodenní péči o seniory a osoby se sníženou pohyblivostí. Mobilní sprchovací křesla a lůžka jsou navržena s důrazem na maximální pohodlí, bezpečnost a snadnou manipulaci. Díky jejich kvalitnímu zpracování a chytrým funkcím má pečující personál možnost poskytovat hygienu s minimální námahou a maximální důstojností.

Vyberte si ze spolehlivých řešení, která zajistí pohodlné sprchování v domovech pro seniory, pečovatelských zařízeních i domácí péči. Sprchovací pomůcky jsou navrženy tak, aby splňovaly nejvyšší standardy evropské kvality.



ZVÝŠÍ SE NOVELOU KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB? BEZ PENĚZ SOTVA...

O reakci na rozhovor „Nové mosty propojují oba resorty“ s paní vrchní ředitelkou Sekce rodinné politiky a sociálních služeb MPSV Petrou Zdražilovou a s panem náměstkem ministra zdravotnictví Václavem Pláteníkem, (str. 2–4) a na článek do diskuze od obou jmenovaných vedoucích představitelů MPSV a MZ ČR (str. 10) jsme požádali zástupce odborné společnosti Gratia futurum 913, **PETRA BOŤANSKÉHO**.

Novela zákona o sociálních službách a dalších souvisejících zákonů byla dne 18. 2. 2025 vydána ve Sbírce zákonů, ale nadále vzbuzuje mnoho emocí a nejasností. Jak tuto novelu vnímáte se zhruba půlročním odstupem?



Naše názory na novelu se nemění. Jasně jsme deklarovali, že v ní jsou ustanovení jak pozitivní, tak ustanovení, která jsou minimálně nejednoznačná, a bohužel i ustanovení, která mohou být pro poskytovatele pobytových sociálních služeb ohrožující. Jsme rádi, že alespoň některé naše obavy, které jsme sdělovali zástupcům obou ministerstev, byly vyslyšeny a konečný text některých ustanovení byl upraven. Mohu potvrdit, a jsem za to rád, že v mezidobě došlo k úpravě ustanovení zákona o zdravotních službách, kterým se jasně definuje, že poskytovatel nemůže po pacientovi, v našem případě klientovi, chtít „úhradu za poskytnutí zdravotních služeb nebo služeb souvisejících v rozsahu, ve kterém jsou tyto služby hrazeny z veřejného zdravotního pojištění“. Mnoho práce zdravotních sester však hrazeno není.

Zvýší se tedy touto novelou kvalita poskytovaných služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb?

Ano zvýší, ale nebude to jednoduché. Pokud někdo hovoří či píše o tom, že se touto novelou má zvýšit kvalita poskytované péče, pak se ptám, kolik nám na tu vyšší kvalitu MPSV a Ministerstvo zdravotnictví přidá peněz? Pokud chceme zvyšovat kvalitu, vždy to stojí pení-

ze. Bohužel tuto zásadní otázku novela nevyřešila. Vyšší dotace z MPSV nebudou, zvýšení příspěvku na péči od 1. 1. 2026 o 500 Kč v 1. a 2. stupni je spíše kosmetická úprava nejen pro klienty, ale i pro rozpočty poskytovatelů sociálních služeb, úhrady v odbornosti 913 se již druhým rokem nebudou zvyšovat, a vyšší spoluúčast klientů či zkoumání majetku klien-

tů při stanovení úhrad jako například na Slovensku se nekoná (a ani se o tom nediskutovalo). Jen tak mimochodem, víte, že zdravotní pojišťovny platí na osobní náklady zdravotních sester v odbornosti 913 jen cca 72% osobních nákladů, tedy platu a zákonných odvodů? A to ještě jen v případě, kdy zdravotní sestra vykazuje práci na zdravotní pojišťovny. Pokud nevykazuje (např. v noci), tak zdravotní pojišťovny neplatí pobytovému zařízení nic, ale poskytovatel zdravotní sestře plat poslat musí v plné výši. A v příštím roce, po navýšení platu sester, se to procento zase sníží.

Na práci zdravotních sester a vykazování na zdravotní pojišťovny se tedy nic nemění?

Ano i ne. Představitelé MPSV i Ministerstva zdravotnictví mají pravdu v tom, že poskytovat ošetrovatelskou péči v odbornosti 913 mohly i v minulosti pouze odborně způsobilé osoby a měli jsme mimo jiné povinnost vést zdravotnickou dokumentaci. Této oblasti se novela nijak nedotýká. Nově však novela zavádí povinnost plnit v průběhu poskytování zdravotních služeb vyhlášku o minimálním personálním zabezpečení a zde

se skrývá velká nejistota především pro malá pobytová zařízení.

V oblasti vykazování a úhrad ošetrovatelské péče v odbornosti 913 se sjednotí úhrady, protože nyní již budou legálně uvedeny v tzv. úhradové vyhlášce. A pravděpodobně zůstane regulace úhrad podle průměrných úhrad, což je výhodné pouze pro zdravotní pojišťovny. Námi s některými zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami dohodnutý způsob regulace podle průměrného počtu bodů, který je spravedlivější, již zřejmě nebude akceptován.

A jak to tedy bude s tou zvýšenou administrativou?

Novela přinesla mnoho nových povinností, ať již spojených s registrací zdravotních služeb, tak např. s dalším navýšením povinností poskytovatelů ve vztahu ke klientům v rámci zákona o sociálních službách a nově též zákona o zdravotních službách. Je správné klienty sociálních i zdravotních služeb chránit a snažit se o vyšší kvalitu jejich života v pobytovém zařízení sociálních služeb či v nemocnici. Pokud ale chceme poskytovat individuální péči, zajistit klientům všechna jejich práva, a ještě k tomu tuto péči vyhodnocovat podle nové úpravy standardů kvality, musí se jednoznačně navýšit počet personálu. A jsme opět u peněz, které s touto novelou nepřijdou.

Můžeme to tedy vzít postupně? Administrativa spojená s registrací poskytovatele zdravotních služeb...

Na úvod musím říct, že se registrací poskytovatele zdravotních služeb určitě, alespoň nyní, nezvýší administrativa spojená s vedením zdravotnické dokumen-

tace nebo s vykazováním zdravotní péče pro účely její úhrady zdravotními pojišťovnami. Nicméně získání registrace poskytovatele zdravotních služeb již bude novou administrativní činností, která se neobejde bez průběžné aktualizace např. při změně registrace dle zákona o sociálních službách. Jedná se převážně o duplicitní dokládání stejných dokumentů, které už poskytovatel jednou na krajský úřad podal v rámci registrace sociálních služeb. Bohužel však tyto doklady leží v jiné kanceláři na jiném odboru.

Práva klientů a povinnosti poskytovatelů pobytových sociálních služeb...

Důležité pro poskytovatele bude, aby si důkladně přečetli zákon o zdravotních službách a zákon o veřejném zdravotním pojištění. Zde najdou mnoho povinností, které musí zpracovat do svých vnitřních předpisů. Zpracování některých z nich zabere málo času, některé budou časově velmi náročné, každopádně ale administrativu zvýší. Zmíním pár z nich.

Předpokládám, že většina poskytovatelů pobytových sociálních služeb má nějakým způsobem upraven postup při odmítnutí poskytování zdravotních služeb klientem, postup při dříve vysloveném přání klienta či postupy pro nahlášení do zdravotnické dokumentace. Dle předchozího znění zákona o zdravotních službách tato ustanovení nebyla součástí povinností, které muselo pobytové zařízení sociálních služeb dodržovat. Nyní však budou muset všechna pobytová zařízení přesně aplikovat ustanovení zákona a upravit či vytvořit vnitřní předpisy a podle nich také postupovat, vč. příslušné administrativy.

Poskytovatelé budou nově muset také ve vnitřním předpisu stanovit, zda a za jakých podmínek umožní nepřetržitý pobyt zákonného zástupce, opatrovníka nebo jimi určené osoby u klientů, jejichž svéprávnost je omezena tak, že nejsou způsobilí posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí. Pacient má na přítomnost těchto osob totiž právo za podmínek stanovených poskytovatelem.

V rámci novely zákona o sociálních službách byla také do tohoto zákona mimo jiné vložena nová Hlava II, která přesně definuje postup při podávání a vyř

zování stížností, a byla upravena či nově vložena také kritéria standardů čísla 7 a 15. Vzhledem k novým povinnostem to pro všechny poskytovatele znamenalo aktualizaci jejich vnitřních předpisů a samozřejmě i vyšší administrativu spojenou především s novými kritérii standardu č. 15. Ke stížnostem jen připomínám, že způsob vyřizování stížností dle zákona o sociálních službách a dle zákona o zdravotních službách se liší, a rozhodnutí, podle jakého zákona bude postupovat, leží na poskytovateli, vč. případných sporů, kdy stěžovatel bude předpokládat vyřízení dle jiného zákona. Předcházením těmto sporům je, podle mého názoru, jen další administrativa spojená s „okamžitým“ informováním stěžovatele, že bude postupováno podle zákona o sociálních službách nebo podle zákona o zdravotních službách s tím, že proti tomu může vznést písemnou námitku.

No, a závěrem novinka schválená zákonem č. 290/2025 Sb., který nabyde účinnosti 1. ledna 2026. Od tohoto data budou muset mít všichni poskytovatelé ošetrovatelské péče zpracovány ošetrovatelské postupy. Předpokládám, že většina poskytovatelů tak má již nyní učiněno, nicméně v zákoně bude stanoveno, že tyto postupy musí vycházet z národních ošetrovatelských postupů, které Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje ve svém Věstníku, a dále z konkrétních podmínek na pracovišti poskytovatele a rozsahu poskytované ošetrovatelské péče. Poskytovatelé tedy budou muset tyto postupy vytvořit či stávající aktualizovat tak, aby byly v souladu se zákonem.

A jak je to tedy s tou integrací sociálních a zdravotních služeb, když říkáte, že např. stížnosti se řeší v každém zákoně jinak?

Pokud někdo tvrdí, že možnost poskytování zdravotních služeb např. i v denních stacionářích, v centrech denních služeb a v odlehčovacích službách je integrace sociálních a zdravotních služeb, nemám s tím problém. Tam ta ošetrovatelská péče opravdu chyběla a několikrát jsme na to společně s dalšími subjekty upozorňovali. Nicméně trvám si na svém, že striktní oddělení zdravotních zaměstnanců a zaměstnanců poskytujících sociální služby je dezintegrací. Doposud tyto dvě kategorie zaměstnanců poskytovaly službu společně. Samozřejmě

s tím, že sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách nemohli poskytovat ošetrovatelskou péči. Nově však zdravotničtí pracovníci nebudou odborně způsobilými zaměstnanci pro poskytování sociálních služeb. Mohou tedy poskytovat pouze služby zdravotní. Budu rád, když mi někdo vysvětlí, jak to mám chápat jako integraci.

Mimochodem se také nabízí otázka, jestli bude poskytování zdravotních služeb i nadále součástí poskytování sociálních služeb. Poskytovatel sociálních služeb bude sice povinen zajistit ošetrovatelskou péči pro své klienty, ale nemusí ji zajistit svými zaměstnanci. Na poskytování ošetrovatelské péče musí mít poskytovatel samostatnou registraci. Zdravotničtí zaměstnanci nebudou odborně způsobilí k poskytování sociálních služeb. To vše dohromady by mohlo znamenat účetní oddělení nákladů a výnosů spojených s poskytováním ošetrovatelské péče od nákladů a výnosů na poskytování sociálních služeb, a to včetně dopadů do účtování dotací MPSV, kde je již nyní zakázáno poskytovat dotaci na osobní náklady zdravotnických zaměstnanců.

