

odborný časopis



sociální služby

cena: 50 Kč / 2,3 €

Kino
pro každého

Dostupnost
sociálních služeb
pohledem Ústavního soudu

Sexualita uživatelů sociálních služeb



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
www.apsscr.cz • www.socialnisluzby.eu

ročník: XX.
březen 2018

Méně námahy a více pohodlí

Jedinečné zalepovací kalhotky **MoliCare Premium Elastic** maximálně usnadňují každodenní péči díky elastickým bočním pásům



Rychlé a snadné použití

- o 20% kratší čas aplikace
- o 24% méně námahy pro pečující osobu
- skvěle sedí každé postavě, díky elastickým bočním pásům a lepičkám se suchými zipy

Zdravá pokožka

- unikátní kroucené vlákno zajišťuje povrch s pH 5,5

Extra savé

- rychle a spolehlivě absorbují moč i zápach
- indikátor savosti signalizuje nutnost výměny plenky



Inkontinence

Pro další informace volejte na bezplatnou linku **800 100 333**, navštivte **www.hartmann.cz** nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.



**O krok dál
pro zdraví**

 odborný časopis
sociální služby

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: 20

Číslo: 3/2018 BŘEZEN

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 adresu vydavatele
nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

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

Redakce:

Šéfredaktorka: Mgr. Veronika Hotová

sefiredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorky: Ing. Kateřina Endrštová

redakce@apsscr.cz

+420 725 345 575

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 Žlíbků 1800/77,

hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,

www.send.cz, tel.: 225 985 225, GSM: 777 333 370,

fax: 225 341 425, e-mail: send@send.cz,

SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:

MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.

P. O. Box 169, 830 00 Bratislava, Slovensko

Tel.: 00421 2/67201931-33 předplatne

e-mail: predplatne@press.sk, www.press.sk

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak:

Fotky & Foto a archivny 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 Střípky

z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktora.

Za obsah inzerci 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. Uzávěrka 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** 5
- **Aktuální nabídka seminářů Institutu vzdělávání APSS ČR – 1. pololetí 2018** 6
- **Vzdělávání on line: Demence – kurzy pro laickou i odbornou veřejnost** 9
- **Dostupnost sociálních služeb pohledem Ústavního soudu ČR** 12
- **Právní poradna: Dokumentace uživatele pobytové služby** 15
- **Sexualita jako základní životní potřeba, 1. díl** 18
- **Psychologie: Úskalí rozvoje sexuality u lidí s handicapem** 20
- **Umělecké terapie, 4. díl: Dramaterapie** 23
- **Dobrá praxe ze zahraničí: Modelové příklady péče o osoby s demencí** 24
- **PR Hartmann: Dezinfekce rukou je součástí každého ošetrovatelského postupu** 27
- **Veřejný ochránce práv: Nárok na invalidní důchod a možnosti jeho získání v případě nesplnění zákonných podmínek pro jeho přiznání** 28
- **Pro inspiraci: Je libo autobus?** 31
- **Zváz poskytovatelův sociálních služeb v SR: Rehabilitační starostlivost o klienty Centra sociálních služeb Horelica** 32
- **Názory, ohlasy, komentáře: Co je v sociálních službách (ne)normální?** 34
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 35
- **Dobrá praxe: Pečovatelská služba na horách** 36
- **Pro inspiraci: Výroba kuřátka z vejce** 38
- **Technologie: Kino pro každého** 39
- **Střípky z domova** 40



9



20



23



31



36



40

MURPHYHO

ZÁKONY

*„Statistika.
Sediš-li jednou
půlkou v ledu
a druhou
na rozpálených
kamnech, je ti
statisticky velmi
příjemně.“*



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



Milé čtenářky, milí čtenáři,

určitě jste zaznamenali, že vždy před jakýmkoli volbami nám prakticky všichni kandidáti slibují, že se zasadí o snížení administrativní zátěže, aby náš život byl jednodušší. Bohužel, doposud se to nikomu jaksi nepovedlo.

Spíše opak je pravdou a téměř každý rok na nás čeká nějaká nová administrativní „lahůdka“. Jako letos ta, pro kterou používáme téměř zaklínadlo s názvem GDPR. My, kteří jsme skoro každý den oslovováni z různých call center s „výhodnými“ nabídkami zboží a služeb, zpřísnění v oblasti nakládání s osobními daty bereme, neboť, zeptáte-li se operátorky, kde vaše telefonní číslo sebrali, odkáže se na jakýsi zdroj, který vám nic neříká. Takže tady zpřísnění vítáme. Jak tomu ovšem v našich krajích bývá, opět se „s vaničkou vylije i dítě“ a zpřísnění nakládání s osobními údaji dopadne i na ty, pro které to bude zase znamenat velké a mnohdy zbytečné zkomplikování běžného života, a hlavně, přinese to větší či menší finanční zátěž. A ať mi nikdo netvrdí, že tomu tak není. Jsem také velmi, velmi skeptická k proklamacím, že poskytovatelé budou mít náklady saturovány v rámci dotací. V době, kdy se snažíme, aby vše bylo transparentní, je právě systém rozdělování finančních prostředků totálně neprůhledný. A že náklady budou, o tom není pochyb, protože málokdo bude mít možnost zaměstnávat svého odborníka na oblast zacházení s osobními daty a budou si tedy odborníky zajišťovat smluvně. A tak nám opět přibude něco málo úředníků – pověřenci a také kontrolori a kontrolori kontrolorů.... Navíc, jak tomu v takových případech bývá, ti, kteří osobní data nějak zneužívají, si svoje cestičky vždycky najdou. To jen my poctivci budeme dumat nad každým papírem s nějakými osobními údaji, jak s ním naložíme, abychom si nepřivodili nějaké problémy. Tak to se máme na co těšit, ještě že už se alespoň blíží jaro. Na to se snad těšíme všichni. Tedy kromě šéfredaktorky Veroniky Hotové. Ta miluje zimu ☺.

Ing. Renata Kainráthová

viceprezidentka pro terénní služby APSS ČR

EDITORIAL



Milí čtenáři,

máme tu jaro, už opravdu. A myslím, že doopravdy zasloužené, po těch vytrvalých mrazech, kterým jsme, jen si to přiznejme, už celkem odvykli. Probouzející se příroda je něco, co naplní hezkým pocitem a očekáváním takřka každého z nás (a musím říct, že i milovníky zimy, jako jsem já, čímž reaguji na závěr úvodníku Renaty Kainráthové, viz výše :-). Jaro nás prostě všechny tak nějak „pohladí“. Je naprostou shodou okolností, že v prvním jarním čísle začínáme rozsáhlý seriál o sexualitě uživatelů sociálních služeb, která k jaru tak nějak ladí (vždyť víte, „zas je tu, jaro je tu, lidi šlí“). O sexualitě klientů se rozhodně mluví mnohem víc než dřív, velký skok lze pozorovat zejména za posledních několik let. Můžeme si již vybrat z mnoha odborných seminářů na toto téma, účastnit se konferencí, přečíst si odborné knihy či právě odborné články. Dalším aspektem této problematiky však je, nakolik se uvedené poznatky zavádějí skutečně v praxi. Ačkoliv Maslow zařadil sexualitu na úplně první příčku pyramidy lidských potřeb, tedy mezi základní tělesné, fyziologické potřeby, najdou se tací, kteří ji na tuto roveň nestaví, jelikož bez sexu, na rozdíl od ostatních základních potřeb, prý přežijeme. Lze takto zjednodušeně se sexualitou zacházet? Opravdu si Maslow neuvědomoval, že bez sexu nelze přežít? A nejedná se náhodou o to, že bez této základní životní potřeby sice přežijeme, ale výrazně negativně ovlivní kvalitu prožívání našeho života? Sexualita v sociálních službách zkrátka rozděluje odborníky na několik táborů, což se, předpokládám, ukáže i na článcích, které v příštích měsících v našem časopisu najdete (a zejména na reakcích, ke kterým pravděpodobně podnítí). Těším se tedy na podnětnou diskuzi, která je velmi důležitá v každém posunu vpřed. Sto lidí, sto názorů. Že je však potřeba se touto oblastí našich uživatelů zabývat a netabuizovat ji, na tom se určitě shodneme všichni.

S přáním krásného jara

Mgr. Veronika Hotová

šéfredaktorka

Informační kanál k problematice GDPR

APSS ČR pro své členské organizace zřídila informační kanál pro případné dotazy týkající se Nařízení EU o ochraně osobních dat a údajů (GDPR). **Konkrétní dotazy je možné posílat na e-mail gdpr@uzs.cz.** Prosíme o formulaci věcných dotazů a o uvedení kontaktních údajů (tj. název zařízení, poskytovaná sociální služba, jméno tazatele a telefonní číslo).



Sociální služby
v Evropě
2018

Mikulov
★★★★
HOTEL GALANT

Asociace poskytovatelů sociálních služeb, z. s.,
a Ledax vás zvou na mezinárodní konferenci

Sociální služby v Evropě

30.–31. 5. 2018, Mikulov

Z programu:

- Porušování lidských práv v dlouhodobé péči v Evropě
- Pobytové služby pro seniory ve Slovinsku
- Dlouhodobá péče pro hendikepované a seniory ve Švýcarsku
- Sociální služby v Katalánsku
- Péče o seniory v Rumunsku
- Evropská sociální politika
- a další

Součástí 1. dne je galavečer s rautem, hudbou, tancem a ochutnávkou vín

Jednací jazyk: čeština, angličtina

Tlumočení: simultánní

Cena konference: 990 Kč členové APSS ČR, 1 490 Kč ostatní

Cena galavečera: 490 Kč

Příhlášky a další informace:

www.apsscr.cz, menu Konference & Kongresy & Semináře

Konference se koná pod záštitou JUDr. Bohumila Šimka, hejtmana Jihomoravského kraje, generálním sponzorem konference je společnost HARTMANN-RICO a.s.



Ledax
www.ledaxcr.cz



Jihomoravský kraj



VERŠOVÁNÍ

NOVINKA

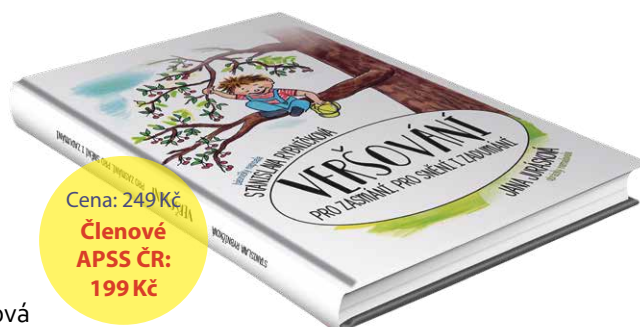
PRO ZASMÁNÍ, PRO SNĚNÍ I ZADUMÁNÍ

Verše napsala: Stanislava Rybníčková, obrázky nakreslila: Jana Jurásková

APSS ČR vydává novou knihu pro celou rodinu – Veršování pro zasmání, pro snění i zadumání. V knize najdete básničky s legračním příběhem pro větší děti, kratší básničky pro menší děti a básničky poetické, které pohládí duši i dospělým. Člověk, zvířata a příroda – věčný vztah, který se promítá ve veršovaných příbězích této knihy. Hravost, poučení, humor a poetičnost se zrcadí v krásných ilustracích, které na sebe básně nenásilně vážou a trefně je ve stejném duchu a ladění dokreslují.

Cílem knihy je navodit radost a úsměv a zavést čtenáře trochu klasickým pojetím do krás ročních období a do příběhů, které samotná roční období nabízí.

Objednávejte na e-mailu marketing@apsscr.cz, nebo v e-shopu <http://shop-apsscr.alvepi.com/>.



Cena: 249 Kč
Členové
APSS ČR:
199 Kč



Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR na 1. pololetí 2018



Dvoudenní semináře pro management

Datum	Název semináře	Lektor
5.–6. 4.	Seminář pro zdravotnický management – Ledec nad Sázavou	Kolektiv odborníků
26.–27. 4.	Seminář pro ředitele organizací poskytujících sociální služby – Rychnov nad Kněžnou	Kolektiv odborníků

Ostrava, Opavská 4472/76

Datum	Název semináře	Lektor
22. 3.	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
26. 3.	Etická komunikace s lidmi s mentálním postižením	Mgr. Markéta Vaculová
17. 4.	Pády seniorů a jejich prevence	Mgr. Lucie Pohlová
23. 4.	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Markéta Vaculová
24. 4.	Jak zvládnout syndrom vyhoření	Mgr. Petra Kluzová
10. 5.	Kufr plný vzpomínek – úvod do vzpomínkových aktivit	Mgr. Marie Vinklerová, DiS.
14. 5.	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská
16. 5.	Konflikt a jeho řešení	Mgr. Petra Kluzová
22. 5.	Vitalita a zdraví na talíři seniorů – 1. díl	Ing. Zdeněk Hladík
22. 5.	Proměny stáří a gerontoobek	MgA. Bc. Lenka Čurdová
23. 5.	Mozkový jogging - trénink paměti	MgA. Bc. Lenka Čurdová
4. 6.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Mgr. Marie Vinklerová, DiS.

České Budějovice, Na Sadech 2035/19

Datum	Název semináře	Lektor
23. 3.	Příprava poskytovatelů soc. služeb na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková
27. 4.	Aktivizace uživatelů sociálních služeb a praktické nácviky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
18. 5.	Náměty pro tvorbu individ. plánů uživatelů soc. služeb	Mgr. Michaela Veselá

Brno, Věstonická 4304/1

Datum	Název semináře	Lektor
5. 4.	Práce s klientem pod vlivem návykových látek	Mgr. Ondřej Čalovka
10. 4.	Nové nařízení o ochraně osobních údajů	Ing. Petr Štětka
17. 4.	Jak se bránit nátlakovým metodám	Mgr. Lubomír Pelech
18. 4.	Demence v obrazech	Mgr. Lucie Pohlová
20. 4.	Specifika péče o seniory	Mgr. Michaela Kaňová
23. 4.	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská
11. 5.	Aktivizace uživatelů a praktické nácviky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
17. 5.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Lubomír Pelech
22. 5.	Kufr plný vzpomínek – úvod do vzpomínkových aktivit	Mgr. Marie Vinklerová, DiS.
23. 5.	Vitalita a zdraví na talíři seniorů - 2. díl	Ing. Zdeněk Hladík
31. 5.	Etická komunikace s lidmi s mentálním postižením	Mgr. Markéta Vaculová
5. 6.	Kompetentní manažer	PhDr. Dagmar Úlehlová
6. 6.	Myšlenkové mapy v individuálním plánování	Mgr. Marek Sušinka
8. 6.	Komunikace v péči o umírající	Mgr. Michaela Kaňová

Praha – školící místo Palata, Na Hřebenkách 737/5, Praha 5 Smíchov

Datum	Název semináře	Lektor
29. 3.	Rosteme díky zvládnutému marketingu	Mgr. Andrea Tajanovská
3. 4.	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská
3. 5.	Řízení ženského kolektivu	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
25. 5.	Vitalita a zdraví na talíři seniorů - 2. díl	Ing. Zdeněk Hladík
15. 6.	Značka kvality v soc. službách – informační seminář	Ing. Karel Vostrý

Praha – školící místo Hejnická 538, Praha 9

Datum	Název semináře	Lektor
26. 3.	Demence v obrazech	Mgr. Marcela Hauke
27. 3.	Dotahování firem. cílů, prostr. koučování a motivace zam.	PhDr. Jiří Vronský
3. 4.	Motivace versus manipulace klienta v sociálních službách	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
9. 4.	Aktivizace uživatelů a praktické nácviky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
10. 4.	Verbálně nekomunikující - úvod k metodám AAK	Mgr. Irena Lintnerová
16. 4.	Základní krizová intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
24. 4.	Praktický průvodce ind. plán. nejenom v pečov. službách	Mgr. Marcela Hauke
14. 5.	Sociální práce s agresivním klientem	Bc. Jiří Juřena
15. 5.	Výživa a stravování v sociálních službách	Pavla Hýblová
21. 5.	Verbálně nekomunikující - praktické nácviky metod AAK	Mgr. Irena Lintnerová
23. 5.	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
28. 5.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Mgr. Marie Vinklerová, DiS.
29. 5.	Validace podle Naomi Feilové II	Mgr. Renata Nentvichová
1. 6.	Práce s klientem pod vlivem návykových látek	Mgr. Ondřej Čalovka
4. 6.	Manipulativní chování a jak se mu bránit	Mgr. Jaromír Basler
6. 6.	Náměty pro tvorbu individ. plánů uživatelů soc. služeb	Mgr. Michaela Veselá
11. 6.	Příprava poskytovatelů soc. služeb na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková

Tábor, Vančurova 2904

Datum	Název semináře	Lektor
22. 3.	Náměty pro tvorbu individ. plánů uživatelů soc. služeb	Mgr. Lucie Bicková
3. 4.	Validace podle Naomi Feilové I	Mgr. Renata Nentvichová
6. 4.	Aktivizace klientů s Alzheimerovou chorobou s nácvikem	MgA. Bc. Lenka Čurdová
13. 4.	Základní krizová intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
16. 4.	Sociální práce s agresivním klientem	Bc. Jiří Juřena
15. 5.	Problematika zdravotního postižení v zážitkovém semináři	Mgr. Eva Holečková
22. 5.	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
23. 5.	Péče o vlastní pohybový aparát	Mgr. Iva Horatlíková
24. 5.	Vitalita a zdraví na talíři seniorů - 2. díl	Ing. Zdeněk Hladík
25. 5.	Demence v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
1. 6.	Mozkový jogging - trénink paměti	MgA. Bc. Lenka Čurdová
15. 6.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Andrea Tajanovská

Kontakt:

Mgr. Magda Dohnalová, e-mail: institut@apsscr.cz, tel.: 724 940 126, www.institutvzdelavani.cz



Objednání INKO pomůcek
za pár minut a na jednom místě?

SAMOZŘEJMĚ!

OBJEDNÁVEJTE PŘÍMO
Z CYGNUSU BEZ PŘEPISOVÁNÍ
A PŘEPOČÍTÁVÁNÍ



NOVÝ DODAVATEL

Exkluzivně pro



Přímo v programu

- ✓ Evidujete preskripce
- ✓ Vybíráte z katalogů
- ✓ Hlídáte limity
- ✓ Tisknete poukazy
- ✓ Účtujete doplatky

Demence – kurzy pro laickou i odbornou veřejnost

Jedinečné školení online a zdarma, tzv. MOOC

Odborná i laická veřejnost na celém světě si může doplnit znalosti z oblasti demence, resp. jejích typů, fází choroby, rizikových faktorů jejího vzniku, prevence, příznaků, péče a novinek ve výzkumu, a to prostřednictvím dvou uživatelsky přívětivých krátkodobých online kurzů, které budou také v letošním roce přístupné zdarma. Jedná se o kurzy s názvy Understanding Dementia (Rozumíme demenci) a Preventing Dementia (Prevence demence). Trvají několik týdnů a sestávají z videí, jejichž mluvený přepsaný text je rovněž součástí. Dále obsahují řadu studijních materiálů, a to včetně krátkých videí s příběhy pacientů, obrázků, statistik a grafů.

■ **Text: Zdenka Kotalová,**
manažerka rozvoje obchodu australské
vládní agentury Australian Trade and
Investment Commission (Austrade)

Autory školení jsou odborníci z australského výzkumného a vzdělávacího centra Wicking Dementia Research and Education Centre při University of Tasmania, která se nachází v hlavním městě Hobartu v australském státě Tasmánie. Kurz je v angličtině a možným zájemcům v České republice může posloužit, mimo jiné, také ke zlepšení stávající znalosti anglického jazyka. Přestože se jedná o kurz australské vzdělávací instituce, nehraje časový rozdíl žádnou roli. Usednout ke studiu lze absolutně kdykoli, a pokud máte přístup k internetu, také kdekoli. Ve světě je tento typ školení znám pod názvem MOOC (čti muk) z anglického Massive Open Online Course. Tento druh individuálního vzdělávání je současným světovým trendem. Vysvětlení zkratky MOOC je snadné:

Massive – Z mediálního žargonu „masový“, tedy kurz určený komukoli, kdo má

o téma zájem. V případě daného školení se může jednat o pracovníky v sociálních službách, zdravotníky, dobrovolníky, pacienty v raných stádiích choroby, rodinné příslušníky, sociální vědce a pracovníky relevantních ministerstev.

Open – Přístup ke školení má každý zájemce s možností připojení k internetu. Před jeho zahájením je potřeba se jednoduchým způsobem zaregistrovat a zvolit si uživatelské jméno a heslo. Tyto údaje vám umožní opakovaný přístup. Z diskuzního fóra, které je samozřejmou součástí kurzu, zjistíte, že máte kolegy účastníky na celém světě a s různými zkušenostmi s nemocí. Můžete reagovat na jejich příspěvky a samozřejmě přidat své vlastní osobní názory a poznatky. O své zážitky se tu dělí pacienti, příbuzní, profesionální pečující i dobrovolníci. Případné dotazy a komentáře lze zaslat přímo australskému autorskému týmu.

Online – Přístupný pouze na internetu.

Course – Kurz či školení, které trvá kratší dobu, a to v řádu několika týdnů. Je otevřen v předem ohlášených termínech, viz podrobnosti níže. Účastník může studovat podle svých časových možností, např. každý den chvíli nebo jen o víkend.

» Kurz Rozumíme demenci

Otevřen od 19. února do 27. dubna. Přihlaste se již dnes na linku níže.

Skladba školení:

Část 1 – Mozek

Část 2 – Onemocnění

Část 3 – Člověk

Registrovat se můžete zde:

<https://mooc.utas.edu.au/courses/understanding-dementia-2018-02>

» Kurz Prevence demence

Zájem o kurz můžete zaslat prostřednictvím linku níže už dnes. Kurz bude otevřen od 15. května do 29. června 2018 a bude sestávat ze čtyř tematických modulů:

Modul 1 – Je prevence demence možná?

Modul 2 – Rizikové faktory – není to všechno jen v naší hlavě.

Modul 3 – Zdravá a aktivní mysl.

Modul 4 – Další cesty k prevenci.

Další podrobnosti a cestu k přihlášení naleznete zde: <http://www.utas.edu.au/wicking/preventing-dementia>

Kurzy jsou zcela zdarma. Po absolvování si budete moci vytisknout certifikát. Kurzy jsou přístupné v angličtině a v současné době diskutují odborníci z ČR a Austrálie o možnosti přeložit jeden z těchto australských kurzů také do češtiny. První cizojazyčná verze byla představena v květnu 2017, a to v mandarínštině pro zájemce v Číně.

» Nejlépe hodnocený MOOC

Podle hodnocení mezinárodního portálu s názvem Class Central, který soustřeďuje online kurzy MOOC, patří školení australských autorů mezi celosvětově padesát nejlepších. Současně bylo mezinárodně nejlépe klasifikováno v kategorii zdravotnictví. Od roku 2013 se přihlásilo 120 tisíc účastníků z více než 180 zemí.

» Na závěr několik čísel

Podle australského statistického úřadu The Australian Bureau of Statistics měla na konci června 2017 Austrálie přibližně 24,5 milionu obyvatel. V roce 2016 se počet lidí trpících nějakou formou demence odhadoval na 400 000. Z toho bylo 44,4 % mužů a 55,6 % žen. Podle odhadů se bude počet pacientů v příštích 20 letech zvyšovat a může dosáhnout až 760 000 v roce 2056. Odhaduje se, že v roce 2017 žilo v Austrálii přibližně 26 000 osob s demencí s nástupem v mladším věku, tzn., že byla choroba diagnostikována u osob mladších 65 let. Z údajů australského statistického úřadu rovněž vyplývá, že je demence druhou příčinou úmrtí v zemi.



Zdroje: <https://mooc.utas.edu.au/courses/understanding-dementia-2018-02>

<http://www.utas.edu.au/wicking/preventing-dementia>

<https://www.dementia.org.au/files/NATIONAL/documents/The-economic-cost-of-dementia-in-Australia-2016-to-2056.pdf>

<https://www.class-central.com/>

Stalo se...

