

odborný časopis



cena: 50 Kč / 2 €

sociální služby

Rozhovor
s ministrem
zdravotnictví
**Leošem
Hegerem**

Hospic
a jeho místo
ve společnosti

Téma čísla:

**Týden
sociálních služeb ČR**



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

www.apsscr.cz

www.socialnisluzby.eu

ročník: XII. listopad 2010

Výhody dezinfekce rukou alkoholovými přípravky

-  odstraní z rukou až 1000x více mikroorganismů než mytí vodou a mýdlem
-  šetrnější k pokožce rukou než opakované mytí vodou a dezinfekčním mýdlem
-  použitelné kdekoli a kdykoli, nezávisle na zdroji vody

Sterillium®

**Alkoholový dezinfekční přípravek
na hygienickou i chirurgickou
dezinfekci rukou.**

-  obsahuje velké množství zvláčňujících přísad
-  účinný na bakterie (vč. MRSA) i viry (vč. HIV, HBV, HCV)
-  působí velmi rychle – 30 s
-  pokožka jej velmi dobře snáší i při dlouhodobém používání



Více informací na bezplatné lince +420 800 100 333

HARTMANN



Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR
Adresa: Kotnovská 137, 390 01 Tábor
Tel./fax: +420 381 213 332
www.socialnisluzby.eu
www.apsscr.cz
IČO 604 458 31

Ročník: 12
Číslo: 11/2010 LISTOPAD
Cena: 50 Kč / 2 €
Roční předplatné: 500 Kč / 20 €
Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).
Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
e-mailem nebo telefonicky na adrese vydavatele
nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

Vychází: V Táboře 10 x ročně, 20. den v měsíci,
resp. nejbližší následující pracovní den

Redakce:
Šéfredaktor: Zdeněk Kašpárek
sefredaktor@apsscr.cz
+ 420 606 832 551
Zástupkyně šéfredaktora: Mgr. Magda Kocábová
redakce@apsscr.cz
+ 420 606 751 156

Jazyková korekce:
Mgr. Jana Hanousková
Za gramatickou správnost cizojazyčných příspěvků
odpovídají jejich autoři.

Redakční rada:
Mgr. Petr Brázda
JUDr. Pavel Čámský
Mgr. Petr Hanuš
Mgr. Irena Lintnerová
Ing. Jiří Horecký, MBA
Ing. Renata Kainráthová
Zdeněk Kašpárek
Mgr. Miroslav Sklenář

Grafické zpracování a tisk:
RUD1, a. s., Komenského 1839, 390 02 Tábor

Distribuce:
SEND Předplatné s. r. o., Ve Žlíbku 1800/77,
hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,
www.send.cz., tel.: 225 985 225, GSM: 777 333 370,
fax: 225 341 425, e-mail: send@send.cz,
SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:
MAGNET PRESS, SLOVAKIA s. r. o.
P. O. Box 169, 830 00 Bratislava, Slovensko
Tel.: 00421/2/67201931-33 předplatne
email: predplatne@press.sk, www.press.sk

Fotografie a ilustrace:
Není-li uvedeno jinak: www.iStockphoto.com
a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:
Eva Gawlasová, 14 let: „Moje babička se nenudí“
(výřez) – 2. místo v soutěži Šťastné stáří očima dětí.

Příspěvky a inzerce:
Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.
Inzerce, PR články a příspěvky do rubrik Střípky
z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktora.
Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.
Nevyžádané rukopisy, fotografie a další podklady
k příspěvkům se nevracejí. Přetiskování krátkých úryvků
článků je možné pouze s uvedením přesné citace včetně
názvu a jména autora článku, ročníku, čísla a strany.
Přetiskování celých článků či jejich částí přesahujících
jeden odstavec je možné pouze se svolením redakce.
Šíření kopií článků je možné pouze zdarma. Uzávěrka
je vždy 15. dne předchozího měsíce. Další pokyny pro
autory a inzerynty naleznete na www.socialnisluzby.eu

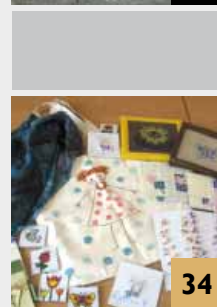
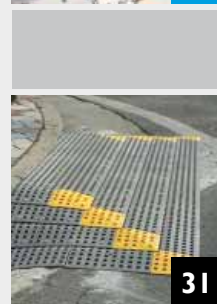
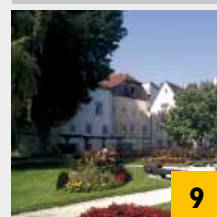
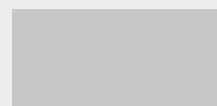
Registrace:
Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018
ISSN 1803-7348

Z obsahu čísla:

- **Rozhovor**
s ministrem zdravotnictví L. Hegerem 8
- **Zájezd do Welsu** 9
- **Týden sociálních služeb ČR** 10
- **„Šťastné stáří“ už zná své vítěze** 12
- **Tábor hostil II. Výroční kongres
poskytovatelů soc. služeb** 14
- **Poskytovanie soc. služieb pre ľudí
s mentálnym postihnutím na Slovensku** 18
- **SENI usnadňuje život** 20
- **Do České republiky přichází E-Qalin** 24
- **Hospic a jeho místo ve společnosti** 26
- **Vibrační stimulace a nastavbové prvky
v konceptu Bazální stimulace** 28
- **EXCELLENTní systém nájездů
a protiskluzových řešení** 31
- **VOP: Začleňování lidí
s mentálním postižením do společnosti** 32
- **MPSV: Ucelená rehabilitace osob
se zdravotním postižením** 33
- **Názory, ohlasy...: Chceme prodávat
naše výrobky** 34
- **Pro inspiraci: Andílci z lýka** 35
- **Střípky z domova** 36

Informace k rubrice Představujeme kraje

Představení poskytování sociálních služeb na území Hlavního města Prahy
otiskneme vzhledem k říjnovým volbám v některém z nejbližších vydání časopisu.



9

14

26

31

34

36

Každý východ je vchod někam jinam.

Tom Stoppard

SLOVO VICEPREZIDENTKY APSS ČR



Vážené kolegyně a kolegové,
v posledních dnech stále častěji dostávám otázku: „Kdo má pravdu?“
Od roku 1994 pracuji s lidmi s postižením. Péče o ně a přístupy k nim se vyvíjí a metody práce jsou stále modernější. Myslím, že změny postupují stále k lepšímu konceptu. I přes prvotní nedůvěru jsem přesvědčená, že svůj podíl na tom mají i standardy kvality sociálních služeb. Především prostředí v zařízení, kde je i domov uživatelů, opouští nemocniční nádech a získává domácí charakter. Vlastní věci, obrázky, výrobky, vlastní výzdoba... Velmi podstatná je snaha o navázání komunikace, i když uživatel nekomunikuje verbálně. Lze toho velmi přirozeně dosáhnout vizualizací, která mu například pomáhá orientovat se v prostoru – má fotku nebo symbol na svém patře, pokoji, lůžku, skříňce, věšáku... Uživatelé upoutání na lůžko mají na viditelném místě vizualizováno, co mají a nemají rádi, jak dávají najevo souhlas či nesouhlas, který dotyk na jejich těle slouží k navázání komunikace. Zkrátka je s nimi zacházeno důstojně a adekvátně k jejich biologickému i mentálnímu věku, aby byly respektovány nejen jejich fyziologické potřeby, ale akceptovány i potřeby v oblasti psychologické a sociální. Úroveň jejich způsobilosti je proto pravidelně konzultována s psychology. Uživatelé jsou vzdělavatelni, nejsou zbavováni právní způsobilosti jak na běžícím pásu, ale pouze omezovali k některým právním úkonům, a to především z důvodu ochrany jejich osobnosti a majetku.

Jsem lektorkou AAK (Augmentativní a alternativní komunikace) a na svých seminářích, akreditovaných MPSV, vysvětluji důležitost a hlavně úspěšnost využití vizualizace pro navázání komunikace s uživateli. Zásadní význam má především pro jejich orientaci v prostředí, pro jejich vyjádření pocitů a mnohdy pro jejich jedinou možnost sdělení svých potřeb. A nyní se na mě účastníci mých seminářů, pracovníci v sociálních službách, nešťastně obrací s dotazem: „Kdo má pravdu, vy, nebo právníci a inspektori?“ Setkali se totiž s realitou, že nic z toho, co přednáším, nesmí být. Symboly jsou nálepkováním, fotky infantilizací, zástupné předměty jsou zesměšňováním, vizualizace potřeb je nepřipustná. Tyto metody AAK musí být zahrnuty do IP, ale vidět být nesmí. Ptám se tedy já: „Co mám odpovědět těm, kteří denně zajišťují důstojný život lidem s postižením?“

Mgr. Irena Lintnerová
viceprezidentka APSS ČR pro ambulantní služby

EDITORIAL



„Jak ušetřit v sociálních službách“

Během Týdne sociálních služeb mnohokrát zazněly stesky související s nedostatkem financí a snižováním platů. U pracovníků v přímé péči by se prý hrubé mzdy mohly dostat dokonce pod hranici osmi tisíc korun. V kontextu dalších požadavků ze strany legislativy, inspekčních orgánů, zřizovatelů, uživatelů či jejich příbuzných situace v sociálních službách vypadá jako testování metody, jak ve třech krocích spolehlivě minimalizovat mzdové náklady poskytovatelů na nejnížší možnou úroveň. A jak tedy správně vůči zaměstnancům postupovat za účelem dosažení tohoto cíle?

Krok první: Přidejte jim práci. V souvislosti se změnou klientely rezidenčních služeb pro seniory, kdy už jsou do domovů přijímáni téměř výhradně pouze pobíratelé vyšších stupňů příspěvku na péči, není o kvantitativní nárůst pracovních povinností nouze. Když k tomu připočítáme stále vyšší požadavky na čas trávený bující administrativou či individuálním plánováním a faktickou nemožnost významného zvýšení počtu pracovníků, je jisté, že slabší povahy z řad zaměstnanců tento obor brzy opustí.

Krok druhý: Chtějte po nich vyšší kvalitu práce. Tvrdit, že při zachování počtu zaměstnanců je možné po nich chtít současně vyšší kvantitu i kvalitu práce, je sice bloupost, ale svůj účel to v rámci snahy o snížení mzdových nákladů zjevně splní – odejdou i odolnější pracovníci. Pokud snad existuje zařízení, kde se pracovníci doposud během pracovní doby nudili, a tudíž zde mají k dispozici nutné rezervy pro zvýšení kvantity i kvality práce, je možné se v něm pro změnu zbavit někoho z řídících pracovníků, nejlépe zrušením příslušné pracovní pozice – možná si toho ani nikdo nevšimne.

Krok třetí: Snižte jim mzdu, seberte osobní ohodnocení a nevyplácejte odměny. V tuto chvíli se tento pracovní post stává zajímavý již pouze pro extrémně otrlé dobrodruhy, pro ty, kteří by nikde jinde místo nesehnali, a pro nadšence, kteří své povolání přijali jako životní poslání a svou práci budou dělat možná i zadarmo. Zkuste toho využít a tuto eventualitu jim nabídnout. Je pravděpodobné, že minimálně u některých z nich uspějete.

Výše zmíněným postupem spolehlivě dosáhnete redukce poskytovaných služeb, snížení stavu zaměstnanců, snížení mzdových nákladů u těch, kteří zůstali, a celkově ušetříte tolik, že dříve či později jistě obdržíte nějaké to ocenění a pochvalu za zefektivnění provozu příslušného zařízení. A klienti? Ó ty se přece postará stát. Na ulici je nechat ležet nemůže.

Zdeněk Kašpárek
šéfredaktor

50+

Měsíčník pro aktivní čtenáře po padesátce!

revue 50plus.cz

Již šestým rokem s Vámi.

Motto časopisu:
„Život v padesáti nekončí“

Široký záběr témat:

zdraví, cestování, zábava,
trénování mozku, křížovky

Mezi autory, kteří publikují

v Revue 50+, patří takové autority
jako např. **Ondřej Suchý**
či **Pavel Taussig**

KDE REVUE 50PLUS NAJDETE?

Ve vybraných prodejnách
tisku po celé ČR.

**Ale nejlépe ve vlastní poštovní
schránce!**

Dárkovým certifikátem

na předplatné potěšte
své blízké.

Roční předplatné
350 Kč.



Předplaťte si časopis přímo v redakci na tel. č. **233 322 855**
nebo na **www.revue50plus.cz**

Adresa redakce: Ostružinová 3, Praha 10, 106 00.



Plánované konference



25. 11. Valná hromada APSS ČR
BVV Brno, A-Rotunda

26. 11. Nízkoprahová zařízení
Kongresové centrum Bazilika, České Budějovice

7. 12. Přímá obslužná péče
Červený Hrádek, Jirkov

**9. 12. Konference Profesního svazu zdravotnických pracovníků
v sociálních službách**
Hotel STEP, Praha 9

ODBOBNÉ SEMINÁŘE INSTITUTU VZDĚLÁVÁNÍ APSS ČR – PODZIM 2010

**Smlouvy o poskytování
sociálních služeb**
23. listopadu 2010
ZŠ B. Bolzana Tábor

**Aktivizační programy
a komunikace se seniory**
24. listopadu 2010
DH Mirošov

**Psychobiografický model
prof. E. Böhma (Wien, AUT)**
25. listopadu 2010
DpS Háje Praha 4

**Daň z příjmů právnických osob
poskytovatelů sociálních služeb**
25. listopadu 2010
Domov Palata Praha 5

**Úvod do standardů kvality
v sociálních službách**
2. prosince 2010
ZŠ B. Bolzana Tábor

**Vykazování zdravotní péče
zdravotním pojišťovnám**
3. prosince 2010
DpS Věstonická Brno

Více informací o seminářích najdete na www.apsscr.cz
v sekci INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ.

Kontaktní osoba: Ing. Bc. Alice Švehlová,
manažerka vzdělávání APSS ČR
mobil: + 420 725 392 749,
e-mail: vzdelavani@apsscr.cz

Členové APSS ČR k 8. 11. 2010: 766 organizací • 1754 registrovaných služeb

Přehled uzávěrek vybraných grantových a výběrových řízení a programů

LISTOPAD–PROSINEC 2010

NEZISKOVKY.CZ
vzdělávací a informační centrum

30. listopadu 2010

**Ministerstvo
zdravotnictví ČR**
**Program vyrovnávání
příležitostí pro občany
se zdravotním postižením**
Oblast podpory: sociální
/zdravotní/humanitární
Působnost programu:
Česká republika
[http://dbfz.neziskovky.cz//
program.aspx?id_prog=2943](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=2943)
Kontaktní osoba:
Mgr. Barbora Kolářová
Kontakt:
224 972198 (tel.);
barbora.kolarova@mzcr.cz
Adresa: Odbor zdravotně
sociálních p., Palackého nám. 4,
128 01 Praha 2

30. listopadu 2010

Nadace Erste
**Cena Nadace ERSTE
za přínos sociální
integraci 2011**
Oblast podpory: sociální/
zdravotní/humanitární, vzdě-
lávání, lidská práva, volný
čas, regionální/komunitní
rozvoj, ostatní
Působnost programu:
Česká republika
[http://dbfz.neziskovky.cz//
program.aspx?id_prog=2944](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=2944)
Kontaktní osoba:
Štěpán Moravec
Kontakt:
[Stepan.moravec@socialinte-
gration.org](mailto:Stepan.moravec@socialinte-
gration.org);
(tel.) +420 777 787 921

7. prosince 2010

Nadace Partnerství
**„Cesta k udržitelnosti pro
nestátní neziskové
organizace působící
ve Zlínském, Olomouckém
a Moravskoslezském kraji“**
Oblast podpory: oblast podpo-
ry: živ. pros., soc./zdrav./humanit.,
vzděl., region./komun. rozvoj,
rozvoj nezisk. sektoru, ostatní
Působnost programu:
Pardubický kraj, Moravsko-
slezský kraj, Zlínský kraj
[http://dbfz.neziskovky.cz//
program.aspx?id_prog=2960](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=2960)
Kontaktní osoba:
František Brückner
Kontakt:
515 903 115 (tel.);
frantisek.bruckner@nap.cz

20. prosince 2010

**Komunitní nadace
Blanicko – Otavská
Dárcovský fond**
Mudr. Ivana Macháčka
Oblast podpory: sociální/
zdravotní/humanitární,
ostatní
Působnost programu:
Jihočeský kraj
[http://dbfz.neziskovky.cz//
program.aspx?id_prog=2777](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=2777)
Kontaktní osoba: není
uveдена
Kontakt:
382 272 978 (tel.)
kancelar@konabo.cz
Adresa: Zámecká 42,
398 11 Protivín

Čerpáno z Grantového kalendáře Neziskovky.cz, o.p.s. Více informací na www.neziskovky.cz



SENIOR program



SENIOR program

pevná a stabilní buková konstrukce
snímatelný pratelný potah
antibakteriální úprava - sanapur
kolečka s brzdícím mechanismem
praktický držák berlí a holí
odnímatelný stolek
vyklápěcí opěrka nohou
nastavitelná a odnímatelná opěrka hlavy
možnost polohovací varianty
manipulační rukojeť
variabilní provedení dvou a třímístných lavic
záruka na soudržnost konstrukce 5 let



bližší info:
e-mail: frantisek.smejkal@ton.cz
tel: +420 573 325 457

www.ton.cz

Cílem transformace jsou spokojenější pacienti a zdravotničtí pracovníci

Rozhovor s ministrem zdravotnictví Leošem Hegerem



Doc. MUDr. Leoš Heger, CS., ministr zdravotnictví ČR

Narodil se 11. února 1948 v Hradci Králové, kde absolvoval Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. Poté nastoupil jako rentgenolog do Fakultní nemocnice Hradec Králové a podílel se zde mimo jiné i na zavádění ultrazvukové diagnostiky a vedl první CT pracoviště v České republice. Od roku 1991 zde zastával pozici přednosta Radiodiagnostické kliniky a v letech 1996 až 2009 post ředitele. V roce 2009 se na vlastní žádost této funkce vzdal. Od 90. let se rovněž podílel na zavádění programů kvality a dalších moderních metod v oblasti zdravotnického managementu v České republice. V této oblasti dlouhodobě působí i jako učitel a lektor. Je autorem či spoluautorem 125 publikací. Absolvoval dlouhodobé pobyty v zahraničí na rentgenologických pracovištích v USA, Kuvajtu a Německu. Až do roku 2009, kdy vstoupil do TOP 09, nebyl členem žádné politické strany. Od roku 2002 působil v regionální politice jako zastupitel města Hradec Králové. Ve volném čase se věnuje zejména turistické a horské cyklistice, plavání a veslování.

Přijetím úřadu ministra zdravotnictví jste nastoupil na post, který patří v ČR k těm nejnejistějším. Co vás jako uznávaného odborníka a manažera vedlo k rozhodnutí tuto již řadu let nevděčnou roli přijmout?

Domnívám se, že zdravotnictví je možno transformovat tak, aby se v něm tolik neplýtvalo a aby jak pacienti, tak zdravotničtí zaměstnanci byli spokojenější než dosud.

Česká republika disponuje zdravotnickými zařízeními a odborníky, kteří patří ve svých oborech ke světové špičce. Na druhou stranu si však pacienti běžně stěžují na nevhodnou komunikaci a chování lékařů i jiného zdravotního personálu, nutnost dlouhého vysedávání v čekárnách i v případě objednání, nízkou kvalitu stravy v nemocnicích atd. V oblasti sociálních služeb jsou tyto jevy intenzivně ošetřovány zaváděním standardů sociálních služeb, různých typů certifikátů kvality a velmi aktivním působením kontrolních mechanismů disponujících účinnými sankčními nástroji. Jak je na tom české zdravotnictví? Kdy bude podle vás pacient skutečným klientem, tedy rovnocenným partnerem zdravotníků, a jak lze tohoto stavu dosáhnout?

Rovněž ve zdravotnictví existuje mnoho standardů a certifikátů kvality. Pokud se zlepšování úrovně služeb některých zdravotnických zařízení nedotklo, je to v první řadě vinou pojišťoven, že své pojištěnce nechrání před těmi, kteří svoji úroveň nekultivují. Nelze zastírat ani fakt, že podobné stížnosti, jaké uvádíte, se občas vyskytují i v sociálních zařízeních. V tomto směru by zdravotní ani sociální sféra neměla na nešvary, které se zde objevují, jen poukazovat, ale také jasně říci, že na kvalitu služeb, které jsou požadovány, není dost finančních prostředků.

V systému zdravotního pojištění existuje celá řada oblastí, které lze

označit za neefektivní. Z oblasti péče o seniory jmenujme např. nevyvážené financování zdravotních služeb u poskytovatelů sociální péče, a naopak sociálních služeb ve zdravotnictví, dále jde třeba o nákladovost lůžek v domovech pro seniory a LDN při poskytování srovnatelné péče atp. Bude se MZ ČR těmito neefektivními „místy“ zabývat a hledat finančně racionální a vyvážené řešení?