Ale nově budou moci zdravotničtí zaměstnanci sdílet některé zdravotnické informace se sociálními pracovníky a s pracovníky v sociálních službách?

Ano, a jsme rádi, že se to v novele objevilo. Jedná se totiž o legalizaci stávající dobré praxe. Nedovedu si představit, že by pracovníci v sociálních službách neměli informace o zásadních zdravotních problémech klientů. Pokud by tyto informace neměli, mohla by být sociální část služby pro klienta i nebezpečnou.

Co tedy k novele říci závěrem?

Novela, tak jako život, přináší pozitivní i negativní skutečnosti. Slovy Jára Cimrmana: „Můžeme o tom vést spory, můžeme s tím nesouhlasit, ale to je tak asi všechno, co se s tím dá dělat“. Zákon je platný, některá ustanovení již nabyla účinnosti a na nás je, abychom se s tím nějak poprali. Přejí tedy všem poskytovatelům pobytových sociálních služeb, aby těch „rvaček“ nebylo moc a úspěšně zvládli všechny administrativní i personální nástrahy spojené s aplikací novely do praxe.

Děkuji za rozhovor.

LENKA KAPLANOVÁ

ÚČAST UŽIVATELŮ V PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚROVNI KRAJŮ

Střednědobé plánování sociálních služeb na úrovni krajů je zásadním procesem, který ovlivňuje podobu a dostupnost sociálních služeb na území kraje, a tím i kvalitu života lidí, kteří sociální služby využívají nebo je využívat potřebují. Povědomí o této skutečnosti je však právě mezi uživateli sociálních služeb velmi nízké, stejně jako jsou malé možnosti zapojit se do plánování sociálních služeb na úrovni krajů.

Legislativa jasně vymezuje, jak mají kraje střednědobé plány vytvářet a kdo se procesu účastní. Vedle obcí a zástupců poskytovatelů sociálních služeb jsou to **zástupci osob, kterým jsou sociální služby poskytovány**¹. Právě účast uživatelů sociálních služeb (zástupců osob, kterým jsou poskytovány sociální služby) je to, co momentálně v procesu plánování sociálních služeb na úrovni krajů povětšinou schází. Zároveň se v systému sociálních služeb objevují bílá místa, nedostatky v dostupnosti sociálních služeb, které nejsou řešeny a které mají dopady na životy lidí, kteří sociální služby potřebují využívat.

Zapojení uživatelů, jejich participace při tvorbě politik na krajské úrovni, může přispět k tomu, aby sociální služby pro lidi se zdravotním postižením a neformální pečující, ale i pro další současné i budoucí uživatele sociálních služeb zohledňovaly jejich reálné potřeby a práva.

CO S TÍM – JAK TOMU POMOCI?

Na nedostupnost některých sociálních služeb, tedy „bílá místa v systému“, i neúčast uživatelů sociálních služeb v rozhodovacích procesech dlouhodobě upozorňuje i Aliance pro individualizovanou podporu (AIP), zastřešující nezisková organizace, která propojuje přes padesát rodičovských spolků, patientských organizací i poskytovatelů služeb. Usiluje o to, aby lidé se závažným postižením či onemocněním a jejich neformální pečující měli zajištěnou podporu podle svých potřeb v přirozeném prostředí.

Proto AIP s podporou Evropského sociálního fondu započala realizaci projektu „Participace lidí se zdravotním postižením a pečujících na rozvoji sociálních služeb na krajích“ č. CZ.03.02.02/00/22_027/0001236. Pilotně se zde ověřuje model participace, tedy efektivního a účinného podílení se lidí se zdravotním postižením a neformálních pečujících na plánování sociálních služeb na úrovni krajů. Projekt probíhá ve třech vybraných krajích, a to ve Středočeském, Jiho-

moravském a v Hlavním městě Praze. Předpokladem při navrhování projektu bylo, že zapojení samotných lidí se zdravotním postižením a neformálních pečujících do rozhodování na úrovni krajů napomůže tomu, aby sociální služby odražely jejich skutečné potřeby.

Inovativní model spolupráce spočívá v tom, že:

1. lidé se zdravotním postižením a neformální pečující jsou nejprve vyškoleni v intenzivním vzdělávacím programu (15 lidí v každém kraji),
2. z nich jsou vybráni nejzávažnější zájemci o práci v krajském advokačním týmu (5 v každém kraji) a následně jsou z nich sestaveny krajské advokační týmy pro jednotlivé kraje,
3. krajské advokační týmy s podporou metodických participací, pod supervizi a s průběžnou vzdělávací podporou pracují na tom, aby lidé se zdravotním postižením a neformální pečující byli pro kraj rovnocennými partnery zapojenými do procesů plánování a dalších oblastí, kde probíhá rozhodování o věcech, jež se jich bezprostředně týkají.

Realizace projektu probíhá v období říjen 2023 – září 2025.

CIZÍ SLOVO „PARTICIPACE“

Participaci rozumíme ve smyslu tzv. občanské participace, tj. „zapojení občanů

do veřejného rozhodování“². Na občanské participaci se mohou podílet formální i neformální skupiny, ale také jednotlivci. V našem případě (v projektu zkoušeném inovativním modelem) participují krajské advokační týmy lidí se zdravotním postižením a neformálních pečujících. Jejich právo na participaci je tedy ještě posíleno zakotvením v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.

Rozdíl mezi advokační činností a participací spočívá v tom, že zatímco advokační činnost může být pouze jednostranné úsilí skupiny občanů ovlivnit přípravu politik, participace vyžaduje záměrnou spolupráci obou stran – občanů i veřejné správy.

PROČ TO TEDY NEFUNGUJE?

Přestože právní normy i metodická doporučení MPSV jasně požadují zapojení uživatelů sociálních služeb, tedy i lidí s postižením a neformálních pečujících do procesu plánování rozvoje sociálních služeb, zatím se to neděje, jak konstatuje např. ve své zprávě Veřejný ochránce práv³ či autoři z Tudyty, z.s.⁴

Z hlediska zapojení uživatelů do střednědobého plánování sociálních služeb (i jiných participačních procesů) je podle dosavadních zkušeností z realizace projektu velkou bariérou neporozumění tomu, proč je důležité být zapojen. Lidé se zdravotním postižením a neformální pečující o ně, případně jejich zákonní zástupci, nevidí kraj jako místo, kde se rozhoduje o konkrétní podobě a rozsahu sociálních služeb, které pro svůj život nezbytně potřebují. Participaci neusnadňuje ani složitost a netransparentnost celého procesu plánování sociálních služeb.

Proto může být pro kraje obtížné participaci uvést do praxe, získat ke spolupráci právě lidi se zdravotním postižením a neformální pečující i jiné uživatele sociálních služeb.

Zároveň je možné, že není patrný přínos zapojení uživatelů pro úředníky a politické představitele krajů, kteří jsou za vytváření střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb zodpovědní. Nakolik lidé, zaštitěni pouze svou vlastní životní zkušeností, mohou být užiteční při designování plánu rozvoje sociálních služeb pro celé území kraje? V čem může být participace přínosem pro strategické plánování, které se pohybuje na úrovni systémů a cílů na desítky či stovky klientů sociálních služeb?

Na základě dosavadních zjištění z výše uvedeného projektu můžeme zdůraznit některé pozitivní dopady zapojení lidí se zdravotním postižením a neformálních pečujících do plánování sociálních služeb na úrovni krajů.

Participace:

- přináší pozitivní změnu postupů kraje, aby byl otevřenější pro lidi, kteří využívají soc. služby, a kteří se tak mohou podílet na jejich podobě,
- umožňuje setkání s lidmi s žitou zkušeností. Zástupci kraje tak mohou více zažívat přímou zkušenost smyslnosti své práce,
- pomáhá nastavit srozumitelnost sociální politiky pro lidi s postižením a neformální pečující i další uživatele sociálních služeb. Srozumitelná politika vede k větší ochotě cílových skupin a veřejnosti se na sociální politice podílet,
- výsledné nastavení sociální politiky a sociálních služeb lépe odpovídá skutečným potřebám uživatelů. Vede tak k lepší kvalitě života lidí s postižením a neformálních pečujících a lépe odráží skutečné potřeby lidí v daném regionu,
- lidé s žitou zkušeností přinášejí cenné podněty ke zvýšení dostupnosti potřebných sociálních služeb,
- snižuje kritiku výsledků plánování sociálních služeb, pokud jsou lidé s postižením a neformální pečující zapojeni již do tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb,
- při tvorbě sociální politiky má vliv na její účinnost a efektivitu.

Z dosavadních zkušeností z realizace projektu, kdy se lidé se zdravotním postižením a neformální pečující v Jihomoravském a Středočeském kraji a v Hlavním městě Praze již rok cíleně snaží zapojit se do plánování sociálních služeb, můžeme konstatovat, že téma participace se teprve otevírá. Ačkoli jde o skutečnost, která je legislativně ukotvená jak na národní, tak na mezinárodní úrovni, v procesech na úrovni krajů není vytvořen dostatečný prostor pro zapojování uživatelů do rozhodování tak, aby nebylo „o nás bez nás“.

ÚKOLY K ŘEŠENÍ

Zapojování lidí se zdravotním postižením a dalších uživatelů sociálních služeb, pokud se jím kraj zabývá, je často pouze na formální úrovni, bez dopadu na konkrétní rozhodnutí, nebo jen v ad hoc záležitostech. Často je také posouvána role uživatelů sociálních služeb na úroveň veřejnosti a namísto účinné participace jsou k dispozici jen dokumenty k připomínkování. Poskytovatelé sociálních služeb jsou oproti tomu chápáni jako zástupci uživatelů. Ze střednědobého plánování tak vypadávají lidé se zdravotním postižením, kteří nemají „své poskytovatele“, ať už proto, že pro ně prostě vhodné sociální služby nejsou, nebo je zatím nevyužívají, protože jejich potřeby např. prozatím pokrývá pečující osoba. Co je možné ze strany krajů udělat, aby byla participace efektivní a účinná, je např.:

- Zpřístupňovat, tedy zavádět způsoby komunikace, které jsou přístupné a srozumitelné lidem se zdravotním postižením a neformálním pečujícím: otevřenost v poskytování informací, možnost jim porozumět a následně se moci účastnit rozhodování jsou základními podmínkami participace. Informace předkládané ze strany krajů veřejnosti by měly být ve formách srozumitelných lidem s různými druhy zdravotního postižení.
- Vytvářet příležitosti: hledat a prosazovat způsoby a možnosti, kde se lidé se zdravotním postižením / neformální pečující zapojí v rámci krajských struktur do rozhodování.

