

odborný časopis

sociální služby

cena: 50 Kč / 2 €



**V Táboře
bylo horko**

reportáž

z konference o inspekcích kvality

EDE se představuje

Evropská asociace
ředitelů domovů pro seniory
slaví 20. narozeniny

**Chvála
arteterapie**

když malování odhaluje duši

Výhody dezinfekce rukou alkoholovými přípravky

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

Sterillium®

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

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



Více informací na bezplatné lince +420 800 100 333

HARTMANN





Vážení kolegové, počátkem měsíce dubna hostila Česká republika zasedání Evropské asociace ředitelů domovů pro seniory – EDE. Spolupráce s touto asociací se v posledních měsících velmi zintenzivnila a ve vzájemné spolupráci APSS ČR připravuje dva společné projekty – zavádění systému zvyšování kvality E-galin a vzdělávání managementu sociálních služeb. V září tohoto roku pak proběhne evropský kongres EDE v Lucemburku, kterého se – za podpory APSS ČR – zúčastní větší počet českých zástupců.

Dne 16. dubna proběhla dlouho očekávaná, ale i diskutovaná odborná konference na téma Inspekce kvality sociálních služeb s rekordním počtem účastníků (přes 600 osob). Drtivá většina aktivních účastníků této konference, napříč odborníky, poskytovateli či inspektory, prezentovala téměř totožné závěry, jaké vyplývaly z analýzy inspekcí APSS ČR. Nikdo nezpochybňoval systém inspekcí či standardů, ale bylo upozorňováno na neprofesionalitu některých inspektorů, která může vést k devalvací celého systému. APSS ČR bude zcela jistě i nadále prosazovat návrhy vyplývající z této analýzy a upozorňovat na případné postupy inspekčních orgánů, které budou non lege artis.

Závěrem mi dovoluji upozornit Vás na softwarový program SQwin pro tvorbu a modifikaci standardů kvality sociálních služeb pro pobytová zařízení, který vznikl za podpory APSS ČR. Ta bude také jeho výhradním distributorem. Program SQwin bude slavnostně prezentován dne 21. května na odborné konferenci na téma Management, marketing a ekonomika sociálních služeb.

Jiří Horecký, B. A.,
prezident APSS ČR



Selský rozum budiž pochválen

Vedle v mnoha pádech skloňovaných termínů **inspekce, kvalita, standardy** či **analýza** na dubnové konferenci v Táboře často zazníval ještě jeden, poněkud neodborný výraz: **selský rozum**. Nutno uvést, že byl přítomnými vnímán rozdílně. Jedné straně barikády na dálku smrděl hnojem, který do odborné diskuse nepatří, druhé naopak voněl apatykářskou masťou schopnou zahojit ne jeden šrám na duši sociálních služeb. Podotýkám, že rozdělení na tyto strany příliš nesouviselo s funkcemi, odbornostmi ani pracovním zařazením barikádníků.

Po osmnácti letech praxe v pomáhajících profesích si dovoluji se značnou mírou jistoty tvrdit, že používání „selského rozumu“ je pro úspěšnou službu lidem stejně důležité jako celoživotní vzdělávání. Pouze kombinace odborných znalostí se zdravým rozumem a zkušeností tvoří skutečnou profesionalitu. Takže ano, jsem pro. V záplavě češtinářsky poněkud problematických, leč v sociálně-slужебním prostředí etablovaných zkratk typu IP, IQ nebo SQ by se nějaké to „SR“ mohlo v budoucnu dobře ujmout. Jen bych se přimlouval za umírněnost v boji za jeho užívání. Přílišná radikalita jeho příznivců kdysi u Chlumce neskončila zrovna slavně. I když... Ačkoliv se to příliš neví, sedláci tenkrát změny „legislativy“ opravdu dosáhli.

Zdeněk Kašpárek,
šéfredaktor

Z obsahu čísla:

▶ Aktuality APSS ČR	3
▶ Setkání sekce terénních služeb	5
▶ Zasedání prezidia	5
▶ Táborská konference o inspekcích kvality	6
▶ EDE se představuje	8
▶ Církevní poskytovatelé soc. služeb	10
▶ Zvýšení efektivity provozu	12
▶ Představujeme Olomoucký kraj	14
▶ Jak na mikroorganismy	16
▶ Fenomén smrti II	18
▶ Nouzové, havarijní a mimořádné situace	20
▶ Terapeutické aktivity v ÚSP Hrabyně	22
▶ Chvála arteterapie	24
▶ Akciová společnost jako poskytovatel II	26
▶ Intervenční centra v systému soc. služeb	28
▶ Smlouvy o poskytování soc. služeb II	30
▶ Názory, ohlasy, komentáře...	32
▶ Střípky z domova	33



Členové APSS ČR k 28. 4. 2009:
544 organizací, 1217 registrovaných služeb

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
Vás zve na odbornou konferenci

MANAGEMENT, MARKETING, PRA EKONOMIKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Odborná témata:

- Marketing a PR sociálních služeb
 - Komunikace a lidské zdroje
 - Právo v sociálních službách
- Zdravotní péče x sociální služby
 - Řešení konfliktů
- Financování sociálních služeb
 - Kvality sociálních služeb

Kdy: 21. 5. 2009 od 9.30 do 15.00 hodin
Kde: Orea hotel Dvořák**, Hradební ul., Tábor**

Cena: 100 Kč – 1500 Kč (zvýhodněné ceny pro členy Asociace)

určeno pro: management sociálních služeb

Přihlásit na konferenci se lze na www.apsscr.cz
v modulu Konference od 10. 4. 2009 v 8.00 hod.

Konference APSS ČR na DVD

Neměli jste možnost zúčastnit se některé
z odborných konferencí pořádaných APSS ČR?
Chcete s materiály a výstupy konference
seznámit Vaše spolupracovníky?

Objednejte si DVD s obrazovým záznamem konference, včetně
powerpointových prezentací a obrazové přílohy!

- Restriktivní opatření, 26. 6. 2008 Tábor
- Zdravotní péče v pobytových zařízeních, 23. 9. 2008 Brno
 - Dvoudiskové vydání Individuální plánování sociálních služeb,
- 20. 11. 2008 – Praha a 29. 1. 2009 – Tábor
- Inspekce kvality sociálních služeb, 16. 4. 2009 Tábor

Cena za jedno DVD:

390 Kč/členové APSS ČR

490 Kč/nečlenové APSS ČR

poštovné a balné: 30 Kč

Objednávky zasílejte na: tajemniceAPSSCR@centrum.cz



Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
pořádá pod záštitou ministra práce a sociálních věcí

I. Výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb

8. - 9. října 2009 v Táboře

- 1. den:** plenární zasedání za účasti politiků, předních odborníků, výrazných osobností a mezinárodních účastníků, které bude zakončeno společenským galavečerem
- 2. den:** workshopy s rozdělením na sociální, zdravotní a provozně ekonomickou oblast; prohlídka poskytovatelů sociálních služeb

Více informací naleznete v příštích týdnech na www.apsscr.cz



„Time out!“

I I. Evropský kongres EDE

(Evropská asociace ředitelů domovů pro seniory)

24. - 26. září 2009 v Lucemburku

Téma kongresu: Dejte si pauzu. Dělat naši práci lépe, rychleji a levněji již nestačí – musíme se zastavit a hledat nové možnosti.

Více informací naleznete na: www.ede-eu.org, www.apsscr.cz

Pro kvalitnější, cílenější
a efektivní sociální služby

SQWIN

**Softwarový program pro tvorbu a modifikaci
standardů kvality pobytových zařízení
sociálních služeb**

- provede Vás tvorbou standardů kvality
- prověří Vaše stávající standardy a pomůže Vám s jejich úpravou
- krok za krokem Vás provede jednotlivými kritérii a subkritérii
- seznámí Vás s nejčastějšími nedostatky z již existujících inspekčních zpráv
- přinese Vám příklady a důkazy naplnění jednotlivých kritérií
- bude dohlížet, zda jste na něco nezapomněli
- umožní vkládat dokumenty, formovat tiskové výstupy, exportovat hotové standardy do textových dokumentů
- a mnoho dalšího ...

Na tvorbě softwarového produktu se podílel
tým odborníků (poskytovatelé, inspektoři,
právník, průvodce standardy kvality),
program byl pilotně ověřen v praxi.

SQwin bude slavnostně představen na odborné konferenci:
Management, marketing a ekonomika sociálních služeb
dne 21. května 2009 v Táboře
(více na www.apsscr.cz v sekci Konference)

Cena včetně DPH:

3.550,- Kč

pro členskou organizaci

6.900,- Kč

pro nečlenskou organizaci

Druhé letošní zasedání Prezidia APSS ČR

15. dubna se v Táboře konalo druhé letošní zasedání prezidia Asociace. To mj. schválilo nová pravidla hospodaření, přidružené členství sedmi novým organizacím, vznik odborné fyzioterapeutické sekce a rozšíření redakční rady časopisu Sociální služby o osobu Mgr. Petra Hanuše z MPSV.

Naopak nebyl prezidiem přijat návrh na doporučení členským organizacím podepsat dohodu ke vzorové smlouvě upravující hodnotu bodu pro r. 2009 a následně prezidium uložilo prezidentovi APSS ČR dále jednat se zdravotními pojišťovnami o podmínkách poskytování zdravotní péče pro tento rok.

Prezidium dále vzalo na vědomí výstupy z jednání Pracovní skupiny pro strategické cíle, medializaci a PR a uložilo prezidentovi naplnění stanovených cílů v daných termínech.

Účastníci zasedání vyslechli informace o stavu členské základny Asociace, aktivitách nedávno ustavených odborných sekcí terénních a ambulantních služeb i aktivitách prezidenta.

Prezident Asociace také informoval o návrhu možných změn stanov v roce 2010, které by spočívaly jednak v ustavení Výkonné rady APSS ČR složené z prezidenta, 3-4 viceprezidentů pro jednotlivé typy služeb a ředitele Asociace, jednak v organizačním členění sekcí a mechanismech vzniku a ukončení členství. Byla usta-

vena pracovní skupina, která ve smyslu těchto návrhů připraví změnu stanov a předloží ji prezidiu a regionálním organizacím k dalšímu projednávání.

Další návrh se týkal změny členských poplatků pro příští rok, který obsahuje i návrh nové úrovně sníženého členství pro organizace do 10 zaměstnanců, a zpoplatnění odběru časopisu Sociální služby symbolickou částkou (3-5 Kč/ks) z důvodu možného odečtu DPH, jehož se Asociace stala od 1. 3. 2009 plátcem. Všechny tyto změny budou ještě předmětem dalšího projednávání v jednotlivých regionech.

Další body programu se týkaly účasti českých zástupců na zářijovém kongresu EDE v Lucemburku, průběhu jednání se zdravotními pojišťovnami, představení nového internetového portálu, jednání ve věci transformace pobytových služeb, činnosti expertní skupiny ke zdravotní péči, výzkumu k otázce restriktivních opatření, připravovaných vzdělávacích aj. projektů, příprav Týdne sociálních služeb ČR v říjnu tohoto roku, které se konají ve spolupráci s MPSV a jednotlivými kraji, a dalších aktivit Asociace.

Další jednání prezidia je stanoveno na 18. června v sídle společnosti AG FOODS.

**Věra Velková, DiS
Zdeněk Kašpárek**

Vznikla sekce terénních služeb sociální péče APSS ČR

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR sdružovala od založení převážně poskytovatele pobytových služeb (AÚSP ČR). Během svého trvání však přijala do svých řad více jak 150 poskytovatelů služeb terénních. Tato skutečnost vyvolala potřebu řešit specifické otázky a potřeby těchto poskytovatelů a v rámci vlastní sekce pak pro ně připravit speciální nabídku.

Prezidium APSS ČR tedy rozhodlo na svém zasedání dne 28. 1. 2009 o založení sekce terénních služeb sociální péče. Cílem její práce bude mimo jiné společné ovlivňování legislativy, příprava vzdělávání, konferencí a projektů zaměřených na tuto oblast. Sekce by měla dát sdruženým členům APSS ČR prostor k výměně zkušeností, zkvalitňování poskytovaných terénních služeb a zvýšení jejich prestiže. Určitě se v průběhu činnosti sekce najdou další témata hodná společného řešení.

Sekce se prvně sešla 24. 3. 2009 v Praze. Účastníci setkání byli seznámeni s důvody jejího vzniku, jejími cíli a společně si stanovili první témata ke společnému řešení problematiky terénních služeb. Prezident APSS ČR Jiří Horecký přítomné seznámil s připravovanými projekty Asociace pro tuto oblast. Byl připraven plán činnosti sekce na rok 2009

a ze společné diskuse vyplynula témata, která poskytovatelé vnímají jako prioritní a mají potřebu se jimi hlouběji zabývat. Mimo další jsou to standardy kvality sociálních služeb a inspekce v oblasti terénních služeb, vzdělávání pracovníků terénních služeb, provázání s navazujícími a přesahovými službami či práce dobrovolníků.

Nezbývá než popřát poskytovatelům terénních služeb hodně zdaru při společné práci v rámci této sekce, dosažení vytýčených cílů a zvýšení kvality a prestiže poskytovaných služeb. Všechny poskytovatele terénních služeb sdružené v Asociaci pak zveme na další setkání sekce, které proběhne 23. 6. 2009 v Praze, v Domově pro seniory, Praha 4 – Háje. Více na www.apsscr.cz.

Mgr. Marcela Vítová
předsedkyně sekce terénních služeb
sociální péče APSS ČR

INZERCE

Pomoc a podpora při tvorbě a zavádění Standardů kvality do praxe

Prostřednictvím **zkušených odborníků** poskytujeme **komplexní podporu a pomoc** při tvorbě a zavádění Standardů kvality do praxe poskytovatelů pobytových, terénních i ambulantních sociálních služeb.

Nabízíme:

- administrativně-právní poradenství
- pomoc v oblasti managementu
- smlouvy o poskytování sociálních služeb
- vnitřní pravidla poskytovatelů
- vedení dokumentace
- ochranu práv uživatelů i poskytovatelů
- individuální plánování sociálních služeb
- pomoc při vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v přímé péči
- pomoc při přípravě poskytovatele na inspekci kvality
- pomoc při odstraňování nedostatků vytknutých inspekci
- pomoc a poradenství při tvorbě SQ

Garantujeme mlčenlivost, profesionální, seriózní a diskrétní jednání a ochranu know-how

V případě zájmu nás kontaktujte na adrese:
EC – OLIVZdělávací a poradenská agentura
Větrná 353/ 10, 408 01 Rumburk
tel.: 723 913 415
e-mail: poradenstvi.sq@seznam.cz

Pečovatelská služba

James edition

Je nejrozšířenějším počítačovým informačním systémem pro terénní sociální služby v ČR

Při pořízení IS do 30.6.2009 je při předložení tohoto inzerátu pro Vás připravena **sleva 15%**

Bližší informace na
www.pecovatelska.cz
info@pecovatelska.cz
tel.: 603 325 525

Rádi Vám zašleme demoverzi nebo přijedeme program předvést

V Táboře bylo horko

Odborná konference APSS ČR na téma Inspekce kvality sociálních služeb

Druhá letošní odborná konference APSS ČR svým programem vzbudila podle očekávání ještě větší zájem než témata konferencí předchozích. Do Tábora se tentokrát sjelo přes 600 účastníků a část z nich musela přijmout místo na balkónu nad kongresovým sálem hotelu Palcát, který tentokrát svou kapacitou opravdu nestačil.

Konferenci zahájil MUDr. Marián Hošek, náměstek ministra pro sociální služby, veřejnou správu a sociálně-právní ochranu. Seznámil přítomné s návrhy MPSV pro novelu zákona o sociálních službách a předložil jim ke zvážení několik otázek týkajících se efektivity a nezávislosti inspekční činnosti, profesionality inspekčních týmů, problematiky střetu zájmů jejich členů a dohledu nad inspekční činností ze strany MPSV.

Prezident APSS ČR Jiří Horecký, B.A., se krátce zabýval současným stavem Asociace a tématy dalších plánovaných konferencí pro tento rok. Především se však věnoval nedáno zveřejněné Analýze inspekci sociálních služeb. Uvedl její závěry i návrhy a zaměřil se na vyvrácení předsudků, které kolem ní vznikly. Opakovaně zdůraznil, že důvodem vzniku této analýzy nebylo usilovat o omezení či dokonce zrušení inspekci kvality (IQ) nebo standardů kvality (SQ), ale poskytnutí zpětné vazby inspektorům i poskytovatelům sociálních služeb a navrzení změn, které by vedly ke zkvalitnění celého procesu IQ. Více jsme o Analýze inspekci sociálních služeb psali v minulém čísle. Její plné znění je k dispozici na intranetu APSS ČR.

Následující příspěvek patřil JUDr. Kaplanovi, soudnímu znalci v oblasti sociálních služeb, a zabýval se postřehy a námitkami vůči současnému stavu v procesu IQ. Ve velmi otevřeném proslovu JUDr. Kaplan přirovnal aktuální situaci k divoké privatizaci po roce 1989 a nazval ji „divokou humanizací sociálních služeb“ a „sociálně-tržním komsomolstvím“, útekem před právníky a ekonomy i odbornou a lidskou zkušeností. Jako hlavní úskalí zavádění SQ a IQ uvedl mimo jiné jeho ideologizaci, militantnost, netransparentnost, ignoraci zástupců poskytovatelů či problémy v komunikaci. Z legislativního pohledu pak rozebíral problémy vágních právních definic SQ, nerovnoprávného postavení poskytovatelů soc. služeb, ukládání povinností, které jsou objektivně nesplnitelné, neústavní úpravy § 89 (opatření omezující pohyb osob) zákona o sociálních službách, sdílení doktríny anonymního svědka ze strany MPSV, která bere



Konferenci zahájil MUDr. Marián Hošek, náměstek ministra MPSV

poskytovatelům soc. služeb možnost vysvětlení a obhajoby svých postupů vůči nepravdivým či zkresleným obviněním.

PhDr. Čáslava, senátor a předseda Etické komise APSS ČR, v dalším příspěvku upozornil na skutečnost, že již v roce 2007 byly vysloveny obavy poskytovatelů soc. služeb ohledně kvalifikovaného a nestranného provádění IQ a byly předloženy požadavky na vysokou odbornost a morálku inspektorů. Uvedl, že zákon č. 108/2006 Sb. nesplnil některá očekávání. Mimo jiné nezačaly fungovat tržní vztahy mezi poskytovateli a uživateli soc. služeb, nedošlo k propojení nabídky a poptávky po těchto službách. Zdůraznil, že v této oblasti nelze spoléhat na „všemocnou ruku trhu“. Otázka kvality poskytovaných služeb má významnou etickou a lidsko-právní dimenzi. Nekvalita zde může vážně ublížit nebo i zabít. Je zde tedy třeba poskytnutí zvláštní ochrany a regulace.

Po tomto příspěvku byl zahájen blok určený poskytovatelům sociálních služeb, ve kterém mohla vybraná zařízení prezentovat své zkušenosti a seznámit účastníky konference s konkrétními závěry proběhnuvších IQ. Zde bylo možno zaznamenat pestrý škálu zkušeností, názorů a reakcí. Z negativních ohlasů zazněla především zklamání z časové a finanční náročnosti zavádění SQ a přípravy na IQ. I přes intenzivní nasazení poskytovatelů nemusejí přípravy přinést adekvátní hodnocení ze strany inspekčních týmů. Opakovaně bylo upozorněno na nesplnitelnost některých požadavků SQ, nejednotnost inspekčních týmů, neúctu k práci zaměstnanců poskytovatelů, nedostatečnou srozumitelnost závěrečných hodnocení či nesmyslnost současného mechanismu podávání námitek poskytovatelů vůči nim. Tyto jevy pak vedou na straně poskytovatelů k frustracím a nedůvěře vůči práci inspekčních týmů. Celý proces snahy vyhovět požadavkům SQ a IQ pak může vést k opomíjení klíčového aspektu

služby a nepřiměřenému nárůstu byrokracie.

Bylo však možno zaregistrovat i reakce pozitivní, kladně hodnotící právě onu tolik diskutovanou profesionalitu a komunikativnost inspekčních týmů i přínos celého procesu zavádění SQ v podobě posílení a zefektivnění týmové práce, zkvalitnění systému vzdělávání pracovníků a růstu podílu uživatelů služeb na zvyšování kvality jejich poskytování. Ukázalo se také, že poskytovatelé, kteří tvorbu SQ a přípravu na IQ nepodcenili a několik let předem se na tyto procesy systematicky připravovali, zaváděli ve svých zařízeních mechanismy vlastních interních hodnocení, auditů apod., procházejí IQ bez větších problémů a sklízí pozitivní ovoce své investice.

Následující blok dal prostor hlasům z druhé strany, tedy certifikovaným inspektorům. Ti hájili IQ jako proces zkvalitňování poskytované péče. Upozorňovali na skutečnost, že někteří poskytovatelé se potýkají zcela objektivně s velmi závažnými problémy, které teprve IQ mohou odhalit a zahájit proces nápravy. Podle jejich osobních zkušeností IQ provázejí nezřídka polopravdy, dezinterpretace a mýty o činnosti inspekčních týmů, které přecházejí dokonce k osobním útokům. Velkým problémem vnímaným inspektory je zcela odmítavý, nekonstruktivní, agresivní či lhostejný přístup některých poskytovatelů k otázkám SQ a IQ, jejichž důsledkem nemůže být nic jiného než konflikt s inspekčními týmy. Za sporné bylo označeno i dodatečné hodnocení inspekčních zpráv vznikajících v určitém kontextu a atmosféře ze strany těch, kteří nebyli přímými účastníky inspekci. Také inspektori zaznamenali, že IQ nebývají velkou zátěží pro ty poskytovatele, kteří se na zavádění SQ začali připravovat již několik let před tím, než získaly legislativní rámec a kteří se nebojí nepohodlného, časově a finančně náročného požadavku změny, který inspekční činnost přirozeně provází.

Pokud však někdo od této části konference očekával vyhrocení názorů či dokonce otevřený střet, musel být překvapen, když zjistil, že názory řečníků-inspektorů se v podstatných věcech neliší od názorů poskytovatelů. Také oni mají velké výhrady pokud jde o metodiku inspekci, chtěli by být nástrojem nejen kontrolním, ale i podpůrným, požadují vznik nezávislého poradního orgánu, změnu v mechanismu podávání námitek k inspekčním zprávám, zrealizování některých kritérií SQ a tvoření standardů a inspekci „s lidskou tvář“. I podle nich přebujelá administrativa spojená v jednotlivých zařízeních se zaváděním SQ nezřídka vede k pravému opaku jejich původního smyslu, tedy zkvalitnění péče. V zařízeních vznikají mnohostránkové metodiky a pokyny, které jsou reálně neuchopitelné a nesrozumitelné. Místo osobního zájmu o klienta a jeho potřeby se pracovníci přímé péče perou s často zbytečnými formuláři a výkazy. Mělo by tedy být znovu zodpovězeno, co pro nás znamená termín „kvalita“ a co je smyslem celého procesu zavádění SQ a IQ.

Po prezentaci firmy Hartmann se dostali ke slovu zástupci několika krajských úřadů (Olomoucký, Liberecký, Plzeňský kraj), kteří popsali proces IQ ve svých krajích, vyjádřili se však i k některým tvrzením, která zazněla ze strany předcházejících řečníků. Varovali před jednostranným nazíráním na problematiku vykonávání IQ a vyjádřili rovněž přesvědčení, že IQ by neměly být spojovány pouze s vykonáváním kontroly, ale také podpory. To samozřejmě závisí i na přístupu konkrétního poskytovatele služby, resp. jeho ochotě naslouchat radám a návrhům ze strany inspektorů.