Musím odmítnout vaše tvrzení, že zdravotnická zařízení jsou méně efektivní než domovy pro seniory, které poskytují srovnatelnou péči. To, že zdravotní pojištění platí více v léčebnách dlouhodobě nemocných, je pravdou, ale v domovech pro seniory je daleko větší spoluúčast rezidentů a dotační financování je zde podstatně vyšší. V LDN jsou navíc podstatně vyšší nároky na personální normativy. Myslím ale, že vzájemné výčitky, kdo je na tom hůře, nikam nevedou. Je nejvyšší čas vytvořit kategorii zdravotně sociální péče různých stupňů a nalézt jednotný model financování v obou typech institucí, jinak se dále neposuneme.

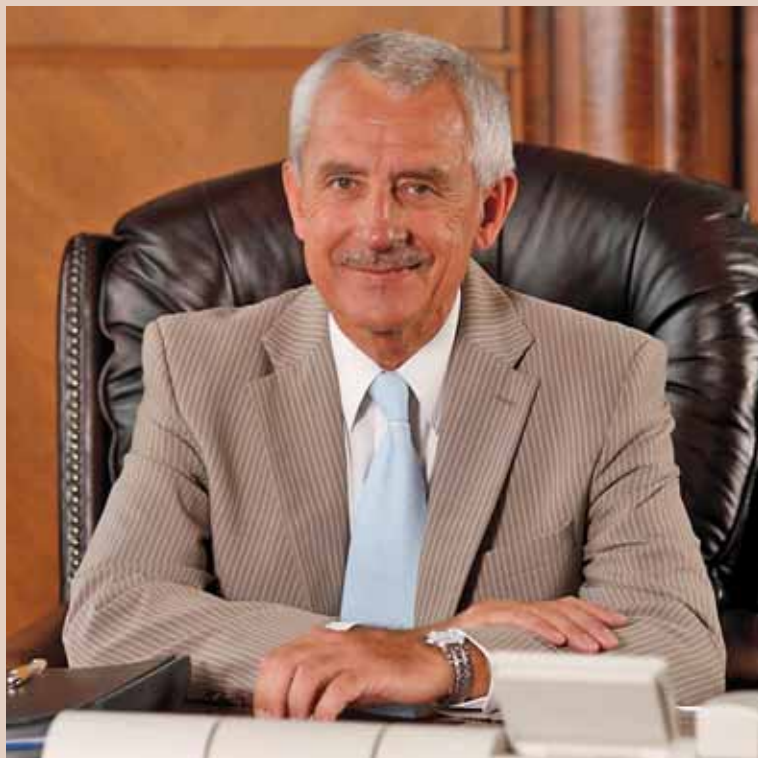
Ministerstvo zdravotnictví zodpovídá i za stanovení koncepce a systému financování dlouhodobé péče. Podnikáte v tomto směru nějaké konkrétní kroky?

MZ a MPSV již v předvolebních obdobích ustavily pracovní skupinu pro tuto oblast a její činnost bude brzy obnovena. Systémy jsou ale desítkami let pěstovanou dvoukolejností, že bez radikálnější změny těžko najdeme východisko.

Budete podporovat rozšiřování domácí ošetrovatelské péče tam, kde může nahradit lůžkovou zdravotní péči? I to je jistě prostor pro značné státní úspory.

Domácí péče ve zdravotnictví se pomalu, ale dlouhodobě rozšiřuje. Není to však žádný zázračný prostředek pro úspory, naopak, tam kde pacient vyžaduje celodenní či 24hodinový dohled, který mu není rodina schopna poskytnout, je ústavní péče efektivnější.

Zdravotní ani sociální sféra neměla na nešvary, které se zde objevují, jen poukazovat, ale také jasně říci, že na kvalitu služeb, které jsou požadovány, není dost finančních prostředků.



Váš rezort v rámci úsporných opatření mimo jiné plánuje vyřadit ošetření zubního kazu ze systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění. Plánujete podobné úsporné kroky také u léčby dalších onemocnění způsobených zcela (nebo do značné míry) nesprávnou životosprávou (důsledky různých typů toxikománií atd.)? Vámi již prezentované změny s mírnou nadsázkou v podstatě říkají, že záliba v cukrovinkách je státem vnímána jako problematičtější jev než nadměrné pití alkoholu či závislost na tabáku, jejichž důsledky zatím budou dále hradit všichni daňoví poplatníci z povinného pojištění.

Vyřazení ošetření zubního kazu bude velmi pravděpodobně ještě dlouhou dobu podnětem koaličních jednání, ale nic to nemění na faktu, že při dobré péči o chrup lze zubní kaz téměř eliminovat a zrušení úhrad by bylo možno zmírnit četnými výjimkami, mj. i s ohledem na onemocnění, která jsou zvýšenou kazivostí zubů provázána. Finanční náklady na léčbu onemocnění, která jsou způsobena kouřením a pitím alkoholu jsou výrazně ve státním rozpočtu kompenzována vysokou spotřební daní. To, že se s nimi nehospodáří formou fondového hospodaření, vůbec neznamena, že peníze do státního rozpočtu za tyto neřesti nepřicházejí.

Domníváte se, že máte oproti svým předchůdcům větší naději na úspěšné provedení nutných reforem ve zdravotnictví? Co byste v závěru svého funkčního období považoval při reflexi svého působení v úřadu ministra za úspěch?

Nevím, kdy mé funkční období skončí. Za úspěch bych považoval, kdyby to bylo alespoň až po odsouhlasení novel zdravotnických zákonů, které regulují dosud chaotický a neefektivní vstup nových technologií do našeho zdravotnictví, a novel, které zregulují bezbřehé čerpání péče v některých situacích, posílí finance pro následnou a paliativní péči a umožní navýšení platů zaměstnanců.

***Děkuji za rozhovor.
Zdeněk Kašpárek***

Zájezd terénní sekce do rakouského Welsu



Ve dnech 21. a 22. 9. 2010 se zástupci poskytovatelů sociálních služeb, zejména terénních, vydali na dvoudenní zájezd do rakouského města Wels ležícího nedaleko Linze. Naším záměrem bylo navštívit nově otevřené pobytové zařízení a také veletrh Integra 2010. Všechny velmi zaujal domov pro seniory Haus Vogelweide-Laahen, který byl otevřen v dubnu tohoto roku. Jeho specifikum je zejména v tom, že péče je poskytována systémem tzv. „unit-care“, kdy srdce jednoho oddělení tvoří velká místnost, která je zároveň kuchyní, jídelnou i obývacím pokojem, a okolo jsou rozmístěny jednolůžkové pokoje klientů. V tomto komunitním centru se klienti scházejí ke každodenním činnostem, ke kterým patří i pomoc při přípravě stravy. Filozofií tohoto systému je navázat na činnosti, které klienti celý život vykonávali, a podle jejich schopností a přání umožnit jejich pokračování. Proto se jídlo připravuje přímo v této multifunkční místnosti a kdo může a chce, pomáhá. Klienti se vždy jednou týdně domluví na jídelníčku, zařízení dodá suroviny a pracovníci s klienty uvaří. I klienti trvale upoutaní na lůžko jsou přítomni, aby mohli absorbovat ten ruch a vůně.

Po prohlídce zařízení nám systém péče ve Welsu a v Rakousku představily paní místostarostka Silvia Huber, vedoucí oddělení domovů pro seniory města Wels Monika Geck a naše průvodkyně a zprostředkovatelka celé akce Eva Procházková.

Veletrh Integra je zaměřen na potřeby osob se zdravotním postižením, jejich rodin a lidí ze sociální a zdravotní péče. Mnohé z nás zaujalo velké množství pomůcek a zařízení, které usnadňují život zdravotně postižených i osob, které o ně pečují.

Měli jsme velké štěstí, že i počasí nám přálo, takže jsme měli možnost prohlédnout si centrum šedesátitisícového města s císařským hradem a historickým náměstím.

Ing. Renata Kainráthová



Účastníci zájezdu navštívili také veletrh Integra



Centrální místnost systému unit-care

Týden sociálních služeb ČR

stovky poskytovatelů prezentovaly dlouhodobé úsilí o kvalitu a dostupnost sociálních služeb



Týden sociálních služeb ČR
byl zahájen tiskovou konferencí na půdě MPSV

V týdnu od 4. do 10. října 2010 proběhl pod heslem KVALITA – DOSTUPNOST – DŮSTOJNOST druhý ročník celostátního Týdne sociálních služeb ČR pořádaný Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR a Ministerstvem práce a sociálních věcí.

V České republice působí kolem 2500 poskytovatelů sociálních služeb s přibližně 6000 registrovanými službami a 56 000 zaměstnanci naplňujícími potřeby cca 700 000 klientů z řad seniorů, osob se zdravotním postižením či osob ohrožených sociálním vyloučením. Cílem jejich společného úsilí je stále zvyšování kvality a dostupnosti sociálních služeb, služeb podporujících lidskou důstojnost, práva a soběstačnost uživatelů. Týden sociálních služeb ČR (TSS) umožnil poskytovatelům jejich náročnou, ale finančně nepřiliš vysoce ohodnocenou práci představit široké veřejnosti.

TSS byl oficiálně zahájen v pondělí 4. 10. ve 14.00 hodin tiskovou konferencí na půdě MPSV, které se kromě ministra J. Drábka a prezidenta APSS ČR J. Horeckého zúčastnil také akademický malíř K. Kodet, jehož přítomnost signalizovala, že tisková konference bude tentokrát poněkud netradiční. V úvodním projevu J. Drábek vyzvedl význam a náročnost práce poskytovatelů sociálních služeb, vyjádřil politování nad jejím nedoceněním a přivítal TSS jako prostředek k jejímu popularizování. J. Horecký přirovnal rostoucí zájem o téma sociálních služeb, které se v nějaké podobě dříve či později dotkne každého člověka, k boomu zájmu o ekologická témata nastartovanému před 20-30 lety. I sociální služby se postupně stávají „velkým tématem“ a také díky tomu tato oblast v posledních cca 10 letech zakouší zásadní kvalitativní růst.

Kromě nezvyklého složení osobností za předsednickým stolem tiskovou konferenci charakterizoval rovněž extrémně nízký věkový průměr účastníků. Ti do posledního místa zaplnili přednáškový sál ministerstva v napjatém očekávání vyhlášení vítězů celostátní výtvarné soutěže Šťastné stáří očima dětí, které následovalo vzápětí a přineslo mnoho upřímné radosti z ocenění i darů sponzorů soutěže (Hartmann – Rico, a. s., a Bonno gastro servis, s. r. o.).

TSS nabídl v dalších dnech širokou škálu celostátních i regionálních aktivit. Mimo jiné se ve dnech 5. a 6. října po celé ČR otevřely dveře cca 550 zařízení poskytujících sociální služby,

které tak veřejnosti nabídly možnost seznámit se se svým provozem, aktivitami a úrovní péče.

Ve středu 6. 10. byla v Táboře za účasti M. Žárského, ředitele odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV, Z. Pečmanové, místostarostky města Tábora, a J. Horeckého zahájena venkovní putovní výstava MPSV. Rok 2010 byl vyhlášen Evropským rokem boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Doprovází ho kampaň, jejíž snahou je nejen zvýšit povědomí o tomto tématu mezi širokou veřejností i vládami jednotlivých zemí EU, ale také upozornit na nutnost přijetí osobní zodpovědnosti a přispět k bourání navykklých vzorců chování vůči sociálně vyloučeným osobám. V ČR je součástí kampaně i výstava, která se věnuje pěti hlavním oblastem:

- řešení problematiky předlužení
- podpora vzdělání a konkurenceschopnosti na trhu práce
- podpora zaměstnanosti u osob, které těžko hledají uplatnění
- možnosti aktivní pomoci samospráv
- řešení problému bezdomovectví

Během několika měsíců se expozice vystřídala ve 13 krajských městech a u příležitosti konání Výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb zavítala také do Tábora. Podrobnější informace o Evropském roku i o výstavě najdete na stránkách www.2010againstopoverty.eu a www.ey2010.cz.

Od 7. do 8. října hostil Tábor 2. ročník Výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb ČR. Na 600 účastníků kongresu z celé ČR absolvovalo nabitý konferenční program zakončený první den galavečerem a pokračující o den později několika odbornými workshopy a exkurzemi do zařízení poskytovatelů sociálních služeb.

V rámci Týdne sociálních služeb ČR společnost Sodexo a APSS ČR také odstartovaly již druhý ročník finanční sbírky „Pomoc seniorům“, jejímž cílem je shromáždit finanční prostředky na zkvalitnění každodenního života našich starších spoluobčanů. V prvním ročníku bylo takto vybráno 257 466 Kč, které pomohly deseti zařízením pro seniory. Zařízení, která chtějí benefitovat z letošního výtěžku sbírky, se mohou zaregistrovat na www.pomoc-seniorum.cz.

Více informací o soutěži Šťastné stáří očima dětí a o 2. Výročním kongresu naleznete na jiných místech tohoto vydání.

Zdeněk Kašpárek
Magda Kocábová

INZERCE

APOS BRNO

NOVINKY!

HRY PRO SENIORY

PROGRAM POMŮCEK PRO SNADNOU A BEZPEČNOU MANIPULACI S PACIENTY/KLIENTY S OMEZENOU POHYBLIVOSTÍ




V naší nabídce najdete...


Ochranné a zdravotnické textilie


Bezdrátové signalizační systémy


Značení textilií a prádla


Společenské hry a ergoterapeutické pomůcky pro seniory


Pomůcky pro snadnou manipulaci

APOS BRNO • Kotlanova 3 • 628 00 Brno
 Tel./fax: 541 217 516 • e-mail: obchod@aposbrno.cz • www.aposbrno.cz

Poděkování sponzorům 2. Výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb



Organizační výbor ve složení Ing. Jiří Horecký, MBA, prezident APSS ČR, Ing. Jiří Herman, předseda rady občanského sdružení Pramen podpory, PhDr. Marie Hermanová, ředitelka akreditované vzdělávací instituce CURATIO, Ing. Kateřina Endrštová, výkonná ředitelka APSS ČR, a Ing. Renata Kainráthová, viceprezidentka APSS ČR pro terénní služby, děkuje všem sponzorům a vystavovatelům za pomoc při realizaci kongresu. Organizační výbor dále vyslovuje poděkování Střední zdravotnické škole v Táboře za pořadatelskou pomoc v průběhu kongresu, Dennímu a týdennímu stacionáři Klíček v Táboře za kulturní vystoupení na Galavečeru, všem přednášejícím a předsedajícím a dále mediálními partnerům za spolupráci při propagaci kongresu.

Generální partner:

HARTMANN – RICO, a. s.

HARTMANN



Hlavní sponzoři:



SCA Hygiene Products, s. r. o.



IReSoft, s. r. o.



Kimberly-Clark, s. r. o.

Sponzoři galavečera:



NORK, s. r. o.



MK MARKET, s. r. o.

Sponzoři a vystavatelé:

AG FOODS Group, a. s., APOS BRNO, s. r. o., ALTER, s. r. o., ADART COMPUTERS, s. r. o., BONNO GASTRO SERVIS, s. r. o., CATUS, spol. s r. o., INTER META Ostrava, s. r. o., Linet, s. r. o., Pinnot CZ, s. r. o., TON, a. s., Solift, s. r. o., VVM – IPSO, s. r. o.

Mediální partneři:

odborný časopis
sociální služby**SOCIÁLNÍ PÉČE****REZIDENČNÍ PÉČE****deník**

Celostátní výtvarná soutěž

Šťastné stáří očima dětí



Vítězka soutěže Kateřina Šoltysová mj. získala pro svou školu z rukou Věry Husákové šek generálního partnera soutěže.

Jednou z prvních akcí Týdne sociálních služeb ČR bylo slavnostní vyhodnocení a předávání cen vítězům 1. ročníku výtvarné soutěže pro děti ŠTĚASTNÉ STÁŘÍ OČIMA DĚTÍ, které proběhlo v pondělí 4. října v reprezentativních prostorách MPSV v Praze.

Vyhlašovatelem celého projektu byla Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR spolu s Ministerstvem práce a sociálních věcí, Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a Svazem měst a obcí ČR. Soutěž pro žáky základních škol a víceletých gymnázií ve věku od 6 do 15 let byla vyhlášena v dubnu tohoto roku. Děti měly za úkol podívat se na stáří vlastníma očima a ztvárnit je ve výtvarných dílech tak, abychom poznali, jak jej vnímají a jak si jej představují. Cílem projektu byla snaha přivést děti k zamyšlení nad stárnutím, přispět k propojení generací a odstraňování stereotypů a předsudků široké veřejnosti o stáří a v neposlední řadě napomoci pozitivní medializaci stáří jako plnohodnotné etapy lidského života.

Projektu se zúčastnilo 30 škol, které do soutěže zaslaly celkem 229 plošných výtvarných děl. Všechna byla postupně zveřejněna na webové stránce věnované projektu www.statne-stari.cz. Datem, dokdy mohly školy zasílat práce svých žáků a studentů, byl 15. červenec 2010. Poté se sešla pracovní skupina ve složení Ivana Blažková, Eva Volfová a Soňa Košatová (všechny členky pracovní skupiny se věnují vlastní tvorbě, ale také výtvarný obor vyučují a podílejí se na přípravě a realizaci výtvarných dílen pro děti i akcích pro veřejnost). Úkolem pracovní skupiny bylo provést prvotní odborný výběr dětských výtvarných prací. Posuzování a rozhodování bylo obtížné, protože mnoho prací bylo velmi zdařilých a bylo zjevné, že všechny děti si na vytvoření

kreseb, maleb i koláží daly opravdu záležet. Členky pracovní skupiny se nakonec shodly na společném stanovisku a vybraly 32 děl, která postoupila do hlavní soutěže. Tam o vítězích rozhodla sedmičlenná porota složená z výtvarníků a zástupců vyhlášovatelů.

Předsedou odborné poroty byl akademický malíř Kristian Kodet, členkami Eva Sýkorová-Pekárková, která v porotě reprezentovala IBBY - Mezinárodní sdružení pro dětskou knihu, a akademická sochařka Alexandra Horová, která je vedoucí výtvarnou redaktorkou nakladatelství ALBATROS. Dalšími čtyřmi členy poroty byli vybraní zástupci vyhlášovatelů, tedy APSS ČR, MPSV, MŠMT a SMO ČR.

V letošním, prvním ročníku soutěže bylo oceněno 11 výtvarných děl, která jako nejzdařilejší vybrala odborná porota, a dalších 10 prací, které obdržely nejvíce hlasů od veřejnosti při hlasování na webové stránce www.statne-stari.cz.

Vítězkou dle poroty se stala sedmiletá Kateřina Šoltysová ze ZŠ Líbeznice, která svou kresbu nazvala „Moje babička a dědeček“. Další medailové příčky obsadily Eva Gawlasová (14 let) z Gymnázia Karviná s prací „Moje babička se nenudí“ a Amálie Křivá (12 let) z Gymnázia a SŠ Jilemnice s prací „Já a děda Křivý“.

Podle on-line hlasování zvítězila Tereza Dolenská (12 let) z Gymnázia a SŠ Jilemnice, jejíž výtvarné dílo má název „Prarodiče s vnoučaty na lavičce“.

Ceny autorům vítězných prací předal ministr práce a sociálních věcí Dr. Jaromír Drábek a předseda odborné poroty akademický malíř Kristian Kodet. Kompletní výsledky najdete na webové stránce www.statne-stari.cz/vysledky. Odměnu (výtvarné potřeby) dále dostaly školy vítězných autorek.

Výtvarná díla, která si jejich autoři nepřejí vrátit, budou umístěna v prostorech vyhlášovatelů soutěže; z nejlepších příspěvků bude uspořádána putovní výstava po celé České republice. Ostatní práce budou vystaveny v domovech pro seniory a v domech s pečovatelskou službou. Jedna z veřejných expozic bude také instalována v rámci doprovodného programu konference SENIOR LIVING v Pardubicích ve dnech 9. a 10. listopadu 2010; tuto konferenci o seniorském bydlení a kvalitě života ve stáří každoročně

už zná své vítěze

pořádá společnost Ledax, o. p. s., ve spolupráci se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a s Fakultou stavební ČVUT v Praze. Výstavu z děl soutěže Šťastné stáří očima dětí si mohou přijít prohlédnout také obyvatelé města Prachatic. Na padesát maleb, kreseb a koláží je instalováno v Domově seniorů Mistra Křišťana. Výstava je pořádána jako doprovodný program tradiční akce 5+5 pro neziskový sektor v Prachaticích.

Další výstava dětských soutěžních prací bude realizována během měsíce října v Kadani. Zájemci si mohou díla prohlédnout v Informačním centru a galerii J. Lieslera a poté v Domově pro seniory.

Generálním partnerem projektu Šťastné stáří očima dětí byla firma Hartmann – Rico, a. s., jeden z nejvýznamnějších výrobců a distributorů zdravotnických prostředků a hygienických výrobků. Dalším partnerem byl BONNO GASTRO SERVIS, s. r. o., výrobce a distributor potravinářských výrobků a potřeb pro potravinářské provozy.

Poděkování vyhlásovatelů soutěže patří na závěr všem, kteří se na její přípravě, organizaci, vyhodnocování a propagaci podíleli, největší samozřejmě dětským autorům a jejich pedagogům. Již nyní se těšíme na další ročník soutěže, o kterém vás samozřejmě budeme včas informovat.

