

odborný časopis

cena: 50 Kč / 2 €

sociální služby

Je třeba
změnit
myšlení lidí

rozhovor s Jiřím Schlangerem

Náročná životní situace

spočítejte si svou zátěž!

Výhody dezinfekce rukou alkoholovými přípravky

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

Sterillium®

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

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



Více informací na bezplatné lince +420 800 100 333

HARTMANN



Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR
Adresa: Kotnovská 137, 390 01 Tábor
Tel./fax: +420 381 213 332
www.socialnisluzby.eu
www.apsscr.cz
IČO 604 458 31

Ročník: 13
Číslo: 1/2011 LEDEN
Cena: 50 Kč / 2 € (cena letních dvojčísel: 69 Kč / 2,8 €)
Roční předplatné: 538 Kč / 21,6 €
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.

Vychází: V Táboře 10x ročně, 20. den v měsíci,
resp. nejbližší následující pracovní den

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
Za gramatickou správnost cizojazyčných příspěvků
odpovídají jejich autoři.

Redakční rada:
Mgr. Petr Brázda
JUDr. Pavel Čámský
Mgr. Petr Hanuš
Mgr. Irena Lintnerová
Ing. Jiří Horecký, MBA
Ing. Renata Kainráthová
Zdeněk Kašpárek
Mgr. Miroslav Sklenář

Grafické zpracování a tisk:
RUD1, a. s., Komenského 1839, 390 02 Tábor

Distribuce:
SEND Předplatné, s. r. o., Ve Žlíbku 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

Objednávky a distribuce na Slovensku:
MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.
P. O. Box 169, 830 00 Bratislava, Slovensko
Tel.: 00421/2/67201931-33 předplatne
e-mail: predplatne@press.sk, www.press.sk

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

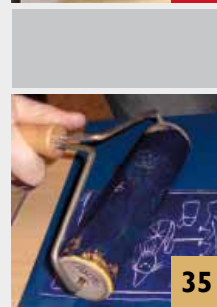
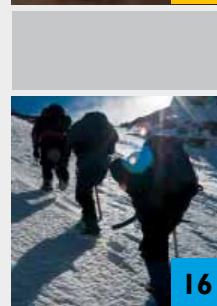
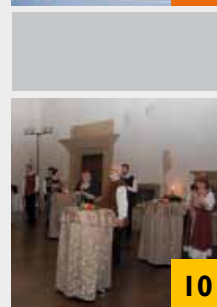
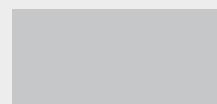
Foto na titulní straně:
iStockphoto

Příspěvky a inzerce:
Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.
Inzerce, PR články a příspěvky do rubrik Střípky
z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktora.
Za obsah inzercí 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 inzery naleznete na www.socialnisluzby.eu.

Registrace:
Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018
ISSN 1803-7348

Z obsahu čísla:

- ▶ **Listopadová Valná hromada APSS ČR volila prezidenta** 7
- ▶ **Nabídka kurzů Institutu vzdělávání** 9
- ▶ **V Praze se rozdávala ocenění Pečovatel/ka roku** 10
- ▶ **Je třeba změnit myšlení lidí – rozhovor s J. Schlangerem** 12
- ▶ **Jeden krok dopředu a dva zpět? Pohled na slovenskou novelu zákona o sociálních službách.** 14
- ▶ **Náročné životní situace – spočítejte si svou zátěž** 16
- ▶ **Konflikty mezi uživateli a pracovníky sociálních služeb** 19
- ▶ **Volnočasové aktivity v NZPDM** 20
- ▶ **Hysterie v proměnách času** 22
- ▶ **Chráněné dílny ve Francii** 24
- ▶ **Návštěva ve Slovinsku** 26
- ▶ **Právní poradna: Rozvázání a skončení pracovního poměru, část 2.** 28
- ▶ **SMO ČR: Úloha měst a obcí při poskytování sociálních služeb** 30
- ▶ **VOP: Opatrovnictví a střet zájmů** 32
- ▶ **Pro inspiraci: Linoryt** 35
- ▶ **Střípky z domova** 37



Když šíp
mine cíle,
střelec viní
z toho sama sebe,
a ne druhého.
Tak jedná
i člověk
moudrý.

Konfucius

SLOVO VICEPREZIDENTA APSS ČR



Vážení kolegové,
začátek roku bývá tradičně impulsem pro lidi k různým osobním nebo pracovním přáním, předsevzetím. Je přirozené spojován s očekáváním něčeho nového, co přinese příjemné chvíle do dnešní uspěchané a rychle se měnící doby.

V letošním roce je připravována celá řada legislativních změn, které významně ovlivní většinu procesů probíhajících v sociálních službách. Již pátým rokem poskytujeme sociální služby podle nových pravidel.

Tento obor za poslední léta prošel velmi významnými změnami a je nespochybnitelné, že většina jich přispěla k vyšší kvalitě poskytovaných služeb. Přirozeně již nastal čas na úpravu jednotlivých procesů, a to především těch, které brzdí další rozvoj nebo se ukázaly nadbytečnými, nevhodnými, spornými.

Novelizace zákona o sociálních službách, ale i připravovaná zcela nová norma pro dlouhodobou péči budou mít velký dopad do systému pobytových služeb. A proto přeji do dalšího období sociálním službám co nejvíce pozitivních změn vedoucích ke stabilizaci celého systému.

Ing. Jiří Procházka
viceprezident APSS ČR pro pobytové služby

EDITORIAL



„O nejistých samozřejmostech“

Tentokrát nás zima pořádně zaskočila ještě dříve, než podle kalendáře vůbec začala. Ve sporu polských a amerických klimatologů, který se odvíjí od otázky, zda Golfský proud způsobí jednu z nejmrazivějších, či naopak nejteplejších zim za poslední stovky let, vedou naši severní sousedé minimálně 1:0. Nepamatuji se, kdy jsem naposledy zažil tak obtížná cestování jako na konci loňského roku. Nejvíce jsme si to „užili“, když jsme se 1. prosince vraceli s kolegyněmi do Tábora z vyhlášení ocenění Pečovatelka roku. Zatímco na cestu do Prahy nám počasí přálo, během slavnostního ceremoniálu začalo hustě sněžit a cesta zpátky byla jedna velká pohroma. Většinu trasy jsme jeli rychlostí kolem 40 km za hodinu, několikrát museli zůstat na chvíli stát a kdesi u Votic jsme uvízli úplně. Před námi i za námi kolona aut kam až oko dohlédlo, neslo to tam ani zpátky. Byl jsem rád, že to máme do cíle jen pár desítek kilometrů a že jsem dopoledne prozívatelně vyjel s plnou nádrží. Během jedné chvíle mnohé každodenní samozřejmosti, jako možnost se „nějak“ dopravit domů, napít se, najíst, obřát, vyzvednout si včas děti nebo si prostě jen dojít na záchod, vzaly za své. Nikdo nevěděl, co se vlastně děje a zda se dá kolona do pohybu za pět minut, pět hodin nebo zde strávíme celou noc jako řidiči a jejich spolucestující kdesi v Německu. Když se kolona dala po asi hodinovém mrazivém čekání pomalu opět do pohybu, mísila se v nás radost s obavami, jak dlouho tento stav vydrží.

Napadlo mě, z jak velkého množství příčin a jak snadno a rychle člověk může přijít o své představy a plány, jak lehce může ztratit věci, které považuje za natolik samozřejmé, že už je ani v každodenním bytí nevnímá, jak si zcela suverénně plánuje svůj čas, aniž by ho měl ve své moci, jak si přisvojuje to, k čemu vlastně nemá žádná práva. A jak při tom všem zapomínáme, že jsme se bez jakýchkoliv vlastních zásluh narodili v té šťastnější části světa, kde se nám na rozdíl od výrazné většiny pozemšťanů nedostává opravdu důležitých věcí jen zcela výjimečně a krátkodobě.

Mám-li tedy sobě i vám do nového roku něco přát, pak tedy, aby těch obtížných životních situací, cestovních i „cestovních“ kalamit a ztrát nejružnějšího druhu bylo co nejméně, ale aby jich bylo současně stále dost na to, abychom si uvědomovali, že všechna naše dobra nejsou samozřejmosti, a o to vděčněji a pokorněji jich užívali.

Zdeněk Kašpárek
šéfredaktor



Největší distributor dezinfekčních prostředků a zdravotnického materiálu v České republice

- Komplexní zásobování všech zdravotnických zařízení po celé ČR
- Nejširší nabídka produktů nejvýznamnějších značek na trhu
- Služby šité na míru jednotlivým zákazníkům podle jejich velikosti, typu a individuálních potřeb



Pobočka Třinec

Konská 198
739 61 Třinec
Tel: +420 558 337 111
Fax: +420 558 337 112
E-mail: info@martekmedical.cz

Pobočka Praha

Krajní 801
252 42 Jesenice, Praha-Západ
Tel: +420 241 011 501
Fax: +420 241 930 001
E-mail: info.praha@martekmedical.cz

Pobočka Brno

Řípská 18a
627 00 Brno-Slatina
Tel: +420 547 253 173
Fax: +420 547 253 172
E-mail: brno@martekmedical.cz

Pobočka Horka nad Moravou

Olomoucká 612/34
783 35 Horka nad Moravou
Tel: +420 588 516 652
Fax: +420 588 516 651
E-mail: olomouc@martekmedical.cz

MOŽNOST INZERCE

pro poskytovatele
sociálních služeb

Nabízíme možnost propagace vašeho zařízení na stránkách našeho časopisu formou inzerce nebo PR článku.

Obsahem inzerce může být např. vyhlášení výběrového řízení, nabídka k prodeji nepoužívaného vybavení apod.

PR článek může obsahovat základní informace o zařízení, nabídku poskytovaných služeb a cen apod.

Ceník inzerce:

1/4 A4
990 Kč

1/2 A4
1 890 Kč

Ceník PR článků:

1/2 A4
3 000 Kč*

1 A4
5 900 Kč*

*pro členy APSS ČR sleva 30% z této částky

Ceny jsou uvedeny bez DPH.

Plánované konference APSS ČR
v I. pololetí 2011

BŘEZEN

Přímá obslužná péče
Vzdělávací středisko
zámek Červený hrádek
Jirkov

Sociální práce
Praha

KVĚTEN

**Dlouhodobá
péče v ČR**
Praha

Pečovatelská služba
Mariánské Lázně

DUBEN

**Kvalita
sociálních služeb**
Brno

ČERVEN

**Stravování
v sociálních službách**
Luhačovice

Termíny a místa budou upřesněny.

Aktuální informace naleznete na www.apsscr.cz.

Členové APSS ČR k 31. 12. 2010: 782 organizací • 1793 registrovaných služeb

Přehled uzávěrek vybraných grantových
a výběrových řízení a programů

NEZISKOVKY.CZ
vzdělávací a informační centrum

ÚNOR–BŘEZEN

4. února 2011

F-nadace
**Výběrová řízení F-nadace
na rok 2011**

Oblast podpory: vzdělávání

Působnost programu:

Česká republika

[http://dbfz.neziskovky.cz//
program.aspx?id_prog=3000](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=3000)

Kontaktní osoba:

Olga Cajchanová

Kontakt:

tel.: 224 210 829

granty@f-nadace.cz

<http://www.f-nadace.cz>

tel.: 774 077 753

Adresa:

P.O.Box 107

130 11 Praha 3

Česká republika

15. března 2011

**International
Visegrad Fund**
Standardní granty

Oblast podpory:

kultura, vzdělávání,

volný čas, ostatní

Působnost programu:

Česká republika

[http://dbfz.neziskovky.cz//
program.aspx?id_prog=1854](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=1854)

Kontaktní osoba:

není uvedena

Kontakt:

smallgrants@visegradfund.org

tel.: +421 2 59 20 38 11

fax: +421 2 59 20 38 05

Adresa:

Kralovské údolí 8

811 02 Bratislava

Slovenská republika

31. března 2011

**Výbor dobré vůle - Nadace
Olgy Havlové**
Obyčejný život

Oblast podpory: sociální/

zdravotní/humanitární

Působnost programu:

Česká republika

[http://dbfz.neziskovky.cz//
program.aspx?id_prog=1056](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=1056)

Kontaktní osoba:

Eva Kvasnicková

Kontakt:

fax: 224 217 082

tel.: 224 217 083

kvasnickova@vdv.cz

Adresa:

Senovážné náměstí 2

111 21 Praha 1

ČR, SR

31. března 2011

**NADACE ZDRAVÍ
PRO MORAVU**

**Grantové řízení pro neziskové
organizace pracující v oblasti
prevence a podpory zdraví**

Oblast podpory: sociální/

zdravotní/humanitární

Působnost programu:

Česká republika

[http://dbfz.neziskovky.cz//
program.aspx?id_prog=2854](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=2854)

Kontaktní osoba:

není uvedena

Kontakt:

tel.: 603 420 526

Adresa:

Šumavská 15

602 00 Brno

Česká republika

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

Valná hromada v Brně zvolila na další čtyři roky prezidentem APSS ČR Jiřího Horeckého

**Ve čtvrtek 25. listopadu 2010
se v Rondě brněnského
Výstaviště konala
Valná hromada APSS ČR.**

Po zahajovacím proslovu prezidenta Asociace Jiřího Horeckého dostali prostor zástupci Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví a Svazu měst a obcí ČR.

Petr Hanuš, vedoucí oddělení koncepce sociálních služeb MPSV, ve svém krátkém příspěvku především ocenil roli APSS ČR, kterou označil za rovnocenného a spolehlivého partnera ministerstva při utváření kvalitního a efektivního systému poskytování sociálních služeb v České republice.

Jiří Schlanger, náměstek ministra zdravotnictví, vyjádřil přesvědčení, že také mezi MZ a Asociací bude vzájemná spolupráce stále důležitější a intenzivnější. Mimo jiné konstatoval, že zdravotnictví v souvislosti s nutnou reformou čeká nejen změna systému, ale také myšlení. Jen to může zaručit, že se tato sféra stane v budoucnu produktivním odvětvím, že pacienti budou skutečnými partnery a že čerpání z fondů zdravotního pojištění bude spravedlivé a efektivní. Více z jeho pohledu na současnou problematiku poskytování zdravotní péče v souvislosti s péčí sociální přinášíme formou rozhovoru na jiném místě tohoto vydání.

Petr Schlesinger z legislativně-právního oddělení Svazu měst a obcí ČR v následujícím příspěvku hovořil mj. o nedostatku kompetencí, se kterým se města a obce jako zřizovatelé sociálních služeb potýkají. Pohled SMO ČR vám přibližujeme v samostatném článku.

Před přestávkou ještě proběhly prezentace komerčních partnerů, tj. APOS Brno a Hartmann – Rico, a odpolední část programu pak již patřila vlastním jednání Valné hromady. Po zvolení mandátní a volební komise přednesl prezident APSS ČR Jiří Horecký zprávu o činnosti Asociace v roce 2009 a průběžnou zprávu o činnosti v roce 2010. Prostor

dostala také prezentace činnosti Institutu vzdělávání APSS ČR, kterou přednesla jeho ředitelka Andrea Tajanovská, a zpráva o časopisu Sociální služby, kterou prezentoval jeho šéfredaktor Zdeněk Kašpárek.

Poté se svým příspěvkem vystoupil zástupce Komise Rady Asociace krajů ČR pro sociální záležitosti a současně radní Jihomoravského kraje pro sociální oblast Jiří Altman (Jihomoravský kraj je prvním krajem, který se stal členskou organizací APSS ČR). Ten ve svém příspěvku, který z pracovních důvodů nemohl přednést v dopolední části programu, vyjádřil podporu poskytovatelům sociálních služeb, politování nad nedostatkem financí v tomto sektoru a přesvědčení, že při decentralizaci financování budou jednotlivé kraje k rozdělování prostředků přistupovat transparentně a spravedlivě.

Následovala prezentace zprávy z kontrolní komise, schválení rozboru a výsledku hospodaření Asociace v roce 2009 a bylo odsouhlaseno několik málo změn asociačních stanov týkajících se způsobu zániku přidruženého členství, posílení role krajských organizací při volbách prezidenta, viceprezidentů a členů kontrolní komise (tyto změny jsou platné od 1. 1. 2011 a voleb na této VH se tedy netýkaly) a dále určení role prezidia a výkonné rady při navrhování platu a odměn prezidenta.

Dále Valná hromada schválila změny Pravidel hospodaření a Jednacího řádu, návrh rozpočtu na rok 2011 a plán činnosti na rok 2011. Členské poplatky na rok 2011 zůstaly beze změn, došlo pouze k navýšení ročního předplatného časopisu Sociální služby pro členské organizace v rámci kvóty dle typu členství z 50 na 60 Kč, aby došlo k zohlednění vydávání dvou letních dvojčísel se zvýšeným počtem stran.

Volební část Valné hromady se pak týkala zvolení prezidenta Asociace na další funkční období, volby tří členů kontrolní komise a zástupce do Rady pro rozvoj sociální práce. Po představení jednotlivých kandidátů proběhlo vlastní hlasování. Dobu nutnou pro sečtení

hlasů vyplnily zprávy z etické komise, RAROSP a odborných sekcí Asociace. Poté volební komise oznámila výsledky. Jako zástupce Asociace v RAROSP byla zvolena Romana Kunclová, do kontrolní komise byli zvoleni Marie Semelová, Eva Kašparová a Miloš Roudenský. Prezidentem Asociace na další čtyři roky byl znovu zvolen dosavadní prezident Jiří Horecký. Na závěr Valná hromada jednomyslně schválila usnesení v navrhovaném znění.

Celá Valná hromada se nesla ve znamení úspěchů a růstu aktivit Asociace v uplynulých letech. Tento trend ve svých příspěvcích reflektovali v rámci jednotlivých prezentací jak pracovníci Asociace, tak hosté z klíčových partnerských institucí. Také diskuse a průběh hlasování svědčil o tom, že stav a vývoj, kterým se Asociace ubírá, je členskou základnou vnímán velmi pozitivně; na jednání k její činnosti nezazněly prakticky žádné výhrady. Jedinou připomínkou byl návrh na intenzivnější střídání míst pořádání asociačních konferencí. Dle odpovědi prezidenta Asociace nelze této prosbě vzhledem k partnerským smlouvám či praktickým okolnostem vyhovět vždy, nicméně vedení Asociace tuto žádost vezme v úvahu; do značné míry však realizace změn závisí na krajských organizacích, které mohou prostřednictvím svých předsedů o možnost pořádání konkrétních konferencí na území svého regionu požádat.

Jediným problémem jednání Valné hromady tak zůstala poměrně nízká účast zástupců členských organizací (cca 90 delegátů). Do jisté míry to způsobilo jednak nepříjemné počasí, jednak byl paradoxně příčinou stabilní a příznivý stav Asociace, který neinicuje spory a tendence k prosazování zásadních změn. Hlavním důvodem je však zřejmě skutečnost, že od loňska, kdy začaly být organizovány Výroční kongresy, se centrem společného setkání, zájmu a jednání zástupců členských organizací staly právě ony.

Zdeněk Kašpárek



Individuální plánování sociální služby pod křídly APSS ČR

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR akreditovala další vzdělávací programy u Ministerstva práce a sociálních věcí ČR pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Reagovala tak na podněty svých členů pro vzdělávání managementu a pracovníků v sociálních službách. „Vedle řady jednodenních kurzů jsme tentokrát připravili i 16hodinový kurz zaměřený na individuální plánování pro terénní a ambulantní sociální služby. Program je dvoudenní a je určen především klíčovým pracovníkům v terénních nebo ambulantních službách,“ uvedla Andrea Tajanovská, ředitelka Institutu vzdělávání APSS ČR s tím, že prvními absolventy byli začátkem prosince pracovníci jihočeských nízkoprahových zařízení.

Novinkou Institutu vzdělávání je dále dlouhodobý vzdělávací program Krizová

intervence v sociálních službách o rozsahu 248 výukových hodin. „Účastníci tohoto programu si ve 31 vyučovacích dnech rozšíří své znalosti a osvojí si dovednosti potřebné k výkonu odborného poradce, tedy naučí se aplikovat teoretické poznatky krizové intervence do praxe sociální práce. Součástí programu je i odborná praxe na pracovišti poskytující krizovou pomoc v rozsahu 40 hodin,“ doplnila A. Tajanovská.



INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ
APSS ČR

Během loňského roku Institut vzdělávání realizoval celkem 32 kurzů a proškoliili jsme celkem 1995 sociálních pracovníků po celé České republice.

