

odborný časopis 

cena: 69 Kč / 3 €

# sociální služby



Izrael a sociální služby

Veronika Žilková Stropnická  
nejen o pomoci druhým

Speciální příloha:

## Sekce služeb pro rodinu



## Na kosmetiku **MoliCare® Skin** se můžete spolehnout

Speciální kosmetika určená pro zralou pokožku  
zajistí tu nejlepší péči pro Vaše klienty

### **Jistota zdravé pokožky**

- Na kůži vytváří tenkou bariéru, a brání tak vzniku podráždění a dermatitid
- Podporuje obranné mechanismy kůže

### **Maximální obsah účinných látek**

- Unikátní Nutriskin komplex pomáhá regeneraci kůže a zvyšuje její elasticitu

### **Prověřené kosmetické výrobky**

- Na hygienu a péči stačí použít velmi malé množství
- Jedno balení vydrží až o polovinu déle oproti běžným produktům



S kosmetikou **MoliCare® Skin**  
je pokožka viditelně zdravější



Pro další informace volejte na bezplatnou linku **800 100 150**, navštivte [www.hartmann.cz](http://www.hartmann.cz) nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.



**O krok dál  
pro zdraví**

Odborný časopis Sociální služby  
 Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů  
 sociálních služeb ČR  
 Adresa: Vančurova 2904, 390 01 Tábor  
 Tel./fax: +420 381 213 332  
 www.socialnisluzby.eu, www.apsscr.cz  
 www.facebook.com/Socialnisluzby  
 IČO 604 458 31

Ročník: 21  
 Číslo: 8-9/2019 SRPEN-ZÁŘÍ  
 Cena: 50 Kč / 2,3 € (cena letních dvojčísle: 69 Kč / 3 €)  
 Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €  
 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:  
 Šéfredaktorka: Mgr. Veronika Hotová  
 sefredaktor@apsscr.cz  
 +420 607 056 221  
 Zástupkyně šéfredaktorky: Ing. Petra Cibulková  
 redakce@apsscr.cz  
 +420 734 155 996

Jazyková korektura:  
 české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce  
 APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová  
 ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

Redakční rada:  
 Mgr. Petr Brázda  
 Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA  
 JUDr. Vladimír Hort  
 Mgr. Veronika Hotová  
 Ing. Renata Kainráthová  
 Ing. Daniela Lusková, MPA  
 Mgr. Alena Sakařová  
 Mgr. Bc. Andrea Tajanovská, DiS.  
 Mgr. Jan Vrbický

Grafické zpracování a tisk:  
 RUDI, 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:  
 Neří-í uvedeno jinak:  
 Fotky & Foto a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:  
 Fotky & Foto

Elektronická verze časopisu:  
 www.alza.cz

Příspěvky a inzerce:  
 Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.  
 Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Strípky  
 z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktora.  
 Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.  
 Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze  
 s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,  
 čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí  
 přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením  
 redakce. Uzavěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.  
 Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

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



## Z obsahu čísla:

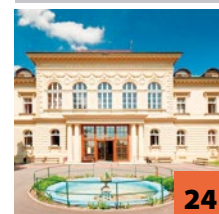
- **Aktuality APSS ČR** 6
- **Institut vzdělávání APSS ČR:  
Nabídka otevřených kurzů do konce roku 2019** 8
- **Stalo se ...** 11
- **Reportáž: Trh zdravotnických prostředků výrazně  
změní elektronizace** 13
- **Rozhovor: „Žádná koupenná věc vás nepotěší tak,  
jako pocit, že jste svojí pomocí udělala někomu radost,“  
říká Veronika Žilková Stropnická** 14
- **Reportáž: Studijní cesta do Izraele** 16
- **Okénko do zahraničí: O působení autistů  
v izraelské armádě** 19
- **Statistika: Izrael v číslech a v porovnání s ČR** 20
- **Psychologie: Prožívání smysluplnosti života pacientů  
s roztroušenou sklerózou** 22
- **Psychoterapie: Role a postavení psychoterapie  
v Domově Palata** 24
- **Řízení: Sociální pracovník jako manažer** 27
- **Reportáž: NEstárníBLBĚ  
– Inspirace pro terénní služby** 29
- **Poradenství: Zamezování ztrát osobního prádla  
klientů pobytových služeb** 31
- **Sekce: Sekce služeb pro rodinu APSS ČR** 33
- **Paliativní péče: „Pane doktore, už nechci do nemocnice!“  
aneb Pacienti v závěru života doprovázeni  
dobrou paliativní péčí** 40
- **Pečovatelské koncepty:  
Paliativní péče a biografie seniora** 42
- **Řízení: Styly individuálního plánování „Příběh“,  
„Tady a teď“ a „Koloběh“** 44
- **Poradenství: Pečovatel/ka nesmí pomáhat  
s péčí o děti?** 46
- **Řízení: Revitalizace sociální služby 3. díl** 48
- **Parkinsonova nemoc: Parkinsonova nemoc  
(z pohledu pacientky a lékaře)** 52
- **Pro inspiraci: Jak postavit na špičku Kolumbovo vejce** 55
- **Technologie: Jaké technologie mohou pomoci  
v život ohrožující situaci?** 56
- **ZPSS: VINIČKY, zariadenie sociálnych služieb Nitra** 57
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 59
- **Veřejný ochránce práv:  
Výplata dávek na bydlení jiné určené osobě** 60
- **Strípky z domova** 64



13



16



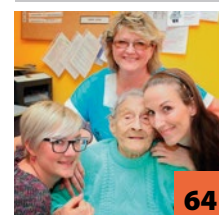
24



40



52



64



*„Výjimky jsou vždy početnější než pravidla.“*



## ÚVODNÍK PREZIDENTA



Vážené kolegyně,

letní období se chýlí ke konci. Doba, která každoročně slouží ke zpomalení pracovního tempa a načerpání nových sil.

Letošní léto pro nás bylo spíše ve znamení boje o dofinancování sociálních služeb, ale i vyvracení různých dezinformací či polopravd o tom, kolik sociální služby stojí, kolik financí potřebují a proč narůstá počet našich klientů.

Až budete číst tyto řádky, budou probíhat jednání o podobě financování v roce 2020. Jak v souvislosti se státním rozpočtem, tak se zdravotními pojišťovnami.

Naše očekávání se také upínají k zásadní novele zákona o sociálních službách. V letních měsících se APSS ČR účastnila řady konzultačních, pracovních a expertních setkání a v příštích týdnech můžeme očekávat konečný návrh, který obratem zašleme vám všem a svoláme regionální setkání poskytovatelů sociálních služeb.

Přeji vám hezký konec léta, příjemné podzimní měsíce a těším se na setkání s vámi.

**Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA**  
prezident APSS ČR, UZS ČR a EAN

## EDITORIAL



Milí čtenáři,

těší mě, že vás mohu pozdravit na stránkách našeho časopisu na začátku podzimu (tedy toho astronomického, meteorologický už nějaký ten týden běží).

V Asociaci již v tuto chvíli vrcholí veškeré přípravy. Tak jako každý rok, i ten letošní se totiž chystáme na celostátní Týden sociálních služeb ČR. Jsme moc rádi nejen za to, jak pevnou pozici si Týden vybuodoval (zájem z vaší strany je opět veliký, děkujeme), ale i za to, že při spouštění přihlašování na kongres poskytovatelů sociálních služeb si na chvíli můžeme připadat jak pořadatelé koncertu Rolling Stones (tak rychle se obsazují místa, zejména na galavečer). Těšíme se tedy, že se s některými z vás potkáme, a zároveň na to, že nám o vašich aktivitách v rámci Týdne něco do redakce napíšete.

V nedávné době měly odborné sekce APSS v časopise speciální přílohu, kterou najdete i v tomto čísle. Jedná se o přílohu jedné z našich nejmladších sekcí – sekce služeb péče o rodinu, jejímž předsedou je Ing. Jan Schneider. Pokud nepracujete v této oblasti, minimálně se můžete zorientovat v současném stavu služeb péče o děti, a jak se tyto služby doplňují se službami sociálními.

Jednu z větších částí tohoto čísla tvoří izraelsko-česká sekce, jak jsem si ji pracovně nazvala. Asociace poskytovatelů sociálních služeb totiž s Izraelem navázala dlouhodobější spolupráci. Z rozhovoru s Veronikou Žilkovou Stropnickou, novou patronkou výtvarné soutěže Šťastné stáří očima dětí, herečkou a manželkou velvyslance Martina Stropnického, v současnosti žijící v Izraeli, se dozvíte, jak neuvěřitelně blízko má Veronika k sociálním službám a pomoci druhým, nejen v ČR, ale i v Tel Avivu. Článek o izraelských autistech představí přelomový přístup Izraele k lidem s tímto specifickým druhem postižení, a 1. díl seriálu o česko-izraelské spolupráci se bude zabývat tím, „jak to vlastně celé vzniklo“ a v čem je Izrael specifický. A protože dalších článků je v časopise celá řada, věříme, že čas strávený čtením pro Vás bude přínosný.

Užijte si krásný říjen, a nezapomeňte, že v období 7.–13. října je Váš týden – Týden sociálních služeb ČR.

S přáním krásného podzimu

**Mgr. Veronika Hotová**  
šéfredaktorka

# Týden

## sociálních služeb ČR

### 7.–13. října 2019



#### Partneři Týdne sociálních služeb ČR

Armáda spásy ČR | Asociace veřejně prospěšných organizací ČR | Česká asociace streetwork | Česká unie neslyšících | Diakonie ČCE | Charita Česká republika  
Jihočeský kraj | Jihomoravský kraj | Karlovarský kraj | Kraj Vysočina | Královéhradecký kraj | Liberecký kraj | Město Luhačovice | Město Prachatice  
Národní rada osob se zdravotním postižením ČR | Olomoucký kraj | Pardubický kraj | Plzeňský kraj | Slezská diakonie | Statutární město Brno  
Statutární město Ostrava | Středočeský kraj | Ústecký kraj | Unie zaměstnavatelských svazů ČR | Zlínský kraj

#### Mediální partneři

# Jednání Prezidia APSS ČR

**D**ne 19. června 2019 se v Bystřici pod Pernštejnem konalo jednání Prezidia

APSS ČR. Prezident Jiří Horecký přivítal přítomné členy Prezidia, omluvil nepřítomné a představil nového předsedu krajské organizace Libereckého kraje Bc. Jana Gabriela a nově zvoleného zástupce krajské organizace Ing. Pavla Nováka.

## PREZIDIUM SCHVÁLILO:

- přidruženými členy organizace Zdravotnické zařízení Městské části Praha 4, Dětské centrum Čtyřlístek, příspěvková organizace, Professional support, s. r. o., SORAL & HANZLIK Medical, s.r.o., Core Trade, s.r.o., Auto Babiš, s. r. o.;
- finanční podporu pro celostátní akce: XXIV. ročník národního turnaje v přehazované v Dřevěnici pro Domov pod hradem Žampach, Oslava 50. výročí založení DpS pro Domovy sociálních služeb

Litvínov, p.o., a XVII. Podzimní ples pro osoby se zdravotním postižením pro Domov Na Hrádku.

## PREZIDIUM JMENOVALO:

- Mgr. Andreu Faltysovou, DiS., MBA, do řídicí rady Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR;
- PhDr. Filipa Novotného a Mgr. Bc. Andreu Tajanovskou, DiS., novými členy redakční rady časopisu Listy sociální práce.

## PREZIDIUM BYLO SEZNÁMENO

### A PROJEDNALO ZPRÁVY O:

- aktuálním stavu dofinancování sociálních služeb v r. 2019;
- zahájení monitoringu tisku ze strany APSS ČR;
- návrhu zákona o státním rozpočtu pro r. 2020;
- aktuálním stavu návrhu novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a požadavku na zvýšení úhradových limitů;

- vyjednávání s VZP ČR ohledně úhrad pro r. 2020, včetně požadavku na změnu metodiky k 06648, a nasmolování rehabilitační péče pro 13 zařízení;
- možnosti rozšíření úrovně členství u organizací, které mají výrazně více služeb než 5;
- činnosti Meziřesortní skupiny k dlouhodobé péči a aktuálnímu stavu tvorby tzv. Změnového zákona;
- stavu členské základny APSS ČR a výstupu Etické komise;
- činnosti Institutu vzdělávání APSS ČR;
- projektech a zakázkách APSS ČR;
- dovozu zaměstnanců z Ukrajiny;
- možnosti vzniku Centra česko-izraelské spolupráce v sociálních službách;
- obnovení vzdělávacího programu E-Qalin;
- aktuální situaci poskytovatelů sociálních služeb v jednotlivých krajích.

Další jednání Prezidia se uskuteční v září.

**Redakční úprava: Ing. Petra Cibulková**



## Kongresová aplikace!

Také letos připravila APSS ČR pro účastníky XI. výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb, jenž se uskuteční 10.-11. 10. 2019 v Táboře, kongresovou aplikaci. Kromě základních údajů o kongresu a městě Táboře bude k dispozici aktuální program a krátká informace o každém z přednášejících, navíc bude možné v průběhu prvního dne kongresu pokládat hostům živě prostřednictvím modulu dotazy. Nebudou chybět ani informace o Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR a Institutu vzdělávání, prostřednictvím aplikace se představí i několik partnerů. Novinkou pro letošní rok je zobrazování aktualit pomocí push notifikací. Aplikaci si stáhněte na Google Play pro Android, či v AppStore pro zařízení Apple, využít můžete následující QR kód.







## Jako každý rok i letos proběhne Valná hromada APSS ČR

**V**alná hromada je nejvyšším orgánem Asociace a skládá se ze všech jejích členů. Svolává ji Prezidium nejméně jednou ročně. Valná hromada projednává a schvaluje koncepční dokumenty, volí vedení APSS ČR a rozhoduje o důležitých záležitostech, které mají vliv na definování, prosazování a ovlivňování společných zájmů a potřeb jejích členů.

Každá členská organizace má právo podílet se na tomto rozhodování prostřednictvím svého zástupce.

Tohoto práva můžete v letošním roce využít 9. října na jednání Valné hromady v Táboře (kongresový sál, Centrum Univerzita Tábor, Vančurova 2904).



## Plán odborných konferencí

### APSS ČR 2019

9. 10. 2019 | Tábor | Valná hromada APSS ČR

10.–11. 10. 2019 | Tábor | XI. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb ČR

12. 11. 2019 | Praha | Vzdělávání v sociálních službách

19. 11. 2019 | Brno | Konference ambulanti a terénní sekce

3.–4. 12. 2019 | Tábor | Alternativní a augmentativní komunikace

**Aktuální informace sledujte na [www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz),  
menu „Konference & Kongresy & Semináře“ a na [www.facebook.com/Socialnisluzby](https://www.facebook.com/Socialnisluzby)**

**Členové APSS ČR k 29. 8. 2019: 1168 organizací, 2522 registrovaných služeb**



**Diakonie**  
Českobratrské církve evangelické

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR  
a Diakonie ČCE

společně vyhlašují 7. ročník ocenění

## Národní cena sociálních služeb

Pečovatel/ka  
roku 2019



**Chceme ocenit pracovníky sociálních služeb ve 3 kategoriích:**

- **Pracovník v sociálních službách (pečovatel/ka)** v pobytových službách v terénních a ambulantičních službách
- **Sociální pracovník**
- **Manažer roku**

Uzávěrka nominací je 30. září 2019. **Od 1. 11. do 15. 11. 2019** můžete na webových stránkách [www.pecovatelkaroku.cz](http://www.pecovatelkaroku.cz) v **internetovém hlasování** udělit svůj hlas jednomu z 20 vybraných nominovaných pracovníků. Vítěz obdrží **Cenu veřejnosti**.

**Slavnostní vyhlášení proběhne 4. prosince 2019 od 13 hodin na Novoměstské radnici v Praze.**

Patronkou ocenění je Hana Maciušková.

Přihlášky lze zasílat prostřednictvím online formuláře na webu [www.pecovatelkaroku.cz](http://www.pecovatelkaroku.cz), kde dále naleznete veškeré informace k letošnímu ročníku.



**Společně za vzděláváním!**

Institut vzdělávání APSS ČR

Mgr. Magda Dohnalová  
manažerka vzdělávání  
mobil: 724 940 126  
tel. 381 213 332, provolba č. 2  
e-mail: institut@apsscr.cz



## NABÍDKA OTEVŘENÝCH KURZŮ DO KONCE ROKU 2019



Nabídka kurzů je v průběhu pololetí doplňována dle aktuální poptávky a potřeb. Kompletní nabídku najdete vždy na [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz). Jakýkoli výše uvedený kurz si můžete objednat do své organizace „na klíč“.



### Praha

26. 09. 2019	Prevence závislosti klienta na sociální službě	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
08. 10. 2019	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirit. potřeb klienta	Mgr. David Šourek
10. 10. 2019	Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách	Mgr. Denisa Kramářová
14. 10. 2019	Demence v obrazech	Mgr. Marcela Hauke
17. 10. 2019	Opatření omezující pohyb a vážně míněný nesouhlas dle ZSS – pro praxi pobyt. soc. služeb	Mgr. Vladislav Fryč
21. 10. 2019	Práce s rodinou klienta sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
22. 10. 2019	Terapeutická zahrada s prvky stimulačními smysly	Mgr. M. Jindřichovská Brabencová
23. 10. 2019	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Markéta Vaculová
24. 10. 2019	Teorie GDPR v praxi pobytových sociálních služeb	Bc. Václav Voltr
29. 10. 2019	Závislosti a závislostní chování	Mgr. Ondřej Čalovka
30. 10. 2019	Praktický průvodce individuálním plánováním nejenom v pečovatelských službách	Mgr. Marcela Hauke
04. 11. 2019	Změny v odbornosti 913 pro rok 2019 a dále	M. Horesh, Bc. Iva Boháčová, Dis.
05. 11. 2019	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
06. 11. 2019	Jak zvládnout syndrom vyhoření	Mgr. Lucie Bicková
08. 11. 2019	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.
19. 11. 2019	Validace podle Naomi Feil – úvod do problematiky	Mgr. Renáta Nentvichová Novotná
20. 11. 2019	Jak zvládat emoce	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
25. 11. 2019	Kuř plný vzpomínek	MgA. Bc. Lenka Čurdová
27. 11. 2019	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depres. probl.	Mgr. Roman Pešek
28. 11. 2019	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
02. 12. 2019	Emoce v obrazech	Mgr. R. Nentvichová Novotná
03. 12. 2019	Standardy kvality v sociálních službách	Ing. Bc. Jan Sembdner
04. 12. 2019	Kvalita je víc než jen papíry	Mgr. David Šourek
06. 12. 2019	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Bc. Jan Syrový
11. 12. 2019	Etika v obrazech ve službách sociální prevence	Mgr. Vladislav Fryč

### Ostrava

17. 10. 2019	Management rizikových situací v sociálních službách	Mgr. Lucie Pohlová
21. 10. 2019	Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří – cesta od teorie k praxi	Mgr. David Šourek
22. 10. 2019	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirit. potřeb klienta	Mgr. David Šourek
01. 11. 2019	Preterapie – úvod do problematiky	Mgr. Markéta Vaculová
20. 11. 2019	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depres. probl.	Mgr. Roman Pešek
21. 11. 2019	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
25. 11. 2019	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Mgr. Markéta Vaculová
28. 11. 2019	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. Petra Kluzová
02. 12. 2019	Komunikace v péči o umírající	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
13. 12. 2019	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Lubomír Pelech



## Brno

03. 10. 2019	Prevence závislosti klienta na sociální službě	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
14. 10. 2019	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová
15. 10. 2019	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
17. 10. 2019	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Bc. Jan Syrový
30. 10. 2019	Péče o vlastní pohybový aparát	Ing. Jiří Horatlík
04. 11. 2019	Kufr plný vzpomínek	MgA. Bc. Lenka Čurďová
13. 11. 2019	Kontrola plnění podmínek stanovených pro registraci u PSS	Bc. Tomáš Grulich
14. 11. 2019	Sexualita osob s mentálním postižením	Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
18. 11. 2019	Preterapie – úvod do problematiky	Mgr. Markéta Vaculová
20. 11. 2019	Kvalita je víc než jen papíry	Mgr. David Šourek
21. 11. 2019	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
22. 11. 2019	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Lubomír Pelech
26. 11. 2019	Problematika zdravotního postižení v zážitkovém semináři	Mgr. Eva Kunátová Holečková
02. 12. 2019	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby	Mgr. Tomáš Ergens
03. 12. 2019	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depres. probl.	Mgr. Roman Pešek
04. 12. 2019	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
09. 12. 2019	Emoce v obrazech	Mgr. Renáta Nentvichová Novotná
11. 12. 2019	Základní krizová intervence	Mgr. Lubomír Pelech
12. 12. 2019	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality	Mgr. Jiří Vlček, DiS.

## Tábor

14. 10. 2019	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Michaela Veselá
25. 10. 2019	Mozkový jogging – trénink paměti	MgA. Bc. Lenka Čurďová
30. 10. 2019	Motivace versus manipulace klienta v sociálních službách	Mgr. Michaela Veselá
31. 10. 2019	Jak zvládat emoce	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
04. 11. 2019	Individuální plánování poskytované sociální služby	Mgr. Lucie Bicková
05. 11. 2019	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. M. Jindřichovská Brabencová
06. 11. 2019	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
11. 11. 2019	Značka kvality v sociálních službách - informační seminář pro zájemce o certifikaci	Ing. Karel Vostrý
12. 11. 2019	Etika v obrazech ve službách sociální prevence	Mgr. Michaela Veselá
04. 12. 2019	Emoce v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
05. 12. 2019	Řízení ženského kolektivu	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
10. 12. 2019	Jak zvládnout syndrom vyhoření	Bc. R. Kratochvílová Křemenová

## Tábor – Virtuální realita demence

15. 10. 2019	Virtuální realita demence	Mgr. David Šourek
29. 10. 2019	Virtuální realita demence	Mgr. David Šourek
22. 11. 2019	Virtuální realita demence	Mgr. Andrea Tajanovská
02. 12. 2019	Virtuální realita demence	Mgr. Andrea Tajanovská

## Unikátní kurzy pro manažery sociálních služeb

05.–06. 11. 2019	Spokojenost je lepší než bohatství	Bc. Jan Syrový
21.–22. 11. 2019	Efektuace aneb uvažujte jinak	Bc. Jan Syrový

## Dvoudenní semináře pro management

24.–25. 10. 2019	Dvoudenní seminář pro ředitele Ledec nad Sázavou	Kolektiv lektorů
14.–15. 11. 2019	Dvoudenní seminář pro ředitele Prostějov	Kolektiv lektorů
28.–29. 11. 2019	Dvoudenní seminář pro terénní služby Ledec nad Sázavou	Kolektiv lektorů
28.–29. 11. 2019	Dvoudenní seminář pro ředitele Sepetná	Kolektiv lektorů



## Inteligentní pečovatelské lůžko Sentida 7-i

Chytré řešení nejen pro seniory

Nová generace lůžek Sentida kombinuje vespělý design, TOP zpracování a integrované inovativní komponenty. Sentida 7-i díky sensorům a příslušnému softwaru dokáže vyhodnocovat hmotnost pacienta, signalizuje přítomnost pacienta na lůžku nebo upozorňuje na výskyt vlhkosti. Dlouhodobý bezpečný pobyt na lůžku usnadňuje podpora mobility, snížení rizika pádů a prevence dekubitů. Vše je nastavitelné individuálně s ohledem a respektem ke konkrétnímu klientovi.



7" dotkový ovládací panel  
CareBoard



Integrované senzory pro  
vyhodnocování hmotnosti  
a přítomnosti klienta na lůžku



Bezpečná mobilizace  
s podporou Mobi-Lift®



Automatické noční  
podsvětlení

# Stalo se...

- Ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová a ministr zdravotnictví Adam Vojtěch se na jednání dne 5. června dohodli na společném postupu obou rezortů v oblasti dlouhodobé péče, péče o ohrožené děti do tří let a reformy péče o duševní zdraví.** Podle vyjádření obou ministrů jsou změny v těchto oblastech nutné pro zajištění kvality poskytovaných služeb i pro odstranění stávajících nedostatků systému. Např. v oblasti dlouhodobé péče se oba ministři shodli na tom, že současný stav propojení sociální a zdravotní péče v České republice je stále nedostačující a že je nutné dokončit během dvou let návrh změnového zákona, který podpoří větší integraci těchto služeb.
- V úterý 18. června bylo do Poslanecké sněmovny doručeno rozhodnutí prezidenta republiky Miloše Zemana, který svým podpisem podpořil novelu zákona o nemocenském pojištění. **Podle novely od 1. 1. 2020 zahájí ČSSZ ostrý provoz kompletního, plně funkčního a povinného systému eNeschopenky.** Elektronické zpracování přinese výrazné zjednodušení v předávání informací mezi nemocnými, ČSSZ, lékaři a zaměstnavateli. Vyřizování pracovní neschopnosti se zcela zásadním způsobem změní.
- Dne **26. června** se v Bruselu uskutečnilo setkání **Valné hromady Evropské federace zaměstnavatelů v sociálních službách (FESE).** Na Valnou hromadu navázala druhý den závěrečná konference projektu PESSIS+, jejímž tématem byl sociální dialog v oblasti sociálních služeb na úrovni Evropské unie.
- Od 1. července byla definitivně zrušena karenční doba.** Nově jsou propláceny i první 3 dny dočasné pracovní neschopnosti.
- Při příležitosti 10. výročí antidiskriminačního zákona v České republice **vydala ombudsmanka sborník stanovisek Diskriminace.** Svou komplexností jedinečná publikace detailně vysvětluje pojmy týkající se diskriminace, jejich zákonné definice a případně i výklady soudů. Vše přibližuje na konkrétních příkladech, s nimiž se ochránce v uplynulých deseti letech setkával. Sborník najdete na [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/Publikace/sborniky\\_stanoviska/Sbornik\\_Diskriminace.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Publikace/sborniky_stanoviska/Sbornik_Diskriminace.pdf).
- Neviditelné práci pečujících se v ČR věnuje více než 1,3 milionu lidí, a to bez nároku na finanční odměnu, ocenění okolí, osobní život nebo volný víkend či dovolenou. Často i při regulérním zaměstnání. Poděkovat jim chce nyní platforma **Podpora pečujících v čele s organizací Alfa Human Service – v Praze a Brně odměnila pečující chrpou a v rámci celé České republiky vyhlásila druhý říjnový den dnem pečujících.** Platforma Podpora pečujících složená z organizací, které pomáhají dlouhodobě pečujícím, byla založena v roce 2018.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí dokončuje přípravu změn v oblasti sociálních služeb.** Novela zákona o sociálních službách se dotkne mimo jiné problematiky financování celého systému, který bylo v minulých letech nutné opakovaně dofinancovat. **K dokončení přípravy návrhu ustanovila ministryně Jana Maláčová (ČSSD) odbornou pracovní skupinu,** kam byli pozváni zástupci odborné veřejnosti, ministerstva financí, krajů, obcí i poskytovatelů sociálních služeb a jejich zaměstnanců. Součástí pracovní skupiny je prezident APSS ČR Jiří Horecký.
- Poslanecká sněmovna schválila v prvním čtení zvýšení rodičovského příspěvku pro všechny rodiče s dětmi mladšími čtyř let, kteří jej budou aktivně pobírat k 1. lednu 2020.** Návrh byl podpořen napříč politickým spektrem. Příspěvek se tak zvyšuje na 300 000 korun. (Více na <https://www.e15.cz/finexpert/vydavame/rodicovsky-prispevek-vzroste-o-80-000-korun-1360636>).
- APSS ČR uskutečnila za účelem zmapování finanční situace u poskytovatelů sociálních služeb ve dnech 31. července až 20. srpna 2019 šetření ve všech 14 krajích České republiky.** Cílem dotazníku bylo odrazit reálnou situaci poskytovatelů a objem potřebného dofinancování. Výsledky šetření najdete na <http://www.apsscr.cz/cz/asociace/aktuality/?id=347>.

## Tip na knihu! České důchody. Včera dnes a zítra

Dne 16. dubna byla slavnostně pokřtěna nová publikace profesora Martina Potůčka České důchody – Včera dnes a zítra. Kmotrou publikace se stala ombudsmanka Anna Šabatová, kmotry předseda Rady seniorů Zdeněk Pernes a ředitel Nakladatelství Karolinum Petr Valo.

Autor Martin Potůček, předseda důchodové komise z let 2014 až 2017, si myslí, že porozumět důchodovému systému je nejen možné, ale i vzrušující. Cestu k jeho poznání zpestřuje odhalením mýtů, které nás zavádějí a matou. Nabízí překvapivý

MARTIN POTŮČEK  
ČESKÉ DŮCHODY



výčet jeho nespravedlností, předností a nedostatků. Čtivou formou seznamuje čtenáře s tím, kdy a co od něj můžeme očekávat. Odhaluje i zákulisí práce své komise. Na autentických příbězích konkrétních lidí ukazuje, proč důchody často nestačí k důstojnému životu a kdo z politiků se na tom v minulosti podepsal. Uvádí, jak obtížné je nalézat v naší zemi shodu na tom, co dělat, aby v budoucnu sloužily lépe než dosud, a kam by bylo třeba se vydat. Kniha je bohatě ilustrovaná a setkáte se v ní s řadou známých osobností veřejného života.

**Knihu si můžete objednat na E-shopu APSS [www.shop-apsscr.alvepi.com](http://www.shop-apsscr.alvepi.com), nebo e-mailu [redakce@apsscr.cz](mailto:redakce@apsscr.cz). Členové APSS ČR knihu objednávají za zvýhodněnou cenu 216 Kč.**

# DODAVATEL DÁNSKÉ A NORSKÉ PROFESIONÁLNÍ ČISTÍCÍ A DEZINFEKČNÍ CHEMIE



NAŠE DEZINFEKČNÍ PŘÍPRAVKY SPLŇUJÍ NAŘÍZENÍ EU Č. 528/2012 SBÍRKY  
A JSOU **REGISTROVÁNY** NA MINISTERSTVU ZDRAVOTNICTVÍ ČR

## PROČ DEZINFEKCI OD NÁS?

- ▶ s námi máte ověřené přípravky vysoké kvality
- ▶ zdarma vypracujeme dezinfekční plán v rámci odběrů
- ▶ ručíme za rychlost a pružnost dodání zboží
- ▶ zdarma zaškolíme vaše zaměstnance v provozu
- ▶ poskytujeme profesionální služby s individuálním přístupem
- ▶ již 10 let fungujeme na trhu s bohatými zkušenostmi

[WWW.SYPERA.CZ](http://WWW.SYPERA.CZ)

Telefon: +420 483 312 535

E-mail: [info@sypera.cz](mailto:info@sypera.cz)

SYPERA s.r.o., IČ 28719328, DIČ CZ28719328

provozovna: Belgická 300, průmyslová zóna Rýnovice, 466 05 Jablonec nad Nisou

# Trh zdravotnických prostředků výrazně změní elektronizace

**Z**dravotnictví se potýká především s problémem chybějících pracovníků. Podobně je na tom i sociální oblast. Setkání zástupců zdravotnických zařízení, poskytovatelů sociálních služeb, pojišťoven a expertů na péči o nemocné a seniory však ukázalo nečekaně silný trend – hlavním tématem trhu zdravotnických prostředků je elektronizace. Trendy na poli zdravotnických prostředků se už desátým rokem zabývá konference Kvalita-Bezpečnost-Efektivita, kterou pořádá společnost HARTMANN – RICO.

■ **Text: Irena Malá,**  
manažerka PR a interní  
komunikace, HARTMANN – RICO

„Letošní ročník byl jednoznačný. Tématem číslo jedna se stala elektronizace. Ta pomáhá v procesním řízení a hledání úspor, zároveň podstatně zlepšuje schopnost lidí využívat moderní zdravotnické prostředky. Konec konců, i společnost HARTMANN GROUP oslavila v loňském roce 200 let existence především inovacemi v této oblasti,“ řekl člen představenstva HARTMANN – RICO v České republice Tomáš Groh.

Potvrdila to i Britta Fünfstück, generální ředitelka HARTMANN GROUP, která konferenci zahajovala. „Náš trh prochází dynamickým vývojem. Jak roste a stárne populace, roste i poptávka po zdravotní péči a celkové náklady s ní spojené. Proto také poskytovatelé zdravotní péče hledají úspory. Závazkem společnosti HARTMANN je nabízet řešení jak prostřednictvím svých produktů, tak služeb využívajících moderní technologie,“ uvedla Britta Fünfstück.

Dva příklady za všechny: Skupina HARTMANN je jedním z hlavních světových výrobců dezinfekce, díky níž lze bojovat s infekcemi ve zdravotnických zařízeních (nozokomiální nákazy). Každý rok se jen v Evropě týkají milionů pacientů, přičemž desítky tisíc jim naneštěstí podlehnou. „Můžete mít nejlepší dezinfekci, ale co kdyby k tomu existoval automatizovaný systém, který umí výskyt nákaz identifikovat? Právě takový nabízíme. Epidis pracuje s využitím umělé inteligence, dokáže proto rychle analyzovat všechna potřebná data,“ upozorňuje Tomáš Groh.



Elektronické nástroje však pomáhají i při plánování operací v sálech nebo skladových kapacit. Prostě a jednoduše, zatímco dříve bylo všechno především na papíře, maximálně v excelovských tabulkách, nyní jsou k dispozici propracované aplikace. Nástroje procesního řízení musejí především umět snížit administrativu. Pro lékaře a sestry musejí být jednodušší než pověstná excelová tabulka a zároveň musejí, na rozdíl od ní, nabídnout ucelená řešení, která lze jednoduše aplikovat. Proto společnost HARTMANN – RICO vyvíjí aplikaci Ope-ris, která všechny tyto atributy nabízí.

Digitální nástroje jsou i hlavní zbraní těch, kteří se v nemocnicích či sociálních zařízeních starají o bezpečnost a spokojenost pacientů. Právě tomuto tématu byl věnován jeden z bloků konference o zdravotní péči. V bloku o sociální oblasti byla hlavním tématem inspirace, jakým způsobem přilákat či rovnou získat nové zaměstnance. „Nejsou prostě lidi a my už se podobně

jako výrobní firmy bavíme o možnostech, jak získat pracovníky například z Ukrajiny. Sociální oblast je navíc podfinancovaná. Ale ještě horší je fakt, že nemáme dlouhodobý systém financování. Můžeme se tedy pouze dohadovat, co se stane v dalším roce a následně to řešit,“ dodal Jiří Horecký, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

HARTMANN – RICO na KBE konferenci obsahově spolupracuje s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR a Academy of Health Care. Konference je vždy dvoudenní a je členěna do obsahových bloků. Jejich podstatná část se pak dělí na zdravotní a sociální část. Letošní ročník byl desátý, jubilejní. Registrovalo se více než 200 návštěvníků, profesionálů ze zdravotní i sociální oblasti a 34 řečníků a diskutujících. Časopis Sociální služby je mediálním partnerem konference.

Prezentace řečníků jsou k dispozici na webu: [www.kbehartmann.cz](http://www.kbehartmann.cz).



# „Žádná koupená věc vás nepotěší tak, jako pocit, že jste svojí pomocí udělala někomu radost,“ říká Veronika Žilková Stropnická

**V**eroniku Žilkovou Stropnickou zná v České republice takřka každý jako skvělou herečku (např. za vedlejší roli v českém filmu *Zapomenuté světlo* z roku 1996 obdržela ocenění Český lev). V poslední době je známá také jako manželka velvyslance v Izraeli Martina Stropnického, se kterým v současnosti žije v Tel Avivu. Už málokdo ale ví, jak blízko má k sociálním službám a pomoci druhým, což je most, který ji propojil s Asociací poskytovatelů sociálních služeb, která navázala s Izraelem dlouhodobou spolupráci v oblasti sociálních služeb. Veronika Žilková Stropnická tuto spolupráci podporuje a v tomto roce se stala například patronkou výtvarné soutěže *Šťastné stáří očima dětí*, kde vznikla nová kategorie pro české děti žijící v Izraeli.



V Česku vás zná jako herečku každý, ale jsem přesvědčená, že bohužel málokdo ví, jak blízko máte k sociálním službám. Nutno podotknout, že to není tím, že byste se s tím „ukrývala“, ale tím, že tato oblast prostě média tolik nezajímá...

Ano, máte pravdu. Česká veřejnost stále své občany se specifickými potřebami ukrývá. V době totality jste na ulici nepotkali vozičkáře, nemohoucího seniora nebo dítě se zdravotním postižením. Byli ukrýváni v různých ústavech sociální péče.

Dnešní školství sice mluví o integraci, ale zdravé děti nejsou cíleně vychovávány k empatii a sociálnímu citění. Dětem, které jsou „jiné“, se smějí... Stačí nosit klasické brýle.

Reklamy jsou plné dokonalého světa a pomoc bližním se nějak nenosí. Je to chyba.

V mládí jste několik prázdnin po sobě dělala pomocnou pečovatelku na oddělení „ležáků“ v Ústavu sociální péče pro mládež v Černíkovicích. Co zavedlo mladou dívku zrovna sem? To není úplně běžné...

Můj tatínek byl invalida a jeho matka, moje babička, „amputářka“. Když vyrůstáte v rodině, kde jsou i dětské ruce potřebné, začnete druhým pomáhat automaticky. Navíc zjistíte, že vám to přináší i vnitřní radost. Žádná koupená věc vás nepotěší tak, jako pocit, že jste svojí pomocí udělala někomu radost.

Chtěla jsem po gymnáziu studovat medicínu nebo defektologii, a tak jsem do Ústavu sociální péče v Černíkovicích jela za praxí a zkušeností.

**V čem přesně spočívala vaše práce?**

Jako klasická ošetřovatelka jsem vykonávala denní hygienu u ležících „dívěk“

s postižením. Krmila jsem, přebalovala a ve volných chvílích jsem na lehčím oddělení začala s muzikoterapií. Hrála jsem na flétničku a učila dívky ťukat do rytmu, zpívat i tančit.

Když jsem po letech přijela do Rokytnice, kam byly slečny přemístěny do domova důchodců, tak si písničky stále pamatovaly.

**Máte nějaký zážitek z této doby, který vám utkvěl v paměti?**

Ano, pamatuji si smutek rodičů, kteří občas za svými dětmi, no dětmi... všichni byli ve věku od 15 do 30 let... do ústavu přijeli na návštěvu. Bylo jim určitě líto, že děti odložili, ale v té době společnost nic jiného nepřipouštěla. Je skvělé, že dnes je běžné, že potkáváte rodiny na výletech a mají zdravé děti i děti s různým postižením... všechny pohromadě a ve své péči doma.

Je ale třeba větší finanční pomoci od státu, jak je běžné v ostatních státech EU.

**Z dnešní společnosti se vytrácí takové to pravé mezigenerační soužití. Čím dál méně rodin bydlí pohromadě s prarodiči, někde se vidají dokonce jen na svátky, párkrát za rok. Tato problematika nás podnítila i k pořádání výtvarné soutěže Šťastné stáří očima dětí, jež se koná letos již podesáté a nad kterou jste převzala patronát. Jak je to s mezigeneračním soužitím třeba ve vaší rodině?**

Moje matka, je jí 95 let, s námi žije ve společné domácnosti. Denně ji navštěvují vnoučata. Nemusí nikoho nutit, všichni za ní chodí dobrovolně. Matka říká, že kdo rozdává lásku, tak jí dostává zpět. Je pravda, že vždy všechny přivítá, poděkuje za návštěvu, vyslechne a neobtěžuje vnuky stížnostmi.

Naopak se zeptá, s čím je potřeba pomoci. Chce být užitečná. Samozřejmě nemůže, vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu, doopravdy pomáhat, ale vymysleli jsme „ponožky“. A tak jí celá rodina vozí ponožky na smotávání a ona sbírá liché a snaží se je spárovat. Samozřejmě někdy poplete ponožky všem členům rodiny, takže si pak s humorem vzájemně telefonujeme a hledáme „tu modrou s hnědým pruhem“ či „bílou

číslo 36 s růžovými puntíky“. Ona má práci vesedě a my všichni spárované ponožky.

**Dělala jste 12 let tiskovou mluvčí neziskové organizaci Prosaz, ke které se váže i akce Den ministra práce a sociálních věcí Zdeňka Škromacha na vozíčku. Jak se vám podařilo pana ministra přesvědčit, aby do toho šel? A jaký tedy Den ministra – vozíčkáře byl?**

Zdeněk Škromach byl ministr s dobrým sociálním cítěním a smyslem pro humor i dobrou věc, a výzvu „den na vozíčku“ přijal. Před těmi x lety to bylo průlomové. Aby si státník v obleku zažil potupné příchody bezbariérovým zadním vchodem. Dnes už stavební zákon ukládá bezbariérové toalety a důstojný přístup do budov. Tehdy vozíčkáři museli jet nákladovým výtahem ze zadního vchodu. To si pan ministr Škromach zažil na vlastní kůži, když chtěl na vozíku do práce. Tehdy ani na MPSV nebyl bezbariérový vjezd. Byla to malá kapka v moři, ale byla. Děkuji mu za to.

