

- dlouhodobě nezaměstnané: zatímco 3. prosince 2013 průměrná doba nezaměstnanosti déle než rok byla 563 dnů, do stejného dne roku 2014 stoupla na 639 dní. (Zdroj: MPSV, odbor trhu práce, 2015. Statistická ročenka trhu práce v České republice za rok 2014.)
- 11 Viz poznámka číslo 5.
 - 12 Charita Česká republika, 2015. Výroční zpráva 2014.
 - 13 Viz poznámka číslo 5.
 - 14 Prudký in MPSV, 2015. Konsensuální konference o bezdomovectví v ČR 2014.
 - 15 Pozn.: Byly zahrnuty možnosti „nedostatečné“ a „velmi nedostatečné“.
 - 16 Viz odstavec Metodologie v úvodu.
 - 17 Pozn.: Další možnosti byly „zcela souhlasím“ a „souhlasím“.
 - 18 Eurostat, 2015. National Minimum Wages in the EU. Monthly minimum wages in euro varied by 1 to 10 across the EU in January 2015. Variation reduced to 1 to 4 when expressed in PPS.
 - 19 Evropská komise, 2014. European Minimum Income. Network country report: Czech Republic. Analysis and Road Map for Adequate and Accessible Minimum Income Schemes.
 - 20 V době kompletace zprávy - 2015.
 - 21 Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.
 - 22 Eurostat, 2015. In-Work at-Risk-of-Poverty Rate.

Literatura:

Charita Česká republika. *Caritas Cares Česká republika 2015*. Vydáno 2016. Dostupné také z: <http://www.charita.cz/res/data/019/002222.pdf?seek=1454316679>

Charita Česká republika. *Evropa 2020: Stínová zpráva 2014. Národní zpráva za Českou republiku*. Vydáno 2015. Dostupné také z: <http://www.charita.cz/res/data/020/002265.pdf?seek=1454678703>

Charita Česká republika. *Výroční zpráva 2014*. Vydáno 2015. Dostupné také z: <http://www.charita.cz/res/data/018/002031.pdf?seek=1438347029>

Asociace občanských poraden. *Souhrnná zpráva k projektu „Dluhové poradenství za období leden 2014 až prosinec 2014.“* Vydáno 2015.

Matoušek, R. a Snopek, J. *ASZ Metodika dostupného bydlení*. Vydáno 2014 v Praze. Dostupné také z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/prostupne-bydleni-metodika-a-manual-dobrych-praxi>

Prudký, L. *Humanistický a otevřený přístup jako jediný pramen řešení bezdomovectví*. In MPSV. Sborník z konsensuální konference o bezdomovectví v ČR 2014. 1. Vydání. Vydáno 2015. 158 stran, 1000 výtisků. ISBN 978-80-7421-094-5. Dostupné také z: <http://www.bezdomovectvi.info/cs/sbornik-z-konference/>

MPSV, odbor trhu práce, 2015. *Statistická ročenka trhu práce v České republice za rok 2014*. 1. vydání. Vydáno v květnu 2015 v Praze. 256 s., 300 výtisků. ISBN 978-80-7421-093-8. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20862/MPSV_rocenka_2014.pdf

Evropská komise, 2014. *European Minimum Income. Network country report: Czech Republic. Analysis and Road Map for Adequate and Accessible Minimum Income Schemes*. Vydáné v roce 2014. Dostupné z: http://www.armutskonferenz.at/files/emin_synthesis-report-2014_en.pdf

Databáze Eurostatu. *Data za rok 2014*. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Lenka Maxová. *Problems With Dormitory Housing - Is There a Way Out?* Vydáno 2014. Dostupné také z: <https://www.clovekvtisni.cz/en/articles/problems-with-dormitory-housing-is-there-a-way-out?src=221>

Mladá Fronta Dnes. *Nový úkol pro obce, mají zajistit bydlení*. Vydáno 12. 3. 2015. Dostupné také z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/novy-ukol-pro-obce-maji-zajistit-bydleni>

Eurostat. *National Minimum Wages in the EU. Monthly minimum wages in euro varied by 1 to 10 across the EU in January 2015*. Tisková zpráva vydaná 26. 2. 2015. Dostupné také z: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/6652357/3-26022015-AP-EN.pdf>

Autorka Lucie Benešová (lucie.benesova@charita.cz) působí jako sociální pracovníce - koordinátorka vzdělávacích aktivit a sociální analytik Charity ČR, Vladislavova 1460/12, 110 00 Praha 1, Česká republika.

