

odborný časopis 

cena: 69 Kč / 3 €

# sociální služby

„Problémem většiny seniorů je, že téměř nečerpají sociální dávky,“ říká předsedkyně Rady seniorů ČR Lenka Desatová

## Aromaterapie

Historie aromaterapie a její působení na člověka, 1. díl

## Koncept

# Smyslová aktivizace začíná

— Přijetí s úctou, respektem a láskou



**HARTMANN**



# MoliCare® Bed Mat

Oblíbené jednorázové  
absorpční podložky



Šetrné k pokožce  
dermatologicky testované,  
šetrné k pokožce



Extra ochrana  
absorbuje tekutinu  
a chrání povrch

HYGIENICKÁ  
PÉČE



jednorázové použití,  
bezpečná ochrana



Pro další informace volejte na bezplatnou linku  
**800 100 150**, navštivte **www.hartmann.cz** nebo  
kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.





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: 24

Číslo: 3/2022 BŘEZEN

Cena: 69 Kč / 3 €

Roční předplatné: 690 Kč / 30 €

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

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

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

**Redakce:**

Šéfredaktorka: Ing. Petra Cibulková

sefiredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorky: Mgr. Ivana Vlnová

redakce@apsscr.cz

+420 734 155 996

**Jazyková korektura:**

české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

**Redakční rada:**

Mgr. Petr Brázda

Ing. Petra Cibulková

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

JUDr. Vladimír Hort

Ing. Renata Kainráthová

Ing. Daniela Lusková, MPA

Mgr. Alena Sakařová

Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.

Mgr. Jan Vrbický

**Grafické zpracování a tisk:**

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

**Distribuce:**

SEND Předplatné, s. r. o., Ve Žlíbku 1800/77,

hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,

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

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

SMS: 605 202 115

**Objednávky a distribuce na Slovensku:**

MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.

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

Tel.: 00421/2/67201931-33 předplatne

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

**Fotografie a ilustrace:**

Není-li uvedeno jinak:

Fotky &amp; Foto a archivy autorů příspěvků

**Foto na titulní straně:**

Fotky &amp; Foto

**Elektronická verze časopisu:**

www.alza.cz

**Příspěvky a inzerce:**

Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.

Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Strážky

z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorky.

Za obsah inzercí 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 ČR** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR:  
Nabídka otevřených kurzů** 8
- **Smyslová aktivizace:  
Koncept Smyslové aktivizace začíná  
– Přijetí s úctou, respektem a láskou** 10
- **Rozhovor: „Problémem většiny seniorů je,  
že téměř nečerpají sociální dávky,“ říká  
předsedkyně Rady seniorů ČR Lenka Desatová** 14
- **Statistika: Jak covid-19 ovlivnil  
počet příjemců příspěvku na péči** 19
- **Aromaterapie: I. díl – Historie aromaterapie  
a její působení na člověka** 20
- **Virtuální realita: Virtuální realita (nejen)  
v domovech pro seniory** 22
- **Právo: Může ředitel sociální služby  
zakázat návštěvy?** 24
- **Marketing: Marketingový mix v sociálních  
službách – úskalí a doporučení** 26
- **Veřejný ochránce práv: Nový nástroj pro monitoring  
práv lidí s postižením v zařízeních** 33
- **Reportáž: Sociální služby v zemi 443 ostrovů** 36
- **Právo: Dopady porušení rozpočtové kázně  
příspěvkovou organizací** 38
- **Strážky z domova** 43

SPECIÁLNÍ mobilní aplikace

## SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Vážení členové Asociace,  
milí kolegové,

abychom Vám i nadále  
poskytovali rychlý, resp. ještě  
rychlejší informační servis,  
vyvinuli jsme pro Vás speciální  
mobilní aplikaci SOCIÁLNÍ  
SLUŽBY.

Aplikaci si můžete stáhnout dvojím způsobem:

1. v App Store (iPhone) nebo v Obchod Google Play (Android).  
Do vyhledávače zadejte „Sociální služby“;
2. prostřednictvím níže uvedeného QR kódu.