Od února 2011 budou nově spuštěny i webové stránky Institutu vzdělávání, jejichž součástí bude vedle kompletní nabídky všech kurzů pro pracovníky v sociálních službách i diskusní fórum a přehled často kladených otázek právě z oblasti vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb. Do doby zprovoznění nových stránek jsou veškeré informace a nabídka vzdělávání i nadále uvedeny na webových stránkách APSS ČR v sekci INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ www.apsscr.cz.

Konference Profesního svazu zdravotnických pracovníků v sociálních službách

První konference Profesního svazu zdravotnických pracovníků v sociálních službách se konala 9. prosince 2010 v hotelu Step v Praze.

Celkem 147 účastníků přilákaly takové osobnosti jako MUDr. Radim Uzel, MUDr. Libor Svět, MBA, nebo prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc., profesorka lékařské etiky. Program přednášek byl zpestřen křtem a autogramiádou knihy „Fenomén stárí“ profesorky Haškovcové.

Členem svazu může být každá fyzická osoba, která je zdravotnickým pracovníkem vykonávajícím odbornou činnost v sociálních službách dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Členství je umožněno pouze zaměstnancům poskytovatelů sociálních služeb – členů Asociace. Členství vzniká podáním přihlášky, uhrazením členského poplatku a potvrzením přihlášky ze strany Asociace.

Každý člen svazu má právo na informační servis, bezplatnou účast na odborné konferenci (ohodnocena kreditními body), bezplatné odebírání časopisu Ošetřovatelská péče, slevy na produktech a službách Asociace (např. akredito-



vané vzdělávací programy, odborné publikace, DVD, index Institutu vzdělávání APSS ČR apod.).

Roční členský poplatek je 390 Kč/osobu/rok. Máte-li zájem dozvědět se více,

obraťte se na kancelář Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR – ředitelku profesního svazu Ing. Bc. Alici Švehlovou (www.apsscr.cz, tel. 381 213 332, e-mail: vzdelavani@apsscr.cz).

AKTUÁLNÍ NABÍDKA ODBORNÝCH SEMINÁŘŮ

JARO 2011

INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ
ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB



název semináře	lektor
Základní kurz bazální stimulace	PhDr. Karolína Friedlová
Smlouvy o poskytování sociálních služeb	JUDr. Pavel Čámský
Psychobiografický model prof. E. Böhma (Viedeň, Rakousko)	PhDr. Eva Procházková
Vykazování zdravotní péče zdravotním pojišťovnám Revizní činnost zdravotních pojišťoven	MUDr. Libor Svět, MBA
Daň z příjmů právnických osob poskytovatelů sociálních služeb	Ing. Pavel Lampa
Úvod do problematiky alternativní a augmentativní komunikace	Mgr. Irena Lintnerová
Základy plánování služby pro klíčové pracovníky	Mgr. Vítová, Bc. Tajanovská
Základy krizové intervence	PaedDr. et Mgr. Dagmar Hrubá
Etika v sociální práci	Mgr. Michaela Veselá
Aktivizační a vzdělávací techniky v sociálních službách Klíčový pracovník a jeho role při individuálním plánování	Bc. Andrea Tajanovská, DiS.
Úvod do standardů kvality v sociálních službách	Ing. Renata Kainráthová
Úvod do problematiky bezdomovectví	Bc. Jan Třinecký
Insolvence, zadluženost, osobní bankrot	Mgr. Miloslava Hanousková
Základy péče o geriatrického klienta, Inkontinence moči Klient s Alzheimerovou chorobou, Prevence dekubitů, Diabetes mellitus	Ing. Bc. Irena Pejznochová
Základy integrace znevýhodněných občanů do společnosti a na trh práce Úvod do problematiky opatrovnictví, Úvod do příspěvku na péči	Ing. Bc. Alice Švehlová
Úvod do ošetřovatelského procesu v sociálních službách Základy první pomoci pro pracovníky v sociálních službách	PhDr. Jaroslava Kotalíková
Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková
Pravidla šetrné sebeobrany Psychologické aspekty násilí na pracovišti a krizová komunikace	Mgr. Bc. Marek Šulc

Více informací o seminářích najdete na www.apsscr.cz v sekci INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ.

Bc. Andrea Tajanovská, DiS., ředitelka Institutu vzdělávání APSS ČR

mobil: + 420 606 741 110, e-mail: institut@apsscr.cz

Ing. Bc. Alice Švehlová, manažerka vzdělávání APSS ČR

mobil: + 420 725 392 749, e-mail: vzdelavani@apsscr.cz

*Asociace poskytovatelů sociálních služeb je akreditovanou vzdělávací institucí MPSV ČR
pod č. j. 2010/213-I dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.*

Byla rozdána ocenění Pečovatel(ka) roku 2010



Nositelé ocenění Pečovatelka roku

„Jen člověk vybavený citlivostí, rozhledem, pohotovostí, moudrostí je schopen dobře vnímat to, co se z individuality člověka v těch nejzákladnějších obecných potřebách projevuje. Schopnost toto individuální respektovat a přiměřeně reagovat je tím náročným a hodným ocenění. Protože naše společnost náročnost tohoto povolání příliš nevnímá a nedoceňuje, pokusme se alespoň my, z našich skromných možností, popřát pozornosti při oslavě této profese prostřednictvím ocenění několika z nejlepších pracovníků.“

Mgr. Libuše Roytová, ředitelka
Diakonie ČCE – SKP v Praze

Ve středu 1. prosince 2010 proběhlo v sále pražské Novoměstské radnice na Karlově náměstí slavnostní vyhlášení VIII. ročníku celostátního ocenění Pečovatel/ka roku 2010.

Toto ocenění od roku 2002 pravidelně vyhlašuje Diakonie Českobratrské církve evangelické – Středisko křesťanské pomoci v Praze. Jeho cílem je upozornit na potřebnost tohoto povolání a ohodnotit práci pečovatelek a pečovatелů, pro které je jejich profese často současně i životním posláním.

Každý rok komise odborníků ze sociální oblasti vybírá na základě nominací zaslaných klienty pečovatelských služeb, jejich blízkými, pracovníky služeb a dalšími zainteresovanými osobami i na základě výpovědí na ocenění navržených

pečovatelek a pečovatелů deset pracovníků, kteří následně na slavnostním vyhlášení toto ocenění přebírají. Také ostatní nominovaní se účastní slavnostního vyhlášení a všichni obdrží čestné uznání za svou práci.

Letos Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci v Praze pořádalo slavnostní vyhlášení ve spolupráci s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR a časopis Sociální služby byl jedním z jeho mediálních partnerů. Záštitu nad akcí převzala obdobně jako v minulých letech manželka prezidenta republiky paní Livia Klausová a dále starosta Prahy 2 Jiří



Ředitelka Diakonie ČCE – SKP v Praze
Libuše Roytová



Slavnostní vyhlášení hudbě doprovázel
soubor Musica Bohemica



Paluska a ministr práce a sociálních věcí Jaromír Drábek, který se ovšem vyhlášení osobně účastnit nemohl, a tak jej zastoupil vrchní ředitel sekce fondů EU Hynek Orság.

Program probíhající od 14.00 hodin v reprezentativních prostorách Novoměstské radnice uváděl moderátor Petr Svoboda a hudebně doprovázel soubor Musica Bohemica v čele se svým uměleckým vedoucím Jaroslavem Krčkou.

Po úvodních slovech Mgr. Libuše Roytové, ředitelky Diakonie ČCE – SKP v Praze, Hynka Orsága a Livie Klausové a po představení členů hodnotitelské komise byly nejprve rozdány dvě desítky čestných uznání nominovaným pracovníkům. Poté již z rukou první dámy převzalo devět porotou vybraných pečovatelek a jeden pe-

čovatel ocenění Pečovatel/ka roku 2010. Následně po krátkém projevu předala viceprezidentka Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Renata Kainráthová dvěma pečovatelkám ocenění Asociace za dlouholetou práci v této oblasti: A. Červenkové ze Senior domu Soběslav, která v oboru působí již 37 let, a A. Kudličkové ze Střediska pečovatelské služby Jeseník, která se pečovatelské službě věnuje 32 let.

Další proslovy náležely Jiřímu Paluskoovi a náměstkovi ředitele Diakonie Českobratrské církve evangelické Pavlu Kalusovi. Závěrečná část programu patřila souboru Musica Bohemica. Po jeho hudebním vystoupení celý program uzavřela L. Roytová pozváním k společnému fotografování a bohatému rautu.

Zdeněk Kašpárek ■■■

Fotografie zleva

Program uváděl moderátor Petr Svoboda

Sál rychle zaplnily nominované pečovatelky se svými blízkými i řada celebrit

Ocenění předávala manželka prezidenta republiky paní Livia Klausová

Oceněné pečovatelky a hlavní osobnosti večera – Jiří Paluska, Livia Klausová a Libuše Roytová

Viceprezidentka APSS ČR Renata Kainráthová předala ocenění za dlouholetou práci

Reprezentativní sál Novoměstské radnice

SEZNAM OCENĚNÝCH

Alena Červenková

Senior dům Soběslav
– sociální a zdravotní terénní služby

Jarmila Horáková

Charitní pečovatelská služba
Červený Kostelec

Gabriela Krkošková

Pečovatelská služba OASA
v Novém Jičíně

Jiří Papoušek

Dům poklidného stáří,
Sociální služby ve Žďáru nad Sázavou

Anna Pavlátková

Středisko pečovatelské služby Jeseník

Jitka Pelcová

Denní stacionář Farní charity
Karlový Vary

Lenka Pospíchalová

Charitní pečovatelská služba
Oblastní charity ve Žďáru nad Sázavou

Vlasta Říhová

Pečovatelská služba
Úřadu městské části Brno-střed

Helena Sikorová

Pečovatelská služba Úřadu městského
obvodu Moravská Ostrava

Vladislava Víznerová

Vážka, Dům odpočinku ve stáří
Diakonie ČCE v Krabčicích u Roudnice



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

Diakonie 
Českobratrské církve evangelické

**Středisko křesťanské pomoci
v Praze**

Je třeba **změnit** myšlení lidí

Rozhovor s RNDr. Jiřím Schlangerem,
náměstkem ministra zdravotnictví pro koordinaci informačních systémů

RNDr. Jiří Schlanger

se narodil 24. března 1951 v Praze.
Vystudoval Přírodovědeckou fakultu
Univerzity Karlovy, obor chemie.
V letech 1974 až 1990 pracoval jako
vědeckotechnický pracovník
Výzkumného ústavu pro farmacii
a biochemii Praha. V letech 1990,
1994, 1998, 2002 a 2006
byl zvolen předsedou Odborového
svazu zdravotnictví a sociální péče
ČR. V současné době zastává na
Ministerstvu zdravotnictví ČR
funkci náměstka pro koordinaci
informačních systémů.



Do funkce náměstka ministra zdravotnictví jste nastoupil teprve nedávno. Jaká oblast činnosti MZ je ve vaší kompetenci?

Prakticky veškeré moje kompetence obsahují spolupráci s MPSV. Předně je to oblast informatiky, kde úkol realizace elektronického zdravotnictví, který je obsažen v Programovém prohlášení vlády, osobně vnímám jako informační podporu všech procesů ve zdravotnictví včetně souvislostí v sociálních systémech. K pojmu e-Health, který se pro elektronické zdravotnictví používá, proto připojuji pojem e-Social. I MPSV již deklarovalo, že se stane jedním z největších klientů elektronického zdravotnictví. Hodně to souvisí s dalším společným úkolem – propojením systémů pojištění zdravotního, které je v gesci MZ, se systémy, které jsou v kompetenci MPSV. Programové prohlášení vlády uvádí, že nemocenské pojištění budou proplácet zdravotní pojišťovny. Naplnění takového úkolu však je až posledním článkem propojování zdravotního, nemocenského, ale i invalidního pojištění, případně i pojištění úrazového (odpovědnosti zaměstnavatele za úrazy a nemoci z povolání zaměstnanců). Na tomto propojení bych s MPSV měl rovněž pracovat.

Obdobně je tomu u problematiky zdravotně-sociální nebo dlouhodobé péče. Ta je realizována rozdílně v zařízeních

poskytujících zdravotní péči a v zařízeních sociálních služeb. Programové prohlášení vlády nám ukládá způsob poskytování této péče a podmínky sjednotit.

Kromě kompetencí, které jsou svorníkem práce mezi MZ a MPSV, bych se měl věnovat mezinárodní činnosti a agendě EU. Ale i ta není odtažitá od práce MPSV, protože v Evropě patří zdravotnictví do agend „ochrany spotřebitele a zdraví“ a „sociálního zabezpečení“.

Jak hodnotíte současnou úroveň spolupráce MZ s MPSV a s dalšími subjekty z oblasti poskytování sociálních služeb včetně APSS ČR? Jak by se měla tato spolupráce v nejbližších několika letech vyvíjet?

Zatímco MPSV a APSS ČR si byly přirozenými partnery již v uplynulém období (ať již přímo, nebo prostřednictvím Unie zaměstnavatelských svazů v rámci sociálního dialogu) u MZ ČR tomu tak nebylo. APSS nesdružovala zdravotnická zařízení, resp. poskytovatele zdravotních služeb. Nyní se situace zásadně mění, i když právní stav ještě zůstává stejný. I to se zřejmě do budoucna upraví. Podstatné je, že rozšířením rozsahu spolupráce obou úřadů a zvýšením intenzity komunikace odpovědných pracovníků se změní i kvalita spolupráce MZ a APSS. Pro správné nastavení podmínek zdravotně-sociální, resp. dlouhodobé péče je to nutnost.

České zdravotnictví je na vysoké úrovni v oblasti poskytování akutní péče, má ale i své slabší stránky. Kterou oblast vidíte jako nejpálčivější?

Nedostatky vidím v organizaci a návaznosti mezi jednotlivými druhy péče a jejich poskytovateli. Existují také rozdíly v intenzitě a kvalitě péče jak mezi jednotlivými druhy péče, tak i mezi zdravotnickými zařízeními. Bezesporu akutní péče je u nás mnohem kvalitnější než péče následná a rehabilitační. Vinu na tom mají i zdravotní pojišťovny. I u nich je to však důsledek špatného nastavení systému, resp. odpovědnosti pouze za prostředky veřejného zdravotního pojištění. V jiných zemích, kde je dostupnost zdravotní péče zprostředkována systémem pojištění, nesou pojišťovny odpovědnost i za správu finančních dávek v nemoci, tedy náhrady výdělku. U nás jsou tyto fondy od roku 1951 odděleny. Nezhledňujeme při poskytování zdravotní péče důsledky v jiných fondech, než je fond zdravotní péče ve zdravotním pojištění. To je chyba. Výsledkem je vysoká míra dlouhodobé nemocnosti a velký počet příjemců invalidních důchodů. To se promítá i do kvality života stejně jako skutečnost, že se nemocní nevracejí do práce a v případě seniorů a zdravotně postižených ke schopnosti se o sebe postarat.

Na jakých principech by měl stát koncept dlouhodobé péče?

V souvislosti s přípravou nového konceptu dlouhodobé péče se musíme zaměřit na prevenci. Snažit se potřebu dlouhodobé péče oddálit tím, že zlepšíme následnou péči a rehabilitaci. V dlouhodobé péči pak musíme stanovit jednotná pravidla pro procesy rozhodování, pro podmínky poskytování péče a pro financování i další podporu pacientů a klientů a jejich rodin. Zatímco nyní se osudy osob se shodnou diagnózou liší podle toho, zda se do potřeby dlouhodobé péče dostanou v nemocnici, nebo v zařízení sociálních služeb, nebo ve svém domácím prostředí, v budoucnosti by takový rozdíl neměl nastat. A totéž se týká i podmínek, za kterých bude možno tuto péči poskytovat, podmínek financování. Musí být jasně definováno, co je hrazeno ze zdravotního pojištění jako nárok, musí být zřejmá úloha, kterou hraje příspěvek na péči a další zdroje ze sociálního systému, ale také odpovědnost osoby samotné, její rodiny, a tedy soukromých finančních prostředků.

Je třeba vzít v potaz, že adresátů dlouhodobé péče bude díky demografickému vývoji přibývat, že systém musí pružně reagovat na měnící se situaci dotčených osob a jejich rodin, že pružnost musí být charakteristikou institucí, které se budou dlouhodobou péčí zabývat, ale i orgánů veřejné správy, které budou systém administrovat.

Jaké legislativní změny ve zdravotnictví se v současnosti připravují?

Na straně MZ ČR je úkol upravit podmínky poskytování dlouhodobé péče v připravovaném zákoně o zdravotních službách. Ten máme v plánu mít v parlamentu v roce 2011 a na úpravách textu, který nebyl projednán Sněmovnou v uplynulém volebním období, se už pracuje.

Souběžně bude připravována novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, kam se musí promítnout nová úprava organizace a podmínek takové péče. Již nyní se ale na větší potřebu ošetrovatelské péče pro stárnoucí populaci připravujeme například v novele zákona o nelékařských zdravotnických pracovnících, kdy dosavadního zdravotnického asistenta přizpůsobujeme potřebám praxe a měníme na praktickou sestru vybavenou kompetencí poskytovat základní ošetrovatelskou péči. Bude to znamenat obnovení zájmu o studium na středních zdravotnických školách u těch, kteří chtějí pracovat ve zdravotnictví a jsou bez ambice studovat bakalářské studium, které je podmínkou pro výkon funkce všeobecné sestry.

Ve vyspělých zemích nebývají sociální a zdravotní péče a jejich financování tak striktně odděleny, jako tomu je v České republice. Který model vnímáte jako užitečnější a perspektivnější?

Oddělené systémy pojištění generují zvýšené náklady a nižší kvalitu péče. Kvalita péče a důsledky na kvalitu života zjevně korelují s ekonomikou zdravotně-sociálního systému.

Osobně neznám alternativu minimálně informačního propojení. Pochopitelně ideální je odpovědnost jednoho správce za všechny fondy, ze kterých se vyplácí věcně i finanční dávky pojištění související s nemocí. Týká se to úhrad zdravotní péče, vyplacení nemocenských dávek a invalidních důchodů. Je třeba znovu zkoumat souvislosti i u úrazového pojištění. O způsobu řešení teď intenzivně komunikujeme s MPSV. Byť je to úkol naplánovaný na druhou polovinu volebního období, přípravné analytické práce musí proběhnout již nyní.

Rezidenční zařízení sociálních služeb jsou určena právě pro klienty se zvýšenou potřebou zdravotní péče. Ti zdravější jsou schopni se obsloužit a mohou přeci zůstat ve vlastním prostředí. Zvýšení nákladů zdravotní ošetrovatelské péče je tedy objektivní a související s měnící se klientelou rezidenčních zařízení.

Na valné hromadě APSS ČR bylo připomenuto mj. znevýhodňování klientů zařízení sociální péče při čerpání zdravotní péče, problémy s uznáváním a hrazením některých úkonů pojišťovnami apod. V této souvislosti zaznělo opakovaně slovo diskriminace, svá stanoviska k němu již v minulosti zaujala i obě zainteresovaná ministerstva. „Zdravotnictví“ naopak poukazuje na zvyšující se objem prostředků, které sociální sféra odčerpává z veřejného zdravotního pojištění. Z čeho tyto problémy a spory vyplývají? Je možno očekávat v dohledné době pro všechny zúčastněné strany akceptovatelné řešení a narovnání těchto vztahů?

Problémy a spory vyplývají z nesprávného pochopení úlohy zdravotního pojištění. Právě proto, že jsme u nás neobnovili nemocenské pojištění propojené s fondy pro úhradu zdravotní péče a výplatu nemocenských dávek, je zdravotní pojištění vnímáno jako systém financování

vání zdravotnických zařízení. Ale to je falešná představa. Je to přece pojištění řešící ekonomickou dostupnost zdravotní péče pro pojištěnce a pojišťovny jsou pro pojištěnce zprostředkovateli této péče, a nikoliv „úřadem práce“ pro zdravotnictví.

Je pochopitelné, že s prodlužováním věku dožití se zhoršuje zdravotní stav části populace, přibývá osob, které potřebují zdravotní péči při svém pobytu v zařízeních sociálních služeb. Ostatně rezidenční zařízení sociálních služeb jsou určena právě pro klienty se zvýšenou potřebou zdravotní péče. Ti zdravější jsou schopni se obsloužit a mohou přece zůstat ve vlastním prostředí. Zvýšení nákladů zdravotní ošetrovatelské péče je tedy objektivní a související s měnící se klientelou rezidenčních zařízení. To přece bylo i záměrem, jak rezidenční zařízení dále využívat, a institut příspěvku na péči tomu měl napomáhat. Naopak, pojišťovny na klientech rezidenčních za-

řízení šetří tím, že v nich doposud hradí jen určené ošetrovatelské výkony podle vyhlášky. Ta však je zjevně v rozporu s ústavním právem na péči. A ministři to správně deklarovali. Že problém nelze vyřešit ze dne na den je evidentní, ale neopravňuje to k obhajobě současného stavu.