**Mělo to efekt?**

Určitě.

**V Prosazu jste spolupřádala i plesy pro zdravotně postižené. Jednou jste dokonce iniciovala i dražbu kravát známých osobností. Spolupracovali vaši kolegové rádi? A které kravaty jste si cenila nejvíce? :)**

Prosaz je organizace pro sociální rehabilitaci zdravotně postižených. Po úrazu mnoho lidí rehabilituje fyzicky, ale pak se chtějí vrátit do svého života a nedostanou se kvůli schodům do domu, neprojedou vozíčkem do koupelny, nemají práci.

Prosaz pomáhá s návratem a orientací v nových podmínkách. Organizaci vede Iveta Pešková, sama s velkým zdravotním handicapem, ale pro mě je podnikatelkou i ženou roku. Je přísná a velmi schopná. Často pomůže lidem tím, že je nutí k samostatnosti. Nikdo nemůže říct: Tobě se to radí, když jsi zdravá! Iveta má postižené všechny končetiny, bez asistenta nemůže nic a přesto žije plnohodnotný život. Má práci, je skvělý manažer, cestuje, potápěla se, výborně řídí Prosaz a žije s partnerem krásný zamilovaný příběh.

Když mi Iveta dala úkol: sežeň peníze na ples, vymyslela jsem dražbu kravát slavných i s podpisem. Chyba jen byla, že na ples vozíčkářů bohatí podnikatelé nechodí. Charita bohužel není v Čechách společenská povinnost, jako je to v jiných zemích. Takže kravatu od Karla Gotta vydražil pro vozíčkáře zase vozíčkář...

**Všichni vědí, že máte hodně dětí, a všeobecně se ví, že jste vychovala i dvě děti „nevlastní“, respektive jste**

**je měla v pěstounské péči. Proč jste se tak rozhodla?**

To bylo moje soukromé rozhodnutí...

**Říká se, že pěstounství je terapeutické rodičovství. Bylo to někdy těžké?**

Velmi těžké. Děti v pěstounské péči chtějí žít s vlastními rodiči. Nechápu, že je vlastní rodiče buď nechtějí, nebo nejsou schopni se kvůli dětem donutit chodit do práce, nepít a žít spořádaný život. Mají své děti třeba svým způsobem rádi, ale své neřesti mají raději.

Pěstounská péče znamená, že nabídnete pomoc a můžete být kamarád, sponzor... Do duše děti se nedostanete, dokud vás tam ony samy nepustí.



**Byly momenty, kdy jste třeba litovala, že jste si děti do pěstounské péče vzala?**

Nikdy. Mám obě děti radši, myslím, než ony mě. Já si je vybrala, ony mě ne...

Chápu je. Hrála jsem v divadle hru o ženě, která se nikdy nesmířila s tím, že ji vlastní matka odmítla. Je to bolest na celý život. Snažím se jim rodiče nahradit. Jsem na oba moc pyšná, jsou to skvělí mladí lidé. Určitě díky pěstounské péči se jim dnes daří dobře. Individuální péče je vždy lepší než ústavní.

**A jak se všechny vaše děti szily?**

Nikdo druhý den po jejich příchodu už neřešil, kdo je vlastní, a kdo ne. Jsme veselá velká rodina.

**V současnosti žijete v Izraeli. Jaké to bylo úplně změnit prostředí a odstěhovat se do cizí země?**

Byla to velká výzva. Nechtěla jsem opustit svoji rodinu, ale nejmladší dcera potřebovala být s tátou, tak jsem dočasně skončila s herectvím a dělám matku a ženu v domácnosti. Poprvé nechodím do práce. Ale jsem činorodá, takže kromě povinných společenských aktivit „paní velvyslancové“ si vymýšlím vlastní. Česká škola bez hranic je jedna z nich. Přes sociální sítě mě kontaktovalo pár matek česko-izraelských dětí, že by rády nějakou formou své děti motivovaly, aby se učily česky. Když přijíž-

dějí na prázdniny k českým babičkám, tak jim mnohdy nerozumí. Pozvala jsem matky na rezidenci a místo třech se nás schází přes 100 dospělých i dětí.

A tak vznikla i myšlenka založit první českou školu na Blízkém východě a vlastně na celém území Asie. Od 1. 9. začínáme. Dvakrát do měsíce je volnočasová výuka zábavnou formou dětí od 2 do 18 let. Moc se těším, že se budu na výuce dobrovolnic-ky podílet. Praxi mám. V mládí jsem se věnovala muzikoterapii, studovala na FF UK obor pedagogika dospělých a 12 let vyučovala na konzervatoři.

**Slyšela jsem, že Izrael je všeobecně přátelský k hendikepovaným lidem, s čím konkrétně jste se třeba setkala během svého pobytu?**

Všechny památky jsou bezbariérové. Všude myslí na seniory, turisty s hendikepem, všude nabízejí zdarma služby speciálních průvodců podle typu hendikepu, zvláštní dopravu elektromobily... Na mezinárodní soutěži Eurovize-Eurosong nabízeli zdarma zapůjčení speciálních naslouchátek pro sluchově hendikepované. Všichni jsou velmi empatictí. A jsem zpět u té výchovy. Sociální programy, kdy děti chodí pomáhat potřebným, jsou v Izraeli součástí osnov škol.

**V tomto čísle máme článek o skupině autistů v izraelské armádě. Izrael je v těchto ohledech nesmírně pokrokový. Čím myslíte, že to je? Mentalitou lidí? Historií?**

Ano, vím o tomto oddíle v armádě. Autisti mají v Izraeli i skvělé speciální programy „restart“, kde jsou školeni k samostatnému životu i podnikání. Rodiny se díky všeobecné empatii nemusejí bát svého nemocného vyslat do reálného světa.

V Izraeli nejste nikdy sám. Děti s těžší formou autismu mají nárok na asistenta 24 hodin denně, kterého hradí stát.

Myslím, že je třeba vysvětlit české politické scéně, že o občana s hendikepem, a to v jakémkoliv věku, je třeba se postarat. On je stejně plnohodnotný občan, jako bohatý podnikatel, který odvádí vysoké daně. Někdy mám pocit, že rodina, která má nemocného člena, je v Čechách na vše sama.

Izrael je země, kde je radost ze života cítit ve vzduchu. Je to tím, že jejich národ prošel mnoha pogromy a naposledy byl drcen holocaustem. Ti, kteří přežili, si nesmírně vážili života. Vědí, kolik jejich členů rodiny zahynulo. Učí radosti ze života i své děti. Proto se v Izraeli nepřipíjí „na zdraví“, ale „na život“.

Hezké izraelské rčení zní: „Každý den je dost dobrý na to, aby se stal mým svátkem.“

**Rozhovor vedla Veronika Hotová**

# Česko-izraelská spolupráce na poli sociálních služeb část 1. – úvod



Zleva: Běla Hejná, Jiří Horecký, Martin Stropnický, Marcel Vavřík

**V** rámci navázání dlouhodobé spolupráce mezi Českou republikou a Izraelem v oblasti sociálních služeb navštívila v květnu Izrael česká delegace ve složení bývalá místopředsedkyně vlády Běla Hejná, prezident APSS ČR, UZS ČR a EAN Jiří Horecký, ředitel hospodářské sekce UZS ČR Marcel Vavřík a já jako fotografka a dokumentátorka celé cesty. Ve spolupráci s českou ambasádou v Izraeli, zejména její skvělou II. tajemnicí Veronikou Sidó, jež nás celou dobu doprovázela společně s Noam Levy Erez, viceprezidentkou pro vztahy se zákazníky Social Export Israel, jsme měli možnost navštívit jak zařízení sociálních služeb, tak se seznámit s izraelským sociálním systémem a potkat se s velvyslancem České republiky v Izraeli Martinem Stropnickým.

■ **Text: Mgr. Veronika Hotová,**  
šéfredaktorka

## ➤ Kontext

V oblasti stárnutí populace je na tom Izrael výhledově mnohem lépe než Česká republika, přesto tuto oblast považují Izra-

elci za velkou výzvu do budoucna pro celou zemi, což je znát i ze systému péče o seniory (v České republice se mnohdy setkáváme spíše s přístupem opačným, tzn., že vláda se tváří, jako by se nás stárnutí populace vlastně netýkalo, a nepodniká tímto směrem v podstatě žádné kroky, což představu-

je v blízké budoucnosti velkou hrozbou). Při pobytu v Izraeli jsme navštívili jak pobytové služby, tak i ty, které seniory podporují, aby mohli žít ve svém přirozeném prostředí co nejdéle (a to jak díky zde mnohem rozšířenějším denním centrům, tak například pomocí tzv. komunit, jež jsou v Izraeli běžné a kterými se budu zabývat v příštím díle). Důraz je zde kladen ale i na zapojování seniorů do běžného života, například podporou jejich zaměstnávání v důchodovém věku a zdůrazňováním předností seniora na pracovním trhu. Zajímavostí je i to, že drtivá většina seniorů vykonává dobrovolnickou činnost.

Ačkoliv mnoho specifik vyplývá z odlišného historického a kulturního základu, je toho mnoho, co se od sebe mohou Česká republika a Izrael v této oblasti naučit.

Izrael má díky rozmanitosti své populace nesmírně bohatou kulturu. Všichni přichází si s sebou do Izraele přinesli své kulturní a náboženské zvyklosti a obdobně jako Spojené státy americké se i Izrael stal jakýmsi tavicím kotlíkem zvyků a věrouk.<sup>1</sup> Největší podíl populace tvoří Židé (cca tři čtvrtiny), přibližně 16 % tvoří Muslimové, a jsou tak největší náboženskou menšinou. Úředními jazyky jsou hebrejšтина a arabština, přičemž právně nejsou na stejné úrovni, arabština má pouze zvláštní status. Izrael je známý díky svému vědeckému a technologickému rozvoji, jež je založen právě na židovské tradici vzdělanosti a vědy. Není náhodou, že obrovské množství vědců má židovské kořeny (Albert Einstein, Robert Oppenheimer, Sigmund Freud, Abraham Maslow, Noam Chomsky, Claude Lévi-Strauss a opravdu mnoho dalších). Tento kontext se odráží i v sociálních službách a péči o seniory a osoby se zdravotním postižením celkově. Velmi zjednodušeně můžeme říct, že většina seniorů je v péči rodiny (na základě kulturních a náboženských zvyklostí) a že v sociálních službách a zdravotnictví jsou hojně využívány technologie (vzhledem k technologickému rozvoji Izraele celkově). Zde stojí za zmínku například OrCam, technologický startup, který vyrábí wearable zařízení na bázi umělé inteligence, což pomáhá lidem nevidomým či se silně poškozeným zrakem.

<sup>1</sup> Immigration and Social and Cultural Diversity Among the Jewish Population [online]. International Youth Foundation [cit. 2008-05-19]. Dostupné v archivu pořízeném dne 2007-10-10. (anglicky)





OrCam byl představen na INSPu 2018, české konferenci zaměřené na technologie pro hendikepované, jejímž mediálním partnerem je každoročně časopis Sociální služby (OrCam zmiňujeme v reportáži z konference v čísle květen 2018).

Z hlediska osob s postižením či jakýmkoliv omezením můžeme říci, že Izrael je k těmto lidem tzv. „handicap friendly“, jak zdůrazňuje v rozhovoru v tomto čísle Veronika Žilková Stropnická. Naprostá většina budov ve městech, ale i památky, jsou bezbariérové, systémová podpora postižených je velká. Změny přístupu k postiženým osobám jsou vidět zejména v posledních letech a velký ohlas vzbudilo uplatnění osob s poruchou autistického spektra v izraelské armádě, jak se také dočtete v tomto čísle. Ačkoliv by se na první pohled mohlo zdát, že Izrael má jen málo problémů s poskytováním služeb či že jsou schopni na rozdíl od nás lépe „zachytit“ případné budoucí hrozby, některé problémy máme společné a obě země s nimi těžce bojují. Jedním z těch zásadních je nedostatek zaměstnanců v sociálních službách, ale i zdravotních sester. To je výzva, se kterou se potýká drtivá většina zemí.



### » Cíle česko-izraelské mise

**Izraelská mise se uskutečnila za účelem dosažení několika konkrétních cílů:**

Jednak, jak jsem již zmínila, za účelem seznámení se s dobrou praxí izraelských organizací jako základem pro budoucí izraelsko-českou spolupráci, a to zejména se způsoby vypořádávání se Izraele právě s výzvou stárnutí populace, které způsobí vážné finanční dopady, a za účelem otevření diskuze o možné spolupráci na společných projektech. Dále s cílem seznámit se s tím, jak izraelská vláda oficiálně spolupracuje s organizacemi poskytujícími sociální

služby, a v neposlední řadě za účelem připravit studijní česko-izraelskou misi expertů na dlouhodobou péči v roce 2020.

Ve druhé části tohoto seriálu na téma česko-izraelské spolupráce se budu zabývat konkrétními typy sociálních služeb v Izraeli a konceptem izraelského ministerstva zdravotnictví na základě proběhlých osobních návštěv a diskuzí s kompetentními zástupci jednotlivých služeb a ministerstva. Ve třetím díle pak přiblížíme konkrétní aktivity Sociálního centra česko-izraelské spolupráce, které od květnové návštěvy nabýly konkrétní obrysy. ■

INZERCE

## Festival nejen pro všechny s handicapem



černá louka

4-6 ŘÍJEN 2019



Život bez bariér

M. Záh

www.cerna-louka.cz

Facebook, Instagram, YouTube icons followed by cerna.louka.ostrava

# Známe Dobré duše za rok 2018!

**Kdo se stal Dobrou duší za rok 2018 již víme. Ocenění v kategorii jednotlivců putovalo tentokrát do zlínského Alzheimercentra, a to hned dvakrát, a také do Českého Těšína. V rámci institucí byl pak nejvíce oceněn dobrovolnický přínos Domova Hortenzie z Frenštátu pod Radhoštěm.**

**T**ěžko si lze představit, jak jednotvárně by plynul čas v domovech sociálních služeb, kdyby nebylo obětavých dobrovolníků, kteří přicházejí za seniory, aby s nimi trávili volné chvíle. Někdy zpěvem či ručními pracemi, jindy procházkami nebo třeba jen docela obyčejným popovídáním, se dobrovolníci snaží rozptýlit všední den seniorů a naplnit ho smysluplnou činností. Za to si zaslouží naše uznání a projekt Dobrá duše, který se letos vyhlášoval již po sedmé, vznikl právě proto, aby vzdal dobrovolníkům za jejich službu dík.

„Do letošního ročníku se nám opět sešly desítky přihlášek z celé České republiky, takže je vidět, že zájem o dobrovolnictví u nás neustává a že velká řada lidí chápe, jak je tato činnost pro seniory v zařízeních sociálních služeb potřebná,“ uvádí Andrea Pisingerová ze společnosti HARTMANN – RICO a.s., která patří k hlavním partnerům projektu.

## První dvě ocenění putovala do Zlína

Zlínské Alzheimercentrum, které se zaměřuje na péči o klienty s různým stupněm demence, se v rámci sedmého ročníku Dobré duše dočkalo hned dvou ocenění v kategorii jednotlivců. Titul získala Magda Blahová, která se věnuje dobrovolnické činnosti poslední tři roky. S klienty centra tráví čas velmi originálním způsobem, a to celostní muzikoterapií v aktivní i pasivní formě. Během ní hraje na řadu netradičních nástrojů, ať už jsou to tibetské mísy, kartálky, kalimba nebo třeba balafon. „V pasivní formě celostní muzikoterapie zpívám a hraji ležícím pacientům na nástroje s přirozeným laděním. Používám třeba dešťovou hůl, djembe, šamanský rámový buben nebo ústní harfu. V kombinované formě pak klienty aktivně zapojuji do zpěvu a hry na bubny a používáme také takové nástroje, u nichž klienti střídají



používání levé a pravé ruky, takže střídavě zapojují obě mozkové hemisféry,“ napsala ve svém dobrovolnickém příběhu paní Blahová.

Další oceněnou Dobrou duší zlínského zařízení byl dobrovolník Josef Příkrýl. I ten pojal svou dobrovolnickou činnost s originalitou. S klienty se věnuje převážně udržování moravských lidových tradic a s tím souvisejícím drobným rukodělným činnostem. Do domova dochází vždy jednou v měsíci, aby s klienty pletl pomlázky,



O krok dál pro zdraví

vyřezával píšťalky z proutí či vyráběl jiné předměty, které vycházejí z lidových tradic. „Na návštěvu se pokaždé zodpovědně připravím. Zajistím si všechny nezbytné pomůcky a se skupinou seniorů zde prožiji příjemné odpoledne. Jelikož nemám problém s oslovením nových lidí a rád si povídám, není pro mě obtížné navázat komunikaci se seniory. Vždyť já sám netuším, co mi závěr života přinese a jestli i já sám nebudu jednou potřebovat někoho, kdo za mnou přijde a potěší mě,“ popsal svou činnost pan Příkrýl.

Oba dva dobrovolníci z Alzheimercentra Zlín byli oceněni nejen za čas, který seniorům věnují, ale také za originalitu, s níž k dobrovolnické činnosti přistupují.

## Dobrá duše z Těšína

Třetí individuální ocenění putovalo do Českého Těšína k dobrovolnici Boženě Zipskové, která působí v místním Centru sociálních služeb. Vždy se zaměřuje jen na jednoho klienta a dochází za ním pravidelně několik let až do jeho odchodu. Za deset let své dobrovolnické činnosti už věnovala svůj volný čas čtyřem seniorům,

s nimiž ušla pořádný kus cesty životem. Aktuálně dochází za klientkou, které je krásných 99 let a je pro ni vzhledem k věku obtížnější komunikovat s okolím. „Není vždy lehké, dívat se na těžkosti lidí, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých. Avšak vědomí, že jim udělá radost má návštěva, pohlázení nebo pokud počasí dovolí, vycházky do přírody, je dostačující odměnou,“ uvedla ve svém dobrovolnickém příběhu paní Zipserová.

## Ocenění v kategorii institucí získal Domov Hortenzie

Titul Dobrá duše v kategorii institucí se rozhodla odborná porota udělit Domovu Hortenzie z Frenštátu pod Radhoštěm. Domov byl v rámci projektu oceněn za dlouhodobou a intenzivní činnost, která směřuje k rozvoji dobrovolnických aktivit u nás. Dobrovolnictví má přítom v Hortenzii již desetiletou tradici a nejčastěji tyto aktivity probíhají ve spolupráci s centrem ADRA a v posledních letech také s Apoštolskou církví. Tříkrát do roka pořádá domov pro aktivní dobrovolníky supervizní setkání a jeho součástí je také vzdělávací aktivita. V uplynulém roce strávili dobrovolníci v domově 482 hodin a vykonali u seniorů celkem 309 návštěv, během nichž jim věnovali svůj volný čas. „Velice si vážíme přínosu, který Domov Hortenzie představuje, a to nejen pro své klienty, ale obecně pro rozvoj dobrovolnictví v České republice. Proto jsme se rozhodli, že titul Dobrá duše v kategorii institucí získá právě toto zařízení a velmi nás to těší,“ prozradila za odbornou porotu jedna z jejích členek, docentka Iva Holmerová z Gerontologického centra.

Pokud se i vy věnujete dobrovolnickým aktivitám, zaměřeným na seniory a jste buď aktivní dobrovolník, či instituce, jež s dobrovolníky pracuje, máte možnost se přihlásit do osmého ročníku Dobré duše. Uzávěrka přihlášek je 30. dubna 2020. Přihlášku do projektu i všechny potřebné informace naleznete na stránkách [www.dobra-duse.cz](http://www.dobra-duse.cz).



# O působení autistů v izraelské armádě

**V posledních letech zaznamenala izraelská armáda (IDF) řadu pozoruhodných operativních úspěchů. Zasloužil se o ně elitní útvar pod názvem „Izraelská satelitní zpravodajská jednotka“, běžně označovaná jako „jednotka 9900“. Jde o vysoce oceňovanou a unikátní jednotku – unikátní proto, že v něm pracuje i skupina mladých vojáků s poruchou autistického spektra.**

■ **Text: D. T. podle zahraničních zdrojů, Židovské listy**

**N**ápad se zrodil takřkajíc na zelené louce, když se v roce 2011 veterán IDF a izraelské tajné služby Mossad, kterému zde budeme říkat T., po letech setkal se svým dávným kamarádem z vojny. Ten se T. svěřil se starostmi o budoucnost svých dvou náctiletých synů trpících autismem. Podle Izraelské společnosti pro autistické děti je dnes touto vývojovou poruchou postiženo každé sté dítě a tendence je obdobně jako v evropských zemích stoupající. Mnozí ovšem spadají do skupiny „vysoce funkčních autistů“, tj. lidí s nadprůměrnou inteligencí, ale s potížemi v komunikaci a sociální interakci. Řada z nich se navíc vyznačuje velkým nadáním pro hudbu, matematiku nebo neobyčejnými vizuálními a analytickými schopnostmi, jak ve svém nedávném výzkumu doložil docent Yoram Bonne z katedry humánní biologie Haifské univerzity. Přesto jsou jejich životní vyhlídky nevalné.

Myšlenka na těžkou situaci otce dvou postižených synů T. neopouštěla – naopak, uvědomil si, že práce s mladými autisty je přesně tím, čím by se chtěl zabývat. „*Jakoby se vše, co jsem dosud ve svém životě dělal, sbíhalo k tomuto bodu,*“ řekl serveru Times of Israel. Ve spolupráci se svou bývalou kolegyní S., rovněž veteránkou Mossadu a matkou autistického syna, přišel s nápadem integrovat funkční autisty, v uplynulých desetiletích z vojenské služby osvobozené, právě do zmíněné jednotky 9900. Její hlavní úkol spočívá ve vyhodnocování satelitních a leteckých fotografií vysílaných na zem v reálném čase. T. a S. se domnívali, že právě tato pro „normálního“ jedince nesmírně náročná činnost by mimořádným dovednostem lidí s autistickými sklony odpovídala nejvíce.

O svém plánu přesvědčili velitele jednotky 9900, jenž se potýkal s trvalým nedostatkem kvalifikovaného personálu,

a v roce 2012 pro něj získali bezvýhradnou podporu nově jmenovaného šéfa Mossadu Tamira Parda. Projekt se mohl rozjet.

Ministerstvo školství ustavilo řídicí výbor, jehož úkolem bylo vybrat vhodné zájemce z řad autistické mládeže. Soukromé vzdělávací zařízení Ono Academic College specializující se na výuku odborného zdravotnického personálu (pracovních a jazykových terapeutů, fyzioterapeutů atd.) vypracovalo ve spolupráci s armádou tříměsíční školicí program. Pojmenovali jej Roim Rachok – v překladu „vidět daleko za horizont“. Měl poskytnout uchazečům potřebnou odbornou kvalifikaci a zároveň základní komunikační a sociální dovednosti, aby se dokázali začlenit do vojenské jednotky a později i do světa práce.

**Vojáci a vojačky s autistickými sklony mají možnost po roce vojenskou službu opustit, nebo si ji prodloužit o další dva roky.**

První skupina 12 absolventů se v říjnu 2013 přesunula na vojenskou základnu, kde se jim dostalo dalšího tříměsíčního výcviku v civilní oblasti. Teprve poté oficiálně narukovali do armády a v rámci jednotky 9900 byli zařazeni do pracovních týmů na vojenských základnách po celé zemi. Tam, v jedné ze stěžejních oblastí izraelské rozvědky, pracují u počítačových obrazovek bok po boku se svými neautistickými kolegy. Dešifrují a vyhodnocují trojrozměrné snímky, které v reálném čase vysílají na zem izraelské průzkumné letouny a vojenské satelity. Informace tak získané jsou zcela klíčové například při plánování vojenských operací. Jde přitom o sisyfovskou práci, kterou pro svou náročnost nemůže zastat kdokoliv; trvá dlouhé hodiny a vyžaduje dokonalou koncentraci, nepolevující pozornost k nejmenším detailům a samozřejmě zvládnání špičkových počítačových technologií.

Vojáci a vojačky (autismus postihuje více chlapce než dívky) s autistickými sklony mají možnost po roce vojenskou službu opustit, nebo si ji prodloužit o další dva roky. Někteří nacházejí v IDF i celoživotní uplatnění.

Projekt, jenž se připravoval bezmála rok, předčil podle názoru velitele zpravodajské jednotky 9900 plukovníka J. optimistická očekávání zakladatelů: „*Postupovali jsme metodou pokus a omyl. Všechno, co jsme dělali, bylo v historii IDF poprvé,*“ vysvětluje a dodává: „*Autističtí vojáci mají výborné vztahy s ostatními vojáky jednotky – vídám je, jak spolu posedávají o přestávkách, jdou na oběd nebo jen tak popíjejí kávu. Nikdo je k ničemu nenutí. Je to velmi přirozené, a myslím, že to mluví za všechno.*“ Jistě k tomu přispívá i skutečnost, že před příchodem autistických kolegů procházejí ostatní vojáci a jejich velitelé na základnách odborným školením o spolupráci s autisty a psychologové i terapeuti jsou všem zúčastněným k dispozici po celou dobu nasazení.

Program Roim Rachok již získal ocenění za přínos vojenskému zpravodajství a od roku 2013 jím prošlo několik desítek mladých autistů. Na Ono Academic College se pro ně v současnosti vyvíjejí další specializované kurzy zaměřené na kontrolu vojenského zpravodajského softwaru a zpracovávání velkých dat.

Izraelská armáda jako celek projevila vskutku neobyčejný postoj k lidem trpícím autismem. Rozhodla se je nevykloučovat, ale naopak podporovat jejich růst a vytvořit podmínky pro uplatnění jejich potenciálu. Faktem sice je, že po odchodu z vojenské služby budou tito lidé čelit novým výzvám, ale služba v armádě jim nesporně poskytuje zkušenost v překonávání překážek, učí je orientovat se v měnícím se prostředí a dotahovat do konce komplikované úkoly, dodává jim sebevědomí, učí je samostatnosti a v neposlední řadě otevírá dveře k dalším profesím.

Článek byl převzat z Židovských listů, kde byl zveřejněn 1. 5. 2016. Odkaz zde <https://zidovskelisty.info/2016/05/01/o-pusobeni-autistu-v-izraelske-armade/>. Židovské listy vydává spolek MAGEN.

# Izrael v číslech a v por

**I**zrael je malá parlamentní zastupitelská demokratická republika s všeobecným rovným volebním právem ležící na jihovýchodním pobřeží Středozemního moře.

■ **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,**  
prezident APSS ČR, UZS ČR a EAN

## ▶ Stárnutí populace

Pokud bychom porovnali Izrael s evropskými zeměmi (i Českou republikou) v oblasti stárnutí populace, pak je Izrael národem relativně mladým. V roce 2015 byla celková populace Izraele 8,46 mil. obyvatel, z čehož 11 % (tedy 939 000 lidí) bylo starších 65 let. Srovnáme-li stejný rok s Českou republikou, bylo u nás z počtu obyvatel 10,554 mil. celkem 1,932 mil. osob starších 65 let, tedy 18,3%. Podoba stromu života je tedy v těchto zemích odlišná. Zatímco v Izraeli vidíme typický smrk, u nás se blížíme dubu.

Jaké jsou prognózy stárnutí obyvatelstva obou zemí? V Izraeli bude v r. 2035 celkem 1,66 mil. obyvatel starších 65 let. V České republice to bude ve stejném roce 2,486 mil.

## ▶ Pracující senioři

V počtu ekonomicky aktivních seniorů patří Izrael k vedoucím zemím, např. společně s Islandem. Podíl pracujících seniorů činí u žen 13 % a u mužů 27 %. V porovnání s Českou republikou jde o imponující čísla. U nás pracovalo, resp. bylo ekonomicky aktivních v r. 2017 pouze 6,3 % žen a 5,5 % mužů. A jak jsme na tom v porovnání s Evropou? V EU je podíl ekonomicky aktivních seniorů 2,3 %, v České republice pak 2,1 %.

**V roce 2015 byla celková populace Izraele 8,46 mil. obyvatel, z čehož 11 % (tedy 939 000 lidí) bylo starších 65 let. Srovnáme-li stejný rok s Českou republikou, bylo u nás z počtu obyvatel 10,554 mil. celkem 1,932 mil. osob starších 65 let, tedy 18,3 %.**

## ▶ Chudoba seniorů

Chudoba je v průmyslově vyspělých zemích chápána především jako „omezení schopnosti jedinců plně participovat na životě společnosti v důsledku nedostatečných ekonomických zdrojů (vyloučení z obvyklého způsobu života), neschopnost – plynoucí z nedostatku zdrojů – participovat obvyklým (standardním) způsobem na životě společnosti“.

V Izraeli činil podíl osob starších 65 let ohrožených chudobou až 23%. Česká republika patří k zemím v rámci celé EU, kde je dlouhodobě u všech skupin obyvatel podíl osob ohrožených chudobou nejmenší v celé Evropě. Dle ČSÚ obecně hodnotí svoji situaci lépe senioři 65letí a starší (podíl materiálně deprivovaných seniorů představuje 5,2 %). Celkově je v ČR ohroženo chudobou na 9,1 % (v r. 2017).

## ▶ Dobrovolnictví

Přesný počet dobrovolníků v ČR není znám, známe pouze počet osob vykonávajících dobrovolnickou službu prostřednictvím dobrovolnických center. Dobrovolníků je ale více a dobrovolnické aktivity nejsou vždy zaznamenávány či vykazovány.

Každopádně Izrael nám může být v případě dobrovolnictví, a to hlavně seniorů, tj. osob starších 65 let, velikým příkladem. Celkem se dobrovolnictví alespoň v rozsahu 10 hodin měsíčně (což je na evropské poměry vysoký podíl času) věnuje 52 % osob do 65 let. V případě seniorů je to pak neuvěřitelných 80 % všech seniorů starších 65 let.

## ▶ Naděje na dožití

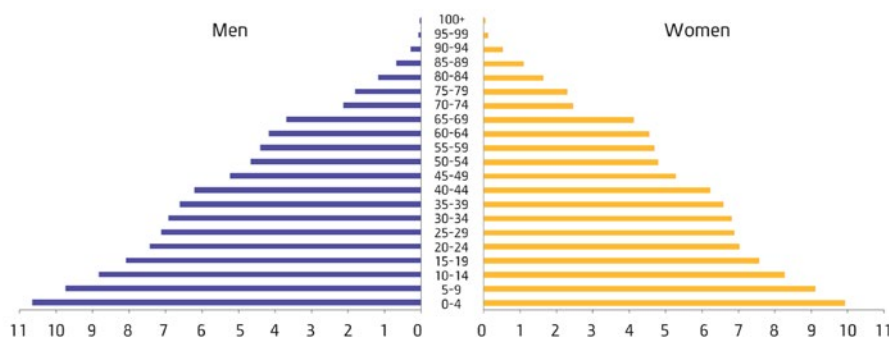
Izrael patří v případě naděje na dožití k zemím, kde se lidé dožívají nejvyššího věku, a to společně se zeměmi, jako je Japonsko, Island či Švýcarsko. Naděje na dožití u žen tak činí 84,3 let, u mužů 80,4 let. V České republice činí naděje na dožití u žen 82,1 a u mužů 76,2 let.

Důležitým ukazatelem je také naděje na dožití ve zdraví. V ČR je naděje na dožití ve zdraví u mužů pouze 62,4 let a u žen 63,7 let, a nutno dodat, že tento parametr již mnoho let stagnuje. V Izraeli hodnotí 56 % všech osob starších 65 let svůj zdravotní stav jako dobrý nebo velmi dobrý. V případě ještě starších obyvatel, tedy 75+, hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý celkem 40 % seniorů.

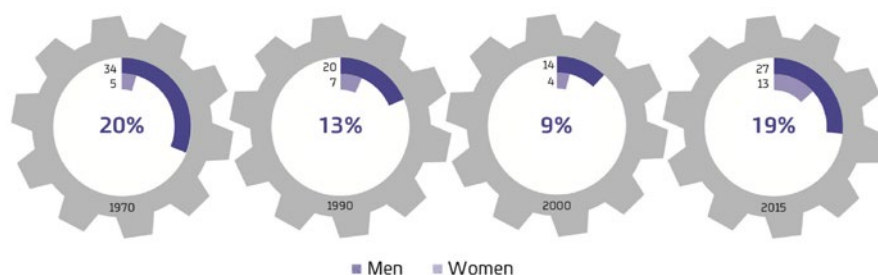
## ▶ Sociální služby

Izrael má v porovnání s Evropou nižší kapacity sociálních služeb. V případě

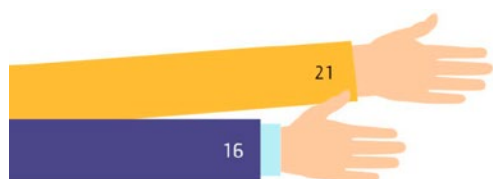
Age Pyramid (percentages), 2015



Participation in Employment, Age 65+ (percentages), Selected Years



# ovnění s ČR



Percentage of volunteers



Percentage volunteering for more than 10 hours a month among regular volunteers

■ Age 65+ ■ Age 20+

**Izrael patří v případě naděje na dožití k zemím, kde se lidé dožívají nejvyššího věku, a to společně se zeměmi, jako je Japonsko, Island či Švýcarsko. Naděje na dožití u žen tak činí 84,3 let, u mužů 80,4 let. V České republice činí naděje na dožití u žen 82,1 a u mužů 76,2 let.**

pobytových služeb má 20 900 lůžek, což je něco přes polovinu kapacity ČR ve vztahu k počtu obyvatel (seniorů). Pro celkové porovnání je však nutno dodat, že v Izraeli významné množství seniorů využívá denní péči, tedy docházejí/dojíždějí do denních stacionářů pro seniory (celkem 15 500 osob). Zároveň jsou členy tzv. komunit, což je obdoba naší pečovatelské služby. Komunita také využívá 52 000 seniorů. Obecně také musíme říci, že senioři v Izraeli jsou přes svůj vysoký věk zdravější, resp. soběstačnější než u nás. Důležitou roli má také neformální péče a realita větších rodin se silnou vazbou na péči v rámci rodiny.

#### Zdroje:

- Mareš, Petr, Chudoba v České republice v datech
- Český statistický úřad, [www.csu.cz](http://www.csu.cz)
- The 65+ Population in Israel, JDC Israel Eshel
- <https://www.worldlifeexpectancy.com/>

INZERCE

## HelpCare

System přivolání pomoci a zajištění bezpečí



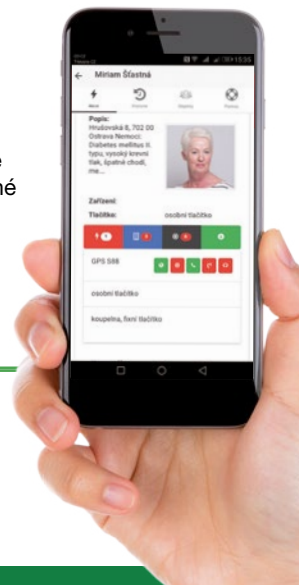
Bezdrátový systém, snadno se instaluje a jakákoli změna zabere jen pár minut



Personál navzájem vidí aktuální poplachy a kdo je řeší, dostupné jsou i zpětné záznamy



Široká nabídka tísňových tlačítek a čidel - možnost přivolání pomoci uvnitř budovy i venku



Chcete se dozvědět více?  
[www.nam.cz/katalog-helpcare](http://www.nam.cz/katalog-helpcare)  
 Kontaktujte nás:  
 Tel.: 596 531 140, E-mail: [info@nam.cz](mailto:info@nam.cz)  
[www.nam.cz](http://www.nam.cz)



# Prožívání smysluplnosti života pacientů s roztroušenou sklerózou

**Roztroušenou sklerózou, chronickým autoimunitním onemocněním, při kterém lidský imunitní systém napadá centrální nervovou soustavu, trpí v ČR podle dat Ministerstva zdravotnictví více než 26 tisíc osob, v Evropě je celkem asi 600 tisíc nemocných. Nemoc je nevléčitelná, často omezí možnost pracovat či znemožní práci úplně. Zásadně ovlivní osobní život nemocných. Ve své diplomové práci se tématu prožívání života nemocných s roztroušenou sklerózou věnuje pan FV, který sám do skupiny nemocných patří. V článku jsou uvedeny závěry výzkumu, který je součástí diplomové práce.**

■ **Text: František Vaněček**

**D**nešní moderní společnost se mimo jiné vyznačuje důrazem na výkon, spěchem a vysokou mobilitou. Spojit se s někým prostřednictvím technických vymožeností je dílem okamžiku. Rychlost je zakladem, úspěch je jednou z nejdůležitějších hodnot moderního člověka. Občas se ale stane, že se přece jen zastavíme. Důvody mohou být různé – vycházet mohou z naší vlastní potřeby či touhy experimentovat, nebo jsme k tomu donuceni vnějšími okolnostmi. Na chvíli se zastaví a nechat plynout svět kolem nás a jen jej zpovzdálí pozorovat může být bezesporu přínosné a obohacující. To však patrně jen za těch podmínek, že je možné se do hlavního proudu kdykoliv zapojit, pokud o to jedinec stojí. Co dělat v situaci, kdy se člověk chce hnout z místa, ale možné to není?

Někteří odborníci hovoří o tom, že roztroušená skleróza (dále též „RS“) se poměrně často vyskytuje u lidí, kteří neustále někam spěchají, jsou v pohybu, mají velké plány. Tato nemoc jim však plány často zhatí. Obdobně jako u jiných autoimunitních onemocnění platí, že ji nemocný může v některých aspektech sám ovlivnit. V takových případech je však mnohdy nutné ptát se po smyslu, proč se život ubírá tím či oním směrem. Problematika smysluplnosti vlastní existence by měla stát v centru pozornosti nemocných, ale ne vždy tomu tak je.

To byl jeden z důvodů zpracování diplomové práce na téma smysluplnosti života lidí s roztroušenou sklerózou. Dalším důvodem byla osobní zkušenost s touto nemocí a potřeba upozornit na některé skutečnosti s tím související.

V návaznosti na výzkumný cíl – prožívání smysluplnosti života lidí s RS – byly formulovány následující výzkumné otázky:

- Jaký je rozdíl ve výskytu nízkého naplnění života smyslem mezi pacienty s roztroušenou sklerózou a jedinci, u nichž tato diagnóza nebyla stanovena?

- Jakým způsobem závisí míra nízkého naplnění smyslem u pacientů s RS na faktorech, jakými jsou rodičovství a náboženská víra?
- V čem spatřují nemocní s RS smysl svého života a jakým způsobem diagnóza této nemoci mění u jedinců prožívání smysluplnosti života?

Výzkum založený na administraci Logo-testu probíhal na vzorku 156 respondentů, kontrolní skupinu tvořilo 89 „zdravých“ respondentů.

Výsledky výzkumu potvrdily, že u osob s RS oproti osobám z kontrolní skupiny se ve větší míře vyskytuje existenciální vakuum, tedy naplnění života smyslem. Respondenti z obou skupin potvrdili, že je dobré prožít klidný a příjemný život, snaží se uskutečňovat svá přání, resp. představy o tom, jací jsou. V rodině se cítí dobře a přejí si, aby totéž jednou mohly říct i jejich děti. Pro řadu respondentů jsou rodinné vztahy prioritou. Ne vždy se však po sdělení diagnózy nebo v průběhu nemoci podařilo partnerský vztah udržet. Mnozí zpětně na své vztahy nahlíží s přesvědčením, že je to vlastně dobře, že jejich partnerský vztah skončil, pakliže nebyl kvalitní (např. vlivem nevěry partnera), představoval pro ně zdroj stresu a starostí, což podle jejich názoru mohlo přispět k rozvoji jejich nemoci.

Tyto názory respondentů jsou ve shodě s tím, co je doposud o RS známo. Podle Havrdové, Pilátové a Krasulové (2004) je stres faktorem, který je dáván do souvislosti jak se vznikem RS, tak i se vznikem ataky. Jedná se o stres dlouhodobý, který má negativní dopad mj. i na imunitní systém, který je při RS poškozen. Tento typ stresu vyčerpává adaptační schopnosti organismu, a to bez ohledu na to, zda jsou spouštěčem stresu faktory fyzické, psychické či infekční.

Podle psychoterapeutky R. Shubertové (Malinové), která pracuje s nemocnými RS ve Vojenské fakultní nemocnici v Praze, mají osobní příběhy pacientů s RS jedno společné – stres. Osudy nemocných se před propuknutím této nemoci v tomto ohle-

du podobaly – všichni někam pospíchali a nebylo možné je zastavit. Měli dvě a více zaměstnání, stres z dětství, chtěli v životě v něčem vyniknout, být dobří a schopní. Při pohledu zpět na svůj život spatřují často nemocní smysl v tom, proč nemoc potkala právě je – donutila je zastavit se a svým způsobem si začít život konečně užívat (TYDEN.CZ, 2012). Nemocní nechtějí přestat „být v pohybu“ – tento pohyb je však pro ně něčím jiným než dříve. Pacienti s nemocí bojují všemi možnými prostředky, nechtějí být doma, chtějí být užiteční, chtějí se vzdělávat, brání se izolaci.