- Dne 17. 1. vydalo MPSV ČR, vzhledem k častým dotazům, stanovisko ohledně dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Stanovisko najdete zde: http://www.nrzp.cz/images/PDF/stanovisko_dalsi_vzdelavani.pdf.
- Dne 1. 2. jednal prezident APSS Jiří Horecký v Madridu o spolupráci se španělskou asociací LARES.
- Dne 6. 2. se Jiří Horecký účastnil veřejného slyšení v Senátu PČR na téma Dvouleté děti nepatří do školky, ale do náručí mámy.
- Dne 6. 2. se Jaroslava Němcová sešla s předsedou Národní rady osob se zdravotním postižením Václavem Krásou. Jednali např. o koordinaci rehabilitace osob se zdravotním postižením nebo problematice poukázek, jimiž se povinně vyplácí část dávek pomoci v hmotné nouzi.
- Dne 7. 2. proběhl společný oběd Jiřího Horeckého, kardinála Dominika Duky a ministryně práce a sociálních věcí Jaroslavy Němcové. Mezi hlavními tématy rozhovoru bylo např. sociální bydlení či přítomnost kaplanů v sociálních službách.
- Dne 16. 2. proběhlo společné setkání s Jaroslavou Němcovou a zástupci adiktologických služeb nad problematikou financování adiktologických služeb z evropských zdrojů.
- Dne 16. 2. se Jaroslava Němcová sešla se zástupci krajů. Jednala s nimi např. o síti, kvalitě a možnosti financování sociálních služeb, problematice lékařské posudkové služby a příspěvcích na péči.
- Dne 22. 2. proběhlo první kolo jednání vyjednávacích týmů APSS ČR a OSZSP ČR o návrhu kolektivní smlouvy vyššího stupně pro sociální služby.
- Ve dnech 19. až 23. února navštívili Českou republiku kolegové ze slovinské a francouzské asociace (SSZS, FNAQPA). APSS pro ně připravila odborný program doplněný exkurzemi v zařízeních poskytujících péči klientům s demencí. Navštěva se uskutečnila v rámci projektu „Přenos zkušeností, znalostí a dobré praxe v oblasti péče o seniory“ a je financována Evropskou unií.

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů
odpovídá PhDr. Karolína
Maloňová,
certifikovaná lektorka
a supervizorka,
jednatelka INSTITUTu
Bazální stimulace.

Jsmo certifikované pracoviště konceptu Bazální stimulace. V našem domově máme agresivního uživatele. Když u něj provádíme celkovou koupel na sprchovém lůžku v koupelně, je velmi neklidný a nechce si nechat umýt dolní končetiny. Vykazuje silný neklid dolních končetin, který znemožňuje jejich umytí, a to i přesto, že se snažíme celkovou

koupel strukturovat jako zklidňující. Co máme dělat?

Vedoucí přímé péče DS

U agresivního klienta postupujete správně, když volíte formu celkové zklidňující koupele.

Jakmile dokončíte toaletu horní poloviny těla, zabalte horní polovinu těla do prostěradla – vytvoříte tzv. „horní mumii“. Klient by pak měl v klidu tolerovat toaletu dolních končetin. Měl by také ustát motorický neklid dolních končetin. Tento postup, kdy je klient již během koupele po umytí části těla zabalen a pak se v toaletě dále pokračuje, byl dosud u téměř všech neklidných a agresivních klientů úspěšný.



Plán odborných konferencí APSS ČR 2018

25. 4. 2018 | Praha

29. 5. 2018 | Brno

30.–31. 5. 2018 | Mikulov

7. 6. 2018 | Luhačovice

12. 6. 2018 | Praha

26. 6. 2018 | Praha

13.–14. 9. 2018 | TOP Hotel Praha

10. 10. 2018 | Tábor

11.–12. 10. 2018 | Tábor

Kvalita sociálně zdravotních služeb

Konference Profesního svazu sociálních pracovníků APSS

Sociální služby v Evropě

Stravování a provoz v zařízeních sociální péče

Konference služeb sociální prevence

Konference sekce terénních a ambulantních služeb

Evropský kongres EAHSA – E.D.E.

Valná hromada APSS ČR

X. výroční kongres

Bližší informace sledujte na

www.apsscr.cz, menu „Konference & Kongresy & Semináře“ a na www.facebook.com/Socialnisluzby

Členové APSS ČR k 9. 3. 2018: 1103 organizací, 2476 registrovaných služeb

SENI CUP:

Šťastná třináctka



Fotbalový turnaj zdravotně postižených SENI CUP, který se tradičně hraje v Havlíčkově Brodě vždy koncem května, má letos před sebou již 13. ročník, věrme, že opět úspěšný.



■ **Text: Miloš Kučera**

Tentokrát přijede ve středu 30. května do Brodu 16 mužstev reprezentujících zařízení sociálních služeb pro zdravotně postižené z celé ČR, aby se na hřišti místního Slovanu utkali o hodnotné ceny, kterými jsou např. návštěva studií České televize v Praze nebo prohlídka fotbalové-

ho stadionu SK Slavia Praha. V rolích patronů letos hráče přijedou podpořit bývalý fotbalový reprezentant a hráč Dukly Praha **Ladislav Vízek** a po loňské absenci i legendární exekutor slavné bělehradské penalty ve finále ME 1976 **Antonín Panenka**.

Turnaj zahájí dopoledne slavnostním výkopem starosta Havlíčkova Brodu Jan Tecl; po vyřazovacích bojích ve čtyřech skupinách na dvou hřištích přijde po obě-

dě na řadu semifinále a poté finálové klání, v případě příznivého počasí bude následovat exhibiční utkání vítězného týmu s týmem sestaveným patrony turnaje Panenkou a Vízkem, kteří by se rovněž měli objevit na zeleném pažitě. Turnaj SENI CUP pak bude zakončen slavnostním nástupem všech týmů, vyhlášením výsledků a předáním cen.

O zábavu se v průběhu turnaje opět postará zpěvačka **Heidi Janků**, která loni roztančila nadšené účastníky turnaje v přestávkách mezi utkáními, k přátelské atmosféře určitě přispěje svými písničkami za doprovodu kytary také zpěvák **Martin Maxa**, který se v Brodě objeví již počtvrté.

Podobně jako v minulých ročnících, zpravodajství z průběhu turnaje přinese štáb České televize.

Nad turnajem, jehož organizátorem je výrobce a dodavatel hygienických, kosmetických a zdravotnických výrobků Bella Bohemia, s. r. o., převzalo již tradičně záštitu Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Partnery turnaje jsou:

město Havlíčkův Brod,
Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR,
Rezidenční péče, Nadace Charty 77/Konto bariéry, Catus, Elasto Form, Speed press plus, Idsys, Kalpe, SK Slavia Praha, Fotbalová asociace České republiky a Carlson.



Dostupnost sociálních služeb pohledem Ústavního soudu ČR

V listopadovém čísle Sociálních služeb jsem se zamýšlel nad povinností krajů zajistit dostupnost sociálních služeb. Této povinnosti jsem se věnoval pohledem správních soudů, resp. Nejvyššího správního soudu (dále také „NSS“). NSS posuzoval, jak se povinnosti zajistit dostupnost sociálních služeb zhostily Jihočeský a Středočeský kraj.

(ad: Sociální služby 2017, č. listopad)

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

V závěru listopadového příspěvku bylo poznamenáno, že se danou věcí bude zabývat Ústavní soud ČR. K Ústavnímu soudu se dostala obě rozhodnutí NSS, přičemž ve věci Jihočeského kraje rozhodl Ústavní soud usnesením II. ÚS 3169/16 ze dne 23. 1. 2018 odmítnout ústavní stížnost, čímž podpořil závěry správních soudů, podle nichž se Jihočeský kraj nedopustil nezákonného zásahu do práv osob. Ve věci Středočeského kraje rozhodl Ústavní soud dne 14. 2. 2018, kdy vyhlásil nálezh I. ÚS 2637/17 (dále jen „nálezh“), jímž bylo konstatováno porušení základních práv stěžovatele, a byl zrušen rozsudek NSS. Tato věc se tak vrací zpět k NSS, jenž bude muset opětovně posoudit, zda rozhodnutí soudu prvního stupně o tom, že se Středočeský kraj dopustil nezákonného zásahu, bylo vydáno v souladu s právem.

Z hlediska hodnocení práva člověka na zajištění sociálních služeb se Ústavní soud v případě Středočeského kraje na 24 stranách odůvodnění podrobně věnuje rozboru obsahu práva člověka na vhodnou sociální službu a povinnosti kraje takovou službu zajistit. V dalším textu tohoto příspěvku tak budu vycházet z odůvodnění právě tohoto nálezu.

► Posouzení Ústavního soudu

Ústavní soud se nejprve zabýval posouzením, která práva člověka mohou být v daném kontextu dotčena, a uvádí zejména:

1. Právo na zdraví – otázka práva na zdraví je ve hře i v případě osoby se zdravotním postižením, kterou nelze „vyléčit“, neboť zdravotní postižení nelze odstranit, avšak lze zmírnit nepohodu působenou oním zdravotním postižením a zkvalitnit život osoby. Míra pocitu pohody může být zásadně ovlivňována nikoliv jen prostřednictvím klasické lékařské péče, ale také prostřednictvím sociální péče a opatření v sociální oblasti.

2. Právo na přiměřenou životní úroveň – v daném případě bylo ve hře právo na přiměřenou (nikoliv jen elementární) životní úroveň, které je všeobecně chráněno čl. 11 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, podle kterého státy uznávají právo každého jednotlivce na přiměřenou životní úroveň pro něj a jeho rodinu.

3. Práva dle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením – zejména čl. 19 garantující právo na nezávislý způsob života směřuje k tomu, aby osobám se zdravotním postižením bylo umožněno žít co nejsamostatněji ve smyslu vlastního rozhodování o svém (každodenním) životě a kontroly nad ním.

Ústavní soud konstatoval, že otázka poskytování adekvátních sociálních služeb a jejich dostupnosti pro stěžovatele jako osobu se zdravotním postižením má úzkou souvislost s jeho právem na zdraví, právem na přiměřenou životní úroveň i právem na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti.

Při svém posouzení nemohl Ústavní soud vynechat rovněž ustanovení § 38 zákona o sociálních službách. Upozorňuje, že druhá věta uvedeného ustanovení byla do zákona o sociálních službách vložena až jednou z novel, přičemž z důvodové zprávy vyplývá, že byla do právní úpravy vložena jako reakce na Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením. Ústavní soud nemohl v této souvislosti jinak, než dospět k závěru, že citované ustanovení přiznává dotčeným osobám, včetně osob se zdravotním postižením, právo na to, aby jim byly dostupné služby sociální péče poskytované v nejméně omezujícím prostředí, tedy aby jim bylo umožněno žít co nejvíce běžným životem.

► Má člověk právo na službu sociální péče odpovídající jeho přání?

Ústavní soud uvedl, že by tomu tak mělo být, resp. že by měly být v ideální situaci osobám v nepříznivé sociální situaci k dispozici rozmanité služby sociální péče různého druhu a charakteru a každá osoba by mohla využívat tu či ty z nich, které by jí vyhovovaly nejvíce. K tomuto ideálnímu stavu by veřejná správa měla směřovat, není však povinná ho okamžitě zajistit. Z ustanovení § 38 zákona o sociálních službách nevyplývá právo na poskytnutí konkrétní služby sociální péče v požadovaném časovém horizontu a na vymezeném území. Veřejná moc v rámci svých možností a svého uvážení však musí činit přiměřené kroky k postupné plné realizaci uvedeného práva, tedy k zajištění dostupnosti širokého spektra služeb sociální péče ve shodě s potřebami oprávněných osob.

Veřejná moc v rámci svých možností a svého uvážení však musí činit přiměřené kroky k postupné plné realizaci uvedeného práva, tedy k zajištění dostupnosti širokého spektra služeb sociální péče ve shodě s potřebami oprávněných osob.

► Povinnost kraje zajistit dostupnost sociální služby

Kraje mají povinnost zajišťovat, aby oprávněným osobám na jeho území, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, byly dostupné vhodné služby sociální péče, přičemž jde o povinnost, která má dlouhodobý charakter, což znamená, že může dojít k situacím, kdy krátkodobě nejsou zajištěny nezbytné sociální služby, ať pro nedostačující kapacity poskytovatelů sociálních služeb, či pro absenci nabízených vhodných sociálních služeb vůbec. V krátkodobém horizontu takové situace samy o sobě nejsou v rozporu s povinností kraje zajistit dostupnost sociální služby. Pokud se však objeví potřeba zajištění sociálních služeb, nastupuje naléhavá povinnost kraje činit včasná, přiměřená a cílená opatření směřující k zajištění dostupnosti odpovídajících sociálních služeb, a to v přiměřeném časovém horizontu. Porušením povinnosti by bylo, kdyby kraj v dané situaci zůstal dlouhodobě nečinný, například by po dlouhé měsíce či léta nepřijal žádné přiměřené a cílené kroky. Kraj nemůže zůstat netečným a rezignovat na svou povinnost jednat za účelem zajištění dostupnosti potřebné vhodné sociální péče pro osoby, které ji potřebují, ani v situaci, kdy o zmíněné osoby s těžším a náročným zdravotním postižením zprvu osobně pečují a podporují je převážně jejich rodinní příslušníci, avšak později rodina péči o tyto osoby z různých důvodů přestane zvládat.

► Shrnutí závěrů Ústavního soudu

Ve svém závěrečném shrnutí rozsáhlého odůvodnění svého nálezu Ústavní soud konstatoval, že:

- osoby se zdravotním postižením nacházející se v nepříznivé sociální situaci mají veřejné subjektivní právo na dostupnost vhodných služeb sociální péče;
- jedná se o právo obecnější povahy, je mu odpovídá povinnost veřejné moci zajistit dostupnost vhodných sociálních služeb;
- kraje jsou povinny zabezpečit, aby osobám v nepříznivé sociální situaci na jejich území byly k dispozici potřebné sociální služby, včetně služeb sociální péče;
- nejde o to, aby dotčené osoby měly přístup k sociální péči v konkrétní podobě přesně podle svých ideálních představ, například u konkrétního poskytovatele sociálních služeb; jde o to, aby existovaly a dotčeným osobám byly dostupné takové služby, které jsou adekvátní jejich stavu a situaci, a mohou jim pomoci vést důstojný a co nejnezávislejší život při zachování maxima osobní autonomie, bez

Kraje mají povinnost zajišťovat, aby oprávněným osobám na jeho území, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, byly dostupné vhodné služby sociální péče, přičemž jde o povinnost, která má dlouhodobý charakter, což znamená, že může dojít k situacím, kdy krátkodobě nejsou zajištěny nezbytné sociální služby, ať pro nedostačující kapacity poskytovatelů sociálních služeb, či pro absenci nabízených vhodných sociálních služeb vůbec.

sociálního vyloučení a při maximálním sociálním začlenění;

- k zásahu do práva osob by mohlo dojít především tehdy, pokud by kraj zůstal dlouhodobě nečinný či neprováděl žádné přiměřené kroky, ačkoli by ne všechny osoby v nepříznivé sociální situaci na jeho území měly zajištěnou dostupnost sociálních služeb umožňujících jim vést důstojný život;
- právo vyplývající z § 38 zákona o sociálních službách je pod ochranou soudní moci a lze je uplatnit v řízení před soudem.

► Význam nálezu Ústavního soudu pro praxi

Z citovaného nálezu Ústavního soudu nevyplývá žádná nová povinnost pro kraje ani pro poskytovatele sociálních služeb. Velmi významný je závěr Ústavního soudu, že existuje veřejné subjektivní právo na zajištění vhodné sociální služby, jehož naplnění se lze domáhat u soudu. Tento závěr by se měl stát významným argumentem při jednání s orgány kraje, které rozhodují o nakládání s veřejnými financemi. Ty by měly být zcela jistě primárně využívány k naplnění zákonných povinností, přičemž z rozhodnutí Ústavního soudu je zřejmé, že zajištění vhodné sociální služby takovou zákonnou povinností kraje je.

Současné je však zřejmé, že nelze očekávat, že by uvedený rozhodnutí Ústavního soudu způsobilo okamžitou změnu. Jak již bylo uvedeno, i Ústavní soud si uvědomuje, že zajištění dostupnosti sociálních služeb je záležitostí dlouhodobou a nebude možné vždy reagovat na vzniklou novou situaci v časovém horizontu dle přání klientů či osob, které zajišťují pomoc a podporu (péči).

Přestože nálezu Ústavního soudu směřuje ke službám sociální péče, principy v něm vyjádřené ohledně povinnosti krajů zajistit dostupnost sociálních služeb je nezbytné vztáhnout i na služby sociální prevence a odborné sociální poradenství. Ve vztahu k těmto sociálním službám však nelze apli-

kovat ustanovení § 38 zákona o sociálních službách, a tedy na tyto služby vztahovat právo na poskytování těchto služeb v nejméně omezujícím prostředí.

► Závěr

Je zřejmé, že Ústavní soud uvedeným nálezem přispívá významně k dalšímu naplňování základních práv osob se zdravotním postižením. Jejich praktická realizace však bude narážet i nadále na celou řadu problémů. Jedním z limitů bude dostatek finančních prostředků na zajištění různorodých sociálních služeb odpovídajících potřebám osob, dalším významným limitem bude i nedostatek lidských zdrojů, tedy kvalifikovaných osob, které budou tyto sociální služby poskytovat.

U některých druhů sociálních služeb nedostatek kvalifikovaných pracovníků bude problém jen velmi těžko řešitelný, resp. neřešitelný. Jako příklad takové služby mě napadají tlumočnické služby, které jsou pro skupinu osob Neslyšících¹ zcela zásadní. Nedostatek tlumočnicků českého znakového jazyka však nebude možné vyřešit ani v řádu několika let.

Na závěr je pro úplnost třeba ještě uvést, že Ústavní soud ke shodným závěrům dospěl i v případě Jihočeského kraje, když zejména uvedl, že neexistuje právo člověka na to, aby kraj prostředky použil na zajištění požadované sociální služby určitým konkrétním způsobem. Za nezákonný pří-
mý zásah do práv člověka nelze považovat ani skutečnost, že jedinou sociální službou v dostupné vzdálenosti by byla služba sociální péče v pobytové formě, a nikoliv služba „komunitní“ povahy.

Ve věci Středočeského kraje tak opětovně bude rozhodovat NSS, nelze si však představit, že by dospěl k jiným závěrům než Ústavní soud, resp. k jiným závěrům dospět ani nemůže, neboť je názorem Ústavního soudu vázán.

¹ Velké N symbolizuje příslušnost k jazykové a kulturní menšině, která jako svůj mateřský jazyk užívá český znakový jazyk.

Australský vizionář

Peter Hennessy



PETER C. HENNESSY,

ředitel Jeta Gardens, australské společnosti, jež pečuje o seniory, má čtyřicetiletou praxi ve zdravotní péči a péči o seniory.

Během své kariéry si uvědomil výzvy, jež s sebou přináší průmyslové změny a nové technologie. Vzdělání má v oborech zdravotní péče, demografické analýzy, účetnictví a managementu. Během své profesionální kariéry prováděl rozsáhlou poradenskou činnost v oblasti plánování zdravotní péče a péče o seniory v rozvojových komunitách napříč Asií a Pacifikem.

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

Na podzim loňského roku navštívil Peter Hennessy polskou Toruň, aby se zúčastnil kongresu E.D.E. a mezinárodní konference dlouhodobé péče s názvem Ředitel domova dnes a zítra – Ústupky, tlaky, kompromisy a řešení. Nebyl však řadovým účastníkem, ale významným přednášejícím; se svou přednáškou The Challenges and Benefits of Providing Multi Cultural Aged Care (Benefity a výzvy poskytování multikulturální péče o seniory) poukázal na nový trend, jenž je „písní budoucnosti“ většiny zemí, nejen Austrálie. Ta je však svým podílem „přistěhovalců“ výjimečná. V 70. a 80. letech totiž do Austrálie přišlo mnoho Asiatů. V roce 1980 jim bylo kolem 40 let, což znamená, že v roce 2017 je jim kolem 80, některým dokonce 90 let. Zakládající ředitel Jeta Gardens Choe Lam Tan si unikátní a naléhavé potřeby asijské komunity uvědomil. Na 300 klientů, kteří v současnosti využívají služby Jeta Gardens, pochází z různého etnického a kulturního prostředí, tvoří „jednu šťastnou rodinu“ založenou na základních asijských hodnotách „soucitu a radosti“. Podíl Asiatů mezi klienty je 45 %, tomu je přizpůsobena veškerá péče a prostředí (od kuchyně přes péči až po trávení volného času). Podíl Asiatů mezi

zaměstnanci Jeta Gardens je z tohoto důvodu 50 %. Austrálie si jako jedna z prvních zemí uvědomila, jak důležité je reagovat na výzvy, jež přináší postupné stárnutí populace. Díky té asijské bylo nutné konfrontovat se s novými požadavky na způsoby péče. Asijská kultura však s sebou nepřinesla jen další nároky, ale také mnoho pozitivní inspirace. Asijským přístupem se inspirovala právě společnost Jeta Gardens, jejímž ředitelem Peter Hennessy je. V rámci své účasti na polské mezinárodní konferenci navštívil i Českou republiku.

Jak se vám líbí v České republice?

Česká republika je nádherná! Dnes jsem navštívil několik vašich poskytovatelů sociálních služeb, kteří pečují o osoby s demencí, a musím říct, že jste velmi progresivní.

Na polské konferenci jste přednášel o multikulturalismu v péči o seniory. Proč je tak důležité se tomuto tématu věnovat?

Zabývat se multikulturalismem je nesmírně důležité. I k vám do Evropy přichází mnoho lidí z odlišných kultur. Austrálie se stala např. velmi kosmopolitní a úspěšnou multikulturální společností. Asijská kultura je však velmi odlišná, a to je výzva, před kterou stojíme. A tato kultura se vyvíjí, jako každá. I Asiaté už např. začínají využívat sociálních služeb pro své příbuzné. Rodinné hodnoty zůstávají pořád stejné, ale mění se organizace.

Jaké nároky to klade na vaše zaměstnance?

Sestavit dobrý tým je výzvou, a to nejen z důvodu jazyka. Používat slovo Číňané není úplně přesné, protože spousta lidí pochází ze Singapuru, Malajsie apod., a i jazyk je tedy odlišný. Zaměstnanci se neustále vzdělávají, a to i s ohledem na kulturní odlišnosti uživatelů našich služeb. Neustálé vzdělávání je velmi důležité.

Kolik má Jeta Gardens uživatelů?

Máme 178 klientů, o které pečuje 96 zaměstnanců, dále 66 apartmánů a 33 vil¹.

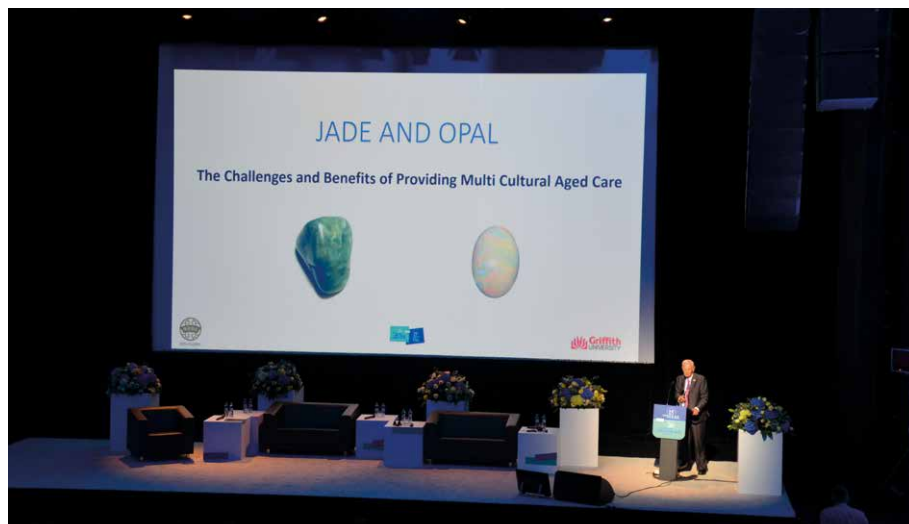
V současné „migrační“ době se mnoho lidí obává, jak se lidé z odlišného prostředí asimilují do společnosti. Jak se u vás asimilovali Asiaté?

Asiaté se integrovali velmi dobře. Po druhé světové válce přišlo také mnoho uprchlíků z Evropy a stali se silnou součástí naší společnosti. Pro zajímavost, ve vedení naší společnosti jsem já, 3 Číňané, 4 Malajsijci a 1 Ind, tvoříme tedy zajímavou skupinu lidí.

Jak si představujete, že bude vypadat společnost například za 50 let?

Na rozdíl od vás já už tu nejspíš nebudu (směje se). Péče bude naprosto jiná v porov-

¹ Vily jsou 2–3pokojové domy s garáží. Každá vila má velká okna a skleněné dveře vedoucí do zahrady, jež je ideální pro grilování a stolování pod širým nebem. Ergonomicky navržená kuchyně obsahuje bezpečnostní prvky a samozřejmě součástí vily jsou detektory kouře, čidla pohybu a 24hodinový nouzový systém.



nání se současností, protože se bude měnit celá generace. Populace bude mít mnohem větší podíl seniorů, ti však budou aktivnější, budou chtít vést bohatý a plnohodnotný život. Také budou chtít zůstat doma, takže se bude posilovat domácí péče. Pro vládu bude také mnohem levnější podporovat domácí péči, než platit tu institucionální.