V případě technických problémů  
a dalších dotazů  
se obraťte na tajemnici APSS ČR  
Ing. Gabrielu Chvalovou  
na e-mailu: tajemnice@apsscr.cz.

Milá Stáško,  
Tak si představ, že se budu už  
stěhovat! Volala, že mají místo  
domova.

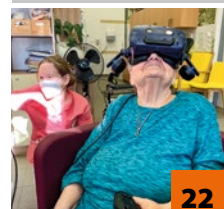
Asi Ti nemusím povídat, jak je  
těžké. Jenže síly na to zůstat  
nemám. Mladí už mají svůj život  
jim před zůstat na krku. Nebo  
že to mám ještě vydržet?  
Co když mě tam zavřou?  
Říkali mi, že návštěvy 10



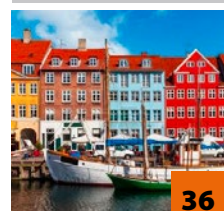
14



20



22



36



43



„Mír  
mezi národy  
je závislý na míru  
v lidech samých.“

**Josef Čapek**  
(1887–1945)

český malíř a spisovatel

## ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



V listopadu jsem se s APSS ČR zúčastnila krátké návštěvy Dánska. Co jsme tam viděli, se dočtete v reportáži uvnitř tohoto čísla, nicméně bych se zde chtěla zamyslet nad rozdíly české a dánské sociální péče. Co se týká kvality poskytovaných pobytových služeb, většinou se nemáme za co stydět. Samozřejmě jsou zde velké rozdíly v systému financování, protože Dánsko je celkem bohatá země, a tak si může dovolit být docela štedrá. Co bychom se však od Dánů měli učit, je určitá prozřetelnost, uvažování do budoucnosti, schopnost vidět dál než jen na špičku svého nosu. Nejvíce jsme to vnímali v oblasti úvah nad lidskými zdroji. Přestože je v Dánsku v současné době lidí v pomáhajících profesích relativní dostatek (podle našeho pozorování během návštěv v domovech jde zejména o zaměstnance z řad přistěhovalců), už nyní uvažují, jak optimálně vyřešit situaci, až pracovní síly dojdou. Že se rozhodli mimo jiné i pro robotizaci, se dozvíte v článku. Berou v úvahu i to, že s posunem věku dožití a s přihlédnutím k všeobecnému trendu, kdy potomci zakládají rodiny až hluboko po třicátém roku, a tak nemají prostor péči rodičům zajistit, bude péče poskytována profesionálními poskytovateli. I bohatý stát přemýšlí ekonomicky, a tak staví domovy větší, aby byla zajištěna optimální efektivita provozu. Ovšem pod pojmem „větší“ si nepředstavujte 300lůžková monstra – současný největší domov zde má kapacitu 190 lůžek. Nikdo výstavbu nových domovů nezpochybňuje, všichni vědí, že jsou a budou potřeba. Zároveň však dělají maximum pro to, aby senior mohl zůstat co nejdéle doma. Senior s demencí například může mít na ruce náramek s čidlem, které řidiči oznámí: „Pozor, máš na palubě starého člověka s demencí“ a řidič již tohoto pasažéra ohlídá. Nebo když se senior vrací po hospitalizaci do domácího prostředí, nemocnice již předem zpracuje plán sociální a zdravotní péče, který obdrží příslušný sociální pracovník na obci a hned může konat a zprostředkovat potřebnou péči. Jen mě tak napadá, že v Dánsku asi mají jiné GDPR než my, protože u nás by se našlo milion důvodů, proč to nelze, protože si nemůžeme předávat osobní údaje. Jak jsem se informovala, oni si na nějaké vyžádané souhlasy nehrají. Prostě je to potřeba, tak se koná... A taky asi mají jiné protipožární předpisy, protože chodby v domovech jsou útulné, plné dekorativních drobností, zákoutí s (hořlavými!) křesílky atd. Prostě jako doma, žádné „instantní“ chodby, kde jedinou „ozdobou“ jsou nástěnky (nejlépe nehořlavé a s obsahem, který neprozrazuje ani nepatrné osobní údaje nebo nezavdává důvod myslet si, že jsou obyvatelé domova nějak dehonestováni – třeba tím, že vystavíte jejich výtvarné dílko). Nedivme se, že potom jsou u nás laickou veřejností (ale i úzkou skupinkou té odborné) brány pobytové služby jako předstupuň pekla ☹️. Vzpomínám si na návštěvu v jednom zařízení na Valašsku – malém, opravdu rodinném s báječnou atmosférou. K několika pokojům vedla tmavá nehezka chodba, tak ji vyzdobili motivy valašské přírody – chaloupkami, ovečkami. No a v inspekční zprávě jste se nedočteli, jak báječní jsou zaměstnanci, jak zde všechno klapne na jedničku, ale hlavně to, že nevhodnou výzdobou je snižována důstojnost klientů. Co víc dodat? Toho, kdo to tak vidí, bych poslala do kodaňského domova pro seniory – zde je celý suterén koncipován v silně naivním retro stylu. A nikomu to nevaří, nikdo to jako dehonestaci nevnímá.

