

odborný časopis 

cena: 50 Kč / 2 €

sociální služby

Prostředí
jako terapeutické
medium

Systemická
psychoterapie
s osobami s mentálním
postižením

Osud sociálních služeb

předvolební anketa zástupců politických stran

Vyberte tu nejúčinnější kombinaci pro léčbu uců (ulcus cruris venosum)

Nedostatečná funkce žilního systému a následná hypertenze v žilním řečišti je nejčastější příčinou vzniku bérkových vředů. UCV (ulcus cruris venosum) vyžaduje výjimečnou péči specialistů v oblasti léčby chronických ran. Teprve na základě stanovení správné etiologie rány, lze doporučit vhodný postup léčby. U ulcus cruris venosum je správným a účinným léčebným opatřením použití důsledné zevní kompresivní léčby spolu s produkty vlhké terapie, jejichž indikace a výběr respektuje fázi hojení rány.

Vlhké hojení



Kompresivní terapie

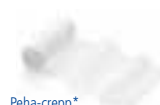
=



CombiSensation



Nekrotická rána I.



Nekrotická rána II.



Infikovaná rána



Fibrinový povlak



Hluboká rána se známkami infekce, středně až silně exsudující



Stagnující rána, mírně nebo středně exsudující, macerované okraje



Rána ve fázi granulace, málo nebo středně exsudující



Rána ve fázi epitelizace I.



Rána ve fázi epitelizace II.



Rána ve fázi epitelizace III.



* Peha-crepp může být nahrazen kohezivním fixačním obinadlem Peha-haft.



CombiSensation

Produkty. Zkušenosti. Znalosti.
Kombinace pro maximální účinnost.

HARTMANN – RICO a.s.
Masarykovo nám. 77, 664 71 Veverská Bítýška

Navštivte naši webovou stránku: www.lecbarany.cz
Bezplatný informační servis: 800 100 333



pomáhá léčit.



odborný časopis

sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR
Adresa: Kotnovská 137, 390 05 Tábor
Tel./fax: +420 381 213 332
www.socialnisluzby.eu
www.apsscr.cz

Ročník: 12

Číslo: 4/2010 – DUBEN

Vychází: 10 x ročně, v poslední třetině měsíce

Cena: 50 Kč / 2 €

Roční předplatné: 500 Kč / 20 €

Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).

Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
e-mailem nebo telefonicky na adrese vydavatele
nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

Redakce:

Šéfredaktor: Zdeněk Kašpárek

sefredaktor@apsscr.cz

+ 420 606 832 551

Zástupkyně šéfredaktora: Mgr. Magda Kocábová

redakce@apsscr.cz

+ 420 606 751 156

Jazyková korekce:

Mgr. Jana Hanousková

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

JUDr. Pavel Čámský

Mgr. Petr Hanuš

Mgr. Irena Heřmánková

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

Ing. Renata Kainráthová

Zdeněk Kašpárek

Mgr. Miroslav Sklenář

Grafické zpracování a tisk:

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

Distribuce:

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

Fotografie a ilustrace:

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

Foto na titulní straně:

www.iStockphoto.com

Příspěvky a inzerce:

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

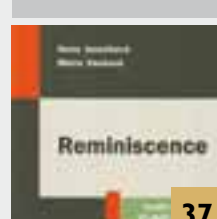
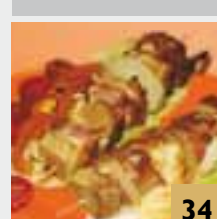
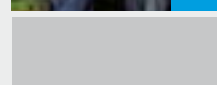
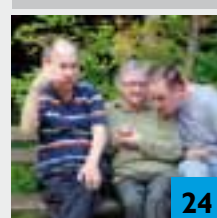
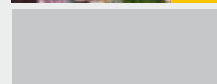
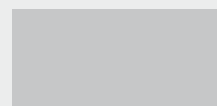
Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018
ISSN 1803-7348



Z obsahu čísla:

- ▶ **Reportáž z vyhlášení
ocenění Sestra roku 2009** 9
- ▶ **Osud sociálních služeb
– anketa zástupců politických stran** 10
- ▶ **Představujeme Zlínský kraj** 14
- ▶ **Ošetřovatelské a terapeutické
nabídky konceptu Bazální stimulace** 18
- ▶ **Prostředí jako terapeutické medium
a psychobiografický princip normality** 20
- ▶ **Domy s pečovatelskou službou v ČR** 22
- ▶ **Systemická psychoterapie s osobami
s mentálním postižením** 24
- ▶ **Konflikt – přirozená součást
života i práce** 26
- ▶ **Návrh tezí novely zákona
o sociálních službách** 28
- ▶ **Jednání o smlouvě s osobou,
která nemůže samostatně jednat, II.** 30
- ▶ **Volby do PS PČR a možnosti klientů
soc. služeb** 32
- ▶ **Chlebová kuchařka** 34
- ▶ **Cena UZS za inovaci
v sociálních službách** 36
- ▶ **Reminiscence - recenze knihy** 37
- ▶ **Stríčky z domova** 38



Genialita je maskovaná vytrvalost.

Mike Newline

SLOVO VICEPREZIDENTKY APSS ČR



Nedávno mi přišel od kamaráda mail. Ačkoli jsem zapřisáhlý „nepřeposílat“ řetězových zpráv, udělala jsem výjimku a poslala jej dál. U adresátů měl velký úspěch. Zejména u těch, kteří pracují v sociálních službách. Jmenoval se Úmrtí zdravého rozumu a jeho obsah se zamýšlel nad absurditami, se kterými se často setkáváme. V sociálních službách nějak moc často. Třpíme klientovi, že nedodržuje základní pravidla slušného chování a hygieny, jen abychom, nedej Bože, neporušili jeho lidská práva, ale na druhou stranu téměř znásilňujeme každého klienta, abychom z něj „vypáčili“ nějaký jeho osobní cíl. Že si přeje hlavně klid? Ale tento cíl není SMART, tak něco jiného... Vnucujeme plánování

osobě, která kromě omezení pohybového má naprosto bryskní uvažování a jeho argumenty: „Když budu chtít nějaké rozšíření služeb, tak si vám sám řeknu“ nechceme slyšet. A pak jsme překvapení, když nám na metodicky doporučenou otázku „Co byste dělal, kdyby vám tato služba nebyla k dispozici?“ odpoví:

„No to bych byl, vážená paní, v...“. Kroutíme hlavou, když zástupce zdravotní pojišťovny tvrdí, že kvadruplegikovi není potřeba podávat léky, protože to zvládne sám. Zuríme, když není hlavním kritériem kvalitně poskytované služby spokojenost a pochvalné hlasy klientů, ale množství popsaného papíru. Nechápeme, jakým způsobem může pečovatelská služba v malé vesničce, kde je jediná pečovatelka na částečný úvazek, naplnit všechna kritéria standardů kvality, a pak se ani nedivíme, když obec posléze tuto službu zruší. A tehdy se ptáme: „Kam se poděl zdravý rozum?“ a doufáme, že se mezi nás zase vrátí. A to ve všech svých podobách a modifikacích. Hlavně jako ten zdravý, selský. Ale také v podobě moudrosti stáří, které ví, že nic není v životě zadarmo a pokud přijmu dar, který je nad možností dárce, někdo jiný bude ošizen. Třeba budoucí generace. Moc si přejeme, aby se rozum navrátil v moudrosti vládců, kteří vědí, že právě oni musí jít příkladem, a pro které je důležitější prospěch země než budoucí počty preferenčních hlasů ve volbách.

Ten mail se jmenoval Úmrtí zdravého rozumu, ale my všichni doufáme, že nezemřel, pouze je někde schovaný. Možná jej zasypala lavina lejster, která jsme nuceni produkovat. Takže neztrácejme naději a pokračujme v hledání. A až se k nám zdravý rozum opět navrátil (já jsem životní optimista, takže v to věřím), udělejme vše pro to, aby nás již nikdy neopustil, a bojujme proti všem, kteří se jej budou snažit opět zabnat, protože není v jejich (obchodním) zájmu, aby mezi námi byl.

Ing. Renata Kainráthová

Viceprezidentka APSS ČR pro terénní služby

EDITORIAL



Individuální přístup

Od únorového vydání se v našem časopise opakovaně věnujeme konceptům, které u nás (na rozdíl např. od našich rakouských sousedů) zatím teprve začínají klepat na dveře poskytovatelů sociálních služeb – Bazální stimulaci a psychobiografickému modelu prof. Böhma.

Oba, podobně jako další moderní modely práce v sociálních službách, jsou založeny na silném důrazu na individuální přístup ke klientovi, na práci s jeho biografií, na vnímání klientovy osobnosti bez ohledu na jeho aktuálně nepříznivý zdravotní stav. Prioritou pro ně není množství prokázaných výkonů péče, ale klientova spokojenost a kvalita jeho života.

Při zpracovávání příspěvků k těmto tématům mě několikrát napadlo, jak je to všechno hezké, ale současně v praxi českých poskytovatelů obtížné uchopitelné. Kde na to vzít ještě čas? Kde vzít fyzickou, a hlavně psychickou sílu se do něčeho tak náročného pustit? Zvláště, když aktuální boje poskytovatelů sociálních služeb u nás se odvíjejí od mnohem elementárnějších problémů, jako třeba kde vzít peníze, abychom ještě „aspoň letos“ vydrželi a nemuseli zavřít krám.

Protože jsem byl sám svého času zaměstnan v přímé péči a později pracoval jako sociální pracovník a instruktor sociální péče, měl jsem možnost si někdy neřešitelné napětí mezi ideálem a realitou práce v sociálních službách vyzkoušet na vlastní kůži. Velmi živě si dokážu přestavit reakci zdravotního personálu, pracovníků v přímé péči či sociálních pracovníků, když se dozví, že při zachování poměru mezi počtem zaměstnanců a klientů a při více-méně stejné výši finančního ohodnocení by měli začít s klienty pracovat individuálně, trávit s nimi více času, více se zajímat o jejich vyčleně či nevyčleně potřeby. Nejedna pracovník „vyhořívá“ či dokonce končí s angažmá v sociálních službách právě jen pro stále se zvyšující požadavky poskytovatele, zřizovatele či legislativy.

Přes to všechno si troufám tvrdit, že můžeme dělat víc. Ostatně si myslím, že i dnes se nemálo pracovníků o individuální přístup ke klientům, vycházející z úcty, respektu a zájmu o jejich osobnost, při svých každodenních povinnostech snaží a může vidět, jaký užitek to přináší. A navíc mě napadá – „O jaký přístup personálu budu stát já, až se stanu sám klientem sociálních služeb?“

Zdeněk Kašpárek
šéfredaktor

ARJOHUNTLEIGH

GETINGE GROUP

...with people in mind



Hygiena, koupání a sprchování



Čím se zabýváme?



Zvedání a přesuny



Desinfekce



Řešení pro obězní klienty

Arjo Hospital Equipment s.r.o.
Hlinky 118
603 00 Brno
Tel.: 549 254 252
Fax: 541 213 550
arjo@arjo.cz
www.arjo.com

Termíny konferencí v květnu a červnu

11.5.2010

Kvalita a financování sociálních služeb (Brno)

Program:

- Možné systémy financování sociálních služeb
- Financování sociálních služeb z pohledu krajů
- Systém financování sociálních služeb v České republice
 - Role měst a obcí v sociálních službách
 - Financování neziskového sektoru
- Budoucnost financování sociálních služeb
 - Kvalita sociálních služeb
- Evropské modely financování sociálních služeb
 - Efektivní financování sociálních služeb
 - Dopad finanční krize na sociální služby

17.6.2010

Stravování v sociálních službách (Luhačovice)

Na konferenci se lze přihlásit online
na webových stránkách www.apsscr.cz v sekci Konference

Monitoring tisku

APSS ČR nabízí novu službu svým členům!

Pokud chcete, aby vám každý týden chodil e-mailem zdarma sumář veškerých novinových článků či rozhlasových nebo televizních reportáží a zpráv z oblasti sociálních služeb, zadejte svou e-mailovou adresu v sekci „Monitoring tisku“ na intranetu Asociace (Intranet 2010).

Členové

APSS ČR k 7.4.2010

682 organizací
1542 registrovaných služeb

Přehled uzávěrek vybraných grantových
a výběrových řízení a programů

KVĚTEN 2010

NEZISKOVKY.CZ
vzdělávací a informační centrum

6. května 2010

Nadace Partnerství Místo pod stromy

Oblast podpory: Oblast podpory: životní prostředí, regionální/komunitní rozvoj, ostatní
Působnost programu: Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz/program.aspx?id_prog=1867
Kontaktní osoba: Hana Zuchnická
Kontakt: 515 903 131 (tel.);
hana.zuchnicka@nap.cz
Adresa: Údolní 33,
602 00 Brno, Česká republika

31. května 2010

Nadace Preciosa Výběrové řízení Nadace PRECIOSA-Vzdělávání a školství

Oblast podpory: sociální/zdravotní/humanitární, vzdělávání
Působnost programu: Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz/program.aspx?id_prog=2532
Kontaktní osoba: Ing. Ivo Schötta
Kontakt: 488 115 393 (tel.);
ivo.schotta@preciosa.com
Adresa: Opletalova 17,
466 67 Jablonec nad Nisou, Česká republika

31. května 2010

Nadace Sophia Nadační příspěvky

Oblast podpory: vzdělávání
Působnost programu: Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz/program.aspx?id_prog=2479
Kontaktní osoba: Klára Štěpánková
Kontakt: sophia@dimension.cz;
542 135 352 (fax); 542 135 164 (tel.)
Adresa: Business Park, Budova B,
Londýnské nám. 2, 639 00 Brno,
Česká republika

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



Informační systém Cygnus

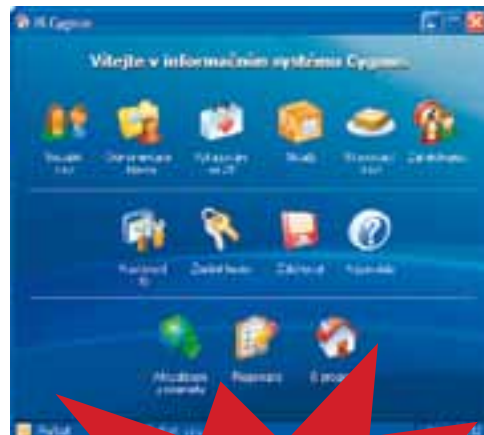
Komplexní nástroj pro poskytovatele sociálních služeb

JEDNODUCHÝ, PŘEHLEDNÝ, KOMPLEXNÍ

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

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

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



VÍCE NEŽ
500
REFERENCÍ



Sociální část – kompletní evidence klientů a žadatelů, výpočet předpisů úhrad, vratky, finanční a hmotná depozita, výplatnice, vyúčtování, přehled přítomnosti...



Dokumentace klienta – individuální plány, plány péče, ošetrovatelské a rizikové plány, formuláře dokumentace, realizace péče pomocí přenosných terminálů...



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



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



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



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



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



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

 **IRESOFT**
komplexní řešení & podpora

sp

Odborný profesní časopis
Sociální práce/Sociálna práca**Aktuální informace z teorie i praxe sociální práce
a pomáhajících profesí****V každém čísle najdete**rozhovory a reportáže / návody pro práci s klienty /
příběhy z praxe / případové studie / akademické statě /
recenze / názory / a mnohem více...

Právě vyšlo číslo 1/2010

Sociální práce a boj s chudobouJaká nová sociální rizika se objevují v české společnosti
z pohledu sociologa Jana Kellera?Proč je důležité zaměřit se při prevenci chudoby na
nejmladší generaci?Která opatření a právní normy stát využívá při boji
se sociálním vyloučením?

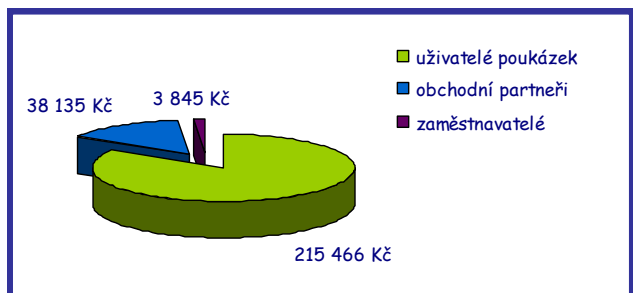
V čem spočívá práce sociálních kurátorů?

Proč jsou mladí dospělí po odchodu z dětského domova
ohroženi chudobou?

Jak doléhá na matky samoživitelky finanční nouze?

Odpovědi přináší aktuální vydání časopisu SP/SP.www.socialniprace.cz**Sbírka Pomoc Seniorům pomáhá prožít důstojné stáří**

Společnost Sodexo Pass, expert na efektivní řešení motivace zaměstnanců, v rámci svého společensky odpovědného programu Pomoc Seniorům uspořádala koncem loňského roku stejnojmennou sbírku. Jejími partnery byla Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Ústecký a Pardubický kraj, Kraj Vysočina a Městská část Praha 5.

Do sbírky měli možnost přispět uživatelé stravenek Gastro Pass zasláním poukázky do P. O. Boxu, klienti Sodexo nákupem dárkových krabiček a obchodní partneři přispěním na sbírkový bankovní účet. Ve sbírce se **od října do prosince 2009 nashromáždilo krásných 257 466 Kč**. Organizátor a partneři se po skončení sbírky dohodli na rozdělení částky na deset rovných dílů a obdarovali tak deset zařízení pro seniory v celé ČR.**Děkujeme všem, kteří do sbírky přispěli, a doufáme, že se do dalších ročníků opět zapojíte!****Obdarovaná zařízení:**

- Domov důchodců Hradec Králové
- Domov pro seniory Hvízdal, České Budějovice, p. o.
- Domov pro seniory „Kopretina“, Městský ústav sociálních služeb města Plzně
- Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci, p. o. Praha 5
- Nemocnice následné péče Humpolec, MEDICON Hospitals
- Pečovatelská služba města Svitavy
- Sociální služby města Moravská Třebová
- Domov důchodců Dubí
- Městský ústav sociálních služeb Chomutov

Více informací na: www.pomoc-seniorum.cz

Na Žofíně se předávalo ocenění Sestra roku 2009



Ve čtvrtek 25. února proběhlo na pražském Slovanském ostrově slavnostní předání ocenění Sestra roku 2009. Již 10. ročník této soutěže vyhlašované redakcí odborného časopisu Sestra z vydavatelského domu Mladá fronta a. s. přinesl ceny zdravotním sestrám celkem v pěti kategoriích. Vítěze tří z nich vybírala po osobních představeních a videomedailoncích přímo na místě odborná porota složená z významných osobností českého lékařství, ošetřovatelství, zástupců sponzorů atd. z tříčlenných skupin finalistek a finalistů vzešlých z prvního kola soutěže.

V kategorii „Sestra v nemocniční a ambulantní péči“ zvítězila Ivana Šulcová z pražské FN Motol, v kategorii „Sestra v sociální péči“ Bronislava Husovská z ostravského Mobilního hospice Ondrášek a v kategorii „Sestra ve výzkumu a vzdělávání“ Marie Marková z brněnského Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Za celoživotní dílo v ošetřovatelství získala cenu Markéta Bekárková ze zařízení Oáza pokoje Charity Frýdek-Místek. Ocenění „Sestra mého srdce“, o kterém rozhodovala prostřednictvím hlasování veřejnost, obdržela z řad finalistek všech kategorií Anežka Anna Polehlová z prachatického Hospice sv. Jana N. Neumanna.

Večer v Paláci Žofín moderovaný Ester Janečkovou a Janem Rosákem byl důstojným oceněním nelehké práce sester. K slavnostní atmosféře galavečera přispěla pěvecká vystoupení Moniky Absolonové a Karla Gotta, představení a „křest“ nového vizuálu časopisu Sestra, výstava artefaktů z historie zdravotnictví i bohatý raut s doprovodným hudebním programem. Na všechny oceněné po skončení programu čekala limuzína a projížďka noční Prahou.

Zdeněk Kašpárek

Vítězce kategorie Sestra v sociální péči Bronislavě Husovské poblahopřál také prezident APSS ČR Jiří Horecký



Za celoživotní dílo byla oceněna Markéta Bekárková



Ocenění Sestra mého srdce obdržela Anežka A. Polehlová



Oceněné sestry na projížďku noční Prahou vezla naleštěná limuzína

Předvolební anketa zástupců Osud sociálních služeb

Vzhledem k blížícím se květnovým volbám do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky jsme oslovili politické subjekty, které v ní mají své poslanecké kluby. Ze stran, které v současné době svůj klub nemají, jsme vybrali tu, která v předvolebních průzkumech dlouhodobě dosahuje nejvyšších preferencí. Požádali jsme je, aby se vyjádřili k některým aktuálním otázkám, které se palčivě dotýkají poskytovatelů sociálních služeb a jejich klientů.