- Posílit povědomí o rozhodovací roli krajů mezi lidmi se zdravotním postižením a neformálními pečujícími (zejména o dopadech střednědobého plánování sociálních služeb na dostupnost a kvalitu soc. služeb, které potřebují využívat).
- Vzdělávat: Aby byli lidé se zdravotním postižením a neformální pečující rovnocennými partnery pro komunikaci s kraji, potřebují obsáhnout určité penzum znalostí a dovedností. Kromě své životní zkušenosti se znevýhodněním mají samozřejmě rozdílné vědomostní zázemí.
- Motivovat lidi se zdravotním postižením k aktivní spolupráci na tvorbě krajských politik. Aby byla participace na tvorbě politik účinná, je třeba, aby vycházela z motivace pomoci lidem v podobné životní situaci, a dále, aby existovaly mechanismy, které soustavnou motivaci podpoří.
- Podporovat lidi se zdravotním postižením a neformální pečující v další spolupráci.

INSPIRACE

Projekt Participace se zaměřoval na cílovou skupinu lidí se zdravotním postižením a neformálních pečujících. Otevírá ale diskuzi o tom, že zájemci o sociální služby a jejich uživatelé nejsou trpnou a trpěnou skupinou, ale aktivními hybateli, kteří mají spoluvytvářet sociální služby a jejich charakter a ovlivňovat jejich dostupnost. Příležitosti takto působit jsou pro zájemce z řad uživatelů sociálních služeb nejen v procesu plánování sociálních služeb, tedy ve spolupráci s obcemi a kraji a jejich sociálními odbory, které tak mohou získat cenné životní zkušenosti uživatelů se sociálními službami. Další možností pro uživatele je nechat zazníť svůj hlas přímo u poskytovatelů sociálních služeb, v klientských radách, prostřednictvím klientského hodnocení kvality služeb nebo jakýmkoliv jiným způsobem. Přenos žité zkušenosti každopádně přispívá ke zlepšení v systému sociálních služeb.

ROMANA KULICHOVÁ
odborná garantka projektu

1 § 95 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

2 BAUM, H. S. Citizen Participation. Online. 2002, s. 1840-1846. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B0080430767044399>. [cit. 2025-06-11].

3 Veřejný ochránce práv. 2023. Výzkum Deinstitutionalizace a transformace sociálních služeb – přístup krajů a Ministerstva práce a sociálních věcí ve strategických dokumentech

4 Jan Paleček – David Kocman – Lada Valianová TUDYTAM, z.s. 2024. Stále na začátku. Zpráva o stavu sociální politiky a sociálních služeb ve vztahu k naplňování práva na nezávislý způsob života lidí se zdravotním znevýhodněním v ČR

REAKCE NÁMĚSTKA MINISTRA ZDRAVOTNICTVÍ VÁCLAVA PLÁTENÍKA A VRCHNÍ ŘEDITELKY SEKCE RODINNÉ POLITIKY A SOC. SLUŽEB MPSV PETRY ZDRAŽILOVÉ NA ROZHOVOR S PETREM BOŤANSKÝM, UVEŘEJNĚNÝ V ČASOPISU REZIDENČNÍ PÉČE 1/2025 POD NÁZVEM „MÍSTO INTEGRACE SMĚŘUJEME K DEZINTEGRACI“

Se zájmem jsme četli rozhovor s Petrem Boťanským v březnovém čísle časopisu *Residenční péče* pod názvem „**Místo integrace směřujeme k dezintegraci**“.* Některé výroky pana Boťanského z tohoto rozhovoru jsou natolik pozoruhodné, že jsme se rozhodli nabídnout svůj pohled coby zástupců resortů, kterých se to týká. Cílem je uvést na pravou míru některá tvrzení, která zaznívají v souvislosti s přijetím zákona č. 38/2025 Sb. (zákon o sociálně-zdravotních službách).

Úvodem považujeme za nejdůležitější uvést, že **zákon o sociálně-zdravotních službách neprohlubuje příkopy, ale naopak staví mosty mezi zdravotní a sociální péčí**. Je to krok, který zvyšuje kvalitu života klientů a zároveň posiluje profesní zázemí zdravotnických pracovníků v sociálních službách.

Chápeme, že změny mohou vyvolávat otázky a nejistoty, nicméně je důležité zdůraznit, že novela představuje historický průlom, který se v posledních 30 letech nepodařilo prosadit ani v minimálním rozsahu. Je proto nešťastné, že je diskuse vedena hlavně v ofenzivním tónu, který neodpovídá významu a komplexnosti této legislativní změny.

Pan Boťanský v rozhovoru předně uvádí, že změny, které zákon o sociálně-zdravotních službách přináší, zásadně navyšují administrativu poskytovatelů při poskytování zdravotní péče, aniž by blíže upřesnil, co tím myslí. Vždyť poskytovatel pobytových sociálních služeb měl i dle předchozí úpravy povinnost vést zdravotnickou dokumentaci o jím poskytované ošetrovatelské péči v odbornosti 913. Rovněž na vykazování poskytnuté zdravotní péče v této odbornosti pro účely její úhrady z v. z. p. se nic zásadního nemění.

Stejně tak již před přijetím zákona o sociálně-zdravotních službách platilo, že poskytování zdravotních služeb je regu-

lováno zdravotnickou legislativou a při poskytování služeb sociálních se postupuje primárně podle zákona o sociálních službách. Při poskytování ošetrovatelské zdravotní péče tedy vždy platilo, že tuto péči mohou poskytovat výhradně všeobecné a praktické sestry jako zdravotničtí pracovníci a jejich kompetence se řídila (a nadále řídí) vyhláškou Ministerstva zdravotnictví; ani v tomto ohledu tedy zákon o sociálně-zdravotních službách nepřináší žádnou novou „nejistotu“, jak uvádí pan Boťanský.

Už vůbec pak není pravdivé tvrzení, že zákonem se dezintegruje poskytování sociálních a zdravotních služeb; opak je pravdou, zákon přináší poskytování ošetrovatelské zdravotní péče v *odbornosti 913* i do jiných než pobytových sociálních služeb, tj. do denních stacionářů a center denních služeb, odlehčovacích služeb i do sociálních služeb komunitního charakteru.

Zároveň zákon o sociálně-zdravotních službách reaguje na skutečnost, že vedle ošetrovatelské zdravotní péče je klientům v sociálních službách poskytována i pomoc při zvládání běžných úkonů péče o zdraví, kterou dokážou po vhodném zaškolení poskytnout i pracovníci v sociálních službách; rovněž tato změna bude mít pozitivní vliv na klienty sociálních služeb.

V neposlední řadě pan Boťanský zmiňuje také riziko otevíření „Pandořiny skříňky“ v podobě možných úhrad klientů pobytových zařízení za zdravotní služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Opomíjí přitom skutečnost, že veškeré zdravotní výkony, které jsou poskytovány v rámci *odbornosti 913*, jsou zdravotní služby plně hrazené z v. z. p., poskytovatel za tyto služby tedy nemůže požadovat po klientech žádnou další úhradu. Pokud tak někteří poskytovatelé budou přesto činit, navazující **vládní no-**

vela zákona o zdravotních službách, která byla nedávno podepsána prezidentem a nabude účinnosti od 1. ledna příštího roku, přináší posílení ochrany pacientů (včetně klientů sociálních) služeb a zavádí sankce proti takovému protiprávnímu jednání.

Je dále zarážející, že se v debatě často opomíjí to nejdůležitější – kvalita péče poskytované klientům a kvalita jejich života jako taková. Novela přináší nové podmínky, které umožňují vyšší standard péče, lepší provázanost zdravotních a sociálních služeb a větší jistotu a bezpečnost pro osoby s vysokou potřebou podpory.

Místo koncentrace na to, jak tyto nové možnosti využít ve prospěch svých klientů, zaznívá kritika, která často postrádá jakýkoli věcný základ.

Zároveň si plně uvědomujeme, že je stále na čem pracovat. Systém sociálně-zdravotní podpory je mimořádně složitý a potřeby jednotlivců jsou velmi individuální. Právě proto je důležité, že se podařilo vytvořit základní rámec, na kterém lze dále stavět. Namísto snah o jeho zpochybnění či destrukci bychom měli společně hledat cesty, jak jej dále rozvíjet a zefektivňovat.

V tomto ohledu jsou podle nás zároveň důležité také mosty, které jsme při přípravě zákona o sociálně-zdravotních službách vybudovali mezi MPSV a Ministerstvem zdravotnictví. Spolupráce mezi oběma resorty na poli sociálně-zdravotního pomezí nikdy nebyla lepší a těší nás, že se tuto spolupráci daří nadále prohlubovat.

Mgr. VÁCLAV PLÁTENÍK, M.A., LL.M.
náměstek ministra zdravotnictví
Mgr. PETRA ZDRAŽILOVÁ
vrchní ředitelka Sekce rodinné politiky
a soc. služeb MPSV

* Článek je dostupný online na:
<https://www.rezidenncnipece.cz/archiv/casopis/2501.pdf>

MOST...

Most je město v severozápadních Čechách. Slovo most má ale mnoho jiných významů... Most může být dopravní stavba, která převádí cestu přes řeku. Může být také sportovním náčiním při skocích do vody, kdy se se používá pro odraz k získání výšky. Má také přenesený význam, kdy paměť je mostem mezi minulostí a přítomností, blízcí nám odchází za duhový most. Most může být cizím slovem, kdy překladem anglického slova „most“ získá toto slovo úplně jiný význam „nejvíc, velmi, mimořádně“. Moc si přeji, aby v případě sociálně-zdravotních služeb nejenom pro mě slovo most získalo význam překlenutí a spojení dvou velmi důležitých etap v životě lidí, kteří jsou závislí na péči druhých osob. Ale aby to bylo co nejvíc.



Náš domov Dvůr Karlov v Horkách u Čáslavi oslavil 1. 9. 2025 šest let fungování. Máme řádně registrované tři sociální služby (domov pro seniory 2 lůžka, domov se zvláštním režimem 19 lůžek, pobytovou odlehčovací službu 4 lůžka).

Když jsme jednali o zařazení do krajské sítě poskytovatelů, opakovaně od roku 2019 jsme každý rok dostali odpověď, že „není potřeba takovýchto zařízení, všeho je dost.“ Prvním momentem, kdy jsem se sama sebe ptala, jestli to, co dělám má smysl, byl moment, kdy na jiném setkání asociace nám paní náměstkyně z MPSV sdělila, že „můžeme být vůbec rádi za to, že pro náš personál budeme moci čerpat co-ví-dovou odměnu.“ Manžel jako statutární orgán se paní náměstkyně zeptal, zda „má pocit, že náš personál pracuje hůř než zaměstnanci ze zařízení, která jsou v síti poskytovatelů a pobírají dotace?“ Odpověď paní náměstkyně byla poměrně arogantní a zopakovala „můžete být rád, že si vůbec můžete zažádat a něco dostanete.“ Tehdy jsem od Máchova jezera mlčela až do Prahy.

Asi poslední kapkou pro mě bylo, když mi bylo úřednicí MPSV na jednom krajském zasedání asociace řečeno „Možná vás teď už do sítě zařadíme, to asi nebude problém, ale na dotace zapomeňte. V rybníce sociálních služeb je dost ryb, pro které máme krmení, pokud tam pustíme rybu novou, stávající se budou muset uskrovnit, a to se jim líbit nebude.“

Od roku 2022 máme uzavřené smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami. Naplnili jsme 6,5 úvazku všeobecných sester. Máme 2 úvazky všeobecné sestry S3 a 4,5 úvazku S2. Všeobecné sestry u nás slouží denní i noční služby, tj. 24/7. Nefunguje to tak, jak je občas „dobrá

praxe“, sestra připraví pss léky, a ta je podá. A že se toto děje víme všichni. Ale to je na jinou diskuzi.