Ing. Kateřina Endrštová
výkonná ředitelka APSS ČR



1. cena Kateřina Šoltysová (7) - Moje babička a dědeček.



2. cena Eva Gawlasová (14) - Moje babička se nenudí.



3. cena Amálie Křivá (12) - Já a děda Křivý.



Členky pracovní skupiny měly při výběru děl do hlavní soutěže nelehkou práci.



Akademický malíř Kristian Kodet v zajetí dětí a autogramiády.



Autoři nejlepších prací zaplnili sál MPSV.

Tábor podruhé hostil Výroční kongres

Pod záštitou ministra práce a sociálních věcí Jaromíra Drábka, hejtmána Jihočeského kraje Jiřího Zimoly a náměstka hejtmána Karlovarského kraje Miloslava Čermáka proběhl ve dnech 7. a 8. října 2010 v Táboře

2. Výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb ČR. Hotel Palcát přivítal na 600 účastníků kongresu z celé ČR i ze zahraničí. Nabitý program obsahoval vystoupení představitelů státní správy a samosprávy, předních odborníků na sociální služby a péči o seniory a dalších významných osobností. Stejně jako loni nechyběl slavnostní galavečer, odborné workshopy ani exkurze do zařízení místních poskytovatelů sociálních služeb.

» Tisková konference

Ještě před oficiálním zahájením kongresu byla na 9 hodin do hotelového salonku svolána tisková konference s Ivanou Stráskou, náměstkyní hejtmána Jihočeského kraje, Vladimírem Šiškou, 1. náměstkem ministra práce a sociálních věcí, Jiřím Horeckým, prezidentem APSS ČR, Miloslavem Čermákem, náměstkem hejtmána Karlovarského kraje a předsedou Komise Rady Asociace krajů pro sociální záležitosti, a s garantem Svazu měst a obcí ČR pro sociální oblast Petrem Schlesingerem.

V úvodu Jiří Horecký v krátkosti zhodnotil právě probíhající Týden sociálních služeb a stručně pohovořil o kongresu. Poté se slova ujal Vladimír Šiška, který vyjádřil spokojenost s tím, že se pro oblast sociálních služeb podařilo během krátké doby působení nového ministra zajistit větší objem prostředků, než bylo původně plánováno. Rozdíly mezi pohledy zástupce MPSV a zástupci krajů byly ovšem zřejmé. Ivana Stráská připomněla důležitost a náročnost práce všech pracovníků v sociálních službách a nutnost jejich odpovídajícího finančního i morálního ohodnocení. Na ni navázal Miloslav Čermák, který upozornil, že z důvodu nedostatku finančních prostředků hrozí kolaps v poskytování sociálních služeb. Petr Schlesinger zdůraznil, že by obce jako druhý největší poskytovatel rezidenčních sociálních služeb měly mít povinnost komunitního plánování sociálních služeb, přijmout další kompetence v této oblasti a být více provázány s financováním těchto služeb.

Diskuze se rozpoutala v souvislosti s dotazem našeho časopisu na decentralizaci, tedy převod financování sociálních služeb na kraje. Zatímco V. Šiška uvedl, že legislativa je připravena a převodu v roce 2012 nic nebrání, zástupci krajů byli jiného názoru. Podle nich termín není reálný; je třeba, aby byla pregnantně

nastavena kritéria rozdělování prostředků mezi jednotlivé poskytovatele, na což v důsledku blížícího se plánovaného termínu nebude už dostatek času. I Svaz měst a obcí by preferoval odložení tohoto převodu.

Dalším tématem tiskové konference byl možný dopad výdajových škrťů na sociální služby. Zástupce MPSV V. Šiška opět hovořil o úspěchu ministerstva při zajištění většího objemu finančních prostředků. M. Čermák i I. Stráská naproti tomu uvedli, že částka, o které se v současné době mluví, dostačující není. Tiskovou konferenci zakončil J. Horecký slovy, že pokud nebudou nalezeny jiné finanční zdroje, dojde ke snížení kvality i kapacity nabízených sociálních služeb.

» Společný program

V 10.00 prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Jiří Horecký zahájil vlastní kongres. Zdůraznil, že cílem pořádání Týdne sociálních služeb ČR, jehož byl kongres součástí, je vyzdvihnout význam, ale i problémy sociálních služeb, bořit bariéry a mýty, které o nich mezi veřejností kolují, a zvýšit informovanost o oblasti, která za posledních deset let prošla výrazným růstem jak co do kvality služeb, tak co do profesionality zaměstnanců.

První náměstek ministra práce a sociálních věcí Vladimír Šiška uvedl, že sociální služby čeká přelomový rok. Zdůraznil, že na úkor investic, provozních výdajů a jiných aktivit MPSV došlo k navýšení částky určené pro sociální služby v roce 2011 na částku 6,1 mld. Kč.

Miloslav Čermák, náměstek hejtmána Karlovarského kraje, vyjádřil politování nad očekávaným snižováním platů zaměstnanců v sociálních službách, zvláště pokud jde o pracovníky v přímé péči, kde může dojít ke snížení i o více než o avizovaných 10% a v některých případech mohou hrubé mzdy klesnout až pod osm tisíc korun.

» Letošní kongres

nabídl svým účastníkům

program ještě

bohatší

a také názorově
pestřejší, než tomu

bylo v loňském roce.



Prezident APSS ČR Jiří Horecký
a editor Zdeněk Kašpárek při křtu knihy
Pečovatelská služba v ČR.

poskytovatelů sociálních služeb ČR



Vítěz ceny Osobnost roku Česlav Santarius.



Možnost prohlídky stacionáře Klíček v Záluží využil také prezident italské asociace Daniele Raspini (zcela vlevo).



Semifinalisté jedné z kategorií Ceny kvality v sociální péči s autorkou projektu J. Bradáčovou (druhá zprava).

Náměstkyně hejtmana Jihočeského kraje Ivana Stráská konstatovala, že zažila v sociálních službách období dostatku i nedostatku, ale je nutné očekávat příchod období ještě výrazně horšího, než byla ta minulá. Postrádá především jasné definování toho, co to sociální služby vlastně jsou, jaká je jejich cena, jaká jsou kritéria pro výběr poskytovatelů a dalších důležitých ukazatelů, bez kterých není možno se efektivně pohnout dát.

Poté J. Horecký představil stávající i plánované aktivity Asociace. Náměstek ministra zdravotnictví Jiří Schlanger uvedl, že byl ministrem pověřen zajištěním komunikace s MPSV. Je třeba mj. nadefinovat různé typy péče (akutní, dlouhodobá, následná) či hledat propojení různých typů pojištění, což je základním předpokladem jejich zefektivnění.

Martin Žárský, ředitel odboru sociálních věcí a sociálního začleňování MPSV, hovořil o nutných úpravách systému sociálních služeb, mezi něž patří účelnější využívání příspěvku na péči, přehodnocení systému posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, zabezpečení odpovídající participace soukromých zdrojů na zajištění péče, zavedení majoritního financování péče z příspěvků na péči a potlačování jejího dofinancování formou dotací apod. Je třeba také zajistit odpovídající participaci veřejných zdrojů na financování dle stanovených kompetencí jednotlivých správců veřej-

ných financí. Další změny musí proběhnout v otázce vytvoření prostupného systému dlouhodobé sociálně-zdravotní péče, transparentního, hospodárného a nediskriminujícího systému přerozdělování veřejných zdrojů, zajištění fyzické a finanční dostupnosti sociálních služeb mj. i díky plošnému využití systému sdílené péče, zajištění funkčních kontrolních mechanismů, systému trvalého sledování indikátorů vývoje potřeb obyvatel v oblasti péče a také je třeba zohlednit odlišnost financování služeb sociální péče, sociální prevence a sociálního poradenství.

Senátor Pavel Čáslava zahájil svůj příspěvek informacemi o analýze, kterou vypracovala skupina kolem docenta Průši. Za hlavní příčinu potíží v oblasti sociálních služeb je podle ní systém financování, který je neefektivní a nevytváří motivační a stimulační prostředí k potřebnému vývoji. Studie uvádí i návrhy řešení – převést financování do rukou klienta a zavést princip platby za provedený výkon služby. Dále je nutno odložit převod dotačního procesu na kraje.

Iva Holmerová z Gerontologického centra Praha, předsdkyně České gerontologické společnosti, se věnovala problematice dlouhodobé péče (LTC). Porovnala výši výdajů na tuto péči u nás a ve vyspělých zemích, kde je této oblasti věnována mnohem větší pozornost. Problematiku kvality LTC spojila s otázkou možnosti

komplexního posouzení soběstačnosti, zabezpečení, potřeby výkonů a pomůcek uživatelů, tedy nikoliv hodnocení pouze sociálního, či zdravotního. Model posuzování LTC např. u osob s demencí jako „čistě sociální služby“ označila jako naprosto nefunkční a nelogický.

Předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR Václav Krása ve svém příspěvku prezentoval odlišný pohled na otázku tzv. zneužívání příspěvku na péči (PnP). Jak uvedl, od samého počátku bylo úmyslem NROZP, aby PnP byl mj. využíván k podpoře pečujících osob (rodin a blízkých), aby tak vyrovnával úbytek příjmů těchto rodin související s péčí poskytovanou doma. Proto odmítá označování stavu, kdy PnP není použit pro registrované poskytovatele, ale zůstává v pečujících rodinách, za zneužívání příspěvku. NROZP tedy zásadně nesouhlasí s plánovaným snížením PnP v 1. stupni.

Miloslav Čermák se i ve svém druhém příspěvku věnoval především problematice snižování mezd pracovníků v sociálních službách a decentralizace financování sociální péče.

Jana Hnyková, členka Výkonné rady Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, prezentovala stanoviska svazu. Ten nesouhlasí s návrhem státního rozpočtu na rok 2011, který jako celek považuje za sociálně neúnosný a tudíž jej

»»» 16

Tábor podruhé hostil Výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb ČR

15 >>>

zcela odmítá a požaduje jeho přepracování. Problém vidí mj. v oblasti legislativy (návrh rozpočtu je postaven i na zatím nepřijatých zákonech). Rozpočet se podle svazu zabývá především „škrty“, ale opomíjí možnosti příjmové stránky. Dále se vrátila k závažným personálním změnám, kterými prošli poskytovatelé sociálních služeb poté, co vstoupil v platnost zákon o sociálních službách. Tyto změny vedly k radikální redukci počtu zdravotnického personálu, který byl nahrazen pracovníky v sociálních službách a jehož absence nyní způsobuje problémy vzhledem k stále zhoršujícímu se zdravotnímu stavu klientů. Nyní navíc dochází i k snižování platů pracovníků v sociálních službách, přičemž náročnost této práce ovšem stále roste.

Prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR Pavel Dušek ve svém příspěvku věnovanému předpokládanému vývoji sociálních služeb konstatoval, že sociální služby lze v narážce na slavný výrok prezidenta Václava Havla charakterizovat slovy „blbá jistota“. Sociální služby se nacházejí v začarovaném kruhu a komunitní plánování apod. aktivity z něj nejsou východiskem, ale pouze jeho uzavřením. Změna může přijít pouze se zásadním rozkopáním samotných základů fungování sociálních služeb a vybudováním něčeho naprosto nového. To ovšem vyžaduje extrémní odvalu a nepřijemná opatření, což ale nezapadá do systému, ve kterém musí politické subjekty v krátkých časových intervalech usilovat o hlasy voličů.

Ze zahraničních hostů kongresu za řečnickým pultem vystoupila nejprve předsedkyně Asociace poskytovatelů sociálních služeb Slovenské republiky Milada Dobrotková, která se věnovala otázce zrovnoprávnění klientů zařízení veřejných a neveřejných poskytovatelů i těchto poskytovatelů samotných, která je momentálně nejžhavějším problémem sociálních služeb na Slovensku. Diskriminaci neveřejných poskytovatelů sociálních služeb již potvrdil také Ústavní soud SR, takže lze očekávat novelizaci příslušné legislativy.

Vedoucí oddělení politiky sociálního začleňování MPSV Štefan Čulík hovořil o Evropském roku boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení 2010, jehož součástí byla také putovní výstava MPSV instalovaná během kongresu přímo v Táboře.

Hlavní program kongresu svým vystoupením uzavřel prezident italské asociace Daniele Raspini. Za posledních 15 let sociální služby v Itálii prošly velkými změnami. Ačkoliv mnoho lidí vnímá Itálii jako zemi krásnou a atraktivní, v oblasti poskytování sociálních služeb tomu tak bohužel není. Je např. značný rozdíl mezi úrovní poskytování i způsobem organizace zdravotní a sociální péče v severní a jižní části Itálie. Problematická je také skutečnost, že italský systém finanční podpory vede k preferování péče zajišťované blízkými osobami, přičemž kvalita této péče je velmi diskutabilní.

Galavečer

První den kongresu byl stejně jako loni zakončen společenským galavečerem. K jeho atraktivitě tentokrát kromě kvalitního hudebního doprovodu a tanečního vystoupení klientek Denního a týdenního stacionáře Klíček ze Záluží pod vedením lektorky orientálních tanců Aleny Motalíkové přispělo zakomponování hned tří slavnostních událostí.

První z nich bylo vyhlášení vítěze „Ceny za inovaci v sociálních službách 2010“ Unie zaměstnavatelských svazů ČR. Za kompletní automatizaci administrativních procesů při poskytování služeb osobní asistence tuto cenu obnášející i finanční dar 50 000 Kč z rukou prezidenta UZS ČR Pavla Duška převzala brněnská Liga vozíčkářů.

Poté přišel na řadu slavnostní „křest“ knihy Pečovatelská služba v České republice. Po úvodním slovu prezidenta APSS ČR J. Horeckého věnovanému vydavatelským aktivitám asociace knihu představil její odpovědný redaktor Zdeněk Kašpárek. Samotného „křtu“ se pak ujal náměstek ministra zdravotnictví Jiří Schlangier.

Největší prostor oficiální části galavečera ovšem získal projekt Cena kvality v sociální péči za rok 2009. Autorka a garantka projektu Jana Bradáčová postupně předala ocenění z 90 platných nominací vzešlým semifinalistům (samotné finále proběhne 10. listopadu v Praze) čtyřech kategorií poskytovatelů sociálních služeb, a to poskytovatelům služeb pro seniory, pro děti, pro osoby se zdravotním postižením a pro osoby ohrožené sociálním vyloučením. Dalšími vyhodnocenými pak byly tři vítězky speciálního ocenění Cena sympatie za rok 2009: Markéta Knotková (Centrum denních služeb pro seniory Uherské Hradiště), Regina

Nečasová (Domov pro seniory Sociálních služeb města Žďár nad Sázavou) a Pavlína Prosová (Denní stacionář Benjamín, Krnov). Posledním předaným oceněním byla cena Osobnost roku 2009, kterou za dlouhodobý přínos k rozvoji sociálních služeb v České republice obdržel ředitel Slezské diakonie Česlav Santarius.

Workshopy a exkurze

Druhý den Výročního kongresu proběhl ve znamení pěti odborných workshopů. Nejvíce účastníků bylo na workshopu sekce sociální, který proběhl v Hotelu Palcát pod předsednictvím Aleny Kubíkové a Ireny Lintnerové. Ve stejné budově bylo dále možno navštívit workshop sekce zdravotní pod vedením Marie Hermanové a Jaroslavy Slané a workshop sekce pro terénní služby, který vedly Renata Kainráthová a Ivana Bohatá. Pro ekonomické pracovníky byl v hotelu Dvořák připraven workshop ekonomicko-provozní, kterému předsedaly Marcela Vitová a Jaroslava Kotalíková. V podkroví probíhal neméně zajímavý workshop „Boj proti chudobě“ pod vedením Štefana Čulíka.

Opoledne byla pro účastníky kongresu zorganizována návštěva jednoho z tábořských domů s pečovatelskou službou (v Čekanicích) a Denního a týdenního stacionáře Klíček pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v Záluží.

Letošní kongres nabídl svým účastníkům program ještě bohatší a také názorově pestřejší, než tomu bylo v loňském roce. Potvrdil, že bolestivých témat, ale také námětů, které v případě správného uchopení mohou stav sociálních služeb zlepšit, je mezi odborníky na tuto oblast i poskytovateli a zřizovateli služeb dost. Jistým zklamáním ovšem byla na poslední chvíli odvolaná účast některých tuzemských odborníků i zahraničních hostů, především však mrzela neúčast obou ministrů, jejichž gesce se projednávané otázky týkaly (MPSV a MZ). Pokud byla jejich absence na kongresu způsobena pouze množstvím práce spojeným s jejich teprve nedávným nástupem do úřadů, lze to jistě pochopit. V takovém případě se budeme na 3. ročník kongresu doprovázený tentokrát i jejich účastí o to více těšit. Za rok v Brně na shledanou.

Zdeněk Kašpárek
Magda Kocábová



informační systém
CYGNUS

IRESOFT
komplexní řešení & podpora

DOCHÁZKOVÉ ČTEČKY

Pomocí docházkových čteček můžete zpracovávat skutečnou docházku zaměstnanců, vyhodnotit ji a připravit v podobě měsíčních docházkových výkazů jako podklady pro zpracování mezd. Čtečky zjednoduší zpracování výkazů, zajistí dohled a kontrolu nad skutečnou docházkou zaměstnanců, umožní porovnat skutečnou docházku s měsíčními plány aj.



STRAVOVACÍ SYSTÉM

Stravovací systém umožňuje zautomatizovat objednávání a vydávání jídel ve stravovacím provozu. Systém se skládá z objednávkového terminálu, kde si strážníci (zaměstnanci, cizí strážníci, případně klienti) mohou pomocí čipů objednávat jídla a jejich varianty na zvolené období dopředu. Na oboustranném výdejním terminálu se při výdeji personál dozví, jakou skupinu (dietu) a variantu jídla má strážníkovi vydat.



PŘENOSNÉ TERMINÁLY

Přenosné terminály na čárový kód slouží ke sledování množství péče poskytnuté klientům. Realizované činnosti jsou průkazně zaznamenány vč. jména zaměstnance a času jejich provedení. Se záznamy lze následně pracovat v modulu Dokumentace klienta. Informace o poskytnuté péči jsou požadované v rámci statistického vykazování dat na MPSV. Terminály lze využít i pro sledování realizace ošetřovatelských plánů a následné vykazování výkonů na pojišťovny.



již více jak **500** referencí
v České & Slovenské republice

Předvedeme

Vyžádejte si u našeho obchodního zástupce osobní předvedení systému přímo ve Vašem zařízení, abyste se mohli sami přesvědčit, jaký přínos pro Vás bude mít zavedení IS Cygnus.

Kontakt

IReSoft, s.r.o.
Cejl 62
602 00 Brno

Tel.: +420 543 215 460
Fax: +420 543 214 572
info@iscygnus.cz

MODULY

IS Cygnus je komplexní informační systém pro poskytovatele sociálních služeb vyvíjený již od r. 1991. Systém se skládá z osmi navzájem propojených modulů a několika typů terminálů a čteček.



SOCIÁLNÍ
ČÁST

Kompletní evidence klientů a žadatelů, výpočet předpisů úhrad, vratky, finanční a hmotná depozita, výplatnice, vyúčtování, přehled přítomnosti...



DOKUMENTACE
KLIENTA

Individuální plány, plány péče, ošetřovatelské a rizikové plány, ordinace léků, formuláře, realizace péče přenosnými terminály, průběh a hodnocení péče...



VYKAZOVÁNÍ
NA ZP

Požizování a vykazování výkonů odborností 913, 004, 902 a 925, tisk poukazů ORP i DP, vyúčtování cest, opravné dávky, načítání výkonů z dokumentace klienta...



STRAVOVACÍ
ČÁST

Jídelní lístky, normování receptur, rozborů, výdejky, spotřeba a stravovací normy, objednávky a vyúčtování stravného, nutriční hodnoty a rozborů...



SKLADY

Vedení libovolného počtu skladů metodou průměrných cen, ceny bez DPH nebo vč. DPH, příjemky, výdejky, uzávěrky, inventury, výkazy...



ZAMĚŠTNANCI

Evidence zaměstnanců, rozpisy služeb, zpracování docházky vč. čteček, exporty do mzdových systémů, hodnocení zaměstnanců, vzdělávací plány a aktivity...



MAJETEK

Evidence dlouhodobého hmotného, nehmotného a drobného majetku. Účetní odpisy, zařazovací a vyřazovací protokoly, místní seznamy...



MANAŽERSKÁ
ČÁST

Statistické vykazování na MPSV, přehledy, grafy a informace z jednotlivých modulů, míra využívání systému, upozornění na slabá místa...

Poskytovanie sociálnych služieb pre dospelých ľudí s mentálnym postihnutím na Slovensku

Z multidisciplinárneho pohľadu ide o veľmi zložitú odbornú činnosť, ktorá sa musí v podmienkach Slovenskej republiky popasovať s mnohými problémami, či už sa týkajú legislatívy, plánovania budúcnosti, finančného a materiálneho zabezpečenia nielen skupiny ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím ale aj ich súvzťažného zväčša taktiež marginalizovaného okolia, ktorého sa táto problematika taktiež dotýka.