Komunistická strana Čech a Moravy



Ivana Levá



Řada poslanců kritizuje systém financování sociálních služeb. Jak si představujete zajištění potřebných finančních prostředků na tuto oblast vy?

Náklady na služby rostou. Před změnou zákona činil tzv. příspěvek na bezmocnost třetinu dnešních výdajů příspěvku na péči. Neexistují komunitní plány v obcích, nevíme tedy, kolik lidí v dohledné době bude služby potřebovat. Hledají se cesty, jak získat nové zdroje financování. V cizině existují speciální pojistné fondy, hodně se u nás začalo diskutovat o alimentární povinnosti dětí. Přibudou lidé schopní si zaplatit služby v soukromých zařízeních, většina s průměrným důchodem a příspěvkem na péči také na čerpání služeb dosáhne, ale objeví se i ti, kteří nebudou mít nárok na důchod (bezdomovci), či jim bude vyplácen velmi nízký důchod (např. OSVČ). Nevěřím tedy, že náklady na sociální služby klesnou. Jak finance zajistit? Přehodnocením rozpočtového určení daní, uzákoněním komunitního plánování obcí, stanovením standardů péče (které služby hradí stát), posílením kontrolní činnosti, zvýšením efektivity vynaložených peněz ze státních a obecních rozpočtů. Péči společnosti o staré a nemocné považují za morální povinnost. Stáří se nesmí stát obdobím osamělého žití, nýbrž částí klidného a spokojeného života.

Jaké jsou vaše preference, cíle a záměry ohledně rozsahu a kvality sociálních služeb?

Prioritou musí být zajištění sociálních služeb pro všechny bez ohledu na výši důchodu nebo místa bydliště. Venkovu chybí dostatečná síť služeb, lidé jsou zde odkázáni na neodbornou,

i když ochotnou pomoc sousedů. Poskytovatel služeb dojíždí za klientem mnoho kilometrů, služby se prodražují. Zavedení poukázek místo peněz zde nic neřeší. Druhou prioritou je kontrola kvality služeb a využívání státních dotací.

Jak byste zefektivnili institut příspěvku na péči a zajistili jeho vhodnější využívání a alokaci?

Kritiku, že lidé nevyužívají příspěvek na péči, přijmu až ve chvíli, kdy služby budou existovat i na venkově. Je třeba síť služeb lépe vybudovat (vzniknou nová pracovní místa) a potom přispívat jen na služby, které budou čerpány, pokud o příjemce nepečuje rodina. Sociální služby nemohou nikdy zajistit to, co starý člověk nejvíce potřebuje - společnost jemu blízkých lidí, ale měla by klientům zajistit dopravu kvalitního jídla, koupel, úklid.

Jak by se měl sociální systém ČR připravit na očekávané demografické změny, resp. stárnutí populace?

Počítejme do budoucna s tím, že se rodina nedokáže postarat o své rodiče a prarodiče ve stejném rozsahu jako dnes, neboť se zvýší věková hranice odchodu do důchodu a přibudou lidé, kteří neuzavírají sňatky, nemají děti, tedy zůstanou osamělí. Je třeba vybudovat nové kapacity nejrůznějších zařízení a terénní služby, které zajistí dříve narozeným důstojné stáří. V době krize neplýtvejme penězi v Afghánistánu, podpořme formou dotací obce, aby zadaly zakázky stavebním firmám na vybudování domů pro seniory, domů s pečovatelskou službou. Občané pak budou moci dožít v místě, kde se narodili, kde mají příbuzné a přátele.

politických stran

Občanská demokratická strana

Řada poslanců kritizuje systém financování sociálních služeb. Jak si představujete zajištění potřebných finančních prostředků na tuto oblast vy?

Výdaje na sociální služby jsou nejdramatičtěji stoupajícím sociálním mandatorním výdajem. Proti roku 2006 se v roce 2008 zdvojnásobily na 25 miliard korun, z toho výdaje na příspěvek na péči stouply na více než 18 miliard. Od počátku zavedení tohoto systému v roce 2007 mělo dojít k posílení financování sociálních služeb přímo klienty. Praxe ukázala, že výdaje jsou vyšší a část peněz ze systému uniká, jelikož nejsou vynakládány na původně zamýšlený účel. To musíme zásadně změnit, jinak nebude možné tento systém financovat.

Systém musí být decentralizován a musí stoupnout podíl financování klientů a krajů. Zatímco v roce 2005 činily výdaje krajských rozpočtů na vlastní zařízení 1,2 mld. Kč, v roce 2009 bylo plánováno již jen 674 mil. Kč (proti roku 2005 o více než půl miliardy korun méně). Tento stav je neudržitelný. Je skandální, že kraje odčerpaly půl miliardy korun na právně sporné proplácení regulačních poplatků ve zdravotnictví. Potom jim samozřejmě chybějí peníze i na sociální služby.

Stejně tak v oblasti úhrad od klientů služeb jsou značné rezervy. Platba přes příspěvek na péči je sice nejvýznamnější položkou financování sociálních služeb, může však ještě stoupnout jeho efektivnějším využíváním. V pobytových službách žije až 35 % osob, které nevyžadují komplexní péči, a tudíž nemohou těmto zařízením přinášet odpovídající úhrady. Změna skladby obyvatel těchto zařízení je však s ohledem na jejich situaci dlouhodobou záležitostí.

Jaké jsou vaše preference, cíle a záměry ohledně rozsahu a kvality sociálních služeb?

Výrazně podpoříme péči o seniory v jejich domácím prostředí a přirozené komunitě, rozšíříme chybějící a nedostatečné služby. Na úrovni obcí s rozšířenou působností vytvoříme komunitní centra sociálně zdravotní péče. S využitím evropských prostředků podpoříme systém komunitních geriatrických sester a lékařů s prohloubeným geriatrickým vzděláním. Pokud bude rodina v domácí péči pečovat o seniora, závislého na pomoci jiných osob ve vyšším stupni, umožníme pečujícím daňový odpočet ve stejné výši jako při péči o dítě.

Podpoříme především rozvoj stacionářů pro seniory, terénních a ambulantních sociálních služeb. Zavedeme zvláštní pojištění, které lidem v době ekonomické aktivity umožní získat další peníze pro hrazení sociálních služeb pro případ bezmocnosti ve stáří a zvýšit si tak kvalitu života i v seniorském věku.

Jak byste zefektivnili institut příspěvku na péči a zajistili jeho vhodnější využívání a alokaci?

Částečně jsme reagovali již změnami zákona. Zpřesnili jsme využívání příspěvku na péči a kontrolu jeho využívání. Chceme dále pokračovat v dalším zefektivnění čerpání této dávky. Příjemci příspěvku na péči, především v nižších stupních závislosti, v mnoha případech vnímají nesprávně účel dávky. Příspěvek na péči považují za odškodnění za jejich zdravotní stav. Na místě je také zvážit rozšíření nepeněžního plnění úhrady dávek i na sociální služby tam, kde příspěvek na péči či jeho část není používán k zajištění péče o osobu závislou na pomoci jiné osoby.

Jak by se měl sociální systém ČR připravit na očekávané demografické změny, resp. stárnutí populace?

Česká populace velmi rychle stárne a reakce na demografický vývoj je snad nejdůležitější dlouhodobou výzvou. Čeští penzisté jsou extrémně závislí na státem organizovaném průběžném systému, a to v míře, která je ve vyspělém světě nebývalá. Vzhledem k demografickému vývoji náš důchodový systém ze všeho nejvíce připomíná státem organizované pyramidové schéma a hazardní hru typu letadlo. Odmitáme populismus a krátkozraké strkání hlavy do písku před demografickým vývojem. ODS se chová zodpovědně vůči současným i budoucím seniorům, proto chceme a musíme pokračovat v důchodové reformě. Má-li důchodový systém v budoucnosti zajistit důstojné stáří, nemůžeme si nalhávat, že vystačíme pouze se státním průběžným systémem. Do důchodového systému budeme muset dávat více soukromých prostředků a to na ryze individuální a dobrovolné bázi. Cokoliv jiného znamená dostávat do stavu bídy budoucí generace penzistů, dnešní lidi mladšího a mladšího středního věku. Nebudeme obelhávat českou veřejnost. Máme jen možnost důchody reformovat. Anebo zbídačit budoucí penzisty či zvýšenými daněmi a odvody udusit českou ekonomiku.



Petr Nečas



Předvolební anketa zástupců politických stran

TOP 09



Ludmila Müllerová



S podporou Starostů

Řada poslanců kritizuje systém financování sociálních služeb. Jak si představujete zajištění potřebných finančních prostředků na tuto oblast vy?

V první řadě je potřeba provést si bilanci zdrojů, které jsou na sociální služby využívány. Jedná se o příspěvek na péči (18,5 mld. Kč), soukromé zdroje klientů služeb (6,5 mld. Kč), státní dotace (6,5 mld. Kč), dotace a příspěvky obcí a krajů (3,5 mld. Kč) a platby ze zdravotního pojištění (max. 1 mld. Kč). Orientačně je tedy v systému ročně cca 36 mld. Kč. Zdá se tedy, že prostředků je relativní dostatek, ovšem na druhou stranu je zjevné, že použití těchto zdrojů je značně nerovnoměrné. Považuji za nezbytné, aby došlo především k mnohem vyšší efektivitě a synergii výdajů, které jsou v rukou klientů systému, tj. příspěvek na péči a soukromé zdroje, dále pak k vyrovnaní intervencí z územních rozpočtů tak, aby se všechny kraje a obce podílely na financování rovnoměrně, aby výdaje územních rozpočtů byly odvozeny od skutečných potřeb obyvatel. Dále považuji za zcela nezbytné posilovat síť terénních a ambulantních služeb, které umožní nabídnout ekonomicky i územně dostupnější pomoc lidem a sladit koncepty dotačních politik státu a územních samospráv.

Jaké jsou vaše preference, cíle a záměry ohledně rozsahu a kvality sociálních služeb?

Jak jsem již uvedla výše, považuji za zásadní prioritu rozvoj terénních a ambulantních služeb sociální péče a stabilizaci odpovídající sítě služeb sociální prevence. Z hlediska kvality služeb považuji za nezbytné provést takovou revizi systému standardů kvality, aby byly přizpůsobeny specifickým jednotlivých druhů služeb. Aplikace standardů kvality musí být srozumitelná a realizovatelná pro každého poskytovatele sociálních služeb, ať jde o malou sociální

poradnu či velké pobytové zařízení. To ovšem neznamená, že by měla být jakkoliv oslabena ochrana klientů, což je primárním účelem standardů kvality.

Jak byste zefektivnili institut příspěvku na péči a zajistili jeho vhodnější využívání a alokaci?

Jakékoliv zbrklé zásahy, které by mohly odradit rodiny od podílu na péči o své blízké, považuji za nebezpečné. Budu prosazovat, aby se zvýšila v první řadě dostupnost služeb tak, aby příjemci příspěvku mohli efektivně použít tuto dávku jako úhradu za potřebné služby. Toto je podmíněno především zlepšením vzájemné komunikace mezi klienty a poskytovateli. Za takových okolností je pak možné prosazovat moderní metody výplaty dávky tak, aby maximálně možný objem dávek byl využit k zajištění péče a nikoliv k řešení jiných potřeb lidí.

Jak by se měl sociální systém ČR připravit na očekávané demografické změny, resp. stárnutí populace?

Tato otázka je natolik složitá, že by vyžadovala několikanásobně větší prostor pro zodpovězení. Obecně lze však říci, že demografické změny ve smyslu stárnutí populace nemusí být jen hrozbou, ale také příležitostí k tomu, aby byly rozvíjeny ty nejefektivnější metody. V oblasti sociálních služeb jde především o prosazování modelu sdílené péče mezi neformálně pečujícími a profesionálními poskytovateli, může nabídnout řadu pracovních příležitostí v sociálních službách všech typů a v neposlední řadě umožní neformálním pečujícím více se zapojovat do běžného života včetně trhu práce, a to i v době, kdy jejich blízcí vyžadují velmi intenzivní péči.

Dalším momentem je nutnost mnohem užšího propojení sociální a zdravotní péče.

Česká strana sociálně demokratická

ČSSD do uzávěrky tohoto vydání své odpovědi nedoručila.



Strana zelených

Řada poslanců kritizuje systém financování sociálních služeb. Jak si představujete zajištění potřebných finančních prostředků na tuto oblast vy?

Zajištění potřebných finančních prostředků nelze oddělit od efektivního financování sociálních služeb. Můžeme vést diskusi o tom, zda současné dotace poskytovatelům sociálních služeb a příspěvky na péči jsou dostatečné a zda odpovídají potřebám uživatelů i očekávání poskytovatelů. Důležitější ale je, jak tyto prostředky vynakládáme, neboť přinejmenším u příspěvku na péči dnes narážíme na problém jeho efektivního využití. Dnes nám chybí přesnější analýza nákladovosti jednotlivých druhů služeb, na základě které bychom určili a prosazovali potřebnou výši financování sociálních služeb.

Jaké jsou vaše preference, cíle a záměry ohledně rozsahu a kvality sociálních služeb?

Rozsah sociálních služeb by měl vycházet z poptávky po nich. Otázkou kapacit a dostupnosti sociálních služeb se s nárůstem objemu péče a stárnutí populace potýkají všechny evropské země. Stanovení optimálního rozložení terénních, ambulantních i pobytových služeb a neformální péče je poměrně složité a nelze jej zjednodušit do jednoho odstavce. Naším záměrem však zcela jistě je, aby uživatel sociálních

služeb mohl co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí. Velkou roli hrají také nevládní neziskové organizace, které stát musí i nadále v jejich aktivitách podporovat.

Jak byste zefektivnili institut příspěvku na péči a zajistili jeho vhodnější využívání a alokaci?

Především je nutné provést revizi stávajícího systému a zjistit, zda současná výše všech čtyř stupňů odpovídá potřebám příjemců a zda nedochází ke zneužívání příspěvku ze strany neformálních pečujících. Domníváme se, že základním předpokladem je zavedení kombinované výplaty příspěvku na péči.

Jak by se měl sociální systém ČR připravit na očekávané demografické změny, resp. stárnutí populace?

Česká republika má program přípravy na stárnutí populace pro období let 2008 – 2012. Je nutné důsledně kontrolovat jeho naplňování a připravit včas jeho pokračování. Jako klíčovou věc však vnímáme reformu důchodového systému, na níž se dříve či později bude muset konečně najít shoda napříč celým politickým spektrem. Fakt, že ke konsensu do dnes nedošlo, je jedním ze smutných důsledků pokleslé politické kultury v ČR. Čím dříve ale k reformě přistoupíme, tím méně nás neúspěšný demografický vývoj bude v budoucnu stát.



Ondřej Liška



Strana zelených

Křesťanská a demokratická unie - Československá strana lidová

Řada poslanců kritizuje systém financování sociálních služeb. Jak si představujete zajištění potřebných finančních prostředků na tuto oblast vy?

Stát si musí konečně ujasnit, kolik peněz a kolika občanům hodlá poskytovat ze státního rozpočtu.

Bude zapotřebí urychleně zjistit objektivní náklady na jednotlivé druhy sociálních služeb. Následně bude nutné určit, jakým procentem se na úhradu ceny poskytované služby bude podílet klient, jeho rodina, obec, zdravotní pojišťovna, kraj a stát. Na základě této kalkulace bude známo úhradové schéma.

Jaké jsou vaše preference, cíle a záměry ohledně rozsahu a kvality sociálních služeb?

Druhy a kapacity služeb sociální prevence a poradenství by měly vycházet z krajského plánu při respektování minimálního celostátního standardu dostupnosti. Služby sociální péče by měly vycházet z faktických potřeb příslušného kraje. Budeme upřednostňovat péči o občana v jeho domácím prostředí za pomoci pečova-

telské služby, osobní asistence, telekontaktní tišňové péče, denních a týdenních stacionářů atp. Kvalita poskytovaných služeb musí být neustále kontrolována.

Jak byste zefektivnili institut příspěvku na péči a zajistili jeho vhodnější využívání a alokaci?

Příspěvek na péči musí být vázán skutečně pouze na nákup péče a nesmí suplovat dávky v hmotné nouzi. Proto budeme navrhopvat, aby součástí rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči bylo i prohlášení klienta doložené smlouvou o poskytování příslušné služby sociální péče.

Jak by se měl sociální systém ČR připravit na očekávané demografické změny, resp. stárnutí populace?

V prvé řadě nesmí stát rezignovat na rodinnou a propopulační politiku. Že to jde, máme příklad ve Francii, kde se již dlouhodobě rodí na jednu ženu dvě děti. Na rozdíl od České republiky, kde se rodí stěží 1,4 dítěte.



Cyril Svoboda

KDU-ČSL
to lepší v nás



Zlínský kraj

Představujeme kraje

Rozhovor s Mgr. Táňou Nersesjan, členkou Rady Zlínského kraje zodpovědnou za oblast sociálních věcí



Mgr. Táňa Nersesjan

Můžete nám představit aktuální situaci v poskytování sociálních služeb ve Zlínském kraji? Jaký je rozpočet a jak řešíte otázku financování této oblasti?

Zlínský kraj patří svou rozlohou i počtem obyvatel k menším krajům České republiky, pro necelých 600 tisíc obyvatel zde zajišťuje poskytování celkem 317 služeb (z toho 63 pobytových) 110 různých subjektů, ať už příspěvkových organizací kraje, obcí či nestátních neziskových organizací. Základním strategickým dokumentem kraje v sociální oblasti, který definuje nezbytnou síť sociálních služeb podporovanou ze státního rozpočtu, rozpočtu Zlínského kraje a prostředků Evropského sociálního fondu, je Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji na období 2009-2011, pravidelně aktualizovaný tzv. Akčními plány. Při plánování vycházíme z potřeb definovaných v rámci komunitního plánování jednotlivých obcí s rozšířenou působností a zároveň z reálných možností a podmínek ovlivněných v poslední době též hospodářskou krizí. Proto jsme zvolili tzv. stabilizační variantu, která umožňuje zařadit do plánu jen omezené množství rozvojových aktivit. Vnímáme, že další intenzivní rozšiřování sítě služeb při současném nesystémovém a nedostatečném financování by mohlo ohrozit i stávající služby. Roční náklady na zabezpečení fungování krajské sítě služeb dosahují více než 1,6 miliardy korun. Na rok 2010 Zlínský kraj po řadě intenzivních jednání obdržel ze státního rozpočtu dotaci pro poskytovatele sociálních služeb ve výši 460 milionů korun, což je o 30 milionů méně než loni a o 100 milionů méně, než bylo požadováno. Rok od roku je situace kolem financování služeb komplikovanější, z čehož vyplývá pro poskytovatele řada problémů a frustrace z nejistoty. O něco lepší situace je ve službách sociální prevence podpořených z tříletého individuálního projektu. Zlínský kraj je připraven dofinancovat sociální služby z vlastních zdrojů, v rozpočtu je na tento účel vyčleněno 40 milionů korun. Další desítky milionů plynou do investičních akcí. Novinkou a významnou pomocí je pro všechny poskytovatele program „Podpora ZK“, z kterého mohou získat jednoduše a levně krátkodobou půjčku například na překlenutí období, než obdrží splátku dotace MPSV. Kraj bude také prostřednictvím „Sociálního fondu“ podporovat aktivity, které nejsou přímo sociální službou, ale úzce s oblastí sociálních věcí souvisí. Jde o projekty prospěšné rodinám, osobám se zdravotním postižením, seniorům, dárčům krve, obětem trestných činů apod.

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

Ve Zlínském kraji byl loni ve spolupráci s Národním vzdělávacím fondem zrealizován projekt na podporu zavádění standardů kvality sociálních služeb. Cílem projektu bylo zmapování a analýza situace v jednotlivých službách, kde je zřizovatel sám Zlínský kraj. Na základě těchto výstupů připravujeme navazující vzdělávací projekt pro pracovníky v sociálních službách, jenž by měl pomoci řešit nejen definované problémy zjištěné v rámci analýz u našich příspěvkových organizací, ale také nedostatky u pobytových služeb ostatních organizací, které byly zjištěny v rámci provedených inspekcí kvality.

Inspekční činnost Krajský úřad Zlínského kraje zahájil na konci roku 2007. V současné době na krajském úřadě fungují dva inspekční týmy, do nichž jsou oslovováni a zařazováni externí odborníci – inspektoři kvality sociálních služeb ze seznamu inspektorů MPSV. Do dnešního dne bylo provedeno 59 inspekcí, z nichž bohužel, podobně jako v ostatních krajích, valná většina se závěrem, že poskytovatel nesplňuje standardy kvality na požadované úrovni. Tento fakt vede k zamyšlení nejen o (ne)kvalitě služeb, ale i o (ne)přiměřenosti administrativních nároků na poskytovatele, jejichž hlavní úlohou a posláním přece pořád zůstává práce s klienty a pro klienty.

