

APSS ČR snižuje členské poplatky!

odborný časopis



sociální služby

cena: 50 Kč / 2 €



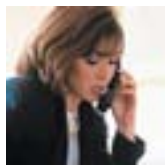
Možnosti pomoci

uživatelům drog
bez domova

Intervenční
centra

Tři roky poskytování
sociální služby

Psychobiografický model
profesora Erwina Böhma



Jsme tu pro Vás – HARTMANN akademie 2009

Vzdělávací akce u Vás nebo na Vámi vybraném místě dle Vašich potřeb „NA MÍRU“!

- **Manažerská akademie** – moduly cílené na trénink manažerských dovedností k posílení sebejistoty při vedení lidí, jejich motivaci. Moduly sestavíme na základě analýzy potřeb Vašeho zařízení a rozvojového potenciálu zaměstnanců na manažerských pozicích. Rozvojový potenciál posoudíme metodou **Development Centre**.
- **Workshopy** na upevnění manažerských dovedností a diskusi v následujících tématech:
 1. Hodnocení zaměstnanců, jak se osvědčila hodnotící kritéria, jak se mi daří vést hodnotící rozhovory.
 2. Poskytování a přijímání pozitivní a kritické zpětné vazby.
 3. Řešení a řízení konfliktů na pracovišti, manažer v roli prostředníka při řízení konfliktu.
- **Koučování** – pojem koučování, trendy, koučování v praxi.
- **Manažerské supervize** – supervize pro manažery zařízení sociální péče s akcentem na manažerskou práci a osobní rozvoj.
- **Supervize pro zaměstnance v pomáhajících profesích** – individuální a skupinové supervize pro pracovníky v sociálních službách s akcentem na vzdělávání a osobní rozvoj, případové supervize z denní praxe.
- **Management změn** – procesy změny, kdo změnou prochází, kdo změny řídí, možnosti řešení.
- **Odborné kurzy z oblasti sociální péče** – připravíme se specialisty odborná témata dle Vašich potřeb.
- **E-learning** – elektronické vzdělávání na odborná, manažerská i komunikační témata. Kurzům jsou přiřazeny 2 – 3 kreditní body dle vyhlášky MZ.
- **Konference a otevřené kurzy** – témata a termíny sledujte na našich webových stránkách.



Kontakt:

Kateřina Kramářová, katerina.kramarova@hartmann.info, tel.: +420 549 456 274, www.hartmannakademie.cz

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR

Adresa: Kotnovská 137, 390 05 Tábor
Tel./fax: +420 381 213 332

www.socialnisluzby.eu
www.apsscr.cz

Ročník: 12

Číslo: 2/2010 – ÚNOR

Vychází: 10 x ročně, v poslední třetině měsíce

Cena: 50 Kč / 2 €

Roční předplatné: 500 Kč / 20 €

Objednávky: na www.socialnisluzby.eu
nebo písemně na adrese vydavatele

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

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

JUDr. Pavel Čámský

Mgr. Petr Hanuš

Mgr. Irena Heřmáňková

Ing. Jiří Horecký B. A. et B. A. (Hons)

Ing. Renata Kainráthová

Zdeněk Kašpárek

Mgr. Miroslav Sklenář

Grafické zpracování, tisk a distribuce v ČR:

RUDI, a. s., Komenského 1839, 390 02 Tábor

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak:

stockxpert a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

www.stockxpert.com

Příspěvky a inzerce:

Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.

Inzerci, 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 inzerty naleznete na www.socialnisluzby.eu

Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

Z obsahu čísla:

- ▶ Institut vzdělávání APSS ČR
zahajuje činnost 7
- ▶ Představujeme viceprezidenty APSS ČR 8
- ▶ Představujeme Plzeňský kraj 12
- ▶ Možnosti pomoci uživatelům drog
bez domova 16
- ▶ Informovanost o poskytované soc. službě 19
- ▶ Intervenční centra – 3 roky
poskytované soc. služby 20
- ▶ Psychobiografický model E. Böhma 22
- ▶ INSTITUT Bazální stimulace
se představuje 24
- ▶ Systematické návštěvy
veřejného ochránce práv 25
- ▶ Seminář Financování
a kontrola sociálních služeb 26
- ▶ Novela zákona o sociálních službách III. 28
- ▶ Evropské standardy kvality
pro služby v obecném zájmu 30
- ▶ Dny zahraniční kuchyně v DpS Bechyně 32
- ▶ Střípky z domova 34



INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ
APSS ČR 7



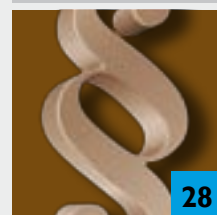
16



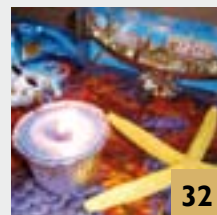
22



26



28



32

Svět se
dnes mění
tak rychle,
že člověk,
který říká,
že něco nejde,
je většinou
přerušen
někým,
kdo už to dělá.

Elbert Hubbard

SLOVO PREZIDENTA APSS ČR



Vážení kolegové,
Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR založila počátkem tohoto roku Institut vzdělávání. Cílem a hlavní náplní tohoto institutu je poskytovat kvalitní a místně a finančně dostupné semináře a kurzy primárně pro své členské organizace. V průběhu roku tak Institut vzdělávání nabídne krátkodobé i dlouhodobé semináře a vzdělávací programy pro pracovníky v sociálních službách, sociální pracovníky, zdravotní pracovníky, provozní a ekonomické pracovníky, management, ale i kurz pro veřejnou správu. Počínaje tímto číslem časopisu Sociální služby budete průběžně informováni. Institut vzdělávání chce a bude reagovat na Vaše potřeby a požadavky.

Další změnou v r. 2010 je zvýšení periodicity vydávání našeho časopisu. Po lednovém čísle nyní držíte číslo únorové. Celkový počet vydání, na které se můžete v tomto roce těšit, je deset. Poslední podstatnější změnou v novém roce, kterou bych rád zmínil, je rozšíření počtu viceprezidentů Asociace na celkem tři osoby. Každý viceprezident reprezentuje jeden druh sociální služby, tedy pobytové služby, terénní služby a ambulantní služby. Všichni viceprezidenti jsou Vám v tomto čísle představeni a s jejich názory se od příštího vydání budete setkávat i na tomto místě, v úvodníku časopisu.

Ing. Jiří Horecký, B. A. (Hons)
prezident APSS ČR

EDITORIAL



Vzájemně podané ruce

Milí čtenáři,
po měsíci dostáváte opět do rukou náš časopis. Se zvýšením jeho periodicity narostl samozřejmě také objem práce, kterou je na jeho přípravě nutno vynaložit. Ačkoliv primárním úkolem redakce je naplánovat, vybrat a zpracovat odborné články a příspěvky našich čtenářů, nemálo času zabere také spoluvytváření jeho výsledné vizuální podoby včetně výběru ilustrací a fotografií. V první řadě té titulní.

Tentokrát jsme při hledání nějakého ústředního obrazového tématu museli nechat rozvíjet svou fantazii poněkud dále. Myslím, že fotografie podaných rukou, kterou nakonec kolegyně objevila, je trefou do černého. Tento symbol je společným jmenovatelem hned pro několik článků, které v tomto čísle naleznete. Hodí se k představení služby intervenčních center pomáhajících v jedné z nejbolestivějších oblastí života společnosti, jakou je domácí násilí, k problematice lidí bez domova, jejichž situaci komplikuje závislost na návykových látkách, kvůli níž stojí nezřídka zcela mimo systém poskytování sociální pomoci, patří i k jiným článkům a principiálně vlastně souvisí se vším, co má něco společného s poskytováním sociálních služeb.

Při pohledu na toto obrazové motto mě však napadlo, že se lze na podávanou a podání hledající ruku možno podívat také z jiného úhlu. Ten, kdo se natahuje k druhým, nemusí být jen sociálně potřebný člověk, ale my-vy sami.

Výrazná část pracovníků v sociálních službách svou práci nedělá z toho důvodu, že by jinou nesehnala, a už vůbec ne kvůli tomu, že by šlo o lukrativní záležitost. Dělá ji za cenu nemalých osobních obětí proto, že pracovat s lidmi, pomáhat jim a dávat jim nezřídka bez jejich adekvátní reakce a vděčnosti k dispozici čas, sílu a schopnosti, je pro ni bytostní potřebou a životním posláním. Práce, která by nepřinášela přímou pomoc někomu jinému, by ji neuspokojovala. Tito lidé zkrátka potřebují, aby jejich zaměstnání mělo hlubší smysl, než jen vydělat peníze. Služba druhým je to, pro co jejich život dostává další dimenzi, hlubší rozměr, kvůli čemu se do práce těší. V jejich případech tak může být ruka hledající jinou paradoxně i jejich vlastní rukou.

Ale ať už si při pohledu na titulní stránku rozdělíme „funkce“ jakkoliv, určitě se shodneme, že v době, kdy dvě k vzájemně pomoci natažené ruce nejsou samozřejmostí, jde beze sporu o krásný úkaz. Kež je (nejen) v sociálních službách stále častější.

Zdeněk Kašpárek
šéfredaktor





Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR



pořádá pod záštitou Mgr. Ivany Stráské, náměstkyně hejtmana Jihočeského kraje a MUDr. Mariána Hoška, náměstka ministra práce a sociálních věcí

18. března 2010 v hotelu Palcát odbornou konferencí na téma

PÉČE O SENIORY V ČESKÉ REPUBLICE A RAKOUSKU SPECIFIKA POBYTOVÝCH SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE

ZÁKLADNÍ PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÝCH SLUŽEB PRO SENIORY ČR A RAKOUSKA

SYSTÉM FINANCOVÁNÍ DOMOVŮ PRO SENIORY V ČR A RAKOUSKU

ZDRAVOTNÍ PÉČE V DOMOVECH PRO SENIORY V ČR A V RAKOUSKU

ZÁKLADNÍ ROZDÍLY V DOMOVECH PRO SENIORY V RAKOUSKU A ČR

DOMOVY PRO SENIORY V JIHOČESKÉM KRAJI A DOLNÍM RAKOUSKU

Přihlašovat na konferenci se můžete na www.apsscr.cz v sekci Konference



Spolufinancováno Evropskou unií z prostředků Evropského fondu pro regionální rozvoj

AKCE SE KONÁ V RÁMCI REALIZACE PROJEKTU „KONFERENCE SOCIÁLNÍ PÉČE V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH V ČR A RAKOUSKU“.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR připravila

UVÍTACÍ BALÍČEK PRO NOVÉ ČLENY

Každý, kdo se stane členem APSS ČR do 30. 4. 2010 obdrží zdarma:

- odbornou publikaci Manuál tvorby standardů sociálních služeb (223 stran) v hodnotě 290 Kč
 - 5 výtisků odborného časopisu Sociální služby v hodnotě 250 Kč
 - 2 ks DVD s kompletním záznamem z I. Výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb ČR v hodnotě 390 Kč
- možnost uplatnit 30% slevu na softwarový program SQwin s úsporou 1665 Kč

Celkový vstupní bonus pro nové členy činí 2595 Kč

Členské poplatky v APSS ČR jsou stanoveny již od 1990 Kč ročně s platbou pouze za skutečný počet členských měsíců v roce.

Přihláška a více informací o členství v APSS ČR získáte na www.apsscr.cz v sekci Jak a proč se stát členem

PR článek pro poskytovatele sociálních služeb

Nabízíme možnost prezentace vašeho zařízení formou PR článku v odborném časopisu Sociální služby

Cena:

3000 Kč za 1/2 strany,

5900 Kč za 1 stranu pro nečleny

sleva pro členy APSS ČR 30%

redakce@apsscr.cz

Ambulantní sekce APSS ČR a Sdružení "Piafa" ve Vyškově pořádají dne 25. 2. 2010

celostátní odborný seminář na téma

Problematika aktivizace v sociálních službách

Seminář se uskuteční ve Vyškově v budově Úřadu práce od 10 do 15 hodin pod záštitou starosty města Vyškov. Součástí budou i workshopy na téma "Metody a prvky terapií v sociálních službách". Podrobný program bude upřesněn při rozeslání pozvánky nebo na www.apsscr.cz

Členové APSS ČR k 8. 2. 2010

665 organizací
1493 registrovaných služeb

Termíny konferencí v březnu a dubnu

4. března 2010

Domovy se zvláštním režimem

Poděbrady, Kongresové centrum Lázeňská Kolonáda

18. března 2010

Česko – rakouská konference

Kvalita, dostupnost a financování sociálních služeb pro seniory v České republice a v Rakousku
Tábor, Hotel Palcát

15. dubna 2010

Paliativní a hospicová péče v sociálních službách

Liberec

Přehled uzávěrek grantových či výběrových řízení a programů

NEZISKOVKY.CZ

vzdělávací a informační centrum



BŘEZEN – DUBEN 2010

15. března 2010

International Visegrad Fund Standardní granty

Oblast podpory: kultura, vzdělávání, volný čas, ostatní

Působnost programu: Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz/program.aspx?id_prog=1854

Kontaktní osoba: není uvedena
Kontakt: smallgrants@visegradfund.org
tel.: +421 2 59 20 38 11
fax: +421 2 59 20 38 05

Adresa: Kralovské údolí 8,
811 02 Bratislava, Slovenská republika

31. března 2010

Nadace Landek Výběrové řízení Nadace Landek

Oblast podpory: kultura, životní prostředí, vzdělávání

Působnost programu: Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz/program.aspx?id_prog=1020

Kontaktní osoba: Ing. Jaroslav Přepiora
Kontakt: nadace.landek@okd.cz
tel.: 596 262 228
mobil: 604 168 008

Adresa: Prokešovo nám. 6,
728 30 Ostrava, Česká republika

31. března 2010

Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové Obyčejný život

Oblast podpory: sociální/zdravotní/humanitární

Působnost programu: Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz/program.aspx?id_prog=1056

Kontaktní osoba: Eva Kvasničková
Kontakt: kvasnickova@vduv.cz
tel.: 224 217 083
fax: 224 217 082

Adresa: Senovážné náměstí 2,
111 21 Praha 1, Česká republika

31. března 2010

Národní institut dětí a mládeže Podpora činnosti Informačních center pro mládež

Oblast podpory: volný čas, rozvoj neziskového sektoru, ostatní

Působnost programu: Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz/program.aspx?id_prog=2699

Kontaktní osoba: není uvedena
Kontakt: není uvedeno
Adresa: Sámova 3,
101 00 Praha 10, Česká republika

31. března 2010

Ministerstvo práce a sociálních věcí, odbor sociálních služeb a sociálního začleňování Podpora poskytování sociálních služeb pro rok 2010

Oblast podpory: sociální/zdravotní/humanitární

Působnost programu: Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz/program.aspx?id_prog=2703

Kontaktní osoba: není uvedena
Kontakt: dotace-soc.sluzby@mpsv.cz
<http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/poskyt/pgm>
Adresa: Podskalská 19,
128 01 Praha 2, Česká republika

15. dubna 2010

Ministerstvo kultury, zahraniční odbor Podpora kulturních aktivit organizovaných ve spolupráci se zahraničními partnery v roce 2010

Oblast podpory: volný čas, regionální/komunitní rozvoj, ostatní

Působnost programu: Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz/program.aspx?id_prog=2636

Kontaktní osoba: není uvedena
Kontakt: není uvedeno
Adresa: Maltézské nám. 1,
110 00 Praha 1, Česká republika

20. dubna 2010

Ministerstvo kultury, odbor regionální a národnostní kultury Podpora zahraničních kontaktů v oblasti neprofesionálních uměleckých aktivit v roce 2010

Oblast podpory: kultura

Působnost programu: Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz/program.aspx?id_prog=2643

Kontaktní osoba: PaedDr. Darina Martinovská
Kontakt: darina.martinovska@mkcr.cz
tel.: 257 085 470
Adresa: Maltézské nám. 1,
118 11 Praha 1, Česká republika

30. dubna 2010

Ministerstvo kultury, odbor regionální a národnostní kultury Podpora regionálních kulturních tradic

Oblast podpory: kultura, regionální/komunitní rozvoj

Působnost programu: Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz/program.aspx?id_prog=2291

Kontaktní osoba: Mgr. Květoslava Gabrielová
Kontakt: kvetoslava.gabrielova@mkcr.cz
tel.: 257 085 269
Adresa: Maltézské nám. 1,
118 11 Praha 1, Česká republika

30. dubna 2010

Education Audiovisual Culture Executive Agency, MEDIA Podpora audiovizuálních festivalů v roce 2010

Oblast podpory: kultura, vzdělávání, volný čas, ostatní

Působnost programu: Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz/program.aspx?id_prog=2648

Kontaktní osoba: Géraldine Hayez
Kontakt: geraldine.hayez@ec.europa.eu
tel.: +32(0)2 298 52 97
Adresa: Avenue du Bourget 1,
B-1140 Brussels, Belgie

Institut vzdělávání

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR zahajuje svoji činnost

Poskytování kvalitních sociálních služeb vyžaduje v současné době odborný personál, jeho osobní zralost a zkušenosti i kvalifikovanou přípravu. Metody služeb se neustále vyvíjejí tak, jak to vyžadují potřeby jednotlivců, skupin a celé společnosti. Do sociální práce přicházejí podněty ze zahraničí, vznikají další formy služeb, které reagují na nové teoretické poznatky a stále se zvyšující nároky na kvalitu poskytovaných služeb. Konkurence je veliká. Uspějí v ní jen ti nejlepší poskytovatelé sociálních služeb. Proto se jim vyplatí investovat do vzdělávání svých pracovníků.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (dále jen APSS ČR) proto rozšiřuje své aktivity do oblasti rozvoje lidských zdrojů. Začátkem roku 2010 zahájil činnost Institut vzdělávání APSS ČR s cílem vytvářet a zajišťovat kvalitní vzdělávací programy splňující veškeré podmínky a náležitosti celoživotního i kvalifikačního vzdělávání dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

„Od března tohoto roku budeme realizovat řadu akreditovaných kurzů a školicích akcí pro sociální pracovníky i pracovníky v sociálních



**INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ
APSS ČR**

službách po celé České republice. Nabídneme jak kvalifikační kurzy, tak i široké spektrum školicích akcí, jejichž absolvování napomůže účastníkům obnovovat si znalosti, upevňovat dovednosti či doplňovat kvalifikaci v sociálních službách. Taktéž připravujeme specializované vzdělávací programy pro sociální pracovníky, zdravotnické pracovníky i vedoucí pracovníky,

zaměříme se nejen na odborná praktická témata přínosná pro výkon sociální práce, ale i na rozvoj manažerských kompetencí a moderních metod řízení nezbytných pro poskytování stále se rozvíjejících a kvalitních služeb,“ uvedl Jiří Horecký, prezident APSS ČR.

Ambicí Institutu vzdělávání APSS ČR je stát se partnerem poskytovatelů i zadavatelů sociálních služeb v oblasti vzdělávání a profesního rozvoje pracovníků, podílet se na rozvoji systému celoživotního vzdělávání a být přínosným při zvyšování veřejné informovanosti o všech aspektech sociálních služeb. Zárukou kvality vzdělávacích programů bude tým odborných a zkušených lektorů mající teoretické poznatky i praktické zkušenosti, regionální dostupnost vzdělávání a jednoduchý a administrativně nenáročný systém elektronického přihlašování se na kurzy. Více informací o Institutu vzdělávání APSS ČR je uvedeno na www.apsscr.cz

Bc. Andrea Tajanovská, DiS.

ředitelka Institutu vzdělávání APSS ČR
vzdelavani@apsscr.cz

Vyjádření ministryně Dany Juráskové



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Dana Jurásková
ministryně

Datum: 2. 12. 2009
Č. j.: 56066/2009

Vážený pane prezidente,

k Vašemu dotazu na podávání a manipulaci léky neoborným personálem sděluji následující. Aplikace léčiv je součástí zdravotní péče. V praxi, zejména v sociálních službách, je tento fakt zpochybňován a touto činností jsou pověřovány pečovatelky, resp. pracovníci sociální péče s odůvodněním, že v domácím prostředí mohou léčiva podávat rodinní příslušníci či jiné blízké osoby.

Je však nutné rozlišovat mezi péčí o sebe sama včetně rozšířené sebepéče prostřednictvím blízkých osob a péčí institucionální. Placený zaměstnanec instituce (ať už v rezidenčních službách, či v pečovatelské službě) není osoba blízká a může být svým zaměstnavatelem pověřen pouze činnostmi v souladu se zákonnými normami – v tomto případě vyhl. č. 424/2004 Sb., jde o regulovanou péči. Tato vyhláška dává pravomoc aplikovat léčiva zdravotnímu asistentovi pod odborným dohledem vyjma aplikace i. v. injekcí, všeobecné sestra bez odborného dohledu, nikoli ošetřovateli nebo všeobecnému sanitáři. Pečovatelky, resp. pracovníci sociální péče, nejsou zdravotnickými pracovníky a tudíž nemohou poskytovat zdravotnickou péči.

Podle platných předpisů je potřeba přistupovat i k jiným ošetřovatelským a také rehabilitačním výkonům a respektovat kompetence zdravotnických pracovníků vyplývající z vyhlášky 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

S pozdravem



ČR - Ministerstvo zdravotnictví, Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2
tel./fax: +420 224 972 602, e-mail: odborvzv@mzcr.cz, www.mzcr.cz

Představujeme viceprezidenty

Jednou z nejdůležitějších změn schválených Valnou hromadou APSS ČR v závěru loňského roku (více jsme o ní informovali v minulém čísle) je ustavení tří viceprezidentů, z nichž každý zastupuje jeden druh sociální služby. V tomto vydání časopisu vám je představíme prostřednictvím jejich krátkých profilů a pěti otázek, které jsme za naši redakci každému z nich položili.