Jestliže byli nemocní před nástupem nemoci činní, může pro ně být nepředstavitelné zůstat na místě, např. přestat pracovat, omezit sociální kontakty či nezajímat se o okolní dění. RS sama o sobě nemocné v mnohém omezuje. Není zapotřebí omezovat se více, než je nutné. Nemocní tak hledají způsob, jak zůstat v pohybu a současně dát svému životu smysl. Často ve svých osobních příbězích popisovali, jak je pro ně důležité jít v životě dál. Tomu museli přizpůsobit své hodnoty a cíle. Chtějí být užiteční, chtějí něco tvořit tak, aby po nich „něco zůstalo“, nechtějí svůj život promarnit.

Oproti kontrolní skupině jsou respondenti s RS mnohem méně spokojeni se svým pracovním uplatněním. To vyplynulo z odpovědí a vyjádření v Logo-testu. Pokud respondenti zaměstnání mají, jsou rádi a snaží se, aby pro ně práce byla i koníčkem. Část respondentů v důsledku svého onemocnění o práci přišla a novou se jim nedaří nalézt. Zejména v pracovní oblasti tak nejvíce zaskočí, o co je nemoc připravuje.

Co se týká pohledu na svoji nemoc, lze respondenty s RS rozdělit na dvě skupiny. První tvoří lidé, pro které nemoc představuje komplikaci, obtíž, omezení. Jsou si vědomi, že již nikdy v životě nebudou moci některé věci prožít. Jsou nuceni hledat nové cíle, musí čelit zásadní změně, a to se jim nelíbí. Druhá skupina je ve svém přístupu odlišná. Těmto respondentům přinesla RS uvědomění si toho, co dobrého ve svém životě mají. Mohou to být drobnosti a maličkosti, ale i velká zjištění týkající se např. toho, že jejich partner je jim velkou oporou. Vztahy s nejbližšími, s přáteli, domácími mazlíčky jsou tím, co dává nemocným pocit naplnění a smyslu jejich života.

Aktuální situace nemocného může být zatížena skepsí či dokonce klinickou depresí, ale nemusí tomu tak být neustále, je to velmi individuální. Někdy dotyčnému chybí síly či schopnosti některé skutečnos-

ti adekvátně uchopit a nalézt způsob, jak je do svého života začlenit, aby pro něj nebyly zatěžující. Vždy však existuje možnost, jak nebýt sám na to, co je těžké a obtížné zvládnutelné. Pokud nemocný nemá ve svém okolí blízké osoby, které mu mohou pomoci, je možno obrátit se na odborníky. Cestu ven z deprese, smutku, beznaděje, zoufalství či přímo existenciální frustrace nabízí psychoterapie.

Někteří respondenti zmiňovali, že jim při zvládnutí nemoci pomáhá víra. Ve výzkumném souboru byl zjištěn pouze nepatrně vyšší výskyt nižšího naplnění smyslem u nevěřících pacientů oproti pacientům věřícím. Nabízí se otázka, proč tomu tak je. Existuje přísloví „Věř, a víra tvá tě uzdraví“. Podle našich výsledků však neexistuje vztah mezi vírou a prožíváním nízkého naplnění smyslem. Tyto výsledky vzhledem k metodologickému omezení (kontrolní skupina ve výzkumu nepředstavuje reprezentativní vzorek populace) nelze zobecnit, přesto je považujeme za překvapující. Předpokládali jsme významný rozdíl v prožívání smyslu života mezi osobami, které jsou věřící, a jedinci postrádajícími ve svém životě víru.

Nejen u jedinců, kteří jsou nuceni čelit skutečnosti, že vlivem nemoci brzy zemřou, ale i u lidí s diagnózou závažné nemoci, byť ne dramatičticky ukrajující čas života daného pacienta, je možné pozorovat reakce typické pro vyrovnávání se se smrtí tak, jak je popsala Kübler-Rossová. Jak shrnují Venglářová a Mahrová (2006), ve fázi smutku či deprese, tj. ve čtvrté fázi modelu Kübler-Rossové, se u nemocných vyskytují četné obavy, vzdávání se, rezignace na léčbu.

Pakliže se nemocný s RS, byť je věřící, ocitá v této fázi vyrovnávání se s nemocí nebo atakou, pravděpodobně bude jeho vnímání smyslu života jiné než u nemocného, který „smlouvá s osudem,“ nebo již u něj nastalo smíření s nemocí. Bezsporu by bylo vhodné dané zjištění podrobit dalšímu bádání.

Výzkumem bylo statisticky prokázáno nižší naplnění smyslem u bezdětných pacientů s RS oproti pacientům, kteří již děti mají. Jsme toho názoru, že i když rodičovství se v mnohém liší u mužů a žen (ženy prožívají těhotenství, většinou jsou prvními pečujícími osobami v životě dítěte), co se týče naplnění života smyslem v závislosti na tom, zda jedinec zplodí potomka (nebo potomky), či nikoliv, a dále se o něj stará, mezi pohlavími neexistují větší rozdíly.

Skutečnost, že je nemocný s RS rodičem, tak pravděpodobně vnáší do jeho života velký smysl, tento předpoklad byl výzkumem potvrzen. V osobních příbězích si respondenti své rodičovské role velmi cenili a vnímali v ní nejdůležitější cíl svého směřování, nejvýznamnější hodnotu, a tedy i smysl. Bezsporu však nutnost pečovat zejména o nezaopatřené, nezletilé dítě klade na ne-

mocného s RS vysoké nároky. Ne vždy může být dotyčný ve stavu, kdy je schopen se o své dítě či děti adekvátně postarat, např. v pokročilé fázi nemoci, při atace. Pravděpodobně se také nemocný s RS zabývá otázkou, co bude s jeho dítětem či dětmi poté, co se zdravotní stav nemocného zhorší, případně nemocný zemře – touto otázkou se bezpochyby zabývá každý rodič, bez ohledu na své zdraví. Jestliže je však zdraví rodiče narušeno, tato otázka může být pro jedince aktuálnější a naléhavější. To s sebou může nést řadu obav, úzkostí, a tedy i deprese, včetně klinické deprese, nebo prožívání existenciálního vakuua či frustrace.

Na základě odpovědi na výzkumné otázky stanovené v úvodní fázi výzkumu lze stručně uvést, že ze zjištění vyplývá, že u pacientů s RS je možno oproti jedincům zdravým (tvořícím ve výzkumu kontrolní skupinu) sledovat častěji nízké naplnění smyslem života. V odpovědích na položky Logo-testu se respondenti z obou skupin příliš nelišili. Pokud bylo možné sledovat rozdíly v jednotlivých odpovědích, týkalo se to především druhé části testu, ve kterém respondenti s RS častěji uváděli, že jejich život je poznamenán něčím negativním (pravděpodobně jejich nemocí), a toto se snaží změnit (oproti kontrolní skupině však méně věří, že když nasadí všechny své síly, mohou z nezdaru či neštěstí učinit prospěšnou věc). Respondenti s RS oproti respondentům z kontrolní skupiny si o něco více přejí vrátit čas zpět, být znovu dítětem a žít život od začátku. Častěji se nechtějí zabývat vlastním chováním, které mj. více než u kontrolní skupiny zahrnuje předstírání, že jejich život je lepší, než jak je tomu ve skutečnosti.

Na prožívání existenciálního vakuua má vliv to, zda nemocný má, či nemá děti. Ve výzkumu nebylo potvrzeno, že by na prožívání smyslu života měla u nemocných vliv víra.

Smysl svého života spojují nemocní s RS především s oblastí mezilidských vztahů. Nejdůležitější je pro ně rodina – partner, děti. Oporou jsou přátelé, ale i domácí mazlíčci. Pro nemocné s RS je důležité mít práci – nikoliv však práci jakoukoliv. Vítají, když je práce uspokojuje či naplňuje. Mnohdy se věnují pomoci druhým, ať již ve svém okolí, nebo zaměstnání. Snaží se pomáhat druhým – výjimkou nejsou nemocní s RS, kteří vyvíjejí různé aktivity (sportovní kurzy, práce v organizaci pomáhající nemocným s RS, realizace přednášek pro veřejnost, benefičních koncertů apod.) zaměřené na osvětu a pomoc nemocným s RS. Roztroušená skleróza s sebou do života nemocných vnesla i požadavek na změnu cílů či hodnotové orientace. Pakliže se toto nemocným povedlo, vedlo to u nich k prožitku větší spokojenosti s jejich životem, naplněnosti, a tedy i nalezení smyslu v tom,

jaký jejich život je, včetně možností omezení a narušeného zdraví. Tato proměna se u nich neodehrála ze dne na den – jak jeden z respondentů uvedl: „Chce to čas.“

Přestože slovní vyjádření respondentů byla převážně optimistická, až euforická, skutečností zůstává, že téměř čtvrtina respondentů v našem výzkumu prožívá nízké naplnění smyslem, tedy existenciální vakuum či frustraci. Tato diskrepance může být způsobena tím, co je pro nemocné s RS typické – mnohdy skrývají před okolím své pocity a prožitky, stylizují se do role až hrdinů, vše zvládajících, spokojených a šťastných. Popírání reálných emocí však může vést mj. ke zhoršení jejich psychického stavu, včetně vzniku deprese či úzkosti, a to může mít v důsledku negativní dopad i na jejich fyzické zdraví.

Má-li jedinec vnímat smysl ve svém životě, je nutné, aby na něj nahlížel nezkresleně a přijal to, co se v jeho životě nachází. V případě respondentů z našeho výzkumu je to tedy mj. i jejich nemoc. Není-li toho jedinec schopen, je bezpochyby vhodné využít odbornou pomoc, zejména psychoterapii. Jedním z psychotherapeutických směrů je logoterapie, která se významným způsobem zabývá i tématem smyslu v lidském životě, mnohdy poznamenáném řadou handicapů a traumatických událostí.

V obecnějším pohledu jsme toho názoru, že se roztroušená skleróza stále dostává jen málo pozornosti. Chybí dostatečná osvěta, takže zdraví lidé většinou netuší, jaké příznaky nemoc má. Pakliže se u nich projeví, nemusí ji rozpoznat, stejně jako je to mnohdy obtížné i pro praktické lékaře, neboť některé z příznaků nemoci jsou nespecifické a diagnóza nemoci je tak ztížena. Přitom platí, že včasná diagnóza je u této nemoci velmi důležitá, neboť je možné co nejdříve započít s léčbou. Roztroušená skleróza sice není léčitelná, ale včasná intervence v první fázi nemoci (kdy v mozku probíhá zánět) má pozitivní dopad na další, v důsledku toho často méně dramatický průběh nemoci.

Za přínos diplomové práce lze považovat rozšíření informovanosti o RS. Přínosné bylo jisté i setkání s pacienty, kteří byli zařazeni jako respondenti do výzkumu. Pokud to bylo možné a tito lidé o to měli zájem, sdíleli jsme s nimi prožitky i emoce, které pro ně byly důležité, a také jsme těm, kteří o to stáli, podali informace o možnostech odborné pomoci formou psychoterapie. Často bylo také zřejmé, že pro oslovené jedince je cenné, když někdo projeví zájem o ně samé, jejich příběh, o který se rádi podělí. V tu chvíli možná nemuseli být – alespoň na okamžik – těmi hrdiny, mohli být sami sebou, se svými radostmi, starostmi a s tím, co je mnohdy obtížné unést, neboť smysl řady událostí je často skrytý a je náročné jej přijmout. ■

# Role a postavení psycho v Domově Palata

**Drtivá většina z nás se narodila vybavena dostatečným potenciálem k tomu, abychom prožili náš život v uspokojivém a tvořivém kontaktu s druhými lidmi i s okolním světem. Psychoterapie jako proces je zaměřena na to, aby klientovi (v úzké spolupráci s psychoterapeutem) umožnila vidět zřetelněji a z různých úhlů pohledu situace, ve kterých se nachází, aby mu pomohla pochopit, jakou v nich hraje skutečnou roli, a umožnila mu zkusit experimentovat s hledáním nových způsobů jejich řešení.**

■ **Text: MUDr. Martin Cikhart,  
Mgr. Antonín Kupec,**  
Palata – Domov pro zrakově postižené,  
Praha

**S**kutečnost, že je psychoterapie účinnou metodou při hledání těch individuálně nejvhodnějších řešení v různých složitých životních situacích, je dnes již obecně přijímána, ovšem její role a míra vhodnosti užití u seniorů je dodnes zatížena celou řadou mýtů a nepravd. Mezi ty nejobvyklejší patří (Kraus, 2012):

- Psychoterapie u seniorů je méně účinná, protože trvá dlouho a klient nemá (s ohledem na svůj věk) už dost času na to, aby změny svých postojů integroval a těžil z nich.
- Smutek a pocit ztráty vyplývající ze zhoršení zdravotního a socio-ekonomického stavu ke stáří svým jistým přirozeným způsobem patří a nelze ho ničím, tedy ani psychoterapií, zvrátit.
- Staří lidé jsou už příliš konzervativní a „zajetí“ ve svých osobnostních kolejkách, jejich pohled a přístup na některé životní situace nelze změnit.

V odborné literatuře byla přitom publikována celá řada doporučení o tom, že psychoterapie by měla být v první linii intervencí uplatňovaných v rámci komunit seniorů, seniorů se zdravotními problémy či postižením či u klientů s poruchou kognitivních (rozpoznávacích funkcí), jako je syndrom demence (American Psychological Association, 2012). Mnoho starších klientů profituje z psychoterapie sníženou potřebou antidepresiv, jejichž užití je konkrétně u této věkové skupiny zatíženo celou řadou problémů vyplývajících z faktu, že seniori často užívají více léků na jiná základní chronická onemocnění a jsou tedy v porovnání s mladšími skupinami obyva-

telstva více náchylní k nežádoucím lékovým interakcím a nežádoucím účinkům léčby (Alexopoulos, et al., 2011; APA, 2004; Areán, et al., 2005a; Areán, et al., 2005b; Areán, Gum, Tang, & Unutzer, 2007; Areán, et al., 2010; Arnold, 2008; Gum, Areán, & Bostrom, 2007; Cuijpers, van Straten & Smit, 2006; Kazdin, et al., 2010; Kaslow, et al., 2012).

V tomto článku bychom se s vámi proto chtěli podělit o naše zkušenosti s rolí a postavením psychoterapie v Domově pro zrakově postižené – Palata v Praze na Smíchově.

## ► Organizační struktura a podmínky

Domov Palata je pobytovým zařízením pro osoby se zrakovým postižením s kapacitou 125 klientů. Posláním Domova je poskytovat komplexní péči lidem se zrakovým postižením a také snaha udržet co nejdéle jejich maximálně možnou soběstačnost. Zřizovatelem Domova je Hlavní město Praha. V současnosti ho obývají převážně ženy (96 vs. 29) a průměrný věk jeho obyvatel se pohybuje kolem 83 let. Nejčastěji zastoupenou věkovou skupinou jsou klienti ve věku 81–90 let (47, z toho 11 mužů a 36 žen) a 91–100 let (46, z toho 5 mužů a 41 žen). Zhruba třetina klientů trpí poruchou kognitivních funkcí, tzn. mírnou kognitivní poruchou (MCI) či syndromem demence různého stupně. O klienty pečují 107 zaměstnanců v různých pozicích. V Domově je 45 jednolůžkových a 40 dvoulůžkových pokojů, celý dům je vybavený prvky prostorové orientace, které se stále vylepšují a zdokonalují, celý prostor včetně velké zahrady je bezbariérový. Klienti mají pro své aktivity k dispozici několik místností určených pro kulturní a společenské akce, arteterapii, muzikoterapii či reminiscenční terapii. V případě potřeby mohou klienti navštívit praktického lékaře, kte-



rý je v Domově k dispozici dvakrát týdně, další specialisté jsou externí. Realizuje se zde péče dle Biografického modelu prof. E. Böhma. Ten spočívá v poskytování péče dle potřeb a zvyklostí klienta na základě jeho životního příběhu. Domov nabízí rovněž fakultativní služby, jako je kadeřník, pedikúra či doprava osobním automobilem. Ten je vybaven speciálním vysouvacím sedadlem s možností přímého připojení invalidního vozíku pro bezpečný nástup a výstup klienta.

V Domově je logoped, tři fyzioterapeuti a patnáct zdravotních sester. Klienti mohou požádat o pomoc s vyřizováním všech záležitostí, ať již je to komunikace s úřady, vyřizování korespondence či např. nároku na kompenzační pomůcky, jednoho ze čtyř sociálních pracovníků. V Domově jsou zaměstnáni dva psychoterapeuti na plný úvazek, kteří organizačně podléhají přímo řediteli Domova.

## ► Role psychoterapie

Psychoterapeutova role v Domově Palata se odráží ve třech základních typech aktivit:

1. Individuální a skupinové aktivity s klienty
2. Vzdělávání a práce s personálem



# terapie



**3.** Kontakt a spolupráce s rodinnými příslušníky klientů

## » Individuální a skupinové aktivity s klienty

Individuální i skupinové psychologické aktivity s klienty Domova většinou nějakým způsobem reflektují některý ze tří nejčastějších, principiálně problémových okruhů (či jejich kombinací), které se u klientů v seniorském věku vyskytují:

**1.** adaptace na jednu z největších změn (v jejich životech související se změnou (zhoršováním) jejich zdravotního stavu, se změnou zapříčiněnou samotným faktem stárnutí a s tím spojenými proměnami jejich pracovních a rodinných rolí;

**2.** vyrovnávání se s pocitem ztráty a smutku, které jsou reakcí na jejich progresivně se zmenšující vnímání možnosti vykonávat aktivity, které byli zvyklí vykonávat v minulosti;

**3.** proměna interpersonálních vztahů (problematika specifického charakteru vyhasínání některých vztahů [úmrtí, opuštění jejich domova] či vznik nových vztahů v rámci Domova, problematika vyrovnávání se pocitu závislosti na druhých apod.).

## » Individuální aktivity

Samotné přestěhování se do Domova představuje v životě každého z klientů obrovskou změnu, jejíž dopad na psychickou rovnováhu přestěhovaného jedince je často ze strany ošetřujících týmů nedoceněn, byť si ho v racionální rovině jistě všichni uvědomujeme. První standardní psychologickou intervencí v Domově Palata tedy je individuální rozhovor psychoterapeuta s nově nastoupivším klientem zaměřený na pochopení jeho individuálních preferencí, jeho osobnostního emočního nastavení i pochopení očekávání, která od svého pobytu v Domově má. Takový rozhovor pak ošetřujícím týmu v kombinaci s biografickými daty pomůže vyjít snáze vstříc očekáváním klienta a usnadnit mu adaptaci na pobyt v Domově. Pokud se při tomto rozhovoru navíc ukáže, že klient aktuálně prožívá nějaké z problémových témat (většinou jedno z výše uvedených či jejich kombinací), můžeme s klientem individuálně systematicky dál pracovat v režimu, který jeho stav umožňuje a který mu nejlépe vyhovuje.

### Kazuistika

Jako příklad vysoce individualizovaného psychologického přístupu využívajícího alternativní formy komunikace si zde dovoluujeme uvést kazuistiku jedné hluchoslepé 94leté klientky. S klientkou se historicky komunikovalo pomocí psací destičky, po které se jí vedl ukazovák pravé ruky, a ona si díky tomu v duchu „četla“ sdělované. S postupujícím věkem se u ní ovšem progresivně rozvíjel syndrom Alzheimerovy demence a doposud funkční, verbální komunikace (pomocí psací destičky) přestávala plnit svou roli. Klientka se tak ocitla ve vysokém riziku sociální izolace – nemohla prakticky reagovat na své okolí v důsledku své slepoty a hluchoty. Např. už jenom samotný úkon představení se jí byl dosti komplikovaný, náročný a velice ji vyčerpával. Naše komunikace s ní se tak postupně, stále více a více, redukovala na sdělení typu: „snídaně“, „oběd“, „večeře“, „zima“, „teplá“, „spát“ apod. psaná jejím prstem na tabulku. Jakýkoliv funkční rozhovor o jejich emocích nebo o jejich představách se stával prakticky nemožným a ona tím velmi trpěla. Projevovala se u ní verbální i pohybová stereotypie (dokola a dokola stále opakovala, kývající se na židli: „K čemu tohle je, nechte mě umřít.“). S klientkou jsme začali alternativně komunikovat pomocí principů neverbální komunikace odvozených od zásad stanovených Dorou Kalff pro terapeutické pískoviště. Za pomoci širokého výběru figurek (obrázek 1) a dalších věcných symbolů jsme díky hmatovým vjemům klientku zapojili do reálného sdělení našich i jejich představ,

což mělo za následek poměrně masivní prolomení stavidel jejího vyprávění o její minulosti i o jejích současně prožívaných emocích. To snížilo její neklid a zmírnilo (alespoň do určité míry) i pocit sociální izolace.

Ačkoliv si uvědomujeme, že uvedená kazuistika neprezentuje typického většinového klienta, dobře ilustruje obecný poznatek, že pokud jsou jakékoliv naléhavé emoční stavy ze strany klientů dlouhodobě potlačovány, projevují se a tlačí se na povrch v jiné, často somatoformní podobě, která má v konečném důsledku za následek mnohem více komplikací. Individuální psychoterapie hraje u těchto klientů svou nezastupitelnou roli nejenom tím, že jim umožňuje bezpečně vyjádření svých emocí, čímž snižuje jejich neklid a stres, ale především v tom, že jim zvyšuje pocit spojení a provázání s jejich okolím. A pokud se toto děje, necítí se být osamělí, což je jedno z ústředních témat stáří. Uvědomění si toho, že nejsou osamělí, se totiž přímo promítá do jejich víry v sebe sama, do jejich naděje a důvěry ve svět, kterého jsou součástí. Na kazuistice výše uvedené klientky Domova chceme demonstrovat, že pokud lze psychologicky pracovat i s klienty tak těžce omezenými (myšleno z pohledu běžných komunikačních možností), je to zcela jistě možné i s dalšími seniory, jejichž stav tak závažný není. Berme tedy tuto kazuistiku jako určitou odpověď na skepsi, se kterou se někdy setkáváme při diskuzi o tom, má-li psychoterapie se seniory smysl, či nikoliv.

Kromě výše zmíněných individuálních psychologických rozhovorů s klienty patří mezi povinnosti psychoterapeuta v Domově Palata pravidelné vyhodnocování stavu kognitivních funkcí u všech klientů (u kterých je toto vyšetření možné) formou provádění Mini Mental State Examination testu, jehož výsledek je s ohledem na zrakové postižení drtivě většiny klientů standardně korelován metodou MMSE-Blind (Busse, 2002).

## » Skupinové aktivity

Skupinové psychologické aktivity jsou v Domově Palata nedílnou součástí práce psychoterapeuta. Doplnují práci s individuálními klienty a jsou navíc zacíleny na ty z klientů, kteří profitují ze sociálního kontaktu s ostatními, ačkoliv se ho, za normálních okolností, z různých důvodů straní nebo je pro ně obtížný. V Domově Palata jsou v současné době ustanoveny tyto terapeutické, resp. diskuzní (aktivizační) skupiny:

**1.** Terapeutická skupina „A jak je Vám?“ zaměřená na klienty s příznaky hypochondriázy. >>>> 26

««« 25

2. Terapeutická skupina „Cesty jinam“ zaměřená na klienty bez kognitivní poruchy, kteří chtějí být konfrontováni s jinými názorovými stanovisky, než mají oni sami. Skupina má cíl uvědomění si vlastní identity prostřednictvím kontaktu s jinými identitami.

3. Pánský klub „U harmonikáře“, skupina určená výhradně pro mužské klienty. Tato skupina byla ustanovena, aby umožnila mužské části klientů zažít a re-vokovat si prostředí mužských kolektivů (sportovních, pracovních či zájmových), jichž byli muži-klienti ve svojí minulosti častou součástí. Zastoupení mužů je v Domově Palata silně menšinové (29 vs. 96) a část mužů tak projevila přání mít možnost setkávat se alespoň jednou za týden odděleně od žen.

4. Reminiscenční skupina „Kulturní klub“ zaměřená na klienty mající zájem o diskusi nad různými kulturními tématy z oblasti vážné hudby, výtvarného umění a literatury.

### **Navzdory nezpochybnitelné evidenci o účinnosti psychoterapie u seniorů, seniorů se zdravotním postižením či seniorů trpících poruchami rozpoznávacích funkcí (jako je mírná kognitivní porucha – MCI či syndrom demence) je stálá přítomnost psychoterapeuta v zařízeních pečujících o tento typ klientů stále spíše výjimkou.**

Hlavní výhodou a předností skupinových setkání seniorů je pro ně možnost bezpečného vyjádření svých názorů, jakožto i seznámení se s názory ostatních (někdy i diametrálně odlišných), aniž by hrozilo riziko bezprostřední, neřízené konfrontace kvůli případné rozdílnosti v těchto názorech. Společné diskuzní setkání klientů s různým stupněm kognitivní poruchy a klientů bez omezení rozpoznávacích funkcí s sebou totiž nese riziko konfrontace vyplývající z laického nepochopení klinických stavů, ve kterých se klienti se syndromem demence nebo MCI mohou nacházet. Přítomnost psychoterapeuta citlivě moderujícího průběh skupiny tak umožňuje, aby své názory vyjádřili i ti klienti, kteří by se za normálních okolností ke slovu dostali méně či vůbec ne a byli by tím tak ochuzeni o sociální interakci, po které často velmi touží, protože ji v minulosti běžně zažívali. Účast klientů na skupině, míra jejich zapojení i charakter jejich reakcí jsou pro psychoterapeuta zároveň zdrojem celé řady nových informací a pohledů na klienty samotné, což přináší, v porovnání se standardními aktivizačními skupinami, velkou přidanou hodnotu i pro zbytek týmu, který se skupin neúčastní.

Délka sezení na všech výše uvedených skupinách je 1 hodina a všechny skupiny se scházejí pravidelně 1× týdně. Skupinu vede jeden či dva psychoterapeuti v závislosti na charakteru skupiny.

#### **Příklad skupinové terapie**

Hypochondriáza je neurotická úzkostná porucha se silně vyjádřenou somatoformní složkou charakterizovaná nepřiměřenými obavami o své zdraví. Klienti často trpí nevývatným přesvědčením, že trpí nějakou chorobou, kterou ve skutečnosti netrpí, resp. že jejich choroba má mnohem horší průběh, než tomu je ve skutečnosti. Tato porucha je většinou velice obtížně ovlivnitelná standardní farmakologickou léčbou kromě jiného jistě i z těch důvodů, že má často komplexní, multifaktoriální a různorodou příčinu. V poslední době byly v odborné literatuře publikovány zkušenosti o pozitivním vlivu skupinové terapie při zmírňování projevů této poruchy (Eilenberg, 2016). Na základě těchto posledních poznatků jsme se rozhodli ustanovit sku-

pinu určenou pro setkávání klientů trpících touto poruchou. Vstupním kritériem do této skupiny bylo dosažení pozitivního výsledku v testu HAI-18 (Salkovskis, 2002, 2014). Skupina je otevřená a je tvořena limitním počtem čtyř účastníků z důvodu značné náročnosti na její vedení při větším počtu členů. Skupina klientů trpících hypochondriázou je bezpochyby velmi různorodá, ovšem minimálně u jisté části z nich se porucha patrně rozvinula jako projev maladaptace na jimi zažívaný pocit, že jsou (nebo dlouhodobě byli) svým okolím neviděni a neslyšeni. Přinášení tématu jimi vnímaných zdravotních rizik, kterým si na počátku přirozený zájem okolí získávali, se posléze stává neprostupnou bariérou, kterou mezi sebe a svoje okolí nevědomě staví. V rámci psychoterapeutem moderovaného skupinového sezení mají možnost uvolnit část vnitřního emočního přetlaku (velmi často strach, vztek či zhnusení), kterým jsou nesmírně zahlceni, a zároveň se učit projevit zájem o druhé klienty podobně strádající. Skupina se jmenuje „A jak je vám?“, protože vyjadřuje základní cíl práce v této skupině: Naučit se svobodně hovořit o svých emocích (často dlouhodobě potlačovaných) a touto cestou se postupně

dostat k zájmu klientů o emoce druhých, se kterými jsou v jejich „teď a tady“. Účast na skupině zmírňuje vnitřní pnutí klientů, resp. klientek, které se často projevuje ve formě excesivního přetěžování ošetřujícího týmu.

#### **➤ Vzdělávání a práce s personálem**

Známým rčením obecně platným v sociální péči je, že „nespokojený, vyčerpaný a přetížený pečující personál znamená mít v péči nespokojené, frustrované a přehlížené klienty“. Vedení Domova si tuto skutečnost velice dobře uvědomuje, a proto mezi základní aktivity a povinnosti nás, psychoterapeutů, patří i práce s pečujícími týmy na jednotlivých úsecích Domova.

Velký důraz věnujeme kontinuálnímu internímu vzdělávání personálu. Témata jsou vybírána v závislosti na aktuálních potřebách týmů a zvolenému tématu se vždy věnujeme několikrát v rámci opakovaných „workshopů“, resp. přednášek na toto téma proto, aby se ho mohli zúčastnit všichni zaměstnanci včetně těch pracujících ve směnném provozu. Tento vzdělávací systém vedení Domova umožňuje mít kontrolu nad tím, že skutečně všichni zaměstnanci byli na dané téma proškoleni. V uplynulém půlroce jsme se například takto podrobně zabývali tématem „Kognitivní poruchy a jejich projevy“ a potom tématem „Agrese“.

Paralelně s interními vzdělávacími kurzy, které s kolegou pro týmy vedeme, má každý zaměstnanec možnost individuálních konzultací v případě, že některé konkrétní pracovní interakce s klienty vnímá jako pro něj příliš zatěžující. Této možnosti využívají zaměstnanci Domova stále více a více. Službu vnímáme jako velmi účinnou prevenci syndromu vyhoření.

Psychoterapeut se samozřejmě standardně účastní všech ranních hlášení a setkání týmu, na kterých se diskutuje o konkrétních klientech.

#### **➤ Kontakt a spolupráce s rodinnými příslušníky klientů**

Bez spolupráce s rodinnými příslušníky klientů Domova by byla jakákoliv péče polovičatou a neúplnou. Nakonec jsou to právě vztahy s nejbližšími příbuznými, které často prochází po přestěhování klientů do Domova největší zatěžkávací zkouškou, a tím pádem vykazují i největší dynamiku. Kde je to možné, tam se psychoterapeut snaží aktivně kontaktovat (v předchozím sociálním šetření) klientem uvedenou nejbližší osobu maximálně do 1 měsíce po nastěhování klienta do Domova tak, aby získal zpětnou



vazbu o tempu klientovy adaptace i od někoho mimo vlastní ošetrovatelský tým. Rodinní příslušníci samozřejmě mohou kontaktovat psychoterapeuta i kdykoliv v průběhu pobytu jejich blízkého v Domo-  
vě, a této možnosti také využívají.

### Kazuistika

Spolupráce rodinných příslušníků s psychoterapeutem slouží nejen k podpoře a zkvalitnění péče o klienta, ale je důležitá i pro jejich vlastní psychickou pohodu. Péče o člověka s kognitivním omezením je náročná a způsobuje silnou osobní i emocionální zátěž. V této kazuistice uvádíme právě takový případ práce s rodinným příslušníkem. Klient byl přijat do zařízení již se závažným kognitivním omezením. Jeho syn, pan R., již nezvládal domácí péči a obrátil se na naše zařízení. Pan R. zpočátku aktivně spolupracoval a poskytoval důležité informace pro individuální nastavení péče o klienta. Postupně se však jeho přístup změnil do podoby neustálé kritiky, a to až otevřeně agresivní formy (křik na personál, žádosti o interní informace zařízení apod.). A právě v této fázi sehra-

ly důležitou roli terapeutické konzultace. Od vyjadřované nespokojenosti a kritiky se pozornost přesunula na osobnější témata – vyčerpání a pocity viny. Pana R. stihaly výčitky, že se již nedokáže sám postarat o svého otce a nutně závisí na ochotě a prostředcích ostatních. Navíc ho časté návštěvy zařízení vysilovaly a podstatně zasahovaly do jeho soukromého života. Jediným ventilem, kterým si mohl ulevit od vnitřního napětí, se tak pro něj stala ventilace jeho emocí vůči personálu a vyžadování nepřiměřeně vysokých nároků na péči, které nerespektovaly jak možnosti personálu, tak přání samotného klienta, jeho otce. Při terapeutických setkáních bylo pro něj důležité uvědomování si vlastních limitů a postupně přijímání některých emocí (strach, zoufalství), kterým se pan R. zpočátku vyhýbal. Pan R. se začal postupně více starat o sebe a svůj soukromý život. I když se frekvence jeho návštěv snížila, společně strávený čas se svým otcem se stal intenzivnějším a intimnějším. V současnosti již nedochází k vážnějším nedorozuměním ohledně péče a místo kritiky je pan R. ochoten spíše diskutovat. Klient má tak zajištěnou jak

rodinnou, tak i profesionální podporu Domo-  
mova Palata.

Práce s nároky rodinných příslušníků je univerzální pro mnoho typů zařízení. Tato kazuistika poukazuje na to, jak je důležité vzájemně vyjasnění reálných možností spolupráce v péči o klienta a nutnost odlišení zakázky klienta a rodinných příslušníků, které mohou být často velmi rozdílné. V tomto případě byla řešením edukace (představení typu a stupně kognitivního omezení i s jeho důsledky pro reálný život, teorie modelu péče o klienta a smyslu aktivizace), nastavení hranic (komunikace s příslušnými osobami zodpovědnými za péči, vyžadování slušné úrovně jednání), ale také neméně důležité „lidské“ pochopení člověka, který prochází velkou a složitou změnou, jakou přináší přítomnost člena rodiny s kognitivním omezením.

### » Závěr

Navzdory nezpochybnitelné evidenci o účinnosti psychoterapie u seniorů, seniorů se zdravotním postižením či seniorů trpících poruchami rozpoznávacích funkcí (jako je mírná kognitivní porucha – MCI či syndrom demence) je stálá přítomnost psychoterapeuta v zařízeních pečujících o tento typ klientů stále spíše výjimkou. Naše osobní zkušenost potvrzuje známou psychoterapeutickou pravdu, že v péči o potřebné jsou slova často velmi přeceňována. To skutečně, pevné, co pomáhá, nejsou slova, ale vztah. Pokud si zpětně s kolegou procházíme místa terapeutického pozitivního zvratu v naší práci s klienty, jen zřídka mají co dělat s tím, co jsme řekli, ale většinou s tím, co jsme pro klienty udělali nebo čím jsme pro ně byli. Pevně věříme, že i naše výše popsané, byť skromné, zkušenosti pomohou inspirovat ostatní poskytovatele péče k tomu, aby se stálá role psychoterapeuta ustanovila v zařízeních pečujících o seniory jako běžná praxe. ■

## Sociální pracovník jako manažer

**Manažer, tedy vedoucí pracovník, je povolání, které je v posledních letech čím dál tím víc potřeba. Praxe ukázala, že dobrý vedoucí nemusí být ten největší odborník a že řídicí, manažerské dovednosti se lze učit, rozvíjet je a následně uplatnit bez ohledu na odvětví, ve kterém manažer působí. Samozřejmě stále platí, že znalost oboru je velkou výhodou a někdy i nezbytností, je to ale něco, co se lze lépe a rychleji doučit než právě zmíněné manažerské dovednosti. Z toho vzniká dilema, které řeší každý zaměstnavatel při hledání a výběru nejlepšího kandidáta na vedoucí pozici. Bude to člověk s největší zkušeností v oboru, nebo spíš někdo, kdo má lídrovský potenciál, koncepční myšlení a organizační schopnosti?**

■ **Text: Mgr. Tomáš Masopust**

**V** sociálních službách je situace ještě specifická tím, že manažeři jsou často rekrutováni z řad sociálních pracovníků (nezřídka je pracovní místo složeno

z vícero úvazků – vedoucí a přímá péče). A zde nastává největší riziko. Nový vedoucí si totiž musí osvojit jiné způsoby práce a musí se nově (často nepředstavitelně) „vnitřně přenastavit“. Manažer totiž není sociální pracovník. Samozřejmě nic není černobílé a takto kumulovaná pozice má

i své klady. To, že sociální pracovník umí (nebo by měl umět) vycházet s lidmi, umí naslouchat, být trpělivý a práce s lidmi ho zkrátka musí bavit, je jeho velkou výhodou a v práci manažera se mu tato zkušenost bude hodit.

»»» 28

««« 27

Když navíc sociální pracovník přichází na vedoucí pozici přímo z organizace, je dalším bonusem i to, že zná své podřízené a ví, co od nich může očekávat, a často se může na nástup do nové funkce připravit v dostatečném předstihu.

### » V čem tedy spočívá to největší úskalí?

Vypůjčme si na chvíli pojmy ze slovníku sociálních služeb. Podstatná je totiž změna v samotném „poslání“ a „cílech“ těchto pracovních pozic.

Úkolem sociálního pracovníka je především být oporou svým klientům (vytvářet podnětné prostředí, společně s nimi plánovat, nehodnotit, netlačit, neúkolovat), přičemž nositelem zakázky není nikdo jiný než sám klient. Je to on, kdo určuje směr, cíle a rozsah služby. Zodpovědnosti pracovníka v tomto procesu jsou dost často velmi omezené. Jsme zvyklí klientům dávat druhou, třetí, pátou a desátou šanci, měnit dohodnuté cíle v individuálním plánu a někdy být i němým svědkem ve chvílích, kdy klient odmítá naši pomoc a rozhoduje se po svém – můžeme se vztekat, nebo z toho mít radost, ale ovlivnit to moc nemůžeme.

U manažera je nositelem zakázky organizace. Manažer má zodpovědnost nejen za sebe, ale také za své podřízené. On naopak musí hodnotit, vyžadovat, úkolovat, delegovat, sankcionovat a odměňovat. Není povinný dávat druhou, třetí, pátou a desátou šanci, nemůže být němým svědkem, když si jeho podřízení sami mění cíle a rozhodují se po svém (tedy proti společným hodnotám, dohodám a úkolům). Často to s sebou nese také nároky na tak zvané tvrdé dovednosti, např. větší dovednost práce na PC, tvorbu plánů a rozpočtu, strategické plánování, důslednější administrativu a další.

Když na svých kurzech mluvím s manažery – nováčky, tedy se sociálními pracovníky, ze kterých se stali vedoucí svých týmů, často si stěžují, že právě menší a méně častější kontakt s klienty je tou největší překážkou k tomu, aby si svou novou práci mohli naplno užít. Jsou prostě zvyklí na jiné tempo, jiný time management, na vedení jiných typů rozhovorů a jiný typ zodpovědnosti. Někdy také nevědí, co přesně se od nich očekává, jak to mají všechno stihnout, kdy jsou za manažera a kdy za sociálního pracovníka.

Samozřejmě pro organizaci je z mnoha důvodů výhodné, když si může vlastního manažera „vychovat“. Ušetří tak za výběrové řízení, méně riskuje, že vybere nevhodného kandidáta, zkrátí se doba zácvičku, uchazeč zná svůj tým a tým zná svého nového vedoucího... Pro nového vedoucího ale nastává velká změna a je dobré, když má



**MGR. TOMÁŠ MASOPUST** vystudoval obor Andragogika – vzdělávání dospělých, absolvoval psychoterapeutický výcvik SUR zaměřený na hlubinnou terapii, mediální výcvik a v současnosti je frekventantem psychoterapeutického výcviku v gestalt modalitě. Deset let řídil organizaci Portus Praha podporující lidi s mentálními postižením, založil a rozjel úspěšný sociální podnik Dobroty s příběhem. V roce 2016 se stal společensky prospěšným podnikatelem roku v soutěži EY podnikatel. Je spoluzakladatelem organizace TUDYTAM, která se zabývá poskytováním komplexní podpory neziskovým organizacím. Jako lektor a konzultant se věnuje především podpoře managementu, facilitaci firemních procesů a tématům týkajících se osobního rozvoje. Jako psychoterapeut pracuje v organizaci Modré dveře v Říčanech, kde poskytuje individuální, párovou a rodinnou terapii. V Praze vede podpůrné skupiny pro lidi se schizofrenií a psychotickými obtížemi.

dostatek péče, podpory a dostatek času, aby se se svou novou rolí dostatečně sžil. Při zaškolování je kromě formálního převzetí manažerských kompetencí souvisejících s náplní práce důležité nepodcenit i změnu týmové role. Z kolegy se stává nadřazený a vzniká tak, i když se to nezdá, zcela nový tým, který si na sebe musí zvyknout. Vedoucí se dostává do velmi osamělé pozice a musí se naučit přijmout nové odpovědnosti, orientovat se v nových vztazích a plnit nové úkoly.

### » Co tedy novým manažerům doporučit?

#### 1. Nepodceňujte svou manažerskou roli – věnujte jí dostatek času.

Nejprve si zjistěte, co přesně se od vás očekává, a realisticky vyhodnoťte, kolik vám vaše nová úloha reálně zabere hodin z vaší pracovní doby.