Závěrečný blok předcházející diskusi patřil zástupcům MPSV ČR. Ředitel odboru sociálních služeb Mgr. Žárský se pokusil reagovat na často zmiňovanou Analýzu inspekci sociálních služeb, resp. čtyři její hlavní výstupy v podobě návrhů na vznik nezávislého a nestranného poradního orgánu ve věcech IQ při MPSV, změně mechanismu podávání námitek proti inspekčním zprávám, zintenzivnění počtu ministerských inspekci a objektivního zhodnocení přínosů a efektivity zavádění SQ a IQ. Bohužel, jak z příspěvku Mgr. Žárského, tak i Mgr. Hanuše, který byl posledním plánovaným řečníkem konference, nezaznělo nic, co by dávalo naději na brzký posun v řešení odkrytých problémů. Jak politická, tak personální situace nedovoluje MPSV zabývat se touto problematikou tak, jak by si většina účastníků konference jistě přála.

Není v možnostech našeho časopisu zachytit místy velmi emotivní atmosféru ani v dostatečné míře přiblížit všechny podnětné názory, návrhy a připomínky, které k tématu inspekci na konferenci zazněly. Lze jen doporučit objednání DVD z této konference na adrese APSS ČR a seznámení se tak se vším, co na ní zaznělo a co bude ještě dlouho předmětem diskusí všech, kteří se na rozvoji sociálních služeb v České republice podílejí.

Zdeněk Kašpárek ■■■

» ANKETA » ANKETA » ANKETA

- 1) Inspekce kvality sociálních služeb přináší řadu problematických momentů. Co osobně považujete za problém nejpalčivější?**
- 2) Inspekce sklízí i kladné ohlasy. Jaký je podle vás v současnosti jejich největší přínos a co pozitivního by v případě akceptování zásadních připomínek, které na konferenci opakovaně zazněly, mohly v budoucnu přinést navíc?**
- 3) Jak hodnotíte samotnou konferenci? Přispěla nějak k řešení napětí a problémů, které kolem otázky inspekci vznikly?**



Ing. Radek Baran
ředitel DS Slunečnice,
Ostrava-Poruba

- 1.** Za nejpalčivější problém především považuji, pokud byl kdy inspekční tým složen jen z tzv. úředníků a přístup takového týmu k dané problematice. Věřím, že toto je již pryč. Dále problematiku vedení rozhovorů s respondenty služby „domov se zvláštním režimem“.
- 2.** Určitě je to nastavení zrcadla za účelem zkvalitnění služby, tedy možnosti korekce směru (standards, metodiky). Někdy i podpora v rozvíjení organizace a podklad pro daného zřizovatele.
- 3.** Konferenci hodnotím pozitivně, především návrh z MPSV na stanovení pětileté délky praxe inspektorů kvality a jejich odbornost. Kladně hodnotím to, že obě strany přednášejících hovořily otevřeně, někdy se stejnými pocity, ale hlavně s chutí danou situací posunout dál. Závěrem chci říci, že je dobré, když vznikne takovéhle komunikační prostředí.



Ing. Jiří Procházka
ředitel DZP Palata,
Praha

- 1.** V mnoha příspěvcích to zaznělo. Nešťastný způsob legislativního ukotvení inspekci v sociálních službách nevytvořil dostatečnou právní jistotu a otevřel větší prostor k subjektivním hodnocením a nestandardním postupům. Důsledkem toho je nejednotný přístup k provádění inspekci ze strany inspektorů a větší nervozita poskytovatelů.
- 2.** Institutem inspekci je vytváření pozitivní tlak na zvyšování kvality poskytovaných služeb, což považuji za její největší přínos. Osobně vidím velkou disproporci v rozsahu poskytovaných služeb k objemu zdrojů v současné době použitelných v systému soc. služeb. A to zejména zdrojů personálních a finančních. Proto očekávám, že i závěry inspekčních zpráv pomohou doplnit personální standardy například o minimální počty a strukturu personálu. Závěry inspekčních zpráv by měly také sloužit k optimalizaci standardů.
- 3.** Konference byla prvním velkým setkáním, na němž se diskutovalo toto citlivé téma. Pozitivně hodnotím její vyváženost a předání si zkušeností od všech přímých účastníků inspekci. Odjížděl jsem s pocitem, že dokázala pojmenovat problémy spojené s inspekce-mi a že většina problémů je shodných pro obě strany.



Mgr. Lenka Raadová
ředitelka MěSSS Kadaň

- 1.** Jako nejzávažnější vidím rozdílný přístup a pohledy inspektorů na různé otázky provozu zařízení. Co inspektor, to trochu jiný (a občas i velmi odlišný) názor. Někdy skutečně vítězí byrokracie nad zdravým „selským“ rozumem a „nezávazná“ metodika toto podporuje. Navíc nedostatek ministerských inspekci nedovoluje výraznější porovnání v hodnocení jednotlivých poskytovatelů. Jsou zřetelné obavy, že klient zůstává „zabarikádován“ za stohy někdy až nesmyslných papírů. Tyto stohy vznikají dle mého názoru hlavně tím, že poskytovatelé se snaží získávat informace na různých školeních, seminářích (ne zrovna levných), kde dostávají často také rozporuplné podněty. Inspektoři byli na počátku proškoleni, ale poskytovatelé jednotně nikoliv.
- 2.** Přínos je jednoznačně především pro tým zaměstnanců, pro kolektiv, který po provedené inspekci konečně zjistí, co je z pohledu inspekce žádoucí a co ne (bohužel ani supervize toto nemusí totiž prokázat – viz odpověď č. 1). Pracoviště se po provedené inspekci jistě zklidní, výsledná cesta je obohacením pro naše klienty.
- 3.** Konference je vždy výborný způsob předávání různých názorů, pohledů, námětů v oblasti naší práce. A tato konference nám, poskytovatelům, ukázala možnou cestu v otázce přípravy na inspekce a také dala naději, že se určitě MPSV i samotní inspektoři budou dále podílet na určitých změnách metodiky a přístupu k inspekci dle návrhů poskytovatelů. Naději, že naše připomínky nezůstanou zapadlé, ale budou brány jako plnohodnotné stanovisko poskytovatelů sociálních služeb.

EDE se představuje

Rozhovor s Prof. Dr. Wilfriedem Schlüterem, prezidentem EDE

Od 2. do 4. dubna tohoto roku se v Táboře konala zasedání Generální a Výkonné rady EDE, tedy Evropské asociace ředitelů domovů pro seniory (European Association for Directors of Residential Care Homes for the Elderly). Při této příležitosti jsme požádali o krátký rozhovor a představení této organizace Prof. Dr. Wilfrieda Schlütera, prezidenta EDE.

Kdy bylo EDE založeno a s jakými cíli?

EDE bylo založeno 6. dubna 1989, tedy přesně před 20 lety.

Na počátku měla EDE jako mezinárodní zastřešovací asociace následující cíle a úkoly:

- kooperaci národních asociací a odpovídajících národních institucí poskytujících dlouhodobou péči seniorům, jakož i jejich zastoupení na evropské úrovni
- poradenství a podporu národních asociací ředitelů domovů zabývajících se péčí o částečně soběstačné či zcela nesoběstačné příslušníky starší generace
- iniciování mezinárodních projektů v oblasti gerontologického a geriatrického výzkumu
- rozvoj jednotných standardů týkajících se provedení a kvalitativních požadavků na profesní vzdělávání ředitelů domovů
- pořádání mezinárodních setkání, školení a studijních cest

Kolik zemí má své zástupce v EDE?

Členy EDE jsou 23 asociace z 18 evropských zemí.

Jak EDE funguje? Jaké výhody a pomoc členství v EDE obsahuje?

Generální rada složená po jednom delegátovi z každé národní asociace je zodpovědná za definování a uskutečňování cílů, úkolů a aktivit EDE. Výkonná rada řídí a koordinuje interní i externí činnost. Existují také jiné pracovní skupiny,

kteří se zabývají běžnými úkoly. V březnu 2009 EDE zřídila v Berlíně odbornou kancelář pro administrativní práci a jako centrum komunikace mezi EDE a jednotlivými členskými zeměmi. EDE je organizací pro ředitele domovů pro seniory, kteří pocházejí z různých zemí a sociálních systémů, s mnoha různými zkušenostmi a znalostmi. V rámci EDE se národní asociace mohou setkávat a vyměňovat si své znalosti a zkušenosti, stejně jako získávat užitečné informace a rady pro práci v oblasti dlouhodobé péče. EDE také může podpořit národní aktivity na evropské úrovni prostřednictvím kontaktů se subjekty řízení, experty a politiky. Jako zastřešující asociace můžeme ovlivnit proces rozhodování, zvláště prostřednictvím naší práce v různých evropských organizacích a pracovních skupinách v sociální oblasti (jako je například platforma AGE) a naší účasti v projektech EU. Angela Cluzel, členka francouzské asociace FNADEPA, reprezentuje naši asociaci v Bruselu jako "velvyslankyně EDE pro Evropu".

Kdy jste začal pracovat v EDE a jaké jsou Vaše osobní cíle ve funkci prezidenta EDE?

Od roku 1994 do roku 2002 jsem byl prezidentem Německé asociace pro ředitele domovů (DVLAB), člena EDE. Od roku 2000 jsem prezidentem EDE. Směrem do budoucnosti je hlavní učinit EDE stále důležitější evropskou organizací a zlepšit podporu členů a spolupráci mezi jednotlivými členskými zeměmi ohledně konkrétních a aktuálních problémů na poli



Prof. Dr. Wilfried Schlüter

dlouhodobé péče. Kvůli tomuto záměru jsme definovali nová poslání a vypracovali strategii k jejich naplnění. Nejdůležitějším cílem je vytvořit databázi týkající se námi registrované činnosti a použít naši odbornost tak, aby EDE mohla efektivněji ovlivnit subjekty řízení EU v prostoru zdravotní a sociální politiky.

Jaká budou témata lucemburské konference EDE v září tohoto roku? Co od konference očekáváte?

Tento 11. Evropský kongres EDE má téma "Time Out" – Přestávka. Tímto způsobem bychom rádi vyjádřili, že dělat naši práci lépe, rychleji, levněji už dál nestačí. Ve skutečnosti se musíme zastavit, dát si na chvíli pauzu a najít jinou cestu. Budeme interaktivně diskutovat (každý účastník kongresu bude mít mikrofón) následující témata:

- požadavky a financování
- zaměstnanecký rozvoj
- organizace a poskytování služeb
- profesní a další vzdělávání
- pracovní prostředí
- kvalita a kvantita

Osobně očekávám, že kongres dopřeje všem účastníkům příležitost k intenzivní výměně zkušeností a živé diskusi v době ekonomické krize. Doufám, že účastníci získají mnoho užitečných informací a rad, že si z kongresu přinesou zpět nějaké nápady, které by mohly příznivě ovlivnit jejich každodenní práci.

Děkuji za rozhovor. Zdeněk Kašpárek

čaje s bylinkovými extrakty

novinka

náš svět jsou voňavé nápoje

ag foods
a family company since 1990

Příznivé zdravotní účinky bylinek se snoubí spolu s lahodnou chutí a vůní v nových rozpustných čajích AG FOODS. Čaje můžete vychutnat v příchutích jablko s extraktem meduňky, maliny s extraktem lípy a černý rybíz s extraktem bezinky.

Hlavní přednosti čajů:

- velice chutné čaje s bylinnými extrakty
- podpora léčby chřipky a nachlazení
- uklidňující účinky při trávicích potížích
- posílení imunitního systému
- jednoduchá příprava
- za tepla i za studena.

AG FOODS Group a.s.,

Košíkov 72, Velká Bíteš, 595 01 Česká republika, tel. 800 NAPOJE (800 627 653)

fax: +420 566 503 012, pondělí až pátek od 7.00 do 17.30, www.agfoods.eu

Česká katolická charita

– domovy duchovních a řeholnic

Rozhovor s ředitelem ČKCH Ing. Jaroslavem Dufkem



Jaká jsou specifika práce ČKCH? Jaké místo zaujímá v organizaci Charita Česká republika a čím se liší od jiných poskytovatelů sociálních služeb?

Česká katolická charita (ČKCH) se v současné době stará o domovy řeholnic a duchovních. Tyto domovy mají svůj počátek již v padesátých letech, kdy došlo k násilnému uzavření klášterů a následnému přestěhování sester a řeholníků do různých objektů po celém území republiky. Tak vznikly internační domovy. Řádové sestry byly využívány jako levné pracovní síly převážně v obtížných sociálních provozech (např. péče o mentálně a tělesně postižené), dále v průmyslu a zemědělství. Měly zakázáno přijímat mladé sestry a byl jim sebrán veškerý majetek. Tím jim bylo znemožněno postarat se o sebe ve stáří tak, jak byly vždy zvyklé. ČKCH měla v té době zakázanou charitativní práci. Usnesením vlády doslala za úkol zajistit péči o staré sestry. Vznikly domovy ústavního typu.

V těchto domovech mohou zůstat řeholnice ve svých komunitách a přitom mají trvalou péči odpovídající jejich potřebám a zdravotnímu stavu. Denní režim je však přizpůsoben pravidlům a zvykům konkrétního řeholního společenství. Důležitým prvkem v péči je umožnění realizace duchovního poslání. Proto je ve všech našich domovech velmi důležitá kaple, aby naši obyvatelé mohli i nadále žít plnohodnotným životem modlitby, což je pro ně ve stáří podstatná forma realizace jejich životního směřování.

Po změně v r. 1989 se mohla ČKCH vrátit ke svému původnímu zaměření, a to pomáhat potřebným u nás i v zahraničí. Stali jsme se členy evropského i mezinárodního společenství národních charit, které působí ve 170 zemích světa, a mohli jsme tak získávat zkušenosti ze zahraničí. Již počátkem devadesátých let jsme mohli přinést impulzy pro vznik např. domácí péče, hospicového hnutí a pro řešení nových sociálních problémů, které se začaly objevovat také v ČR. ČKCH koordinovala spolupráci diecézních charit a organizovala humanitární pomoc do zahraničí. S obrovským nárůstem poskytovaných služeb došlo na přelomu r. 2000 k rozdělení úkolů a o tyto činnosti se nadále stará Charita Česká republika. Koordinuje spolupráci všech složek Charity a zajišťuje humanitární pomoc do zahraničí. ČKCH nadále pečuje jen o domovy řeholnic a duchovních.

Kolik má ČKCH středisek, zaměstnanců a klientů?

Na počátku devadesátých let jsme měli 42 domovů pro řeholnice a duchovní. S postupným úbytkem řeholnic jsme na začátku tohoto roku



Ing. Jaroslav Dufek

měli 17 domovů s 620 obyvateli a 330 zaměstnanci. Máme domov pro 11, ale také 90 obyvatel. Ve většině domovů žije kolem 30 obyvatel.

Jak ve Vaší organizaci probíhá aplikace požadavků nového zákona o sociálních službách, především pokud jde o zavádění standardů kvality a individuálního plánování sociálních služeb?

Určitý ucelený systém psaných vnitřních pravidel jsme přepracovali a rozšířili v r. 1995. Průběžně jsme jej aktualizovali a upravovali. Pravidla byla více zaměřena na zajištění provozu domovů, na zaměstnance, ekonomiku, bezpečnost práce apod. Do vnitřního života řeholních společenství jsme nevstupovali. Při přijímání zákona o sociálních službách se nepodařilo najít jiné řešení, a jednotlivé domy, kterými jsou pro obyvatelky v mnoha případech kláštery, se musely registrovat jako domovy pro seniory. Nyní se snažíme naplňovat další požadavky, které zákon přinesl. Pro sestry to vůbec není jednoduché, protože je třeba skloubit vnitřní pravidla kongregací s požadavky standardů.

Péče o staré a nemocné sestry je dána komunitním způsobem života a zásadami, které odpovídají důstojnému životu člověka. Zásady, o které usilují standardy, jsou vlastní řeholnímu společenství a setkáte se s názorem, že vytváření dalších pravidel je nadbytečné.

Některé komunity řeholnic mají heslo „Zachovej řád a řád zachová tebe“. Řeholním řádem je vyplněn celý den. Střídá se modlitba, práce a odpočinek.

Setkávání nad standardy však přináší nové podněty a je obohacením pro všechny. Vzniká i nový slovník. V jednom z našich domovů jsou sestry z nové terminologie tak nadšené, že si pojem „klíčový pracovník“ nazvaly „klíčnicí“. V jiném zase „moje sestra“.

Ptáte se také na individuální plánování. I to má své zvláštnosti. Jestliže sestry spolu žijí 50, 60 i více let, vědí o sobě navzájem téměř vše. A hlavní cíl? Ten se u našich obyvatel téměř shoduje. Pomáhat bližním, být užitečný po dobu života a po jeho naplnění zde na zemi dojít věčné spásy.

Jak vidíte budoucnost sociální sféry v ČR? Máte nějaká svá přání, vizi, cíle, kterých byste rádi dosáhli?

Budoucnost se snažím vidět optimisticky. Vše nové vyžaduje určitý čas a kus práce. Jako ČKCH jsme byli pověřeni, abychom našim obyvatelům pomohli v určité životní etapě. Rádi bychom toto zadání zvládali co nejlépe.

Řeholnice, i když jsou již mnohé upoutány na lůžko a nemohou se samy zapojovat do aktivní služby potřebným lidem, dětem, mládeži, se nadále modlí za náš národ, moudrost politiků, za oběti katastrof, lidi v nouzi a za zvládnutí všeho nového. K těmto modlitbám se připojuji a sociálním službám u nás přeji, aby přicházeli další vzdělání spolupracovníci, ochotné ruce, dobrá srdce, aby nemusel být člověk v těžkých chvílích sám.

Dále bych si přál stabilnější pravidla pro financování, méně politiky, více klidu na práci a více společenského uznání sociální sféry. K tomu ale musíme hlavně přispět i naší dobrou službou.

Děkuji za rozhovor.

Zdeněk Kašpárek ■■■

Nárůst členské základy Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR znamená výrazné rozšíření jejího záběru a stále větší pestrost typů poskytovaných sociálních služeb i právních forem jejich poskytovatelů. Mezi jinými přibývá také církevních právnických

Slezská diakonie

Rozhovor s ředitelem SD

Ing. Česlavem Santariem



Slezská diakonie je díky svému regionálnímu působení pro některé naše čtenáře velkou neznámou. Kde všude působí, kolik má středisek, zaměstnanců a klientů?

Slezská diakonie (dále jen SD) je organizací pro křesťanskou sociální službu. SD je církevní právnickou osobou, i když na počátku své existence fungovala jako občanské sdružení. Vznikla jako mnoho dalších nevládních neziskových organizací (NNO) v roce 1990, což umožnilo politické změny v listopadu 1989. SD začínala „od nuly“ (z hlediska budov, financí, pracovníků a zejména zkušeností), ale snažila se navázat na historické tradice diakonické práce v našem regionu, které sahají až do začátku minulého století, kdy náš region – Slezsko, ale i česká a moravská země patřily do Rakousko-Uherska.

V příštím roce to bude již 20 let fungování SD a za toto období si SD vybudovala postavení a uznání nejen v našem malém regionu, kde začínala poskytovat služby a kde vznikla první zařízení. V současnosti pomoc našim uživatelům poskytujeme již ve všech bývalých okresech Moravskoslezského kraje (MSK), ale některá zařízení a některé projekty fungují i v kraji Olomouckém a Jihomoravském. SD aktuálně zaměstnává 460 pracovníků a své služby nabízí v 50 střediscích a programech.

Filozofií rozvoje SD bylo od začátku poskytovat ten druh služby, o který je v dané obci, v příslušném městě a regionu zájem, a tato potřeba je potvrzena i místní samosprávou. Tento přístup nám umožňoval získávání i potřebných finančních prostředků v rámci vícezdrojového financování. Dá se říci, že SD uplatňovala principy komunitního plánování dříve, než byla tato metoda přijata na celorepublikové úrovni. To všechno způsobilo, že SD je nejvíce diverzifiko-



Ing. Česlav Santarius

vaným poskytovatelem sociálních služeb v MSK a máme zaregistrováno 94 služeb (z celkového počtu 33 typů služeb dle zákona 108/2006 Sb. SD poskytuje 24 typů, tj. 73 procent). Tuto pestrou paletu služeb využívá asi 7000 uživatelů (složitost tohoto ukazatele komplikují služby intervence, poradenské a služby zaměřené na prevenci).

Nutno poznamenat, že na realizaci poskytovaných služeb SD se podílejí nejen kmenoví zaměstnanci, ale i externí specialisté a asi 85 dobrovolníků, o jejichž přípravu a řízení se starají naše koordinační centra.

Jaká jsou specifika práce Slezské diakonie? Liší se něčím od sekulárních poskytovatelů sociálních služeb?

Z hlediska obecného pohledu na odbornost a kvalitu poskytovaných služeb by SD měla spolu s celou sférou poskytovatelů sociálních služeb vynaložit veškeré úsilí k zamezení sociálního vyloučení některých jednotlivců i celých skupin našich spoluobčanů. V této rovině bych neviděl rozdíl mezi církevní – křesťanskou organizací a tzv. sekulárními poskytovateli.

Ve SD nejsou všichni pracovníci věřící. SD přistupuje ke každému uživateli služeb individuálně, ale náš pohled a směr poskytované pomoci je komplexní, tj. tělo, duše, duch, a zejména z důvodu časové omezenosti lidského života chceme pamatovat i na aspekt života posmrtného.

Křesťan, který se rozhodl pro práci zaměřenou na pomoc bližním, by měl tuto aktivitu vykonávat ne pouze jako práci, ale jako „službu“, což představuje něco více než dobře vykonaná prá-

ce. Ten, kterému je služba poskytována, by se o tom neměl tolik dozvědět z proklamací, ale podle vykonávané aktivity by sám měl poznat, že jde o něco jiného. S pokorou ale musíme přiznat, že diakonii tvoří pouze „lidé“. Realizace námi vytyčeného cíle, tedy že aktivity ve SD jsou poskytovanou „službou“ a ne pouze dobře vykonanou prací, je pouze naše vize, ke které se snažíme každodenně přistupovat. Veškeré aktivity duchovního rozměru jsou pro uživatele, případně pracovníky, pouze jako nabídka. Každý se má možnost sám rozhodnout.

Jak ve Vaší organizaci probíhá aplikace požadavků nového zákona o sociálních službách, především pokud jde o zavádění standardů kvality a individuálního plánování sociálních služeb?

Na legislativní úpravu poskytování sociálních služeb jsme spolu s jinými poskytovateli, zejména poskytovateli z řad NNO, čekali více jak 15 let. Proto je SD za tento zákon vděčná, i když není ideální a s jeho realizací do praktického denního života jsou některé problémy. Určitou neefektivitu vidím v administrativní náročnosti registrace a průběžně se měnících podmínkách v dotačním systému.

Zavádění standardů a systém inspekci nás až tak nepřekvapil vzhledem k tomu, že SD z vlastní iniciativy a preventivně zrealizovala v několika minulých letech mnoho podpůrných a vzdělávacích aktivit. Dosud ve SD byly 4 ostré inspekce, které byly úspěšné – všemi jsme prošli.

Jak vidíte budoucnost sociální sféry v ČR? Máte nějaká svá přání, vizi, cíle, kterých byste rádi dosáhli?

Vzhledem k tomu, že jsem vystudovaný ekonom, přál bych si, aby v systému sociálních služeb byly uplatňovány tržně-ekonomické vztahy a cena služby měla určitou váhu a vypovídací schopnost.

Na druhé straně si uvědomuji, že obdobně jako zdravotnictví, i systém sociálních služeb se neustále rozvíjí. Nové metody a přístupy vyžadují další a další potřeby finančních zdrojů. Proto má úroveň a rozvoj sociálních služeb určité omezující parametry, které jsou odrazem ekonomické síly a ekonomických možností každé jednotlivé země. Proto poskytování sociálních služeb není legislativně upraveno v rámci celé EU, ale tato oblast je přenechána k rozhodnutí každé členské země, i když určitá univerzální doporučení existují.