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

Cíl je jeden – mít kvalitní, dostupné a efektivní služby pro osoby v nepříznivé životní situaci. Služby, které podpoří samostatnost a nezávislost uživatelů, to znamená služby poskytované především ambulantní a terénní formou v přirozeném prostředí. Služby dynamicky se rozvíjející a odpovídající měnícím se podmínkám a požadavkům. Služby, které naplňují potřeby a očekávání klientů.

Cest je naopak mnoho – především pečlivé plánování opřené o podrobné analýzy, systémové a víceleté financování podložené systémem měřitelných ukazatelů, transformace a humanizace pobytových zařízení, zvýšení prestiže pracovníků v sociálních službách, celoživotní vzdělávání atd. atp. Pomoci dosáhnout cíle nám mohou cestou zdokonalování legislativy zákonodárci.

**Děkuji za rozhovor.
Zdeněk Kašpárek**

Představujeme kraje



Při představení Zlínského kraje se každému asi nejprve vybaví krásný, malebný region Valašska a Slovácka, spojený s tradicí a historií. Na druhé straně samotné město Zlín, známé především osobností Tomáše Bati, je zapsáno do povědomí jako turistické, průmyslové a dynamicky se rozvíjející centrum jihovýchodní Moravy.

A tak by se dala charakterizovat i zlínská část Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR – jako dynamicky se rozrůstající profesně odborná organizace.

Před pěti lety byli registrováni v asociaci za Zlínsko pouze dva členové, kteří se stali součástí regionu Olomouckého kraje. O rok později již byli čtyři a založili samostatnou organizaci Zlínského kraje. Nyní má naše regionální asociace cca 46 členů, převážně z pobytových služeb, ale také terénních i ambulantních, a neustále se rozrůstá. Zájem o členství je dán nejen vysokou odborností managementu vedení asociace, benefity či podporou členů při řešení jejich nepříznivých situací, ale také vysokým profesním kreditem Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR jako takové. Velice vítáme, že se Asociace profesionalizovala a stává se plnohodnotným partnerem při důležitých jednáních a rozhodnutích v oblasti sociálních služeb na nejvyšší úrovni – v rámci ministerstev, zdravotních pojišťoven či jiných institucí. Členství v Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR se stává potvrzením vysoké odbornosti a kvality práce jednotlivých zařízení sociálních služeb, a tak to vnímají i nově přijatí členové.

S povděkem konstatujeme, že vedení Zlínského kraje naši činnost také takto vnímá a podporuje aktivity asociace, ať už je to v osobě radní ZK pro oblast sociálních věcí nebo pracovníků věcně příslušného odboru - odboru sociálních věcí, ale mnohdy i dalších odborů a oddělení. Snažíme se spolupracovat a předávat si informace, protože naším společným zájmem je spokojený uživatel, příjemný personál a erudovaný management.

K tomu, aby v našich organizacích pracovali vzdělaní pracovníci, kteří mají k dispozici aktuální informace, prostor k diskuzím v rámci aplikace „dobré praxe“, slouží i spousta vzdělávacích akcí a konferencí. Můžeme se pochlubit, že jsme v našem regionu začali jako první s odbornými konferencemi specificky zaměřenými na konkrétní téma v oblasti sociálních služeb. A protože se v regionu nachází největší moravské lázně – Luhačovice, vybrali jsme si jako téma stravování v sociálních službách. Tyto konferenze mají velice příznivý ohlas nejen z důvodu dalších doprovodných akcí a kulinářských zážitků,

ale také vysokou odborností přednášek. Můžeme konstatovat, že jde na tomto poli o jedinou a jedinečnou událost co do rozsahu pracovních činností zúčastněných, tak i tématu vzdělávání. A přitom si myslím, že naši uživatelé nejčastěji diskutují právě o stravování – co jim nechutnalo, jak se jinde vaří líp atd. Organizace také mnohdy potrápí závěry z kontrol krajských hygienických stanic nebo nedostatečná orientace v legislativě vztahující se právě k hygienickým požadavkům.

Ne vždy se nám ale daří a ne vždy jsme úplně přesvědčeni, že jdeme správným směrem. Na našich regionálních setkáních jsou vždy probírána dvě základní témata. Mnozí z Vás si jistě domysleli, že jako první bod diskuse jsou to standardy kvality, o kterých toho bylo již hodně řečeno a napsáno. Nechci se vracet k tomu, jaké jsou a jaké by měly být. Připojujeme se ale k těm, kteří se touto problematikou zabývali již několik let před účinností zákona o sociálních službách, a máme pocit, že je čím dál těžší zachovat si „zdravý rozum“, nadhled a profesní „bystrozrakost“. V poslední době se totiž takzvaně roztrhl pytel s různými vzdělávacími agenturami, které tvrdí, že mají zaručeně odborné školitele, pomohou s koncepcí, aktualizací atd. Sdělené informace si často protiřečí a zmíněná odbornost školitele je také mnohdy diskutabilní. Nehledě na to, že inspekce kvality se dívá na organizace úplně jinými očima. V tomto směru proto patří velký dík za to, že se asociace na svých konferencích nesnaží „poučovat“, jak napsat jednotlivé standardy, ale jde cestou „učící se“ organizace formou příkladů dobré praxe či předáváním zkušeností. Druhé téma při diskuzi je vysoká administrativa. Tak jako je pro konec 20. století charakteristické vystihující slovo „kopírák“, tak je to pro začátek 21. století „excelovská tabulka“. S digitalizací a internetovým propojením je spojena i vyšší odbornost práce, v organizaci pomalu nenajdeme pracovníka, který by ke své práci nepotřeboval počítačovou gramotnost. Proto je nutné vzdělávat se, podporovat pracovníky v nalézání inovací, bránit se vyhoření či profesní slepotě.

A co říci na závěr? Určitě nesmím zapomenout na to, že náš kraj disponuje dalším velkým bohatstvím, a to v podobě srdečných a upřímných lidí, ochotných pomoci potřebným nebo nemohoucím. Proto bych ráda využila této možnosti a příležitosti, abych jim všem poděkovala za jejich práci, ochotu či „jen“ za to, že umí naslouchat, chodí po světě s otevřenými očima a srdcem na dlani.

Ing. Bc. Marie Semelová

ředitelka Domova pro seniory Luhačovice, p. o.
předsedkyně krajské organizace APSS ČR



Ing. Bc. Marie Semelová

**Členství v Asociaci
poskytovatelů
sociálních služeb ČR
se stává potvrzením
vysoké odbornosti
a kvality práce
jednotlivých zařízení
sociálních služeb, a tak
to vnímají i nově přijatí
členové.**

Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA®-SF): Aktualizovaný nástroj k podpoře snadného screeningu podvýživy seniorů



Aktualizovaný MNA®-SF byl uznán jakožto samostatný nástroj ke zjišťování výživového stavu seniorů. Jeho používání je rychlé a snadné. Nově zjištěné údaje poukazují na častý výskyt podvýživy u seniorů napříč různými prostředními zdravotní péče.

Údaje právě uveřejněné v posledním čísle publikace Journal of Nutrition Health & Aging (JNHA) podporují používání nově schválené verze Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA®-SF) pro screening výživového stavu seniorů. Nový MNA®-SF dělí seniory do tří kategorií podle jejich výživového stavu: normální stav vyživení, riziko podvýživy a podvýživa. Umožňuje použití údaje o obvodu lýtky (CC – calf circumference) jakožto parametru namísto BMI, čímž tento nástroj činí ještě užitečnějším v různých klinických prostředích. Aktualizovaný krátký formulář lze vyplnit během čtyř minut

v porovnání s 10–15 minutami, které jsou potřeba k vyplnění kompletního MNA® formuláře. Snadné použití a rychlá aplikace umožňují širší zapracování MNA®-SF do prostředí geriatrické zdravotní péče. MNA® je celosvětově dobře přijímaným screeningovým nástrojem. Potvrzuje častý výskyt podvýživy u hospitalizovaných seniorů (39 %), přičemž dalších 47 % čelí riziku podvýživy. Pokud jde o rehabilitační zařízení, je zde převaha 50 % podvyživených seniorů a 41 % se nachází v rizikové skupině ohrožených podvýživou. Původní MNA®-SF vyžadoval vyhotovení kompletního MNA®, pokud výsledek

vykázal výživové riziko. Vyhotovení kompletního MNA® poskytovalo podrobnější vyhodnocení výživového stavu a určení stavu vyživenosti seniorů dle následujících kritérií: dobře vyživený, v riziku podvýživy či podvyživený. Studie uveřejněná Dr. Matthiasem Kaiserem z Katedry geriatrického lékařství Univerzity Erlangen v německém Norimberku shromáždila soubory údajů z celého světa reprezentující tak 2032 seniorů z různých prostředí péče, jako jsou domovy důchodců, pečovatelské domy, nemocnice a rehabilitační ústavy, u nichž byly k dispozici úplné informace dle všech položek kompletního MNA®. Bylo potvrzeno, že MNA®-SF (jenž je tvořen prvními 6 otázkami kompletního MNA®) výrazně koreluje s výsledkem kompletního MNA®. Tento nový MNA®-SF uznán jako samostatný nástroj eliminuje potřebu vyplňovat časově náročnější kompletní MNA®, s tím, že je zároveň možno stejným způsobem určit stav vyživenosti: dobře vyživený, v riziku podvýživy a podvyživený. Diagnóza „v riziku podvýživy“ je rizikovým faktorem úmrtnosti, proto identifikace seniorů spadajících do této kategorie je v případě ohrožených skupin nevyhnutelná pro neodkladný zásah do jejich výživy. Výzkum rovněž prokázal, že u skupin pacientů, kde nelze provést výpočet BMI v důsledku toho, že není možné získat údaje o váze či výšce, je měření obvodu lýtky přijatelnou alternativou, která zachovává citlivý a individuální přístup. Nový MNA®-SF byl představen v červenci 2009 na 19. světovém kongresu IAGG v Paříži Dr. Jürgenem Bauerem, zástupcem vedoucího Katedry geriatrického lékařství na Univerzitě Erlangen v německém Norimberku, a zároveň druhým autorem nedávno publikované studie. V této souvislosti poznamenal: „Doufáme, že uznání nového MNA®-SF zvýší použití tohoto nástroje (MNA®) v praxi, a to díky kratšímu času potřebnému k vyplnění nového zkráceného formuláře a také větší flexibilitě díky možnosti využití „CC“ jakožto alternativního parametru namísto BMI.“ Dr. Bruno Vellas, jeden z tvůrců MNA®, vydavatel publikace JNHA a prezident Mezinárodní asociace geriatricke a gerontologie (IAGG), uvedl: „Díky dostupnosti takového nástroje, schváleného speciálně pro seniory a nyní ještě flexibilnějšího, rychleji a snadněji použitelného, by se monitorování seniorů k odhalení podvýživy či rizika podvýživy mělo stát standardní praxí, aby bylo možné provést nezbytné úpravy ve skladbě výživy.“

Jiří Neumann

E-mail: jiri.neumann@cz.nestle.com

Mini Nutritional Assessment MNA®

Příjmení:	Jméno:			
Pohlaví:	Věk:	Váha, kg:	Výška, cm:	Datum:

Vyplňte část Screeningu tím, že doplníte příslušnou hodnotu do rámečku. Sečtete čísla, abyste získali celkový výsledek screeningu.

Screening	
A Snížil se příjem potravy u pacienta za uplynulých 3 měsíce vlivem nechutenství, zažívacích problémů (včetně potíží se žvýkáním nebo polykáním)? 0 = výrazné snížení příjmu potravy 1 = mírné snížení příjmu potravy 2 = bez snížení příjmu potravy	☐
B Úbytek váhy za poslední 3 měsíce 0 = úbytek váhy větší než 3 kg 1 = neví 2 = úbytek váhy mezi 1 a 3 kg 3 = žádný úbytek váhy	☐
C Mobilita 0 = upoutaný na lůžko nebo invalidní vozík – imobilní 1 = schopen vstát z lůžka/invalid. vozíku, chůze pouze s dopomocí 2 = samostatná chůze bez omezení	☐
D Trpěl pacient během uplynulých 3 měsíců psychickým stresem nebo závažným onemocněním 0 = ano 2 = ne	☐
E Neuropsychické poruchy nebo obtíže 0 = vážná demence nebo deprese 1 = mírná demence 2 = žádné psychické problémy	☐
F1 Body Mass Index (BMI) (váha v kg) / (výška v m²) 0 = BMI nižší než 19 1 = BMI od 19 a nižší než 21 2 = BMI od 21 a nižší než 23 3 = BMI 23 nebo vyšší	☐

POKUD BMI NENÍ K DISPOZICI, NAHRAĎTE OTÁZKU F1 OTÁZKOU F2.
NEODPOVÍDEJTE NA OTÁZKU F2, POKUD JSTE ODPOVĚĎELI NA OTÁZKU F1.

F2 Obvod lýtky v cm (měř se v nejširším místě) 0 = Menší než 31 3 = 31 nebo větší	☐
--	--------------------------

Výsledek Screeningu = součet bodů (max. 14 bodů)	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------

12-14 bodů: 8-11 bodů: 0-7 bodů:	normální výživový stav v riziku podvýživy podvyživený/a
---	---

Pro detailnější hodnocení vyplňte plný MNA® který je k dispozici na www.mna-elderly.com

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10:456-465.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M366-377.
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
 © Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
 Vice informací na: www.mna-elderly.com

RESOURCE[®]

Vždy, když potřebujete energii



S příchutěmi ovoce, vanilky, čokolády a kávy.

Potravina pro zvláštní výživu – potravina pro zvláštní lékařské účely. Doplnková výživa.

Více informací na www.vyzivaprinemoci.cz

 **Nestlé
Nutrition**

Ošetrovatelské a terapeutické nabídky konceptu Bazální stimulace

Koncept Bazální stimulace nabízí široké možnosti ošetrovatelských a terapeutických nabídek. Bazální stimulace vychází z předpokladu, že pedagogické, ošetrovatelské a terapeutické interakce mohou být u lidí s postižením skutečně úspěšné jen tehdy, pokud jsou jejich aktivity a subjektivní vnímání, jež je základem jejich projevů, plně respektovány. Bazální stimulace je pozvánkou ke společnému vstupu do společného světa klientů a pečovatелů, jak znázorňuje obrázek č. 1. Souběžně s tímto potvrzením, že jádrem konceptu jsou mezilidská setkání, kráčí také etický postoj profesionálů poskytujících péči. Ten můžeme označit jako ochranný postoj ve prospěch postižených lidí s plným respektem jejich autonomie, práva na sebeurčení a práva na kvalitní prožívání.



Zdroj: Bundesverband für Körper-und mehrfachbehinderte Menschen, 50 Jahre. Gemeinsam stark mit Behinderung

Bazální charakter pedagogických, ošetrovatelských nebo terapeutických nabídek znamená, že příjemce těchto nabídek (klient, uživatel) nemusí splňovat žádné předpoklady, aby je využil. Tedy nemusíme od něho očekávat nějaký výkon nebo výchozí znalosti. „Fyzická, živoucí přítomnost je sama o sobě dostatečná, abychom mohli vstoupit do bazálního procesu výměny informací“ (Fröhlich, 2006, 402). Při tom je brán ohled „na všechny možné prvotní počátky komunikačních schopností, schopností vnímání, schopností se pohybovat, udržet pozornost, učení se atd.“

Bazální stimulace zohledňuje v kontextu profesionální pozornosti prožívání, reakce, potřeby a cíle člověka s těžkým mentálním (dementia, mentální retardace) nebo tělesným či smys-

lovým postižením. Bazální práce se vyvíjí jen v bedlivém vzájemném dialogu mezi pečujícími, terapeuty a postiženým. Jako fundamentální základna pro bazální aktivity se jeví zdařilé komunikační situace, procesy vzájemného pochopení a nalezení společného a vzájemná ohleduplnost. Cílem konceptu Bazální stimulace je vytvořit takové podmínky okolního prostředí, aby na člověka s těžkým postižením vhodně působily a podporovaly jeho vývoj. Proto je potřeba zdůraznit, že vývoj je nutné pojímat celostně. „Celostně znamená různé procesy učení, získávání zkušeností, myšlení a vnímání, ale také procesy pohybové a komunikační“ (Fröhlich, 2007, 90). Tento model celistvosti se pokouší autor konceptu prof. Dr. Fröhlich názorně vysvětlit v grafice (obrázek vpravo).

Zkušenost se svým tělem, tedy somatické vnímání, je výchozím bodem pro rozvoj nebo udržení pohybových, kognitivních, ale také komunikačních schopností. Vnímání sebe sama má význam také pro podporu kladných emocí. Sociální zkušenost není možná bez pohybových, komunikačních a kognitivních funkcí organismu. Obrázek č. 2 tedy prezentuje vzájemnou provázanost zmíněných oblastí. Není možný vývoj jedné oblasti bez přítomnosti druhé oblasti a žádná z oblastí není nadřazená oblastem jiných. Všechny jsou si rovné ve významu a působí společně. Ošetrovatelské a terapeutické nabídky konceptu Bazální stimulace jsou strukturovány tak, že podporují všechny oblasti. Bazální úroveň vnímání a komunikace je možná jen skrze somatické (kožní) vnímání a somatický komunikační kanál. K bazální úrovni vnímání a komunikace patří také vnímání vestibulární (smyslově rovnovážným ústrojím) a vnímání vibračních podnětů (receptory v kůži – Vater-Paciniho a Meissnerova tělíska – a proprioreceptory). Nástavbovými úrovněmi jsou pak vnímání hmatové (taktilně-haptické, úzce související s vnímáním somatickým), vnímání čichové (olfaktorické), vnímání ústí (orální), vnímání zrakové a sluchové.

Ošetrovatelské a terapeutické nabídky konceptu Bazální stimulace proto rozlišujeme na bazální (základní) prvky:

- stimulace somatická,
 - stimulace vestibulární
 - stimulace vibrační
- a nástavbové prvky:
- stimulace taktilně-haptická (hmatová)
 - stimulace olfaktorická (čichová)
 - stimulace optická (zraková)
 - stimulace auditivní (sluchová)
 - stimulace orální (senzorky dutiny ústní a chuťových vjemů)

Somatické vnímání nám poskytuje vjemy z povrchu těla prostřednictvím kožního percepčního orgánu. Senzibilita svalů a kloubů je nazývána propriorecepce a úzce souvisí se somatickým a s kinestetickým vnímáním. Somatická stimulace umožňuje zprostředkovat klientovi vjemy ze svého těla a stimulovat vnímání tělesného schématu a následně okolního světa. Vnímání vlastního těla je tedy předpokladem k uvědomění si okolního světa a schopnosti s ním komunikovat. Díky schopnosti uvědomit si sebe sama a tento vjem uložit do paměti se vyvíjí u člověka jeho identita – „jáství“ (uvědomění si svého já).

Vnímání tělesného schématu se vyvíjí již v embryonálním stádiu. Embryo činí už v tomto období také zkušenost se sebou samým; v 9.

týdnu dumlá zárodek svůj palec. V 8. týdnu prenatalního vývoje se vytvářejí první neuronální spojení v mozku. Pokud se embryo podráždí na těle, nastává reakce. Vycházíme tedy z toho, že vnímání těla je zprostředkováno přes somatický a proprioreceptorový systém. Plod se v děloze pohybuje. Na začátku vývoje se jedná u těchto pohybů jen o izolované zkušenosti s jednotlivými částmi těla. Ruce a nohy se pohybují v plodové vodě. Díky stálým pohybům je aktivitou plodu stimulována a aktivizována neuronální síť. U plodu se utváří také mentální reprezentace svého tělesného já (Friedlová, 2007). Stimulaci kožního smyslového orgánu a pohybovou aktivitu potřebuje člověk i postnatálně, celoživotně k udržení pohybových a kognitivních funkcí organismu. Nemůže-li se člověk pohybovat a tráví-li většinu času v lůžku, dostává se mu velmi málo podnětů ze svého vlastního těla, ztrácí orientaci na svém vlastním těle a následně také v okolí. Taková situace vede ke ztrátě schopnosti vnímání sebe sama, k pocitům nejistoty a strachu. Klienti imobilní a s nedostatečnou aktivitou mohou reagovat takto:

- zmatené jednání, chování
- neschopnost kvalitně komunikovat se svým okolím a vyjádřit tak své potřeby, což vede k deprivaci z nedostatečné saturace potřeb
- projevy strachu, úzkosti
- motorický neklid (tahání a následně odstranění permanentního katétru, svlékání se, odepínání plenkových kalhotek, bouchání rukama do postranic, spuštění horní nebo dolní končetiny z lůžka, ...)
- velmi těsné přitlačení těla klienta k postranici v lůžku (tlak mu umožňuje vnímat hranice vlastního těla)
- chybná interpretace reality
- emocionální poruchy (depresivní stavy)
- projevy autoagresivního chování
- projevy agresivního chování vůči okolí
- projevy nečinnosti, apatie

Imobilita a nečinnost, např. z důvodu kombinovaného postižení nebo následkem onemocnění (stavy po mozkové cévní příhodě) a také z důvodů stáří, má za následek ztrátu vzpomínek na pohyb a změny ve vnímání tělesného schématu. Vnímání tělesného schématu lze ošetřovatelskými a terapeutickými nabídkami v konceptu Bazální stimulace cíleně měnit. Při stimulaci tělesného schématu v konceptu Bazální stimulace klademe důraz na to, aby prováděná stimulace byla současně nabízena oběma stranám těla a bylo tak podporováno symetrické vnímání těla a také tělesné osy. Hlavním cílem somatické stimulace je vybudování stabilní tělesné identity. Vhodný typ somatické stimulace volíme dle stavu a potřeb klienta, zohledňujeme jeho schopnost vnímání, komunikace a lokomoce.

