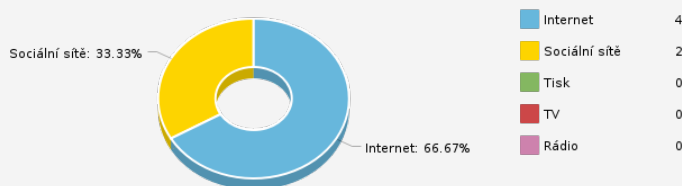


Report: 11.11.2019 07:59:51 - 18.11.2019 07:59:50

Články v reportu: 4 Duplicitní (Odstraněné): 2

[Celkový počet článků: 6]

Rozdělení dle kategorií



UZS (4)

UZS (1), Prezident UZS (3)

Supertéma: UZS (4)

Téma: UZS (1)

[1. Povolání sestry je práce s lidmi, kteří vás potřebují, říká hlavní sestra Alice Strnadová](#) Mzcr.cz (Ministerstvo zdravotnictví) - Dokumenty

Téma: Prezident UZS (3)

[2. Na magistrátě představili projekt VR-dementia](#) Prahatv.eu - Články[3. Dnes probíhá VIII. ročník vědeckého česko...](#) Facebook - Příspěvky[4. Dnes hovořili o Asociaci poskytovatelů sociálních...](#) Facebook - Příspěvky

1. Povolání sestry je práce s lidmi, kteří vás potřebují, říká hlavní sestra Alice Strnadová

  
seznam | nahoru

Datum	Kategorie	Téma	Zdroj	Autor
12.11.2019 (10:38:16)	Internet	UZS	Mzcr.cz (Ministerstvo zdravotnictví) - Dokumenty	NEZNÁMÝ

[Otevřít originál](#) | [Otevřít detail](#) | [Přeložit článek](#)

Datum vydání: 12. 11. 2019

Zdroj: Zdravotnický deník

Autor: Michaela Koubová

Odliv sester z nemocnic v posledních letech přiměl ministerstvo zdravotnictví k tomu, aby zapracovalo na zvyšování jejich odměňování. To se z velké části podařilo, pozadu ovšem zůstala domácí péče, kde by se situace měla zlepšit v příštím roce. Podle hlavní sestry ČR Alice Strnadové by si tak sestřičky v domácí péči mohly polepšit o deset tisíc korun měsíčně, vedle toho by ale postupně měly získat více kompetencí a dočkat se dalších změn, které jim výkon povolání usnadní. Zdravotníkům v nemocnicích by zase ministerstvo rádo zajistilo podporu v náročných situacích tak, aby nedocházelo k psychickému přetěžování a syndromu vyhoření. Celkově je ale třeba zvýšit prestiž povolání, aby bylo atraktivní i pro mladou generaci – a zájem o studium středních zdravotních škol poslední dva školní roky naznačuje, že máme nakročeno správným směrem.

Největší nárůst úhrad čeká v příštím roce domácí péči poskytovanou hlavně zdravotními sestrami. Můžete přiblížit, jak se ve výsledku podepíše na odměňování sester v domácí péči?

Mojí snahou samozřejmě je, aby se sestrám napříč obory dostalo co největší finanční úhrady. Nárůst úhrad v pro domácí péči je v příštím roce největší ze všech segmentů. Domácí péče si v příštím roce v celkovém součtu, i s peněží ze zůstatků zdravotních pojišťoven, polepší téměř o jednu miliardu korun navíc, což meziročně znamená rekordní nárůst 42 procent. Peníze navíc směřují zejména na navýšení mzdových indexů o 35 procent, což znamená navýšení superhrubé mzdy sester o 10 tisíc korun.

Na ministerstvu k problematice zasedá pracovní skupina. Je na stole dlouhodobější koncepce rozvoje domácí péče?