Problémy jsou i s indikací a úhradou péče rehabilitační. Ale tady existuje deficit pro všechny kategorie pojištěnců včetně nedostatků v následné a rehabilitační péči obecně.

Zlepšení současného stavu není inženýrskou záležitostí. Je třeba změnit myšlení lidí, jak občanů, klientů, pojištěnců, tak těch, kteří za služby a jejich veřejnou správu nesou odpovědnost. V tom je složitost řešení. Finanční problémy a stárnutí populace nás však donutí k větší odpovědnosti.

**Děkuji za rozhovor.
Zdeněk Kašpárek**

Jeden krok dopredu

Môj pohľad na novelu zákona

Poslanci Národnej Rady SR dňa 10. decembra 2010 schválili poslanecký návrh novely zákona č. 448/2008 Z. z., o sociálnych službách, ktorým boli okrem iného uvedené do súladu aj niektoré ustanovenia § 8 zákona s nálezom Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 332/2010 Z. z., ktorý konštatoval veľmi jasne a zreteľne, že sporné ustanovenie zákona neprípustným spôsobom diskriminuje a reálne znevýhodňuje neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. Pozrime sa teda bližšie čo skrýva tento dokument, ktorý s nádejou očakávali všetci neverejní poskytovatelia.

➤ Čo našiel Ústavný súd

Ústavný súd vo svojom náleze uvádza, že zákon o sociálnych službách neprimerane obmedzil prístup neverejných poskytovateľov k poskytovaniu sociálnych služieb, čo je hlavný predmet ich hospodárskej činnosti, a zasiahol do podstaty ich práva na podnikanie, ktoré nie je ospravedlniteľné žiadnym legitímnym cieľom. Nález tiež hovorí o tom, že zákon neprípustným spôsobom diskriminuje a reálne znevýhodňuje neverejných poskytovateľov sociálnej služby v prístupe k osobám, ktoré sú na poskytovanie sociálnej služby odkázané, a to až do tej miery, že môže byť príčinou vážnej hospodárskej ujmy týchto subjektov. Obmedzenie prístupu neverejných poskytovateľov sociálnej služby k týmto osobám je zjavne neprimerané a nie je ospravedlniteľné žiadnym verejným záujmom.

KROK DOPREU

➤ Opatrovateľka môže byť u prijímateľa služby aj kratší čas

Podľa nového znenia § 41 odseku 2 už opatrovateľky nemusia stráviť pri klientovi toľko hodín, koľko predpisuje zákon podľa stupňa odkázanosti. Ak jej klient navrhne, že mu stačí aj menej hodín, napr. 2 hodiny napriek tomu, že je napríklad v treťom stupni, ktorý určuje 4-6 hodín denne, zákon umožňuje dohodnúť sa v zmluve o poskytovaní aj na nižšom rozsahu. Ustanovenie tiež uvádza, že obec musí v posudku určiť rozsah odkázanosti v hodinách, alebo podľa jednotlivých úkonov.

➤ Menej behania „po lekároch“

Novela zákona tiež upravuje § 49 odsek 3, kde prijímateľovi sociálnej služby na účely posudkovej činnosti už stačí lekársky nález nie starší ako šesť mesiacov. Ak by bola lekárska správa staršia, môže si posudzujúci lekár vyžiadať doplnenie, alebo novú správu priamo od obvodného lekára konkrétneho posudzovaného prijímateľa sociálnej služby.

➤ Z vážnych dôvodov, môžete prijať seniora do zariadenia aj bez posudku, ale ...

Seniora, ktorý dovŕšil dôchodkový vek a žiada o sociálnu službu z iných vážnych dôvodov, môžete prijať aj bez posúdenia odkázanosti. Nie je však celkom jasné, čo sú tie vážne dôvody. Ešte menej jasné je, že ak vezmete do zariadenia napríklad seniora, ktorý nemá prístrešie (bezdomovca), či vám obec poskytne finančný príspevok na prevádzku a odkázanosť na tohto občana. Ak ste neverejný poskytovateľ, môžete to iba risknúť, zákon vám totiž financie negarantuje.

➤ Už môžete vyberať úhradu aj za pomoc pri odkázanosti, ale pozor na bulharsku konštantu

Fajn. Zákaz vyberania úhrady za opatrovateľskú starostlivosť zrušili. Treba si dať však veľký pozor, akú výšku úhrady za túto odbornú činnosť stanovíte. Príspevok pri odkázanosti na klienta vám totiž samospráva zníži o výšku úhrady, ktorú budete od neho vyberať. To neplatí, ak sú vaše ekonomické náklady na pomoc pri odkázanosti vyššie ako príspevok od samosprávy. A tu sa dostávame k bulharským konštantám. Ako tieto náklady vyrátať? Problém môžu mať najmä poskytovatelia, ktorí majú napríklad v jednej budove aj domov pre seniorov, aj zariadenie opatrovateľskej služby a na potvoru aj domov sociálnych služieb a tie isté opatrovateľky pracujú vo všetkých troch. Ten sa určite zapotí. No a to ešte uvidíme aké vzorce vymyslia samosprávy.

➤ Bezdomovec z Košíc už môže prespať v nocľahárni v Bratislave

Konečne. Doteraz sa samosprávy vyhovárali, že nemôžu poskytovať a financovať sociálne služby pre ľudí bez prístrešia či týrané ženy, ktorí u nich nemajú trvalý pobyt. Podľa novely zákona by už obce a VÚC mali poskytnúť finančný príspevok na prevádzku útulkov, nocľahární, domovov na pol ceste, nízkoprahových centier všetkým prijímateľom služby bez ohľadu na trvalý pobyt. Pokojne môžete teda nechať prenocovať napríklad v nocľahárni v Bratislave všetkých „cezpoľných“ bezdomovcov. Ak ste však neverejný poskytovateľ, má to jeden háčik. Obec vám nemusí poskytnúť finančný príspevok, teda požiadať vás o poskytovanie sociálnej služby. Samospráva zostala totiž ešte jedna výhovorka, a to nedostatok peňazí napríklad kvôli kríze. Veď už aj ten európsky rok boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu končí, tak čo.

➤ Už vám nemôžu kráť príspevok za klienta, ktorý je v nemocnici

Krokom dopredu je doplnený odsek 17 v § 75, ktorý hovorí o tom, že finančný príspevok pri odkázanosti, alebo finančný príspevok na prevádzku musí byť poskytnutý v plnej výške aj vtedy, ak je prijímateľ sociálnej služby v nemocnici alebo na návšteve u príbuzných.

➤ Menej byrokracie

Novela § 95 odsekom 2 zrušila povinnosť viesť evidenciu o príjme, zdraví, majetku atď. u sociálne vylúčených, týraných, obetí obchodovania, neprispôsobivých a ďalších. Je to veľmi pozitívna správa ak vezmeme do úvahy napr. bezdomovcov, kde je naozaj ťažké tieto údaje získať, alebo u obetí obchodovania, ktorých totožnosť by dokonca mala zostať utajená. Schizofrenicky potom vyznieva ods. 8) § 95, ktorý hovorí, že evidenciu (ktorú už nemusím viesť podľa odseku 2), musím štvrtročne predkladať obci alebo VÚC podľa ich pôsobnosti.

➤ Predpísané počty zamestnancov budeme musieť mať až od 1. 1. 2013

Toto je veľmi dobrá správa pre všetkých neverejných poskytovateľov, ktorí zápasia s nedostatkom financií na posky-

a dva späť?

o sociálnych službách

tovanie sociálnych služieb. Len málo poskytovateľov by v súčasnej dobe ovplyvnenej krízou dokázalo splniť predpísané počty zamestnancov. Tieto musíme splniť až od 1. 1. 2013.

KROK SPÄŤ

» Čarovné slovíčko „alebo“

Novela zákona zohľadňuje nález Ústavného súdu a upravuje § 8, kde ukladá povinnosť obci a VÚC zabezpečiť sociálnu službu u poskytovateľa, ktorého si fyzická osoba vybrala alebo u poskytovateľa zapísaného do registra. Všetko by sa zdalo pekné, keby sa tam nenachádzalo slovíčko „alebo“. V praxi to môže znamenať to, že obec a VÚC môže klienta umiestniť v zariadení, ktoré si vybral, „alebo“ v ktoromkoľvek inom zariadení, ktoré je zapísané do registra. Teda aj do verejného. Že aké Pyrrhovo víťazstvo, keď sa poslankyňa Vaľová.

» Sociálny pracovník a sociálny pracovník nie je to isté

Novela len potvrdzuje nerovnoprávne postavenie verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. Poslanci sa rozhodli, že sociálny pracovník neverejného poskytovateľa nie je taký dobrý ako pracovník verejného poskytovateľa. Sociálnu posudkovú činnosť totiž podľa novely môže robiť iba sociálny pracovník, ktorý pracuje v zariadení zriadenom obcou, alebo VÚC, napriek tomu, že títo pracovníci musia spĺňať rovnaké kvalifikačné predpoklady. Ach, tie predvolebné sľuby o tom ako budú poskytovatelia zrovnoprávnení. Nevadí, aby to nebolo málo, poslanci schválili, že obce a VÚC okrem toho budú môcť posudkovou činnosťou poveriť aj inú právnickú osobu, ktorú si zriadili.

» Ľudia si v poradovničkách na sociálnu službu počkajú až do roku 2012

V poradovničkách si občania, ktorých je podľa štatistík na Slovensku asi 18 tisíc, počkajú ešte dva roky. Poslanci v schválenej novele totiž predžili možnosť obciam a VÚC viesť poradovničky čakateľov na sociálnu službu až do konca decembra roku 2012. Toto je určite krok dopredu čo

sa týka času, ale míľový krok dozadu čo sa týka dostupnosti sociálnych služieb. Ak si uvedomíme, že neverejný poskytovateľ má mnohokrát vo svojich zariadeniach voľné miesta, pretože VÚC a obce nemajú „dostatok financií“ na objednanie si týchto miest pre ľudí v poradovničkách, tiež to vyznieva schizofrenicky.

» Klienti bez rozhodnutia o odkázanosti môžu ostať v minimálnom stupni až do konca r. 2011.

Klienti, ktorí do vášho sociálneho zariadenia nastúpili ešte pred 31. 12. 2008 môžu zostať v minimálnom stupni odkázanosti a samozrejme aj s minimálnym finančným príspevkom pre poskytovateľa sociálnej služby až do konca roka 2011. Dovtedy má totiž samospráva čas vydať nové rozhodnutie a určiť adekvátny stupeň odkázanosti. To, že príspevok pre neverejných poskytovateľov je naďalej vysoko podhodnotený, nikoho nezaujíma.

» Bič na poskytovateľov zostal

Napriek požiadavkám neverejných poskytovateľov novela nerieši odklad pokút, ktoré môže Ministerstvo práce udeliť poskytovateľom, ktorí nesplnia predpísané ustanovenia zákona. Poslanci nevyšli v ústrety ani požiadavke posunúť termín na hodnotenie podmienok kvality poskytovania sociálnych služieb, a tak môže ministerstvo od 1. 1. 2011 hodnotiť kvalitu v zariadeniach napriek tomu, že názory na štandard kvality nie sú jednotné a mnohé VÚC si ešte len teraz začínajú vypracovávať svoje vlastné. Takže je možné, že tu budeme mať čoskoro 8 druhov štandardov kvality, ktoré bude treba plniť. Ťažké to budú mať poskytovatelia, ktorí pôsobia vo viacerých krajoch. A samozrejme treba pripomenúť, že na splnenie štandardov kvality (hlavne technických a personálnych) treba aj finančné prostriedky, ktorými v súčasnej dobe neverejný poskytovateľ neoplyvajú.

» Veľké očakávania a boj s veternými mlynmi

Väčšina členov Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR malo veľké očakávania od novej vlády, ktorá pred

voľbami sľubovala zrovnoprávniť verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. A tak nás znova čaká kolotoč rokovani o zmluvných podmienkach (koľko miest a za akých podmienok si úradníci objednávajú). Od pier úradníkov totiž závisí osud poskytovateľov aj ľudí, o ktorých sa starajú. Neverejný poskytovateľ však nečakali, že politici na svoje prisľuby v návale práce zabudnú a tak im tak znovu budú musieť pripomínať, že je potrebné napraviť túto nespravodlivosť. Lobing iných záujmových skupín je zrejme stále dosť silný. Neverejný poskytovateľ sociálnych služieb si teda nemôže vydýchnuť a poľaviť vo svojom úsilí. Na Ministerstvo a za poslancami znova musíme chodiť ako na klavír a do nekončnej vysvetľovať, presviedčať, prosiť.

Radovan Gumulák
generálny sekretár
Slovenskej katolíckej charity

» Schizofrenicky
vyznieva ods. 8) § 95,
ktorý **hovorí**,
že evidenciu
(ktorú už nemusím
viesť **podľa**
odseku 2), musím
štvrtročne
predkladať obci
alebo VÚC podľa ich
pôsobnosti.



Asociácia
poskytovateľov sociálnych služieb

Náročné životní situace

Každý z nás se v průběhu svého života dostane do situace, kterou považuje za náročnou. Pro jednoho je náročnou situací rozvod, pro druhého třeba jen nákup nových bot. Jak lze na tuto oblast pohlédnout z obecnější roviny? Co je tedy podle psychologů náročnou životní situací? Vždyť jde především o subjektivní pocit, který si z dané situace člověk nese. Lze se na ni podívat objektivně, nebo jde vždy jen o čistě subjektivní pohled?

Náročné životní situace jsou situace, ve kterých dochází k působení dvou či více tendencí proti sobě. Dochází ke konfliktu. Jedinec dané situace vnímá jako nepříjemné vnitřní napětí. Důsledkem tohoto napětí je narušení harmonie osobnosti, konflikt, frustrace, stres, vývojová krize. Všechny uvedené pojmy spolu velmi úzce souvisí, jeden doplňuje druhý. Navíc se jedná o pojmy, které hovoří především o subjektivním nahlížení na danou situaci. Konflikt pro jednoho nemusí znamenat konflikt pro druhého.

Příznaky toho, že se nacházíme v náročné životní situaci, jsou: napětí, nervozita, narušení vnitřní harmonie, úzkost, pocity zmatku, nesoustředěnost, somatické příznaky (bušení srdce, zadýchávání, potivost, bolesti břicha, bolesti zad) aj.

Za zdroj konfliktu můžeme považovat vnější prostředí (nevýhovující materiální zajištění našich potřeb) nebo druhé lidi, jejich vlastnosti, postoje, názory. Takové zdroje konfliktů jsou dobře viditelné.

Existují ale i zdroje konfliktů, které tak jasné nejsou. Mezi ně se řadí konflikty, které vyvolávají disproporce v samotném subjektu, v jedinci. Patří mezi ně:

- Tělesné předpoklady v konfliktu se zájmy. Budu-li chtít být malířem, neměl bych být barvoslepý, jako devadesátikilová baletka se asi neprosadím.
- Momentální tělesný a duševní stav. Jsem-li nevyspalá, těžko budu podávat maximální výkon, prožil-li jsem silný traumatizující zážitek, obtížně se budu soustředit na práci.
- Temperamentové zvláštnosti. Jako cholerik budu vnímat konfliktní situaci intenzivněji než flegmatik.
- Neobjektivní sebehodnocení sebe sama. Podceňování či naopak přeceňování svých schopností a dovedností může vyvolávat konflikty vnější i vnitřní. Lidé typu: „všechno umím, všechno zvládnou“ či naopak „nic neumím“ vyvolávají v druhých spíše negativní pocity.
- Motivace. Její nízká či příliš vysoká míra opět vyvolává konflikty v dru-

hých i v jedinci samotném – „šplhouni, šprti“ i „lenoši“ to nemají jednoduché se sebou samými ani s druhými.

Již bylo naznačeno, že konflikty mohou vznikat vně subjektu nebo uvnitř subjektu. Podle toho lze rozlišit konflikty vnější – interpersonální a vnitřní – intrapersonální. Vnější konflikt je lépe pozorovatelný, dochází totiž ke konfliktu dvou vnějších činitelů. Klasickým příkladem by byla hádka dvou jedinců. Vnitřní konflikty jsou méně nápadné, zato mohou být hlubší. Jedinec je prožívá v sobě, z pohledu druhého nemusí být vidět. O to jsou pro jedince náročnější. Vnitřní konflikt můžeme prožívat třeba tehdy, jsme-li žádáni o pomoc, kterou nechceme poskytnout – opilý žebrák, nesoběstačná, invalidní tchýně. Vnitřní konflikt můžeme prožívat i před výlohou cukrárny, před monitorem počítače v případě, že se nám ale opravdu nechce pracovat. Vnitřní i vnější konflikty k našemu životu patří jako jeho nedílná součást. Nelze se jim vždy vyhnout, lze je pouze dočasně potlačit, nebo aktivně řešit.

➤ Existují tři možné situace konfliktu

- Apetence – apetence je pro člověka nejpříjemnější konflikt. Řeším dilema mezi dvěma kladnými činiteli. Dám si raději omáčku svíčkovou, nebo rajskou? Obě mi chutnají.
- Averse – averze. Konflikt mezi dvěma zápornými činiteli, mezi dvěma zly. Co pro mě bude snesitelnější, luxování, nebo vytírání?
- Apetence – averze. Daný činitel má v sobě zároveň kladnou i zápornou sílu. Dám si ještě jednu skleničku vína, když vím, že mi ráno bude velmi špatně?

K identifikaci závažných náročných životních situací je používána škála sociální readaptace, původně sestavená Holmesem a Rahem. Metoda je užívána pod českým názvem Škála sociální readaptace a skládá se ze 43 položek různých životních situací, které byly vybrány na základě rozsáhlých šetření zaměřených na vztahy mezi prožitím určitých životních událostí a následujícím vznikem či

rozvojem psychosomatických onemocnění. Každá položka má určitý počet bodů podle závažnosti. Jedinec hodnotí poslední časové období, nejčastěji jeden či dva roky svého života. Prostým součtem bodů dochází k míře zátěže, které je v daný okamžik vystaven. Nejvyšší hodnoty nesou smrt partnera (100 bodů), rozvod (73 bodů), rozchod s partnerem či pobyt ve vězení (63 bodů). Svoji bodovou hodnotu má třeba i svatba (50 bodů) či dovolená (13 bodů). Za relativně bezrizikové skóre se považuje pásmo do 150 bodů, v pásmu 150–200 bodů již může dojít k psychosomatickému onemocnění u asi 40 % osob, v pásmu 200–299 dochází k psychosomatickému onemocnění u 50 % osob a konečně v pásmu nad 300 bodů až u 80 % osob.





S náročnými životními situacemi souvisí také pojem frustrace. Dostane-li se mezi jedince a cíl, kterého chce dosáhnout, překážka, či nejsou-li uspokojovány potřeby jedince, tehdy mluvíme o frustraci. Pojem frustrace vychází z latinského frustrā, marně, či frustratio, zmarnění. Každý člověk je vybaven větší či menší schopností frustraci zvládat. Hovoříme potom o tzv. frustrační toleranci daného člověka. Ocítne-li se v silně frustrující situaci více lidí, pak je jejich zvládání této náročné životní situace lepší, než kdyby se v dané situaci ocitl jednotlivec. Chceme-li se zlepšit ve zvládání frustrace, můžeme použít metodu „otužování“ – cíleně se vystavovat frustračním situacím.

Použitá literatura:

Praško, J. (2003). *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada ■ Kohoutek, R. (2009). *Psychosociální mechanismy a techniky adaptace člověka*: rudolfkohoutek.blog.cz ■ Wilkinson, G. (2001). *Stres*. Praha: Grada

Jedná-li se o dlouhodobé neuspokojování potřeb či dlouhodobou překážku mezi námi a cílem, mluvíme o deprivaci. V případě slabší, ale dlouhodobé frustrace, hovoříme o subdeprivaci.

Jak se vyrovnat s náročnou životní situací? Základní povinností organismu je adaptovat se na změněné životní podmínky. Pojem adaptace v tomto procesu patří skutečně k těm nejdůležitějším. Zachování integrity, celistvosti organismu je úkolem, který si každý z nás klade.

K tomu, abychom se mohli adaptovat na změněné podmínky, tedy i na náročné životní situace, používáme vcelku neoriginálně dva základní postupy – útok či útěk.