Stimulace vnímání vlastního těla je základní předpoklad péče o lidi se změnami v kognitivní a pohybové oblasti. Koncept Bazální stimulace nabízí integrovat v přímé péči v rámci základních pečovatelských úkonů (péče o toaletu klienta, polohování a práce s dechem v kontextu dechové gymnastiky) somatickou stimulaci. Cílem konceptu je co nejefektivněji využít čas personálu v přímé péči tak, aby při práci s tělem klienta mohl poskytovat vysoce kvalifikovanou, kompetentní a profesionální péči na základě posledních vědeckých poznatků. Ty jednoznačně prokázaly, že pokud dochází k destimulaci vnímání tělesného schématu, ubývá pohybových, sebeobslužných, kognitivních a komunikačních schopností. V příštím článku budou prezentovány nabídky somatické stimulace formou koupelí v rámci péče o hygienu klienta a polohování.

PhDr. Karolína Friedlová

ředitelka a odborný garant
INSTITUT Bazální stimulace s. r. o.

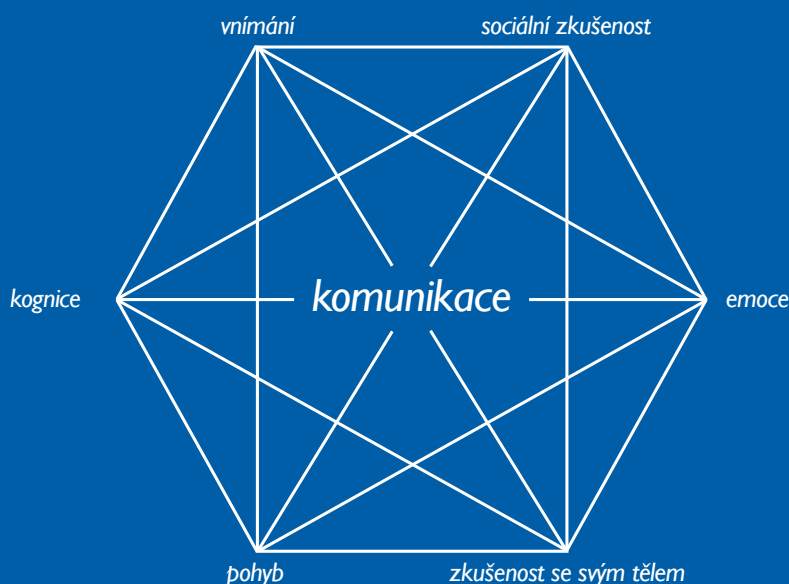
odborný asistent:

Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav ošetřovatelství,
institut@bazalni-stimulace.cz



PhDr. Karolína Friedlová

Vnímání vlastního těla je předpokladem k uvědomení si okolního světa a schopnosti s ním komunikovat. Díky schopnosti uvědomit si sebe sama a tento vjem uložit do paměti se vyvíjí u člověka jeho identita – „jáství“ (uvědomění si svého já).



Celistvost vývoje (Zdroj: Fröhlich, 2007, 90)

Literatura:

- FRIEDLOVÁ, K. Bazální stimulace v základní ošetřovatelské péči, 1. vyd. Praha: GRADA Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1314-4
- Fröhlich, Andreas (2006): Basale Förderung. In: Georg Antor / Ulrich Bleidick (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fröhlich, Andreas (2007): Basale Stimulation. In: Heinrich Greving (Hrsg.): Kompendium der Heilpädagogik. Band 1. Troisdorf: Bildungsverlag Eins.

Prostředí jako tera

a psychobiografický princip normality



PhDr. Eva Procházková



**Životní pohoda
a psychická
stabilita osoby jsou
výsledkem podpory**

**prostředí a podpory specifických
individuálních kompetencí osoby.
Normální je pro člověka to, co je
v jeho knize života, vše, co za život
poznal a prožil. To znamená, že
při plánování péče pro klienta –
seniora pro nás není směrodatný
pouhý okamžik v jeho životě, jeho
fáze onemocnění nebo večerní
ztráta orientace v instituci, ale jeho
životní princip normality, který
se dá vyčíst z jeho individuální
biografie a biografie kolektivní.**

**Psychobiografická normalita klienta
je biograficky definovaná individualita
klienta.**

V souvislosti s tímto principem je nutné využít v naší praxi rezidenčních služeb co nejvíce prvků z klientovy biografie, které nám pomohou **vytvořit prostředí pro klienta** co nejvíce identické s jeho domácím prostředím, a tímto také podpořit **pocit domova**. Následně je nutné implementovat i časový harmonogram dne klienta, jeho zvyklosti a rituály z jeho domova, čímž se snižují patologické symptomy syndromu adaptace klienta a pocity úzkosti a bázně vedoucí ke změnám v chování seniora. Tyto změny jsou často personálem vnímány jako zátěžová situace.

Jakou paletu možností máme k tomu, abychom pomohli klientovi v jeho adaptaci na pobyt v instituci? Čím více se přiblížíme klientovi s naší strukturou péče, tím více také snížíme množství konfliktů a hektických situací, které u něj následně vedou k regresí a patologickým změnám. Vše, co se dá použít z biografie klienta, je nutné využít pro **usnadnění jeho orientace v prostorách** instituce a k následné saturaci potřeby bezpečí a jistoty.

Princip normality vnímaný jako centrální princip pro vytváření specifické formy péče je v hodnocení efektivity péče vynikajícím aspektem pro uchování tělesné i psychické mobility klienta, pro zachování soběstačnosti klienta, saturaci potřeby sebeurčení a sebehodnoty klienta. Je rozvíjena také schopnost aktivně se podílet na utváření svého i společenského života (prostředí) v instituci.

I nabízené aktivity pro seniory v instituci musí být v první linii koncipovány dle biografie klienta a nikoliv dle biografie ergoterapeuta.

Velmi prospěšné pro efektivitu těchto činností je umístit veškeré tyto aktivity do prostor vybudovaných dle aspektů terapie, prostředí, kde musíme opět vycházet z historické – kolektivní biografie.

Z principu normality vychází další množství otázek a odpovědí týkající se bytové architektury celé instituce, kde je nutné zachovat kuchyňský kout, společenskou místnost a ložnici, která je pro klienta samostatnou „bytovou jednotkou“ podporující pocit zázemí a vnímání určité formy domova.

Pokud chceme poskytovat služby na vysoké úrovni, musíme si pokládat i následující otázky: Jak se klient zařídil? Jaké bytové doplňky používal? Chtěl by takto žít, vypadalo to u něho v době jeho aktivního života takto? **Znalost prostředí, ve kterém klient žil**, a uspořádání současného prostoru, kde klient žije, dle těchto informací je **alfou a omegou v terapii prostředím**, která má nezaměnitelnou hodnotu pro kvalitu života klienta. Podpora principu normality je zde umocněna například vztahovým potenciálem k jednotlivým kusům nábytku, ke starému křeslu, obrazu nebo hrníčku.

Bytový interiér instituce je také nutno koncipovat v souladu s biografií klientů, kteří prožili nejaktivnější část života v 50., 60. a 70. letech. Atmosféra tohoto historického období silně ovlivnila jejich životy, a proto není možné tuto historickou epochu nevnímat a doslova obcházet, pokud chceme hovořit o péči individualizované, tzn. přímo ušité na míru našim klientům. Konfrontace s cizím prostředím, bytovými doplňky a pomůckami denního života aktivně vyvolává patologickou změnu v orientaci klienta, a tím následně stavy dezorientace, které personál s bravurností ohodnotí ošetřovatelskou diagnózou:

- Deficit sebezpečí
- Porušená interpretace okolí – orientace časem, místem, osobou a situací atd.

Právě u klienta se symptomy demence hraje prostředí velmi významnou roli pro jeho ještě zachovalé schopnosti orientace. Zde je využití prostředí jako terapeutického média naprosto prioritou pro podporu jeho soběstačnosti a schopnosti sebezpečí.

Demencí v obecném slova smyslu rozumíme získanou ztrátu kognitivních schopností s dopadem na kvalitu fungování člověka v oblasti sociálních, pracovních a běžných každodenních aktivit. Přidružené jsou též změny behaviorální a osobnostní. Jedná se tedy o syndrom příznaků, který vzniká z různé etiologie. Symptomy nemoci jsou přítomné při neporušeném vědomí člověka, ale mají vliv na výkon denních aktivit seniora.

Nejsme myslící bytosti,
které mají emoce,
ale jsme citové bytosti,
které myslí.

*A. R. Damasio
americký neurolog*

peutické médium

v institucích poskytujících sociální služby seniorům

Naši základní otázkou proto je, **jakým způsobem umožnit klientovi žít jeho normální život a odklonit se od služeb institucionálně – nemocničního charakteru.** Terapeutická nabídka péče je tedy také zaměřená na podporu smysluplného života klienta v jeho stáří, v období životního bilancování.

Princip normality ovlivňuje i zaměstnanec jakožto osoby v jejich životních etapách a také jejich přehodnocení **způsobů poskytované péče založené především na vztahu a nikoliv jen na výkonu intervencí.** Společně pracujeme, společně se smějeme a společně také truchlíme. Pro pracovníky znamená tato koncepce péče změnu postoje ke klientům a k výkonu činností. Je nutné si uvědomit, že ne vše má personál pod kontrolou, že klient má prioritní právo na sebeurčení a rozhodování o svém životě. Personál plní svou funkci poradce a podpůrce, nikoliv autoritativního vykonavatele a manažera kontroly všech aktivit klientů.

V zachování životní kontinuity klienta hraje důležitou roli rodina a blízký okruh přátel, který tvoří jeho nezaměnitelnou sociální síť, kterou je nutno správně zmapovat a následně také implementovat do péče o něj. Je třeba nepodceňovat ani hodnotu vztahů negativních či vztahů s osobou již nežijící, která však měla prioritní úlohu v životě našeho klienta.

Konsekventní ohleduplnost personálu k psychobiografii klienta je enormně důležitá a je mistrovským uměním ve **vztahové terapii.** Každý člověk, a osoba postižená demencí v první fázi postižení obzvláště, potřebuje k důstojnému životu zachování pocitu sebehodnoty (někým být) i pocit důležitosti. Pro někoho je tím právě jeho vztah k životnímu partnerovi, k dětem, k celému rodu, může to být jeho práce, pro jiného je to místo, kde žije (Pražák), kde se narodil. Odlišujícím faktorem například může být i to, jakým způsobem a z jakého hrníčku pije svou kávu.

Dalším faktorem péče orientované na biografii klienta je senzibilizace personálu pro celostní obraz klienta a akceptace toho, kým klient je a byl. Je nutné se odklonit od dogmat, že osoba postižená demencí je nekomunikativní na kognitivní úrovni a náročná na péči. Jak dlouho zůstane toto klišé v představách personálu, tak dlouho zůstane náš klient pouze objektem pro výkon intervencí a příjemcem služeb. Je nutné si uvědomit, že je to člověk, který prožil statečně a zodpovědně celý svůj život a je hodný důstojné péče. Právě k těmto klientům je nutné najít klíč, kterým může být člen rodiny, jenž nám, profesionálům, odhalí skutečný obraz klienta s jeho životními výhrami a pády. Klíč k jeho emočnímu životu, který je ještě komunikačně dostupný a nabízí nám možné pole působnosti pro adekvátní, tzv. reaktivizační péči.

PhDr. Eva Procházková

Caritas Wien Rakousko, eva.prochazka@a1.net

Ošetřovatelská diagnóza	Cíl ošetřovatelské péče	Ošetřovatelské intervence
00127 Porušená interpretace okolí <i>Orientace místem</i> Etiologie: Ve vztahu k základnímu onemocnění Symptomy: - klient nepozná, kde je jeho pokoj - klient hledá vlastní lůžko (pokoj, WC, východ) několikrát za den - klient se obrací na personál a klienty s žádostí o radu, o pomoc při orientaci v domě - klient se ztrácí v domě - klient neumí pojmenovat místa, kde se nachází - klient se ptá několikrát denně na místa z jeho minulosti - klient nerozezná orientační pomůcky v domě - klient nerozezná vlastní bytové doplňky ve své místnosti – lůžko, lůžkoviny, WC	Klient se orientuje ve svém prostředí. Klient nachází hledané, potřebné místo (konkrétně vypsát).	Nabídnout srozumitelné orientační symboly (obrazy, barvy, pomůcky), dveře pokoje adekvátně označit. Pro klienta bez symptomů demence a v I. stadiu demence - je možné použít pro značení jeho pokoje např. jméno psané vlastní rukou, fotografii klienta, symboly (např. označení pošty, kde celý život pracoval) - zvolit označení společně s klientem - práce s biografií Pro klienty v 2. stadiu demence - použít symboly z jeho biografie - použít fotografie, na které klient emočně reaguje, např. fotografie z mládí, fotografie dcery - orientační body zvolit společně s klientem Pro klienty v 3. stadiu demence - ověřené symboly, na které klient ještě reaguje Společný nácvik tras v domě s orientačními body - připomínat, opakovat stejné orientační body - zakomponovat zvláštnosti z biografie klienta - nápisy v čitelné formě - vybavení pokoje vlastním nábytkem - v rámci denního programu nabídnout smysluplné činnosti, aktivující činnosti Pokud se klient stále nachází v jiných pokojích - upravit společenské místnosti tak, aby zde nacházel orientační bod: domácí křeslo, lůžko – možnost odpočinku vleže, zajímavosti, knihy, televize, psací stroj, starý telefon - vystavit staré známé věci: pohlednice, mapy, obrázky, medaile, diplomy, požárníckou uniformu... Dostatečné osvětlení veškerých prostor

Domy s pečovatelskou službou



předchozí právní úpravě ani v současném zákoně o sociálních službách takzvané DPS nenašly místo. Účelem tohoto článku je přiblížit právní, ekonomické a jiné souvislosti týkající se existence právě domů s pečovatelskou službou, byť v jeho rámci není bohužel možné pojednat o celé řadě dalších aspektů činnosti DPS.

► Pohled do historie

Tradice domů s pečovatelskou službou v naší zemi vychází z modelu služeb sociální péče, který zhruba od šedesátých let minulého století postupně zaváděla města, obce, resp. okresy či kraje. První takový dům s koncentrovanou, nejprve zdravotní a poté také sociální péčí (službami) vznikl zhruba v roce 1965, a to ve městě Hořice. Postupně vznikaly další a další objekty, které sloužily výše zmíněnému účelu a začaly se nazývat „domy s pečovatelskou službou“. S ohledem na narůstající potřebu vzniku dalších podobných zařízení reagoval, pod tlakem regionů, v určitém období český stát a otevřel několik dotačních programů, z jejichž zdrojů se investovala právě výstavba či rekonstrukce center sociálně zdravotní péče, domů s pečovatelskou službou, domů s byty zvláštního určení či jednotlivých bytů zvláštního určení.

► Občanský zákoník a DPS

Pojem „dům s pečovatelskou službou“ není zakotven ani v platném znění občanského zákoníku ani v zákoně o sociálních službách. Práva a povinnosti spojené s nájmem bytu v DPS jsou obecně upravena v zákoně č. 40/1964 Sb., občanském zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (zejména v § 709 a následujících), a v dalších předpisech, kterými se provádí občanský zákoník a které souvisejí s nájmem bytu. Zmíněná práva a povinnosti vycházejí zejména z ustanovení, která se týkají nájmu bytů v domech.

Za byty v domech zvláštního určení se považují byty v domech s pečovatelskou službou a v domech s komplexním zařízením pro zdravotně postižené občany (např. bezbariérové domy s byty pro vozíčkáře). Právní režim nájmu uvedených bytů se vyznačuje určitými odchylkami od obecné úpravy nájmu bytu. To platí, zejména pokud jde o vznik a zánik daného nájemního vztahu; vyloučen je zde také vznik práva společného nájmu bytu manžely.

Za byty zvláštního určení se považují např. byty zvláště upravené pro ubytování zdravotně postižených osob. Může jít o jednotlivé byty v domě; není tedy nutné, aby byl takto speciálně určen celý dům. O právním režimu nájmu uvedených bytů platí obdobně to, co o nájmu bytu v domě zvláštního určení. Výše zmíněný další právní předpis, který se citovanou problematikou zabývá, je zákon č. 102/1992 Sb. nazývaný



těž jako „zákon o nájmu a podnájmu bytů a nebytových prostor“ a to v § 9 a 10.

► Služby poskytované v DPS

Poskytování sociálních či sociálně zdravotních služeb v objektech domů s pečovatelskou službou se řídí nejen v obecné, ale i v konkrétní rovině § 40 zákona o sociálních službách a § 6 prováděcí vyhlášky k zákonu o sociálních službách. Na poskytování pečovatelské služby v DPS se samozřejmě vztahují veškeré povinnosti uložené poskytovatelům sociálních služeb zákonem č. 108/2006 Sb., vč. dodržování standardů kvality. S ohledem na nově se objevující model propojení pečovatelské služby s komplexem služeb zdravotní povahy se v DPS realizují služby domácí zdravotní péče, odbornosti č. 925.

Prvním významným prvkem, který ovlivňuje vývoj pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou, je ambulantní pojetí poskytované sociální služby. Zákon o sociálních službách totiž definuje pečovatelskou službu jako kombinaci typů služeb takto: Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Druhým významným prvkem pečovatelské služby v DPS je poskytování služeb ve vymezeném čase a v domácnostech uživatelů, tj. zejména přímo v domácnosti uživatelů

služeb. Sociální službu v DPS tudíž není možné v žádném případě považovat za službu pobytovou. S tímto rozlišením má určité potíže nejen laická veřejnost, ale zejména samotní zájemci či uživatelé služeb.

Sociální služby v DPS mají leckdy charakter služeb definovaných nejen smlouvou o poskytování pečovatelské služby (základní činnosti jsou uvedeny v odst. 2., § 40 zákona), ale často se kombinují se službami např. osobní asistence, center denních služeb, denních stacionářů či odlehčovacími službami.

Praxe, působení či existence domů s pečovatelskou službou přináší řadu pozitivních aspektů, přičemž jako nejvýznamnější se jeví, že plní významnou preventivní funkci. Zejména se jedná o prevenci sociálního vyloučení uživatelů, a to tím, že pro klienty zajišťuje možnost setrvat ve svém přirozeném, domácím prostředí. Zde je namístě vycházet zejména z mnohokrát ověřeného stanoviska uživatelů služeb v DPS, resp. nájemníků v bytech se zvláštním určením, kteří „své byty“ v DPS považují za svůj domov, své domácí prostředí. Někteří klienti DPS v těchto domech žijí např. dvacet i více let a přirozeně se v „dépéesce“ cítí jako doma. Právě tuto okolnost je nutno reflektovat např. při inspekčních kontrolách.