Autorka Iva Kuchyňková (iva.kuchynkova@charita.cz) působí jako sociální pracovníce - koordinátorka pro sociální oblast Charity ČR, Vladislavova 1460/12, 110 00 Praha 1, Česká republika.

Informační servis čtenářům

Konference Pokojné umírání

Magda Dohnalová

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky se zapojila do projektu s názvem „Rozvoj geriatrické a paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb“ (reg. č.: CH.10/2/047) financovaného z Programu implementace švýcarsko-české spolupráce. Hlavním cílem tohoto projektu je zavedení paliativní péče do pobytových zařízení sociálních služeb, aby byl jejich uživatelům umožněn důstojný odchod ze života v prostředí, na které jsou zvyklí a již v něm několik let žijí. Spolupráce se švýcarským partnerem přináší mnohé nové poznatky a ukazuje na švýcarskou dobrou praxi v této oblasti a vůbec na propracovaný systém paliativní péče ve Švýcarsku. Jednou z aktivit projektu byla konference s názvem Pokojné umírání, jež se konala 4. května 2016 v Liberci za účasti švýcarských odborníků na paliativní péči. Na konferenci bylo přítomno více než 100 účastníků z celé České republiky.

Jako první se slova ujala Kathrin Schaffhuser, vědecká spolupracovnice nadace Stiftung Diakoniewerk Neumünster. V úvodu představila činnost nadace, poskytující čtyři služby – akutní péči (Spital Zollikerberg), dlouhodobou péči o seniory (Residenz Neumünster Park, Alterszentrum Hottingen), poradenství a vzdělávání (Institut Neumünster) a domov pro řádové sestry (Diakonissen-Schwesterschaft Neumünster).

Poté představila koncept paliativní péče ve Švýcarsku. Paliativní péče je zde chápána jako ošetrovatelský koncept pro lidi s nevyléčitelnou nemocí. Jedná se především o zmírnění závažných symptomů, a tím zachování kvality života nemocného. Důležitý je přítom přístup orientovaný na konkrétního člověka, tedy sledování jeho individuálních potřeb. Proto bylo vytvořeno devět centrálních aspektů paliativní

péče, aby tyto potřeby byly snáze identifikovatelné:

1. Kvalita života

Pacienta/klienta je třeba vnímat z několika úhlů: tělesného, psychického, sociálního, kulturního a spirituálního. Je nutné se zaměřit nejen na deficit v těchto oblastech, ale i na zdroje nevyléčitelně nemocných, mobilizaci jejich zbývajících schopností. Cílem paliativní péče není uzdravení nebo prodloužení života, ale jeho kvalita.

2. Postoj respektu a solidarity

Každý člověk má právo na důstojné zacházení bez ohledu na svůj stav, chování a schopnosti. Pocit důstojnosti velmi závi-

sí na tom, jak je s člověkem jednáno nebo zacházeno. Velký důraz je kladen na autonomii (sebeurčení), což v praxi znamená např. právo na rozhodnutí o všech zdravotnicko-ošetrovatelských opatřeních bez ohledu na následky. Ve Švýcarsku je velmi propracován a respektován tzv. institut projevené vůle, tedy dokument sepsaný pro případ, kdy už člověk není schopen o sobě sám rozhodovat. V případě, že tato projevená vůle chybí, zjišťuje interdisciplinární tým pravděpodobnou vůli. Tuto vůli je nutno nezaměňovat s tím, co sami za sebe považují za nejlepší a žádoucí příbuzní nebo lékaři.