► Formy útoku, agrese

- **Přímá agrese** – reaguje přímo na situaci či člověka, který náročnou situaci, konflikt vyvolal. Může být vyjadřována jak verbálně, tak i neverbálně.
- **Nepřímá agrese** – agrese skrytá. Zpravidla se může se jednat o pasivní manipulaci, pomocí níž dosahujeme svých cílů zjiště, na úkor druhých.
- **Agrese obrácená jiným směrem** než proti tomu, kdo ji vyvolal. Tento typ agresivity daleko intenzivněji zasahuje jak toho, kdo ji vyjadřuje, tak toho, komu je agrese vyjadřována.
- **Autoagrese** – agrese obrácená vůči sobě samému. Stejně jako agrese přímá i nepřímá může být vyjadřována verbálně i neverbálně (nadávám si v myšlenkách, osočuji se, trhám si vlasy, záměrně se škrábu, týrám vlastní tělo).
- **Projekce** – hledám jiného viníka než toho, který je v danou chvíli pro mě nepřijatelný. Místo své chyby hledám chyby na straně druhých – za špatnou známku nemohu já, ale učitel, rodič, spolužák, který mi nedal písemku opsat.
- **Autoprotekce** – hledám chybu v sobě samém i v případě, že chyba byla jinde – děti v rozvodovém řízení svých rodičů mohou vidět své chování jako příčinu partnerské krize.
- **Kompenzace** – neúspěch či frustraci v jedné oblasti nahrazují oblastí jinou. Kompenzovat mohou svoje nezdařené návykovými látkami – alkoholem, drogami – jedná se o maladaptivní formy kompenzace. Kompenzovat mohou svoji frustraci i adaptivně – nižší vzrůst, který mě může dlouhodobě silně frustrovat, mohou kompenzovat tím, že se budu živit jako žokej.
- **Sublimace** – v podstatě jde o typ kompenzace – nahrazování chování společensky nežádoucího chováním společensky přijímaným.
- **Racionalizace** – svoji frustraci či neúspěch uchopím pozitivně nebo úplně změním pojetí daného problému.

Zkoušku jsem neudělal proto, abych se na ni podruhé pořádně připravil. Vlastně to byl můj záměr.

► Formy útěku

- **Skutečný fyzický únik** – jestliže mě někdo v otevřeném konfliktu bude ohrožovat, uteču od něj.
- **Psychický únik** – jedná se o únik do fantazie, vnitřního světa, třeba i o únik k alkoholu či k jiným drogám.
- **Patofilie** – útěk do nemoci – jedinec v závažné situaci onemocní. Patofilie není totožná se simulací. Simulace je vědomé předstírání příznaků nemoci, patofilie je nevědomá obrana organismu.
- **Regrese** – unikám do nižšího vývojového období. U dětí je regrese častější – může jít o různé typy snížení vývojového stupně – dítě se začne v šesti letech znovu počurávat, začne koktat, omezí svoji slovní zásobu v případě, že se dostane do velmi náročné životní situace. U dospělých se jedná o znaky infantilismu – vyplázní jazyk na nadřazeného v případě, že se s ním dostanu do konfliktu.
- **Identifikace** – svoje neúspěchy v životě řeším zhlédnutím se v úspěšném člověku, v jeho bezmezném obdivování. Identifikace může zasahovat oblékání, pohyby, gesta, vyznávání stejných životních hodnot.
- **Stereotypizace** – používání takového řešení konfliktu či frustrující situace, které se mi už v minulosti osvědčilo nebo které jsem jako dítě vnímal jako řešící danou situaci.
- **Rezignace** – náročnou životní situaci či konflikt neřeším, snažím se vyhnout se tím, že absolutně vzdám jakékoliv aktivity vedoucí k vyřešení daného stavu. V podstatě se ale jedná také o únikovou reakci.
- **Suicidium** – je extrémním únikem. Objevuje se ve dvou typech – pokus o sebevraždu či tzv. demonstrativní sebevražda, kdy jedinec nechce zemřít, jen volá o pomoc, a skutečná sebevražedná tendence, kdy jedinec volí tuto cestu jako způsob řešení svých problémů.

Ve snaze o celistvost naší osobnosti mnohdy volíme i maladaptivní formy řešení náročných životních situací. Uvědomění si faktu, že v tuto chvíli používáme nevhodné vyrovnávání se se zátěží, je prvním krůčkem k tomu, abychom mohli toto chování upravit a změnit správným směrem. Jak těžké je ale toto uvědomění, jak obtížná je každá změna, to asi na tomto místě nemusím připomínat. Vždy se nám ale může vyplatit důslednost a vytrvalost ve snahách o změny k lepšímu.

PhDr. Kateřina Stibalová

Škála sociální readaptace

V našem životě se objevuje mnoho událostí (negativních i pozitivních), které jsou nezávislé na naší vůli. Mnohé z nich ale mohou výrazným způsobem ovlivnit náš život, zvyklosti či životní styl. Psychologové T. H. Holmes a R. H. Rahe vytvořili škálu 43 položek seřazených podle jejich významnosti a vybraných na základě rozsáhlých šetření zaměřených na vztah mezi prožitím určitých životních událostí a následujícím vznikem či rozvojem určitých onemocnění. Ačkoli má tato škála pro svůj nedostatečný rozsah a nerespektování rozdílů ve významu jednotlivých životních událostí pro různé lidi mnoho odpůrců, přesto mnoho studií prokázalo souvislost mezi dosažením vysokého skóre při hodnocení a následným psychickým či fyzickým onemocněním.

Každá položka má přiřazen určitý význam vyjádřený počtem bodů. Hodnotí se poslední časový úsek v životě člověka, nej-

častěji 1–2 roky. V případě vícenásobného výskytu událostí se bodové hodnocení násobí počtem výskytů a celkové dosažené skóre se sečte.

Vyhodnocení:

do 150 bodů	relativně bezrizikové skóre
150–200 bodů	může dojít k psychosomatickému onemocnění u asi 40 % osob
200–299 bodů	může dojít k psychosomatickému onemocnění u asi 50 % osob
nad 300 bodů	může dojít k psychosomatickému onemocnění u až 80 % osob

Čím vyšší je skóre, tím intenzivnější by měla být intervence zaměřená na změnu té stránky způsobu života, která je nejvíce dotčena.

situace	body
Smrt životního partnera	100
Rozvod	73
Zásadní roztržka s manželským partnerem	65
Nucený pobyt (ve vězení, psychiatrické léčebně atd.)	63
Úmrtí člena rodiny	63
Vážný úraz nebo onemocnění	53
Sňatek	50
Propuštění ze zaměstnání	47
Usmíření s manželským partnerem	45
Odchod do důchodu	45
Závažná změna v rodině (chování v rodině, zdravotní stav atd.)	44
Těhotenství	40
Sexuální potíže	39
Nový člen v rodině (narození dítěte, adopce, přistěhování příbuzného)	39
Závažné změny v zaměstnání (fúze podniku, reorganizace, úpadek)	38
Závažné změny ve finanční situaci (k horšímu nebo k lepšímu)	38
Smrt blízkého přítele	37
Přechod na jiný druh práce	37
Změna počtu hádek s manželským partnerem	35
Půjčka nebo hypotéka na pořízení domu nebo na jinou větší investici	31
Vypovězení půjčky nebo zabavení hypotéky	30
Zásadní změny odpovědnosti v zaměstnání (povýšení, degradace, přeložení)	29

situace	body
Odchod syna nebo dcery z domova (v důsledku studií, sňatku atd.)	29
Potíže s tchánem nebo tchýní	29
Dosažení významného životního úspěchu	28
Nástup do (nebo odchod z) práce manželského partnera	26
Zahájení nebo ukončení studií (školní docházky)	26
Zásadní změny životních podmínek (výstavba nového domu, adaptace bytu)	25
Změny v osobních zvyklostech (způsob oblékání, chování, navázání nových přátelství)	24
Neshody s vedoucím	23
Zásadní změny pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna bydliště	20
Přechod na jinou školu	20
Zásadní změny způsobu, místa či délky rekreace	19
Zásadní změny v církevních aktivitách (podstatně více či méně)	19
Zásadní změny společenských aktivit (kino, tanec)	18
Půjčka nebo hypotéka na menší investice (lednička, televize, video atd.)	17
Zásadní změna návyku spánku	16
Zásadní změna v počtu rodinných setkání	15
Zásadní změna ve stravovacích návycích	15
Dovolená	13
Vánoce	12
Menší přestupky zákona (dopravní přestupek, rušení spánku atd.)	11
CELKEM BODŮ	

Obecně o konfliktech a jejich řešení (část I.)

Konflikty mezi uživateli sociálních služeb a pracovníky

Celý život nás provázejí mezilidské konflikty v různé formě a intenzitě. Prožíváme je různým způsobem. Pro někoho jsou konflikty vítané a cítí se při jejich řešení jistě, protože mu pomáhají v uvolňování napětí, které s sebou nesou konflikty neřešené. Většina lidí se však konfliktům vyhýbá a považuje je za velkou zátěž, se kterou si neví rady.

Konflikty vznikají v osobním i v profesionálním životě a zejména jejich kombinace a jejich neřešení (nebo špatné řešení) nám může přinášet velké obtíže. Problém není v tom, že nás konflikty provázejí a potkávají v životě, ale v tom, že jim někdy neumíme příliš dobře předcházet, identifikovat, o co v nich jde, a následně je konstruktivně řešit (případně mírnit jejich možné následky).

Definice slova konflikt vychází z latinského slova „*conflictus*“, což může znamenat: „*srážka, nedorozumění, neshoda, rozpor, soutěž či vzájemné střety názorů, postojů a zájmů*“. Znamená to střetnutí dvou (nebo více) zcela nebo do určité míry se vylučujících snah.

Konflikty mohou vznikat na nejrozličnějších úrovních, od těch mocenských, kdy jejich špatné řešení může přinášet i válku a neštěstí pro celé národy, až po ty každodenní, z pohledu zvenčí někdy banální, které nás přesto mohou hodně zatěžovat. Nejčastěji se tak zabýváme konflikty v pracovním a v osobním životě.

Metody a způsoby, jak konflikty řešit, mohou být různé; záleží na strategii, kterou zvolíme. Především však jde o to, v jakém duchu chceme ke konfliktu přistupovat. Převáděno do laického jazyka: záleží, zda chceme konflikt řešit soupeřením, nebo naopak vzájemnou spoluprací a snahou se domluvit.

Jak se vlastně konflikt vyvíjí? Celý proces pro nás začíná již tím, jaký máme ke konfliktům přístup a postoj. Vliv mohou mít:

- naše dosavadní zkušenosti s řešením konfliktů,
- předané vzorce chování od spolupracovníků, přátel, rodičů,
- vzorce získávané z masmédií (z filmů, seriálů, časopisů, knížek atd.),
- postoj k řešení konfliktu na konkrétním pracovišti či v konkrétní rodině („zvykové právo“).

Pokud už konflikt vznikl, můžeme na něj nějak reagovat. Reakce může být:

- Konflikt popřeme (předstíráme, že nevznikl, bagatelizujeme jej).
- Konflikt řešíme agresí.
- Konflikt řešíme spoluprací.
- Řešení konfliktu přesuneme na někoho jiného (na nadřízeného, na partnera atd.).
- Řešení konfliktu unikáme (utíkáme do somatických obtíží anebo onemocnění, řešíme náhradní „problémy“ atd.).

Naše reakce vyvolá u protějšku reakci pozitivní, nebo negativní. Negativní reakci zejména způsobí, pokud konflikt řešit nebudeme (popřeme, že nějaký existuje), budeme jej řešit agresí, případně pokud není správně řešen přesunutím na někoho jiného. Špatně řešený konflikt nám přináší další důsledky – zvýšený stres, pocit bezmoci, nekompetentnosti, únavy, zraněného sebevědomí.

Pozitivní reakce naopak nastane, pokud s protistranou spolupracujeme, což přináší řešení oboustranně přijatelnou dohodou. Pokud se konflikt řeší pozitivně, může to přinést posun do dalšího osobního a profesního života pracovníka – získává vhled, uvolnění napětí, nadhled pro další situace a dobrý pocit.

Co konflikty způsobuje? Nejčastější příčinou, zejména v profesním životě, bývají neshody způsobené rozdíly v hodnotových systémech (např. v názorech na náboženství nebo na životní styl) a v rozdílných názorech na psychologické potřeby (potřeba bezpečí, přijetí, pocitu vlastní hodnoty atd.). Většina konfliktů je tvořena kombinací různých příčin, a je proto nezbytné „rozkličovat“, tedy rozlišit důvody, které k nim vedou.

Konfliktů je více druhů. Pro pracovní oblast jsou nejdůležitější konflikty interpersonální (mezi 2 nebo více osobami) a konflikty uvnitř skupiny nebo mezi skupinami.

Konflikty mezi pracovníky a uživateli sociálních služeb nemusí znamenat střet zájmů. Pokud má takový konflikt vést k pozitivnímu výsledku, je nezbytné zís-

kat nejprve „vhled“ do jeho příčin a projevů snahu jej řešit. Dobrou praxí je snaha předcházet vzniku konfliktů analýzou těch předešlých a nastavením mechanismů, které mohou eliminovat jejich opakování. Někdy může pomoci vhled další, nejlépe nezávislé osoby, tj. supervizora či mediátora. Výhodou tohoto řešení je zapojení osob, které nemají v konfliktu osobní zájem a nejsou zainteresovány na jeho výsledku.

Pro úspěšnou strategii vyřešení vzniklého konfliktu je třeba zvládnout tyto fáze:

- V první řadě si uvědomit, **co má být cílem** konfliktu, co v něm potřebujeme a **chceme řešit**. Pokud vstupujeme do konfliktu pouze s tím, že toho druhého „převálcujeme“ a „natřeme mu to“, jde o pouhé hádání se bez nějakého dalšího směřování.
- Naučit se **naslouchat** tomu druhému, i když máme jiný názor. Jde o postoj: „*Nesouhlasím, ale respektuji tě*“.
- Pokud nasloucháme druhému člověku, je užitečné to v průběhu konfliktu **shrnout** vlastními slovy: „*Slyším, že říkáte... Rozumím tomu tak, že váš názor je...*“. Shrnutí je dobré proto, abychom se společně shodli, že rozumíme tomu, co ten druhý říká.
- Pokud slyšíme, co nám druhý člověk během konfliktu sděluje, měli bychom se také dokázat **vžít do jeho situace**, měli bychom ho umět pochopit. Situace viděná naší protistranou může vypadat zcela jinak, než by se nám mohlo zdát. Jedno indiánské přísloví praví: „*Neposuzuj svého souseda, pokud jsi ale spoň měsíc nechodil v jeho mokasínech*“. Pokud se dokážeme vžít do toho, jak konflikt vnímá ten druhý, může nás to úspěšně posunout ke vzájemně přijatelnému kompromisu.

Je důležité vědět, že za **způsob řešení** je vždy zodpovědný pracovník, tedy ten, kdo je vůči uživateli v pozici profesionála. Uživatel je na něm a dané sociální službě závislý. Je proto úkolem pracovníka být ve způsobu řešení konfliktů tím „*rozumnějším*“. Někdy je to úkol velmi nesnadný a dovednostem nacházet úspěšné způsoby řešení konfliktů je třeba se stále učit a trénovat je.

PhDr. et Mgr. Dagmar Krutilová

Volnočasové aktivity v nízkopra

Volnočasové aktivity v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (dále jen NZDM) jsou velmi diskutovaným tématem mezi odbornou veřejností. Nabídka volnočasových aktivit, využívání metod sociální pedagogiky a práce se skupinou otevírají otázku, zda NZDM opravdu zajišťují primárně poskytování sociální služby, nebo se část realizovaných aktivit svou povahou blíží k aktivitám tradičně financovaných např. z MŠMT. Volnočasové aktivity však mají v NZDM úplně jiný význam než například v domě dětí a mládeže. Jsou spíše prostředkem k sociální práci a jednotlivým činnostem definovaným zákonem. Využití volnočasových aktivit je v tomto článku prezentováno v kontextu procesu individuálního plánování v NZDM.

➤ Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Dle zákona o sociálních službách poskytují nízkoprahová zařízení pro děti a mládež „...ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.“¹

„Mezi základní činnosti patří i zajištění prostoru a podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity.“²

Tento neoddiskutovatelný fakt se v souvislosti s NZDM stává předmětem mnoha odborných diskuzí. Nabídka volnočasových aktivit v NZDM v současné době nespočívá pouze v zajištění prostoru pro jejich realizaci, ale tyto aktivity se stávají prostředkem k navázání komunikace, vytvoření vztahu důvěry i formou pro zajištění preventivní funkce sociální služby.

¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 62, Portál veřejné správy [online]. Dostupný na http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=108/2006&number2=&name=&text=.

² Vyhláška č. 505/2006 Sb. k provedení zákona o sociálních službách, §27, Portál veřejné správy [online]. Dostupný na http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=505/2006&number2=&name=&text=

➤ Zájemce o sociální službu přichází

Zájemce o službu NZDM přichází do zařízení nejčastěji se svými vrstevníky, nebo je osloven terénním pracovníkem na ulici. Málokdy zájemci o službu přicházejí s konkrétně definovanou zakázkou (toto je rozdíl oproti službám péče). Motivací zájemce o službu k vyhledání sociální služby je například strávit čas se svými vrstevníky, zahrát si fotbal, popovídat si.

Pracovník NZDM zvládá vyhodnotit na základě některých indicií, že zájemce o službu je ohrožen nebo zasažen společensky nežádoucími jevy. Pracovníci například se skupinou vrstevníků, s níž přišel zájemce o službu, již nějakou dobu pracují, znají její skupinově žité normy i specifika společensky nežádoucích jevů, kterými je skupina zasažena nebo ohrožena.

Jako „zasažený“ je vnímán ten, kdo má s daným jevem aktuální, osobní a rozpoznatelnou zkušenost (např. 14letá dívka žijící pohlavním životem, 16letý kuřák marihuany). Jako „ohrožený“ je vnímán ten, kdo je zdůvodněně a doložitelně v kontaktu s rizikovým jevem, ale ještě není zasažen (14letý chlapec, který jako jediný z party nedělá ilegální graffiti, 16letý chlapec, který začíná „fandit“ s partou „fanoušků“). Role volnočasových aktivit je zde zřejmá, jedná se o formu motivace uživatelů k využití sociální služby.

Samozřejmě se tu nabízí otázka, zda je nutné „uměle vytvářet“ motivaci uživatelů k využití sociální služby. „Sociální služby nemají nahrazovat běžný způsob života, nemají uměle vytvářet „zázemí“, naopak,



Street

Práce s mladými lidmi často začíná na ulici. Terénní pracovníci vyhledávají místa, kde se mladí lidé scházejí a pracují s nimi v jejich přirozeném prostředí. Na ulici umíme poskytnout sociální službu obdobně jako v nízkoprahu. Cílem některých terénních programů je dostat mladé lidi do nízkoprahu a nabídnout jim alternativy k trávení času na ulici. Nízkoprahovost znamená dostupnost pro určitou cílovou skupinu.

mají umožňovat lidem žít co nejvíce nezávisle na systému sociálních služeb.“³ Toto tvrzení je legitimní a u služeb sociální péče nezpochybnitelné. V oblasti NZDM se však pohybujeme na půdě služeb sociální prevence, tedy služeb, jejichž cílem je nejen řešit nepříznivou sociální situaci uživatele, ale také ji předcházet (respektive pracovat s těmi, kteří jsou touto situací ohroženi).

Již v této fázi probíhá kontaktní práce s uživatelem a často dochází k řešení prvních krátkodobých zakázek formou individuálního plánování. Tato fáze koresponduje s obdobím prvkontaktní s uživatelem a částečně zasahuje do jednání se zájemcem o službu.

➤ Uživatel pravidelně dochází do NZDM

Uživatel, který se rozhodne pravidelně využívat jakoukoliv ze sociálních služeb, by jí měl využívat pro řešení svého problému nebo své obtížné životní situace. Pracovníci by měli vyvíjet takové aktivity, které povedou ke zkvalitnění jeho života a podpoře uživatele tak, aby mohl žít „běžným způsobem života“. „Naplněním principů sociálního začleňování je podporován běžný způsob života osob, jsou vyrovnávány jejich příležitosti na uplatnění ve společnosti. Poskytovatelé vytvářejí pro uživatele podmínky, aby mohli žít život obvyklého rytmu a způsobu jako jejich vrstevníci, kteří sociální služby nevyužívají. Obecným cílem sociálních služeb je zajistit

³ HERZOG, A. Rozhovor s Janem Syrovým, Česká asociace streetwork [online]. Dostupný na http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=651.