» Jeta Gardens

Na 64 akrech parku rozkládajících se podél Logan River je Jeta Gardens první komunitou pro seniory v Austrálii, jež je založena na východních hodnotách a filozofii. S každým obyvatelem, bez ohledu na jeho kulturu, se zachází s důstojností a respektem tak, aby se cítil součástí rodiny Jeta Gardens.

Základním principem této filozofie je odhodlání „stárnout na místě“. Obyvatelé se vždy budou cítit (za pomoci vhodné podpory a vhodného ubytování) jako doma, a to i když se změní míra potřeby péče. Vybrat si mohou z nezávislých bytových jednotek, apartmánů a nakonec rezidenční péče.

Přístup Jeta Gardens je založen na péči o komunitu, v níž obyvatelé žijí – a to nejen na péči o prostředí jako takové, ale i prostředí kulturní. Prostor je zde místem,



Věděli jste, že...

... Austrálie jmenovala ministra pro stárnutí a ministra pro zdraví domorodého obyvatelstva? Je jím domorodec Ken Wyatt.

... pouze 33,81 % obyvatel Austrálie se v Austrálii také narodilo?

kde si mohou užívatelé i se svými rodinami užít rekreační zařízení a řadu služeb, které jim umožňují pokračovat v životním stylu, na jaký byli zvyklí.

» Jeta Gardens a rezidenční péče

Rezidenční péče v Jeta Gardens nabízí jak nízký, tak vysoký stupeň péče, paliativní péči, respitní péči a péči o osoby s demencí. Vyškolené zdravotní sestry, pečovatelé a zaměstnanci mají potřebné jazykové a kulturní znalosti a dovednosti, aby se starali o potřeby obyvatel bez ohledu na to, z jakého kulturního prostředí pocházejí. Pokoje jsou komfortně zaříze-

né, klimatizované a mají vlastní koupelnu. Podávány jsou chutné a výživné pokrmy, společné prostory, jako je kavárna, jsou k dispozici pro obyvatele, i jejich rodinu a přátele.

Inovativní službou v rámci rezidenční péče je integrovaný systém telemedicíny, jenž byl vytvořen ve spolupráci s University of Queensland Centre for Online Health. Systém obyvatelům umožňuje přístup k řadě zdravotnických služeb pomocí počítače nebo tabletu, aniž by museli opustit pohodlí svého pokoje. Mohou tak konzultovat svoje zdravotní problémy se svým lékařem prostřednictvím videokonference. Pokud je výsledkem konzultace nějaké rozhodnutí, kvalifikované sestry a pečovatelé jsou v pohotovosti, aby splnili všechny požadavky.



Právní poradna – dotaz čtenáře

Dokumentace uživatele pobytové služby

1. Jaký je správný postup při nahlížení do dokumentace uživatele pobytové služby osobou blízkou? Pokud dá uživatel svému příbuznému plnou moc k nahlížení do sociální a zdravotní dokumentace, v jakém rozsahu do ní může tato osoba vstupovat? 2. Část dokumentace máme v tištěné podobě a část v elektronickém programu Cygnus II. Běžně všechny tyto dokumenty netiskneme, je to spousta papírů, ale dotyčný příbuzný by chtěl právě tyto dokumenty získat v tištěné podobě. Jsme povinni mu tyto údaje zpřístupnit? A pakliže ano, můžeme mu tisk naúčtovat jako fakultativní službu? 3. Může si tato osoba odnést jakékoli části dokumentace i s citlivými údaji a dávat je třeba k nahlížení třetím osobám?

Odpovídá JUDr. Vladimír Hort,
právník

Zpracování osobních údajů ve zdravotnické dokumentaci musí být prováděno v souladu s § 5 odst. 2 písm. a) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů (dále jen zákon

OOÚ). Správcem osobních údajů ve smyslu § 4 písm. j) zákona č. 101/2000 Sb. obsažených ve zdravotnické dokumentaci je pak mj. i poskytovatel sociálních služeb ve smyslu zvláštního zákona (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, se věnuje

zdravotnické dokumentaci mj. též pod pojmem „záznamy o péči o zdraví“, které jsou upraveny v § 2647 až 2650. Podle těchto ustanovení poskytovatel vede v první řadě záznamy o péči o zdraví, z nichž musí být zřejmé údaje o zdravotním stavu ošetřovaného a o poskytovatelově činnosti. »»» 16

15 <<<<

Dále je stanovena povinnost poskytovatele vždy zaznamenávat, kdo do těchto záznamů nahlížel, oprávnění ošetřovaného do nich nahlížet a právo na výpisy, opisy nebo kopie z těchto záznamů proti zaplacení přiměřené náhrady. Z hlediska ochrany osobních údajů a obecně ochrany soukromí je pak významný § 2648 odst. 2 občanského zákoníku, podle kterého v případě, že záznamy obsahují rovněž údaje o třetí osobě, nelze je zpřístupnit bez jejího souhlasu. Ustanovení § 2649 a 2650 občanského zákoníku se zabývají podmínkami zpřístupnění záznamů jiné osobě než ošetřovanému, přičemž se vychází z toho, že zpravidla nelze zpřístupnit záznamy jiné osobě bez souhlasu ošetřovaného. Výjimku tvoří vědecká a statistická šetření, jsou-li údaje poskytovány v anonymizované podobě (viz § 2650 občanského zákoníku).

Dalším právním předpisem upravujícím vedení zdravotnické dokumentace je pak zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Ten obsahuje podrobnou úpravu týkající se zdravotnické dokumentace v § 53 a násl. Tato ustanovení kromě obsahu zdravotnické dokumentace dále stanoví možné formy jejího vedení (listinná či elektronická podoba), podmínky zápisu do zdravotnické dokumentace a také upravují specifické situace vedení či nakládání se zdravotnickou dokumentací. V § 65 a násl. zákona je pak upraveno nahlížení do zdravotnické dokumentace a pořizování jejích výpisů nebo kopií takto:

§ 65 zákona o zdravotních službách

Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou **v přítomnosti zaměstnance** pověřeného poskytovatelem nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie

- a) **pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta;** do záznamů autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychotherapeutickými prostředky může pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta nahlížet nebo si pořizovat výpisy nebo kopie **pouze v rozsahu** záznamu popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,
- b) **osoby určené pacientem, zákonným zástupcem nebo opatrovníkem pacienta, pěstoun nebo jiná pečující osoba;** v případě záznamů autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychotherapeutickými prostředky se postupuje podle písmene a).

§ 66 odst. 1 zákona o sociálních službách

Pokud si osoba, která je podle § 65 odst. 1 nebo odst. 2 písm. b) až k) oprávněná k pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace, nepořídí výpis nebo kopii vlastními prostředky na místě, **pořídí kopii zdravotnické doku-**

mentace poskytovatel. Výpis zdravotnické dokumentace pro osoby uvedené ve větě první poskytovatel pořídí pouze v případě, je-li to účelnější než pořízení kopie, a to po dohodě s oprávněnou osobou. Poskytovatel pořídí výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace

- a) **pro osoby uvedené v § 65 odst. 1 do 30 dnů od obdržení žádosti pacienta nebo jiné k tomu oprávněné osoby,** pokud z jiného právního předpisu nevyplývá jiný postup nebo pokud nebyla dohodnuta jiná lhůta.

§ 66 odst. 3 zákona o zdravotních službách

Poskytovatel, který na základě žádosti osoby uvedené v § 65 odst. 1 pořídil výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace, může požadovat

- a) **úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s pořízením výpisu nebo náklady vynaložené na pořízení kopie zdravotnické dokumentace;** ceník za pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace musí být umístěn na místě veřejně přístupném pacientům,
- b) **za jejich odeslání úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s jejich odesláním,** nestanovi-li jiný právní předpis jinak nebo není-li hrazeno pořízení výpisu nebo kopie z veřejného zdravotního pojištění.

§ 66 odst. 4 zákona o zdravotních službách

V případě, že je zdravotnická dokumentace vedena pouze **v elektronické podobě,** má pacient nebo jiná osoba oprávněná podle § 65 právo nahlížet dálkovým přístupem nebo na pořízení její kopie na technickém nosiči dat, který si určí, nebrání-li tomu technické možnosti poskytovatele; to neplatí, požaduje-li listinnou podobu.

§ 66 odst. 6 zákona o sociálních službách

Každé nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nebo pořízení jejích výpisů nebo kopií podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, s výjimkou nahlédnutí podle § 65 odst. 2 písm. a) a odst. 3, se do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi **zaznamená.**

➤ Zpracování osobních údajů třetích osob

Při vedení zdravotnické dokumentace vzniká často otázka, jak s ní nakládat v případech, kdy obsahuje osobní údaje třetích osob. Nejedná se o nijak výjimečnou situaci, když § 53 odst. 2 písm. e) zákona o zdravotních službách se výslovně uvádí, že součástí zdravotnické dokumentace jsou i údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta, a je-li to důvodné, též údaje ze sociální anamnézy. To tedy znamená, že obsahem zdravotnické dokumentace mohou být nejen základní (identifikační) údaje třetích osob (předků, sourozenců, potomků atd.), ale i údaje vypovídající o zdravotním stavu těchto osob, tj. údaje citlivé.

Jak je uvedeno výše, problematiku nahlížení do zdravotnické dokumentace či záznamů o péči o zdraví upravují dva různé právní předpisy odlišně, pokud se týká přístupu k údajům o třetích osobách. Zatímco podle § 2648 odst. 2 občanského zákoníku (viz výše) platí, že obsahují-li záznamy o péči o zdraví údaje o třetí osobě, nelze je zpřístupnit bez jejího souhlasu, zákon o zdravotních službách v § 65 odst. 1 upravuje právo na nahlížení do dokumentace a s ním spojená práva, jako pořizovat si výpisy nebo kopie, aniž by z nahlížení vyloučil údaje o třetích osobách či seznámení s těmito údaji podmiňoval jejich souhlasem.

Primárním právním předpisem ochrany soukromí (i ve zdravotnictví) je nový občanský zákoník. Na základě právního principu „lex specialis derogat generali“ (tzn. zvláštní úprava má přednost před normou obecnější, subsidiární, která se uplatní jen tam, kde zvláštní právní předpis věc sám neupravuje) se však řada jeho právních norem (včetně těch upravujících nahlížení do zdravotnické dokumentace) při vedení zdravotnické dokumentace nepoužije, neboť zákon o zdravotních službách jako zvláštní právní předpis obsahuje vlastní úpravu a má tedy přednost.

➤ Závěr:

1. Osoba určená pacientem (klientem) je zmocněncem, který je oprávněn do zdravotnické dokumentace nahlížet v rozsahu určeném pacientem (klientem). Není-li rozsah určen, pak může určená osoba nahlížet do této dokumentace bez omezení, vždy však v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem sociální služby. Z hlediska opatrnosti doporučuji poskytovateli požadovat od určené osoby písemné zmocnění pacienta, které bude poté založeno do zdravotnické dokumentace spolu s písemným záznamem o nahlédnutí ve smyslu požadavku zákona (kdo, kdy, jak, co poskytnuto, kopie, výpisy atd.).

2. Pokud má poskytovatel povinnost informace poskytnout, má současně právo požadovat od zmocněnce úhradu nákladů spojených s pořízením a případně též odesláním požadovaných informací adresátovi, včetně nákladů vzniklých s tiskem elektronicky vedené zdravotní dokumentace pacienta (klienta).

3. Poskytovatel neodpovídá za jednání osoby určené pacientem k nahlížení do jeho zdravotnické dokumentace, pořízení si výpisů nebo kopií ani v případě, že tato osoba získané informace neoprávněně zpřístupní další osobě.

4. I když zdravotnická dokumentace obsahuje údaje o třetích osobách, není třeba k nahlížení zmocněncem souhlas těchto třetích osob.



Antidekubitní **matrace LINET**

Účinná pomoc při prevenci a léčbě dekubitů

Nebezpečné dekubity ohrožují zejména zcela nebo částečně imobilní klienty. Společnost LINET nabízí ucelenou řadu aktivních antidekubitních matrací, které jsou přizpůsobené speciálním potřebám dlouhodobé péče. Aktivní matrace LINET jsou vysoce účinné při prevenci dekubitů a poskytují i terapeutický efekt při jejich léčbě.

95 %
dekubitů
lze předejít

PRECIOSO®



24hodinová péče s nulovým tlakem

AIR2CARE



Variabilita a vysoký komfort

CLINICARE 100 HF



Kombinace aktivní a pasivní matrace

Sexualita jako základní

Sexualita lidí s postižením, seniorů a seniorek je jedním z tabuizovaných témat, o kterém se v poslední době stále více a více mluví, což je dobře.

Abraham Maslow zahrnuje triádu partnerství, přátelských vztahů a potřebu mít rodinu mezi základní životní potřeby. Ty se dostávají do popředí především v období mladé dospělosti, což je mezi 20. a 40. rokem věku, a to u většiny lidí bez ohledu na hendikep. Sexualita je však lidskou přirozeností, nelze se jí zbavit a provází člověka celý život. Každý člověk je sexuální bytostí bez ohledu na věk a hendikep. Každý člověk má sexuální pud, tzv. libido.¹



■ **Text: Mgr. Lucie Šídová,**
terapeutka, lektorka, koučka,
spoluzakladatelka organizace Freya,
www.freya.live

Sexualita se stává součástí každodenního života lidí žijících v pobytových institucích. Vzdělávají se pracovníci/pracovnice pomáhajících profesí, vznikají Protokoly sexuality. V roce 2015 vznikla služba sexuální asistence, která v letošním roce oslavila dva roky své existence.² Natáčí se dokumentární filmy s tematikou sexuality lidí s mentálním či fyzickým postižením, např. film *Miluj mě, jestli to dokážeš*³ nebo film od organizace Inventura *Nemusíš s láskou, stačí s citem*⁴. Vznikají knihy, videa a články v médiích.

V mnoha sociálních a zdravotnických institucích se o sexualitu svých klientů a klientek zajímají. Poskytují jim poradenství, vzdělávají je, nakupují erotické pomůcky, zprostředkovávají sexuální asistenci, pořádají akce, aby se klienti mohli navzájem seznamovat a navazovat vztahy, snaží se měnit jejich osobní prostor tak, aby zaručoval možnosti soukromí a naplňování vlastní sexuality. Přesto je ještě častým impulsem, který téma sexuality a vztahů v zařízeních otvírá, že zde dochází ze strany klientů

Nenaplněná sexualita může vést k fyzickým a psychickým problémům, ke sníženému sebevědomí a negativnímu vztahu ke svému tělu.

a klientek k obtěžování personálu či ostatních klientů/klientek. Až ve druhé fázi jdou do popředí klienti/klientky a jejich práva týkající se jejich sexuality. V některých institucích téma sexuality a vztahů naopak neřeší vůbec, zřejmě jsou ovlivněni mýty a předsudky, které v této oblasti panují, možná také vlastní výchovou, normami, postoji, které vůči sexualitě mají a které uplatňují i v přístupu ke svým klientům/klientkám.

➤ Co ale vlastně sexualita znamená?

Když se řekne pojem sexualita, většině lidí se vybaví pouze sex, ale neuvědomují si, že do této oblasti spadá spousta dalších oblastí, jako je například sexuální výchova, doteky, intimita, blízkost, důvěrnost, vztahy, rodina, masáže, sexuální identita, masturbace, pohlavní styk, sexuální projevy a chování společensky tolerované i odsuzované, namlouvání, sexuální touhy, partnerství, láska, rodičovství, důvěra a další.

Světová zdravotnická organizace definuje sexualitu jako souhrn tělesných, citových,

rozumových i společenských stránek člověka jakožto sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost sebelásky. [1]

Sexualita je důležitou součástí osobnosti každé lidské bytosti bez ohledu na přítomnost mentálního, psychického, fyzického nebo smyslového hendikepu. Je přirozenou a důležitou součástí lidského života. [2] Zdravá sexualita je podmínkou zdravé společnosti. Je to forma komunikace a je zdrojem reprodukce, slasti a posílení vztahu. Sexualita je stále se vyvíjející proces, není stálá, a i v partnerském svazku se stále vyvíjí.

Nenaplněná sexualita může vést k fyzickým a psychickým problémům, ke sníženému sebevědomí a negativnímu vztahu ke svému tělu. Lidé mohou být frustrovaní, depresivní, cítit úzkost či naopak agresi, která může být zaměřena vůči sobě či vůči druhým lidem. Skrz sexualitu se učíme poznávat svoje tělo a jeho hranice.

Již v roce 1997 na 13. světovém sexuologickém kongresu byla vydána *Deklarace sexuálních práv*. Sexuální práva patří k univerzálním

¹ Uvádá se, že ve společnosti existuje asi 1 % asexuálních lidí. Asexuální je označení absence sexuální touhy nebo absence sexuální orientace, případně obojího současně.

² Sexuální asistence byla zavedena v roce 2015.

Nyní se o propagaci tématu snaží organizace Freya, z.s., www.freya.live.

³ <http://www.ceskatelevize.cz/porady/11104837143-miluj-me-jestli-to-dokazes/21556226546/>

⁴ <http://inventura.org/cz/3034-promitej-i-tyl-nas-dokument-ke-stazeni-zdarma!>

životní potřeba

1. díl

Přesto je ještě častým impulsem, který téma sexuality a vztahů v zařízeních otvírá, že zde dochází ze strany klientů a klientek k obtěžování personálu či ostatních klientů/klientek.

lidským právům založeným na osobní svobodě, důstojnosti a rovnosti všech. Jelikož zdraví představuje základní lidské právo, musí být i sexuální zdraví základním lidským právem. V rámci zajištění zdravého rozvoje sexuality lidských jedinců i společnosti je nutné uznávat, podporovat, respektovat a bránit všemi společenskými strukturami i prostředky následující sexuální práva. Sexuální zdraví je výsledkem společenského uznání, respektu a uplatňování těchto sexuálních práv.

Mezi sexuální práva patří např. právo na sexuální svobodu, na autonomii, sexuální integritu, právo na soukromý sexuální život, sexuální rovnost, sexuální potěšení, právo na vyjádření sexuálních emocí a další.

Právo na sexualitu může být omezeno tehdy, porušuje-li právo druhých jedinců odmítnout např. určité praktiky. Sexuální aktivita nesmí být omezována, pokud k ní všichni zúčastnění jedinci dají informovaný souhlas. Naplňování sexuality však nesmí porušovat právo, hodnoty a normy společnosti (institute). Informovaný souhlas ale nemohou dát děti a lidé s těžkým mentálním postižením. Samozřejmě zde vznikají spory a diskuze, jak těžký musí být mentální hendikep, aby měl být jedinec chráněn před sexualitou.

Ke zdravému naplňování a prožívání sexuality napomáhá zralý partnerský vztah, díky němuž dochází k uspokojení základních lidských potřeb, jako je potřeba učení se od sebe na základě komunikace a zpětné vazby, pocit jistoty a seberealizace.

Pro zdravý sexuální vývoj je důležité, aby člověk již od dětství chápal, že to, co se týká sexuality, je normální a běžné, aby věděl, že může prožívat svoji tělesnost, svoji sexualitu a hovořit o ní s vědomím, že se mu dostane vysvětlení na úrovni jeho věku a porozumění. Důležitá je kvalitní sexuální výchova, která by měla probíhat od dětství. Přísun informací by měl být přizpůsoben věku dítěte a jeho případnému hendikepu.

V současné době jsou ale lidé s hendikepem v této oblasti marginalizováni. Nedostává se jim dostatečného vzdělávání v sexuální výchově jako dětem bez postižení. Kvalitní sexuální výchova ale chybí všem.

Přístup k sexualitě patří mezi všeobecná práva, jak již bylo zmíněno, a pokud si ho lidé s hendikepem či senioři a seniorky neumí zajistit sami, musíme jim v tom pomáhat stejně, jako to děláme ve všech ostatních oblastech

jejich života. Tak mějme odvahu, zahodme svůj stud a pojďme do toho.

➤ Sexuální práva

Sexuální práva se řadí k lidským právům, která už jsou obsažena v národních legislativách, mezinárodních dokumentech vztahujících se na lidská práva i dalších textech vytvořených na základě širokého konsenzu.

K těmto právům, kromě dalších práv přiznaných všem jednotlivcům bez jakéhokoli omezení, diskriminace nebo násilí, patří:

- právo těšit se z nejlepšího možného sexuálního zdravotního stavu, a to zejména díky přístupu ke specializovaným zdravotnickým službám zaměřeným na sexuální zdraví a reprodukci;
- právo požadovat, obdržet a předávat informace vztahující se k sexualitě;
- právo na sexuální výchovu;
- právo na respektování tělesné integrity;
- právo na výběr partnera;
- právo zvolit aktivní, nebo neaktivní sexuální život;
- právo na konsenzuální sexuální vztahy;
- právo na konsenzuální sňatek;
- právo rozhodnout se mít, nebo nemít děti, a to kdykoli podle vlastního uvážení;
- právo na uspokojivý a příjemný sexuální život bez rizika.

Zodpovědně požívat lidská práva znamená respektovat práva ostatních.

Literatura:

- [1] Eisner, P., Venglářová, M. a kol.: *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Nakladatelství Portál, 2013, s. 18.
- [2] Valenta, M., Müller, O.: *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007.
- Valenta, M., Müller, O.: *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007.
- Vágnerová, M.: *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 2007, s. 75–76
- Štěrbová, D.: *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007, s. 30.
- Fafejšta, M.: *Sexualita a sexuální identita*. Praha: Portál, 2016.
- Hanková, M., Vávrová, S.: *Partnerské vztahy očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením*. Praha: Grada, 2016.
- Thorová, K., Jůn, H.: *Vztahy, Intimita a sexualita lidí s mentálním hendikepem nebo autismem*. Apla Praha, Střední Čechy, 2016.

Medailonek autorky

LUCIE ŠÍDOVÁ je terapeutkou, lektorkou, koučkou a supervizorkou. Vystudovala sociální práci a sociální politiku na Univerzitě Hradec Králové. Má ukončený psycho-terapeutický výcvik ve skupinové psycho-terapii a výcvik somatického koučování, v současnosti je frekventantkou psychoterapeutického výcviku Biosyntézy. Dlouhodobě se zabývá tématem sexuality a vztahů osob s hendikepem, seniorů a seniorek, terapeutickou prací s traumatem a tématem násilí.

Má bohaté zkušenosti s řízením organizací a metodickým zaváděním nových služeb, proto pomáhá organizacím zavést do jejich praxe práci se sexualitou (Protokol sexuality aj). Věnuje se publikační, mediální a lektorské činnosti, je spoluautorkou několika odborných publikací. Pracovala v organizaci Rozkoš bez rizika jako výkonná ředitelka a terapeutka. Je iniciátorkou projektu Právo na sex, jehož cílem bylo otevřít téma sexuální asistence v ČR.

Sexualita je přirozenou součástí života.

Patří mezi základní životní potřeby.

Provází člověka celý jeho život.

Nezapomínejme, že sexuální potřeby mají lidé s hendikepem, senioři i seniorky.

Norma v oblasti sexuality je velmi individuální. Každý to máme jinak. Respektujme to.

Naplňování sexuality nesmí zasahovat do práv jiných jedinců. Je nutno dodržovat právo, hodnoty a normy společnosti.

Každý má právo odmítnout v oblasti sexuality, co si nepřeje.

Sexuální výchova, vzdělávání v oblasti sexuality je nutností. Je to prevence před sexuálním zneužíváním, nechtěným otěhotněním a sexuálními přenosnými infekcemi. Dopřejme ji tedy všem.

Úskalí rozvoje sexuality u lidí s handicapem

(Anotace: Článek má vzhledem ke svému malému rozsahu za úkol přinést pouze základní vhled do dané problematiky – ukázat, co nejčastěji chybí nebo kde se v oblasti rozvoje sexuality běžně nedostává dostatečné podpory. Měl by být spíše námětem pro další práci jak odbornou, tak přímo pro práci s lidmi s nejrůznějšími handicapy při rozvoji jejich vlastní zdravé sexuality.)