Vyvstáva nám tu množstvo legislatívnych otázok týkajúcich sa svojprávnosti a jej šírky a ochrany človeka s mentálnym postihnutím (MP) pred jeho možným zneužitím, ktorá sa vynára pri špecifikách tohto typu postihnutia. Rodičia klientov zariadení sociálnych služieb zväčša myslia s obavami na budúcnosť svojich detí. Boja sa hlavne o to, aby sa vždy našiel niekto, kto sa postará o všetky potreby ich dospelých detí s MP. Čo je však častokrát paradoxné. Po mnohých negatívnych skúsenostiach, ktoré sa v spoločnosti vyskytli, neustále najviac dôverujú svojim najbližším príbuzným a svoje deti s MP zväčša nechávajú bez finančného, materiálneho-bytového zabezpečenia. Po smrti zväčša práve najbližší príbuzní sú prvými, ktorí riešia situáciu dospelého človeka s MP jeho čo najskorším umiestnením v celoročnej forme zariadenia sociálnych služieb najlepšie s čo najnižšou spoluúčasťou klienta, ktorá v žiadnom prípade nesmie prevyšovať jeho dôchodok.

Po narodení takéhoto dieťaťa v mnohých prípadoch jeden z rodičov (spravidla otec) nezvláda vhodným spôsobom vzniknutú situáciu a v najhorších prípadoch svoj žiaľ utápa v toxikách, prípadne od rodiny uteká. Matka sa stáva samoživiteľkou rodiny, v ktorej je dieťa, ktoré potrebuje omnoho viac starostlivosti, pozornosti, špecifických intervencií ale aj pomoci pri obslužných prácach ako dieťa zdravé. Tieto matky nemôžu pracovať nadčas a zväčša vyhľadávajú len skrátený

pracovný úväzok. Socioekonomická situácia rodiny aj keď zostáva v celku, býva záťažovou starostlivosťou o takéto dieťa zhoršená, v niektorých prípadoch veľmi výrazne, čo sa do značnej miery odvíja od pridružených postihnutí a ochorení, ktoré sa u ľudí s poškodenou CNS často objavujú ako viacnásobné postihnutia.

V zmysle legislatívy rodičia do 18 roku veku dieťaťa majú len obmedzenú možnosť čerpania rôznych kompenzačných príspevkov a sociálnych dávok, z ktorých tá najpodstatnejšia – invalidný dôchodok – prichádza až po dosiahnutí dospelosti, kedy častokrát situácia rodiny s takýmto dieťaťom býva zvykom naučene stabilizovaná. Dieťa zväčša v detskom veku, adolescentnom veku a veku mladšej dospelosti navštevuje veľmi dobre koncipovaný systém špecializovaného školstva, ktorý zabezpečuje kvalitnú predškolskú, školskú aj mimo školskú činnosť až po absolvovanie kvázy stredoškolskej



Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb

formy v rámci praktických škôl. Potom sa deti so stredným a ťažším stupňom MP stávajú dospelými a nastávajú problémy pre rodičov.

Kvalitné zariadenia pre ľudí s MP v dospelosti a v starobe na Slovensku vo veľkej miere absentujú. Systém bol nadstavený z predchádzajúceho spoločenského zriadenia, zväčša do veľkokapacitných „ústavných zariadení“ mimo obydlija bežnej väčšinovej spoločnosti. V 80. rokoch 20. storočia začali vznikať aj ambulantné formy sociálnych služieb pre takýchto klientov v rámci ústavov sociálnej starostlivosti, neskôr domovov sociálnych služieb v mestách. Pôsobením neziskového sektora na Slovensku sa podmienky poskytovania sociálnych služieb skvalitnili a zlepšili. Aj legislatíva priniesla nové formy sociálnych služieb, ktoré umožňovali realizovať projekty

integračného až inkluzívneho charakteru, ktoré zvyšovali a zvyšujú kvalitu života dospelých ľudí s MP. Ide hlavne o zariadenia podporovaného bývania a rehabilitačné strediská v zmysle zákona o sociálnych službách 448/2008, ale aj možnosť zriaďovania chránených dielní v zmysle zákona o službách zamestnanosti č. 5/2004 Z. z., či čerpanie kompenzácií na skvalitnenie života a osobnú asistenciu.

Čo je však veľkým problémom, je práve nadstavenie zmeny myslenia spoločnosti, legislatívcov ale aj odborníkov zo zariadení a rodičov klientov. Ako sme už vyššie spomínali, dospelý človek s ťažkým zdravotným postihnutím (s MP) začína poberať dôchodok. Rodina tento nový príjem víta, ale častokrát nie je ochotná dostatočne dobre pochopiť, prečo musí po školskej dochádzke, kde bola celá starostlivosť, ako aj vzdelávacie služby, zdarma, v dospelosti za tieto veci platiť spoluúčasť v rámci zariadení sociálnych služieb. Na Slovensku je veľký problém v tom, že o cene za jednotlivé služby ale aj nutnej spoluúčasti jej odberateľov sa nehovorí. Preto je veľmi ťažké presadiť u našej populácie nutnosť zamyslieť sa nad tým, čo všetko ako rodič, či iný príbuzný takého klienta dokážem pre zariadenie poskytnúť, aby mohlo kvalitne fungovať, ako sa môžem poddielať na vybudovaní nových moderných sociálnych služieb pre svoje dospelé dieťa.

Čo však musíme podtrhnúť, týto ľudia po celoživotnej starostlivosti o člena s MP nemajú veľké úspory ani dôchodky na to, aby sa dokázali reálne celoživotne poddielať na adekvátnej podpore pre svoje dieťa. Preto zariadenia poskytujúce sociálne služby takejto klientele nemôžu nadstaviť cenotvorbu nad reálne možnosti príjmu jednotlivca (= dôchodok, aj v tom musia rátať s vreckovým, ktoré pre zabezpečenie zvyšovania kvality života musí jednotlivcovi po zaplatení za sociálne služby zostať).

Zariadenia verejného charakteru zväčša neriešia a neplánujú budúcnosť, ale vychádzajú z metodických usmernení od svojho zriaďovateľa, ktorý im udáva zväčša aktuálny spotrebný trend. Neverejní poskytovatelia, kde sa jedná zväčša o menšie zariadenia rodinného typu a prípadne viac samostatných zariadení

pod jednou hlavičkou, ak chcú byť úspešné, musia plánovať, čo je veľmi prínosné nielen pre klienta ale aj pre riešenie situácie celého jeho súvzťažného okolia, ktoré sa organizácie snažia vťahovať do riešenej problematiky ako ďalšie cieľové marginalizované skupiny.

Príklad: Lepší svet, n. o.

Zariadenie vzniklo v roku 2003 a začínalo ako ambulantné DSS pre 5 klientov, ktorí boli prvými absolventami Pratickej školy na Švabinského ul. v Bratislave a po absolvovaní tejto školy odrazu nebolo kde pokračovať. V súčasnosti má zariadenie 60 klientov a delí sa:

- Zariadenie podporovaného bývania (4 byty pre bežnú populáciu v Karlovej Vsi).
- Celoročné zariadenie DSS pre klientov s Canerovou formou autizmu.
- Ambulantné sociálne služby v rámci DSS a rehabilitačného strediska.
- V rámci ZLSZ 5 chránených dielní.
- Novootvorené zariadenie – rehabilitačné stredisko pre 16 klientov v Trenčíne.

V rámci najbližších plánov zariadenie dostalo do 30 ročnej doby prenájmu bývalý obchodný dom Kotva, kde bude realizovať rekonštrukciu tohto objektu na 10 trojizbových bytov podporované-

ho bývania a 10 apartmánov pre rodičov klientov v pokročilom dôchodkovom veku ako zariadenia pre seniorov. V budove bude situovaná aj ďalšia chránená dielňa.

Neverejný poskytovateľ musí neustále uvažovať o viaczdrojovom financovaní, preto je dôležité, aby s rastom organizácie rástli aj možnosti sociálneho podnikania, ktoré je nevyhnutné na dofinancovanie neverejných sociálnych služieb. Napríklad do 5 rokov plánujeme utvorenie hotelového rekreačného komplexu v obci Brodské...

Mimovládne organizácie urobili v otázke skvalitňovania sociálnych služieb v SR veľmi veľa a preto veríme, že aj vplyvom európskej legislatívy dospejeme k postupnej zmene premýšľania o sociálnych službách ako forme skutočnej pomoci ľuďom s MP a zmeníme nie vždy svojprávne a rovnocenné ľudské postavenie tejto klientely či už v rámci rodín, poskytovaných sociálnych služieb, ale aj celkovej spoločnosti.

PaedDr. Dušan Mikulec

Lepší svet, n. o.

Osuského 8, 851 03 Bratislava

riaditel@lepsijsvet.org

www.lepsijsvet.org

INZERCE



Akreditované kurzy konané
**V ZAĽIŽENÍCH
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ: základní metody a techniky (2 dny, 16 hodin)

Kurzy jsou zaměřené na osvojení praktických dovedností a technik pro zjišťování potřeb uživatele, stanovování cílů, plánování jednotlivých kroků, vyhodnocování plánů, komunikaci s uživatelem, práci v týmu.

Přít výhod kurzů v zařízeních: přizpůsobení obsahu kurzu potřebám zařízení, efektivní proškolení celých týmů, lepší využití poznatků v praxi, výrazná finanční úspora, žádné cestování.

Více informací: www.adpontes.cz
tel.: 723 176 746 (Tereza Podhorská)
e-mail: podhorska@adpontes.cz

INZERCE

Evakuační plachta

Järven

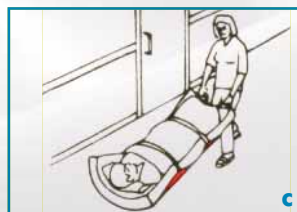
health care

Rychlá evakuace zachraňuje životy

Evakuační plachta, která vždy leží mezi matrací a postelí, zaručuje rychlou evakuaci pacienta při požáru nebo jiném nebezpečí. Po jednoduchém uchopení plachty může pacienta evakuovat jedna osoba.

Některé zásadní vlastnosti evakuačních plachet Järven jsou:

Snadné zastlaní do postele • Lehce klouže po suché i mokré povrchu
Nehořlavý materiál • Lze prát do 70°C • Propouští rentgenové paprsky
Pevná ucha nepřipevňovaná ke spodku postele • Ucha pro pohyb do stran
Suché zipy na upevnění pacienta při evakuaci • Neklouže po zdravotních matracích



- a/ Informujte pacienta a pevně ho připevňte b/ Evakuační plachtu uchopte za popruhy, otočte o 90° a stáhněte pacienta na podlahu
c/ Evakuace na ploché rovině d/ Evakuace po schodišti



Distributor: **Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky**

www.apsscr.cz / objednávky : +420 381 213 332 / plachta@apsscr.cz



Výhradní dovozce pro ČR a SR / Technická podpora
KK-Edex spol.s.r.o. / +420 466 303 484 / www.kk-edex.cz



Quality of Sweden
Švédská kvalita

SENI usnadňuje život

Značka SENI představuje řadu hygienických výrobků pro osoby trpící inkontinencí. Díky své mimořádné kvalitě se výrobky značky SENI prodávají v desítkách zemí celého světa. Nepřetržitá spolupráce s uživateli i s odborníky vede k neustálému rozšiřování a vylepšování nabídky.

Pod značkou SENI je zahrnuta široká nabídka absorpčních výrobků (plenkových kalhotek, anatomicky tvarovaných plen, urologických vložek), kosmetika i výrobky pro ošetření pokožky. Všechny výrobky SENI splňují kritéria bezpečnosti CE. Jejich speciální vlastnosti – AIR (prodyšnost), Latex Free (bez obsahu latexu), EDS (rychlejší distribuce tekutiny) i Odour Stop (omezení nepříjemného zápachu) – potvrzují jedinečnost nabídky značky SENI.

Pro osoby s lehkým stupněm inkontinence byly vyvinuty dvě řady komfortních a diskrétních, anatomicky tvarovaných urologických vložek – pro ženy SENI Lady a pro muže SENI Man. V závislosti na individuálních potřebách je možné si vybrat odpovídající rozměr vložky. SENI Lady jsou dostupné v šesti a vložky SENI Man ve třech rozměrech.

Pro osoby se středním a těžkým stupněm inkontinence jsou vhodné anatomicky tvarované pleny San SENI, které svým tvarem připomínají větší vložku. V závislosti na intenzitě úniku moči je možné vybrat odpovídající rozměr pleny – každý ze čtyř rozměrů San SENI má jinou savost. Pro fixaci plen jsou určeny elastické síťové kalhotky San SENI.

Problém s únikem moči nemusí nutně vést k rezignaci na aktivní způsob života. Pro osoby se středním stupněm inkontinence, které se nechtějí aktivního způsobu života vzdát, jsou tu SENI Active – elastické absorpční kalhotky, které se natahují i stahují jako klasické spodní prádlo.

Plenkové kalhotky jsou určeny pro osoby se středním, těžkým a velmi těžkým stupněm inkontinence. Mohou je používat osoby aktivní i dlouhodobě upoutané na lůžko. Nabídka prodyšných plenkových kalhotek SENI zahrnuje tři skupiny výrobků: Super SENI, Super SENI Plus a Super SENI Trio.

Nabídku doplňují SENI Standard a SENI Standard Plus. Všechny tyto výrobky mají vysokou užitnou hodnotu, zajišťují komfort a bezpečí nejen pacientovi, ale i jeho ošetřovateli. Jednotlivé skupiny výrobků se od sebe liší stupněm savosti a umožňují výběr odpovídajícího výrobku pro každého pacienta.

Péče o hygienu u inkontinentních osob je velmi důležitá. Častý kontakt s močí i stolicí pokožku dráždí a vysušuje, proto je zajištění perfektní ochrany pokožky nezbytné. Řada speciální kosmetiky SENI Care pro inkontinentní osoby představuje výrobky, jejichž účinek se navzájem doplňuje: tekuté tělové

mýdlo s pumpičkou, ošetřující tělovou pěnu, mycí tělový krém 3 v 1, ošetřující vlhčené ubrousky, tělový balzám pro suchou pokožku, aktivující tělový gel, krém pro suchou a zrohovatělou pokožku a ochranný tělový krém se zinkem nebo s argininem. Složení přípravků je ne-

ustále vylepšováno, pěna a krém byly obohaceny o látku pohlcující zápach moči SINODOR®. Lněný biokomplex obsažený v pěně, tekutém mýdle i krému zajišťuje pokožce dodatečnou ochranu, zklidňuje podráždění a napomáhá rychlejší regeneraci pokožky. Obsah ochranných látek zajišťuje odpovídající hydrataci a promaštění pokožky v pro ni nepříznivém prostředí. Významnou část systému péče o inkontinentní osoby tvoří hygienické podložky SENI Soft představující ideální dodatečné zabezpečení lůžka.

Nabídku SENI doplňují výrobky, které usnadňují péči o pacienty. Jsou to SENI Care bryndáky, žínky, jednorázové utěrky ze speciálního materiálu air-laid, anatomicky tvarované vložky SENI V a síťové kalhotky San SENI.

V případě vašeho zájmu o produkty SENI se s důvěrou obraťte na obchodní tým společnosti MARTEK MEDICAL, a. s.



**MARTEK
MEDICAL**

Člen skupiny AGEL

Pobočky:

Třinec

Konská 198
739 61 Třinec
Tel.: 558 337 111
Fax: 558 337 112
info@martekmedical.cz

Horka nad Moravou

Olomoucká 612/34
783 35 Horka nad Moravou
Tel.: 588 516 652
Fax: 588 516 651
olomouc@martekmedical.cz

Jesenice, Praha-Západ

Krajní 801
252 42 Jesenice, Praha-Západ
Tel.: 241 011 507
Fax: 241 930 001
info.praha@martekmedical.cz

Brno

Řípská 18a
627 00 Brno-Slatina
Tel.: 547 253 173
Fax: 547 253 172
brno@martekmedical.cz

Největší distributor dezinfekčních prostředků a zdravotnického materiálu v České republice

- Komplexní zásobování všech zdravotnických zařízení po celé ČR
- Nejširší nabídka produktů nejvýznamnějších značek na trhu
- Služby šité na míru jednotlivým zákazníkům podle jejich velikosti, typu a individuálních potřeb



Pobočka Třinec

Konská 198
739 61 Třinec
Tel: +420 558 337 111
Fax: +420 558 337 112
E-mail: info@martekmedical.cz

Pobočka Praha

Krajní 801
252 42 Jesenice, Praha-Západ
Tel: +420 241 011 501
Fax: +420 241 930 001
E-mail: info.praha@martekmedical.cz

Pobočka Brno

Řipská 18a
627 00 Brno-Slatina
Tel: +420 547 253 173
Fax: +420 547 253 172
E-mail: brno@martekmedical.cz

Pobočka Horka nad Moravou

Olomoucká 612/34
783 35 Horka nad Moravou
Tel: +420 588 516 652
Fax: +420 588 516 651
E-mail: olomouc@martekmedical.cz

SKVĚLÁ AKCE LETOŠNÍHO PODZIMU

ARJOHUNTLEIGH
GETINGE GROUP

MAXI MOVE

Inovovaný zvedák nejvyšší kvality – **naše chlouba**

Multifunkční vakový zvedák s jedinečným
systémem polohování pacienta

Ke každé
objedávce
hodnotný dárek.

NINJO dezinfekční myčka
podložních mís snižuje Vaše
rizika infekce.

109.000 Kč
ušetříte
46.600 Kč

unikátní systém
závěsu ramene

2 baterie
+ elegantní nabíječka

99.900 Kč
ušetříte
32.500 Kč

AKCE trvá do konce roku 2010, uvedené akční ceny jsou
včetně dopravy, příp. montáže, zaškolení a bez 10% DPH.

...with people in mind

SARA 3000 - oblíbený stavěcí zvedák

Je určen k provádění následujících úkonů:

- Zvedání obyvatel z lůžka, židle, invalidního vozíku atd.
- Toaleta
- Nácvik postavení se a chůze



79.900 Kč
ušetříte
23.300 Kč



**cena
od 129.900 Kč**
dle konfigurace
ušetříte
až 30.000 Kč

CLASSIC LINE výškově nastavitelná vana

- Dostupná v mnoha variantách příslušenství:
 - vestavěná dezinfekce
 - perlička
 - škála barevných odstínů
 - hlídání hladiny napouštění
- Konkrétní nabídku na míru Vám ochotně připravíme!



BASIC - robustní sprchový vozík

- Vhodný pro sprchování, mytí hlavy i pedikúru
- Hydraulicky výškově nastavitelný
- Doporučená kombinace se sprchovým panelem

74.900 Kč
ušetříte
28.000 Kč



59.900 Kč
ušetříte
7.100 Kč

CARINO- INOVANÉ Výškově nastavitelná hygienická židle

- Vhodná pro sprchování, mytí hlavy, toaletu, pedikúru

ArjoHuntleigh s.r.o.
Hlinky 118, 603 00 Brno
tel. 549 254 252

arjo@arjo.cz, www.arjo.com/cz

Do České republiky přichází

E-Qal



A sociace poskytovatelů sociálních služeb ČR za podpory Evropského sociálního fondu (operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost) realizuje projekt E-Qalin. Česká republika se tak stává jednou z mnoha zemí, kde bude používán tento oblíbený a v mnoha ohledech výjimečný systém měření a zvyšování kvality v sociálních službách, konkrétně v domovech pro seniory.

Přehled modelů měření a zvyšování kvality

ISO

ISO – International Organization for Standardization je mezinárodní organizace pro vývoj a sjednocení standardů. Byla založena v roce 1947 jako síť národních institutů pro normalizaci s centrálním sekretariátem v Ženevě. Hlavní činností je vývoj technických norem. ISO je nevládní organizace, která zaujímá překlenovací pozici mezi veřejným a soukromým sektorem.

Normy ISO 9000 patří k nejvíce známým a úspěšným standardům a staly se respektovanou mezinárodní referencí pro požadavky trhu na kvalitu. Jádrem souboru norem tvoří čtyři mezinárodní standardy, které poskytují návod k vypracování a uplatnění systému řízení kvality. Ty nejsou specifické pro žádný druh produktů a dají se uplatnit ve všech oborech výroby a služeb.

Norma ISO 9001 řeší systém managementu kvality procesním přístupem. Mezi základní požadavky patří i neustálé zlepšování a spokojenost zákazníka. Pomůže organizaci identifikovat a uspořádat všechny činnosti v organizaci, stanovit jasné pravomoci a odpovědnosti za řízení těchto činností a přispívá k celkovému zprůhlednění fungování organizace.

EFQM – model excellence

Model EFQM je manažerský nástroj, který slouží k systematickému a trvalému přezkoumávání kvality organizace a to od vedení, přes strategická rozhodnutí, zaměstnance, financování, až po klíčové výsledky. Organizace provádí sebehodnocení a díky tomuto procesu se dá přesně určit, v jakých oblastech se jí daří a na jaké oblasti je potřeba se zaměřit. Model umožňuje manažerům, aby se dívali na organizaci z nadhledu.