Děkuji za rozhovor.

Zdeněk Kašpárek

osob. V současnosti patří do APSS ČR již přes 40 různých charit, diakonií a dalších podobných subjektů, jejichž činnost byla před listopadem 1989 silně omezena, případně zcela znemožněna. Dnes jsme se rozhodli vám dva z nich prostřednictvím rozhovorů s jejich řediteli představit.

Zvýšení efektivity provozu v zařízení při využívání informačního systému

Cílem tohoto článku je názorně ukázat, jak lze pomocí informačního systému (dále jen IS) zvýšit efektivitu provozu, ubrat a zjednodušit zaměstnancům práci, kterou za ně může dělat počítač, resp. specializovaný software.

Od zavedení nového sociálního zákona přibývá jednotlivým zaměstnancům práce, zejména ve spojitosti se zaváděním standardů kvality. Papírové administrativy je čím dál tím víc, času stráveného u počítače rovněž a na klienta pak zbývá méně a méně času. Řešení se nabízí dvojí – přibrat na tyto administrativní úkony další zaměstnance, nebo zvýšit efektivitu práce a využít počítač na nejvyšší možnou míru tak, abychom ušetřili co nejvíce času.

V tomto článku budou prezentovány funkce a nástroje IS Cygnus, které prokazatelně fungují a osvědčily se u stovek zařízení v ČR. Pokud tento systém již ve Vašem zařízení používáte, možná se po přečtení tohoto článku dozvíte, že nevyužíváte systém naplno a že existují nástroje, které by přispěly k vyšší efektivitě Vaší práce a práce Vašich kolegů.

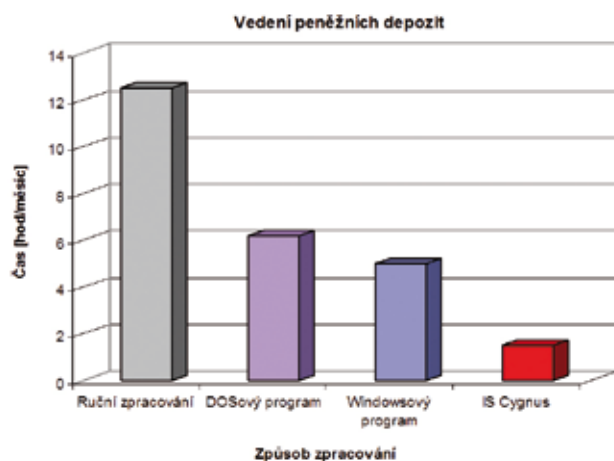
IS Cygnus nabízí celou řadu funkcí, které vycházejí z detailní analýzy procesů fungujících v zařízení poskytovatele sociálních služeb. Procesy lze rozdělit do dvou skupin: první z nich tvoří nejrůznější agendy jednoho zaměstnance (zpracování hromadné výplatnice, vykazování výkonů, vytváření jídelních lístků a výdejek aj.). Druhou skupinu tvoří procesy spojené s přesunem informací mezi jednotlivými zaměstnanci napříč odděleními (sdílení informací o klientech mezi sociálním a zdravotním úsekem, denní hlášení do kuchyně o počtu strážníků aj.). V obou dvou případech lze zvolením vhodných nástrojů ušetřit nemalé množství času.

➤ Nástroje usnadňující časově náročné operace

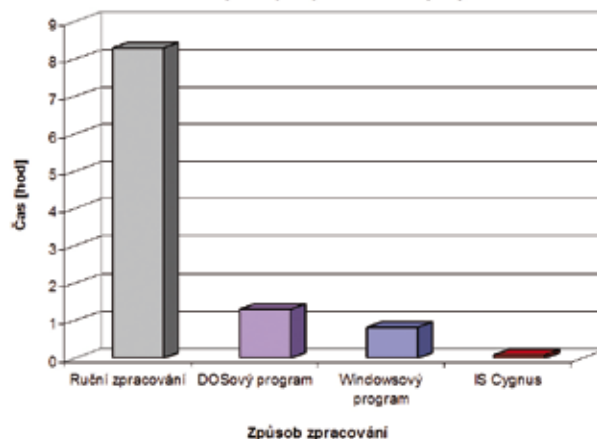


Jedná se o nástroje určené pro jednoho pracovníka, který jejich užíváním může ušetřit svůj čas. Abychom dokázali, že Cygnus obsahuje optimalizované funkce s nimiž lze ušetřit čas, provedli jsme praktické zkoušky, jejichž cílem bylo co nejrychleji provést vybrané činnosti. Vycházeli jsme z objemu měsíční práce v zařízení s kapacitou 100 klientů. Zvolili jsme čtyři běžně užívané způsoby – ručně pomocí papíru a kalkulačky, ve starším DOSovém programu, ve standardním Windowsovém programu a pomocí hromadných nástrojů v IS Cygnus. Testy byly prováděny osobou, která dokáže bez větších problémů ovládat počítač.

První test byl zaměřen na vedení peněžních depozit. V zařízení s kapacitou 100 klientů se měsíčně provede přibližně 300 pohybů. Prakticky to znamená zaevidovat příjem nebo výdej danému klientovi a vystavit příjmový



Přepočet předpisů úhrad za pobyt



či výdajový doklad. Závěrem měsíce vytvořit uzávěrku, sestavit inventuru či výkaz a případně přehled pohybů jednotlivých klientů. V případě papírové evidence jsme došli k závěru, že vyhledat papírovou kartu, zaevidovat pohyb, přepočítat zůstatek a vypsát doklad zabere cca 2,5 minuty, což za měsíc znamená 12,5 hodiny práce sociální pracovnice. V případě standardního programu zabralo jednotlivé zadávání na karty klientů 1 minutu na každý pohyb, což je 5 hodin měsíčně. V Cygnusu lze zadávat doklady hromadně a rovnou je i tisknout a tak stejnou práci lze zvládnout za pouhých 1,5 hodiny za měsíc.

Dalším testem byl přepočet předpisů úhrad za pobyt klientů v případě, že dojde ke změně ceníku služeb či valorizaci důchodů. Tato činnost sice není na denním pořádku, ale je rovněž velmi časově náročná. Ukázalo se, že v případě ručního přepočítávání za pomoci kalkulačky jsou výsledky zatíženy cca 10% chyb, což v případě předpisů úhrad není akceptovatelné. Dohledávání a opravy chyb ještě více prodlužují čas strávený přepočty. Při výpočtu úhrady se z důchodu, ceny za stravu a ceny za bydlení vypočítá předpis, kolik klient hradí se zohledněním minimálního zůstatku důchodu 15 %, dále se stanoví zůstatek důchodu a případně neuhrazená část. V případě výpočtu úhrady na kalendářní dny je potřeba tento výpočet provést pro měsíce s 28, 29, 30 i 31 dny. Při ručním zpracování trvá výpočet jedné úhrady 5 minut, což pro 100 klientů znamená strávit přepočítáváním celý pracovní den. Pokud se použije specializovaný program pro výpočet úhrad, lze tuto dobu snížit na necelou hodinu, přesto však lze udělat chybu zadáním špatných čísel. V Cygnusu stačí změnit hodnoty v číselníku a spustit automatický přepočet, takže za 5 minut je vše hotové a zcela bez chyb.

Takových zjednodušujících nástrojů obsahuje Cygnus celou řadu, např. hromadné zadávání vratek za nepřítomnost, generování smluv s klientem pomocí Wordu či zpracování hromadné výplatnice. U zdravotních sester pak způsob hromadného zadávání výkonů odbornosti 913 či hromadný tisk předních i zadních stran poukazů ORP. Ve stravovacím provozu pak automatické odepisování výdejků ze skladu potravin či vytváření receptur přímo z položek skladu.

➤ Nástroje pro přesun informací mezi zaměstnanci



Nyní se budeme zabývat komunikací mezi odděleními, která většinou funguje způsobem „já si zpracuji svoji agendu, kterou vytisknu, a tu ti předám.“ Pokud příjemce tento papír pouze založí pro archivaci, pak je vše v pořádku. Co když ale papír vezme a všechny hodnoty začne přepisovat do svého programu? Není to jen zbytečné mrhání času těchto lidí? A kolik chyb je možné při tom udělat?

Pojďme se podívat na několik konkrétních případů. Jedním z nich je evidence přítomnosti klientů – ta se dotýká hned 3 oddělení. Vrchní či staniční sestry evidují, kteří klienti jsou přítomni a nepřítomni, a podle jejich diet dávají každý den podklad do stravovacího provozu. Standardně je to vyplněná tabulka na papíru, která putuje k vedoucí stravovacího provozu a ta ji, v tom lepším případě, přepíše do svého programu, aby mohla vystavit výdejku a zajistit potraviny pro kuchyň. Kromě toho si sestry musí ještě evidovat celkovou měsíční nepřítomnost, aby mohly začátkem měsíce předat tento papír sociální pracovníci a ta, v tom lepším případě, přepíše data do svého programu a vypočítá vratky jednotlivým klientům. A to se ještě nevíme o ročních statistikách či přehledech nepřítomnosti jednotlivých klientů.

Řešení nabízí IS Cygnus v podobě propojených modulů. Každé z oddělení má sice svůj modul, ve kterém pracuje, ale data mezi nimi se přenáší elektronickou cestou. Tento nástroj se jmenuje „Přehled přítomnosti“ a je součástí modulu Sociální část. Do něj sestry jednoduchým způsobem evidují nepřítomnost klientů a v případě výběru z nabídky jídel mohou každému klientovi rovněž označit jeho vybranou variantu. Tyto informace si každý den v podobě plánovaných či skutečných počtů porcí přenáší stravovací provoz. Na začátku dalšího měsíce si pak sociální pracovníce jedním tlačítkem vygeneruje vratky ze zadané nepřítomnosti a tím pádem je jakékoliv zbytečné papírování odbouráno.

Dalším příkladem je už samotné sdílení informací o klientovi. Kdyby všechny agendy týkající se jednoho klienta měl na starosti jeden zaměstnanec, pak by mu stačil jeden rozsáhlý program. V praxi jsou ale v zařízení rozdělené kompetence mezi jednotlivé zaměstnance a každý má na starosti určité agendy – jedna osoba počítá úhrady a vratky, jiná osoba eviduje depozita, jiná osoba eviduje léky, jiná vytváří individuální plány, jiná vykazuje výkony na pojistovnu atd. Všimněte si, že všechny tyto agendy vychází z jednoho společného základu, a tím je samotný klient. Proč by tedy měl každý zaměstnanec mít svůj samostatný izolovaný program, ve kterém si bude evidovat klienty? Neměl by být klient zadán na jednom centrálním místě včetně všech svých údajů a pouze přístupovými právy určit, kdo může pracovat s jakými daty? Jinak se totiž může stát, že každý má kousek informací, některé se dokonce zdvojují, a nikdo pak vlastně ani neví, které informace jsou ty správné – je porušena konzistence dat.

Importy a exporty do ostatních programů



Dalším způsobem, jak ušetřit drahocenný čas a zjednodušit si práci, je přenášet informace z externích programů rovnou do Cygnusu, resp. naopak. Opět se jedná o zbytečné přepisování čísel z papírů do počítače,

přičemž tyto papíry byly již jednou z počítače vytisknuty.

Názorným příkladem jsou doplatky za léky. Několikrát do měsíce přijde z lékárny papírový doklad, kde je pro každé rodné číslo vypsán seznam doplatek za léky. Tento papír pak vrchní sestra nebo sociální pracovníce přepíše do počítače, aby klientům odúčtovala z jejich depozit či zálohového účtu příslušnou částku. Přitom řešení je velice jednoduché a elegantní. Stačí si domluvit v lékárně, aby Vám kromě papírové formy předávali i přehled doplatek ve speciálním formátu v elektronické verzi, a Vy si tento soubor jedním tlačítkem nainportujete do Cygnusu a druhým tlačítkem odečtete z jejich účtu. Časová úspora je v řádu hodin za měsíc. Navíc můžete klientům dle potřeby vytisknout přehled o doplatecích za léky.

Druhým příkladem je komunikace mezi účetní a sociální pracovníci. Každý měsíc přijde na účet zařízení tolik plateb za příspěvek na péči, kolik má zařízení klientů. Účetní vytiskne výpis z účtu, kde jsou tyto platby, a předá jej sociální pracovníci. Ta podle variabilního nebo specifického symbolu identifikuje každou jednotlivou platbu a následně si zaúčtuje, že tento předpis klienta byl uhrazen. IS Cygnus tuto činnost velice zjednodušuje. Stačí uložit výpis z elektronického bankovníctví do souboru ve speciálním formátu a pak jej nainportovat do Cygnusu. Ten si sám identifikuje jednotlivé platby a po odsouhlasení je rovnou zaúčtuje k jednotlivým klientům. Časová úspora je v řádu hodin za měsíc. Samostatnou otázkou k zamyšlení je, proč by tuto činnost měla dělat sociální pracovníce. Nebylo by vhodnější, kdyby informace o zaplacených příspěvcích na péči zadávala do systému rovnou účetní? Sociální pracovníce by se pak mohla věnovat svým „sociálním“ úkonům s klientem a ne účtováním financí.

Dalším příkladem, kde Cygnus komunikuje s ostatními systémy, je účetnictví – konkrétně rozúčtování výdejů ze skladu na nákladová střediska. I zde nabízí Cygnus usnadnění v podobě exportu měsíčních výsledků přímo do účetnictví. Stačí si pouze nastavit nákladová střediska,

rozdělit položky do podskladů a u každého výdeje určit jeho účel. Měsíčně pak lze vytisknout detailní přehled výdejů a ten pomocí exportního souboru přenést do účetnictví. Časová úspora je opět v řádu hodin za měsíc.

Shrnutí



V tomto článku jsme se snažili ukázat, že používání jednoho komplexního informačního systému vede k úspoře času, který zaměstnanci stráví administrativní prací. Rovněž bylo ukázáno, že řada papírů může být v dnešní době již nahrazena mnohem efektivnějším způsobem sdílení dat mezi uživateli v jednom IS. Vedlejším efektem je prokazatelné snížení chybivosti. Celková časová úspora po nasazení IS se počítá v řádu desítek hodin měsíčně a tento čas mohou zaměstnanci využít k jiným účelům, např. práci s klienty či naplňování standardů kvality. Efektivita práce zaměstnanců se tak prokazatelně zvýší a je na manažerovi zařízení, aby s tímto ušetřeným časem správně naložil. Kromě výše zmíněných výhod přináší jeden komplexní systém manažerům i další benefity: z IS lze kdykoliv vytáhnout statistické informace o provozu a ekonomice zařízení, informace o klientech i zaměstnancích. O správu všech modulů systému se stará jeden dodavatel, který zajistí bezproblémový chod a je k dispozici zaměstnancům pro případné dotazy či řešení problémů. Ten se rovněž postará o přípravu legislativních aktualizací všech těchto agend a zcela jistě bude přicházet i s dalšími nástroji, které ještě více zefektivní provoz v zařízeních poskytovatelů sociálních služeb.

Ing. Jiří Halousek

ředitel společnosti IReSoft, s. r. o.

IReSoft, s.r.o.

Viniční 235, 615 00 Brno

tel.: 543 215 460

www.iscygnus.cz; info@iscygnus.cz

Představujeme kraje

Olomoucký kraj rozvíjí sociální služby moderně a profesionálně



PaedDr. Jarmila Odložilová

Olomoucký kraj je geograficky členěn na severní hornatou část s pohořím Jeseníky, kam hlavně v zimním období zajíždějí stovky vyznavačů zimních sportů, a část jižní, kterou pokrývá rovinatá Haná se svými nejen úrodnými poli, ale také tradicemi. Olomoucký kraj je 6. nejlidnatějším krajem ČR. Má 389 obcí, z nichž 30 má statut města. Radí se k průměrně lidnatým krajům, s hustotou obyvatel od 60 obyvatel na km² na Jesenícku až po 160 obyv. na km² na Přerovsku.

Jak vypadá péče o člověka, jaká je síť sociálních služeb a jak se v ní odráží vliv krajského úřadu v Olomouckém kraji?

Dlouho před účinností nového zákona o sociálních službách byla Olomouc partnerem pilotního česko-britského projektu, který se zabýval mimo jiné i formulací a obsahem dnes tolik často zmiňovaných standardů kvality. V roce 2007 došlo k organizační změně na KÚ Olomouc v odboru sociálních věcí a bylo zřízeno oddělení sociálních služeb, a to především pro snadnější komunikaci poskytovatelů se zřizovatelem. V současné době KÚ Olomouc spravuje více než 30 příspěvkových organizací sociální oblasti. Krajský úřad odvedl a nadále odvádí velký kus práce v rámci komunitního plánování, jehož součástí jsou přirozeně i sociální služby v celém spektru. Věnuje pozornost budování nového a moderního způsobu poskytování sociálních služeb.

Nikdo ještě nevyalezl „záračnou pilulku“ věčného mládí a zdraví. Proto i v našem kraji musí být síť služeb, která lidem pomáhá, lidem, kteří tuto pomoc potřebují. Zájemem kraje jako celku je spoluvytvářet zařízení nabízející a realizující podporu a pomoc. A aby tak často frekventovaná slova „podpora a pomoc“ nezůstala jen prázdnými pojmy, došlo i u nás k radikálním změnám. Desítky milionů korun byly ve spolupráci se zřizovatelem investovány do oprav a rekonstrukcí i budování chybějících zařízení. Tzv. „ústavy“ dávno ztratily punc poslední a jediné možnosti, jak strávit část nebo zbytek života. Mohou být jakýmsi mostem mezi běžným způsobem života a životem, který je jen nějak odlišný, nikoli degradující lidskou osobnost. Dnešní poskytovatelé služeb v Olomouckém kraji se zařadili mezi moderní zařízení, která nabízejí širokou škálu služeb od těch nejjednodušších až po služby na vysoké odborné úrovni v moderně vybavených objektech, ve kterých není pečováno jen o tělo člověka, ale i o jeho duši, kde se uživatelé mohou a musí cítit bezpečně, svobodně. Zde se stávají plno-

hodnotnými partnery smluvního vztahu. Sami rozhodují o svém způsobu života, i když jej tráví jinak, než je obvyklé. Spolupráce kraje a poskytovatelů je nezbytnou podmínkou pro naplnění cíle, aby služba šla k uživateli, byla efektivní, pružná, schopná přizpůsobit se potřebě uživatele, dostupná a šitá na míru, aby skončilo období budování velkých ústavů. Je před námi ještě dlouhá a velmi náročná cesta. Ke zkvalitnění služeb je nutná součinnost všech zainteresovaných. Nynější vedení kraje (v současné době zosobněné paní náměstkyní Mgr. Yvonou Kubjátovou) pokračující v cestě vytyčené svými předchůdci je třeba ocenit. Paní náměstkyně, stejně jako její předchůdkyně MUDr. Jitka Chalánková, je vstřícná, velmi erudovaná osoba. Navázala kontakty jak s řediteli jednotlivých zařízení, tak s krajskou organizací APSS ČR. I v Olomouckém kraji se potýkáme stejně jako všichni s těžkou finanční situací, s nedostatky v legislativě i s chybami vlastními. Zákony a jejich dopady jsou však jednou stranou mince. Jak s nimi naložíme je ta druhá. Arogance, povrchnost, nekompetentnost, ale ani zbytečná rezignace před tlakem jakéhokoli typu nemají v naší práci co dělat. Profesionalita, vzdělávání a dobrá komunikace je jednou z cest, jak z toho všeho vyjít bez ztráty chuti do práce, bez zbytečných potyček a nedorozumění. Není nutné upozorňovat na vlastní chyby. Toto za nás rádi udělají lovci senzací. Je třeba najít dobrá řešení, využít poznatků a zkušeností – a to dobré přijmout. A když to bude nutné, tak se i sami pochválit, to za nás nikdo neudělá.

Myslím, že si všichni dobře uvědomujeme, že jak dnes nastavíme sociální síť, taková v nejbližších letech bude. Dříve nebo později se v ní může ocitnout každý z nás nebo našich blízkých, a to bez rozdílu nynějšího postavení. A aby se nestala tato síť vlastní pastí, ve které uvízneme, musíme společně udělat všechno proto, aby ten možný dopad byl co nejlidštější.

PaedDr. Jarmila Odložilová

ředitelka Domova ADAM Dřevohostice
předsedkyně krajské organizace APSS ČR



Myslím, že si
všichni dobře
uvědomujeme, že jak dnes
nastavíme sociální
síť,
taková v nejbližších
letech bude.

Představujeme kraje

Rozhovor s Mgr. Yvonou Kubjátovou, náměstkyní hejtmana Olomouckého kraje



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

V Olomouckém kraji poskytuje cca 290 registrovaných sociálních služeb na 132 organizací, z nichž Olomoucký kraj sám zřizuje 33 z nich. Jedná se o příspěvkové organizace poskytující nejčastěji pobytové služby sociální péče.

Sít sociálních služeb v Olomouckém kraji je nezbytné nadále podporovat a rozvíjet, zejména oblast terénních a ambulantních služeb. Dále pak je třeba věnovat pozornost doposud opomíjeným cílovým skupinám. Kupříkladu viktologické poradenství je v našem kraji zajišťováno občanským sdružením, kde pracují v pozici dobrovolníků odborníci z oblasti psychosociální a právní pomoci ve svém volném čase po pracovní době.

Rada Olomouckého kraje se průběžně zabývá zajištěním bezproblémového provozu vlastních organizací poskytujících sociální služby a s nasazením odpovídajícím závažnosti situace zajistila nezbytný díl potřebných finančních prostředků. Služby sociální prevence určené osobám sociálně vyloučeným nebo ohroženým sociálním vyloučením budou financovány z dotace projektu s názvem „Zajištění dostupnosti vybraných sociálních služeb v Olomouckém kraji“ (Sociální integrace OK). Celková výše dotace přesahuje 323 mil. Kč a jeho realizace bude ukončena k 30. 9. 2012.

Jak se Olomoucký kraj vypořádává s požadavky zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zejména se zaváděním standardů kvality a institutu inspekce?

Krajský úřad realizuje inspekce naplňování standardů kvality poskytovaných sociálních služeb od roku 2008, doposud jich bylo provedeno celkem 19. V souladu s doporučením Ministerstva práce a sociálních věcí ČR navštívily inspekční týmy poskytovatele zejména pobytových sociálních služeb. Velikost inspekčního týmu se v průměru pohybuje kolem čtyř osob, jde zejména o inspektory kvality sociálních služeb zapsané v Seznamu inspektorů MPSV ČR.

Pokud bych měla hodnotit dosud realizované inspekce, pak nejčastějším pochybením ze strany poskytovatelů bylo nedodržení 15 denní lhůty pro ohlášení změn v registraci poskytovaných sociálních služeb registrujícímu orgánu. Dále poskytovatele sociálních služeb trápí plánování, kontrola a průběžné hodnocení poskytování sociální služby. Z naší strany je třeba poskytovatelům nabídnout pomocnou ruku, všechny zjištěné problematice oblasti se stanou předmětem naší metodické podpory.

Jaká je ve Vašem kraji situace v oblasti financování sociálních služeb? Máte plán, jak řešit schodek ve financování sociální péče?

Poskytovatelé sociálních služeb v Olomouckém kraji požadovali na zajištění poskytovaných sociálních služeb v roce 2009 částku ve výši 855 456 tis. Kč. MPSV ČR rozhodlo o poskytnutí dotace včetně navýšení na počátku roku 2009 v částce 485 082 tis. Kč. Je zřejmé, že finančních pro-



Mgr. Yvona Kubjátová

středků v sociálních službách je pro rok 2009 významný nedostatek. Jen pro 33 příspěvkových organizací Olomouckého kraje MPSV ČR snížilo dotaci o 138 mil. Kč ve srovnání s rokem 2008. Do plánování řešení schodku ve financování sociálních služeb negativně zasahuje také ekonomická krize, která se projevuje významnými výpadky příjmů v rozpočtu Olomouckého kraje. To samozřejmě znamená nutnost řady úsporných opatření, které by se měly co nejméně dotýkat kvality poskytovaných sociálních služeb.