3. Radikální orientace na klienta

V centru paliativní péče stojí vždy člověk, jehož se péče týká. On sám určuje

způsob ošetřování a další postupy. Klient je brán jako nejlepší „odborník“ na svůj život, je proto nutné neustále zjišťovat jeho přání. Pečovatelský tým by měl umožnit, aby klient mohl svůj život uspořádat tak, jak žil předtím (princip normality). Instituce by se tedy měla přizpůsobovat klientovi, ne opačně. Je třeba mít na paměti také potřeby osob blízkých.

4. Zmírňování zatěžujících symptomů

Zmírňování symptomů se netýká jenom fyzické stránky (např. bolest, nevolnost, zácpa, průjem, dušnost apod.), ale také psychické (např. deprese, strach, delirium, zmatenost), sociální (např. osamělost, konflikty s příbuznými nebo spolubydělci), kulturní (např. stesk, pocit odcizení) i spirituální (např. pocit viny, strach ze smrti, smysl života). Tyto symptomy se objevují na různých úrovních a navzájem se ovlivňují. Podle druhu symptomů jsou povoláni odborníci na danou oblast. Symptomy je nutné pečlivě monitorovat, velkou rolí hraje komunikace, pečlivé vysvětlení plánovaných opatření, aby klient mohl sám rozhodnout.

5. Zapojení blízkých osob

Každý člověk je součástí sociální sítě. V paliativní péči je proto nutné podporovat také blízké osoby a příbuzné. Je nutné zabývat se jejich otázkami a potřebami a nevyčleňovat je z procesu péče. Důležité je s nimi jednat otevřeně a přátelsky a respektovat jejich jednání, pokud jím není ohroženo blaho klientů.

6. Doprovázení při umírání

Umírání je součástí života. Paliativní péče by měla zajistit, aby i tato fáze proběhla pokud možno pokojně a dle přání klienta. Ve Švýcarsku v této oblasti panuje velká otevřenost, přání klientů se zjišťují s předstihem. Pečovatelský tým by měl vědět, kdo má být informován v případě zhoršení stavu, aby blízká osoba měla možnost s umírajícím být. Důležitý je empatický přístup personálu, věcná a citlivá komunikace a citlivé zacházení s právě zemřelým klientem.

7. Kultura rozloučení

Rozloučení je důležitou a nedílnou součástí paliativní péče. Mělo by pozůstaté podporovat v procesu zármutku nad ztrátou blízké osoby. Důležité je zármutek, umírání a smrt nepopírat, ale naopak v mnoha různých situacích tematizovat. Důraz se ve Švýcarsku také klade na to, aby se se zemřelým rozloučili spolubydělci a personál. K tomu slouží rituály, které dávají zážitkům s umíráním a smrtí důstojnou formu a nabízejí oporu při zvládnutí této situace.

8. Spolupráce mezi profesemi a institucemi

Výše bylo řečeno, že paliativní péče se na člověka dívá z několika pohledů. Proto je velmi důležitá spolupráce odborníků z mnoha specializovaných oborů. Důležitý je vzájemný respekt a schopnost přemýšlet, zda vlastní možnost pomoci nemůže být doplněna přínosem jiné profese.

9. Předvídatelné jednání a neustálá evaluace

Mnoho komplikací v průběhu nemoci je předvídatelných. Paliativní péče by tedy měla dopředu promýšlet možný vývoj nemoci a měla by se neustále přizpůsobovat novým situacím a průběžně a pečlivě vyhodnocovat průběh nemoci.

Systém paliativní péče ve Švýcarsku je řízen Národní strategií paliativní péče z let 2010–2012 a 2013–2015. Cílem je zajistit dostatek paliativní péče pro všechny potřebné, přístup k paliativní péči bez ohledu na socio-ekonomický status, všeobecnou informovanost veřejnosti, vzdělávání odborných pracovníků a dobrovolníků a péči o rodinné příslušníky.