Naši klientelou jsou lidé s těžkými stadii demence, poskytujeme paliativní péči. Jsou to lidé, kteří potřebují péči, klid, stabilní prostředí, laskavý přístup. Proto nevidím jako šťastné poskytování zdravotních služeb prostřednictvím agentur domácí péče. Ty jsou samy o sobě přetížené, nezvládají pokrýt péči, která je požadována v terénu. Ale pokud si budeme hrát na tabulky a čísla máme všeho dostatek. Realita je bohužel jiná. Ale i toto je téma na jiný příspěvek.

Vykazování na zdravotní pojišťovny stejně jako tvorba standardů je lidová tvorivost. Ano, máme pevně vymezené výkony, které jako odbornost 913 můžeme zdravotním pojišťovnám vykazovat, ale ne všechny využíváme. Naše práce je podhodnocená.

Poskytujeme péči klientům, kteří jsou velmi nároční. Jeden příklad za vše. Klienti s Parkinsonovou chorobou, kterým



poskytujeme péči, mají ordinované léky 8x denně. Mohu jako podání léku neinvazivní cestou (06620) vykazat pouze 4x denně. Ptám se proč?

Takových situací, kdy z obavy vlastně šidíme sami sebe, je víc. Nejdou a nechci jít cestou, jak nás v jednom domově „školil“ nejmenovaný konzultant „pojišťovna ten milion měsíčně zaplatí a případná pokuta nám za to stojí. Vždyť za rok těch milionů vyděláme minimálně deset.“

Odstraní se propojením sociálních a zdravotních služeb tyto a jiné nefér praktiky a skutečnosti? Narovná konečně někdo podmínky pro všechny registrované poskytovatele?

Máme personální standard. Hurá... Ale bude také nastaveno financování ze státního rozpočtu (dotace) podle jasných klíče a pro všechny poskytovatele stejně?

A na to mi ještě nikdo neodpověděl.

Bc. LENKA SELINGER HASNEDLOVÁ
Manažerka kvality Dvůr Karlov



RADA SENIORŮ MÍŘÍ K PROFESIONALIZACI

Dokončení ze str. 1

bočné spolky ve všech statutárních městech, někde byly Rady seniorů založeny neformálně – nejde tedy o pobočné spolky registrované v rejstříku, jinde je založily radnice a působí mimo strukturu Rady seniorů. Současné vedení zatím tuto expanzi odložilo. Jako prioritu si dalo jasné ukotvení statusu Rady seniorů jako nepolitické organizace, která je partnerem vlády i krajských samospráv, snaží se o jasná pravidla fungování a spolupráce se státní správou včetně financování. A míří od v podstatě čistě dobrovolnické organizace k profesionalizaci, neboť organizace fungující na bázi dobrovolnictví dosáhla podle názorů vedení svých limitů.

To jste si předsevzala docela náročné zadání. Máte už představu, jakým směrem se vydáte?

Ono nejde o mé představy. Rada seniorů není mou organizací... Ale shodli jsme se nejen v předsednictvu, ale i na poradě předsedů Krajských rad, že pokud se máme rozvíjet, nabízet více služeb i aktivit, reagovat na podněty seniorů – a to i těch, kteří nejsou našimi členy – pak musíme posílit kapacity, a to zejména personální! Ideální stav je, aby každý kraj i centrála měly alespoň jednoho, ideálně dva zaměstnance na plný úvazek, a další dle potřeby na úvazky zkrácené.



Petice proti diskriminaci seniorských řidičů jsme předali petičnímu výboru, ale podpisy sbíráme dál.

Ochota lidí s námi spolupracovat nebo pro nás pracovat tu sice je, ale... Ti, kteří právě odcházejí do důchodu, tak vesměs ještě alespoň na pár let hledají práci, ať už na plný nebo částečný úvazek. Potřebují a chtějí si ještě něco vydělat do rezervy, dokud jim to zdraví a rodinná situace dovolí. Takže pokud je chceme získat, a to bychom rádi, musíme jim nabídnout kromě jiného i finanční ocenění. O mladší pracovníky by mělo jít zejména tam, kde máme v čele Krajských rad předsedy kolem osmdesáti let a je patrné, že už nemají tolik sil, hůře si počínají s výpočetní technikou... Právě ti by měli a mohli dostat k ruce toho mladšího. Nechceme je nahradit nebo dokonce vyhodit, ale rádi bychom někoho, kdo by jim pomáhal a také zajistil kontinuitu agendy v případě, že by se s těmito lidmi něco stalo.

Jak se v posledních letech dařilo Radě seniorů formulovat a prosazovat návrhy na zlepšení životní situace seniorů, například v procesu přípravy novel stávajících zákonů či přípravy nových?

Je to jako se vším v životě – něco se povede, něco nevyjde. Naučili jsme se, že je třeba být připraven na kompromisy a ujasnit si, kde ustoupit nemůžeme a doplnit jasné argumenty proč a kde jsme ochotni ustoupit. Snažíme se přicházet s vlastními návrhy a řešeními, opíráme se o sběr informací a dat od našich členů i příklady z poraden, pracujeme také s daty.

Právě na základě mnoha podnětů a případů připravila Rada seniorů **Petici proti diskriminaci seniorských řidičů**. Vyvolala tím veřejnou diskusi tím, že žádá jasně daná kritéria, metodiku a jednotnou cenu zdravotních kontrol starších řidičů, aby se zabránilo diskriminaci na základě věku. RS ČR aktivně reagovala na vládní strategii pro geriatrickou péči. Doporučila například zahrnout aktivní pohyb jako zdravotní benefit, podporu domácích pohybových cvičení s definovanou úhradou a stanovení standardu výkonu a navrhla zařadit lékovou péči a sociální preskripci. Účastnila se i debat a jednání k **penzijní reformě**. Zde RS ČR připomínkovala tři návrhy zákonů – dva podpořila beze změn, u třetího podstatného trvala na zvýšení minimálního důchodu, valorizaci pro pracující seniory a zacho-



Programem pro nejbližších 5 let se zabýval sjezd Rady seniorů.

vání institutu mimořádné valorizace v době vysoké inflace. Při projednávání parametrických změn důchodového systému ve sněmovně pak vyjádřila zásadní nesouhlas se zpomalením růstu nově přiznávaných důchodů, které by mohlo do roku 2035 snížit starobní důchody o přibližně 8 %. V delším horizontu by to mohlo zvýšit riziko chudoby mezi budoucími důchodci. Přeli jsme se také s ministerstvem financí ohledně příspěvků k penzijnímu připojištění pro příjemce penzí. Požadovali jsme, aby seniorům bylo umožněno systém opustit bez ohledu na vázací dobu bez sankcí. Ministerstvo návrh zamítlo s tím, že o podmínce lidé věděli při podpisu smlouvy. To je samozřejmě pravda, ale smlouvu uzavírali i kvůli státnímu příspěvku. Pokud tedy v průběhu smlouvy došlo ke změně v tom smyslu, že na příspěvek



Předsedové a místopředsedové Krajských rad hrají velkou roli ve svých regionech a pro centrálu RS ČR jsou velmi důležití.



Ač to mladí často nechápou, Česká pošta, její pobočky i poštáři jsou pro seniory důležití. Proto se Rada seniorů o dění v České poště zajímá a komunikuje i s jejím generálním ředitelem.

nárok nemají, mělo jim být podle našeho názoru logicky umožněno systém bez sankcí opustit... Co se týče zmíněných kompromisů – když bylo jasné, že se bude měnit sleva na jízdném pro seniory, byla Rada ochotna akceptovat návrat ke stavu před rokem 2012 – tedy na 50%.

Zásadní problém vidíme v tom, že Rada seniorů není povinným, ale pouze dobrovolným připomínkovým místem, takže je čistě na jednotlivých ministerstvech, zda nám návrhy pošlou či nikoli, a nakolik budou ochotni se našimi podněty zabírat. Zatímco MPSV, ministerstvo zdravotnictví i financí nám zákony posílají, ministerstvo dopravy nikoli. Takže toto ministerstvo dělalo významné změny v povinných prohlídkách seniorských řidičů, my jsme ale neměli příležitost přijít s vlastními doplněními i návrhy, které jsme pak zakotvili do petice. Naším cílem je získat status připomínkového místa na všech ministerstvech.

Promítají se do činnosti Rady seniorů i potřeby seniorů v péči rezidenčních služeb?

Samozřejmě, už proto, že se mnozí z nich obracejí na naše poradny s prosbami, žádostmi, stížnostmi... Dávno neplatí, že se Rada seniorů o ty, kteří jsou v domovech pro seniory nestará. Její doménou jsou sice nadále aktivní senioři – cíl je jasný – pomoci jim, aby zůstali co nejdéle soběstační a v prostředí, v jakém být chtějí, ale považujeme za důležité být tu pro všechny. I proto se snažíme některé programy a aktivity provázat a dělat je přímo v rezidencích pro seniory nebo s nimi, komunikujeme s vedením v případě stížností seniorů, pomáháme s řešením, ale také

třeba pomáháme domovům při nesnadné komunikaci s úřady...

Mají politické strany a hnutí zájem o tvůrčí spolupráci s RS?

To je poměrně složitá otázka, někdy ano, někdy ne... Naši členové říkají, že zájem o seniory je vždy hlavně před volbami. My věříme tomu, že se situace změní a budeme bráni jako partner všech politických stran napříč spektrem při řešení všeho, co se seniorů týká. To je náš cíl. My tu nejsme



Na výjezdním zasedání předsedů Krajských rad je nutné i vyzkoušet různé aktivity a rozhodnout, zda je nabídneme našim členům.

od toho, abychom kritizovali nebo velebili politické strany a hnutí, ale abychom spolu s nimi zajistili seniorům klidný a důstojný podzim života. A pokud vidíme, že někde něco nefunguje, logicky žádáme změnu. Ale snažíme se přijít i s vlastními návrhy, jak toho docílit. Chtěli bychom se do budoucna zaměřit na přijetí Zákona o seniorech a přeměnit se v profesionální Radu vlády pro seniory, jejichž jsme nejreprezentativnější (a největší) organizací.

Jak zvládáte nároky na skloubení vaší odpovědné funkce s nároky péče o vaše dospívající dcery? Nemají to ženy v takových funkcích složitější než jejich mužské protějšky?

Teď už jsou dcery v podstatě dospělé, obě studují vysokou školu, a vzhledem k tomu, že jsou mimo domov, už jim věnuji čas pouze o prázdninách, kdy přijedou domů. Takže teď už to moc složité není. Dříve to bývalo náročnější, zejména při plánování mých pracovních aktivit, jejich studia i kroužků, už proto, že manžel zemřel poměrně mlád na závažnou neléčitelnou chorobu a my zůstaly samy. O to víc jsem měla snahu se dcerám věnovat... Ženy to mají složitější, protože kromě vlastní kariéry se ve většině věnují i domácnosti. Když muži do práce někdo zavolá, že se s ním potřebuje týž den navečer nebo večer sejít, samozřejmě to odsouhlasí a domů dá jen vědět, že přijde pozdě a nemají na něj třeba čekat s večerí. A hotovo. Nezajímá ho, kdo nakoupí, udělá s dětmi úkoly nebo je vyzvedne z kroužků... Zatímco žena, než podobný návrh odsouhlasí, musí zajistit, že o děti bude postaráno...