**Ing. Renata Kainráthová**, viceprezidentka APSS ČR pro terénní služby

## EDITORIAL



Milí čtenáři,  
úvodník do březnového čísla časopisu Sociální služby, který právě držíte ve svých rukou, se mi nepíše vůbec lehce. Místo abychom se radovali, že přichází jaro, budou Velikonoce, covid-19 je zdá se na ústupu, resp. svět se s ním naučil žít, začíná Evropa válečný konflikt, který by si asi málokdo z nás dokázal ještě před měsícem představit, natož pokud uvážíme historické události a to, že máme 21. století. Ruská armáda zaútočila na Ukrajinu, byl to a stále je agresivní útok nejen na stát samotný, ale také na obyvatele Ukrajiny. Věřím, že v srdci je každý z nás s těmi, kteří nemohou opustit svou zemi ať už z důvodu obrany své vlasti, nebo proto, že nechtějí opustit své domovy a blízké. Od čtvrtka 24. února, kdy ruská armáda zahájila letecký, námořní i pozemní útok, jsem s napětím sledovala útek maminky a babičky své kamarádky z Ukrajiny, která již dlouhá léta žije v Česku spolu se svou rodinou, s manželem a třemi dětmi. S hrůzou, jak to obě zvládnou, přes všechny překážky, které se jim do cesty stavěly, jsem si v neděli 27. února dopoledne oddechla, když mi kamarádka poslala fotku své maminky a babičky, jak se radují z vnučat a sedí bezpečně u ní v kuchyni v Opařanech. Přesto zůstává hořká pachut z toho, že ne každý má takové štěstí. Jsem však opravdu šťastná, když vidím, jak se společnost semkla a podporuje téměř naše sousedy s takovým odhodláním ať materiálně, či finančně. Myslím však také na generaci, která zažila druhou světovou válku (možná i první světovou), ruskou okupaci, jak se se zprávami, jež plní zpravodajské relace v televizi i na internetu, vyrovnávají. Neumím si představit, jaké pocity v nich invaze na Ukrajině vyvolává, jaké zažívají obavy, aby se konflikt nepřesunul i do okolních zemí. Umím se však vžít do rodičů, jejichž synové, se zbraněmi v rukou brání to, co je jim drahé. Nyní jste to opět vy, pracovníci v sociálních službách, kteří jste oporou všem klientům sociálních služeb, kteří je můžete alespoň trochu zbavit černých myšlenek na budoucnost. Je možné a pevně v to doufám, že až budete číst tento můj editorial, bude již vyhlášeno příměří. Ale to nejtěžší bude před námi, vyrovnat se s následky. Přeji vám klidné dny!