#### 2. Uvědomte si, že už nejste ve dvou pracovních rolích – sociální pracovník a manažer.

Nesnažte se rozdělit vaši práci přesně na minuty, kdy jste v přímé péči a kdy jste za vedoucího. V každém okamžiku jste manažer, do jehož pracovní náplně patří mimo jiné i sociální práce. Je potřeba, aby to tak vnímali i všichni okolo vás. Vyčistíte tak vztahy mezi vámi a klienty (i jejich rodinnými příslušníky), mezi vámi a vašimi podřízenými, kolegy.

#### 3. Vzdělávejte se v manažerských dovednostech, stavte své vzdělávací plány na tuto oblast.

Být dobrým manažerem je zkrátka dřina. Je tolik manažerských témat, která jsou zajímavá. Úspěch manažera se odehrává na dvou rovinách. Za prvé je nutné zvládnout nastavování systémů k naplňování firemních procesů, jako je hodnocení, odměňování, kontrola, plánování atd. tak, aby byly funkční a byly v souladu se všemi celooorganizačními procesy. Za druhé je potřeba osvojit si dovednosti tyto procesy naplnit. Např. zvládnutí různých typů roz-

hovorů, vedení porad, time management, zadávání úkolů atd. Ve svém vzdělávacím plánu si stanovte nejen to, co vám nejméně jde, ale i to, co chcete rozvíjet, co vás nejvíce těší a na co chcete být největší odborník. Je dobré znát sám sebe, znát své silné stránky i limity. Pak si teprve můžete uvědomit, jakým manažerem jste a jakým chcete být, abyste na sebe neměli přemrštěné nároky.

#### 4. Nebojte se říct si o podporu ve vaší nové funkci, máte na ni nárok!

Stejně jako jste vy zodpovědní za své podřízené, je i váš nadřízený zodpovědný za vás. Komunikujte s ním o svých potřebách, pochybnostech, úspěších a cílech. Nezapomeňte na to, že s ním máte stejný cíl: zajistit, aby vaše organizace naplňovala své poslání.

#### 5. Nebojte se dělat chyby.

Ze svých vlastních chyb se můžete nejvíce naučit – nikdy na ně totiž nezapomenete. Jedinou chybou, která je opravdu nebezpečná, je nepoučit se z vlastní chyby a zopakovat ji. O svých manažerských přešlapech mluvte (samozřejmě s dostatečným sebevědomím) a nebojte se, prošli si jimi i ti nejlepší manažeri.

#### 6. Stýkejte se s ostatními manažery a předávejte si informace.

Možnost sdílet své zkušenosti, radit se, mluvit o tom, co vás jako manažera trápí, s někým, kdo zažívá to, co vy, je obrovská příležitost pro váš profesní růst. Možnosti jsou jak uvnitř organizace, tak na setkání při různých příležitostech mimo vaše pracoviště (konference, otevřené kurzy, stáže...).

#### 7. Obrňte se trpělivostí a mějte se rádi.

Naučte se odpočívat. Není pravda, že s vyšší přesčasových hodin roste vaše produktivita. Je to přesně naopak. Jako manažer zkrátka nemusíte být dokonalý.

# NEstárniBLBĚ

## Inspirace pro terénní služby

**V** **Holešovickém divadle**  
**Na Maninách se v úterý**  
**21. května sešlo více**  
**než 180 účastníků třetí**  
**konference NEstárniBLBĚ.**

„Snažíme se inspirovat a motivovat zaměstnance v terénních službách,“ říká Jakub Žákavec, prezident zapsaného spolku. „Naše společnost se vši úctou ke stáří, ale trochu provokativně, jak již naznačuje název našeho zapsaného spolku, dělá osvětu mezi těmi, kdo se o naše dříve narozené starají,“ dodává viceprezidentka Anna Ježková.

„Snažím se prosadit zákon pro pečující, vaše podněty mi pomohou. Sociální služby jsou dlouhodobě podhodnocené, já se snažím o změnu,“ řekla na úvod poslankyně Markéta Adamová Pekarová.

Jaroslav Fabián ukázal na příběhu své matky bezradnost své rodiny. Pro svoji matku hledal denní péči půl roku. „Střídají se u ní čtyři organizace a asi deset lidí v rámci týdne, ale nic není závazné a týden od týdne se situace mění. Žádná hodnotná využitelná rada nebo pomoc od města, kromě množství ochranné administrativy, v kritické momenty nepřišla. Ano, práva člověk má, jen nic v praxi neznamenají,“ dodává Jaroslav z Prahy.

Jak pomoci těm, kteří pečují o druhé, aby pečovali i sami o sebe, bylo tématem příspěvku Jany Hroníkové ze společnosti MotivP. „Pokud sami nehoříte, nemůžete hořet pro ostatní.“ Každý z nás potřebuje občas nastavené zrcadlo a asi všichni se shodneme, že nejtěžší práce je s lidmi. Pečovat o ostatní znamená, že své vlastní potřeby posuneme na druhou linii.

Další důležitou inspiraci přinesl tým Tomáše Magnuska z organizace Společné cesty. Irena Svozilová spolu s Michaelou Hamzovou hovořily o tom, jak nastavit motivovaný tým v sociálních službách tak, aby chtěl a věděl, že je třeba pracovat v terénních službách i o víkend.

Psycholožka Kateřina Bohatá z Elpidy přišla nabídnout pomoc nejen klientům, ale také pracovníkům v terénních službách. Linka seniorů 800 200 007 funguje 24 hodin, 7 dní v týdnu. Volajícím pomáhá

zorientovat se v situaci, kterou v dané chvíli řeší. Konzultace jim pomůže získat nadhled a hledat nová řešení.

Jiří Schlanger pozval na pódium kolegyně ze společnosti LCC Domáci péče. Představili propojení zdravotní a sociální služby pod jednou entitou, protože klient neřeší, jestli je mu poskytována služba ze škatulky zdravotnictví, či sociálních věcí.

Většina účastníků konference byli vedoucí sociálních služeb. Martin Sedláček managementu organizací poradil, jak v týmu „nebýt sám“. Základním předpokladem je sdílet s ostatními členy týmu změnu, kterou je třeba uskutečnit. Je třeba najít odvahu a spolupracovníky zapojit do rozhodování.

Další příspěvek byl praktický. Vladimíra Meruňková ze společnosti DelpSys přišla ukázat, jak správně fyzicky manipulovat. Jednoho z moderátorů přesunula z jedné židle na druhou. Obdržela za svůj výkon největší potlesk z celé konference.

Jakub Žákavec představil, jak moderní technologie (ne)pomáhají v současné době v terénních službách. Kristýna Bernásková poté ukázala realitu pečovatelských služeb formou statistických údajů. Renata Kainráthová představila Asociaci poskytovatelů sociálních služeb České republiky, která byla partnerem konference.

Martin Žárský vidí budoucnost v propojení služeb terénních s pobytovými. Martin nastínil myšlenku zániku rozdělování služeb zdravotních a sociálních. Se svou kolegyní ze skupiny AHC představil nový trend v rozvoji individualizované péče, šitý na míru seniorovi.

O neformálních pečujících přišel promluvit Jan Schneider. Zmínil, že je třeba větší mediální podpory tématu neformální péče. Tito pečující by měli vědět, na koho se v případě potřeby obrátit.

Zástupce města Kolín Petr Mach přišel sdílet zkušenost transformace obědové služby ve městě Kolíně na „opravdové sociální služby“. Zejména ve velkých městech, kde je široká nabídka dovozu jídel, je sociální služba rozvážející obědy dle Petra velmi nákladnou záležitostí: „Sociální pracovnice by měla sbírat podněty od klientů a navigovat

je v množství nabídek na trhu, ne nosit kastrolky.“

Důležitým účastníkem konference byl také senátor, starosta a poskytovatel sociálních služeb v jedné osobě Pavel Karpíšek. Skutečnost, že je třeba pracovat na budoucím síťování služeb a jejich propojování, přišla doplnit i zastupitelka Plzeňského kraje Radka Trylčová.

Důležitým faktorem pro jakýkoliv provoz jsou finanční prostředky. Grantové možnosti pro financování sociálních služeb představil Jan Guzi ze společnosti Zlepšovatelé. Nový projekt, který bude zkoumat nejen postoj k dříve narozeným, přišel představit Filip Brodan ze společnosti Engage Hill.

Posledním inspirujícím příspěvkem byl indický dirigent Debashish Chaudhuri. Na konkrétním příběhu účastníkům konference dokázal, že úcta ke stáří je v Indii samozřejmostí.

O tom, že se konference vydařila, svědčí čtyři desítky poděkování, které účastníci poslali organizátorům.

Paní Zdeňka Mitrengová ze Sociálních služeb města Třince napsala: „Na lepší konferenci jsem ještě nebyla, ať už se to týká obsahu, nebo samotné organizace. Dávám organizátorům velkou jedničku s hvězdičkou.“ Mgr. Lenka Voráčková z Centra sociálních služeb Vyškov doplňuje: „Zvolený formát krátkých příspěvků, většinou založených na dobrých příkladech praxe různých poskytovatelů i druhů služeb, se v globále ukázal jako velmi efektivní.“

„Jedním slovem výborná organizace již od prvopočátku, to znamená pozvánka na konferenci, přihlášení, doplňující informace, pomoc s dopravou atd. Samotná konference neměla chybu, opět perfektní organizace, hlavně všechno v klidu, žádné zmatky. Citila jsem se velmi dobře, příspěvky se mi moc líbily, všechny byly k zamýšlení. Ještě jednou děkuji a ráda se zúčastním další vaší konference,“ uvedla Kamila Macháčková z Centra sociální pomoci Vodňany.

„Děkujeme všem. Na přípravě další konference pracujeme již nyní,“ uzavírá toto ohlednutí za letošní konferenci Jakub Žákavec.



Poslankyně Markéta Adamová Pekarová



Martin Žárský a Andrea Málková z AHC



Dirigent Debashish Chaudhuri



Senátor Pavel Karpíšek a Jakub Žákavec z NEstárniBLBĚ



Viceprezidentka APSS ČR pro terénní služby Renata Kainráthová

# Průběžné vyhodnocování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb

V prosincovém čísle jsme vás seznámili s projektem „Zajištění podpory střednědobého plánování sociálních služeb na krajské úrovni“, který realizuje MPSV a který se zaměřuje na vytvoření nových nástrojů pro práci krajských úřadů a krajů, popř. obcí a obecních úřadů.

Výstupem jedné z klíčových aktivit projektu bude doporučený postup, který bude zachycovat celý proces krajského plánování sociálních služeb.

Tento článek se nicméně věnuje jen jedné dílčí činnosti, která je neopominutelná, i když někdy se jí nepřisuzuje až tak velký význam – jde o vyhodnocování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (dále jen SPRSS) i procesu jeho zpracování a uskutečňování.

Přestože se může zdát, že vyhodnocování je činností samozřejmou, kterou lze přirozeně zvládnout s nižší časovou dotací nežli například přípravu celého SPRSS, není na místě ji podceňovat, zvláště pokud vezmeme v úvahu fakt, že by měla být vlastně činností průběžnou, jež se zároveň v čase kryje právě s přípravou následného SPRSS.

Průběžné sledování a zaznamenávání průběhu procesu plánování a jeho výsledků je žádoucí proto, že jednak umožňuje momentální reflexi a možnou úpravu zvoleného postupu, jednak při závěrečném vyhodnocení slouží jako jednotlivé podklady, a není tedy nutné a ani efektivní zdlouhavě zpětně přemýšlet, co, jak, kdy a za jakých okolností se událo.

Protože práce na SRPSS je činností dlouhou a náročnou, aby bylo možné dodržet všechny kroky procesu od stanovení záměru a zadání, přes zjištění situace, tj. zejména potřeb a zdrojů v oblasti sociálních služeb, navržením směrování celého systému služeb v kraji včetně zajištění finančních prostředků až po předložení plánu zastupitelstvu kraje a samotnou realizaci plánu, je třeba přípravu plánu zahájit včas. To znamená, že se logicky zahajuje v době, kdy je stále v platnosti, resp. probíhá realizace stávajícího SPRSS.

Z tohoto pohledu mají nezastupitelný význam právě výstupy z průběžného vyhodnocování, které je tak možné využít jako zdroj informací při tvorbě následujícího SPRSS (bez ohledu na to, že na konci celého tříletého plánovacího období by se mělo uskutečnit souhrnné zhodnocení). Tyto byť částečné informace mohou sloužit pro úpravu postupů, ale v rámci možnosti i obsahu příštího SPRSS, a měly by být brány v potaz jako jeden z významných podkladů pro optimální nastavení parametrů nového SPRSS.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

INZERCE

## robot coupe®

### AUTOMATICKÝ ODŠŤAVŇOVAČ: Výtečné řešení pro zdravotní zařízení



Nezahřívá suroviny

Zachování vitamínů

Čerstvé ovoce na každý den

Ideální pro intenzivní provoz

**Praktická ukázka na vyžádání je zdarma!**

Kontaktujte nás:

Roman Šimon - [simon@robot-coupe.com](mailto:simon@robot-coupe.com) tel. : 603 351 958  
Martin Kramný - [kramny@robot-coupe.com](mailto:kramny@robot-coupe.com) tel. : 734 271 000  
[www.robot-coupe.com/cz](http://www.robot-coupe.com/cz)

# Zamezování ztrát osobního prádla klientů pobytových služeb

**P**ři návštěvách zařízení pobytových služeb, při nichž řešíme úroveň služeb a otázky kvality, jsem v poslední době narazila na problém běžného života služeb a klientů, a to oběh a ztráty osobního prádla. Netřeba zdůrazňovat, že lidé, zejména senioři, mají velmi citlivý přístup ke svému majetku, svým osobním věcem. Jakkoli se ztráta spodních kalhotek z vietnamského obchodu za 30 korun může zdát banální, jde především o princip a úctu k člověku a jeho hodnotám. Nastavení dobrých procesů kolem praní služby tedy reflektuje zejména respekt a důstojnost klientů služeb.

■ **Text: Ing. Daniela Lusková, MPA,**  
viceprezidentka APSS ČR pro kvalitu  
sociálních služeb, ředitelka Domova  
u Biřičky, Hradec Králové

Posbírala jsem od kolegů reflexe na toto téma, jež lze obsáhnout do dvou oblastí:

1. Jak značit prádlo a kdo to má hradit?
2. Jak zajistit sběr prádla pro prádelnu a distribuci zpět ke klientovi?

## Legislativní rámec

Zákon o sociálních službách vymezuje základní činnosti. Mimo jiné je pobytovým službám stanovena povinnost zajistit úkony ubytování, mezi něž patří ubytování samotné a úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení včetně žehlení.

Povinnost zajistit úkon praní prádla je tedy na poskytovateli, klient za tento úkol hradí ve výši určené poskytovatelem sociálních služeb ve smlouvě, v zákonném limitu. Povinnost zajistit všechny související organizační kroky je také na poskytovateli, nikoli na klientovi, neboť potřebu systému má poskytovatel. Vše začíná označením každého kousku prádla a ošacení. Za dobrou praxi nelze považovat pokyn poskytovatele ke klientovi, aby si prádlo označil ještě před příchodem do služby přiděleným kódem. Dobrou praxí není ani označování prádla fixem. Označení je nepochybně povinností poskytovatele. Dobrou praxí je označování úplným jménem klienta (kódy a čísla evokují úplně jiná zařízení, než jsou sociální služby), případně doplnění číslem, má-li orientační smysl. Správné je umístění štítku na takovém místě oděvu, které není patrné při nošení. Řada oslovených poskytovatelů sdělila, že se jim vyplácí značení nažehlovacími štítky, přestože jde o dražší variantu, ale štítky se neopírají tak rychle jako značení fixem. Poskytovatelé uváděli, že označování provádí pracovníci prádelny. *Zcela špatnou praxí je zařazení značení prádla do fakultativních činností s požadavkem úhrady. Znovu zdůrazňuji, že se jedná o základní činnost, je povinností poskytovatele zajistit*

tuto službu svému klientovi, proto nelze požadovat žádný zvláštní poplatek.

Ztráty prádla, resp. jeho nevrácení z prádelny jsou způsobeny nevhodnou organizací sběru a zpětné distribuce i chybějící evidencí. Dále je nevrácení z prádelny způsobeno nedostatečným označením nebo chybějícím označením (např. rodiny donesou nové prádlo, ale nepředají je k označení).

Z praxe poskytovatelů vyplývají v podstatě dva základní přístupy k evidenci a oběhu s rozdílnou mírou byrokracie a také rizik ztrát.

**1.** V předem určené dny dochází zaměstnanci úseku prádelny na oddělení a s přítomností PSS převzou od každého klienta jeho oblečení k vyprání, zkontrolují označení, jednotlivé kusy zapíší do sešitu („pracího lístku“). Každé oddělení „pere“ v jiný den. Zpět je čisté prádlo přivezeno na vozíku a proti seznamu v sešitu předáváno zaměstnancem prádelny PSS, který zkontroluje seznam a prádlo uloží klientovi do skříně. Při tomto systému je velmi nízké riziko ztrát prádla, ovšem je náročnější na provedení. Jsme-li v běžném životě, jdeme do čistírny, předáme na pultu kabát, dostaneme lístek s číslem a označením druhu kusu. V otáčkách provozu sociální služby toto tak zcela možné není, přesto lze jistou míru evidence považovat za žádoucí a řada poskytovatelů k tomu tak přistupuje.

**2.** Personál přímé péče sbírá prádlo průběžně celý den, na konci směny ho odveze do prostor prádelny, nedochází k předání mezi zaměstnanci přímé péče a zaměstnanci prádelny. Po vyprání je prádlo připraveno do hromádek dle jména klienta a do vozíku na každé oddělení. Při tomto systému vzniká riziko ztrát na straně personálu přímé péče, personálu prádelny a riziko záměny mezi vozíky (odděleními). Nelze zkontrolovat, jestli prádlo bylo odevzdáno do prádelny, či nebylo, neexistuje důkaz, systém je však nenáročný z hlediska byrokracie.

Neoznačené prádlo se vrací na oddělení; pokud se prádlo každému oddělení pere zvlášť, pracovníci přímé péče si majitele buď pamatují, nebo se prádlo uloží na jednotné místo, kde ho pak majitel hledá a doznačí. V případě, že je mícháno prádlo z několika oddělení, velmi těžko lze dohledat, na které oddělení a kterému klientovi neoznačený kus prádla patří.

Dobrou praxí je podchytení systému evidence a oběhu osobního prádla do pracovního postupu, se kterým jsou zaměstnanci přímé péče i prádelny seznamováni.

Některá zařízení dělají pravidelné inventury prádla klientů, pakliže ovšem vedou jeho seznam. Avšak ani seznam vyvěšený ve skříně nezabrání ztrátám při oběhu a aktualizaci seznamu, neboť lidský faktor a jeho selhávání (rodina uloží bez označení personálu, personál zapomene zapsat) je v této oblasti zásadní.

Děkuji všem zařízením, která informace k problematice prádla poskytla.

INZERCE

Institut celoživotního  
vzdělávání FF UP v Olomouci  
nabízí vzdělávací program

## Celostní muzikoterapie 1

Během tříměsíčního kurzu se účastníci seznámí s teoretickými základy a filozofickými východisky celostní muzikoterapie, s její definicí, terapeutickými přístupy při realizaci muzikoterapie a možnostmi použití muzikoterapie v terapeutickém systému a psychoterapii. Kurz je veden jako cyklus prezenčních setkání, s maximálním využitím praktických muzikoterapeutických technik a s využitím muzikoterapeutických nástrojů. (bubny djembé, tibetské mísy, didgeridoo, brumle, fujara, alikvótní zpěv)

Výuka v kurzu obvykle probíhá v pátek a sobotu třikrát za semestr.

Začátek kurzu je naplánován na  
20. září 2019

Bližší informace a přihlášku najdete  
na webu: [muzikoterapie.upol.cz](http://muzikoterapie.upol.cz)



Filozofická  
fakulta



[www.ton.eu](http://www.ton.eu)

# kolekce santiago 02

design René Šulc CZ





# Sekce služeb pro rodinu APSS ČR



*Vážené kolegyně,  
vážení kolegové,  
v rámci seriálu  
„Ze života sekce“*

*vás vítám v jedné z nejmladších sekcí, a to jak vzhledem k době existence, tak s ohledem na cílovou skupinu. Sekce služeb pro rodinu funguje od června roku 2018 a od té doby se intenzivně věnuje především podobě novely zákona o dětských skupinách. Podoba této novely bude předzvěstí toho, jak Česká republika přistupuje k oblasti rodinné politiky, ve které má značné mezery. O témata a náplň naší sekce proto do budoucna nemám obavy. V této speciální příloze se dozvíte o vývoji a současném stavu služeb péče o děti, o tom, jak se tyto služby vhodně doplňují se službami sociálními, o roli, kterou hrají evropské fondy, ale i o dalších souvisejících tématech. Zároveň zde najdete pozvánku na listopadovou konferenci. Dovolím si zde také připojit svoji osobní pozvánku a nabídnout vám možnost zapojit se aktivně do práce v rámci sekce. Pokud budete mít zájem nebo případně dotazy, dejte nám prosím vědět na [sluzbyprorodinu@apsscr.cz](mailto:sluzbyprorodinu@apsscr.cz).  
Ing. Jan Schneider, předseda sekce služeb pro rodinu*

## Od jeslí k dětským skupinám – a zase zpět?

První jesle, tedy zařízení poskytující péči nejmenším dětem, vznikaly v českých zemích už v 70. letech 19. století. Za první republiky u nás vznikla necelá stovka těchto zařízení. Veliký rozmach přišel po druhé světové válce, spolu s nárůstem počtu pracujících žen. V 80. letech tak v tehdejší Československu fungovalo přibližně 1700 jeslí. Existovaly jesle denní, ale i jesle týdenní či s nepřetržitým provozem. Za tímto rozmachem byl pochopitelně především socialistický ideál pracujících ženy a snaha státu ovládat vše, a to včetně rodinného života.

Po roce 1989 přišel v oblasti rodinné politiky obrat o 180 stupňů. Místo, aby se pouze odstranil tlak na co nejčasnější návrat žen

do práce, vznikl tlak přesně opačný, ovšem o nic méně důrazný, na co nejdéle setrvání ženy v domácnosti. V takovém systému ovšem jesle neměly své místo. Stát nejenže přestal tato zařízení jakkoliv finančně podporovat, ale naopak trestal rodiče za jejich využití ztrátou rodičovského příspěvku. Během dvaceti let tak počet jeslí v celé republice klesl na pouhé čtyři desítky. Shodou okolností se tak dělo ve stejné době, kdy naopak v západní Evropě, v zemích jako Německo či Francie, probíhaly reformy rodinné politiky směřující ke sladování rodinného a pracovního života a k větší dostupnosti služeb péče o děti.

První náznak obratu v rodinné politice přišel v roce 2008 v podobě prorodinného balíčku, který kromě možnosti zkrácení rodičovské dovolené nastínil možné nové formy péče o děti. Zde se poprvé mluví o dětské skupině, ale také například o vzájemné rodičovské výpomoci. Bohužel v tomto případě zůstalo u náznaku, jedinou reálnou změnou bylo zavedení vícerychlostního čerpání rodičovské dovolené. Došlo tak k absurdnímu stavu, kdy si matky mohly vybrat, že se vrátí do práce po dvou letech, ale neexistovaly služby péče o děti, které by to reálně umožňovaly.



Nad jeslemi se postupně začala stavovat definitivní mračna. Ministerstvo zdravotnictví, do jehož kompetence jesle spadaly, se rozhodlo tohoto institutu definitivně zbavit. Probíhala dlouhá jednání o převzetí pod ministerstva školství nebo práce a sociálních věcí, ale bez reálného výsledku. Jesle tak byly k roku 2012 s dvouletým provizoriem pro stávající zařízení zrušeny. To vedlo k dalšímu rušení, zbylá zařízení pokračovala ve fungování buď v režimu živnostenského zákona, nebo podle obecně právních předpisů.

Legislativní vakuum našťastí netrvalo příliš dlouho. Po neúspěšných pokusech ve dvou funkčních obdobích se po šesti letech v roce 2014 podařilo prosadit zákon o dětských skupinách. Stalo se tak přes vrácení Senátu, veto prezidenta a s jednou bezprostřední novelou, nicméně podařilo se. Většina zbylých jeslí se transformovala na dětské skupiny, ale především za výrazné podpory v řádu miliard korun z evropských fondů začalo provoz mnoho nových zařízení. V současné době tak funguje více než tisícovka dětských skupin s celkovou kapacitou přes 12 tisíc dětí.

Přes tento pozitivní vývoj není ale zdaleka vyhráno. Celý systém dětských skupin stojí pouze na evropských fondech. Nejen výstavba a rozjezd, což by mělo logiku, ale i běžný provoz. Vzhledem k tomu, že se blížíme ke konci stávajících programů a prostředků, které jsou v jejich rámci k dispozici, je celý systém dětských skupin ve značném ohrožení. MPSV proto již v minulém roce začalo s přípravou novely, která by jasně ukotvila dětské skupiny a především jejich nárokové financování. Jako APSS ČR jsme měli příležitost se na této přípravě podílet a je potřeba v tomto směru ministerstvo pochválit jak za profesionální práci s odbornou veřejností, tak za výsledek.

Novela, která byla připravena koncem roku 2018, však stále nedoputovala na projednání ve vládě. Původní avizovaná platnost k 1. 1. 2020 je tak ztracena definitivně, a pokud se má stihnout rok 2021, je potřeba postupovat bez dalších zdržení. Bohužel však signály z ministerstva naznačují pravý opak. Namísto hledání řešení, které by stávajícím i novým provozovatelům dávalo jistotu, se momentálně zvažuje změna názvu dětských skupin zpět na jesle. Nic proti debatě, ale je reálné nebezpečí, že kromě zdržení celého legislativního procesu dojde k otevření „starých ran“, a namísto věcných debat k problematice potřebných služeb péče o děti bude opět vedena debata především ideologická. To ve finále neprospěje nikomu. ■

## Dětská skupina i na Ministerstvu spravedlnosti

Dětské skupiny si našly svoje místo nejen ve firemním prostředí, ale také ve státních institucích a na úřadech. Jedním z takových příkladů je Justinka, dětská skupina na Ministerstvu spravedlnosti. Její chod pro tuto instituci zajišťuje nezisková organizace Jahoda, o. p. s., která se podílí na celé řadě dalších veřejně prospěšných aktivit. Justinka sídlí přímo v budově ministerstva ve Vyšehradské ulici. Je o ní samozřejmě velký zájem, protože poskytuje rodičům, tedy maminkám a tatínkům, možnost vrátit se rychleji do pracovního procesu, tedy na svoje pracovní místo. Kapacita této dětské skupiny je 10 dětí a přijímány jsou děti od 1 roku do zahájení školní docházky. Děti mají během celého dne klasické aktivity, tedy činnosti sloužící k jejich rozvoji, hry, individuální péči a také dostatečný pobyt venku. Provoz dětské skupiny začíná každý pracovní den od 7:30 a končí v 17:30. Děti dostávají

také celodenní stravu, za kterou je účtováno 80 Kč/den. Školné v Justince je odstupňováno podle počtu dnů, které dítě skupinu navštěvuje. Nejvýhodnější variantou je, pokud dochází pětikrát týdně, pak jde o měsíční sumu 2 000 Kč. Každý týden je také jeden den vyhrazen na výlet. Jde o návštěvu divadla, zvířat nebo nějakou další zajímavou atrakci. Justinka poskytuje také hodiny cvičení jógy a angličtiny. Jednou ze zajímavostí je jistě také výzdoba prostor této dětské skupiny. Jelikož ministerstvo pravidelně připravuje pro svoje zaměstnance tvůrčí dílny, jsou všechny obrázky v prostorách dětské skupiny dílem těchto zaměstnanců.

Tato dětská skupina je primárně určena pro děti zaměstnanců ve služebním nebo pracovním poměru, nicméně mohou ji využít i zaměstnanci na dohodu nebo další zaměstnanci rezortu justice, pokud je ve skupině volná kapacita. ■

## Dětské skupiny městské části Praha 4



Městská část Praha 4 byla jednou z municipalities, která přes obecný trend zavírání jeslí alespoň část z nich udržela. Již před dětskými skupinami dokonce počet míst rozšířila na 140 dětí. K začátku roku 2016 se potom 7 jeslových oddělení v rámci dvou objektů transformovalo na 7 dětských skupin. V každé skupině působí tři vychovatelky a jedna asistentka vychovatelky, zároveň má každý objekt svoji vedoucí, pradelnu a dvě kuchařky, které zajišťují stravu jak pro děti, tak pro zaměstnance. U obou objektů jsou zahrady vybavené herními prvky, aby děti, které s ohledem na věk není možné brát mimo areál, mohly být co nejvíce na čerstvém vzduchu i v městském prostředí. Pro veřejnost se každé jaro a podzim pořádají oblíbené dny otevřených dveří. Děti, které již docházejí do zařízení,

si zde užijí zábavné odpoledne s řadou her a bohatým programem. Pro jejich rodiče je to příležitost získat také informace od dalších partnerských organizací, se kterými MČ Praha 4 spolupracuje. Toto odpoledne je však určeno i těm rodinám, které teprve uvažují o zápisu do dětských skupin. Mohou si tak prohlédnout celé zařízení, pobavit se s pracovníky a zjistit všechny potřebné informace. Tyto dětské skupiny jsou také již od počátku spolufinancovány z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Praha – pól růstu ČR, proto je možné ulehčit i peněženkám rodičů a držet dostupnou cenu za docházku dítěte, která v běžném nastavení činí 4 tisíce korun za měsíc. Na podporu dětských skupin čerpala Praha 4 od roku 2016 z ESF již téměř 40 milionů korun. ■

## Paleček – mezigenerační spolupráce

Dětská skupina může přinášet mnoho benefitů. Nejde jen o soulad rodinného a pracovního života. Paleček, tedy dětská skupina, která zahájila svůj provoz v září 2018 a jejímž zřizovatelem je Hlavní město Praha, plní i další důležitou společenskou funkci, a to podporu mezigenerační spolupráce. Paleček je totiž dětská skupina, která sídlí v budově Domova pro seniory Háje. V první řadě jde samozřejmě o významný benefit pro zaměstnance, kteří mají malé děti od dvou let do zahájení povinné školní docházky. Zajistit v dnešní době kvalitní zaměstnanec zejména v oboru sociálních služeb není jednoduché. Zřízení dětské skupiny v tomto druhu zařízení je jedna z možností, jak tyto pracovníky nalákat a poskytnout jim nezanedbatelný benefit. V druhé řadě jde určitě o zajímavý koncept zmiňované mezigenerační spolupráce. Děti mají možnost setkávat se se seniory a následně berou komunikaci s jinou generací jako běžnou součást života a jsou na ni připraveni. Od seniorů se jim dostává také pozornosti a klidu, vycházejících z jejich životních zkušeností. A výměna pozornosti a energie funguje také opačným směrem. Malé děti svojí bezprostředností často nevědomě zvednou náladu svým starším „kamarádům“ a při vzájemném setkání jim doplní energii do dalšího života.



A jak Paleček funguje? „Dětská skupina je připravena pro 12 dětí. Provoz zahajujeme každý pracovní den již v 6:30 a naše služby poskytujeme rodičům a jejich dětem až do 19:15,“ doplnila Dagmar Zavadilová, ředitelka Dětské skupiny Paleček. Pro děti je připraveno široké spektrum činností k jejich rozvoji, jako jsou komunitní kruh, výtvarné, hudební, pracovní a pohybové aktivity, ale

samozřejmě také vycházky do přírody nebo angličtina pro nejmenší. Již po prvním roce provozu této dětské skupiny je dnes možné konstatovat, že právě zde jde o příklad dobré praxe v tomto oboru a poskytování služeb, o které je v Palečku velký zájem. Vedení skupiny má od uživatelů služeb pozitivní zpětnou vazbu a je také vždy připraveno řešit případné připomínky. ■

## Domácí hlídání

Tento druh služby je určen pro rodiče, kteří z jakéhokoli důvodu chtějí, aby bylo jejich dítě hlídáno v domácím prostředí. Službu lze většinou u poskytovatelů využívat pravidelně, a to pro pokrytí doby, kdy rodič vykonává pracovní činnost, věnuje se sportu nebo jen nárazově pro případ, kdy je dítě nemocné nebo třeba pro občasné hlídání ve večerních hodinách. Chůvy mohou dítě hlídat v domácím prostředí, ale v případě potřeby mohou zajistit i jeho odvod z předškolního zařízení domů, případně doprovodit dítě na zájmový kroužek. Vše záleží jen na společné dohodě rodiče a chůvy.

Službu nabízí na území celé České republiky řada agentur a organizací. Kvalitní agentury požadují od chův, než je vyšlou do rodin, čistý trestní rejstřík, praxi v péči o děti, reference od předchozích rodin, kde chůva hlídala, případně od předchozího zaměstnavatele.

V případě Zdravotnického zařízení MČ Praha 4, které tuto službu poskytuje již deset let, kromě výše uvedeného navíc chůva absolvuje praxi v dětské skupině, kde pečuje pod dohledem odborného personálu

o děti ve věku od 1 do 3 let věku. Co rodiče na službě domácího hlídání dále oceňují, je to, že při seznámení chůvy, rodiče a dítěte je vždy přítomna koordinátorka, která službu zprostředkovává od samého počátku. Ta v případě potřeby poskytne i asistenci při řešení nejasností. Svou přítomností současně pomáhá mírnit prvotní stres, který v takových situacích vzniká, a to jak na straně chůvy, tak na straně rodiče i dítěte. Koordinátorky chův zprostředkovávají komunikaci mezi chůvami a rodinami, dohlíží nad poskytovanou službou, koordinují a stimuluji chůvy při jejich práci. Velký důraz je také kladen na zpětnou vazbu od uživatelů služby.

Chůvy si samozřejmě mohou rodiče najít i bez agentury. Existují různé portály nebo inzeráty, kde své služby nabízejí většinou studentky nebo starší ženy. Zde je nutno uvést, že jen malé procento z nich provozuje tuto práci na živnostenský list. Bohužel práce chův dětí se pohybuje převážně v oblasti šedé ekonomiky. Úskalí této práce jsou totiž mnohá. Nenabízí jistotu výdělku, jak je běžné u jiných profesí. Málomocná rodina si totiž může do-

volit chůvu zaměstnat na 8 hodin denně a zajistit jí fixní měsíční mzdu. Hlídání dětí bývá rodinami velmi často využíváno pouze nárazově nebo dočasně, například na překlenutí doby nemoci dítěte nebo na přečkání doby, než je dítě umístěno v mateřské škole. Když k tomu připočteme fakt, že všem, tedy i chůvám hlídajícím v rodině pravidelně, velmi často práce, a tedy i finanční příjem, vypadne po dobu prázdnin, kdy děti tráví čas přímo se svými rodiči, a dále skutečnost, že děti velmi rychle vyrostou a výpomoc chůvy rodiny nepotřebují natrvalo, není divu, že uživit se pouze prací chůvy je nelehké poslání. Ve většině případů jde tak pouze o přivýdělek, nejčastěji k důchodu.

Česká legislativa navíc nikterak nezvýhodňuje rodiče využívající chůvy, jako je tomu například ve Francii či Polsku, kde takoví rodiče čerpají na služby chův příspěvky a jsou zde stanovena daňová zvýhodnění pro rodiče. Vzhledem k tomu, že v této oblasti se momentálně žádá změna legislativy nepřipravuje, lze bohužel očekávat, že trend práce chův na poli šedé ekonomiky bude i nadále přetrvávat. ■

## Jak se stát profesionální chůvou?

Jedním z možných kvalifikačních předpokladů jak pro práci v dětské skupině, tak pro profesionální péči o děti doma, je kvalifikace Chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky. Z následujících řádků se proto dozvíte, co je nutné k tomu stát se profesionální chůvou, jaké dosažené vzdělání musí chůva mít, kde najít vhodný kvalifikační kurz a jak získat osvědčení z profesní kvalifikace.

Chůva se samostatně stará o děti v domácnosti nebo kolektivním zařízení a jejím úkolem je pečovat o děti, hrát si s nimi, motivovat je, rozvíjet i vzdělávat. Musí umět poskytnout komplexní péči, a proto je potřebná znalost základů pedagogiky, problematiky vývojové psychologie, zásad dodržování hygienických návyků, poskytnutí první pomoci dítěti, ale i umět pečovat o nemocné dítě a mnoho dalšího. Pro toho, kdo není absolventem učitelského, zdravotnického nebo sociálního oboru, je nejsnazší cestou, jak se stát profesionální chůvou, složit zkoušku z profesní kvalifikace Chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky. Následně se otevírá cesta uplatnění v široké škále institucí. Nejdůležitější je samozřejmě kladný vztah k dětem a chuť zkoušet v životě něco nového. Pro zájemce je jistě důležité vědět,



že absolvent prokazuje získání odborných kompetencí k výkonu povolání chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky, které jsou uvedeny v kvalifikačním standardu Národní soustavy kvalifikací. Zkoušky se realizují na základě udělené autorizace MPSV ČR podle zákona č. 179/2006 Sb., o uznávání výsledků dalšího vzdělávání. Jde o celostátně platné osvědčení. Cena zkoušky se pohybuje mezi 5 až 7 tisíci korunami. Před samotnou zkouškou je možné, nikoliv však nutné, absolvovat také vzdělávací kurz akreditovaný na časovou dotaci 160 hodin.

A co čeká zájemce při samotné kvalifikační zkoušce? Testována a ověřována je od-

borná způsobilost dle kvalifikačního a hodnotícího standardu. Zkouška probíhá před zkušební komisí ze 3 nebo 4 členů a skládá se z části písemné, praktické a ústní. Celková doba trvání vlastní zkoušky (bez času na přestávky a na přípravu) je 2,5 až 4 hodiny (hodinou se rozumí 60 minut). Zkouška může být rozložena do více dnů, ale většina organizací preferuje zkoušku v jednom dni. Výsledek je obvykle sdělen v den zkoušky a v případě úspěšně složené zkoušky je uchazeči předáno osvědčení podle § 19 zákona č. 179/2006 Sb. Více informací k hodnotícímu a kvalifikačnímu standardu naleznete na [www.nsp.cz](http://www.nsp.cz).

Pokud tedy přemýšlíte o této profesi, případně potřebujete zajistit kvalifikaci pro své zaměstnance, můžete se obrátit na různé profesní organizace v ČR, jejichž seznam naleznete na stránkách [www.narodnikvalifikace.cz](http://www.narodnikvalifikace.cz). Při výběru vhodné přípravy je potě dobré hledat takovou organizaci, která se věnuje službám péče o děti. Existuje mnoho obecných vzdělávacích agentur, které kurz pro chůvy nabízejí, ale vzhledem k absenci vlastní praxe právě s péčí o děti nedokážou kvalitně připravit zájemce o tuto profesi na situace, které je při péči o děti v praxi čekají. ■

## Evropské fondy pro rodinnou politiku

Jan Hauser

Evropská rozvojová agentura

Rodinná politika má možnost využívat celou řadu dotačních nástrojů nad rámec podpory, které se jí dostává ze strany státu a regionálních a místních samospráv. Jako celoevropská priorita má své pevné místo nejen ve fondech Evropské unie, ale také v dalších programech od Norských fondů po fondy regionální spolupráce.

Pravděpodobně nejobvyklejším a nejznámějším způsobem, jakým evropské fondy podporují rodinnou politiku, jsou programy podpory dětských skupin. Provozní finanční prostředky nabízí jak Operační program Zaměstnanost pro celou republiku včetně Prahy, tak pražský Operační program Praha – pól růstu ČR pro specifické projekty v Praze. Tuto podporu využívají stovky dětských skupin po celé republice, díky kterým vznikly v těchto zařízeních tisíce nových míst, mimo jiné také díky relativně nižší administrativní náročnosti přípravy a vykazování projektů oproti jiným evropským programům. Aktivní zástupci měst a obcí, kteří se snaží pomoci rodičům, tak mají prostor vytvářet nová místa pro děti bez významných nákladů

a s minimálními nároky na platby ze strany rodičů. Samozřejmě je také co vylepšovat, neboť některé dílčí podmínky jsou stále nastaveny zbytečně přísně a komplikovaně, jak příjemci těchto grantů dobře vědí.

Již méně se běžně ví o dalších programech a dotačních výzvách, které jsou pro rodinnou politiku také otevřené. Zajímavé výzvy například na neformální vzdělávání otevírá pravidelně operační program ministerstva školství, zatímco ministerstvo práce a sociálních věcí může další projekty na toto téma podpořit z výzev na sociální inovace, vzdělávání pracovníků či na mezinárodní spolupráci a výměnu zkušeností. Přímo Evropská komise v rámci svých programů na evropské úrovni podporuje jak rozvoj rodinné politiky na všech úrovních, tvorbu metodik, výměnu zkušeností či vzdělávání, tak přípravu politik na národní úrovni. Na dílčí problematiku je možné využít také Norské fondy či fondy regionální spolupráce, například Mezinárodní visehradský fond a mnoho dalších.