Dalším švýcarským příspěvkem byla přednáška Beatrice Schär, expertky péče a služeb v zařízení Residenz Neumünster. Její přednáška byla na téma Proces zavádění a certifikace paliativní péče ve Švýcarsku. Certifikace paliativní péče probíhá posuzováním podle 65 kritérií rozdělených do následujících oblastí: koncept, anamnéza klienta, ošetřovatelství a péče, ochrana práv, lékařská péče, sociální péče, meziprofesní spolupráce, informovanost a zapojení blízkých osob, kultura rozloučení, zacházení v krizových situacích. Aby byl proces zavádění paliativní péče úspěšný, byl vytvořen interdisciplinární projektový tým, který celý proces v domově Beatrice Schär obsahově a strukturálně řídil. Členy týmu byli zástupci managementu, péče, zdravotnictví, etiky, sociální a pastorační péče. Nejprve byl monitorován stávající stav a identifikovány potřeby změny nebo zlepšení. Byl vytvořen také koncept paliativní péče pro organizaci. Celá problematika byla rozdělena do dílčích okruhů (např. vstup klienta do zařízení, způsob péče, práce s rodinou apod.). Všechny okruhy byly pečlivě prozkoumány, stávající postupy písemně popsány. Díky tomu dostalo vše, co bylo v domově v praxi sice už prováděno, ale bez konceptu a jednotnosti, jasnější strukturu a řád, a tím také větší závaznost. Všechny postupy byly dále inovovány, pracovníci absolvovali velké množství vzdělávacích programů na toto téma. Celý proces trval cca čtyři roky. V závěru se uskutečnil celodenní audit Švýcarské společnosti pro kvalitu v paliativní péči a popracovaná dokumen-

tace k 65 kritériím byla odsouhlasena. V den auditu se konaly pohovory s vybranými spolupracovníky k tématům obsaženým v kritériích. Odpoledne auditori navštívili přímo oddělení a pozorovali konkrétní praxi. Nedostatky i silné stránky byly předneseny na konci auditního dne. Dvě kritéria nebyla vyhovující, ve lhůtě 6 měsíců bylo nutno sjednat nápravu. Pokud jsou nedostatky odstraněny, je udělena značka „Kvalita v paliativní péči“ na dobu 5 let. Poté musí proběhnout recertifikace.

Třetí švýcarský příspěvek přednesla Karin Hänni, vedoucí domova pro seniory Alterszentrum Hottingen & Rehalp. Její příspěvek nesl název Podpora sebevědomí pracovníků při práci s individuální biografií obyvatel domova. Většina institucí používá při vstupu klienta do zařízení klasický dotazník s otázkami na holá fakta – dětství, mládí, vzdělání, povolání, sňatek, rodina atd. Pro pracovníky začne být tento způsob dotazování po nějakém čase nudný, protože se ptají stále na stejné otázky. Daleko zajímavější a pro práci přínosnější je zjišťování pocitů, úspěchů, zklamání, krizí apod., které klient během života prožil. Otázky je proto třeba formulovat např. takto: Jakou cestou jste šel životem? Jaké úkoly před vás život postavil? Jak vám mohu pomoci zachovat vaši identitu? Pokud se podaří získat důvěru člověka a ten otevřeně vypráví o svém životě, vytváří se pevné pouto a uvolňují se emoce. Vedoucí pracovník však nesmí spoléhat na to, že se zájem o klienta objeví u pracovníků automaticky. Je nutné, aby management tuto potřebu identifikoval a zavedl příslušnou agendu. Personál by měl být v této oblasti dobře proškolen, je nutné změnit jeho vnitřní nastavení. Tato „kulturní proměna“ je dlouhým procesem. Jak konkrétně probíhá v domově pro seniory Hottingen? Interdisciplinární tým se schází jedenkrát týdně, kde se probírají problémy konkrétních klientů. Součástí týmu jsou např. i pracovníci úklidu nebo provozu. Je totiž možné, že k nim má klient větší důvěru, než k pečujícími pracovníkům. Všechny informace jsou důležité pro to, aby byly zmapovány a naplněny potřeby klientů, zachována jejich integrita, mobilizovány všechny jejich zdroje a schopnosti.