Lidská sexualita je dnes vnímána jako zcela přirozená a samozřejmá věc, na kterou má každý právo. Na druhé straně je však třeba konstatovat, že zajištění vhodných podmínek pro její vývoj a rozvoj v dětském věku a v období dospívání dosud není samozřejmostí, a to zejména u dětí, které jsou v něčem nestandardní nebo mají nějaký handicap. Lidé s handicapem to mají obvykle složitější ve všech ohledech, avšak to není výmluva pro to, aby se pro podporu jejich sexuality nedělalo nic nebo se na tuto oblast dbalo nedostatečně. Doba, kdy se předpokládalo, že tito lidé vlastně sexuálně žít nemohou nebo snad ani nechtějí, je dávno pryč. Tyto děti a dospívající mají právo na podporu a vhodné vedení i v této oblasti vývoje. Pojďme si říct, co pro ně můžete jako pracovník v sociálních službách či jako rodič nebo jiná osoba zabývající se dětmi a dospělými s handicapem v oblasti rozvoje sexuality udělat – jak je možné podpořit zdravé sexuální prožívání a fungování?

■ **Text: Mgr. Petra Štarková,**
psycholožka, www.psycholozkavbrne.cz

➤ Vztah ke svému tělu – přijetí a sebepřijetí

Rozvoj sexuality začíná už v raném dětství, a to zejména podporou pozitivního vztahu k vlastnímu tělu. U běžného dítěte v bezproblémové rodině je normální, že samo sebe vnímá po fyzické stránce pozitivně a je i pozitivně přijímáno okolím – je mu sdělováno, jak je hezké, roztomilé, jeho blízcí se s ním spontánně mazlí a i cizí lidé jej někdy spontánně pohládí nebo pochovají. U dítěte s vadou, která výrazně ovlivňuje vzhled, například s rozštěpem patra nebo amputovanou končetinou, může být situace jiná. Přijetí odlišného vzhledu dítěte může trvat déle i jeho rodičům, o širším okolí nemluvě. Dítě pak místo úsměvů a radostného žvatlání zažívá spíše to, že se lidé při pohledu do kočárku odvrátí stranou, může vnímat, že jsou jeho nejbližší z jeho vzhledu nešťastní. S těmito situacemi je nutno počítat a pracovat s nimi. Zjišťovat, zda je dítě ve své podobě akceptováno, zda jsou podporovány jeho přirozené projevy, potřeby a přání.

Dítě se někdy může setkat například i s požadavkem, aby svou zdeformovanou končetinu skrývalo (místo toho, aby ji používalo, nakolik to jen jde, což je žádoucí). Může se setkat s předsudky a negativní reakcí v situacích, kdy si např. přeje dělat nějaký sport nebo umění s estetickým zaměřením, kde se počítá s veřejným vystupováním (krasobruslení, balet), společně se svými zdravými vrstevníky. Zde je vhodné pomoci najít dítěti vhodné vzory handicapovaných sportovců, tanečníků, herců a naučit jeho okolí, že to, co si handicapované dítě přeje, je zcela normální a oprávněný požadavek. V případě problémů s přijetím dítěte je velmi vhodná psychologická

Lidé v okolí dítěte s handicapem (zejména starší generace) jsou někdy automaticky přesvědčeni, že toto dítě nebude v dospělosti sexuálně žít, že si nenajde zdravého partnera, že nebude mít děti apod.



pomoc pro rodiče, dále i pomoc dítěti se zpracováváním případných negativních reakcí okolí a zprostředkování co nejširší sítě lidí, kteří dítě mají rádi a berou jej takové, jaké je.

➤ Představy okolí

U zdravého dítěte předpokládáme, že jednou bude mít vztahy, partnera, děti. A můžeme být zmateni nebo rozčarováni, pokud je tomu jinak. Lidé v okolí dítěte s handicapem (zejména starší generace) jsou někdy automaticky přesvědčeni, že toto dítě nebude v dospělosti sexuálně žít, že si nenajde zdravého partnera, že nebude mít děti apod. Své přesvědčení nezřídka přenášejí i na dítě samotné. Chovají se potom podle toho – například dospívajícímu handicapovanému dítěti nekupují atraktivní oblečení, zatímco zdravému ano, nepoučují jej o sexualitě, jejích rizicích atd., nepouštějí jej na diskotéky a párty, nepodporují kontakty s kamarády opačného pohlaví bez dohledu.

I v dospělosti se může objevit tlak ze strany rodičů na užívání antikoncepce. Setkala jsem se například s pokusem o její „podstrčení“ dotyčné tak, aby o jejím užívání nevěděla (při normální inteligenci). V krajních případech se mohou objevit dokonce i neodůvodněné žádosti rodičů na dlouhodobé omezení či přerušování plodnosti jejich potomka. Pokud se nejedná o mezní situace (kdy se např. dospívající s těžkou mentální retardací a zvýšenou agresivitou opakovaně snaží dosáhnout koitu bez ohledu na reakci druhé osoby), měla by být první volbou vždy edukace dospívajícího a snaha dosáhnout konsenzu, další volbou pak



I v dospělosti se může objevit tlak ze strany rodičů na užívání antikoncepce. Setkala jsem se například s pokusem o její „podstrčení“ dotyčné tak, aby o jejím užívání nevěděla (při normální inteligenci).

psychologická, případně psychiatrická či sexuologická pomoc.

Další věcí, která může mnohé rodiče i pečující personál překvapit, je nestandardní sexualita u klienta a fakt, že ji i přes svůj handicap zvládne realizovat. S vozíčkářem žijícím s více partnerkami současně nebo s nevidomým gayem jako by se nepočítalo. Obzvláště exhibicionismus a voajérství bývá v sociálních zařízeních dosud častěji vnímáno spíše jako porucha chování než jako sexuální zaměření, které je možné za vhodných podmínek realizovat i konsenzuálním

způsobem. Shledáme-li coby personál či pečující u dospívajícího příznaky, které by v tomto ohledu mohly svědčit o nestandardnosti, je vhodné počkat, až se dotyčný svěří sám. Tyto projevy je třeba nebanalizovat, nezakazovat, ale naopak pomoci dotyčnému naučit se se svým zaměřením co nejlépe fungovat. Pomoci mohou zejména sdružení osob se stejným zaměřením.

» Informovanost

To, co se ve většinové společnosti zdá být samozřejmé, tedy dostatek informací

o sexualitě, u lidí s handicapem vždy samozřejmě není. Například dospívající s těžkou zrakovou vadou může mít materiálů tohoto typu velmi omezené množství. Základní znalosti o tom, co to je a jak probíhá pohlavní styk, jaké jsou možnosti antikoncepce apod., většinou tyto děti obdrží, avšak není to zdaleka dostačující. Vidící dospívající čerpají mnoho informací o tom, jak se lidé intimně sbližují, jak probudit zájem druhého pohlaví apod., z knih, filmů, seriálů, pozorováním vlastní rodiny nebo vrstevníků. Toto samozřejmě není součástí učebních osnov a vysvětlovat to bez vizuální stránky je náročnější.

Nižší míra informovanosti o sexualitě bývá rovněž problémem u osob s výraznějším mentálním handicapem vzdělávaných ve speciálních školách. Zde je vhodné vyčlenit dostatek prostoru i pro informace tohoto typu a přizpůsobit jejich podání specifikům vnímání a chápání studentů.

» Výběr nestandardního partnera

Obecně materiály, které se týkají lidské sexuality, popisují v naprosté většině zdravé, mladé lidi. Informací o tom, jaká jsou nebo mohou být specifika sexuálního života např. paraplegiků, nevidomých apod., je poskrovnu. Jsou však velmi potřebné. Sexuální život velké části lidí s handicapem obvykle sestává nejprve z překonání vlastní rozdílnosti od běžné populace, poznání vlastní sexuality, nalezení partnera, a poté mnohdy pokračuje překonáváním rozdílnosti u partnera, protože ani ten nemusí být bez handicapu. I toto je náročná fáze, se kterou těmto lidem často nemá kdo pomoci. Přitom páry, které překonávají znevýhodnění na obou stranách, pomoc, radu nebo podrobnější informace potřebují. Neocenitelnými partnery a vzory jim v tomto mohou být lidé s obdobným handicapem, kteří už tyto překážky překonali. ■

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

Jak správně sladovat práci a rodinu?

Ono se snadno řekne „sladování práce a rodiny“. V praxi je to ale mnohem těžší, než by se mohlo zdát – zvláště pro ženy. Nedávno jsem potkal kamarádku, která žije v Bruselu. Byl jsem překvapen, že ji vidím na konferenci v Praze, když má teprve půlroční dítě. Řekla mi, že v Belgii je mateřská pouze patnáct týdnů a pak se žena musí buď vrátit do práce, nebo je úplně bez peněz. V tu chvíli jsem byl vděčný za náš český systém. Není dokonalý, ale dává rodičům reálnější možnost volby v tom, jak dlouho chtějí zůstat doma. Ano, i v Belgii je možnost volby, ale ta volba je spíše iluzí. Volba mezi péčí o dítě a chudobou není skutečnou svobodnou volbou.

■ **Text: Bc. Vít Jásek**, výkonný ředitel
Unie zaměstnavatelských svazů ČR

Pro muže se s narozením dítěte často vůbec nic nemění. Dál chodí do práce tak, jako chodil předtím. Dál může pracovat přesčas, je-li potřeba. A dál nemá problém odjet na tři dny na služební cestu. Pro ženu se mění vlastně všechno. >>>> 22

««« 21

Péče o malé dítě je nesmírně náročná. Není to žádná mateřská „dovolená“. Je to non-stop dřina; práce na tři směny po dobu mnoha měsíců. A navíc žena přemýšlí o tom, jak to všechno jednou bude muset skloubit s prací a zda to vůbec dokáže. Chce dát svému dítěti to nejlepší, ale zároveň nechce přijít o svoji kariéru. Anebo je to jinak? Chtějí opravdu všechny ženy skloubit práci a rodinu? Anebo jsou i ženy, které se do práce zase tak rychle vracet nechťejí?

Když se krátce podíváme do nedávné historie, zjistíme, že v 80. letech minulého století bylo moderní stát se „superženou“. To znamená ženou, která je nejen emancipovaná a ekonomicky nezávislá, ale která je zároveň obětavou a pečující matkou. Od těchto superžen se očekávalo, že zvládnou práci i děti najednou a ještě se u toho budou spokojeně usmívat. V 90. letech minulého století se tento trend změnil a začala se zdůrazňovat pečující role ženy a síla mateřských instinktů. Pozice dítěte v životě ženy byla popisována jako smysl života a životní poslání. Mělo se za to, že by žena měla dítěti věnovat maximum času a energie. A co je moderní nyní? Co je trendem roku 2018? Je to ta superžena, anebo pečovatelka? Anebo něco jiného? Myslím, že to není podstatné. Určitý trend je přeci pouze názorový nátlak dominantní menšiny vůči mlčící většině a vůbec se nedotýká konkrétních potřeb a preferencí jednotlivců. A znakem svobodné společnosti, za kterou se považujeme, je přece respekt k osobním preferencím. S trendy je ta potíž, že na podvědomé bázi nutí lidi chovat se tak, jak se od nich očekává. A pokud se tak nechovají, nejsou společností plně akceptováni. Určitě je spousta lidí, kteří jsou v následování konkrétního trendu spokojeni. Bezpochyby je ale také spousta lidí, kterým to není vlastní, a ve snaze přizpůsobit se jsou nešťastní a frustrovaní. Znáám ženy, které měly pocit, že musí být superženami a zvládat zaměstnání, děti a všechno ostatní. Očekávalo se od nich, že ráno vstanou, půjdou na osm hodin do práce, pak doma navaří, napíší se svými třemi dětmi úkoly, poklidí, kouknou s partnerem na fotbal a pak se ještě večer vášnivě pomilují. Věděli jste, že podle lékařských statistik v České republice stoupla spotřeba antidepresiv za posledních deset let trojnásobně?

Kdybychom se zeptali různých rodičů, co si představují pod optimálním sladěním práce a rodiny, každý by nám řekl něco trochu jiného. Osobní preference každé mámy a každého táty jsou jiné a je to tak v pořádku. Navíc se preference v čase mění, což je také naprosto přirozené a v pořádku. Znáám ženy, které se v době těhotenství chtěly co nejdříve po porodu vrátit do práce. Po narození dítěte se jim ale najednou úplně změnil



svět a rozhodly se zůstat doma co nejdéle. Jejich životní preference se po narození dítěte úplně změnily. Znáám ženy, kterým se narodilo dítě, a ony se po třech měsících vrátily do práce, protože je neuspokojovalo být jen doma. A znám ženy, které mateřská role naplňovala natolik, že po prvním dítěti měly druhé, třetí a čtvrté a do práce se vracely pro patnácti letech, anebo vůbec. Který z těchto modelů je lepší a který horší? Který je správnější a který méně správný? Copak existuje nějaký univerzální vzorec „správného“ rodičovství a „správného“ sladování rodiny a zaměstnání?

Ve svobodné společnosti by každý měl mít možnost a prostor věnovat se tomu, co ho nejvíce uspokojuje a naplňuje. Proč by se měla žena, která se vrátí po čtyřech měsících od porodu do práce, cítit jako krkavčí matka? A proč jí to její okolí často vnucuje? Proč by se žena, která se s manželem rozhodne mít pět dětí a věnovat celý svůj život jim a péči o teplo rodinného krbu, měla cítit jako méněcenný člověk, protože „nikdy v životě nepracovala“? A proč jí to její okolí často naznačuje?

Možná kdyby existoval větší respekt vůči různým společenským rolím, bylo by sladování práce a rodiny mnohem snazší a nebylo by tolik lidí na antidepresivech v důsledku přetížení ve snaze být 100% rodič a 100% zaměstnanec. Je možné věnovat se plně dětem (a domácnosti) a zároveň pracovat na plný úvazek? Pro pár superjedinců možná ano. Pro nás, běžné smrtelníky, je to ale z dlouhodobého hlediska nezvládnutelné. Určitě ne tak, aby byl člověk v pohodě.

Respekt vůči společenským rolím znamená, že nebudeme pohrdat ženou, která se rozhodla „nepracovat“ a zůstat doma s dítětem, a zároveň nebudeme jinou ženu, která se rozhodla po čtyřech měsících vrátit do práce na plný úvazek, nazývat krkavčí matkou. Společenská prestiž péče o dítě by přece měla být stejná jako společenská prestiž jakékoli jiné práce na plný úvazek. Obojí je dřina a obojí má svůj obrovský smy-

sl. Pak možná dojdeme k tomu, že ke společenskému uznání není nutné zvládat obojí naráz. Přestaneme nutit ženy být superženami, uvolníme ten společenský tlak a ženy se konečně budou moci začít svobodněji rozhodovat. Chci se vrátit do práce co nejdříve? Chci být s dítětem co nejdéle? Je to už jen na mně a vím, že ať se rozhodnu jakkoli, lidé kolem mě to budou respektovat. Myslím tím opravdu respektovat.

Aby to rozhodnutí mohlo být skutečně svobodné, je potřeba systém podpory žen (a samozřejmě i těch pár mužů) na rodičovské vylepšit. A ve vši účtě k belgickému systému bych si dovolil jej určitě nedoporučit. Zavání mi totiž trochu socialistickým zřízením, které se děti snažilo co nejdříve zapojit do systému kolektivního vzdělávání. Nemám vůbec nic proti dětským skupinám, školkám a paním na hlídání. Je mi ale protivné, když mám pocit, že rodiče někdo nutí k určitému chování jen proto, že se „pár chytrých hlav v Německé demokratické republice, v socialistickém Německu“, rozhodlo, že kolektivní zařízení se o malé, třeba jen půlroční dítě postará lépe než máma.

Jak tedy systém podpory žen na rodičovské vylepšit?

To pravé sladování práce a rodiny přece není o balancování ve smyslu: „Kolik hodin zvládnou pracovat, abych ještě měl čas na děti a nezbláznil se z toho?“ Nemělo by sladování práce a rodiny být spíše o hledání rovnováhy a spokojenosti v životě samotném? O radosti z dětí a užívání si toho vzácného daru, který nám za pár let vyroste a odejde ze života? A nemůže být pro některé rodiny ta rovnováha v tom, že se žena do zaměstnání vůbec nevrátí a její „prací“ bude rodina?

A ještě k otázce rozdělení rolí mužů a žen v péči o dítě. Neměli by se muži více zapojovat do péče o děti, aby se ženy mohly více věnovat kariéře? Co já vím. Ať si to každá rodina dělá, jak je jí to milé. Není přece žádný univerzální vzorec správného rozdělení rolí.

Umělecké terapie

Dramaterapie

4. díl

■ **Text: Mgr. Marie Beníčková, Ph.D.,** muzikoterapeutka a vysokoškolská pedagožka, supervizorka, prezidentka Mezinárodní asociace uměleckých terapií MAUT a ředitelka Akademie Alternativa s.r.o., www.mb-muzikoterapie.cz, www.maut.cz, www.akademiealternativa.cz

Terminologická východiska a definice

Dramaterapie je obor, který využívá divadelní umění jako terapeutický prostředek. Společně s arteterapií, muzikoterapií a tanečně-pohybovou terapií řadíme dramaterapii mezi umělecké terapie. Využití je mezirezortní – v oblasti sociální, školství i zdravotnictví. Výstižnou definici poskytla britská Association for Dramatherapists v roce 1979: „Dramaterapie pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění a postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž poznává jedinec sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace.“

Cíle dramaterapie

M. Valenta ve své knize Dramaterapie (2007) na str. 31 uvádí vymezení cílů dramaterapie podle dramaterapeutky R. Emunahové:

1. Zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence.
2. Získání schopnosti uvolnit se.
3. Zvládnutí kontroly svých emocí.
4. Změna nekonstruktivního chování.
5. Rozšíření repertoáru rolí pro život.
6. Získání schopnosti spontánního chování.
7. Rozvoj představivosti a koncentrace.
8. Posílení sebedůvěry, sebeúcty a zvyšování interpersonální inteligence.
9. Získání schopnosti poznat a přijmout svoje omezení i možnosti.

Východiska dramaterapie

Podle S. Jenningsové jsou východisky dramaterapie:

1. Divadelní distance.
2. Každodenní a dramatická realita.
3. Vývojové paradigma embodiment – projekce – role (EPR).
4. Dramatické zpracování reality.
5. Dramatická struktura mysli.
6. Ritualizace životních událostí.
7. Rozšíření rolí a proměna.
8. Prožitá metafyzická zkušenost.

Svět divadla je mikrokosmem světa

„Svět divadla je mikrokosmem světa jako takového a prostřednictvím tohoto zmenšeného divadelního světa získáváme spojení se svým světem. Jde o kosmologický zážitek v pravém smyslu slova“ (Jenningsová, 2014, s. 76). V prostoru „jako“ si lze vyzkoušet své reakce, schopnosti, nalézt skryté stránky i potenciál. Zkušenosti získané tímto způsobem ovlivňují naše jednání a chování ve skutečném životě. Pomocí divadelního mikrosvěta se můžeme spojit sami se sebou, se svou vnitřní podstatou, a nalézt tak svůj skutečný, opravdový vnitřní svět. Rizikem je možnost přehrávání, vstupování do rolí, které nejsou nažité a působí neosobně. „Pouhé“ hraní určité role ve skutečném životě je vždy zachycením jen určité esence projevu, ale při kom-



plexním vnímání cítí pozorovatel, že takový projev není autentický, něco mu chybí, nebo naopak přebývá. Dramaterapie v sobě skrývá velký potenciál pro prožití životních rolí, do kterých se v životě situujeme, nalezení a zmapování důvodů jejich potřeby, a naopak i cestu, jak na základě prožitého a žádoucím způsobem zpracovaného prožitku nalézt cestu od role k autentičnosti.

Jeviště – život „nanečisto“

Hraní rolí, improvizace, autentický projev, sebereflexe, to vše jsou fenomény, které vedou k možnosti vyzkoušet si určité životní role, situace či příběhy nanečisto. Tím, že pojmenujeme své způsoby a možnosti



komunikace, vzorce, k nimž se v chování uchylujeme, spouštěče, které nás dohánějí k různým reakcím, probíhá proces sebepoznání. Důležitou roli zde sehrává dramaterapeut, na kterém závisí správný průběh zpětné vazby, reflexe a sebereflexe. Terapeut by měl mapovat a vyhodnocovat průběh terapie u každého jednotlivce, vnímat a respektovat vývoj a dynamiku skupiny a samozřejmě opět reflektovat vlastní roli terapeuta. U všech daných forem terapie reflektuje terapeut vlastní postavení ve skupině, asymetrické postavení vůči klientům, respektuje možnost vzájemného učení a zachovává diskrétnost a bezpečné prostředí pro terapeutickou práci. Sebereflexe vlastních pocitů, postojů a hodnot terapeuta vzhledem k osobnímu životu a životní zkušenosti je velmi důležitou součástí metodicky dobře vedené terapeutovy práce. Při terapeutické práci vychází terapeut z vlastních osobních zkušeností, znalostí, dovedností, praxe. Všechny tyto faktory působí nejen na práci terapeuta, ale samozřejmě ovlivňují i terapeutický vztah a následně terapeutický proces. Tato skutečnost vede k nutnosti vlastního sebepoznání, schopnosti sebereflexe postojů, motivů, pocitů terapeuta.

Divadlo Terapie

Dramaterapeut a improvizátor Mgr. Josef Zajíček, předseda Mezinárodní asociace uměleckých terapií MAUT – Dramaterapeutické asociace ČR, je zakladatelem divadelního spolku „Divadlo Terapie“, složeného především ze studentů tříletého oboru dramaterapie Akademie Alternativa v Olomouci. Divadelní představení jsou založena zejména na improvizaci. Do tematicky komponovaných příběhů jsou „vtahováni“ jako herci nejen studenti, ale také náhodní příchozí z řad diváků. Večery se setkávají s příjemnými ohlasy a Divadlo Terapie tak plynule navazuje na pravidelná setkávání, která se již řadu let pořádají v Brně v „Divadle Útulek“ Josefa Zajíčka.

Použitá literatura:

- Beníčková, M. (2011). Muzikoterapie a specifické poruchy učení. Praha: Grada.
- Beníčková, M. (2017). Muzikoterapie a edukace. Praha: Grada.
- Jenningsová, S. (2014). Úvod do dramaterapie. Praha: Jalna.
- Valenta, M. (2007). Dramaterapie. Praha: Grada.

Kurt Richter (56)

Muž, který vidí rudě

Kurt Richter maluje mandaly (kruhové grafické obrazce), kouří Marlboru a má Korsakovu demenci. Hněvivě reaguje na všechno, co naruší jeho denní rutinu.

Každý den maluje Kurt Richter mandaly nebo kouří. Večer se dívá na televizi nebo kouří. Protože nesmí kouřit uvnitř, „pendluje“ v půlhodinovém taktu mezi pracovním stolem a balkonem. Jednou denně si donese z kavárničky bramborové lupínky nebo slané tyčinky. To všechno je pro něj velmi důležité. Tak důležité, že nestrpí žádné narušení. „Milé dámy a pánové, jak se vám daří?“ říká někdy, když prochází pobytovým prostorem. Odpověď neočekává, přátelská slova říká podivně zastřeným hlasem.

Nakolik to v něm vře, to se ukazuje tehdy, když jeho rutinu něco naruší. Například obyvatelka, která stojí před balkonovými dveřmi, či ošetřovatelka, která něco potřebuje dodělat, než mu postaví na kávu. Pak ze sebe K. R. vyvrhne proud hněvivých a zraňujících slov. V tom okamžiku působí jako zloduch z „béčkového“ filmu: Oči má přivřeny, slova hrdelně a syčivě vycházejí z pootevřených úst. K. R. vidí rudě, je téměř stižen amokem. Má přece dostat svá Marlboru, své pastelky a čipsy! Když jsou všechny překážky odstraněny, jeho svět je zase v pořádku a na jeho oddělení panuje ticho. K. R. potřebuje péči, tu však není schopen vystát. Také jinak svým hněvem ruší klid na oddělení. Běda, když se někdo postaví před zásuvku s jeho mandalami! Běda ošetřovatelům, kteří by ho chtěli umýt! A běda ošetřovatelce, která mu neumí zašněrovat boty během pár sekund. Konečně Richter učinil to nejdůležitější, když takový „svinský blbý hnůj“ dosud trpěl. Chce na balkon, chce Marlboru! A to hned!

„Při vši účtě k nemocným lidem, někdy je sotva snesitelný,“ říká ošetřovatelka. „Nějsou to jen ošklivá slova, jimiž se do někoho strefuje, ale i způsob, jakým je říká. I když mluví o milé věci, člověk cítí jeho hněv. Je pak velmi těžké zachovávat profesionální odstup.“ Často jsou na pracovišti slyšet slova o konci pracovní doby nebo o volných dnech. Některé situace jsou jako ošklivé filmové scény: Pronásledují člověka i ve snu.