Někteří poskytovatelé sociálních služeb přistoupili v rámci „zkvalitňování“ poskytovaných služeb k opatřením, která se však příliš neslučují s duchem zákona o sociálních službách. Jedná se např. o praxi výkonu sociální služby v délce 24 hodin denně. Taková služba je zejména s ohledem na poměrně omezené spektrum základních i fakultativních činností, které pečovatelská služba je v nočních hodinách schopna uživatelům zajistit či nabídnout, značně neefektivní. Dále tato forma služby určitým způsobem supluje službu pobytovou a v neposlední řadě, v kombinaci s dorozumivacím či signalizačním zařízením, výrazně prohlubuje závislost uživatele na pečovatelské službě. Zákonná povaha pečovatelské služby však spočívá úplně jinde. Poskytovatelé mají v současné době veliké obtíže zvládnout přechod od neefektivní 24hodinové služby blíž k běžnějšímu režimu či systému poskytované pečovatelské služby. Jako nejvhodnější se s ohledem na zájmy uživatelů pečovatelské služby v DPS, kteří jsou např. ve druhém či třetím stupni závislosti, jeví např. dvousměnný provoz od 6.00 do cca 22.00 hodin.

► Efektivita služeb v DPS

Efektivita pečovatelské služby se v poslední době poměrně pozitivně vyvíjí, nicméně je však zřejmé, že bez intenzivní podpory státu a zejména zřizovatelů (měst a obcí) v podstatě nemá možnost se stát „ziskovou“. Situaci ve financování pečovatelské služby výrazně, na stra-

v České republice

ně výnosů, ovlivňuje v podstatě restriktivní povaha stanovené nejvyšší možné ceny na 1 hodinu práce pracovníka v sociálních službách. Dalším limitem je skutečnost, že nejen uživatelé v DPS, ale i v „terénu“ velmi často neznají povahu využití příspěvku na péči a velká část takto přiznaných příspěvků se v mnoha případech k poskytovateli vůbec nedostane. Charakter poskytovaných sociálních služeb v DPS je totiž postaven na poměrně malé frekvenci úkonů či činností, a to s malými výnosy. Oproti tomu se některé výkony pravidelně opakují, ovšem už-

vatelům právě přílišná pravidelnost nevyhovuje. Je namístě službu opravdu efektivně individuálně plánovat společně s uživateli služeb.

V procesu poskytování pečovatelských služeb v DPS je zásadním úkolem dosáhnout stavu, kdy to, co si určili uživatelé služeb ve smlouvách, je pečovatelská služba schopná provádět v praxi DPS. Tady je třeba se zaměřit především na to, aby pracovníci (nejen) v DPS akceptovali maximální možnou míru respektu ke všem právům a oprávněným zájmům klientů. Obzvláště je významná tato otázka u pracov-

níků v přímé pečovatelské službě, u klíčových pracovníků apod. Nikdy nemůžeme vycházet z toho, že naše služby jsou dokonalé a kvalitní, pokud nebudeme co nejdůsledněji sledovat právě respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům uživatelů. Pečovatelská služba a rovněž DPS totiž především fungují jako významný nástroj, který působí jako prevence sociálního vyloučení. Stále znovu si musíme ověřovat, zda v tomto směru plní také DPS svůj veřejný závazek.

Bc. Jan Sembdner

sembdner@centrum.cz

Poznámka redakce: Autor článku se ve svém příspěvku dotýká také otázky vhodnosti a efektivity 24hodinové pečovatelské služby v DPS. K tomuto tématu se vrátíme v příštím čísle a poskytneme prostor také pro její zastánce.

INZERCE

ropimex®

zástěny
paravany
dělicí stěny

nové modely
nižší ceny

K6
stále s péčí ...

K6 s.r.o.
Zámek 9, 879 72 Humpolec
tel. Čechy: 779 262 525
tel. Morava: 776 202 525
fax: 316 411 712
e-mail: zasteny@k6.cz
web: www.k6.cz/zasteny

Uvedte kód Z9LS
a získáte navíc:
SLEVOU 10%
pro všechny objednávky
produktů ropimex do 31.5.2010

lůžka | matrace | nábytek | zvedáky | vany | křesla | madla | myčky | vacuumet | ...

PŮSOBÍ VÁM SCHODY PROBLÉM?

Stannah Vám nabízí bezpečné a jednoduché řešení - schodišťové sedačky.



Stannah s.r.o., organizační složka
Týn 1049/3, 110 00 Praha 1
tel./fax: +420 272 653 804
mobil: +420 775 686 686
www.stannah.cz



Téměř na
všechny typy
schodišť - rovná,
točitá, venkovní
nebo vnitřní.
Složí se tak, aby
schody zůstaly
průchozí.

Pro ZTP občany
je možnost získat státní
peněžní příspěvek
až do výše 100%!



ZAVOLEJTE NA NAŠE BEZPLATNÉ TELEFONNÍ ČÍSLO 800 196 196

NEJVYHLEDÁVANĚJŠÍ SCHODIŠŤOVÉ SEDAČKY NA SVĚTĚ!

Systemická psychoterapie s os



Mgr. Táňa Faltisová

V systemické psychoterapii je kladen velký důraz na vyjasňování významů a odhalování symboliky. Většinou si totiž v rozhovoru s druhým člověkem myslíme, že když oba používáme stejná slova, mluvíme o tomtéž, ale nemusí to tak být.

Psychotherapie je soubor komunikačních technik používaných psychoterapeutem za účelem pomoci klientovi k tomu, aby dosáhl cíle, se kterým k terapeutovi přichází nebo který se ve spolupráci s ním teprve pokouší definovat. Většina psychoterapeutických škol – systemický přístup nevymíná – je založena na rozhovoru mezi klientem a terapeutem. Systemický terapeut nabízí klientovi spolupráci na dosažení jeho cíle, zaměřuje se přitom do budoucnosti a staví na klientových silných stránkách. V systemické psychoterapii je kladen velký důraz na vyjasňování významů a odhalování symboliky. Většinou si totiž v rozhovoru s druhým člověkem myslíme, že když oba používáme stejná slova, mluvíme o tomtéž, ale nemusí to tak být; každý člověk má jednotlivé výrazy spojené s různými představami, zkušenostmi, zážitky, zkrátka s různými významy. V psychoterapii je nutné (a v běžném životě užitečné) vědět, co tím ten druhý myslí, když říká to, co říká. Jinak se nemůžeme nikdy domluvit. Kromě vyjasnění významů (které už samo o sobě mnohdy vede k terapeutickému efektu, protože klient si uvědomí, co pro něj některé věci znamenají, případně co vlastně chce) je pro úspěch systemické psychoterapie klíčové objasnění klientových kritérií spokojenosti. Pokud nevíme, kam směřujeme, nemůžeme nikdy dojít k cíli. Teprve když má terapeut představu o tom, co klient chce, může mu pomoci dosáhnout toho.

Systemický přístup k psychoterapii je většinou prezentován jako univerzální, tedy použitelný s jakýmkoliv klientem, který může do terapie přijít s jakýmkoliv tématem (byť výjimky jistě existují). Na první pohled se však zdá, že nároky na sebereflexi a uvědomování si souvislostí, které systemicky orientovaný terapeut

klade na klienta, jsou poměrně vysoké. Je tedy vůbec možné pracovat systemicky s lidmi, kteří mají mentální postižení? Jak jim pokládat otázky, aby byli schopni je pochopit a zodpovědět, když někdy se s nimi nedomluvíme ani na běžných věcech? Bude jim psychoterapie k něčemu dobrá? Poznají vůbec rozdíl mezi běžným rozhovorem a terapeutickou konzultací? Odpověď na tyto otázky plně pochybností lze najít velice jednoduše – tak, že to vyzkoušíme. Psychoterapie (nebo pokus o ni) přece klidně může být součástí procházky po zahradě a lze ji praktikovat dokonce i u lůžka.

Rozhodla jsem se sama vyzkoušet, jak budou lidé s mentálním postižením reagovat na terapeuticky vedený rozhovor. Nabídla jsem tuto možnost člověku se středně těžkou mentální retardací, který měl opakovaně potřebu hovořit se mnou o tom, jak se mu poslední dobou daří, a o svých potížích. Přestože pravidelně navštěvuje psychiatra a již několikrát byl hospitalizován v psychiatrické léčebně, neměl dosud žádné zkušenosti s psychoterapií. Sama jsem byla překvapená tím, že tento klient dobře rozuměl otázkám běžně pokládaným v systemicky orientované psychoterapii, nebyl pro něj žádný problém odpovědět, jednoduše byl schopen naprosto standardně reagovat na terapii a ukázalo se, že moje počáteční obavy nebyly na místě. Pokud na některé otázky odpověděl „nevím“, bylo vidět, že usilovně přemýšlí, a já jsem věděla, že se ptám na něco, co jej dosud nikdy nenapadlo, a proto nemá připravenou odpověď. Otázky, které u klienta v terapii způsobí ono zamyšlení, patří k těm nejužitečnějším. Jsou to právě ty otázky, které v klientovi „dál pracují“ i po skončení terapeutické konzultace.

Ukázka z konzultace s klientem s mentálním postižením

T: Pane Karle, vy říkáte, že už je to mnohem lepší, že už jste spokojený.

K: No, ano, už je to dobré, už je to dobré.

T: Když byste měl tu svoji spokojenost oznámkovat jako ve škole – pětka by znamenala, že jste naprosto nespokojený, jednička by znamenala, že jste úplně spokojený – jakou známku byste dal?

K: No, já nevím, tak mezi dvojkou a trojkou.

T: Mezi dvojkou a trojkou?

K: No, spíš k té dvojce.

T: To je perfektní! Já si vzpomínám, že minule to byla pětka. Jak jste to udělal, že teď už je to mezi dvojkou a trojkou?

K: Tož já nevím, já sám. Asi.

T: Vy sám? Co vám pomohlo?

K: Tak ta terapie, že chodím na terapii.

T: Co ještě?

K: Nevím, sestřičky.

T: Sestřičky?

obami s mentálním postižením?

K: No, se sestřičkami už je to taky dobré..., ale už nevim.

T: Pane Karle, co bychom mohli udělat pro to, aby to byla jednička? Abyste mohl říct, že už jste úplně spokojený?

K: Chtěl bych si někdy zajet domů.

T: Domů na návštěvu?

K: No..., že by si mě občas vzali.

T: Co by se změnilo, kdybyste občas mohl zajet domů na návštěvu?

K: No..., tak udržovat ty vztahy, s maminkou, ona je nemocná, s bratrancem.

T: Takže díky návštěvám byste mohl udržovat vztahy s rodinou?

K: No...

T: Co ještě kromě návštěv by vám mohlo pomoci udržovat vztahy s rodinou?

K: No tak ty telefonáty, že si občas můžu zavolat domů.

T: Takže telefonáty domů..., Co ještě?

K: Dopisy píšu nebo pohledy, ale to mně musí vždycky sestřička napsat.

Brzy se ukázalo, že stačí přizpůsobit se způsobu komunikace a myšlení konkrétního člo-

věka s postižením, přehodnotit svá očekávání od terapie a více se zaměřit na klientovo hodnocení prospěšnosti společně stráveného času, což ale nakonec platí obecně – pro každou systemickou terapii s jakýmkoliv klientem.

Specifika však přece jen existují – při konzultaci s člověkem s mentálním postižením si dávám mimořádně velký pozor na důkladné vyjasnění významů, abych dobře rozuměla tomu, co si klient představuje pod slovy, která říká, a pod tím, co mu říkám já, protože myšlení lidí s mentálním postižením je přece jenom odlišné a mnohdy těžko pochopitelné a významy, které pro ně některá slova mají, jsou pro mě osobně stále ještě překvapivé a zvláštní. Je proto dobré počítat s tím a usilovat o vzájemné porozumění.

Postupně docházím k názoru, že pro lidi s mentálním postižením může být systemicky vedená terapie přínosná především svou jinakostí. Je to totiž úplně jiný způsob komunikace, než jaký vůči nim uplatňuje ošetřující personál. Nejde o to, že terapeut klade jiné otázky – terapie je jiný způsob komunikace vycházející z jiných předpokladů a sledující jiný cíl. Proto otvírá mnohé (dosud zavřené) dveře, odha-

luje dosud skryté možnosti a její výsledek je naprosto nepředvídatelný, což lze chápat jako úskalí terapeutické práce a nepřijemný prvek nejistoty, ale zároveň jako výzvu a důležitý předpoklad vzájemné otevřenosti v rozhovoru. Klienti s mentálním postižením podle mých zkušeností vnímají tento rozhovor jako odlišný (byť mnohdy nejsou schopni říct, čím se liší od těch ostatních), viditelně je nutí přemýšlet, k mému překvapení je psychoterapie dokonce baví, a ti, kteří se jí zúčastnili, se potom sami chodili ptát, „kdy si zase budeme povídat“, sami mi hlásili, že „dnes by svojí spokojenosti dali známku 2“, někteří mluvili o tom, že jim tyto rozhovory pomáhají.

Psychoterapie je další možností, jak se můžeme pokusit lidem s mentálním postižením lépe porozumět, jak můžeme lépe pochopit jejich skryté potřeby a přání, dávat nám šanci lépe se seznámit s jejich představami a fantaziemi, je další možností, jak se můžeme pokusit najít k těmto lidem cestu.

Mgr. Táňa Faltisová

INZERCE

Kampaň I MY chystá m.j. konferenci o práci s rizikem v sociálních službách

Průběžná kampaň za práva lidí s mentálním postižením „I MY potřebujeme znát svá práva“ se v tomto roce věnuje hlavně práci s rizikem v sociálních službách. Řeší především denní problémy vztahu mezi poskytovatelem či zaměstnancem v přímé péči a klientem, otázku odpovědnosti apod.

I MY KAMPAŇ ZA PRÁVA LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM
POTŘEBUJEME ZNÁT SVÁ PRÁVA

Jedním z hlavních výstupů kampaně bude jednodenní **KONFERENCE PRÁCE S RIZIKEM V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH** určená právě zaměstnancům a poskytovatelům sociálních služeb. Konference s praktickými workshopy se bude věnovat konkrétním problémům a zkušenostem s prací s rizikem v sociálních službách. Účastníci se v teoretické i praktické rovině

seznámí s tématy jako **Riziko a lidé s mentálním postižením**, **Riziko a odpovědnost**, **Postup a metody práce s rizikem**, **Rizikovými plány**, **Vyhodnocováním rizika** apod. Lektory konference budou zkušení odborníci v oboru transformace sociálních služeb, práva, zástupci konkrétních zařízení sociální péče, kde se s rizikem pracuje uspokojujícím způsobem, zástupci Kanceláře Veřejného ochránce práv apod. Konference proběhne **31. 5. 2010 v KC Zahrada v Praze** a je možné se na ni hlásit prostřednictvím sekce Objednat na stránkách www.imy.cz.



Kromě konference v projektu vychází též stejnojmenná **vzdělávací publikace a instruktážní film na DVD**, proběhnou praktické semináře přímo v některých zařízeních sociální péče.



www.kczahrada.cz



Podpořeno grantem z Islandu, Lichtenštejska a Norska v rámci Finančního mechanismu EHP a Norského finančního mechanismu prostřednictvím Nadace rozvoje občanské společnosti.



www.imy.cz
imy@portus.cz

Konflikt – přirozená

Přestože se řada z nás konfliktu obává, konflikt je všudypřítomný, přirozený a potřebný. Systém bez konfliktů, ať už vztah, organizace nebo státní zřízení, by byl mrtvý nebo stagnující, nevyvíjel by se. Konflikty patří k běžnému životu a většinou jsou dány různorodostí. Růzností názorů, charakterů, preferencí a motivů. Různou znalostí věci, rozdílnou mírou informovanosti. Rozdíly ve vnímání mužů a žen, starší a mladší generace. Rozdíly v postojích věřících a nevěřících, rozdíly v míře informovanosti vedoucího a výkonného pracovníka... Pro lepší orientaci a zvládnutí konfliktu se tedy podrobněji podíváme na to, proč konflikt vzniká, jak se vyvíjí, jak lidé v konfliktu jednají a jakými postupy lze konflikt řešit.

➤ Prevence konfliktu

Všechno má příčinu a následek, tedy i konflikty. Zasahovat je možné na obou úrovních, ale pouze na úrovni příčiny je zásah dlouhodobě smysluplný.

Příčiny konfliktu mohou být:

- aktuální situace – málo spánku, bolest, tlak času, teplo, hluk, hlad...
- informace – nedostatek nebo nadbytek
- vztahy – kvalita či kvantita
- osobnostní nastavení – rozdílné osobní tempo, temperament, míra akceptace změny...
- dovednosti jednání s lidmi – malé nebo podceňované, neznalost zákonitostí a procesů
- prostředí – nedostatek nebo přebytek podnětů
- hluboce zakořeněné nezpracované emoce – zejména strach

➤ Proces konfliktu

Konflikt je proces a jako takový má své přirozené vývojové fáze. Ovlivňovat jeho průběh můžeme kdykoliv, ovšem – s velmi různými výsledky!

Kdo nebo co je spouštěč?

Váš přímý nadřízený, silný hluk, příliš navoněná osoba, arogantní jednání, fialová barva, nevytřápení nebo hlad, malý uštěkaný pes... Jak vidno, může být spouštěčem cokoliv, čemu dovolíte, aby vás nabudilo ke konfliktní reakci.

Zásah ve fázi spouštěčů může odvrátit konflikt!

Možnosti zásahu jsou: převod pozornosti na jiné téma, překvapení, humor; jídlo a pití, pauza, ocenění, zápis problematických bodů.

Eskalace

Jakmile se nahromadí několik spouštěčů, začíná se v člověku kumulovat napětí, konflikt přechází do eskalační fáze. V ní stoupá adrenalin, organismus se hotoví k akci. Člověk je dráždivější, ale ještě je zachovaná racionalita.

Zásah ve fázi eskalace je náročnější, musí být vyladěno chování a vyjadřování. Předpokládá racionální jednání alespoň jedné strany. Počítejte s tím, že trvá déle, než se druhá strana uklidní.

Možnosti zásahu jsou: vysvětlování, vizualizace (obrázek, schéma, materiály), posun v čase („vrátíme se k tomu za 20 minut“), vstup 3. osoby (kolega, expert), definovat potřebný výstup a rizika, když se nedohodneme.

Vrchol konfliktu

Znamená emocionální zatmění, racionalita není nebo je výrazně potlačena. Obě strany se nacházejí ve stavu boje.

Možnosti zásahu jsou: odchod z místa střetu, odklad v čase, dohoda o nedohodě („my dva to nevyřešíme, navrhuj, aby se věci ujal někdo jiný“), vstup 3. osoby.

Zklidnění

Uvolnění a ztišení konfliktu, rekapitulujeme a uvědomujeme si situaci. Často je to doprovázeno i fyzickým svalovým uvolněním. Jde o krátkodobou fázi. V organismu je přítomna vysoká hladina stresových hormonů, člověk je díky tomu snadno dráždivý. Stačí neopatrná poznámka nebo mimovolný neverbální projev a může se vše vrátit do předchozí fáze.

Možnosti zásahu jsou: zjednodušená mluva, postupný zápis, vizualizace, hlídat vyjadřování a chování, posun jednání v čase, definovat potřebný výstup a rizika, když se nedohodneme.

Postkonfliktní stav

Tato fáze je charakteristická racionalizací vlastního chování, výčitkami nebo myšlením typu: „kdybych byl býval“. Stav vhodný pro zpětnou vazbu a zamyšlení nad tím „jak přistě jinak“.

Možnosti zásahu jsou: zpětná vazba k tomu, co proběhlo (analýza), dopředná vazba, jak v podobné situaci jednat příště (syntéza, řešení), využití 3. osoby.

➤ Typy jednání v konfliktu

Zpracovat konflikt můžete jako řešitel, příjemce nebo uhýbač. Tyto způsoby zpracování známe všichni a v osobnosti se běžně kombinují – v jedné situaci se chováme řešitelsky, v jiné jako uhýbač atd. Pravda je, že většinou více preferujeme některý z uvedených modelů.

» Spor je personifikovaný problém. Neřeší se věcná stránka, ale lidské rozpory. Kdo má větší pravdu, čí názor na politiku je zdravější, kdo se chová etičtěji, kdo je zodpovědnější... Spor nemá řešení!

součást života i práce

Řešitel

Identifikuje problém, má zájem ho řešit, aktivně se účastní procesu. Chce konkrétní výsledky, záleží mu i na vztahu.

„Naštvala ses, když jsem tě upozornil na chyby v projektu. Já tě nechci otravovat, jen tím chci vyčistit rizika. Tak mi řekni, co ti vadí, a já ti zas vysvětlím, co je třeba, abys změnila a proč.“

Jak na řešitele? Přijmout jeho model chování, někdy je dobré vytyčit časový rámec jednání.

Příjemce

Chová se reaktivně – když druhá strana vyvolává spor, jde do sporu nebo do manipulace. Jestliže druhá strana řeší, nechává ji hledat řešení vlastními silami, účastní se minimálně, většinou až na důraznou žádost řešitele. I pak občas používá manipulaci. Příjemci často chybí dovednosti k jinému chování, někdy je toto chování věcí postojovou – přinesl si to z rodinného prostředí.