V roce 2009 bude nezbytné zastavit některé i dlouhodobě plánované investiční akce, opravy nemovitostí atd. Olomoucký kraj musí hledat zdroje úspor ve svém rozpočtu tak, aby byl schopen zajistit provoz vlastních příspěvkových organizací v sociální oblasti. Z rozpočtu kraje nebude možné v roce 2009 poskytnout další příspěvek na provoz nestátních neziskových organizací či organizací obcí, jak tomu bylo v předchozích letech.

Jakým směrem se rozvoj sociální sféry bude v Olomouckém kraji dále ubírat?

Olomoucký kraj má schválen strategický dokument s názvem Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2009 – 2010, který stanovuje priority rozvoje sociálních služeb v uvedeném období. Při získávání a analýze dat, které by poskytovaly ucelenou představu o síti sociálních služeb poskytovaných v Olomouckém kraji, byla zvolena metoda benchmarkingu. Pro implementaci Střednědobého plánu připravuje Olomoucký kraj individuální projekt, jehož prostřednictvím chce získat finanční prostředky, které napomohou naplnění definovaných cílů a opatření tohoto plánu. Naši pozornost si v Olomouckém kraji zaslouží jak transformace pobytových sociálních služeb, tak i rozvoj specifických sociálních služeb pro osoby sociálně vyloučené či ohrožené sociálním vyloučením.

Sociální služby jsou vyjmuty ze soutěže na volném trhu, proto je nutné hospodaření takto vyjmuté oblasti regulovat, resp. plánovat. Jde zejména o to, aby taková regulace respektovala a chránila uživatele sociálních služeb. Bude třeba věnovat více energie naplnění původních stěžejních myšlenek komunitního plánování sociálních služeb, z nichž za jednu z nejvýznamnějších považují následující: „Než o lidech rozhodneš, porad se s nimi.“

Komunitní plánování sociálních služeb by mělo do budoucna zmapovat stále ještě nepospané části systému sociálních služeb v Olomouckém kraji a dávat nám odpovědi na řadu otázek, byť ne zcela příjemných. Kolik nás sociální služby stojí? Stojí nám za to, co stojí? Jaká je jejich efektivita? Jaké služby už nabízet nebudeme? Jak zvýšit produktivitu práce v sociálních službách? Kdo službu opravdu potřebuje? Co všechno mají sociální služby nahrazovat? Odpovědi na uvedené dotazy přispějí k transformaci sociálních služeb v Olomouckém kraji, ke zvýšení kvality poskytovaných sociálních služeb i k ochraně jejich uživatelů, což je naším cílem.

Děkuji za rozhovor

Zdeněk Kašpárek

Redakčně kráceno a upraveno.

Plné znění rozhovoru je k dispozici na www.apsscr.cz.

Jak na mikroorganismy?

Hygiena rukou

Hlavní roli v boji proti vzniku a šíření nozomálních nákaz hraje hygiena rukou. Odborníci odhadují, že za vznik až 80% těchto nákaz mohou ruce personálu. Na hygienu rukou musí být tedy kladeny vysoké požadavky – je nutné ji provádět vždy, když se má, zvolit pro danou klinickou situaci správný způsob hygieny rukou a navíc provést jej dobře. Při tom všem je nezbytné zajistit, aby ruce zdravotnických pracovníků tento nápor vydržely a pokožka rukou byla zdravá – hladká, pružná a vláčná.

Pro redukci mikroorganismů z pokožky rukou se používá dezinfekce rukou alkoholovými dezinfekčními přípravky. Hygienické dezinfekce rukou, jejímž cílem je zničení mikroorganismů přechodné flóry, se v současné době na celém světě dává jednoznačně přednost před mytím rukou vodou a mýdlem (ev. dezinfekčním mýdlem). Všechny výhody jsou totiž na straně alkoholových přípravků:

1. Alkoholové dezinfekční přípravky jsou 100 až 1000 krát účinnější v redukci mikrobů ve srovnání s mytím vodou a mýdlem. Zatímco po mytí vodou a mýdlem zůstává na rukou

z 1 miliónu mikrobů ještě asi 1000-10 000, po dezinfekci alkoholovými přípravky je to jenom asi 10.

2. Po použití alkoholů dojde k usmrcení mikrobů, kdežto po mytí vodou a mýdlem jsou tyto mikroby pouze přemístěny jinde – na umyvadlo, do jeho okolí, na pracovní oděv. Dochází tedy ke kontaminaci prostředí, kterou je nutné dále řešit.

3. Mytí rukou vodou a mýdlem trvá delší dobu – je nutné dojít k umyvadlu, ruce si důkladně umýt, osušit a vrátit se zpět. Naproti tomu dávkovače s alkoholovou dezinfekcí je možné umístit prakticky kdekoli, nebo je možné použít kapesní balení a tedy kdekoli provést hygienickou dezinfekci rukou, která trvá jen 30 s.

4. Při používání alkoholových dezinfekčních přípravků, které obsahují dostatečné množství zvláčňujících přísad, se stav pokožky dokonce zlepšuje. Nedochází k jejímu vysušování nebo iritaci. Za těmito nepříznivými vlivy nejčastěji stojí právě časté mytí vodou a mýdlem, protože dochází k odstranění

hydrolipidního povlaku, pokožka tedy není chráněna před nadměrným odpařováním vody a stává se vysušenou.

Mytí rukou vodou a mýdlem ovšem nelze zcela vyloučit. Své místo má však pouze v těchto situacích: pokud jsou viditelně znečištěné, na začátku směny, po použití toalety a před jídlem.

Hygienická dezinfekce rukou se podle doporučení Světové zdravotnické organizace provádí před a po kontaktu s pacientem, před výkonem vyžadujícími aseptické podmínky, po kontaktu s tělními tekutinami a po kontaktu s plochami nebo předměty v blízkosti pacienta. Důležité také je, aby byla provedena správně, tedy aby se dostatečné množství alkoholového dezinfekčního přípravku vetřelo na všechna místa na rukou, zejména na konečky prstů a palce, a aby se dodržel čas působení 30 sekund.

Péče o pokožku je neoddelitelnou součástí hygieny rukou. Každý pracovník by měl své ruce chránit před nepříznivými vlivy, zejména před častým (a mnohdy zbytečným) mytím vodou s mýdlem nebo před kontaktem s detergenty.

Petr Havlíček, BODE, s. r. o.

Dezinfekce ploch

Dalším hygienickým opatřením ve zdravotnických zařízeních a ústavech sociální péče je dezinfekce ploch a povrchů. Cílem je odstranit z prostředí, ve kterém jsou lidé se sníženou obranyschopností, ty mikroorganismy, které by mohly být pro tyto osoby nebezpečné. Velmi důležité je provádět dezinfekci ploch pravidelně a trvale, protože bakterie i viry jsou schopné přežít na těchto plochách hodiny, dny i měsíce. Četnost provádění dezinfekce nebo očisty ploch stanovuje vyhláška MZ ČR č. 195/2005 Sb.

Nabídka dezinfekčních přípravků na dezinfekci ploch je velmi široká. Obecně se dají tyto přípravky rozdělit do dvou skupin: první skupinu tvoří přípravky na rychlou dezinfekci malých ploch a povrchů, druhou skupinu představují přípravky na dezinfekci velkých ploch (podlah, omyvatelných stěn apod.). Přípravky z první skupiny mají nejčastěji jako účinnou látku alkohol. Nanášejí se postřikem přímo z láhve s rozprašovačem nebo se roztírají (navlhčené ubrousky). K zaručení deklarovaného účinku se u alkoholových přípravků musí ošetřovaný povrch udržovat vlhký po celou předepsanou

dobu (např. 30 s, 1 min, 5 min).

Účinných látek v přípravcích z druhé skupiny je mnohem více. Mohou to být aldehydy, kvartérní amoniové sloučeniny, aminy, chlór, aktivní kyslík nebo peroctová kyselina. Často je v jednom dezinfekčním přípravku nakombinováno několik účinných látek. Navíc většina těchto přípravků obsahuje i detergenty, které zaručují čistící účinek.

Při přípravě pracovního roztoku se postupuje podle návodu výrobce. Obvykle se používá studená pitná voda, do které se vlije odměřené množství koncentráту. Pokud to není výslovně stanoveno výrobcem, do roztoku není možné přidávat žádné další přípravky, třeba detergenty ke „zlepšení“ čistícího účinku.

Základním předpokladem k zajištění úspěšné plošné dezinfekce je správně zvolená koncentrace pracovního roztoku. Ta ovlivňuje spektrum účinnosti a expoziční dobu přípravku. Při běžném provádění dezinfekce by měl být přípravek baktericidní, fungicidní na kvasinky a virucidní na obalené viry. Pouze v případě výskytu TBC je nutné, aby byl také tuberkulicidní, při zachycení sporulujících bakterií spo-

ricidní apod. Vytřené dezinfikované plochy je možné používat, jakmile oschnou. Proto není nutné stanovovat zbytečně krátkou expoziční dobu, která vyžaduje vyšší koncentraci přípravku a znamená tedy vyšší náklady. Výjimkou jsou situace, kdy je možné plochy používat až po uplynutí expoziční doby – v případě epidemie nebo následuje-li oplach této plochy (koupací vany, před přípravou potravin). V tom případě musí být koncentrace taková, aby bylo možné expoziční dobu dodržet.

20. října 2008 prodala společnost Beiersdorf AG svůj 100% podíl ve firmě Bode Chemie společnosti Paul Hartmann AG. Od dubna 2009 Vám pracovníci Hartmann-Rico mohou nabídnout ucelenou řadu výrobků pro dezinfekci rukou (Sterillium®), kůže a těla (Cutasept® F) a pro péči o pacienty s MRSA (Stellisept® med). Dále produkty pro dezinfekci nástrojů (Korsorex®), koupacích van (Baccalin®), povrchů (Bacillol®) a ploch (Mikrobac® forte, Kohrsolin® FF). Navíc pro Vás vypracujeme dezinfekční plány a proškolíme Váš personál. Více informací na bezplatném telefonu 800 100 333.

Petr Havlíček, BODE, s. r. o.



HARTMANN



HARTMANN



STÁT PŘÍSPĚJE NA DIGITALIZACI stačí říct



Přechod na digitální televizní vysílání a s ním spojené ukončení vysílání analogového je tady. Přichází nová éra modernější technologie, většího množství bezplatně vysílaných televizních programů a atraktivních doprovodných služeb.

Poskytovatelé sociálních služeb by měli vážně uvažovat **o technické a informační podpoře**, kterou stát nabídl při zavedení digitálního vysílání specifickým zdravotním a sociálním institucím a v podobě technické asistence i osobám se zdravotním postižením.

Národní koordinační skupina pro digitální vysílání v ČR (NKS) vyšle i do vašeho zařízení technika, který zdarma pomůže s hledáním optimálního řešení přechodu na digitální TV. **Na odsouhlasené technické úpravy** ve vašem objektu **bude poskytnuta dotace** ze zvláštního rozpočtu pro přechod na digitální vysílání.

Více se o státní podpoře dozvíte na adrese **tajemnice@apsscr.cz** a o samotném procesu digitalizace pak na webových stránkách **www.digitalne.tv**, nebo na infolince **800 90 60 30**.



800 90 60 30

infolinka DIGITALIZACE
Provoz v pracovní dny od 8.00 do 19.00 hod.



www.digitalne.tv

informace na INTERNETU
Provoz nepřetržitě



přecházíme na

digitální tv

Fenomén smrti

Důstojné umírání v domovech pro seniory – dokončení z minulého čísla

Druhou část svého článku zaměřím na aplikaci paliativní péče v Domově pro seniory Krásné Březno, p. o. Považujeme za nezbytně nutné citlivě vnímat specifické potřeby umírajících a jejich blízkých. Paliativní péče představuje obrovskou emoční zátěž; je důležitá podpora, úcta a akceptování hlubokého smutku, otřesu v rodině, pocitu izolace, frustrace, stresu. Důležitými aspekty emoční podpory, kterou může uplatnit laik i profesionál, jsou vhodná komunikace a zaměření na motivaci k životu.

Každý umírající má svá očekávání a svá práva. Vychází z vlastní intuice, která se před smrtí zesiluje, má již vnitřně srovnané hodnoty. Důležité je přehodnocení životních cílů jak u umírajícího, tak u doprovázejícího. Umírajícímu je třeba pomoci, aby pochopil svou životní situaci a vnímal ji jako výzvu, motivovat ho k aktivnímu rozhodování o svém životě. Doprovázející se nesmí bát po umírajícím něco chtít a uložit mu i nějaký úkol, který bude dělat s chutí a zaujetím (např. namalovat obrázek), čímž mu pomůže zapomenout na probíhající události a dá mu pocit užitečnosti. S rodinou umírajícího jsme vždy v blízkém kontaktu, jelikož právě oni jsou těmi, kteří mají s umírajícím společnou minulost. Je třeba, aby umírajícímu dali vědět, že není sám, že není na obtíž. S rodinou jednáme dle etického kodexu a s citem, máme na paměti, že i její členové procházejí stejnými fázemi jako sám umírající. Z praxe vím, že rodina je často nejistá, trpí úzkostí. Snažíme se proto být neustále nablízku, z vlastní iniciativy předáváme maximum relevantních informací. Zprávy, které rodině sdělujeme, klidně opakujeme; i když se to nezdá, je to velice důležité a nechápeme to v žádném případě jako obtěžování.

Rovněž pracovníci, kteří přímo pečují o umírající, mají své potřeby (biologické, psychické, sociální a spirituální), které je nutné respektovat. Pokud se nebudeme o tyto potřeby pečujícího personálu starat, hrozí při dlouhodobém vysokém pracovním nasazení syndrom vyhoření (burn out syndrom). Personál je proto pravidelně proškolen. Jde o týmovou práci a záleží na každém jednotlivci, jak se díky němu bude umírající a jeho rodina cítit.

Personál i rodina musí chápat, že umírající člověk hodně spí či odpočívá. Ztrácí zájem o televizi a o knihy, často už nestojí ani o návštěvy přátel a rodiny, které dříve naopak sám vyhledával. Nejraději chce být úplně sám nebo chce mít u sebe pouze nejbližšího člověka. To je moment, kdy se umírající odpoutává od dění pozemského života a obrací se do svého nitra. Dosavadní život hodnotí ve svých snech, jak v bdělém stavu, tak i v polospánku. Zde je role personálu stejná: být pouze tichým společníkem. Musíme respektovat, že v této době má umírající menší potřebu mluvit a naopak potřebu více odpočívat. Odborníci tvrdí, že je umírajícím zpracováno mnoho důležitých věcí. Pojem času už nehraje žádnou roli. Zaměříme-li pozornost na doprovázejícího



a položíme-li si otázku, jaké je v tento moment pro něho největší riziko, odpověď je prostá: dostává se na hranici vlastních sil. Projevuje se u něho pocit nejistoty a strach ze smrti bližního. Dopadají na něho pocity smutku, strachu, pochybností a zlosti z bezmocnosti. Ocítá se v jiném světě, reálný život kolem něho pouze proplouvá. Zde je opět nezastupitelná úloha personálu, který má (na rozdíl od doprovázejícího) čas na regeneraci vlastních sil. Můžeme s doprovázejícími rozmlouvat, naslouchat, nabízet vlastní životní zkušenosti. Zmíněné naslouchání a povzbuzení či nabídnutí ramene na vyplakání z nás činí lidi. Neobracíme se k doprovázejícímu zády, můžeme projevit soucit. I my jsme přece živé bytosti se srdcem. Tímto lidským přístupem vyvoláváme u doprovázejících pocit, že na vzniklou těžkou životní situaci nejsou sami.

Klient, který u nás umírá, má pochopitelně zajištěny veškeré základní lidské potřeby při zachování lidské důstojnosti. Je nutno si však



Člověk má na konci své **životní**

cesty či v terminálním

stádiu choroby nějaká

přání. Tato jeho

přání nám nemusí

dávat zřejmý smysl, pro

umírajícího však

mívají velký význam.

Spolu s rodinou **se** proto

snažíme tato přání

splnit.

Naslouchání a povzbuzení či nabídnutí ramene na vyplakání z nás činí lidi. Neobracíme se k doprovázejícímu zády, můžeme projevit soucit. I my jsme přece živé bytosti se srdcem. Tímto lidským přístupem vyvoláváme u doprovázejících pocit, že na vzniklou těžkou životní situaci nejsou sami.



uvědomit, že umíráním se jeho potřeby mohou změnit. Člověk má na konci své životní cesty či v terminálním stádiu choroby nějaká přání. Tato jeho přání nám nemusí dávat zřejmý smysl, pro umírajícího však mívají velký význam. Spolu s rodinou se proto snažíme tato přání splnit. Často se u umírajících setkáváme s halucinacemi, s tím, že nerozeznávají členy své rodiny, pro které je to velice bolestné a těžké. Uvědomují si totiž, že jsou v tento moment už v „jiném světě“. S tímto souvisí určité riziko především pro rodinu: mít potřebu rozhodovat za umírajícího. Chtějí ho chránit před realitou, že umírá. Podle odborníků však člověk, který je na konci života, tuto skutečnost většinou velmi dobře tuší. V případě seniorů je jedna důležitá věc. Senior „už má nárok“ na to odejít v klidu z tohoto světa (věk, zdravotní stav apod.). Z vlastní praxe vím, že u značného počtu umírajících seniorů dojde těsně před smrtí k náhlému až úžasněmu zlepšení. V doprovázejících tento moment vyvolává falešnou naději na

odvrácení momentu úmrtí. Zde nastupuje náš úkol pomoci doprovázejícímu pochopit, o jaký moment se může jednat, vysvětlit, že v této chvíli mohou splnit umírajícímu jeho poslední přání. Umírající si přeje něco konkrétního k jídlu, najednou má čistou mysl, přeje si posadit se, podívat se ven, komunikuje. V této chvíli je možno rozloučit se, připomenout to důležité, co ještě umírajícímu chceme sdělit. Na tyto chvíle pozůstali vzpomínají nejvíce, pomohou jim v době truchlení a zármutku.

Je vědecky ověřeno, že poslední smysl, který u člověka před smrtí mizí, je sluch. Podle mého názoru je velice podstatné, aby si pečující a doprovázející tuto skutečnost uvědomili. Doprovázející mohou říci důležitá slova, která jsou vedena jejich srdcem, a pečující musí pečlivě volit každé slovo, které je vyřčeno v blízkosti umírajícího. Pro obě skupiny platí nikdy nežadat umírajícího, aby neumíral, nebo mu tuto skutečnost snad i vyčítat.

Lidé, kteří na sebe at' dobrovolně nebo řízením osudu vzali roli doprovázejícího, často hovoří v souvislosti s prožitými událostmi o pocitu zvláštní vnitřní síly. Mění se jim životní hodnoty, dochází ke změně jejich pohledu na smrt a umírání. Otevřený žal prožívá pozůstalý šest až osm týdnů. Doba truchlení, která má své opodstatnění, trvá zpravidla jeden rok a má čtyři základní fáze:

- 1) přijetí ztráty jako reality
- 2) prožití zármutku
- 3) zadaptování se ve světě, ve kterém zesnulý schází
- 4) citové odpoutání se od zemřelého, investice citů do jiného vztahu

Uvedený čtyřfázový proces je zakončen nalezením nové identity. Za známky ukončení truchlení můžeme považovat fakt, že vzpomínky na zemřelého již nepůsobí bolest a nevyvolávají slzy či pocit tlaku na hrudi. Lidé opakovaně hovoří o tom, jak podstatná pro ně byla v době žalu a truchlení možnost vypovídat se.

Nejvýznamnějším přínosem zatímního snažení v oblasti paliativní péče v našem domově pro seniory je postupná realizace projektu na vytvoření Domácí hospicové péče v tomto Domově. Jedná se o jeden komplexně vybavený stabilní jednolůžkový pokoj se zvýšenou paliativní péčí a s přístýlkou pro rodinné příslušníky a vybavení pro dva mobilní pokoje, jež by se

přesouvaly v momentě potřeby na jednolůžkový pokoj, na kterém klient bydlí. Jak vyplynulo z dotazníků, citili respondenti jako velice podstatné prožívat dobu umírání v soukromí se svými blízkými, obklopeni známým prostředím a personálem, na který jsou zvyklí. Jde přece o úžasnou příležitost umírat „doma“ bez nutnosti přesunu do neosobního a anonymního prostředí nemocnice a na lůžka následné péče. Tímto krokem můžeme završit význam slova komplexní péče o seniory ve všech skutečnostech. Od října 2007 funguje provoz pokoje se zvýšenou paliativní péčí a ve vší důstojnosti zde již zemřeli 4 klienti. I v současné době je tento pokoj obsazen.

K tomuto kroku ve velké míře přispělo získání teoretických znalostí o paliativní péči a důstojném hospicovém umírání. Je však třeba pokračovat v tomto hnutí. Vždyť v současné době je dle statistik potřeba 515 lůžek pro hospicovou péči, přičemž aktuální počet lůžek je pouze 320. Některé kraje v ČR nemají paliativní péči a hospicové hnutí ještě vůbec započaté. Přitom se smrt týká každého z nás. Někde je chyba. Je nutné více informovat veřejnost o možnostech paliativní péče – jaké má podoby, kdo ji nabízí, jak se lidé mají chovat a s čím se setkají, když se dostanou do role doprovázejícího, jaké potřeby mají umírající, jak je nutné se celoživotně připravovat na svou smrt a smrt svých blízkých. V neposlední řadě je nezbytné vytvoření systému vzdělávání a odborných přednášek pro pracovníky, kteří poskytují přímou péči klientům, na téma prevence syndromu vyhoření a získávání odborných znalostí jak přistupovat, jak jednat a pečovat o umírající a jejich blízké.

Mgr. Hana Štolbová

vedoucí sociálního úseku

Domov pro seniory Krásné Březno, p. o.

Ráda bych požádala čtenáře o vyplnění dotazníku, který je součástí mé rigorózní práce. Cílem práce je dokázat významnost zavedení paliativní péče v domovech pro seniory jako běžnou součástí komplexní péče o seniory v pobytovém zařízení. Dotazník se nachází na webové stránce www.phalanx.cz/Q4hsl. Vzhledem k zabezpečení vytvořeného dotazníku a respektování anonymity korespondentů je nutné zadávat identifikační kód, který lze získat přes e-mailovou adresu hanka.stolbova@seznam.cz.

Nouzové, havarijní a mimořádné situace

Při poskytování sociálních služeb se často dostáváme do situací, kdy si jako pracovníci nevíme rady, neboť v minulosti jsme nic podobného nezažili a nevíme, jak máme na situaci reagovat. Pokud v zařízení pracujeme jako pracovníci dlouhodobě, zachováme se tak, jak si myslíme, že je to nejlepší vzhledem k předešlým způsobům řešení z minulosti. Náročné může být řešení nenadálých situací hlavně pro pracovníky nové, bez předešlých zkušeností a praxe. Klade to velké nároky na jejich psychiku a schopnost zachovat se v nové situaci správně.

» **Musíme se**
jako poskytovatelé
zabývat tím, jak máme
zabezpečit naši
sociální **službu**
tak, aby byla bezpečná
pro uživatele i pro
pracovníky.

Standard č. 14, týkající se nouzových, havarijních a mimořádných situací, shrnuje požadavky na poskytovatele sociálních služeb do tří nezásadních kritérií.