Děkujeme za rozhovor.

MARTIN POTŮČEK

Petici proti diskriminaci seniorských řidičů najdete zde: <https://www.rscr.cz/2024/11/petice-rady-senioru-cr/>



**Rada seniorů
České republiky**
zapsaný svaz spolků

RS ČR disponuje reprezentativní mírou suverenity k výkonu vyjednávacích, konzultativních, dohodovacích, informačních, iniciativních, kontrolních, mezigeneračně sjednocujících a poradních funkcí ve vztahu k vládě, k resortům, k parlamentu a k dalším ústavním činitelům v zastoupení všech příjemců starobních penzí v České republice.

NAŠE MISE

**DŮSTOJNÉ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY VE STÁŘÍ
VEŘEJNÉ SLUŽBY DOSTUPNÉ VŠEM SENIORŮM
HARMONICKÉ MEZIGENERAČNÍ VZTAHY, VZÁJEMNÉ POCHOPENÍ**

Více na <https://www.rscr.cz>

LIDÉ S POSTIŽENÍM POTŘEBUJÍ INFORMACE, KTERÝM ROZUMÍ

Jedním ze základních lidských práv je právo na přístup k informacím. Pro mnoho lidí s postižením však toto právo zůstává nenaplněné, pokud nejsou informace podávány způsobem, kterému mohou skutečně porozumět. Právě zde hraje klíčovou roli poskytování informací ve srozumitelné podobě a tzv. „easy-to-read“ materiálech.

Srozumitelný text je takový, který je **S** jasný a jednoduchý. Vyhýbá se složitému nebo odbornému jazyku, je **přehledný**, má dobře strukturovaný obsah, krátké odstavce a vhodné formátování a je **dostupný**, tedy přizpůsobený konkrétním potřebám čtenáře (pro lidi s intelektovým postižením, text čitelný pro osoby se zrakovým postižením, nebo titulky pro neslyšící apod.). Srozumitelnost informací v tomto kontextu neznamená, že by tyto informace byly „zjednodušené“ ve smyslu méněcennosti. Naopak, stávají se nástrojem zajištění rovného přístupu pro všechny a posilují nezávislost lidí se zdravotním postižením.

Umožňují jim totiž porozumět svým právům a povinnostem, rozhodovat se informovaně a aktivně se zapojovat do společnosti. Zajištění přístupných informací nemůžeme chápat jako otázku dobročinnosti, ale jako otázku respektu k lidské důstojnosti.

Easy-to-read (česky překládáno jako „snadné čtení“) je specifická úprava textu, která využívá jednoduchého jazyka, krátkých vět, přehledné struktury a vizuálních prvků. Cílem je umožnit lidem s intelektovým postižením, poruchami učení, autismem nebo jinými obtížemi v porozumění číst a chápat důležité informace samostatně nebo s minimální pomocí. V praxi je využití easy-to-read materiálů široké – od zákonných a podzákonných norem, formulářů na úřadech, přes informační příručky, vizuální pomůcky (letáky, plakáty), zábavnou literaturu až po návody k použití či volební materiály.

Tyto přístupy přímo vychází i z principů Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (OSN, 2006), konkrétně z článku 21 *Svoboda projevu a přesvědčení a přístup k informacím*. Úmluva zavazuje státy zajistit, aby osoby se zdravotním



postižením měly přístup k informacím na rovnoprávném základě s ostatními, a to mimo jiné prostřednictvím různých forem komunikace, včetně snadno srozumitelných formátů.

Dále Úmluva v článku 9 *Přístupnost* zdůrazňuje, že stát má povinnost zajistit přístupnost nejen fyzického prostředí, ale také informací a komunikace. Znamená to mimo jiné, že úřady, instituce i poskytovatelé veřejných služeb mají povinnost vytvářet materiály v takové formě, aby byly skutečně přístupné pro všechny, včetně lidí, kteří potřebují jednoduchý jazyk.

KDE HLEDAT POMOC A INSPIRACI?

Dlouhodobě se v České republice tomuto tématu věnuje například Společnost pro podporu lidí s mentálním postiže-

ním v České republice, z. s. (SPMP ČR). Na webových stránkách www.spmpr.cz jsou ke stažení k dispozici brožury ve snadném čtení a také metodické materiály jako například doporučení pro lektory kurzů tvorby dokumentů ve snadno srozumitelném jazyce. SPMP ČR aktuálně realizuje projekt „Snadné čtení – zavádění systému zjednodušených informací“ (2023–2026), kterým reaguje na bariéru v životě lidí s intelektovým postižením v podobě nepřístupných a nesrozumitelných informací. V rámci projektu probíhají akreditovaná školení pro pracovníky působící v oblasti sociálních a zdravotních služeb, státní správy a samosprávy, je poskytována podpora při zavádění systému snadného čtení přímo v organizacích a bude vytvořena nová metodika pro psaní textů ve snadném čtení, která bude volně k dispozici pro všechny zájemce.

Kurz „Úprava textů pro snadné čtení“ nabízí například i organizace Rytmus - od klienta k občanovi, z.ú. (www.rytmus.org). Materiálům a informacím ve snadném čtení se věnuje i Jednota pro deinstitucionalizaci – JDI, z. s. (www.jdicz.eu).

Ze zahraničních organizací je možné uvést například Inclusion Europe (www.inclusion.eu). Na jejich webu je k dispozici mnoho dokumentů v easy-to-read formátu. Organizace vytvořila také „Evropská pravidla pro tvorbu snadno sro-

Poskytuje sociální služby, poradenství, zabývá se školením a také zajišťuje bydlení pro lidi s intelektovým postižením. Vydává též časopis „Magazin“ ve snadném čtení.

SROZUMITELNÉ INFORMACE JAKO KLÍČ K ÚSPĚŠNÉ TRANSFORMACI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Také **deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb** má smysl jen tehdy, když lidé s postižením rozumí tomu, co se děje, co je čeká. Lidé opouštějící velká zařízení nekomunitního charakteru potřebují pochopit změny, které je čekají – co mohou očekávat, co si mohou vybrat, na co mají právo (např. podpora v bydlení, výběr asistentů). Přístup k srozumitelným informacím a informacím ve formátu snadného čtení podporuje možnost rozhodovat se a plánovat vlastní život. Se srozumitelnými informacemi a informacemi ve snadném čtení mají větší šanci rozhodovat se sami při plánování vlastního života.

Do širšího spektra komunikačních podpor patří také koncept alternativní a augmentativní komunikace (AAK), který se zaměřuje na podporu osob s komplexnějšími komunikačními potřebami. AAK zahrnuje různé metody a nástroje, od jednoduchých obrázků a piktogramů

vali vizualizace, fotografie nových prostor a videoprohlídky, čímž lidem poskytovali jasnou a reálnou představu o prostředí, do kterého se budou stěhovat. Tímto způsobem tak kombinovali oba koncepty – formát easy-to-read a AAK – a zajišťovali tak co nejlepší dostupnost informací a podporu komunikace pro různé potřeby uživatelů sociálních služeb.

Momentálně tento systém využívají nejen pro představení prostor pro budoucí uživatele, ale také například při výběru potravin k vaření a nácviku různých dovedností. Vizualizace tak hrají klíčovou roli i v dalších oblastech podpory, například při používání vizuálního nástroje „Mapa“ v rámci plánování zaměřeného na člověka.

„Používání principů easy-to-read je v naší práci zásadní. Pomáhá totiž lidem s různými druhy znevýhodnění lépe porozumět informacím, které jsou pro ně důležité. Díky tomu se zvyšuje jejich samostatnost, pocit jistoty a zapojení do rozhodování o svém životě. Srozumitelná komunikace navíc podporuje důvěru mezi klientem a poskytovatelem služby a usnadňuje proces adaptace na nové prostředí. Využití vizuálních nástrojů a jednoduchého jazyka tedy není jen doplňkem, ale základním předpokladem kvalitní podpory a úspěšné transformace,“ říká Mgr. Martin Kahánek, ředitel Centra komunitních služeb Pro život.

Komunikace je zásadním aspektem našeho každodenního života. Ovlivňuje naše chápání světa kolem nás a formuje naše interakce s ostatními. Ne každý ale zpracovává informace stejným způsobem. Pro lidi se zdravotním postižením může i běžná komunikace představovat zásadní bariéru, která má výrazný vliv na jejich každodenní život. Cílem tedy je hledat všechny možnosti a cesty, jak přizpůsobit komunikační prostředí potřebám lidí se zdravotním postižením, a to i v těch nejmenších detailech každodenního života, aby tak byla naplněna jejich Úmluvou garantovaná práva. Způsob sdělování v přístupném formátu je jedním z užitečných nástrojů, jak toho efektivně docílit.

rozumitelných informací“, která jsou dostupná v 19 jazycích včetně češtiny.

Rozsáhlé zkušenosti s tvorbou přístupných dokumentů, informačních materiálů, smluv i úředních dokumentů ve snadném čtení má i britská organizace Mencap (www.mencap.org.uk). Na jejich webu jsou dostupné obecné informace k tématu i knihovna s konkrétními tématy.

Jednou z největších organizací pro lidi s intelektovým postižením v Německu je Lebenshilfe e. V. (www.lebenshilfe.de).

až po sofistikované komunikační zařízení, které umožňuje lidem vyjadřovat se a porozumět informacím, i když nejsou schopni plně využívat běžný jazyk nebo čtení.

V rámci procesu transformace s metodou AAK systematicky pracovali také v organizaci Centrum komunitních služeb Pro život (www.ckspz.cz). Pro představení služeb využívali různé vizuální nástroje, mezi které patří i letáky ve formátu easy-to-read, jež podrobně a srozumitelně popisovaly jednotlivé služby. Kromě toho aktivně zapojo-


CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ PRAHA KUNRATICE
 Centrum komunitních služeb Pro život

	KDO JSME Poskytujeme službu skupinové nebo samostatné chráněné bydlení. Poskytujeme službu 24 hodin denně 7 dní v týdnu.
	CO DĚLÁME Pomáháme lidem k návratu do normálního života. Každý člověk má právo říct co chce a co potřebuje.
	KDO MŮŽE VYUŽÍT NAŠÍ SLUŽBU Přednostně lidé s trvalým pobytem v Praze.
	KOMU POMÁHÁME Lidem s duševním onemocněním. Lidem s různými typy demencí. Lidem se zdravotním postižením.
	JAK POMÁHÁME Každý den je v bytě asistent. Ten zajišťuje potřebnou pomoc. Pomoc zajišťujeme podle momentální potřeby.

ORCHESTR, NEBO SÓLISTÉ?

SPOLEČNÁ PÉČE O KLIENTA JAKO CESTA K LEPŠÍMU DOMOVU PRO SENIORY

Péče o seniory je krásná, ale i náročná. Tento článek ukazuje slabá místa současného systému, a především nabízí cestu, jak je proměnit ve skutečnou týmovou spolupráci. Inspirační, kterou najdete v následujících řádcích, může pomoci zaměstnancům domovů, klientům a jejich rodinám. Jde o kroky, které nevyžadují složité změny, ale přinášejí velký efekt – více důvěry, lepší péči a spokojenější tým.