Model excellence EFQM je praktickým nástrojem, který používají organizace jako prostředek sebehodnocení. Jím zjišťují, kde jsou na cestě k excelenci. Pomáhá jim pochopit mezery a následně podněcuje k řešení. Model představuje jakýsi ideál neboli cestu k dosažení excellence ve všech činnostech firmy, a tedy i jejich produktů. Má devět oblastí činností organizace neboli 9 hlavních kritérií. Prvních pět vytváří předpoklady pro to, aby organizace měla dobré výsledky, a ve zbylých čtyřech kritériích se organizace hodnotí z hlediska dosažených výsledků a cílů, které si stanovila.

EFQM je evropský model, jehož základ původně vznikl v 50. letech v Japonsku a poté byl rozpracován ve Spojených státech. Teprve v osmdesátých letech, zejména v jejich druhé polovině, dochází k širším snahám o aplikaci přístupu TQM (Total Quality Management) také ve velkých podnicích Evropy. Za účelem propagace celkového přístupu ke kvalitě je v roce 1988 za podpory Evropské komise ustavena 14 zakládajícími podniky Evropská nadace pro řízení kvality (European Foundation for Quality Management – EFQM). Prvotním účelem a cílem je příprava Evropské ceny za jakost, prvním krokem pak vytvoření hodnotících kritérií ve formě modelu nejprve pojmenovaném „Evropský model pro excelenci v podnikání“ a později přejmenovaném na „Model excellence EFQM“. Model byl představen veřejnosti v roce 1991 a cena byla poprvé udělena v roce 1992. Název

„EFQM excellence model“ je registrovanou ochrannou známkou.

CAF – Společný hodnoticí rámec

Model CAF je nástroj řízení kvality, který byl vytvořen speciálně pro podmínky organizací veřejného sektoru. Jedná se o volně šiřitelný nástroj napomáhající organizacím veřejného sektoru, který vychází z modelu excellence EFQM. Je výsledkem spolupráce ministrů EU odpovědných za veřejnou správu a od r. 2000, kdy byla představena jeho první verze, je Evropským institutem veřejné správy (EIPA) dále rozvíjen. Základem modelu CAF je sebehodnocení, které pomáhá organizaci jednak identifikovat její silné stránky, jednak získat přehled aktivit vedoucích k trvalému zlepšování výkonnosti organizace. Použití modelu CAF je poměrně snadné, takže je vhodné zvláště pro organizace, které s řízením kvality začínají.

Existuje samozřejmě řada dalších systémů hodnocení kvality a další metody, které jsou pro hodnocení a řízení kvality nejen sociálních služeb používány, jako například IQD, QAP, BSC, Benchmarking a další.

Kvalita sociálních služeb

Velké množství literatury zaměřené na problematiku kvality v sociálních službách a zdravotnictví se věnuje obecnému vymezení samotného pojmu kvalita a diskusi o různých přístupech ke kvalitě. Například Křivohlavý připomíná, že slovo „kvalita“ je odvozeno od latinského „qualis“ a to zase od kořene „qui“ – „kdo?“ ve významu „kdo to je?“, případně „jaké to je?“ V češtině nás kořen slova „kdo“ – „k“ vede ke slovům typu „kéž“ či „kýžený“, tj. „žádoucí stav“ (Křivohlavý, Hnilicová 2004). Kvalita je tak intuitivním pojmem – jako kvalitní jsou vnímány švýcarské hodinky, německá auta, japonská elektronika apod. (Dlouhý,



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠÍ BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

in

» Normy ISO 9000 patří k nejvíce známým a úspěšným standardům a staly se **respektovanou** mezinárodní referencí pro požadavky trhu na **kvalitu**.

Strnad 1999). Za kvalitnější považujeme to, co je individuální, šité na míru. Kvalita je kategorie, která v kvantitativních i kvalitativních pojmech popisuje úroveň výrobku či poskytovaných služeb. Chceme-li mluvit o kvalitě, nesmíme vypustit oblast financí. Chceme-li hovořit o kvalitě sociálních služeb, je nutné rozlišit její tři aspekty:

1) Struktura

Kvalita struktury se vztahuje na vnější podmínky, ve kterých probíhá péče, terapie, ošetřování. Tímto se rozumí technické a personální vybavení a rozhodnutí vně organizace. Příkladně si můžeme vyjmenovat tyto oblasti: kompetence, vzdělávání, organizační struktura, nasazení personálu, pomocné prostředky jako kontrolní seznamy (checklisty), systémy dokumentace, metodiky, financování, materiální vybavení, prostory, odborné kompetence, přiměřenost zařízení a vybavení, organizace péče apod.

2) Procesy

Kvalita procesů se vztahuje na podání výkonu v rámci průběhu služby, resp. péče, na ekonomické řízení a využití zdrojů.

3) Výsledky

Kvalita výsledků obsahuje stupeň dosažení cíle v poskytované službě. Jde o odchylku, později pak sladění, mezi stanoveným cílem a cílem skutečně dosaženým (hodnoceným např. jako fyzická a psychická spokojenost klienta).

Dalším členěním lze kvalitu sociálních služeb vnímat ve třech primárních oblastech:

- kvalita z hlediska klienta,
- kvalita služeb z hlediska profesionálního,
- kvalita z hlediska řízení.

» E-Qalin

E-Qalin je model měření a zvyšování kvality, který byl vyvinut pro domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením a ambulantní služby sociální péče. Je úspěšně realizován v několika státech Evropské unie (Německo,

Rakousko, Lucembursko, Francie, Velká Británie, Itálie, Slovinsko, Belgie).

E-Qalin byl vyvinut v rámci evropského pilotního projektu Leonardo da Vinci v r. 2002. Jedná se o model, který je uživatelsky přátelský, je zaměřen na každodenní praxi a na potřeby uživatelů, jejich příbuzných a zaměstnanců. E-Qalin prozkoumává a kontroluje jednotlivé procesy v organizaci, jakož i výsledky s ohledem na spokojenost všech zúčastněných. Podporuje organizace pomocí sebehodnocení a učení se, a tím dává průchod inovativnímu potenciálu ke zlepšení, zvýšení kvality.

E-Qalin je tvořen dvěma oblastmi a umožňuje kritický pohled na organizaci z různých perspektiv:

1) Pod **strukturou a procesy** si lze představit postupy, instrumenty a zásady/principy organizace. Je nezbytné odpovědět na otázku KDO, KDE a JAK. Struktury a procesy jsou analyzovány PDCA cyklem (Plan, Do, Check, Act – tedy Plánuj, Dělej, Kontroluj, Jednej), který je v případě modelu E-Qalin doplněn o hodnocení účasti osob na procesech (tzv. „Involve“, tj. doplnění odpovědných osob na daném procesu). Samotná absence těchto osob na daných procesech znamená totiž snížení kvality nebo k ní alespoň vede. Neustále je kromě plánování, realizování, kontroly a zlepšení požadována a hodnocena také aktivní spoluúčast všech zúčastněných.

2) Naproti tomu stojí **výsledky** získané z těchto činností, které jsou pomocí čísel kvantifikovatelné.

E-Qalin je obsáhlý, inovativní a dynamický systém managementu kvality pro domovy pro seniory v evropských zemích. Měří jednotlivé procesy stejně jako výsledky z nich vyvozené, resp. vzniklé. Zakládá se na respektu a úctě ke klientovi, na fundamentálních principech lidských práv a hlásí se k „Evropské chartě práv a svobod osob v pobytovcích zařízeních sociální péče“ (EDE, Maastricht 1993). V toleranci k ideologickým a náboženským názorům je E-Qalin ote-

vřen vůči individuálním filozofiím jednotlivých zařízení a jejich zřizovatelů. Etické principy a hodnoty jako úcta, čest, tolerance, empatie, připravenost k dialogu a k řešení problémů a konfliktů, svoboda, sebeurčení a osobní integrita jsou jeho jednotným základem a zároveň garantem pro důstojný život v pobytovcích zařízeních sociálních služeb. E-Qalin je orientován na trvalý vývoj v oblastech biokompatibility vlastního prostředí a kultury a umožňuje národní kulturní biokompatibilitu a diferenciaci.

Všeobecným cílem je, aby procesy, které vedou ke spokojenosti klientů, hodnotili sami jejich realizátoři na základě reflexe, sebezkušenosti a inovativního učení. Tyto pracovní procesy je nutné nejdříve popsat, identifikovat, analyzovat a nasměrovat je na stanovené cíle organizace a na potřeby klienta. Organizace se tak stává neustále se učícím a zlepšujícím se poskytovatelem.

E-Qalin je nezávislý na jiných modelech kvality, které může organizace již používat. E-Qalin stávající modely doplňuje a zahrnuje do jednotlivých fází všechny zaměstnance, kteří jsou součástí jednotlivých procesů.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb nakoupila výhradní licenci pro zavedení modelu E-Qalin pro Českou republiku. Do konce r. 2010 proběhne překlad a modifikace příruček a podkladů a školení 5 certifikovaných školitelů. V listopadu pak proběhne pilotní ověření implementačního procesu. V r. 2011 bude E-Qalin zaveden do 15 domovů pro seniory v České republice. Projekt bude ukončen odbornou konferencí a workshopy pro poskytovatele sociálních služeb. Následně bude E-Qalin nabízen všem domovům pro seniory v ČR. Ambicí Asociace pak je zakoupit i výhradní licenci modelu E-Qalin pro domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Ing. Jiří Horecký, MBA
prezident APSS ČR

Mgr. Marcela Vítová
manažer a koordinátor projektu E-Qalin

Hospic a jeho m

» **Téma umírání**
a smrti už v naší
společnosti není tak
velkým tabu jako
dříve, ale pro mnohé
ještě **tabu** zůstává.
Je to běh
na dlouhou trať.

Nedávno jsme v Čechách a na Moravě oslavili Světový den hospiců. Pojem hospic skloňovala 9. září většina médií ve všech pádech. Snažila se upozornit širokou veřejnost na skutečnost, že naše hospice nejsou výmyslem několika nadšených altruistů, nýbrž součástí celosvětově uznávaného a ceněného hospicového hnutí. Jak k němu vlastně došlo?

„Lékař může uzdravit někdy, ulevit často, potěšit vždycky“, tato slavná věta dr. Hutchinsona, pronesená před více než sto lety, bude platit vždycky, ať udělá lékařská věda sebevětší pokrok. Její úspěchy jsou v posledních desetiletích obdivuhodné a celý civilizovaný svět se z nich právem raduje. Avšak každá mince má dvě strany. Dříve netušené možnosti budí nejen obdiv, ale zároveň obavy.

Plátcí zdravotní péče si kladou otázku: *Kdo to všechno zaplatí?*

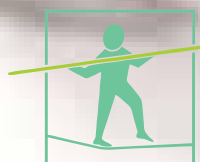
Pacient se děsí dystanazie (= zadržena smrt) a klade si otázku: *Dovolí mi můj lékař přirozeným způsobem ze života odejít, až přijde můj čas?*

A v různých částech světa potenciální pacient reaguje na tuto hrozbu různě. Ve Spojených státech u sebe nosí lístek s písmeny DNR, což znamená neresuscitovat! V Nizozemí si vynutil zákon o beztržnosti eutanazie, zatímco ve Velké Británii vzniklo v 60. letech minulého století hospicové hnutí, odkud se rychle šířilo do celého světa a po pádu železné opony i k nám.

Umírající už nechce být pacientem, chce být člověkem! Potřeby má těžce nemocný na celém světě stejné – biologické, duševní, sociální a duchovní – rozdíl je pouze v tom, zda a jak jsou nebo nejsou satureovány. To do značné míry závisí na místních podmínkách. Odlišnost podmínek nespočívá pouze v tom, zda je stát chudý či bohatý. Ve hře je faktorů více – systém zdravotnictví a jeho financování, úroveň vzdělávání a výchovy lékařů a zdravotníků, jejich motivace, úroveň mezilidských vztahů atd. Naše země je ve srovnání s ostatními státy EU relativně chudá a kromě toho se naše společnost zdaleka ještě nestačila zotavit z neblahé

40leté devastace. Z toho všeho by pesimista vyvodil závěr, že se tu nedá nic dělat. Dovolím si mu oponovat. Naše země je bohatá, ovšem jinak. Přestože dodnes není uspokojivým způsobem systémově vyřešeno financování provozu lůžkových hospiců, k velké spokojenosti pacientů a jejich rodin jich v Čechách a na Moravě funguje čtrnáct. Zvláště pozoruhodná je skutečnost, že vznikly zdola, využitím nesmírně vzácného a cenného lidského potenciálu. Právě v něm spočívá ono bohatství, které mám na mysli. V době, kdy pragmaticky orientovaní lékaři a zdravotníci houfně odcházejí pracovat do zahraničí, jiní se tu bez odpovídajícího finančního zajištění snaží zlepšit postavení těžce nemocných a umírajících, jejichž čas žít je výrazně omezen. Soubor nemocného s časem je neúprosný, ale zároveň inspirativní, a tudíž obohacující pro pečující profesionály i pro jeho blízké. To, že hospice u nás vznikaly iniciativou zdola, ovšem neznamená, že jde o cosi amatérského, založeného na pouhém entuziasmu. Všichni jejich zřizovatelé vycházeli ze zkušeností hospiců zahraničních, většinou britských, a čeho si zvláště ceníme – od samého začátku byli morálně povzbuzováni i odborně podporováni našimi předními odborníky v paliativní medicíně.

Všechno začalo už v roce 1990. Ačkoliv měl v té době ještě stát na zdravotní péči monopol, pokusili jsme se na půdě České katolické charity s hrstkou prvních sester řešit neutěšenou situaci smrtelně nemocných tím, čemu dnes říkáme mobilní hospic. Jevilo se nám to relativně nejsnazší, určitě nejžádanější, a tudíž nejpotřebnější a neúčelnější. Bylo to docela hezké dobrodružství – sestry nám každý měsíc vracely zdaněnou výplatu formou daru zpátky na účet, a tak to šlo celý rok, dokud MZ naši činnost nezlegalizovalo povolením dvouletého experimentu a neposkytlo dotaci. Díky ní podobných středisek pak v krátké době vzniklo po republice téměř padesát. Naše počáteční nadšení však kalila každodenní bolavá zkušenost s objektivními limity domácí hospicové péče. Hodně jsme si proto slibovali od pomoci zkušené americké hos-



**ASOCIACE
POSKYTOVATELŮ
HOSPICOVÉ
PALIATIVNÍ PÉČE**

Ísto ve společnosti

picové sestry Florence, která s námi v terénu pracovala plného půl roku. Ta ale odjížděla domů s tím, že v našich českých podmínkách, značně odlišných od podmínek jejich, nutně potřebujeme lůžkové zázemí, zvláště když tu neexistuje to, čemu oni říkají „nursing houses“ (ošetřovatelské domy). Ty tu kdysi fungovaly, ale protože v nich pracovaly řádové sestry, v padesátých letech byly pozavírány jak domy, tak sestry – do dneška bez náhrady. To byl důvod, proč jsme se v roce 1993 za finanční spoluúčasti státu pustili do budování lůžkových hospiců. Nikoliv jako náhrada péče domácí, ale jako její nezbytný doplněk. Mobilní hospic bez lůžkového zázemí a lůžkový bez mobilního jsou jako jedna plíce bez druhé.

Pacienti jsou do lůžkového hospice přijímáni, když domácí péče není možná nebo nestačí. Většina pacientů v lůžkovém hospici vyžaduje péči srovnatelnou s péčí na akutním lůžku, někteří i zvýšenou péči a observaci charakteru JIP. Lůžkový hospic je ale vždy prostředím náhradním, nahrazujícím domov, proto musí být architektonicky uspořádán tak, aby nemocnému a jeho rodině co nejvíce připomínal domácí prostředí a zajišťoval jim maximální míru soukromí a uvolnění denního režimu. Toho v takovém rozsahu prakticky nikdy nelze dosáhnout v prostředí nemocnice.

Na jaře 1993 bylo založeno občanské sdružení Ecce homo – Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí. Už tehdy si stanovilo cíl, na kterém ani dnes nemusí nic měnit:

- 1) začít o umírání a smrti nahlas mluvit a hlavně přemýšlet;
- 2) pomoci vybudovat první český hospic a v něm ukázat, že když se chce, všechno jde;
- 3) zkušenosti z hospice předávat dál (přednášky, semináře, stáže atd.);
- 4) vzdálený cíl: MYŠLENKU HOSPICE PROSADIT I MIMO BUDOVY HOSPICE, VŠUDE, KDE LIDÉ UMÍRAJÍ.

Podíváme-li se po osmnácti letech detailněji na plnění těchto bodů, vidíme, že hospicové hnutí v ČR už dávno není na začátku, ovšem zdaleka ještě není u cíle.

Ad 1) Téma umírání a smrti už v naší společnosti není tak velkým tabu jako tehdy, ale pro mnohé ještě tabu zůstává. Je to běh na dlouhou trať.

Ad 2) První český hospic byl otevřen 8. prosince 1995 – Hospic Anežky České v Červeném Kostelci a po něm následovaly další. Až na výjimky všechny vznikly za cca 60 až 70% finanční spoluúčasti státu. Zbývajících 30 až 40% bylo získáno z nestátních zdrojů, od dárců a sponzorů. Je to tedy vklad občanů – něco jako „národ sobě“. Státní dotace byly přidělovány jednak s ohledem na personální a věcnou připravenost projektu, jednak s ohledem na rovnoměrnost vznikající

Umírající už nechce být pacientem, chce být člověkem!

sítě lůžkových hospiců. V současné době nemají lůžkový hospic už jen tři kraje ČR – Liberecký, Karlovarský a Vysočina.

Ad 3) V oblasti edukace odvedlo hospicové hnutí pořádný kus práce. Nejen formou přednášek, seminářů, stáží, ale také edukací dnes už desetitisíců rodiných příslušníků svých pacientů.

Vzdálený cíl je jasně definován – je jím maximální dostupnost a kvalita paliativní péče!

I když k jeho naplnění zbývá ještě urazit velký kus cesty, hmatatelná zkušenost laické i odborné veřejnosti s hospici přináší už dnes své ovoce. Myšlenka hospice proniká alespoň do některých zdravotnických zařízení, zlepšuje se přístup k nemocným, v rámci možností je v nich uvolňován režim dne ve prospěch pacientů, více a pravdivěji se s nemocnými komunikuje, alespoň někde...

Abychom snáze vytčeného cíle dosáhli, spojili jsme v roce 2005 síly a založili Asociaci poskytovatelů hospicové paliativní péče (APHPP). Pracuje týmově a cílevědomě, proto se už mnohé podařilo:

- Po 10 letech se konečně podařilo zakotvit pojem lůžkový hospic v zákoně, po 11 letech má i svůj kód (tzv. ošetřovací den) v seznamu zdravotních výkonů a už tři roky zná náš zákon i hospic mobilní, definovaný trochu nešikovně dlouhým názvem „paliativní péče poskytovaná pojištěncům v terminálním stavu, v jejich vlastním sociálním prostředí“. Zbývá ještě systémově vyřešit jeho financování a „zasíťování“ do systému našeho zdravotnictví, na čemž APHPP intenzívně pracuje.
- Aby nemohly vznikat hospice stylem „Potěmkinova vesnice“, APHPP ve spolupráci s MZ vypracovala standardy, včetně stanovení nepodkročitelného personálního a věcného vybavení.
- APHPP se podílí i na edukaci a vzdělávání jak laické, tak odborné veřejnosti. Jde o zlepšení dostupnosti i kvality paliativní péče mimo budovy hospice, všude, kde lidé umírají a vždycky umírat budou – v nemocnicích, LDN, ústavech, doma v péči praktických lékařů atd.

Závěrem malý dodatek:

V hospicovém hnutí paralelně řešíme další velký problém a snažíme se preventivně čelit nedozrálým dopadům, které by následovaly, pokud by zastánci uzákonění beztravnosti eutanazie dosáhli svého cíle dříve než my našeho. Hrozba dystanazie, kterou jsem zmínila na začátku, je reálná a mnoho lidí děsí. Pokud člověk není úplně otrlý, smrtelně nemocný v něm zákonitě vzbuzuje lítost a snahu nějak pomoci. Jeho další uvažování se pak ubírá jedním nebo druhým směrem podle toho, zda jde o lítost sentimentální, bezduchou, nebo o lítost tvůrčí, o pravý soucit s nemocným. Lítost sentimentální není nemocnému nic platná a v extrémních případech vede až k úvahám o usmrcení nemocného, k úvahám o eutanazii. Lítost tvůrčí je schopná plného nasazení a někdy až nadlidské oběti. Nevěřte-li, přijďte se podívat do kteréhokoliv z našich hospiců.

MUDr. Marie Svatošová
prezidentka APHPP

Vibrační stimulace a nastavbo



PhDr. Karolína Friedlová

Vnímání vibračních podnětů umocňuje somatické vnímání, tedy vnímání těla prostřednictvím kožního smyslového orgánu. Receptory, kterými člověk vnímá vibrační podněty, se nacházejí v kůži, ale také v kloubních pouzdrech, šlachách a svalech. Vibrační vnímání, somatické vnímání a vestibulární vnímání se řadí mezi bazální (základní) smysly člověka, které zůstávají zachovány i ve stavech těžkých změn vnímání (hluboká a těžká mentální retardace, 3. stupeň demence, vegetativní stavy, stavy se změnou vědomí – somnolence, sopor, koma). Koncept Bazální stimulace pracuje se stimulací těchto bazálních smyslů a umožňuje tak navázat komunikaci a podporovat bazální pohybové schopnosti člověka. Proto jej autor konceptu prof. Dr. Andreas Fröhlich nazval „Bazální stimulace“. V předchozích číslech tohoto periodika byla popsána somatická a vestibulární stimulace. Třetí prvek – vibrační stimulace a její využití – je obsahem následného textu.