Před cca rokem a čtvrt jsme zřídili pracovní skupinu pro koncepční řešení domácí péče, protože se domníváme, že problematika úhrad a zdravotních výkonů je pouze jedna část problémů, které segment má. Proto se chceme zabývat koncepcí domácí péče – už ji máme i předpřipravenou, řešíme také kompetence a věci, které jsou v segmentu nejvíce kritizované. Například, kdo má navrhnout, co je pacientovi v domácím prostředí třeba, včetně vyplňování poukazu domácí péče. Okruhů, které v rámci pracovní skupiny máme, je hodně. Řešili jsme i otázky parkování sester, aby nebyly pokutovány, pokud jezdí na návštěvu za svými pacienty. Podali jsme návrhy k úpravě právních předpisů k tomu, aby i sestry mohly vedle lékařů předepisovat některé vybrané zdravotnické

prostředky a tyto zdravotnické prostředky byly hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Dnes v praxi sestry na základě znalosti zdravotního stavu a sociálního prostředí pacienta běžně doporučují lékařům, jaké zdravotnické prostředky je potřeba v konkrétním případě předepsat, a lékař na základě toho vyplní pacientovi poukaz. Svěšením možnosti sestře předepsat zdravotnický prostředek vlastně narovnáваме současný stav při poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí, které přikládáme velký význam, aby fungovala lépe.

Jsou nějaké z těch změn již na spadnutí?

Připravuje se jich několik, ale vzhledem k délce legislativního procesu musíme vyčkat. Nicméně třeba změna parkování by se měla projevit v příštím roce, i když opět závisí na legislativním procesu. Světlo světa by pak měla přísti rok spatřit i koncepce domácí péče.

Někteří poskytovatelé si stěžují na regulace, dojde ke změnám v této oblasti?

O tom nemám informace, ale ve spolupráci s odbornými společnostmi jsme do Sazebníku výkonů podali změnu materiálových výkonů. I to by se tedy mělo promítnout do ohodnocení práce sester. Chceme se také zabývat režii, což by taktéž mělo přinést zvýšenou úhradu a zlepšení postavení.

Máme v současné době dostatek sester v domácí péči?

To je trochu složitější, než to na první pohled vypadá. Podle údajů zdravotních pojišťoven agentur domácí péče přibývá, ale s tím, jak není dostatek všeobecných sester v akutní lůžkové péči, se mohou objevit i regionální problémy s dostatkem sester v domácí péči.

Zároveň předpokládám, že roste i poptávka...

Určitě, stárne nám populace a přesun z akutní péče do vlastního sociálního prostředí je věc, kterou chceme podporovat.

Vraťme se ke změnám týkajícím se sester naplánovaným pro příští rok. Všechny sestry odměňované dle tabulek se dočkají zvýšení platů o 1500 korun...

Nedávno jsem měla možnost vidět data týkající se vývoje platů a mezd speciálně u nelékařských zdravotnických pracovníků. V systému jsou kromě sester i další, velmi potřebné profese, jako jsou fyzioterapeuté, zdravotní laboranti a podobně. Pokud se podíváme do dat ÚZIS, ta nám jednoznačně říkají, že platy i mzdy opravdu od roku 2010 výrazně stouply. Předpokládám, že tento trend bude pokračovat – jak jsem říkala v úvodu, mou snahou je, aby sestry byly ohodnoceny co nejlépe. Nicméně to, jak bude vypadat úhradová vyhláška v dalších letech, závisí i na výběru pojistného a dalších oblastech. Podpora zdravotnických pracovníků však není jen ve finanční oblasti, ale pracujeme i na dalších opatřeních. K tomu, aby byli spokojeni, je potřeba nesoustředit se jen na finanční ohodnocení.

Jaké další kroky tedy děláte?

Rozdělila bych to do několika oblastí. Máme tu demografický pokles, který nám říká, že v oblasti 15letých není dostatek zájemců na jakýchkoliv školách. I my se s tímto potýkáme, proto jsme společně s **Unii zaměstnavatelských svazů** připravili kampaň Studuj zdravku, kdy se snažíme skutečnými příběhy známých osobností práci zdravotníků představit. Nemělo by to být o tom, že se stále mluví jen o nízkém finančním ohodnocení a špatných pracovních podmínkách, ale měli bychom hovořit o tom, co práce přináší – máte okamžitou zpětnou vazbu, jestli ji děláte dobře, jste v kontaktu s pacienty a lidmi, kteří vás potřebují... Připojili jsme se také ke kampani Světové zdravotnické organizace Nursing now, abychom naši veřejnosti, která práci sester i dalších nelékařských zdravotníků potřebuje, profese představili. V rámci toho chystáme pro příští rok konferenci, budeme pořádat výstavu fotografií zachycující zdravotnické pracovníky při práci, a připravujeme řadu doprovodných akcí k zatraktivnění a zviditelnění profese sestry.

To je jeden z aspektů. Dále ale s ministerstvem školství pracujeme na tom, abychom změnili podmínky maturitních zkoušek na středních zdravotnických školách u matematiky, a snažíme se také o změnu poměru u přijímacího řízení na středních školách ve smyslu poměru matematiky vůči jiným předmětům.