Pro nemocné, osudem zkoušené lidi máme pochopení. Kdo čte životopis K. R., bude to mít lehčí. Přišel na svět v polovině padesátých let. Když mu byly čtyři roky, matka alkoholička rodinu opustila. Přísný, ale pracovní neúspěšný otec se znovu oženil. Nevlastní matka vztah k senzitivnímu chlapci nikdy nenašla, přesto Richterovi



ilustrační foto

vytvořila možnost vstupu do „normálního“ života: Učil se krejčím a věnoval se horolezectví. Hrál také házenou, avšak po zranění kolena musel svou kariéru přerušit. Od té doby se staral jako trenér o dorost. Otevřel si ateliér pro střihácké práce, oženil se a měl dvě děti. Schylovalo se však k pohromě: Došlo k rozporům v rodině. Richter byl také očitým svědkem, jak jeho bratr v horách utrpěl smrtelnou nehodu. Obchod šel špatně a život se Richterovi vymkl z rukou. Došlo k uzavření ateliéru, ukončení zaměstnání, rozvodu, nezaměstnanosti. V pětatřiceti letech se Richter ocitl ve volném pádu a držel se přitom jen lahve alkoholu. Stal se sociálním případem.

„Protože setkání s ním jsou většinou velmi zatěžující, musí se člověk vždycky motivovat k pozitivním kontaktům,“ říká ošetřovatelka. „Vhodnou možnost poskytují mandaly. Dřív než si vybere novou, společně listujeme v pořadači s návrhy. Vyprávíme si o formách a způsobu, jak je namaluje. A mluvíme také o jeho povolání. Pan Richter navrhoval krásné šaty. V takové situaci se ukazuje, že je velmi zajímavý a citlivý člověk.“

➤ „Jeho“ hory

Znalost biografie otevírá ošetřovatelům možnost pozitivního přístupu. Zatímco K.

R. kouří na balkoně, dá se s ním hezky povídat o horách. Glarner a Vnitřní švýcarské hory, které jsou vidět ze Sonnweidu, má skoro všechny zlezeny. Rád je vyjmenovává a vysvětluje, které trasy vedou na vrchol. Na Vrenelisgärtli přes Schwandergrat, na Tödi přes nebezpečnou západní stěnu nebo s lyžemi přes Bifertenfirn. S házenou objel mnoho regionů. O jednom místě umí zaníceně vyprávět. „Ach Bäretswill! Tam je sportovní hala Letten. Dojdeš tam, když u restaurace Lípa zahneš z hlavní ulice. V Lípě dřív dělali dobrý Gordon Bleu.“

Kurt Richter rád sleduje sportovní přenosy. Ošetřovatelé se informují o blížících se hrách, závodech v lyžování nebo cyklistice. Richter také o sportu velmi rád mluví – o stavu sjezdovek, fotbalovém střetnutí nebo o hokejových chráničích – betonech. Někdy mu zavolá jeho sestra a na speciální přenosy ho upozorní. Je jedinou příbuznou, která s ním udržuje kontakt. Jejich návštěv si užívá, přinášejí mu nepočetné okamžiky, při nichž mu připadá, že je na světě rád.

Když bylo K. R. čtyřicet, byl jeho pád ještě prudší. Sousedé volali policii, protože dělal rámus a nadával lidem. Někdy ztropil povyk v restauraci nebo se zhroutil na ulici. Několikrát byl odvezen do nemocnice a na psychiatrickou kliniku. Třikrát při pádu utrpěl otřes mozku. Richter

onemocněl Korsakovou demencí, epilepsií a srdeční insuficiencí. Má těžkou artrózu kyčelních a kolenních kloubů, trpí depsemi a je diabetik. V roce 2005 byl několikrát odvezen na psychiatrii. Jeho byt byl podobně zchátralý jako on sám a návrat byl vyloučen. Jeho sestra si prosadila přesun do Sonnweidu.

V prvních letech pobytu navštěvoval dvakrát týdně kurzy malování v místním ateliéru. Tam s detailní posedlostí maloval hory. Ze svých vzpomínek rekonstruoval Grate, které prošel. S diváky svých obrazů diskutoval o výzvách a nebezpečích horských cest: „Tady musíš dávat pozor, jsou tam uvolněné kameny. A tady je převis.“ Protože ale rušil jiné malíře (pořád častěji chtěl vkládat kuřáckou přestávku a kvůli artróze nemohl dlouho stát), po třech letech se účasti v malířském kurzu vzdal.

► Tělesná převaha pečovatelské

Kurt Richter zaměřuje svůj hněv především proti ženám. Zdá se, že si užívá, když oběť jeho útoku projeví slabost. Ošetřovatelé mu mají uklízet z cesty překážky. Někdy se však vyplatí, postavit se mu na odpor. Nebezpečí tělesné převahy je u něho nepatrné, jeho moc spočívá až na malé výjimky jen v odporované verbální schopnosti. Důležitou roli hraje ošetřovatelovo držení těla a volba slov. „Silný postoj“ se sebedůvěrou a krytými zády, s rukama v bok, s pokrčenými lokty.

Aby mohl K. R. nerušeně vymalovávat mandaly, zařídili mu ošetřovatelé pracovní stůl v rohu pobytového prostoru. Má zásuvku, do níž může ukládat pomůcky. Ošetřovatelé podnikli různé pokusy, jak přimět R. K., aby jim odevzdal balíček cigaret. Když se mu totiž dá celý balíček, hned ho spotřebuje. Domluvili se s ním, že si každou půlhodinu dojde pro jednu cigaretu. Richter má dobrou časovou a prostorovou orientaci a více méně se drží toho, co bylo dohodnuto. Chodí brzy spát a vstává také brzy. Často zamíří z postele přímo ke svému pracovišti nebo na balkon. Pečovatelé čekají na příznivý okamžik, aby ho umyli a oblékli. Když je ve špatné náladě, redukuje se tělesná péče na minimum. Ke sprše se dá lépe motivovat, když se mu pod ni postaví židle. V průběhu péče se nechá docela dobře udržet v náladě rozhovorem.

Obyvatelé, jako je Kurt Richter, jsou pro ošetřovatele výzvou. Je třeba odklízet z cesty překážky, vtahovat ho do hovorů a najít správný poměr mezi empatií a odpíráním.

Pozn. redakce: Přeloženo z *Demenz verstehen-leitfaden für Praxis*
© 2011 Sonnweid AG, Wetzikon ZH

Sprostředkovanie sociálneho kontaktu nezamestnaným pri poskytovaní sociálnych služieb

■ **Text: Mgr. Vladimíra Gardianová, PhD.,**

doktorandské štúdium v obore sociálna práca vyštudovala na Katolíckej univerzite v Ružomberku. V súčasnosti vykonáva absolventskú stáž cez program Erasmus+ v neziskovej organizácii AGAPO, o.p.s. v Brne.

Foto: Mgr. Markéta Korbelová, AGAPO, o.p.s.

Sociálna izolácia (teda strata, prerušenie, obmedzenie, vylúčenie a absencia sociálnych kontaktov a vzťahov) sa môže vyskytovať ako sprievodný jav pri strate zamestnania. Zamestnanie je preto významným zdrojom sociálnych kontaktov, ale aj ďalších sociálnych kontaktov, ktoré s ním nepriamo súvisia (Mareš, 2002). Jeho stratou dochádza k „redukcii kvality interpersonálnych kontaktov“ (Warr In: Mareš, 2002, s. 85). Subjektívne ide o rozdiel medzi požadovanými a dosiahnutými vzormi sociálnej interakcie (Peplau, Perlman In: Ingram, London, 2015, s. 2). Ďalším sprievodným negatívnym javom dlhodobej nezamestnanosti (trvajúcej viac ako 12 mesiacov) je riziko nárastu napätia v rodine a ostatných interpersonálnych vzťahoch. Dostávať sa môžu pocity bezmocnosti, depresie a straty motivácie. Obmedzené sú možnosti konzumného života, dochádza k poklesu životnej úrovne, čo môže mať dopad aj na činnosti, ktoré človek doteraz vykonával, ako napríklad účasť na spoločenských a kultúrnych podujatiach (Mareš, 2002). Obmedzenie nastáva aj v oblasti seberealizácie, možnosti získavať nové skúsenosti a využívať staré (Warr In: Mareš, 2002).

Obmedzenie sociálnych kontaktov v období nezamestnanosti môže vyústiť do samoty, ktorá je prežívaná subjektívne. U jedného človeka môže byť vnímaná ako obdobie, kedy môže spracovať doterajšie udalosti, nábrať nové sily a uvažovať o tom, čo ďalej. Iný prípad je, ak sa

človek ocitne v nedobrovoľnej samote, v dôsledku ktorej sú obmedzené jeho sociálne kontakty (Ráczová, 2007). Dlhodobý stav nedobrovoľnej samoty a obmedzenia sociálnych kontaktov vedie k sociálnej izolácii. Deficit sociálnych kontaktov je najvýraznejší u ľudí, ktorí nemajú iné väzby, ako je napríklad rodina, záujmová skupina, cirkevná obec (Vágnerová, 2002, s. 406). Medzi ohrozené skupiny tiež patria osoby so zdravotným a sociálnym znevýhodnením, pretože je pre nich problematické uplatniť sa na trhu práce.

► Sociálny kontakt ako ľudská potreba

Sociálny kontakt je dôležitý preto, že vďaka nemu dochádza medzi ľuďmi k spolupráci, úcte a potvrdeniu sociálneho uznania. Cez sociálny kontakt sa potvrdzuje aj sociálna identita byť niekým (Křivohlavý, 2009). Prostredníctvom sociálneho kontaktu je človek akoby v centre diania, má dostatok informácií. V dôsledku straty zamestnania a zmenou sociálneho statusu sociálny kontakt nemusí byť napĺňaný s takou intenzitou a kvalitou, akú by daný človek potreboval.

Obmedzenie sociálnych kontaktov má dopad aj na psychickú pohodu človeka, dostávať sa môžu pocity osamelosti, sklamaní, nedocenenia, zníženého sebavedomia, výkonu a motivácie (Výrost, Slaměnik, 2001).

► Aktivizácia nezamestnaných osôb s cieľom sprostredkovať sociálny kontakt

V Českej republike medzi základné činnosti pri poskytovaní sociálnych služieb podľa zákona č. 108/2006 Sb., o sociálnych službách, ve znění pozdějších předpisů, sa zaraďujú také činnosti, ktoré majú viesť k sociálnemu začleneniu a sprostredkovaniu sociálneho kontaktu so spoločenským prostredím, a tiež majú vzdelávací, výchovný a aktivizačný charakter. »»» 26

««« 25

Cieľom aktivizácie v sociálnych službách je podporovať také procesy, ktoré vedú k čo najvyššej nezávislosti na sociálnych službách. Ústrednou otázkou aktivizácie je preto zistiť, čo motivuje klienta k aktivite, činnosti, tvorivosti, iniciatíve (Vojířová, 2012). Úlohou sociálneho pracovníka je motivovať klienta k prekonávaniu sociálnej izolácie a stavu, kedy sú jeho sociálne kontakty obmedzené. Môže ho motivovať tým, že mu ponúkne možnosť využiť sieť pro-sociálnych aktivít a skupín, ktoré sa uskutočňujú v danom meste alebo regióne. V rámci poskytovania sociálnej služby taktiež existuje potenciál, ako možno prostredníctvom aktivizačných a vzdelávacích činností skupinovú formou vytvárať možnosti sociálneho kontaktu.

Vo vzťahu k dlhodobo nezamestnaným sa realizujú programy zamerané na zlepšenie ich situácie prostredníctvom rôznych poradenských inštitúcií a foriem sociálnej práce s nimi. Jedná sa o programy, ktorých cieľom je pomoc pri prekonávaní ich sociálnej izolácie, ponuka práce formou dobrovoľníctva, rôzne formy výchovy, vzdelávania a podpory ich kultúrneho života (Mareš, 2002).

➤ Príklad dobrej praxe: Ako zmierňovať sociálnu izoláciu pri poskytovaní sociálnych služieb

Sociálno-motivačné stretnutia formou Odpolední kavárny AGAPO ako prevencia sociálnej izolácie

Nezisková organizácia AGAPO, o.p.s., pôsobiaca v Brne, začala od roku 2017 realizovať tzv. sociálno-motivačné stretnutia, ktoré sú určené pre stálych i nových klientov so zdravotným a sociálnym znevýhodnením. Nápad s realizáciou stretnutí formou kaviarne vznikol z potreby praxe. Pri poskytovaní iných služieb vyšlo najavo, že mnohí klienti trpia samotou, ktorá ich ťaží rovnako ako nezamestnanosť. Cieľom sociálno-motivačných stretnutí s názvom *Odpolední kavárna AGAPO* je preto sprostredkovať kontakt medzi klientmi, a tým dávať možnosť vyhnúť sa sociálnej izolácii. Stretnutia sú koncipované tak, že sociálni pracovníci pre klientov pripravujú program, ktorý má vzdelávací, kultúrny a aktivizačný charakter. Napríklad formou kvízu na rôzne témy, alebo možnosť vyrobiť si dekoratívne predmety z rozličných materiálov a tiež spoločne navštíviť rôzne kultúrne miesta a podujatia. Stretnutia sa pravidelne opakujú a sú založené na úplnej dobrovoľnosti klienta, ktorý si vyberie, či sa vôbec zúčastní, a ktorým aktivitám sa na danom stretnutí bude venovať. O pripravovaných stretnutiach sú klienti in-



formovaní na webových stránkach a prostredníctvom sociálnej siete, a tiež v rámci individuálnych schôdzok.

Realizácia *Odpolední kavárny* má zmysel, čo sa potvrdzuje v niekoľkých oblastiach.

- **Príležitosť ísť medzi ľuďmi**, niekoho nového spoznať, spriatelíť sa a budovať vzťahy. Účastníci majú možnosť spoznávať nových ľudí neformálnym spôsobom.
- **Vždy nová atmosféra a zážitok**, čo je spôsobené tým, že zloženie skupiny nie je stabilné, tiež sa mení program, čo prináša zakaždým novú a originálnu skúsenosť.
- Pre niektorých klientov je kaviareň **forma relaxu, odpočinku, odreagovania a zábavy**.
- **Zdroj nových informácií a inšpirácií** v rámci pripraveného programu a tiež neformálne, kedy účastníci hovoria na rôzne témy o svojich poznatkoch a skúsenostiach.
- **Priestor, ako zmysluplne tráviť voľný čas** cez pripravené aktivity, napríklad prechádzka mestom, návšteva múzea alebo galérie, výroba dekorácií a rôzne hry. Súčasťou je tiež bezplatný bazár vecí a predmetov, ktoré účastníci môžu priniesť, alebo si niečo zaujímavé odnieť.

To sú niektoré z výhod, ktoré motivujú účastníkov kaviareň navštevovať opakovane. Potvrdzuje to aj skutočnosť, že samotní účastníci ju hodnotia pozitívne.

Sociálno-motivačné stretnutia formou kaviarne sú dobrým príkladom z praxe i pre prax. Dávajú návod, ako zmierňovať nepriaznivú sociálnu situáciu klientov v čase straty zamestnania popri poskytovaní sociálnych služieb.

Zoznam použitej literatúry:

- INGRAM, D., LONDON, R. 2015. *The Health Consequences of Social Isolation: It Hurts More Than You Think*. [online] [cit. 2018.017.01.] Dostupné na internete: <https://www.beyondifferences.org/media/uploads/teacher-docs/consequences_of_social_isolation_2015-2016.pdf>
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- MAREŠ, P. 2002. *Nezaměstnanost jako sociální problém*, Vydání třetí, upravené. Praha: Slon, 2002. 172 s. ISBN 80-86429-08-3.
- VÁGNEROVÁ, M. 2002. *Psychologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
- VÝROST, J. SLAMĚNÍK, I. 2001. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001. 260 s. ISBN 80-247-0042-5.
- VOJÍŘOVÁ, D. 2012. *Aktivizace – proces, kterým jsou lidé vedeni k činorodosti*. In *Odborný časopis Sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR*, 2012. č. 10. roč. XIV. s. 20. ISSN 1803-7348.
- RÁCZOVÁ, B. 2007. *Prežívání osamlosti a míra subjektivní pohody u vysokoškoláků/ček*. In *Psychologické dny 2006: Prožívání sebe a měnícího se světa: sborník z konference*. Praha: Karlová univerzita, 2007. s. 1 – 9. ISBN 9788073081850.
- *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v znění pozdějších předpisů.*

Dezinfekce rukou je součástí každého ošetrovatelského postupu



O krok dál
pro zdraví

Každý den se ve zdravotnických zařízeních, ústavech sociální péče nebo domovech pro seniory provádějí stovky běžných vyšetření a ošetření: měření tlaku, převaz rány, měření pulsů, vpichy injekcí nebo zavádění močového katétru.

Při každém takovém úkonu je potřeba myslet na ochranu pacienta nebo klienta před infekcemi. Základním preventivním opatřením je hygienická dezinfekce rukou, ale důležité jsou také dodržování aseptických postupů, krytí rány sterilním materiálem nebo dodržování expoziční doby. Studie^[1] ukázala, že ne vždy se provádějí všechna nezbytná hygienická opatření.

Chcete si vyzkoušet, jak jste na tom Vy sami? Na následujících obrázcích jsou po jednotlivých krocích znázorněny tři běžné činnosti. Před každým krokem je zobrazen kroužek s číslem. Pokud si myslíte, že před daným krokem je nutné provést hygienickou dezinfekci rukou, zaškrtněte (nebo si poznamenejte) číslo kroužku, které je před tímto krokem. Správné odpovědi najdete na konci textu.



Měření tlaku krve



Převaz rány a odebrání stěru z rány



Zavádění močového katétru (ženě)



Řešení (na základě konceptu WHO „Mých 5 momentů pro hygienu rukou“)

Měření tlaku krve: 1, 7 **Převaz rány a odebrání stěru z rány:** 1, 4, 7 **Zavádění močového katétru:** 1, 4, 7

Zdroj: [1] Kampf G et al. Improving patient safety during insertion of peripheral venous catheters: an observational intervention study. GMS Hygiene and Infection Control. 2013, 8(2):Doc19.

Nárok na invalidní důchod a možnosti jeho získání v případě nesplnění zákonných podmínek pro jeho přiznání



tomto článku bych rád čtenáře seznámil s podmínkami nároku na invalidní důchod, s konkrétními zajímavými případy z agendy veřejného ochránce práv a též s možnostmi získání invalidního důchodu při nesplnění zákonných podmínek pro jeho přiznání. Stěžovatelé se ve věci nepřiznání invalidního důchodu na veřejného ochránce práv obracejí v zásadě ve dvou oblastech – jednak z důvodu neuznání invalidity¹, anebo z důvodu nesplnění podmínky potřebné doby důchodového pojištění. V tomto článku bych se rád zabýval druhou zmíněnou oblastí.

■ **Text: Mgr. Daniel Říha,**
Kancelář veřejného ochránce práv

➤ Zákonné podmínky pro vznik nároku na invalidní důchod

Nárok na invalidní důchod není automatický. Pro přiznání invalidního důchodu totiž zákon o důchodovém pojištění² požaduje, kromě uznání invalidity³, aby žadatel splnil podmínku *potřebné doby důchodového pojištění*.⁴ Je potřeba získat alespoň 5 let doby důchodového pojištění v desetiletém období před vznikem invalidity. Alternativní podmínkou je pak získání alespoň 10 let doby důchodového pojištění ve dvacetiletém období před úmrtím, pokud pojištěnec ke dni úmrtí dosáhl věku alespoň 38 let. Potřebnou dobu důchodového pojištění lze získat i po vzniku invalidity.⁵

Zákon o důchodovém pojištění při posuzování podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod také určitým způsobem zvýhodňuje ty osoby, u kterých invalidita vznikla v mladém věku (před 18. rokem života – tzv. invalidé z mládí a do 28 let – tzv. mladí invalidé) a které tak objektivně měly menší možnost získat výše uvedenou dobu důchodového pojištění. Těmto osobám postačuje pro vznik nároku na invalidní důchod podstatně kratší doba důchodového pojištění,⁶ případně není potřeba získat žádnou dobu pojištění.⁷ Navíc je možné tuto dobu získat kdykoliv před uznáním invalidity, její získání tedy není omezeno na výše

uvedené desetileté období. Pro účely splnění podmínky potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se za dobu pojištění považuje též doba vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání (viz poznámka pod čarou č. 12) a dále doba studia na střední nebo vysoké škole v České republice, a to před dosažením 18 let věku, nejdříve však po ukončení povinné školní docházky, a po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let tohoto studia.

Je nutné konstatovat, že ve většině případů ochránce zjistí, že všechny doby důchodového pojištění byly zhodnoceny správně.

Zákon o důchodovém pojištění také zvýhodňuje některé skupiny pojištěnců při stanovení výše důchodu – přiznává jim invalidní důchod se zvýhodněnou (fiktivní) procentní výměrou. Jedná se zejména o výše uvedené *invalidy z mládí* (tj. osoby, u nichž invalidita vznikla před 18. rokem života), dále o *mladé invalidy* (tj. osoby mladší 28 let, pokud jim ode dne dosažení 18 let věku do dne vzniku invalidity chybí méně než rok doby důchodového pojištění, navíc se jim započítává veškerá doba vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání) a také o osoby, které získaly alespoň 15 let doby dů-

chodového pojištění bez náhradních dob pojištění (tj. např. vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání). Těmto skupinám náleží, slovy zákona, invalidní důchod v mimořádných případech, kdy se výše invalidního důchodu, zjednodušeně řečeno, vypočte z průměrné mzdy v roce, který o dva roky předchází roku přiznání invalidního důchodu.⁸

Výše základní výměry (všech důchodů) v roce 2018 činí 2 700 Kč měsíčně. Nejnižší zákonná procentní výměra invalidního důchodu činí 770 Kč (platí pro všechny stupně invalidity).

➤ Postup veřejného ochránce práv při šetření podnětů v oblasti invalidních důchodů

V případě, že z dostupné dokumentace vyplývá, že ČSSZ mohla pochybit při zhodnocování získaných dob důchodového pojištění, ochránce zahájí své šetření a pověřený zaměstnanec Kanceláře veřejného ochránce práv osloví ČSSZ s žádostí o stanovisko a kopii spisové dokumentace. V případě potřeby je možné oslovit např. i příslušnou zdravotní pojišťovnu⁹ a Úřad práce ČR za účelem zjištění, zda byly stěžovateli správně zhodnoceny všechny získané doby důchodového pojištění a zda tedy správný orgán řádně splnil svou zákonnou povinnost.¹⁰

Je nutné konstatovat, že ve většině případů ochránce zjistí, že všechny doby důchodového pojištění byly zhodnoceny správně.

Pokud však ochránce zjistí, že určitá doba důchodového pojištění nebyla ze strany ČSSZ zhodnocena, obrátí se na ni s žádostí o vysvětlení. ČSSZ v takovém případě zpravidla sama zahájí své šetření, a pokud se ukáže, že dotčený skutečně získal další dobu důchodového pojištění, která mu nebyla zhodnocena, takovou dobu zhodnotí, a pokud toto zhodnocení vede k získání nároku na invalidní důchod nebo k jeho

¹ Podrobné informace k této problematice jsou k dispozici na str. 82 až 87 Sborníku Důchody II, www.ochrance.cz/dalsi-aktivita/publikace/sborniky-stanoviska/.

² Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

³ Od 1. 1. 2010 jsou stanoveny 3 stupně invalidity v závislosti na míře poklesu pracovní schopnosti. Aby mohla být uznána invalidita alespoň I. stupně, musí pracovní schopnost pojištěnce poklesnout nejméně o 35 %.

⁴ Splnění podmínky potřebné doby důchodového pojištění zákon nevyžaduje, jestliže se pojištěnec stal invalidním následkem pracovního úrazu.

⁵ Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoliv období deseti let dokončeném po vzniku invalidity; u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky – ust. § 40 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb.

⁶ Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku

a) do 20 let méně než jeden rok,

b) od 20 let do 22 let jeden rok,

c) od 22 let do 24 let dva roky,

d) od 24 let do 26 let tři roky,

e) od 26 let do 28 let čtyři roky a

f) nad 28 let pět roků

– ust. § 40 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.

zvýšení, přizná jej a též poskytne doplatek důchodu.

Typicky může být šetření ochránce vedeno v případě, že žadatel uvedl v žádosti o invalidní důchod určitou dobu důchodového pojištění, o které ČSSZ neměla ve své evidenci doklady, avšak tuto dobu neprošetřila, ačkoliv to bylo její povinností.

» Zajímavé případy z agendy veřejného ochránce práv

Nestanovení zvýhodněné procentní výměry invalidního důchodu

Stěžovatel napadal výši svého invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně (4 691 Kč). Z doložených podkladů bylo zřejmé, že důchod byl vypočten „klasicky“. Při přiznávání důchodu tedy ČSSZ nestanovila zvýhodněnou (fiktivní) procentní výměru důchodu, kterou zákon přiznává těm pojištěncům, kteří jsou mladší 28 let věku a neměli tak možnost ve svém životě získat pracovní činností výděly, ze kterých by se důchod vyměřil. Aby však takový důchod mohla ČSSZ přiznat, nesmí pojištěnci od dosažení 18 let věku do vzniku invalidity chybět víc jak 1 rok doby pojištění, přičemž do této doby se započítává i studium a veškerá doba vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání.