1. Co pro vás osobně znamená pracovat v sociálních službách? Jak jste se k této práci dostal(a) a co vás k ní motivuje?

Irena Heřmánková:

K lidem, kteří potřebují sociální služby, jsem se dostala přes speciální školství v roce 1994. Vždy jsem pracovala převážně s dětmi, mládeží a mladými dospělými s postižením a práce s nimi mne baví, přináší mi radost i uspokojení a v neposlední řadě myslím, že má smysl. Zda je to školství, sociální služby nebo zdravotnictví je jedno – je to práce s lidmi a o lidech. Každý z nich je jedinečnou individualitou a nabízí různorodou komunikaci, přístup, práci, hledání metod... A aby bylo kde je hledat, je nutné udržet také naše zařízení. To jsou motory, které mě pohánějí v mé práci dál. A také asi moje paličatost. Hledat pokrok, způsob, jak zlepšit lidem s postižením jejich život, tvořit pomůcky, komunikační strategie, rozvoj každé osobnosti krůček po krůčku od nejtělejšího věku a shánět finance na další rozvoj celého našeho zařízení. Vždy jsem přesvědčena, že se dá něco dělat, vymyslet, zkusit... Výrok „to nepůjde“ ve své aktivní slovní zásobě nepoužívám. Vždy „něco“ jde. A hlavně! Každý je v první řadě člověk, dítě, osobnost se svými právy a povinnostmi a až potom s jakýmsi postižením, ve kterém potřebuje pomoc a podporu.

Renata Kainráthová:

Od ukončení studií jsem pracovala v několika profesích, které byly většinou spíše technického rázu, což odpovídá i mému strojírenskému vzdělání. Musím říci, že každá práce mě opravdu bavila a jak se říká: „Vším, čím jsem byl, byl jsem rád“. Ale teprve u práce v sociálních službách mám pocit, že má opravdu zásadní význam. Vždy jsem měla největší radost, pokud jsem někomu mohla pomoci, byť třeba jen radou, takže v pomáhající profesi si mohu tuto radost dopřát docela často. Jednou větou – mě tato práce baví a dělám ji ráda. Do sociálních služeb jsem se dostala proto, že tomu osud chtěl. Jsem fatalista. Moje známá objevila inzerát v novinách a řekla mi o něm v domnění, že to by byla práce vhodná pro mě. Byla to poptávka na nějakou asistentku ředitele. Nezaujala mě. Ale pod ní byl inzerát shánějící vedoucího provozního úseku do domova důchodců. Tak jsem se přihlásila, přestože jsem v té době měla jiné zaměstnání,

a ono to vyšlo. Deset měsíců jsem měla na starosti provozní úsek v G-centru Tábor, a když v květnu 2003 odcházela do důchodu vedoucí pečovatelské služby, přešla jsem na toto pracoviště. Zároveň jsem tím i „zdědila“ Domovinku, takže mám nyní na starosti dvě registrované služby. Do dědictví patřilo i to, co vnímám jako moji motivaci k práci – kolektiv báječných lidí, kteří zde pracují. Je to parta spolehlivých, obětavých a pracovitých lidí. Přestože to jsou prakticky samé ženy, což někdy bývá vnímáno jako problém, umí se vždy domluvit a táhnout za jeden provaz. A když se občas sejdeme mimo práci, dokáží se dobře bavit a nezkazí žádnou legraci. Smysl pro humor mých spolupracovníků se projevil, když jsem od nich k Vánocům dostala hrneček se slovy, že již pochopili princip mého řízení. Na tom hrnečku byl nápis: „Každý má právo na můj vlastní názor“.

Jiří Procházka:

V této oblasti pracuji již devátý rok. V roce 2001 jsem uzavřel jednu pracovní etapu ve svém životě. V té době jsem se rozhodl mezi dvěma oblastmi a první nabídka přišla ze sociálních služeb. Sociální služby i přes svá specifika považuji za důležitou oblast ekonomiky státu, protože vytváří mnoho různých hodnot velmi důležitých pro celou společnost. Od toho se odvíjí i můj osobní postoj k práci v této oblasti. Mým cílem je, aby objem zdrojů vložených do systému byl co nejefektivněji využit a přinášel patřičnou hodnotu ve formě služby jako takové. Zejména od roku 2007, kdy byly vytvořeny podmínky pro jejich dynamický vývoj, se pro mne tato práce stala daleko zajímavější.

2. Můžete nám stručně představit zařízení, které vedete?

Irena Heřmánková:

Občanské sdružení volnočasových a terapeutických aktivit Kaňka o. s. v Táboře, které jsem v roce 2002 spoluzaložila, vzniklo na dobrovolné a klubové bázi. Spojovalo nás nadšení a společná myšlenka, jejímž cílem bylo zprostředkovat pomoc dětem s postižením a jejich rodinám. Co nás čeká za tím jednoduchým slovem „pomoc“, jsme v tu dobu vůbec netušili. Na základě potřeb klientů i jejich rodin se naše sdružení rozvíjelo a snažilo se uspokojit poptávku po vyplnění volného času, odborných terapiích, sociálních službách a nyní také po vzdělávání.

Postupně procházelo fázemi profesionalizace, která je, myslím, nikdy nekončícím procesem. V současné době poskytujeme sociální služby denní stacionáře, raná péče a osobní asistence. Naše sociální služby poskytujeme dle principů ucelené rehabilitace a s tím souvisí nabídka fakultativních služeb: muzikoterapie, arteterapie, logopedie, alternativní a augmentativní komunikace, ergoterapie, fyzioterapie a canisterapie. V rámci integrovaných volnočasových aktivit máme širokou škálu kroužků a 2x ročně pořádáme sportovně rehabilitační pobyt. Do Kaňky o. s. denně dochází 32 klientů a dalších 44 klientů je externích a dochází 1x za 14 dnů až 3x týdně. Převážná část naší cílové skupiny jsou osoby s mentálním nebo tělesným postižením a osoby s kombinovaným postižením. V Kaňce o. s. se snažíme dle individuálních možností o integraci vedoucí k inkluzi, a pokud si vzpomínáte na film pro děti Kaňka do pohádky s obrázky Josefa Lady, byla zde KAŇKA něco jako vstupní brána do dětského pohádkového světa. A to je přesně ta KAŇKA, kterou jsme měli na mysli. Být vstupní branou pro děti a jejich rodiče do integrovaného kolektivu. Heslo Kaňky zní: „pro všechny děti obyčejné i neobyčejné...“ A to se snažíme naplňovat jak v sociálních službách, tak při integrovaných volnočasových aktivitách.

Renata Kainráthová:

Jak jsem již uvedla, pracuji jako vedoucí středisek pečovatelská služba a denní stacionář, což jsou dvě z celkem sedmi registrovaných služeb G-centra Tábor. Pečovatelská služba poskytuje terénní služby na území Tábora. Patří sem i tři domy s pečovatelskou službou, hygienické středisko a vývažovna s jídelnou pro seniory. Průměrně měsíčně využije naše služby 390 klientů. Denní stacionář sídlí v domě s pečovatelskou službou Čekanice a denně sem dochází 12 – 18 klientů, většinou seniorů. Obě střediska mají dohromady 39 zaměstnanců.

Jiří Procházka:

Palata je příspěvkovou organizací Hlavního města Prahy poskytující sociální služby více jak 115 let osobám s těžkým zrakovým postižením. Kapacita tohoto pobytového zařízení je v současné době 143 klientů. Typickým klientem domova je senior, který ze sociálních a velmi často i zdravotních důvodů nemůže žít ve své domácnosti. Kromě sociálních služeb poskytujeme velký objem rehabilitační a ošetrovatelské péče, k dispozici jsou klientům také psychologicky a logopedicky. V loňském roce jsme otevřeli úsek, kde je služba specializovaná pro klienty s kombinací zrakového postižení a demence.

3. Od kdy a proč jste zapojen(a) do APSS ČR?

APSS ČR

Irena Heřmánková:

Od roku 2006, kdy se Kaňka o.s. stala členem APSS ČR, jsem měla snahu pro zařízení našeho typu, pro ambulantní služby, získávat pozornost, informace a specifický prostor, což díky rozrůstání asociace a její profesionalizaci bylo možné. Osobně jsem to vnímala jako velmi vstřícný krok od de facto pobytových služeb směrem k nám, ostatním poskytovatelům. Dále je motivující setkávat se s kolegy z celé republiky, sdělovat si své zkušenosti, sdružovat se dle odbornosti, typů sociálních služeb a využívat servis nabízený asociací.

Renata Kainráthová:

Od té doby, kdy se stal jejím prezidentem můj tehdejší šéf, pan Jiří Horecký. Pomáhaly jsme mu s kolegy při organizování různých akcí. Dodnes mám na konferencích na starosti firmy, které vystavují své produkty. Později, kdy se stále více hovořilo o potřebě vzniku sekce pro terénní služby, jsme spolu s panem prezidentem a paní Mgr. Marcelou Vítovou začali plánovat a chystat první konferenci pro poskytovatele pečovatelské služby. A protože mnozí účastníci projevíli zájem o setkávání s kolegy poskytujícími pečovatelskou službu nebo osobní asistenci, začala práce na vzniku terénní sekce.

Jiří Procházka:

Organizace, v které pracuji, je členem asociace již desátým rokem. V období před schválením nové zákonné úpravy jsem s řadou členů hovořil o jejich potřebách, očekáváních. S příchodem nové legislativy začalo vznikat mnoho dalších otázek, na které bylo potřeba odpovídat, aby se členové v novém systému co nejrychleji zorientovali. Což přirozeně mělo vliv na asociaci. Bylo nutné nastavit novou strategii, definovat cíle a směřovat ji k profesionalizaci. Od začátku jsem byl zastáncem tohoto konceptu, a proto jsem se zapojil aktivně do práce pro asociaci v roce 2007.

4. Co vás přimělo ke kandidatuře na post viceprezidenta(ky) APSS ČR?

Irena Heřmánková:

Od ledna 2009 jsem byla předsedkyní ambulantní sekce, a tak jsem chtěla pokračovat v započaté a rozdělané práci.

Renata Kainráthová:

Chtěla jsem pokračovat ve zdárně se rozvíjející práci. Zájem o členství v terénní sekci byl nad očekávání velký. Před první konferencí pečovatelské služby v prosinci 2008 měla APSS ČR 97 členů, kteří deklarovali poskytování terénní služby. Ke konci roku 2009 jich bylo 164. Zároveň mě těší určitá solidarita – vzájemně si vyměňujeme důležité poznatky >>>> 10

Viceprezidenti APSS ČR

Mgr. Irena Heřmánková

viceprezidentka APSS ČR – ambulantní služby

Původně vychovatelka, poté speciální pedagog, se na základě praktických zkušeností s dětmi s postižením i s dětmi zdravými stala před 8 lety spoluzakladatelkou občanského sdružení Kaňka o. s. v Táboře, které je zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb – Centra Kaňka. Je předsedkyní Kaňky o. s. a ředitelkou Centra Kaňka, v jehož sociálních službách působí jako terapeutka alternativních komunikačních systémů a muzikoterapie. Kromě těchto aktivit se angažuje v Komunitním plánu sociálních služeb města Tábor, Střednědobém plánu sociálních služeb Jihočeského kraje a Koalici poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb v Táboře. Je členkou redakční rady časopisu Sociální služby.

e-mail: hermankova@kanka.info

tel.: 602 250 671



Ing. Renata Kainráthová

viceprezidentka APSS ČR – terénní služby

Absolvovala Vysoké učení technické v Brně, strojní fakultu, obor ekonomika a management. Od července 2002 do dubna 2003 pracovala jako vedoucí provozního úseku na DpS G-centrum Tábor. Od května 2003 působí ve funkci vedoucí pečovatelské služby a denního stacionáře G-centra Tábor. Ve stejné instituci je zástupkyní ředitele. Je členkou Asociace průvodců v zavádění Standardů kvality sociálních služeb (APSQ) a redakční rady časopisu Sociální služby.

e-mail: kainrathova.r@centrum.cz

tel.: 602 164 181



Ing. Jiří Procházka

viceprezident APSS ČR – pobytové služby

Vystudoval Vysokou školu zemědělskou v Brně. Pracoval na pozicích ekologa, správce budov. V sociálních službách pracuje od roku 2001. Čtyři roky pracoval na pozici vedoucího ekonomicko-provozního úseku, od roku 2005 vykonává funkci ředitele Palaty – domova pro zrakově postižené. V roce 2007 byl zvolen viceprezidentem APSS ČR.

e-mail: servis@palata.cz

tel.: 257 314 666



09 >>>> a informace. A v neposlední řadě byla tím podnětem touha osobně poznat ty, se kterými se znám jen na dálku – po telefonu nebo e-mailu. Musím říci, že s mnohými mě pojí už určité virtuální přátelství. Přestože jsme se osobně doposud nesetkali, posíláme si už nejen odbornou poštu.

Jiří Procházka:

Dají mi jistě za pravdu ti z vás, kteří naplňují vytvořené koncepce, že dva roky je velmi krátká doba pro jejich realizaci. Celé předchozí období jsem s kolegy mimo jiné také řešil problematiku oblasti ošetrovatelské a rehabilitační péče. Sice se určité dílčí kroky podařily prosadit, avšak větší díl práce nás teprve čeká.

5. Jaký je váš „volební program“? Čeho byste chtěl(a) dosáhnout?

Irena Heřmánková:

Chtěla bych být radou nápomocna při registracích ambulantních sociálních služeb, při sestavování SQSS apod., což může oslovit i zatím nečlenské organizace poskytující ambulantní služby. Ráda bych, abychom byli sekci, která nabízí specifické vzdělávání a konference a příklady dobré praxe pomáhali malým nebo nově vznikajícím zařízením a zároveň motivovali ta stávající. Při tvorbě nebo novelizacích legislativy se aktivně zapojovat do připomínkování části

týkajících se našich služeb, včetně zdravotní péče i v denních zařízeních. A v neposlední řadě přizpůsobit počítačové programy pro pobytové služby podmínkám ambulantních služeb.

Renata Kainráthová:

Na rok 2010 jsou naplánovány dvě konference a několik odborných seminářů. Protože přibližně jedna třetina našich členů je z Moravy, určitě některé akce budou uskutečněny zde. Byla bych velmi ráda, kdyby se mi podařilo uskutečnit i menší akce a setkání, například na krajských úrovních. Jak jsem s některými členy hovořila, nejen, že by se takové akce zúčastnili, ale nabídli i pomoc při jejím organizování. Témat, která naše členy zajímají, je dost – právní problematika (seminář se uskuteční 16. 3. v Praze), poskytování domácí zdravotní péče, poskytování terénní služby ve více obcích a zejména poskytování terénní služby v roce 2011, kdy vstoupí v platnost novela zákona o sociálních službách týkající se nepeněžitelného plnění příspěvku na péči. V červnu bychom také rádi představili odbornou knihu o pečovatelské službě, kterou APSS ČR vydá. Terénní sekce má i odkaz na webových stránkách asociace. Je potřeba je aktualizovat a doplnit. Také by bylo dobré, kdyby v každém čísle časopisu Sociální služby byl alespoň jeden článek o terénních službách. Výměna zkušeností a příklady dobré

praxe, to je to, co by naši členové nejvíce uvítali. To jsou ty velké, viditelné plány. Já mám i cíle menší, ale neméně důležité. Byla bych velmi ráda, kdyby i nadále trval mezi našimi členy pocit sounáležitosti, spolupráce a ochoty podělit se s ostatními o vlastní zkušenosti, aby asociace a její sekce vnímali jako partnery, který hájí jejich zájmy, pomůže a poradí. Já osobně pro naplnění tohoto cíle udělám maximum.

Jiří Procházka:

Celý systém, v němž se poskytují sociální služby, považuji za velmi rozkolísaný. Je to přirozené. Vždyť společně prožíváme teprve třetí rok od zásadní změny. Celou řadu věcí je potřeba upravit, přenastavit. Zcela jistě je nutné hledat změny ve struktuře financování, zlepšit toky a objemy zdrojů. Osobně jsem přesvědčen o nutnosti změny poměru v objemu zdrojů k objemu povinností, které od poskytovatelů legislativa vyžaduje. V letošním roce budou zahájeny práce na novelizaci zákona, a to nám dává další možnost ke zlepšení legislativního prostředí, v němž se sociální služby poskytují. To platí i o oblasti ošetrovatelské a rehabilitační péče. Dlouhodobě je neudržitelné po pobytových zařízeních požadovat poskytování tohoto druhu péče za úhrady, které nepokryjí ani osobní náklady na odborný personál. ■

— 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

DATAKOM 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





Informační systém Cygnus

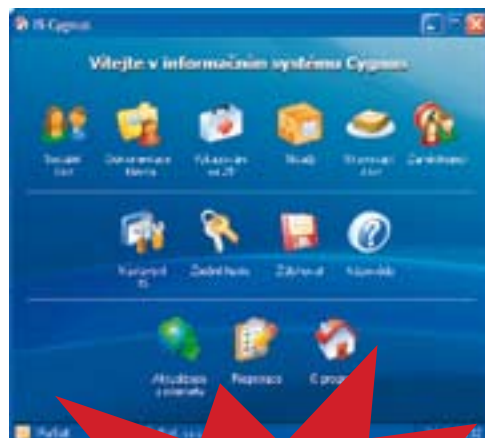
Komplexní nástroj pro poskytovatele sociálních služeb

JEDNODUCHÝ, PŘEHLEDNÝ, KOMPLEXNÍ

IS Cygnus je komplexní informační systém vytvořený speciálně pro poskytovatele sociálních služeb. V průběhu několika let se stal nejrozšířenějším nástrojem na trhu a těší se oblibě ve více než 500 zařízeních sociálních služeb.

Systém se skládá z níže uvedených modulů, které dohromady vytváří jeden funkční celek. Moduly mezi sebou sdílí data a vzájemně komunikují, čímž zjednodušují, zpřehledňují a usnadňují práci jednotlivých zaměstnanců v rámci zařízení.

Pro poskytovatele je rovněž výhodné, aby tyto nástroje zastřešoval jeden dodavatel, který tak může zaručit 100% provázanost a kompatibilitu všech modulů. Díky tomu poskytovatelé ušetří nejen čas, ale i náklady spojené se správou informačního systému.



VÍCE NEŽ
500
REFERENCÍ



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, ošetrovatelské a rizikové plány, formuláře dokumentace, realizace péče pomocí přenosných terminálů...



Vykazování na ZP – pořizování a vykazování výkonů odbornosti 913, 902 a 925, tisk žádanek ORP i DP, opravné dávky, načítání výkonů z dokumentace klienta...



Stravovací část – jídelní lístky, výdejky, rozbory, spotřeba a stravovací normy, objednávky a platby za stravu, nutriční hodnoty...



Sklady – vedení libovolného počtu skladů metodou průměrných cen, příjemky, výdejky, uzávěrky, inventury...



Zaměstnanci – evidence zaměstnanců, dlouhodobé a měsíční plány služeb, zpracování docházkových výkazů s napojením na čtečky, hodnocení zaměstnanců a vzdělávací plány...



Manažerská část – statistické informace z ostatních modulů, míra využívání jednotlivých částí systému, upozornění na slabá místa...

Objednejte si nezávazné předvedení informačního systému IS Cygnus přímo ve Vašem zařízení.



IRESOFT
komplexní řešení & podpora



Představujeme kraje

Rozhovor s Dagmar Terelmešovou,
členkou Rady Plzeňského kraje pro oblast sociálních věcí



Dagmar Terelmešová

Ze zkušeností z provedených inspekci vyplývá, že při zavádění standardů kvality je pro poskytovatele problematická nejednotnost a rozporuplnost výkladů o způsobu jejich naplňování a z toho plynoucí nejistota při vytváření a zavádění vlastních pracovních postupů a metod. Tento stav může být i příčinou k možné nechuti pracovat na naplňování standardů kvality obecně; zaměstnanci poskytovatelů si nemohou být jisti, že svou práci dělají dostatečně dobře.

Můžete nám stručně představit aktuální situaci v poskytování sociálních služeb v Plzeňském kraji? Kolik evidujete zařízení poskytujících sociální služby a jaký je rozpočet na tuto oblast?

K lednu 2010 zaregistroval Krajský úřad Plzeňského kraje 110 poskytovatelů. Jednotlivých sociálních služeb je registrováno 245. Dle schváleného rozpočtu Plzeňského kraje na rok 2010 je pro sociální oblast určena částka 121,25 mil. Kč, která zahrnuje neinvestiční i investiční příspěvky pro zřizované příspěvkové organizace, finanční prostředky na dotační programy určené pro nestátní neziskové organizace, popř. obce celkově v oblasti sociálních služeb, dále pak pro oblast protidrogové prevence, romské problematiky a prevence kriminality.

Jak v Plzeňském kraji vypadá aplikace požadavků zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách? Jaká je situace v zavádění standardů kvality a jak probíhá inspekční činnost?

Krajský úřad Plzeňského kraje realizuje inspekce poskytování sociálních služeb od roku 2008. Dosud bylo provedeno 22 inspekci. Inspekce proběhly v pobytových i terénních sociálních službách. Osm poskytovatelů sociálních služeb z 22, u kterých byla inspekce provedena, úspěšně prošlo částí inspekce plnění standardů kvality sociálních služeb.

Ze zkušeností z provedených inspekci vyplývá, že při zavádění standardů kvality je pro poskytovatele problematická nejednotnost a rozporuplnost výkladů o způsobu jejich naplňování a z toho plynoucí nejistota při vytváření a zavádění vlastních pracovních postupů a metod. Tento stav může být i příčinou k možné nechuti pracovat na naplňování standardů kvality obecně; zaměstnanci poskytovatelů si nemohou být jisti, že svou práci dělají dostatečně dobře. Při některých inspekci také byla patrná nedostatečná příprava poskytovatele. Na druhé straně jsou poskytovatelé, kteří si se zaváděním standardů dovedli dobře poradit, a to jak v pobytových službách, tak i např. v sociálním poradenství. Schopnost poskytovatelů sociál-

ní služby obstát při hodnocení kvality sociálních služeb při inspekci stoupá s úrovní a kvalitou vzdělání jejich zaměstnanců.

Obecně lze říci, že inspekce poskytování sociálních služeb jsou i přes některé problémy, které jsou s nimi spojené (např. poměrně velký prostor pro subjektivní hodnocení při výkonu státní kontroly), užitečným a přiměřeně účinným nástrojem k nastavení a udržení určité úrovně poskytování sociálních služeb. Rozhodně jsou velkou změnou oproti stavu před účinností zákona o sociálních službách, kdy kontrolní mechanismy v této oblasti byly velmi omezené.