„Vy mi vytýkáte, že jsem několikrát odešla z práce dřív a prý jsem nedodělala svou práci! A co Eliška?! Já vím, je veselá, zábavná a společenská, všechny vás tu baví, a tak ji všechno projde! Já jsem uzavřenější, tak jsem ta špatná.“

Jak na příjemce? Nereagovat na manipulaci, pouze na faktickou část sdělení. Převádět spory na problémy, používat při jednání 3. stranu (přináší to výhodu jiného přístupu), dělat v jednání pauzy, používat písemné zadávání úkolů.

Uhýbač

Situaci jako konfliktní nevyhodnotí, nebo ji vidí jako konfliktní, ale nemá energii nebo zdroje, aby do ní aktivně vstoupil.

„Máte pravdu, tu akci jsem zkažil. Byl to vážný propadák.“

„Dobře, a co s tím budete dělat?“

„Já fakt nevím.“

Jak reagovat na uhýbače? Vysvětlit, co vám vadí a proč, trvat na jeho reakci. Dát časový rámec, do kdy chcete konkrétní výsledek, definovat rizika (co všechno může nastat, když...).

» Způsoby a techniky řešení konfliktu

Napřed si ujasněte, co se v dané situaci děje – řešíte problém, nebo se s druhou stranou hádáte, tedy jste ve sporu? Spor je personifikovaný problém. Neřeší se věcná stránka, ale lidské rozpory. Kdo má větší pravdu, či názor na politiku je zdravější, kdo se chová etičtěji, kdo je zodpovědnější... Spor nemá řešení!

Příklady: „Nedal jsi mi včas podklady, to je nezodpovědnost!“ „Jenom naprostý začátečník by udělal takovou fatální chybu!“ „Jak můžeš volit tuhle politickou stranu, to jsi vážně tak naivní?!“

Spory nemají konkrétní výstup. Výsledkem sporu bývá často hádka, dlouhodobě narušený vztah, neklidná atmosféra.

Možnosti zásahu jsou:

1. převádět spory na problémy („Co konkrétně potřebuješ, jak by sis naši spolupráci představoval, které věci se ti nelíbily...“)
2. definovat rizika, když se nedohodnete
3. posun jednání v čase (příště bude druhá strana možná vstřícnější)
4. nečekanost (zvolit jednání, které druhá strana neočekává, a tím ji zaskočit)

Konflikty řešící problémy jsou velmi potřebné. Učí nás konkrétnosti, protože postupují podle linie: co-kdo-kdy-kde-jak-proč-kolik-k čemu. Mají vždy konkrétní výstup, i když výstupem může být i tzv. „dohoda o nedohodě“: „Nejsme schopni se dnes domluvit, ale sejdeme se zítra ve dvě hodiny opět zde s dalšími informacemi a dotáhneme to“.

Identifikujte, zda v konfliktu jde o spor nebo o řešení problému, a podle toho jednejte!

Technik řešení konfliktů je značné množství, pro příklad zde uvádím tři nejznámější:

I. Reakce zpětnou vazbou

Správná zpětná vazba:

- je informace, nikoli hodnocení
- popisuje konkrétní chování, nikoliv člověka
- podává specifické informace, nepoužívá zobecňování
- mluvčí v ní mluví za sebe, neschovává se za mínění druhých
- je stručná a zapamatovatelná

Příklad:

„Nejsem spokojen s vaším výkonem v posledním měsíci. Svou práci jste odevzdával po termínu a kolegové vás museli 2x upomínat. Já sám jsem vás viděl, jak surfujete po internetu. To nebudu tolerovat. Můžete mi vysvětlit, proč se váš výkon tak zhoršil?“

2. Otevřené dveře

Tato technika je často reakcí na kritiku. Princip: souhlasím s každou pravdou, která je ve výroku obsažena.

Příklad:

Mluvčí: „Nedal jsi nám dost informací k projektu.“

Vy: „To je pravda, hodnotící parametry jsem vám neřekl.“

3. „Já“ výrok

Já (vyjádření pocitu) + když ty/vy (popis skutečnosti, toho, co se stalo) + protože (zdůvodnění) + návrh změny (co bych ráda, aby bylo jinak).

Příklad:

„Mrzí mě, že jste začali beze mě, když jsem vás prosil, abychom dnešní poradu posunuli o půl hodiny, že to jinak nestihnou, ale že bych rád na ní byl od počátku. Příště mi dejte vědět předem, že mi nemůžete vyhovět, ušetříme si tak zbytečné nervy!“

Co myslíte – potřebujeme konflikty, nebo ne? Určitě ano. A ideální je, když mají jasný konec. Co to znamená? Ne každý konflikt má řešení. Ale každý konflikt by měl mít jasný výstup. To nemusí být řešení, pouze závěr k dané situaci (např.: „Vrátíme se k tomu zítra“). Když není definován výstup, vznikne tzv. latentní konflikt (konflikt pod hladinou) – zdánlivě se nic neděje, jedeme dál – a za pár týdnů vznikne příšerná hádka většinou kvůli maličkosti. Nejhorší hádky vznikají právě na podkladě latentních konfliktů. Uzavírejte svoje konflikty a bude se vám lépe pracovat a lépe žít!

PaedDr. Olga Medlíková

www.satnik.net

Použitá literatura:

Plamínek, J.:

Vedení lidí, týmů a firem, Grada, Praha 2002

Medlíková, O.:

Jak řešit konflikty s podřízenými, Grada, Praha 2007

Praško, J.:

Asertivita, Scarabeus, Praha 1994

Owen, J.:

Jak se stát úspěšným lídrem, Grada Publishing, Praha 2006

O'Brienová, P.:

Pozitivní řízení, Management Press, Praha 1999



Návrh tezí novely zákon



návaznosti na usnesení Poslanecké sněmovny PČR č. 1518/I z 9. prosince 2009 k vládnímu návrhu zákona o státním rozpočtu na rok 2010, ve kterém Poslanecká sněmovna vyzývá vládu k předložení změny zákona o sociálních

službách tak, aby došlo ke zvýšení efektivity financování sociálních služeb, probíhá z iniciativy MPSV velmi široká diskuse nad rozsahem a obsahem změn v zákoně o sociálních službách.

MPSV zpracovalo pro účely expertní a politické diskuse východiskové teze, které by měly být vodítkem k dosažení konsensu před zpracováním formálně úplného návrhu novely zákona o sociálních službách.



Mgr. Martin Žárský

Návrhy obsažené v materiálu jsou souhrnem námětů, které zaznívají ze stran všech zúčastněných subjektů a ze zpracovaných výzkumných úkolů a expertních materiálů. Především v oblasti zajištění sociálně zdravotní péče čerpá materiál z provedených analýz na platformě expertního panelu MPSV a MZČR k sociálně zdravotní péči.

V polovině března zasedne poradní orgán ministra práce a sociálních věcí, tj. Komise pro rozvoj sociálních služeb, ve které jsou zastoupeny všechny zainteresované subjekty. Očekáváme, že z jednání Komise vyjde další postup v přípravě novelizace zákona o sociálních službách. MPSV je v rámci této problematiky zcela otevřeno všem názorovým postojům a naší snahou bude dosáhnout maximálního konsensu, což nebude zcela jednoduché, protože výše uvedené zájmové skupiny mají v mnohých ohledech poměrně odlišné zájmy. Ovšem společným zájmem je jistě prosazení takových úprav,

kteří přinesou vyšší efektivitu a hospodárnost využití finančních prostředků vynakládaných jak z veřejných, tak i soukromých zdrojů.

► Základní východiska:

- o Zákon o sociálních službách upravuje způsob zajištění pomoci osobám sociálně vyloučeným nebo ohroženým sociálním vyloučením.
- o Důvody sociálního vyloučení jsou způsobeny jednak dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a/nebo nepříznivou sociální situací. Obecně lze pak k těmto základním determinantům přiřadit také typ intervencí. V případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou obvykle využívány služby sociální péče a v případě nepříznivé sociální situace pak služby sociální prevence. Sociální poradenství pak intervnuje ve všech situacích, které člověk nedokáže samostatně zvládnout.

- o Nedílnou součástí systému pomoci ve výše uvedených situacích je zajištění péče a pomoci neformálními způsoby, tj. především z prostředí rodiny a dalších blízkých osob.
- o Péče a pomoc osobám musí být (či měla by být) zabezpečena vždy s využitím neformálních i veřejných zdrojů. Míra spoluúčasti neformálních a veřejných zdrojů je individuální a závisí na jedné straně na možnostech a životních okolnostech jednotlivců a jejich blízkých a na druhé straně na fyzické a finanční dostupnosti sociálních služeb. Synergické využití neformálních a veřejných zdrojů pak nazýváme pojmem sdílená péče či pomoc.
- o Na zajištění pomoci a péče z hlediska finančního participují jak veřejné zdroje, tak i zdroje soukromé.
- o V současném schématu finančního zajištění pomoci a péče z hlediska bilance okamžité spotřeby dominují zdroje veřejné. Intervence soukromých zdrojů není možné v krátkodobém ani střednědobém horizontu bilancovat. Výdaje osob ze soukromých zdrojů nejsou fakticky dle současných indikátorů definovatelné. Ve finanční bilanci systému tak zaznamenáváme pouze výdaje, které jsou souhrnem úhrad za poskytnuté sociální služby.
- o Veřejné zdroje jsou rozděleny mezi státní rozpočet (dotace a příspěvek na péči), územní rozpočty (zřizovatelské příspěvky a dotace) a fondy veřejného zdravotního pojištění.
- o Část veřejných zdrojů je přerozdělována v kompetenci veřejných institucí (stát, ÚSC a FVZP), další a majoritní část je v kompetenci klientů systému – příspěvek na péči.
- o Z hlediska využití veřejných zdrojů je možné konstatovat, že výdaje veřejných rozpočtů ve formě dotací nebo příspěvků lze regulovat a dostatečně kontrolovat. Je však nezbytné aplikovat dostatečně transparentní a nediskriminující procesy přerozdělování.
- o Na druhou stranu využití příspěvku na péči, který ve svém objemu jednoznačně dominuje, není regulováno tak, aby vynaložené prostředky byly příjemci dávek použity výhradně k zajištění péče a pomoci. Současně je z hlediska rozvrstvení výše PnP zjevné, že náročnost péče není správně zohledněna, tj. méně náročná péče je fakticky dávkou oceněna silněji než vysoce náročná celodenní komplexní péče.
- o Současný systém ocenění náročnosti péče ve formě příspěvku na péči nezohledňuje vývoj nákladů na zajištění péče, a to jak neformálním, tak i profesionálním způsobem. Valorizace dávky musí být odvozena od indikátorů nákladnosti péče. Takový indikátor v současnosti není zaveden.

a o sociálních službách

březen 2010

Z výše uvedeného vyplývá, že pro efektivní, účelné a hospodárné využití výdajů z veřejných rozpočtů je nezbytné provést cílené normativní úpravy v následujících oblastech:

1. Zajistit účelnější využívání příspěvku na péči tak, aby PnP byl striktně využíván k zajištění péče a pomoci, a nikoli k uspokojování jiných potřeb.
2. Zajistit odpovídající ocenění intenzity péče dle její náročnosti.
3. Zajistit odpovídající participaci neformálních (soukromých) zdrojů na zajištění péče a pomoci.
4. Ověřit možnost zavedení systémové valorizace příspěvku na péči dle faktických nákladů na péči a současně potlačovat dofinancování nákladů péče formou dotací či příspěvků z veřejných rozpočtů, pokud je péče zajišťována profesionálním způsobem.
5. Zajistit odpovídající participaci (podíl) veřejných zdrojů dle kompetencí, které jsou jednotlivým správcům veřejných financí svěřeny.
6. Zajistit transparentní, hospodárný a nediskriminující systém přerozdělování veřejných zdrojů tak, aby instituce, kterým je uloženo zajišťovat sociální služby, byly schopny tento úkol zvládnout.
7. Zajistit fyzickou a finanční dostupnost sociálních služeb tak, aby mohl být plošně využit systém „sdílené péče“.
8. Zajistit funkční kontrolní mechanismy, které eliminují neekonomické, neefektivní a neúčelné využívání veřejných zdrojů.
9. Vytvořit systém trvalého sledování indikátorů vývoje potřeb obyvatel z hlediska sociálních služeb a způsobu jejich naplňování, a to na půdorysu koordinovaného postupu všech úrovní veřejné správy.

10. V procesech zajištění dostupnosti a financování sociálních služeb zohlednit zásadní odlišnost ve financování služeb sociální péče od služeb sociální prevence a sociálního poradenství.

Dokument tezí byl projednán 17. 3. 2010 v Komisi pro rozvoj sociálních služeb na MPSV. Výsledky jednání budou determinovat další proces přípravy návrhu novely zákona o sociálních službách.

Mgr. Martin Žárský

ředitel odboru sociálních služeb MPSV ČR



INZERCE



komunikační systém

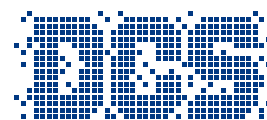
sestra-pacient



HLAVNÍ TERMINÁL MT-07.2 nové funkce

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

DATAKOM Systems, s.r.o.
Křížkovského 112, 757 01, Valašské Meziříčí
tel.: +420 777 888 462, fax: +420 571 615 920
e-mail: datacom@telecom.cz
www.nurse-call-system.com



DATAKOM Systems, s.r.o.

Uzavírání smlouvy o poskytnutí služby s



JUDr. Pavel Čámský

► Pokračování z minulého čísla:

f) Je třeba informovat protistranu o **pravidlech o vyřizování stížností** a vysvětlit, že každý uživatel i osoby jemu blízké mají právo i možnost stěžovat si na kvalitu nebo způsob poskytovaných sociálních služeb, že je možno tak učinit i **anonymně**, že poskytovatel se se stejnou vážností a důsledností zabývá každou došlou stížností a každou šetří a je-li mu znám stěžovatel, také mu vždy v **přiměřené lhůtě oznámí, jak byla stížnost vyřízena**. Pracovník by měl zájemce i jeho opatrovníka informovat, kde jsou umístěny **schránky, do nichž je možné stížnost vložit**, jak jsou vybírány, jak jsou stížnosti evidovány i jakým způsobem (a kým) jsou šetřeny. Nemělo by se zapomenout vysvětlit protistraně, že **nikdo nemůže být proto, že podal stížnost, jakkoli znevýhodněn**, že se tím nijak nezhorší jeho postavení a nemá to negativní vliv na přístup personálu k jeho osobě – a že naopak **poskytovatel stížnosti chápe jako podněty k dalšímu zkvalitňování poskytovaných služeb** a v tomto smyslu je i „vítá“. Stejně tak je třeba upozornit i na to, že každý se **může obrátit na různé orgány a instituce** (jejichž příkladný výčet je v pravidlech uveden) se žádostí o **přešetření toho, jak byla stížnost vyřízena**, pokud nebyl stěžovatel se způsobem nebo výsledkem vyřízení své stížnosti spokojen.

Konečně by měla být zájemci i jeho opatrovníku poskytnuta aspoň tištěná verze pravidel o vyřizování stížností a pracovník by měl být schopen srozumitelně zodpovědět případné dotazy v tomto směru.

g) Samozřejmě je třeba „definitivně“ dojednat a do smlouvy zakotvit ujednání o tom, které **konkrétní služby a výkony** bude organizace zájemci / uživateli poskytovat, v jakém **rozsahu a četnosti, v jaké době a na kterém místě** a pochopitelně také za jakou cenu. Je-li to z nějakého důvodu pro některou ze stran důležité, mohou být do smlouvy zapracovány i případné **podmínky, za nichž lze sjednaný úkon provést** (např. ujednání o tom, že uživatel umožní pracovníkům poskytovatele vstup do domu nebo bytu, že zajistí jejich bezpečný pohyb s ohledem na chovaná domácí zvířata, že poskytne klíče atd.).

Je-li předmětem smlouvy poskytnutí **pobytových služeb**, pak je zpravidla třeba dohodnout též otázky týkající se samotného **ubytování** (velikost a vybavení pokoje, možné využití zařizovacích předmětů a nábytku ve vlastnictví zájemce, používání společných zařízení a pro-

stor atd.). Lze dohodnout i případné poskytování **fakultativních služeb** a způsob jejich úhrady.

S tím souvisí též sjednání **platebních podmínek** – tedy dohoda o tom, jak bude organizace za poskytnuté služby účtovat a jak (a jakou formou) bude uživatel za služby platit, **včetně termínů**, dokdy se tak musí stát. Není vyloučeno ani ujednání o případné **smluvní pokutě**, pokud nebude úhrada za poskytnuté služby zaplacená včas (vždy tu bude záležet na tom, na čem se smluvní strany dohodnou).

Je vhodné pamatovat též na **přehled vyúčtování** za určité delší časové období a na to, jakým způsobem budou vyrovnány případně vzniklé **finanční rozdíly** (vratky, přeplatky a nedoplatky).

h) Pracovník poskytovatele by měl dále dojednat s protistranou znění **dalších podmínek smlouvy**, které některá ze stran považuje za natolik důležité, aby byly ve smlouvě výslovně uvedeny. Z hlediska poskytovatele to může být např. ujednání o tom, že obě **strany budou vzájemně a důsledně respektovat veškerá lidská práva, oprávněné zájmy a lidskou důstojnost** – tedy mj. to, že i uživatel je povinen respektovat **lidskou důstojnost pracovníků poskytovatele**.

Dalším možným ujednáním může být **založení povinnosti uživatele sdělit poskytovateli veškeré informace nutné k posouzení toho, zda je poskytovatel povinen přiměřeně snížit uživateli úhradu za poskytnuté služby z důvodu jeho nedostatečných příjmů** a případně i poskytnutí dalších informací významných pro bezproblémové fungování smluvního vztahu. Sem by zřejmě náležel i **souhlas zájemce / uživatele s evidencí a nakládáním s jeho osobními údaji** a případně i úprava podmínek, za nichž může poskytovatel využívat například fotografie nebo videozáznamy zájemce ve svých informačních nebo propagačních materiálech apod.

Je vhodné ve smlouvě zakotvit i **spolupráci smluvních stran při řešení nepříznivé sociální situace zájemce** (tato spolupráce je ostatně nezbytná a je základem individuálního plánování služby) spočívající mj. i ve vzájemném **poskytování si informací relevantních pro řádné poskytování služby** i průběh smluvního vztahu.

Jakkoli to zpravidla nebývá součástí smlouvy, je vhodné v případě osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům **dohodnout se zájemcem i jeho opatrovníkem některé postupy, jejichž úkolem je předcházení nebo řešení případně vzniklých nouzových, havarijních nebo krizo-**

» **Nepodceňovat**
zodpovědné
projednání
tzv. „závěrečných ujednání“
smlouvy.

osobou, která nemůže samostatně jednat

(II. část)

vých situací, které mohou v průběhu trvání smluvního vztahu nastat, případně protistranu seznámit (nejlépe předáním výtisku příslušných pravidel) s tím, jak poskytovatel tyto havarijní a nouzové situace řeší. Ujednání o předběžném souhlasu protistrany se způsobem řešení takových situací je o to významnější, **jedná-li se o osobu stíženou duševní poruchou, demencí apod.,** a to ať už se jedná o poskytnutí pobytové nebo terénní či ambulantní služby. Mám zde na mysli především případy, týkající se ustanovení § 89 zákona o sociálních službách.

i) Dále je třeba dohodnout podmínky, za nichž mohou smluvní strany smlouvu **vypovědět**, a též i **výpovědní lhůty.** Vzhledem ke specifické situaci zájemce / uživatele je vhodné výslovně uložit poskytovateli **zaslání** případné **výpovědi smlouvy též jeho opatrovníkovi** a případně také opatrovníckému soudu. Pokud je výpověď podaná poskytovatelem v některých případech vázána na **předchozí upozornění** na porušování nebo nedodržování podmínek smlouvy, je vhodné, aby poskytovatel převzal i **povinnost takové upozornění sdělit nejen zájemci/uživateli, ale i opatrovníkovi** (nejlépe písemnou formou).

j) Nelze ani podcenit zodpovědné projednání tzv. „**závěrečných ujednání**“ smlouvy. Ta totiž obsahují některá ustanovení, která jsou z hlediska osoby omezené nebo zbavené způsobilosti k právním úkonům velmi citlivá a mohou představovat určitý problém.