Nebylo tedy zřejmé, proč ČSSZ nepřiznala invalidní důchod ve zvýhodněné výměře (který by v roce 2015 činil přes 9 000 Kč měsíčně), když stěžovateli byl důchod přiznán před dosažením 28 let věku a když mu ve výše uvedeném období chybělo pouze 232 dnů doby pojištění, tedy méně než 1 rok.

ČSSZ ve svém stanovisku sdělila, že v daném případě činí doba nepokrytá pojištěním od dosažení 18 let věku do vzniku invalidity 652 dnů. Tato doba je tedy delší než 1 rok, proto stěžovateli dle ČSSZ nevznikl nárok na zvýhodněný invalidní důchod.

Na základě výše uvedeného byla ČSSZ upozorněna, že z informativního osobního listu důchodového pojištění stěžovatele vyplývá, že získal více než 365 dnů vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání bez pobírání podpory, které mu byly pro účely výpočtu důchodu zhodnoceny v osobním listu důchodového pojištění ze dne 21. ledna 2011. ČSSZ bylo též sděleno, že je pravděpodobné, že stěžovatel byl veden jako uchazeč o zaměstnání i v jiném období než



VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV OMBUDSMAN

od 8. října 2009, dle potvrzení Úřadu práce v Břeclavi ze dne 4. listopadu 2010, které bylo součástí spisové dokumentace.

V odpověď na výše uvedené ČSSZ zhodnotila stěžovateli veškerou dobu vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání a důchod přepočítala na výši 9 516 Kč. Též stěžovateli poskytla doplatek důchodu ve výši 248 219 Kč.

Neprošetření dob důchodového pojištění uvedených v žádosti o invalidní důchod

Stěžovatel pobíral od roku 1996 do roku 2012 invalidní důchod. Při podávání žádosti o předčasný starobní důchod ovšem z informativního osobního listu důchodového pojištění zjistil, že mu kvůli určité nezhodnocené době zaměstnání byl celou dobu poskytován invalidní důchod v nižší částce, než jaká mu správně náležela.

První pochybení tedy bylo napraveno, ovšem díky tomu, že stěžovatel po zjištění nezhodnocené doby pojištění předložil příslušné podklady. Druhé pochybení se ČSSZ dopustila přiznáním doplatku za kratší období, než náleželo.

ČSSZ ve svém vyjádření uvedla následující: *Jmenovaný ve své žádosti o přiznání plného invalidního důchodu ze dne 8. 3. 1994 uvedl výčet svých zaměstnání bez časového upřesnění a bez doložení potřebných dokladů. Možnosti ČSSZ došetřit chybějící doby pojištění pana Z. byly tedy velmi omezené a v následujících žádostech o přiznání důchodu klient vždy uváděl, že doba pojištění byla zhodnocena již při předchozí žádosti. Chybějící dobu pojištění klient poprvé reklamoval dne 2. 7. 2012 při uplatnění námitek proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 14. 5. 2012. Chybějící materiály potvrzující*

jeho další dobu pojištění tedy jmenovaný poprvé předložil teprve v rámci námitkového řízení.

Veřejný ochránce práv JUDr. Pavel Varvařovský konstatoval, že ČSSZ je povinna zjistit, zda pojištěnec dobu pojištění, kterou označil v žádosti o důchod, získal, či nikoliv, a to i tehdy, pokud pojištěnec nepředložil k této době žádné doklady. ČSSZ sice může pojištěnce vyzvat, aby jí předložil doklady o označené době pojištění, pokud tak však neučiní, nezbavuje ji to povinnosti tvrzení pojištěnce o získané době důchodového pojištění prošetřit.

Protože bývalí zaměstnavatelé stěžovatele zřejmě nesplnili svoji povinnost a nepředložili orgánům sociálního zabezpečení řádně vyplněný evidenční list důchodového zabezpečení, měla si ČSSZ na základě svých povinností a kompetencí coby správního orgánu¹¹ vyžádat podklady pro své rozhodnutí od tehdejších zaměstnavatelů stěžovatele, případně od slovenského nositele pojištění.

ČSSZ tudíž byla povinna v řízení o důchodové dávce oslovit stěžovatelem označené zaměstnavatele s žádostí o spolupráci, případně vyzvat stěžovatele samotného. Naznačeným způsobem však ČSSZ nepostupovala, čímž došlo k nesprávnému úřednímu postupu a v jeho důsledku k poškození stěžovatele na výši důchodu.

Pokud by se ČSSZ nepodařilo o stěžovatelem označené době pojištění zjistit žádné skutečnosti, mohla a měla jej vyzvat k doplnění příslušných podkladů.

Rozhodnutím ČSSZ ze dne 5. 9. 2012 došlo k nápravě, tedy ke zvýšení invalidního důchodu od roku 1996, ovšem s doplatkem pouze 5 let zpětně ode dne uplatnění nároku, tedy za obecné zákonné období. Doplatek byl přiznán pouze za období od 2. 7. 2007.

První pochybení tedy bylo napraveno, ovšem díky tomu, že stěžovatel po zjištění nezhodnocené doby pojištění předložil příslušné podklady. Druhé pochybení se ČSSZ dopustila přiznáním doplatku za kratší období, než náleželo.

»»» 30

⁷ Na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně má nárok též osoba, která dosáhla aspoň 18 let věku, má trvalý pobyt na území České republiky a je invalidní pro invaliditu třetího stupně, jestliže tato invalidita vznikla před dosažením 18 let věku a tato osoba nebyla účastna pojištění po potřebnou dobu (§ 40). Za invaliditu třetího stupně se pro účely věty první považuje též takové omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností, které má za následek neschopnost soustavné přípravy k pracovnímu uplatnění. Při posuzování invalidity pro účely nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího

stupně podle věty první se neprovádí srovnání se stavem, který byl u osoby uveden ve větě první před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (§ 39 odst. 3 věta druhá)

– ust. § 42 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.

⁸ Podrobné informace k této problematice jsou k dispozici na str. 93 až 96 Sborníku Důchody II, www.ochrance.cz/dalsi-aktivity/publikace/sborniky-stanoviska/.

⁹ Z tzv. Informace o pojištění lze totiž zjistit např. to, jak dlouho a u kterého zaměstnavatele byl dotčený zaměstnan, zda byl v některém období zdravotně pojištěn

jako OSVČ či v jakém období byl veden v evidenci uchazečů o zaměstnání.

¹⁰ Podklady pro vydání rozhodnutí opatřuje správní orgán – ustanovení § 50 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹ Na základě ustanovení § 3 odst. 4, § 32 odst. 1 a 2 a § 34 odst. 3 správního řádu a § 11 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

<<<< 29

ČSSZ stěžovateli přiznala doplatek důchodu za 5 let zpětně, tedy za obecné zákonné období. Ochránce však byl toho názoru, že jelikož byl nižší invalidní důchod poskytován v důsledku nesprávného úředního postupu, náleží stěžovateli doplatek již od 1. 1. 2006, tedy od nejzazšího data, od něhož zákon umožňuje přiznat doplatek. ČSSZ se nakonec s názorem ochránce ztotožnila a poskytla příslušnou část doplatku.

➤ Možnosti získání nároku na invalidní důchod v případě nesplnění zákonných podmínek pro jeho přiznání

V těchto případech, kdy chybí potřebná doba důchodového pojištění, přichází do úvahy v zásadě dvě možnosti. První z nich je doplacení potřebné doby důchodového pojištění, druhou pak podání žádosti o odstranění tvrdosti zákona.

Je však skutečností, že ne ve všech pří-

Obecně platí, že zpětně lze doplatit pouze 1 rok doby důchodového pojištění. Existují však určité výjimky, kdy není stanoveno žádné omezení pro doplacení (jedná se zejména o doplacení za dobu vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání)

padech lze chybějící dobu důchodového pojištění doplatit. Obecně platí, že zpětně lze doplatit pouze 1 rok doby důchodového pojištění. Existují však určité výjimky, kdy není stanoveno žádné omezení pro doplacení – jedná se zejména o doplacení za dobu vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání, která se nezhodnocuje pro důchodové účely,¹² a za dobu studia, která se pro důchodové účely zhodnocuje rovněž v omezené míře.¹³ Za každý (i započatý) měsíc chybějící doby důchodového pojištění je v roce 2018 třeba uhradit 2 099 Kč.

Pokud ani výše uvedený postup není reálný, je možné zvážit podání žádosti ministryni práce a sociálních věcí o odstranění

tvrdosti zákona. Ministryně práce a sociálních věcí totiž může prominout chybějící dobu důchodového pojištění pro vznik nároku na (jakýkoliv) důchod. Naději na kladné rozhodnutí mají zejména ti žadatelé, kterým chybí do získání potřebné doby důchodového pojištění pouze řádově týdny nebo maximálně měsíce doby pojištění. Je však nutné konstatovat, že záleží pouze na uvážení ministryně, jak o takové žádosti rozhodne, protože se jedná o její zákonem stanovené osobní právo. Podle zkušeností veřejného ochránce práv je v této oblasti ministryně obvykle vstřícnější zejména v případech těch žadatelů, kteří trpí těžkou duševní poruchou (typicky schizofrenií). V těchto případech je totiž často obtížné správně stanovit datum vzniku invalidity (od něhož se odvíjí počítání potřebné doby pojištění), a také je v těchto případech zpravidla vyloučeno, aby chybějící dobu důchodového pojištění získali žadatelé jinak. ■

¹² Pro důchodové účely se doba vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání zhodnocuje v omezeném rozsahu. Doba vedení získaná do 31. 12. 1995 se hodnotí bez omezení, doba vedení od 1. 1. 1996 se hodnotí bez omezení pouze po dobu pobírání podpory v nezaměstnanosti či při rekvalifikaci. Jinak se doba vedení od 1. 1. 1996 ze zákona

hodnotí v rozsahu max. 3 roků bez pobírání podpory.

¹³ Doba studia pro posouzení nároku na invalidní důchod se zhodnocuje pouze v rozsahu max. 6 let po dosažení 18 let věku (před dosažením 18 let věku také a to od ukončení povinné školní docházky).

INZERCE



VIRTUALVISIT

VIRTUÁLNÍ PROHLÍDKY – KOMPLEXNÍ PREZENTACE VAŠEHO ZAŘÍZENÍ

Virtuální prohlídky Virtual Visit ukazují virtuálně zařízení sociálních služeb veřejnosti již od roku 2013. Nabourávají tak často zkreslené představy veřejnosti o tom, jak to ve skutečnosti v těchto zařízeních vypadá.

„Líbí se nám, jak je zařízení ukazováno, jak je celá prohlídka spojena s vyváženým textem.

Velmi kladně také hodnotíme technickou vyspělost prezentace.

Jaroslav Křivánek
Ředitel DZP Lochovice



www.virtualvisit.cz/socialni-sluzby/, 777 338 864, info@virtualvisit.cz

Je libo autobus?

Autobusová doprava představuje v ČR klíčový prvek systému veřejné přepravy obyvatel, na mnoha místech dokonce jediný. Pokusili jsme se zmapovat situaci z pohledu její dostupnosti pro lidi s omezením pohybu, tedy nejen vozíčkářů, ale i seniorů a rodičů s kočárky. Dobrou zprávou je, že na městské a regionální úrovni podíl bezbariérových spojů neustále roste. Naopak dálková přeprava je pole prakticky neorané.

■ **Text: Radek Musílek**

Foto: Jan Šilpoch

Získat kompletní databázi bezbariérových autobusových spojů na našem území je prakticky nemožné – žádný takový dokument neexistuje. A to nejen proto, že se situace neustále mění, ale také proto, že na různých typech a úrovních autobusové dopravy působí desítky společností a jedná se o tisíce linek. Jedinou zaručenou metodou, jak získat informace o bezbariérovosti, je zadání dotazu na konkrétní trasu v rámci souhrnného jízdního řádu (například www.idos.cz). Ten zobrazí, zda je příslušný spoj vhodný pro přepravu vozíčkáře.

Typy spojů lze rozdělit do čtyř kategorií: městské, příměstské, regionální a dálkové (kde lze ještě přidat podkategorii mezinárodní). Městské mají trasu pouze nebo

převážně na území města s vlastním systémem MHD, příměstské zajišťují dopravní obslužnost i v jeho okolí a regionální spojují různá místa v rámci oblasti (např. kraje). Dálkovými pak rozumějme linky nad rámec regionů, např. mezi krajskými městy.

Ministerstvo dopravy uvádí, že „podle nařízení vlády č. 63/2011 Sb.¹ má být zajištěno, aby u nově uzavíraných smluv o veřejných službách bylo v regionální dopravě minimálně jedno z každých šesti vozidel přístupné osobám s omezenou schopností pohybu a orientace a v městské dopravě alespoň každé druhé vozidlo. Jedná se o minimální požadavky a je možné předpokládat, že jednotlivá města a kraje budou v rámci svých smluv o veřejných službách vyžadovat přísnější standard.“

► Města si vedou dobře

Podle námi zjištěných informací se tento předpoklad až na výjimky naplňuje. Oslovili jsme dopravní podniky krajských měst a krajské koordinátory integrované dopravy a z odpovědí vyplývá, že podíl bezbariérových autobusů v rámci MHD se pohybuje od 69 do 100 % a jiné vozy než ty vhodné k přepravě vozíčkářů už se prakticky nenakupují (jedná se o autobusy zcela nebo částečně nízkopodlažní). Například v Praze zakoupil dopravní podnik poslední „výsokopodlažní“ autobus v roce 2006, takže nízkopodlažních vozů je dnes v hlavním městě už 79 %. Průkopníkem a ukázkovým městem je v tomto ohledu Olomouc, tam se pyšní dokonce sty procenty. A s postupující obměnou vozového parku se k tomuto číslu blíží i další místa.

Otištěno se souhlasem vydavatele, článek vyšel v časopisu Můžeš, který vydává Konto Bariéry. Více na <http://www.muzes.cz>.



¹ Nařízení vlády o stanovení minimálních hodnot a ukazatelů standardů kvality a bezpečnosti a o způsobu jejich prokazování v souvislosti s poskytováním veřejných služeb v přepravě cestujících.



Rehabilitačná starostlivosť o klientov Centra sociálnych služieb Horelica

Centrum sociálnych služieb Horelica ponúka svojim obyvateľom – prijímateľom sociálnych služieb – viacero možností ako zlepšiť kvalitu svojho života a venovať sa zmysluplným aktivitám počas dňa. Fyzioterapia je jednou z týchto možností.



■ **Text: Bc. Veronika Grochalová**

Foto: Archív Centra sociálnych služieb
Horelica

V rámci rehabilitácie je v zariadení aplikovaná široká škála liečebných procedúr a terapií s cieľom dosiahnuť u klientov stav relatívneho zdravia, zmiernenia a minimalizovania následkov postihnutia. Zároveň klientov zdravotný stav stabilizovať a tým predchádzať vzniku regresného procesu.

Rehabilitačnú starostlivosť poskytuje fyzioterapeutka seniorom, zdravotne a mentálne postihnutým klientom i prijímateľom služby včasnej intervencie. Fyzioterapia u týchto cieľových skupín je zameraná predovšetkým na liečbu pohybom. Pri liečebnej rehabilitácii sú používané rôzne rehabilitačné postupy, napríklad dýchacia gymnastika, mobilizačné a mäkké techniky, reflexná terapia, facilitačné techniky a pod. Liečebný telocvik ovplyvňuje obehové a dýchacie funkcie, rovnováhu vegetatívnej sústavy a zvyšovanie obranyschopnosti organizmu, má kladný vplyv na pohybový aparát, zvyšovanie svalovej sily, vytrvalosti a na zvýšenie rozsahu pohyblivosti kĺbov. Parafínový zábal využívame pri chorobách pohybového systému zápalového, degeneratívneho a traumatického pôvodu. Teplota parafínu je do 56 °C. Lokálna aplikácia tep-

la sa využíva na utíšenie bolesti. Relaxačný účinok tepla na priečne pruhované svalstvo sa využíva pri neurogénne vyvolaných svalových kontrakciách z kĺbovej blokady a z algických podnetov.

Mechanoterapia zahŕňa klasickú, reflexnú masáž a mäkké techniky. Hydroterapia (vodoliečba) je časťou fyzioterapie, kde sa na organizmus pôsobí nielen tepelnou energiou, ale aj pohybovou. Pri hydroterapii využívame perličkový kúpeľ nôh, ktorý spája účinky vodného kúpeľa s teplotou 36–38 °C a masáže vykonávanej cieľným prúdom vody alebo vzduchu. Elektroliečba využíva liečebný účinok rôznych foriem elektrickej energie. Význam elektroliečby spočíva v tom, že svojimi prostriedkami ovplyvňuje dráždivosť, látkovú premenu v tkanivách alebo priamo funkciu orgánov a celého tela. Na účely elektroliečby v našom zariadení slúži biolampa – bioptron. Používa polarizované svetlo, ktoré má schopnosť cieľného prieniku do hlbších štruktúr tkanív. Má účinok analgetický i protizápalový.

Rehabilitačná starostlivosť poskytuje seniorom liečbu a prevenciu špecifických ochorení súvisiacich s procesom starnutia s cieľom zlepšiť kvalitu ich života.

Mobilní klienti samostatne navštevujú rehabilitačnú miestnosť, kde sa prevádzajú jednotlivé procedúry individuálne. Sú za to veľmi vďační. Často sa fyzioterapeutka nachádza v pozícii „bútľavej vrbý“. Seniorov

vypočuje, upokojí, rozveselí, prípadne sa snaží vytvoriť skupinku klientov. Niektorí sa cítia takto príjemnejšie a motivujú sa na vzájom k lepším výkonom.

Imobilných klientov navštevuje odborníčka na ich izbe, kde vykonáva bazálnu stimuláciu, rehabilitačné cvičenia pri lôžku a samozrejme polohovanie. Je dôležitý milý a trpezlivý prístup, klienti sú veľmi vnímaví a senzitívni.

Poskytovanie rehabilitačnej starostlivosti zdravotne postihnutým klientom je náročnejšie z dôvodu závažných psychiatrických ochorení. Fyzioterapeutka sa venuje klientom individuálne i skupinovo. Skupinové cvičenia sú realizované v telocvični, a to formou ľahkej rozcvičky, navodením dobrej nálady, občas pomocou jemného presvedčania a názorným príkladom. Na individuálne terapie využívame rehabilitačnú miestnosť.

Fyzioterapeutka komunikuje s odborným i praktickým lekárom a spolu hľadajú spôsob, ako zmierniť ťažkosti klientov, resp. nastaviť „liečbu na mieru“.

V rámci služby včasnej intervencie je rehabilitačná starostlivosť nenahradiiteľnou súčasťou komplexnej starostlivosti o dieťaťo so zdravotným znevýhodnením. Je poskytovaná prevažne terénou formou, teda v prirodzenom domácom prostredí rodiny, kde si fyzioterapeutka prinesie potrebné rehabilitačné pomôcky. Rodinám, ktoré si prajú dochádzať so svojím dieťaťom do zariadenia, je poskytovaná rehabilitačná starostlivosť ambulantnou formou. Prijímateľom služby včasnej intervencie je poskytovaná aj integrovaná canisterapia v spolupráci s Občianskym združením Caniscentrum K-7 Pšovodi – záchranári SR. Ide o jedinečný druh terapie, pri ktorej sa snažíme o vytvorenie interaktívnej formy pôsobenia psa na dieťa s rôznym druhom postihnutia, kde je najdôležitejším činiteľom radosť z aktivity. Pomocou integrovanej canisterapie sa snažíme o cieľové a koordinované pohybovo-motivačné cvičenie, kde sa dieťa musí koncentrovať na viacero faktorov naraz. To má priaznivý vplyv na pozornosť, komunikačné zručnosti, sociálnu interakciu, jemnú aj hrubú motoriku.

Práca fyzioterapeuta v Centre sociálnych služieb Horelica je všestranná ako sú všestranné zdravotné problémy našich klientov, často i náročná a zaujímavá zároveň. Pevne veríme, že spoločne naplníme obojstranné ciele a očakávania.

BOCCIA – hra, ktorá rúca bariéry

■ **Text: Mgr. Dana Turjaková**

Foto: Archív CSS TAU

Prvé zoznámenie nášho zariadenia s paralympijským športom boccia sa začalo pred piatimi rokmi. Tým, že je boccia či „boča“ vhodný šport pre telesne postihnutých športovcov, ale aj pre ľudí, ktorí majú zdravotné problémy rôzneho druhu, či už ide o seniorov, mentálne postihnutých ľudí, alebo ľudí s najťažšími formami zdravotného postihnutia, prináša nielen športové vyžitie a fyzickú rehabilitáciu, ale aj zapojenie týchto ľudí do spoločnosti. Naše dievčatá tým, že sa boccii venujú športovo a chcú dosahovať dobré športové výsledky, majú možnosť zúčastniť sa ako na celoslovenských súťažiach, tak aj na medzinárodných, až po najvyššie športové ciele – účasť na paralympiáde. Hre boccia sa v našom zariadení venujeme aj rekreačne a vtedy môžeme od nej čakať príjemne a zdravo prežitý voľný čas a nadviazanie nových, či zlepšenie kvality už fungujúcich spoločenských kontaktov. Rekreačne je vhodná ako pre mladých hráčov, tak i pre starších, bez rozdielov. Hráčky, ktoré sa s hrou zoznámili po prvýkrát zisťujú, čo všetko stále zvládnu, i napriek zdravotným obmedzeniam. Naše dievčatá táto hra veľmi zaujala a začali sa jej intenzívne venovať. Po tvrdých a poctivých tréningoch, ktoré sa odohrávali v priestoroch zariadenia Centra sociálnych služieb TAU alebo v priestoroch Základnej školy obce Turie, sa dostavili prvé pozitívne výsledky. Postupne sa začali zúčastňovať na mnohých národných i medzinárodných turnajoch, z ktorých si priniesli mnoho ocenení. Za zmienku stojí krásne druhé miesto na medzinárodnom turnaji v Poľsku Prometeus Cup 2014, na ktorom sa zúčastnili po prvýkrát a s výbornými výsledkami z neho odchádzali domov. V máji roku 2016 na tom istom športovom podujatí získali prvé miesto a o pol roka neskôr v decembri si odnášali z poľských Konopisk druhú zlatu. Rok 2017 bol pre naše športovkyne opäť úspešný a na 6. ročníku medzinárodného turnaja v paralympijskom športe boccia Prometeus Cup 2017, ktorý sa konal 30. 11. až 3. 12. 2017 v športovej hale v poľských Konopiskách, získali bronzovú medailu. Tieto turnaje organizuje Združenie rodičov a priateľov zdravotne postihnutých ľudí „Prometeus“ a v tomto roku sa ho zúčastnili hráči z Poľska, Chorvátska, Ruska a Slovenska. Dokopy sa turnaja zúčastnilo 170 hráčov a opatrovateľov zo 16 klubov z Poľska a zo zahraničia. Podujatie oficiálne otvoril vedúci komunity Konopiska Jerzy Żurek a prezident asociácie Prometeus Wal-

demar Trósznyński. Hostami podujatia boli sekretárka Komunity Konopiska Barbara Ankowska Fox, riaditeľka Mestského stredu kultúry a rekreácie pri Konopiskach Iwona Lisek a riaditeľka Základnej školy v Konopiskach Ilona Ujma. Umeleckú časť pripravili a prezentovali ochrancovia asociácie „Prometeus“. Turnaj prebiehal v dobrej súťažnej atmosfére. Naše hráčky boli ubytované v Dome sw. Kaspra v neďalekej Čenstochovej, len pár 100 metrov od centra a pútnického miesta Jasna Góra. Na turnaji nadviazali priateľské vzťahy s hráčmi z Chorvátska, Ruska i Poľska. Organizácia turnaja sa oproti minulým ročníkom stále posúva na vyššiu úroveň. Boccia umožňuje zažiť naozajstné športové súťaženie ľuďom, ktorí sa žiadnemu inému športu venovať nemôžu. Reprezentáciou nášho zariadenia v hre boccia na Medzinárodnom turnaji boccie v Poľsku 2017 si naše hráčky naplnili svoje hrácke ambície a motiváciu k čo najlepšiemu športovému výsledku.