Novém zařízení pro děti a mládež



Důvěra

Dalším krokem v sociální práci je navázání důvěry. Navazujeme ji prostřednictvím partnerského přístupu v komunikaci s uživateli v rámci klubu. Jedná se o specifický druh kontaktu, ve kterém usilujeme o vytvoření vzájemné důvěry a potřebných podmínek pro rozvíjení kontaktu a poskytování dalších služeb.

Nízkoprahovost znamená vytvořit vztah a navázat důvěru, ta otevírá cestu k další práci.



Problém

Nízkoprahovost se nevyhýbá žádnému problému, který mladí lidé chtějí řešit. Umíme vyslechnout, podpořit při hledání řešení i doporučit odborníka, pokud se na řešení konkrétního problému necítíme.

Nízkoprahovost znamená i řešení společensky „nežádoucích témat“



Změna

Cílem naší práce je rozšiřování příležitostí a vytváření přiměřených podmínek pro zdravý a nekonfliktní růst mladých lidí. Nízkoprahovost znamená odborně se podílet na prevenci či řešení společností ohrožujících a rizikových forem chování.

takovou míru podpory, která vede k samostatnému a důstojnému životu.⁴

Pracovníci nízkoprahových zařízení pro děti a mládež znají techniky práce s mladými lidmi a umí je motivovat k řešení jejich situace právě prostřednictvím využívání sociální služby. Důležitým momentem je povinnost poskytovatelů být transparentní. NZDM pracuje s dětmi, dospívajícími a mladými lidmi, kteří se přirozeně potýkají s problémy spojenými s dospíváním a s vývojovými úkoly s tímto obdobím spojenými (např. přijetí vlastního těla, fyzických změn, příprava pro partnerský a rodinný život, schopnost aplikovat intelektový potenciál v běžné každodenní činnosti, schopnost a dovednost vytvářet vztahy s vrstevníky obojího pohlaví, změna vztahů k dospělým a s tím spojená autonomie, získání představy o ekonomické nezávislosti, o volbě povolání, získání kompetencí pro sociálně zodpovědné chování v rámci komunity a společnosti, získání představy o budoucích prioritách v dospělosti, ujasnění hierarchie hodnot, reflexe a stabilizace vlastního vztahu k životu a ke světu – PaedDr. Petr Klíma). Klíčovým procesem je VYTVOŘENÍ VZTAHU DŮVĚRY uživatele k pracovníkům. Zde mají svou nezastupitelnou roli volnočasové aktivity, které umožňují uživateli a pracovníkům postupně navázat vztah a vytvořit si důvěru. Role volnočasových aktivit je v této fázi nejvýraznější.

š. Uživatel primárně vyhledává nabídku možností trávení volného času, postupem času dochází k definování zakázek pro sociální práci a její realizaci. Pracovníci mají navíc možnost vidět uživatele v nejrůznějších sociálních situacích a interakcích, vést s ním neformální rozhovory a tím i zjistit bližší aspekty vztahující se k obtížné sociální situaci.

I v této fázi jsou využívány klasické metody sociální práce, např. kontaktní práce, situační intervence, poradenství, pomoc v krizi. Jsou řešeny krátkodobé, střednědobé i dlouhodobé zakázky sociální práce. V kontextu procesu individuálního plánování se jedná o tzv. adaptační období (období, kdy má uživatel čas zvyknout si na službu, její pravidla a rozhodnout se, zda sociální službu bude i nadále využívat).

➤ Uživatel řeší svou zakázku

Pracovník má s uživatelem navázan vztah důvěry. Uživatel má jasně formulovanou zakázku, sestaven individuální plán a společně s pracovníkem realizuje kroky k řešení své obtížné sociální situace. Neztratil však zájem o pobyt v zařízení, interakci se svými vrstevníky a další aktivity, které mu NZDM nabízí. Kromě řešení své obtížné životní situace i nadále využívá nabídky vhodných volnočasových aktivit. Role volnočasových aktivit v této fázi má primárně preventivní charakter. Kromě individuální práce jsou uplatňovány i další metody sociální práce (uvedené výše).

➤ Uživatel vyřeší svou zakázku

Ve chvíli, kdy uživatel vyřeší svou zakázku, sociální služba vedle ke svému cíli. Uživatel má i nadále zájem o využí-

vání služby. V situaci, kdy je schopen jasně naformulovat svou další zakázku, má jeho další setrvání ve službě jasné a logické opodstatnění. Často se však stává, že další zakázku je potřeba nově vydefinovat za podpory pracovníka, a tak proces může trvat delší dobu. Vznikají zde dvě základní otázky: Má uživatel nadále právo setrávat ve službě? Nesupluje v této situaci nízkoprahové zařízení pouze volnočasový klub? NZDM v této chvíli přesně naplňuje dikci zákona a poskytuje prostor pro společensky přijatelné volnočasové aktivity. Pracovník ve spolupráci s uživatelem definuje nové zakázky tak, aby sociální služba vedla k řešení obtížné životní situace.

V předchozích dvou fázích tvoří volnočasové aktivity rámec k realizaci individuálního plánu a dojednávání nové zakázky. Často jsou volnočasové aktivity prostředkem k získání znalostí a dovedností potřebných pro řešení zakázky.

➤ Závěrem

Všechny výše uvedené fáze životního cyklu uživatele nemají univerzální platnost a nepostihují všechna specifika práce s dětmi, dospívajícími a mladými lidmi v NZDM. Jedná se pouze o jeden z mnoha pohledů na význam volnočasových aktivit v procesu poskytování sociální služby.

Volnočasové aktivity jak v pojetí zákona, tak i historicky k NZDM neodmyslitelně patří. Nejsou ale cílem poskytování služby, pouze jedním z prostředků sociální práce.

**Marie Froulíková
Iva Černá, DiS.**

⁴ KOLEKTIV AUTORŮ Standardy kvality sociálních služeb, Výkladový slovník pro poskytovatele, MPSV [online].

Dostupný na [www: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf >](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf).

Hysterie v promě

Hysterie je dost možná nejstarší popsanou psychickou poruchou na světě. První zmínky o stavu, kdy „žena, ač zdravé údy má, pohnout jimi nemůže“, čili tzv. hysterické obrně, se objevily na staroegyptském papyru už v 19. století před Kristem. Nejstarší kompletní popis příznaků dodal ale až o pár set let později Hippokrates (460–377 př. n. l.) spolu s prvním – i když poněkud svérázným – názorem na to, kde má hysterie svůj původ – v děloze (latinsky hysterom, po níž také dostala nemoc své jméno). Koncept mu sice zmátl už Galenos (130–200 n. l.), který jako první popsal hysterii u mužů, ale přesto se tato teorie udržela téměř do devatenáctého století a v lidovém podání leckde až dodnes.

Mgr. Petra Štarková

nar. 1975, psycholožka
pracující v ústavu sociální péče
pro tělesně postiženou mládež,
léta pracovala i na lince důvěry
nejen pro děti, publicistka
a autorka povídek, fejetonů a článků
(www.petrastarkova.cz)

Ve středověku byla hysterie spolu se všemi ostatními psychickými chorobami považována za posedlost ďáblem a podle toho bylo s nemocnými také nakládáno. Teprve francouzský lékař a otec hypnózy Charcot (1825–1893) ji odlišil od epilepsie a konečně Sigmund Freud ji definitivně zařadil mezi psychické poruchy. I on se však držel představy, že tato porucha úzce souvisí s lidskou sexualitou.

➤ **Co se však stalo s nemocí, která byla dříve tak častá a tak slavná?**

Dnes se s tímto onemocněním ve formě komplexní diagnózy setkáme výrazně méně často, než tomu bylo v minulosti. Hysterie však samozřejmě z povrchu zemského nezmizela ani nikdo nenašel zázračnou metodu, jak se s ní navždy vypořádat. Jen poněkud změnila svou vnější podobu – zmizely velké dramatické formy této nemoci a objevily se nové – mírnější, skryté a méně nápadné.

Klasický hysterický záchvat vypadá (či spíše vypadal) tak, že pacient náhle ochrne, oslepne nebo strne v nepřírozené poloze – v extrémním případě v oblouku, kdy se dotýká podložky jen temenem hlavy a patami. A to všechno jako přemrštěná citová reakce na stres, trauma nebo jiný psychický podnět. Dnes, pokud se s obrnou hysterického původu ještě setkáme, mívá mírnější průběh (například se objeví jen bolesti nohou nebo chůze o holi u klienta, u kterého pro to není jiný zdravotní důvod) a rozvíjí se pozvolna, v průběhu dnů, týdnů i měsíců (např. in Radkin Honzák, Psychosom 2009).

Hysterie však byla vždy spojována víc než s hysterickou (disociační) obrnou s extrémně zvýrazněnými emočními reakcemi. Pro laiky je hysterikou každá ječící žena a pro šovinisty každá žena, která vnímá problém tam, kde oni mají pocit, že všechno je v pohodě. Přecitlivělost na podněty a nadměrné citové reakce skutečně jsou jedním z projevů hysterie. Pravda už není to, že by člověk s tímto vnímáním světa musel být egocentrický nebo bezohledný vůči problémům jiných. Existují i hysterky (a hysterici, samozřejmě) kteří se poctivě snaží s těmito svými sklony bojovat nebo je potlačovat, kteří absolvují mnohaletou psychoterapii proto, aby byli dobrými partnery nebo rodiči a kteří pečují o to, aby jejich okolí jejich odlišností netrpělo. Tito lidé si zaslouží když ne úctu, tedy alespoň naši snahu o pochopení a toleranci.

Další zvláštností této poruchy je, že pod jedním pojmem se vlastně skrývá několik nemocí a stavů. Může jít buď o tzv. histriionskou (histrión – herec) poruchu osobnosti – vrozenou povahovou odchylku a sklon reagovat a vnímat svět ve velkých emočních výkyvech, zaměření na vlastní osobu a nízkou vnímavost k potřebám druhých, okázalost, předstírání a intriky, nebo třeba jen o hysterickou reakci (přehnanou a prodlouženou reakci na stresovou událost, kterou může prožít každý z nás). Dále je někdy popisováno izolovaně jen tzv. hysterické (akcentované) vnímání.

V sociální péči se s hysterií v její dnešní, méně nápadné podobě, můžeme setkat jak u klientů, tak mezi zaměstnanci. Zatímco hysterická reakce na jednorázovou událost nebývá problémem, který by ovlivňoval širší vztahovou skupinu, histriionská porucha osobnosti může destruovat vztahy i situaci celého pracoviště či zařízení. V případě, že se vyskytne u klienta, bývá typické, že jím popisované zdravotní problémy jsou ve značném rozporu s tím, co najdeme v jeho dokumentaci. Často je



nách času

přesvědčen o závažnější diagnóze, než u něj byla shledána, případně popisuje zákroky a léčbu, které nikdy neabsolvoval. Může vykazovat příznaky nemoci, které se klinickým vyšetřením opakovaně neprokáží, a dosahovat daleko menší míry samostatnosti, než které by podle aktuálního zdravotního stavu měl být schopen, takže vyžaduje výrazně větší míru pomoci, než na jakou má „nárok“. Touží být středem pozornosti (což je ale běžné např. i u citové deprivace), někdy si vymýšlí, pomlouvá a manipuluje ostatními klienty. Závažným problémem se mohou stát i neadekvátní obvinění nebo neodůvodněné stížnosti na personál.

Vyskytne-li se hystriónská porucha u zaměstnance, zasahuje většinou kromě vztahové oblasti zejména schopnost adekvátně a přiměřeně vnímat, hodnotit a rozhodovat se ve stresových a krizových situacích. Dotyčný buď vidí problém závažnější a akutnější než je, nebo naopak ve chvíli, kdy je např. klient ohrožen na životě, reaguje nedostatečně a se zpožděním. Může se třeba stát, že ve chvíli, kdy je nutná spolupráce dalších osob nebo institucí (záchranná služba, psychiatr...), se snaží situaci zvládnout sám. U ošetřujícího personálu je dále možné setkat se s manipulací zdravotním stavem klienta (buď zveličuje, nebo bagatelizuje jeho zdravotní potíže tak, jak se mu to hodí). Problémem také bývá značné zaměření lidí s hysterií na vlastní osobu na pozicích, kde klienti potřebují od personálu určitou citovou odezvu a vnímavost vůči svým potřebám. Všechny uvedené příznaky však mohou mít i mnoho důvodů jiných, než je hysterie.

Řešením v případě hysterického chování klienta je jeho podpora v tom, co dělá dobře, citlivá korekce nepravd a mystifikací, přijetí klienta i s jeho nedokonalostmi a psychologickými problémy a jeho podpora v tom, aby docházel na psychoterapii nebo alespoň přijal pomoc psychologa. V situaci, kdy toto chování vykazuje zaměstnanec, částečně pomáhá klást důraz

na týmovou práci tak, aby důležitá rozhodnutí nezávisela jen na jedné osobě, pomáhá i kvalitní intervize či supervize činnosti zaměstnanců, případně předem vypracované postupy pro nejzávažnější situace (suicidální pokus, intoxikace, agresivní stavy).

Obecně vhodným přístupem vůči hysterikům je „respektovat, ale neomlouvat“, tedy brát ohled na odlišný způsob prožívání dotyčného, nezdůrazňovat a nezesměšňovat jeho – pro okolí přehnané – reakce a nezakazovat je, avšak nezprošťovat jej zbytečně povinností a úkolů, které dokáže zvládnout.

Hysterie jako taková však stále zůstává psychickou poruchou, kterou je třeba léčit. Obecně platí pravidlo, že čím déle problém trvá, tím delší dobu léčby vyžaduje. Je tedy nasnadě, že pokud jsou hysterické projevy celoživotní záležitostí, jako je tomu v případě hystriónské poruchy, měla by dotyčnému být k dispozici celoživotní psychiatrická i psychologická péče. Psychoterapie se soustředí jednak na zvládnutí aktuálních příznaků (obvykle se kombinuje s léčbou psychofarmaky), jednak na odhalení vzdálenějších souvislostí a kořenů v dětství (laiky je odhalení traumatu z dětství často považováno za samospasitelné, obvykle však tomu tak není) a v neposlední řadě je vhodné zlepšit klientovo porozumění okolním lidem, jejich reakcím a pocitům. Z metod je nejobvyklejší kombinace psychofarmak, některé z racionálních forem psychoterapie a hypnózy. V případě hysterických reakcí u osob s jinak normálním osobnostním uspořádáním je doba terapie kratší a sama léčba je více podmíněná situačně – soustředí se na momentální podmínky, které k hysterickému stavu přispěly (např. strach z osamění, nezaměstnanost), a snaží se celkově zlepšit psychickou odolnost, vztah k sobě samému a zvýšit asertivitu vůči okolí.

Mgr. Petra Štarková

Použitá literatura:

Radkin Honzák: *Hysterie – mizející choroba / Dissociativní obrna pravé horní končetiny*, 2009 ■ www.psychosom.cz ■ www.psychiatria-casopis.sk
 ■ Heinz-Peter Röhr: *Hysterie – strach z odmítnutí*, Portál 2009

APSS ČR
nabízí knihu

Pečovatelská služba v České republice

Kolektiv více než 30 autorů,
432 stran, formát A5, pevná vazba.



► **Historie a současnost pečovatelské služby v ČR:**
historie, současný stav, legislativa, výdaje, prognózy, eticko-filozofické aspekty
 ► **Pečovatelská služba v praxi:**
základní a fakultativní úkony, personalistika, jednání se zájemci, bazální stimulace, supervize, individuální plánování, stravování
 ► **Rady, stanoviska, informace:**
informační technologie, marketing, public relations, prezentace projektů, pečovatelská služba v Rakousku, odpovědi MPSV na dotazy poskytovatelů, VIP anketa aj.

Cena: 299 Kč (12 €), pro členského organizace APSS ČR 239 Kč

Objednávejte na:

APSS ČR, Kotnovská 137,
390 01 Tábor, tel./fax: 381 213 332
e-mail: tajemnice@apsscr.cz,
www.apsscr.cz

Francouzské „chráně

Také ve Francii existuje právní institut podobný našim chráněným pracovním dílnám. Dílny mají mnoho podobných rysů s těmi našimi. Ve Francii se jim říká adaptované podniky – *entreprise adaptée*. Existují zde ještě centra distribuce domácí práce, kde je zdravotně postiženým zaměstnancům přidělována práce doma, a to jak manuální, tak intelektuální povahy.

Před novelizací v roce 2005 se adaptované podniky nazývaly chráněnými dílnami – *ateliers protégés* jako u nás, novelizace v roce 2005 ale změnila jejich název a systém fungování, neboť více přiblížila adaptované podniky podmínkám na otevřeném trhu práce. Nově totiž zavedla, že se na zaměstnance adaptovaných podniků a center distribuce domácí práce – *centre de distribution de travail* a *domicile* vztahuje zákoník práce a ustanovení o minimální mzdě.

V adaptovaném podniku nebo v centru distribuce domácí práce mohou pracovat pouze zdravotně postižení, kteří sem byli přijati na základě rozhodnutí komise práv a autonomie zdravotně postižených osob – *Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées*. V adaptovaných podnicích a v centrech distribuce domácí práce musí zdravotně postižení tvořit 80 % zaměstnanců, 20 % zaměstnanců může být tedy bez zdravotního postižení.

Cílem je umožnit zdravotně postiženým zaměstnancům s nižší výkonností vykonávat placené zaměstnání v podmínkách přizpůsobených jejich možnostem. Jedná se o řádné zaměstnání dle zákoníku práce, kdy je mezi adaptovaným podnikem nebo centrem distribuce domácí práce a zdravotně postiženým uzavírána řádná pracovní smlouva. Zdravotně postižený zaměstnanec pobírá pevnou mzdu stanovenou s ohledem na vykonávané zaměstnání a svou kvalifikaci s odvoláním na podmínky stanovené v právních předpisech nebo v kolektivní smlouvě aplikované pro dané odvětví. Od 1. ledna 2006 nemůže být jeho mzda nižší než je minimální progresivní mzda – *salaires minimum interprofessionnel de croissance*.

Adaptované podniky a centra distribuce domácí práce mají nárok na specifickou podporu. Ta se skládá z paušální částky, která činí 900 eur na osobu se zdravotním postižením, a ze dvou variabilních částí, které mohou navýšit paušální částku. První variabilní část je určena

na modernizaci ekonomickou a sociální a druhá variabilní část je určena na podporu projektů spojených s rozvojem nebo obnovou adaptovaného podniku nebo centra distribuce domácí práce.

Podpora se, co se týče první variabilní části, navýší v následujících případech:

- Navýšení z důvodu ekonomického rozvoje struktury – zde navýšení činí 40 % dotace na amortizaci na zdravotně postiženého zaměstnance po snížení 150 eur na zdravotně postiženého zaměstnance, přičemž navýšení nesmí překročit 1 100 eur na jednoho zaměstnance.
- Navýšení z důvodu udržení stárností zaměstnance v zaměstnání – zde navýšení činí 600 eur na zdravotně postiženého zaměstnance ve věku dovršených 50 až 55 let a 1060 eur na zdravotně postiženého zaměstnance, který je ve věku 56 let a více.
- Navýšení z důvodu profesní mobility nastoupením zdravotně postiženého zaměstnance do jiného zaměstnání – zde navýšení činí 4 600 eur na zdravotně postiženého zaměstnance.

Druhá variabilní část se navýší na podporu projektů směřujících k rozvoji procesu výroby a obchodní politiky, ke zlepšení organizace a řízení lidských zdrojů a provedení vzdělávacích aktivit a následně sociální péče o zdravotně postižené zaměstnance.

Dále zde ještě existuje podpora pro první dva roky fungování adaptovaného závodu nebo centra distribuce domácí práce. Tato podpora činí 4 600 eur na vytvořené pracovní místo pro zaměstnance se zdravotním postižením, přičemž celková částka za vytvořené pracovní místo nesmí překročit 92 000 eur.

Z výše uvedeného je patrné, že se francouzský systém finanční podpory adaptovaných podniků a center distribuce domácí práce, co se týče principů (nikoliv její výše), na kterých je vystaven, příliš neliší od toho českého. Je zde něco jako příspěvek na zřízení chráněného pracov-

ního místa, eventuálně i příspěvek na zapracování, specifická podpora se částečně podobá příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, i když u nás nemáme takový příspěvek, který by zohledňoval vyšší věk zdravotně postiženého zaměstnance nebo modernizaci podniku. To jsou jistě zajímavé a podnětné postřehy z francouzské legislativy.

Ve Francii existují kromě adaptovaných podniků a center distribuce domácí práce ještě zařízení nebo služby pomoci práci – *établissements et services d'aide par le travail*. Jedná se spíše o jakousi kombinaci zaměstnavatele s poskytovatelem sociálních služeb než o klasické zaměstnavatele. Tato zařízení jsou určena pro zdravotně postižené osoby, které mají velmi těžké zdravotní postižení a rovněž velmi nízkou pracovní výkonnost. Tato zařízení jsou upravena v zákoně o sociálním působení a rodině a nevztahuje se na ně až na drobné výjimky zákoník práce.