Předpokládám, že poměr by se měnil směrem k menšímu objemu matematiky...

Rozhodně by nešlo o přidání. Jsou to témata, na kterých se teprve pracuje, ale jde o to, abychom vychovávali odborníky pro praxi. Proto bychom měli říct, v čem je chceme vzdělávat a na co chceme navazovat. A poslední dva roky nám oproti jiným resortům zájemců o studium výrazně stoupá. Myslíme si, že je to naší cílenou prací a snahou komplexně podchytit problémy, na které poukazuje zdravotnický terén.

Vedle toho jsme přistoupili k revizi rámcových vzdělávacích a programů, které jsou v kompetenci ministerstva školství. Mám dobrou spolupráci jak s kolegy z MŠMT, tak s Asociací středních a vyšších odborných škol či Asociací vysokoškolských vzdělávatelů. Revidujeme vzdělávací programy praktické i všeobecné sestry, aby odpovídaly potřebám praxe a zohlednily se připomínky z terénu.

Rámcové vzdělávací programy ale již podle mých informací aktualizovány byly?

Ty jsme aktualizovali, ale dali jsme si za cíl, že půjdeme ještě dále a vypracují se i vzorové školní programy. Máme sice rámeček, ale připadá nám, že je příliš obecný, takže chceme dále pracovat na vzorových školních vzdělávacích programech tak, abychom posilovali praktickou část výuky. Každá škola si totiž vytváří školní vzdělávací program, který už je detailnější a více rozebírá jednotlivé předměty. Teď je ale ještě předčasné hovořit o tom, jak konkrétně to bude vypadat – momentálně probíhají intenzivní jednání.

Zmínila jste, že počty zájemců o studium středních zdravotnických škol rostou. Sledujete ale, kolik jich po získání střední školy nastupuje do praxe, eventuálně pokračuje ve studiu zdravotnického oboru?

Na to se odpovídá těžko. Údaje, kdy by nám někdo sledoval, kolik absolventů nastoupí do praxe nebo zůstane ve zdravotnictví, nemáme. Snažíme se je zjišťovat nepřímo dle statistik ministerstva školství, kolik je absolventů, a podle Národního registru zdravotnických pracovníků. Je to otázka, která nás velice trápí. Stejně jako kdokoliv jiný mají i absolventi zdravotnických studií možnost vybrat si segment, kde budou pracovat, a naše sestry či obecně nelékařští zdravotníci jsou obvykle vychováni tak, že nemají problém přizpůsobit se i jiným podmínkám. Bohužel nám tedy k naší škodě přecházejí i do jiných oborů. Naším cílem je vytvořit takové podmínky, aby už během studia, kdy studenti chodí na praxe, zaměstnavatelé zdravotníky získávali, aby těch odcházejících mimo obor bylo co nejméně.

Jak to v současnosti vypadá s tzv. modelem 4+1, podařilo se o něj vzbudit zájem? Jaké jsou s ním zkušenosti?

Vžila se pro to mediální zkratka 4+1, ale ona je to spíše možnost zkráceného studia a postupu rovnou do vyššího ročníku. Ve spolupráci s ministerstvem školství jsme připravili metodické doporučení pro přijímání žáků v kombinované formě, které bylo vydáno letos v červnu. Vzdělávatelé nám totiž hlásili, že o ni evidují větší zájem. Nicméně změny se nastartovaly v roce 2017 a počáteční čísla v řádech desítek studentů se týkala denní formy. My jsme usilovali především o kombinovanou formu, kde mají studenti možnost se hlásit od září tohoto roku. Na jakékoliv vyhodnocení je tedy brzy. Říkáme ale, že je to další způsob, jak získat odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry. Šlo nám hlavně o to, aby, když už se něco jednou probere, se to znovu neopakovalo. Na základě toho jsme vytvořili model, který je v pokusném ověřování. Čísla budeme vyhodnocovat, ale myslím si, že budou stoupat i s ohledem na možnost kombinované výuky.

Budete vydávat nějaká doporučení ohledně přijímacích zkoušek do zkráceného studia tak, aby navazovaly na vzdělávací programy středních zdravotních škol?