V současné době probíhá klíčová diskuze o podobě evropských fondů pro připravované nové sedmileté období. Na základě zkušeností s dosavadní podporou rodinné politiky

z evropských fondů vyjednávají české úřady s Evropskou komisí nejen celkový objem finančních prostředků pro roky 2021–2027, ale také obsahovou podobu budoucí podpory a její administrativní a finanční podmínky. Právě letos je proto vhodná doba nebát se sdělit všem zainteresovaným stranám pozitivní i negativní zkušenosti z dosavadního průběhu projektů, které mohou posloužit jako vodítko pro probíhající vyjednávání. ■

### Pozvánka

Pokud máte zájem o další informace ze života sekce, ale především o aktuální a novinky z oblasti dětských skupin a dalších oblastí rodinné politiky, přijměte prosím pozvání na setkání Sekce služeb pro rodinu v rámci konference „Dejme rodinám šanci“. Konference se bude konat 21. listopadu v Praze a vystoupí na ní jak zástupci z řad odborné veřejnosti, tak z ministerstev a Parlamentu ČR. Přihlašování na konferenci probíhá tradičně přes webové stránky [www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz).

## Kamera v domácnosti a pečovatelská služba

**Dotaz: Rodina klientovi nainstalovala do jeho bytu kamerový systém (např. pro zjištění pádu). Poskytovateli pečovatelské služby byla tato informace sdělena, přičemž poskytovatel řeší, jak se vypořádat se „sledováním“ pracovníků kamerovým systémem. Pečovatelky s tím mají problém.**

■ **Odpovídá Mgr. Bc. Zbyněk Vočka,**  
odbor sociálních věcí Krajského úřadu  
Olomouckého kraje

**S** ohledem na současné technické možnosti lze předpokládat, že podobných situací bude přibývat. Pokud je však kamera používána pouze ke zjištění (monitorování), jaký je aktuální stav, jsem přesvědčen, že neexistuje právní předpis, který by to zakazoval. Pokud tento systém akceptuje osoba, která v domácnosti žije, není možné odmítnout poskytování pečovatelské

služby či její poskytnutí podmínit tím, že např. kamera nebude po dobu poskytování služby zapnutá.

Pracovníci pečovatelské služby by mohli „protestovat“ pouze v situaci, pokud bude pořizován záznam dění v domácnosti. Podle ustanovení § 84 občanského zákoníku totiž „Zachytit jakýmkoli způsobem podobu člověka tak, aby podle zobrazení bylo možné určit jeho totožnost, je možné jen s jeho svolením.“ Pokud by tedy měl být pořízen záznam, na kterém budou zachyceni pracovníci v sociálních službách, potom je k tomu třeba jejich souhlasu.

K situaci je třeba přistupovat obdobně, jako by byl některý ze členů rodiny fyzicky přítomen poskytování úkonů pečovatelské služby. Tomu také nelze žádným způsobem bránit. Je samozřejmě možné pokusit se s rodinnými příslušníky dohodnout na tom, že po dobu poskytování pečovatelské služby nebude kamera zapnutá, to je však skutečně věcí dohody.

Lze současně vyjádřit názor, že poskytovatel (a jeho pracovníci) sociální služby

poskytované v domácnosti klienta by měl být v současné době připravený i na to, že kamerový systém může sloužit i jako nástroj monitorování, jak je pracovníky služby s klientem zacházeno. Jak však již bylo uvedeno, pokud by mělo docházet k pořizování záznamu (nahrávání), je nezbytný souhlas pracovníků pečovatelské služby. V případě, že záznam bude pořízen bez souhlasu, je možné domáhat se nápravy soudní cestou. Pokud je zjištěno, že v domácnosti klienta je/jsou kamera/kamery, je vždy na místě, aby bylo s klientem vyjasněno, zda je pořizován záznam, a podle toho zvolit další postup. V případě záznamu a nesouhlasu pracovníka s nahráváním lze doporučit, aby byl klientovi (či jeho blízkým) předán písemně vyjádřený nesouhlas konkrétních pracovníků s tímto postupem s odkazem na uvedené ustanovení občanského zákoníku, neboť: „Pozitivní složkou práva na podobu je tedy oprávnění subjektu práva zachytit svou podobu a udělit svolení s jejím zachycením. Negativní složkou je možnost bránit se proti neoprávněnému zásahu do tohoto práva.“

INZERCE

Bioĝena®



## fruity garden pure

Koncentráty pro přípravu 100% ovocné šťávy

### Jablko – Pomeranč – Tropic

- z jednoho balení připravíte více než 4 litry 100% ovocné šťávy
- bez barviv, sladidel a konzervantů
- praktická 0,72 l skleněná lahev

## ROZHOVOR

### Chceme být našim zákazníkům ještě o kus blíž

**V IReSoftu pro vás v současnosti chystáme spoustu zajímavých novinek. Promluvíli jsme si s ředitelem Jiřím Halouskem, který nám prozradil, na co se můžete již v blízké době těšit.**

#### **Jiří, proč vlastně teď v IReSoftu připravujete tolik nových věcí?**

Hlavní pohyb odstartoval před časem tím, že jsme začali připravovat novou generaci informačního systému Cygnus 2. Naše bohaté zkušenosti jsme potřebovali přenést do nového prostředí, které odpovídá úrovni technologií v 21. století. Původní Cygnus, byť byl podle našeho názoru nejlepším informačním systémem na trhu, technologicky zastaral a už nebylo možné jej v požadované kvalitě vyvíjet dál. Proto přišla novými technologiemi nabitá dvojka.

#### **Jak reagovali zákazníci na to, že původní Cygnus končí a budou jej muset nahradit „dvojkou“?**

Nadšení většinou nebyli. Byli zvyklí pracovat v jedničce, vyhovovala jim, tak proč chceme měnit něco, co prostě funguje. My jsme zákazníky přesvědčovali technickými argumenty, proč je nový Cygnus dokonalejší než ten původní, ty ale v některých případech vůbec nezabíraly. Tady jsme zpozorněli. Uvědomili jsme si, že za ty roky,

které vyvíjíme systémy pro sociální služby, jsme možná i kvůli našemu úspěchu podcenili blízkost k našim zákazníkům. A to chceme napravit.

#### **A co to znamená konkrétně?**

Abychom si ve všem udělali jasno, přizvali jsme partnery z oblasti výzkumu a designu. Zapojili jsme všechna oddělení firmy, nejen obchodníky nebo podporu, ale třeba i vývojáře. Hledáme naše slabá místa, kde jsme doteď dělali chyby. Snažíme se ještě více se přiblížit těm, kteří Cygnus denně používají. Chceme, aby naši zákazníci věděli, jak moc si vážíme jejich náročnou a společensky prospěšnou práci. Chceme s nimi komunikovat více než doposud, být transparentnější, pootevřít dvířka „do kuchyně“, aby naši zákazníci věděli, co od nás můžou čekat.

#### **Jak se chystané změny projeví v praxi?**

V této chvíli již podnikáme konkrétní kroky, které, věříme, povedou k tomu, že si s našimi zákazníky budeme blíže a více si popovídáme. O všem novém chceme pravidelně informovat prostřednictvím e-mailových newsletterů nebo dvoustrany v tomto magazínu. Plánujeme i pravidelná osobní setkání, během kterých si rádi od uživatelů vyslechneme, jak se jim s Cygnusem pracuje a co by chtěli zlepšit. A bude toho ještě víc, máte se na co těšit!

## VYLEPŠUJEME

### Bezpečnost dat je pro nás prioritou

- Data denně zálohujeme na externí místo
- Vše obnovíme ze zálohy za pár hodin
- Zabezpečení dat neustále zdokonalujeme

Data jsou naprosto klíčovým obsahem všech informačních systémů. Uvědomujeme si, že všechny informace, které do Cygnusu vkládáte, jsou pro vás životně důležité. Proto jejich ochranu vedeme jako nejvyšší prioritu. Všechna data zálohujeme na externí místo, abychom minimalizovali riziko pohromy. Pravidelně testujeme naši schopnost správně reagovat v krizových situacích, díky čemuž jsme připraveni na různé scénáře událostí. A dává nám to i cennou zpětnou vazbu, díky které dokážeme ochranu dat neustále vylepšovat a zefektivňovat.



Chystáme  
nový nástroj:  
Řízení organizace

## Hasili jsme, i když nehořelo

Již delší dobu jsme uvažovali nad tím, že bychom nasimulovali krizovou situaci, abychom si ověřili naši připravenost na nečekané události.

Připravili jsme preventivní cvičení podobné tomu, jak pravidelně trénují záchranné složky, ve kterém jsme předstírali ztrátu serverů. Naším cílem bylo obnovit Produkt Cygnus 2 pouze ze záloh



bezpečně umístěných mimo cloudové úložiště. Aby to nebylo jednoduché, vše jsme rozjžděli úplně od nuly: znovu jsme vytvářeli všechny potřebné servery a obnovovali jsme databáze.

Zjistili jsme, že celý produkt dokážeme plně obnovit během pár hodin. Vytvořili jsme automatické skripty a postupy, které pomáhají s obnovou všeho potřebného.

Vytvoření serverů od nuly je pro nás zkušeností k nezaplacení. Ověřili jsme si naši schopnost čelit katastrofickým situacím.

Získali jsme i spoustu inspirace pro to, co by se dalo v oblasti bezpečnosti ještě vylepšit. Chceme obnovu dat ještě urychlit a co nejvíce zautomatizovat. Příště vyzkoušíme obnovu celých serverů a rekonstrukci dat našich zákazníků pouhým skriptem.

- Volali jste po komunikačním nástroji v systému Cygnus. I když jsme jej původně neměli mezi prioritami, rozhodli jsme se na tomto požadavku intenzivně pracovat paralelně s dalšími požadavky.
- Již brzy v Cygnusu 2 najdete nástroj s názvem „Řízení organizace“, díky kterému budete v rámci systému moci navzájem komunikovat a sdílet informace.
- V připravované verzi dokáže Řízení organizace sdílet dokumenty, kontrolovat, jestli byly konkrétními osobami přečtené a vydávat zprávy do organizace.
- Věříme, že vám nový nástroj ušetří spoustu času. Do budoucna se můžete těšit na další vychytávky i úplně nové nástroje!

# Pojďte za námi do Tábora!

## 10—11. října 2019

Srdečně vás zveme na XI. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb, největší konferenci o sociálních službách v ČR, která se uskuteční 10. a 11. října 2019 v Táboře.

Tým obchodních konzultantů rád odpoví na všechno, co vás zajímá.

Těšíme se na osobní setkání!

## Kritické dotazy vyřešíme během pár minut

**Během roku obsloužíme přes 20 tisíc požadavků. Každou minutu se na nás můžou obrátit desítky tisíc uživatelů se závažným problémem.**

Víme, že výpadek systému Cygnus by vám způsobil značné problémy a mohl by dokonce mít i fatální následky. Problémům bohužel nelze na 100 % zamezit.

Naším cílem je minimalizovat jejich dopad a řešit je co nejdříve, ideálně obratem. Na změně a vylepšení naší podpory intenzivně pracujeme již více než rok. Inspirovali jsme velkými společnostmi a zkušenými odborníky a díky tomu jsme zavedli nové postupy. I když na některé dotazy neodpovídáme hned, věříme, že na žádných z nich nezapomínáme. Reagujeme na všechny v pořadí podle závažnosti. Díky tomu si můžete být naprosto jisti, že když půjde opravdu do tuhého, ozve se vám obratem a vzniklou situaci budeme řešit opravdu okamžitě. V budoucím vydání vám ukážeme, jak konkrétní požadavky prioritizujeme, abyste si dokázali představit, jaké situace mohou skutečně nastat a jak máme nastavené jejich řešení.

## Opět jsme konali dobro

Náš tradiční #dobroden byl tentokrát ve znamení manuální práce.

Dobrovolníci z řad našich kolegů vytvořili pro klienty zařízení **Ruka pro život** krásné venkovní posezení z palet a bylinkovou spirálu.

Ted' už to chce jen krásné počasí, ať si klienti bojující s různými formami autismu můžou dosyta užívat takhle vylepšenou zahradu. Děkujeme za krásně strávený den a máme radost, že jsme se s vámi mohli opět setkat!



IRESOFT  
CYGNUS®



## Právní poradna Doplácení úhrady z vlastních peněz samotným klientem

**Dotaz čtenářky:** Dobrý den, chtěla bych se zeptat, jak je to s doplácením si úhrady z vlastních (uspořených) peněz samotným klientem? Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle § 73 odst. 3 zatím doplácení vylučuje.

■ **Odpovídá JUDr. Vladimír Hort,**  
právník APSS ČR

**P**odle § 71 odst. 3 zákona o sociálních službách: „Poskytovatel sociální služby se může dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s osobou blízkou osobě, které je sociální služba poskytována, popřípadě s jinou fyzickou osobou nebo s právnickou osobou, pokud osoba, které je sociální služba poskytována, nemá vlastní příjem nebo její příjem nepostačuje na úhradu nákladů.“

Zákon o sociálních službách de facto vylučuje uzavření smlouvy s klientem, kterému je služba poskytována, ovšem výhradně v taxativně uvedených případech, tj. pokud nemá dostatečný příjem. Pokud je však klient solventní, plně způsobilý k právnímu jednání, pak podle mého názoru nic nebrání tomu, aby s ním poskytovatel uzavřel dodatek smlouvy s ujednáním o úhradě dle ustanovení § 71 odst. 2 zákona o sociálních službách, případně zcela novou smlouvu. Je věcí klienta, jak bude úhradu provádět (např. trvalým příkazem k měsíční splátce ze svého účtu v bance či jinak).

Klient si může také i s pomocí poskytovatele nalézt důvěryhodnou fyzickou osobu, která bude hradit spoluúčast z klientových peněz na základě smluvního zmocnění. Z etických důvodů nelze doporučit, aby touto osobou byl zaměstnanec poskytovatele sociální služby.

Možným řešením (pravděpodobně ideálním pro delší časový horizont) je také uzavření smlouvy (tzv. „inominátní“, tj. nepojmenované smlouvy dle § 1746 odst. 2 občanského zákoníku) s advokátní kanceláří, která peníze klienta převezme do úschovy a bude každý měsíc za něj plnit dle smlouvy.

Je tedy několik variant řešení.

# „Pane doktore, už ne aneb Pacienti v závěru života doprov

**Z**ávěr života patří do životní etapy každého člověka. Je to téma citlivé, špatně se o něm hovoří, špatně hledáme slova, a tedy i špatně hledáme cesty, po kterých by lidé v závěru života chtěli jít. Z průzkumů vyplývá, že většina lidí chce závěr života strávit doma ve svém vlastním sociálním prostředí, se svými milovanými blízkými. Nicméně analýza z roku 2012 ukazuje, že 75 % lidí umírá v nemocnicích či sociálních ústavech. S rozvojem paliativní a hospicové péče (vznikají paliativní konziliární týmy v nemocnicích, mobilní konziliární týmy, paliativní ambulance, nové mobilní hospice atd.) se situace zlepšuje, avšak například v Plzeňském kraji paliativní péče rozhodně není dostatečně respektovaná, známá ani rozšířená. Slovo „hospic“ odradí nemálo pacientů a pro některé zdravotníky je synonymem paliativní péče pouze jedno slovo – „morfin“.

■ **Text: MUDr. Martin Pachner,**  
hematoonkolog, lékař v Hospici svatého  
Lazara v Plzni

### Dovolím si představit smysl paliativní péče na následujícím příkladu:

Pacientka (dále paní P.) s nádorovým onemocněním (pokročilá rakovina slinivky břišní) již nemá dle svého ošetřujícího lékaře žádnou naději na vyléčení. Je již téměř ležící, aktuálně hospitalizovaná na interním oddělení pro zápal plic. Antibiotika zabírají, a tak je paní P. po úspěšném залечení infekce propuštěna domů. V lékařské zprávě se můžeme dočíst doporučení: Do 3 dnů kontrola praktickým lékařem, při teplotách, dušnosti či obtížích bude opět nutný příjem do nemocnice. Paní P. má sice vyléčený zápal plic, nicméně jejím problémem jsou nadále bolesti, deprese, úzkost a pocit na zvracení, které jsou přidruženými příznaky jejího nádorového stonání, a vzhledem k tomu, že již nádor nemůže být vyléčen ani chemoterapií potlačen, můžeme předpokládat, že její situace se bude dále zhoršovat. Její prognóza je odhadována na týdny, maximálně měsíce. Paní



P. už má plné zuby nemocnice, ví, že je to s ní špatné, reflektuje, že prožila hezký život, a jejím přáním je strávit konec života v klidu doma. Má rodinu, která jí má ráda, snaží se o ni pečovat, mají spolu moc hezké vztahy. Jenomže asi 14 dní od propuštění z nemocnice večer ve 20:00 přijdou silné bolesti břicha, pacientka nařiká bolesti, svíjí se, je nešťastná, také se jí špatně dýchá a zvrací. Pečující rodina je šokovaná, nebyla na něco takového připravena, volá tedy logicky RZP 155. Přijedou „rychlíci“ a pacientku odvezou do nemocnice, kde je po řádném vyšetřovacím procesu (tj. snímek plic, sono břicha, odběry krve atd.) přijata na interní oddělení na 5lůžkový pokoj. Shodou okolností jsou v nemocnici zrovna pro chřipkovou epidemii zakázané návštěvy a pacientka umírá do týdne na pokročilé nádorové onemocnění v tomto neutěšeném nemocničním prostředí, kde vůbec být nechtěla. Rodinní příslušníci jsou nešťastní, že neudělali pro svoji blízkou „maximum“, že v těchto těžkých chvílích nemohli být s ní a že ji odeslali do nemocnice. Mohou mít plno výčitek svědomí, i když vlastně nemohli jednat lépe...

Jak by to mohlo celé proběhnout jinak? Vraťme se k hospitalizaci v nemocnici. Paní P. má zaléčenou infekci, a protože lékaři vědí, že je situace vážná a nepříznivá, povolají paliativní konziliární tým. Tento tým je složen z lékaře, sestřiček, sociálního pracovníka, psychoterapeuta, duchovního, je specificky komunikačně a dále proškolen pro obdobné situace a s pacientkou podrobně pohovoří, jak vnímá své stonání, co je



# chci do nemocnice!“

## ázení dobrou paliativní péčí



pro ni důležité, co by si přála, jaké má obtěžující příznaky, zjišťuje její hodnotový systém a spolu s její rodinou sestaví plán péče a cíle léčby, které jsou smysluplné pro pacientku i její rodinu. Protože nádorové onemocnění již není vyléčitelné, cílem léčby bude tlumení nepříjemných příznaků plynoucích z nádorového onemocnění, na což je paliativní lékař také speciálně vzdělaný. Lékař paliativní medicíny navrhuje ošetřujícímu lékaři léčbu potlačující příznaky nádorového onemocnění. Pacientka a její rodina jsou o tomto postupu informovány a jsou plně v souladu. Plánem péče bude snaha starat se o pacientku až do konce v jejím nejbližším prostředí – tedy doma. I tato pacientka a její rodina velmi vítá. Paliativní tým připraví pacientku i rodinu na situace, které mohou vlivem pokročilé nemoci nastat, a poučí rodinu, jak by se měly zachovat a na koho se mohou v případě potřeby obrátit. Předává pacientku do péče mobilního hospicu, kde je možné se dovolat sesterské i lékařské pomoci 24 hodin 7 dní v týdnu. Vyplní také žádost do lůžkového hospicu v případě, že by rodinní příslušníci péči o pacientku již fyzicky či psychicky doma nezvládali. V lůžkovém hospicu se totiž může rodinný příslušník ubytovat a trávit se svým blízkým mnoho času bez omezení, navíc za podpory profesionálního týmu. Přichází tedy situace, kdy asi 14 dní od propuštění z hospitalizace večer ve 20:00 přijdou silné bolesti břicha, pacientka nařiká bolestí atd. Rodina je alespoň do určité míry na tuto situaci připravena, dle instrukcí nevolá RZP 155, ale dovolá se sestřičce z mobilního hospicu. Ta dorazí

k pacientce domů a dle předpřipravených ordinací lékaře (který již předvidá, že bolesti a jiné obtíže mohou nastat) podává kyslík, aplikuje čípek a injekci, po čemž následuje úleva nemocné. Lékař následně vyšetří pacientku a shledá, že onemocnění dále nevratně pokročilo, upravuje léčbu, protože pacientka již nic nesní a po léčbě je jí již špatně. Je doplněna podkožní infuzní léčba obohacená o analgetika a další potřebné léky, což vede ke zmírnění příznaků a situace se stává snesitelnou. Vše probíhá v domácím prostředí nemocné. Rodině i pacientce je po celou dobu péče mobilního hospicu nabízena sociální, duchovní i psychoterapeutická služba. Paní P. umírá do týdne doma, bez zásadních obtěžujících příznaků, obklopená svými blízkými, kteří mají dostatek času se s ní loučit, držet ji za ruku, pečovat a doprovázet na této její jediné a tak těžké životní etapě. Po její smrti ji v klidu doma obléknou do připravených svátečních šatů, zapálí svíčku a důstojně se s ní naposledy rozloučí. Blízcí doprovázející jsou povzbuzováni a ujišťováni, že udělali pro paní P. vše, co bylo v jejich silách.

Plně doufám, že druhý případ umírající paní P. obklopené doma rodinou vám přišel smysluplnější jak pro pacientku, tak ale i pro její pozůstalé.

Závěrem bych chtěl shrnout, že pokud se budeme chtít dobře starat o pacienty a jejich blízké v závěru života, musíme naplňovat jejich potřeby. Potřeby těchto pacientů jsou komplexní, s rozměrem zdravotním, sociálním, psychologickým a duchovním. Nelze některý z nich opomenout. Např. pacientovi proti bolesti nepomůže Brufen, jestliže podstatou jeho udávané bolesti je úzkost a strach. V tomto případě pomáhají léky jiného typu a hlavně péče o duši, např. psychoterapie či duchovní služby. Nejednou je královnou vší léčby právě přítomnost blízkého člověka. Sám za sebe musím přiznat, že bych chtěl někdy v těžkých neutěšených situacích promluvit nějaké zázračné „moudro“ či slovo útěchy či vykonat nějaký lékařský výkon, kterým danou situaci zásadním způsobem změním k lepšímu. Čím dál více však zjišťuji, že takových „zázraků“ jsem schopen jen málokdy, anebo spíše vůbec, a že jde hlavně o to pacienty a jejich rodiny doprovázet na této těžké životní cestě s velkou pokorou, trpělivostí a laskavostí. Samozřejmostí při tom zůstává znalost moderní paliativní medicíny, profesionalita a zkušenost.

**Domov Na Hrádku,  
poskytovatel sociálních služeb  
se sídlem Červený Hrádek 45,  
ve spolupráci se zapsaným spolkem  
Hrádeček-Červený Hrádek  
a Městem Kolín,**

si Vás a Vaše klienty dovoluji pozvat na

### **XVII. Podzimní ples pro osoby se zdravotním postižením**



**Ples se koná ve středu  
23. října 2019 od 14:00 hodin  
do 19:00 hodin  
v Městském společenském domě  
v Kolíně.**

Hlavním patronem setkání bude Stanislav Hložek. K tanci a poslechu zahraje hudební skupina ESO a zazpívají někteří populární zpěváci, např. Heidi Janků, Maxíci (dříve Maxim Turbulens) a jiní. Celou akci bude moderovat známý moderátor Slávek Boura.

Záštitu nad plesem převzal jako každý rok prezident APSS ČR Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

V případě zájmu kontaktujte:

**Bc. Tesařová Jitka**  
sociální pracovnice  
Domova Na Hrádku  
Červený Hrádek 45  
285 04 Uhlířské Janovice  
e-mail: tesarova@usphradek.cz  
Tel.: 731 613 280



# Paliativní péče a biografie

**Paliativní péče se stává stále aktuálnějším tématem v bytových službách pro seniory a svou aktuálností otevírá dlouho přehlíženou oblast péče, která je širokospektrální zátěží jak na straně personálu, tak na straně seniora.**

■ **Text: PhDr. Eva Procházková, PhD.,** autorka konceptu *Biografické péče o seniory*, certifikovaná lektorka PBM s mezinárodní akreditací, Erwin Böhm Institut

**B**iografie klienta přináší do celé oblasti paliativní péče nový rozměr a hlavně umožňuje uplatnit inovační způsoby *podpůrné a doprovázející péče*.

Využitím nových zdrojů pro sběr informací ze života seniora se doplňuje celostní pohled na seniora jako osobnost, která se ocitá v období závěru života, označovaném rovněž termínem „pre finem“. Abychom lépe porozuměli potřebám seniorů v této pozdní fázi života, je nutné poznat jejich životní příběh a využít biografické informace k lepšímu rozpoznání jejich skrytých přání a potřeb, které se přímo dotýkají tématu pozdního stáří a sklonku života.

Na základě biografických údajů můžeme hlouběji pochopit specifické reakce seniora při konfrontaci s konečností života a následně získat novou aplikační rovinu péče.

V *životním příběhu* nalézáme praktické informace o rituálech a zvyklostech, které je možné využít v rutinní péči o jednotlivé základní potřeby seniora, jako je například příjem potravy, spánek a klid, vylučování v rovině základních potřeb. Svou důležitostí vstupují do popředí zájmu i potřeby sounáležitosti a lásky, včetně potřeby sebe-realizace, která je uspokojována i dobře nastavenými aktivitami volného času v přímé vazbě na saturaci duchovních potřeb. V oblasti spirituální je nutné zdůraznit rozdělení těchto potřeb na oblast víry náboženské a víry osobní, která nemusí mít náboženský charakter. Oblast osobní víry, kde se ptáme na základní princip víry seniora a to, čemu věřil v jednotlivých fázích života a čemu věří dnes, přináší do péče další rozměr v náhledu na *spirituální potřeby seniora*. Odpovědí nám může být i jasná formulace potřeby zemřít, kterou velmi často personál nechce slyšet nebo neumí v této rovině naslouchat, natož danou potřebu seniora odborně uchopit.

## ➤ Závěr života jako součást životního příběhu

Pojem umírání nemůžeme redukovat pouze na terminální stav. Mluvíme-li o pomoci umírajícím, pak máme na mysli delší

časový úsek „pre finem“ předcházející terminálnímu stavu označenému jako stádium „in finem“.

Důležitou roli zde hraje celoživotní příprava v postoji člověka k faktu konečnosti lidského bytí. Senior, který prochází biografickou rekapitulací života na základě práce se svým životním příběhem, směřuje v procesu vyrovnání se až do stadia smíření se svou smrtí.

Tendence definovat potřeby starších lidí ve stadiu „pre finem“ poukazováním na to, co nemohou dělat, nežli na to, co ještě mohou a také si přejí dělat, vede pečující k tzv. distanční péči s velkým odstupem k ještě otevřeným potřebám seniora. Zde hraje velkou roli i věkový rozdíl mezi seniorem a pečujícím. Právě tento mezigenerační rozdíl přináší změny v náhledu na závěr života, kdy pečující ve větší míře nechávají téma umírání na okraji svého zájmu (a u některých osob je téma umírání vytěšněno do takzvaného tabu tématu), kdežto u seniorů je to téma velmi aktuální.

**Nesmíme však opomenout i osoby pečující, které nutně potřebují supervizní plán podpory, ve kterém hraje důležitou roli tzv. skóre zátěže klíčového pracovníka a celkové skóre zátěže týmu.**

Pečujícím se nabízí pozvolný proces uvědomování si finálního stádia života při skládání jednotlivých součástí životního příběhu klienta, a tím se lépe seznamují i s vnitřním světem seniora.

Na základě biografie se pečující učí vyzvednout skrytá přání a potřeby jedince i ve stadiu „pre finem“. Ve formálním pojetí péče hrozí nebezpečí, že se snadno přehlédne potenciál hodnot a vnitřních zdrojů člověka na sklonku života.

*Celostní paliativní péče* zahrnuje proces zjišťování potenciálních silných stránek seniora (ressourcen), jeho skrytých možností a perspektiv, které se v konkrétní situaci jedince nabízí. V daném momentě, kdy pečující přistupuje k paliativní péči jen jako k výkonu nutných intervencí, potlačuje zachovalou i minimální schopnost sebepečení seniora z důvodu, že sám shledává tuto oblast péče jako emocionálně zátěžovou. Zde musíme hledat způsoby, jak pomocí snížit jednotlivé roviny zátěže, kdy

pečující v zásadě ani neumí identifikovat, o kterou oblast zátěže se jedná – o zátěž fyzickou, emocionální, sociální či spirituální. Daleko lépe umí pečující určit svou zátěž pomocí ADL skóre zátěže, kde se zamýšlí nad tím, v jaké oblasti rutinní péče má největší problém.

*Podpůrnou a doprovázející péči*, která je cíleně směřována k člověku v závěru života, je nutné rozšířit i o podporu rodiny, pro kterou je vytvořen tzv. *biografický plán podpory pro rodinu klienta*, v němž má své místo rodokmen. Zmapovaná aktuální vztahová síť, kterou má v dané době jedinec na své cestě označené „pre finem“, nám napomáhá lépe pochopit potřeby seniora a jeho blízkých. V daném kontextu postupně učíme personál diagnostikovat riziko sociální izolace jedince a vytvářet specifický plán péče, který je v přímém vztahu ke stadiu regrese, ve kterém se klient nachází. Nová odborná dovednost personálu zkvalitňuje *podpůrnou a doprovázející formu paliativní péče*.

Nesmíme však opomenout i osoby pečující, které nutně potřebují *supervizní plán podpory*, ve kterém hraje důležitou roli tzv. *skóre zátěže klíčového pracovníka a celkové skóre zátěže týmu*.

Pokud máme hovořit o kvalitě paliativní péče, je nutné nejdříve otevřít téma „odborné kvality“ pečujících a jejich vnímání zátěžových situací v paliativní péči. Starší ročníky pečujících jsou na ně připraveny většinou pouze svými osobními zkušenostmi, které mladší ročníky nemají většinou vůbec, a to ani v rovině vyprávění.

*Zátěžové situace pečujících*, které jsou identifikovány na základě výstupů z daných skóre, mohou být otevřeny pro supervizi. V tomto procesu jsou často definovány nedostatky v odborných znalostech personálu, které s sebou přináší mnoho zátěžových situací.

- Jednou z možných a nabízených podpůrných opatření jsou edukační týmové porady, které vedou sestry s cílem osvětlit týmu pečovatelek odhalené zátěžové oblasti péče a navrhnout možná řešení v rovině zdravotnické péče.
- Další rovinu pomoci pečujícím otevírá i sám klient, kde formou vyprávění a otevřeného komunikace přináší svou zážitko-

# seniora

vou zkušenost s vnímáním závěru života a smrti, která mnohým pečujícím zcela chybí. Biografická komunikace přináší oboustrannou výměnu informací a zkušeností.

- V rovině odborné pomoci využíváme cílené odhalení problematické oblasti péče, jak to vnímá pečující, bez ohledu na stav klienta, což je podmínkou a primárním úkolem otevřené spolupráce mezi podpůrným managementem a týmem pečujících.

Osobní zátěžové zkušenosti v paliativní péči jsou pomocí skóre jasně definovány do specifických oblastí rutinní přímé péče a následně převedeny do pojmů, ze kterých jsou vytvořeny odborné a cílené otázky. Nejdříve je nutné odkrýt zátěžové situace, které se personál učí přesně pojmenovat, a na základě této jednotné terminologie teprve můžeme začít s procesem *prevence syndromu vyhoření*.

## ► Musíme si terminologicky rozumět, abychom si mohli odborně pomáhat!

Pokud tým nerozumí pojmům a každý hovoří o něčem jiném, vytváří se tím neseouda a neadekvátní rovina pomoci pečujícímu personálu.

Stejným způsobem můžeme pracovat i s neformálními pečujícími. Nejdříve hledáme pomocí dotazníkového skóre oblasti zátěže a společně definujeme pojmy, teprve následně pracujeme na tvorbě plánu podpory pro neformální pečující.

*Celostní přístup k člověku v paliativní péči* obsahuje pracovní složku biografie zakomponovanou do plánu podpůrné péče, a to jak pro seniora, tak pro pečující.

Celková *etická dimenze péče* hraje důležitou roli v hodnocení kvality paliativní péče v době doprovázení (pre finem), v době smrti (in finem), ale i v době po smrti klienta (post finem).

Období „post finem“ je často opomenuto a není kvalitativně hodnoceno. Biografie rozšiřuje možnosti pro zvyšování kvality poskytovaných služeb pro pozůstalé. Kultura organizace je definována i tím, že poslední rozloučení s rodinou seniora není zaměřeno pouze na formality, ale je prostorem pro předání tzv. „rozlučkové biografické knihy“, která se stává symbolem památky na zesnulého. *Smysl a účel práce s biografii se následně odráží v péči o pozůstalé i v rovině kontinuální emocionální podpory*, která je daleko vstřícnější pro všechny zúčastněné.

## ► Emocionální rovina podpory a péče o pozůstalé:

- Znovu oživit pozitivní pocity radosti z pěkných starých časů strávených společně se zesnulým;
- oživení vzpomínek na společné osobní a pracovní aktivity;
- nové zpracování konfliktních situací z nového úhlu pohledu a někdy i za pomoci těch, kteří se ocitli v téže situaci;
- posílení pocitu sebehodnoty ve vztahu se zesnulým;
- redukce negativních emocí, strachu, nekľidu, beznaděje na základě ritualizace.

## ► Sociální rovina podpory a péče o pozůstalé:

- Personál vnímá rodinu s celou její historií a vytváří si vztah na základě biografických informací;
- rozšíření horizontu poznatků na obou stranách;
- personál dokáže lépe pochopit symbolické způsoby chování rodiny na základě poznatků z biografie;
- usnadnění práce klíčového pracovníka a pro získání důvěry rodiny a ostatních pozůstalých.

Cílem práce s biografií v období „post finem“ je pozitivně ovlivňovat vztahy a komunikaci v oblasti péče o pozůstalé. Umírání a smrt jsou údělem každého z nás. Všichni se setkáváme tváří v tvář se smrtí a nikdo nemůže vědět, jak se této situaci zhostí, jak se bude chovat, co bude říkat.

Na základě znalostí z biografie jedince je možné paliativní péči obohatit o faktor bytostně lidský. Člověk je i v umírání a smrti bytostí jedinečnou, proto si zaslouží jedinečnou péči založenou na důstojnosti a respektu k životu i smrti. Komunikačně náročné je pro seniora vždy téma jeho posledních dní života a věcí následujících. Pokud kontinuálně pracujeme s životním příběhem, můžeme si velmi ulehčit zátěž daného tématu a rozmělnit obsah na široké komunikační spektrum, které vychází z individuální biografie v kontextu s chartou umírajících.

Biografie nám pomáhá číst životní příběh seniora a vytváří novou dovednost personálu.

## ► Biografie – životní příběh

**Biografie** (z řeckého *bios* – život a *grafem* – psát) by měla komplexně a nezaujatě popisovat život dané osoby v souvislostech. Biografie je někdy chápána jako životopis určité osoby napsaný někým jiným, kdo musí jeho život popisovat neutrálně. Pokud je autorem biografie sám autor, jedná se o autobiografii. ■

## Charta umírajících

### 1. Mám právo na to, aby se se mnou .až do smrti zacházelo jako s lidskou bytostí.

*Biografie nám napovídá, jakým nejlepším způsobem.*

### 2. Mám právo na naději, a nezáleží .na tom, že se mění moje životní perspektiva.

*Biografie nám napovídá, co znamená naděje a víra v životě jedince.*

### 3. Mám právo vyjádřit své pocity .a emoce týkající se péče o mě.

*Biografie nám napovídá, jak nejlépe empaticky reagovat.*

### 4. Mám právo na stálou zdravotnickou péči, přestože se cíl „uzdravení“ mé nemoci mění na kvalitu života.

*Biografie nám napovídá, které aspekty života a individuální potřeby významně ovlivňují kvalitu života jedince.*

### 5. Mám právo na „zachování pohodlí a kvality života“.

*Biografie nám napovídá, jakým způsobem vnímá jedinec pohodlí a kvalitu života.*

### 6. Mám právo nezemřít opuštěn.

*Biografie nám napovídá, jak vypadá vztahová síť jedince a jakým způsobem předejít sociální izolaci.*

### 7. Mám právo být ušetřen bolesti.

*Biografie nám napovídá o rituálech v prevenci a tlášení bolesti jedince.*

### 8. Mám právo na poctivé odpovědi .na své otázky.

*Biografie nám napovídá, jak pravdivě odpovídat.*

### 9. Mám právo nebýt klamán.

*Biografie nám napovídá, jak a jakým způsobem pravdivě komunikovat.*

### 10. Mám právo na pomoc rodiny .a na pomoc pro rodinu v souvislosti s přijetím mé smrti.

*Biografie nám napovídá, jak nejlépe nabídnout pomoc všem zúčastněným.*

### 11. Mám právo zemřít v klidu .a důstojně.

*Biografie nám napovídá, jaké jsou představy jedince o důstojném a klidném sklonu života.*

### 12. Mám právo uchovat si svou individualitu a mám právo na laskavé pochopení svých rozhodnutí a názorů.

*Biografie nám napovídá, jak empaticky pochopit a vnímat individualitu jedince.*

### 13. Mám právo být ošetřován .pohodlně, citlivými a zkušenými lidmi, kteří se pokusí porozumět mým potřebám a kteří budou prožívat zadosťučnění z toho, že mi budou pomáhat tváří v tvář smrti.

*Biografie zvyšuje empatii a odbornost personálu.*

# Styly individuálního plánování „Příběh“, „Tady a teď“ a „Koloběh“

**Příklady představují možnosti, jakými mohou individuálně plánovat pracovníci (nejen) nízkoprahových služeb.**

■ **Text: Ing. Mgr. Aleš Herzog,**  
terénní pracovník a vedoucí Terénních  
programů SANANIM

**O**d roku 2005 hledám možnosti, jak mohou různé sociální služby **smysluplně individuálně plánovat**. Řada pracovníků nízkoprahových služeb (terénní programy, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, nízkoprahové denní centrum, komunitní centrum, noclehárny), ale i dalších sociálních služeb (sociálně aktivizační služba, raná péče, azylové domy) při plánování trpí. Často říkají: „*Naši klienti (toto označení uživatelů sociálních služeb používám) nejsou motivováni.*“ „*Vzdělávací nabídka se zaměřuje na jiné klienty než na naše.*“ „*Jak máme hodnotit, když nevíme, zda klienta ještě někdy uvidíme.*“ V tomto textu nabídnu některé možnosti, jak plánovat.

Připomeňme si, že zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), § 88f ukládá poskytovatelům sociálních služeb za povinnost individuálně „*plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytuje sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuál-*

*ních záznamů.*“ Tuto povinnost dále rozvádí standardy kvality sociálních služeb v rámci vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách.

## ▶ Nároční klienti (nejen) v nízkoprahových službách

Klienti nízkoprahových služeb (samozřejmě ne vždy, ale častěji než lidé přicházející si sami pro odborné sociální poradenství) nejsou motivováni ke změně, mohou být v kontaktu pasivní, nekomunikativní, nedůvěřiví. Někteří z nich mají velkou obavu ze stigmatizace nebo z trestního stíhání, a proto výrazně limitují čas i množství informací, které jsou ochotni poskytnout. Převažují u nich krátkodobé situační potřeby (najíst se, osprchovat se, přespat, získat injekční stříkačku k aplikaci drogy) nad jakoukoli dlouhodobější potřebou. U dětí a mládeže převažuje potřeba bavit se či být s vrstevníky nad jakoukoli jinou potřebou. U klientů v SAS či Rané péče se může často objevovat zakázka: „*Udělejte něco s naším dítětem, ale hlavně nám nemluvte do výchovy či do toho, jak žijeme. Umožněte mi mít splněn požadavek OSPOD, abych s vámi spolupracoval, ale bez jakékoliv změny v mém životě či výchově dětí.*“ Tímto nechci klienty stigmatizovat, jde jen o ukázkou některých součástí nepříznivé sociální situace, které se při plánování objevují.

**Vzhledem k tomu, že výše uvedená zákonná povinnost stanovuje, že máme „plánovat průběh poskytování sociální služby podle potřeb a schopností osob“, je třeba brát v úvahu i zmíněné krátkodobé potřeby a omezené schopnosti klientů při stanovení podoby plánování.**

## ▶ Je plánování společné sezení nad formulářem?

Povinnost uvádí, že máme: „*Plánovat průběh podle osobních cílů (...) hodnotit průběh za účasti těchto osob.*“ Je zřejmé, že zákonodárce usiloval o to, aby byli klienti do plánování a hodnocení poskytování sociální služby aktivně zapojeni. Může to svádět k interpretaci, že sociální pracovník má vzít formulář plánu, někde se s klientem posadit, požádat ho o sdělení osobních cílů a potřeb, naplánovat průběh služby a po čase vyhodnotit... Ale co když si klienti s námi nad plánem sednout nechtějí a převažují jejich jiné (výše zmíněné) potřeby? Co když mají klienti tendenci říkat nám to, co si myslí, že chceme slyšet (že přestanou pít či brát drogy) nebo mlčí (a myslí na to, kdy už budou moci být s ostatními teenagery) či neví, co by nám vlastně řekli (malé děti ze sociálně vyloučené lokality)?