„V zařízeních nebo službách pomoci práci“ mohou pracovat osoby, které by se neuplatnily na trhu práce, a to ani v adaptovaných podnicích či v centrech distribuce domácí práce. Jedná se o osoby, které jsou starší 20 let, mají kapacitu práce nižší než jednu třetinu výdělečné nebo pracovní schopnosti nepostižené osoby nebo mají kapacitu práce vyšší nebo rovnající se jedné třetině kapacity nepostižené osoby a mají potřebu jedné nebo více podpor až už medicínských, pedagogických, sociálních či psychologických. Tyto osoby jsou do zařízení přijímány rozhodnutím komise práv a autonomie osob se zdravotním postižením.

Přijaté osoby uzavírají se „zařízením a službami pomoci práci“ smlouvu o podpoře a pomoci práci, nejedná se tedy, jak již bylo výše řečeno, o pracovní smlouvu. V uzavírané smlouvě jsou definována vzájemná práva a povinnosti týkající se profesní aktivity a poskytování medicínsko-sociální či pedagogické podpory.

Přijaté osoby mají nárok na garantovanou odměnu – *rémunération garantie*, která činí něco mezi 55 % až 110 % minimální mzdy.

Osoby pracující v „zařízení a službách pomoci práci“ mohou být za účelem jejich rozvoje směrem k otevřenému trhu práce dočasně přiděleny k výkonu práce jinému zaměstnavateli, aby pro něj vykonávaly práci, přičemž zůstávají nadále „zaměstnanými“ v „zařízení a službách pomoci práci“. „Zařízení a služby pomoci práci“

“chráněné pracovní dílny” – adaptované podniky

uzavírají s tímto zaměstnavatelem doprovodnou dohodu – convention d'accompagnement.

„Zařízení a služby pomoci prací“ nemají v českém právním řádu obdobu, nelze je připodobnit k chráněným pracovním dílnám, protože se na ně až na výjimky nevztahuje zákoník práce a tato zařízení poskytují osobám se zdravotním postižením i další doprovodné medicínské, sociální, pedagogické a psychologické služby. Zároveň se nejedná ani o žádného poskytovatele sociálních služeb, kde by zdravotně postižení vyráběli v rámci volnočasové aktivity nějaké drobné výrobky, protože ve Francii jsou za tuto pracovní činnost odměňováni, kdežto v České republice by museli platit za poskytování sociální služby.

Poměrně zajímavé je také to, že „zařízení a služby pomoci prací“ mohou uzavřít se zaměstnavateli na otevřeném trhu práce doprovodnou dohodu a mohou dočasně přidělit zdravotně postiženého k práci u zaměstnavatele na otevřeném trhu práce. To názorně ukazuje, jak je francouzský systém důkladně propracovaný a prostupný. Zdravotně postižený může v „zařízení a službách pomoci prací“ nabýt takových schopností, že mu to nakonec umožní přechod na práci na otevřeném trhu práce. Tento institut je také výhodný pro zaměstnavatele, kteří si mohou na určitou dobu vyzkoušet, jak se jim pracuje se zdravotně postiženými, a nakonec mohou nějakého sami zaměstnat, pokud budou mít dobré zkušenosti. Myslím si, že je to dobrý nápad, jak odbourávat v majoritní společnosti předsudky o zdravotně postižených.

U nás by tyto osoby mohly být aktivní pouze v nějakém volnočasovém zařízení sociálních služeb, např. v sociálně terapeutické dílně, za tuto činnost by jim ale nenáležela žádná odměna. Za velmi přínosné považuji, že jsou zdravotně postižení v „zařízeních a službách pomoci prací“ poskytovány i další doprovodné medicínské, sociální, pedagogické a psychologické služby. Líbí se mi na tom (podobně jako v případech rakouských integrujících závodů) opět vzájemná provázanost jednotlivých systémů péče o zdravotně postižené. Ta v České republice opravdu citelně schází. Snad se i u nás jednou tato situace změní.

JUDr. Jana Humečková



Návštěva ve Slovinsku

Na konci září vyrazili ředitelé domovů pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením a zástupci poskytovatelů jiných sociálních služeb autobusem na pracovní cestu do Slovinska, kde navštívili několik zařízení pro seniory.

Domov důchodců Kranj

Domov je staršího typu, postavený v 70. letech, je po celkové rekonstrukci. O dojemnou chvíli se postarala obyvatelka místního domova, která nám zapívala českou hymnu. Kapacita domova je 210 lůžek ve 45 dvoulůžkových a 125 jednolůžkových pokojích. V počtu jednolůžkových pokojů je zařízení unikátní. Domov poskytuje rezidenční služby, odlehčovací služby (kapacita 7 míst na maximálně 3 měsíce), denní stacionář pro seniory z města a okolí (kapacita 30 míst), terénní služby ve městě (pečovatelská služba rozváží 160 obědů denně, kapacita pečovatelské služby je 170 uživatelů, disponuje 7 auty). Domov má 140 zaměstnanců, z toho 32 zaměstnanců pracuje v pečovatelské službě. Do zařízení docházejí mladí lidé ze sociálních škol jako dobrovolníci.

Náklady na 1 lůžko se odvíjí od konkrétního lůžka i uživatele, na jeho zdrojích, příjmech, na průměrných nákladech na sociální službu. Jedná se zhruba o 20 eur denně, průměrné náklady na zdravotní péči jsou 16 eur denně. Úhrady za službu jsou ve třech úrovních – 600, 750, 900 eur, čím vyšší je úhrada, tím větší je objem péče. Základní kompenzační pomůcky jsou hrazeny z fondu veřejného zdravotního pojištění, pomůcky ve vyšší kvalitě si musí uživatel uhradit sám.

Ljubljana, národní veletrh sociálních služeb, festival třetího věku

Základním heslem veletrhu je mezigenerační setkávání. Veletrh má tři části – relaxace, volný čas a sport, kultura a mezinárodní sociální konference „Boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení“. Veletrhu se účastnilo 3 600 osob z řad vystavovatelů, poskytovatelů a účinkujících na různých kulturních vystoupeních. Pořadatelé očekávali 12 000 návštěvníků. Od letošního roku chtějí veletrh otevřít i jiným zemím. Přivítal nás vedoucí projektu Bogdan Urbar.



Setkání s předsedou slovinské asociace a náměstkem ministra práce a sociálních věcí

Ze setkání s předsedou slovinské asociace Borisem Koprivnikarem a náměstkem ministra práce, sociálních věcí a rodiny Davorem Dominkusem, MLFSA, v sídle Sdružení sociálních zařízení Slovinska vyplynuly zajímavé informace:

Slovinsko vyhláší každých 5 let národní program sociální ochrany, současný program končí rokem 2010.

Existuje 6 hlavních sociálních služeb:

- základní poradenství
- osobní pomoc
- pomoc rodinám
- institucionální péče
- průvodcovství, ochrana, chráněné zaměstnávání, podporované zaměstnávání
- pomoc pracovníkům v podnicích, institucích a u jiných zaměstnavatelů

Sociální politika se řídí programy sociálního blahobytu, programy jsou věcí místních samospráv.

Snahou je integrovat služby místního charakteru do sociálního systému, vyřešit rozdělení institucionální a komunální péče, sociálních a zdravotních služeb.

V roce 2011–2015 bude vyhlášen nový Národní program sociální ochrany.

Současní poskytovatelé připomínají stále více zdravotnická zařízení, řeší velký problém ležících, dlouhodobě nemoc-

ných, osob s demencí, s Alzheimerovou chorobou. Nastala velká proměna cílových skupin.

Slovinsko dává 0,9 % hrubého domácího produktu na sociální péči. Slovinsko a ČR patří mezi nejlepší „nové“ státy v EU v poskytování sociálních služeb.

Zákonem je dána i povinná participace rodinných příslušníků na platbě za sociální služby.

U komunálních poskytovatelů hradí obec 50 % rozpočtu organizace.

Průměrný 1 den v pobytovém zařízení je nákladově levnější než terénní péče; to vytváří tlak na vznik nových pobytových zařízení.

Nový zákon má rozlišovat péči podle potřeb uživatele, ne podle finanční náročnosti.

Z rozhovoru s Borisem Koprivnikarem jsme se dále dozvěděli, že Slovinsko má 90 pobytových zařízení se 106 službami, z toho 54 zařízení s 12 814 lůžky je státních, 29 zařízení je nestátní neziskovou organizací a disponují 3 332 lůžky a 5 zařízení speciálních s kapacitou 2 363 lůžek. Celkem je tedy k dispozici 18 509 lůžek. V zařízeních pracuje na 9 000 zaměstnanců.

Do roku 2003 mělo Slovinsko pouze státní poskytovatele sociálních služeb, poté vznikly nestátní neziskové organizace.

Velký rozdíl mezi státním a nestátním sektorem je v oblasti investic – u nestátního



Domov důchodců Postojna



Boris Koprivnikar, předseda slovinské asociace



Soukromý domov důchodců Lucija



Domov důchodců Kranj



Domov pro seniory Ljubljana – Fužine



Domov pro seniory Ljubljana – Fužine

ních organizací jsou i investice součástí platby uživatelů, u státních poskytovatelů hradí investice stát, ale jde o velmi symbolické částky. Platba za služby tak přímo neodráží kvalitu poskytovaných služeb. Uživatelé, kteří se nedostali do státního zařízení, přicházejí do organizací nestátního sektoru, ale jakmile se uvolní místo ve státním zařízení, uživatel přechází. Státní služby nemají možnost investičního rozvoje a pomalu stagnují.

Sociální služby jsou financovány z těchto zdrojů: 34 % zdravotní pojišťovny, 10 % vedlejší činnost, 56 % uživatel a jeho rodina.

Sociální služby stojí na 3 základních pilířích: finanční dostupnost, kvalita, časová a místní dostupnost.

Pro poskytovatele jsou závazná 3 kritéria: spokojení uživatelé, obchodní úspěšnost, potenciál rozvoje služeb.

Ve Slovinsku se odchází do starobního důchodu obdobně jako u nás – mezi 60–65 lety.

Přepočet uživatelů na počet zaměstnanců bude upraven normativy, nyní je to průměrně 1 pracovník na 2,2 uživatele.

Příspěvek na péči je v současné době obdobou zvýšení důchodu pro bezmocnost: 50 (resp. 120, 210–220, výjimečně 400 eur za měsíc). Částky plynou z fondu zdravotního pojištění

Průměrný starobní důchod je 608 eur, průměrná hrubá mzda 1 100–1 200 eur.

» Domov pro seniory Ljubljana – Fužine

Domov je státní institucí, má 171 uživatelů v jedno-, dvou- a čtyřlůžkových pokojích. Poskytují zdravotní a sociální péči, rozvoz obědů do domácností (objem 30–40 obědů denně) a denní stacionář pro soběstačné seniory. Služby jsou poskytovány v oblasti zdravotní a sociální péče, formou aktivit z hudební, výtvarné a pracovní terapie.

Úhradu péče tvoří z 60 % úhrada od uživatele, z 30 % od zdravotní pojišťovny, 10 % je z ostatních příjmů z vedlejší hospodářské činnosti (rozvoz obědů, provoz restaurace, prodej výrobků z dílen, pronájem prostorů po 18 hodině pro cvičení, přednášky, schůze...). Průměrná úhrada za péči činí 17 eur za den ve dvou-lůžkovém pokoji, 550 eur za měsíc. Vyšší úhrada se hradí z příspěvku pro bezmocnost. Pouze 6 % uživatelů je soběstačných v platbě za služby, doplatek hradí v první řadě rodinní příslušníci, poté přispívá obec, ze které uživatel přichází. V tomto domově za 10 % uživatelů doplácí obec.

» Domov důchodců Postojna

Domov vznikl v roce 1975, byly postaveny rovnou jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje. Struktura cílové skupiny se ale

během let změnila a zařízení vyžaduje rozsáhlou rekonstrukci, aby mohlo nabízet služby současným seniorům.

Kapacita zařízení je 160 klientů, 75 zaměstnanců. Průměrný věk zaměstnanců je 45 let, stárnou s domovem, což přináší problémy se zaměstnaností a strukturou zaměstnanců, vysokou nemocnost a velkou konkurenci v nabídce práce v ostatních domovech.

» Domov důchodců Lucija

Soukromý domov byl otevřen 1. prosince 2008, kapacita je 166 klientů, z toho 30 míst v chráněném bydlení, které fungují jako domy s pečovatelskou službou. Pro 136 klientů pracuje 63 zaměstnanců (2 diplomované sestry, 14 zdravotních sester, 12 asistentů, provozní a ekonomický personál a management). 60 % klientů je imobilních, v soukromých zařízeních je to obvyklé, klienti platí vyšší cenu.

Financování je zajištěno z úhrad klientů, zdravotní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Do úhrad jsou započítány i investice, proto je zařízení dražší než státní instituce. Nestátní neziskové organizace tak mají složitější postavení na trhu a musí se snažit, aby byly konkurenceschopné. Základní úhrada je 850 eur, zvýšená péče až 1 400 eur.

Mgr. Radka Vašková
(redakčně upraveno)

Rozvázání a skončení pracovního poměru (dokončení z minulého čísla)



JUDr. Vladimír Hort

» Pokud
zaměstnanec
okamžitě
zrušil
pracovní poměr,
náleží mu
odstupné
nejméně ve výši
trojnásobku
průměrného
výdělku.

» Okamžité zrušení pracovního poměru

Mimořádným způsobem skončení pracovního poměru je jeho okamžité zrušení. Zákoník práce v § 55 opravňuje zaměstnavatele, aby tímto způsobem ukončil pracovní poměr pouze ve výjimečných situacích, kdy by bylo neúnosné jeho další trvání až do uplynutí výpovědní doby. Pracovní poměr končí v těchto případech dnem, kdy písemný projev o okamžitém zrušení pracovního poměru je doručen druhému účastníkovi.

Je-li důvodem okamžitého zrušení pracovního poměru odsouzení zaměstnance pro úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody ve stanovené délce, musí jít o pravomocné rozhodnutí soudu.

Dalším důvodem pro okamžité zrušení pracovního poměru může být porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním zvlášť hrubým způsobem. Příkladem porušení povinností zaměstnance v takové intenzitě může být podle stávající judikatury např. zaviněná dlouhodobá neomluvená absence, hrubé slovní či fyzické bezdůvodné napadení zaměstnavatele, jednání v rozporu s oprávněnými zájmy zaměstnavatele, např. provozování výdělečné činnosti shodné s předmětem činnosti zaměstnavatele bez jeho souhlasu a poškozování jeho zájmů v hospodářské soutěži, apod. Zaměstnavatel nemůže se zaměstnancem okamžitě zrušit pracovní poměr kvůli porušení režimu dočasné práce neschopného.

Před okamžitým zrušením pracovního poměru musí mít zaměstnavatel zjištěn důvod tohoto opatření, nestačí jen podezření, že je takový důvod dán. Zjištění důvodu pak není zpravidla možné bez vyjádření zaměstnance.

K platnosti okamžitého zrušení pracovního poměru ze strany zaměstnance [§ 56 ZP písm. a)] je potřebné, aby v době, kdy zaměstnanec zruší pracovní poměr, bylo už kvalifikovaným lékařským posudkem zjištěno, že zaměstnanec dosavadní práci nemůže vykonávat. Sama skutečnost, že zaměstnanec ze zdravotních důvodů nemůže vykonávat dosavadní práci, nestačí. Zaměstnanec může po předložení lékařského posudku přestat vykonávat dosavadní práci ihned. Okamžitě zrušit pracovní poměr může však až po uplynutí doby 15 dnů, v níž mu nebyl umožněn výkon jiné vhodné práce.

Ustanovení § 56 odst. 1 písm. b) ZP se týká pouze ochrany zaměstnanců, kteří nedostanou vyplacenou mzdu, plat nebo jejich náhradu nebo jakoukoli jejich část ve stanovený den a to ani do 15 dnů po uplynutí její splatnosti (tzn., jde o jejich vědomé zadržení, nikoliv o omyl zaměstnavatele).

Pokud zaměstnanec okamžitě zruší pracovní poměr, náleží mu odstupné nejmeně ve výši trojnásobku průměrného výdělku.

» Zrušení pracovního poměru ve zkušební době

Pro zrušení pracovního poměru ve zkušební době je stanovena písemná forma, jejíž nedodržení však nezpůsobuje neplatnost zrušovacího projevu. Písemné oznámení o zrušení pracovního poměru má být druhému účastníkovi doručeno alespoň 3 dny předem, kdy má pracovní poměr skončit. Tato lhůta je pouze pořádková a její nedodržení nezpůsobuje neplatnost úkonu. Na zrušení pracovního poměru ve zkušební době se nevztahují ustanovení o ochranné době. V případě zrušení pracovního poměru ve zkušební době zaměstnavatelem se nevyžaduje předchozí jednání s odborovou organizací. Pracovní poměr končí okamžikem, který je stanoven ve zrušovacím projevu, nejdéle však posledním dnem sjednané zkušební doby. Pokud by účastník neuvedl ve zrušovacím projevu okamžik zrušení, nastanou účinky dnem doručení druhému účastníkovi, pokud byl doručen v průběhu zkušební doby.

O dobu překážek v práci, pro které zaměstnanec nekoná práci v průběhu zkušební doby, se zkušební doba prodlužuje. Podle § 66 ZP pak může zaměstnavatel i zaměstnanec ve zkušební době kdykoli zrušit pracovní poměr z jakéhokoli důvodu nebo bez uvedení důvodu. Pracovní poměr ve zkušební době může být ve zkušební době zrušen i v době pracovní neschopnosti zaměstnance. Ovšem právní úprava nyní stanoví omezení týkající se zaměstnavatele, který nesmí se zaměstnancem zrušit pracovní poměr ve zkušební době v době prvních 14 dnů trvání pracovní neschopnosti (karantény) zaměstnance. Důvodem je snaha zabránit zaměstnavateli, aby se tímto způsobem nemohl vyhnout povinnosti uložené zákonem poskytovat zaměstnanci po dobu prvních 14 dnů pracovní neschopnosti náhradu mzdy.

JUDr. Vladimír Hort

Vy se ptáte, právník odpovídá

Plnoletý, svéprávný uživatel opustí dení stacionář bez vědomí pracovníce a poté bloudí po městě, chová se nebezpečně pro sebe i okolí... Bez cizí pomoci se nedokáže vrátit ani domů ani do zařízení. Kdo nese zodpovědnost? Jak má poskytovatel postupovat? Jaké má možnosti postupů?

Odpovídá JUDr. Pavel Čámský:

Denní stacionář poskytuje podle ust. § 46 zákona o sociálních službách své služby převážně v samotném zařízení. Pokud by se tu jednalo o služby poskytované mimo toto zařízení, pak bychom mohli uvažovat jen o těch, které jsou uvedeny v odst. 2 písm. e) (zprostředkování kontaktu se společenským prostředím) nebo g) (pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí). Tyto činnosti by měly probíhat v souladu s IP a měly by být přizpůsobeny konkrétním osobním poměrům uživatele – tedy případně (vyžaduje-li to jeho stav) s doprovodem (asistencí) příslušného pracovníka poskytovatele.

Poskytovatel ovšem může dvěma způsoby tyto služby přiměřeně regulovat:

1) Tak, že poskytování těchto služeb mimo zařízení již ve smlouvě omezí pouze na případy, kdy bude uživatel v doprovodu pracovníka poskytovatele.

2) V rámci vnitřních pravidel poskytovatele (např. v Domácím řádu DS apod.) vymezí poskytování služeb, za něž nese poskytovatel odpovědnost, pouze na objekt samotného zařízení s tím, že případné svémocné vzdálení se ze zařízení bez vědomí nebo proti vůli pracovníka poskytovatele je jednak možno chápat jako hrubé porušení smluvních podmínek a jednak je možno výslovně uvést, že v těchto případech nenese poskytovatel žádnou odpovědnost za škody, které takovým jednáním uživatele vzniknou ať už jemu samotnému nebo jiným osobám (podmínkou ovšem je, aby toto vnitřní pravidlo bylo zařazeno mezi ty, k jejichž respektování se uživatel smluvně zavázal).

Osobně bych doporučoval kombinaci obou těchto možností, bude však vždy záviset na konkrétním případě i možnostech a podmínkách působení samotného poskytovatele.