**Ing. Petra Cibulková**, šéfredaktorka



# Supervize

## Příručka pro uživatele

Cena: 179 Kč

Členové  
APSS ČR:  
149 Kč

Příručka Michala Horáka se zaměřuje na aktuální praxi supervize, upřesňuje její využití v různých oblastech, shrnuje kompetence supervizora a supervidovaného a nabízí možnosti jejího využití při práci s lidmi v různých profesích.

**SUPERVIZE**  
příručka pro uživatele

Michal Horák

*Michal Horák*

Zájemcům z řad uživatelů supervize, především v kontextu sociální práce, poskytuje podrobný a současně stručný přehled, aby bylo možné se v oblasti supervize rychle a srozumitelně zorientovat. Příručka v širším kontextu představuje supervizi nejen vedení organizací v pomáhajících profesích, samotným uchazečům o supervizi, ale také ostatním profesím i široké veřejnosti.

Příručka vychází z autorovy mnohaleté osobní zkušenosti supervidovaného a supervizora. Najdete zde mimo jiné informace o legislativním ukotvení supervize v oblasti sociální práce, o fázích procesu supervize a základní informace o aktérech supervize – supervizorovi, supervidovaných a o organizaci poskytující služby. Text doplňují příklady z praxe.

**Objednávejte na:**Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Vančurova 2904, 390 01 Tábor,  
tel./fax: 381 213 332 provolba č. 6, e-mail: redakce@apsscr.cz, www.obchodapsscr.cz.



# Stalo se...

- V úterý 22. února jsme si mohli připomenout Evropský den obětí, který byl vyhlášen na den, kdy byla v roce 1990 podepsána Charta práv obětí ve Velké Británii.
- Ruský prezident Vladimir Putin zahájil ve čtvrtek 24. února v ranních hodinách rozsáhlý letecký, námořní i pozemní útok na Ukrajinu. EU a USA v reakci na tento útok uvalily postupně na Rusko sankce, které mu výrazně ztíží mezinárodní obchodování. Česká vláda schválila do konce února pomoc bojující Ukrajině v podobě vojenského materiálu za zhruba 600 tisíc korun.
- V pondělí 28. února skončila mimořádná právní úprava (tzv. krizové ošetřovné), na jejímž základě bylo možné od listopadu 2021 čerpat ošetřovné po dobu uzavření školských či dětských zařízení, individuální karantény (izolace) nařízené dítěti z důvodu onemocnění covid-19 či v dalších případech.
- Ve dnech 10. až 11. března uspořádala APSS ČR v Hotelu Palcát dvoudenní konferenci Zdravotní péče v sociálních službách v roce 2022. První den konference byl zakončen galavečelem, program druhého dne byl rozdělen do dvou sekcí: Management pobytových sociálních služeb a Paliativní péče v sociálních službách.
- Světový den sociální práce připadne v letošním roce na úterý 15. března. U příležitosti tohoto dne pořádá Ministerstvo práce a sociálních věcí již šestou konferenci, jejímž tématem pro letošní rok je Sociální práce ve veřejné správě s podtitulem Rozmanitost spolupráce, nástroje pomoci a péče o duševní zdraví. I letos v rámci této konference uděluje ministerstvo sociálním pracovníkům a sociálním pracovnícům ocenění Gratias za jejich profesní působení, kterým každodenně přispívají k rozvoji a profesionalizaci sociální práce v České republice.

## APSS ČR vás zve na odborné konference APSS ČR

### Adiktologie 2022

**28. dubna**, Palác Charitas, Kongresové centrum Vavruška, Karlovo náměstí 5, 120 00 Praha 2

### Sociální služby nejen v Evropě

**17.–18. května**, Hotel Galant Mikulov, Mlýnská 2, 692 01 Mikulov

## APSS ČR vás i v roce 2022

### zve na dvoudenní semináře:

**Dvoudenní seminář pro zdravotnický management**  
**7.–8. 4. 2022**

Hotel Port Máchovo jezero, Valdštejská 530, 472 01 Doksy

**Dvoudenní seminář pro management organizací poskytujících soc. služby**  
**28.–29. 4. 2022**

Resort Darovanský dvůr, Darová 3, 338 24 Brásky

**Dvoudenní seminář pro ambulantní služby**  
**2.–3. 5. 2022**

Hotelu Luna v Ledči nad Sázavou, Kouty 77, 584 01 Ledč nad Sázavou

Členové APSS ČR k 1. 3. 2022: **1 243** organizací,  
**2 776** registrovaných služeb a **751** členů Profesionálních svazů