A čo vlastne boccia je? Boccia je loptová hra, v ktorej základným princípom je vrhanie loptičiek čo najbližšie k cieľu. Ide o modifikáciu hier ako je napríklad pétanque, bowling alebo boules. Je to paralympijský šport, pre ktorý platia medzinárodné pravidlá pod záštitou Medzinárodnej športovej federácie boccie (angl. Boccia International Sports Federation) – BISFed. Hráči sa podľa druhu zdravotného postihnutia rozdeľujú do 4 kategórií: BC1, BC2, BC3, BC4. Boccia môžu proti sebe hrať jednotlivci, páry či tímy a súperia majú po 2, 3 alebo 6 loptičkách červenej a modrej farby, ktoré hádzu na cieľovú loptičku bielej farby. Loptičky sa môžu hádzať alebo kopáť nohou. Tím, ktorí neudržia loptičky, pomáhajú asistenti so špeciálnymi rúrami. Boccia loptičky sú mäkké, z umelej kože alebo kožené plnené

plastovými granulami, vážia približne ¼ kg. Sada boccia loptičiek obsahuje 13 lôpt: 6 červených, 6 modrých, jednu bielu a jednu cieľovú loptičku (jack – čítaj džek). Loptičky majú predpísané parametre na obvod a váhu. Hrá sa na hladkom a rovnom povrchu prevažne v interiéri, na ihrisku s rozmerom 6 × 12,5 m, ale aj v exteriéri. Hráči počas hodu loptičky sedia – buď na invalidnom vozíku, alebo na stoličke. Hráči môžu aj stáť, v takom prípade by však mali stáť všetci hráči. Hráč, ktorý naháďže bližšie k bielej loptičke viac lôpt ako súper, vyhráva.

Boccia sa teší veľkej popularite, i keď pre niekoho môže byť úplnou novinkou. No o jej rozšírení svedčí aj to, že v roku 1984 sa stala paraolympijským športom a v roku 2008 ju hrávali postihnutí športovci vo viac ako päťdesiatich štátoch. Hrala sa napríklad na paralympiáde v Barcelone, Sydney, Aténach či v Pekingu. Prvý kontakt s bocciou na Slovensku nastal po paraolympijských hrách v Atlante v roku 1996. Po nich v roku 1996 priniesli na Slovensko MUDr. Danica Studená a MUDr. František Pisarčík historicky prvý set loptičiek určených pre hru boccia. Boccia neustále napreduje a v súčasnosti sa hráva vo viac ako 50 krajinách sveta.

Centrum sociálnych služieb TAU sa snaží svojim obyvateľkám vytvárať podmienky pre aktívne súťaženie, tréningovanie a integrovanie sa do športovej komunity. Naše dievčatá trénujú so skúseným trénerom, ktorý ich motivuje a podporuje v ich seba-realizácii. Spolupracujeme s boccistickým Klubom OMD Farfalletta Žilina, ktorý organizuje pre nás športovo – rekondičné sústreďenia v boccii v Čičmanoch pod dohľadom kvalifikovaného trénera boccie Mgr. Ondrejom Baštákom Ďuránom. Pod jeho vedením sa skvalitňuje herný prejav, motorika, technika, koncentrácia a športová motivácia, dôraz na dodržiavanie pravidiel BIS Fed, spolupráca s ostatným účastníkmi hry na kurtoch (rozhodcovia, časomerači, asistenti) a komunikácia s nimi (signály, povely). Naše hráčky tak zmysluplne využívajú svoj voľný čas a prehlbujú spoluprácu s rodinou, obcou, školou a školskými zariadeniami. Vďaka tejto spolupráci mladí a deti zo školy získavajú iný pohľad na občanov so zdravotným postihnutím a sú vedení k väčšej solidarite a tolerancii.

IRESOFT
PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY



Zväz poskytovateľov sociálnych služieb v SR

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

Co je v sociálních službách (ne)normální?

■ **Mgr. Monika Kopecká, vedoucí**
Domova pro seniory Dubina, Pardubice

V sociálních službách pracuji 12 let a v péči o seniory vidím výrazný posun. Se zavedením standardů se zvýšila kvalita péče v pobytových službách a nebojím se říct, že několikanásobně. Na poskytovatele je vyvíjen stále větší tlak, aby splňovali různá nařízení, doporučení, aby se zamýšleli nad osobností klienta, aby poskytovali péči individuálně, aby neomezovali práva uživatelů a mnoho dalších věcí, které by „normálního smrtelníka“ ani nenapadly. Osobně se domnívám, že je to cesta správným směrem, avšak, bohužel, v České republice opět dovedena v praxi ad absurdum. O právech klientů a rodinných příslušníků se mluví ze všech stran, všude zaznívá, co poskytovatel musí dělat či nedělat, aby náhodou neporušil práva klienta či rodinného příslušníka.

Zamýšlí se však někdo nad tím, že i poskytovatel má nějaká práva a že i pracovníci v těchto službách mají své potřeby? Z osobní zkušenosti musím bohužel říct, že se nad touto otázkou nikdo nezamýš-

lí. Přehnané nároky klientů a rodinných příslušníků začínají přesahovat únosné hranice. A tak se ptám: Je normální, když někdo „odloží“ svého blízkého do zařízení? Místo toho, aby se o něj staral, a pouze v době, kdy nemůže, ho zastoupil personál zařízení, tak jen přijde „jako“ na návštěvu, zkritizuje vše, co se dá – v lepším případě slušnou formou, v horším případě i velmi vulgárně. Je normální, že nepomůžu mamince převléknout košili, kterou si ušpinila při jídle, když se sama snažila najíst, a místo toho vynadám personálu, že je maminka špinavá? Je normální, že vyžadují sterilní čistotu v pokoji maminky a věci ve skříni srovnané do komínků, přestože doma jsme řádný úklid dělali 1x týdně?

Je spousta dalších případů, kdy buď klient, nebo jeho rodinný příslušník reaguje přehnaně a požaduje něco, co je v rozporu se zdravým rozumem. Nebudu je však všechny vyjmenovávat a doufám, že z výše uvedených příkladů vyplývá, co mám na mysli. A tak mě napadá, proč by měl pracovník snášet mnohdy urážlivé kritiky či přehnané požadavky, aniž by měl právo jakkoliv se proti nim bránit? Kde má pracovník v sociálních službách nějaká práva a kde má

jistotu, že s ním nebude zacházeno jako se „služkou pro všechno“? Kam se ztratila povinnost dětí postarat se o své rodiče? Jejich péče mnohdy totiž končí tím, že „dostanou“ rodiče do zařízení sociálních služeb, a myslí si, že se o ně takto postarali. Ke svým rodičům ale máme přece povinnosti, i když již nebydlí doma, ale v zařízení.

Ve společnosti se mluví o různých typech šikan, mobbingu, kyberšikaně, ale nikde není slyšet, že i personál v zařízeních poskytujících sociální služby je mnohdy vystavován šikaně od příbuzných či samotných klientů. A věřte mi, že mnohdy to již šikana skutečně je.

Mým cílem není omlouvat personál, který svoji práci neprovádí pečlivě nebo z nedostatku času práci nestíhá a tak ji „fláká“, mým cílem je poukázat na problém těch, kteří se snaží dělat svoji práci dobře dle svého nejlepšího vědomí a svědomí, a za to se jim dostává jen urážek a vynucování přehnaných nároků.

Ráda bych apelovala na příbuzné, aby pochopili, že i péči poskytují jenom lidé, že každý má jiné představy a že slušnost by měla být základem v jejich jednání.

Italský kvíz

K italským názvům těstovin uvedeným pod čísly přiřaďte jejich správný popis (pod písmenným označením).

- | | |
|----------------|---|
| 1. bucatini | A. mušličky |
| 2. gnocchi | B. vlasové nudle |
| 3. fusilli | C. duté tlusté špagety |
| 4. chifferi | D. noky z bramborového těsta |
| 5. penne | E. široké dlouhé těstovinové plátky |
| 6. tagliatelle | F. vřetena |
| 7. tortellini | G. písmenka |
| 8. conchiglie | H. kolínka |
| 9. capellini | I. kratší široké rourky se skosenými konci |
| 10. lasagne | J. plněné těstovinové taštičky ve tvaru čtverečků |
| 11. alphabeti | K. široké nudle |
| 12. ravioli | L. plněné těstovinové taštičky ve tvaru prstýnků |

Řešení: 1C, 2D, 3F, 4H, 5I, 6K, 7L, 8A, 9B, 10E, 11G, 12J

Autorka: Mgr. Jitka Suchá



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov pro seniory Foltýnova, příspěvková organizace, Brno

Domov pro seniory Foltýnova je příspěvkovou organizací statutárního města Brna. Poskytuje pobytové služby pro 224 klientů, z toho je 112 lůžek registrováno na Domov pro seniory a 112 lůžek na Domov se zvláštním režimem. Budova domova je zrenovovaná a komfortně vybavená. Klienti jsou ubytováni ve 154 jednolůžkových a 35 dvoulůžkových obytných jednotkách s koupelnou a WC, většina je vybavena kuchyňskou linkou. Domov je obklopen zahradou s posezením, aktivizačními prvky a pietním kamenem. Klienti mají k dispozici dostatek společenských místností a kluboven včetně reminiscenční místnosti, jídelny, dílen pro zájmovou činnost, knihovny, kaple, tělocvičny. Další prostory slouží k fyzioterapii. V budově domova je umístěn obchod se smíšeným zbožím.

Domov má vlastní kuchyni a prádelnu. Klienti mohou využívat služeb tří praktických lékařů, psychiatra, psychologa, urologa, diabetologa i odborného lékaře pro nutriční výživu, kteří do domova průběžně docházejí. V domově jsou dále provozovny kadeřnictví, pedikúry i kosmetiky. V péči o klienty dodržujeme základní zásady a principy naší práce: individuální a partnerský přístup, princip normality, svobodného výběru, celostní přístup a princip informovanosti. Důraz klademe na podporu klientů při rozvoji či udržení jejich samostatnosti. Nad rámec základních činností používáme koncepty Bazální stimulace, validace, smyslové aktivizace, reminiscenční terapie a paliativní péče.

Domov úzce spolupracuje s rodinnými příslušníky, kteří se mohou účastnit všech akcí v domově, klientům se věnuje rovněž 24 dobrovolníků.

Příklad dobré praxe:

Udržení a rozvoj fyzických i psychických schopností klientů – sedm pracovníků pro zájmovou, výchovnou, nepedagogickou činnost nabízí klientům velké množství aktivit. V létě je nejžádanější zahradničení a pěstování bylinek, které využíváme v naší kuchyni. V zahradě a atriu domova jsou různé aktivizační prvky – pochůzná lávka, šlapadla aj. V jedné z chodeb budovy domova je možné využít prvky pro udržení a rozvoj paměti – skládací křížovku, bludiště, doplňovací mapu, skládání čísel, pohmatové

noty, stolní hry, hádanky a interaktivní dotykový stůl SenTable, kde je množství her a aplikací. Čas tráví klienti také vařením, ručními pracemi, výrobou keramiky, klientky rády navštěvují hodiny tance vsedě, který pak předvádí i na tanečních zábavách v domově. V rámci dodržování principu normality je činnost v dílnách a klubovnách zaměřena na tvorbu výrobků, které tvoří výzdobu domova. Stěny chodeb tak zdobí keramické obrazy a obrazy malované na hedvábi, při vstupu upoutají pozornost návštěvníků závěsy s keramickými ozdobami.



Domov pro seniory Foltýnova, příspěvková organizace

Foltýnova 1008/21
635 00 Brno

Certifikace

Ubytovaní	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	952 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Městská správa sociálních služeb Kadaň – Domov pro seniory

Domov se nachází v klidné části města, ve zrekonstruované třípodlažní budově. Klientům nabízí moderní a bezbariérové bydlení o kapacitě 99 lůžek. Disponujeme vlastní kuchyní a velkou zahradou se cvičebními prvky a altánem. Poskytujeme též odlehčovací službu. Máme kantýnu zařízenou v retro stylu, moderně vybavenou rehabilitaci včetně vodoléčby, pedikúru, kadeřnictví, lékařskou ordinaci, knihovnu a kapli. Domov nabízí bohaté a různorodé volnočasové aktivity, klienti také mají vlastní pěvecký sbor „Věžňáci“. Jednou měsíčně vydáváme časopis „Domovník“. Klienty podporujeme v soběstačnosti na základě individuálního přístupu. Úplný přehled o provedených úkonech péče získáváme prostřednictvím dat z miničteček, kterou má každá ošetřovatelka. Veškerý obslužný personál je proškolen v konceptu Bazální stimulace. Patronem našeho domova je herec Josef Dvořák.

Příklad dobré praxe:

Domov otevřený veřejnosti – domov se pyšní rozsáhlým portfoliem volnočasových aktivit. Mimo každodenní nabídku (aktivity na procvičování a rozvíjení kognitivních funkcí, aktivity rukodělné, tvořivé, výtvarné) se pravidelně konají společenské akce pro klienty zařízení i širokou veřejnost, tematicky zaměřené Kluby seniorů se zajímavými hosty z oblasti kulturního, sportovního a veřejného života, spolupracujeme s dobrovolníky formou individuálních návštěv i skupinových posezení.

Mezigenerační setkávání již mají v domově své stálé místo. Pravidelná aktivní dopoledne se středoškoly z Kadaň či Klášterce nad Ohří se oboustranně těší velkému zájmu. Úspěšný projekt se rozrostl o děti předškolního věku; „minimezigenerace“ v podání kadaňské mateřinky Klásek skvěle doplňuje původní vizi.

Domov otevřený zvířatům – mezi stálé „spolupracovníky“ můžeme zařadit také čtyřnohé mazlíčky, převážně psy a kočky. Kromě běžné canisterapie a felinoterapie absolvují v Domově svůj výcvik také psi asistenční, a tak se naši senioři stávají přímými pomocníky handicapovaných, ke kterým vycvičení psi po úspěšném složení závěrečných zkoušek putují. Velmi oblíbené jsou i další návštěvy ze zvířecí říše: pravidelně se klienti setkávají s koňmi, ptačími dravci, plazy a ještěry, mezi nezapomenutelné zvíře patří slonice. Nelze opomenout ani naše domácí zvířata: s klienty sdílí společnou střechu králíci, morče, akvarijní rybičky, dvojice zebříček a zpěvavý kanárek. O všechny zvířecí přátele obyvatel domova s láskou pečují.

Vnější komunikace – o veškerém dění a volnočasových aktivitách domova je veřejnost informována prostřednictvím webových stránek a Facebooku včetně rozsáhlé fotogalerie.



Městská správa sociálních služeb Kadaň – Domov pro seniory

Věžní 958
432 01 Kadaň

Certifikace

Ubytovaní	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	937 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Radosti a strasti provozování pečovatelské služby v Krkonoších



Naše firma ZDRAVOŠ PÉČE, s. r. o., poskytuje terénní zdravotní ošetřovatelskou péči a pečovatelskou službu v horské oblasti Krkonoš a částečně Jizerských hor několika desítkám klientů, převážně starším seniorům, ale i dalším osobám se zdravotním postižením.

V roce 2005 jsem nepřemýšlela o ojedinělosti firmy takového typu, ale cítila jsem nutnost pokrýt potřeby klientů komplexně.

Takže: jsme opravdu terénní pečovatelská služba, která vznikla prvotně jako

přívěsek ke službě Domácí zdravotní ošetřovatelské péče, posléze jako rovnocenný partner k vykrývání sociálních potřeb.

Z úvazku sestry 0,5 vyrostla firma o 11 zaměstnancích, která nyní zdravotně, sociálně, zdravotně-sociálně a sociálně-zdravotně (jsme na zdravotně sociálním pome-

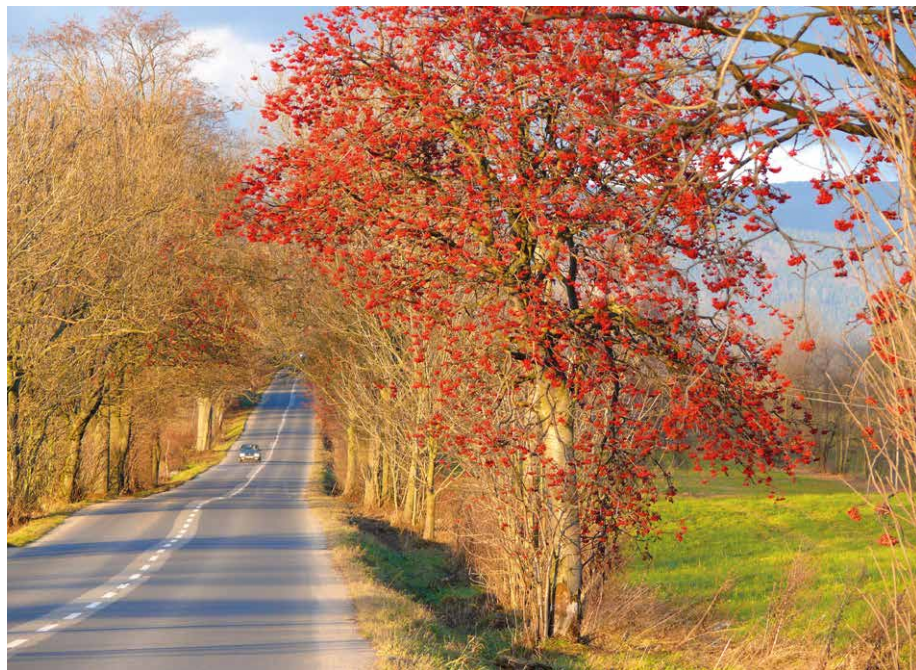
zí) zabezpečuje potřebné v terénu hor, v oblasti demograficky a geograficky specifické, odlišné od většiny ostatních oblastí, kde sezónnost, pohraničí, potřeba vozů 4 x 4, řízení v těžkém terénu a vysoká spotřeba pohonných hmot situaci neusnadňují.

Nyní, po 13 letech provozu, již mohu říci, že všechno jde, když se chce. A samozřejmě to jde především díky skvělému týmu, který s drobnými výkyvy dělá vše potřebné, díky mému manželovi, díky spolupráci s představiteli a zastupiteli měst a obcí, díky osvědčeným tajemníkům a vzájemné komunikaci, která posléze vede ke konstruktivnímu cíli. Nelze zapomenout na spolupráci s krajem a jeho úředníky i spolupráci s ostatními poskytovateli.

Poskytování péče ve všech stupních přispívku na péči a možnost pro tyto potřebné setrvat doma co nejdéle, pokud se podaří nastavit stereotypy péče s rodinou – to vše určitě stojí za tu námahu.

Trápí nás to, co všechny: politický populismus, který nesmírně ovlivňuje atmosféru až na tom „ocásku“ u pracovníků poskytujících péči (ale nikdo nevíme, kdy budeme podobné služby potřebovat!), boj o každou korunu při vícezdrojovém financování ve vyrovnaném rozpočtu 0 od 0, nejistota, odchod mladých za prací jinde nebo to, že není zasítována službami periferie naší země, malé obce I. typu. My například obstaráváme klienty v obcích I. a II.





typu – neumím si představit, že úředník či starosta obce I. typu půjde do poskytování pečovatelských služeb, že si troufne do administrativně a byrokraticky rozbujelého systému, který je v každém z krajů pojmán jinak. Rozúčtovat základní rozpočet firmy vůči jednotlivým obcím a jejich příspěvkům, když jedna obec je v údolí, druhá na kopci, třetí má x přilehlých osad, je opravdu „zábava“.

Jsme v režimu pověření, tak účtujeme...

» Někdy je i veselo

No, vždycky to není procházka k Růžčině zahrádce, ale máme i radostné okamžiky, které též znáte všichni, kdo trochu „přičichnete“ k práci s lidmi.

Například o Vánocích přijde pečovatelka ke klientce, která žije s manželem, ten už moc neslyší, a ptá se jich, jak tráví Vánoce.

On říká: „No, sejdem se a máme besídku a pijem dvanáctku.“

Pečovatelka: „Tak vy jste měli besídku? To je fajn.“

On: „Ne desítku, dvanáctku.“ Paní nic. Pečovatelka „lehlá“ smíchy.

Nebo:

On jede na vyšetření do nemocnice a říká své ženě: „Ne, že budeš dělat skopičiny!“ Pečovatelka: „No vidíte, jaký má o vás strach.“

Paní: „Houby strach, bojí se, aby nezůstal sám.“

No řekněte, není u nás krásně?

Kam nedojedou auta, musí se jít pěšky, úraz při cestě do práce, zlomená ruka, noha, totální havárie vozu z cizího zavinění, do 14 dnů nabourané druhé auto... (konečně, prohlédněte si fotografie z naší práce).

Všechno se dá přežít, pokud existuje týmová spolupráce a ochota věci řešit.

Vždyť i na horách žijí lidé, jako všude jinde, a také oni potřebují pomoc a mají právo ji dostat.

Kam nedojedou auta, musí se jít pěšky, úraz při cestě do práce, zlomená ruka, noha, totální havárie vozu z cizího zavinění, do 14 dnů nabourané druhé auto...

Možná by tento článek mohl přispět k zamyšlení a diskuzi o službách na periferii naší země nebo k návrhu, jak tuto péči v okrajových regionech zabezpečit.

Za tým fi. ZDRAVOŠ Jana Černá

www.cerna-domacipece.cz

(Pozn. aut.: Místa, kde působíme, jsou Rokytice nad Jizerou, Vysoké nad Jizerou, Jablonec nad Jizerou, Roprachtice a Harrachov).



Výroba kuřátka z vejce

*At' Velikonoce svět změni v místo, kde smutku není,
každý se může jen radovat a ostatním úsměv darovat.*

■ **Mgr. Ivana Došlíková,**
vedoucí chráněného bydlení,
Sociální služby pro seniory Olomouc, p. o.

Velikonoce patří k nejstarším dochovaným svátkům, tradují se z doby předkřesťanské. Jejich základním významem bylo přivítání jara a vítězství života nad smrtí. Dnes se slaví převážně barvením vajíček, pečením beránka a pomlázkou.

Velikonoční období začíná Popeleční středou, po které by měl následovat čtyřicetidenní půst, ten končí na Květnou neděli a začíná Svatý týden před Velikonocemi, v němž se setkáme se Škaredou středou (dříve se vymetaly a bílily příbytky), následuje Zelený čtvrtek (tradice pojídání zelené

stravy), Velký pátek (den půstu na znamení dodržení smutku – ukřižování Ježíše Krista), Bílá sobota (konec postního období), Velikonoční neděle a Velikonoční pondělí (chlapci chodí vyšlehávat děvčata pomlázkami, za odměnu dostávají pentle, vejce, sladkosti atd.).

Také uživatelé Chráněného bydlení v Zikově ulici v Olomouci každoročně vítají svátky jara velikonočními tradicemi v klubu dobré pohody a přináší vám tip na výrobu kuřátka z vejce.

Potřebujeme:

- polystyrenové vejce 7,3 x 5,2 cm
- barevné mašle: žlutou 0,5 x 14 cm, bílou 2,5 x 5 cm, zelenou 5 x 24 cm, červenou na zobáček
- 2 plastová očka
- špendlíky, nůžky, tavnou pistoli.

Postup:

1. Vejce postavíme špičkou nahoru. Žlutou mašli pokládáme těsně vedle sebe přes špičku vejce a špendlíkem vždy přichytíme její konce.

2. Vybereme místo na zobáček, použijeme červenou mašli.

3. Bílé mašle nastříháme, složíme do trojúhelníku a pokládáme od zobáčku (4 řady po 8 trojúhelníčkách), opět přichytíme špendlíky. Na spodní část vejce přišpendlíme záhyby tak, aby bylo celé vejce zakryté.

4. Zelenou mašli složíme okraji k sobě, nití stáhneme, uděláme mašličku. Pomocí tavné pistole přilepíme na spodek vejce.

5. Doplníme očka a mašli na zavěšení. Vajíčko můžeme jako dárek zabalit do celofánu či vyzdobit další dekorací.

1.



2.



3.



4.



Kino pro každého

Smyslem projektu nazvaného „Kino pro každého“ je podpora a zavádění technologií pro sluchově, zrakově a tělesně postižené diváky do kin.

Vychází z myšlenky, že těmito technologiemi by měla být vybavena každá filmová kopie směřující do českých kin.

Cílem organizátorů je, aby filmy dotované ze státních peněz byly dostupné opravdu pro každého – tedy nejen pro lidi s tělesným handicapem, ale i sluchově či zrakově postižené. S nápadem přišel ředitel kina Bio Central v Hradci Králové Petr Víték, který se ujal vedení celého projektu.

■ **Text: Ing. Kateřina Endrštová**
s použitím TZ Projekt „Kino pro každého“
a www.kinoprokazdeho.cz
Foto: T. Maďar

První akcí bylo promítání filmu „Po strništi bos“ v pražském kině Aero v říjnu 2017. Úvodní slovo bylo s tlumočením do znakového jazyka, simultánním přepisem na plátno i s audio přepisem online přenášeno do kina Bio Central v Hradci Králové a kina Scala v Brně.