Poskytovatelé jsou povinni své služby poskytovat tak (kromě jiných požadavků), aby byly **bezpečné**. Bezpečnost poskytované sociální služby může být ohrožena vznikem některých předtím neočekávaných a nebezpečných situací a jejich vzniku se nedá vždy zabránit.

Poskytovatelé sociálních služeb musí těmto situacím **předcházet** a pokud už k nim dojde, musí být připraveni je správně a co nejrychleji **řešit**.

Poskytovatel má mít definováno, k jakým situacím by mohlo dojít, a má mít připraveny postupy pro řešení těchto situací.

Dále poskytovatel zajišťuje, že s definovanými postupy jsou odpovídajícím způsobem seznámeni pracovníci i uživatelé sociální služby a jsou vytvořeny podmínky, aby zaměstnanci a uživatelé byli schopni stanovené postupy použít, a vede o tom dokumentaci.

» Definování nouzových, havarijních a mimořádných situací:

■ **Nouzová** situace je situace nebezpečná a zpravidla nepředvídaná a vyžadující její co nejrychlejší ukončení

■ **Havarijní** situace je náhlá událost, která vznikla

v souvislosti s technickým provozem a která hrozí způsobit škody na lidském zdraví, životě, majetku nebo na životním prostředí

■ **Mimořádné** situace jsou takové situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytovanou sociální službou

Nouzové, havarijní a mimořádné situace nejsou spojeny pouze s provozem budov (ve kterých jsou služby poskytovány). Mohou nastat i v jiných situacích při poskytování sociálních služeb, a to např. na ulici, v bytě uživatele, při nějaké akci organizované poskytovatelem atd.

Velká část některých nebezpečných situací je ošetřena v obecně závazných předpisech – BOZP, PO (požární ochrana), PP (první pomoc).

» Příčiny vzniku nouzových, havarijních a mimořádných situací mohou být různé:

Mohou být na straně uživatelů – pracovník může být napaden agresivním uživatelem, může nastat rvačka uživatelů mezi sebou, můžeme nalézt uživatele ve vážném zdravotním stavu nebo dokonce mrtvého, může nastat poškození majetku zařízení uživatelem, uživatel může ztratit finanční prostředky nebo klíče od zařízení, uživatel se může nevrátit z pobytu mimo zařízení, uživatel neotevírá pečovatelské službě, uživatel omezuje práva dalších uživatelů a pracovníků, uživatel hrozí sebevraždou, může vypuknout psychiatrická nemoc u uživatele, při vycházce uživatel pracovníkovi uteče (zejména je to nutné řešit v případech dětí) atd.

Mohou být na straně pracovníků

– může nastat pochybení pracovníka při poskytování služby (záměna léků atd.), epidemie onemocnění pracovníků (jak bude služba zajištěna?), alkohol či indispozice pracovníka jinou návykovou látkou v době služby, pracovník se nedostaví do práce, může nastat havárie služební-



TAŠKY A KUFRY
na vozíky

PODPORY, DÁVKY
Změny v sociálním systému

DOVOLENÁ VE MLEJNĚ
Výlety a pobyt

RADY, INSPIRACE A MOTIVACE PRO ŽIVOT NA VOZÍČKU

Č. 1/09

Kviz
o ceny

VOZKA

Ročník XII. Severomoravský magazín pro vozíčkáře a jejich přátele 3. duben 2009

W. Rainey: touha dál závodit jej posadila do motokáry – str. 44

Vozíčkáři na prknech, která znamenají svět

V Ostravě MS ve SLEDGE HOKEJI!

Magazín pro vozíčkáře a jejich přátele

RADY, INSPIRACE, MOTIVACE

Kaleidoskop informací o životě a pro život na vozíku

Příležitosti k aktivnímu životu: zkušenosti, rady, čtenářské příběhy • úpravy bytů, tipy na výlet a dovolenou • sociální služby, zdravotnictví, pomůcky • motorismus, vzdělávání, poradenství • reportáže, události, rozhovory • kultura, sport, volný čas, kalendářium akcí • zájmy, humor, aj. • **PESTRÁ GRAFIKA.**

VOZKA je odpovědí na Vaše hledání a otázky. Minim. 80 stran A4, 4x ročně, 100 Kč/rok. **Info, předplatné:** tel. 596 783 174 (10–17 h.), e-mail: dzidopetr@volny.cz. Vzorové číslo – viz. www.vozickari-ostava.cz.

ho vozidla během služební cesty nebo vznikne nedbalost při obsluze technického stavu zařízení.

Platí zásada – nejprve zachraňujeme životy a zdraví, teprve potom majetek!

Mohou být na straně technických zařízení či přírodních živlů – co budeme dělat v případě povodní, vichřice, při úniku radioaktivních látek? Tyto situace jsou individuální, vycházejí z místa, kde je zařízení umístěno a aktuální jsou zejména pro zařízení v rizikových oblastech.

Tím, že má poskytovatel stanoveny postupy pro tyto situace, nemusí pracovníci váhat, zda postupují správně.

Co se žádá od poskytovatelů?

- Poskytovatel sociální služby musí mít stanoven postup pro seznamování pracovníků i uživatelů s nouzovými, havarijními a mimořádnými situacemi a jaký je postup v případě, že nastanou. Postup pro seznámení pracovníků a uživatelů se situacemi a následná opatření jsou popsána v písemné metodice.
- Poskytovatel uplatňuje postupy a opatření pro eliminaci rizika na přiměřenou míru, ale zároveň zbytečně neomezuje práva uživatelů služby.

- Poskytovatel sociální služby musí mít stanoven způsob, jak jsou pracovníci a uživatelé seznamováni s nouzovými, havarijními a mimořádnými situacemi. Užitečné jsou praktické návody, jako je např. evakuace uživatelů ze zařízení.
- Dále má mít sociální služba stanoven postup pro předávání si důležitých informací pro nouzové, havarijní a mimořádné situace ze kterého vyplývá, co má dělat uživatel a co mají dělat pracovníci.
- Nestačí pouze vyvěšení interních směrnic a postupů v zařízení, vyžaduje se aktivní předávání informací uživatelům tak, aby tomu skutečně rozuměli, a pracovníci by si měli průběžně ověřovat to, zda uživatelé ví, jak by se v těchto situacích měli chovat.
- Důležité je situacím preventivně předcházet. Pokud pracovní tým zjistí, že se některé situace opakují, je důležité jejich vyhodnocení a následně přijetí změn v poskytované praxi.
- Pokud pracovní tým společně vyhodnocuje proběhlé nouzové, havarijní a mimořádné situace, jde o zvyšování bezpečného způsobu poskytování služeb a má přímou návaznost na standard č. 15, který se zabývá zvyšováním kvality poskytované služby.
- Po proběhlé události poskytuje nadřízený svým pracovníkům zpětnou vazbu, zda situaci řešili správně.
- O každé proběhlé nouzové, havarijní a mimořádné situaci je v zařízení písemný zá-

znam, který je veden srozumitelně a přehledně, aby bylo jasné, k jakým událostem a jak často v zařízení dochází. V případě, že se nouzová, havarijní a mimořádná situace týká konkrétního uživatele, je záznam o této situaci zaznamenán do jeho osobní složky.

- Do definování nouzových, havarijních a mimořádných situací, které mohou v souvislosti s poskytováním sociální služby nastat, je zapojen celý pracovní tým. Pomocí nám zde může být hra: „Co nejhoršího by se nám mohlo stát, případně co mimořádného se už v minulosti stalo?“
- Pracovní tým o možných nouzových, havarijních a mimořádných situacích diskutuje a stanoví společně nejvhodnější způsob, který vychází z druhu sociální služby a z jejich specifik (prostorové dispozice, cílová skupina uživatelů, možnosti personálního zabezpečení atd.) Nejde o vypracování „pokynů shora“, ale o propojení praxe sociální služby.
- Je vymezena „míra rizika“ pro bezpečné poskytování služby bez zásadního omezování práv uživatelů, a tato míra rizika přímo souvisí se standardem č. 2, který se zabývá právy uživatelů.
- Jsou vyvěšeny plány únikových cest v budovách a únikové východy jsou označeny, je vypracován evakuační plán, vyvěšeny jsou požární poplachové směrnice a postupy pro první pomoc.

PhDr. Dagmar Krutilová

O ergoterapii – a nejen o ní

Terapeutické aktivity v ÚSP Hrabyně



Ústav sociální péče v Hrabyni najdete na hlavní trase mezi Ostravou a Opavou. Obyvatelé tohoto ústavu jsou lidé se závažnými vrozenými nebo získanými tělesnými vadami chirurgického, neurologického nebo ortopedického charakteru. Velká část zdejších obyvatel je po těžkých úrazech s trvalými následky a jejich pohyblivost a soběstačnost je výrazně snížena. Jejich běžný život je mnohdy omezen na areál ÚSP a blízké okolí. Personál zdejšího oddělení rehabilitace si toto plně uvědomuje a snaží se jim zajistit co nejpestřejší společenské a sportovní využití. Účast na všech akcích je dobrovolná a na jejich organizování se aktivně podílí také Výbor obyvatel. Velmi dobrá spolupráce s pracovníky oddělení sociálních služeb a podpora vedení ústavu přispívá k bezproblémovému zajištění jednotlivých akcí.

► Ergoterapie

Hlavním významem ergoterapie v Ústavu sociální péče v Hrabyni je smysluplně vyplnit volný čas, odpoutat pozornost od postižení, nedávat prostor k sebelibnosti, případně k alkoholismu a jiným toxikomaniím. V rámci ergoterapie mohou uživatelé navštěvovat několik dílen. **Textilní dílnu**, kde mohou vyšít, šít, plést, háčkovat, tkát, paličkovat apod., navštěvují převážně ženy, ale najde se zde také několik mužů. Většina mužů navštěvuje **výtvarnou dílnu**, ve které pracují se dřevem, papírem, moduritem, přírodninami, luštěninami, malují na sklo, kraslice, využívají ubrouskovou techniku, zhotovují přáníčka apod. **Keramickou dílnu** navštěvují ženy i muži pod vedením a za pomoci zaměstnanky ergoterapie. V rámci výcviku domácích prací má ústav na oddělení ergoterapie plně vybavenou a přizpůsobenou bezbariérovou **cvičnou kuchyňku**, ve které si mohou schopnější obyvatelé vyzkoušet své kulinářské umění, což využívají velmi rádi. Výrobky z dílen zdobí pokoje uživatelů, společné prostory ústavu, případně slouží jako reprezentační dárky. V období Velikonoc a Vánoc pořádají zaměstnankyně ergoterapie prodejní výstavky pro širší veřejnost, což je velkou motivací pro všechny, kteří

se podílejí na zhotovování výrobků. Obyvatelé ústavu se za doprovodu zaměstnanky ergoterapie zúčastňují různých trhů chráněných dílen i s praktickými ukázkami jejich rukodělných prací (např. návštěva Trhu chráněných dílen v Kuřimi, výstava ve Vlčovicích).

► Muzikoterapie

Pohybové aktivity při hudbě podporují a rozvíjejí rozsah pohybů, senzomotorickou koordinaci, svalovou sílu, vytrvalost, respiraci, svalovou relaxaci a kreativní vyjadřování pohybem. Pozitivně působí při motorické reedukaci různých neurologických poruch. Rytmické komponenty hudby pomáhají zvýšit motivaci, zájem a prožitky z pohybu a hudby. S imobilními obyvateli můžeme provádět tanec a pohybovou improvizaci na vozíku.

► Hudba spojená s imaginací

Spojení hudby s imaginací může být direktivní a nedirektivní. Při **direktivní** nabízí terapeut obyvateli ústavu taková témata, která mohou podpořit zdravotní stav obyvatele – ovlivňují psychosomatické procesy v organismu. Obyvatel je během poslechu hudby v relaxovaném stavu. **Nedirektivní** způsob zahrnuje poslech

hudby v relaxovaném stavu za účelem rozvinutí spontánních imaginací spojených s terapeutickými cíli. Technika pomáhá zaměřit a koncentrovat pozornost a vyvolat pozitivní afektivní reakce. Podstatná je obyvatelova schopnost imaginovat a výběr hudby. Využívá se v psychotherapii.

Dechová cvičení

Při interaktivní hudbě jsou dechová cvičení efektivní pro uvolnění hypertenze, posílení respiračních svalů, prevenci pneumonie a usnadnění řeči u uživatelů s roztroušenou sklerózou. Uživatelé s vysokým krevním tlakem jsou vedeni k pomalým a pravidelným dechovým vzorcům, které jsou synchronizovány s rytmem a tempem poslouchané hudby. Vysoký krevní tlak se díky zpomalení dechové aktivity snižuje.

Miniabilympiáda

Abilympiáda v Pardubicích byla pro zaměstnankyně ergoterapie inspirací k vytvoření vlastní, ústavní „Miniabilympiády“. Pořádá se jednou ročně pro všechny zručné i méně zručné obyvatele ústavu. Miniabilympiáda je soutěž nejen na rychlost, ale také na kvalitu. Soutěží se v přisívání knoflíků, přibíjení hřebíků, střihání papíru na přesnost, skládání různých obrázků, poznávání věcí poslepu, po čichu, pití mléka na rychlost. Pro náročnější je to luštění křížovek, soutěž v karetní hře žolíky a damy. Soutěže se mohou zúčastnit všichni uživatelé bez rozdílu postižení. Všichni soutěžící jsou odměněni diplomem a cenami, které věnují sponzoři a partneři ústavu společně s vedením ústavu.

Hipoterapie

Od jara do podzimu jezdí v doprovodu jednoho fyzioterapeuta jednou měsíčně lékařem vytipovaní uživatelé za účelem hipoterapie na Dětský ranč v nedalekém Hlučíně. Hipoterapie je podpůrná rehabilitace za pomoci koně, metoda, při které fyziologický pohyb koně ovlivňuje patologický pohyb člověka. Při hipoterapii je velmi důležitá stimulace a zapojení všech svalů uživatele při trojrozměrném pohybu koně v kroku. Hipoterapeutickou léčbu provádí vyškolený fyzioterapeut, který je při ovládání koně pasivní – koně vede hipolog. Kůň, jehož hřbet je zdrojem třídimenzionálních pohybových podnětů, stimuluje jezdce. Zvíře napodobuje chůzový mechanismus člověka, jehož končetiny jsou odlehčené. Společný pohyb a tělesná teplota koně vedou k uvolňování ztuhlých svalů. Senzomotorické impulzy se přenášejí i na páteř, která se zapojením mezižebních a zádočných svalů napřimuje. Zároveň dochází k prohlubování dechu, ke zlepšení koordinace pohybu a rovnováhy, zvýšení symetrie pohybu a naopak k narušení patologických pohybových stereotypů. Hipoterapie je využívána například při léčbě dětské mozkové obrny, roztroušené sklerózy, degenerativních nervových onemocnění, skoliózy, svalové dysbalance, obezity, srdečně-cévních onemocnění a při práci s různě hendikepovanými lidmi.

Canisterapie

Další aktivitou pro obyvatele ÚSP je canisterapie. Probíhá každou poslední středu v měsíci kromě prázdnin. Canisterapii můžeme definovat jako způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně integračních. Uplatňuje se zejména jako pomocná psychotherapeutická metoda při řešení různých situací v případě, že jiné metody nejsou účinné nebo použitelné. Jedná se například o navazování kontaktu s uživateli, kteří obtížně komunikují, a při práci s citově deprivovanými dětmi, autistickými dětmi, mentálně postiženými, v logopedické a rehabilitační praxi, při výskytu apatie, u dlouhodobě nemocných nebo jako součást komplexní terapie v geriatрии apod. Canisterapeuti jsou většinou dobrovolníci, kteří ve svém volném čase se svými psy navštěvují různá zařízení sociálních služeb, kde se nacházejí děti nebo dospělí, kteří trpí psychickými poruchami, depresemi, jsou tělesně postižení nebo se cítí opuštění a smutní. Kontaktem se psy dochází většinou u těchto lidí k velké změně. V ústavech pro tělesně a mentálně postižené se stává pes součástí rehabilitace. Napomáhá procvičovat některé části těla. Někdy je těžké přinutit postiženého k procvičování rukou, ale házet psí míč nebo se za psem natahovat, aby ho mohl pohladit, rozevřít dlaň, aby cítil jeho srst a pomazlil se s ním, je jednodušší. Velmi úspěšnou metodou v ústavu je polohování. Jeden pesek je na tělocvičně za odborného dohledu fyzioterapeuta a canisterapeuta přikládán k případným zájemcům. Druhý pesek za odborného dohledu obchází ležící uživatele po patrech. Canisterapie přináší v rehabilitaci uživatele mnoho pozitivních výsledků a lidé se velmi těší na další návštěvu pejsků.

Jiné aktivity

Během celého roku zaměstnanci oddělení rehabilitace a ergoterapie připravují i jiné aktivity.

V letních měsících se konají **Sportovní hry tělesně postižených**, které se mohou pořádat díky podpoře mnoha sponzorů. V roce 2008 se konal již 7. ročník a zúčastnilo se ho 166 sportovců. Jedná se o akci krajského rozsahu, do které se zapojují sportovci z blízkého i širokého okolí. Hlavním cílem akce je umožnit uživatelům ÚSP Hrabyně a podobných zařízení setkání a vzájemné změření sil v různých sportovních disciplínách, jako je např. slalom a jízda na invalidním vozíku, lukostřelba, střelba ze vzduchovky, hod granátem, hod oštěpem, ruské kuželky aj. Pravidelné konání Sportovních her tělesně postižených je pro mnoho účastníků motivací k vyvíjení celoročních sportovních a společenských aktivit, což výrazně zlepšuje kvalitu jejich života a pomáhá jim vyrovnat se s jejich mnohdy nelehkým osudem. Další sportovní aktivitou jsou „Ecce Homo Hrabyně“ – závody na invalidních vozících do vrchu, kuželky, „Hrabyně Open“ v minigolfu, boccia, v průběhu roku si uživatelé popovídají při opékání buřtů u otevřeného ohně, smažení bramborových placcek, palačinek a stylové smažení.

Vánoční posezení

Konec roku je za velké účasti uživatelů završen Vánočním posezením. Na přípravě pohoštění a hlavně vánočního cukroví se podílejí za vydatné pomoci zaměstnankyň ergoterapie uživatelé, kteří pracují na ergoterapii. Materiál zajišťují sponzoři a partneři ústavu. Při tomto posezení je možno prostřednictvím dataprojektoru shlédnout přehled akcí organizovaných během celého roku a zachycených kamerou, zazpívat si společně s hudebním doprovodem harmoniky a popovídat si. Na ergoterapii je vždy příjemná atmosféra, zvláště když se skloubí příjemné prostředí, příjemní lidé a zajímavá práce. Zaměstnanci oddělení rehabilitace vždy potěší kladný přístup uživatele k rehabilitaci a využití volného času v rámci ergoterapie.

Šárka Neuwirthová,

fyzioterapeut a ergoterapeut



Chvála arteterapie

Když malování odhaluje duši



Člověk,

vhodným vedením

odpoutaný od šedivé

uspěchané reality,

dokáže svou

tvorbou komunikovat

o věcech, za které by

se při verbálním styku

styděl, nerad by je

komukoli sdělil

nebo má strach, že by je

sdělit nedokázal.



Od pradávné historie se lidé mezi sebou dorozumívali pomocí obrázků. Pravěký člověk sděloval ostatním jeskynními malbami radost z dobrého lovu, který právě skončil, strach z blížícího se velkého bizoního stáda, úctu k archetypálním křivkám ženské plodnosti. Lidský prapředek neměl žádná výtvarná školení, nemluvil dnešní řečí, používal řeč svého srdce, a přesto emotivně jeho sdělení rozumíme dodnes, nehledě na teritorium, ve kterém se malba nachází. Postupem času výtvarné výpovědi začaly být překrývány

dobovými trendy, ovlivňovány společenskými nároky té které doby a většina „reprezentativních“ děl ztratila na expresivitě své výpovědi. O to výmluvnější zůstala dílka menší, mnohdy pouhé skici k chystaným obrazům, nesoucí v sobě sílu sdělovaného okamžiku tak, jak jej autor cítí a dokáže zachytit. Opět (z pohledu interpretace díla arteterapeutem) se snažíme odkrýt vrstvu oficiality a hledat osobitý auto-

„Umění je jako slunce, taky se nikomu nevztírá. Když zatáhnete záclony a zavřete okno, tak vám slunce do bytu neleze, jenomže je to vaše chyba, pane, že chcete žít potmě.“

J. Werich

rův prožitek daného okamžiku, často skrytý v oficiálně uznávaných námětech či dobové barevnosti. V současném moderním a velmi technickém světě zaznamenáváme stále častěji

návrat výtvarníků k rané dětské tvorbě. Naivní pojetí postavy, prostoru i věcí, zjednodušování detailů ve snaze vyjádřit pomocí grafické zkratky podstatu myšlenky. Ale je dětská tvorba skutečně tak naivní, jak bývá uváděno, nebo je právě ona ve své jednoduchosti a logické promyšlenosti silnou výpovědí nejen o autorovi, ale i o širší společnosti, z níž autor pochází? Dětská tvorba nebývá ovlivněna konvencemi, výtvarnými styly, kolektivní oblibou barev; dětský autor čerpá při tvorbě výtvarného díla jen ze své potřeby tvořit a ze své momentální nálady.

Všichni známe expresivitu tvorby dítěte v předškolním a mladším školním věku, její čistotu a upřímnost, která se v průběhu školní docházky kamsi vytrácí vytlačována odbornými vědeckými poznatky, přesnými citacemi pouček, snahou nezaostávat za ostatními a neodlišovat se. Kvalita výtvarné výpovědi dítěte souvisí s jeho biologickým vývojem. Od prvních barevných čar na papíře asi do šesti let dítě aktivuje především svou pravou mozkovou hemisféru – rádo spřádá sny, fantazijní obrazy, pohybuje se ve světě silných citů. Rádo a často s okolím komunikuje pomocí kresby, malby, modelování. Lépe dokáže myšlenku vyjádřit pomocí čar, barev, materiálu, než hledat složitá slovní spojení a obraty. Ať má jakoukoli řečovou či mentální bariéru, při volné výtvarné činnosti dochází k uvolnění, dítě samo najde cestu, jak okolí sdělit své pocity – radost, starost, strach... Kresba, stejně jako práce se štětcem a barvou, probíhá podvědomě, zatímco verbální komunikace je vědomě řízená činnost. Proto správně vedenou a interpretovanou kresbou dokáže dítě pojmenovat i to, na co by slovně nestačilo. Jenom to, co si člověk uvědomí a je ochoten sdělit, dokáže vyjádřit verbálně; výtvarná výpověď je hlubší, otevřenější.

Nástupem do školy začne být stále víc kladen důraz na aktivaci levé poloviny mozku, u dítěte je podporováno logické myšlení, správnost mluveného slova, chápání posloupnosti v čase. V této části vývoje dětského organismu vznikají mezi jednotlivými dětmi velké rozdíly. Některé děti (a je jich většina) hravě zvládnou přechod ze svého krásného snového světa plného fantazie, harmonie, jednoduchosti do chladného racionálního myšlení, potlačení emotivity na úkor preciznosti vlastní práce, ale určitá část dětí začíná být v dané situaci „ztracena“. Není v jejich silách posunout se ze svého krásného světa do světa plného čísel, logiky, plánování. Přesto cítí, že pomocí jakýchkoli výtvarných technik mohou světu říct: „Podívej, jsem tady, z tohoto mám radost a tohle mě trápí!“ Dítě vidí, že pomocí svých kreseb a maleb dokáže komunikovat i s lidmi, na které jeho slovní výbava nestačí. Je jen na nás, dospělých, abychom mu na této cestě pomohli a nechali ho být „nejlepší“. Posílíme tím nejen víru dítěte ve vlastní výtvarná díla, ale i v sebe sama.