To spolu souvisí. Proto děláme všechna opatření, aby student či žák v rámci předpokladů ke zkrácené formě výuky splnil určité požadavky. Právě z důvodu zjednodušení administrativy a postupu chceme zavést vzorový školní program tak, aby bylo jasné, co je třeba splnit v prvním či druhém ročníku. Systém postupně kultivujeme.

Kolik škol vlastně možnosti nabídnout zkrácený program využilo?

Přesná čísla nemám, ale v každém kraji určitě je škola, která možnost nabízí.

Vraťme se ještě k tomu, co pro sestřičky chystáte...

Vedle oblasti zdravotnického školství se chceme zaměřit na pracovní podmínky. Snažíme se zabývat věcmi, jako je fyzická a psychická zátěž. Letos v září jsme vydali metodické doporučení k tomu, aby se předcházelo problémům souvisejícím s třísměnným provozem. Poskytovatelům lůžkové zdravotní péče jsme tak zadali, aby působili preventivně, tedy aby v každém zařízení byli vyskoleni odborníci soustředící se nejen na řešení samotných událostí, ale i na prevenci. Měli by tak být k dispozici zdravotnickým pracovníkům v případě, že člověk pocítí, že je vyhořelý nebo si potřebuje o svých problémech souvisejících s prací promluvit. Proto precizujeme projekt prevence, kdy chceme pilotně odzkoušet tzv. metodiky prevence.

Taková pomoc by měla být dostupná pracovníkům v každé nemocnici?

Doporučení jsme vydali pro všechny poskytovatele lůžkové péče, nerozlišujeme tedy, zda jde o větší či menší zařízení. Každý poskytovatel má mít systém psychosociální podpory tak, aby dokázal jevům předcházet. Stává se i nehody přímo na pracovištích, takže by poskytovatel měl dokázat okamžitě reagovat. Měl by tam fungovat vyškolený tým pracovníků, který zdravotníkům napomůže.

Budou na to mít personální kapacity?

Už dnes to v mnoha zařízeních funguje. Nevydali jsme pouze metodické doporučení, abychom řekli jen A, ale chceme i zpětnou vazbu o tom, jak byla naše doporučení implementována v praxi. Organizačně jsme pro to vyčlenili Národní centrum ošetrovatelství v Brně, které nám pomáhá v koordinaci těchto činností. Budou fungovat i krajští koordinátoři, takže chceme budovat síť koordinátorů prevence.

Můžete popsat, jak to má fungovat? Například když bude zdravotník svědkem velmi dramatického úmrtí nebo tragédie, které ho silně zasáhnou, jak by měl postupovat?

Doporučením jsme zadali, že by ve zdravotnických zařízeních měli fungovat tzv. peefi a intervenci. Zdravotníci by měli vědět, kdo je u nich tímto pracovníkem, a na něj se pak mohou obrátit. Zároveň by zařízení měla kroky implementovat do vlastních organizačních předpisů, na což mají čas do konce ledna.

Co se týče benefitů pro sestry, hovořilo se také o výsluhách nebo příspěvcích na bydlení. Posunuly se úvahy v tomto směru někam dál?

Kdyby to bylo na mně, představovala bych si systém benefitů pro zdravotníky tak, aby byl skutečně motivační. Pohybujeme se ale v určitých finančních mantinelech státního rozpočtu. Diskutujeme o tom a snažíme se hledat zdroje, protože to je jedna z věcí, která by terénu prospěla. Tématem, na němž ale pracujeme asi nejvíce, jsou kompetence sester.

Plánuje je ministerstvo zvyšovat? Už je nějaká shoda na tom, jak ty mohly vypadat?

Téma tu zaznívá mnoho let a vždycky se jednalo o jednoduché posuny. Tentokrát jsme ale přistoupili k tomu, že se tomu systematicky věnujeme. Vytkli jsme si cíl, že chceme nejdříve posílit kompetence sester v prostředí, které znají nejlépe a kde mají autonomní role – tedy právě v domácí péči. Připravili jsme proto návrhy kompetencí pro pracovní skupinu domácí péče, kde je projednáváme. Není to ale věc, která by se týkala pouze vyhlášky o činnostech. Je třeba změnit několik zákonů, aby sestry mohly námi navrhované kompetence vykonávat. Jde o novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění či zdravotnických prostředcích ve smyslu preskripce, s čímž souvisí i úhrady za předepisování zdravotnických prostředků. Myslíme si také, že sestra je dostatečně erudovaná k tomu, aby mohla provádět další úkony, jako jsou jednoduchá diagnostická vyšetření. Je zkrátka prioritou ministerstva zdravotnictví, aby sestrám kompetence výrazně posílilo – což je i v souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace.