INZERCE

## Předplatte si odborný měsíčník Zdravotnictví a medicína



**ZAM** Zdravotnictví  
a medicína

s dárkem podle vlastního výběru na rok za **665 Kč.**



### A) Balíček 2 knih

- Podnikatelské legendy první republiky a jejich následovníci
- Veterinář vzpomíná



### B) Voucher do internetového obchodu

**www.medical-uniforms.cz**  
se značkovým zdravotnickým oblečením



### C) Balíček 2 knih

- Manažeri se lvíčkem
- Rozhovory s osobnostmi doby covidové

Objednávejte na webu: **www.zamcasopis.cz**, e-mailem: **send@send.cz**  
nebo telefonicky: **+420 225 985 225, +420 777 333 370.**

Standardní cena ročního předplatného bez dárku je 565 Kč.



# Nabídka knih



Využijte nabídky knih, které můžete zakoupit na e-shopu APSS ČR!

- Členové APSS ČR mohou objednávat s 10% slevou
- Poštovné zdarma při nákupu nad 2 000 Kč
- Široká nabídka knih se sociální tematikou



554 Kč

## Etiketa pro lékaře, zdravotníky a pomáhající profese

Kniha Etiketa pro lékaře, zdravotníky a pomáhající profese z pera zkušeného autora knih o etiketě je komplexním dílem zahrnujícím všechny oblasti etikety světa medicíny i sociálních služeb.

Ladislav Špaček,  
EEZY Publishing



299 Kč

## Rozhovory s osobnostmi doby covidové

Svědectví o tom, jak neradostné období pandemie covidu-19 prožívaly vybrané osobnosti z oborů nálezou nejohroženějších, tedy zdravotnictví a sociální péče, vám přináší tato kniha.

Mikšová a kol.,  
EEZY Publishing



249 Kč

## Meditace zaměřená na řešení

Kniha se zabývá meditačními postupy propojenými s terapií zaměřenou na řešení. Je psána jako praktická příručka pro pomoc lidem, kteří procházejí náročnou změnou nebo obtížnou životní situací.

Daniel Žákovský, Leoš Zatloukal,  
Portál



380 Kč

## Darovaný čas

Kniha o čase, který je darem, je ojedinělá. Autorkami jsou Amy, novinářka a matka, a Deborah, vývojová psychologka a odbornice na novorozeneckou lékařskou etiku. Výsledkem spolupráce je osobní a velmi působivá kniha o tom, jak se vyrovnat s perinatální ztrátou nebo smrtí novorozence.

Amy Kuebelbeck, Deborah L. Davis,  
Cesta domů

Knihy objednávejte na e-shopu [www.obchodapsscr.cz](http://www.obchodapsscr.cz)  
nebo na e-mailu [redakce@apsscr.cz](mailto:redakce@apsscr.cz)



## Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



Vzdělávejte se  
s námi i v roce 2022!

Potkejte se s kolegy  
na prezenčních kurzech

#### Nabídka kurzů na duben až červen

Prohlédněte si aktuální nabídku kurzů na období duben až červen. Epidemiologická situace se pomalu zlepšuje, můžeme se tedy už bezpečně potkávat i osobně na prezenčních kurzech. Podívejte se na nabídku našich kurzů v Praze, Brně, Ostravě a Táboře.

On-line vzdělávání se však stává plnohodnotnou součástí naší nabídky, pokud vám vyhovuje, je možné se přihlásit i na on-line kurzy.

Sledujte naše webové stránky [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz).  
Tam vždy najdete aktuální nabídku kurzů na celé pololetí.