Člověk, vhodným vedením odpoutaný od šedivé uspěchané reality, dokáže svou tvorbou komunikovat o věcech, za které by se při ver-



bálnímu styku styděl, nerad by je komukoli sdělil nebo má strach, že by je sdělit nedokázal. V tomto momentě nehraje věk, vzdělání, pohlaví, ani mentální zdraví žádnou roli. Naopak, často lidé, kteří nemají výtvarné vzdělání, jsou přesvědčeni, že nemají talent, nebo stojí na tak vysokém společenském postu, že sami sobě běžně nedovolí výtvarně se vyjádřit, mohou pomocí arteterapie najít ve svém životě dosud chybějící rozměr a pomocí jeho se lépe vyrovnávat se svým okolím.

Při arteterapeutických sezeních s klientem je velmi důležitá atmosféra vytvořená pro daný okamžik: vhodně zvolená hudba, rozmanitost výtvarných pomůcek, klid, pohoda obou zúčastněných aktérů – klienta i arteterapeuta. Může trvat i několik sezení, než klient přestane své problémy nevědomě schovávat za stereotypní opakování naučených výtvarných symbolů a dovolí terapeutovi nahlédnout dál. Výsledkem každé takové práce by mělo být oboustranné uspokojení. Terapeut pouze pomáhá díky klientově obrazové výpovědi harmonizovat pohled na svět, pomáhá pochopit místo klienta nejen v užší rodině, ale i v širší společnosti. Nepochybně příjemná při arteterapeutickém procesu je individuální práce s každým klientem. Ve skupině (ať už dvou či více osob) vznikají momenty ostychu, herectví, zesměšňování vlastního uměleckého nadání před ostatními, vzájemného vyrušování při práci a horší koncentrace na tok vlastních myšlenek. Skupinka klient – arteterapeut dovolí oběma postupovat pouze svojí cestou: klient nechává rozvíjet své myšlenky a arteterapeut se může plně soustředit na jejich začlenění a chápání. Při dostatečné empatii arteterapeuta klient klade na papír nejniternější pocity, odhaluje nejbolestivější místa svého života a pomalu nachází ztracenou rovnováhu.

Velké plus oproti ostatním terapeutům má arteterapeut v možnosti archivace děl každého klienta. Dílka doplněná vhodným komentářem terapeuta či klienta jsou kdykoli opět k nahlédnutí a pomáhají lépe vidět vývoj klienta. Spousta děl má individuální výtvarné kvality, odlišné



u každého autora i každého námětu. Dáme-li jim vážnost pomocí dřevěného rámečku, skla a reprezentativního místa na zdi, kde „obraz“ mohou obdivovat ostatní lidé, dosáhli jsme (z pohledu klienta) vrcholu jeho nonverbální komunikace: „Můj obraz vidí spousta lidí, něco umím, jsem dobrý!“ To, že námět obrázku v první fázi mohl vyvolávat smutek, strach, třeba i nechuť, ví už jenom arteterapeut. Klient učinil, aniž o tom věděl, malířský krůček k začlenění sebe sama mezi ostatní i se všemi svými odlišnostmi. Klenotnice výtvarných děl vašich klientů má nový šperk – výpověď, kterou by slovně nevyjádřil člověk zdravý, mentálně ani fyzicky postižený. Navíc nám bylo umožněno o kousek poodhalit tolik tajemný svět osob nemajících dostatečnou verbální vyzbrojenost ke komunikaci se „zbytkem světa“. Z vašeho zařízení se tak každým obrázkem stává krásnější snový zámek plný sebevědomých umělců, kteří za vaší pomoci tohle všechno dokáží a jsou na sebe náležitě pyšní. A to je pocit, který nejen u zdravých, ale i u seniorů a osob se širokým spektrem postižení nelze nahradit žádnými penězi světa.

Mgr. Simona Kostlánová
arteterapeutka Centra Kaňka

Užitečné odkazy a literatura:

- www.arteterapie.cz
- *Základy arteterapie*, Šicková-Fabrice Jaroslava
- *Skupinová arteterapie*, Lieberman Marian
- *Techniky arteterapie*, Campbellová Jean
- *Kresba jako nástroj poznávání dítěte*, Davido Roseline

**Při dostatečné empatii
arteterapeuta klient klade
na papír nejniternější pocity,
odhaluje nejbolestivější místa
svého života a pomalu nachází
ztracenou rovnováhu.**

Transformace poskytovatele sociálních

V minulém čísle časopisu „Sociální služby“ měl čtenář možnost seznámit se základními východisky transformace, přeměny, přechodu či vzniku akciových společností v oblasti sociálních služeb. Územně samosprávný celek má (mimo jiné možnosti) oprávnění řešit transformaci sociálních služeb z příspěvkové organizace např. přechodem na obecně prospěšnou společnost či na společnost obchodní, resp. akciovou. V dnešním čísle nacházíte možnost seznámit se s projektem změny registrovaného poskytovatele sociálních služeb ve zřizovatelské obce (příspěvkové organizace) na akciovou společnost (registrovaného poskytovatele sociálních služeb) rovněž v zakladatelství obce. Jak již bylo konstatováno, příslušné k výkonu zakladatele akciové společnosti v zakladatelství územně samosprávných celků je zastupitelstvo města, obce, kraje, např. statutárního města, resp. městské části.

Vlastnímu založení akciové společnosti předchází poměrně složitý proces, který však se samotnou „transformací“ příliš nesouvisí. Nicméně úkony směřující k založení a. s. znamenají pro zakladatele určitou technicko-administrativní zátěž a zakladatel nese současně se vznikem společnosti určité náklady. **Podstatné je rozhodnutí zakladatele zda bude akciová společnost založena v souladu např. s § 56 obchodního zákoníku, či se zvolí „standardní“ forma akciovky založené za účelem tvorby zisku.**

V zakládacím procesu je např. nutné počítat se vznikem zakladatelské listiny, stanov společnosti, s přípravou voleb statutárního a kontrolního orgánu společnosti, se zajištěním povinných podkladů k zápisu do obchodního rejstříku a samozřejmě s projednáním v příslušných volených orgánech územně samosprávného celku (rada a zastupitelstvo). Rozhodnými dny k zahájení činnosti a. s. je datum založení a. s. rozhodnutím zastupitelstva, datum zápisu do obchodního rejstříku a datum faktického zahájení poskytování např. sociálních služeb.¹

➤ Ukončení činnosti příspěvkové organizace

Podstatným krokem v procesu transformace jsou rozhodnutí zastupitelstva příslušného územně samosprávného celku o ukončení činnosti a zániku příspěvkové organizace (dosavadního poskytovatele sociálních služeb). Praxe ukazuje, že z mnoha důvodů se jako vhodnější jeví rozhodnutí např. o ukončení činnosti k 31. 12. kalendářního roku a vlastní zánik organizace k 31. 3. roku následujícího. Naopak praktické příliš není ukončit činnost a ke stejnému termínu rozhodnout i o zániku organizace. Podstatné je, že po ukončení činnosti zůstává na straně zanikající příspěvkové organizace velká řada zejména ekonomicko-organizačních úkolů a záležitostí, na jejichž zpracování je třeba počítat s určitým časem. Organizace ukončující svou činnost musí učinit kroky zejména

v oblasti přechodu a převodu práv z pracovněprávních vztahů ve smyslu příslušných ustanovení zákoníku práce (hlava XV, § 338 a násl.). Ve spolupráci se zřizovatelem se současně musí zabývat řešením zejména smluvních záležitostí organizace a ekonomicko-majetkovými úkoly, spojenými s ukončením činnosti.

➤ Právní nástupnictví po zaniklé příspěvkové organizaci

Oblast tzv. právního nástupnictví po zaniklé příspěvkové organizaci v sociálních službách je možné rozdělit do několika částí:

1. v oblasti poskytovaných sociálních služeb by se právním nástupcem měl stát samozřejmě registrovaný poskytovatel sociálních služeb, popř. i více takových poskytovatelů, což záleží pouze na rozhodnutí obce, resp. zastupitelstva; v oblasti poskytování sociálních služeb je zejména nezbytné informovat s dostatečným časovým předstihem všechny uživatele služeb o záměru změny poskytovatele
2. v oblasti pracovněprávních vztahů se právním nástupcem stává organizace, do které pracovníci zaniklého subjektu přejdou k rozhodnému datu ukončení činnosti či zániku (viz výše)
3. v oblasti majetku příspěvkové organizace je významné opět rozhodnutí obce jak s majetkem příspěvkové organizace naloží. Majetek však v první fázi přechází na zřizovatele. V případě akciové společnosti je možné majetek dále (rozhodnutím zastupitelstva) např. vložit do základního kapitálu společnosti, bezúplatně či úplatně jej akciové společnosti „svěřit“ do užívání či zapůjčit.
4. finanční vypořádání po zaniklé příspěvkové organizaci provádí zřizovatel, resp. obec; zůstatek finančních prostředků po zaniklé p. o. se převádí na účet obce.

➤ Před zahájením poskytování sociálních služeb akciovou společností jako poskytovatelem sociálních služeb

V tomto období je, mimo jiné, nutno splnit nejen základní povinnosti, které akciové společnosti ukládá obchodní zákoník či stanovy společnosti, ale současně je nutné zahájit práci na tzv. základních dokumentech nutných nejen pro získání registrace, ale i pro zahájení provozu a plynulý přechod z jednoho poskytovatele na druhého. Zejména se jedná o přípravu organizačního řádu a organizační struktury poskytovatele. Dále o sazebníky úhrad za poskytované sociální služby a vnitřní pravidla, resp. zásady či tzv. všeobecné podmínky poskytování sociálních služeb, finanční rozvahu, resp. finanční plán² a obecný text smluv s uživateli. Podstatné je rovněž zahájit tvorbu zcela nového systému



služeb (p. o.) na akciovou společnost



vnitřních směrnic poskytovatele v právní formě a. s. (tzv. správu řídicí dokumentace). Mezi nezbytné kroky patří rovněž zřízení bankovního účtu nového poskytovatele vč. vymezení osob s dispozičním právem k účtu.

➤ Zahájení činnosti akciové společnosti jako poskytovatele sociálních služeb

Jednou z nejvýznamnějších povinností nového poskytovatele je nejen získání registrace, ale především uzavření **nových smluv o poskytování sociálních služeb** se všemi uživateli, což v podmínkách např. velkých pečovatelských služeb může být časově poměrně náročné.

V zásadě je však nutné se všemi uživateli návrhy nových smluv o poskytování sociálních služeb detailně projednat, problematiku poskytování sociálních služeb a změny v osobě poskytovatele podrobně vysvětlit a seznámit uživatele, resp. rodinné příslušníky či jednající osoby se všemi ustanoveními smlouvy. Není možné opomenout rovněž seznámení uživatelů s přílohami smluv, a to mimo jiné např. se sazebníkem úhrad a všeobecnými podmínkami poskytování sociálních služeb.

Nový poskytovatel v právní formě akciové společnosti bude jistě kontinuálně pokračovat i v poskytování služeb zdravotnické povahy ve smyslu smluv se zdravotními pojišťovnami. K tomu je nutné informovat příslušné zdravotní pojišťovny o zániku jednoho poskytovatele a předložit návrh na uzavření nové smlouvy

za akciovou společnost³. Zdravotní pojišťovny mají specifické požadavky na smluvní partnery, takže je třeba věnovat, s ohledem na stoupající význam příjmů ze zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb, jednání se ZP náležitou pozornost (vč. cenových ujednání). V první fázi se jedná v pobytových službách zejména o odbornost č. 913.

Jako výhodné se jeví, pokud má akciová společnost záměr zvládnout rovněž proces registrace a. s. jako nestátního zdravotnického zařízení (NZZ). Zde se jedná o jiný režim než u odbornosti č. 913. Je nejprve nutné získat pro NZZ registraci a tzv. odborné zástupce pro další obory, např. domácí zdravotní péči, praktického lékaře, rehabilitaci a fyzikální medicínu či ergoterapii (vyhláška 439/2008 Sb.) Akciová společnost jako nestátní zdravotnické zařízení poté vstupuje do výběrových řízení vyhlášených příslušným orgánem samosprávy a v rámci těchto výběrových řízení předkládá své projekty na poskytování zdravotní péče a v případě úspěchu uzavírá smlouvy se zdravotními pojišťovnami.

➤ Akciová společnost, standardy kvality a inspekce kvality

Změna právní formy poskytovatele neznamená, že by nový poskytovatel v postavení akciové společnosti byl nějakým způsobem zproštěn povinností, které vymezují např. Standardy kvality. Proces tvorby a zavádění standardů kvality nutně musí v zařízení pokračovat, neboť i nově

zřízený poskytovatel podléhá inspekci kvality poskytovaných sociálních služeb.

➤ Závěrem

V celém procesu přechodu na novou právní formu poskytovatele sociálních služeb je zásadním úkolem dosáhnout toho, aby to, co si zakladatel stanovil jako svůj úkol, co bylo teoreticky či prakticky rozpracováno v řadě různých jednání, pravidel, metodik a písemných postupů, jsme také v souladu s nimi realizovali v praxi.

Tady je třeba se zaměřit především na to, aby pracovníci byli se všemi zásadními pravidly řádně (a prokazatelně) seznámeni, aby je skutečně ovládali, aby rozuměli jejich smyslu a vnitřně se s nimi ztotožnili. Toho lze nejlépe dosáhnout otevřenou diskusí, projednáváním všech problémů a společným hledáním řešení v týmu nového poskytovatele.

Dále je na místě rozpracovat a dotvořit uvnitř organizace systém kontroly a včasné signalizace problémů a nedostatků a propojit jej s příslušnými metodami řízení a vedení tak, aby zjištěné problémy a závady byly operativně a bezodkladně řešeny a odstraňovány a aby bylo možno přijímat důsledná opatření k tomu, jak případným problémům předcházet a zamezit jejich opakování.

Konečně je opět třeba zdůraznit obrovský význam respektu ke všem právům a oprávněným zájmům našich uživatelů (bez rozdílu právní formy poskytovatele), který musí i v samotné praxi důsledně dodržovat všichni pracovníci. Nejvýznamnější je tato otázka především u pracovníků v přímé službě, u klíčových pracovníků apod. Nemůžeme být přesvědčeni, že naše služby jsou skutečně kvalitní, pokud nebudeme co nejdůsledněji sledovat **právě linii respektu k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům uživatelů**. Opakovaně je nutno ověřovat, zda v tomto směru naplňujeme **poslání akciové společnosti** (definované např. ve stanovách, ale daleko spíše ve vnitřních standardech kvality poskytovatele). Pokud vše výše uvedené budeme úspěšně splňovat, nemusíme se obávat, že bychom nebyli hodnoceni jako solidní a kvalitní poskytovatel sociálních služeb v právní formě např. akciové společnosti.

Bc. Jan Sembdner

spoluautor manuálu tvorby a zavádění standardů kvality
sembdner@centrum.cz, 602 702 098

¹Jedna z městských částí hl. města Prahy rozhodnutím svého zastupitelstva např. v prosinci 2007 založila akciovou společnost se záměrem poskytovat sociální služby. Tato akciová společnost byla v září 2008 zapsána do obchodního rejstříku a v lednu 2009 získala registraci poskytovatele a to s odkládací podmínkou zahájení poskytování sociálních služeb po termínu 31. 3. 2009

²Akciová společnost např. tvoří pouze fondy vymezené v obchodním zákoníku a zřízené představenstvem společnosti, ale nemá za povinnost vytvářet např. sociální fond. Ten je významný zejména s ohledem na zvyklosti ve využívání tzv. FKSP pracovníky zanikající p. o.

³V oblasti poskytování zdravotní péče není nová akciová společnost právním nástupcem po zaniklé příspěvkové organizaci.

Intervenční centra v systému sociálních služeb

V úvodu tohoto článku bychom čtenáře rádi seznámili s historickým exkursem o vzniku a prvních krůčcích intervenčních center z pohledu systémového zajištění. Následně bychom rádi prezentovali pohled MPSV na současné dění zejména v oblasti dostupnosti a kvality poskytované služby intervenční centra, jež je podle zpráv z terénu velmi diskutováno. Rádi bychom z této pozice ujasnili pohled MPSV a rádi bychom, aby si čtenáři, poskytovatelé, ale i potenciální uživatelé tento náš názor přečetli přímo a měli možnost pak uvažovat nad danou tematikou s relevantními informacemi.



Stejně jako
azylový dům není
luxusní ubytovnou pro
bezdomovce, domov pro
seniory
není sběrným
místem
pro seniory.



Historický exkurs

1. ledna 2007 nabyl účinnosti zákon č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím (dále jen zákon na ochranu před domácím násilím). K tomuto datu zahájilo v ČR provoz také 15 intervenčních center, která poskytují krizovou pomoc osobám ohroženým domácím násilím. Pomoc je poskytována ohroženým osobám, o kterých se intervenční centrum dozví od Policie ČR na základě doručení kopie úředního záznamu o vykazání, ale také těm, kteří se na intervenční centrum obrátí na základě vlastní žádosti o pomoc.

Sít 15 intervenčních center byla založena v roce 2006 v úzké spolupráci MPSV a krajských úřadů. MPSV tehdy vyzvalo krajské úřady, aby vytypovaly v každém kraji jednoho poskytovatele, který v té době zajišťoval například provoz krizových center či jinak pomocí metody krizové intervence pomáhal obětem domácího násilí, a s ním zajistily koordinaci pomoci ohroženým osobám. S výjimkou Moravskoslezského kraje, kde byli pověřeni dva poskytovatelé, kraje vytypovaly pro každý kraj jednoho. MPSV vytvořilo k tomuto účelu mimořádný dotační program a činnosti spojené se zajištěním poskytování sociální služby **krizová pomoc** (§ 60) ve smyslu koordinace pomoci ohroženým osobám začaly být dotovány již od 1. listopadu 2006, tedy ještě v době před zahájením vlastního provozu těchto pracovišť. V každém kraji tak bylo zajištěno místo, kde se počínaje 1. lednem 2007 osobám ohroženým násilným chováním vykázané osoby dostává kvalifikované pomoci.

Do těchto příprav vstoupila iniciativa Aliance proti domácímu násilí a prosazením novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách včlenila do systému pomoci nový druh služby – **intervenční centra** (§ 60a). Právní úprava systému sociálních služeb tak doznala změny, která již v té době avizovala budoucí, řekněme obtížněji uchopitelné koncepční pojetí. Na to poukazuje samotné znění § 60a, které je spíše než charakteristikou služby, popisem po sobě jdoucích úkonů a povinností. Samostatnou kapitolou je pak vlastní způsob zahájení poskyto-

vání služby intervenčního centra (podle § 60a), který je spíše „ex off“o, než na základě jednání se zájemcem o službu z jeho vlastního popudu.

Koncepční pojetí

▶ **průběhu roku 2008** přistoupily některé kraje v rámci zajištění lepší dostupnosti této služby sociální prevence ke zřizování detašovaných pracovišť původních intervenčních center na svých územích. Například Středočeský kraj zvolil variantu registrací nových intervenčních center jako samostatných subjektů. Z hlediska zákona o sociálních službách jsou oba způsoby, jak zajistit lepší dostupnost sociální služby, legitimní. Pokud poskytovatel splní registrační podmínky stanovené § 79 zákona o sociálních službách, příslušný krajský úřad sociální službu registruje, což mu ukládá zákon.

Otázka zajištění místní a typové dostupnosti je v této situaci výsostným právem kraje, který má také ze zákona povinnost vytvářet střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. To, zda je v daném regionu služba potřebná v takové kapacitě, nebo je potřebné její rozšíření či zřízení dalšího subjektu, který by danou službu poskytoval, je rozhodnutí krajské samosprávy, jenž učiní na základě zjišťování potřeb. Celý proces je plně v souladu se zákonem (viz § 95) a současně je legitimní, je-li plán a následně zřízení či útlum daného typu služby schválený zastupitelstvem kraje (viz Kritéria kvality plánování sociálních služeb – klíčové oblasti 1 Legitimita, 2 Popis aktuální situace a 6 Plán rozvoje sociálních služeb). Kraj na základě takto schváleného strategického dokumentu na sebe bere odpovědnost v zajištění financování této služby z regionálního rozpočtu a je jeho právem zahrnout ji také do souhrnné žádosti o dotaci ze státního rozpočtu na poskytování sociálních služeb, o kterou poté žádá na MPSV.

V současné době zaznamenáváme pochybnosti o dostatečném zajištění kvality služeb poskytovaných intervenčními centry. Tyto pochybnosti vycházejí podle našeho názoru zejména z již výše popsané tvorby obou právních předpisů. Systém z listopadu 2006 byl novelou č. 29/2007 Sb. ze dne 30. ledna 2007 změněn tak, že do zákona o sociálních službách byl přidán nový druh služby pod § 60a Intervenční centra. Protože se registrace řídí splněním zákonem stanovených podmínek, tj. kdo požádá o udělení a splní, je registrován, vznikají tak nyní obavy, že síť původních 15 intervenčních center, která se během dvouleté existence osvědčila, bude vznikem nových center roztržena, stane se nepřehlednou a nečitelnou. Asociace pracovníků intervenčních center ČR, která sdružuje 15 původních intervenčních center, upozorňuje

ve svém Prohlášení¹ ze dne 20. března 2009 na riziko postupné možné likvidace kvalitně vybudovaného a fungujícího systému pomoci osobám ohroženým domácím násilím, který vznikl v roce 2006 a průběžně je zdokonalován. Také tyto vyostávající obavy a pochybnosti o dalším vývoji v oblasti poskytování sociální služby intervenční centra nás vedly k napsání tohoto článku.

Rádi bychom uvedli, že MPSV již v této záležitosti začalo jednat s Asociací pracovníků intervenčních center ČR. Rozumíme obavám stávajících poskytovatelů této sociální služby z možných rizik, na která upozorňují. Nicméně cítíme potřebu zdůraznit, že sociální služba intervenční centra je jednou ze služeb sociální prevence a v systému ostatních sociálních služeb není její postavení ničím výjimečným. Její specifčnost se odvíjí od skutečnosti, že má zákonem stanovenou povinnost úzké spolupráce s Policií ČR. Tuto skutečnost zdůrazňujeme zejména proto, že z některých pracovních setkání s představiteli intervenčních center si odnášíme pocit jejich přesvědčení o výlučnosti této sociální služby oproti jiným službám sociální prevence či péče.

Domníváme se, že právě Asociace pracovníků intervenčních center, která vznikla v roce 2008, by mohla být jedním z možných garantů kvality poskytování sociální služby intervenční centra. Svými vzdělávacími programy a nastavením tzv. „druhovných standardů“ služby může zajistit kvalitu poskytovaných činností této sociální služby. Může tak současně i významně napomoci novým poskytovatelům tím, že jim zprostředkuje své dosavadní zkušenosti v práci s oběťmi a nabídne možnosti dalšího vzdělávání a sdílení společné praxe.

Jak jsme již výše uvedli, zaznívají v současné době hlasy o mimořádném postavení služby intervenční centra a její specifické povaze. Metody práce a naplňování potřeb cílové skupiny obětí domácího násilí jsou specifické. Stejně jako je specifická práce například s cílovou skupinou uživatelů domova pro seniory.