Jaká je v Plzeňském kraji situace v otázce financování sociálních služeb? Jak řešíte schodek ve financování sociální péče?

Snažíme se z rozpočtu Plzeňského kraje pomoci nejen zřizovaným příspěvkovým organizacím, ale i ostatním poskytovatelům služeb, a to především vyhlášenými dotačními programy, popř. jednorázovou podporou určitých akcí. Na začátku roku máme v plánu pomoci zřizovaným příspěvkovým organizacím překlenout dočasný nedostatek finančních prostředků spojený s tím, že splatnost první splátky dotací pro poskytovatele sociálních služeb od MPSV je do 31. 3. 2010, návratnou finanční výpomocí obdobně jako v roce minulém. V roce 2010 předpokládáme také zahájení financování určitých služeb sociální prevence z tzv. Individuálního projektu v rámci OPLZZ „Podpora sociálních služeb v Plzeňském kraji“.

Jaké jsou cíle a cesty rozvoje sociální sféry ve vašem kraji?

Chtěli bychom pokračovat v rozvoji sociálních služeb v souladu se schváleným střednědobým plánem PK. Jedná se o doplnění chybějících sociálních služeb a zkvalitnění stávajících.

Budeme se snažit klást si takové cíle, kterých jsme schopni dosáhnout. Bohužel všichni víme, že vše je závislé na finančních prostředcích, kterých bohužel mnoho není.

Zdeněk Kašpárek

Představujeme kraje



Co nejvíce úsměvů na tvářích těch, kterým pomáháme



Rad Rabí, zámek Kozel, Kladubský klášter, Národní park Šumava. Co spojuje tato známá, často navštěvovaná místa v naší krásné české zemi? Plzeňský kraj. Vyšší územně správní celek tvoří střední a jižní část bývalého Západočeského kraje. Území kraje zahrnuje sedm okresů (Domažlice, Klatovy, Plzeň-jih, Plzeň-město, Plzeň-sever, Rokycany a Tachov) s 505 obcemi. Území Plzeňského kraje disponuje výjimečným přírodním potenciálem a kulturně-historickým bohatstvím (hrady, zámky, kláštery, kostely).

V tomto kraji je ještě jedno velké bohatství, a to v lidském potenciálu. A pokud lidé nemohou z různých důvodů žít sami, je důležité jim pomoci. V Plzeňském kraji je registrováno 378 poskytovatelů sociálních služeb. „Plzeňský kraj podporuje **udržení** stávající kapacity služby domovy pro osoby se zdravotním postižením a **vznik a rozšiřování služeb** domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, osobní asistence, tísňová péče, průvodcovské a předčítatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře a chráněné bydlení.“¹

Jako v ostatních krajích, působí i v plzeňském Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Její krajská organizace pořádá pro své členy konference na různá klíčová témata v sociálních službách. Cílem těchto konferencí je předat si vzájemně zkušenosti, které každý člen získal při uvádění standardů kvality do praxe. Akteři mají jedinečnou příležitost vyměnit si své názory, které jsou mnohdy různorodé. Konference obohacují účastníky o nové náhledy k daným tématům. Forma těchto setkání je především diskusní.

Z ohlasů na uskutečněné konference: „Forma zvolena velmi dobře, přesně byla vystižena potřeba možnosti se vyjádřit k projednávanému problému. Rovněž způsob presentace byl vhodný, byl tím navozen směr diskuse. Materiály pro jednání byly vodítkem pro zamýšlení, jaká forma individuálních plánů a k tomu potřebných podkladů je nejvhodnější, byly inspirující a každému vodítkem pro náhled na projednávanou tematiku i z jiného pohledu.“²

Cílem konferencí není

- Školit zaměstnance
- Vysvětlovat vyhlášku
- Diskutovat o tom: „kdo to má lépe“
- Posuzovat co je správně a co ne

Cílem konferencí je

- Prezentovat různé druhy řešení dané problematiky
- Ukázat různé cesty, kterými se dá „jít“
- Povzbudit do další práce

Vedení Plzeňského kraje poskytuje naší krajské organizaci prostory pro naše setkávání. Neméně důležitá je nadstandardní spolupráce se zaměstnanci odboru sociálních služeb, kteří se aktivně účastní našich konferencí. Touto cestou děkuji všem, kteří nám pomáhají.

Věřím, že i v budoucnosti bude plzeňská organizace APSS ČR oporou pro své členy, tak jako oni jsou oporou pro ty, o něž se starají. Přeji všem zaměstnancům v sociálních službách co nejvíce úsměvů na tvářích těch, kterým pomáháme. Vždyť to je pro nás ta nejkrásnější odměna.

Mgr. Jakub Žákavec

ředitel Domu seniorů Kdyně
předseda krajské organizace APSS ČR



Mgr. Jakub Žákavec

» **Důležitá** je
nadstandardní
spolupráce se
zaměstnanci odboru
sociálních **služeb**,
kteří se aktivně účastní
našich konferencí. Touto
cestou děkuji všem, kteří
nám pomáhají.

Pozn.:

¹⁾ Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2008-2010

²⁾ Evaluační dotazník konference na téma Individuální plánování

IS Cygnus už 500x

Informační systém Cygnus od společnosti IReSoft, s. r. o. je rozsáhlý software speciálně vyvinutý pro poskytovatele sociálních služeb. Jeho největší předností je podle uživatelů vzájemná propojenost mezi jednotlivými agendami, kterými jsou Sociální část, Dokumentace klienta, Vykazování na zdravotní pojišťovny, Zaměstnanci, Stravovací část a Sklady. Toto propojení má pro uživatele hned několik výhod:

- Vkládání údajů je jednodušší a rychlejší
- Komunikace mezi odděleními je efektivnější
- Informace zadané v systému jsou ihned sdílené mezi zaměstnanci
- Údržba a záloha systému je centrální a jednodušší
- Snadný přístup ke statistikám
- Podporu celému systému poskytuje jeden dodavatel, atd.

Když vezmeme řadu specializovaných nástrojů vytvořených na míru sociálním službám, k tomu přidáme jednoduché a intuitivní ovládání a ještě rozsáhlou podporu, není divu, že si IS Cygnus získává stále větší oblibu u poskytovatelů sociálních služeb.

Nedávno proběhla instalace systému u již **pětistého** klienta, a tak ředitel firmy IReSoft, s. r. o. – Ing. Jiří Halousek využil této příležitosti, aby se osobně setkal s paní ředitelkou Mgr. Michaelou Pavlůskovou, která řídí organizaci Hrádek - domov pro osoby se zdravotním postižením, příspěvkovou organizaci ve Fryštáku. Účelem setkání bylo poděkovat za důvěru a předat dar pro jubilejního klienta, kterým byl kompletní docházkový systém DSi 500 v hodnotě 27 tis. Kč. Celé setkání s paní ředitelkou Pavlůskovou se neslo v duchu přátelského rozhovoru:



Můžete nám říct něco o Vašem zařízení, čím je zvláštní, na co se specializuje...?

Hrádek je domov pro osoby se zdravotním postižením a je zajímavý třeba tím, že je pro 37 klientů, což není mnoho. Zaměřujeme se však na širokou cílovou skupinu - věk našich klientů se pohybuje přibližně od 5 do 50 let a svůj domov zde našli jak muži, tak ženy. Pro řadu z nich jde mnohdy o pobyt na celý život, a proto je naším hlavním cílem, aby náš domov pro ně byl „opravdovým domovem“ v tom pravém slova smyslu. Doufám, že se nám to daří.

Jaký je Váš největší úspěch?

Pro nás je největší úspěch, když se zde naši klienti cítí dobře. K tomu jistě pomohla i úspěšná realizace velkého projektu, spolufinancovaného EU, Zlínským krajem a MMR, kterým se tu během dvou let podařilo rozšířit a zkvalitnit práci v terapeutické dílně. Pro mě je úspěchem, že jsem tady a mohu se podílet na vytváření příjemné a domácí atmosféry Hrádku a zároveň z ní čerpat pro mou další práci.

Co byl pro Vás ten zásadní argument, kvůli kterému jste se rozhodla zakoupit všechny moduly IS Cygnus?

Propojenost. Šlo mi o to, aby bylo možno využít hlavně provázanost jednotlivých modulů a agend. Myslím si, že jeden modul nestačí. Podařilo se nám zrenovovat počítačovou síť tak, aby byla přístupná pro všechny zaměstnance, a o to víc se těším právě na propojenost jednotlivých částí od modulu Sociální část či Stravovací část až po modul Zaměstnanci. Takže zcela jistě ta propojenost.

Zjišťovala jste si u kolegů ředitelů jejich zkušenosti s IS Cygnus?

Ano, zjišťovala jsem si reference z okolí a setkala jsem se se spokojeností.

Bylo pro Vás důležité, jakou podporu bude mít Váš nový informační systém?

Zprvu jsem si musela zvyknout, že máme program pouze v pronájmu, ale nakonec to vidím jako výhodu. Já jsem v pronájmu a vy se starejte. Není to, jako když si koupíte program, a pak si musíte přikupovat další a další aktualizace. Tady je to jasně dané, i částka je jasně daná. Ten servis od toho očekávám a zatím je mi dáván. Hotlinku jsme už využili hned několikrát a je to příjemný pocit, že se takto můžete spolehnout na pomoc.

Jaký program jste používali doposud?

Používali jsme program Preus na vedení klientů a Amicus na vykazování pro zdravotní pojišťovny, a chyběla nám právě ta celková propojenost.



Byl přechod na IS Cygnus pro Vaše zařízení složitý?

Tak, jako u každé novinky, byly pochopitelně nejprve obavy u některých zaměstnanců, že práci s počítačem nezvládnou, ale již po týdnu za mnou přicházeli rozesmátí a spokojeni sami se sebou, že to zvládli. Nyní s odstupem času to sami hodnotí jako jednoduché. Člověk se toho nesmí bát a musí si v klidu všechno „proklikat“.

Co se stalo s daty, které jste doposud vytvořili?

Všechna data nám převedli konzultanti IReSoft hned při instalaci do nového programu. Tam nebyl žádný problém. Teď se těším na export z agendy zaměstnanců do našeho mzdového programu. To mi ušetří obrovský kus práce.

Pořídila jste všechny moduly IS Cygnus. Který z modulů je pro Vás nejdůležitější?

To se nedá takto říct. Jeden od druhého od sebe nejde oddělit. Jeden by nefungoval bez druhého. Fascinuje mě na tom to, že někdo do programu, do svého modulu, něco zadá a druhému to jinde pomůže. Já osobně se těším na modul Zaměstnanci, protože ten mi hodně pomůže při mojí práci. Nastavení individuálních plánů pro zaměstnance a tak. Na to se těším.

Proč se vyplatí IS Cygnus i pro malé poskytovatele soc. služeb?

Tak to přináší doba. Nemůžeme zůstat jen u papírů, a tak jako ve školách a v nemocnicích je potřeba jít dál a využívat moderní technologie i u nás, v sociálních službách.

Co od přechodu na IS Cygnus očekáváte?

Očekávám hlavně vzájemnou komunikaci a nastavení jasných a přehledných pravidel. Těším se na to, že získáme podrobné informace o své práci a například budeme moci sledovat, jak si na tom stojíme ekonomicky.

Chtěl bych Vám na závěr poděkovat za velmi milé přijetí v tomto útulném a takřka domácím prostředí. Rovněž bych Vás chtěl ujistit, že vynaložíme maximální nasazení, aby Vám i ve Vašem zařízení IS Cygnus pomohl od „papírování“ a ušetřil čas, který můžete lépe věnovat raději svým klientům.

IReSoft, s.r.o.

Cejl 62

602 00 Brno

tel.: 543 215 460

fax: 543 214 572

www.iscygnus.cz

info@iscygnus.cz

Možnosti pomoci uživatelům

O palčivém problému bezdomovectví toho bylo napsáno již mnoho, avšak o propojení bezdomovectví se zneužíváním návykových látek toho víme velice málo a zdá se, že si ještě plně neuvědomujeme dopady bezdomovectví kombinovaného s abúzem návykových látek. Zneužívání návykových látek velmi komplikuje všechny snahy pomoci člověku bez domova; hraje tedy klíčovou roli. Práce s osobami bez domova je nepochybně už sama o sobě obtížná a vyčerpávající a jedná-li se o člověka, který navíc zneužívá návykové látky nebo je na nich dokonce závislý, situace se značně komplikuje, možnosti pomoci najednou dramaticky ubývá a překážek, které je potřeba překonat, naopak přibývá. Je tedy zřejmé, že je nejvyšší čas podívat se na komplikovaný vztah mezi bezdomovectvím a návykovými látkami podrobněji a začít se zabývat především obtížemi, které toto propojení sociálních problémů přináší v praxi poskytování sociálních služeb.



Ze všeho nejdříve si připomeňme, že „nejzákladnějším aspektem sociální práce je neustálé udržování nabídky lidské pomoci.“¹

Udržování nabídky pomoci však nestačí, tato pomoc by měla být lidmi v nouzi využívána, jinak lze pochybovat o jejím smyslu. Zároveň je důležité mít na paměti, že „efektivní pomáhání by mělo vycházet z dobré znalosti osobní a sociální situace toho, komu je pomáháno.“²

Pokud bezdomovci nevyužívají služby jim určené, je to mimo jiné proto, že mají strach z ostatních klientů, z toho, že budou agresivní, pod vlivem návykových látek nebo že je okradou. Další důvody jsou tyto: nedostatek prostoru, špinavé a špatně vybavené prostory a omezující pravidla pro vstup a pobyt v zařízení, zvláště nutnost abstinovat od návykových látek.³ Jeden z poskytovatelů sociálních služeb pro osoby bez domova komentuje tuto situaci poněkud ironicky: jsme vlastně zařízení pro zneuživatele drog – protože jsme tu pro bezdomovce a mnozí z nich zneužívají návykové látky,⁴ bezdomovci a zneuživatelé návykových látek jsou mnohdy jedni a ti samí. Na druhou stranu to tak samozřejmě není vždycky.

Z právě řečeného jasně vyplývá, že bezdomovci, kteří ne/zneužívají návykové látky, se vzájemně omezují a mnozí z nich, než by přišli do vzájemného kontaktu (a konfliktu), raději nevyužijí nabídku pomoci, která se jim nabízí. Není však možné nutit jednu z těchto dvou

skupin, aby se přizpůsobila té druhé, jak se to v současnosti běžně děje. Není to správné řešení. Dosáhneme jedině toho, že jedna z nich se ocitne bez pomoci, a to by přece nemělo být ani naším cílem, ani vedlejším produktem naší práce, ať už chtěným či nechťěným.

V praxi sociální práce s osobami bez domova jsou zneuživatelé návykových látek nuceni abstinovat; je to jedna ze základních podmínek poskytnutí pomoci. Mnozí z nich toho bohužel nejsou schopni, ocitají se tedy bez pomoci. Nutit zneuživatele návykových látek k absolvování odvykací léčby též nemá smysl, protože pokud sám klient nechce, léčba velmi pravděpodobně nebude úspěšná.

Kontaktní centra pomáhají uspokojovat potřeby osob, které zneužívají nealkoholové drogy, a odborníci na drogovou problematiku přiznávají, že „některé služby chybějí a už na ně nejsou peníze.“⁵ Nízkoprahová denní centra, noclehárny, azylové domy a domy na půl cesty pomáhají uspokojovat potřeby osob bez domova. Bezdomovci zneužívající návykové látky mají potřeby obou těchto cílových skupin, neexistuje ovšem žádné zařízení sociálních služeb, které by tyto potřeby mohlo uspokojit.

Přestože existuje mnoho zařízení sociálních služeb, která „inzerují nízkoprahovost, často si staví určitá kritéria poskytnutí péče, která jsou na první pohled logická a mají působit výchovně či preventivně (např. odmítnutí podnapilého). Ovšem díky tomu, že část [...] populace je podnapilá permanentně, vymyká se jakékoliv péči.“⁶ Možná, že někdy zapomináme na to,

že „bezdomovectví je komplexním jevem se spleťmi příčinami a důsledky. Tomu by měla odpovídat i struktura organizované pomoci,“⁷ která musí počítat i s tím, že někteří bezdomovci zneužívají návykové látky. Vhodným řešením by podle zahraničních odborníků mohlo být:

- zvýšení dostupnosti služeb určených zneužívatelům návykových látek pro bezdomovce
- zvýšení dostupnosti nocleháren pro zneuživatele návykových látek
- zintenzivnění spolupráce mezi zařízeními sociálních služeb⁸
- ale také vznik nového typu sociální služby

Považuji za vhodné rozdělit ubytovací služby pro bezdomovce na ty, které jsou určeny osobám, které nezneužívají návykové látky, a na ty, které jsou určeny osobám, které je zneužívají. Jsou to totiž dvě skupiny lidí bez domova s na-prosto odlišnými potřebami.

Pracovat s bezdomovci, kteří zneužívají návykové látky, jako s (abstijními) bezdomovci, tedy pomáhat jim s hledáním vhodného zaměstnání, dostupného ubytování, s obnovováním vztahů a navazováním nových kontaktů, s oddlužováním atd. prakticky nemá smysl, protože veškerou tuto snahu blokuje právě abúzus návykových látek.

Práce s bezdomovci, kteří zneužívají návykové látky, by se podle mého názoru měla zaměřovat především na uspokojení základních životních potřeb těchto lidí, na harm reduction (tedy minimalizaci rizik a škod spojených s jejich životním stylem pro ně samé a pro společnost) a samozřejmě na motivaci k léčbě. To všechno by se mělo odehrávat odděleně od abstijních bezdomovců, ve specializovaném

¹ NEČASOVÁ, M. Vztah sociálního pracovníka a klienta z pohledu profesní etiky.

In HODOVSKÝ, I., DOPITA, M. et al. Etika a sociální deviance, s. 184.

² MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce, s. 150.

³ Srov. WINCUP, E. BUCKLAND, G., BAYLISS, R. Youth homelessness and substance use: report to the drugs and alcohol research unit, s. 53 – 54.

⁴ Srov. Tamtéž, s. 55.

⁵ VOBOŘIL, J. Ze strany státu není jasno, na co se chce zaměřit v drogových službách, konstatuje předseda Podaných rukou. In Sociální práce/Sociální práce, 2007, č. 3., s. 4.

⁶ NEVŘALA, J. Sociální práce s dalšími marginalizovanými skupinami. In PAULÍK, K. et al. Uplatnění věd o člověku v sociální práci, s. 161.

⁷ SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci. In MATOUŠEK, O. et al. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi, s. 320.

⁸ Srov. FOUNTAIN, J., HOWES, S. Home and dry? Homelessness and substance use in London, s. 19.

drog bez domova



zařízení sociálních služeb.

Uvažuji-li o novém typu sociální služby, mám na mysli sociální službu, která by poskytovala přenocování či ubytování bezdomovcům zneužívajícím návykové látky. Tato moje úvaha vychází z faktu, že „lidé, kteří již ztratili domov, potřebují základní zázemí, aby se mohli pokusit svou situaci řešit.“⁹ Na ulici či pod mostem to jde velmi těžko...

Také I. Hradecký zmiňuje jako významnou mezeru v dosavadní síti služeb pro bezdomovce neexistenci ubytoven a nocleháren pro bezdomovce-alkoholiky a toxikomany.¹⁰ Resocializace, která je ideálním cílem sociální práce s lidmi bez domova, je náročným během na dlouhou trati a „prvním krůčkem z bezútěšného života na ulici k návratu do důstojnějšího prostředí je přespávání v noclehárně.“¹¹ Co když ale žádná taková možnost neexistuje? Znamená to snad, že nad bezdomovci, kteří mají problém s omamnými a psychotropními látkami, jsme už zlomili hůl?

V současnosti v České republice platí, že bezdomovci zneužívající návykové látky takřka nemají možnost ubytovat se, což jistě není optimální stav ani žádoucí vizitka české sociální práce. Inspiraci můžeme hledat v zahraničí. „Ve Velké Británii například došlo za poslední roky k posunu v možnostech ubytování bezdomovců s problémy s alkoholem, a to skrze rozlišení „mokřých“ a „suchých“ hostelů a denních center.“¹² Irská organizace The Arrupe Society již

několik let provozuje tzv. drog house, kde poskytuje ubytování bezdomovcům zneužívajícím návykové látky. Ke klientům se zde přistupuje individuálně a dostává se jim podpory v jejich svízelné situaci.¹³ Londýňští „bezdomovci, kteří nejsou ve stavu, kdy mohou, popř. chtějí abstinovat, mohou [...] využít např. služeb centra The Passage. [...] Jsou zde zaměstnaní odborníci, kteří se specializují na oblast duševního zdraví, problematiku závislostí a zdravotní problematiku seniorů. [...] Součástí služeb je nabídka dočasného ubytování.“¹⁴ The Arrupe Society a The Passage nechtě jsou pro nás výmluvným potvrzením toho, že všechno jde, když se chce!

Jistě by bylo užitečné zamyslet se nad rozdílem mezi těmito zahraničními organizacemi a českými neziskovými organizacemi, které poskytují sociální služby lidem bez domova a lidem zneužívajícím návykové látky. Postrádáme snad opravdový zájem či dobrou vůli řešit problémy bezdomovců zneužívajících drogy, nebo nám jen chybí odvaha řešit problémy neobvyklým, neotřelým způsobem? Podle M. Sverěpy a P. Bajera je problém především v tom, že „sociální pracovníci stále nejsou zvyklí se ozývat – projevovat a veřejně obhajovat svoje požadavky vycházející z přímé práce s klienty.“¹⁵ Vždyť velmi často se k sociálním problémům vyjadřují všichni, jen ne ti, kteří jim nejlépe rozumí a jsou kompetentní je řešit, tedy sociální pracovníci. A to je potřeba změnit! Laické veřejnosti musí být jasné, že sociální pracovníci jsou odborníci disponující znalostmi a dovednostmi, kterými ostatní lidé nedisponují.