REALIZACE  
KURZŮ  
PRO VAŠI  
ORGANIZACI  
NA KLÍČ

Preferujete pohodlí a bezpečí své kanceláře nebo domova? Přihlaste se na on-line kurzy.

Datum	Téma
23. 3. 2022	Procedurální standardy kvality sociálních služeb
28. 3. 2022	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirituálních potřeb klientů
29. 3. 2022	První reakce v emočně vypjatých situacích - základy krizové intervence
29. 3. 2022	Sexualita lidí s mentálním hendikepem
29. 3. 2022	Vykazování odbornosti 913 na ZP spolu s vedením oš. dokumentace
31. 3. 2022	Jak zvýšit sebevědomí své, svých kolegů a klientů
4. 4. 2022	Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
5. 4. 2022	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí
7. 4. 2022	Péče o vlastní pohybový aparát se zaměřením na pracovníky sociálních služeb
8. 4. 2022	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby
11. 4. 2022	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depresivními problémy
11. 4. 2022	Nácvik sociálních dovedností u osob s poruchami autistického spektra
12. 4. 2022	Management rizikových situací v sociálních službách
21. 4. 2022	Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní
25. 4. 2022	Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb
27. 4. 2022	Sexualita u seniorů
2. 5. 2022	Diagnostika podvýživy a její řešení v sociálních službách
3. 5. 2022	Validace podle Naomi Feil I
9. 5. 2022	Praktický průvodce individuálním plánováním zejména v pečovatelských službách
10. 5. 2022	Základy práce s klientem s agresivním chováním
12. 5. 2022	Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní
16. 5. 2022	Přístup zaměřený na člověka - úvod do problematiky
26. 5. 2022	Individuální plánování poskytované sociální služby
27. 5. 2022	Etika v obrazech ve službách sociální péče
31. 5. 2022	Vykazování odbornosti 913 na ZP spolu s vedením oš. dokumentace
3. 6. 2022	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí
8. 6. 2022	Verbálně nekomunikující - úvod k metodám AAK
10. 6. 2022	Základy práce s riziky v sociálních službách
13. 6. 2022	Jak zvládat emoce



## Dáváte přednost osobnímu setkání? Přijďte do některé z našich školicích místností!

### Brno, TC Academy, Křenová 71, 602 00 Brno

6. 4. 2022	Příprava poskytovatele sociálních služeb na inspekci kvality
13. 4. 2022	Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách
25. 4. 2022	Virtuální realita demence
9. 5. 2022	Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb
17. 5. 2022	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby
30. 5. 2022	Proměny stáří a gerontooblek
15. 6. 2022	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích

### Ostrava, Vzdělávací centrum Vítkovice, Kotkova 384/4, 703 00 Ostrava

29. 4. 2022	Verbálně nekomunikující - úvod k metodám AAK
2. 5. 2022	Úvod do problematiky poruch autistického spektra
4. 5. 2022	Proměny stáří a gerontooblek
31. 5. 2022	Individuální plánování poskytované sociální služby
13. 6. 2022	Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb

### Praha, Na Pankráci 26, 140 00 Praha 4, 3. patro

7. 4. 2022	Konflikt a jeho řešení
13. 4. 2022	Standardy kvality sociálních služeb
25. 4. 2022	Příprava poskytovatele sociálních služeb na inspekci kvality
26. 4. 2022	Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
3. 5. 2022	Základy práce s riziky v sociálních službách
4. 5. 2022	Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem
5. 5. 2022	Hodnocení kvality sociální služby a zavádění změn
9. 5. 2022	Jak na média a krizovou komunikaci v sociálních službách
20. 5. 2022	Jak zvládnout syndrom vyhoření
25. 5. 2022	Praktický průvodce individuálním plánováním zejména v pečovatelských službách
1. 6. 2022	Jak zvládat emoce
2. 6. 2022	Jak vyhrát nad papíry aneb Řízení dokumentace v praxi
6. 6. 2022	Paliativní přístup a péče u osob s demencí v zařízeních sociálních služeb
7. 6. 2022	Přestaňte na mě křičet...! aneb Laskavý a pozitivní přístup ke klientovi