Častým steskem zdravotníků je zavalení byrokracií. Ministerstvo nedávno přistoupilo k úpravám vedení ošetrovatelské dokumentace, aby sestrám ulehčilo. Máte echo z terénu, nakolik změnu sestry skutečně pocítily?

Pan ministr pověřil náměstka pro legislativu, aby udělal administrativní audit. V novelizaci vyhlášky o zdravotnické dokumentaci jsme rozvolnili povinnost vést ošetrovatelskou dokumentaci tak, aby si každý poskytovatel nadefinoval, co považuje za potřebné a nutné. Pokud si tedy nyní někdo stěžuje na přílišnou administrativní zátěž, je to z důvodu toho, že to jeho zaměstnavatel považuje za důležité. My už obsah a rozsah nestanovujeme. I já jsem zvědavá na zpětnou vazbu od zaměstnavatelů při administrativním auditu, zda se podařilo administrativní zátěž snížit či ne. Pořádáme k tomu také konference týkající se efektivního vedení zdravotnické dokumentace s důrazem pro nás na ošetrovatelskou dokumentaci, kdy představujeme příklady dobré praxe. Konference se konají v Praze i v Brně na našich přímo řízených organizacích IPVZ a NCO a chceme, aby si jednotliví zástupci poskytovatelů vyměňovali zkušenosti. Chtěli bychom také dále podporovat elektronizaci, protože si myslíme, že je v tom budoucnost. Ke zdravotnické dokumentaci v elektronické verzi vznikly i projekty, které ministerstvo zdravotnictví podporovalo. Je ale třeba říct, že vedení zdravotnické dokumentace je důležité, potřebné a slouží i pro ochranu samotných zdravotnických pracovníků. Nikdy tedy nebudeme moci hovořit o tom, že ji zrušíme. Je ji ale třeba racionalizovat, což je důvod, proč jsme ošetrovatelkou dokumentaci nechali na poskytovatelích.

Jak vlastně vypadá aktuální situace v počtu sester? Podařilo se ji v posledním roce, dvou alespoň trochu stabilizovat?

Nemůžeme říci, že jsme se situací spokojeni, nicméně se nám podle posledních čísel zdá, že masivní odchod v předchozích letech se podařilo stabilizovat. Sestry už neodcházejí ve stejné míře jako dříve. Máme za to, že soubor finančních a dalších opatření přispívá k tomu, že jsou sestry a další nelékařští pracovníci spokojenější. Čísla dramaticky neklesají a odliv sester se nám snad podařilo zastavit.

Může ministerstvo nějak pomoci nemocnicím s tím, jak ošetrovatelské týmy sestavovat? Případá mi totiž, že někdy není až takový problém s nedostatkem sester, ale s tím, že každý dělá všechno – vysokoškolsky vzdělaná sestra běžně dělá práci sanitáře a není výjimkou, že sanitář dělá práci všeobecné sestry. Kdyby každý dělal skutečně to, na co má adekvátní vzdělání, třeba by se ukázalo, že není ani tak problém v sestrách, ale je potřeba více sanitářů či ošetrovatelů. Když vysokoškolsky vzdělaná sestra převléká posteť, tak to přece nemůže dobře fungovat...

Náš systém je postaven tak, že odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry můžete získat bakalářským studiem, studiem na VOŠ a je tu i nemalá skupina sester, které získaly vzdělání dle dřívějších právních předpisů. Rozhodně se bráním tomu, abychom řekli, že sestra s bakalářským vzděláním má více kompetencí než sestra se vzděláním středoškolským, ovšem s 20 či 25 lety praxe. Cest, jak získat způsobilost k výkonu povolání, je tedy několik. A k tomu tady máme sestry specialistky, magistry, které absolvovaly různé specializační vzdělávání, ale mohou to být i středoškolačky s pomaturitním studiem. Určitě se ale nedá souhlasit s porušováním kompetencí. Jenže z mé vlastní více než třicetileté praxe vím, a zažila jsem to na více odděleních, že nižší pracovníci, jako jsou ošetrovatelky a sanitářky, mají tendence dělat úkony, které jim nenáleží, protože je to pro ně atraktivní. Do budoucna tak bude potřeba, aby se lépe definovalo, co mají dělat všeobecné sestry a co pomocný personál. Naši snahou je, aby pomocného personálu bylo více, protože by to našim zdravotnickým pracovníkům ulevilo a nepochybně by to přispělo i k větší spokojenosti. Otázka druhá jsou finanční dopady, ale hlavně dostupnost těchto pracovníků na trhu práce. Mnohá zařízení i finanční prostředky mají a pracovníky shánějí, ale situace na trhu práce je taková, že lidé nejsou volní.