Koncept Bazální stimulace pracuje se všemi smysly člověka, tedy i smyslem zrakovým, sluchovým, olfaktorickým (čichovým), hmatovým (taktilem-haptickým), chuťovým a se senzoričkou dutiny ústní (orální stimulace). V konceptu Bazální stimulace jsou stimulační postupy rozděleny na prvky základní a prvky nastavbové. Práce s prvky základními je označována jako bazální handling a práce s prvky nastavbovými jako nastavbový handling. Základní i nastavbové prvky se velmi úzce prolínají a v péči se uplatňují kombinovaně. Implementace základních i nastavbových prvků konceptu se odvíjí od potřeb člověka, jeho schopností vnímání, pohybu, komunikace, kognice, sociálních kontaktů a emočního prožívání. Výchozím bodem pro strukturu individuálního plánu péče nebo terapeutického plánu jsou zmíněné oblasti, biografie a senzobiografie uživatele. Zohledňuje se vždy možnost integrace příbuzných či osob klientů nej-

bližších do péče. Tyto výchozí aspekty pro strukturu individuálního plánu jsou strategií konceptu Bazální stimulace, neboť cílem konceptu je poskytovat péči bezpečnou, důstojnou a v co nejvyšší možné míře kvality.

► Vibrační stimulace

Již v prenatálním období vnímá plod v děloze okolní svět především skrze somatické vnímání, které je umocněno celotělovým vnímáním vibračních podnětů. Vnímání vibračních podnětů je velmi intenzivní a tyto zkušenosti z celotělového vnímání vibrací jsou uloženy v hlubokých paměťových stopách již z období prenatálního. Plod je stimulován vibračními podněty kontinuálně. Tyto podněty získává skrze děložní stěnu matky, která se nárazem zvukových vln z těla matky a okolního světa chvěje. Zvukové vlny z těla matky jsou permanentní; jedná se o její hlas, úder srdce hrotu, hrudní a břišní aorty a peristaltiky zažívacího traktu.

Cílem vibrační stimulace je stimulace receptorů pro vnímání vibrací uložených v kůži (Vater Paciniho tělísek, Meissnerových tělísek) a receptorů hluboké citlivosti, tedy proprioreceptorů ve svalech, šlachách a vazivovém aparátu kostí a kloubů. Vnímání vibrací se děje ve směru od periferie dovnitř těla.

Cílem vibrační stimulace je zprostředkovat člověku intenzivní vjemy z jeho těla. Vnímání vibrací je zcela individuální. Vibrační stimulaci integrujeme především u uživatelů s hlubokou a těžkou mentální retardací, ale také u těch, kterým slouží jako příprava k vnímání pohybu a následně k vertikalizaci a mobilizaci. K vibrační stimulaci můžeme použít různé technické předměty (bateriové



Obr. č. 1: Trilogie – stimulace vestibulární, vibrační a somatická

Nové prvky v konceptu Bazální stimulace

vibrátory, holicí strojek, elektrický zubní kartáček, vibrující hračky, vibrující lehátka a sedátka) anebo také vlastní ruce. U seniorů aplikujeme vibrační stimulace pouze manuální, abychom zamezili mikrotraumatizaci kůže či podkoží, případně vazivového aparátu v okolí kloubů.

Manuální vibrační stimulace kombinovaná se somatickou stimulací má výrazný efekt při nácviku pohybových a sebeobslužných schopností. Cílem je udržení jmenovaných kompetencí co nejdéle, neboť schopnost sebeobsluhy podporuje vlastní identitu a tím autonomii, snižuje zátěž personálu, množství poskytované služby a nákladovost na poskytovanou službu.

Vibrační stimulaci lze integrovat také při aplikování celkové koupele. Pokud je celková koupel prováděna jako zklidňující nebo povzbuzující somatická stimulace dle konceptu Bazální stimulace, je možné během modulace končetin dvěma žilkami provést v okolí kloubů vždy lehkou vibrační stimulaci.

Manuální vibrační stimulace vyžaduje správný nácvik, tato praktická dovednost se učí v certifikovaných kurzech Bazální stimulace. K vibrační stimulaci můžeme použít také hudebních nástrojů, které vydávají vibrace, a hlasu. Vibrační stimulace může být součástí muzikoterapie. Pokud člověk hovoří nebo zpívá, jeho hrudník se jemně chvěje. Toho lze využít a položit ruku uživatele, pokud vydává zvuky, na jeho vlastní hrudník nebo na hrudník terapeuta. Také lze přiložit celý hrudník klienta na hrudník terapeuta nebo příbuzného. Během této stimulace by oba měli být v pohodlné pozici; terapeut nebo příbuzný většinou sedí na zemi, v křesle nebo na lůžku za klientem, tělo klienta je opřené o tělo sedícího za ním. V této pozici může klient celým hrudníkem vnímat tlak hrudníku terapeuta a také vibrace, které jeho hrudník vydává, když terapeut hovoří. Využívá se především jako bazální formy komunikace s dětmi s těžkou nebo hlubokou mentální retardací a s těžkým smyslovým postižením. Vibrační stimulaci lze docílit zklidnění uživatele s projevy neklidu nebo hyperaktivity.

V této situaci hovoříme o stimulaci, kterou nazýváme „trilogie konceptu Bazální stimulace“, neboť se jedná současně o vibrační, vestibulární a somatickou stimulaci. Pokud se terapeut začne s klientem pohybovat do stran, dochází k pohybům endolymfy ve vestibulárním aparátu klienta, k dráždění vláskových

buněk a přenosu vzruchů na vestibulární jádra do mozku. Tlakem těla terapeuta na tělo klienta a modulací jeho končetin končetinami terapeuta dochází k výrazné stimulaci somatických kožních receptorů a ke stimulaci vnímání tělesného schématu a aktivizaci senzorického kortexu (mozkové kůry). Současně je uplatňována také olfaktorická a sluchová stimulace. Aplikuje-li tuto trilogii například matka dítěte, dítě vnímá také její vůni (olfaktorická stimulace) a hlas (auditivní stimulace) a tyto vjemy jsou důležité pro emoční prožívání a utváření vztahu. Trilogii aplikovanou matkou znázorňuje obrázek č. 1. Trilogii stimulujících prvků můžeme aplikovat také bez tělesného kontaktu. Jednou z možností je užití trampolíny, zvláště v oblasti péče o děti s kombinovanými zrakovými a sluchovými vadami a současně těžkými somatickými postiženími.

Vibrační stimulace poskytuje dostatek informací, aby si člověk mohl uvědomovat sebe sama, podporuje vnímání tělesného schématu a rozvoj komunikačních schopností u lidí, u nichž není možná verbální komunikace. Je také velmi vhodnou profylaxí následků imobility u dlouhodobě nepohyblivých uživatelů.

Na prvky základní úzce navazují nastavbové prvky konceptu:

- stimulace taktilně-haptická (hmatová)
- stimulace olfaktorická (čichová)
- stimulace optická (zraková)
- stimulace auditivní (sluchová)
- stimulace orální (senzoriky dutiny ústní a chuťových vjemů)

Implementací nastavbových prvků lze výrazně posílit orientaci uživatele, zvláště pokud trpí 2. nebo 3. stupněm demence, a tím mu zajistit pocit jistoty a bezpečí, který je důležitý pro navázání vztahu. Cílem aplikace nastavbových prvků je podpořit vnímání vlastní autonomie a schopnosti si alespoň částečně sám organizovat vlastní život. U nastavbových prvků je základním předpokladem při jejich využití v péči orientace na senzobiografii člověka ve všech zmíněných nastavbových oblastech. Prvky nacházejí významné uplatnění také při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jsou pro tuto skupinu dětí součástí jejich individuálních vzdělávacích plánů jako pedagogické nabídky.

Zrakový vjem je spolu se sluchovým vjemem nejčastěji využívaným smyslem k poznávání okolního světa a k navázání komunikace. Pokud dojde k přemístění

člověka z jeho domácího prostředí, jež je mu důvěrně známé, do prostředí nového (do domova pro seniory nebo domova pro osoby se zdravotním postižením), může neschopnost orientovat se v dané situaci a v okolním světě vyvolávat úzkost, strach a také agresivní chování uživatele. Nově přijatý uživatel nemá prostředí, se kterým se setká v zařízení, uložené ve svých paměťových stopách a nemůže adekvátním způsobem situaci asociovat a zpracovat. Koncept Bazální stimulace nabízí prostřednictvím implementace nastavbových prvků konceptu člověku pochopit situaci a orientovat se. Potřeba orientace je předpokladem pro pocit jistoty a bezpečí. Předpokladem k navázání vztahu s personálem a pocitu bezpečí je důvěra ze strany uživatele vůči novému prostředí, které ho obklopuje. Důvěru není možné budovat bez transparentnosti nabídek. Bazální stimulace proto pracuje se senzobiografií uživatele a dle biografických podkladů se v péči pracuje s nastavbovými prvky. Integrace něčeho známého, uloženého v paměťové stopě klienta, do nového, neznámého prostředí může navodit zklidnění.

Uplatnění biografických prvků podporuje autonomii uživatele. Lze ji vyjádřit užitím osobních věcí, osobního prádla, povlečení aj. a také vytvořením tzv. „krabic vzpomínek“. Zmateným a dezorientovaným uživatelům je nutné vytvořit orientační záchytné body a vizuální mosty pro orientaci v prostoru. Právě zde nachází uplatnění předměty osobní, ale často také předměty profesní biografie. Tyto předměty jsou rovněž důležitým prvkem při integraci taktilně-haptické stimulace.

Hmatová stimulace a stimulace ruky má nezastupitelné místo v konceptu Bazální stimulace. Ruka je spolu s ústy neaktivnější částí těla. Aktivita ruky je geneticky programována a tato potřeba zůstává zachována celoživotně. Zvláště při dlouhodobé imobilitě se ve zvýšené míře prokazuje aktivita ruky. Projevuje se tím, že uživatelé tahají za zavedené katétry, trhají plenkové kalhotky, svlékají se, svlékají povlečení atd. Činí tak většinou proto, že potřebují identifikovat předmět, který nahnatili, potřebují taktilně-haptickou stimulaci a saturují přirozenou základní lidskou potřebu, potřebu aktivity. Koncept Bazální stimulace chápe tyto aktivity jako symptom nedostatku taktilně-haptické stimulace a insuficience vlastní aktivity. Taktilně-

»»» 30

29 >>>>

-haptická stimulace umožňuje poskytnout smysluplné stimulace lidem se změnou v oblasti kognice a s pohybovými omezeními. Nedostatek taktilně-haptických podnětů navíc vede k nedostatečné aktivizaci senzorické i motorické projekční oblasti mozkové kůry, a tím k její destimulaci, což má za následek útlum vědomí člověka. Koncept nabízí v této oblasti mnoho postupů, které rovněž využívají uplatnění biografie uživatele do těchto nabídek.

Aplikace sluchové (auditivní) stimulace vychází ze stejného předpokladu. Cílem auditivní stimulace je navázání kontaktu s uživatelem, stimulovat vnímání aktivizací vzpomínek uložených v paměťových stopách, budovat pocit jistoty a bezpečí a umožnit orientaci.

Pod pojmem orální stimulace je zahrnuta stimulace senzoriky (čítí) dutiny ústní a chuťová stimulace. Cílem orální stimulace je zprostředkovat vjemy z úst, stimulovat somatické vnímání (tj. svého těla), podpořit svalový tonus v oblasti dutiny ústní u uživatelů s poruchami příjmu potravy, nacvičovat sání, zpracování potravy a polykání, u dětí s těžkým postižením poskytnout touto

formou pedagogické nabídky, využívá se i jako logopedická terapie a také umožňuje u dezorientovaných uživatelů skrze strukturované ritualizované nabídky orientaci v denní době. Rovněž je aplikována s cílem umožnit skrze chuťové prožitky co nejvyšší možnou míru kvality života u lidí v těžkých stavech. Orální stimulaci lze provádět izolovaně, nebo jako přípravu na orální přívod stravy. Koncept Bazální stimulace pracuje u lidí s těžkými poruchami polykání také s bodovou orofaciální stimulací.

Olfaktorická (čichová) stimulace umožňuje orientaci v dané situaci zejména u uživatelů s demencí a mentální retardací, a tím navozuje u těchto lidí pocit jistoty a bezpečí. Pokud je situace transparentní, člověk nemá důvod se bát. Vůně vlastních toaletních prostředků proto může umožnit pochopit správně danou situaci, např. že se jedná o toaletu. Vhodné jsou vůně osobních toaletních potřeb uživatele, parfémů, deodorantů, vůně z jídla. Při výběru médií k olfaktorické stimulaci se zohledňuje biografie člověka. Integrovat do péče kromě vůní spojených s osobními toaletními potřebami či jídlem můžeme také vůně z pracovního prostředí nebo ve vztahu k dřívějším ko-

níčkům a zájmům uživatele. Propojení čichových drah s limbickým systémem má velmi úzký vztah k emočnímu prožívání (čichové centrum je součástí limbického systému v mozku) a hluboké paměťové stopě, neboť čichovým centrem procházejí hluboké paměťové stopy.

Vlastní iniciativa a kreativita personálu při aplikaci nastavbových prvků je významným faktorem v uzpůsobení okolí uživatelů. Důležitá je akceptace jejich osobních věcí a předmětů, biografie, návyků, zvyků a rituálů. Koncept Bazální stimulace je strukturovaná, ritualizovaná, individuální, na potřeby uživatele orientovaná péče s maximálním využitím jeho biografické anamnézy.

PhDr. Karolína Friedlová

prezidentka Mezinárodní asociace

Bazální stimulace, jednatelka INSTITUTU

Bazální stimulace, s. r. o., odborný asistent

Slezské univerzity v Opavě, Fakulta veřej-

ných politik, Ústav ošetřovatelství.

institut@bazalni-stimulace.cz

Literatura

FRIEDLOVÁ, K.: Bazální stimulace v základní ošetrovateľské péči, 1. vyd. Praha: GRADA Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1314-4

INZERCE



komunikační systém sestra-pacient



HLAVNÍ TERMINÁL MT-07.2 nové funkce

- komunikace s centrálou probíhá prostřednictvím LAN s použitím nejmodernější VoIP technologie
- intuitivní dotykové rozhraní (10,4" LCD color touch-screen monitor)
- ergonomické natáčení ústředny
- variabilita umístění na stole nebo stěně
- LAN rozhraní pro připojení do systému
- USB port pro zálohování dat a upgrade SW
- zobrazení místa zaregistrovaného personálu (NURSE PRESENT)
- režim DEN/NOC
- přímá podpora ve spojování oddělení do větších celků s centrální obsluhou (až 10 oddělení, WARD COUPLING)
- časové filtry zobrazení volání (ZONE NURSING)
- rozšířený záznam historie volání (čas aktivace a vybavení volání)
- PHP server, on-line zobrazení aktuálního stavu centrály a možnost zobrazení a zálohování historie volání do PC

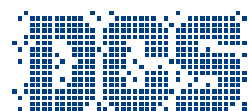
DATACOM Systems, s.r.o.

Křížkovského 112, 757 01, Valašské Meziříčí

tel.: +420 777 888 462, fax: +420 571 615 920

e-mail: datacom@telecom.cz

www.nurse-call-system.com



DATACOM Systems, s.r.o.

EXCELLENTní SYSTÉM nájezdů a protiskluzových řešení



Nerovnosti a překážky v exteriéru či interiéru, ať už ve formě prahu, schodu či obrubníku, mohou způsobit potíže nejednomu z nás. Mohou to být starší osoby, které mají problémy s pohybovým aparátem, handicapovaní spoluobčané na vozíku nebo maminky s kočárky. Jednoduchým a rychlým řešením je unikátní systém variabilních nájezdů.

Společnost PINNOT CZ s. r. o. je výhradním dovozcem stavebnicového systému nájezdů a podlahových řešení od předního dodavatele v tomto segmentu, firmy Excellent Systems z Dánska. V nabídce jsou jak varianty „paketové“, tzv. Excellent KITy, tak i individuálně na míru zhotovené nájezdy či protiskluzová řešení.

Tyto produkty je možné využít například jako nájezdy či výplně balkónů, teras, sprchových koutů, nájezdy prahové, schodové či jako protiskluzové povrchové úpravy a podložky. Pro usnadnění přístupu uživatelů či ošetřujícího personálu byla vyvinuta varianta rohových nájezdů, která umožní přístup ze všech stran a nevytváří žádné boční překážky. Možná je rovněž celá paleta barevného provedení. Standardně jsou řešeny sklony 1 : 20 (5 %, 2,9°), 1 : 14 (7,5 %, 4,1°), 1 : 7 (14,5 %, 8,2°), případně individuálně dle požadavků klienta.

Všechny komponenty se jednoduchým spojováním dají kombinovat a vytvářejí tak širokou škálu typizovaných a individuálních řešení. V případě potřeby existuje také možnost použití již instalovaných dílů na další nové realizace. Celý systém je snadný na údržbu a montáž. Vyroben je z polyetylenu (ne PVC), což je netoxický materiál, téměř beze zbytku recyklovatelný, a tedy i šetrný k životnímu prostředí. Dalšími benefity jsou odolnost vůči UV záření (nekřehne), neдрží nečistoty, není porézní a nedovolí hromadění bakterií, vodní kámen nepředstavuje problém díky pružné hmotě bez pórů, ze které jsou produkty vyrobeny. Čištění nájezdů je možné všemi klasickými způsoby – tlakovým a chemickým čištěním, vysáváním či stíráním.

Uživatelé jistě ocení několik možností instalace, mobilní využití či zabezpečení proti krádeži. Nájezdy mají vysokou nosnost (80 t/m²). Výhodou jsou i protiskluzové a protihlukové vlastnosti, spojené s tlumením vibrací.

ŘEŠENÍ PRO VÁS

- vnitřní i venkovní provedení
 - rohové nájezdy
- nájezdy a výplně sprchových koutů
- protiskluzové podložky do sprchových koutů a koupelen
 - prahové nájezdy
- zvýšení úrovně podlah balkónů
- mobilní řešení s několika možnostmi fixace

V nabídce jsou i speciální řešení:

- možnost plných dílů (bez děr)
- extra protiskluzové komponenty do extrémních podmínek
- možnost svítících spojovacích prvků

Nájezdy od společnosti PINNOT CZ poskytují efektivní řešení bariér, možnost snadné a rychlé aplikace, a to s minimálním odpadem. Na všechny produkty Excellent Systems je poskytována záruka 5 let.



Více informací:

Pinnot CZ, s. r. o. | Rudé armády 646/47 | 683 01 Rousínov u Brna
 Tel.: +420 517 331 968 | Fax: +420 517 331 970 | Infolinka zdarma: 800 707 777 | info@pinnot.cz | www.pinnot.cz

Začleňování lidí s mentálním postižením

Daří se začleňovat lidi s mentálním postižením do běžného života a je jejich život v pobytových zařízeních sociálních služeb slučitelný s principem normality?

Právo v roce 2006 přineslo ideu, že lidé s mentálním postižením žijící v pobytových zařízeních budou sociálně začleňováni. Tato idea je podporována českou vládou a zejména odbornou veřejností. Hovoří se o principu normality, tedy že život lidí s postižením by měl být co nejpodobnější životu lidí bez postižení. Tak se podívejme na realitu posledních dvou let zjištěnou v 25 domovech pro osoby se zdravotním postižením, které navštívil veřejný ochránce práv v rámci svých systematických návštěv. Níže budou uvedeny příklady časté a podle ochránce nedobré praxe.

Byl-li pracovník zařízení dotázán na sociální začleňování, odpověděl, že se snaží vytvářet příležitosti pro opouštění areálu domova zejména v podobě mimořádných kulturních aktivit. Mimořádnost v sobě sice zahrnovala určitý stupeň pravidelnosti (klienti jezdili na rekreační pobyty či navštěvovali cukrárnu v okolí), nicméně společným rysem nebyla každodennost (byla to aktivita „sváteční“) a tyto příležitosti se týkaly víceméně jen soběstačnějších klientů. Respektive většina klientů převážně s těžším postižením trávila čas uvnitř zařízení, bez možnosti jej s určitou pravidelností dle individuálních potřeb opustit.

V lepším případě měl domov k dispozici typ bydlení s názvem samostatné či tréninkové (byty v rámci zvláštních oddělení či domky přiléhající k hlavním budovám). V principu jediný rozdíl proti klientovi žijícímu na běžném oddělení byl však ten, že klienti žili ve větším soukromí, větší autonomii – ovšem tuto stále podmíněnou fungováním instituce. V tomto případě nelze hovořit o integraci

a jak je patrné dále, někdy ani o smysluplném rozvoji dovedností a posilování samostatnosti klientů. Některá opatření u nezávislého pozorovatele vzbuzovaly rozpaky. V jednom zařízení byl zřízen moderní a vybavený kuchyňský prostor ideální pro nácviky každodenních činností, aby poté klienti sdělili, že kuchyni vůbec nepoužívají, jejich lednice zeje prázdnou a oni chodí do jídelny společné celému domovu.