Chtěl bych upozornit, že bez ohledu na to, jakým způsobem si poskytovatel tyto záležitosti ošetří, by na ně měl pamatovat v pravidlech o řešení nouzových a havarijních situací (k tomu lze jen doporučit i spolupráci s příbuznými nebo osobami blízkými, pokud takové existují).

Obecně pak lze říci, že za použití alespoň jednoho z výše uvedených opatření poskytovatel nenese odpovědnost za chování a jednání uživatele mimo zařízení, pokud není v doprovodu (smluvně ošetřeném) příslušného pracovníka poskytovatele a ze zařízení

se vzdálil svévolně a proti vůli poskytovatele (doporučuji o tom také učinit příslušný záznam, případně i s uvedením svědků).

1) Může si dospělý klient, svéprávný i nesvéprávný, dojet ze stacionáře se svolením pracovníka nakoupit do nedalekého obchůdku? Co když ho v tu chvíli srazí auto?

2) Klient se chce v okolí stacionáře sám projet na kole nebo projít. Může? A jestliže ano, kdo za něho nese zodpovědnost?

Odpovídá JUDr. Pavel Čámský:

Ad 1) Platí zhruba to, co jsem uvedl výše v případě osoby, která není ani omezena ani zbavena způsobilosti k právním úkonům, s tím, že poskytovatel nese přiměřenou odpovědnost za následky jednání uživatele v době, kdy je služba poskytována a došlo-li k opuštění zařízení s vědomím a souhlasem příslušného pracovníka. Také tady ovšem můžeme tyto možnosti do jisté míry regulovat smluvně nebo ve vnitřních pravidlech. Jedná-li se ovšem o uživatele plně způsobilého k právním úkonům, pak samozřejmě i on nese přiměřenou odpovědnost za následky svého jednání.

Půjde-li tu o uživatele omezeného nebo zcela zbaveného způsobilosti k PÚ, pak odpovědnost za jednání uživatele mimo sociální zařízení v době, kdy je smluvně zajištěna služba, nese poskytovatel (pokud klient toto zařízení opustil s vědomím a souhlasem pracovníka). Tato odpovědnost může být omezena jen v rozsahu omezení způsobilosti klienta k PÚ. (Osobně bych spíše doporučoval ošetřit tyto případy jinak, třeba nákupem provedeným příslušným pracovníkem poskytovatele.)

Zde spíše než jinde platí, že by si měl poskytovatel tyto a podobné případy důkladně ošetřit smluvně (většinou je ostatně smlouva uzavírána také s příslušným opatrovníkem) a pamatovat na ně ve svých vnitřních pravidlech, které se uživatel (a v zastoupení jeho opatrovník) zavázal respektovat.

Ad 2) Platí vše, co bylo uvedeno výše. Nezapomeňme na to, že smlouva by měla (byť i v obecnější rovině) reflektovat veškeré vztahy, které mohou v průběhu poskytování služby mezi poskytovatelem a uživatelem nastat. To, co nelze výslovně smluvně ošetřit, můžeme postihnout ve vnitřních pravidlech. Posouzení, nakolik je možné z hlediska potřeb klienta, jeho fyzických a rozumových schopností a zdravotního stavu umožnit uživateli určité činnosti, je samozřejmě také věcí IP. Měli bychom však mít také na paměti, že klient (a to dokonce i klient omezený nebo zbavený způsobilosti k PÚ), má veškerá základní práva jako kterýkoli jiný občan, včetně práva na podstoupení přiměřeného rizika. ■



JUDr. Pavel Čámský

Jedná-li se ovšem

o uživatele

plně způsobilého

k právním úkonům,

pak samozřejmě

i on nese

přiměřenou

odpovědnost

za následky

svého jednání.



Úloha měst a obcí v sociál

Města a obce nemají podle současné legislativy v oblasti sociálních služeb mnoho kompetencí. Podle § 94 zákona o sociálních službách obec především na svém území zajišťuje, aby občané měli potřebné informace o poskytování sociálních služeb. Dále obce zjišťují potřeby těchto občanů. Mnohé obce však sociální služby rovněž zajišťují, ač nejde o zákonnou povinnost. Činí tak jen na základě dobrovolnosti. Důvodem současného stavu je skutečnost, že v minulosti v sociální oblasti na obce kompetence nepřešly.

Podle § 94 písm. d) zákona mají obce možnost zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, tedy komunitně plánovat. Svaz měst a obcí ČR (dále jen Svaz) dlouhodobě usiluje o to, aby města a obce měly všeobecnou zákonnou povinnost komunitně plánovat v samostatné působnosti. Komunitní plány musí odrážet místní potřeby, proto jde o typický výraz samostatné působnosti územní samosprávy. Centralisticky řízené komunitní plány nezohlední místní specifika. Na provedení komunitního plánu je možné získat z evropských zdrojů dotaci, a tak nezbytně nemusí zatížit veřejný rozpočet dané obce.

Povinnost komunitně plánovat by měla být zákonem stanovena pro všechny obce. V návaznosti na jejich velikost či místní podmínky může být tato povinnost vykonávána samostatně, prostřednictvím svazku obcí, nebo uzavřením veřejnoprávní smlouvy mezi jednotlivými obcemi. Komunitní plánování je klíčem k tomu, aby se k lepšímu změnila role obcí v systému sociálních služeb.

Bez stanovení zákonné povinnosti komunitně plánovat je rozvoj sociálních služeb ponechán vlastně na osvědčení orgánů té které obce. Tato „nedotaženost“, kdy obce mají pouze nedostatečné kompetence a téměř žádné povinnosti v sociálních službách, se odráží v celém systému sociálních služeb a jeho financování. Svůj původ má v nedávné minulosti. Na rozdíl např. od oblasti školství nepřešly na obce nikdy plošně kompetence v sociální oblasti.

➤ Financování sociálních služeb

Sociální služby jsou financovány vícezdrojově. Podle § 101 zákona je registrovaným poskytovatelům poskytnuta

dotace ze státního rozpočtu na zajištění poskytování sociálních služeb. Příspěvek ze státního rozpočtu je důležitou částí financování sociálních služeb. Podobně jako stát poskytují registrovaným uživatelům dotace rovněž města, obce a kraje. Základní územně samosprávné celky poskytují dotaci na sociální služby **v celkové výši 2,59 % celkového rozpočtu na sociální služby**, zatímco kraje ve výši 1,8 %. Města a obce poskytují rovněž příspěvek svým zřizovaným organizacím, a to ve výši **7,24 % celkového rozpočtu na sociální služby**. Kraje poskytují svým příspěvkovým organizacím příspěvek ve výši 4,4 %.

svaz měst a obcí
SMO
ČESKÉ REPUBLIKY

Města a obce se tak poměrně významně podílejí na financování sociálních služeb. Tyto hodnoty však nelze interpretovat tak, že by šly zprůměrovat podle počtu obcí v ČR. Na financování sociální oblasti se podílejí jen některé obce, nikoliv všechny. Nelze tedy hovořit o plošné působnosti měst a obcí v České republice. Při přechodu kompetencí z národních výborů v devadesátých letech dvacátého století nepřešly plošně kompetence z těchto orgánů na obecní úřady. Realizace sociálních služeb je tak založena (podobně jako rozvoj sociálních služeb) na osvědčení dané obce, což není optimální. Kompetence v sociálních službách přešly v devadesátých letech ploš-

ně vlastně jen na magistráty největších měst, tedy Prahy, Brna, Ostravy a Plzně. Pouze v těchto městech je tato skutečnost rovněž zohledněna v rozpočtovém určení daní.

Z analýzy společnosti CCB – Czech Credit Bureau, a.s., kterou má Svaz k dispozici, však vyplývá poměrně zajímavá skutečnost. Bez ohledu na to, že města a obce nedostávají na výkon sociálních služeb žádné zvláštní prostředky a není to ani součástí rozpočtového určení daní, (dále jen RUD), je možné nalézt jistou plošnost (měřena dle výdajů na sociální služby) u měst nad 10 000 obyvatel, zejména tzv. „trojek“. Ze **112** těchto obcí nad 10 000 obyvatel jich **76** poskytují každoročně více než 1 % ročního rozpočtu na sociální služby. Ze **17** měst nad 50 000 obyvatel jich tyto výdaje na sociální služby poskytuje již **14**. Čtyři největší města ČR poskytují samozřejmě rovněž více než 1 % výdajů na sociální služby, ty však měly jinou výchozí pozici.

Aby došlo ke změně stávajícího stavu, musí na města a obce určité kompetence v sociálních službách teprve přejít. Až tímto aktem se dokončí počáteční transformace kompetencí z národních výborů. Hlavním instrumentem přechodu kompetencí na obce je zmíněné obligatorní komunitní plánování, které je klíčem ke stanovení potřeb obyvatel dané lokality. V komunitním plánování se zohlední především místní podmínky. Komunitní plány obcí nesmí zůstat jen dobrovolným doplňkem krajských střednědobých plánů, kterými jsou v současnosti. Kdo jiný než obce zná lépe, co jejich občané potřebují? Až z komunitních plánů jednotlivých obcí je možné sestavit smysluplný komunitní plán kraje, nikoliv obráceně.

Společně s přechodem kompetencí v sociální oblasti je však nutné zajistit způsob financování, neboť jde pro většinu obcí vlastně o novou působnost. Jako logická se jeví změna zákona o rozpočtovém určení daní, který by tuto novou působnost měl zohledňovat.

➤ Individuální projekt „Podpora procesů v sociálních službách“

V létě letošního roku začal fungovat individuální projekt MPSV s výše uvedeným názvem. Cílem tohoto projektu

ních službách

je plošná evaluace systému sociálních služeb ve všech jeho aspektech. V ČR se jedná o jedinečný a zcela zásadní projekt, který na dlouhá léta změní situaci v sociálních službách.

První a základní otázkou, na kterou se projekt snaží odpovědět, je otázka, zdali je národní způsob financování sociálních služeb prostřednictvím dotací z veřejných rozpočtů v souladu se soutěžním právem EU. Podle tohoto práva se zjevně jedná o veřejnou podporu, o tom sporu není. Je však sporné, zda jde o veřejnou podporu dovolenou, či nedovolenou.

Je velmi pravděpodobné, že nalezená odpověď na tuto otázku bude negativní, tedy, že v ČR jde o veřejnou podporu nedovolenou. V následujícím období tedy bude nutné od základu změnit způsob financování sociálních služeb. Města a obce budou zřejmě vyzvány, aby část svého roz-

počtu plošně vydávaly na sociální služby. Vzhledem k tomu, že se územní samospráva plošně na sociálních službách nepodílí, musí být nalezen mechanismus, jak tyto vynaložené prostředky bude stát obcím refundovat. Je však jasné, že možný nesoulad současnosti a soutěžního práva EU se dotkne rovněž obcí.

Zmíněný projekt je pro budoucnost a fungování sociálních služeb nezbytný a klíčový. Je nepochopitelné, proč v něm mají města a obce tak mizivé zastoupení a tak slabý hlas. Svaz usiluje o změnu postavení v rámci projektu, především o to, aby se Svaz zapojil jako rovnocenný partner do jeho předsednictva.

Mgr. et Mgr. Petr Schlesinger

Legislativně právní oddělení
Svaz měst a obcí ČR

INZERCE

PALATA
domov pro zrakově postižené

Vedoucí úseku

Palata – Domov pro zrakově postižené poskytuje pobytové sociální služby na Praze 5.

Pro vedení týmu pracovníků v sociálních službách **hledáme vedoucí úseku** (vzdělání VŠ/VOŠ sociálního směru) s výbornými komunikačními a manažerskými dovednostmi, s minimální 3letou praxí v sociálních službách. Vedoucí převzme odpovědnost za plnění cílů organizace na úrovni úseku.

Nabízíme velmi dobré platové podmínky vázané na kvalitu výsledků a plnění cílů.

Příjemné pracovní prostředí v centru Prahy.

Nástupní plat 25 000 Kč.

Příhlášku do výběrového řízení, strukturovaný životopis a motivační dopis zasílejte na naši e-mailovou adresu hubkova@palata.cz, do 31. ledna 2011.

INZERCE

**Bud'te
v kurzu!**



AKREDITOVANÉ KURZY INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ

KURZY VE VAŠEM ZAŘÍZENÍ

Individuální plánování: základní metody a techniky /2 dny, 16 hod./

Výhody: výrazná finanční úspora, žádné cestování, lektoři z praxe, přehledné písemné materiály, sleva na další kurzy

- „Líbila se mi praktická cvičení a techniky, které se střídaly s teorií.“
- „Na kurzu jsme mohli probírat situace přímo z našeho zařízení, to bylo velice přínosné.“
- „Celý kurz je pro náš tým odrazovým můstkem pro práci s klienty.“

KURZY VE VAŠEM POČÍTAČI

Série pěti e-learningových kurzů obsahuje jedinečný soubor informací, příkladů, pracovních listů, praktických postupů a technik. V českém jazyce dosud neexistuje žádný srovnatelný informační a výukový materiál!

adpontos

tel.: 723 176 746 (Tereza Podhorská)
e-mail: podhorska@adpontos.cz
www.adpontos.cz

Opatrovnictví a střet zájmů

Tzv. hmotněprávní opatrovnictví, tedy zákonné zastoupení osob, u kterých soud rozhodl o úpravě způsobilosti k právním úkonům, je téma poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením nebo s duševní poruchou. V koncepční rovině se již diskutuje o nových, optimálnějších nástrojích ochrany zájmů těchto osob, než je zbavování způsobilosti a opatrovnictví, nicméně novou právní úpravu, která by reflektovala poslední rozhodnutí Ústavního soudu k danému tématu, lze očekávat v horizontu let. Poskytovatelé sociálních služeb však v každodenní praxi řeší problémy, které se opatrovnictví a střetu zájmů týkají. Snad i následující poznatky budou poskytovatelům k užítku. Vycházejí ze zkušeností veřejného ochránce práv při provádění systematických návštěv míst, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodu, resp. zařízení sociálních služeb.¹

V polovině domovů pro osoby se zdravotním postižením, které ochránce navštívil v roce 2009, vykonával opatrovnickou funkci u některých klientů domovů anebo jeho pracovníků. Ochránce zařízením adresoval **doporučení co nejdříve se vzdát výkonu opatrovnické funkce u svých klientů**, neboť se jedná o střet zájmů – doporučoval tedy obrátit se na opatrovnický soud s podnětem k zahájení řízení o změnu opatrovníka. Následnými návštěvami několika zařízení, které proběhly v roce 2010, se ukázalo, že situace se příliš nezměnila, a také vyšlo najevo, proč není snadné docílit nápravy.

Celkem překvapivé pro nás bylo zjištění, že může být pochyb o skutečnosti, že **souběh opatrovnictví a poskytování sociálních služeb opatrovanci představuje trvalý střet zájmů** – a to například i u vysokých úředníků nebo u soudců. Pro ilustraci uvedu, že jeden okresní soud odradil dva domovy-opatrovníky od podání

návrhu na změnu opatrovníka pro jeho neopodstatněnost. Ke střetu zájmů však dochází již z povahy opatrovnictví, kdy opatrovník v některých situacích nemůže respektovat přání opatrovaného, pokud podle jeho názoru je v rozporu s jeho zájmem. V případech poskytovatele služby zde ještě přistupuje faktická nerovnost vztahu, kdy uživatel je závislý na poskytované podpoře a pomoci. Nepochybný střet spočívá ve smluvním principu zavedeném zákonem o sociálních službách.² Poskytovatel a klient jsou nyní dvě strany smluvního vztahu, což není pouze jednorázová záležitost při podpisu smlouvy o poskytnutí sociální služby. Dále se totiž

odpovědnost za situaci nese soud a zařízení by se na něj skutečně mělo obrátit s návrhem na změnu opatrovníka. Nemusí přitom jinou vhodnou osobu navrhnout. Ústavní soud ČR opakovaně judikoval, že je to stát, kdo primárně nese povinnost vykonávat opatrovnictví osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům tam, kde není nalezena vhodná osoba z okruhu příbuzných či dalších soukromých osob. Obec, která je pak podle ustanovení § 27 odst. 3 občanského zákoníku jako „orgán místní správy“ ustanovena opatrovníkem, nemůže funkci odmítnout a vykonává ji na místě státu, a tedy v rámci přenesené působnosti.⁶

Pokud soud návrhu nevyhoví (anebo stále ještě nerozhodl), je třeba to za stávajícího právního stavu přijmout a z pozice poskytovatele sociální služby se podle toho za-

řídít. To znamená vypořádat se se situací na úrovni vnitřních předpisů, které se vztahují na střety zájmů (standard kvality č. 2, kritérium b)), a detailně upravit, jak zabránit zásahům do práv opatrovance při takto umožněném střetu zájmů. Každý poskytovatel ať v povaze své služby hledá jeho konkrétní projevy a nebojí se je pojmenovat a popsat.

Tím, že poskytovatel „setře“ výkon opatrovnictví, nezbavuje se možnosti účinně uživateli služby pomáhat. Existují právní nástroje, které zohlední, když například opatrovník-obec nemá faktickou možnost každodenního kontaktu s opatrovancem. Lze například uzavřít mezi opatrovníkem a zařízením (a předložit soudu ke schválení) příkazní smlouvu. Opatrovníka taková smlouva nezbavuje povinnosti kontrolovat hospodaření s penězi opatrovaného, ale zařízení zmocňuje nakládat s určitou částkou (například měsíčně).

Mgr. Marie Lukášová

Kancelář veřejného ochránce práv



VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV
OMBUDSMAN

rozvíjejí vzájemné interakce mezi smluvními stranami – jak to vyplývá z předmětu smlouvy a z dlouhodobého charakteru poskytování služby. Jak bude fungovat vypovězení služby zařízením anebo rozporování výše plateb klientem v situaci, kdy ředitel vystupuje jako opatrovník klienta?³

Je třeba si uvědomit (a pro „neprávníky“ to je, chápu, zvlášť provokující až nesmyslné), že opatrovnictví vykonávané poskytovatelem sociální služby neodporuje občanskému soudnímu řádu⁴ a občanskému zákoníku,⁵ a soudům proto nic formálně nebrání takové opatrovníky ustanovovat. Ovšem poskytovatelé mají určité povinnosti dané zákonem o sociálních službách a podle toho musí postupovat. Povinnost dle ustanovení § 88 písm. c) zamezovat střetům zájmů poskytovatele a uživatele služby je jasně daná.

Jak tedy v praxi postupovat? A jak případně postupovat v situaci, kdy zařízení-opatrovník navíc nevidí jinou vhodnou osobu, která by se opatrovnictví mohla ujmout? Předně je třeba si uvědomit, že

¹ Pro doplňující informace doporučuji nahlédnout Zprávu z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením (říjen 2009; dálekově přístupná na <http://www.ochrance.cz/Pid=101624>), zejm. od bodu 176.

² zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

³ Dále z judikatury: Aktuálně je zde usnesení Ústavního soudu III. ÚS 375/09 ze dne 12. března 2009, kde je v části III. odůvodnění pojednáno o tom, že nelze upřít opodstatněnost závěru, že v případě opatrovnictví vykonávaného psychiatrickou léčebnou vůči jejímu pacientovi je možný střet zájmů. A dále usnesení Ústavního soudu II. ÚS 995/07 ze dne 10. července 2007, kde v části II. odůvodnění soud zmiňuje, že překážkou výkonu funkce opatrovníka je u poskytovatele sociální služby případná kolize se zájmy opatrovance, který je v zařízení držen.

⁴ zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů

⁵ zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

⁶ krom výše uvedených rozhodnutí také např. usnesení IV. ÚS 2359/09 ze dne 19. října 2009



informační systém

CYGNUS

IRESOFT
komplexní řešení & podpora



DOCHÁZKOVÉ ČTEČKY

Zpracování skutečné docházky zaměstnanců, tvorba podkladů pro mzdy, identifikace otiskem prstu nebo čipem, moderní čtečky s barevným displejem...

NOVINKA

PŘÍSTUPOVÝ SYSTÉM

Zabezpečení místností, oddělení nebo budovy, komfortní řešení pro vyšší bezpečnost, identifikace otiskem prstu nebo čipem...



STRAVOVACÍ SYSTÉM

Automatizace objednávání a vydávání jídel pomocí čipů, výběr variant, oboustranný výdejní terminál, evidence nevydaných porcí...

PŘENOSNÉ TERMINÁLY

Průkazné informace o poskytnutí péče díky přenosným terminálům na čárové kódy, podklady pro statistické vykazování...



již více jak **500** referencí
v České & Slovenské republice

Předvedeme

Vyžádejte si u našeho obchodního zástupce osobní předvedení systému přímo ve Vašem zařízení, abyste se mohli sami přesvědčit, jaký přínos pro Vás bude mít zavedení IS Cygnus.