Pomohlo by navýšení kapacit ve vzdělávání?

Sanitáři se vzdělávají pouze kurzem, kde s kapacitou nemáme žádný problém. Tyto kurzy mohou realizovat i sami poskytovatelé zdravotních služeb, ale problém je najít vhodné zájemce.

A když jsme u kapacit, máme dobře nastavené kapacity středních, vyšších a vysokých zdravotnických škol?

Co se týče praktických sester, jsou kapacity dostačující – už druhým rokem evidujeme vyšší zájem o studium, a to ne v desítkách, ale loni to bylo skoro o tisíc studentů a letos je zájem podobný. Na vyšších odborných školách dobíhají slabší ročníky, takže kapacity nejsou naplněny. U bakalářského studia mám ale zprávy o tom, že by kapacity mohly být do budoucna navyšovány – zájemci o studium jsou.

V České republice máme kolem sta tisíc sester, které ale nemají silný zastupující orgán hájící jejich zájmy. Debata o tom, že by mohla vzniknout komora sester, byla letos v květnu znovu otevřena na půdě zdravotnického výboru. Jak vypadá situace nyní, chystá se nějaké jednání na toto téma?

Česká asociace sester zaslala ministerstvu zdravotnictví legislativní návrh tzv. komorového zákona. Připravila tedy návrh, jak rozšířit současný komorový zákon pro lékaře, farmaceuty a stomatology také o všeobecné sestry. Legislativní odbor se s návrhem seznámil a připomínky jsme poslali České asociaci sester. Nabízíme pomocnou ruku komukoliv, kdo s takovým návrhem přijde, ale náš názor je takový, že jde o věc, kterou je třeba více prodiskutovat. Je tam mnoho otázek: jen komora sester, nebo komora nelékařů? Jak to bude fungovat? Na jakém principu? Nechceme sestrám zakládat další povinnost ve smyslu povinného členství. Spíše jsme ochotni diskutovat o návrhu, který by byl založen například na registračním principu. To je ale třeba vydiskutovat napříč odbornou veřejností – nemáme jen Českou asociaci sester, jsou tu i další. A pokud si pro návrh vyjednávají co nejširší podporu, bude se takový návrh lépe ukotvovat. Já osobně jsem zastáncem komory, vždycky jsem si za sebou přála mít profesní organizaci, která by hájila moje zájmy. Je ale třeba si otevřeně říci, co to sestrám přinese nejen za výhody, ale i za povinnosti i ve smyslu odpovědnosti. Musí se definovat možné disciplinární řízení, je třeba úlohu komory více vysvětlit a komunikovat.

Vy osobně byste dala přednost komoře sester, nebo všech nelékařských zdravotníků?

Mám smíšený pohled. Komora sester by byla lépe uchopitelná a lépe by se projednávala její podpora. Z hlediska elementární logiky by tu ale zase asi měla být spíše komora nelékařů, která by měla různé sekce, v nichž by byly zastoupeny jednotlivé obory. Počkám si tedy na další průběh – jak se asociace sester vypořádá s našimi připomínkami a jak budou probíhat další jednání. 19. listopadu budeme mít s panem ministrem setkání s hlavními sestrami napříč republikou, které pořádáme dvakrát do roka, a tam chceme diskuzi otevřít, slyšet názory a mluvit o tom tak, aby pak hlavní sestry otázky komunikovaly dále do terénu.

SEKCE: Ministerstva

KLÍČOVÁ SLOVA: unii (1x), zaměstnavatelských (1x), svazů (1x)

DUPLICITNÍ S: Nemluve o špatném ohodnocení, ale o tom, co povolání sestry přináší. Je to práce s lidmi, kteří vás potřebují, říká hlavní sestra Alice Strnadová ([Zdravnickidenik.cz](https://www.zdravnickidenik.cz) - Články, UZS);

2. Na magistrátě představili projekt VR-demence

seznam | nahoru

Datum	Kategorie	Téma	Zdroj	Autor
11.11.2019 (17:16:03)	Internet	Prezident UZS	Prahatv.eu - Články	Jan Varga

[Otevřít originál](#) | [Otevřít detail](#) | [Přeložit článek](#)

Členové výboru pro sociální politiku Magistrátu hlavního města se seznámili s problémy lidí, kteří trpí demencí. Umožnil jim to speciální program, v rámci kterého se pomocí VR brýlí přenesli do reality nemocných lidí, kteří si často ani nemohou dojet na toaletu.