Důležité je „v první řadě dát možnost uspokojit základní životní potřeby a poté může následovat práce na resocializaci.“¹⁶ Nezbytné podmínky pro přežití člověka „zahrnují nocleh, jedno teplé jídlo denně, nezbytné osázení a možnost osobní hygieny.“¹⁷ Kontaktní centra a nízkoprahová denní centra jsou schopna zajistit všechny tyto základní podmínky pro přežití s výjimkou poskytnutí noclehu.

Adekvátní by, podle mého názoru, bylo poskytovat bezdomovcům zneužívajícím návykové látky, kteří momentálně nejsou motivováni k práci na změně své svízelné sociální situace, možnost přenocování či ubytování se standar-

»»» 18



Mgr. Táňa Faltisová

Vystudovala obory Sociální a charitativní práce a Etika v sociální práci na TF JCU. V současnosti prodělává komplexní psychoterapeutický výcvik „Umění terapie“ a připravuje se na rigorózní zkoušku v oboru Sociální práce na FF Ostravské univerzity. Pracovala jako sociální pracovníce v Krizovém a kontaktním centru (OS Prevent Strakonice), v Azylovém domě Břeclav (Oblastní charita Břeclav) a v současnosti je sociální pracovnící v Domově pro zdravotně postižené Kunovice-Cihlářská a Domově pro seniory (Sociální služby Uherské Hradiště). Publikovala v časopisech Psychologie dnes, Sociální práce/Sociální práce, Fórum sociální politiky a je hlavní autorkou publikace „Bezdomovectví“ (Praha: Triton, 2008).



Je nejvyšší čas
podívat se na
komplikovaný vztah
mezi bezdomovectvím
a návykovými látkami
podrobněji a začít se
zabývat především
obtížemi, které toto
propojení sociálních
problémů přináší
v praxi poskytování
sociálních služeb.

⁹ SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci. In MATOUŠEK, O. et al. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi, s. 322.

¹⁰ Srov. HRADECKÝ, I. Národní zpráva o bezdomovství v České republice 2005 [online].

¹¹ KOPŘIVOVÁ, J. Návrat ztracené důstojnosti. In Sociální práce/Sociální práce, 2006, č. 4, s. 19.

¹² Srov. ŠUPKOVÁ, D. Zdravotní stav bezdomovců v České republice. In ŠUPKOVÁ, D. et al. Zdravotní péče o bezdomovce v ČR, s. 10.

¹³ Srov. HAJDOVÁ, J. Irsko: Služby pro bezdomovce. In Sociální práce/Sociální práce, 2006, č. 4, s. 115.

¹⁴ ŠUPKOVÁ, D. Zkušenosti z Velké Británie. In ŠUPKOVÁ, D. et al. Zdravotní péče o bezdomovce v ČR, s. 21.

¹⁵ SVEREPA, M., BAJER, P. Editorial. Sociální práce/Sociální práce, 2008, č. 2, s. 1.

¹⁶ ŠUPKOVÁ, D. Zdravotní stav bezdomovců v České republice. In ŠUPKOVÁ, D. et al. Zdravotní péče o bezdomovce v ČR, s. 10.

¹⁷ MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce, s. 126.

Možnosti pomoci uživatelům drog bez domova

17 >>>

dem na úrovni noclehárny. Noclehárna „kromě přespání nabízí i hygienickou čistotu, k níž jsou klienti nuceni před nocováním, aby v noclehárně nešířili nákazy. Noclehárna poskytuje služby jen přes noc, přes den ji klienti musí opustit.“¹⁸

Protože mnou uvažované zařízení sociálních služeb by nabízelo přenocování lidem pod vlivem návykových látek, byly by z bezpečnostních důvodů nezbytností jednolůžkové pokoje. Také nároky na personál by byly vyšší než v běžných noclehárnách – nutností by byl především větší počet kvalitně proškolených pracovníků odolných vůči stresu, kteří jsou schopni a ochotni jednat s lidmi pod vlivem omamných a psychotropních látek. Samozřejmě si uvědomuji, že najít takové pracovníky by v praxi bylo velmi obtížné, možná že dokonce nemožné.

Tímto způsobem by se efektivně předcházelo konfliktům mezi klienty, kteří zneužívají a nezneužívají drogy, a ti, kteří holdují návykovým látkám, by nelákali k tomuto počínání ty, kteří se snaží abstinovat. Předpokládám, že by došlo také k výraznému zefektivnění sociální práce v zařízeních pro bezdomovce, kteří nezneužívají návykové látky, což by mohlo přispět k žádoucí změně vnímání celého problému bezdomovectví laickou veřejností.

Přestože bezdomovci jsou velmi často lidé, kteří již rezignovali a přijali fakt, že zůstanou bezdomovci, vždy se mezi nimi najdou takoví, kteří chtějí svoji situaci změnit. Tito jsou nesmírně vděční za nabízenou pomoc a projevený zájem ze strany pracovníků.¹⁹ Na nás je, abychom jim umožnili převzít zodpovědnost za svůj osud, postavit se na vlastní nohy a fungovat bez cizí pomoci, najít smysl života a víru v lepší budoucnost.²⁰ Musíme být schopni vidět je mezi těmi, kteří pomoc odmítají.

¹⁸ Tamtéž, s. 126.

¹⁹ Srov. JUROVATÝ, P. U člověka bez domova se zvyrazňuje deprivácia z nedostatočného uspokojených potrieb. In *Sociální práce/Sociálna práca*, 2006, č. 4., s. 38.

²⁰ Srov. Tamtéž, s. 39.

Považuji za nutné zmínit také skutečnost, že jsem se u sociálních pracovníků, ale i u jiných pomáhajících profesionálů (psychologů a psychiatrů) setkala i s názorem, že osoby zneužívající návykové látky je potřeba nechat tzv. spadnout na dno, od kterého se následně budou moci odrazit a začít znovu. Znamená to neposkytovat jim prakticky žádnou pomoc (snad s výjimkou sociálního poradenství). Tento názor má jistě své opodstatnění a u některých klientů to může být vhodný přístup, je tu však velké riziko, že klient svůj pád na dno nepřestane, že už nebude mít sílu odrazit se.

Z toho důvodu považuji za vhodnější snahu udržet klienta při životě a relativně zdravého do doby, kdy se sám rozhodne pro méně nebezpečný způsob života, a usílí o to, aby svým rizikovým způsobem života způsobil co nejméně škod sobě i druhým, což je pouze jiným způsobem vyjádřený smysl přístupu harm reduction.

Kombinace bezdomovectví a abúzu návykových látek je komplikovaný problém a pravděpodobně uplyne ještě dlouhá doba, než budeme vědět, jak se pustit do bezdomovectví a zneužívání drog najednou.²¹ Důležité je především detailní poznání zákonitostí zneužívání návykových látek bezdomovci a rizikové faktory, které činí bezdomovce otevřenými vůči zneužívání drog. Teprve potom má smysl hledat cesty pomoci a prevence. Nejdříve je potřeba dobře poznat problém.

Za velmi důležitou považuji především prevenci zneužívání alkoholických nápojů, která je v České republice bohužel naprosto nedostatečná, podle mého názoru prakticky žádná. Především je potřeba prosazovat názor, že nepít alkohol je normální. Vzhledem k tomu, že názor většiny Čechů je v současnosti opačný, čemuž odpovídá i naše spotřeba alkoholu a frekvence zneužívání alkoholu nejen lidmi bez domova, je to úkol velmi náročný a jeho splnění je prozatím bohužel v nedohlednu.

²¹ Srov. FOUNTAIN, J., HOWES, S. *Home and dry?*

Homelessness and substance use in London, s. 22.

Prvním krokem by mohlo být např. označení lahví alkoholu informacemi o nebezpečnosti konzumace alkoholu, podobně jako je tomu u cigaret a tabákových výrobků, dále úplný zákaz reklamy na alkohol, intenzivnější osvěta, zvýšení spotřební daně a důsledná kontrola dodržování zákazu prodeje alkoholu osobám mladším 18 let. Avšak „nezbytné preventivní působení je záležitostí všech.“²² Všichni můžeme jít ostatním příkladem. Nelze svalovat všechnu vinu za sociální problémy na vrcholné představitele státu; „v žádné zemi na světě vlada nedělá zázraky.“²³

Protože společnost podporuje nezodpovědné chování (např. právě tolerovaná konzumace alkoholu, velmi snadná dostupnost tzv. rychlých půjček atd.), nese svůj díl zodpovědnosti také za problém bezdomovectví kombinovaného s abúzem návykových látek. Proto by se měla podílet i na jeho řešení.

Sít zdravotně-sociálních služeb pro bezdomovce nelze považovat za optimální a je zde ještě mnoho toho, co bychom se měli pokusit udělat, než dojdeme k závěru, že jsme již zkusili všechno a že dělat něco víc není v našich silách. Kromě toho nepochybně existují bezdomovci zneužívající návykové látky, kteří svou sociální situaci chtějí řešit, a naším úkolem je hledat způsoby, jak jim pomoci.

„Bezdomovství je složitý společenský problém, na jehož vzniku se podílí mnoho faktorů. Proto neexistují jednoduchá řešení.“²⁴ Žádný zaručený recept bohužel neexistuje a definitivní vyřešení tohoto komplikovaného sociálního problému je stále ještě v nedohlednu. O bezdomovectví kombinovaném se zneužíváním drog platí toto vše dvojnásob. Ale co bychom to byli za odborníky, kdybychom se tím nechali odradit, kdybychom se zalekli složitosti problému, který je potřeba řešit? Vždyť sociální práce má reagovat na nové výzvy a tato je jednou z nich! **Mgr. Táňa Faltisová**, tana.faltisova@seznam.cz

²² BERGERET, J. *Toxikomanie a osobnost*, s. 77.

²³ Tamtéž, s. 82.

²⁴ HRADECKÝ, I. et al. *Definice a typologie bezdomovství*, s. 9.

Seznam použité literatury:

- 1) BERGERET, J. *Toxikomanie a osobnost*. I. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-7178-003-X.
- 2) FOUNTAIN, J., HOWES, S. *Home and dry? Homelessness and substance use in London*. I. vyd. London: Csis, 2002. ISBN 1-899257-50-0.
- 3) HODOVSKÝ, I., DOPITA, M. et al. *Etika a sociální deviace*. I. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2002. ISBN 80-7182-049-0.
- 4) HRADECKÝ, I. et al. *Definice a typologie bezdomovství*. I. vyd. Praha: Naděje, 2007. ISBN 978-80-86451-13-8.
- 5) HRADECKÝ, I. *Národní zpráva o bezdomovství v České republice 2006, politická část* [online]. Praha: Naděje, 2006 [cit. 2007-07-31]. Dostupné na WWW: <<http://www.nadeje.cz/downloads.html>>
- 6) MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

- 7) MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. I. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- 8) PAULÍK, K. et al. *Uplatnění věd o člověku v sociální práci*. I. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, FF, 2005. ISBN 80-7042-690-X.
- 9) *Sociální práce/Sociálna práca*, 2006, č. 4. ISSN 1213-6204.
- 10) *Sociální práce/Sociálna práca*, 2007, č. 3. ISSN 1213-6204.
- 11) *Sociální práce/Sociálna práca*, 2008, č. 2. ISSN 1213-6204.
- 12) ŠUPKOVÁ, D. et al. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. I. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2245-0.
- 13) WINCUP, E. BUCKLAND, G., BAYLISS, R. *Youth homelessness and substance use: report to the drugs and alcohol research unit*. I. vyd. London: Home Office, 2003. ISBN 1-84082-965-6.

Informovanost o poskytované sociální službě

Pokud se máme v životě o čemkoliv rozhodovat, je pro nás podstatné, jaké máme k tomuto rozhodování informace. A je v našem zájmu získat informace co nejpodrobnější a úplné, abychom měli jistotu, že výsledek našeho rozhodování je správný. To platí i v případě, že se my sami, nebo někdo z našich blízkých, rozhodujeme o tom, zda můžeme ve své obtížné životní situaci využít některou ze sociálních služeb, které nám nepříznivou sociální situaci pomohou řešit.

Prostředkem a nástrojem k tomu, abychom v roli poskytovatele dávali a zveřejnili co nej kvalitnější informace o sociální službě, kterou nabízíme, je standard č. 12 – Informovanost o poskytované sociální službě. Informace, které poskytujeme, jsou určeny různým skupinám lidí. Jiné informace nabízíme pro širokou veřejnost a pro další spolupracující či návazné služby (odborníky z jiných organizací a institucí) a jiné informace poskytujeme zájemcům a uživatelům naší služby. Při popisování toho, jak služba funguje, respektujeme **srozumitelnost** poskytovaných informací a používány slovník.

Pokud například v informačním letáku pro veřejnost používáme odbornou terminologii, je možné, že větší část lidí tomu nebude rozumět. Pokud nabízíme informace v letáčku pro lékaře, je adekvátní používat odborné výrazy a příslušnou terminologii, protože zde nehrozí riziko, že tomu odborníci nebudou rozumět.

Některé z povinností, o čem má poskytovatel informovat, vymezuje § 88 zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. Je zde uvedeno, že poskytovatel je povinen zajišťovat dostupnost informací o **druhu** sociální služby, **místě**, kde je služba poskytována, **cílech** služby, **cílové skupině**, pro kterou je služba určena, o **kapacitě** služby a **jakým způsobem** je služba poskytována (pobytová, terénní, atd.). Dále musí poskytovatel informovat zájemce o službu o tom, jaké **povinnosti** by pro něj vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociální služby, o **způsobech** poskytování sociální služby a o **úhradách** za tyto služby.

Tyto informace musí být poskytovány **srozumitelně**, což vychází především z cílové skupiny osob, kterým sociální službu poskytujeme. Informace poskytované např. špatně vidícím či nevidomým lidem musí zohledňovat jejich smyslové omezení a informace pro ně má poskytovatel zpracované v alternativních formách – v Braillově písmu, v černotisku ve zvětšené formě, namluvené na DVD či audiokazetách. Pro informovanost dětí je vhodné zvolit

formy pro ně přitažlivé – můžeme použít obrázky, komiksovou formu s použitím slovníku přiměřeného jejich věku a zábavnou formu.

Při tvorbě a revizi dokumentů, které má poskytovatel k dispozici, může postupovat strukturovaným postupem, kdy si vypíše, jaké informační materiály má k dispozici, komu jsou určeny, v jaké formě je má zpracovány a co je jejich obsahem.

Možný způsob analýzy poskytovaných informací v konkrétní službě:

▶ Leták odborným lékařům, sociálním úřadům, úřadům práce, zdravotnickým zařízením, specializovaným zdravotnickým pracovištím, atd.

Může být zpracován jednoduchou a stručnou formou, nebo může být i obsáhlejší, třeba formou manuálu.

- Jak často je aktualizován (zpravidla to bývá 1x ročně), kdo jej aktualizuje a kdo jej distribuuje (pracovníci, dobrovolníci, atd.).
- Jaké informace obsahuje: druh služby, místo, cíle, cílová skupina, zásady služby, oblast působnosti, kapacita služby, způsob poskytování služby, úhrady (zda je služba poskytována bezplatně či je placená).
- Kde je pro zájemce k dispozici: na úřadech práce, sociálních odborech, v nemocnicích, v ordinacích lékařů.

▶ Leták zájemcům o službu

- Kde je pro zájemce k dispozici: na webových stránkách organizace, v prostorách, kde je služba poskytována, a při osobním jednání.
- Jak často je aktualizován (zpravidla to bývá 1x ročně), kdo jej aktualizuje a kdo jej distribuuje.
- Jaké informace obsahuje: druh služby, místo, cíle, cílová skupina, zásady služby, oblast působnosti, kapacita služby, způsob poskytování služby, zda je služba placená (s uvedením ce-

níku za služby), práva a povinnosti, informace o smlouvě (může být součástí letáčku), informace o individuálním plánování, osobních a citlivých údajích, vedení dokumentace, stížnostech. Dále zde mohou být uvedeny informace o pracovním týmu a jsou uvedeny aktualizované kontakty. Někdy je místo letáčku zpracován rozsáhlejší materiál oslovující přímo zájemce o službu a v materiálu je popsán celý průběh poskytování služby a jaká práva a povinnosti z něj vyplývají pro uživatele.

▶ Katalogy komunitního plánování

Zde bývají uvedeni všichni poskytovatelé sociálních služeb v daném regionu a obsahuje důležité informace o sociální službě i o službách stejných nebo navazujících.

▶ Manuály o poskytované službě

Bývají určeny odborným lékařům a odborné veřejnosti, zaměřeny jsou hodně na podrobné rozpracování průběhu služby a jeho součástí bývají i adresáře dalších poskytovatelů v daném regionu.

▶ Výroční zprávy

Jsou zpracovány každý rok a jsou zde uvedeny základní informace i přehledy využívání služby za uplynulý rok.

▶ Další způsoby

Poskytovatel může informovat veřejnost o své činnosti také:

- prostřednictvím webových stránek
- informačními nástěnkami a vývěskami v organizaci i mimo ni
- prezentacemi v tisku, TV, rozhlasu
- semináři, přednáškami
- dny otevřených dveří
- na komunitních plánováních v rámci měst nebo krajů
- osobním setkáváním se sociálními pracovníky, lékaři, atd.

Dobrá informovanost dává sociální službě velkou možnost vysílat o sobě informace o své kvalitě, profesionalitě a kompetencích poskytovat dobré a bezpečné služby. Pro širokou veřejnost, zájemce o službu i uživatele služby jsou nabízené informace o službě možností, jak zjistit, jaké služby mohou v daném regionu využívat a za jakých podmínek, což vede k pocitu většího bezpečí při výběru, zda takovou službu chtějí a mohou využít.

PhDr. Dagmar Krutilová

Intervenční centra

Tři roky poskytování sociální služby

V čísle 2009/3 časopisu Sociální služby měli čtenáři možnost seznámit se s pohledem ministerstva práce a sociálních věcí na problematiku intervenčních center, která nabízejí pomoc osobám ohroženým domácím násilím od 1. 1. 2007. Služba intervenčního centra je v systému sociálních služeb službou nejmladší. Chtěli bychom se podělit se čtenáři, odbornou i laickou veřejností, s tříletými zkušenostmi systémového řešení problematiky domácího násilí v České republice v kontextu zajištění pomoci osobám ohroženým domácím násilím službou intervenčního centra.

► Právní rámec

Na základě ustanovení zákona č. 135/2006 Sb. a zákona 273/2008 Sb. je policista v případech domácího násilí od 1. 1. 2007 oprávněn vykázat násilnou osobu na deset dnů z bytu nebo domu společně obývaného s ohroženou osobou. Kopii úředního záznamu o vykázání doručí policista do 24 hodin od vstupu policisty do společného obydlí intervenčnímu centru a soudu, který je příslušný rozhodnout o návrhu na vydání předběžného opatření dle občanského soudního řádu a případně prodloužení tohoto rozhodnutí až na dobu jednoho roku. Pokud v domácnosti, kde došlo k vykázání násilné osoby, žijí nezletilé osoby, zašle policista kopii úředního záznamu o vykázání rovněž příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Zmíněné zákony tak jasně vymezují tři pilíře pomoci osobám ohroženým domácím násilím: Policii České republiky, justici a intervenční centra.

Služba intervenčního centra je jedinou sociální službou, kterou si uživatel nevybírá na základě svého rozhodnutí (vyjma nízkoprahového kontaktu). Dle zákona č. 135/2006 Sb., se stává osoba ohrožená domácím násilím uživatelem této služby, a to na základě povinnosti Policie ČR předat do 24 hodin od vstupu do obydlí informaci o vykázání v konkrétní domácnosti spolu s kontaktem na ohroženou osobu. Tím nastartuje zákonem stanovené povinnosti a lhůty intervenčního centra vůči konkrétní ohrožené osobě.

Intervenční centra poskytují na základě § 60a zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, osobám ohroženým domácím násilím následující služby:

1. V případech vykázání je osobě ohrožené násilným chováním nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení rozhodnutí o vykázání intervenčnímu centru.
2. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společně obydlí nebo i bez ta-

kového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví.

Z výše uvedeného vyplývá, že cílovou skupinou uživatelů služby intervenčního centra jsou osoby ohrožené násilným chováním v průběhu vykázání násilné osoby ze společného obydlí či v průběhu trvání předběžného opatření dle § 76b OSŘ. Dále pak osoby ohrožené domácím násilím, které kontaktují službu intervenčního centra tzv. nízkoprahově, tedy v jejich domácnosti není násilí aktuálně řešeno institutem vykázání. Intervenční centrum výše uvedeným osobám poskytuje bezprostřední individuální psychologickou pomoc, sociální a právní poradenství...

V praxi pak intervenční centra poskytují uživateli této služby například akutní krizovou intervenci, nabízejí rady a informace, jak je možné násilí v rodině řešit, morální a emocionální podporu, vyhodnocení rizika nebezpečí speciální metodou SARA DN, bezpečnostní plán, asistenci při vypracování písemných právních podáních, podporu při kontaktech s Policií ČR, přestupkovou komisí a jinými subjekty, pomoc při zajištění krizového, azylového nebo utajovaného bydlení, zprostředkování kontaktu na navazující služby aj.

► Specifika služby a interdisciplinární spolupráce

Intervenční centrum, na rozdíl od všech dalších druhů sociálních služeb výjmenovaných v zákoně o sociálních službách, má v popisu základních činností přímo vyjádřenou povinnost síťování služeb.

Paragraf 60a, odst. 4 zákona o sociálních službách stanoví: „Součástí služby je zajištění spolupráce a vzájemné informovanosti mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány sociálně právní ochrany dětí, obcemi, útvary Policie České republiky a obecní policie, jakož i ostatními orgány veřejné správy.“ Povinnost interdisciplinární spolupráce je jednotlivými intervenčními centry naplňována různě, a to dle velikosti regionu, rozmístění psychosociální sítě v kraji, personál-

ní kapacity služby, nastaveným systémem spolupráce poskytovatelů služeb a dalších subjektů v určitém regionu. Subjekty zapojené do interdisciplinární spolupráce nemají rovnocenné kompetence a možnosti. Nezbytná spolupráce je dána zákonem 135/2006 Sb., o domácím násilí, a pomoc osobě ohrožené tak ze zákona zajišťují tzv. tři pilíře pomoci – Policie ČR, justice a intervenční centrum. S těmito subjekty velmi úzce spolupracuje oddělení sociálně-právní ochrany dítěte, a to v případech, kdy je násilí páčeno v rodině s nezletilými dětmi. Do systému interdisciplinární spolupráce jsou pak začleněny další pomáhající subjekty, kde dochází často k prvokontaktům s osobou ohroženou – městská policie, krizová centra, linky důvěry, azylové domy, manželské poradny, zdravotní ambulance...