Na první pohled vypadá multidisciplinární tým v domově pro seniory jako dobře sehraný orchestr. Každý hraje svou část, ale všichni sledují stejnou partituru: zájem klienta. Realita se ale často ukáže jinak – místo orchestru slyšíme několik sólistů, kteří hrají podle vlastních not. Profese se uzavírají do svých „písečků“, komunikace mezi nimi je kusá a společné porady jsou spíše formalitou než skutečným nástrojem koordinace. A i když jednotliví pracovníci mají o klienta zájem, systém a kultura práce staví na první místo pozici, roli a formální povinnosti – a až potom samotného člověka.

FORMÁLNĚ TÝM, PRAKTICKY JEN SOUBOR PROFESÍ

Na papíře jsme všichni součástí multidisciplinárního týmu, ale v realitě se setkáváme spíše náhodně nebo jen na povinných poradách. Každá profese má své cíle, priority a metody práce:

- **Zdravotníci** se zabývají zdravotním stavem, léky, zdravotními úkony, laboratorními výsledky.
- **Sociální pracovníci** řeší dávky, smlouvy, jednání s rodinou a administrativu.
- **Pečovatelé** se soustředí na hygienu, stravu, běžný chod dne a doprovod.
- **Terapeuti** mají svůj harmonogram a klienty „vyzvedávají“ jako na dopravním pásu.

Výsledkem je, že místo jedné společné partitury se hraje několik různých melodií.

PORADY A SDÍLENÍ INFORMACÍ

Měsíční porady nestačí. Když se objeví nový problém, čeká se na oficiální setkání – nebo se řeší ad hoc jen mezi dvěma lidmi. Na poradách se pak probírají hlavně papírové věci: kontrola dokumentace, hlášení vedení, plnění plánů. Čas na konkrétní klienty bývá minimální. Výstupy z porady se často nedostanou včas ke všem a bývají příliš stručné. Sdílení informací mezi profesemi je kusé

a neorganizované. Část důležitých poznatků zůstává jen v hlavě jednotlivce, zápisy do dokumentace jsou formální a komunikace se odehrává na chodbě nebo u kávy. „Jo, paní Nováková dnes nejedla,“ je cenná informace – ale pokud zůstane jen ve vzduchu, nepomůže celému týmu.

KLIENT A RODINA – KDE ZŮSTALI?

Individuální plán péče má být výsledkem společného rozhodování s klientem a rodinou. Často je ale jen vyplněným formulářem. Rodina se zapojuje spíše až v krizových situacích („musíme navýšit péči“), ne v průběžném plánování. Tím se ztrácí důležitý rozměr důvěry a spoluúčasti.

ANALÝZA PŘÍČIN ROZTRŽISTĚNÉ SPOLUPRÁCE

1. **Nedostatek času** – každodenní provoz vyplní úkony, na koordinaci nezbyvá prostor.
2. **Chybějící kultura spolupráce** – fungujeme v blocích, nikoli jako skutečný tým.
3. **Nízká četnost porad** – měsíční interval je příliš dlouhý.
4. **Slabé sdílení informací** – chybí jednotný a jednoduchý nástroj.
5. **Formální přístup k individuálním plánům** – spíše inspekční formalita než živý dokument.
6. **Hierarchie a mocenské vztahy** – některé profese mají větší váhu, ostatní rezignují.
7. **Chybějící jasný koordinátor** – nikdo nesleduje souhrn všech profesí.

HLEDÁME CESTU K ŘEŠENÍ

Dobrá zpráva je, že řešení existuje – a není složité. Potřebujeme změnit rytmus, způsob komunikace i myšlení. Prvním krokem je najít společný projekt, který všechny propojí. Jedním z takových projektů může být například Kufr (<https://delpsys.cz/soukromi/>), který přirozeně zapojuje různé pohledy a soustředí pozornost na klienta.



Mgr. Jakub Žákavec, Ph.D., MBA

Externí konzultant nejen v oblasti sociálních služeb. Zabývá se komunikací, vedením lidí a návrhy systémových řešení. V oblasti vedení zaměstnanců působí od roku 2000 v řadě společností. Má zkušenosti se zaváděním systémů kvality ISO, EFQM. Vystudoval mimo jiné obory etika, psychologie a sociologie na KTF Univerzity Karlovy. Je absolventem manažerského programu na ESMA Barcelona a doktorandského studia na LIGS. Je zakladatelem společnosti DelpSys, která podporuje zvyšování kvality služeb v domovech napříč republikou.

KONKRÉTNÍ KROKY

1. **Krátké denní porady** – na začátku směny, max. 10 minut, ideálně ve stoje. Sdílet změny, potřeby, rizika.
2. **Společný informační kanál** – stručný zápis „co – proč – kdo – do kdy“, přístupný všem.
3. **Rotující vedení porad** – každý den vede někdo jiný, aby se role vyrovnaly.
4. **Diskuze od klienta, ne od profese** – začínat potřebami člověka.
5. **Zapojení klienta a rodiny** – u významnějších změn je do procesu zahrnout.
6. **Začít v malém** – pokud je tým přetížený, začít jen s ranní směnou.

PŘENASTAVENÍ KULTURY

- Chválit a oceňovat příklady spolupráce, i drobné.
- Odstranit větu „to není moje práce“ a nahradit ji „jak to můžeme vyřešit společně“.
- Budovat rovnováhu mezi profesemi, aby se nikdo necítil podřízený.

ZÁVĚREM

Pokud má multidisciplinární tým v domově pro seniory opravdu fungovat, nestačí jen správně napsané postupy a seznam profesí na papíře. Je třeba žít spoluprací každý den. Denní porady, sdílené informace a rovnoměrné zapojení všech profesí jsou jednoduché kroky, které mohou dramaticky zvýšit kvalitu péče i spokojenost klientů.

„Síla týmu není v tom, kolik má členů, ale v tom, jak moc jim záleží na stejném cíli.“ Každý den máme možnost rozhodnout se, jestli budeme bránit svou pozici, nebo člověka, o kterého se staráme.

Mgr. JAKUB ŽÁKAVEC, Ph.D., MBA

PARTNERSTVÍ, KTERÉ DÁVÁ SMYSL: ÁMOS VISION A DOMOVY ONLINE



Digitalizace v oblasti sociálních služeb je klíčem ke zvýšení komfortu klientů i efektivity práce personálu. Nově uzavřené partnerství mezi projekty ÁMOS vision a Domovy Online představuje inovativní propojení webových prezentací, virtuálních prohlídek a dotykových informačních panelů. Výsledkem je jednoduchá a přehledná cesta, jak přinášet důležité informace nejen online, ale i přímo v prostorách zařízení.

MODERNIZACE KOMUNIKACE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Domovy Online tvoří moderní weby pro sociální zařízení a celý ekosystém online nástrojů pro efektivnější komunikaci s veřejností, ÁMOS vision přináší dotykové panely pro interní komunikaci. Jejich propojením vzniká efektivní nástroj pro sdílení důležitých informací uvnitř i navenek.

Spojením těchto dvou projektů vzniká silné partnerství, které umožňuje poskytovatelům sociálních služeb snadno a efektivně komunikovat se svými klienty, rodinnými příslušníky i zaměstnanci přímo skrze instalované panely ÁMOS, které tak v reálném čase zobrazují aktuální informace o stravování nebo virtuální prohlídky přímo z vašeho webu.

EFEKTIVNÍ PROPOJENÍ WEBOVÝCH STRÁNEK A DOTYKOVÝCH PANELŮ

Technologie ÁMOS vision umožňuje bezproblémové zobrazení obsahu webových stránek Domovy Online přímo na dotykových panelech v zařízení. Vzájemná technická spolupráce zajišťuje jejich optimální funkčnost.



Obsah zveřejněný na webu je automaticky zobrazován i na dotykových panelech, čímž je zajištěna maximální aktuálnost informací bez nutnosti dvojí správy dat.

Dotykové panely tak nově nabízí v této kombinaci:

- Zobrazení obsahu webových stránek v plné responzivitě, přizpůsobené velikosti obrazovky
- Prezentaci virtuálních prohlídek, které klientům a návštěvníkům usnadní orientaci v zařízení
- Zveřejnění důležitých oznámení, informací o službách, certifikací a dalších povinných údajů
- Poskytování aktuálních zpráv a pozvánek na akce a aktivity

JEDNODUCHÁ SPRÁVA WEBU A MAXIMÁLNÍ VYUŽITÍ

Správa obsahu je zajištěna prostřednictvím přehledné webové aplikace, kterou vyvíjí projekt Domovy Online při-



pravili přímo podle potřeb pracovníků sociálních služeb. Personál může snadno a rychle aktualizovat informace, které se následně automaticky promítnou nejen do webových stránek zařízení, ale také do dotykových panelů. Při této integraci není nutný zásah externího správce nebo admina – vše je již propojeno.

Velkou výhodou tohoto řešení je úspora času a minimalizace chyb při aktualizaci dat, což přispívá ke zvýšení kvality poskytovaných služeb a posiluje důvěru klientů i jejich rodin.

PERSPEKTIVA DO BUDOUCNA

Partnerství Domovy Online a ÁMOS vision přináší stabilní základ pro další rozvoj digitalizace v oblasti sociálních služeb. V současné době probíhá testování nových funkcionalit a připravují se další moduly, které budou reflektovat aktuální potřeby zařízení, usnadní práci personálu a zvýší komfort klientů.



ÁMOS vision
amosvision.cz
DOMOVY ONLINE
domovyonline.cz

NADAČNÍ FOND GEMÁČEK & JAVORNÍČEK BERE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ NEJEN NA RYBY A MOTOKÁRY!

Především bývalý podnikatel František Cafourek a Tomáš Šťastný, vedoucí zařízení Domova pro osoby se zdravotním postižením Javorník-Chvalčov, stojí za nevšedními zážitky a zpestřením života klientů právě tohoto domova. V roce 2002 založili společně s dalšími Nadační fond Gemáček & Javorníček za účelem zkvalitnění života mentálně a tělesně postižených a prohloubení všestranné péče o ně.

Oba pánové se znají desetiletí. Iniciátorem založení nadačního fondu byl v daném roce 2002 právě František Cafourek.

„Dělali jsme pro klienty už mnoho akcí ještě před tímto datem. Vytáhli jsme z kapsy třeba jen po pětistovce na výlety, různé pamlsky. Potom jsme se rozhodli vzít klienty letecky za mořem do Bulharska. Se všemi tamními akcemi přišel zájezd na přibližně milion korun. Na to už ale bylo třeba sehnat sponzory a vše sladit smluvně,“ vzpomíná František Cafourek na chvíle, kdy došlo na zřízení nadačního fondu.

K domovu jej pojila i skutečnost, že zde dříve žily i jeho dvě postižené dcery. Ty



Z rybaření v Jestřebicích



ale to štěstí, aby se podobných akcí rovněž účastnily, ještě neměly. Nadační fond pomáhal od začátku se sháněním pře-

devším tolik potřebných financí dle požadavků zařízení. Díky tomu se v prostorách domova vybudoval například bazén, pořídily se polohovací postele, keramická pec, zakoupen byl pas pro canisterapii a mnoho dalšího. A k tomu brali a berou klienty domova na výlety a za zážitky, které jim jinak všední život oživí.

Například i letos na jaře podnikli společně výlet na soukromý rybářský revír v Jestřebicích u Kyjova, kde jim vycházejí vstříc jeho majitelé, manželé Šlesingerovi. Počasí sice tentokrát přítomným moc nepřálo, ale dobrou náladu to i tak nemohlo nikomu pokazit. Jako i na jiných akcích nechyběly dobroty upečené pracovníci domova a oběd, kterého si všichni užívají i při jiných akcích.