Není nutné zdůrazňovat, že domov pro seniory je zařízením pobytovým a nejedná se pouze o noclehárnu starých a nemohoucích spoluobčanů, kde jim dá ošetřující personál najíst a umyje je. Pokud taková věta zazní z úst laiků, může mrzet, pokud však zazní z úst profesionála, a tím myslíme jakéhokoli odborného pracovníka jakékoli sociální služby, je namístě položit otázku, zda si tento nespleť pole svého působení a neměl by přemýšlet o změně profese. Stejně jako azylový dům není luxusní ubytovnou pro bezdomovce, domov pro seniory není sběrným místem pro seniory. Také tyto uvedené služby jsou, stejně jako služba intervenční centra, vysoce specializovanými službami pro osoby v nepříznivé sociální situaci, přičemž se od sebe navzájem odlišují rozdílným charakterem nepříznivé sociální situace, v níž se ocitli jejich uživatelé. Každou sociální službu, a žádou z toho nevyjímaje, je poskytovatel povinen

poskytovat v souladu se základními zásadami zákona o sociálních službách, tj. zachovávat lidskou důstojnost a vycházet z individuálně určených potřeb uživatelů sociální služby. Ta musí uživatele aktivizovat a nikoli je činit na sobě závislými. Musí posilovat jejich začleňování zpět do běžného způsobu fungování, zpět do rodiny a do společnosti.

Závěrem bychom rádi shrnuli, že vybudování sítě 15 poskytovatelů sociální služby intervenční centra během velice krátké doby a její jednorázové uvedení do provozu je v oblasti poskytování sociálních služeb unikátní záležitostí a pracovníkům, kteří síť podpory a pomoci obětem domácího násilí vytvářejí, je potřeba poděkovat. Na druhou stranu je třeba vzít v potaz, že tento proces se odehrával v souvislosti s nabytím účinnosti zákona na ochranu před domácím násilím, kdy bylo třeba k 1. lednu 2007 mít k dispozici pracoviště, kde bude osobám ohroženým domácím násilím vykázané osoby nabídnuta odborná pomoc. Rozšíření stávající sítě intervenčních center, ať už cestou detašovaných pracovišť původních 15 center, nebo cestou nově registrovaných intervenčních center, je v současných podmínkách v souladu se zákonem o sociálních službách a je plně v kompetenci příslušných krajů učinit roz-

hodnutí, kterou cestou se chtějí ubírat. Pomoc a podpora všem uživatelům sociálních služeb je důležitá, má-li být splněn cíl sociálních služeb obecně, a to předcházet sociálnímu vyloučení a pomáhat těm, kterých se tento jev dotýká, v opětovném začleňování zpět do společnosti. Tím humanizujeme také českou společnost a posilujeme sociální soudržnost, a to zejména v současné době narůstajících tendencí k projevům radikalismu nesmí zůstat prázdným heslem.

Mgr. Ivana Pýchová, PhDr. Radek Suda
Odbor sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV

¹ Prohlášení Asociace pracovníků intervenčních center ČR, o. s. ke zřízení, financování a provozování IC v samostatné působnosti krajů
– www.domacinasili.cz

Každá sociální služba musí uživatele aktivizovat a nikoli je činit na sobě závislými. Musí posilovat jejich začleňování zpět do běžného způsobu fungování, zpět do rodiny a do společnosti.



Je vždy třeba
rozvážit, kde je
ona rozumná míra
toho, co je nutné
smluvně podchytit
a co již nutné
není, samozřejmě
vztažená k druhu
poskytované
služby i k osobě
uživatele.

Smlouvy o poskytování

► a) Předmět smlouvy a osobní cíl uživatele

Předmět smlouvy je **esenciální náležitostí každé uzavírané smlouvy**. Musí být totiž jasné, proč vůbec je smlouva uzavírána, jakou oblast vztahů mezi poskytovatelem a uživatelem upravuje. V praxi se tak bude jednat o označení druhu sociální služby (podle registrace), kterou poskytovatel s uživatelem sjednává. Ve smyslu Standardů kvality pak právě sem pojmově náleží též **stanovení osobního cíle uživatele**, protože právě proto de facto smlouvu sjednává, aby některé své osobní cíle dosáhl. Jejich naplňování má být smlouvou zabezpečováno. Standardy kvality tento požadavek obsahují, a proto by nebylo vhodné při sjednávání smlouvy takové ujednání opominout. Ze smlouvy by tak mělo být patrné, že je její realizací sledováno naplnění konkrétního osobního cíle uživatele.

► b) Vlastní obsah smlouvy Co je poskytováno a způsob poskytování služeb

Obsah je v podstatě celkem jasně **dán zákonem a zejména prováděcí vyhláškou**. Ta taxativně **stanoví služby, které musí být v rámci jednoho typu sociálních služeb poskytovány**. Způsob, jakým to vyjádříme ve smlouvě, je zcela na našem uvážení. V zásadě přicházejí v úvahu dvě základní možnosti: Buď jsou ve smlouvě **vyjmenovány všechny služby**, které je poskytovatel povinen v rámci příslušného typu služby poskytovat (a s uživatelem dohodneme, zda konkrétní službu požaduje a v jakém rozsahu), nebo se **uvedou výhradně jen ty služby, na nichž jsme se s uživatelem předem dohodli**. Nestačí ovšem pouze uvést, jakou službu bude od nás odebrat. **Je třeba také blíže specifikovat**

rozsah, v jakém se tak bude dít – četnost, náročnost atd.

A konečně – **je třeba také uživatele seznámit s cenou služby**. K tomu by měly sloužit **sazebníky, ceníky apod., s nimiž by měl být uživatel seznámen**. V každém případě však **musíme cenu služby uvést ve smlouvě** – a to buď u jednotlivých dohodnutých položek, nebo alespoň jako úhrnnou cenu poskytovaných služeb.

Obligatorní a fakultativní činnosti

Obligatorní (povinné) jsou ty činnosti (služby), které zákon a příslušná prováděcí vyhláška **stanoví jako služby, které je v rámci daného typu sociální služby povinen poskytnout každý poskytovatel**. To neznamená, že bychom byli povinni každému uživateli poskytnout celý soubor vyhláškou stanovených služeb, ale jsme povinni každou takto stanovenou službu poskytnout, je-li to přáním uživatele a my jsme registrováni jako poskytovatelé příslušného typu služby. **Některé z obligatorních služeb, např. sociální poradenství, jsme povinni poskytovat bezúplatně**.

Fakultativní (nepovinné) jsou ty služby, které můžeme poskytovat **mimo a nad rámec služeb obligatorních**. **Tyto služby jsou zásadně hrazeny – a to nikoli z příspěvku na péči, ale z vlastního příjmu uživatele**. Jejich ceny mohou být až na úrovni veškerých nákladů spojených s poskytováním takové služby.

Podmínky poskytování služeb

Jsou to ta ujednání, která se týkají místa a času poskytování služby, případně dalších specifických podmínek, které některá nebo obě strany musí splnit, aby služby mohly být realizovány. Sem patří například i ujednání o zabezpečení tlumočnicka. Je jasné, že takových různých podmínek je celá široká škála, která závisí na tom, jaké služby budou uživateli poskytovány, na jeho osobě, povaze jeho zdravotního stavu, postižení, mentálních schopnostech, na jeho dovednostech i omezeních atd.

Všechny tyto podmínky, které **upřesňují a specifikují průběh poskytování sjednaných sociálních služeb**, je možné zahrnout jako zvláštní ujednání do části smlouvy, v níž je upraveno poskytování konkrétních sociálních služeb, nebo do další samostatné části, případně je lze zahrnout i do takzvaných **zvláštních ujednání**. Tady má poskytovatel plnou volnost a je jen na jeho zavedené praxi nebo zvyklostech, jaké podmínky takto ve smlouvě upraví a kde příslušnou úpravu umístí.

Je vždy třeba rozvážit, kde je ona rozumná míra toho, co je nutné smluvně podchytit a co již nutné není, samozřej-



sociálních služeb – II. část

mě vztažená k druhu poskytované služby i k osobě uživatele.

Finanční vztahy (platební podmínky)

Sjednání platebních podmínek je mimořádně důležité a také velmi citlivé na co nej přesnější formulace. Často jsme nuceni se k němu vrátet a smluvní úprava, pokud je přesná, vylučuje nesprávné interpretace a zamezuje už dopředu nejistotám, je pak velmi významným pomocníkem při jakýchkoli případných budoucích problémech, jejichž vznik nelze nikdy zcela vyloučit.

V platebních podmínkách by tak mělo být stanoveno, za jaké služby uživatel platí, jakým způsobem, kdy, zda je sjednána zálohová (paušální) platba nebo platba na základě faktury (obdobného dokladu), zda se vydává o provedené platbě samostatné potvrzení (doklad), jak je prováděno (a v jakých termínech) celkové vyúčtování služeb, rekapitulace, nebo zda se tak neděje, jak jsou řešeny případné rozdíly mezi uhrazenými platbami a skutečnou výší toho, co je nebo byl uživatel povinen zaplatit (vratky, přeplatky, nedoplatky), a také termíny, do nichž je třeba takové disproporce vyřešit (vyrovnat), případně jakým způsobem by se tak mělo stát.

V některých případech, tam, kde uživatel náleží do okruhu osob uvedených v § 75 odst. 2 zákona a odebírá jen služby, které tato skupina nehradí, postačí platební podmínky nahradit právě tímto konstatováním. Zde by ale měla být též odvolávka na přílohu smlouvy, kterou by pak měly být doklady osvědčující, že uživatel je skutečně osobou, na niž se příslušné ustanovení zákona vztahuje.

Zvláštní ujednání

Jedná se tu o záležitosti, které pojmově nebo obsahově nespádají do žádné jiné skupiny (části) smluvních ujednání, stojí sama o sobě, ale jsou natolik významná, že je nezbytné jejich smluvní zakotvení. Tato ujednání mohou v sobě obsahovat nějaký závazek či povinnost nebo mohou osvědčovat nějakou skutečnost nebo stav.

V praxi by v této části smlouvy měla být zakotvena například ustanovení o tom, že uživatel byl seznámen s těmi pravidly poskytovatele, která se týkají poskytování sociálních služeb (např. domovní řády), řízení o stížnostech apod., dále o tom, že se účastníci smlouvy vzájemně zavazují respektovat lidskou důstojnost uživatele i zaměstnanců poskytovatele, jejich lidská a občanská práva, svobody a oprávněné zájmy. Dále by sem spadalo i ustanovení o tom, jak budou smluvní strany vzájemně spolupracovat při řešení sociální situace uživatele, poskytovat si potřebné

informace a projednávat spolu další postup v závislosti na aktuálním stavu. Konečně sem patří i ujednání, kterým uživatel bere na vědomí a vyjadřuje souhlas se zpracováváním svých osobních údajů obsahující i stručné ustanovení o tom, že tyto osobní údaje budou zlikvidovány neprodleně poté, kdy pominou důvody pro jejich zpracování, evidenci a archivaci.

Vypověditelnost smlouvy a výpovědní lhůty

Ze zákona vyplývá, že smlouvu může uživatel vypovědět i bez udání důvodů, kdežto poskytovatel musí výpověď smlouvy kvalifikovaně zdůvodnit. Takovým kvalifikovaným důvodem je nepochybně okolnost, že uživatel hrubě porušuje své povinnosti, které mu ze smlouvy vyplývají, zejména že neplatí úhradu, k níž se zavázal – a to i přes upozornění, jehož se mu dostalo. Totéž platí i při opakovaném hrubém porušování dalších povinností a případně i tehdy, jedná-li a vystupuje-li vůči zaměstnancům uživatele způsobem, kterým jsou hrubě porušována jejich lidská a občanská práva a oprávněné zájmy, jejich důstojnost apod.

Součástí ustanovení o možnosti smlouvu vypovědět je nezbytně i stanovení výpovědních lhůt. Tyto lhůty by měly být stanoveny s ohledem jak k možnostem poskytovatele, tak i uživatele, aby například příliš krátkou výpovědní lhůtou nedošlo ke škodě žádné ze stran smlouvy.

Platnost, účinnost smlouvy a její trvání

Bývá pravidlem, že u smluv tohoto typu se kryje její platnost (tedy okamžik, odkdy se smluvní strany cítí být smlouvou vázány, kdy to, co je smlouvou dohodnuto, „platí“) s účinností (tj. okamžik, kdy jsou smluvní strany podle smlouvy již povinny jednat, kdy jim smlouvou sjednaná práva i povinnosti skutečně vznikají a zavazují je). Platnost smlouvy zpravidla nastává okamžikem, kdy se smluvní strany shodly na jejím obsahu a tuto skutečnost osvědčily svým vlastnoručním podpisem příslušné smlouvy. Účinnost pak nastává dnem (okamžikem), který si účastníci smlouvy dohodli a v samotné smlouvě stanovili. Není-li ve smlouvě takové ustanovení, má se za to, že účinnost smlouvy se časově kryje s okamžikem její platnosti.

Pokud jde o trvání smlouvy, lze dohodnout jak její platnost na dobu neurčitou, tak i na dobu určitou. Platnost smlouvy na dobu určitou se nepochybně uplatní zejména v případech poskytování odlehčovacích služeb.

Ve smlouvě na dobu určitou je možné sjednat i to, že smlouvu lze případně dodatkem



JUDr. Pavel Čámský

prodloužit o další období, a není vyloučeno ani možnost automatického prodloužení smlouvy v případě, že nebude jednou ze stran včas oznámeno, že se již smlouvou nebude cítit vázána po uplynutí doby, která je ve smlouvě stanovena (její platnosti).

» c) Závěrečná ustanovení a přílohy smlouvy

Závěrečná ustanovení smlouvy obsahují zásadně formální ujednání o tom, kolik výtisků smlouvy je vypracováno, čím se obecně řídí případné spory, které mohou mezi smluvními stranami nastat, a prohlášení účastníků smlouvy o tom, že ji uzavírají ze svobodné vůle, že smlouvě rozumí a že se jí cítí vázáni.

V těchto ustanoveních zpravidla bývá jen jediné, čemu je třeba věnovat zvýšenou pozornost. Tím je ujednání o tom, co všechno další je součástí smlouvy, jaké má přílohy. Jde o to, abychom nezapomněli při vyhotovování smlouvy uvést skutečně všechny její přílohy, které jsou jinak ve smlouvě zmíněny na různých místech, případně i další přílohy, které ani nemusí být nikde v textu smlouvy výslovně zmíněny. Konečně by přílohou smlouvy mělo být i případné rozhodnutí/usnesení soudu o tom, že uživateli byl ustanoven opatrovník, který za něj smlouvu uzavírá.

Pokud jde o další náležitosti závěrečných ustanovení, jedná se o následující:

- ujednání o tom, že případné spory se řídí platnými právními předpisy, případně odvolání se na konkrétní obecně závazný právní předpis (zákon), který vztahy ze smlouvy obecně upravuje – v našem případě by to byl Občanský zákoník
- ujednání o tom, že smlouvu lze měnit jen stanoveným způsobem (zpravidla formou

»»»» 32

31 >>>>

- písemných dodatků nebo doplňků, které se automaticky stávají její přílohou)
- ujednání o tom, **v kolika exemplářích se smlouva vyhotovuje** a kolik těchto výtisků obdrží každá ze stran, případně zda není nějaký výtisk smlouvy určen i dalším osobám nebo institucím. V praxi by nejspíš připadali v úvahu opatrovník uživatele nebo osoba, s níž byla sjednána Dohoda o přistoupení k závazku podle § 533 OZ.
 - **prohlášení smluvních stran, že smlouva vyjadřuje jejich svobodnou vůli** a že nebyla uzavřena v tísní za nápadně nevýhodných podmínek. Buď sem, anebo do dalšího bodu pak náleží též **prohlášení smluvních stran, že se s celým textem smlouvy seznámily a že mu porozuměly, že se všemi ustanoveními smlouvy souhlasí a zavazují se je dodržovat a toto že stvrzují svými podpisy.**
 - konečně pak následují **vlastnoruční podpisy účastníků** smlouvy, případně jejich zákonných zástupců nebo opatrovníka. Kromě podpisů je nezbytné také **uvedení data**, kdy byla smlouva sjednána, zpravidla i s určením, kde se tak stalo (míněno je město nebo obec, kde byla smlouva podepsána).

➤ d) Zvláštnosti

Osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právům a povinnostem
V případě, že klientem-uživatelem je osoba, kte-

rá byla **soudem zbavena nebo omezena ve způsobilosti k právním úkonům podle § 10 OZ**, je třeba při uzavírání smlouvy s touto osobou postupovat se zvýšenou opatrností. Je třeba **se seznámit s rozhodnutím soudu** o omezení způsobilosti konkrétní osoby a **zvážit ve všech souvislostech, zda je taková osoba způsobilá smlouvu sama s poskytovatelem uzavřít**, nebo je třeba tuto smlouvu uzavřít prostřednictvím soudem ustanoveného **opatrovníka**. Jde tu o to, že záleží na **měře omezení** ve způsobilosti k právním úkonům. Nikterak nelze vyloučit, že osoba, která byla v tomto směru omezena, je **způsobilá smlouvu uzavřít** a není tak nutno v tomto smyslu řešit věc prostřednictvím ustanoveného opatrovníka.

Vždy je však nutno postupovat prostřednictvím opatrovníka v případě osoby, která byla zcela zbavena způsobilosti k právním úkonům.

Specifická situace nastává, **je-li poskytovatel služeb současně též soudem ustanoveným opatrovníkem potenciálního uživatele**. Pokud je taková osoba omezena ve způsobilosti jen do té míry, že může sama za sebe smlouvu uzavřít, žádný problém nevzniká a poskytovatel smlouvu uzavře přímo s touto osobou. Nastane-li však okolnost, že osoba je omezená ve způsobilosti do té míry, **že smlouvu sama platně uzavřít nemůže, dostal by se poskytovatel, jako její současný opatrovník, do střetu zájmů. Tuto nepřipustnou situaci považují za nej-**

vhodnější řešit žádostí, aby soud ustanovil jiného opatrovníka. Ustanovení **kolizního opatrovníka** pro tento případ lze jen těžko považovat za vhodné a systémové řešení, jakkoli jinak odpovídá našemu právnímu řádu.

Osoby, které nemohou fyzicky odepsat smlouvu

Často může nastat situace, kdy zájemce o službu, který není zbaven ani omezen ve způsobilosti k právním úkonům, **není fyzicky schopen smlouvu podepsat**. Na to pamatuje ustanovení **§ 91 odst. 6 zákona**, podle kterého takovou osobu **zastupuje při uzavírání smlouvy obecní úřad obce s rozšířenou působností**. To se týká samozřejmě nejen jednání o smlouvě (jejích podmínkách), ale i samotného podpisu této smlouvy.

Praxe ovšem ukazuje, že ne vždy lze toto ustanovení zákona bez problémů využít. Z povahy problému by pak mohlo přicházet v úvahu **zplnomocnění další osoby zájemcem** o službu k jednání o smlouvě a jejímu podpisu (**nejlépe učiněné před notářem**), v krajním případě i svědeckým podpisem (nejlépe) dvou nezávislých osob, které ovšem byly přítomny celému jednání o smlouvě a svým podpisem stvrzují, že zájemce o službu smlouvě porozuměl a že je jeho pravou vůlí podle ustanovení smlouvy jednat a respektovat je. Tyto nezávislé osoby ovšem nemohou být v pracovním nebo obdobném vztahu k poskytovateli.

JUDr. Pavel Čámský ■■■

Příspěvky uveřejněné v této rubrice se nemusejí shodovat s názorem redakce. Redakce si vyhrazuje právo na redakční úpravu a krácení příspěvků bez vědomí autorů i na případné odmítnutí urážlivých či jinak nevhodných příspěvků.

Názory, ohlasy, komentáře...

Trnitá cesta slečny Helenky

Před 39 lety mě jednoho letního dne vytáhlo něco osklivého ven do zimy, z tepla na ostré světlo, které bodalo do očí, a já tak nechtělaaaaa. Kopala a bránila jsem se, ale hned tento první boj na světě jsem prohrála. Ale řekla jsem si **POPRVÉ: „A BUDE LÍP!“** Jenže pak někdo beze mě rozhodl, že jsem postižená, nic se nenaučím a patřím do ústavu – a už za mě rozhodovali pořád. Psal se rok 1974. Tak jsem se ocitla v ústavu, kde bylo všechno bílé, smrdělo to tu a kromě lidí, které jsem znala z nemocnice, tu byly i ženy v černých šatech a koukaly jim ven jen obličej. Byla jsem v ústavu pro mentálně postižené v Hajnicích, byla jsem „ležák“ na oddělení „A“ a vůůůbec se mi tu nelíbilo, ale já se **PODRUHÉ ROZHODLA: „A BUDE LÍP!“** Ale bylo to moc těžké, celé dny jsem ležela, koukala do stropu, křičeli na mě, jídlo mi dávali rychle a velkými lžicemi, moc jsem chtěla pohladit, pomazlit. Nemluvila jsem a nechodila, protože mě to nikdo neučil. Už jsem to skoro vzdávala, ale byli tu sem tam i hodní lidé a ti mě začínali pomalu učit chodit, domluvit se. Pořád na mě ostatní křičeli, zakazovali, trestali, ale už jsem se naučila chodit a přestěhovali mě na oddělení „B“.

Asi jsem byla šikovná a měla jsem štěstí, tak jsem se učila rychle. Sice mi pořád chyběly přední zuby, špatně se mi kousalo, byla jsem nejistá v chůzi, ale už jsem si občas mohla i hrát. Na křik a nadávky jsem si už zvykla. Pak se ale něco změnilo. Lidé na sebe byli hodnější, zmizely ženy v černých šatech a objevily se v bílých a modrých – vychovatelé a sestřičky. A já se stěhovala mezi ty šikovné; už jsem totiž i mluvila. Moje radost ale netrvala dlouho. Bydleli tu i o hodně šikovnější děti a dospělí a ti mi pořád poroučeli, občas i zmlátili, ale já se **POTŘETÍ ROZHODLA: „A BUDE LÍP!“** Hodně věci kolem mě se začalo měnit, vychovatelů v bílých šatech přibývalo, sestřiček v modrých ubývalo, jezdili jsme na výlety za zdi ústavu, mohli jsme pracovat. A já pracovala – a jak ráda! Časem už jsem měla pocit, že zase pracuji až moc, ale pořád lepší než ležet a koukat do stropu. A začali se objevovat i lidé, kteří říkali se mnou: „Ted' už bude líp“, a podle toho se také ke mě chovali. Začali se ptát, co bych chtěla, co se mi líbí, jestli mě práce baví a jestli bych nechtěla zkusit bydlet jako bydlí oni doma, a taky mi dali spravit zuby. To byla mela, než jsem se naučila kousat vepředu, ale potom to byla paráda!

Vždyť já přeci byla rozhodnutá i potřetí, že bude líp.

A najednou jsem bydlela v domku, kde se ke mně chovali jako k dospělé ženě, učili mě prát, vařit, uklízet. Jé to bylo fajn! Ale já si stejně říkala, že možná i **POČTVRTÉ BUDE LÍP**. A bylo. Pracovníci ústavu mi pomohli vybojovat částečné navrácení způsobilosti k právním úkonům, abych mohla chodit sama nakupovat. Když jsem se to všechno naučila i s penězma, nakupovat a tak, stěhovala jsem se do Trutnova do chráněného bydlení. Tady si JÁ rozhoduji, co budeme se spolubydlíci vařit, kam půjdu odpoledne, zda přijede kamarád, nebo ne, kde budu pracovat, a tady vím, **ŽE UŽ JE LÍP...**

Video k tématu je ke stažení na www.barevnedomky.cz

Bc. Lenka Alešová, ředitelka ÚSP Hajnice

K časopisu

Dovolte mi poděkovat Vám za Vaši práci a vyjádřit uznání kvalitě časopisu. Vždy si jej rád přečtu a dozvím mnoho užitečného. Pozitivní ohlasy slyším i kolem sebe. Přeji Vám i nadále dobré podmínky pro práci a hodně sil.