Základní sdělení, které říkám pracovníkům na kurzech individuálního plánování, zní: „*Pokud přemýšlíte o svých klientech, plánujete a hodnotíte. Pokud se o nich bavíte na poradě či s kolegou během pauzy u kávy, plánujete a hodnotíte.*“ **Samozřejmě se pokoušíme do plánování a hodnocení zapojit klienty co nejvíce to je možné, nicméně plánování a hodnocení je NAŠE POVINNOST, nikoliv našich klientů, a znamená primárně naši aktivitu. Je smysluplné vnímat plánování jako širší proces, do něhož vytváření záznamů s klientem může patřit.**

## ▶ Úkolové pojetí plánování jako „příliš úzká ulička“

Existují různé styly či přístupy k individuálnímu plánování. V ČR dominují postupy, které jsou založené na přístupech zaměřených na řešení, inspirované jak psychoterapií, tak procesními modely řízení kvality v průmyslové výrobě. Odsud pochází také často propagovaný přístup SMART, tedy požadavek, aby cíle byly specifické, měřitelné, dosažitelné, reálné a termínované. Toto pojetí ale není obsažené v zákoně, není tedy povinné. Velké riziko vnímám, pokud se takováto formulace cílů dostává

**Pokud si klient potřebuje vyřídit doklady nebo sehnat práci, může být úkolový přístup velmi efektivní.**

**Pokud je ale klient v depresi po rozchodu s přítelkyní nebo rezignoval a propadl zoufalství v souvislosti se stárnutím a odloučením od rodiny a uvádí, že „nechce nic“, nemusí být využití úkolového pojetí užitečné.**

do požadavků kvůli dotačním podmínkám krajů a sociální služby se vůči tomu dostatečně nevymezí, protože nechtějí jít do konfliktu s donátorem. V některých situacích totiž používání úkolového přístupu nemusí být výhodné ani pro klienta, ani pro pracovníka. Pokud si klient potřebuje vyřídit doklady nebo sehnat práci, může být úkolový přístup velmi efektivní. Pokud je ale klient v depresi po rozchodu s přítelkyní nebo rezignoval a propadl zoufalství v souvislosti se stárnutím a odloučením od rodiny a uvádí, že „nechce nic“, nemusí být využití úkolového pojetí užitečné.

### » Plánování ve stylu „Příběh“

Jedním z nevyraznějších přístupů je **plánování zaměřené na člověka (person-centered planning)** vycházející z tradic humanistické psychologie a psychoterapie. Vnímám jej jako inspirativní přístup, který nás učí zvědavosti na naše klienty a směřuje k dialogu ohledně jejich postojů a životního směřování. Snažil jsem se inspirovat tímto přístupem a sestavil pro sebe a své kolegy plánovací styl „Příběh“, který využíváme pro práci s těmi z našich klientů, se kterými jsme intenzivněji v kontaktu. Patří sem jak klienti, kteří s námi mají dobrý vztah a potřebují naši podporu, tak klienti, kteří porušují pravidla služby a které řešíme na supervizích a poradách.

Častou pastí je formální naplňování povinnosti plánovat. Nešťastný pracovník, který vnímá plánování jako nesmyslnou administrativu, která nemá užitek, nutí klienta k plánování a začíná plánování otázkou: „*Tak mi řekněte váš osobní cíl...*“ Osobně doporučuji příběhové plánování začínat **zájmem o klientův příběh a pojmenováním nepříznivé sociální situace**. Ujasňujeme si v týmu, co o klientovi víme a co nevíme. Hledáme, proč vlastně klient sociální službu potřebuje, a je to i výchozí bod pro vnitřní logiku plánu. Individuální plánování je vlastně způsob, jak mají sociální služby reagovat na nepříznivou sociální situaci klienta. Proto je uvědomování si toho, kde je vlastně problém, tedy pojmenování nepříznivé sociální situace, základním krokem, který musíme učinit, abychom mohli vůbec nějaké cíle stanovit. Například když si klient terénního programu přeje získat dávky hmotné nouze, paralelně věnujeme velkou pozornost tomu, jak s penězi hospodaří. Pokud vždy při nabytí většího obnosu pořádá večírek, pije alkohol, zve kamarády a nakonec se s nimi popere, věnujeme pozornost popisu, kdy a za jakých okolností utrací. Pokud maminka přichází do SAS s tím, že potřebuje doučování a potravinovou pomoc pro sebe a pro děti, věnujeme se mapování toho, jak, kdy a o čem si maminka s dětmi povídá, co je učí a jak se rodina stravuje. >>>> 46

### Představení autora:

*Ing. Mgr. Aleš Herzog se od roku 1998 věnuje (nejen nízkoprahovým) sociálním službám. Vystudoval veřejnou ekonomii, sociální práci se zaměřením na aplikovanou psychoterapii a sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik. Pracoval v nízkoprahovém klubu pro děti a mládež a terénním programu pro uživatele drog v Blansku, nyní pracuje od roku 2007 jako terénní pracovník a vedoucí Terénních programů SANANIM s uživateli drog v Praze. Získal oborovou cenu ČASovaná bota jak jako jednotlivce (2007), tak s týmem (2010). Působil jako inspektor kvality sociálních služeb a certifikátor odborné způsobilosti adiktologických služeb. Aleš Herzog realizuje na klíč 8 a 16ti hodinové kurzy individuálního plánování akreditované MPSV ČR. Podrobnosti o jeho kurzech a přístupu jsou na webu [www.individualniplanovani.cz](http://www.individualniplanovani.cz)*



««« 45

Jako inspiraci pro stanovení dlouhodobých cílů v příběhovém plánování doporučuji věnovat pozornost postojům klientů. Osvědčuje se mi hledat to, co by si klient s pomocí naší služby (povídáním si s pracovníky) mohl ve svém životě **ujasnit**, na jakou oblast by mohl **získat náhled** nebo mezi jakými volbami by se mohl **rozhodnout**. Podotýkám, že pro tento typ plánování je podmínkou získat důvěru klientů a jejich zájem povídat si o životě. Cíle spolupráce v úkolovém plánování mohou pak vypadat například takto:

„Miluše, která bere pervitin, si ujasní, co ji čeká, když zůstane s partnerem, který ji bije.“

**Osobně doporučuji příběhové plánování začínat zájmem o klientův příběh a pojmenováním nepříznivé sociální situace.**

„Teenager Petr v NZDM by si mohl pomocí rozhovoru s pracovníky ujasnit, v čem by chtěl být jako jeho táta, který žije v rodině, ale hodně pije a občas se chová agresivně.“

„Pan Jarda, který je bez přístřeší, se rozhodne, zda chce další zimu strávit venku ve stanu, nebo by to chtěl změnit.“

„Paní Jana, klientka SAS, která má 4 děti, si ujasní, v čem je pro ni výhodné a v čem nevýhodné pro ni v den obdržení sociálních dávek dopřát dětem i sobě hojnost a koncem měsíce nemít prostředky ani na jídlo...“

Kroky v příběhovém plánování pak nemusí mít úkolovou podobu. Spíše vymezují, kdo a za jakých podmínek bude s klientem o cílech spolupráce hovořit. Například: „Se slečnou Miluškou si bude o jejich vztahových obtížích povídat kolegyně Hanka. Miluše souhlasí, že se na násilí Hanka zeptá, ale jen když u toho partner nebude. Kdyžby partner Milušku hodně zbil, zavolá Miluška na číslo... a zkusí se potkat s Hankou co nejdříve.“

V praxi se potkávám často s tím, že termíny (lhůty) pro hodnocení jsou dány nějakou fixní dobou, např. na půl roku. V příběhovém plánování se osvědčuje propojovat hodnocení s termíny, které vycházejí ze života klientů a jsou pro ně významné. Například: „S teenagerem Petrem zhodnotíme, jak to má s tátou, v týdnu před jeho 15. narozeninami, tedy poslední týden v lednu 2020.“

V druhé části se bude text věnovat plánování ve stylech „Tady a teď“ a „Koloběh“.

## Pečovatel/ka nesmí pomáhat s péčí o děti?

**Ministryně práce a sociálních věcí představila dne 12. června 2019 „Východiska pro systémovou úpravu financování a další návrhy na úpravu sociálních služeb“<sup>1</sup>.**

■ **Text: Mgr. Bc. Zbyněk Vočka,**  
odbor sociálních věcí Krajského úřadu  
Olomouckého kraje

**T**ento materiál v bodu VII obsahuje i návrh nazvaný „Rozšíření péče o víceročata“, přičemž uvádí: „Dojde k rozšíření činností pečovatelské služby tak, aby mohla odlehčit rodině s víceročaty, minimálně však s trojčaty, tím, že poskytne péči i přímo dětem a nebude zajišťovat pouze nácvik péče pro rodiče, tak jako je tomu nyní. Dále dojde k rozšíření možnosti poskytovat pečovatelskou službu bez úhrady v případě, že se během 4 let narodí rodině min. 3 děti s tím, že alespoň v jednom případě se bude jednat o dvojčata.“ Z tohoto návrhu vyplývá, že MPSV (stále) zastává názor, že pečovatelská služba, která je poskytována v „rodinách s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“<sup>2</sup>, a to bezplatně (bez úhrady)<sup>3</sup>, v případě rodin, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí, se zaměřuje toliko na rodiče těchto dětí, tedy nemůže pomoci přímo s péčí o tyto děti<sup>4</sup>.

Z právní úpravy a povahy věci však, dle mého názoru, jasně vyplývá, že takový výklad je zcela nesmyslný. Je totiž třeba vycházet z právní úpravy pečovatelské služby, která definuje pečovatelskou službu jako terénní nebo ambulantní službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, přičemž se poskytuje v vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony<sup>5</sup>. Další část právní úpravy potom již pouze vyjmenovává jednotlivé základní činnosti, které jsou následně precizovány prováděcím právním předpisem<sup>6</sup>. Žádný z těchto právních předpisů neobsahuje žádnou speciální právní úpravu, z níž by vyplývalo, že pečovatelská

služba poskytovaná rodinám s dětmi má být poskytována pouze v rozsahu některých definovaných základních činností.

Je tak jednoznačně zřejmé, že pečovatelská služba ve vztahu ke všem cílovým skupinám musí být poskytovatelem zajišťována v rozsahu všech základních činností. Opačným postupem by se totiž poskytovatel pečovatelské služby dopouštěl porušení zákonem uložené povinnosti vždy zajistit základní činnosti uvedené u jednotlivých sociálních služeb.<sup>6</sup> Takový postup poskytovatele by také mohl být sankcionován pokutou za přestupek neposkytnutí sociální služby v rozsahu stanoveném v rozhodnutí o registraci, kdy za takový přestupek může uložená pokuta dosáhnout výše až 20 tis. Kč.<sup>7</sup>

Pokud tedy poskytovatel pečovatelské služby nemá jinou možnost, než i rodině s dětmi poskytovat všechny základní činnosti, potom není zřejmé, komu by poskytoval činnosti, jež nemohou být vztahovány k rodičům (resp. by poskytování těchto základních činností bylo minimálně neobvyklé). Takovými základními činnostmi by byly především ty, které směřují k zajištění péče o vlastní osobu a osobní hygienu. Podle vyjádřeného názoru Ministerstva práce a sociálních věcí by totiž (má-li pečovatelská služba v případě rodin s dětmi směřovat pouze k rodičům) měla být rodičům dětí poskytována např. pomoc při použití WC nebo při podávání jídla a pití.

Zastávám názor, že účelem pečovatelské služby je především pečovat, tedy nikoliv zajišťovat nácvik péče pro rodiče, jak uvádí ministerstvo ve svém dokumentu. Uvedený názor Ministerstva práce a sociálních věcí tak musím považovat za zcela v rozporu s účelem a smyslem pečovatelské služby. V dané oblasti tak žádná úprava zákonného vymezení pečovatelské služby není potřeba a již v současné době mohou pečovatelé/ky pomáhat rodičům přímo s péčí o děti. ■

<sup>1</sup> [https://www.mpsv.cz/files/clanky/35727/vychodiska\\_soc\\_sluzby.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/35727/vychodiska_soc_sluzby.pdf)

<sup>2</sup> § 40 odst. 1 zákona o sociálních službách

<sup>3</sup> § 75 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách

<sup>4</sup> obdobně se MPSV vyjadřovalo i dříve, viz [https://www.mpsv.cz/cs/30312?fbclid=IwAR116QAX94IPmS-wn1ND6\\_B\\_3foCHpmh5Dhx0TstN2jxuXdzaw3f06lgFEM](https://www.mpsv.cz/cs/30312?fbclid=IwAR116QAX94IPmS-wn1ND6_B_3foCHpmh5Dhx0TstN2jxuXdzaw3f06lgFEM)

<sup>5</sup> § 6 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.

<sup>6</sup> § 35 odst. 3 zákona o sociálních službách

<sup>7</sup> § 107 odst. 2 písm. a) a odst. 5 písm. b) zákona o sociálních službách



# PRIMUS® VÁM POMŮŽE S PROJEKTEM PRÁDELNY

Náš tým specializovaných poradců, zkušených projektantů a certifikovaných partnerů Primus® je připraven pomoci s návrhem řešení, které bude vyhovovat požadavkům na zřízení či modernizaci vaší prádelny:

- Specifikace požadavků dle konkrétních potřeb
- Zajištění technických výkresů
- Instalace a údržba strojů
- Splnění požadavků auditu prádelny
- Proškolení technického personálu a uživatelů



[www.primuslaundry.com](http://www.primuslaundry.com)  
Alliance Laundry CE s.r.o.  
Místecká 1116, 742 58 Příbor

Kontakt:  
[sales@alliancels.cz](mailto:sales@alliancels.cz)  
556 768 520



## DALŠÍ KUCHAŘ VE VAŠÍ KUCHYNI

**Virutekk**  
essencial chef's dreams



+420 773 594 097



[info@toptradeprofi.cz](mailto:info@toptradeprofi.cz)



ZCHLAZOVÁNÍ POKRMŮ  
PŘÍMO V KOTLI.  
VÝPOUSTNÝ VENTIL.  
ZÁRUKA 36 MĚSÍCŮ.



ZÁPŮJČÍME VÁM VIRUTEKK  
MULTIFUNKČNÍ KOTEL  
S MÍCHADLEM ZDARMA  
DO VAŠEHO PROVOZU.



ZELÍ, OMÁČKY, POLÉVKY, ŠODÓ,  
BRAMBOROVÝ SALÁT, RIZOTA...  
UŽ NEBUDETE ZTRÁCET  
ČAS MÍCHÁNÍM.

# Revitalizace sociální služby 3. díl

**V minulých dvou dílech série článků k tématu revize vnitřních pravidel a postupů sociální služby jsme popsali, jak určit, na co se v revizi zaměřit, předpoklady provádění a dokončení revize, vhodné složení revidujícího týmu, proč a jak o revizi uvažovat. V tomto posledním díle se budeme věnovat tomu, jak revizi provést, tj. popíšeme některé metody a techniky, které v revizi vnitřních pravidel a postupů sociální služby (dále jen „VPP“) lze využít, dále možnost, jak stanovit průběh revize a způsob, jak revize VPP zakomponovat do běžného chodu organizace.**

■ **Text: Mgr. Tomáš Ergens, DiS.,**  
tomas.ergens@gmail.com

**P**oté, co si zadavatel revize<sup>1</sup> ujasní, proč revizi provést, a vytipuje nebo určí, na co se v revizi zaměřit, je potřeba vytvořit určitý plán – akční plán, harmonogram, popř. projekt revize, a to zejména proto, aby po opadnutí prvotního napětí nebo nadšení neztratili odpovědní (pověření, zainteresovaní) pracovníci motivaci, směr a odstup od řešení problému, což je hnací síla celého procesu. Ale také aby bylo směrem k zaměstnavateli patrné, čím pracovníci budou trávit pracovní čas (na co je jejich čas takto také vyhrazen), co proběhne, kdo to provede, do kdy, s jakými výstupy, resp. co by to mělo přinést.

## ➤ Motivace

Pokud má jít skutečně o proces revitalizace sociální služby ve smyslu dodání nového elánu (života) do poskytování služby, a ne pouze o pravidelnou, formální nebo rutinní aktualizaci, je nutné do procesu revitalizace VPP vnést motivaci. Na poskytování služby se podílejí lidé, služby využívají lidé, proces revitalizace provádějí lidé, a lidé mají elán a chuť do života díky motivaci. Je tedy skutečně nutné vnímat jako součást procesu revitalizace VPP i uvědomění si a pojmenování důvodů, motivů všech zainteresovaných k provádění revitalizace VPP (viz 1. díl série článků). Je vhodné klást si otázky (PROČ) a upřímně na ně odpovídat, např.:

- „Proč klienti služby setrvávají ve službě dlouho a nedosahují cílů spolupráce (osobních cílů) rychleji?“
- „Proč klienti nereagují pozitivně a se zá-

jmem na nabídky podpory a pomoci nebo jsou dokonce v postoji ke svému životu výrazně pasivní?“

- „Jakých cílů je v působení na klienty užitelné dosahovat?“
- „Proč ze zařízení během roku odchází několik zaměstnanců?“
- „Jaké poslání a cíle služby vnímají samotní pracovníci služby jako důležité?“
- „Proč o službu žádá méně zájemců než v minulosti?“ apod.

Tato motivace jednak udá směr, na jaké oblasti (CO) se zaměřit, ale také výrazně ovlivní energii, úsilí a elán, s jakým se do práce pustí revidující tým.

## ➤ Metody a techniky, které v revizi VPP lze využít

Pokud je zadáním ověřit soulad písemných pravidel a záznamů s požadavky na ně, bude jako metoda stačit *analýza dokumentů*, přičemž se může jednat o metodiky, směrnice, záznamy z jednání se zájemci, vzory smlouvy a formulářů, vypracované individuální plány, záznamy o průběhu poskytování služby, záznamy z hodnocení průběhu poskytování služby a dosahování osobních cílů (tzv. revize nebo hodnocení individuálních plánů), anebo může jít také o provozní záznamy (denní hlášení, denní záznamy apod.), evidenci stížností, zápisy z porad a jednání atd.

Pokud je zadání revize zaměřené nejen na pravidla a dokumenty, ale i na praktické postupy, je nutné v revizi praxi zachytit. Prvním zdrojem informací o tom, co reálně v rámci poskytování služby pracovníci provádějí, mohou být *individuální nebo skupinové rozhovory* s klienty, s pracovníky, s nadřízenými pracovníky, s jinými subjekty, se

kterými se při poskytování služby dostávají do kontaktu pracovníci nebo klienti (úřady, jiné organizace, lidé, organizace a firmy v sousedství apod.).<sup>2</sup> Rozhovory mohou mapovat postupy, ale i postoje a názory, a podle zaměření revize je možné se ptát respondentů, např.:

- *(při dotazování klientů)* „Pomáhá vám užívání služby ke zlepšení vašeho života/udržení kvality vašeho života?“, „Daří se vám změnit v životě, co si změnit přejete?“, „Cítíte se při užívání služby dobře?“ apod.
- *(při dotazování pracovníků)* „Podle čeho určujete, jaká přání a očekávání zájemce/klienta se stanou součástí cíle spolupráce (se sjednaným rozsahem a průběhem poskytování úkonů)?“, „Podle čeho se rozhodujete o vhodném přístupu ke klientovi, když máte za úkol mu pomoci s úkonem XY?“, „Jak ověřujete, jestli klientovi vyhovuje způsob podpory, aktivity, kterým se společně věnujete, způsob komunikace apod.“
- *(při dotazování vedoucích pracovníků)* „Jaký je postoj organizace k přijímání darů?“, „Jak je zajištěna kontrola do držování pracovních postupů a vedení dokumentace?“, „Jaká jsou kritéria hodnocení pracovníků, přidělení osobního ohodnocení, odměny apod.“, „Jak jsou vyřizovány stížnosti?“ apod.

Oblíbenou metodou je také *brainstorming* s pracovníky, ale i s klienty, a to v případě, že je žádoucí podívat se na téma nebo problematiku jinak, nebo poodhalit vnitřní asociace, přání, motivy, např. motivaci pracovníků v týmu k práci s cílovou skupinou, pro následnou aktualizaci poslání a cílů služby, které budou motivující pro výkon práce, resp. nápady pracovníků na nové aktivity na základě jejich know-how a zkušeností, které by mohly obsah poskytované služby rozšířit.

V některých případech kvůli zachování diskretnosti, anonymity, různé rychlosti uvažování a vyjadřování, vzdálenosti apod. může být vhodné provést i menší či větší *dotazníkové šetření*, ať již mezi zaměstnanci, klienty či jinými subjekty (např.: „V čem

<sup>1</sup> Může jít o vedení organizace, zřizovatele, veřejnou instituci či jiného donátora vyžadujícího určité obecně pojmenované změny v poskytování služeb. Ale může jít, v lepším případě, také o dobrovolné rozhodnutí týmu poskytujícího službu podívat se na efektivitu i legitimitu poskytování sociální služby prostřednictvím VPP.

<sup>2</sup> V některých případech jsou využívány také tzv. *Focus group* (ohniskové skupiny, skupinové diskuze), tj. moderované diskuze s cílem prozkoumat obecněji postoje, názory, mínění účastníků o nějaké problematice

nebo tématu (např. „Problematika získání a udržení zaměstnání u lidí s postižením“, „Bariéry získání stabilního bydlení u lidí opouštějících azylové domy“ apod.).

<sup>3</sup> Např. jak reagují klienti na různé situace, pracovníky, prostředí, nebo jak reagují pracovníci na projevy klientů během poskytování služby apod.

<sup>4</sup> Fiktivní zájemce o službu, který vystupuje jako běžný zájemce o službu (resp. o informace o službě, základní poradenství apod.). Jeho úkolem je projevení zájmu

o službu, zachycení reakce a postupu pracovníků služby, popř. i kladení otázek, podání stížnosti nebo hrani určitě role. A následně předává informace zadavateli, přičemž nemusí být nutné a vhodné konfrontovat pracovníky se zjištěními, ale pouze poznatky mystery shoppera využít pro další hledání možnosti revitalizace VPP služby.

<sup>5</sup> Své místo zde mají opět modelové situace, ale i vstupování do jiných rolí, reflexe chování a komunikace, diskuze nad možnostmi jiného postupu apod.



**Oblíbenou metodou je také brainstorming s pracovníky, ale i s klienty, a to v případě, že je žádoucí podívat se na téma nebo problematiku jinak, nebo poodhalit vnitřní asociace, přání, motivy, např. motivaci pracovníků v týmu k práci s cílovou skupinou pro následnou aktualizaci poslání a cílů služby, které budou motivující pro výkon práce, resp. nápady pracovníků na nové aktivity na základě jejich know-how a zkušeností, které by mohly obsah poskytované služby rozšířit.**

vnímáte přínos naší služby u klientů, se kterými přicházíte také do styku?“, „Co podle vás pro řešení problémů naší cílové skupiny v síti služeb chybí?“ apod.). Přičemž lze využít tištěné formuláře, dotazy zaslané mailem, ale i online dotazníky, které umožňují automatizovat zpracování odpovědí a jejich grafické znázornění.

V případě, že není možné nebo vhodné zachytit slovní informace, je možné při revidování postupů poskytování služby i při zvažování nových přístupů prostě sledovat z odstupů, co se děje.<sup>3</sup> Pro získání využitelných poznatků z pozorování je vhodné, aby se jednalo o *strukturované pozorování* (jednotlivých pracovníků, jednotlivých aktivit a procesů, průběhu dne ve službě, jednotlivých klientů podle toho, jestli využívají malou, nebo velkou míru podpory nebo jestli využívají službu krátce, nebo dlouhodobě).

Může být vhodné také *testování a ověřování znalostí postupů, postojů k řešení situací apod.* Ne aby byli pracovníci stresováni, ale aby se zmapovalo, zda reakce a postoje pracovníků odpovídají očekávanému chování, kterým má být naplněn veřejný závazek služby a smluvně sjednané poskytování služby, a také efektivní provádění sociální práce. Na to může navazovat diskuze, interní workshop nebo další formy vzdělávání pracovníků s cílem ovlivnit jejich znalosti a postoje. Testování může probíhat formou anonymních dotazníků, znalostní soutěže, dotazníkového šetření, modelových situací, ale i formou tzv. *mystery shoppingu*.<sup>4</sup>

Pokud má revitalizace za cíl i účel i nově identifikované problémy řešit anebo zavést do praxe postupy nové a zvnitřnit pracovníkům jejich význam a účel, mohou být součástí také *zážitkové metody*, ve smyslu zapojení pracovníků do aktivity vytvářející zážitek, a ná-

sledné reflexe zážitku (ideálně s „AHA“ efektem u pracovníků).<sup>5</sup>

Při volbě komplexního přístupu k revizi VPP (viz 1. díl série článků), resp. *auditu služby*, je vhodné si postupně sebekriticky klást otázky a dohledávat důkazy týkající se jednotlivých kritérií SQSS. Například v případě kritéria standardu 3c („*Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem.*“) je vhodné klást si otázky typu:

- Jaká jsou stanovená (písemně) pravidla postupu v případě, že poskytovatel odmítne uzavřít se zájemcem smlouvu?
- Jak, kdo a do kdy o odmítnutí zájemce rozhoduje?
- Jak je o tom informován zájemce o službu?
- Jak je zajištěno, aby k odmítnutí došlo pouze ze zákonných důvodů?
- Kdo a jak kontroluje, jestli pracovníci postupují podle těchto pokynů?

### ➤ Stanovení průběhu revize VPP

Možností, jak stanovit průběh revize, je jistě mnoho. Zde je pro inspiraci jedna z nich:

1. Stanovení/identifikace důvodu (potřeby, motivace) revize;
2. stanovení cíle revize VPP;
3. stanovení oblastí revize (témat, jednotlivých SQSS, zaměření na pracovníky, klienty apod.);
4. stanovení metod revize (způsobů práce na revizi);
5. stanovení realizačního týmu (koordinátor revize, zapojené osoby, externisté – průvodce, facilitátor, lektor);
6. stanovení/aktualizace kroků a harmonogramu;
7. provedení revize;
  - a) zachycení současného stavu,
  - b) pojmenování nedostatků, rizik, ale i možných řešení,

- c) pojmenování příležitostí pro rozvoj, rizik rozvoje, ale i opatření pro prevenci rizik,
  - d) rozhodnutí o prioritách (plán co teď, co potom, co někdy, co zatím ne),
  - e) (popř. vytvoření akčního plánu zavedení změn/opatření/úpravy pravidel),
  - f) provádění kroků podle plánu,
  - g) (popř. průběžné vyhodnocování vývoje plnění akčního plánu)
8. sestavení zprávy z revize;
9. evaluace procesu revize (ohlédnutí za procesem, postupem, situacemi, reakcemi a zjištěními, a také zvažování změn před další revizí).

### ➤ Revize VPP v běžném chodu organizace

Revize vnitřních pravidel a praxe poskytování SSL může být běžnou součástí chodu organizace. To ale vyžaduje stanovení a umožnění takového procesu – definování procesu, stanovení koordinátora a jeho kompetencí, sestavení rámcového harmonogramu, zajištění evaluace, stanovení zodpovědnosti za následné využití výstupů.

**Může být vhodné také testování a ověřování znalostí postupů, postojů k řešení situací apod.**

Důkazy toho, že revize VPP je součástí živé organizace, může být například to, že:

- kvalita služby je součástí strategického plánování, akčních plánů, porad a vyhodnocování provozu organizace;
- je stanovený proces provádění revize (termíny/frekvence, kroky, odpovědné osoby, výstupy);
- kritéria kvality služby jsou součástí hodnocení a oceňování zaměstnanců;
- výstupy z revize VPP jsou projednávány s vedením organizace;
- v rozpočtu organizace jsou vyčleněné finance na pravidelnou revizi (mzdové náklady na zajištění provozu služby během revize, technické zajištění, zapojení externistů);
- vedení aktivně podporuje další vzdělávání v řízení kvality atd.

Závěrem zbývá jen popřát pracovníkům, kteří se rozhodnou revidovat nebo dostanou za úkol revidovat VPP, aby měli dostatek energie, podpory okolí, schopnosti odstupu od vynořujících se problémů a motivace dotáhnout proces do konce tak, že při poskytování revitalizované služby se budou cítit lépe pracovníci i klienti služby. ■

**Institut vzdělávání APSS ČR nabízí kurz**  
**REVIZE VNITŘNÍCH PRAVIDEL A POSTUPŮ REALIZACE SOCIÁLNÍ SLUŽBY**  
**8. 11. 2019 Praha**  
**2. 12. 2019 Brno**  
[www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz)

# SeneCura chce být synonymem pro kvalitu



**Největší soukromý poskytovatel pobytových služeb sociální péče zavádí unikátní systém uspořádání a organizace domova pro seniory a domova se zvláštním režimem, který má za cíl zvýšit nejen kvalitu péče, ale primárně kvalitu života klientů.**

**K**lienti, kteří přicházejí do kontaktu s domovy pro seniory poprvé, se obvykle nacházejí ve velmi zvláštní životní situaci. Musí učinit závažné a pro většinu z nich i velmi těžké rozhodnutí – vzdát se svého domova a svého okolí, se kterým je spojuje mnoho vzpomínek a emocí. Jsou zvyklí dělat svá vlastní rozhodnutí – jak v minulosti, tak i dnes. Obvyčejná každodenní rozhodnutí – taková, jaká každý z nás dělá každý den. Kdy vstát, co si vzít dnes na sebe, jak se učešat, co si dát k jídlu atd. Možnost činit rozhodnutí je pro ně velmi důležitá a představuje pro ně významný aspekt samostatného života. Většina seniorů si myslí, že přestěhování do domova pro ně znamená konec jejich bývalého života a konec vlastního rozhodování. Mnoho z nich také trpí různými nemocemi, často jsou to psychické choroby, jako je Alzheimerova choroba či jiná forma demence. Jsou závislí na pomoci ostatních a během dne potřebují pomoc v mnoha různých věcech. I přesto zůstávají stále osobnostmi, které chtějí žít život, který se co nejvíce podobá jejich dřívějšímu životu a je co nejvíce autonomní. Tváří v tvář těmto požadavkům a s cílem zvýšit kvalitu péče i samotného života, začala společnost SeneCura ve svých zařízeních postupovat novou cestou.

## Mezinárodní projekt kvality založený na rozdělení klientů do jednotek s podobnými potřebami

Projekt na přizpůsobení chodu domova klientům vzešel z mezinárodní skupiny ORPEA (evropského lídra v oblasti sociálních a zdravotních služeb), pod níž SeneCura patří. Vznikl z výstupů a požadavků zařízení napříč celou Evropou. Česká republika pak byla vybrána jako pilotní země regionu, který rakouská SeneCura řídí (Česká republika, Švýcarsko, Slovinsko). Prvním krokem pro přizpůsobení chodu domova jeho klientům byla důkladná analýza jejich potřeb a vytvoření skupin podobných diagnóz nebo podobné úro-

ně závislosti. Definovala se potřebná kritéria tak, aby bylo možné klienta zařadit do nevhodnější skupiny: úroveň mobility, přítomnost a fáze demence/Alzheimerovy choroby a úroveň závislosti na pomoci, kterou klient potřebuje (např. při oblékání, jídle, při hygieně). Tyto skupiny jsou základem pro organizaci specifických jednotek uvnitř domovů, ve kterých tito klienti žijí. Náročnosti daných jednotek je pak přizpůsoben počet pečujícího personálu, vybavení i denní režim. Prvním zařízením, které prošlo tímto projektem a kde již úspěšně funguje nový systém, je SeneCura SeniorCentrum Terežín. Postupně touto reorganizací projdou všechna zařízení SeneCura nejen v Čechách, ale i v Rakousku a dalších zemích.

## Klíčovou roli hrají zaměstnanci domova

Klíčovým faktorem úspěchu jsou zaměstnanci a změna jejich úhlu pohledu na klienta. Před samotným vytvořením jednotek probíhá série školení, které mají několik základních cílů: dozvědět se, jak o jednotlivé klienty pečovat fyzicky, jaká jsou specifika klientů s rušivým chováním nebo těch upoutaných

na lůžko. Naučit se, jak správně komunikovat (metoda validace u klientů domova se zvláštním režimem) a umět se vcítit do klienta a jeho situace. Začít vnímat drobnosti, nad kterými se běžně nezamýšlí a dělají je automaticky, i když pro klienty mají zásadní význam (např. aby pečovatel na klienta nejdříve promluvil, než zezadu uchopí jeho vozík a přemístí ho, aby nenutili klienty jíst atd.). Pro společnost SeneCura je důležité vysvětlit personálu, jak má být s klienty zacházeno a jak o ně chce pečovat. Tím, že si pečovatel během praktického cvičení sám na sobě vyzkouší, jak se klient v takových situacích cítí, pochopí, co se v člověku, o kterého pečuje, odehrává, a co mu může pomoci být v co nejvyšší psychické pohodě. Toto školení se věnuje i velmi závislým klientům se zvláštními potřebami, které je třeba respektovat.

Následně probíhá s týmem domova workshop, kde se určí, které jednotky jsou v domově potřeba a kde by mohly být umístěny (patro, část budovy). Na základě zhodnocení individuálního plánu péče a úrovně závislosti dojde k přemístění klientů do příslušných jednotek. V případech, že se do domova chce nastěhovat nový klient, zjišťuje personál od prvního kontaktu s ním, jakým způsobem doma žije, jaké jsou jeho potřeby, zvyky a co je pro něj důležité. V kolik hodin rád jí, kdy chodí spát, kdy odpoledne spí, zda se rád





setkává s dětmi a vnoučaty nebo zda je zvyklý slavit své narozeniny s dlouholetými přáteli. Tyto osobní informace a skutečný zdravotní stav dané osoby umožňuje týmu domova rozhodnout, ve které jednotce jí bude poskytována ta nejlepší péče.

### Život pokračuje s námi aneb denní režim podle klienta

Denní harmonogram v jednotkách je sladěn s individuálními požadavky klientů a dodržují se dané zásady: klienti se nebudí a motivují se k jídlu ve společenské místnosti (pokud to jejich zdravotní stav dovoluje). Cílem je zabránit izolaci tím, že často jedí ve společnosti, a ne sami na pokoji. Pro zaměstnance je zároveň snazší je ve společenské místnosti pozorovat a v případě potřeby jim spontánně pomoci. Také denní hygiena a její čas je přizpůsoben zvykům klientů: ráno, nebo večer, před snídaní, nebo po ní. Jednotky mají různý poměr personálu s ohledem na úroveň závislosti klientů nebo na základě jejich diagnóz. Klienti s agresivním chováním nebo jiným náročným chováním vyžadují více pracovníků, kteří se o ně starají. Samozřejmostí je, že každý klíčový pracovník zná „své“ klienty a jejich zvyky (např. kdy se probudí, kde rádi snídají...). V rámci projektu se však klade důraz na to, aby tuto znalost měl každý člen týmu. Vytvořené jednotky jsou také různě vybavené - například

jednotky s velmi závislými klienty mají k dispozici větší počet zvedáků a sprchová lůžka. Jednotky s péčí o klienty s Alzheimerovou chorobou jsou vybaveny speciálními hrami atd. Nedílnou součástí všech procesů je kuchyně, která dodává stravu podle specifických potřeb každého klienta. Ať už jde o klienta s podvýživou, nebo diabetika. K obědu je výběr ze dvou jídel a připravují se i jídla ve formě Breikost.

s klientem rozhoduje, jak den uspořádat. Jiná organizace dne má pozitivní dopad na kvalitu života jednotlivců i na atmosféru v celé jednotce. Ta je klidná a tichá, čehož si všímají i návštěvy. Specifické zacházení a služby jsou věci, které příbuzní nejvíce oceňují. Mají pocit, že jejich blízký je v dobrých a profesionálních rukách a personál, který se o klienta stará, chce pro něj jen to nejlepší.

*Proces implementace nového modelu vnímám jako velký pokrok v rámci zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb. Na potřeby klientů se pohlíží velice individuálně a každý den klienta, již od rána, začíná v klidu, dle jeho přání. Ráno má každý klient možnost si přispát, v klidu se nasnídat, dle toho, jak se vzbudí a jak se cítí. Zejména při nástupu nového klienta je naším cílem přizpůsobit se jeho potřebám, jeho zvyklostem a rituálům, aby právě tato životní změna pro klienta nebyla tak náročná a nemusel se klient přizpůsobovat nám. Stanovení jednotek, tedy rozdělení klientů na jednotlivá patra podle toho, jak jsou na tom po psychické a fyzické stránce, vnímám jako velmi přínosné.*

**Bc. Anna Krugová** - sociální pracovnice ze SeneCura SeniorCentra Tereziín.

Zavedení jednotek s jejich speciálními službami byla pro SeneCura velmi dobrá zkušenost, která přinesla mnoho výhod. Individuální péče dává klientům v jednotkách možnost vybírat si a zároveň dochází k tomu, že adaptační fáze nových klientů je kratší a přináší méně komplikací. Klient se cítí respektován a je přijímán jako individuální osobnost. Každodenní praxe v jednotkách umožňuje personálu pracovat bez stresu, že musí v jeden čas vše stihnout a společně

*„Změna organizace v domovech SeneCura byla logickým vývojem. Jsme domovy s vysokou úrovní specializované péče, ale zaměření této péče je jiné než v nemocnicích. Jednotky nás všechny donutily učit se myslet jinak. Klient a jeho potřeby jsou v centru naší organizace a vše okolo se tomu musí přizpůsobit. Zpětná vazba od klientů a příbuzných nám potvrzuje, že jsme na správné cestě,“* popisuje přínosy mezinárodního projektu Martina Bramböck, Head of Quality Management SeneCura.

# Parkinsonova nemoc

## (z pohledu pacientky a lékaře)

**Parkinsonova nemoc (dále jen PN) je patologický proces v oblasti mozku nazývaného substantia nigra. Klinické příznaky Parkinsonovy nemoci se objeví až při postižení 80 % dopaminergních neuronů substantia nigra. K tomu dojde mnoho let po spuštění vlastního patologického procesu. Proto klinické symptomy PN můžeme považovat za znak již pokročilého stadia onemocnění. PN byla dříve charakterizována klasickou triádou zahrnující tremor (třes), rigiditu (ztuhlost) a bradykinezu (zpomalení pohybu). Ta byla později rozšířena na tetradu přidružením posturální nestability (tonus svalstva při chůzi, stání, sedu).**

■ **Text: doc. MUDr. Martin Vališ, Ph.D.,** přednosta Neurologické kliniky FN HK **Zdislava Freund,** předsedkyně Společnosti Parkinson, z. s.

**T**akový žlučník, to je slušná nemoc, ta vám neublíží v očích sousedů, maximálně vám zkazí dovolenou. Po krátkém operativním zákroku už se zase bavíte se sousedkou o počasí, za měsíc o ničem nevíte. Parkinson je jiná třída. Se svým přihrblým cupitáním se odělte jako zrno od plev. A strnulým výrazem záporné postavy ve špatném filmu odradíte i tu nejodolnější sousedku. Že máte Parkinsona, to nemusíte nikomu říkat, to se roznese, jako když foukne do pampelišky. Přitom nikdo netuší, o čem to je, kromě toho, co vidí. A že projeví, které nejsou vidět, je mnoho.

### ➤ Klinický obraz je tvořen motorickými a non-motorickými příznaky

Non-motorické symptomy jsou klinické projevy, jako je bolest, zácpa, poruchy spánku, slinění, časté pády, ztráta čichu, pocení. Dalšími příznaky jsou například poruchy chůze, zmenšené písmo a typický maskovitý obličej (poker face).

Až v 80 % případů je příčinou parkinsonského syndromu idiopatická Parkinsonova choroba. Zbýlých 20 % je sekundární etiologie, nebo se jedná o jiné neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy – multisystémovou atrofii, progresivní supranukleární obrnu, Alzheimerovu chorobu a jiné.

V pokročilých fázích onemocnění nebývá stanovení diagnózy nijak obtížné vzhledem k manifestaci kardinálních příznaků – základní tetrady. V počátečních stádiích je nutné pečlivě pátrat po známkách zpochybňujících diagnózu PN.

Nemotorické příznaky jsou popsány výše, v kombinaci s omezeným pohybem zhoršují

kvalitu života velmi nepříjemným způsobem. Po trojím nočním probuzení a cupitání na toaletu polknete ranní dávku léků a teprve tvrdě usnete. Léky zaberou, a tak po probuzení směle kráčíte do sprchy. Utřít se už nejde tak směle, natož udržet rovnováhu, pády v koupelně jsou běžné, a také nejvíce nebezpečné. Nastává boj s oblečením. Špatně utřené tělo odmítá oděv. Přeskočím zhruba půlhodinu a ještě další půlhodinu. No proč, protože nadměrné pocení zhatilo výsledek první etapy strojení, a aby člověk vypadal jako člověk, musí si vzít oblečení suché. Ráno parkinsonikovo je takto velmi těžko slučitelné s vypravením se dalších členů rodiny z domu. A to jsme ještě neprobrali komplikace, které se podepisují na stavu parkinsonika, jako je zácpa, bolest páteře, ztráta čichu, inkontinence, nadměrné slinění... A pak ta psychika.