Tou další byly třeba motokáry v Brně. Klienti, doslova v náručí obětavých rukou



Motokáry



František Cafourek (vpravo) a Tomáš Šťastný

jejich řidičů, si v tandemu pokaždé užívají nevšední chvíle při opojné rychlosti.

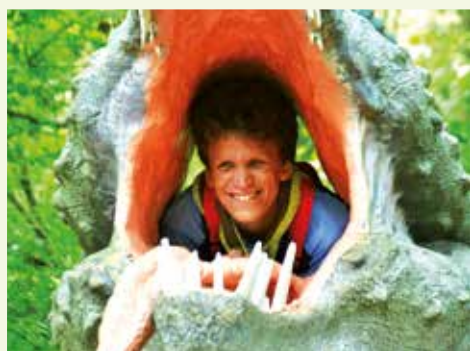
Později uspořádal nadační fond pro klienty návštěvu výškovské dechberoucí expo-

zice Dinopark i pozdější vyjížďku do tamní zoo.

Na konci srpna se potom klienti vrátili k rybám, jejichž vášeň k lovu spojuje Františka Cafourka a Tomáše Šťastného. Tentokrát zamířili na soukromý rybník Františka Urbance do Koberic nedaleko Slavkova u Brna. Počasí bylo

na jedničku, a tak se to úlovky jen hemžilo. Na udicích klientů končili karasi i kapři. A pizza pak všem chutnala dvojnásobně.

Tomáš Šťastný: „Na všechny akce pořádané „Gemáčkem“ se klienti těší vždy už dlouho dopředu. Ptají se, kdy už se pojede a zda se tam zase potkají se svými kamarády, tedy lidmi kteří fondu pomáhají. Samotné výlety jsou vždy plné smíchu, radosti, ale i dojemných chvil. Již po cestě domů se klienti ptají kdy a kam



DimoPark a zoo



Rybaření Koberice

zase vyrazíme. Z každé akce je pořízeno spoustu fotek, se kterými se pak účastníci rádi chlubí a připomínají si krásné chvíle strávené s nadačním fondem.“

„Z aktivit vznikla mnohaletá přátelství. Je to v mém současném důchodovém věku, a to určitě nejen pro mne, určitou životní náplní. Člověk při takových aktivitách využívá sponzorování za pomoci kamarádů. I když sehnat finance je stále těžší a těžší. Najdou se ale i tací, kteří po zveřejnění akcí se sami ozvou a posílají nadačnímu fondu finance i jiné potřebné věci. Je vidět, že všem není osud postižených lhostejným. Každá pomoc je vítaná,“ dodává František Cafourek.

PETR PODROUŽEK

Foto: autor

PROCVIČME SI MOZEK!

(skrývačky pro vás i vaše klienty)

Dokážete v následujících větách objevit názvy českých i zahraničních měst v počestné podobě?

- Na výstavu jsme dorazili velmi pozdě, čínské porcelánové sošky jsme si ale stihli v klidu prohlédnout.
- Panovníkova nařízení vyvolala odpor tolika obyvatel, že je raději zrušil.
- Vyber nějakou pěknou knihu, potřebujeme hodnotný dárek pro narozeninového oslavence.
- Doufal, že ho napadnou nějaké dobré myšlenky, ale v hlavě se nic pozoruhodného neurodilo.
- Divadelní představení odložili na příští měsíc z důvodu onemocnění v souboru.
- Odkud se ta hudba line, copak je dnes v amfiteátru na programu nějaký koncert?
- Ten váš Oskar vinárny a pivnice navštěvuje obden, kde na to bere peníze?
- Velmi šikovný instalatér odstranil závadu za rekordně krátkou dobu.
- Z potravinářského obchodu přinesl anýz, bazalku, badyán, pepř a nové koření.

- Ten bláznivý chlápek se zase někam žene v autě, které patří vašemu tchánovi.
- Ženy se bleskově dohodly o nástupech na ranní, odpolední a noční směny.
- Tohle je velmi zajímavá stopa, vašim detektivům by mohla významně pomoci.

LUBOŠ ČEJKA

Řešení: 1 – Děčín, 2 – Porto, 3 – Bern, 4 – Brémy, 5 – Zlín, 6 – Linz, 7 – Karviná, 8 – Václav, 9 – Slaný, 10 – Ženeva, 11 – Lyon, 12 – Opava.

OSTRAVŠTÍ „MEDVĚDI“ REPREZENTOVALI V TORUNI

Není sporu o tom, že fotbalová tradice u nás ve Čtyřlístku – centru pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, je už pěkně dlouhá a zdejší fotbalový klub nesoucí název SK Medvědi má poměrně slavnou minulost. Vždyť celý tým tohoto klubu si již v roce 2007 přivezl olympijské medaile ze Světových letních her Speciálních olympiád, které se tehdy uskutečnily v Šanghaji. Bylo to vůbec poprvé v historii českého hnutí Speciálních olympiád, kdy se těchto vrcholných světových her zdravotně postižených sportovců účastnil kompletní fotbalový tým sestavený výhradně z hráčů jednoho fotbalového klubu. Cestě do Šanghaje samozřejmě předcházela tvrdá příprava a poctivý trénink, který se vyplatil. Kromě našich vynikajících stolních tenistů na olympiádě zazářili i fotbalisté a ze Šanghaje přivezli bronzovou medaili.

Po tomto světovém triumfu náš fotbalový tým bodoval i na domácí scéně, získával cenná vítězství v domácích turnajích a jednotliví hráči z SK Medvědi pak opět reprezentovali český fotbalový celek na speciálních olympiádách v Abú Dhabí (Aleš Trulej), a před dvěma lety také v Berlíně, odkud si další člen týmu Medvěďů – Jan Polhoš přivezl stříbrnou medaili jako jedna z opor české fotbalové reprezentace za druhé místo v celosvětové konkurenci.

Letos na jaře se fotbalisté z SK Medvědi opět přihlásili do XIII. ročníku celostátního turnaje v kopané Seni Cup, který se uskutečnil 14. května v Havlíčkově Brodu. Jak říká dlouholetá trenérka našich sportovců, paní Vladimíra Kaločová, po loňské prohře v tomto turnaji nechtěli naši fotbalisté nic ponechat náhodě. „Letos hoši na zelený trávník naběhli aktivně



s rozhodnutím, že 'prodají' všechno, co natrénovali. A to se jim podařilo. Bez ztráty prošli kvalifikační skupinou z prvního místa. Pak v semifinálovém zápase hladce vyhráli nad svým loňským přemožitelem a jejich bylo i finále. Byli bezkonkurenční a celý turnaj vyhráli. Dostali tak zároveň příležitost utkat se v exhibičním zápase s fotbalovými legendami, jako jsou Anto-

nín Panenka, Horst Siegl a Ladislav Vízek. VIP tým těchto fotbalových kouzelníků doplnili místní fotbalisté. A jak to dopadlo? Ostraváci jim napálili do branky dva góly, ale také dva dostali, takže výsledek byl vyrovnaný 2:2 a nakonec rozhodovaly penalty...“ vzpomíná Vladka Kaločová.

Jaké však bylo její překvapení, když zanedlouho přišlo od organizátorů letošního Seni Cupu pozvání na mezinárodní turnaj, který se ve dnech 8.–10. července odehrával v polské Toruni. Pro všechny naše fotbalisty to byla samozřejmě velká pocta a zároveň výzva, aby i tentokrát reprezentovali Českou republiku se ctí.

Fotbalisté Čtyřlístku se na tuto soutěž poctivě připravovali pod vedením trenéra Lumíra Bůžka. „Ten za nimi již rok dochází a vede tréninky a nedávno převzal pomyslné žezlo hlavního trenéra,“ vysvětluje paní Vladimíra Kaločová, která do Toruně naše fotbalisty také doprovázela.

„Mezinárodního turnaje v Toruni se zúčastnilo 30 fotbalových týmů z celé Evropy.





Byli zde zdravotně znevýhodnění sportovci z Německa, Maďarska, Lotyšska, Litvy, Kazachstánu a největším počtem fotbalových týmů byli zastoupeni naši polští hostitelé. České barvy jsme hájili pouze my. Hned po rozřazovacích zápasech podle výkonu se naši sportovci dostali do druhé – nejsilnější skupiny B.

Večerní slavnostní zahájení turnaje se uskutečnilo v aule slovatné toruňské Univerzity Mikuláše Koperníka. Již před aulou byly připraveny mažoretky a každý jednotlivý tým vítaly bouřlivým skandováním 'Seni Cup, Seni Cup...!' Připadali jsme si jako velké sportovní hvězdy. Po prvních zápasech se potvrdilo, že jsme formu naladili úplně přesně. Podařilo se nám vyhrát všechny středeční zápasy, dokonce jsme porazili i Maďarsko – tým, jehož jsme se obávali nejvíce. Na čtvrteční zápasy jsme se těšili a v duchu doufali, že by zlato mohlo klapnout. Vždyť my jsme porazili Maďary a oni vyhráli nad nejsilnějším z polských týmů!

Zápas s polským soupeřem jsme odehráli velmi dobře, ale po prvním gólu se od nás

štěstí odvrátilo. Při konečném zúčtování a rovnosti bodů s Poláky a Maďary nám přitížil malý počet vstřelených branek, a tak jsme si z Polska domů přivezli 'jenom' medaile bronzové," uzavírá Vladimíra Kaločová.

Ale v tak velké mezinárodní konkurenci to rozhodně nebylo špatné a neklamali jsme ani očekávání společnosti TZMO Czech Republic, s. r. o. – výhradního dovozce produktů firmy Seni, která nás do Toruně vyslala a patří jí také velký dík za to, že nám dala důvěru a vyslala nás reprezentovat republiku. Poděkování patří i panu Milanu Novákovi z této společnosti, který byl po celou dobu pobytu poradcem, prostředníkem a velkým fanouškem ostravského týmu a hlavně pak i trenérovi Lumíru Bůžkovi, který tým Medvědů

kvalitně připravil i dopravil. Jemu a jeho rodině také za výrobu malých dárců – vlaječek pro soupeře a také talismanů pro každého člena české výpravy.

Reprezentace v Toruni byla zároveň velkým povzbuzením pro celý tým našich fotbalistů, kteří už dávno vědí, že dobrá příprava nese své ovoce. Nehledě na to, že mnozí z členů tohoto fotbalového klubu patří i mezi výborné reprezentanty ostravského Čtyřlístku v lehké atletice nebo ve stolním tenisu. Je to také velká zásluha samotné organizace a jejího vedení, které volnočasové aktivity svých klientů podporuje a vytváří jim podmínky k seberealizaci i ve sportovní oblasti. A to určitě nebývá vždy samozřejmostí.