Již vzájemné prohlášení o tom, jak (podle jakých pravidel) budou řešeny situace **a otázky, které smlouva výslovně neupravuje, nebo spory**, které ze smluvního vztahu případně vzniknou, přestože obecně nepředstavuje žádný problém, je třeba protistraně (a zejména zájemci o službu) **pečlivě a srozumitelně vysvětlit**, aby správně pochopil, že toto prohlášení nepředstavuje nějaké neznámé možné budoucí ohrožení, ale jeho účelem je naopak **zvýšení právní jistoty obou smluvních stran.**

Pokud jde o **počet výtisků** smlouvy, je třeba zohlednit, že výtisk smlouvy s platností originálu musí být poskytnut jak **zájemci** o službu, tak i jeho **opatrovníkovi.**

Přesto, že to vyplývá ze zákonné úpravy opatrovnictví, bylo by vhodné v závěrečných ustanoveních smlouvy deklarovat, že veškerá práva, která ze smlouvy vyplývají pro zájemce / uživatele služby, náleží přiměřeně také jeho opatrovníkovi. To se samozřejmě netýká práva na využívání poskytovaných sociálních služeb, ale např. **na právo podávat stížnosti, vznášet námitky, případně projednávat**

a řešit finanční závazky a společně s uživatelem se podílet na individuálním plánování služby.

Prohlášení smluvních stran ohledně toho, že smlouvě porozuměly, že **vyjadřuje jejich pravou a svobodnou vůli a že ji uzavírají nikoli v tísní nebo za nápadně nevýhodných podmínek**, může v této specifické situaci také vyvolávat určité interpretační nejistoty. Zejména tehdy, pokud opatrovník se smlouvou souhlasí, avšak samotný **zájemce o službu má k dikci smlouvy námitky**, které on osobně považuje za významné (a zásadní, pokud jde o to smlouvu uzavřít), ale kterým nelze z nějakých závažných důvodů vyhovět. Pokud je smlouva plně v zájmu opatrovance, neukládá mu povinnosti a závazky, kterým by nebyl sám (nebo s pomocí opatrovníka) schopen dostát a které z objektivního hlediska nelze považovat za zásadní, **může nastat situace, kdy opatrovník smlouvu podepíše i proti vůli samotného zájemce o službu.**

To ovšem není jistě stav, který by byl žádoucí. Nelze např. očekávat, že na základě takto „mocensky“ vynuceného smluvního vztahu bude zájemce / uživatel spolupracovat s pracovníky poskytovatele, ale může naopak **vytvářet mnoho různých překážek řádnému výkonu služby** a vznikne tak konfliktní atmosféra, která by nakonec patrně vedla k tomu, že by sám **poskytovatel byl nucen smlouvu vypovědět.** Pomoc v tomto případě nelze očekávat ani od opatrovníckého soudu, pokud bychom mu problém předložili k závaznému stanovisku.

Je tak především **věcí pracovníka poskytovatele** pověřeného jednáním o smlouvě **a jeho vyjednávacích schopnostech** (ty nemusí mít ani třeba spolupracující opatrovník), **zda dokáže zájemce o službu přesvědčit o tom, že smlouva je skutečně v jeho zájmu**, že neobsahuje nic, co by představovalo nějaký nepřiměřený negativní zásah do jeho práv, svobod, lidské důstojnosti a jeho postavení vůbec.

Pokud se něco takového nezdaří, pak nelze než doporučit poskytovateli **odstoupit od jednání o smlouvě a poradit protistraně, aby se obrátila na jiného poskytovatele** sociálních služeb, který třeba bude schopen požadavkům zájemce o službu vyhovět. Nešlo by tu o porušení povinnosti poskytovatele podle § 88 písm. i), podle něhož je poskytovatel povinen uzavřít smlouvu se zájemcem, nebrání-li tomu důvody uvedené v § 91 odst. 3 zákona o sociálních službách. Zde je třeba využít ustanovení § 91 odst. 5, podle něhož se smlouva řídí občanským zákoníkem. Z něho vyplývá, že k uzavření smlouvy je nutný konsenzus obou smluvních stran na celém ob-

sahu smlouvy. V tomto případě by tu o konsenzus nešlo, přestože např. opatrovník by s obsahem smlouvy souhlasil. Je třeba skutečně velmi odpovědně zvážit, jaké povahy jsou námitky zájemce o službu a v pochybnostech požádat o pomoc i opatrovnícký soud. V zásadě však lze „mocensky“ vynucené uzavření smlouvy odmítnout, protože by se jednalo právě o popření toho, že strany smlouvu uzavírají dobrovolně, a nikoli v tísní. Je třeba mít stále na paměti, že opatrovník zájemce neuzavírá smlouvu za sebe, ale za svého opatrovance, jehož názor je i on povinen přiměřeně respektovat. Poskytovatel by o tom ovšem měl také informovat sociální odbor příslušné obce s rozšířenou působností.

Zvláštním případem, který však v praxi zdaleka není výjimečným, je situace, kdy **opatrovníkem** osoby, která byla zbavena nebo omezena ve způsobilosti k právním úkonům, **je přímo poskytovatel** (ve funkci veřejného opatrovníka). Pokud se na něj tato osoba obrátí jako zájemce o službu, dostal by se do nepřípustného **střetu zájmů.** Ten je třeba odstranit. Nejjednodušší je samozřejmě takové osobě doporučit jiného poskytovatele (pokud je k dispozici). Druhá možnost je **vzdát se funkce opatrovníka** této osoby a vyzvat soud, aby ustanovil jiného opatrovníka. To bývá ovšem časově náročné a zájemce třeba nemůže tak dlouho čekat, až mu bude sociální služba poskytována. (Velmi často se tu jedná o případ, kdy je již dávno poskytovatel služeb veřejným opatrovníkem svého klienta a střet zájmů tu tedy trvá.)

Nemůžeme zde využít ustanovení § 91 odst. 6 zákona o sociálních službách, protože podmínkou využití tohoto ustanovení je, že **zájemce nemá zákonného zástupce** (tedy ani opatrovníka). Zdá se, že jediným prakticky použitelným řešením je požádat soud o **ustanovení tzv. kolizního opatrovníka**, za jehož přítomnosti bude probíhat jednání o smlouvě a který také smlouvu podepíše, ale **současně je třeba se též vzdát funkce veřejného opatrovníka vůči zájemci a vyzvat soud, aby ustanovil opatrovníka jiného.** Je tomu tak proto, že kolizní opatrovník nemůže průběžně kontrolovat, zda je naplňována smlouva mezi poskytovatelem a uživatelem. Byl by to opět poskytovatel, který by následně po podpisu smlouvy opět jako veřejný opatrovník uživatele „kontroloval sám sebe“ – a byl by tak nadále v nepřipustném střetu zájmů. V každém případě lze poskytovatelům sociálních služeb jen doporučit, aby se vyhýbali funkci veřejného opatrovníka, protože se pak s největší pravděpodobností mohou ocitnout ve střetu zájmů.

JUDr. Pavel Čámský

Volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky

Možnosti klientů zařízení sociálních služeb



V letošním roce proběhnou volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, a to konkrétně v pátek 28. května 2010 od 14.00 hodin do 22.00 hodin a v sobotu 29. května 2010 od 8.00 hodin do 14.00 hodin. Voličem je státní občan České republiky (dále jen "občan"), který alespoň druhý den voleb dosáhl věku nejméně 18 let a není zbaven způsobilosti k právním úkonům. Nejvyšší správní soud řešil po volbách do Evropského parlamentu návrh na neplatnost volby kandidáta poté, co navrhovatelce pobývajících v době voleb ve zdravotnickém zařízení nebylo umožněno hlasování ve volbách z důvodu nezapsání do tzv. zvláštního seznamu voličů (rozhodnutí soudu č. j. Vol 6/2009-22, přístupno na www.nssoud.cz), neboť správce zdravotnického zařízení sice nahlásil v dostatečném předstihu obecnímu úřadu pacienty, kteří nemají trvalý pobyt v dané obci a chtěli se zúčastnit ve volebním okrsku, v němž se zdravotnické zařízení nachází, voleb, ale „Nejvyšší správní soud má zároveň za to, že vzhledem ke zdravotnímu stavu pacientů a dalším omezením, která jsou s pobytem voličů v uvedených zdravotnických zařízeních často spojena, nelze souhlasit s názorem, že by

zdravotnické zařízení mělo povinnost nahlásit pouze ty voliče, kteří o to v rámci uvedené lhůty sami projeví zájem. Naopak, je povinností zdravotnického zařízení včas a řádně informovat voliče, kteří jsou v tomto zařízení umístěni a u nichž lze předpokládat, že jejich pobyt v zařízení bude trvat i ve dnech voleb, o možnosti účasti ve volbách v příslušném volebním okrsku a dotázat se jich, zda si za daných podmínek přejí být zapsáni na seznam voličů v dané obci.“ Vzhledem k textu zákona by obdobné soudem stanovené pravidlo mělo platit i pro zařízení sociálních služeb, jejichž klienti se však ne vždy nacházejí v takovém optimálním zdravotním stavu, aby volili přímo ve volební místnosti podle místa svého trvalého pobytu. Zákon č. 247/1995 Sb., o volbách do Parlamentu České republiky však zná několik mechanismů, jak klientům zařízení vyjít při realizaci jejich volebního práva naproti, přičemž je možné rozlišovat několik variant:

Výše jsem zmínil první z nich, kdy klient sám bez cizí dopomoci hlasuje ve volební místnosti v obci, kde je zapsán k trvalému pobytu a ve stálém seznamu voličů, neboť tato možnost snad kromě dopravy neklade na poskytovatele služby zvláštní nároky.

Druhou možností, vhodnou pro imobilní klienty s trvalým pobytem v obci, ve které se zařízení nachází, je využít ustanovení § 19 odst. 7 zákona o volbách do Parlamentu ČR, na základě kterého volič (i za pomoci zařízení) může požádat ze závažných důvodů obecní úřad nebo ve dnech voleb okrskovou volební komisi o to, aby mohl hlasovat mimo volební místnost, avšak pouze v územním obvodu volebního okrsku, pro který byla okrsková volební komise zřízena. Závažným důvodem je např. zdravotní stav voliče.

Třetí možností, vhodnou pro klienty, kteří nejsou v obci, kde se zařízení nachází, přihlášení k trvalému pobytu, je nechat se zapsat do tzv. zvláštního seznamu určeného pro voliče, kteří nejsou v obci přihlášení k trvalému pobytu. Obecní úřad tyto voliče do zvláštního seznamu voličů zapíše na základě údajů od zařízení podle § 6 odst. 2 zákona o volbách do Parlamentu ČR, přičemž údaje musí být předány nejpozději 7 dnů před začátkem hlasování, tj. 21. května 2010 do 14.00 hodin. Ve spolupráci s obecním úřadem, který vede zvláštní seznam voličů, pak zařízení zašle potvrzení o zápisu voliče (svého klienta) do tohoto zvláštního seznamu obecnímu úřadu v obci, kde je volič z titulu svého trvalého bydliště zapsán ve stálém seznamu voličů. Podobně jako v předchozím případě, pokud

volič zapsaný ve zvláštním seznamu před dnem konání voleb skrze zařízení požádá u obecního úřadu nebo v den voleb u volební komise, navštíví členové volební komise zařízení s přenosnou volební urnou, výpisem ze zvláštního seznamu voličů a volnými hlasovacími lístky, kde po prokázání totožnosti a státního občanství voliče, a to platným občanským průkazem nebo cestovním dokladem České republiky, voliči umožní hlasovat.

Čtvrtou možností je volit na tzv. voličský průkaz, což je alternativa vhodná pro osoby, které neví, kde se budou v den voleb nacházet, nebo mají např. v termínu od odevzdání údajů do zvláštního seznamu obecnímu úřadu (tj. od 21. května 2010 od 16.00 hodin) do termínu voleb naplánovanou hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení mimo území volebního okrsku trvalého pobytu. Pokud k takové hospitalizaci dojde a volič nemá vyřízen volební průkaz, jedná se o faktickou překážku realizace volebního práva. Způsob a podmínky vydání voličského průkazu pro volby do Poslanecké sněmovny jsou uvedeny v § 6a zákona o volbách do Parlamentu ČR. Voličský průkaz je vystaven na základě písemné žádosti s ověřeným podpisem doručené nejpozději 7 dnů před dnem voleb, tj. do 21. května 2010 obecnímu úřadu místa trvalého pobytu voliče. Pro písemnou žádost o vydání voličského průkazu není žádný předepsaný formulář a při ověření podpisu u správních úřadů (nikoliv u notáře) lze využít osvobození od správního poplatku podle ustanovení § 8 odst. 2 písm. f) zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích. Druhou možností vystavení voličského průkazu je u obecního úřadu místa trvalého pobytu voliče požádat osobně, a to do okamžiku uzavření stálého seznamu, tj. do 26. května 2010 do 16.00 hodin. Voličský průkaz volič odevzdá členům okrskové volební komise místa hlasování. Voliči, který nemá voličský průkaz, není zapsán ve zvláštním seznamu voličů ani nemá trvalý pobyt v okrsku, kde chce hlasovat, nemůže okrsková volební komise umožnit hlasování.

Více informací k organizačnímu zajištění voleb je možné získat na webových stránkách Ministerstva vnitra ČR (www.mvcr.cz) nebo na krajských úřadech.

Mgr. Jiří Foral

Kancelář veřejného ochránce práv



VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV
OMBUDSMAN

NEODPRUŽENÉ PRAČKY



ODPRUŽENÉ PRAČKY



HYGIENICKÉ PRAČKY



BUBNOVÉ SUŠIČE



MANDLY (ŽEHLIČE)



Kuchařka chlebová a sociální

Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou slavilo v roce 2008 výročí - 10 let od svého vzniku. Při této příležitosti jsme se rozhodli sepsat a vydat pro naše klienty dvě kuchařky: Kuchařku sociální a Kuchařku chlebovou. V první z nich jsme se snažili pro klienty přehledně zpracovat souhrn užitečných informací z oblasti sociální a zdravotní a tím jim pomoci lépe se orientovat ve světě úřadů, pravidel, povinností a zákonů.

Druhý svazek – Kuchařka chlebová aneb Recepty ze starého chleba je také určena našim klientům – uživatelům drog, pro které je finanční hotovost většinou obtížně dostupná. Základní surovinou všech receptů je obyčejný



chléb, mnohdy dokonce suchý a tvrdý, který je však snadno dostupný. Recepty jsme sehnali od kamarádů, víc jak polovinu jsme vymysleli sami. Všechny recepty jsme vyzkoušeli, vyfotili a také s chutí a bez jakékoliv újmy snědli. Kuchařka je obohacena různými příslovími o chlebu, klienti zde najdou i střípky z historie chleba, kvízy a hádanky na toto téma a na závěr „pár dobrých rad“.

Na tvorbě kuchařky spolupracoval celý tým. Máme radost, že recepty inspiřují nejen naše klienty, ale občas i šetrné seniory.

Obě kuchařky byly zaslány do soutěže o cenu Jaroslava Skály. Získali jsme za ně cenu za originalitu.

Mgr. Hana Vojtěchová

Houbovec z chleba



3 plátky starého chleba
houby
2 celá vejce
trochu sádla (másla, Hery)
česnek
trochu mléka

Houby nakrájíme na kostičky a podusíme jako na smaženici. Do mísy nakrájíme plátky chleba na kostky, zakapeme trochou mléka, přidáme 2 celá vejce, houby, sůl, česnek. Vše dobře promícháme a vlijeme do vymaštěné misky nebo pekáčku, navrch omastíme. Pečeme v troubě asi 1/2 hodiny.

porce: asi 4 Kč

Chlebová polévka Andula



tvrdý chléb
kmín
2 dcl mléka (nebo smetany)
hrstka sušených hub
1 žloutek
plátek másla
1 kostka bujónu

Asi na 1/2 hodiny namočíme do studené vody sušené houby, pak uvaříme do měkka. 2 - 3 plátky chleba namočíme ve vodě, společně s kmínem a bujónem vaříme 15 minut. Pak rozmixujeme, znovu uvedeme do varu, přidáme uvažené houby a na závěr vlijeme mléko (smetanu) a vmícháme žloutek.

porce: asi 4 Kč

Chlebové zelnáky



starý chléb
hrst kysaného zelí
sůl, kmín
olej
zelenina jako příloha

Chléb namočíme ve vodě, rukou pak rozdrtíme a přebytečnou vodu slijeme. Přidáme hrst vymačkaného zelí, osolíme, okmínujeme. Smažíme zprudka na oleji, pokud se zelnáky trhají, přidáme hrst mouky.

porce: asi 4 Kč

Chlebový špíz



2 plátky staršího chleba
1 vuřt
1 cibule
1 vejce
olej na opečení
zelenina jako příloha

Chléb nakrájíme na kostičky, vuřt a cibuli na kolečka. Napichujeme střídavě na špejle, nakonec celé namočíme v rozšlehaném vejci a opečeme ze všech stran na oleji.

špíz: asi 7 Kč

Chleboráky

¼ - ½ starého chleba
(může být i usušený)
1 celé vejce
česnek
majoránka
sůl
olej na smažení

Starý chléb dáme do mísy a na 10 minut zalijeme studenou vodou. Zatím si oloupeme a utřeme česnek - podle chuti 5 - 10 stroužků. Přebytečnou vodu z chleba slijeme a chléb vařečkou nebo ručně rozdrtíme na hustou kaši. Přidáme vejce, česnek, sůl a hodně majoránky, zamícháme a smažíme malé placičky, obdobně jako bramboráčky. Jako přílohu doporučujeme zeleninu.

porce: asi 3 Kč

Chlebové palačinky

2 krajíce starého chleba
¼ l mléka
2 nastrohaná jablka (nahrubo)
1 vanilkový cukr
1 skořicový cukr
½ prášku do pečiva
2 celá vejce
olej

Starý chléb namočíme do mléka, necháme rozmočit, rozmělníme. Přidáme nastrohaná jablka, vanilkový i skořicový cukr, vejce a prášek do pečiva. Vše dobře promícháme a smažíme malé palačinky na oleji. Pokud se při obrácení trhají, přidáme trochu mouky. Zdobíme cukrem a skořicí, případně kysanou smetanou.

porce: asi 5 Kč

INZERCE

www.vermeiren.cz

najdeme pro Vás optimální řešení



VERMEIREN ČR

komplexní nabídka rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, servis



vozik mechanický
skládací SERENYS
● Kód ZP 0023680

vozik elektrický
skládací FOREST
● Kód ZP 0135276



sanitární křeslo
MODEL 9062
● Kód ZP 0093499



polohovací lůžko
PRACTIC
● Kód ZP 0140254



chodítko čtyřkolové
MODEL 275
● Kód ZP 0011993



ALESIA
mobilní křeslo

Výdej a servis:

VERMEIREN ČR Praha, INTER META Ostrava
(Ostrava, Hradec Králové, Hrabyně, Havířov, Karviná,
Bohumín) a vyhrazené výdejny zdravotnických potřeb.

VERMEIREN ČR s.r.o.

Sezemická 2757/2, VGP Park, 193 00 Praha 9-Horní Počernice
tel.: +420 731 653 639, +420 731 653 640, fax: +420 596 121 976
email: info@vermeiren.cz

INTER META Ostrava, s.r.o.
Nádražní 1387/132, 702 00 Ostrava 1
tel.: 596 133 923, fax: 596 121 976
www.intermeta.cz

Inter Meta

Cena Unie zaměstnavatelských svazů ČR za inovaci v sociálních službách 2010

PREAMBULE

Kvalita a inovace jsou rozhodujícími faktory úspěšnosti veškeré lidské činnosti, poskytování sociálních služeb nevyjímaje. Unie zaměstnavatelských svazů ČR (UZS ČR) vyhlašuje cenu za inovaci v sociálních službách jako nástroj podpory a udržitelnosti kvality sociálních služeb v situaci, kdy rozsah jejich financování z veřejných zdrojů je nejistý a kdy sdílení dobré praxe může přinést podstatný efekt nejen poskytovatelům sociálních služeb, ale také v nemalé míře jejich uživatelům.

První informace o připravované ceně UZS ČR zazněla na I. kongresu poskytovatelů sociálních služeb v Táboře v říjnu 2009. Cílem této výzvy je nalézat a rozšiřovat nové netradiční nápady a řešení přispívající ke zlepšování činnosti organizací či ke zvyšování kvality, účelnosti, efektivnosti a hospodárnosti poskytovaných sociálních služeb, které se mohou stát příklady dobré praxe a sloužit jako inspirace dalším organizacím. V každé organizaci se takové dobré nápady najdou a je škoda, když se o nich nikdo další nedozví. Co se povedlo či osvědčilo v jedné organizaci, může být použito i v dalších, jen se o tom musí vědět a musí být příležitost se původního autora dotázat na potřebné detaily. A samozřejmě by tento autor měl získat nějaké ocenění.