### ➤ Parkinsonova nemoc je prakticky vždy spojena s některými psychickými projevy

Ty jsou nezřídka nedostatečně diagnostikovány nebo nesprávně léčeny. Nerozpoznání a neléčení psychických komplikací je spojeno se snížením kvality života pacientů a s neochotou spolupracovat. Některé stavy ohrožují nemocné na životě (sebevražedné chování, jednání pod vlivem psychotických prožitků apod.).

Výskyt demence při PN se odhaduje mezi 10 a 40 %. Kognitivní deficit nedosahující kritérií demence se vyskytuje pravděpodobně u více než poloviny nemocných PN. Stoupá s věkem a se stupněm motorického postižení. Vyšší výskyt je také u pacientů s pozdním začátkem onemocnění (nad 60 let věku). Výskyt demence zhoršuje prognózu onemocnění. Zpomalené myšlení při PN, apatie a únava je celkově velmi častým problémem u pacientů s PN.

### ➤ Depresivní porucha je častou psychickou komplikací PN

Asi v jedné třetině případů deprese předchází motorickým příznakům. Deprese nebo úzkost se mohou objevit i několik let před rozvojem motorických symptomů jako předzvěst budoucího onemocnění. Hloubka deprese nekoreluje s tíží motorického postižení.

U všech antidepresiv podávaných parkinsonikům je nutná pomalá titrace dávků.

Pacient s depresí a nespavostí může mít užitek z podávání sedativního mirtazapinu na noc. Malá placebem kontrolovaná studie



**Léčba Parkinsonovy nemoci nespočívá pouze ve farmakoterapii. Nutností je komplexní péče o pacienta zahrnující rehabilitaci, psychoterapii, edukaci a sociální péči.**

ukázala účinnost omega 3 – nenasycených mastných kyselin na depresi u PN. Zkoumán byl i vliv léčby světlem. Z agonistů dopaminových receptorů byl prokázán příznivý efekt u pramipexolu a ropinirolu.

**Elektrokonvulzivní terapie** (s úspěchem používaná při psychiatrických onemocněních) je v léčbě deprese účinná a přechodně zlepšuje motoriku. ECT lze použít přímo v léčbě PN, efekt však bývá pouze dočasný.

**Hluboká mozková stimulace** zlepšila u většiny nemocných s PN depresi a úzkost, do studií ale nebyli zařazeni pacienti s výraznými psychickými obtížemi.

Důležitá místo v léčbě deprese zaujímá psychoterapie.

## ➤ Průběh onemocnění často doprovází úzkost

V souvislosti s kolísáním hladin dopaminergní léčby se ve druhé polovině noci objevuje probouzení ve stavu panické úzkosti. To pacienti subjektivně prožívají velmi negativně. Na přechodnou dobu lze užít k potlačení úzkosti nižší dávky benzodiazepinů. V žádném případě je však nepodáváme dlouhodobě pro riziko vzniku návyku. Z nefarmakologických strategií se osvědčila relaxace, podpůrná psychoterapie a postupy zahrnující tělesné cvičení.

*Jediné, co Parkinson prokazatelně nesnáší, je aktivní a dobře naladěný pacient. Antidepressiva pomohou nastartovat lepší náladu a parkinsonik je ochoten spolupracovat či prostě aktivně přistoupit k řešení svého stavu. Nepochybně to nejlepší, co může lékař pacientovi doporučit, je kontaktovat patientskou organizaci. Velmi dobře na pacienta působí setkávání se s ostatními nemocnými, kde nemusí nikomu vysvětlovat, proč se hýbe málo, nebo naopak*



*hodně. A patientská organizace nabízí skupinová cvičení s odbornou cvičitelkou, která pomáhají udržet rozsah pohybu. Snažíme se přimět rehabilitační oddělení nemocnic, aby tato cvičení poskytovala ona, ta jsou však sama podhodnocená a nemají na to podmínky.*

Při současném výskytu demence jsou psychotické příznaky dobře ovlivnitelné inhibitory acetylcholinesterázy (Donepezil).

## ➤ U pacientů s PN se objevuje řada nočních obtíží spojených se základním onemocněním a antiparkinsonskou terapií

Rušivě ve spánku působí zvýšený svalový tonus, pohyby, svalové kontrakce,

myoklonické záškuby nebo epizody třesu. Je známo, že Parkinsonova nemoc ovlivňuje cirkadiánní rytmicitu. Setkáváme se ale i s prostou insomnií. Zejména při užívání dopaminergních agonistů se objevuje zvýšená denní spavost (excessive daytime sleepiness). Došlo již k případům náhlého usnutí při řízení motorového vozidla při léčbě dopaminergiky a L-DOPA. Často pozorujeme výskyt živých snů a nočních můr. Mezi motorické poruchy vázané na cyklus spánku a bdění se dvojnásobně častěji vyskytuje syndrom neklidných nohou (RLS) a syndrom periodických pohybů končetinami ve spánku (PLMS).

V léčbě nespavosti dáváme přednost hypnotikům III. generace (zopiklon, zolpidem) s minimem nežádoucích účinků a bez většího rizika vzniku závislosti. V některých případech se nelze vyhnout podání benzodiazepinového hypnotika nebo přiměřené dávky tiapridu. Dobrý efekt může mít malá dávka (25–100 mg) trazodonu na noc.

*Poruchy spánku ubírají už tak málo energie parkinsonikova organismu. Živé sny, mnohdy plné agresivních námětů, vyvolávají pohybové reakce, a to velmi nebezpečně. Stává se, že pacient ve snu vyskočí z postele, až se poraní o nábytek, nebo naopak „zmlátí“ vedle ležící osobu blízkou. Přitom v bdělém stavu je to povaha mírumilovná. Sen jednoho pacienta: „On mi chtěl ukrást jablka, já je chtěl vypálit, a on mi je sebral. Tak jsem ho zabil.“ Otázka lékaře: „Vy máte sad?“*

*Můj sen: Šla jsem na poštu, sáhnu na kliku, dveře se ale rozletí a v nich stojí vykulený pošták a udělá na mě „Baf“. Pomyslela jsem si, co na mě má bafat vykulený pošták, nadechla jsem se a houkla na něj „Dědku jeden pitomej“, což probudilo vedle ležícího manžela, který se jen slabě bránil „No to snad ne?“ Smáli jsme se tomu dvě hodiny a nemohli přestat.*

*To jsou ty veselejší sny. Taky jsem se probudila z horšího snu, jak biju do obličeje svého otce! Probudila mě bolest ruky, bušila jsem pěstí do zdi.*

## ➤ V poslední době je věnována pozornost psychickým poruchám ve smyslu impulzivních a kompulzivních příznaků

Behaviorální abnormality (poruchy chování) asociované s dopaminergní terapií lze rozdělit do tří hlavních kategorií:

- impulsivní poruchy chování – gambling, nutkavé/chorobné jezení a hypersexualitu (Impulse control disorders – ICD);
- dopaminový dysregulační syndrom;
- punding.

Výskyt patologického gamblingu v běžné populaci je přibližně okolo 4%, u pacientů s PN je mezi 6–12%.

*Dopaminový dysregulační syndrom je charakterizován impulzivním a nekontrolovatelným nadužíváním dopaminergik (L-DOPA a dopagonisté). Důsledkem bývá indukce dyskinéz a psychózy. Snížení dávky vede naopak často ke zhoršení motoriky a rozvoji deprese. Tato porucha má některé společné rysy se závislostí na stimulantech.*

*Punding je komplexní behaviorální stereotypie. Zvýšená psychomotorická aktivita nesměřující k žádnému určitému cíli. Pacient je touto činností fascinován. Poprvé byl jev popsán u závislosti na kokainu a amfetaminu. Na rozdíl od obsedantně kompulzivní poruchy zde nejsou obsese a nemocný při provádění nepocituje úlevu. Dostavuje se úzkost, pokud je nucen náhle s činností přestat.*

*Tzv. rovnání šroubků je realita velmi běžná. Můj muž skutečně rovnal skutečné šroubky v naší dílně, a očividně to pro něj byla činnost velmi potřebná. Nutkavé činnosti mohou mít i jinou podobu. To jsme se takhle jednou vypravovali k lékaři, a protože jsme pokaždě vyjeli pozdě, pobíhala jsem už venku kolem auta, abych měla zkontrolované vše potřebné. Muž nešel, tak jsem vběhla do domu s dotazem, zda je hotov odjet. Muž v klidu sundal ze zdi barometr a jal se ho šroubovat se slovy „Je rozbitý“.*

## ➤ Nadále zůstává základním substitučním lékem levodopa

V terapii PN nastal zlom po zavedení L-DOPA. Tento preparát je doposud nejučinnějším lékem a zlatým standardem v léčbě PN.

Agonisté dopaminových receptorů mají zpravidla nižší antiparkinsonský účinek než L-DOPA, ale jejich užití snižuje výskyt pozdních hybných komplikací.

U pokročilých stupňů PN s motorickými komplikacemi má kombinovaná farmakoterapie často limitovanou účinnost. Rozvíjejí se typické dyskineze u pacientů užívajících dlouhodobě L-DOPA. Snížení dávky L-DOPA vede k redukcí dyskinezi, ale je spojeno se snížením účinnosti léčby. Projevuje se především nárůstem „off“ času (času zhoršené hybnosti). Účinek samostatné L-DOPA je limitován velmi krátkým plazmatickým poločasem (60 minut). Po přidání karbidopy se prodlužuje na 90 minut. Kolísání hladin L-DOPA v séru při perorálním podávání vede k pulzativní stimulaci dopaminových receptorů v mozku, což s progresí PN vede ke zhoršení. Tento poznatek vedl k zavedení podávání dopaminergních agonistů s řízeným uvolňováním (pramipexol, ropinirol, rotigotin) a přímou trvalou stimulací receptorů striga, což je více fyziologická stimulace

»»»» 54

◀◀◀ 53

receptorů na striatální úrovni než L-DO-PA. Toto je velmi zjednodušený koncept kontinuální dopaminergní stimulace.

*Levodopa a agonisté dopaminu jsou základní látky tlumící projevy Parkinsonovy nemoci. Působí většinou velmi dobře, záleží na tom, jak je snese žaludek pacienta. Pak se přidávají léky, které pomohou žaludku vyrovnat se s nimi. A zde je další příklad výhodnosti být zapojen do činnosti patientské organizace. Levodopa se užívá v několikahodinových intervalech, stane se tedy, že někdo léky zapomene doma. A zde je snadné řešení – vždy má u sebe někdo léky navíc, kterými může vypomoci.*

Pro dosažení významného zlepšení stavu u pokročilé PN máme v současné době k dispozici pouze tři terapeutické možnosti: DBS, kontinuální podkožní infuze apomorfínu a CDS – Duodopa gel. Všechny tři možnosti jsou prokazatelně účinné a mají svoje výhody a nevýhody.

DBS je efektivní metoda sloužící ke zmírnění motorických příznaků u pacientů, kteří již nejsou dostatečně dobře kompenzováni léčbou antiparkinsoniky. Podle toho, které struktury v bazálních gangliích stimulujeme, dochází k rozdílnému ovlivnění

základních příznaků PN. Větší množství vylučujících kritérií (např. neodpovídavost na L-DOPA, demence a poruchy poznávacích funkcí, deprese, jiné závažné somatické onemocnění) činí tuto možnost léčby dostupnou jen pro vybranou skupinu pacientů. Vzhledem k invazivitě výkonu je nutné zmínit také riziko krvácení či infekce. Minimalizováno je pečlivým výběrem pacientů a činí maximálně 3%. Vyskytují se také kognitivní a psychické problémy při léčbě DBS.

*Efekt apomorfínu je ověřený ve více nekontrolovaných studiích, které ale zahrnují malé množství pacientů. Jako u ostatních dopaminergních agonistů je jeho užití limitované rizikem rozvoje závažných psychiatrických komplikací a lokálních reakcí na terapii (až v 70% případů).*

*Kontinuální duodenální dopaminergní stimulace Duodopou představuje novou možnost léčby L-DOPA, která zajišťuje její stabilní účinnou dávku v séru, vede k významné redukci motorických komplikací a zvýšení podílu „on“ stavu. Nevýhodou je nutnost zavedení perkutánní gastrotomie, která je pacienty všeobecně hůře přijímána.*

*Neurotransplantace kmenových buněk může být novou metodou v budoucnosti.*

## ➤ S přidáváním dalších léků je spojeno riziko lékových interakcí

Interakce jsou také ovlivněny změnami absorpce L-DOPA v závislosti na dietě a vyprazdňování žaludku. U každého nemocného PN musíme v prvním kroku zhodnotit stávající antiparkinsonskou terapii a jinou přídatnou medikaci.

Neopodstatněné léky je třeba vysadit a v některých případech upravit dávku farmaka. Nevhodné jsou časté změny medikace. Při určování terapie musíme vzít v úvahu faktory spojené s věkem a tělesným stavem nemocného. Vždy začínáme malými dávkami, u pacientů s PN často účinkují již minimální dávky, a naopak běžně používané dávky mohou vyvolat silné nežádoucí účinky.

*Lékové interakce jsou větším problémem, než se zdá. Projevují se nejvíce při vážnějších zákrocích v nemocnici. Po operaci je nutné nasadit léky, které se pak nesnesou s antiparkinsoniky, a pacient se dostává do nebezpečného stavu, kdy ani lékaři nevědí dopředu, jaká bude reakce. Na neurologických odděleních by se to stát nemělo, jsou však velmi časté případy, kdy pacient je zaléčen pro banální problém, vysazení či nesprávné užívání léků a zanechání pacienta bez pohybu způsobí, že domů se vrací pacient dezorientovaný a nechodící.*

INZERCE



**INSTITUT Bazální stimulace® s. r. o.**

Vás srdečně zve na

## Historicky VIII. česko-slovenský kongres Bazální stimulace®

POD ZÁŠTITOU MINISTRA ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY  
Mgr. et Mgr. ADAMA VOJTĚCHA, MHA

**přednáší autoři Bazální stimulace®**  
**prof. Dr. Andreas Fröhlich a prof. Christel Bienstein**

**15. 11. 2019**

**Černouhelný důl Hlubina  
Dolní Vítkovice, Ostrava**



Generální partner kongresu: **ABENA®**

Během galavečera vystoupí skupina BUTY

### Další záštity:

Internationaler Förderverein  
Basale Stimulation® e. V.



Odbor zdravotníckeho  
vzdelávania Ministerstva  
zdravotníctva Slovenskej republiky

prezident APSS ČR  
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA



prezident ZPSS SR  
Ing. Anton Machola



Profesní a odborová unie  
zdravotnických pracovníků



Česká komora sester  
a porodních asistentek



Slovenská komora sester  
a porodních asistentek



Možno uplatniť SLEVY.

Více informací a přihlášky naleznete na

**www.bazalni-stimulace.cz**

# Jak postavit na špičku Kolumbovo vejce



■ **Text: Leoš Fučík**, ředitel a zakladatel ústavu Opus Lacrimosa, Redakční úprava Ing. Petra Cibulková, zástupkyně šéfredaktorky

**C**estování lidí na vozičku si umí představit jen málokdo, pokud to sám nezažil. Vozíčkáři se nejen v České republice musí potýkat s velkým množstvím bariér, ať už se to týká cestování MHD po městě, nebo v zahraničí během dovolené. V následujících řádcích vám chci představit obytný vůz pro těžce zdravotně hendikepované a rodinné pečující Charley Tramp, který je unikátní jak v Evropské unii, ale patrně i ve světě, protože žádná půjčovna podobného vozu neexistuje. Neexistuje ani žádný podobný vůz. Jde o individuálně projektovanou, na zakázku konstruovanou karoserii, postavenou firmou Mave Liptál na podvozku Opel Movano s robotizovanou převodovkou. Vůz má schválenou hmotnost 3 500 kg, a tedy pro jeho řízení stačí řidičské oprávnění skupiny B, stejně jako na osobní auto. To bylo obrovským oříškem při projekci vozu a vyžadovalo využití leteckých materiálů, aby byla zachována tuhost karoserie, dostatečné izolační vlastnosti a zároveň byl splněn váhový limit. Vůz je schválen pro přepravu 1 vozíčkáře na velkém elektrickém vozíku a 3 další osoby. Ke spaní jsou celkem 4 místa.

Konstruktéři museli splnit mnoho parametrů, mimo jiné ty, které stanovil ústav Opus Lacrimosa. Jedná se například o hyd-

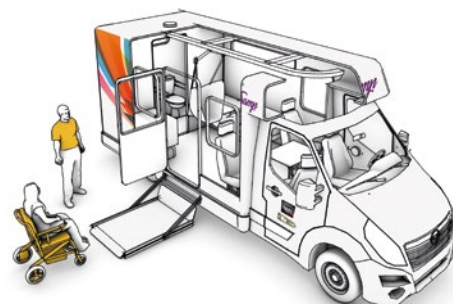
raulickou nástupní plošinu, která je zásuvná pod podvozek automobilu, závěsné pojízdné zvedací zařízení po celé délce vozu, prostor koupelny a toalety musí umožňovat dostatečný prostor pro pohyb jak postiženého, tak i asistenta. Řízení vozu je možné pouze rukama, nebo plně. Vůz je nezávislý na kempingových přípojkách, má totiž vlastní elektroagregát. Stručně řečeno, Charley je vybaven tak, že může kempovat 48 hodin kdekoli, zcela nezávisle na přípojkách elektriny, vody a odpadů. Při čtení si někdo vzpomene na staré známé socialistické úsloví „samá pozitiva a sociální jistoty“. A opravdu se jedná o velmi užitečný výdobytek moderní doby, který usnadní vozíčkářům, ale i jejich rodinám poznávat doslova celý svět namísto izolace v místě svého bydliště.

Charley je příspěvkem k řešení bolavých témat a problémů. Klade si za cíl posílení a udržení vztahů v rodinách pečujících o zdravotně postižené – umožnění dovolené pečujícím, kteří ji dosud nijak trávit nemohou, obnova a posilování sociálních kontaktů pečujících. Rodina bez společných zážitků často spěje k rozpadu. Projekt chce také vytvořit a podpořit rozvoj platformy pro utváření dlouhodobých a funkčních partnerských vztahů mladé generace atraktivním způsobem (např. seznamovací a „adventure“ dovolená).

Více o karavanu Charley Tramp se můžete dočíst na webu [www.charleytramp.cz](http://www.charleytramp.cz).

**Půjčování obytného vozu Charley Tramp zajišťuje smluvní partner [www.karavanemdosveta.cz](http://www.karavanemdosveta.cz). Vznikal téměř 3 roky, do provozu pak byl uveden 26. 4. 2018. Celkové náklady na pořízení, konstrukci, výrobu a vznik vozu činily 3,7 milionu Kč, z toho 1 milion byl uhrazen z dotace poskytnuté Jihomoravským krajem.**

**Proč se Charley Tramp jmenuje Charley Tramp? V „Toulkách s Charleym“, jedné ze svých nejoblíbenějších a čtenářsky nejvděčnějších knih, podává John Steinbeck obraz Spojených států, jak je poznal během mnohaměsíční cesty napříč kontinentem v roce 1960, motivované frustrací ze ztráty přímého kontaktu s Amerikou a Američany i z hlásících se příznaků stáří. A obytný vůz Rosinanta byl asi prvním obytným nákladčkem na světě. Tramp je proto, že chce připomínat český tramping, hnutí, které nemá na světě obdoby a bylo i stále je svým férovým kamarádkým pojetím svobodného cestování a pobytu v přírodě našim cílům velmi blízké.**



# Jaké technologie mohou pomoci v život ohrožující situaci?



**Máte prarodiče, kteří už si nepamatují úplně všechno od léků po adresu? Váš bratr má epilepsii a má obavy, že mu okolí při záchvatu na ulici nedokáže správně pomoci? Sám se staráte o nemocnou maminku a říkáte si: „Co kdyby?“**

**Na trhu je v dnešní době řada produktů, které si kladou za cíl pomoci seniorovi, dítěti, osobě se zdravotním hendikepem či komukoli jinému v situaci, kdy je ohrožen na zdraví nebo mu jde o život. Nabídek je mnoho a firem, neziskových organizací a projektů, které se tématu věnují, jsou desítky. Jaká zařízení jsou v ČR dostupná? Jaký produkt je vhodný pro konkrétního člověka? Jak zařízení fungují a kdy je mohou použít? To jsou jen některé otázky, na které by si zájemce v případě pořízení měl odpovědět.**

■ **Text: Ondřej Wretzl,**

předseda, Pomáhej chytře, z. s.

Redakční úprava: Ing. Kateřina Endrštová

Foto: Archiv Pomáhej chytře, z. s.

**K**aždý způsob má své výhody a nevýhody. Výběr by měl být individuální podle konkrétní potřeby a míry ošetření rizika.

Dalším faktem je pořizovací cena nebo poplatky za užívání služby. Nezbytným kritériem při výběru je také bezpečnost a dostatečná ochrana osobních údajů.

**Dle typu produktu/služby** dělíme zařízení na aktivní a pasivní. Jako aktivní označujeme taková, která umožní člověku aktivně přivolat pomoc. Pasivní zařízení pouze obsahují informace, které mohou pomoci záchránci/zdravotníkovi, pokud se k člověku dostane a zařízení u něj nalezne nebo mu jej ohrožená osoba předá. Nelze jimi přivolat pomoc (nejznámějším reprezentantem této skupiny jsou vojenské identifikační známky).

Dále můžeme zařízení dělit **podle způsobu použití** – zda jsou uzpůsobena ke každodennímu nošení, tzn., že jsou mobilní

(různé náramky, klíčenky apod.), či pouze k použití v domácnosti, tzv. stacionární (například obálky s údaji o zdravotním stavu doma na ledniče, monitoring domácnosti apod.).

**Podle formy uložení osobních a citlivých údajů** se zařízení a služby rozdělují na elektronické – data jsou uchována



v elektronické podobě – a klasické – data jsou uchována na papíře apod. Data uchována elektronicky je dále možno dělit na **offline a online**. Offline data jsou dostupná pouze z nosiče, na který byla nahrána (čip, telefon). Příkladem mohou být chytré ztracenky URGENT ID či mobilní aplikace Záchranka<sup>1</sup>. Online data jsou uložena na vzdáleném počítači (serveru) a jsou přístupná přes počítačovou síť (nejčastěji internet).

## ➤ URGENT ID

Projekt URGENT ID byl jednou z technologických novinek, se kterými se mohli seznámit návštěvníci letošní konference INSPO 2019 („Internet a informační systémy pro osoby se specifickými potřebami“, 30. března v Praze). Označujeme je také jako „vojenské psí známky pro veřejnost pro 21. století“.

V každém URGENT ID je NFC čip<sup>2</sup>, na který se dají nahrát informace pomocí aplikace (zatím pouze pro OS Android). Pro načtení informací není třeba žádná speciální aplikace, stačí chytrý telefon s NFC. (V případě OS iOS a Windows je třeba stáhnout jakoukoli čtečku NFC).

Na URGENT ID se dají nahrát informace označované jako ICE (In Case Of Emergency – „když se něco stane“), například:

- informace o zdravotním stavu;
- kontakty na osobu blízkou;
- informace o případných záchvatech a první pomoci při nich;
- seznam medikamentů;
- kontakt na lékaře.

Je možné zapsat třeba i to, jestli je na dotyčném někdo závislý (např. samoživitelka starající se o postižené dítě; otec na lyžích, který má děti v lyžařské škole apod.). Data je možné měnit a doplňovat, což zajišťuje poskytnutí aktuálních informací případnému záchránci.

Všechny údaje (max. 600 znaků) jsou na malém čipu, načíst se dají pouze z 1–3 cm, což minimalizuje zneužití údajů; navíc „na první dobrou“ není vidět, zda a jaké zdravotní problémy dotyčný má. UR-

<sup>1</sup> O aplikaci Záchranka jsme psali v čísle březen 2017 našeho časopisu, pozn. red.

<sup>2</sup> NFC je zkratka z angl. Near Field Communication a značí bezdrátovou komunikaci mezi elektronickými zařízeními na velmi krátkou vzdálenost do 3 cm; stejnou technologii používá mnoho lidí pro platby přes mobilní telefon.



GENT ID je pasivní zařízení, takže pokud najdete někoho, kdo jej má, dokážete rychle a efektivně pomoci. Neslouží k vyhledání osoby, nemá GPS. Díky tomu je zařízení bezúdržbové, nepotřebuje baterii, je voděodolné, mrazuvzdorné (pracovní teplota -40 °C až +80 °C).

» Jaký je postup v praxi?

- Po obdržení URGENT ID si dle návodu stáhnete a nainstalujete mobilní aplikaci z Google play;
- v telefonu aktivujete NFC;
- v aplikaci vyplníte data, která chcete nahrát na čip, a stisknete tlačítko;
- přiložíte váš telefon k čipu a aplikace potvrdí nahrání informací;
- čip v podobě karty, přívěsku, náramku (v závislosti na vybraném provedení) umístíte viditelně na váš oděv, tkaničky u bot atp.;
- v případě nehody zachránce jen přiloží k čipu svůj mobilní telefon a na displeji se mu zobrazí údaje o zachraňovaném.

Podrobná instruktáž k instalaci je k dispozici na webu v českém, anglickém, a také ve znakovém jazyce.

» Kdo URGENT ID využije?

Všechny generace – od dětí přes sportovce, vodáky, turisty, rodiče dětí, chronicky nemocné, dospělé, kteří jsou zodpovědní vůči svým blízkým, až po seniory.

Použitá zdroje:

- <https://urgentid.cz>
- <https://kidizones.eu>
- <http://pomahejchytre.cz>



# VINIČKY, zariadenie sociálnych služieb Nitra



**„Viničky“, zariadenie sociálnych služieb Nitra, sa nachádza v meste Nitra, v časti sídliska Klokočina na Považskej ulici č. 14. Zariadenie od 1990, kedy sa datuje jeho zriadenie a otvorenie, prešlo viacerými zmenami, v súlade so spoločenskými zmenami a z toho vyplývajúcimi potrebami občanov a sociálnej politiky v Slovenskej republike.**

■ **Text: PhDr. J. Moravčíková, PhD.,**  
riaditeľka organizácie

O d 1. júla 2002 je zariadenie v zriaďovateľskej pôsobnosti Nitrianskeho samosprávneho kraja. V roku 2009 bol názov zariadenia „Domov penzión pre dôchodcov, Domov dôchodcov a Domov sociálnych služieb pre dospelých s celoročným pobytom v Nitre“ v súlade so zmenou legislatívy nahradený novým názvom: „VINIČKY“, Zariadenie sociálnych služieb Nitra (ďalej len ZSS). Je rozpočtovou organizáciou, poskytujúcou sociálne služby pre sociálne odkázaných občanov v zmysle platnej legislatívy. Poskytuje sociálne služby celoročnou pobytovou formou v špecializovanom zariadení v kapacite 150 lôžok, v Domove sociálnych služieb 15 lôžok, v Zariadení pre seniorov 15 lôžok, ambulantnou formou v Integrovanom centre pre 10 prijímateľov sociálnej služby a ambulantnou a terénnou formou v službe včasnej intervencie t. č. pre 24 rodín s postihnutými deťmi. V súčasnom období v zariadení bývajú prijímatelia sociálnych služieb vo veku od 38 do 96 rokov. Priemerný vek prijímateľov sociálnych služieb je 84 rokov. Zariadenie sa okrem hlavných odborných, obslužných a podporných činnosti venuje aj podpore výkonu dobrovoľníctva.

» Predstavujeme časť dobrovoľníckej činnosti v organizácii

Dobrovoľnícku činnosť organizácia podporuje, realizuje a vytvára priestor dobrovoľníkom dlhodobo. Spolupracuje s inštitúciami aj jednotlivcami. Zameriava sa predovšetkým na mladých ľudí, ktorým vstúpuje potrebu pomáhania, súdržnosti a potrebu generáčného prepájania.

Dobrovoľníci výrazne prispievajú k zvyšovaniu kvality života starších ľudí v zariadení sociálnych služieb, pomáhajú pri denných činnostiach, realizujú dobrovoľnícke projekty, podporujú organizovanie kultúry. Študenti UKF FSVaZ v Nitre odboru ošetrovateľstva v rámci realizácie projektov pripravujú workshopy, ktoré sú zamerané na prevenciu civilizacyjnych ochorení, poskytovanie prvej pomoci a podporu druhého životného programu aktívneho starnutia. Tvoria spoločne so seniormi denné záujmové činnosti, akými sú napríklad: pravidelné spoločné pohybové cvičenia, pántové tréningy, donáška časopisov, kníh z knižnice a zdravotné prechádzky, hranie spoločenských hier. Sprevádzajú seniorov do miestnej kaplnky na bohoslužby. Slovenský Červený kríž mladých (ďalej „SČKM“) počas rokov 2017, 2018 a 2019 prostredníctvom programu dobrovoľníctva „Spolu to zvládneme!“ mladými účastníkmi projektu pravidelne oslovovali seniorov v ZSS pri denných činnostiach a spoločenských podujatiach.

Prínosom rozvoja dobrovoľníctva v organizácii je spolupráca s Nadáciami a Centrami Slovenska, ktoré majú vo svojom portfóliu zakotvenú podporu dobrovoľníckych aktivít. Seniori majú vďaka realizácii ich projektov a finančnej podpore z nich vytvorenú zelenú oázu v okolí zariadenia



◀◀◀ 57

a bylinkovou záhradku. Na prácach sa podieľali a aj v súčasnosti pomáhajú študenti a ďalší dobrovoľníci. Nezastupiteľná je ich pomoc pri úprave a údržbe miestnej kaplnky, v ktorej sa pravidelne konajú sakrálné podujatia, bohoslužby a duchovné cvičenia. Študenti a absolventi prestížneho Janáčkovho konzervatória v Brne opakovane pripravujú klavírne recitály a koncerty, ktorými obohacujú a spestrujú život PSS a prinášajú kultúru nielen pre obyvateľov zariadenia, ale i pre ich príbuzných a ďalších hostí v ZSS. V roku 2018 zariadenie oslovila Diecézna Charita Nitra spolu s odborom sociálnych vecí Nitrianskeho samosprávneho kraja s ponukou možnosti privítania návštevy 40 mladých dobrovoľníkov z Mexika, ktorí mali záujem v ZSS na Slovensku stráviť deň dobrovoľníctva a pomáhať. Následne ďalej pokračovali navštíviť pápeža Františka v Poľsku. ZSS takúto možnosť využilo, z toho stretnutia bolo vytvorené úžasné spojenie generácií. Seniori mali možnosť spoznať kultúru a spiritualitu mladých ľudí zo vzdialenej krajiny. Problémom nebola ani jazyková bariéra, nakoľko prekladmi vypomáhali oslovení domáci dobrovoľníci. Mnohí seniori zo ZSS „oprášili“ svoje jazykové znalosti aj v španielčine, ktorou komunikovali s mladými dobrovoľníkmi.

Pri získavaní dobrovoľníkov má organizácia vytvorené dlhodobé kontakty dobrej spolupráce, na ktoré sa obracia vždy, keď je pomoc potrebná. Nezastupiteľná je pomoc dobrovoľníkov Potravinovej banky Slovenska, ktorí organizujú zbierky potravín a ná-



sledne potraviny distribuujú do ZSS, ale aj ďalším slabším a sociálne odkázaným obyvateľom. Seniorom sa touto cestou dostane viac čerstvého ovocia, zeleniny a drobných sladkostí – je to pre nich bonus, ktorému sa veľmi tešia a ktorý si mnohí z nich nemôžu dovoliť z dôvodu nízkeho finančného zabezpečenia.

Od roku 2018 ZSS participuje v medzinárodnom projekte Nadácie DoFe – Medzinárodná cena vojvodu z Edinburghu. V rámci podpory a spoluúčasti ZSS poskytuje priestor na realizáciu dobrovoľníctva dvom študentkám z Gymnázia Golianova ul. v Nitre, ktoré navštevujú ZSS pravidelne raz týždenne.

Príkladom dobrej praxe výkonu dobrovoľníctva je spolupráca s TESCO STORES SK. Na základe spoločných myšlienok podpory dobrovoľníctva prispeli osobnou angažovanosťou riaditeľa a manažéri organizácie k viacerým vydatým dobrovoľníckym podujatiam pre seniorov ZSS (Mikulášske

posedenie, brigády na zušľachtenie okolia zariadenia, podporu projektovej činnosti ZSS).

Od roku 2017 svojim umením v ZSS spríjemňujú dni seniorom dobrovoľníci – Barberi, ktorí pripravujú v spolupráci s personálom ZSS „Skrášľovací deň“. Seniorom bezplatne ošetrujú brady, fúzy a tvár luxusnými modernými prípravkami s použitím starých techník. Barberi sú dobrovoľníci a zastupujú jediný salón v Nitre, kde si v holičstve Barber Shop, páni môžu dopriať oholenie klasickou metódou Hot Towel, ktorú si dopriali ešte naši dedovia. Vďaka ich filantropii si takúto klasiku môžu dopriať páni aj dnes. Seniori tak môžu zažiť niečo staro/nové, zážitkové.

Spolupráca s dobrovoľníkmi je nevyhnutná pri zohľadnení cieľovej skupiny, akou sú seniori. Potvrdila sa skvelá spolupráca ZSS s deťmi z materských škôl a základných škôl v Nitre, čím vzájomne podporujeme medzigeneračnú spoluprácu s mladou generáciou. Dobrovoľnícke činnosti sú v zariadení vzájomne prepojené o. i. napr.: pri felinoterapii. ZSS podporuje a dáva priestor dobrovoľníkom, prepája u nich medzigeneračnú spoluprácu a multikulturalitu.

Dobrovoľnícke zmluvy sú v ZSS uzatvárané na podporu kultúrnej, pracovnej a sociálnej činnosti v zariadení. Organizácia podporuje jednorazové aj dlhodobé projekty dobrovoľníctva.

**IRESOFT**  
PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY



INZERCE

**MYSLIVNA**  
HRY

- hry a pomůcky pro všechny generace
- na podporu paměti a dalších kognitivních funkcí
- originální české pomůcky
- vhodné pro seniory, osoby se zdravotním znevýhodněním nebo poruchami paměti, i pro děti
- velké formáty, kvalitní fotografie i grafika, podrobné návody
- velká a střední pexesa, sady obrázků, vzpomínkové sady a jiné

[www.myslivena-hry.cz](http://www.myslivena-hry.cz)



# Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

[www.znackakvality.info](http://www.znackakvality.info)

## ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z.ú.

Služba denního stacionáře je určena pro děti, mládež a dospělé lidi s kombinovaným postižením (kombinace tělesného, resp. motorického a mentálního postižení) ve věku od 6 do 40 let. Maximální kapacita v jeden čas je 18 uživatelů. Služba je poskytována s ohledem na individuální potřeby uživatele a s respektem k jeho rozhodnutí o svém životě a o průběhu poskytování sociální služby. Pracovníci podporují uživatele v rozvoji soběstačnosti a samostatnosti při zvládnání péče o vlastní osobu. Uživatelé denního stacionáře si mohou vybrat ze široké nabídky kulturních, sportovních i společenských aktivit. Ze speciálních terapií můžeme jmenovat canisterapii, hipoterapii, muzikoterapii, arteterapii, bazální stimulaci a mnohé další. Uživatelům služeb denního stacionáře je věnována individuální koordinovaná péče v duchu uceleného systému rehabilitace – vedle prostředků sociálních je zajištěna realizace prostředků pedagogických a léčebných (zejména LTV, ergoterapie, péče klinického logopeda, hydroterapie atp.). Služby denního stacionáře jsou realizovány v moderním a bezbariérovém objektu, který se nachází v blízkosti přírodní chráněné rezervace. Centrum je snadno dostupné prostředky osobní i městské hromadné dopravy.

### Příklad dobré praxe

**Přístup zaměřený na člověka** – pracovníci denního stacionáře při své činnosti využívají „Přístup zaměřený na člověka“. Jde o vytváření životního prostoru pro lidi, kteří z různých důvodů nemohou samostatně žít. Nejde o to lidi vychovávat, ale vytvořit prostor, který respektuje a podporuje svébytnost uživatelů, jejich schopnosti, dovednosti a odpovědnost za sebe samé. Tento prostor je třeba vytvořit lidem na míru, aby nebyl příliš těsný, ale také ne příliš velký a lidé se v něm neztratili. Vždy však musí v rámci toho zbýt místo pro vlastní rozhodování. V rámci individuálního plánování zaměřeného na člověka se využívají vhodné nástroje a techniky individuálního plánování, mezi něž

patří např. Profil na jednu stránku, MAPA, CESTA nebo Kruhy podpory.

**Integrovaná Boccia (iBoccia)** – je sport podobný francouzskému petanque, ale hraje se zejména v tělocvičně. Hráči v týmu si navzájem pomáhají tak, aby tým byl soběstačnou jednotkou. V týmu tak může (a také někdy musí) být kdokoli – od žáka po učitele, osoby s postižením i bez postižení. Integrovaná Boccia je sport pro všechny. Smazává se zde znevýhodnění a lidé si mohou naplno užít hru. Centrum ARPIDA organizuje turnaje v iBoccii pro celý Jihočeský kraj. Stejně tak jako v jiných sportech, i jihočeská iBoccia je rozdělena na 1., 2. a 3. ligu.



**ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z.ú.**  
U Hvízdala 9  
370 11 České Budějovice

### Certifikace ambulantních služeb:

Prostorové dispozice a personální zajištění služby	★★★★★
Podpora integrace uživatelů do běžného života	★★★★★
Rozvoj individuálních kompetencí	★★★★★
Péče a stravování	★★★★☆
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>917,5 bodů</b>
<b>Celkové hodnocení</b>	★★★★★

## Sociální služby města Žďár nad Sázavou „Stacík“

Posláním Stacíku je poskytování péče a pomoci osobám s mentálním postižením a osobám s mentálním postižením s přidruženými tělesnými nebo smyslovými vadami, která podporuje rozvoj a uchování získaných psychických a fyzických schopností, dovedností a návyků, rozvoj samostatnosti a soběstačnosti s přihlédnutím k individuálním možnostem uživatelů. Cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením a osoby s mentálním postižením s přidruženými tělesnými nebo smyslovými vadami ve věku od 3 do 60 let, kteří vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba s kapacitou 22 osob je poskytována jako ambulantní, v bezbariérovém zařízení v klidné části města. V zařízení jsou tři pracovny, tělocvična, místnosti určené k rehabilitaci a relaxaci, dílna pro aktivizační činnosti spojené s výrobou keramiky, ručního papíru aj. K dispozici je prostorná zahrada. Cílená terapie je zajištěna ve formě hipoterapie a canisterapie. Hipoterapie je provozována v pravidelných intervalech ve spolupráci se sdružením AMBRA. Canisterapie probíhá pravidelně 1x za 14 dní ve spolupráci se sdružením KAMARÁD. Kapacita zařízení je 22 osob.

Fakultativními službami jsou svoz uživatelů z místa bydliště do zařízení a svoz uživatelů ze školského zařízení. Provozní doba zařízení je od 6.00 do 16.00 hodin.

### Příklad dobré praxe

**Cvičný byt** – Stacík má k dispozici cvičný byt, který se nachází nedaleko zařízení (cca 50 m), v domě s pečovatelskou službou. Uživatelé mají možnost do bytu docházet a zdokonalovat se v praktických domácích činnostech, jako je vaření, úklid, a ostatních činnostech spojených s chodem domácnosti. Uživatelé navštěvují cvičný byt 3x týdně. Úterý je spojeno s přípravou občerstvení ke kávě pro klienty DPS.

Středem je vyhrazena kavárnička – v bytě se sejdou senioři z DPS, kteří ochutnají, co uživatelé Stacíku připravili. Ti je obslouží, uvaří jim kávu nebo čaj a popovídají si s nimi. Ve čtvrtěk se ve cvičném bytě uklízí a uživatelé si vaří oběd, který si předem vybrali. Mezi uživateli je cvičný byt a zejména kavárnička ve velké oblibě. Osvědčilo se i to, že je cvičný byt mimo zařízení, uživatelé ho vnímají jinak než každodenní docházku do zařízení Stacík.