Ing. Jaroslav Dufek, ředitel České katolické charity

Střípky z domova

Cena MOSTY 2008 i pro hajnické „Barevné domky“

Ústav sociální péče Hajnice – Barevné domky si z únorového předávání prestižních cen Národní rady osob se zdravotním postižením MOSTY 2008 odnesl jednu ze čtyř udílených cen v kategorii mimořádná aktivita nebo čin ve prospěch handicapovaných. Bylo tak korunováno mnohaleté úsilí prosadit pro velkou skupinu našich klientů navrácení způsobilosti k právním úkonům. O totéž se snaží i mnoho našich kolegů, a proto tento úspěch považují za úspěch všech, kteří se do boje s byrokracií a špatnou legislativou pustili.

Tato cena pro naši organizaci hodně znamená.



Kromě faktu, že je to uznání naší dlouholeté práce, nám to také dává motivační impuls do dalších projektů. Ne, že by to přímo ovlivnilo naše

úsilí, ale pracuje se nám lépe, když víme, že i ostatní si všímají, že se naše práce ubírá správným směrem a že tolik zatracovaná rezidenční zařízení hájí práva handicapovaných lidí a ne naopak.

Většina z nás se potýká s nesmyslnou a restriktivní legislativní úpravou oblasti způsobilosti k právním úkonům a opatrovnictví. O to víc mě těší, že se nám podařilo najít rozumné a velmi prozíravé soudce a ve spolupráci s JUDr. Danou Kořínkovou, které za profesionální a nezištnou pomoc patří náš obrovský Dík, najít cestu ven z této „nesmyslnosti“. Více najdete na www.barevnedomky.cz

Bc. Lenka Alešová

ředitelka ÚSP Hajnice, redakčně kráceno

„Kuličkománie“ ve Vodňanech

Počátek jara měl pro Centrum sociální pomoci ve Vodňanech velmi společenský charakter. První dubnový den jsme věnovali vernisáži s názvem „Kuličkománie“. Při této příležitosti jsme tak mohli představit široké veřejnosti část „arte“ výtvorů našich seniorů. Součástí vernisáže bylo vystoupení hudebního orchestru LBand při základní umělecké škole Strakonice, který svou jazzovou a swingovou hudbou umocnil atmosféru celé akce. V závěru proběhla prezentace všech volnočasových programů, a to formou videoprojekce, při níž se mohli účastníci blíže seznámit s využívanými technikami při našich tvůrčích aktivitách či s náplní konkrétního programu.

Výstava je tvořena převážně kuličkovými obrazy. Technika kuličkování je jednou z nejjednodušších a zároveň nejvyhledávanějších technik, kterým se naši seniori věnují. Kuličkování je kolektivní činnost, která spočívá v modeláži krepových kuliček, které jsou poté nalepovány v konkrétní motivy (fauna, flóra, krajina...).



Výsledkem je nejen finální podoba obrazu, ale i samotný průběh tvorby, který našim seniorům pomáhá upevňovat vztahy ve skupině, nalézt potřebou míru podpory a motivace, docílit pocitu potřebnosti.

Tato výstava je ke shlédnutí v Městském kulturním středisku Vodňany a je již třetí v pořadí za dobu čtyřleté existence pravidelně se konajících volnočasových programů v Centru sociální pomoci Vodňany.

Daniela Trochová, DiS.

sociální pracovníce

Masopustní zábava ve Vodňanech

Každý rok v měsíci únoru, jak je u nás dlouhá léta tradicí, pořádáme pro naše uživatele v jídelně domova pro seniory masopustní zábavu. K dobré náladě neodmyslitelně patří dechová hudba, kterou nám více jak dvacet let zajišťuje kapela „Veseláci“. Letos poprvé se do reje masek zapojili i sami seniori, kteří se podíleli na výrobě vlastních kostýmů. Projevili tak nejen svoji kreativitu a snahu, ale zejména tak chtěli povzbudit ostatní.

Masopustní průvod procházel celým domovem, aby masky mohly potěšit i ty seniory, kteří se vzhledem ke zdravotním důvodům nemohou dostat do jídelny. Průvod zakončil svou exhibici ve zmiňované jídelně, kde proběhla přehlídka jednotlivých masek za doprovodu hudby. Poté následovala volná zábava, kdy zaměstnanci a masky vyzvali uživatele ke společnému tanci. K celé atmosféře přispěla libá vůně čerstvě napečených masopustních



koblih a dobrá nálada, kterou prozrazovalo nespoutané veselí celého kolektivu. Jsme nesmírně rádi, že jsme schopni zajistit našim uživatelům takové společenské vyžití, které je naplňuje a zároveň podporuje v jejich aktivním stáří.

Daniela Trochová, DiS

Centrum sociální pomoci Vodňany

Josefovská maškarní zábava v Šumperku

V úterý 17. 3. 2009 v odpoledních hodinách proběhla v Domově důchodců Šumperk tradiční Josefovská zábava. Pozvání přijali i seniori z Domovů důchodců Libina a Štýty. Organizátoři akce pro bezmála 150 zúčastněných připravili bohatý kulturní program.

Maškarády bez masek si lze jen těžko představit. Proto u nás bylo k vidění tuze zdařilých výtvorů, které s nadsázkou i humorem proměnily mnohé lidi k nepoznání. Kupříkladu jste se mohli setkat s tanečnicí, princeznami, bílou paní, lapky, strašidly i s mnohými zástupci zvířecí říše. A jelikož se jednalo o setkání veskrze přátelské, všichni zúčastně-



ni na chvíli zapomněli na pravidla života a přírody. Jen si to představte! Kde jinde můžete spatřit v družném tanci a objetí kočku s myší, hasiče s plamínkem či princeznu s loupežníkem?

Za tento třeskuť koktejl zábavy a uvolnění vdě-

číme mj. výtečné hudbě z produkce Petra a Vaška, kteří ve spolupráci s naší amatérskou skupinou KIKS vykouzili úsměv na nejedné lidské tváři. O špetku zdravého napětí se postarala bohatá tombola a soutěž o nejlepší masky večera. Bez přispění mnoha sponzorů, jimž patří naše velké poděkování, bychom však nemohli potěšit tolik duší, jako tomu bylo nyní. V neposlední řadě patří díky našim hostům a obyvatelům domova, kteří byli více než výteční a bez jejichž entuziasmu a veselí bychom tyto řádky nepsali. Co lepšího si přát nakonec než: „Za rok na shledanou, milí přátelé!“

vedení domova

Střípky z domova

Novobydžovský jarní turnaj

Jako již tradičně uspořádal Domov sociálních služeb Skřivany i letos na jaře, přesně tedy na apríl, v sokolovně v Novém Bydžově velikonoční turnaj ve stolním tenise. Turnaje se zúčastnilo 73 sportovců z patnácti sportovních klubů sdružujících sportovce s mentálním postižením. Podporovat své svěřence přijelo i 24 trenérů. Jako rozhodčí pracovali opět tradičně studenti Novobydžovského gymnázia, chutný oběd zajistila ZŠ Karlova v Novém Bydžově.

Pro vlastní klání byli sportovci rozděleni do dvou věkových a dvou výkonnostních kategorií. Do finále postupoval vždy první a druhý ze skupiny. Výjimku tvořili pouze muži nad 30 let výkonnostní skupiny B, kde postupoval pouze jeden.

Medailisté na prvních třech místech byli odměněni hodnotnými cenami a všichni ostatní sportovci obdrželi za svůj výkon velikonoční perníky, které napekly klientky DSS Skřivany.

Všichni zúčastnění odjížděli spokojeně unaveni po celodenním sportovním klání a již se ptali na termín turnaje pro příští rok.

Ing. Slavomil Štefán, ředitel DSS Skřivany



Klíček vystavoval v Malšicích

Dne 25. 3. 2009 proběhla slavnostní vernisáž k výstavě prací klientů Klíčku v knihovně městyse Malšice. Vernisáž začala v 17:00 hodin. Po úvodních slovech ředitele Klíčku Mgr. Petra Brázdy, ředitele ZŠ Malšice Mgr. Pavla Klímy a starostky Malšic Miloslavy Šebkové vystoupil violoncellový kvintet ZUŠ Tábor pod vedením paní učitelky Otty Semlerové, který zahrál 4 krásné skladby. Výstava byla prodejní a bylo možno na ní vidět a zakoupit obrazy, malované sklo, malovaná zrcadla, smaltované přívěsky apod.



Mgr. Petr Brázda, ředitel stacionáře Klíček

Úspěšný ples Klíčku

Tak máme po plesu, který se velmi podařil. Přišlo na něj 230 platících návštěvníků, takže sál byl plný. V úvodním slovu vystoupili místostarostka Tábora Mgr. Zuzana Pečmanová, předseda Sdružení pro pomoc mentálně postiženým pan PaedDr. Vlastimil Šebela a ředitel stacionáře Klíček Mgr. Petr Brázda. Pak už se rozjela zábava, a protože naši klienti si toto velmi užívají, moc se těšili a jsou ve své podstatě velmi bezprostřední, rozjela se ihned. V průběhu plesu proběhla všechna připravená vystoupení ke spokojenosti návštěvníků, ať už to bylo vystoupení žáků MŠ a ZŠ Tábor, žáků odloučeného pracoviště Klíček, roztleskávaček z klubu Tábor nebo břišních tanečnic Klíčku. Na závěr se konala módní přehlídka oblečení firmy ADIDAS – předváděli klienti Klíčku. Kapela Happy Band měla dobré ohlasy veřejnosti, ale i hudebníků, kteří se plesu zúčastnili. Moc dobře hráli a všichni perfektně zpívali. Děkujeme také moderátorovi plesu panu Jiřimu



Bydžovskému, redaktorovi ČT I. Během plesu fungoval krámk s výrobky klientů, ve kterém se prodaly výrobky za 5110 Kč, což je velmi dobrý výsledek, který nás mile překvapil.

Děkujeme tímto všem, kteří si výrobky zakoupili, a všem sponzorům plesu. Zároveň všem pracovníkům Klíčku, kteří se podíleli na přípravě a průběhu plesu. A těšíme se za rok na shledanou.

Mgr. Petr Brázda, ředitel stacionáře Klíček

První ples Mistra Křišťana v Prachaticích

Některé plesy se pořádají jako benefiční, jiné jako kulturní nebo společenská událost. První ples Mistra Křišťana, který se uskutečnil 20. února 2009, byl vším, neboť byl uspořádán jako veřejné poděkování zaměstnancům Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice. Historicky byl významný i tím, že se prvně pořádal v roce sedmdesátého výročí, které v květnu uplyne od založení ústavu.

Práce v sociálních službách není jednoduchá. Lidé v pomáhajících profesích musí slyšet, že si jejich práce někdo velice váží a má k jejich pomoci úctu. A proto se zrodil nápad, jak veřejně poděkovat za ochotu, pomoc a úsměvy těm, kteří sami mají své všední starosti a mnohdy i životní bolesti, a přesto každý den jdou do zaměstnání, kde pomáhají, protože ví, že na ně ně-



kdo čeká, že je jiní s ohledem na svůj věk a zdraví potřebují a jsou odkázáni na jejich pomoc.

Sál Národního domu v Prachaticích byl plný a ples splňoval všechny atributy, které se k takové společenské události vztahují. O úžasné předtančení se postarala hudební a taneční skupina Beltina při ZUŠ Prachaticce, ples oficiálně zahájil Mgr. Petr Studenovský, vedoucí Odboru sociálních věcí a zdravotnictví Krajského úřadu v Českých Budějovicích. Celým večerem prováděl Ivo Apfel, moderátor rádia Impuls, k tanci a poslechu hrála skupina Dixie. Zpestřením večera bylo vystoupení Standy „Drobka“, imitátora Michala Tučného. Nechyběla bohatá tombola a půlnoční překvapení.

Bc. Hana Vojtová, ředitelka redakčně kráceno

9. duben, 9. ročník, 9 kategorií, 9 zařízení sociální péče

V roce 2000 pořádala Duha Písek I. ročník Velikonočního turnaje ve stolním tenisu pro klienty většiny ústavů sociální péče Jihočeského kraje.

Akce se setkala s pozitivním ohlase, a tak jsme ji uskutečňovali každoročně. Prostým součtem vychází, že letos proběhl již 9. ročník. V devíti kategoriích soutěžilo 38 tenistů z 9 zařízení v kraji – muži i ženy. TJ Sokol nám tradičně vyšel vstříc a 9. 4. nám zdarma propůjčil sportovní halu. Naši tradiční sponzoři nám však, díky hospodářské krizi, vstříc nevyšli. Pouze firma Kočí nám vė-

novala drobné dárky pro závodníky. Děkujeme. Soutěžit přijely známé tváře. Ti nejlepší z každého zařízení jsou již vyhranění a sestavy se příliš



nemění. Proto ani umístění na prvních místech nebyla překvapením. Ženské kategorie vyhrála Jiřina Kinkorová z Domova pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky. Mezi muži byl nejlepší František Špánek z DOZP Libníč. Ten také spolu s doprovázejícím jej doktorem Michalem Ivanem vyhrál smíšenou čtyřhru.

Jan Vačkář, stacionář Duha Písek

Střípky z domova

Jak se žije s handicapem

V průběhu března zahájila ZŠ Novoměstská v Brně-Řečkovicích projekt „Jak se žije s handicapem“. Jeho cílem bylo získání poznatků o jednotlivých druzích postižení, jak se chovat k postiženým osobám, odbourávání předsudků, odstraňování bariér mezi handicapovanými a „zdravými“ a naučení se respektu a toleranci. Spolupracujícím subjektem byl také Domov pro osoby se zdravotním postižením Tereza, který poskytuje sociální pobytovou službu osobám s mentálním postižením, kombinovanými vadami a autismem. Ve druhé polovině března navštívili toto zařízení žáci 4. – 6. tříd a měli tak možnost bezprostředně nahlédnout do života těchto lidí.

Ve čtvrtek 2. 4. se uživatelé z „Terezy“ zúčastnili vyvrcholení projektu. Nejen klienti domova, ale zejména žáci ZŠ Novoměstská si mohli vyzkoušet chůzi o berlich se zátěží, jízdu na skútru, poznávání předmětů se zavázanými očima, chůzi s použitím slepecké hole, slalom na mechanickém vozíku, sbalení si batohu nohama, nácvik znakové řeči a měli možnost



vidět v akci též schodišťovou plošinu, kterou perfektně ovládal pan školník.

Projekt byl bezesporu přínosný. Žáci se mimo jiné seznámili s životem lidí s mentálním postižením a uživatelé domova měli zase možnost zúčastnit se aktivit organizovaných svými „zdravými“ spoluobčany, což je pro jejich integraci do společnosti hodně důležité. O to víc, když vzájemná setkání probíhají v přátelské atmosféře, v důvěře, toleranci a pochopení.

Mgr. Pavlína Březinová, vychovatelka Domova Tereza, redakčně kráceno

Zima ven – jaro sem!

Připadá vám název tohoto článku jako zaklínadlo? Něco na tom bude. Všichni jsme měli té chladné dámy, co nás tak dlouho trápila, plné zuby. Ona ty své cenila ve zmrzlém úsměvu za okny DZP Kunovice Na Bělince, ale také v předjarně vyzdobeném vestibulu. Hádáte správně, byla to Morena!!! Naši klienti se již potřetí podíleli na jejím zhotovení a takřka měsíce netrpělivě čekali, až ji vyprovodí tam, kam patří. Bránila se, babice, ale nic platno! Říkadla a písničky dětí i dospělých ji 26. března odpoledne doprovodily na poslední cestě do ledové řeky Olšavy. Jenom nás mrzelo, že se na naše snažení nepřišlo podívat více spoluobčanů. Tak snad příště...

Zima sice odlpula, ale jaro se blížilo velmi nasmělými krůčky. Vyjeli jsme mu tedy naproti, a to na Radějov – Lučinu. Dvanáct klientek IV. oddělení s doprovodem přivítala vlnitá náruč Hotelu Radějov i milý úsměv majitelů, manželů Lapčíkových, jejichž starostlivost nás provázela po celou dobu pětidenního pobytu. Na vycházkách jsme pátrali po prvních poslech jara. Sem tam vykoul podběl nebo sedmikráska, ptáčky hezky zpívali, jen to sluníčko ne a ne přemluvit. Až v půli týdne se mraky protrhaly, a my se mohli hrát v zlatavé záplavě slunečních paprsků – ale nedejte se mýlit, nohy nás nebolely jen tak z procházek. Každý den jsme poctivě nacvičovali vystoupení ke Dni matek a na Sportovní hry. V předvečer odjezdu se naše těla rádně zapotila na diskotéce, kalorie byly úspěšně doplněny v hotelové restauraci.

Už víte, proč přišlo jaro? Přivezli jsme vám ho z Radějova do Kunovic.

Eva Lorencová
zaměstnanec DZP Kunovice Na Bělince



Senioři z DD Filipov uspěli i v Německu

2. dubna 2009 odjeli naši senioři paní Vymetálová a pan Hlaváč na 3. mezinárodní soutěž ve výrobě velikonočních vajíček do německého Oberlandu. Konkurence byla velká. Soutěžilo 7 družstev a každé družstvo vyrábělo 8 vajíček libovolnou technikou s libovolným materiálem. Hodnotilo se každé vajíčko samostatně a potom se body sčítaly. Atmosféra soutěže byla velmi soutěživá a všichni senioři ji brali zodpovědně. O to větší byla radost, když nás vyhlásila porota soutěže na druhé místo. Od prvního místa nás dělily pouze 3 body. Považujeme to za veliký úspěch a již plánujeme nové techniky na příští rok.

Ivana Vyskočilová, kulturní manažer DD Filipov



Černá-bílá-červená

Ti, kdo ve svém šatníku neobjevili společenský oděv v těchto barvách, vyrazili do půjčoven společenských šatů, aby byli v pátek 13. 3. styloví. Do těchto barev byl totiž laděný „3. prezentační ples Kaňky“. Bezbariérové prostory a personál Hotelu MAS v Sezimově Ústí již třetí rok za sebou vytvořili báječné podmínky. Nikdo nezůstal sedět a do 02:00 hodin měla kapela TOX plný parket tanečníků. I moderátor večera Dušan Běhounek byl stále s mikrofonom. Aplausem poděkovali hosté zástupcům rakouského Červeného kříže, kteří slavnostně předali sponzorský dar od firmy Nutricia a paní Z. Svejkové do rukou paní ředitelky Centra Kaňka Mgr. Ireně Heřmánkové. Enterální pumpu využijí děti s těžkým kombinovaným postižením. Další potlesk a poděkování se dostalo paní farářce Církve československé husitské Mgr. E. Červené, která předala šek na 25 000 Kč. Tato suma pokryla náklady na dopravu do Krkonoš, kam za týden po plese Kaňka vyrazela na integrovaný sportovně-rehabilitační pobyt!

Vrcholem večera byla dražba výrobků dětí z Kaňky. Získaly za ně 80 000 Kč, které Centru Kaňka pomohou pokrýt každodenní provozní náklady. Hosté si odnesli bohatou tombolu a potěšili své oči i žaludky během rautu, za který týmu kuchařů udělujeme „Řád zlaté vařečky“.

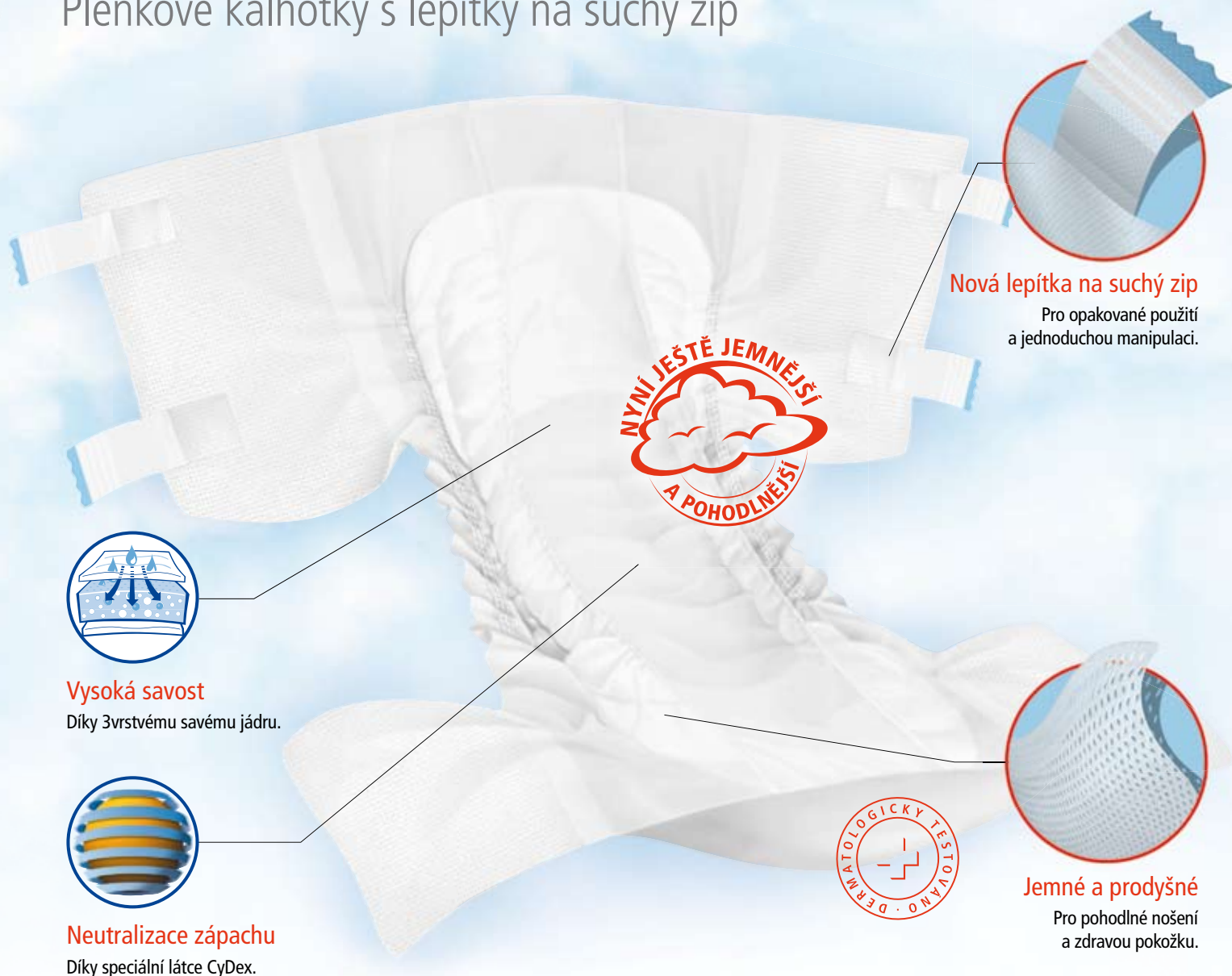
Chci poděkovat všem zaměstnancům Kaňky za přípravu. S takovým týmem se už těším na ples příští rok.

Iva Míková
redakčně kráceno



Jednoduchá manipulace, pohodlné nošení

Plenkové kalhotky s lepitky na suchý zip



POMOC PŘI TĚŽKÉ INKONTINENCI

Prodyšné plenkové kalhotky MoliCare pomáhají výrazně zlepšit kvalitu života pacientům s těžkou inkontinencí. Plenkové kalhotky MoliCare nabízejí:

- **spolehlivou absorpci** – 3vrstvé jádro mění tekutinu na gel a plenkové kalhotky zůstávají na povrchu stále suché,
- **jednoduchou manipulaci** – lepitka na suchý zip je možné opakovaně použít kdykoliv a kdekoliv na plence, což zaručuje i bezpečnou fixaci plenky,
- **ochranu pokožky** – ultrajemný a prodyšný materiál umožňuje pokožce dýchat, ta se proto nezapařuje a zůstává zdravá,
- **pohodlné nošení** – díky novému jemnému a na dotyk příjemnému materiálu.

Více informací a vzorky zdarma:
na bezplatné lince 800 100 333 nebo na www.hartmann.cz



MoliCare®