Autoři projektu by rádi technologie, s jejichž pomocí mohou filmy v kinech sledovat jak zrakově, tak sluchově postižení, rozšířili do desítek českých kinosálů; podle nich by u filmů, které jsou dotovány státními prostředky, měly být titulky a audio popisné stopy povinné.

Kino pro každého si dává také za cíl zvýšení informovanosti všech zainteresovaných stran – od provozovatelů kin, producentů, státní správy a organizací pracujících s postiženými až po samotné diváky. V rámci projektu autoři pořídili vlastní



sadu technologie pro sluchově a zrakově postižené. Pro zrakově postižené jsou to speciální sluchátka nebo externí přijímač se sluchátky. Pro neslyšící je to buď box, který se přimontuje do kinosedačky a ve kterém na displeji běží titulky, nebo speciální brýle, do kterých jsou titulky promítány. „Kina, pokud se technologiemi vybaví, mohou filmy, které audio popisnou stopu a titulky mají, pro své diváky promítat. V současnosti bychom se chtěli věnovat úpravě zákona nebo systému podpory výroby a distribuce filmů do kin Státního fondu kinematografie tak, aby nutnost titulků a audio popisné stopy byla minimálně pro projekty, které jsou dotované státními prostředky, povinná. Snažíme se i sami přesvědčovat producenty, aby své filmy pro handicapované diváky těmito technologiemi vybavovali pro dobrou věc, ale zatím je vše v zárodku,“ uvedl Petr Víték.

Samotný nápad, na kterém projekt stojí, přišel s rozvojem digitálních technologií pro kina, které by umožňovaly sledovat filmy na plátně kin i handicapovaným divákům, a přitom by to nijak nerušilo ostatní návštěvníky. „Přišlo mi úžasné, že do kina budou moci chodit všichni společně, neboť o sdílení zážitku je vlastně celá kinematografie a bez ní by film nemohl fungovat,“ říká P. Víték.

Diváci úvodního promítání byli velmi potěšeni a reakce byly nadšené, neboť ob-

zvláště pro zrakově postižené to byl zážitek velmi ojedinělý. Přenos byl výjimečný tím, že se po společném úvodu tvůrců filmu promítal film pro obě skupiny, tedy jak zrakově, tak sluchově postižené najednou, bez nutnosti používat speciální technologie, a na projekcích byli i obyčejní diváci – tedy většinová populace bez jakéhokoli handicapu.

Organizátoři projektu by v podobných projekcích rádi pokračovali i nadále, ale producenti zatím takto vybavené filmy houfně nenatáčejí. Vysílání v televizi i filmy na DVD jsou technologiemi pro zrakově a sluchově postižené vybaveny, a bylo by dobré, kdyby tomu tak bylo i u filmů, které přicházejí do kin.

Každá aktivita, která pomáhá handicapovaným začlenit se více do běžného života, je velmi vítaná, proto si i projekt Kino pro každého jistě zaslouží pozornost. Nápad bude představen v dubnu na konferenci INSPO 2018, která se věnuje technologiím pro osoby se specifickými potřebami.

Bližší informace o projektu jsou na www.kinoprokazdeho.cz. V hlavním menu se nabízí „Mapa kin“, kde by se měla objevovat místa s označením kin s popisem jejich vybavení pro diváky s některým druhem handicapu.



Střípky z domova

Obraz z časů uplynulých

Náměšť na Hané – Od 26. do 29. ledna tvořil u nás v domově pan malíř Libor



Schuster velký obraz na zeď. Po pečlivé přípravě, kdy si pořizoval z různých zdrojů dobové fotografie, namaloval pan Schuster věrohodný obraz Náměště na Hané z časů dávno uplynulých, u kterého klienti mohou posedět a zavzpomínat na dobu minulou. Naši senioři si čtyři dny procesu tvorby pana malíře náležitě užili, poseděli u rozpracovaného obrazu a vzpomínali na mnohá místa v Náměšti, která už v současnosti nevypadají jako tenkrát, a připomínali si řemesla na obraze znázorněná a v dnešním světě již téměř zaniklá. Tímto bychom také rádi poděkovali našemu dárci, který nám na zkrášlení domova formou malby poskytl finanční prostředky.

Mgr. Martina Horáková, sociálně aktivizační pracovnice, Dům seniorů FRANTIŠEK, Náměšť na Hané, p. o.

Turnaj Klíčkaři vs. Pavoučci

Tábor – Začalo to před deseti lety. První roky se scházeli Klíčkaři ze Záluží



a Pavoučci z Klášteráku na vzájemných turnajích ve srážení kuželek po různých bowlingových hernách. Letos 24. ledna, již po šesté, v kuželně Lokomotivy Tábor. Pavoučci, žáci a žákyně prvního stupně ZŠ Mikuláše z Husí v Táboře jsou o hodně mladší než soupeři, ale „u kuželek“ se tento rozdíl smaže. Klíčkaři, klienti stacionáře, berou svého soupeře velmi vážně a při každém úspěchu ve hře hlasitě vyjadřují radost a nadšení. V loňském turnaji vybojovali po dvou letech putovní

pohár a v tom letošním měli obavu z jeho ztráty. Nakonec ale pohár v Záluží zůstal. Bodový rozdíl byl velmi malý. Klášterák: 744, Záluží: 751 bodů. Medaile si z kuželný odnesli 3 nejlepší sportovci z každého zařízení.

Mgr. Petr Brázda, ředitel, Denní a týdenní stacionář Klíček, Tábor

Koncert souboru Ondráš

Velké Meziříčí – Hned začátkem nového roku přijel do domova ve Velkém Meziříčí zahrát Vojenský umělecký soubor ONDRÁŠ při příležitosti 70. výročí udělení Uznání prezidenta republiky Edvarda Beneše obyvateli našeho domova panu Miroslavu Crkalovi za vynikající vojenské činy mimo boj, jimiž se zasloužil o Československou armádu. Koncert tradiční lidové muziky



udělal radost nejen oceněnému, ale i všem ostatním obyvatelům domova a jejich rodinám, které pozvání na koncert využily. „Byly jsme moc rády, že nám zahráli ty naše moravské lidovky. Nástroje a hlasy muzikantů zněly opravdu krásně. Bylo to takové pohlazení po duši,“ komentovaly koncert spokojené obyvatelky domova. Koncert, a především rozhovor s oceněným hrdinou, si nenechala vedle místních médií ujít ani Česká televize.

Bc. Kristýna Pokorná, pracovnice vztahů k veřejnosti, Domov pro seniory Velké Meziříčí, p. o.

Zimní olympiáda

Šebetov – Dne 21. ledna proběhla v prostorách tělocvičny Sociálních služeb Šebetov „Zimní olympiáda“ – klání plné zábavných her. Určena byla pro klienty služby Domov pro osoby se zdravotním postižením. Po obědě se začala tělocvična plnit zájemci a obsazená místa vypovídala



o hojně účasti. Naši aktivizační pracovníci připravili pro uživatele devět stanovišť, na kterých si hravou formou vyzkoušeli svoji zručnost a dovednosti. Celé odpoledne panovala dobrá nálada, všichni se s chutí zapojili. Soutěžní výkony byly doprovázeny známými, oblíbenými písničkami a nechybělo ani malé pohoštění. Na závěr byli všichni oceněni diplomem a sladkou odměnou a odcházeli spokojeni a s pocitem příjemně stráveného odpoledne.

Ivana Ženatá, vedoucí DOZP Sociální služby Šebetov, p. o.

Nadílka i po Vánocích

Ostravice – Projekt Ježíškova vnoučata do našeho domova vnesl nejen spoustu splněných přání a úsměvů, ale i mnoho šťastných okamžiků a nová přátelství. Naši uživatelé byli obdarováni dárky, ale i zážitky. Nejhezčí okamžiky jsme prožívali společně a to při příležitosti vystoupení ať už cimbálové muziky Kyjovánek, dechové muziky Kobeřanka nebo vystoupení Cover Karla Gotta. Tyto okamžiky naši uživatelé prožívali se zatajeným dechem a mnohdy se slzou na krajíčku. Někdy ukázkou je zpětná vazba dárců, kteří i po splnění přání jsou nadále v kontaktu a plánují další návštěvy a vystoupení. Díky tomuto projektu, jehož autorům a administrátorům



patří obrovské díky, jsme měli možnost poznat spoustu skvělých lidí, kteří mají srdce na pravém místě.

Bc. Iveta Zielonková, vrchní sestra Medela-péče o seniory, o. p. s., Ostravice

Vernisáž výstavy

Lukov – 23. ledna se v Domově pro seniory Lukov uskutečnila výstava kreseb Zdeňka Vlčka, rodáka ze Šumic, který je klientem našeho zařízení. Pan Vlček koncem ledna oslavil své významné životní jubileum a při této příležitosti mu zaměstnanci domova uspořádali výstavu jeho dosavadních kreseb. Vernisáž proběhla za přítomnosti klientovy rodiny, která návštěvníkům představila jeho životní příběh. Byl vášnivým turistou a milovníkem přírody, svými kresbami zaznamenával konkrétní místa v různých

Střípky z domova



krajích naší země. Jeho srdeční záležitosti byly Vsetínské vrchy, kde se rozhodl ve svých 40 letech začít kreslit a zachytit okolní krajinu. Zdeňku Vlčkovi děkujeme za umělecký zážitek a neutuchající snahu při vytváření nových kreseb. A těšíme se na jeho další tvorbu.

*Markéta Zuzaniková,
aktivizační pracovnice,
Domov pro seniory Lukov, p. o.*

Chomutov ve vzpomínkách

Jirkov – Ve středu 31. ledna proběhla v MěÚSS Jirkov beseda nazvaná „Historie Chomutova“. Besedu pro nás připravilo Dobrovolnické centrum ADRA Chomutov. Promítaly se fotografie staré 50–60 let



a celá beseda plynula ve vzpomínkách na dávno zbourané a přestavěné části města. O besedu byl mezi našimi klienty velký zájem, vzpomínání si velmi užívali a vyjádřili přání projít takto historicky i naše město Jirkov. Doufáme, že se jim toto přání povede splnit.

*Blanka Koblicová
Městský ústav sociálních služeb Jirkov*

Klienti pomáhali hospitalizovaným dětem

Olomouc – Již v roce 2016 přišli klienti chráněného bydlení s nápadem pomáhat a být prospěšní. Myšlenku poprvé zrealizovali sběrem plastových víček a zakoupením krmiva pro psí útulek v Olomouci. Na základě dosaženého úspěchu a získaného pocitu sebevědomí vznikl v roce 2017 projekt „Společně k úsměvu“. Klienti tak mohli za částku 1920 Kč, kterou utržili za 240kg nasbíraných plastových víček, zakoupit



barevné boxy na ukládání hraček pro děti na Hemato-onkologickém oddělení a jednotce intenzivní hematologické péče FN Olomouc a přiblížit jim tak alespoň částečně jejich domácí prostředí. Již nyní klienti chystají další, doufáme, že neméně úspěšný projekt.

B. Dubinská, Klíč – CSS, p. o., Olomouc

Studenti roztančili seniory

Haviřov – V rámci projektu „Hravé stáří“ k nám do střediska Luna zavítali 2. února členové Studentského klubu Adry Haviřov. Zábavné pásmo písní, scének a soutěží s podtitulem „Retro dopoledne se studenty“ mělo neobyčejný spád: perfektně připravené a sehrané scénky ze známých filmů pro pamětníky, soutěže poznávání známých osobností se sladkou výhrou a na závěr oldies diskotéka. Jakmile zazněly



známé hity z 50. a 60. let a studenti vyzvali naše seniory k tanci, knihovna domova se okamžitě proměnila v taneční sál. Všem

studentům pod vedením Jiřího Soboty patří velké poděkování. Být v přítomnosti mladých lidí s takovým elánem a nadšením je pro všechny klienty i zaměstnance neobyčejně povzbuzující. Mezigenerační kontakt je pro naše seniory oživující změna a přináší jim mnoho pozitivní energie.

*Milada Kubová, aktivizační pracovnice
Domova seniorů Haviřov*

Dárky pro radost

České Budějovice – Loni jsme se poprvé účastnili projektu Ježíškova vnučata, který plní přání osamocených lidí v domovech seniorů. Každému našemu seniorovi se jeho přání splnilo. Velikou radost udělal paní Haně dárek, který jí přinesly děti z mateřské školky. Protože byly „poslové Ježíška“, zvědavě sledovaly a pomáhaly naší uživatelce dárek rychle rozbalit. Z fleecové deky, dobrot a přáníček vyrobených dětmi se poté radovaly společně. Paní Gertě vykouzlila úsměv na tváři návštěva pejsků v doprovodu jejich cvičitelky. Mašle, které měli na krku, si schovala jako milou vzpomínku. A pan Miloslav dostal výslužku ze zabíjačky a navíc se může těšit na návštěvu Zoo Borovany, kam pojedí i se svým spolubydlicím. Velkou radost nám udělalo



vystoupení dechové kapely Babouci, které zaplatil štědrý dárc. I další dárky – knihy, deky, kalendáře, tričko s potiskem, rádio, televize aj. udělaly též velikou radost. Děkujeme tímto týmu tohoto projektu a především laskavým dárcům.

*Alice Michalcová
Domov pro seniory Hvízdal,
České Budějovice*

Klášterecký Domov získal pět hvězdiček

Kláštrec n. Ohří – Městský ústav sociálních služeb v Kláštreci nad Ohří získal nejvyšší počet hvězdiček v rámci certifikace Značky kvality. Ocenění předal ve středu 1. února ředitelce ústavu Miroslavě Lizákové předseda krajské organizace APSS Ústeckého kraje Vladimír Vopelka. „Nejvyšší ocenění Značky kvality bychom nezískali bez obětavé práce všech

Střípky z domova



zaměstnanců, kteří se podílejí na kvalitním poskytování sociálních služeb v domově, a bez nezbytné podpory města. Tímto všem děkuji, velice si této náročné práce vážím. Certifikace Značky kvality nám přinesla spoustu podnětů, které můžeme využít k dalšímu zkvalitnění našich služeb. V domově zatím není recepce a centrální koupelna. Na té již započaly stavební práce, bylo zakoupeno sprchovací lůžko a recepce by měla být vybudována v první polovině tohoto roku," uvedla M. Lizáková.

Bc. Jana Praková, DiS., manažer kvality, MÚSS Klášterec nad Ohří

Masopustní posezení

Ždírec – V době masopustních průvodů, maskárních plesů a karnevalů si i senioři z Domova Ždírec mohli užít



veselí. Ve středu 7. února se v domově konalo masopustní posezení, na které se těšili a náležitě připravovali: nachystali výzdobu, vyrobili nápadité škrabošky, připravili tradiční masopustní pohoštění, hned dva druhy koblih – klasické kynuté a tvarohové. Hlavně se dobře bavili, sledovali rej masek, od kterých se nechali lákat k tanci, někteří i ke štamprličce. Kdo netančil, alespoň si zazpíval. Pan harmonikář Mareček hrál známé písničky, často na přání. Bohaté občerstvení, skvělý harmonikář, veselé dovádění maskar

a hlavně chuť všech zúčastněných dobře se bavit – to vše přispělo k tomu, že všichni přítomní hodnotili masopustní posezení jako velmi povedené.

Mgr. Andrea Nedomová, aktivizační pracovnice, Domov Ždírec

Tři králové v Domově pro seniory

Česká Třebová – První lednový pátek 5. ledna navštívili Domov pro seniory v České Třebové Tři králové. Ve skutečnosti tvořilo tříkrálový průvod 5 koledníků, kteří přijeli z nedalekého Domova u studánky a za hudebního doprovodu



pana Jana Rybky seniorům zazpívali. Koledníci postupně prošli celým domovem, někteří uživatelé vycházeli za hudebníky ven z pokojů a do kasičky vřazovali drobné mince. Těm, kteří jsou upoutáni na lůžko, přišli Tři králové zazpívat přímo na pokoj a každému kdo chtěl, nadepsali na dveře K+M+B LP 2018.

Helena Mechlová, DiS., aktivizační pracovnice Domova pro seniory, Česká Třebová

Turnaj v kužlkách

Habrovany – Dne 16. ledna se v domově pro osoby se zdravotním postižením a domově pro seniory Habrovanský zámek, p. o., konalo velké klání v kužlkách. Po celoročním trénování se konal Turnaj v kužlkách o salám. Soutěžící, klienti obou služeb, mnohdy s vážným tělesným postižením, překonali doslova své možnosti a někteří i ostych a zapojili se do soutěže. Kuželky se hrají prostřednictvím závěsného kuželníku, u klientů s vyšší mírou podpory za pomoci asistenta. Všichni zúčastnění prožili velmi pěkné a zároveň napínavé



dopoledne. A jak vše dopadlo? Hlavní cenou byla šiška výborného salámu. Nešlo však o vítězství, nejlepší byli úplně všichni, a proto si každý odnesl kulatou sladkou medaili a diplom. Velký dík patří všem zúčastněným klientům i personálu za přípravu turnaje a báječnou atmosféru.

Mgr. Pavla Haumerová, vedoucí sociálního úseku, Habrovanský zámek, p. o., Habrovany

Ovocný ples

Orlová – 8. února se v Domově Vesna konal tradiční tematicky zaměřený ples. Letošní byl inspirován ovocem a v tomto duchu byla připravena výzdoba, občerstvení a také soutěže. Po slavnostním zahájení plesu vystoupily mažoretky ze skupiny Michell z Karviné, děvčata z kroužku aerobiku Domu dětí a mládeže v Orlové a zpěvačka Lucie Zet z Ostravy. K poslechu a tanci nám hrál pan Roman Patka, který se snažil plnit přání seniorů a hrát jejich oblíbené songy. Příjemně jsme se pobavili při soutěžní ochutnávce tradičního i netradičního ovoce. Soutěžící z domovů Pohoda, Březiny, Sociálních služeb města Orlové a také klubu důchodů



si soutěž užili a jejich výkony byly oceněny ovocnými vitamínovými baličky. Na plesu nechybělo bohaté občerstvení ani soutěž o ceny a už teď se těšíme na další ročník.

Ing. Mgr. Martina Šilhárová, MBA, ředitelka, Domov Vesna Orlová

Masopustní karneval

Kyjov – Ve středu 7. února proběhl v jídelně CSS Kyjov Masopustní karneval pro maminky s dětmi. Maminky ve spolupráci s pracovníci Centra napekly, nachystaly občerstvení, pro děti vyrobily kostýmy a vyzdobily jídelnu. Všichni převlečení do kostýmů se těšili na zábavné hry, což byla oblíbená židličkovaná, turnaj v kužlkách,

Střípky z domova



při kterém si děti procvičily i matematiku, když si samy počítaly body, a také hledání míče a hod míčem na koš. Na závěr soutěžního masopustního karnevalu byly všechny masky ohodnoceny a děti odměněny drobnými dárky. Společně jsme si odpoledne velice užili a již teď se těšíme na další podobnou akci. Touto aktivitou jsme chtěli oživit nejen tradiční zvyky, ale také podpořit maminky ke vzájemné spolupráci a aktivnímu trávení volného času s dětmi.

Sociální pracovnice SAS RD a Azylového domu, Centrum sociálních služeb Kyjov, p. o.

Kouzelné panenky

Kadaň – Která z holčiček by je neměla ráda... Panenka provází každé děvčátko od narození po celé dětství. Někoho „panenkovská“ vášeň provází dokonce celý život, jako v případě hosta v lednovém Klubu seniorů. Věra Holcmanová schraňuje panenky dlouhé roky a část své sbírky přišla představit také obyvatelům kadaňského domova. Poutavé povídky o panenkách všech kategorií, druhů, o jejich historii doplnila tematickým videem. „Mohli bychom zde společně obdivovat panenky hodiny a hodiny. Obsáhnout všechnu tu krásu za jedno posezení nelze,“ vysvětluje nad mnohdy neuvěřitelnými obrázky. „Malý výlet nám neuškodí,“ usmívá se sběratelka při prezentaci roztomilé



družiny a skromně dodává, „ale nemám nijak drahocenné kousky. Jsou to panenky na trhu spíše obvyklejší, přesto je mám všechny moc ráda. Ke každé se váže osobní vzpomínka, nějaký příběh.“ Její zápal a nadšení pro nádherného koníčka jsou patrné z každého slova.

Netradiční návštěvu si klienti zařízení nebyvale užili. Vrátili se do dětských let, vzpomněli na své nejmilejší hračky, dozvěděli se spoustu zajímavostí ze světa malých „človíčků“. Okaté panenky dokázaly, že mají své kouzlo pro každý věk.

*Zdeněk Moravec, PR a projektový manažer
MěSSS Kadaň, Domov pro seniory*

Kloboukový ples

Opava – Není jednoduché pro klienty s různým postižením zorganizovat aktivitu,



která by se jim líbila. Nám se to však podařilo 8. února. Již podruhé se v našem domově konal Kloboukový ples. Vstup byl pouze s kloboukem, který si naše klientky většinou vyrobily samy. K tanci i poslechu hráli dva hudebníci v sombrerech. Program byl bohatý: Vystoupily stepující děti i s učitelem, soutěžilo se s nafukovacími balóny a nakonec si všichni zatančili makarenu. Náladu podtrhla i tombola a celému plesu dal trpytivý kabát skvělý moderátor. Rozzářené tváře klientů i hostů nám byly odměnou za úsilí, které jsme do konání plesu vložili. Těšíme se na příští, již tradiční Kloboukový ples.

*Bc. Martina Šustková, sociální pracovnice
Charitní domov Opava*

Masopustní pyžamový ples

Meziboří – Plesová sezóna je v plném proudu, a proto jsme nezůstali pozadu ani my. V Domově sociálních služeb Meziboří jsme uspořádali pro naše uživatele netradiční masopustní pyžamový ples. K poslechu hrála skupina Velký flám pod vedením pana Vinše. Již první tóny, které zazněly, okamžitě navodily skvělou náladu. Kromě toho je až neuvěřitelné, jak i změna oblečení a další pyžamové doplňky dokáží pobavit a rozesmát. Do víru tance se zapojil každý uživatel a vrcholem celého společenského odpoledne byla bohatá tombola, kterou da-



rovali zaměstnanci Domova, ale i rodinní příslušníci. Za to jim náleží velké poděkování. Ráda bych zmínila a poděkovala i našim kuchařkám, které nám vždy připraví něco dobrého na podráždění chuťových buněk. Tentokrát to byl žmolenkový koláč. Uživatelům, zaměstnancům, rodinným příslušníkům a hostům děkuji za to, že se podíleli svou přítomností na masopustním veselí. Už teď se těšíme na další pyžamový ples. Za rok na shledanou.

*Blanka Beranová,
Domov sociálních služeb Meziboří*

Splněná přání

Semily – Tak jako jiné domovy, i naši uživatelé se zapojili do charitativní akce Českého rozhlasu s názvem Ježíškova vnučata. Za domov pro seniory a domov se zvláštním režimem jsme uveřejnili více než dvě desítky přání osamělých uživatelů. První přání bylo splněno již 5. den po jeho zveřejnění a obdarovaná, paní E. D., i dárkyně z Vrchlabí, byly vzájemným setkáním viditelně potěšeny. Další splněná přání postupně přicházela poštou i s dárky osobně. Mimo drobná, někdy až skromná přání



bylo vysloveno jedno neobvyklé, které k velké radosti nejen uživatelsky, ale celého oddělení Domova se zvláštním režimem bylo splněno. Zpěvák Tomáš Klus zazpíval paní Marii píseň s názvem Marie. Paní Marie se s námi několik dní po splnění přání naposledy rozloučila, ale dobrý pocit z toho, že v posledních dnech jejího života bylo splněno její velké přání, nás těší a dojmá ještě dnes.

*J. Janoušová, vedoucí přímé péče,
Sociální služby Semily, p. o.*

Dokonalá souhra

Speciální kosmetika **MoliCare Skin** zajistí tu nejlepší péči o pokožku namáhanou inkontinencí



Nutriskin Komplex

- přispívá k lepší elasticitě kůže a napomáhá k její regeneraci

Emulze voda v oleji

- zajišťuje dlouhodobou a hloubkovou hydrataci pokožky
- unikátní složení odpovídá přirozenému kožnímu filmu

Vyvážené pH 5,5

- šetrné a nedráždivé vůči pokožce
- podporuje ochranné mechanismy kůže a udržuje ji zdravou



Inkontinence

Pro další informace volejte na bezplatnou linku **800 100 333**, navštivte **www.hartmann.cz** nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.



**O krok dál
pro zdraví**