**Sociální služby města Žďár nad Sázavou „Stacík“**  
Haškova 14  
591 01 Žďár nad Sázavou

### Certifikace ambulantních služeb:

Prostorové dispozice a personální zajištění služby	★★★★☆
Podpora integrace uživatelů do běžného života	★★★★☆
Rozvoj individuálních kompetencí	★★★★☆
Péče a stravování	★★★★☆
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>728 bodů</b>
<b>Celkové hodnocení</b>	★★★★☆

# Výplata dávek na bydlení jiné určené osobě

**V tomto článku shrnuji smysl a rozdíly mezi poskytováním dávek na bydlení původnímu příjemci dávky, zvláštnímu příjemci dávky a výplatou těchto dávek přímou úhradou z pohledu činnosti veřejné ochránkyně práv.**

■ **Text: Mgr. Marek Blecha,**  
Kancelář veřejného ochránce práv

**V** veřejná ochránkyně práv obdržela podněty ze strany bytových družstev, společenství vlastníků jednotek, pronajímatelů a nájemců týkající se výplaty dávek na bydlení. Podatelé podnětů uváděli, že Úřad práce ČR (dále „úřad práce“) vyplácí dávky na bydlení do sousedních bytů v domě, vlastníci některých těchto bytů přesto často nezaplátí například do fondu oprav a za služby (například za teplo). V krajním případě, pokud ostatní vlastníci za dlužící vlastníky nezaplátí, může dluh za dům vést k ukončení dodávky služby pro dům, k souvisejícímu chátrání domu a v jejich důsledku i k poklesu ceny nemovitosti. Obyvatelé domu si pak raději hledají jiné bydlení.

Veřejná ochránkyně práv se proto rozhodla podrobněji zabývat jak právní úpravou dávek na bydlení z hlediska určení, komu mohou být dávky na bydlení poskytovány pro zachování jejich účelu, tak praxí příslušných úřadů – úřadu práce a Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také „ministerstvo“). Získala následující poznatky:

Dávkami na bydlení jsou předně dávka státní sociální podpory „příspěvek na bydlení“ podle zákona o státní sociální podpoře<sup>1</sup> a dávka pomoci v hmotné nouzi „doplatek na bydlení“ podle zákona o pomoci v hmotné nouzi.<sup>2</sup> Vzhledem k tomu, že se jedná o opakované dávky, které jsou (při trvání nároku na ně) poskytovány každý měsíc, slouží zejména k úhradě pravidelných měsíčních nákladů na bydlení. Náklady na bydlení lze uhradit i pomocí dávky po-

moci v hmotné nouzi „mimořádná okamžitá pomoc“, upravenou zákonem o pomoci v hmotné nouzi. Mimořádná okamžitá pomoc je však jednorázová dávka (byť ji na základě více žádostí případně lze získat i více než jednou). Slouží zejména k úhradám mimořádných nákladů, například k úhradě nedoplatku z vyúčtování služeb či energií nebo kauce.

Příjemcem dávky je zpravidla žadatel, na jehož bydlení je dávka určena. Splňuje-li podmínky nároku na dávku více osob (například žadatel žije s dalšími osobami, se kterými má společně pronajat byt), náleží dávka jen jednou v rámci jednoho okruhu společně posuzovaných osob, a to osobě určené na základě dohody těchto osob. Nedohodnou-li se, určí úřad práce, které z nich přízná dávku.<sup>3</sup> U příspěvku na bydlení se tento okruh určuje zpravidla podle evidovaného místa trvalého pobytu<sup>4</sup> a u doplatku na bydlení podle faktického bydlení ve stejném bytě.<sup>5</sup>



**ombudsman**  
veřejný ochránce práv

U mimořádné okamžité pomoci se posuzuje žadatel bez okruhu společně posuzovaných osob, s výjimkou mimořádné okamžité pomoci z důvodu postižení vážnou mimořádnou událostí (například povodní, požárem), mimořádné okamžité pomoci na úhradu nákladů spojených s pořízením nebo opravou nezbytných základních předmětů dlouhodobé potřeby a mimořádné okamžité pomoci na úhradu odůvodněných nákladů souvisejících se vzděláním nebo

zájmovou činností nezaopatřeného dítěte a na zajištění nezbytných činností souvisejících se sociálně-právní ochranou dětí. Úřad práce určí, kdo bude příjemcem dávky. U mimořádné okamžité pomoci z důvodu postižení vážnou mimořádnou událostí může určit pouze jednu ze společně posuzovaných osob.<sup>6</sup>

Výše uvedení příjemci dávky jsou běžnými příjemci. V některých případech však běžný příjemce buď není schopen dávku použít k jejímu účelu, byly poškozeny zájmy osob, které je příjemce dávky povinen vyživovat, nebo nemůže dávku převzít (případně u příspěvku na bydlení a doplatku na bydlení si takto indisponovanou určuje dohoda společně posuzovaných osob). K řešení takové situace slouží u všech tří zmíněných dávek ustanovení zvláštního příjemce.<sup>7</sup> Pro doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc je možno zvláštního příjemce ustanovit i z jiných vážných důvodů.

Zvláštním příjemcem může úřad práce ustanovit jen fyzickou nebo právnickou osobu, která s ustanovením souhlasí. Souhlas běžného příjemce s ustanovením zvláštního příjemce je podmínkou takové-

ho ustanovení pouze pokud běžný příjemce nemůže výplatu přijímat, ledaže ke svému zdravotnímu stavu nemůže podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce. Nejen běžný, ale i zvláštní příjemce je povinen dávku použít ve prospěch osoby nebo společně posuzovaných osob, kterým je dávka určena. Zvláštní příjemce ustanovený běžnému příjemci, který nemůže výplatu přijímat, je povinen používat dávku podle pokynů běžného příjemce. U příspěvku

<sup>1</sup> Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>2</sup> Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>3</sup> Pro příspěvek na bydlení podle § 24 odst. 3 zákona o státní sociální podpoře a pro doplatek na bydlení podle § 33 odst. 8 zákona o pomoci v hmotné nouzi.

<sup>4</sup> Upravuje § 7 odst. 5 a 6 zákona o státní sociální podpoře.

<sup>5</sup> Podle § 4 zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů,

ve spojení s § 8 odst. 1 a 2 zákona o pomoci v hmotné nouzi

<sup>6</sup> Podle § 36 odst. 2 ve spojení s § 2 odst. 4 a odst. 5 písm. b) a c) zákona o pomoci v hmotné nouzi.

<sup>7</sup> Pro příspěvek na bydlení podle § 59 odst. 2 zákona o státní sociální podpoře, pro dávky pomoci v hmotné nouzi § 40 odst. 2 zákona o pomoci v hmotné nouzi.

<sup>8</sup> Pro příspěvek na bydlení podle § 59 odst. 7 zákona o státní sociální podpoře, pro doplatek na bydlení § 42 odst. 3 zákona o pomoci v hmotné nouzi.

<sup>9</sup> Stanoví tak § 43 odst. 4 zákona o pomoci v hmotné nouzi.

<sup>10</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí. Instrukce náměstka pro řízení sekce 4 č. 6/2017 [dokument pdf]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí., 2017 [cit. 15. 7. 2019]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/30400/Instrukce\\_NM\\_4\\_6-2017.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/30400/Instrukce_NM_4_6-2017.pdf).

<sup>11</sup> Podle § 63 odst. 1 zákona o státní sociální podpoře a podle § 50 zákona o pomoci v hmotné nouzi.

na bydlení je zvláštní příjemce oprávněn dávkou použít bez souhlasu běžného příjemce k úhradě nedoplatku nájemného z bytu a úhradě za plnění poskytovaná s užíváním bytu.

Odlišnou situací je, když běžný příjemce je schopen dávkou převzít a použít k jejímu účelu (tedy podle nájemní smlouvy předat finanční prostředky z dávky pronajímateli), ale pronajímatel tyto finanční prostředky dále nepoužije k úhradě příslušných nezbytných výdajů za byt. K řešení této situace, eventuálně pro problémy na straně běžného příjemce (blíže k tomu výše uvedené důvody pro ustanovení zvláštního příjemce), je pro všechny tři zmíněné dávky určena přímá úhrada.<sup>8</sup>

Přímá úhrada spočívá v následujícím. Příspěvek na bydlení nebo doplatek na bydlení nebo jejich část lze použít bez souhlasu běžného příjemce k přímé úhradě nákladů na bydlení, a to tak, že úřad práce jej poukazuje pronajímateli nebo poskytovateli služeb nebo poskytovateli energií; pokud

přímé úhrady je třeba důkladně zvážit a využívat v ojedinělých případech. Dále instrukce sděluje, jak má úřad práce informovat společenství vlastníků jednotek, které podalo podnět. Taková informace má podle instrukce uvádět i mimo náležitosti podnětu (blíže k nim v dalším odstavci). Pokud je společenství vlastníků jednotek neuvedlo ve svém podnětu a přes upozornění úřadu práce je nedoplní, úřad práce podle instrukce takovému podnětu nevyhoví.

Instrukce od společenství vlastníků jednotek vyžaduje identifikaci společenství vlastníků jednotek (název, IČO, adresu, číslo bankovního účtu), identifikaci statutárního zástupce (jméno, příjmení, datum narození, případně rodné číslo, doručovací adresu), označení jednotky dlužícího vlastníka (adresu, číslo bytu), identifikaci vlastníka jednotky (jméno, příjmení, datum narození, případně rodné číslo, doručovací adresu), jméno (lépe uvést i příjmení) nájemce / nájemců, prokázání nehrázení záloh (ročním zúčtováním, výpisem z ban-

### **Ministerstvo vydalo k problematice přímé úhrady příspěvku na bydlení a doplatku na bydlení vnitřní předpis, kterým je povinen se řídit úřad práce a odbor ministerstva vyřizující za ministerstvo odvolání proti rozhodnutí úřadu práce o zmíněných dávkách.**

vlastník jednotky jako poskytovatel služeb neuhradil společenství vlastníků jednotek zálohu za služby spojené s užíváním bytu a příspěvek do fondu oprav, považuje se pro účely tohoto zákona za poskytovatele služeb nájemci společenství vlastníků jednotek. Mimoto lze tyto dávky a mimořádnou okamžitou pomoc v rámci přímé úhrady vyplatit tomu, komu je zavázán poskytnout finanční prostředky běžný příjemce.<sup>9</sup>

Ministerstvo vydalo k problematice přímé úhrady příspěvku na bydlení a doplatku na bydlení vnitřní předpis, kterým je povinen se řídit úřad práce a odbor ministerstva vyřizující za ministerstvo odvolání proti rozhodnutí úřadu práce o zmíněných dávkách. Jedná se o instrukci náměstka pro řízení sekce 4 č. 6/2017 (dále „úřad práce“). Text instrukce je v současnosti veřejně dostupný na internetu.<sup>10</sup> Instrukce přímé úhrady příspěvku na bydlení a doplatku na bydlení na podnět společenství vlastníků jednotek, když se jedná o výplatu dávky poskytovateli energie, služby nebo společenství vlastníků jednotek místo úhrady, kterou je běžný příjemce dávky smluvně zavázán poskytnout pronajímateli.

Již v úvodu instrukce ministerstvo uvádí rezervovaný názor na přímou úhradu v uvedených případech, která podle něj staví běžného příjemce do rizikového postavení vůči pronajímateli. Zmiňuje, že zavedení

kovního účtu, ze kterého je patrné, že zálohy společenství vlastníků jednotek hrazeny nejsou, nebo jiným hodnověrným způsobem, je podle instrukce možné požadovat „uplatnění žaloby na soud nebo probíhající exekuční řízení“), rozpis záloh za období, které je rozhodné pro příspěvek na bydlení, případně doplatek na bydlení.

Veřejná ochránkyně práv upozornila úřad práce a ministerstvo, že vnitřní úřední předpisy nemají přednost před zákonem. Úřady jsou povinny dodržovat zákon a vykládat vnitřní předpisy v souladu se zákonem. Veřejná ochránkyně práv úřad práce a ministerstvo dále upozornila, že pro zavedení přímé úhrady právní úprava nevyžaduje žádost nebo podnět ani jejich existenci nevyklučuje. Přímou úhradu lze proto zavést na žádost, na základě podnětu nebo z vlastní iniciativy úřadu práce, nikoli výlučně pouze na podnět společenství vlastníků jednotek. Řadu informací, které instrukce vyžaduje od podnětu společenství vlastníků jednotek, si může úřad práce zpravidla zajistit sám z veřejně přístupných databází a ze spisů svých klientů, případně může sám i informace vyžádat například od společenství vlastníků jednotek i bez jeho podání zmíněného podnětu.<sup>11</sup> Veřejná ochránkyně práv bude činit další kroky ve věci v návaznosti na další postup zmíněných úřadů.

## **Poradna konceptu Bazální stimulace**



*Na dotazy čtenářů odpovídá PhDr. Karolína Maloň Friedlová, certifikovaná lektorka a supervizorka, jednatelka INSTITUTU Bazální stimulace.*

### **Dotaz:**

***Jsem studentka třetího ročníku oboru ergoterapie. Ráda bych se poradila, zda je vhodné a možné přístupy Vojtovy metody a Bobath konceptu kombinovat s Bazální stimulací. Absolvovala jsem ve vašem institutu základní i nastavbový kurz Bazální stimulace a ráda bych tyto metody kombinovala. Děkuji za odpověď.*** V. V.

### **Odpověď:**

Ano, je vhodné využít kombinaci všech tří konceptů. Autor Bazální stimulace Prof. Dr. A. Fröhlich při struktuře konceptu vyšel v teoretických východiscích z poznatků fyzioterapeutického Bobath konceptu. Ostatně technika Neurofyziologické somatické stimulace vychází právě z Bobath konceptu. Bazální stimulace se dá vhodně kombinovat také s Vojtovou metodou. Nejlépe před aplikací Vojtovy metody, protože lze tímto způsobem stimulovat senzory a facilitovat účinek Vojtovy metody. Dle stavu klienta aplikujeme zklidňující nebo povzbuzující (u hypotoniků) celotělovou somatickou stimulaci. Po aplikaci Vojtovy metody, která může být pro dítě bolestivá, lze dítě zklidnit opět prostřednictvím konceptu BS, nejlépe masáží stimulující dýchání a následným polohováním do hnízda. V jedné bakalářské práci, kterou jsem vedla, jsme v kvalitativním výzkumu sledovaly se studentkou u dětí s těžkým kombinovaným postižením právě účinnost kombinace Bazální stimulace a Vojtovy metody. Prokázalo se, že účinek Vojtovy metody je lépe facilitován po předchozí celotělové somatické stimulaci. Jako druhotný efekt se ukázalo, že děti jsou klidnější a lépe Vojtovou metodu tolerují, neboť jim Bazální stimulace před a po aplikaci Vojtovy metody nabízí pozitivní a příjemné prožitky z jejich těla.

# Vynálezy

**Přiřaďte správná jména k jednotlivým vynálezům.**

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. ŽÁROVKA         | HENRI BECQUEREL       |
| 2. ELEKTRINA       | ISAAC NEWTON          |
| 3. PARNÍ STROJ     | ALEXANDER GRAHAM BELL |
| 4. RADIOAKTIVITA   | JOHANNES GUTENBERG    |
| 5. ZÁKON GRAVITACE | NIKOLA TESLA          |
| 6. KREVNÍ SKUPINY  | ALEXANDER FLEMING     |
| 7. TELEFON         | BRATŘI WRIGHTOVÉ      |
| 8. KNIHTISK        | JAN JANSKÝ            |
| 9. PENICILIN       | THOMAS ALVA EDISON    |
| 10. LETADLO        | JAMES WATT            |

**Řešení:**  
1 – Thomas Alva Edison; 2 – Nikola Tesla; 3 – James Watt; 4 – Henri Becquerel; 5 – Isaac Newton; 6 – Jan Janský; 7 – Alexander Graham Bell; 8 – Johannes Gutenberg; 9 – Alexander Fleming; 10 – Bratři Wrightové

**Autorka:**  
**Mgr. Veronika Nešporová**

# Nářečí

**Pokuste se určit význam uvedených nářečních slov.**

Erteple, fěrtoch, šmigrust, spolčata, šalina, lechníček, střechýl,  
chudobka, omrzalka, medák, pikador, gazda, krígl, šopa

**Řešení:**  
Erteple – brambor, fěrtoch – zastěra, šmigrust – pomlázka, spolčata – dvojčata, šalina – tramvaj, lechníček – malíček, střechýl – rampouch, chudobka – sedmíkráská, omrzalka – náleď, medák – čmelák, pikador – párek v rohlíku, gazda – hospodář, krígl – pilsitr, šopa – kalina

**Autorka:**  
**Mgr. Jitka Suchá**

Naše rodinná firma Klaro, spol. s r.o. založená již roku 1990 je dnes předním českým výrobcem zdravotnických multifunkčních vozíků včetně kompletního doplňkového sortimentu. Splňujeme nejvyšší požadavky kvality, máme zavedený a udržovaný certifikovaný systém a současně dbáme na maximální šetrnost k životnímu prostředí. Dokážeme sestavit vybavení celých místností do provozů (regály, nerezové stoly, pulty, dřezy, přístrojové vozíky, nástěnný systém, a také prachotěsné uzamykatelné skříně) plně kompatibilní s našimi ostatními výrobky (zdravotnickými, manipulačními i multifunkčními vozíky).



To vše v široké škále barevnosti pro snazší rozlišení jednotlivých provozů či oddělení. Vestavěný modulový systém nepřipustí chaos v zásuvkách či skříních a nabízí jednoduché a přehledné řešení skladování, stačí si jen vybrat. Zákazníci jsou pro nás stálou inspirací a rádi si je hýčkáme. Samozřejmostí je pozáruční servis našich výrobků, oprava, výměna, případně doplnění jednotlivých dílů. Staňte se našimi zákazníky i vy. Vaše náročná a zodpovědná práce nás motivuje k dalšímu vývoji nových výrobků. Rádi Vám zdarma zapůjčíme výrobky do vašich provozů, zaměříme, graficky zpracujeme, poradíme a bezpečně dovezeme přímo k vám. Jsme vždy k dispozici na e-mailech či telefonech, viz kontakt na [www.klaro.cz](http://www.klaro.cz).

**Dr.Max+**

## Komplexní péče o klouby!



Doplňky stravy.

S obsahem vitamínu C, který přispívá k dobré tvorbě kolagenu pro správnou funkci kloubů a chrupavek.

## Střípky z domova

### Škola 3. věku

**Jindřichův Hradec** – Dne 20. 6. 2019 se v Domově seniorů J. Hradec konalo slavnostní ukončení II. ročníku „Školy 3. věku“.



Klienti domova, kteří byli absolventy ročníku, obdrželi z rukou starosty J. Hradce Ing. Stanislava Mrvky certifikáty za absolvování ročníku. Klienti absolvovali např. vyprávění na téma „Významné události Jindřichova Hradce“, přednášku o jedlých a jedovatých houbách našich lesů či přednášku o Arménii. O „Umění a kultuře v J. Hradci“ přišla vyprávět ředitelka Domu gobelínů v J. Hradci Mgr. Rita Škodová.

Vánoční čas jsme si zpříjemnili tématem „Vánoční tradice a zvyky“, do nového roku jsme vstupovali přednáškou komisařky Policie ČR na téma „Násilí páchané na seniorech“, kterou naši senioři obzvláště pozorně sledovali.

A následovala další témata: Ochrana přírody a myslivost, Poznáváme Izrael, Gaia – planeta Země jako živoucí organismus, Kazachstán a podobně.

Ročník uběhl jako voda a ze zasloužených certifikátů se naši klienti právem radovali. Tímto příjemným setkáním jsme II. ročník „Školy 3. věku“ ukončili a po zasloužených prázdninách se těšíme na zahájení dalšího ročníku plného nových a zajímavých témat.

*Dana Němcová,*

*sociální pracovnice DS J. Hradec*

### Oslava 106. narozenin paní Heleny

**Praha** – V neděli 18. 8. oslavila paní Helena Pášová své jmeniny a současně také 106. narozeniny! Přátelská oslava proběhla v domově Centrin, který sídlí u překrásného historického parku – obory Hvězda.



Paní Helenu v neděli po obědě překvapila svou návštěvou rodina ve společnosti předních pracovníků domova Centrin. Všichni jí společně popřáli ještě hodně dalších let do života, ve kterých by i nadále překypovala pozitivní energií, kterou stále dokáže přenášet i na všechny přítomné kolem sebe. Paní Helena si přání vzala za své a s velkým úsměvem na tváři odvětila, že sama se cítí na 20 let. Je to pravda – sice o něco hůře slyší, ale zato výborně vidí. Je velmi milá, vtipná a občas má i trefné poznámky. Paměť jí již samozřejmě neslouží výborně, ale to jí vůbec neubírá na duševní krásu a povaze. Je kontaktní, velmi ráda se objímá a tulí, nepotkáte ji nikdy zamračenou. Jako poděkování za svoji vzácnou přítomnost dostala paní Helena od domova Centrin překrásnou kyticí růží, dekorovaný dort a nechyběl ani sborový popěvek „Živijó, živijó, živijó, živijó! Mnoga ljeta, mnoga ljeta, mnoga ljeta, živijó!“, po kterém následoval slavnostní přípitek nealkoholickým šumivým sektem. Jelikož paní Helena má velice ráda společnost lidí, krásné slunečné odpoledne strávila v doprovodu přítomných lehkou procházkou do přílehlé obory Hvězda. Při posezení u zdejšího letohrádku všechny obohatila o úsměvné a srdce hřejivé historky ze svého života, a že za 106 let má na co vzpomínat! Děkujeme, paní Heleno.

*Mgr. Bc. Helena Franclová, DiS.,*

*jednatelka společnosti Centrin CZ s.r.o.*

### Den otevřených dveří a Den dětí v Domově Na Hrádku

**Červený Hrádek** – V pátek 31. 5. od 10 do 17 hodin se Domov Na Hrádku otevřel veřejnosti. Již tradičně se konal Den otevřených dveří a Den dětí.



Zahájila ho ředitelka zařízení PhDr. Jana Pilná, PhD., a přivítala všechny hosty a návštěvníky. Zdravici pronesla starostka města Zásmyky PhDr. Marta Vaňková, MBA, která také slavnostně otevřela nové vybudované zastřešené parkovací stání.

Program byl bohatý. Děti z Mateřské školy a Základní školy Bečváry si připravily působivé hudební vystoupení. Zahrada domova se proměnila v taneční parket, když

zaspívala Heidi Janků a následně Stanislav Hložek. Ke zpestření programu přispěla i ukáзка pole dance. Den otevřených dveří ukončila svým vystoupením skupina historického šermu Páni z Michalovic. V průběhu dne probíhaly soutěže a hry pro děti, canisterapie, hipoterapie a zooterapie. V průběhu setkání hrála Kapela ESO.

*Tesařová Jitka,*

*sociální pracovnice Domova Na Hrádku*

### Akademie třetího věku

**Česká Skalice** – V Domovech Na Třešňovce byl 25. 6. slavnostně zakončen již 3.



ročník Akademie třetího věku předáváním osvědčení absolventům. Akademii třetího věku navštěvují uživatelé i občané z blízkého okolí České Skalice. Toto setkávání se těší velké oblibě, a proto je již připravován 4. ročník. První přednáška 4. ročníku se uskuteční 17. 9. Účastníci se mohou těšit na zajímavá témata například z oblasti ekologie, medicíny, historie. Děkujeme všem lektorům a doufáme, že si užili hezké léto.

*Martina Panenková,*

*sociální pracovnice Domovy Na Třešňovce*

### Vystoupení mladých umělců z Ukrajiny v Domově seniorů Havířov

**Havířov** – Nevšední zážitek nám připravily ukrajinské lidové soubory mladých umělců, kteří našim klientům zpříjemnili čtvrteční odpoledne 23. května. Hrál soubor banduristek Dzvoneček a banduristů Hamalia, tj. hráček a hráčů na ukrajinský lidový nástroj banduru, který vzdáleně připomíná kytaru, loutnu či balalajku a drží se na koleně. Moderním scénickým tancem





## Střípky z domova

zaujaly studentky ansámblu Vykrutasi-ki z konzervatoře Aquarius. Sbory přijely z krásného univerzitního města Lvov, největšího města západní Ukrajiny.

Mohli jsme obdivovat vyšívané lidové kroje, ukrajinský folklór a úctu k tradicím. Mladí lidé svou energií roztleskali naše klienty, což se nevidí tak často. Senioři věnovali účinkujícím obrázky vyrobené v naší kreativní dílně a balíček českých sladkostí na ochutnávku.

Pro velký úspěch vystupující slíbili, že při další návštěvě České republiky mezi nás znovu zavítají. Program provázela slovesem předseda mezinárodní taneční školy Palas dance v Šenově Josef Macura, který je zároveň hlavním propagátorem a organizátorem akce „Tance pro Ukrajinu“. „Tento projekt vznikl na morální i faktickou podporu výjezdů talentů Ukrajiny do České republiky během okupace Ukrajiny ruskými vojsky,“ řekl Josef Macura.

Za aktivizační pracovníky  
Mgr. Ing. Barbora Gerátová,  
Domov seniorů Havířov, středisko Luna

### Reminiscence v domově pro seniory

**Šternberk** – Obyvatele Domova pro seniory Šternberk navštívila terapeutka Mgr. Renáta Novotná Nentvichová, která se specializuje na reminiscenční neboli vzpomínkovou terapii. Klienti si společně prostřednictvím různých retro předmětů zavzpomínali na dobu, kdy tyto předměty



aktivně užívali a měli k nim blízký vztah. Vzpomínalo se také na léto a vše, co je s tímto obdobím spojené, od bylinkářství s ukázkou a poznáváním čerstvých bylin až po téma dovolené či letní módy jejich mládí.

Mgr. Hana Dvorská,  
ředitelka organizace,  
Sociální služby Šternberk, p.o.

### Děti z azylového domu malovaly čarovnými barvami země

**Kyjov** – Kolektiv dětí z Azylového domu v Kyjově se v letošním roce zapojil do ma-

lířské soutěže Čarovné barvy země. Vyhláškatelem soutěže je Jihomoravský kraj a hlavním organizátorem Masarykovo muzeum v Hodoníně, pobočka Slovanské hradiště v Mikulčicích. Jedinečnost této soutěže spočívá ve využívání přírodních materiálů, zejména jílu, hlíny a dalších přírodnin.

Pracovnice azylového domu pojal práci na tvorbě výtvarných děl zároveň jako terapeutickou metodu pro aktivizaci dětí i maminek, které v nedávné době přišly o stálou jistotu domova a nyní se dělí o společnou



střechu nad hlavou, společné prostory i společné hračky. Motiv vlastního domova, kde by rády měly své vlastní zvířátko, je jim velmi blízký a proto si jej také zvolily. Při společném tvoření děti doslova ožily a maminky, které dětem pomáhaly míchat barvy, se přitom učily, jak mohou s dětmi trávit společný volný čas. Děti se aktivně a s radostí zapojily do tvoření, vzájemně spolupracovaly, společně se domlouvaly, jakou barvu vybrat, čím obrázků doplnit a kdo bude jaký motiv vymalovávat. Z hotových obrázků měli všichni velkou radost.

Milým překvapením pro všechny malé malíře bylo pozvání na slavnostní vyhlášení soutěže do Mikulčic, kterého se zúčastnili a ze kterého si kromě skvělých zážitků přivezli i významné ocenění, a to 2. místo ve své kategorii.

Jitka Obrová,  
sociální pracovnice Azylového domu Kyjov

### Den krásy

**Lanškroun** – Ostříhat vlasy nebo nalakovat nehty? To nebyl žádný problém pro studentky a studenta ze Středního odborného učiliště a Střední odborné školy Lanškroun, kteří přijali naše pozvání a přišli našim klientům udělat radost a potěšit je na Den krásy. Po celé dopoledne se studenti plně věnovali našim klientům a klientkám. Klienti měli na výběr z mnoha služeb, například stříhání a vyfénování vlasů, masá-



že hlavy či rukou, lakování nehtů barvou, která se jim nejvíce líbila. Abychom tento zážitek dovedli k dokonalosti, pustili jsme relaxační hudbu, která dodala tu správnou atmosféru. Tento den jsme si skvěle užili. Děkujeme studentům za jejich precizní práci a péči o naše klienty.

Kateřina Strohnerová,  
Sociální služby Lanškroun

### 18. ročník Seniorské šlápoty

**Most** – Městská správa sociálních služeb v Mostě – příspěvková organizace uspořádala dne 12. června 2019 na mosteckém vrchu Ressler Seniorskou šlápotu. Letos to byl již 18. ročník této oblíbené akce pro seniory.

Seniorskou šlápotu zahájila náměstkyně Ing. Markéta Stará a ředitel MSSS v Mostě – p. o. Ing. Martin Strakoš.

Akce odstartovala v 9:00 hodin v místním Bistru Ressler. Poté následovala procházka po dvou označených trasách, jedné kratší – okolo rybníčku – a druhé delší – dlouhé 2,5 km.

Seniorské šlápoty se zúčastnilo přibližně 260 osob, a to převážně senioři z domovů a penzionů pro seniory, zaměstnanci organizace, uživatelé Denního stacionáře pro mentálně postižené, děti z Denního dětského rehabilitačního stacionáře a Střediska denní péče v Mostě či studentky ze Střední zdravotnické školy v Mostě. V cíli čekala na účastníky odměna v podobě opečeného burta.



Seniorská šlápotka se zúčastněným velice líbila, a tak se už těší na další ročník.

Sekretariát MSSS v Mostě – p. o.

## Střípky z domova

### Bířmování

**České Budějovice** – Pátek 21. června byl pro našeho klienta velmi slavnostní. V tento den byl totiž bířmován. V bílé košili se sešel spolu s ostatními věřícími v kapli DpS Máj. Zde jej očekával pan farář Josef Mendel z farnosti svatého Vojtěcha a také



pan biskup Mons. Pavel Posád. Kaple i přílehlé prostory byly slavnostně vyzdobeny květinami. Samotný slavnostní akt byl pro klienta velmi emotivní. Také Mons. Posád byl vším nadšen a všechny přítomné ujistil, že se velmi rád zúčastní jakékoli další akce.

*Markéta Kotounová a Dagmar Friedlová,  
DpS Máj České Budějovice*

### Sportovní hry seniorů

**Semily** – Opět po roce – 12. června 2019 – se v zahradě Sociálních služeb Semily odehrálo zápolení v různých „sportovních“ disciplínách. Jednotlivé soutěže si pro uživatele Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem připravili studen-



ti Waldorfského lycea. Na stanovištích se zkoušelo poznávání známých osobností i písniček, porážely se kuželky, lovily rybičky, hádaly se ukázky jednoduché pantomimy nebo se podle hmatu poznávaly různé předměty či ochutnávaly všelijaké poživatiny. Celé dopoledne bylo velmi živo i díky pomoci studentů ISS Semily, kteří doprovázeli uživatele po celou dobu plnění soutěžních úkolů. Po obědě se všichni opět sešli a pokračovalo se hrou Bingo, kde ti s nešťastnějšími čísly obdrželi drobný dárek. Všichni soutěžící byli oceněni medailí a diplomem. Tečkou nakonec byl sladký meloun pro všechny účastníky.

*Martina Farská, DiS., ergoterapeutka, Sociální služby Semily, příspěvková organizace*

### Dny pro společný úsměv

**Třebíč** – Letošní rok se na zahradě Děního rehabilitačního stacionáře pro tělesně a mentálně postižené Třebíč uskutečnil již podesáté projekt s názvem „Dny pro společný úsměv“. Tento projekt si klade za cíl sblížit lidi s handicapem s lidmi zdravými. Zároveň jsme při těchto akcích oslavili 25 let existence našeho stacionáře. V rámci projektu proběhly dvě akce. První z nich „Malujeme s písničkou“ se konala začátkem června. Návštěvníci mohli vidět krátké vystoupení žáků ze základní školy, ve výtvarných dílnách si mohli vyrobit něco na památku, opékaly se špekáčky a na závěr proběhla hudební soutěž. Druhá akce pořádaná v rámci projektu nesla název „Sportem pro radost“. V tento den se mohli návštěvníci těšit opět na krátké vystoupení žáků základní školy a také vystoupení už-



vatelů stacionáře. Po celou dobu si mohli zasoutěžit v jednoduchých disciplínách, pro menší návštěvníky tu byl skákací hrad a všichni si mohli opět špekáčky a prohlédnout výstavu fotografií z předchozích akcí. Počasí nám po oba dny přálo a všichni jsme si to užili.

*Klára Frantová DiS., sociální pracovnice,  
Denní rehabilitační stacionář pro tělesně  
a mentálně postižené Třebíč*

### Hrdinové slavného muzikálu navštívili charitní dům v Nivnici

**Nivnice** – Několikrát odložené vystoupení dětí z mateřské školy Nivnice se konečně uskutečnilo. Oteplilo se a nepršelo, tak jsme mohli děti přivítat na zahradě Charitního domu Nivnice.

Ještě jako opožděné pásmo ke Dni matek měly děti nacvičené představení Pomády. Kluci i holčičky byli naprosto úžasní. Tanec i kostýmy se vyrovnaly samotným hrdinům tohoto muzikálu. Energie, radost a chuť z dětí jenom čišela. Melodie rozezpívaly personál a babičky a dědeček sledovali, čeho všeho jsou děti schopné. Sklidily velký potlesk.

Protože se všichni naši obyvatelé jejich vystoupení nemohli zúčastnit, obešli jsme s dětmi ty, kteří zůstali ve svých lůžkách. Všechny babičky a dědečkové dostali na pa-



mátku papírovou květinu, kterou pro ně děti s učitelkami vyrobily.

Děkujeme ochotným učitelkám i vedení nivnické školky, že na naše klienty každý rok s vystoupením pamatují.

*Jarmila Kubáňová, sociální pracovnice*

### Senioři výletují

**Kláštepec nad Ohří** – V červnu klienti Domova pro seniory z Kláštece nad Ohří navštívili Chrám chmele a piva v Žatci. Zde měli možnost zhlédnout nejen vnitřní expozice největšího chmelařského muzea na světě, bývalý sklad chmele s labyrintem chmelových žoků, erbovní síně, ale také tajuplné pracovny zdejšího alchymisty. Na závěr samozřejmě proběhla i ochutnávka žateckého piva.



Na další výlet jsme se vydali do Františkových lázní, kde si klienti Domova prošli celé lázeňské centrum, ochutnali zdejší léčivé prameny a nezapomněli ani navštívit malého Františka. Do výletů se také zapojili studenti střední odborné školy sociálně správné z Kláštece nad Ohří, kteří doprovázeli zejména imobilní klienty. Za tuto pomoc jim velmi děkujeme.

*Bc. Praková Jana, DiS.,  
manažer kvality, zástupkyně ředitelky  
MÚSS Kláštepec nad Ohří*

### 21. ročník Krkonošských Gerontologických dnů (KGD)

**Lampertice** – Od 24.–28. června se konaly u nás v Domově důchodců Lampertice již 21. KGD. Součástí KGD byla malá výstava ručních prací našich klientů, která měla veliký úspěch.

## Střípky z domova



V úterý 25. června se konaly tzv. Malé hry. Těch se účastnili klienti našeho Domova a velice se na ten den těšili. Čekal je turnaj v šipkách, shazování plechovek a vědomostní kvíz. V odpoledních hodinách bylo vyhlášení výsledků a předání cen. Do podvečerních hodin se zpívalo a tancovalo.

Ve čtvrtek 27. června soutěžilo naše družstvo složené z klientů, kteří obsadili první místa v soutěžních disciplínách v úterý. V ranních hodinách proběhlo zahájení dalšího sportovního dne panem ředitelem Ing. Bc. Viktorem Selingerem, MBA. Pozvaní klienti z domovů pro seniory Královéhradeckého kraje soutěžili ve stejných disciplínách jako v úterý. Byla připravena i soutěžní disciplína pro doprovody. K obědu byl tradiční guláš. Po obědě proběhlo vyhlášení výsledků, předání cen a diplomů. V odpoledních hodinách si návštěvníci našeho Domova mohli při dobrém občerstvení popovídat, zazpívat a zatancovat až do večerních hodin.

Tento ročník máme úspěšně za sebou. Celý týden se povedl, i počasí nám přálo. Velké poděkování patří sponzorům i zaměstnancům DD Lampertice.

*Mgr. Raďka Koblřová,  
sociální pracovník DD Lampertice*

### Přednáška s ochutnávkou v chráněném bydlení

**Olomouc** – V úterý 16. července nás opět po roce navštívil v chráněném bydlení profesionální kuchař pan Zbyněk Diatka z firmy Podravka – Lagris a. s. Mistr kuchařského umění pro nás připravil zajímavou přednášku s ochutnávkou regionálních a dovážených plodin. U potravin, které se dováží, nám popsal, jak dlouhou a náročnou cestu musí plodiny urazit, než se dostanou do obchodu a poté na náš talíř. Hovořil o přepravě potravin a veškerých kontro-



lách, laboratorních testech, kterými musí dovezené plodiny projít. Velmi zajímavě mluvil o dlouhé cestě rýže a jejích odrůdách, ale také vykládal o luštěninách, jejich rozmanitostech a důležitosti v našem jídelníčku. Měli jsme možnost ochutnat např. luštěninové jednohubky se zeleninou, těstovinový salát s kukuřicí, cizrnou, tuňáčkem a rajským protlakem a sladkou tečkou na závěr byla zkaramelizovaná jablka s tvarohem a bulgurem. Závěrem se s námi pan Diatka podělil o své zdravé recepty a slíbil za rok opětovnou návštěvu v chráněném bydlení na Zikové v Olomouci.

*Mgr. Ivana Došlíková,  
vedoucí chráněného bydlení, Sociální služby  
pro seniory Olomouc, p.o.*

### Den plný pohybu

**Skalice** – Dne 23. července se v Domově pro seniory Skalice uskutečnil čtvrtý ročník soutěže nazvané „Den plný pohybu“. Ve sportovních disciplínách, jako jsou kulečky, poznávání věcí po hmatu, hod míčem do koše, skládání obrázků, dokončení pís-



ničky, chytání ryb, házení kroužků na cíl, hod koule do dálky, se utkala tříčlenná družstva uživatelů šesti domovů pro seniory spolu se svým doprovodem. Každý ze soutěžících dostal diplom za účast, diplom za dosažené místo v soutěži a malý dárek. Po samotném sportovním klání a dobrém obědě byla pro účastníky připravena hudba. Ze Dne plného pohybu se tak stala tradice společného setkávání uživatelů okolních domovů pro seniory.

*Mgr. Zdeňka Fládrová, DiS., sociální  
pracovnice, Domov pro seniory Skalice, p.o.*

### Jóga pro každého

**České Budějovice** – Již delší dobu dochází k nám, do Domova pro seniory Hvízdal, paní Šárka, která u nás vede lekce jógy. Tato velmi sympatická lektorka nás seznamuje s Naam jógou, která v sobě kombinuje pohyb, práci s dechem a se zvukem. Díky tomu v nás vše funguje v souladu a harmonii, a to jak po fyzické, tak i psychické stránce. Cvičenci se pohybují v rámci svých fyzických limitů, posilují a učí se ovládat mnohdy zapomenuté svaly. Učí se vědomě dýchat, uvolňují tím hrudník, přirozeně

masírují srdce, rozpohybují trávení a posilují imunitu. Zvukem mimo jiné aktivují mozek a učí se vnímat sami sebe. Naam jóga osvobozuje od veškerého stresu, který jsme nasbírali, a zklidňuje nás.



Cvičenci si chválí blahodárné účinky cvičení na tělo i duši, cítí se po něm uvolnění a povolují u nich bolesti zad. Na cvičení se těší a je milé vidět, jak se bezprostředně zapojují i náhodní kolemjdoucí z řad obyvatel domova i personálu.

V závěru bychom velmi rádi poděkovali za tuto možnost provádět cvičení v našem zařízení. Velké díky patří nejen paní Šárce, ale také Nadačnímu fondu pro rozvoj plného vědomí, který vše zprostředkoval. Také samozřejmě mnohokrát děkujeme všem sponzorům a dárcům, bez kterých by se tato činnost nemohla provozovat.

*Helena Zemanová  
a Kateřina Švejďová, DPS Hvízdal*

### Dětský den v Domově pro seniory

**Horní Stropnice** – V rámci projektu „Mezigenerační setkávání“ a jako poděkování dětem z MŠ Horní Stropnice za celoroční spolupráci jsme společně s uživateli připravili pro děti rodinných příslušníků našich uživatelů a pro děti zaměstnanců dětský den. Ten se nesl v pirátském a ná-



mořnickém duchu. Uživatelé se podíleli na výrobě nádherných kulís a dekorací v rámci volnočasových aktivit a celé odpoledne se aktivně zapojovali do dění na zahradě, kde dětský den za krásného počasí probíhal. Nechybělo ani občerstvení. Bylo to úžasné odpoledne. Děkujeme všem zaměstnancům a sponzorům, díky nimž jsme tuto akci mohli uspořádat.

*Bc. Marie Strachotová,  
Domov pro seniory Horní Stropnice*



## Inovativní kalhotky **MoliCare® Elastic** usnadňují každodenní péči



### Rychlá a jednoduchá výměna

- Snadné použití díky elastickým bočním pásům
- **O 20 % kratší čas aplikace** oproti běžným zalepovacím kalhotkám
- **Dvě široká lepitka** na suchý zip pevně drží

### Pohodlné nošení

- Kalhotky jsou vhodné pro všechny typy postav
- Přizpůsobí se každému pohybu