Kontakt

IReSoft, s.r.o.
Cejl 62
602 00 Brno

Tel.: +420 543 215 460
Fax: +420 543 214 572
info@iscygnus.cz

MODULY

IS Cygnus je komplexní informační systém pro poskytovatele sociálních služeb vyvíjený již od r. 1991. Systém se skládá z osmi navzájem propojených modulů a několika typů terminálů a čteček.



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, ošetřovatelské a rizikové plány, ordinace léků, formuláře, realizace péče přenosnými terminály, průběh a hodnocení péče...



VYKAZOVÁNÍ
NA ZP

Pořizování a vykazování výkonů odborností 913, 004, 902 a 925, tisk poukazů ORP i DP, vyúčtování cest, opravné dávky, načítání výkonů z dokumentace klienta...



STRAVOVACÍ
ČÁST

Jídelní lístky, normování receptur, rozborů, výdejky, spotřeba a stravovací normy, objednávky a vyúčtování stravného, nutriční hodnoty a rozborů...



SKLADY

Vedení libovolného počtu skladů metodou průměrných cen, ceny bez DPH nebo vč. DPH, příjmy, výdejky, uzávěrky, inventury, výkazy...



ZAMĚSTNANCI

Evidence zaměstnanců, rozpisů služeb, zpracování docházky vč. čteček, exporty do mzdových systémů, hodnocení zaměstnanců, vzdělávací plány a aktivity...



MAJETEK

Evidence dlouhodobého hmotného, nehmotného a drobného majetku. Účetní odpisy, zařazovací a vyřazovací protokoly, místní seznamy...



MANAŽERSKÁ
ČÁST

Statistické vykazování na MPSV, přehledy, grafy a informace z jednotlivých modulů, míra využívání systému, upozornění na slabá místa...



SENIOR program



SENIOR program

pevná a stabilní buková konstrukce
snímatelný pratelný potah
antibakteriální úprava - sanapur
kolečka s brzdícím mechanismem
praktický držák berlí a holí
odnímatelný stolek
vyklápěcí opěrka nohou
nastavitelná a odnímatelná opěrka hlavy
možnost polohovací varianty
manipulační rukojeť
variabilní provedení dvou a třímístných lavic
záruka na soudržnost konstrukce 5 let



bližší info:
e-mail: frantisek.smejkal@ton.cz
tel: +420 573 325 457

www.ton.cz

Výroba linorytu

Pomůcky: lino, tuš, štětec, rydla na lino-ryt, tiskařský lis, tiskařské barvy, gumový váleček, skleněná destička, čtvrtky



Předkreslíme obrázek, který chceme ztvárnit technikou linorytu, na rubovou stranu podlahového lina. Motiv nakreslíme tuší, musí být dostatečně zjednodušený tak, aby odpovídal našim schopnostem a možnostem při rytí. Pozor, obrázek musíme překreslit zrcadlově převrácený, díky tisku dojde k jeho převrácení do reálné podoby (nebezpečí především při užití písma v kresbě). Linie obrázku na lino vyryjeme rydly určenými na rytí linorytu.



Válečkem nanese barvu na vyrytou matici, rozválíme ji po celé ploše lina.



Na skleněnou destičku nanese malé množství speciální tiskařské barvy a pomocí malého (nejlépe gumového) válečku ji rozválíme do co nejtenčího barevného filmu. S barvou pracujeme bez použití jakéhokoli ředidla či vody.



Do tiskařského lisu vložíme čistou čtvrtku, na ní matici s nanesenou barvou. Na jednom zkušebním tisku zkusíme a dokonale nastavíme ideální tlak lisu tak, aby vyrytá kresba byla kontrastní a na všech místech stejně intenzivní. Celou grafiku projedeme lisem pouze jedním směrem, nevracíme se zpátky, mohlo by dojít k posunutí motivu v průběhu tisku.



Zkontrolujeme kvalitu prvního grafického listu a můžeme pokračovat v mnohanásobném tisku. Díky gumové matici je grafika takřka nezničitelná a jsme schopni reprodukovat libovolné množství podobných, a přesto vždy jiných grafických listů (v našem případě novoročních přání).



Resource Optifibre:

- Rozpustný vlákninový prášek z guarových bobů
- Dokonale se rozpouští v tekutinách a pokrmech
- Chuťově neutrální
- Nepůsobí nadýmavě – není nutné dodatečné zvýšení přísunu tekutin
- Vhodný pro diabetiky, těhotné a děti

Podporuje zdravou střevní mikroflóru

Resource Optifibre slouží přirozeným střevním bakteriím v tlustém střevě (např. Bifidobakteriím) jako výživa a podporuje jejich množení.

Podporuje sliznici tlustého střeva

Resource Optifibre pomáhá vytvářet mastné kyseliny s krátkými řetězci, které slouží jako zdroj energie pro buňky sliznice tlustého střeva a podporuje tak správnou funkci střeva jako takového.

Normalizuje činnost tlustého střeva

Resource Optifibre zvyšuje objem stolice, množství bakterií a napomáhá růstu střevní mikroflóry. To vede k aktivaci pohybu střeva (peristaltiky) a zrychlení pohybu stolice, čímž se předchází ztvrdnutí stolice a její vylučování se tak usnadní.

Zlepšuje konzistenci stolice

Resource Optifibre podporuje tvorbu mastných kyselin s krátkým řetězcem, které pozitivně ovlivňují vstřebávání vody a sodíku ze střeva do krevního oběhu a napomáhají tak lepší konzistenci stolice.

při **ZÁCPĚ**
i **PRŮJMU**



Střípky z domova

Podzimní setkání

Vítkov – V neděli 10. října jsme v našem domově pro seniory uspořádali „Podzimní setkání rodinných příslušníků a přátel“. Celý týden probíhaly vzorné přípravy, abychom na nic nezapomněli. Prostory naší jídelny se začaly měnit ve sváteční sál. U vchodu byla k nahlédnutí Domovská kronika, která se začala psát v roce 1999. U píána byl vytvořen vzpomínkový – reminiscenční koutek, přední část jídelny se proměnila v nedělní cukrárnu, která lákala k posezení a ochutnání všech připravených dobrot. Podél oken se na stolech rozprostřel podzimní výtvarný klub, kde si všichni návštěvníci mohli vyzkoušet techniky – tupování a válečkování na tričko.

Ve 14.00 hodin pan ředitel uvítal všechny hosty a zahájil program. Důležitou náplň programu tvořily ukázky ak-



tivního trávení volného času. Humorně jsme trénovali paměť, doplňovali kvízy, přísloví, zasmáli se u „chytrouše“. Procvicovala se jóga prstů, která vede k harmonii a relaxaci. Nakonec proběhly tři ukázky tance vsedě, které svými rytmy rozproudily všechny přítomné. V těchto aktivitách je velice důležitá pochvala a ocenění a to vše je cesta k činorodé myslí našich uživatelů. Každý zúčastněný si mohl vyzkoušet jakoukoli aktivitu z našeho nabídnutého programu.

Ludmila Grosmannová
pracovnice v sociálních službách,
Domov Vítkov

Večer světél

Lanškroun – 2. listopad je dnem, kdy se po celé republice rozzáří všechny hřbitovy a lidé vzpomínají na své blízké, kteří již odešli. Památku zesnulých jsme letos uctili i v našem domově a umožnili tak klientům, kteří se nedostanou na hřbitov, aby si zapálili svíčku jako symbol vzpomínky na ty, kteří již nejsou



mezi námi. Všechny zapálené svíčky se poté umístily do altánu, který tak zářil do noci. Tuto akci jsme s našimi klienty uspořádali již podruhé a bylo znát, že zájem o ni vzrostl. Kdo chtěl a mohl, přišel si svíčku zapálit přímo do altánu. Klienty, kteří ze zdravotních důvodů na zahradu nedojdou, jsme navštívili na pokojích.

Jana Hrabčuková, DiS.
instruktorka sociální péče
Domov pro seniory

Vzácná návštěva

Pacov – Dne 15. 11. 2010 jsme uvítali u nás v Centru LADA vzácnou návštěvu. Přijel se k nám podívat pan senátor Milan Štěch. Nebyla to jeho první návštěva našeho zařízení, v minulosti již prohlídku centra několikrát absolvoval.

Pan senátor se velice zajímal, co nového se podařilo uskutečnit, jak se daří našim klientům a zda jsou spokojeni se životem v Ladě. Atmosféra byla více než srdečná, uvolněnost setkání byla vidět jak na panu senátorovi, tak i na našich klientech. Ti mu připravili i menší občerstvení.

Pan senátor byl překvapen, jakou zručností oplývají naši klienti, co vše dokážou udělat z keramiky, FIMO hmoty, ze dřeva, jak je baví tvorba vánočních předmětů a ozdob.



Nejvíce ho ovšem zaujala nová pomůcka ve snoezelenu, sloužící ke zlepšení pohybové koordinace, zpevnění svalů i zlepšení krevního oběhu. Jmenuje se RIDĚtutor a je to náhražka živého koně. V hipoterapii se mezi klienty velice osvědčil.

Spolu s paní ředitelkou Janou Moravcovou probírali tematiku současné sociální politiky, příspěvek na péči, začleňování našich klientů, rozvoj sociálních služeb na Pelhřimovsku, přístavbu Centra i následnou odlehčovací službu, která se realizuje v Lukavci. Pan senátor je našim častým hostem, který pravidelně přispívá na provoz, a je znát, že mu nejsme lhostejní.

Mgr. Hynek Seidl
Centrum LADA, o. s.

Domácí hospic na Táborsku



Tábor – Domácí hospic Jordán, o. p. s., začal poskytovat specializovanou domácí paliativní péči od října tohoto roku a jeho cílem je rozvoj a kvalitní fungování domácí hospicové péče v tábořském regionu. Hospicový tým vytváří potřebné zázemí pro to, aby nemocný člověk mohl zůstat i v posledním úseku života v domácím prostředí mezi svými blízkými se zachováním co nejvyšší možné kvality života. Pro poskytování služby je nezbytné, aby v pečující rodině byl alespoň jeden člověk, který je připraven se celodenně starat o nemocného. Tým lékařů a zdravotních sester podle potřeby do rodin dojíždí, a to v okruhu do 25 km od Tábora. Kromě samotné odborné paliativní péče přináší podporu a jistotu pečujícím a nemocným svou pohotovostní službou 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Od prosince nabízí Domácí hospic Jordán také terénní odlehčovací služby, jejichž cílem je umožnit odpočinek pečujícím, kteří dlouhodobě pečují o své blízké

Střípky z domova

v domácím prostředí. Od ledna domácí hospic rozšíří své služby o sociální poradnu a půjčovnu kompenzačních pomůcek. Součástí sociálního poradenství bude jak pomoc v hledání možností a cest v péči o vážně nemocné a umírající, tak podpora lidem v období zármutku při ztrátě jejich blízkého. Finanční zdroje pro provoz získává Domácí hospic Jordán stejně jako ostatní domácí hospice z dotací, grantů, sponzorských darů a benefičních akcí. 6. prosince v tábořské Střelnici proto proběhla dobročinná aukce uměleckých děl věnovaných samotnými autory. Aukci vedl výtvarník Pavel Klíma a její výtěžek bude použit na činnost Domácího hospice Jordán.

Mgr. Eva Špallová
vedoucí sociálních služeb

Podzimní akce v Klíčku



Záluží – Dne 22. 11. 2010 proběhla v Jistebnici slavnostní vernisáž prací našich klientů, které se zúčastnili autoři, jejich rodiče a přátelé a příznivci Klíčku. Výstavu zahájil svým proslavem starosta obce Jistebnice a ředitel Klíčku. Pěvecký sbor žáků ze ZŠ Jistebnice zazpíval čtyři krásné vánoční písně. Výstava byla prodejná, o prodej se celý týden starala paní Dušková, maminka našeho klienta. Na výstavě si návštěvníci také mohli prohlédnout kroniky Klíčku z posledních let a seznámit se blíže s činností stacionáře i prostřednictvím propagačních letáků.

Dne 30. 11. 2010 jsme se vypravili do Prahy na taneční soutěž, kterou pořádala ZŠPr a PrŠ Vinohradská 54. Z pěti účastníků v kategorii B jsme skončili na 1. místě. Tancovali jsme se stuhami na píseň od skupiny Lord of Dance. Po skončení soutěže a vyhlášení výsledků následovala diskotéka. Třináctý ročník plaveckých závodů



mentálně postižených ve Strakonických vůbec nebyl pro plavce Klíčku ročníkem smolným. Nejenom že zaznamenali úspěchy v jednotlivých rozplavbách na 25 m volným způsobem, ale prosadili se i v celkovém pořadí družstev. Je nutné zmínit první místa v jednotlivcích, která získali Martin Tomek, Kateřina Karlová a Michal Náhlovský. Pro druhé a třetí místo si doplávali Karel Runge a Jiří Cifra. Ve štafetě 5 x 25 m podpořil své kamarády i Jiří Vladyka. V celkovém pořadí se plavci z Klíčku umístili na třetím místě.

Mgr. Petr Brázda

ředitel

Kamil Sixta

pracovník v sociálních službách
(redakčně kráceno)

Lukáš Schauer slavil úspěch

Žampach – Ve dnech 24. a 25. 11. 2010 se konal v Hradci Králové již 18. ročník mistrovství České republiky ve stolním tenisu. Pan Schauer hraje



stolní tenis závodně 12 let a řadí se mezi špičkové hráče ve své kategorii. Ve dvoudenním klání se umístil na krásném třetím místě. Letošnímu mistrovství kralovali v jeho skupině hráči z Pardubického kraje. První místo obsadil Vladimír Matura a pěkné druhé místo vybojoval Alois Kejda. Lukáš Schauer k průběhu závodu říká: „Konkurence byla velká, celkově v naší skupině závodilo 17 hráčů. Můj nejdelší turnaj na mistrovství trval více než 30 minut.“

Je nutno poznamenat, že pan Schauer se v létě 2011 chystá na Letní speciální olympiádu do Atén, na kterou byl nominován z Letní speciální olympiády, která se uskutečnila v červenci roku 2010 v Praze. Na účast se už pilně připravuje, na tréninky jezdí dvakrát týdně a svou kondici zlepšuje také v posilovně. Ke své účasti na olympiádě dodává: „Už se velmi těším, protože změřím své síly s hráči ze zahraničí. Především jsem zvědavý na atmosféru, která bude na olympiádě panovat.“

PaedDr. Luděk Grätz, ředitel
Domov Pod hradem Žampach

Věra Bárová

Nová Horka – Paní Věra Bárová je klientkou domova pro osoby se zdravotním postižením Zámek Nová Horka, příspěvková organizace. Tato osmapadesátiletá dáma v letošním roce zvítězila v celorepublikové výtvarné soutěži „Nad oblaky aneb Každý může být hvězdou“. Výtvozem, který v soutěži uspěl, je obrázek namalovaný jejími ústy temperovými barvami s názvem „Podzim“. Paní Bárová se přihlásila s pomocí své klíčové pracovnice. Patrony soutěže byli Monika Absolonová s Alanem Bastienem a Kateřinou Kornovou.

Paní Bárová má kvadruparetickou formu DMO, je tedy trvale upoutána k lůžku a odkázána na celodenní ošetřovatelskou péči asistentů. Mentálně je na tom lépe, DMO však omezuje její vyjadřovací schopnosti. Dobře si ale uvědomuje věci a děje kolem sebe, chápe dobře mimo jiné i význam jejího úspěchu v soutěži. Protože se chtěla ostatním vyrovnat a překonat své postižení – začala malovat ústy. Používá vodové a temperové barvy a s namáčením barev a přípravou jí pomáhá její ☺

Střípky z domova



kamarádka Milada Lalíková – také klientka. Štětce drží v ústech a maluje podle předlohy nebo podle vlastní fantazie. Nejčastějším motivem paní Bárové je krajina.

Přáním paní Bárové je proslavit se svou výtvarnou tvorbou, což se jí do jisté míry podařilo. Chtěla by vytvořit svůj vlastní kalendář se svými výtvary. Proto stále pokračuje v malování.

Paní Bárová je dobrým příkladem klientky, která žije celý život v ústavním zařízení a dokázala se prosadit svým mimořádným nadáním. V rámci transformace zařízení, ve kterém žije, se těší na nové bydlení v Domově pro osoby se zdravotním postižením, kde bude moci kvalitně žít a dále rozvíjet svou tvorbu.

Mgr. Lukáš Spurný, ředitel
Zámek Nová Horka
příspěvková organizace

Staroba očami dětí

Banská Bystrica – V úterek 9. listopadu 2010 sa uskutočnilo na Úrade Banskobystrického samosprávneho kraja slávnostné odovzdávanie cien výtvarnej súťaže „Staroba očami detí“.

Súťaž vyhlásilo a odborné a organizačné zabezpečilo sociálne zariadenia DD a DSS HRON v Dubovej.

Cieľom výtvarnej súťaže „Staroba očami detí“ určenej pre žiakov základných škôl bolo zamyslieť sa nad vzťahom k svojim starým rodičom a výtvarne spracovať tento vzťah formou maľby, kresby, grafiky, koláže. Do výtvarnej súťaže sa zapojilo 11 základných škôl v okrese Brezno.

Prostredníctvom výtvarných diel žiakov sme chceli dosiahnuť pozitívnu medializáciu staroby ako plnohodnotnej etapy ľudského života a možno aj takto prispieť k odstraňovaniu predsudkov a stereotypov, ktoré sú so starobou spojené. Veľkým prínosom je aj nadviazanie spolupráce základných škôl s poskytovateľmi sociálnych služieb pre seniorov. Výtvarná súťaž tiež vytvára priestor pre osobitnú motiváciu žiakov základných škôl a na rozvoj nadania a talentu na základe ich tvorivosti.

Odborná komisia hodnotila najmä výtvarné a estetické spracovanie danej témy. Ocenila aj netradične použitú techniku, resp. náročnejšiu výtvarnú techniku, práce s výtvarne čistým spracovaním námetu a dobre zvládnuteľnou spontánnou kresbou, farebným spracovaním a kompozíciou.

Pri pohľade na rozžiarené oči malých výtvarníkov a krásne výtvarné práce, v ktorých sa odzrkadľovala láska k ich starým rodičom, sme ako vyhlasovateľ súťaže nesmierne radi, že snaha všetkých zúčastnených nebola márna a táto krásna akcia sa vydarila.



Ing. Šurábová, riaditeľka
DD a DSS HRON v Dubovej
(redakčne kráceno)

Anděl 2010

Plzeň – Po roce opět slétli se andělé do plzeňské Měšťanské besedy...

V pátek 3. prosince, v rámci 2. společenského plesu sociálních služeb ANDEĚL 2010, ocenilo statutární město Plzeň již počtvrté v historii všechny, kteří v sociálních službách konají dobro



výhradně z vlastní dobré vůle. A tentokrát nejen je.

Vedle zhruba dvou set dobrovolníků činných v sociálních službách, kteří z rukou primátora města Plzně Mgr. Martina Baxy převzali titul ANDEĚL 2010, patřil slavnostní večer i pracovníkům v přímé péči: pečovatelkám, ošetřovatelkám a osobním asistentům, tedy jedněm z nejnáročnějších profesí a zdaleka ne společensky doceněných. Titul ANDEĚLSKÉ RUCE 2010 si tak odneslo na dvě desítky pracovníků, které navrhli na ocenění jejich zaměstnavatelé: Městský ústav sociálních služeb v Plzni, Městská Charita Plzeň a Domo-vinka Mgr. Hajšmanové.

Letošní ANDEĚL 2010 přinesl ještě jednu novinku: otevřel pomyslnou ZLATOU ANDEĚLSKOU SÍŇ, do které byla jako první ZLATÝ ANDEĚL uvedena za celoživotní obětavou pomoc potřebným a významný kvalitativní přínos v oblasti sociálních služeb držitelka rytířského řádu Sv. Silvestra paní Anna Srbová z Městské charity Plzeň. Tomuto ZLATÉMU ANDEĚLOVI vzdali vestoje díky všichni přítomní. Potlesk nebral konce.

2. ples sociálních služeb byl vedle slavnostního ceremoniálu i prostorem pro společenskou zábavu, o níž se vedle „Satchma“ v podání Petra Beneše postaral i Městský ústav sociálních služeb – Domácí péče, ale především organizátor akce Odbor sociálních služeb Magistrátu města Plzně. Po loňském úspěchu Labutího jezera si tentokrát „sociálka“ nastudovala překvapení večera v divokém raperském stylu a opět dohnala přítomné k slzám... Pochopitelně smíchu.

Mgr. Alena Hynková

Odb. soc. služeb, Magistrát města Plzně

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