Text: BOHDANA RYWIKOVÁ

Fotografie: VLADIMÍRA KALOČOVÁ



**ZVEME VÁS NA KONGRES
XXVIII. GERONTOLOGICKÉ DNY OSTRAVA**
letos na téma
DLOUHÝ ŽIVOT & UCELENÁ PÉČE

15. – 16. října 2025

V Domě kultury POKLAD, Ostrava Poruba

Registrace a další informace na <https://gdo.dtocz.cz/>

ZÁŽITKY PLNÉ EMOCÍ

Již 25 let obohacuje prázdninové dění v Ostravě festival městských folklorních souborů Folklor bez hranic, jehož se každoročně zúčastňují lidové soubory písní a tanců z nejrůznějších zemí světa. Ten letošní, jubilejní, se uskutečnil ve dnech od 11. do 15. srpna a jeho účastníci se na vystoupeních pod širým nebem i ve veřejných sálech představili obyvatelům několika ostravských městských obvodů. K hezké tradici patří od počátku historie Folkloru bez hranic to, že některé jeho hostující soubory vystupují i pro ty, kteří mají vzhledem ke svému zdravotnímu omezení přece jenom obtížnější podmínky k tomu, aby mohli navštěvovat kulturní zařízení. To platí zejména pro obyvatele domovů pro seniory anebo pro osoby se zdravotním postižením a je hezké, že organizátoři festivalu na ně nezapomínají.

Někteří účastníci festivalu Folklor bez hranic už také čtvrt století pravidelně hostují v sídle Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, kde v posledních několika letech po dobu rekonstrukce své budovy našel dočasný azyl i domov pro seniory Korýtka z Ostravy-Zábřehu. Právě pro klienty těchto dvou organizací letos připravili pořadatelé festivalu 12. srpna krásné dopoledne plné barev a ohnivého temperamentu. Zavítaly mezi ně totiž dva zahraniční soubory letošního ročníku festivalu Folklor bez hranic – Univerzitní folklorní soubor Jaunimelis z Vilniusu v Litvě a arménský folklorní soubor Araks z ukrajinského města Charkova. Právě ve zdejším Arménském kulturním centru se v roce 2006 soubor Araks zrodil.

Araks také zahájil koncert ve Čtyřlístku a hned si získal srdce publika strhující hudbou a dechberoucími tanečními výkony. Publikum nešetřilo vřelým potleskem a nadšenými výkřiky obdivu. Araks k nám přivezl jak lyrické ženské choreografie, tak válečné mužské tance nebo výbuš-

ný tanec Kochari. Soubor se zaměřuje především na uchování a prezentaci tradičních arménských tanců, písní a hudby včetně dodržování autentických forem a prvků. Pro naše publikum bylo to vše velmi neobvyklé a zároveň exotické a diváci v zaplněné tělocvičně Čtyřlístku odměnili účinkující vřelými ovacemi.

Zcela odlišnou kulturní tradici nám nabídl litevský univerzitní soubor Jaunimelis, jenž čerpá svůj repertoár ze všech čtyř folklorních regionů Litvy, který je nám hudebně i tanečně bližší. Soubor Jaunimelis přivezl také vlastní kapelu, jež překvapila posluchače pro nás netradičními litevskými hudebními nástroji, jako jsou skrabaly, kankles nebo birbyně. Byl to pro všechny nevšední zážitek plný sil-



ných emocí, na který budou ještě dlouho vzpomínat.

To však platilo také o vystupujících členech obou souborů. Paní Olga Kargadze, umělecká vedoucí souboru Araks, nám ještě po návratu do Charkova svědila své zážitky z hostování v Ostravě, z nichž k nejsilnějším patřilo vřelé přijetí ostravské veřejnosti i klientů Čtyřlístku a Korýtky, nová přátelství a zároveň vysoce ocenila úroveň péče o uživatele sociálních služeb u nás.

Text a foto: BOHDANA RYWIKOVÁ



GASTROODPADY MAJÍ DOBRÉ ŘEŠENÍ

Jihlavský Domov Stříbrné Terasy nabízí 12 jednolůžkových a 32 dvoulůžkových pokojů. Celková kapacita domova je 76 lůžek. Vlastní kuchyně o kapacitě cca 120 jídel nabízí podle zdravotního režimu klienta 5–6 jídel denně, zohledňuje dietní potřeby i vhodnou úpravu stravy. Domov začal nabízet stravu i cizím strážníkům. Vedení domova se rozhodlo řešit zákonnou povinnost likvidace odpadů formou elektrických kompostérů. O krátký rozhovor jsme požádali vedoucí stravovacího úseku **DANU MUNDUCHOVOU**.

Pro kolik strážníků vaříte a kolik organického odpadu denně vyprodukuje?

Vaříme pro 160 strážníků a vyprodukuje denně asi kolem 20 kg organického odpadu.

Kolik elektrických kompostérů využíváte a na kolik zredukuje objem odpadu?

Máme 4 elektrické kompostéry a zredukuje objem asi o dvě třetiny.

Jaké jsou nároky na obsluhu těchto zařízení?

Obsluha kompostérů není složitá.

Využíváte i hnojivo, které vyprodukuje kompostéry?

Hnojivo používáme po smíchání s kompostem a hlínou na záhonky, o které se starají klienti domova.

Děkujeme za odpovědi.

(red)



GREENGOOD COMPOSTER

NAČTĚTE PRO
INSTRUKČNÍ
VIDEO



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, supermarket, 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 | www.greengood.cz

PÁTÁ KONFERENCE PRAKTICKÉ GERIATRICKÉ PÉČE – INSPIRATIVNÍ SETKÁNÍ PLNÉ PODNĚTŮ A PŘÍJEMNÉ ATMOSFÉRY

Ve dnech 18. a 19. září 2025 se v pražském hotelu Olšanka uskutečnila již 5. konference praktické geriatrické péče, která přilákala vrchní sestry a zdravotní personál z pobytových zařízení sociální péče z celé České republiky. Účastníci si chválili nejen bohatý program, ale i přátelskou a neformální atmosféru, kterou je tato akce vyhlášená.

Program byl nabitý přednáškami zaměřenými na aktuální témata každodenní praxe. Od řešení **akutních stavů**, problematiky **bakteriálního biofilmu**, až po **telemedicínu** či **možnosti snižování administrativní zátěže**. Velký ohlas sklidil také příspěvek **zvládání konfliktů** a praktické ukázky při workshopu hygieny rány.

Nepředvídaná změna programu přinesla i jedno velmi příjemné překvapení. Z důvodu nového přírůstku do rodiny se nemohl zúčastnit MUDr. Jiří Nakládal. Jeho místo však skvěle zastoupila **MUDr. Katarína Vlčková**, která vystoupila s inspirativní přednáškou Podpora pacienta v závěru života. MUDr. Vlčková je známá lékařka a filantropka, která se dlouhodobě věnuje paliativní péči, a spolu se svým manželem, miliardářem a filantropem Ondřejem Vlčkem, stojí za projektem **Cibulka – dětský hospic a centrum paliativní péče**. Její hluboké znalosti i lidský přístup si získaly velký obdiv a respekt všech přítomných.

Významnou roli na konferenci sehráli také **partneři akce**. Generálním partnerem byla

společnost **Conva-Tec**, hlavním partnerem pak **Viatris**. V průběhu přestávky měli účastníci možnost navštívit stánky řady dalších skvělých firem, které představily své výrobky a služby zaměřené na péči o seniory a zdravotní pomůcky. Nechyběly ani milé pozornosti a drobné dárky.

Konference však nebyla jen o odborných informacích. **Společenský večer** s hudbou, dobrým jídlem a skvělou náladou poskytl účastníkům prostor k neformálnímu setkání, sdílení zkušeností i navazování



MUDr. Katarína Vlčková



nových kontaktů. Příjemná atmosféra a bohatý raut byly milou tečkou za prvním dnem a příležitostí k odpočinku po nabitém programu.

Celá akce potvrdila, že propojení odborných poznatků s osobními setkáními je pro pracovníky v sociálních službách mimořádně cenné. Účastníci odjížděli obohaceni nejen o nové znalosti, ale také o motivaci a inspiraci do další náročné práce.

Mgr. JIŘÍ GRAUER,

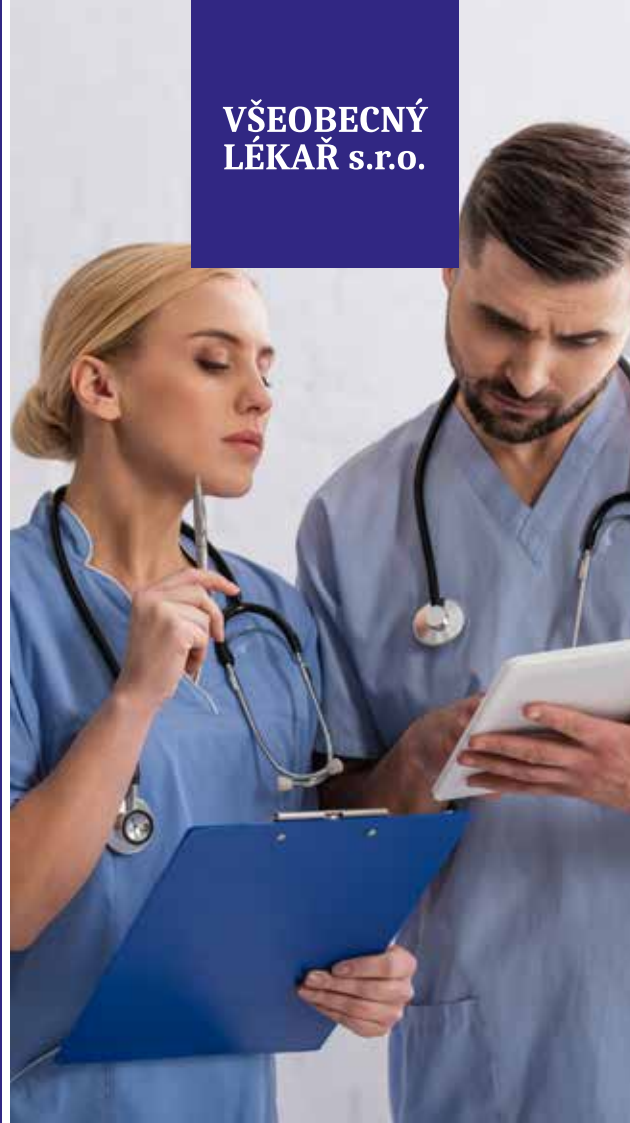
Všeobecný lékař s.r.o.

(oddělení péče pro domovy seniorů)



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 medikace
- **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:



+420 770 131 738



david.mrva@vseobecnylekar.cz



PROFESIONÁLNÍ ČISTIČKY VZDUCHU

Profesionální čističky vzduchu značky Fellowes jsou jako jedny z mála schopné skvěle vyčistit i velké prostory. Zbavíte se tak nežádoucích částic a patogenů i na místech, jako jsou chodby, šatny, ordinace, kanceláře, školy, kavárny, zasedací místnosti aj.

AM3

- určena k montáži na zeď / stojanová
- vzduchový výkon 129–374 m³/h
- místnost do 65 m² / • 4 úrovně čištění

Cena od **25 970 Kč**



AM4

- určena k montáži na zeď / stojanová
- vzduchový výkon 260–748 m³/h
- místnost do 130 m²
- 4 úrovně čištění

Cena od **39 970 Kč**



AM SE

- stojanová
- vzduchový výkon až 600 m³/h
- místnost do 80 m² / • 3 úrovně čištění

Cena **19 970 Kč**



SERVISNÍ VÝMĚNA FILTRŮ

Aby byly čističky vzduchu stále stejně účinné, je potřeba v nich pravidelně vyměňovat filtry a čistit je.

Cena od **3 997 Kč**

Ročně servisujeme přes 500 čističek.