Klienti navštívených domovů až na výjimky neměli možnost uplatnění na volném trhu práce a pokud vůbec pracovali, tak byli zaměstnáváni v chráněném prostředí či pracovali v provozech svých zařízení.

Setkali jsme se také s řadou výjimek. Překvapivě však nikoli ve městě, kde

ternetové kavárny klienti využívali vně instituce, tedy ve městě.

Důvody bránící většímu sociálnímu začlenění obyvatel domovů a životu v podmínkách srovnatelných s běžným životem jsou prozaické: finanční prostředky, na které je navázán především nedostačující počet personálu, který by se klientům individuálně věnoval. Svě udělala i ekonomická krize v podobě větší nezaměstnanosti, logicky je tedy na trhu práce i méně míst pro lidi s postižením. Důvody se ale ne vždy blyští v odlesku mincí. Zařízení někdy měla špatné koncepty soustředící veškeré služby a činnosti do svých areálů, místo aby byla zachována myšlenka „dostat klienty ven“. Pro nás byly ale důvodem k zamyšlení výpovědi pracovníků, že klienti jsou líní,

nikam se jim nechce a projevují zájem pouze o pasivní činnosti, což je údajně důsledek „přepečování“ z let minulých. Chtějte potom po klientech nějaké začleňování vyžadující aktivitu.

Podle odborníka Dr. Šelnera může za vším mnohdy stát nedorozumění vznikající v souvislosti s principem normality. Nedorozumění, že lidé s mentálním postižením nelze dělat „normálními“, a pokud ano, tak jen ty, kteří jsou více soběstační. Nedorozumění, že lidé s mentálním postižením jsou na tom nejlépe, jsou-li chráněni před nebezpečím.

A já s ním souhlasím. Na jedné z tribun při utkání hokejistů našeho města často skáče a huláká, společně se 7199 dalšími hokejovými fandami, jistý muž. Teprve nedávno jsem se dozvěděl, že tento mladý muž má těžké mentální postižené spojení s autismem. Kdysi předtím, než odešel do chráněného bydlení v centru města, měl v dokumentaci svého zařízení napsáno, že je nevladatelný a agresivní. Ano, když dá náš tým gól, nevladatelně skáče a řve. Ale to já a těch sedm tisíc lidí okolo něj taky.

Mgr. Martin Ježek

Kancelář veřejného ochránce práv



VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV
OMBUDSMAN

bychom to očekávali, ale v menší třetí-síkové lokalitě. Již při příchodu do první budovy zařízení bylo překvapující, že v ní bylo víc lidí z obce než klientů domova. Docházeli totiž k praktickému lékaři a zubaři, kteří si v zařízení zřídili ordinace. Lidé z obce mohli využívat místní tělocvičnu či bazén, v plánu byla internetová kavárna. Jeden klient bydlel ve srubu u rybníka, na němž se v zimě veřejně bruslilo, několik pracujících klientek samostatně v domku vedle. Domov byl rozvržen do dvou samostatných areálů. Mezi nimi klienti museli přecházet, což bránilo vytvoření tzv. papučového efektu. Vedení hodlalo (v reakci na místní poptávku) zřídit v obci chráněnou pekárnu sloužící regionu. Popsaný příklad je dobrou praxí pokud jde o destigmatizaci klienta instituce, ale ne o příliš zdařilý pokus o začlenění klientů do komunity. V tomto ohledu by dobrou praxí bylo, kdyby všechny shora uvedené služby počínaje návštěvou zubaře a konče návštěvou in-

Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením

Pohyb a změna je život. Pohyb provází člověka celým životem, je znamením jeho existence. Naše tělo vykonává nepřetržité pohyby oběhové a dýchací soustavy, i když je zdánlivě v klidu. V dnešní postmoderní společnosti jsou pohyb, výkon a flexibilita hodnotami, které stojí na vrcholu pomyslného žebříčku obecných hodnot společnosti. Tempo doby a nároky na výkonnost jednotlivce jsou vysoké, a i když si to většina z nás neuvědomuje, naše tělo, mysl či smysly, na které se tak samozřejmě spoléháme, mohou být v příštích dnech poraněny nebo poškozeny a náš život se od základu změní. Následkem úrazu, nemoci nebo stáří mohou být naše schopnosti či kompetence změněny a my už nezvládneme to, co je pro nás nyní denní rutinou. V České republice je více než milion osob se zdravotním postižením (dále jen osob se ZP), vrozeným nebo získaným. Toto postižení je smyslové, tělesné, mentální, duševní nebo kombinované povahy. Cílem metody ucelené rehabilitace je minimalizovat přímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení, a to prostřednictvím posilování zachovaných funkcí organismu, rozvojem vědomostí, pracovních schopností a návyků k uplatnění ve zvolené profesi, nácvikem dovedností soběstačnosti a vykonávání pro život nezbytných činností jiným, náhradním způsobem. Ucelenou rehabilitaci, která podporuje, motivuje a zvyšuje šance na začlenění do společnosti, může už zítra potřebovat kdokoliv z nás.

Rehabilitace je v praxi často pojímána nikoliv jako synergická spolupráce mezi jednotlivými aktéry na základě individuality klienta, ale je praktikována v jednotlivých oblastech zvláště, bez provázanosti a koordinace jednotlivých složek a často je její význam redukován pouze na léčebnou složku. Někdy je na vině nedostupnost lokálních služeb, někdy je ale obecně podceňován přínos spolupráce s dalšími složkami rehabilitace, nebo je jejich účinek bagatelizován. Tak mohou být léčebné výsledky a úspěchy prohospodářeny, protože nejdou ruku v ruce s dalšími aspekty, se sociální a pedagogickou rehabilitací, v návaznosti na pracovní rehabilitaci a další veřejné služby. To může zvyšovat sociální vyloučení, protože klient nemůže participovat na společenském nebo pracovním životě společnosti. Většinou jsou tyto problémy provázané, zahrnují nepříznivý zdravotní stav, ale i sociální či psychickou situaci, omezenou možnost výkonu svých práv nebo tíživou finanční či bytovou situaci.

Zásadní nedostatky současného systému ucelené rehabilitace:

- Složky ucelené rehabilitace mezi sebou nespolečupracují jako systém.
- Práce s klientem na základě case managementu není pravidlem.
- Opatření, kdy rehabilitace přichází po posouzení zdravotního stavu a přiznání dávky, není motivační.
- Legislativa oblasti ucelené rehabilitace není provázaná a nepodporuje spolupráci mezi jednotlivými složkami.
- Lokální nedostupnost některých služeb a nízká informovanost.

Zdravotní postižení samo o sobě není stigmatem, ale pokud není klientovi nabídnuta pomoc a podpora, může se stigmatem a překážkou k plnému sociálnímu začlenění postupně stát. Mohou to být například psychické problémy vzhledem k přijetí zdravotního postižení, zvládnutí hraniční situace, přijetí handicapu, finanční závislost nebo dluhy, nemožnost pracovního uplatnění, syndrom hospitalismu či závislosti na sociálních transferech a závislosti obecně, problémy s bydlením, rodinným soužitím, sebeuplatněním a participací na veřejném a společenském životě atd. Klient sám většinou nedokáže řešit tyto problémy, všechny tyto oblasti se při neřešení zhoršují, u mnoha z nich je možné aktivizovat klienta a předejít nežádoucím následkům jen při velmi včasné reakci. Nedostatek koordinace a úzce profilovaný přístup jednotlivých složek rehabilitace představuje riziko opožděné realizace, míjení nebo absence intervenčních zásahů, výrazně vyšší náklady na jednotlivé intervence, což ve výsledku znamená snížení výsledného efektu rehabilitace. Je velmi vhodné hned od počátku pracovat s motivací klienta, protože opožděná, nedostatečná nebo duplikovaná intervence vede ke zvýšeným nárokům na poskytování dalších služeb a transferů. To například tím, že se rehabilitace fakticky opakuje či dubluje, máji se s dalšími nástroji a službami a klient ztrácí motivaci a postupně se může stát závislým na poskytování pomoci a péče nebo sociálních transferů. Systém ucelené rehabilitace je kromě předpokladu včasnosti intervencí veden i kritériem dočasnosti a následného zlepšení nebo stabilizace situace. Samotná rehabilitace by měla být procesem s jasným začátkem a koncem, po rehabilitační fázi má být klient podpořen vhodnými kompenzačními pomůckami, úpravou prostředí, změnou kvalifikace, asistencí atd. Cílem je soběstačnost a celkové zmenšení závislosti klienta, vyrovnání příležitosti na otevřeném trhu práce, jeho sociální uplatnění a začlenění, či prostě, subjektivně pociťo-

vané, zlepšení kvality jeho života.

V souvislosti s ucelenou rehabilitací je na místě zmínit Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (MKF), která je od července 2010 závazná pro posudkové lékaře a další zdravotnické pracovníky a která postupně nahradí Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN).

Vymezuje tyto tři základní pojmy v oblasti zdravotního postižení:

- zhoršení (porucha) orgánu nebo jeho funkce (impairment)
- omezení nebo znemožnění činnosti v důsledku poruchy orgánu nebo jeho funkce (disability)
- hendikep – překážka, znevýhodnění (handicap)

Tento dokument reflektuje společenské a politické změny v přístupu ke zdravotnímu postižení. Situace osoby se ZP není vnímána jako definitivní a neměnná. Disability je označení pro snížení funkčních schopností – na úrovni těla, jedince nebo společnosti, tedy nikoliv neschopnost jedince, ale snížení možností v různých životních situacích. Obdobně je v tomto chápání hendikep vlastním negativním důsledkem zdravotního omezení, který se projevuje v interakci jedince s okolím. Tato situace tedy není chápána jako definitivní, můžeme na ní reagovat a přizpůsobit se jí a to jak v úrovni rozvinutí zachovalého potenciálu jednotlivce, tak přizpůsobení vnějších podmínek.

Odbor sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV připravuje pilotní projekt „Koordinace ucelené rehabilitace osob se ZP“, který bude realizován v období 2011 – 2014 a bude financován z prostředků ESF. Cílem projektu je koordinace ucelené rehabilitace prostřednictvím osoby koordinátora na úrovni krajů a obcí, jehož aktivitami by mělo docházet k větší spolupráci a synergii jednotlivých složek rehabilitace a tím i zvýšení efektivity rehabilitace a zvýšení možností sociálního začleňování osob se ZP. Dalším cílem projektu je vytvoření funkčních metodických postupů a doporučení pro koordinaci ucelené rehabilitace, koncepci začleňování osob se ZP a další navazující agendy na národní úrovni. Kladný ohlas a deklarovaný zájem o zapojení do pilotního projektu ze strany samospráv překonal naše očekávání a utvrdil nás ve smyslnosti a potřebnosti projektu. MPSV připravuje varianty zapojení co největšího počtu krajů a obcí. V současné době finišují práce na textu projektu a zadávací dokumentaci k veřejné zakázce k realizaci projektu.

Mgr. Pavel Duba

Odbor sociálních služeb a sociálního začleňování,
MPSV pavel.duba@mpsv.cz

názory, ohlasy
komentáře

Príspevky uverejnené v tejto rubrike sa nemusejú shodovať s názorom redakcie. Redakcie si vyhradzuje právo na redakčnú úpravu a krátenie príspevků bez vedomí autorů i na prípadné odmietnutie urážlivých či jinak nevhodných príspevků.

Chceme prodávat naše výrobky!

Uživatelé našeho denního centra pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením léta navštěvovali toto zařízení, aby se v rámci pracovní terapie věnovali tkaní koberečků na tkalcovském stavu, výrobě přáníček z ručního papíru, paličkování, malování obrázků na sklíčka a na hedvábi, navlékání korálků a celé řadě dalších činností. Navykli si pravidelně „chodit do práce“, mohou se pochlubit tím, že se naučili mnoho nového, při práci pravidelně procvičovali především jemnou motoriku a u většiny z nich byly znát nejen pokroky, ale především radost z odvedené práce. Každý z nich měl něco na starosti, měl za něco zodpovědnost, každý měl „svoji práci“ a s tím spojený pocit užitečnosti.

Kromě pochvaly od trpělivých pracovníků jim byla největší odměnou možnost prodávat vlastní výrobky – z každého prodaného náhrdelníku, koberečku, hedvábného šátku nebo obrázku na skle měli naši uživatelé ohromnou radost, ocenění ze strany kupujících pro ně bylo velkou motivací k tomu, aby pokračovali v práci a dál se zdokonalovali. Za utržené peníze se platily společné výlety a vstupné na různé kulturní akce, protože na výrobě drobností k prodeji se v závislosti na svých možnostech a schopnostech podíleli všichni uživatelé. Kdo chtěl, mohl si samozřejmě odnést svůj výrobek domů např. jako dárek k narozeninám nebo k svátku.

Jaké bylo překvapení všech, když jsme se od inspektora kvality sociálních služeb dozvěděli, že nakládání s tržbami za prodané zboží je netransparentní a že prodávat výrobky našich uživatelů je možné, pouze pokud za odvedenou práci

ci dostanou finanční odměnu v závislosti na jejich skutečném výkonu a podílu na finální podobě výrobku. Pro pracovníky denního centra to byla studená sprcha.

Jak jinak zprostředkovat uživatelům pocit úspěchu a vědomí dobře odvedené práce? Jak je motivovat k další činnosti, kdyby se výrobky pouze hromadily na skladě? Jak jinak než práci smysluplně vyplnit den dospělým lidem s mentálním nebo kombinovaným postižením? Jak jim vysvětlit, že výrobky, které oni s takovou radostí vyráběli, už není možné prodávat, protože stále nevíme, jak tento prodej „papírově“ ošetřit, a tudíž je není možné ani vyrábět. Od doby, kdy jsme zastavili prodej, se nám výrazně zredukoval repertoár činností, které s našimi uživateli můžeme během dne dělat. Jsme limitováni prostorem, počtem pracovníků i různými zdravotními omezeními našich uživatelů, proto jsme nuceni stále častěji pracovat u stolu s papírem a hrát různé společenské nebo didaktické hry. Některé naše uživatele tyto činnosti nebaví. Přece jen jsou to dospělí lidé a při práci s papírem si připadají jako v mateřské škole, rádi by dělali nějakou opravdovou práci, která bude pro někoho užitečná. My jim ji už bohužel nemůžeme nabídnout a jejich mentální nebo kombinované postižení jim znemožňuje zařazení na trh práce, ani práce v chráněné dílně bohužel nepřipadá v úvahu.

Marně přemýšlíme, jak prodej výrobků uživatelů denního centra ošetřit takovým způsobem, aby „se vlk nažral a koza zůstala celá“. Chceme, aby naši uživatelé zase mohli „pracovat“ a mít radost z toho, že o jejich výrobky je zájem, a zároveň

chceme mít vše v pořádku z pohledu inspektorů kvality sociálních služeb. Avšak finančně odměňovat jednotlivé uživatele podle jejich „objektivního“ výkonu, jak nám bylo doporučeno, nelze, a to už proto, že není možné objektivně ohodnotit výkon jednotlivých uživatelů. Kdo si dovolí dát nejnižší odměnu člověku s nejtěžším postižením, který se možná snažil ze všech nejvíce? Má člověk s nejléčtím postižením nárok na největší odměnu jenom proto, že jeho postižení není tak těžké jako postižení ostatních uživatelů? Domnívám se, že výše odměny by nebyla pro naše uživatele motivující, protože ve většině případů neznají hodnotu peněz a nevědí, co si za jakou částku můžou koupit. Naopak si myslím, že rozdíly mezi odměnami pro jednotlivé uživatele by mezi nimi vyvolaly zbytečné konflikty, možná závist a (snad oprávněný) pocit křivdy.

V denním centru se snažíme vidět jiné aspekty pracovní činnosti než výkon. Důležitější, než hotový výrobek, je pro nás průběh jeho vzniku – pokud se uživatel snaží, i když mu to zpočátku třeba moc nejde, pokud dělá pokroky, byť jsou sebemenší, pokud má radost z toho, že se může učit něco nového, prostě pokud k nám chodí rád, potom jsme spokojeni i my a zároveň jsme přesvědčení, že pouze v tomto případě je sociální služba, kterou poskytujeme, opravdu kvalitní a má svůj smysl.

Z vlastní praxe vím, že nejsme jediní, kdo se s tímto problémem potýká a zatím neúspěšně hledá řešení.

Taňa Faltisová, sociální pracovnice

tana.faltisova@seznam.cz

(redakčně kráceno)

Odpovídá Mgr. Kristýna Mlejnková, Ph.D., Ministerstvo práce a sociálních věcí

Otázka nestojí pouze, zda prodávat výrobky klientů a jak je odměňovat. Důležité je vědět, na jaký druh sociální služby má poskytovatel registraci, jaký je smysl jeho pomoci klientům, jakými činnostmi uspokojuje konkrétní potřeby klientů a kam celkově jeho pomoc směřuje, jak život klientů naplňuje a mění. Jiná je situace, pokud je režim služby v podstatě pracovní, pokud klienti dlouhodobě a pravidelně vyrábí užitečné výrobky, které se dají dobře prodat. Pak by měli být za svou práci od-

měňováni a měli by se s nimi hledat cesty k dalšímu sociálnímu začlenění. Jiná je situace, kdy není záměrem provádět pouze pracovní terapii, kdy jsou uspokojovány i jiné potřeby klientů. Pak jsou zpravidla výrobky velmi rozdílné, proces není zaměřen na výkon, prodej je minimální a není hlavní motivací a smyslem snažení klientů. Dalším důležitým momentem je to, jak se s odměnou nakládá, jestli existuje transparentní proces rozdělování finančních zisků a jakou v něm hrají klienti roli,

zda rozhodují o tom, jestli si finance rozdělí mezi sebe, nebo jestli je utratí za společný výlet, anebo jestli o využití rozhodují pracovníci a jestli se z prodeje výrobků klientů hradí i běžný provoz služby. K odpovědím na uvedené otázky je třeba vidět provoz služby, znát její poslání, vidět individuální plány klientů aj., zkrátka mít všechny důkazní podklady jako mají při inspekci inspektoři a v případě, že i přesto je jejich hodnocení nejasné, požadovat vysvětlení právě od nich.

Andílci z lýka

Pro dobu předvánoční jsme tentokrát do rubriky Pro inspiraci vybrali návod, jak vyrobit jednoduchého andílka z lýka.

Pomůcky:

přírodní lýko, látka nebo krajka (může být i zbytek záclony), nůžky, jehla a nit, tvrdý bílý nebo stříbrný (vlnkovaný) papír, tavná pistole

Postup:

Z lýka si nastříháme několik stejně dlouhých provázků, které přehneme v polovině (**obr. 1**). Kousek od vzniklé smyčky je převážeme, vznikne tak hlavička, konec lýka necháme delší, později využijeme (**obr. 2**). Z dalších několika provázků lýka vytvoříme omotáním kolem prstů mašličku (**obr. 3**) a uprostřed svážeme kouskem lýka. Máme hotové ručičky (**obr. 4**). Provázků pod hlavičkou rozdělíme na polovinu a vložíme ručičky, které přivážeme zbylým koncem lýka (**obr. 5**). Andělíček je hotový, musíme ho obléci a nalepit křídla. Pruh látky ustřižený entlovacími nůžkami, aby se látka netřepila, nebo širokou krajkou asi 1 cm pod okrajem nastehujeme v celé délce (**obr. 6**). Nařasíme a přivážeme k tělu andělíčka. Z tvrdého papíru (může být vlnkovaný) vystříhneme křídla (**obr. 7**), která přilepíme tavnou pistolí, popř. lepidlem nebo přišijeme.

1



2



3



4



5



6



7



Romana Konečná

CSS Tišnov,
příspěvková organizace,
Králova 1742, Tišnov

Střípky z domova

U nás se pořád něco děje

Jindřichův Hradec – Naší filozofií kvalitní služby není občas, ale průběžně nabízet množství aktivit našim klientům, kteří si sami často nedokážou svůj volný čas zorganizovat. A tak pro ně připravujeme jak společné akce – naposledy skvělou Zahradní slavnost na téma „Třídte s námi, kamarádi“ se spoustou výrobků z recyklovatelných odpadků, ale i soutěží a her – tak umožňujeme účast na aktivitách, které připravují jiní.