Jak chápat pojem inovace? Obecně je inovací takové řešení, kdy stejnou službu ve stejné kvalitě dokážeme zabezpečit s menšími zdroji (finančními či lidskými), tj. dosáhneme lepší hospodárnosti, či když se stejnými zdroji dokážeme zabezpečit kvalitnější službu nebo větší rozsah služeb při nesnížené kvalitě, tj. zvýšíme efektivnost.

A jak si představit inovaci v sociálních službách? Může to být například původní a v praxi uplatněné řešení, které prokazatelně zvýšilo kvalitu či účelnost, efektivnost a hospodárnost poskytovaných sociálních služeb. Také to může být převzaté řešení, které je uplatněné novým způsobem, v nové situaci, v novém typu služby či pro nové klienty. Může se jednat o jednoduchý nápad, který je realizovatelný jen s malými zdroji, stejně tak o komplexní řešení, spojené s uplatněním nové technologie či nové metody.

Pro získání ceny bude také důležité, aby soutěžní řešení bylo uplatnitelné v dalších organizacích sociálních služeb, tj. mělo by být příkladem dobré praxe a sloužit pro inspiraci dalším

organizacím. Udělení ceny není jen formální záležitostí, ale je spojeno s finanční odměnou - v celkové částce 100 000 Kč, která bude pravděpodobně rozdělena mezi dva nejúspěšnější návrhy. O udělení cen rozhoduje představenstvo UZS ČR na návrh odborné poroty, která je složená ze zástupců členských svazů sekce sociálních služeb UZS ČR, odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV, Rady kvality ČR, Asociace krajů ČR, Svazu měst a obcí ČR a Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR. Členy odborné poroty jmenuje prezident UZS ČR. Vyhlášení výsledků soutěže a udělení ceny se uskuteční na společenském

Všechny přihlášky posoudí odborná porota, která je buď zařadí do soutěže (v případě kdy přihláška s popisem řešení odpovídá zámerům soutěže - nalezení vhodných inovativních řešení) nebo je vrátí s odůvodněním zpět. Následujícím úkolem soutěžících organizací je do 31. srpna 2010 zpracovat tzv. závěrečnou zprávu, kde uplatněná inovativní řešení podrobněji popíší dle požadované struktury. Jednotná struktura je důležitá pro snadnou orientaci mezi jednotlivými příklady a pro jejich zařazení do databáze dobrých praxí. Závěrečné zprávy poté opět zhodnotí odborná komise, která nakonec vypracuje návrh na udělení cen.

Představenstvo UZS ČR návrh projedná a rozhodne o udělení cen s konečnou platností bez možnosti odvolání.

Veškeré nejasnosti či konzultace Vašich nápadů můžete směřovat na kontaktní osobu – Ing. Pavla Kajmla, tel.: 272 661 291, e-mail: pavel.kajml@uzs.cz. Soutěže se mohou účastnit jen řádně registrovaná zařízení sociálních služeb ve smyslu zákona o sociálních službách, a to vždy se souhlasem zřizovatele. Organizace může podat do soutěže i více přihlášek. Oceněné organizace

získají právo ve svých písemných, obrazových i zvukových materiálech, včetně propagačních uvádět „držitel Ceny UZS ČR za inovaci v sociálních službách 2010“. Pro naplnění záměru soutěže se předpokládá, že vítězové cen budou svá řešení prezentovat na II. Výročním kongresu poskytovatelů sociálních služeb ČR a díky tomu jejich zástupci získají bezplatný vstup na jednání II. kongresu. UZS ČR povede databázi inovativních řešení na svých webových stránkách a bude hledat cesty k jejich dalšímu šíření za podmínky uvedení autorství tak, aby naplnila cíl soutěže definovaný v preambuli.

Ing. Pavel Dušek, prezident UZS ČR

UZS

UNIE ZAMĚSTNAVATELSKÝCH SVAZŮ ČESKÉ REPUBLIKY

večer u příležitosti II. výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb na podzim 2010.

Účast v soutěži je bezplatná. Pokud budete mít zájem se soutěže zúčastnit, doporučujeme Vám se nejdříve seznámit se Statutem ceny, který je zveřejněn na webových stránkách UZS ČR (www.uzs.cz) a jejích členských svazů sdružených v sekci sociálních služeb. Obsahuje všechny potřebné informace o organizaci a průběhu soutěže a také formulář přihlášky. Tu je třeba nejpozději do 15. června 2010 zaslat v listinné podobě na adresu: Unie zaměstnavatelských svazů ČR, Holušická 3, 148 00 Praha 4 a zároveň v elektronické formě na e-mail: pavel.kajml@uzs.cz.

Názory, ohlasy, komentáře

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

Recenze knihy

Janečková H., Vacková M.

Reminiscence – Využití vzpomínek při práci se seniory

Portál 2010, ISBN 978-80-7367-581-3,
151 stran

Kniha, kterou nedávno vydalo nakladatelství Portál, upozorňuje na význam vzpomínek v životě člověka a na možnosti, které nabízí využívání vzpomínek v oblasti práce se starými lidmi, a to jak v institucích, tak i v jejich přirozeném prostředí, zejména v rodinách.

Autorkami knihy jsou socioložka Hana Janečková, která se mimo jiné podílela na výzkumu Gerontologického centra Praha věnovaném vlivu reminiscenční terapie na kvalitu života seniorů v institucích, a Marie Vacková, ředitelka Domova pro seniory v Týništi nad Orlicí, kde je reminiscence v různých podobách prakticky uplatňována v každodenním kontaktu s uživateli služeb. Spolupráce obou autorek přinesla zajímavé propojení teoretických východisek týkajících se místa vzpomínek v životě člověka a jejich terapeutického využití na jedné straně a praktických zkušeností s uplatněním různých metod v praxi sociálních služeb i řešením různých úskalí cílené práce se vzpomínkami na straně druhé.

Teoretická část knihy je rozdělena do pěti kapitol: Úloha vzpomínek v kontextu stárnutí, Definice a přístupy k reminiscenční terapii, Výzkum efektu reminiscenční terapie, Oblasti praktického využití vzpomínek, Osobnost a reminiscence. Praktickou část tvoří třináct kapitol věnovaných mj. předpokladům pro uplatnění reminiscence na straně personálu, významu vzpomínek pro uživatele služeb, hlavním překážkám vzpomínání v institucích pro seniory. Přináší typologii aktivit, náměty na témata vzpomínání i přehled reminiscenčních podnětů. Zabývají se konkrétními způsoby přípravy na reminiscenční práci, činností reminiscenčních skupin, reminiscencí v péči o osoby s demencí, vzpomínáním v rodinách. Zajímavé jsou náměty na kreativní využití vzpomínek v podobě reminiscenčního divadla, knih života, vzpomínkových krabic ap.

Publikace obsahuje přílohy, které poskytují

kromě slovníčku pojmů i příklady informovaného souhlasu, pozvánky na reminiscenční setkání nebo dohody na pravidlech reminiscenční skupiny. Dobrou inspirací se mohou stát přiložené seznamy skanzenů a muzeí, jejichž návštěva obvykle vyvolá bezprostřední a překvapivé vzpomínky účastníků. Čtenáře zaujme i časová osa historických událostí a dobových souvislostí, které protkaly životy dnešních seniorů. Knihu ilustrují fotografie zachycující seniory při

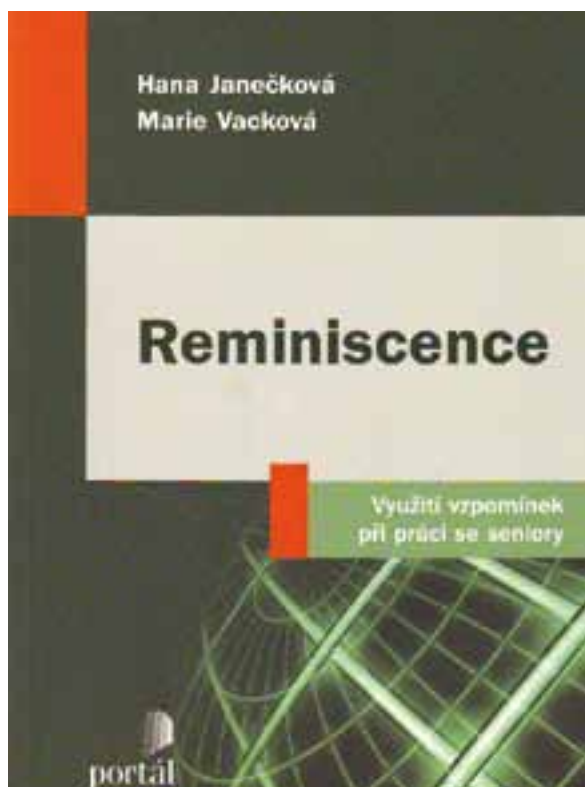
národní reminiscenční síti „Živé vzpomínky“ (Making Memories Matter) spojený s putovní výstavou reminiscenčních beden vystavených v ČR v r. 2005. Seznam projektů je zveřejněn v závěru knihy spolu s četnými odkazy na literární zdroje a webové stránky, které se věnují jak seniorské problematice obecně, tak přímo práci se vzpomínkami.

Celkově lze říci, že publikace citlivě předkládá čtenářům řadu podnětů pro zlepšení kvality života seniorů a kvality služeb pro seniory, a to tím, že ukazuje možnosti zapojení vzpomínek jako zdroje vnitřní síly a osobní identity lidí, hodnotný prostředek komunikace mezi lidmi a příležitost pro bohatší emocionální prožívání. Srozumitelnou formou jsou podány ucelené informace o pozitivním vlivu využívání reminiscenčních metod nejen na seniory, ale i na pracovníky a rodinné příslušníky. Jsou představeny konkrétní náměty pro zavedení reminiscenčních aktivit v domovech pro seniory. Ty se mohou stát každodenní součástí kontaktu pracovníka se seniorem (ale i rodinného příslušníka se starším členem rodiny) a významně tak obohatit prožívanou skutečnost všech zúčastněných. Podnětné jsou příklady dobré praxe (v textu graficky zvýrazněné), zejména příklady práce se skupinou seniorů. Autorky opakovaně odkazují na nejdůležitější východiska využití vzpomínek při práci se seniory, kterými jsou zaměření se na silné stránky člověka a potvrzování jeho hodnoty. Reminiscenční aktivity mají velmi široké uplatnění, mohou být využity v individuální i skupinové práci, v rodině, v ústavním zařízení i u osob s demencí.

Téma reminiscence nebylo dosud v české odborné literatuře zpracováno v tak ucelené podobě a šíři, jakou poskytuje tato publikace. Knihu lze doporučit nejen pracovníkům v přímé péči o seniory, rodinným příslušníkům, studentům humanitních oborů, ale i široké veřejnosti, která se zabývá seniorskou problematikou či významem mezigeneračního dialogu.

Mgr. Renáta Novotná

Domov pro seniory – Slunečnice



reminiscenčních aktivitách, reminiscenční prostory a podněty stejně jako produkty tvořivé práce se vzpomínkami. Na tomto místě je třeba podotknout, že fotografiím by svědčila lepší kvalita tisku či barevné provedení.

Autorky ve svém díle čerpají z mnoha zahraničních publikací a odborných statí a seznamují se zajímavými zkušenostmi z projektů, na kterých samy participovaly. K těm stěžejním patří vedle zmíněného výzkumu Gerontologického centra podpořeného grantovou agenturou Ministerstva zdravotnictví ČR také projekt Mezi-

Střípky z domova

Putování na rotopedu

Dobrá Voda – Dne 4. 1. 2010 jsme založili expedici s příznačným názvem „Seniorské putování po světě na rotopedu“. Od tohoto dne se naši nebojácní, pilní a odhodlaní „cyklisté“, i přes svůj nárok na zasloužený odpočinek, vydávají na cesty do známých i neznámých krajů.

Za pouhý měsíc jsme společnými silami zdárně ujeli 1486 km. První naší zastávkou bylo hlavní město Itálie – Řím. U tohoto cíle nechybělo vyprávění o dané zemi, prohlížení fotografií a obrázků a samozřejmě i pohoštění pro danou zemi typické. Odměnou pro cestovatele byl i diplom za účast. Další zemí, do které směřujeme, je Švédsko. Už nyní se těšíme na objevování této země. Držte tedy naši expedici pěti, ať zdárně zvládne cestu kolem světa. PS: Třeba se někde setkáme.

Bc. Alena Kuthanová

sociální pracovnice DD Dobrá Voda



Valentýn v Domově Na Zámku

Lysá nad Labem – Tak jako každým rokem i letos se slavil v domově svátek svatého Valentýna. Bylo to 16. února, tedy dva dny po kalendářním svátku, zato o masopustním úterý. Zatímco v loňském roce byl tento svátek v duchu těšení se na zahájení stavby nového domova, letošní oslava probíhala s obavami



– co bude s námi dál... Abychom rozptýlili smutnou náladu, snažili jsme se všichni z personálu připravit takové odpoledne, aby se naši klienti bavili a veselili. Valentýna jsme spojili s koncem masopustu a jak se sluší a patří, všichni jsme zpívali a tančili. A nejen to. Po loňských zkušenostech jsme uspořádali „Valentýnskou poštu“. Bylo to více než dvě stovky srdíček, které si posílali klienti navzájem, ale taky personálu či opačně. Odesílatel jimi popřál vše nejlepší, ale taky něco žertovného. Stejně tak zaujala rozmanitá a bohatá tombola. Tu sponzoroval personál domova. Každý los vyhrál cenu – od toaletních a kosmetických potřeb přes bonboniéry a nápoje až po hlavní cenu – dort ve tvaru valentýnského srdce. Tak si každý účastník z akce odnášel

nejen srdíčko, cenu či tradiční masopustní koblihu, ale především dárek nejcennější – dobré slovo a úsměv těch druhých.

Po celé odpoledne již tradičně vyhrávala k tanci a poslechu zámecká kapela Šporkovanka, která dokázala rozzpívat a roztancovat všechny přítomné v sále i ty na vozíčkách. S radostí byli přivítáni hosté – důchodci zahrádkáři ze Sídliště a z městského Klubu důchodců. V pohodovém a veselém odpoledni zaznělo mnohokrát, jak se budeme těšit na příštího Valentýna. Snad bude radostnější, bude-li započato se stavbou nového domova, o kterou se neustále ze všech sil snažíme...

Mgr. Jiří Hendrich, ředitel

MVDr. Jan Kořínek, muzikoterapeut

(redakčně kráceno)

Ve stacionáři Duha cvičí jógu

Písek – Každý, kdo se někdy aktivně setkal s jógou, ji vnímá jako pozitivní změnu životního stylu. Nenapravuje jen tělesné neduhy ale i problémy duše. Zprostředkovává harmonii těla a ducha.

K tomu, aby někdo mohl vést cvičení jógy, je potřeba mít nejen speciální výcvik, ale také osobnostní předpoklady. Jedna z pracovníků stacionáře Duha v Písku disponuje obojím. Proto se jógou u nás zabývá skupina klientů, která se stále rozrůstá. Začínali v pěti a nyní je v kroužku 9 svěřenců, včetně jednoho neslyšícího. Časem se režimu cvi-



čení, který má svá přísná pravidla, přizpůsobí i méně soustředění uživatelé. Již po několika měsících bylo patrné výrazné zlepšení pohybo-

livosti i celkové tělesné kondice. Ti, kteří ze zdravotních důvodů nemohou cvičit celou sestavu, se s oblibou zúčastňují závěrečného autogenního tréninku. Pozitivní ohlasy přicházejí také od rodičů a zákonných zástupců cvičících klientů.

Jógu si oblíbila i skupina pracovníků zařízení a vedení to vítá. Který vedoucí není rád, zlepšuje-li se psychická i fyzická kondice jeho podřízených. Navíc- při nedostatku financí, který v současné době v oboru panuje, je to jedna z možností, jak formou tzv. morálního benefitu odhodnotit dobré zaměstnance.

Jan Vačkář

ředitel

Střípky z domova

Ples v Hortenzii

Frenštát pod Radhoštěm – Dne 16. února 2010 jsme pro naše seniory uspořádali Ples Hortenzie. Za jejich pomoci se napékly domácí koláčky a připravila se slavnostní výzdoba. K poslechu a tanci hrál pan Bohumír Holub, senioři si mohli zakoupit dobré vínečko i jiné pohoštění. Na závěr plesu byla vyhlášena tombola, z které měli všichni účastníci obrovskou radost. Všem sponzorům, kteří se podíleli na vytvoření velice bohaté tomboly, děkujeme.

Martina Škarková, DiS.
Domov Hortenzie, p. o.



Akce v Klíčku

Záluží – Dne 18. 2. 2010 proběhl s finanční podporou APSS ČR v kuželkárně KK Lokomotiva Tábor již druhý turnaj organizovaný Klíčkem pro další stacionáře a domovy.



Tentokrát se kromě dvou družstev Klíčku zúčastnila družstva z Domova Petra Mačkov, Domova Zběšičky, Stacionáře Duha, Stacionáře Bobelovka, Stacionáře Strakonice a Sociální Pohody Javorník. Bojovalo se jak v jednotlivcích, tak v družstvech. Soutěž probíhala v příjemné atmosféře podbarvené hudbou, kterou pouštěl p. Jan Melichar, prostory zapůjčila KK Lokomotiva Tábor a ceny pro vítěze věnovala firma KALAS a.s. a firma BRAVOLL.

A nyní k výsledkům: V družstvech zvítězila Petra Mačkov, na druhém místě skončil Stacionář Klíček a na třetím místě Sociální Pohoda Javorník.

V jednotlivcích zvítězila Marta Šebestová z Petry Mačkov, na druhém místě byl Pavel

Kubíček z Bobelovky a na třetím Dagmar Jandová z Petry Mačkov.

Všem organizátorům a sponzorům turnaje moc děkujeme a těšíme se na další ročník.

Dne 25. 2. 2010 proběhl v tělocvičně Klíčku Masopustní karneval, který připravili pro naše klienty pracovníci v přímé péči. Tělocvična byla krásně vyzdobena, masky si připravili klienti ve spolupráci se svými vychovateli a pracovníky v sociálních službách a od 14:00 hod. to vše vypuklo. K tanci hrál DJ Pepa Lidral a bylo samozřejmě připraveno i občerstvení. Atmosféra byla skvělá a všichni si to náležitě užili.

Mgr. Petr Brázda
ředitel
(redakčně kráceno)

80. narozeniny

Žampach – Ve středu 17. 2. 2010 oslavila krásné 80. narozeniny paní Zdena Sütterová, nejstarší obyvatelka Domova pod hradem Žampach. V tento den bylo v zimní zahradě zámecké budovy Domova pod hradem Žampach k vidění spousta gratulantů, květin, dárečků a milých úsměvů.

Paní Zdena Sütterová využívá služeb Domova pod hradem Žampach (zařízení Pardubického kraje pro osoby se zdravotním postižením) bezmála 13 let. „Jezdila jsem na Žampach navštěvovat svého syna Bohouše. Dlouhou dobu jsem bydlela v Anenské Studánce. Když se naskytla možnost přestěhovat se za synem, ráda jsem toho využila a od roku 1998 jsem na Žampachu,“ říká oslavenkyně paní Zdena Sütterová. Za zmínku určitě stojí, že je nyní nejstarší uživatelkou tohoto zaří-

zení. Těší se dobrému zdraví, mezi její záliby patří šití a vyšívání, pomáhá s úklidem a dříve pracovala v zahradě. „Na Žampachu se mi líbí. Je tu klid, mám tu syna a spoustu přátel. Rádi hrajeme „Člověče, nezlob se,“ dodává oslavenkyně Zdenička. Gratulovat přišli kamarádi i zaměstnanci Domova pod hradem



Žampach a chybět nemohl ani pořádný dort. „Je to pro nás velice milá a příjemná událost. Přejeme paní Sütterové hodně zdraví a pohody do dalších let,“ říká s velkou kyticí v ruce ředitel Luděk Grätz.

Luděk Grätz
ředitel



Nové MoliCare Mobile: pohodlné jako nikdy předtím

Natahovací kalhotky pro mobilní
pacienty se střední a těžkou inkontinencí

Dokonale sedí

Přizpůsobí se každému
a neomezují
v pohybu.

NOVÉ



Pohodlné a prodyšné

Díky novému
jemnému materiálu.



Extra savé

Spolehlivá ochrana
díky třívrstvému
savému jádru.



Neutralizují zápach

Díky aktivním molekulám
působícím proti zápachu.



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

Velikosti a varianty:

MoliCare Mobile Light: M, L

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

MoliCare Mobile Super: S, M, L

HARTMANN

MoliCare Mobile®

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