Výbor pro sociální politiku MHMP má za sebou netradiční zasedání. Seznámil se totiž s projektem VR-demence, který seznamuje veřejnost s problémy, kterými dennodenně procházejí lidé postižení demencí.

"A prožíváte zmatenost, prožíváte hrůzné přeludy, mihání věcí, špatné slyšení, protože lidé, kteří mají demenci, slyší jakoby v ozvěnách. Prožíváte i to, že jestliže máte před sebou v koupelně nějaký kobereček, vidíte to jako jámu a díru, do které nechcete spadnout. Prožíváte i poměrně frustraci na konci toho celého úkolu, kdy se máte dostat na toaletu, protože se vám to na konci nepodaří a skončí to špatně. Nechci prozrazovat jak. A to celé má za úkol prožít to, co každodenně prožívají ti lidé, kteří tu demenci mají," řekl **Jiří Hořecký, prezident** Asociace poskytovatelů soc. služeb.

Členové výboru se tak pomocí speciálních VR brýlí ocitli sami doma v kůži demenčního člověka, který se snaží dostat na toaletu. Málokomu se ale podařilo vykonat potřebu na správném místě.

"Byla jsem si sto procentně jistá, že potřebu, kterou jsem měla vykonat, vykonávám do toalety. Bohužel se tak neukázalo. Byla to chyba. Jsem moc ráda, že jsem si to mohla vyzkoušet, protože máme prostě zkreslené představy o tom, co ten člověk, který demenci má, prožívá, jak se cítí a co vidí. Jak špatné jsou třeba koberce, které člověk s demencí může vnímat, jak špatné jsou třeba tapety, které jsou na chodbách a dveřích. A toho seniora s demencí to může zmást," řekla Eva Horáková, předsedkyně Výboru pro soc. politiku. MHMP.

Právě tyto zkušenosti pak mohou členové výboru uplatnit při rozhodování o budoucnosti této oblasti na území města. Např. při rozhodování o výstavbě a následně výbavě zařízení určených právě těmto klientům.

SEKCE: Kraje, Města a obce

KLÍČOVÁ SLOVA: jiří (1x), hořecký (1x), prezident (1x)

DUPLICITNÍ S: Na magistrátě představili projekt VR-demence ([Prahatv.eu - Články](#), [Prezident UZS](#));



3. Dnes probíhá VIII. ročník vědeckého česko...

seznam | nahoru

Datum	Kategorie	Téma	Zdroj	Autor
15.11.2019 (14:17:41)	Sociální sítě	Prezident UZS	Facebook - Příspěvky	Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

[Otevřít originál](#) | [Otevřít detail](#) | [Přeložit článek](#)

Dnes probíhá VIII. ročník vědeckého česko-slovenského kongresu Bazální stimulace s mezinárodní účastí. Záštitu převzali ministr zdravotnictví Adam Vojtěch a **prezident APSS Jiří Horecký**. Nechybí ani zakladatelé konceptu prof. AndreasFröhlich a prof. Christel Bienstein! Mediálním partnerem je časopis Sociální služby

SEKCE: Sociální sítě

KLÍČOVÁ SLOVA: prezident (1x), jiří (1x), horecký (1x)



4. Dnes hovořili o Asociaci poskytovatelů sociálních...

seznam | nahoru

Datum	Kategorie	Téma	Zdroj	Autor
11.11.2019 (13:50:35)	Sociální sítě	Prezident UZS	Facebook - Příspěvky	Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

[Otevřít originál](#) | [Otevřít detail](#) | [Přeložit článek](#)

Dnes hovořili o Asociaci poskytovatelů sociálních služeb na rádiu Proglas v pořadu Pavla Smolka **prezident APSS ČR Jiří Horecký** a šéfredaktorka odborných časopisů Veronika Hotová. Pořad si můžete poslechnout z archivu rádia.

SEKCE: Sociální sítě

KLÍČOVÁ SLOVA: prezident (1x), jiří (1x), horecký (1x)