Praxe daná fungováním intervenčních center v letech 2007 – 2009 nabízí následující modely fungování interdisciplinární spolupráce (IDS):

- a) Komplexní pomoc v rámci IDS je nabízena na úrovni „okresů“, tedy v rámci územní příslušnosti policie.
- b) Pomoc osobě ohrožené je koordinována na úrovni vedoucích pracovníků vyšších samosprávných celků, tedy např. magistrátů, územních odborů Policie ČR.
- c) K IDS dochází mezi subjekty téhož zaměření, často se uplatňuje forma kulatých stolů, oborových či mezioborových konferencí, seminářů apod.

Intervenční centra dále nabízejí školení, semináře pro spolupracující subjekty, organizují a realizují aktivity v oblasti prevence zaměřené na odbornou i laickou veřejnost. Ve spolupráci s Policií ČR se podílejí na vzdělávání policistů obvodních oddělení.

► Síť intervenčních center v ČR

V ČR k 1. 1. 2007 začalo služby osobám ohroženým domácím násilím poskytovat 15 registrovaných intervenčních center. Vznik této unikátní sítě byl iniciován a metodicky usměrněn MPSV ve spolupráci s příslušnými krajskými úřady. Adresy 15 intervenčních center byly předány Policejnímu prezidiu ČR, následně krajským správám Policie ČR a jednotlivým obvodním oddělením. Specifickým prvkem tohoto systému je sdílení zvláště citlivých osobních dat mezi Policií ČR, justici a intervenčním centrem. Proto tento systém musí na vysoké úrovni zajistit práci s těmito údaji v souladu s příslušnými zákony. Tomu odpovídají přísné standardy provozní, procedurální a personální, kterými se 15 intervenčních center řídí.

V průběhu roku 2009 došlo v některých krajích ke zřízení detašovaných pracovišť

původních intervenčních center (Praha, Karlovarský, Ústecký, Pardubický, Jihomoravský kraj). Tímto způsobem je zajištěna dostupnost této služby sociální prevence pro uživatele, intervenční centrum je pak jedním místem pro příjem vykazání a plní koordinační úlohu mezi zúčastněnými institucemi při řešení domácího násilí v tom konkrétním případě.

V jiných krajích podporují dostupnost služby kvalitou interdisciplinární spolupráce subjektů státní správy a samosprávy, poskytovatelů návazných služeb pro osoby ohrožené domácím násilím (kraj Vysočina, Zlínský kraj) a dále například zřizováním kontaktních pracovišť pro osoby ohrožené domácím násilím, metodicky vedených rovněž jedním intervenčním centrem – tento model je podobný výše uvedenému modelu (Olomoucký kraj).

V souvislosti s financováním intervenčních center individuálními projekty byla služba v některých krajích (Moravskoslezský, Ústecký) zajištěna i formou subdodávky ze strany jiného poskytovatele, tedy subjektem, který úzce s intervenčním centrem spolupracuje a je ze strany dodavatele metodicky veden... V Moravskoslezském kraji takto službu intervenční centra zajišťují například dva poskytovatelé služby: Bílý kruh bezpečí o. s. a Slezská diakonie.

Výše uvedenými způsoby rozšířená síť pomoci je přehledná pro uživatele, pro poskytovatele návazných služeb, pro Policii ČR. Patnáct intervenčních center, která zahájila činnost v roce 2007 v úzké spolupráci MPSV a krajských úřadů, osvědčilo svou dosažitelnost pro občany z hlediska obligatorního i nízkoprahového kontaktu, z hlediska finančních nároků na dotace ze státního rozpočtu. Intervenční centra v této podobě plní ze zákona všechny uložené funkce. Kvalitu práce 15 intervenčních center monitoruje Expertní skupina Aliance pro domácí násilí a nově pak Asociace pracovníků intervenčních center ČR, která vznikla v roce 2008.

Krajský úřad Středočeského kraje k rozšíření sítě míst pomoci zvolil v roce 2009 variantu registrací nových poskytovatelů služby intervenční centra. Od roku 2007 služby intervenčního centra poskytuje v tomto kraji Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy v Rakovníku, od roku 2009 pak dále Jekhetami Luma v Mladé Boleslavi a Občanská poradna v Nymburku. Více viz Portál MPSV.

V tuto chvíli je složité analyzovat situaci v tomto kraji bez zástupců například Krajského úřadu Středočeského kraje, MPSV, MV, odborné veřejnosti. Domníváme se, že množství a různorodost poskytovatelů této služby ve Středočeském kraji zkomplikovaly kontakt mezi tamními intervenčními centry a obvodními odděleními Policie ČR, mezi poskytovateli této služby vzájemně... Problematickou se stala i koordinační role intervenčních center v tomto regionu, jelikož všechna „koordinovala vše“ a ve výsledku toto mohlo vést ke značnému znepřehlednění činnosti intervenčních center ve Středočeském kraji jak směrem dovnitř systému, tak i nave-



Mgr. Vitoušová a Mgr. Ševčík, lektori Bílého kruhu bezpečí o. s. vzdělávají pracovníky intervenčních center

nek směrem k uživateli. Zároveň je nutné brát v úvahu fakt, že zajištění či rozšíření služeb pro osoby ohrožené domácím násilím je v současných podmínkách a při platnosti Zákona o sociálních službách plně v kompetenci příslušných krajských úřadů.

► Závěrem

Prostřednictvím koncepční spolupráce, systémových doporučení a metodického usměrňování praxe patnáct intervenčních center trvale zdokonaluje svou činnost, garantuje důvěryhodnou oporu uživateli této služby a přibližuje v závažných případech svou službu osobám ohroženým domácím násilím výjez-

dy za uživatelem, budováním dislokovaných pracovišť, provozem detašovaných pracovišť, interdisciplinární spoluprací... Pro krajské úřady, Policii ČR, justici a zejména pro občana tak vznikla a praxí je osvědčována přehledná, odborně vedená síť specifické sociální služby intervenční centra.

Pokračování v příštím čísle: Spolupráce a sdílení praxe intervenčních center, Asociace pracovníků IC ČR

Mgr. Martina Vojtíšková
vedoucí intervenčního centra, Ústecký kraj
předsedkyně Asociace pracovníků
intervenčních center ČR

Statistické zpracování kontaktů - evidence 15 intervenčních center

Ukazatel	2007	2008	2009
Počet vykazání celkem	862	679	778
Pohlaví vykazovaných osob – muži	854	668	764
Pohlaví vykazovaných osob – ženy	8	13	16
Opakované vykazání	58	67	74
Počet kontaktů, intervencí s uživatelem služby v průběhu vykazání	3942	3763	4942
Počet kontaktů, intervencí nízkoprahových	5364	8805	11874
Počet domácností s dětmi	189 / evidováno od 1.9./	600	488
Počet dětí v domácnostech	302 / evidováno od 1.9./	772	911

Vytíženost intervenčních center z hlediska počtu vykazání

2007	2008	2009
Moravskoslezský – 213	Moravskoslezský – 110	Ústecký – 134
Jihomoravský – 82	Ústecký – 87	Moravskoslezský – 111
Ústecký – 81	Jihomoravský – 72	Jihomoravský – 82
Středočeský – 79	Středočeský – 67	Liberecký – 68
Pardubický – 61	Zlínský, Karlovarský – 46	Středočeský – 59 (11 jiná IC)

Psychobiografický model profesora



PhDr. Eva Procházková

Böhmův model je ošetrovatelský model mezinárodně uznávaný a v současnosti využívaný v německy mluvících zemích v oblasti geriatrické a gerontopsychiatrické péče, který je zaměřen na podporu schopnosti sebezpečie starých a zmatených lidí a na způsoby, jak co nejdéle tuto schopnost uchovat či navrátit, a to principem oživení zájmu seniora oživením jeho psychiky.

Böhm vždy kritizoval klasické způsoby péče, tzn. pouze nakrmit, udržet v čistotě, v teple a pohodlí a vykonat ordinace lékaře. V psychobiografickém modelu se snaží o **rozšíření úhlu pohledu na člověka** seniora, kdy se péče musí stát tolerantnější a opustit roli všepečující matky. Dřívější způsoby péče, kdy pečující personál přebíral veškeré úkony sebezpečie, nereflektoval zachovalé schopnosti a dovednosti klienta, soustředil se hlavně na saturaci potřeb, a tímto konáním vytvářel klientovu závislost na péči, jsou v nových ošetrovatelských modelech a koncepcích minulostí. Böhm předkládá péči aktivizující a re-aktivizující, a pokud používá ve svém modelu pojem rehabilitace, tak ve smyslu re-aktivizace psychických schopností člověka, tzn.: **nejdříve rozhybej psychiku, potom tělo**. Formování jednotlivých ošetrovatelských modelů kopírujících ducha doby 50. a 60. let v USA poznamenaných také diskusí, co může být označeno za základní jádro ošetrovatelské činnosti, a enormní přírůstek vědeckých poznatků a s ním spojená určitá exploze ošetrovatelských modelů zaměřených především na potřeby klientů se somatickým onemocněním (psychicky zdravých jedinců) byly pro Evropu neadekvátní právě pro rozdílnost biografie klienta. Na ni a na psychické potřeby těchto klientů se zaměřil prof. Böhm.

Specifika gerontopsychiatrické dlouhodobé péče zmapoval profesor Böhm ve svých výzkumných pracích, poznatky ze základních psychologických směrů a teorií aplikoval do praxe a precizně zdokumentoval v jednotlivých kazuistikách. Výsledky těchto výzkumů jsou pro ošetrovatelskou péči velkým přínosem, ale hlavně jsou přínosem pro klienta samotného, který je v tomto modelu **vnímán především jako člověk** se svou biografickou historií, a to jak individuální, regionální či kolektivní.

Teoretická východiska

(Freud, Jung, Adler, Frankl, Erikson)

Základní teze psychobiografického modelu jsou rozděleny do 6 celků:

1. Psychické onemocnění (problém) klienta vidí prof. Böhm v duševním strádání, a nikoliv jako onemocnění organické (duševní fenomén).
2. Psychogenní problémy ve stáří (zmatenost, paranoia v seniu...) jsou jen individuální způsobem chování, které jsou odrazem THYMOPSYCHICKÉ BIOGRAFIE.
3. Hypotéza tohoto modelu: duševní fenomenologie je jako thymopsychický strom života. Roste z kořenů, na kterých jsou otisky etnologické a kolektivní socializace, životního prostředí, kde náš klient vyrůstal. Kmen tohoto stromu tvoří charakter a osobní životní hodnotový systém klienta (osobní rituály, pocit domova). V koruně stromu jsou schovány systémy, kterými si klient přizpůsobuje svět obrazu svému (COPING).
4. Biografii můžeme vidět také jako možnou cestu návratu, kdy se klient vrací do základní thymopsychické biografie. Vrací se do svého dětství a používá naučené emocionální způsoby chování ze svého dětství. A právě tento fenomén návratu je pro nás logicky nepochopitelný – náš senior se spirálově vrací po stupních vývoje do svého mládí, dětství, až po kopírování prenatálního stavu, ležící v poloze embrya.
5. Biografie obsahuje také terapeutické prvky, které odpovídají na prožívající životní fázi klienta.
6. Tím se dostáváme k rehabilitační – aktivizační péči, která má za úkol tuto disharmonii duševního života seniora kompenzovat a pomáhat mu nacházet opěrné body v jeho vnitřním i zevním světě.

Metaparadigmatická koncepce, která determinuje teorii a praxi psychobiografického modelu prof. Böhma ve všeobecné rovině, popisuje osobu, prostředí, zdraví a péči takto:

Literatura:

■ Böhm E.: *Alte verstehen, Psychiatrie* – Verlag, Bonn, 2000, ISBN 3-88414-124-4 ■ Böhm E.: *Verwirrt nicht die Verwirrten, Psychiatrie* – Verlag, Bonn, 1999, ISBN 3-88414-125-2 ■ Böhm E.: *Pflegemodell nach Böhm, Band I: Grundlagen*, Verlag Wilhelm Maudrich, Wien – München – Bern, 2004, ISBN 3-85175-768-8 ■ Böhm E., *Psychobiografie*

Osoba

Již ve starém Řecku byl člověk definován jako soubor 3 složek: tělo (physis), duše (psyche nebo thymos) a duch (noos). Každý člověk má také své specifické prostředí, svoji osobní historii – biografii. Všechny tyto komponenty jsou ve stálé interakci. Osobu hodnotí autor ze čtyř hledisek – thymopsychické (emoční), noopsychické (kognitivní), biografické (individuální, regionální, historicko-sociální) a ošetrovatelské.

Prostředí

Prostředí ovlivňuje každého jedince zdravého i nemocného v každém vývojovém období. **Prostředí má svou hodnotu také terapeutickou** – melietherapie znamená institucionální prostředí co nejvíce přizpůsobit původnímu prostředí klienta. Psychobiografická normalita klienta je biograficky definovaná individualita klienta ve vztahu k prostředí.

Definice zdraví a nemoci

Böhm se odvolává ve své definici zdraví na definici Persona, který popisuje zdraví jako stav optimální schopnosti výkonu rolí a úkolů důležitých pro socializaci člověka. Vychází z domněnky, že zdraví je primárně podmíněno geneticky, sekundárně ovlivněno osobou samotnou, životním stylem a následně prostředím. Zdraví, ve smyslu duševního zdraví, je vše, co je společností uznáno jako norma. Normalita a zdraví jsou výslednými produkty socializační konstrukce.



Devadesátiletá klientka v domě pro seniory v N (biografie). Ten se v miniaturní podobě snažila pro

Erwina Böhma

» Definice nemoci

Nemoc (být nemocným) znamená neschopnost výkonu aktivit odpovídajících danému věku. „Být nemocným“ odlišuje Böhm od termínu „nemoc“. Tvrdí, že vždy máme co do činění v první řadě s člověkem samotným, který žije se symptomy nemoci ve vztahu k okolí. Nemoc, např. **demence**, je zde interpretována jako životní fáze osoby postižené demencí (**speciální forma stáří**).

» Definice ošetřovatelství

Cílem poskytované péče je obnovení **oživení** duše starého člověka, kterou Böhm vnímá jako retrográdně vracející se po vývojových fázích popsaných ve vývojové psychologii Eriksonem. Pokud chceme pečovat o starého člověka, musíme se přeorientovat v našem myšlení a konání na biografii klienta. Vedle terapeutických intervencí je stejně důležité **pečovat o mezilidský vztah**. Ten je směrodatný pro psychický a fyzický uzdravovací proces, kde hraje centrální roli osoba poskytující péči jako nenahraditelný vztah. Ošetřovatelství se má oddělit od somatizace a socializace duševních potíží a má se stát systematickou péčí o „duši“ klienta. Celostní přístup v ošetřovatelství musí přednostně zkvalitnit komunikaci, pro kterou nutně potřebujeme čas, který často není v praxi dostupný, který péče ztrácí v takzvané pseudo-medicínské péči a péči lékařské. Představy Böhma jsou vysoce politické; jde mu o to, chránit zájmy starých, dezorientovaných a nemocných pacientů!

» Úloha ošetřovatelství a její metody.

Každý člověk je během života ovlivňován mnoha zážitky. Reakce, které přicházejí s postupujícím věkem, vidí Böhm jako otisky těchto životních situací. Naučený způsob chování – stereotyp, který se objeví v období dezorientace klienta, souvisí velmi často s jeho zážitky z dětství a období mládí (0 - 25 let). Böhmův model vychází z toho, že tyto otisky v psychice klienta jsou hluboce uloženy v podvědomí a následně ovlivňují chování klienta, který využívá staré stereotypy chování k překonání zážitkových situací (coping). Všechny stereotypy chování vzniklé v raném dětství se nejdéle zachovávají.

Böhm vytyčuje v péči následné cíle:

- Znovuoživení psychiky klienta
- Oživit zájem pečujícího
- Rozšířit vnímání společenské normality

Nejvyšším cílem „Böhmovy péče“ je znovuoživení duše (psyché) starého člověka, kterou popisuje jako lidskou energii duše „**elan vital**“, která je původním zdrojem pro naše veškeré konání a pro životní motivaci. Veškerá základní i specializovaná péče je teprve sekundární z pohledu důležitosti, protože Böhm tvrdí, že pokud člověk nemá motiv proč dále žít, pokud nemá „elan vital“, nemá ani chuť pohybovat nohama, chodit, umýt se. K čemu to... Z důvodu nedostatku životní energie a motivace dochází k deficitu sebepéče.

Dalším cílem „Böhmovy péče“ je také oživení profesního zájmu poskytovatelů péče zvýšením jejich odbornosti. Ošetřující personál není jen asistentem lékařů, ale díky nové legislativě má možnost pracovat samostatně a poskytovat terapeutickou péči, kterou známe již z konceptu bazální stimulace a následně z modelu psychobiografické péče. Tento ošetřovatelský model využíván v německy mluvících zemích, obsahově zaměřený na poskytování ošetřovatelské péče seniorovi se zaměřením na jeho psychiku a motivaci, která je hybnou silou pro mobilitu klienta, je směrodatným pro budování nových alternativních koncepcí v sociální politice a v péči o seniorskou generaci. Je to institucionální péče s lidskou tváří. **I starý člověk má právo na psychickou rehabilitaci**, a ne jenom na rehabilitaci fyzickou. **Etická dimenze** tohoto přístupu k starému člověku je ústředním mottem tohoto modelu a je neodmyslitelnou součástí našeho veškerého snažení, jak zlepšit současný standard v poskytování ošetřovatelské péče v geriatrii a psychogerii.

PhDr. Eva Procházková

Caritas Wien Rakousko
eva.prochazka@a1.net



Biografické údaje:

Profesor Erwin Böhm, narozený roku 1940 ve Vídni, zvolil svoji profesionální cestu jako zdravotník a zdárně ukončil své studium na zdravotnické škole v roce 1963. Od roku 1974 pracoval ve funkci „hlavní sestry“ na vídeňské psychiatrické klinice, kde začal v roce 1978 se svým pilotním projektem „Přechodná péče“. Tento projekt byl zpracován do ošetřovatelského modelu, který je podkladem pro další výzkumné práce v této oblasti a je stále doplňován o nové poznatky.

Další důležité data:

- 1963** – diplom v oboru ošetřovatelství a praxe, Psychiatrické centrum Otto Wagner Spítal
- 1970** – ukončené vzdělání pro učitele ošetřovatelství
- 1974** – vedoucí pracovník, Psychiatrické centrum Otto Wagner Spítal
- 1980** – vedoucí pracovník odd. přechodné péče – Kuratorium pro psychosociální služby města Vídně
- 1985** – První vydání knihy „Ošetřovatelská péče jako most ke všednímu dni“
- 1990** – založení „Rakouské společnosti pro geriatrickou a gerontopsychiatrickou péči a ošetřovatelský výzkum“
- 2000** – obdržel titul „Hostující profesor“ univerzity Hamburg, Německo
- 2001** – založení „Evropské sítě pro psychobiografický ošetřovatelský výzkum prof. E. Böhma“ (www.ENPP.com)

Böhm obdržel mnoho významných ocenění, jako je např. cena Antona-Benda-Nadace, stříbrnou medaili města Vídně, Giesnerovu cenu v oboru ošetřovatelství a čestnou cenu časopisu ošetřovatelství LAZARUS (2008) – nejvyšší ocenění za celoživotní dílo.

E. Böhm je smělý, kreativní vědec s ostrým pozorovacím talentem, který ve střední Evropě přináší novou terminologii v ošetřovatelství, speciálně v gerontopsychiatrii. Přichází s novými termíny, jako jsou: re-aktivizační péče, přechodná péče, diferenciálně-diagnostické východisko a psychobiografie. V celé Evropě se nachází mnoho domů pro seniory, kde je využita tato nová metoda.



Německo, která celý život vedla svůj malý obchod klientku vytvořit ergoterapeutku v rámci terapie.

Využití konceptu Bazální stimulace v sociálních službách



PhDr. Karolína Friedlová

Bazální stimulace je vědecký koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb. Jedná se o vysoce kvalifikovaný a profesionální postup s cílem přizpůsobit se životní situaci lidí s tělesným postižením a změnami v kognitivní oblasti (mentální retardace, demence) a poskytnout jim vhodné stimuly pro vývoj či udržení schopnosti vnímat, komunikovat a pohybovat se. Koncept využívá jejich dosažených schopností k provádění a nácviku základních hygienických, společenských a komunikativních činností. Vyžaduje vysokou profesionalitu poskytované péče a holistický přístup ke klientovi. Koncept stojí na bázi práce s biografií klienta, strukturalizace a ritualizace péče. Cílem konceptu je uspořádat životní podmínky klientů tak, aby byl podporován jejich vývoj, autonomie a umožnění prožití života v nejvyšší možné míře kvality.

Získání teoretických vědomostí a praktických dovedností pro aplikaci konceptu Bazální stimulace lze v akreditovaných vzdělávacích programech, které uskutečňuje INSTITUT Bazální stimulace s. r. o. Tato vzdělávací instituce je členem Mezinárodní asociace Bazální stimulace a je akreditována Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR k uskutečňování vzdělávacího programu v časové dotaci 24 vyučovací hodiny s názvem Základní kurz Bazální stimulace pro pracovníky v sociálních službách. Akreditace tomuto vzdělávacímu programu byla udělena také Ministerstvem zdravotnictví ČR. Absolvováním získají nelékařská zdravotnická povolání všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped a psycholog zvláštní odbornou

způsobilost. Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy je tento vzdělávací program akreditován jako další vzdělávání speciálních pedagogů, učitelů speciálních škol a asistentů pedagogů.