Ve svých skupinách „doma“ slavíme, co se slavit dá, chodíme do kina, do knihovny, jezdíme do divadla, pravidelně se společně vaří, peče, staráme se o květiny i zahradu a okolí zařízení, chodíme do kroužků i terapeutických dílen. Někteří ve volných chvílích jezdí na kole, někdo má rád pejsky, jiný

koně, někdo rád fotografuje, ale velice často „jdeme za plot“ našeho zařízení. Všechny skupiny se za posledního půl roku vydaly „do světa“ několikrát – cílovými body byly letos Krkonoše, Posázaví, Šumava či Beskydy, kde se rekreovaly a odkud pořádaly výlety do okolí. Nebyly to jediné týdenní po-



byty. Velká skupina byla na rehabilitačním pobytu v Lutové a na naší chatě v Malém Ratmírově se po celé léto střídali všichni. Jednotlivé skupiny ale také často jezdí na jednodenní výlety. Letos navštívili naši klienti například solné lázně v Gmündu, ZOO v Jihlavě, v Praze či na Hluboké, muzeum v Humpolci či Pelhřimově i okolí těchto měst, trhy v Třeboni, multikino v Českých Budějovicích, hrad Landštejn či Slavonice, na vyjmenování všech je málo místa. Máme také medailové úspěchy ve sportu a v pracovních dovednostech, tančíme country a zpíváme. U nás se prostě pořád něco děje.

Mgr. Milena Maryšková

vedoucí přímé péče

Bobelovka – CPASS J. Hradec

Rozšíření služeb

Prostějov – V Centru sociálních služeb Prostějov jsme v průběhu měsíce května



2010 uvedli do provozu nové oddělení Domova pro seniory, speciálně určené pro manželské a partnerské páry. Na základě vypracovaného projektu byla provedena kompletní rekonstrukce budovy v areálu zařízení. Projekt byl spolufinancován Evropskou unií a Olomouckým krajem.

Otevřením nového oddělení jsme reagovali na nedostatek volných míst pro manželské a partnerské páry v domovech pro seniory v Olomouckém kraji.

Nové oddělení domova nabízí prostor pro ubytování 8 párů. Všechny pokoje jsou kompletně vybaveny nábytkem, el. polohovacími lůžky se signalizačním zařízením, které zajišťuje možnost potřebného kontaktu s personálem, každý pokoj sousedí

s koupelnou se sprchovým koutem. Uživatelé mají možnost využívat společných prostor v přízemí budovy a odpočinkových míst vytvořených na prostorných chodbách oddělení.

Budova se nachází v areálu klidného parku, který může uživatelům sloužit nejen k odpočinku, ale také k procházkám a setkávání s rodinou a přáteli.

Sociální služba je určená seniorům, kteří mají vzhledem ke svému věku nebo zdravotnímu stavu sníženou schopnost zajistit si základní lidské potřeby a péči o svou osobu vlastními silami. Podmínkou přijetí je přiznaný příspěvek na péči.

Lenka Prosecká

sociální pracovnice

Sportovní hry a opékání

Hrubá Voda – Dne 26. 8. 2010 jsme uspořádali pro obyvatele našeho zařízení domácí sportovní hry. Zúčastnilo se celkem 15 uživatelů, kteří soutěžili v 8 disciplínách – šipky, hod na cíl, lov vršků z vody, hod pytlíky, skládání vršků na předlohu, hod na plechovky, skládání domečků ze sirek a poznávání předmětů se zavázanýma očima. Stanoviště jsme rozmístili po celém areálu domova. Soutěžící bojovali ze všech sil, procvičili si paměťové funkce, jemnou a hrubou motoriku a celkovou koordinaci těla. Počasí nám přálo, sluníčko krásně svítlo a tak uživatelé strávili čtvrtetní odpoledne aktivně v doprovodu pracovníků i některých rodinných příslušníků. Vytoužené 1. místo získal neporazitelný bojovník

pan Zdeněk Spurný, na 2. místě se umístila paní Eliška Šváblová a na 3. místě pan Ladislav Kučera. Výherci získali ručně vyráběné medaile, diplomy a hodnotné ceny. Ostatní soutěžící také nepřišli zkrátka, útěchou jim byly medaile a diplomy za účast. Po vyhlá-



šení výsledků jsme zaslouženě usedli na lavičky do stínu stromů a společně za doprovodu harmonikáře pana Jaroslava Šolce jsme zpívali a opékali špekáčky.

Kolektiv pracovníků

DD Hrubá Voda



Střípky z domova

Mezigenerační setkávání

Říčany – V letním dvojčísle časopisu Sociální služby jste se zmínili o projektu „Šťastné stáří očima dětí“, jehož cílem je podívat se na svět seniorů dětskýma očima. Chtěli bychom také něco málo přidat z našich zkušeností.

Jsme Domov pro seniory Pod Kavčí Skálou v Říčanech a víc než rok se u nás po 14 dnech schází děti z blízké MŠ Čtyřlístek. Přichází 10 dětí, zůstávají zde hodinku dopoledne. Většinou jsou to předškoláci, ale na „zkušenu“ chodí i mladší dítě. Společně a rádi trávíme čas v zájmové místnosti, kde vyrábíme mnohé k výzdobě domova, či jen tak pro radost z práce. Nedílnou součástí setkávání je i vzájemné působení našich obyvatel a dětí – sdělují si novinky

ze školky, vypráví, co kdo zažil, a přiblíží tak našim lidem zase vnímání světa dětskýma očima. A naopak. Děti zase vidí, že někteří staří lidé používají k pohybu různé pomůcky – hole, chodítka. Že už jim hůře slouží zrak nebo sluch, ale že svou ochotou zapomenout alespoň na chvíli na trampoty stáří, dokážou mnohdy vytvořit i neuvěřitelné věci. Naši snahy o spolupráci mladých i starých si povšimla i ČT v pořadu Barvy života na jaře 2010.

Některé děti se úplně poprvé setkávají tváří v tvář opravdovému stáří, vždyť jejich prarodiče jsou ve věku mladším a třeba ještě pracují a nemohou s vnoučaty trávit tolik času. Naši obyvatelé zase mají vnoučata a pravnoučata mnohdy daleko a švitoření

malých předškoláčků vždy domov rozsvítí a oživí. Děti se učí odmalíčka konkrétně pomáhat, kde je třeba, vlídným slovem, přítomností, učí se trpělivosti a kladný postoj jsme zaznamenali i od jejich rodičů a vedení MŠ.

Eva Kubínová, aktivizační pracovník
(redakčně kráceno)



Odpoledne s pěvci

Bruntál – Příjemné hudební odpoledne strávili návštěvníci koncertu v Domově Pohoda, p. o. v Bruntále v neděli 20. června 2010.

Absolventi Janáčkovy konzervatoře v Ostravě, žáci Mgr. Hedviky Luzarové, která je uživatelkou Domova Pohoda, p. o. v Bruntále, zpívali melodie skladatelů Cho-

pina, Smetany, Dvořáka, Martinů, Mozarta, Schuberta a dalších.

Na klavír hrál varhaník Marek Gajda, student oboru varhany – hudební výchova na Pedagogické fakultě UP v Olomouci, zpívala bruntálská rodačka Kristýna Bambušková a MgA. Jiří Černý z Petrovic u Karviné, oba byli posluchači ve třídě prof. Hedviky

Luzarové na Janáčkově konzervatoři v Ostravě. Programem provázel páter Mgr. Petr Černota, kněz z Píště.

Profesorka Hedvika Luzarová byla sólistkou opery Národního divadla Moravskoslezského v Ostravě. Nebylo snad opery, ve které by nezpívala. Vystupovala na koncertních pódii u nás i v cizině, např. v Itálii, Španělsku, Rakousku a Německu. Její sametový alt byl chloubou mnoha dirigentů. Tento svůj um vštěpovala posluchačům jako profesorka na Janáčkově konzervatoři v Ostravě. Vychovala řadu vynikajících sólistů, a jak sama uvádí, měla to štěstí, že se jí práce stala celoživotním koníčkem.

Bc. Marcela Matušů
sociální pracovnice



Výročí

Zdice – „Je mi 10 let. Přestože jsem mlád, prožil jsem již toho hodně. Štěstí i smutek, spokojenost i nespokojenost, manželství, lásku i nenávist. Slyšel jsem hodně příběhů smutných i veselých, vyprávění z mládí, vzpomínek na minulé časy i obavy či radost z budoucnosti. Těšily se na mě stovky klientů, ale i spousta klientů šla ke mně s obavami. Poznal jsem mnoho známých tváří politiků, herců, moderátorů a spoustu tváří neznámých lidí, kteří se přišli na mě podívat. Byl jsem v televizi, psali o mně v novinách. Jsem hrdý na to, že jsem a že mohu pomoci lidem, kteří mě potřebují.

Všechny Vás zvou ke mně. Přijďte se podívat, navštívit své známé, popovídat s lidmi, kteří mají hluboké a moudré zkušenosti. Vstupujte

bez obav. Lidé, mám Vás rád.“ (Domov v Zahradách Zdice)

V letošním roce náš Domov V Zahradách Zdice oslavil desáté výročí otevření a s ním tuto kulatou událost oslavili klienti i zaměstnanci. Pro klienty a jejich rodiny a přátele bylo připraveno odpoledne plné zábavy. Hrál nám „Kladenská heligonka“, děvčata z Černína nám zatančila Českou besedu. Toto vše za krásného slunečného dne a při příjemném a dobrém občerstvení. Náš domov by však nemohl žít bez každodenní namáhavé práce zaměstnanců a jako poděkování za dobrou práci byl pro ně, pro hosty a sponzory připraven podvečerní raut s dobrou muzikou. Všechny čekalo podvečerní překvapení. Byla to ukázka balono-

vého létání a několik šťastných se mohlo podívat z ptáčích perspektivy na náš domov a jeho okolí.

Závěrem přejeme našemu domovu spoustu krásných a spokojených dalších let.

Ivana Rabochová, ředitelka
Domov V Zahradách Zdice



Střípky z domova

IV. sportovní hry

Heřmanův Městec – Každý rok plánujeme pro naše klienty sportovní hry. Červnové počasí nám ale na sportování venku moc neprálo, a tak jsme dne 3. 6. 2010 uspořádali „sportovky“ ve velké kulturní místnosti našeho Domova. Byli pozváni i klienti ze sousedního domova DPS hl. města Prahy Heřmanův Městec a ze zařízení TOPAS Seč.

Po přivítání soutěžících a návštěvníků jsme se všichni pustili do sportování. Na skoro 60 účastníků čekaly tři disciplíny – šipky, kuželky a hod na koš. U každé disciplíny se hned vytvořily dlouhé řady. Zápolení probíhalo v příjemné atmosféře a pro všechny návštěvníky bylo připraveno výborné občerstvení. Abychom si zkrátili čekání na výsledky, pustili jsme si hudbu a poseděli u kávy a občerstvení. Diplomy dostali tři nejlepší z každé disciplíny a návštěvy z ostatních zařízení od nás dostaly Pamětní listy. Sportovní hry se nám vydařily a věřím, že všichni odcházeli spokojeni.

Bc. Ilona Salfická

sociální pracovnice DPS Heřmanův Městec



Nové hřiště

Chomutov – Zbrusu nové hřiště na pétanque dostali první prázdninový den senioři Domova pro seniory Písečná v Chomutově. Slavnostního předání se zúčastnili představitelé města a Městského ústavu sociálních služeb Chomutov, jehož je domov součástí. Na úvod poděkovala ředitelka Městského ústavu sociálních služeb v Chomutově Alena Tölgová sponzorovi akce Severočeským vodovodům a kanalizací, a. s., a Nadačnímu fondu Veolia a popřála budoucím hráčům mnoho příjemných chvil strávených u této společenské hry. Poté primátorka města Ivana Řápková spolu se zástupcem sponzora přestříhla pásku. Slavnosti přihlíželi také další zástupci města Chomutova i obyvatelé domova. Hřiště vzá-

pětí zažilo svůj premiérový zápas. Senioři, či spíše seniorky, se utkaly s týmem z města a sponzorské firmy. Nutno podotknout, že si nevedly špatně. Nakonec zápolení skončilo nerozhodně. Na závěr si oba týmy připili sklenkou šampaňského a symbolicky

tak hřiště pokřtily. „Domácím“ fandilo asi 30 přihlízejících uživatelů z Domova pro seniory Písečná, kterým, jak bylo vidět, sportovní duch ani v pokročilém věku nechybí.

Lenka Straková

manažerka kvality sociálních služeb



Rekreace seniorů

Žebrák – 13. června 2010: den D! S napětím jsme očekávali příjezd autobusu na náměstí u kostela v Žebráku. Konečně je tady – a včas! Nasedáme a jedeme do našeho vysněného cíle – Lesní boudy v Krkonoších. Budeme zde trávit týden dovolené pod záštitou Domu pečovatelské služby ze Žebráku. Paní vedoucí Lesní boudy nás vřele přivítala



a přidělila nám pokoje, které se staly na týden naším domovem. Před večerí nás paní vedoucí blíže seznámila s veškerým vybavením chaty, nabídla nám různé možnosti využití volného času – venkovní bazén, vírivka, kuželky, pétanque či házení šipek, ale hlavně nám doporučila několik nenáročných vycházek do okolí. Ale i příznivci delších tras si přišli na své. Někteří z nás se vydali i na Sněžku.

Večerní programy byly také velmi příjemné. Například moc hezké bylo vyprávění o zachráněné srnečce Růžence, jak vyrůstala na chatě až do své dospělosti, kdy ještě dvakrát přivedla ukázat svá mláďata. Jeden večer proběhla také beseda se zástupcem Krkonošské horské služby. Středeční odpoledne

patřilo společnému opékání vuřtů a čtvrtelní večer byl vyhrazen tanci a zpěvu. Přijela za námi hudební skupina Čtyřlístek a potěšila nás známými tanečními melodiemi.

Téměř celý týden se Krakonoš vyznamenal krásným počasím, ideálním na vycházky. Sám se neukázal, ale jeho sojku jsme potkali.

Na páteční večer nás paní vedoucí připravila ochutnávku výrobků z koziho mléka.

Každé ráno na nás čekal připravený švédský stůl, kde si každý mohl vybrat podle své chuti. Obědy a večere byly jednotné, teplé a chuťově výborné. V neděli dopoledne byl odjezd. Na shledanou Krkonoše!

Atž žije Lesní bouda 2011!

Marie a František, účastníci zájezdu
(redakčně kráceno)

Střípky z domova

Pátek patřil country

Čížkovice – V pátek 10. 9. proběhl v Diagnostickém ústavu v Čížkovicích 1. ročník Country show, který plynule navázal na loňský zkušební a velmi úspěšný ročník nultý. Akce probíhala po celé odpoledne a večer přímo v areálu DÚSP a byla přístupná široké veřejnosti. Mezi hosty nechyběli významní sponzoři ani radní paní Jana Ryšánková či vedoucí odboru zdravotnictví a sociálních služeb KÚ Ústí nad Labem Ing. Petr Severa. A návštěvníci nebyli zklamáni! Akci, kterou celou moderoval klaun Kristyán s I. Větrovskou a byl jako vždy nepřekonatelný, připravovali zaměstnanci a uživatelé DÚSP dlouho dopředu. Na scéně se vystřídala Kapela Bedňáci s písničkářem R. Čurdou, kapelou Křešičanka, dámskou kapelou Od plotny skok či

zpěvákem J. Kazdou z Jičína. Prostor mezi jednotlivými kapelami vyplnily country tance v podání skupin Lucarino Dance či Bílý zajíc z Libochovic a Medovina z Chomutova.

Pro zpestření si hosté mohli pohladit, popřípadě se nechat vyfotografovat s živým medvědem či mládětem ocelota velkého a s respektem obhlédnout kraju albína. Pochopitelně zlatým hřebem bylo vystoupení Petry Černocké a Jiřího Pracného. 1. ročník Country show byl úspěšný návštěvností, dle prvotních odhadů přišlo okolo 250 návštěvníků, přálo nám počasí, hosté, uživatelé i zaměstnanci se výborně bavili a hlavně jsme všichni, kdo se na této akci alespoň částečně podíleli, šťastní, že se líbila! A proto nebude trvat dlouho a bude

se chystat 2. ročník a předpokládáme, že se stane tradicí. Na závěr bych ještě jednou a právě touto cestou chtěla poděkovat všem, kteří se na této akci podíleli jakýmkoliv způsobem. Účinkujícím, sponzorům, zaměstnancům, uživatelům a všem návštěvníkům za nádhernou diváckou atmosféru.

Bc. Inka Petříčková, vedoucí DÚSP
(redakčně kráceno)



Exkurze do Rakouska

Hodonín – „Společnou zábavu ke zdraví“ – takové je motto jedenácti akcí pořádaných mezi partnerskými městy Hodonín – Zistersdorf v roce 2010. Čtvrtou v pořadí byla jednodenní exkurze do domu s pečovatelskou službou „Haus Elisabeth“ dne 13. 7. 2010. Naše firma PS Homedica o. p. s. se tohoto setkání zúčastnila společně se zástupci dalších organizací – S-Centra, Psychocentra Domeček, Zeleného domu pohody a MěÚ Hodonín.

Haus Elisabeth založený v roce 2004 má 3 stanice se 126 lůžky v jedno a dvouložkových pokojích. Každý pokoj má sprchu, WC, telefon a TV. V moderní budově je také kaple, kino, knihovna, venku je terapeutická a užitková zahrada a na terase kavárna,

která je volně přístupná návštěvám a obyvatelům Zistersdorfu.

Každý den se mohou obyvatelé domu zúčastnit několika aktivit, např. hudebních a literárních sedánků, muzikoterapie a vaření. Diskutovali jsme na zajímavá témata. Překvapivý byl pro nás fakt, že v Rakousku není problém s umístěním seniorů do zařízení soc. péče a že je jich dostatek.



Nejvíce mě však zaujal nápad, který začal vloni v létě. Ředitel „Haus Elisabeth“ Ludwig Schweng požádal žáky ZŠ, aby společně se seniory pomalovaly šedou zeď v zahradě. Tím odstartoval projekt „Vzájemně spolu vycházet“. Mladí a starší se od sebe navzájem učí při společných vyučovacích hodinách, chodí na procházky, hrají společenské hry. Tento projekt je pro děti i pro jejich učitele novou cennou zkušeností. Do popředí se tak dostala sociální pospolitosť a děti se učí trpělivosti.

Děkujeme tímto za dobře zorganizovanou akci a těšíme se na další setkávání v Hodoníně nebo v Zistersdorfu.

M. Chalupová
pracovnice v sociální péči

Schody už nebudou problém

Ostrava – Každý si jistě dovede představit, že aktivitu pro většinu lidí běžné mohou být pro osoby v určitém věku či zdravotním stavu problémem. Mezi takovouto aktivitu patří například i zvládnutí pohybu po schodech. Po



uživatelé Domovinky Siloe v Ostravě jsme našli na tento problém řešení. A nebyli jsme na to sami.

Od září tohoto roku bude uživatelům pomáhat v pohybu schodo-

lez. Na jeho pořízení se podílelo hned více donátorů. Moravskoslezský kraj přispěl částkou 98 000 Kč, Konto bariéry darovalo 30 000 Kč a zbylých 12 000 Kč bylo uhrazeno díky sponzorským darům. „Všichni zaměstnanci i uživatelé Centra denních služeb – Domovinky Siloe by rádi poděkovali Moravskoslezskému kraji, nadaci Konto bariéry i sponzorům za poskytnuté dotace na zakoupení nového schodolezu, který nám velmi pomůže překonat některé stávající bariéry v domovince,“ vyjadřuje svůj dík koordinátorka projektu Tereza Minářčiková, DiS.

Centrum denních služeb – Domovinka Siloe poskytuje péči seniorům s poruchami paměti, převážně Alzheimerovou chorobou nebo vaskulární demencí. V průběhu po-

skytování péče se zdravotní stav uživatelů průběžně zhoršuje. Budova, ve které domovinka sídlí, je prozatím bariérová a uživatelům brání v pohybu při vstupu do budovy 7 schodů, ve vstupní chodbě následuje 5 schodů a v případě dojít do jídelny na oběd dalších 8 schodů. „Schodolez bude využíván jak v prostorách Domovinky Siloe, tak při přesunu uživatelů v teplejších měsících na zahradu. V případě potřeby bude použit i při plánovaných výletech uživatelů mimo zařízení k překonání jiných bariérových budov. Zakoupením schodolezu budou bariéry pro hůře mobilní uživatele odstraněny a prostředí více přizpůsobeno službě, kterou poskytujeme,“ popisuje dále použití užitečné pomůcky koordinátorka projektu.

Ing. Bc. Klára Brzobohatá

Nové MoliCare Mobile: pohodlné jako nikdy předtím

Natahovací kalhotky pro mobilní
pacienty se střední a těžkou inkontinencí

Dokonale sedí

Přizpůsobí se každému
a neomezují
v pohybu.

NOVÉ



Pohodlné a prodyšné

Díky novému
jemnému materiálu.



Extra savé

Spolehlivá ochrana
díky třívrstvému
savému jádru.



Neutralizují zápach

Díky aktivním molekulám
působícím proti zápachu.



Nabídněte **inovované MoliCare Mobile** svým pacientům! MoliCare Mobile jsou vhodné pro ženy i pro muže, jak na den, tak na noc, a díky širokému výběru velikostí se dokonale přizpůsobí každému pacientovi. Zavolejte a objednejte si vzorky ještě dnes!

Velikosti a varianty:

MoliCare Mobile Light: M, L

MoliCare Mobile Extra: XS, S, M, L, XL

MoliCare Mobile Super: S, M, L

HARTMANN

MoliCare Mobile®

Pro více informací a **VZORKY ZDARMA**
volejte na bezplatnou infolinku 800 100 333
nebo navštivte www.hartmann.cz