Další příspěvky zprostředkovaly pohled na paliativní péči v České republice. Patrik Burda hovořil o Rozvoji geriatrické a paliativní péče v pobytových zařízeních zdravotních a sociálních služeb a dále o svých zkušenostech z pobytu ve Švýcarsku, kterého se jako expert projektu zúčastnil. Jana Vohlídalová představila činnost Hospice sv. Zdislavy, kde působí jako vrchní sestra. Lucie Pohlová, jež pracuje jako vedoucí zdravotního úseku v Novém domově v Karviné, popsala koncept paliativní péče tohoto domova. Na závěr vystoupil David Šourek, jenž se zabýval otáz-

kou, jak navrátit smrti lidský rozměr, co můžeme a máme jako profesionálové udělat pro to, abychom klientům nabídli kvalitu života až do jeho konce, tedy i v umírání. Představil také publikaci Paliativní péče – Úvod do tématu pro pracovníky v zařízeních pečujících o seniory, která vznikla v rámci projektu, a upozornil

na nový akreditovaný seminář Institutu vzdělávání APSS ČR, který se tomuto tématu věnuje.

Ve srovnání se švýcarským systémem paliativní péče je zřejmé, že Česká republika je teprve na začátku dlouhé cesty získávání zkušeností a odbornosti v této oblasti. Smrt a umírání zůstávají stále tabui-

zovaným tématem. Změna však nastane až tehdy, kdy se o tomto tématu začne mluvit. Konference v Liberci snad svým dílem ke změně přispěla.

Autorka (institut@apsscr.cz) působí jako manažerka vzdělávání APSS ČR, Vančurova 2904, 390 01 Tábor, Česká republika.

Z členské schůze Genderové expertní komory (GEK ČR) v Brně

Drahomíra Zajíčková

Nina Fárová

Dne 18. 3. 2016 se v Brně v Kanceláři veřejné ochránkyně práv uskutečnila členská schůze Genderové expertní komory ČR. Genderová expertní komora je profesní sdružení sdružující odborníky a odbornice v oblasti rovnosti žen a mužů.

Cílem GEK ČR je začlenit genderovou perspektivu do jednotlivých oblastí veřejného i soukromého sektoru za pomoci vysoce kvalifikovaných odborníků a odbornic. GEK ČR je partnerem institucím, které se rozhodnou zahrnout problematiku rovných příležitostí žen a mužů do svých politik a procesů, včetně pracovních a poradních skupin nebo expertních orgánů. Je též partnerem jednotlivým zaměstnankyním a zaměstnancům v různých institucích a společnostech, do jejichž kompetencí spadá agenda rovných příležitostí žen a mužů.

Zasedání členské schůze se zúčastnilo 35 expertů a expertek. Program členské schůze měl několik částí; v první dopolední části společného zasedání členky a členové jednali o změnách stanov, projednávali výroční a kontrolní zprávy, byla také představena připravovaná databáze expertek a expertů v oblasti rovnosti žen a mužů. Vzhledem ke skutečnosti, že členská schůze nebyla usnášeníschopná, nebylo možné změny oficiálně odhlasovat. Hlasování o změnách proběhne per rollam¹.

Kontrolní komisi, v zastoupení Mgr. Marcely Linkové, PhD., byla předložena kontrolní zpráva, která byla bez výhrad akceptována a předběžně schválena. Hospodaření GEK ČR je možné ověřit prostřednictvím transparentního účtu, který je dostupný na <https://www.fio.cz/ib2/transparent?a=2300822750>.

Členská schůze vzala na vědomí výroční zprávu a doporučila, aby byly členkám a členům Komory přístupny i zápisy z předchozích jednání Výboru a jednání Kontrolní komise. Konkrétně se jednalo o kritéria a postup při výběru firmy zajišťující připravovanou databázi.