Jedná se dosud o naprosto průlomové, jedinečné vzdělávání, které umožňuje jít stejnou cestou všem odborníkům participujícím na procesu podpory vývoje klienta a při péči o jeho tělesnou, duševní i sociální stránku. Tato spolupráce v kontextu stejného cíle podporuje kvalitu a bezpečnost péče a také šetří náklady na péči. Posiluje a rozšiřuje odborné kompetence personálu v sociálních službách a jeho kreativitu. Mnoholeté zkušenosti těch, kteří s konceptem pracují, prokázaly, že výše uvedené aspekty chrání personál před syndromem vyhoření.

INSTITUT Bazální stimulace umožňuje absolvovat uvedený akreditovaný vzdělávací program přímo na pracovištích jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Výhodou konání vzdělávací aktivity přímo na pracovišti objednatelé je možnost orientace výuky na cílové potřeby uživatelů zařízení. INSTITUT poskytuje také proškoleným pracovištím odborné poradenství a supervizi. Cílem supervizi je podpora proškoleného pracoviště v práci s konceptem a motivovat personál v implementaci konceptu. Základem je zpětná vazba pro poskytovatele péče. Dalším cílem je zkontrolovat případné odchylky či nesrovnalosti v aplikovaných technikách a podpora při řešení individuálních problémů klientů, uživatelů péče.

Ředitelkou INSTITUTU Bazální stimulace je PhDr. Karolína Friedlová, která je první a zatím jedinou certifikovanou lektorkou konceptu Bazální stimulace v České republice. Je členkou Mezinárodní asociace Bazální stimulace. S konceptem Bazální stimulace se seznámila a aktivně s ním pracovala v přímé péči na Klinice Waldviertel Klinikum

Horn v Rakousku a na Univerzitní Klinice Mnichov v Německu v letech 1990 - 2001. Postgraduální dvouleté studium pro certifikovaného lektora konceptu Bazální stimulace vystudovala ve Vídni. Je autorkou řady odborných článků a publikací. Od roku 2003 působí také jako vysokoškolský pedagog, v současné době vyučuje na Slezské univerzitě v Opavě. Od roku 2000 zavádí a prosazuje koncept Bazální stimulace v oblasti zdravotní péče, v sociálních službách (domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením) a také do vzdělávacích programů speciálních škol v České republice i na Slovensku.

První kurz Bazální stimulace zorganizovala v roce 2003 na lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a od té doby sama lektorovala stovky kurzů. V roce 2005 založila INSTITUT Bazální stimulace, vyškolila tým lektorů, kteří lektorigují základní kurzy. Jako certifikovaná lektorka je odborným garantem těchto kurzů a osobně lektoriguje všechny nástavbové a prohlubující kurzy. Od roku 2006 superviduje proškolená zařízení a na základě těchto supervizi za splnění kritérií stanovených Mezinárodní asociací Bazální stimulace jsou zařízení certifikována jako Pracoviště pracující s konceptem Bazální stimulace.

V roce 2008 byla ředitelka společnosti PhDr. Karolína Friedlová vyzvána Mezinárodní asociací Bazální stimulace, aby prezentovala na mezinárodním kongresu pořádaném Mezinárodní asociací Bazální stimulace ve dnech 17. - 18. 5. 2008 v Hamburku Českou republiku a představila implementaci konceptu Bazální stimulace do ošetrovatelské praxe, dále do pedagogického procesu u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a u poskytovatelů sociálních služeb České republiky.

Od roku 2006 je INSTITUT Bazální stimulace smluvním partnerem Slovenské komory sester a porodních asistentek pro pořá-

dání vzdělávacích akcí s tématem Bazální stimulace ve Slovenské republice a od roku 2009 je akreditován Ministerstvem zdravotnictví Slovenské republiky k uskutečňování vzdělávacího programu Bazální stimulace, kterým získají certifikovanou pracovní činnost profese lékař, zdravotní sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut a zdravotnický asistent.

Již pátým rokem je INSTITUT Bazální stimulace patronem Dětského centra Domeček, p. o., v Ostravě (dříve Kojenecký ústav) a od tohoto období podporuje odborně, finančně a materiálně péči o děti v tomto zařízení.

Společnost také pořádá pravidelně ve dvouletých intervalech mezinárodní kongres s problematikou Bazální stimulace, kde prezentují své zkušenosti s konceptem poskytovatelé zdravotní péče a sociálních služeb z České republiky i ze zahraničí. Poslední mezinárodní kongres proběhl ve dnech 19.-20. 11. 2009 za přítomnosti představitelů profesních národních i zahraničních organizací. Kongresu byl přítomen také prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Ing. Jiří Horecký, B. A. V roce 2005 byla Českou televizí natočen dokumentární pořad Klíč o implementaci konceptu Bazální stimulace u poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb, kteří byli proškoleni INSTITUTEM Bazální stimulace. Tento pořad byl dle sdělení České televize jedním z nejúspěšnějších Klíčů a byl několikrát reprizován. V současné době natáčí Česká televize pokračování tohoto pořadu.

Na základě výsledků ze supervizi a prezentovaných zkušeností proškolených zařízení je patrné, že koncept Bazální stimulace výrazně přispěl ke zvýšení kvality a profesionalizace péče na území České republiky. Dobrá spolupráce všech pracovních skupin na bázi společného konceptu, zřetelné stanovení cílů a nabídek péče rozšiřuje kompetence poskytovatelů sociálních služeb a pro uživatele znamená posílení pocitu jistoty a důvěry a především důstojné prožívání života. Prezentace zkušeností vedoucích pracovníků s využitím konceptu v sociálních službách naleznete na www.bazalni-stimulace.cz.

PhDr. Karolína Friedlová
ředitelka

INSTITUTU Bazální stimulace s. r. o.

Po pracovníky v sociálních službách jsou pořádány v tomto roce dva otevřené MPSV ČR akreditované kurzy Bazální stimulace (24 vyučovací hodiny).

Místa konání a termíny:

**17. - 19. 3. 2010 Centrum sociálních služeb města Letovice.
27. - 29. 4. 2010 DOZP, Domov Sulická, Praha**

**Bližší informace a přihlášky na: institut@bazalni-stimulace.cz
tel.: 603 971 160, 558 434 920.**

Jak probíhá **systematická návštěva**



Foto: Zdeněk Kašpárek

Počínaje tímto číslem bude v časopise **Sociální služby věnován pravidelně prostor Kanceláři veřejného ochránce práv. V případě zájmu nám můžete do redakce zasílat své dotazy směřující na tuto instituci. Rádi se jim budeme v některém z příštích vydání věnovat.**

► Jak probíhá systematická návštěva veřejného ochránce práv

V roce 2006 probíhaly systematické návštěvy ohlášené (až na návštěvy policejních cel), přičemž zařízení byla před samotnou návštěvou požádána o zaslání vnitřních předpisů a o zveřejnění data návštěvy tak, aby se „besedy s pracovníky Kanceláře“ mohli zúčastnit jak rodinní příslušníci, tak samotní klienti. Tento postup měl jak své kladné stránky – především možnost předem si nastudovat domácí řád, předpis upravující řešení stížností apod. či možnost setkat se s rodinami klientů, tak bohužel své stinné. Po zatukání a vstoupení do pokoje starší klientky nás přivítala čerstvě naondulovaná paní, která, než jste mohli říct „dobré ráno, my jsme...“, začala odříkávat: „Dobrý den, jmenuji se Anna Nová, moc se mi tu líbí, nic mi nechybí atd.“

I z tohoto důvodu začaly návštěvy od roku 2007 probíhat neohlášeně, což ochránci umožňuje ust. § 15 odst. 1 zákona č. 345/1999 Sb., o veřejném ochránci práv (dále jen zákon o VOP)¹. Nutno říci, že až na výjimky nevznikl s tímto postupem vážnější problém. Nadto zmíněné výjimky nepatřily do kategorie sociálních služeb.

Návštěvy trvají většinou dva až tři dny, což záleží na velikosti zařízení a také na počtu pracovníků Kanceláře, kteří se návštěvy účastní. V roce 2006 se návštěv ústavů sociální péče účastnili i přízvaní externisté; stejně tak tomu bylo v roce 2009 u návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Ochránce při systematických návštěvách (ani při jiných šetřeních) nepostupuje podle zákona č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, nýbrž podle shora zmiňovaného zákona o VOP. Po příchodu do zařízení mají pracovníci Kanceláře povinnost oznámit svoji přítomnost vedoucímu zařízení, tak jak to požaduje ust. § 15 odst. 1 zákona o VOP. Vedoucímu (v jeho nepřítomnosti jeho zástupci) pracovníci Kanceláře rovněž předloží „Pověření“, jímž jsou veřejným ochráncem práv ve smyslu ust. § 25 odst. 6 zákona o VOP, pověřeni k provádění šetření podle ust. § 15, 16 a § 21a odst. 1 zákona o VOP. Pracovníci Kanceláře by taktéž měli vedoucímu zařízení vysvětlit, co vlastně znamenají systematické návštěvy, co je jejich cílem, jak bude návštěva probíhat a jaký bude postup po jejím provedení.

Zmiňované ust. § 15 obsahuje výčet oprávnění ochránce, resp. jím pověřených zaměstnanců Kanceláře. V souvislosti s prováděním návštěv se jedná především o oprávnění nahlížet do spisů, klást otázky jednotlivým zaměstnancům a hovořit s osobami umístěnými v zařízení, a to bez přítomnosti jiných osob. Dále mají úřady/zařízení povinnost na žádost ochránce mimo jiné poskytnout informace a vysvětlení, předložit spisy a jiné písemnosti, sdělit písemně stanovisko ke skutkovým a právním otázkám. Při oprávněních ochránce je také nutno přihlížet k dalším zákonům – tak je tomu např. u zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který v ust. § 67b odst. 10 písm. n) ochránci přiznává právo nahlížet i bez souhlasu pacienta do jeho zdravotnické dokumentace, včetně práva na pořizování kopií, výpisů a opisů.

Po provedení návštěvy ochránce zašle zařízení zprávu z návštěvy, která obsahuje především více či méně závažné nedostatky, popř. příklady dobré praxe z jiných zařízení. V ochráncem stanovené lhůtě je zařízení povinno na zprávu reagovat (lhůta je většinou stanovena 30denní). Kromě dvou zařízení sociálních služeb této povinnosti všechna zařízení dostala. Pokud ochránce vyjádření a přijatá opatření k nápravě považuje za dostatečná, celou věc uzavře. V opačném případě pokračuje písemná korespondence s vedoucím zařízení. Na zřizovatele zařízení se ochránce v případě zájmu sociálních služeb obrací jen výjimečně, a to pokud přetrvávají názorové neshody s vedoucím zařízení v zásadních doporučeních ochránce nebo pokud je při následné návštěvě zjištěno, že přes příslib vedoucího zařízení k přijetí žádných doporučení ochránce nedošlo.

Někdy je ochránci vytýkáno, že ve zprávě jsou uvedena jen negativa, jako kdyby zařízení dělalo všechno špatně. Je pravdou, že v části zprávy – konkrétní zjištění, kde jsou rozebírána jednotlivá práva – příliš pozitivních zjištění nenaleznete. Není to však proto, že by taková zjištění pracovníci Kanceláře neměli. Jde čistě o délku zprávy a, dalo by se říci, procesní ekonomii. Již nyní se ochránci v některých případech (stalo se tak např. při návštěvách domovů pro osoby se zdravotním postižením) nedaří zprávu zařízení odeslat v takovém čase, jak by si přál. Pokud by do zprávy uváděl i všechno to, co dělají pracovníci dobře, byla by zpráva přinejmenším dvakrát tak dlouhá a její zpracování by trvalo rovněž déle. Nicméně si ochránce uvědomuje, že zprávy popisující pouze pochybení, nemusí působit motivačně (dostalo se nám i reakce, že zpráva „vzala pracovníkům chuť do práce“). Proto vždy v závěru „novějších“ zpráv ochránce oceňuje úsilí pracovníků, jejich motivaci dostát požadavkům právní úpravy a vyslovuje jim podporu v jejich další nelehké práci. Dokladem toho, že cílem ochránce ani pracovníků Kanceláře není jen hledat chyby a „kárat a poučovat“ pracovníky zařízení, jak vše dělat lépe, aniž bychom si uvědomovali, jak těžká práce to je, budiž i závěr z poslední souhrnné zprávy ochránce z domovů pro osoby se zdravotním postižením: „Ve zprávě formuluji řadu doporučení, ať již samotným poskytovatelům sociální služby, nebo i jejich zřizovatelům a orgánům samospráv i státní správy. Je mou povinností popsat zjištěné nedostatky a upozornit na ně, i když jsem měl možnost setkat se také s mnoha případy dobré praxe a obdivuhodně obětavého přístupu k osobám s postižením. Osobně si velice vážím každého, kdo nalezl v takto náročné službě (nebo v jejím organizačním a jiném zabezpečení) své poslání a dokáže ji vykonávat s respektem k osobnosti svěřeného člověka.“

V příštím čísle bych se již chtěla věnovat konkrétnějším tématům, a tímto bych chtěla vyzvat čtenáře k zasílání dotazů, na které se budu společně s kolegy snažit odpovědět. Prozatím budu čerpat z podnětů, které byly v této oblasti ochránci doručeny.

Mgr. Petra Zdražilová, Kancelář veřejného ochránce práv

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV
OMBUDSMAN



¹ Ust. § 15 odst. 1 zákona o VOP: „Ochránce je oprávněn s vědomím vedoucích úřadů, a to i bez předchozího upozornění, vstupovat do všech prostor úřadů a provádět šetření spočívající v...“

Financování a kontrola sociálních služeb výběr z listopadového

Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku uspořádal dne 24. 11. 2009 v Senátu Parlamentu České republiky seminář *Financování a kontrola sociálních služeb*. Z řady zajímavých a podnětných vystoupení přinášíme zkrácený výběr:

➤ **Senátor PhDr. Pavel Čáslava**
„Současné modely veřejné kontroly v sociálních službách“

Analýza MPSV upozorňuje na nesprávně chápaný účel příspěvku na péči v nejrozsáhlejší skupině příjemců v I. stupni, „kteří často chápou tuto dávku jako odškodnění za jejich zdravotní stav a zvýšení příjmu“. Příspěvek je používán na osobní spotřebu místo na nákup služeb. Pojem „zneužívání příspěvku“ je spíše klišé. Počáteční příčina je v nedokonalosti zákona. Chybí také objektivní informace o chování příjemců příspěvku a jejich motivech. Samotné konstatování nesprávného použití a jeho finanční vyčíslení k dobré analýze nestačí. O některých vlivech můžeme jen spekulovat. Peníze z příspěvku nakonec nemusí skončit v peněžence příjemce. Existuje negativní sociální jev, skrytý, ale přesto existující – je jím ekonomické týrání seniorů, na které upozorňují některé seniorské organizace (Život 90).

O obecných principech kontroly financování z veřejných prostředků hovoří Doporučení Rady Evropy o dobré veřejné správě z roku 2007, které požaduje, aby orgány veřejné správy dbaly na „účinnost, výkonnost“ a aby „zajišťovaly nastavení cílů a výkonnostních ukazatelů ve snaze pravidelně monitorovat a měřit plnění těchto cílů“. Doporučuje se kontrola zaměřená na výsledek, nikoliv na samotný proces použití veřejných prostředků. Dobrým příkladem takového systému kontroly je britský Comprehensive Area Assessment, který hodnotí veřejné služby v regionech. Informace z více nezávislých zdrojů, včetně uživatelů – občanů, jsou prostřednictvím objektivních výkonových indikátorů promítnuty do jednoduchého výstupu, srozumitelného pro širokou veřejnost: hvězdičkové škály, která poskytuje dobré srovnání a motivaci k zlepšování kvality.

➤ **Doc. Ing. Jiří Marek,**
výkonný ředitel Unie zaměstnavatelských svazů ČR
„Nastavení kontrolních mechanismů v sociálních službách“

Je dotace 6,8 miliardy Kč hodně, nebo málo? V době, kdy je třeba snížit zadlužení státu, nám



chybí jasná kritéria financování. Aby se vnesla do rozhodovacích procesů alespoň nějaká racionalita, používá se technika „kopírování“ předcházejících výdajů. Nebyl naplněn zákon o sociálních službách, neexistuje národní plán rozvoje sociálních služeb, není na celostátní úrovni definována potřeba jednotlivých druhů služeb. Tudíž nelze posoudit, zda se z veřejných prostředků poskytuje odpovídající částka. Doc. Marek doporučuje naplnit dikci zákona, přijmout národní plán a na jeho základě nastavit celostátní kritéria dostupnosti služby a objektivizovat částku, kterou je třeba do sociálních služeb vložit.

Dosavadní systém poskytování selektivních dotací poskytovatelům je neudržitelný. Výchoziskem je stanovení normativních nákladů a nastavení zásad financování. Klíčovým principem je platit za výkon, a nikoliv za jeho příslib bez jakékoliv kontroly jako dosud.

➤ **Mgr. Martin Žárský,**
ředitel odboru sociálních služeb MPSV

„Financování sociálních služeb – základní východiska“

V pokrytí celkových nákladů systému sociálních služeb za rok 2009 vysoko převažuje podíl veřejného sektoru (83 %), zatímco uživatelé se podílí pouze 17%. Podíl je rozložen nerovnoměrně. V poradenství uživatelé neplatí nic, ve službách sociální prevence pouze symbolické částky, naopak velmi významně se uživatelé podílí ve službách sociální péče (46 %). Cílem je financovat služby sociální péče především ze zdrojů klientů ve výši, která pokryje běžné

» „Trh sociálních služeb musí být

bezesporu regulovaný.

Regulovaný však neznamena zdeformovaný.

I zdeformovaný je zřejmě

lepší než žádný.

Prakticky žádný je ten náš současný.“

(Ing. Pavel Dušek, prezident UZS)

semináře na půdě Senátu PČR



provozní náklady poskytovatelů. Dotační financování státem by mělo být v budoucnosti jen doplňkové a mělo by zabezpečovat kvalitativní rozvoj služeb nebo upravovat specifické rozdíly dané regionem nebo cílovou skupinou klientů.

Údaje o příjemcích příspěvku na péči ukazují, že jde fakticky o seniorskou dávku. Senioři mají majoritní podíl ve všech stupních, největší ovšem v I. (75,4 %). Z hlediska způsobu použití je zcela zjevné, že PnP je využíván především při zajištění péče fyzickou osobou, tj. nejčastěji členem rodiny. Se stupněm závislosti tento podíl mírně klesá a naopak se zvyšuje podíl péče ze strany registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Při zajištění péče fyzickou osobou jsou nejčastějšími pečujícími: dítě člověka vyžadujícího péči (nikoliv nezletilé), manžel či manželka a rodič.

Eskalace výdajů státního rozpočtu od roku 2006 v oblasti přímé podpory uživatelů (nárůst 377,36 %) vyvolává potřebu zásadních změn: zavést věcnou výplatu PnP a odstupňovat ho dle způsobu použití, tj. ocenit sdílenou péči, zpřesnit účel PnP a posílit kontrolní mechanismy, dále upravit výši dávek v I. stupni PnP a přesměrovat do podpory služeb, zvýšit participaci samospráv a klientů na financování sociálních služeb, přepracovat systém hodnocení nároku na PnP. Bude nutné princip veřejné soutěže nebo vyrovnávací platby na základě ES o službách na vnitřním trhu.

Ing. Jiří Horecký, B.A. (Hons), prezident APSS ČR

„Financování a kontrola sociálních služeb“
Prezident ilustroval čísla, co znamená v praxi míjení příspěvku na péči s nabídkou sociálních

služeb. V květnu 2009 celých 71,9 % z celkového počtu 296 705 příjemců PnP nemělo žádného registrovaného poskytovatele. V domovech pro seniory existuje převis poptávky. Je registrováno 53 tisíc žádostí, přičemž kapacita domovů představuje necelých 38 tisíc (již obsazených) lůžek. Avšak 19 tisíc lůžek je obsazeno osobami, které by mohly být doma. Strukturální problémy jsou také v pečovatelské službě. Z celkového počtu 113,5 tisíc uživatelů této služby celých 63,5 tisíc nepobírá žádný příspěvek na péči. Ing. Horecký vidí nedostatky systému sociálních služeb v neefektivním financování sociálních služeb, v závislosti na dotacích ze státního rozpočtu, která spolu s přehnanou cenovou regulací zapříčiňuje stagnaci rozvoje, v nedostatečné a komplikované úhradě zdravotní péče a v nedostatečném odměňování pracovníků sociálních služeb. Navrhuje změnit systém výplaty příspěvku na péči – zavést nepeněžní nebo kombinovaný způsob výplaty (v I. a ve II. stupni závislosti), přehodnotit míru závislosti osob, které na příspěvek na péči získaly nárok překlopením ze zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o blízkou osobu. Dále posílit kapacitu a dostupnost terénních a ambulantních služeb sociální péče, nastavit rovné podmínky financování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb, zrušit „cenovou regulaci“ u poskytovaných služeb, odstranit závislost financování služeb sociální péče na poskytování dotací ze státního rozpočtu a konečně zavést evidenci osob – rodinných příslušníků, kteří zabezpečují péči o své blízké ve vlastní domácnosti a zvýšit kontrolu takto poskytované péče.

Ing. Pavel Dušek, prezident Unie zaměstnavatelských svazů „Role trhu při financování sociálních služeb“

Ing. Dušek přednesl zajímavý a působivý příspěvek, z kterého citujeme hlavní část:

„Čtyřicetiletá zkušenost s přidělovým systémem státní sociální péče byla dostatečná na to, abychom pokus o vyloučení vztahů nabídky a poptávky mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb již nikdy neopakovali. Trh sociálních služeb musí být bezesporu regulovaný. Regulovaný však neznamená zdeformovaný. I zdeformovaný je zřejmě lepší než žádný. Prakticky žádný je ten náš současný. Připomeňme si znovu učebnici ekonomie. Trh se ustaví vždy tam, kde jednotliví aktéři mohou svobodně sledovat svůj zájem, což značí, že ke směně mezi nimi dojde jen tehdy, je-li pro obě strany výhodná, a tam, kde existují vlastnické tituly, tedy právo disponovat s konkrétním majetkem. Položme si otázku, kdo je dnes účastníkem takové směny

v sociálních službách. Na jedné straně zřejmě poskytovatel, na straně druhé – uživatel? Ouha. Uzákonnění kočkovpasa v podobě souběhu příspěvku na péči v rukách uživatelů a dotací v moci státu vedlo k tomu, že sám uživatel není schopen vytvořit koupěschopnou poptávku. Lapidárně řečeno, bez přidělené státní dotace nemůže být ze sociálních služeb poskytnuto vůbec nic. Princip státní plánovací komise tedy funguje nerušeně dál. U poskytovatelů služeb tak MPSV v součinnosti s kraji podle své úvahy v podstatě objednáva kapacitu, o něž se následně potřební uživatelé s menším či větším štěstím podělí. Zastánci tohoto modelu nepochybně namítanou, že jeho legitimita je dána tzv. střednědobým plánováním sociálních služeb na obecní, krajské i celostátní úrovni. Podívejme se však, jak současná praxe vypadá. Jednotlivé obce povinnost plánovat nemají, a také v drtivé většině neplánují. Kraje s minimální součinností ze strany uživatelů plánují, mj. proto, že existence plánu je pro ně nezbytnou podmínkou pro získání dotací na sociální služby v kraji od MPSV, které krajům tuto podmínku paradoxně dalo, ačkoliv samo již čtvrtým rokem neplní svoji zákonnou povinnost zpracovat plán rozvoje sociálních služeb na úrovni celonárodní. Abych však nenechal nikoho na pochybách. Za řešení nepovažuji Zdokonalenou soustavu plánovitého řízení, kterou si řada z nás jistě dobře pamatuje z let osmdesátých. Za řešení považuji již dvacet let naplnění principu „peníze za klientem“, neboli prostou zásadu úhrady obvyklých nákladů na poskytnutou službu, kterou si uživatel v rámci svých finančních možností objednal.

Při většině debat o financování sociálních služeb přejde státní správa dříve či později v pláč. Na příspěvky na péči dáváme čím dál víc. Příspěvky na péči se zneužívají. Místo pláče doporučuji zabývat se dvěma otázkami. Ta první zní, v jaké míře má být v České republice péče v rodinách zadarmo a v jaké za peníze. Od serveru k jihu Evropy je totiž odpověď zcela jiná. To, že našemu naturelu zřejmě neodpovídá model péče v široké řecké rodině, která se i bez přispění státu o své nemohoucí buďto postará nebo nepostará, ještě neznamená, že musíme kopírovat skandinávský model, ve kterém je pomoc rodiny honorována tak jako péče institucionální. Výše finanční podpory každého člověka závislého na pomoci druhých je totiž tématem výsostně politickým. Je úkolem politiků stanovit tuto výši, a tím i velikost koupěschopné poptávky na straně příjemců podpory.“

PhDr. Pavel Čáslava

senátor Senátu PČR

a předseda etické komise APSS ČR

K novele zákona o s

➤ Inspekce poskytování sociálních služeb

Novela zákona o sociálních službách provedla i některé změny, které se týkají úkolů inspekce kvality a způsobu její činnosti.

V § 97 došlo v odst. 1 u písm. a) k upřesnění, pokud jde o místní příslušnost krajských úřadů. Skutečně důležitá je ale změna v odst. 2. Novela odňala inspekci kontrolu plnění registračních podmínek (také v souvislosti s novým § 82a). Tou jsou nadále pověřeny registrující orgány (tzn. příslušné krajské úřady nebo ministerstvo). Inspekce je nyní pověřena pouze kontrolou plnění povinností poskytovatelů stanovených v § 88 a 89 (dle písm. a)) a sledováním kvality poskytovaných sociálních služeb (dle písm. b)).

Další významné změny se objevují v § 98. V odst. 3 došlo k úpravě minimálního počtu členů inspekčních týmů, když novela stanoví, že jejich minimální počet u týmů pověřených inspekci pro terénní a ambulantní služby jsou 2 členové, u pobytových služeb zůstává minimální počet 3 členů.

V odst. 7 je podrobněji popsána možnost dotazování se uživatelů na kvalitu poskytovaných služeb členy inspekčních týmů. Novela jednoznačně uvádí, že toto právo členové inspekčních týmů mají, avšak výslovně uvádí, že inspektor musí předem – a za přítomnosti (pracovníka) poskytovatele – poučit dotazovanou osobu o možnosti odmítnout rozhovor. Případný souhlas s rozhovorem je nutné zapsat do záznamu, který člen inspekčního týmu o rozhovoru vyhotovuje.

Především výše uvedená podmínka jednak posiluje postavení poskytovatelů v průběhu inspekce a také upřesňuje, jakým způsobem má dotazování probíhat. Jasně stanovení povinnosti inspekčního týmu poučit (potenciálního) respondenta za přítomnosti pracovníka poskytovatele na možnost odmítnout rozhovor odstraní do budoucna řadu nejasností, které v souvislosti s rozhovory s respondenty vznikaly. I povinnost zaznamenání souhlasu s rozhovorem do zápisu o rozhovoru je další pojistkou, která může i poskytovateli poskytnout vhodný argument při případných námitkách vůči inspekční zprávě, pokud bude tato náležitost inspekčním týmem opominuta.

Novela doplnila i odst. 8), který výslovně opravňuje krajské úřady a ministerstvo k ukládání opatření k odstranění zjištěných nedostatků s tím, že je nutno též určit přiměřené lhůty k provedení uložených opatření (a podat o tom písemnou zprávu, pokud bude vyžádána). Je též zmíněno, že následná inspekce již nemusí nutně proběhnout v místě poskytování sociálních služeb.

(Pozn.: Je škoda, že novela výslovně nestanovila povinnost členů inspekčních týmů volit při rozhovorech s respondenty (ale i s pracovníky poskytovatele) takovou formu otázek, které budou dotazovaným dostatečně srozumitelné. Bohužel se totiž někdy setkáváme s praxí, že někteří členové inspekčních týmů sice důsledně sledují, zda poskytovatel uživatelům i zájemcům o službu srozumitelně vše vysvětluje, avšak sami se již tolik nenamáhají se srozumitelností svých dotazů.)

➤ Správní delikty

Podrobnější úpravy se dočkaly také správní delikty. V § 106 se nově objevuje ustanovení, podle něhož se mohou správního deliktu též dopustit osoby blízké nebo jiné fyzické osoby, které nepodléhají registraci poskytovatelů (a tím ani kontrole inspekce kvality).

V § 107 jsou v odst. 2 podrobněji popsány jednotlivé správní delikty. Rozšíření tohoto ustanovení o písm. h-p) si vynutily ostatní změny zákona, které přinesla jeho novela.

Byl doplněn nový odst. 4, podle něhož se může dopustit správního deliktu i zdravotnické zařízení (které poskytuje služby podle § 52 a zařízení hospicového typu).

V § 108 došlo v odst. 4 k rozšíření počtu subjektů, které projednávají správní delikty, o obecní úřady ORP. Byl ovšem vypuštěn odst. 6, který stanovil, které subjekty vybírají a vymáhají uložené pokuty a to, jak je s nimi dále nakládáno.

➤ Předpoklady pro výkon povolání a další vzdělávání pracovníků

Ke změnám došlo i v ustanoveních, týkajících se předpokladů pro výkon povolání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách a jejich dalšího vzdělávání, které jsou upraveny v ustanoveních § 109 – 117.

Pokud jde o předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka (§ 110), došlo spíše jen ke „kosmetickým“ úpravám, které původní text pouze upřesňují a uvádějí jej v soulad s dalšími změnami novely zákona.

Další vzdělávání sociálního pracovníka novela zákona v § 111 stanovila v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, které je zaměstnavatel povinen pracovníku zabezpečit.

V případě pracovníků v sociálních službách přinesla novela také některé důležité změny. Mezi tyto pracovníky byli nově zařazeni manželští a rodinní poradci (původně zařazení mezi sociální pracovníky). Stalo se tak v ustanovení § 115 odst. 1 písm. e).

Asi nejvýznamnější změnou je zde nové ustanovení § 116 odst. 9. I zde je uloženo zaměstnavateli zabezpečit i pro pracovníky v sociálních

službách (obdobně jako pro sociální pracovníky) jejich další vzdělávání – a to opět v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok.

Nové znění § 116a pak upravuje odbornou způsobilost manželských a rodinných poradců a dalších odborných pracovníků.

K výše uvedenému je třeba uvést několik poznámek:

a) V souvislosti s tím, že novela zákona o sociálních službách nabyla účinnosti od 1.8.2009 – tedy v polovině kalendářního roku, rozvinula se debata, zda je nutno již v roce 2009 splnit povinnost dalšího vzdělávání sociálních pracovníků i pracovníků v sociálních službách v celém rozsahu 24 hodin, nebo pouze alikvotní část tohoto rozsahu. V zásadě převládly dva základní přístupy. Podle jednoho tomu bylo tak, že pokud by zákonodárce měl v úmyslu pro rok 2009 požadovat pouze alikvotní rozsah dalšího vzdělávání, výslovně by tak učinil v přechodných ustanoveních novely zákona (obdobně, jak se tak stalo v případě postupu při používání nepeněžní formy výplaty příspěvku na péči) – a protože v přechodných ustanoveních novely se nic takového nevyskytuje, pak by mělo platit, že i v roce 2009 je třeba naplnit celý rozsah dalšího vzdělávání, tedy oněch 24 hodin.

Druhý názor argumentuje především formulací „24 hodin za kalendářní rok“. Tzn., že by se měl spíše uplatnit výklad, že by se tu mělo jednat o 5/12 (srpen – prosinec) ze stanoveného rozsahu – tedy 10 hodin dalšího vzdělávání, když novela zákona vstoupila v účinnost až od srpna r. 2009.

MPSV se k výkladu nepostavilo zcela jednoznačně (např. vydáním metodického pokynu – pokud je prozatím autorovi článku známo), avšak i zde zřejmě převládá výklad, že pro naplnění podmínek zákona v případě dalšího vzdělávání by mělo postačit za rok 2009 vykázat 10 hodin na každého pracovníka.

Jakkoli se neodvažuji v tomto případě projevovat kategorický názor, domnívám se, že v případě, kdy poskytovatel prokáže zajištění dalšího vzdělávání v rozsahu nejméně 10 hodin na každého pracovníka v roce 2009, měl by být takový jeho postup plně obhajitelný (zvláště, když zde chybí autoritativní výklad oprávněného subjektu).

b) Určité interpretační pochybnosti někdy vyvolává dikce novely zákona, pokud jde o to, zda je poskytovatel (zaměstnavatel) povinen pouze zabezpečit další vzdělávání v požadovaném rozsahu, nebo zda splní svoji povinnost teprve tehdy, když prokáže, že všichni jeho pracovníci, jichž se to týká, se skutečně

ociálních službách (III. část)

dalšího vzdělávání v požadovaném rozsahu zúčastnili.

Domnívám se, že bychom zde měli skutečně vycházet z dikce zákona, která výslovně zmiňuje povinnost zaměstnavatele „zabezpečit“ další vzdělávání – tedy vytvořit všechny potřebné podmínky k tomu, aby příslušní zaměstnanci mohli další vzdělávání absolvovat. Je pak již další věcí, jak zaměstnavatel dosáhne toho, aby jeho zaměstnanci skutečně další vzdělávání v požadovaném rozsahu absolvovali. Ustanovení § 230 zák. č. 262/2006 Sb. (zákoník práce) v platném znění ve svém odst. 2 uvádí, že zaměstnanec je povinen si prohlubovat svoji kvalifikaci a dále, že zaměstnavatel je oprávněn uložit zaměstnanci účast na školení a studiu k prohlubování jeho kvalifikace. Jde tedy o to, zda zaměstnavatel takovou povinnost zaměstnancům uložil (její nesplnění by pak bylo porušením povinností zaměstnance podle pracovněprávních předpisů), protože i toto je třeba chápat jako součást povinnosti zaměstnavatele zabezpečit další vzdělávání pracovníků. Takovou povinnost lze příslušným pracovníkům uložit např. v popisech jejich práce. To ovšem může v praxi před-

stavovat určitý problém v roce 2009, protože novela zákona začala platit až od srpna a zaměstnavatel do té doby nevěděl, že v případě pracovníků v sociálních službách bude třeba též jejich dalšího vzdělávání. Jako podstatně praktičtější v tomto případě pak vnímám uložení povinnosti dalšího vzdělávání pracovníků formou vnitřní organizační normy, např. směrnice, s níž ovšem musí být pracovníci organizace prokazatelně seznámeni.

Z výše uvedeného ovšem vyplývá, že zaměstnavatel by neobhájil nedostatečný rozsah dalšího vzdělávání svých zaměstnanců argumentací, že další vzdělávání pracovníků zajistil, ale neměl možnost jejich fyzickou účast na vzdělávání prosadit.

c) Objevily se také otázky, zda je zaměstnavatel povinen hradit svým zaměstnancům další vzdělávání. I na to jednoznačně odpovídá ustanovení § 230 ZP, které v odst. 3 a 4 uvádí, že účast na školeních se považuje za výkon práce, za který zaměstnanci náleží mzda nebo plat, a dále, že náklady vynaložené na prohlubování kvalifikace hradí zaměstnavatel.



JUDr. Pavel Čámský

(Připouštím se pouze, že absolvuje-li zaměstnanec školení – studium ve finančně náročnější formě, než je zřejmě nezbytná, může se na nákladech také podílet. Půjde tu tedy spíše o případ, kdy by snad zaměstnanec ze své vlastní vůle absolvoval finančně nákladnější formu vzdělávání, než jakou mu zabezpečil zaměstnavatel.)

JUDr. Pavel Čámský

INZERCE

Polohovací lůžko DALI



- maximální pohodlí
- jednoduché ovládání
- možnost pronájmu
- do domácího prostředí
- pro všechny generace



LEVNÁ POÚRAZOVÁ SAMOSTATNOST

od 60,- Kč/den

www.drevospol.cz

Dřevospol spol. s r.o.

www.pecovatelskynabytek.cz

Obránců Míru 95, 262 72 Březnice
tel.: 318 682 605, 318 683 451
fax: 318 682 624
e-mail: obchod@drevospol.cz

K diskuzi:

Evropské standardy kvality pro služby v obecném zájmu



Evropské unii se aktuálně diskutuje téma Evropských standardů kvality pro služby v obecném zájmu.

Příznivcem této myšlenky byl například náš evropský komisař pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti PhDr.

Vladimír Špidla. Je nutno říci, že tato iniciativa není v Evropě novinkou. Již od roku 2001 se různé subjekty snaží o vznik společných standardů kvality v segmentu služeb v obecném zájmu (tj. i sociálních služeb). Cílem tohoto článku není odpovídat na otázku, zda mít či nemít evropské standardy, ale představit dosavadní evropské aktivity, z kterých se při úvahách vychází.

1. Evropská platforma pro rehabilitaci realizovala v roce 2001 konzultace. Výstupem bylo vytvoření setu devíti principů excelence pro osoby se zdravotním postižením. Na tuto aktivitu navázalo vytvoření dvou způsobů akreditace. V roce 2003 byl připraven systém EQRM, který je nepovinnou akreditací na období 3 let. Dále pak navazoval druhý systém v roce 2006 s názvem EQUASS. Je zaměřen na hodnocení kvality poskytování sociálních služeb se zaměřením na uživatele.

2. ESN (European social network) organizovalo seminář v roce 2006. Výstupem jednání bylo sestavení doporučení, která byla shrnuta v dokumentu „Strategický materiál – Přístup ke kvalitním sociálním službám“, který byl následně prezentován na řadě zasedání. Mezi základní požadavky patří: zapojení uživatele, monitorování a hodnocení a sdílení dobré praxe, vytváření vzdělávacích možností pro zaměstnance, koordinace a integrace služeb.

3. SOLIDAR (Evropská síť NNO) organizací, které pracují v rozvoji a humanitární pomoci, sociální politice a poskytování sociálních služeb. V roce 2005 byl vypracován poziční dokument, kde byly specifikovány základní principy pro všechny členské státy Evropské unie – solidarita, lidskost, demokracie a participace. Dokument byl vytvořen společně s výzvou Evropské komise, aby pokračovala v pravidelných konzultacích s poskytovateli na téma kvality v sociálních službách a zapojovala NNO do vytváření rámce pro sociální a zdravotní služby.

4. EASPD (Evropská asociace pro poskytovatele služeb pro osoby se zdravotním postižením) v roce 2006 přijala Memorandum – rámec evropských principů kvality. Bylo identifikováno, že cílem není tvorba evropských standardů, ale evropských principů. Významným pojmem je kvalita života, kterou systém definuje. Principy

by měly být ukotveny v takových elementech, jako jsou: rovnost, začleňování, tvoření příležitostí, nabídka volby, podpora, aby lidé byli schopni sami zvládat svou situaci.

5. V září 2009 bylo Sociální platformou vytvořeno 9 zlatých principů, jak dosáhnout kvalitu v sociálních a zdravotních sociálních službách: kvalita respektuje lidskou důstojnost, kvalita zajišťuje výhody pro uživatele, sociální služby „ušitě na míru“, kvalita zajišťuje jistotu pro všechny uživatele, kvalitní služby zapojují a podporují uživatele, kvalitní služby jsou holistické, kvalitní služby jsou poskytovány v partnerství s komunitou, kvalitní služby jsou poskytovány vzdělaným personálem, kvalitní služby jsou transparentní. Dále pak platforma vyzvala ke spolupráci Evropskou komisi, regionální a místní autority členských států, evropské NNO.

6. FEANTSA definovala v dokumentu „Kvalita v sociálních službách – perspektivy pro sociální služby, které pracují s lidmi bez přístřeší“ dimenze kvality pro osoby bez přístřeší: strukturální aspekty, proces péče, výstupy. Dále pak specifikovali podmínky pro rozvoj a implementaci kvality ve službách.

7. Eurodiakonia – v roce 2009 se sjednotila na „Principech kvality sociálních služeb, které jsou poskytovány Diakonií“. Mezi základní principy jsou řazeny: lidská důstojnost, respekt a podpora lidských zdrojů, respekt k víře uživatele, spolupráce poskytovatelů sociálních služeb, flexibilita, interakce s uživatelem, podpora komunitního života.

8. V roce 2007 byl vytvořen poziční dokument, který byl prezentován a přijat Evropskou komisí. Je zaměřen na klíčové funkce pro kvalitu v sociálních službách, které jsou zaměřeny na osoby se zdravotním postižením. Mezi základní

práva jsou řazeny: výběr, svoboda, ne diskriminace, kontinuita služby, partnerství, orientace na výstupy, zaměření na člověka. Dále pak byla vytvořena kritéria pro měření. Cílem je implementace v národních státech.

Evropská komise oznámila v roce 2007 strategii podpory, která je postavena na třech pilířích. Prvním je podpora rozvoje dobrovolného rámce kvality Evropské unie. Druhým je podpora aktivit, které jsou iniciovány poskytovateli. Třetím pilířem je zvyšování vzdělávání veřejných autorit. Záměr souvisí s dokumenty k sociálním službám v obecném zájmu. Na základě této iniciativy bylo vybráno 8 projektů, které jsou realizovány v období 2009-2010.

Na závěr je nutno uvést aktuální aktivity v této oblasti. Na konci roku 2009 byla v rámci pracovní podskupiny Výboru pro sociální ochranu (hraje hlavní roli při projednávání dokumentů Evropské strategie sociálního začleňování a sociální ochrany. Je složený ze dvou zástupců každého členského státu, zástupce Evropské komise a Generálního sekretariátu Rady) vytvořena pracovní podskupina s názvem „Neformální pracovní skupina Výboru pro sociální ochranu pro dobrovolný rámec kvality pro sociální služby v obecném zájmu“. Pracovní skupiny se účastní téměř dvě třetiny zástupců jednotlivých členských států Evropské unie. Za Českou republiku jsou zastoupeni odborníci z Ministerstva práce a sociálních věcí, kteří se zabývají problematikou kvality v sociálních službách. Cílem pracovní skupiny je vytvoření (na základě historického odkazu evropských iniciativ v oblasti kvality pro služby v obecném zájmu) dokumentu, který byl v článku představen a který bude dostatečně obecně shrnovat rámec kvality sociálních služeb v EU a bude využitelný ve všech členských státech. Pracovní skupina bude fungovat v roce 2010. Presentace dokumentu je plánována v rámci 3. fóra služeb v obecném zájmu, který proběhne na podzim roku 2010.

**ThDr. Markéta K. Holečková,
Mgr. Kristýna Mlejnková, Ph.D.**



Názory, ohlasy, komentáře

V průběhu prosince loňského roku proběhl průzkum čtenosti časopisu Sociální služby. Respondenti měli také možnost vyjádřit se k časopisu. Zde jsou některé jejich připomínky, návrhy a postřehy.

Se současnou úrovní a podobou časopisu jsme spokojeni, informace, postřehy a náměty využíváme při práci.

**Bc. Jarmila Nováková,
DpS Orlická**

Musím se přiznat, že časopis pojednává převážně o pobytových službách, takže jsou nám tato témata dost vzdálená. Uvítali bychom, kdybyste věnovali více prostoru právě síti ambulantních služeb. Možná, že nám sem tam něco uniklo, není vždycky čas prostudovat podrobně celý časopis, proto to berte pouze z hlediska našeho dojmu z tohoto časopisu, nikoliv jako kritiku.

**Jana Lálová,
Psychocentrum Jihlava**

Časopis je pro vedení a další odborné pracovníky důležitým zdrojem odborných informací. Přestože časopisů z oblasti sociálních služeb je více, považují tento časopis za nejlepší po odborné a tematické stránce a uvítali bychom, aby se takto i nadále profileoval jako profesionální odborný časopis sociálních služeb pro management a odborné profese, nikoliv jako informační, populární časopis. Každé číslo by mohlo být věnováno jednomu ústřednímu tématu.