Následně byla představena pilotní verze připravované databáze a její možnosti. Databáze bude uživatelkám a uživatelům přístupná v české a anglické mutaci, umožní vyhledání podle několika kritérií (jméno, tematická oblast působení, klí-

čová slova, vzdělání). Členkám a členům umožní editovat jejich profil - sebeprezentaci, praxi, seznam publikací a projektů, oblast působnosti, členství v radách a komisích atd. V této souvislosti byly na schůzi diskutovány termíny pilotního ověření a spuštění databáze.

V odpoledních hodinách se členky a členové rozdělili do několika skupin, kde diskutovali následující témata: a) zpětná vazba od členek a členů pro strategický plán předkládaný v roce 2017, b) kompetence Výboru (k čemu se má/nemá výbor samostatně vyjadřovat, kdy je třeba souhlas členské schůze), c) veřejná angažovanost GEK (jaká témata přísluší GEK hodnotit), d) vytvoření sekcí v rámci GEK podle profesního zaměření. V rámci skupin se diskutovala podpora sdílení znalostí mezi odbornicemi a odborníky, sběr informací od jednotlivých členek a členů Komory, úpravu procesních vztahů v rámci Komory, budování a udržování vztahů mezi členkami a členy Komory i spolupráce s obdobnými organizacemi (Česká ženská lobby, Kongresem žen, aj.). Zásadním tématem činnosti GEK ČR byla zejména podpora a prosazování genderové znalosti ve všech oblastech sociálního a ekonomického života, včetně genderově orientovaného výzkumu a posilování genderového hlediska v oblasti strategických a jiných vládních (resortních) dokumentů či dotačních programů. Průběh jednání sloužil také jako místo k seznámení nejen jednotlivých členů Komory, ale také s členy Výboru a Komise.

Na závěr členské schůze byli přítomní členové a členky požádáni, aby motivovali další genderové experty/ky k zařazení do GEK ČR a aby informovali o činnostech GEK ČR osoby, které se zajímají o téma rovných příležitostí žen a mužů. Celá akce byla velmi dobře organizována, podařilo se zajistit setkání osob se společnými zájmy a jejich vzájemnou diskusí, sdílení znalostí a výměnu zkušeností.

¹ Rozhodování orgánu per rollam je rozhodování orgánu mimo své regulérní zasedání. Jde běžně o situace, kdy je nutné bezodkladně rozhodnout o určité záležitosti a není zde prostor k tomu, aby mohlo dojít k projednání věci na řádném zasedání orgánu. Procedurou per rollam se rozumí korespondenční hlasování jednotlivých členů - např. e-mailem.

Autorka Drahomíra Zajíčková (drahomira.zajickova@vupsv.cz) působí jako výzkumný pracovník Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i., (Research Institute for Labour and Social affairs - RILSA), Karlovo nám. 1359/1, 128 00 Praha 2, Česká republika.

Autorka Nina Fárová (gekcr@soc.cas.cz) je tajemnicí Genderové expertní komory ČR, NKC - gender a věda, Sociologický ústav AV ČR, v. v. i., Jilská 1, 110 00 Praha 1, Česká republika.

Chystaná novela zákona o sociálně zdravotním pomezí vzbuzuje obavy

V červnu 2016 by se měla dostat do vnějšího připomínkového řízení novela zákona o sociálně zdravotním pomezí. Ta by měla dát jasná pravidla péči o seniory v případech, kdy jejich potřeby balancují na hranici mezi sociální a zdravotní péčí. Novela se dotkne jak zákona o zdravotnických službách, tak zákona o zdravotním pojištění a sociálních službách, i proto se meziresortní pracovní skupina schází pravidelně již déle než rok. Plné znění zákona ještě není k dispozici, ale už nyní vzbuzuje diskuse. Na některé nedostatky upozorňuje již nyní prezident Svazu zdravotních pojišťoven Ing. Ladislav Friedrich: "Integrace zdravotně sociální péče je nutná a pojišťovny ji podporují. U současného návrhu nám ale vadí, že zatím postrádá odpovědi na některé zcela zásadní otázky, především ohledně financování a personálního zajištění."

Zdroj: HaSiM