**Ing. Vladislav Bláha
DpS M. Lázně**

Bohužel mám k časopisu několik výhrad. V poslední době je jeho velká část zaplněna informacemi z konferencí, kongresů a akcí Asociace. Je to určitě důležité, ale trochu se ptám, co nám tyto informace přinesou? Některé odborné příspěvky jsou často opisováním zákona, vyhlášek apod., kde však chybí praktické rady pro poskytovatele apod. - opět z posledního čísla - co může přinést čtenáři článek paní Krutilové či průvodců dobrou praxí, který je povrchní a nic neříkající? Když jsem přečetla poslední číslo, přemýšlela jsem nad tím, jak budou obsahově vypadat další čísla, pokud bude časopis měsíčníkem? Máme sice hezkou grafiku, kvalitní papír, ale kvalita uvnitř v některých číslech zásadně pokulhává.

**Bc. Lenka Alešová,
ÚSP Hajnice**

Podle názoru našich zaměstnanců jsou ke čtení vhodnější kratší a výstižnější články a glosy. Celkově menší počet stran časopisu je větší výzva ke čtení - jinak svádí k pouhému prolístování, ne čtení a to je škoda.

**Ing. Eva Štěpničková
Sociální služby města Žďár nad Sáz.**

S úrovní časopisu jsme velice spokojeni, řeší aktuální témata, čte se od první stránky do poslední. Nalezli jsme v něm řadu dobrých podnětů k aktualizaci našich standardů a námětů k práci s našimi seniory. Děkujeme.

**Ing. Anna Šikulová
Charita Studénka**

Některé části textu jsou zbytečně nečitelné „utopeny“ v grafickém podkladu. Uvítali bychom i nějaké přehledové termínové grafické tabulky jako např. podání dotace MPSV, rozhodnutí, rozdělení splátek nebo povinnosti poskytovatele soc. služeb – registrace, hlášení MěÚ atd...

**Bc. Václav Vořt
Domov důchodců Náchod**

Já osobně časopis čtu ráda, a pokud se v něm dozvím nějaké „dobré“ informace, tak na ně upozorním ostatní zaměstnance. Dovolím si dvě připomínky: barevný obrázkový podklad článků – často je až tak nepříjemný, že mě zcela odradí od dalšího čtení (opravdu platí, že někdy méně je více); články týkající se standardů kvality – někdy přímo odstrašující názory, kterým odborný časopis dává důležitost, která jim nenáleží - doporučuji pro ně zavést rubriku ve stylu „Názory, které nemají závazný charakter. I přes připomínky (které jsou dobře míněné), si Vaši práce velmi vážím a jsem ráda, že časopis můžeme odebírat.

**Ing. Terezie Šmolíková
CSP Litomyšl**

Nevyhovují nám barevné přetisky na stránkách, je hůře čitelný text. A méně je někdy více... V posledním čísle ročník XI, listopad 2009 např. str. 8-11, 32-33 a další. Sice to hezky vypadá, ale hůře se čte. Vyhovuje nám více bílý podklad např. str. 20 - 21. S obsahem jsme spokojeni, vždy najdeme něco podnětného.

Hana Záhumenská, Domov Slaný

S časopisem jsme spokojeni a moc děkujeme za aktuální informování z oblasti sociálních služeb.

**Jaroslav Vagenknecht
Česká katolická charita**

Vůbec by nám nevadilo, kdyby byl časopis na obvyčejnějším papíře. Časopis vypadá velmi drazé, tak přemýšlíme, jestli by peníze vynaložené na časopis nešly použít někde jinde.

**Kateřina Němečková
Centrum pro prevenci HIV/AIDS
a STD, Domažlice**

Váš časopis je nesmírně užitečný, v zásadě jej vždy přečtu od začátku až do konce, nejen jako ředitel neziskové organizace, ale i jako sociální pracovník.

Lubomír Šlapka, Most k naději

Já osobně jej považuji za dobrý. Reaguji na věci, které poskytovatele „pálí“ a je i dobrým vodítkem při zavádění standardů.

**Mgr. Helena Paschkeová
Charita Javorník**

Pokud jako vedoucí centra najdu článek, který je pro nás aktuální anebo mě zaujme, probíráme tuto problematiku na poradách cca jednou za měsíc. Také se občas stane, že bychom jednomu číslu mohli věnovat jednu poradou (je pak velmi obtížné otočit pozornost účastníků k další problematice), protože co nevyberu já, zaujme někoho dalšího, ale to je poznámka, která spíš dokládá, že vybíraná témata máte aktuální, inspirativní a výborně zpracovaná.

**Stáňa Krejčíková
Farní charita S. Knín**

Dny zahraniční kuchyně

Je tomu už více než rok, kdy jsme v DpS Bechyně realizovali první „Den zahraniční kuchyně“. Tento projekt se zrodil v našich myšlenkách na podnět jedné z prezentačních akcí potravinářské společnosti Vitana.

Přibližně jednou za čtvrtletí naši klienti ochutnávají tradiční pokrmy různých zahraničních kuchyní. Mnoho klientů a také zaměstnanců přivítalo tento projekt s nadšením, neboť se jim tak nabízí možnost nezůstávat jen v šedi klasických stravovacích návyků. Prostřednictvím navozování atmosféry různých cizích krajů mají klienti možnost se bez dlouhého cestování přenést pomyslně do různých koutů světa. Mohou si tak dopřát i dosud nepoznané chuťové zážitky.

V „Den zahraniční kuchyně“ jsou klientům i personálu podávána po celý den jídla charakteristická pro příslušnou zemi. Doposud jsme ochutnali řeckou, italskou, indickou, maďarskou, mexickou a francouzskou kuchyni.

K výběru řecké kuchyně přispěl fakt, že je chápána jako jedna z nejzdravějších a není u nás příliš známá. Naopak italská kuchyně se těší velké oblibě u Čechů svým širokým výběrem těstovin a pizzy. V indické kuchyni jsme vařili s použitím charakteristického kari koření v kombinaci s ananášem, na což Čech není zvyklý. Maďarská kuchyně potěšila ty jedince, kteří mají rádi papriková jídla s pikantnější chutí. K mexické kuchyni, která je velmi rafinovaná a pestrá, neodmyslitelně patří kukuřice a fazole, jež našla zastoupení i v našem obědě. U francouzské kuchyně jsme vsadili na její vynikající pověst v zastoupení širokého výběru sýrů a čerstvé zeleniny.

K navození správné atmosféry zahraniční kuchyně připravujeme s našimi klienty v rámci volnočasových aktivit výzdobu DpS typickou pro určenou zemi. Díky „Dnům zahraniční kuchyně“ si spolu s našimi klienty užíváme spoustu zábavy při tvorbě výzdoby. Atmosféru navodíme nejen vybraným jídelníčkem, ale také

vhodným výběrem hudby charakteristické pro onu zemi, promítáme filmy, prohlížíme obrázky a klienti se seznamují se zásadními informacemi o dané zemi.

V úvodu jsme se zmínili, že všichni přivítali akci s velkým očekáváním. Ale jak to bývá ve stravování, nezavděčíte se všem, přestože je projekt úspěšný a rozhodně má podporu u klientů.

V závěru hodnocení můžeme konstatovat, že mnohé zahraniční kuchyně mají vhodnější složení než klasická česká kuchyně, ale i v naší kuchyni lze objevit skvosty, které stojí za to ochutnat. Tak snad někdy připravíme českou kuchyni, ale tentokrát netradiční. Třeba to bude příjemná změna.

Náš příspěvek posíláme pro inspiraci dalším poskytovatelům sociálních služeb. Uvařit umíme všichni, ale proč to nezkusit jinak.

S přáním dobré chuti zdravíme z jihočeské Bechyně.

Bc. Alena Sakařová, ředitelka DpS Bechyně

Přehled jídelníčků a výzdoby ke „Dnům zahraniční kuchyně“



Den řecké kuchyně

Výzdoba:

- vlaječky a fotografie jídel u jídelníčků
- fotografie Řecka na nástěnkách
- výroba obrázků amfory a oliv z papírových kuliček
- ozdoba lahví řeckými motivy ubrouskovou technikou
- výroba ozdobných gelových svíček s mušlemi

- výroba nápisu TAVERNA nade dveře jídelny
- doplňující zákoutí – mušle, mořské hvězdičky, lahev metaxy

Hudba:

Martha a Tena Elefteriadi - řecké písně známé z našich rádií

Recepty a dekorace ze dne řecké kuchyně:

ŘECKÝ SALÁT

Rajčata, Olivy, Okurky, Papriky, Balkánský sýr
Vše se pokrájí na kostičky a přelije zálivkou z oleje, citrónové šťávy a česneku.

Kali Oreksi = Dobrou chuť

VÝROBA DEKORACE

Obrázek z krepového papíru

Postup:

Z krepového papíru nastříháme stejně široké proužky a ty pak ještě rozstříháme na čtverečky. V rámci procvičení jemné motoriky pak klienti z těchto čtverečků mačkají kuličky. Práce je baví neboť je nenáročná a hezky se u ní povídá.

Na karton si nakreslíme obrázek, který chceme z kuliček vytvořit. Nejzručnější klient potom začne tento obrázek krepovými kuličkami vylepovat. Ze spodní strany obrázku pak můžeme přidělat úchytku na zavěšení.

Při tvorbě obrázku zvolíme motiv, který je charakteristický pro danou zemi.

SOUVLAKI (4 porce)

1 kg vepřového masa nakrájeného na kostky
1/4 hrnku olivového oleje Luccese
2 lžíce oregana Mikado
1 cibule nakrájená na kusy, šťáva z 1 citrónu
2 zelené papriky nakrájené na kousky
sůl, pepř

Návod na přípravu:

V misce ušleháme olej, citrónovou šťávu, oregano a sůl s pepřem. Směs nalijeme na krájené maso a necháme 4 – 6 hodin marinovat v ledničce. Maso vyndáme a spolu s cibulí a paprikou potřepe marinádou a zprudka osmažíme. Podáváme např. s vařeným bramborem nebo chlebem.



Ristorante

Den italské kuchyně

Dopolední svačina: minipizza

Oběd: polévka minestrone gnocci se špenátem

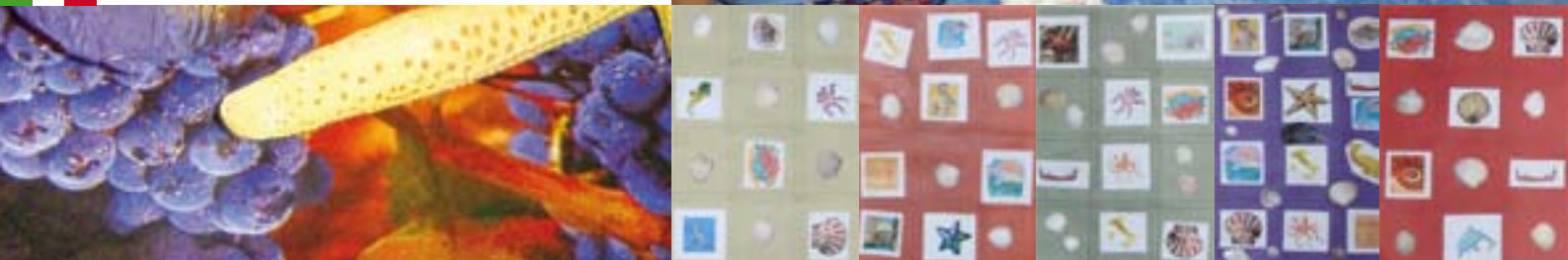
Odpolední svačina: zákusek tiramisu

Večeře: penne se zeleninou

Výzdoba:

- vlaječky a fotografie jídel u jídelníčků
- fotografie Itálie na nástěnkách
- výroba nápisu RISTORANTE nade dveře jídelny
- koláže z muší a mořských živočichů
- kreslené zátiší s motivy typickými pro Itálii
- doplňující zákoutí – gondola, mušle, mořská hvězdice, karnevalová škraboška

Hudba: Hana Zagorová, Drupi – Setkání



Den indické kuchyně



Oběd:

polévka milagutannír
vepřová játra restovaná
s rýží

Odpolední svačina:

jablkový koláč – džaldí

Večeře:

cizrnové placičky se zelným
salátem

Výzdoba:

- vlaječky a fotografie jídel u jídelníčků
- fotografie Indie na nástěnkách
- malý Buddha
- zaklínač hadů
- nástěnka s fotografiemi klientů
a zaměstnanců se zahaleným obličejem a pro pobavení všech ostatních,
kteří měli za úkol uhodnout, kdo na fotografii představuje Inda (I ti
největší zvědavci měli problém určit,
komu oči na fotce patří.)

Střípky z domova

Akce Klíčku

Záluží - Dovolte mi tímto způsobem Vás seznámit s akcemi, které stacionář Klíček uskutečnil nebo kterých se zúčastnil v předvánočním období.

Dne 15. 12. 09 došlo k předání a převzetí stavby - Zateplení ubytovací budovy a její půdy + rekonstrukce spojovacího tunelu. Tato stavba byla financována naším zřizovatelem KÚ v Českých Budějovicích a celková výše investice byla 5,5 mil. Kč. Stavba proběhla za provozu bez komplikací, hlavně počasi nám do začátku prosince přálo.

Dne 18. 12. proběhl v KD v Dražicích ples Asfaltada - tuningového Teamu Tábor a Milevsko. K tanci a poslechu hrála kapela Happy Band. Na této akci se mohl Klíček prezentovat krátkým vstupem ředitele, který seznámil účastníky plesu s činností Klíčku. Na akci

mohli účastníci plesu přispět do přistavené kasičky Klíčku u vchodu do sálu. Do kasičky se vybralo během plesu pro Klíček 3 250 Kč.

Dne 19. 12. proběhla vernisáž výstavy Vánoční zvonění, kterou pořádal Svaz zahrádkářů ze Sezimova Ústí II. v ZŠ Sezimovo Ústí II.



V rámci této výstavy zde měl Klíček svůj prodejní stánek s vánočními výrobky klientů. Výstava trvala do 28. 12. a Klíček prodal za tuto dobu výrobky za 2 400 Kč.

Mgr. Brázda Petr
Klíček



Barvy života 2009

Zlín - Tuto již tradiční akci, jež se letos uskutečnila 23. listopadu ve Filharmonii Bohuslava Martinů ve Zlíně, organizuje Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje ve spolupráci s některou příspěvkovou organizací Zlínského kraje. V tomto roce ve spolupráci s příspěvkovou organizací Sociální služby Vsetín. Sponzorský akci podpořila také

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Mottem přátelského setkání seniorů „Barvy života“ je „senioři seniorům“. Akce se účastní především senioři a pracovníci z domovů pro seniory zřizovaných Zlínským krajem. Ti dříve narození, kteří prožívají svůj podzim života v domovech pro seniory, podléhají někdy různým náladám a chybí jim motivace či optimismus

pro využití volného času. Proto před pěti lety vznikla myšlenka setkávání seniorů z domovů našeho regionu. Odvážnější v hudebně zábavném programu předvedli na jevišti své schopnosti a dovednosti. Ostatní jako diváci mohou tímto jejich vystoupením získat další impuls pro prožívání svého volného času. Je to příležitost ke každoročnímu setkávání, popovídání si a navazování nových kontaktů. Pro obyvatele domovů je to také možnost veřejně představit svou vlastní tvorbu, čehož někteří rádi využívají. Vystoupení seniorů doprovázela cimbálová muzika Malá Jasénka.

Za velmi významné považujeme také to, že se kromě seniorů a pracovníků domovů Barev života účastní také čelní představitelé Zlínského kraje. Záštitu nad tímto ročníkem převzal hejtmán Zlínského kraje MVDr. Stanislav Mišák.



Byty klientů v Brtníkách

Brtníky - Navštívila jsem paní Blanku Trojanovou, ředitelku DOZP Brtníky, abych získala informace o bytech v DOZP Brtníky, které obývají smíšené páry.

Paní Trojanová vzpomíná: „V období rekonstrukce DOZP Brtníky, která se konala od konce roku 2007 do konce června 2009, jsme měli v úmyslu integrovat naše klienty do majoritní společnosti tím, že jsme pro ně v 7 km vzdáleném městečku, zkušebně zřídili samostatné bydlení. Vybrány byly dva smíšené páry, jeden z nich se po třech měsících vrátil do domova a byl nahrazen dvěma muži. Zpočátku se zdálo, že naše myšlenka zapojit klienty do života s běžnými spoluobčany bude v praxi fungovat. Klienti měli bydlení, práci, možnost zapojit se do volnočasových aktivit, byli „tzv. integrováni“. Ukázalo se, že

vazby klientů na náš domov jsou příliš silné“, říká a dodává: „Nová přátelství, jak jsme se domnívali, mezi ostatními obyvateli městečka navázána nebyla.

Když jsme jim ke konci loňského roku nabídli možnost vrátit se na jaře zpět, s možností bydlet v jednom z pěti bytů a ve dvou jednolůžkových pokojích, byli nadšeni a moc se těšili. Jakmile to přestavba dovolila, vrátili se všichni čtyři zpět do Brtníků.

Tato zkouška byla každopádně cennou zkušeností, a ač jsme se snažili, klienti si zřejmě svůj životní příběh představují jinak“, uzavírá paní ředitelka.

Cílovou skupinou DOZP ve Šluknovském výběžku jsou klienti a klientky, kteří mají převážně kombinované postižení. Posláním domova je prostřednictvím pobytové sociální

služby podporovat uživatele v začleňování do běžné populace a v souladu s tím je motivovat k činnostem, které tomuto napomáhají. Zároveň zajistit základní ošetrovatelskou péči s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu uživatele a jeho individuálním potřebám.

Zdena Ondrušová
(redakčně kráceno)



Střípky z domova

Čertovská nadílka

Jablonec n. N. - Do popředí nadílky spojené s datem 5. 12. se dostala především osobnost štědrého biskupa Mikuláše. Nebyl to ale pouze Mikuláš, který obdarovával děti drobnými dárky, ale i jiné postavy, jejichž svátek spadá do předvánočního a vánočního období, především pak čerti. A tak do Khamora v Jablonci nad Nisou, zavítala celá čertovská výprava, aby cikánské děti, mládež, ale i seniory obdarovala nadílkou dobré nálady v podobě recitace, hudby a tance.

Khamoro založilo v r. 2008 občanské sdružení Romský život jako první nízkoprahové zařízení pro děti a mládež v Libereckém kraji. Taneční aktivity získaly podporu z Fondu pro podporu a rozvoj vzdělávání Statutárního města Liberec, odboru kultury a školství Krajského úřadu Libereckého kraje a Nadace Škola hrou,



která současně přispěla na aktivity ve prospěch cikánských seniorů.



Bc. Renata Vabelová,
vedoucí aktivit Romský život, o. s.

15. narozeniny PIAFY

Vyškov - Občanské sdružení PIAFA uspořádalo v pondělí 30. listopadu v Knihovně Karla Dvořáčka ve Vyškově pro všechny své partnery, příznivce a dárcé narozeninové odpoledne k příležitosti 15. výročí založení organizace.

Odpolední program byl velmi bohatý, probíhal v duchu srdečné a pohodové atmosféry.



Programem přítomné provázela ředitelka Sdružení „Piafa“ ve Vyškově Jana Podrápská za asistence jednoho z uživatelů služeb organizace. Velmi milé bylo vystoupení dětí s ukázkami dovedností canisterapeutických psů i tanečkem na téma dovedností koníků.

Klaun Šamšula pak přinesl velký narozeninový dort, kterým si všichni oslavili chvíli u promítání filmů z historie činnosti sdružení. S gratulacemi přišli představitelé města Vyškova, starosta P. Hájek a místostarosta R. Celý. Obrovskou kyticí a nádhernou knihou popřál Piafě mnoho sil do dalších let zdravotně sociální péče o potřebné senátor I. Bárek s manželkou. Oslavy se zúčastnil

i poslanec M. Hrbata, zástupci pomáhajících podnikatelů, dobrovolníci a další kamarádi sdružení. Závěr odpoledne patřil hudebnímu a tanečnímu vystoupení dětí ze ZUŠ ve Vyškově a malému koncertu folkové kapely Deset pohledů z Brna. Součástí odpoledne bylo také představení uměleckých fotografií, které věnovala organizaci ředitelka společnosti VEREMA, s.r.o. z Prahy. Tyto fotografie budou vydraženy na novoročním benefičním koncertu pro Piafu.

Specializací sdružení PIAFA jsou alternativní léčebné metody z oblasti tzv. animalterapie. Pro hiporehabilitaci využívá PIAFA 6 koní a v canisterapii pracuje 15 psů.

Jana Podrápská
(redakčně kráceno)

Čas vánoční

Žampach - Domov pod hradem Žampach pořádá každoročně před vánočními svátky pobyt na horách. Letos se společného pobytu v Plasnici nedaleko Deštné v Orlických horách zúčastnilo čtyřicet zdravotně postižených obyvatel z domovů sociální péče Pardubického a Královéhradeckého kraje.

„Program každého dne byl motivován tradicemi jiné země,“ vzpomíná na přípravu pobytu Gabriela Brůnová, programová vedoucí pobytu.

Pro účastníky byla zpestřením také návštěva vyhlášené cukrářky paní Marcely Matyášové z Deštného, přednáška pracovníka horské služby anebo prohlídka nedaleké ekofarmy. Nechyběly ani závody a soutěže v netradičních disciplínách.

Zimní a letní pobytové akce jsou nedílnou součástí nabídky služeb Domova pod hradem

Žampach a využívají ji také zdravotně postižení občané z rodin z okolních měst a obcí.

Na financování letošního pobytu se také podílelo občanské sdružení Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením Ústí nad Orlicí.

Jako v každé rodině, tak i v Domově na Žampachu jeho obyvatelé a zaměstnanci na každém jednotlivém oddělení slavili Štědrý večer a příchod Ježíška. Velké čekání na slavnostní večer a dárky – to byla atmosféra v celém Domově již od rána. Na Štědrý večer zněly koledy a zavoněl kapr. „Nikdy zde nechybí ani bramborový salát s rybou, nazdobené stromečky, spousta dárků pod nimi, cukroví, pohádky a vánoční pohoda,“ dodává Eva Kubičková, vedoucí oddělení domova.

Velký dík patří oblastnímu spolku ČČK v Ústí nad Orlicí, který i o Vánocích myslí na naše obyvatele a přivází pro ně vánoční překvapení pod stromeček od dárců z řad veřejnosti z akce Stromy splněných přání.

L. Grätz, ředitel
Domov pod hradem Žampach
(redakčně kráceno)



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