### Tábor, Centrum Univerzita Tábor, Vančurova 2904, 390 01 Tábor

1. 4. 2022	Jak zvládnout syndrom vyhoření
8. 4. 2022	Virtuální realita demence
22. 4. 2022	První pomoc v sociálních službách
26. 4. 2022	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb
28. 4. 2022	Komunikace s osobami s tělesným postižením
29. 4. 2022	Virtuální realita demence
3. 5. 2022	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí
11. 5. 2022	Přestaňte na mě křičet...! aneb Laskavý a pozitivní přístup ke klientovi
23. 5. 2022	Diagnostika podvýživy a její řešení v sociálních službách
26. 5. 2022	Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem
30. 5. 2022	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb
2. 6. 2022	Aby záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb

## EAN CERTIFICATE



### Vzdělávací program pro manažery zakončený certifikátem s celoevropskou platností

Se vzděláváním začínáme na podzim 2022, ale již nyní se můžete přihlásit. Celkový rozsah vzdělávání je 200 hodin.

**Okruhy vzdělávání:** právo, ekonomika, etický rozměr sociální služby, strategický management, řízení lidských zdrojů, facility management, krizový management a další.

Absolventi programu **Certifikovaný manažer** v sociálních službách mohou absolvovat doplněk v rozsahu 40 hodin a získat tak tento unikátní **EAN CERTIFICATE**.

**Bližší informace na [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz) v záložce Certifikovaný manažer nebo na telefonu 724 940 126.**



# Koncept Smyslové aktivizace začíná

## – Přijetí s úctou, respektem a láskou

**Máte rádi čerstvý vzduch, svobodu a možnost volby? Volby, která vám umožní vejít tam, kam právě chcete jít. A pokud se rozhodnete odejít, chcete mít možnost vzít jednoduše za kliku a jít pryč. Paní Tonka by takovou jistotu chtěla, až se přestěhuje do domova pro seniory. Chtěla by také, aby chodily návštěvy. Chtěla by vědět, s kým bude bydlet a jestli bude spolubydlíci větrat. Kolik dalších otázek ještě má, když nespí?**

■ **Text: Ing. Mgr. Hana Vojtová,** zakladatelka Institutu Smyslové aktivizace, ředitelka Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice

**P**rvní setkání s paní Antonii Novou by nám mělo přinést odpovědi na to, jaká očekávání má a jaké potřeby by měla námi poskytovaná služba naplnit. U setkání bude přítomný někdo z blízkých. Také jejich očekávání a potřeby hrají důležitou roli pro budoucí společnou péči. Je totiž důležité, aby rodina zůstala součástí péče. Možná hned na začátku zjistíte, jak se představy paní Tonky a její rodiny mohou lišit. Zatímco paní Tonka by ráda, aby si udržela dovednosti, které jí umožňují chodit, dcera může mít jinou představu. Její očekávání vychází z jejich představ. Snažme se předjet tomu, aby představy ostatních zúčastněných nezastínily očekávání a potřeby samotného seniora. Právě v této fázi geriatrické zařízení jasně definuje, co může zajistit a co již není možné. **Neslibujte, co nemůžete splnit. Buďte upřímní.** Nabídku péče ušijte na míru paní Tonce. Pak můžete také jasně říci, kolik vaše služba stojí.

Jenže co vlastně o paní Tonce víte? Jaké otázky jste při prvním setkání, v rámci sociálního šetření, položili? Co budete s informacemi dělat? Jak se připravíte na příchod seniora?

Představte si, že jste to právě vy, kdo rozhoduje o přijetí paní Tonky. Víte, že se v domově uvolnilo místo na dvoulůžko-

Milá Stázko,

Tak si představ, že se budu už brzy stěhovat! Volali, že mají místo do toho domova.

Asi Ti nemusím povídat, jak je to pro mě těžké. Jenže síly na to zůstat doma už nemám. Mladí už mají svůj život. Nemůžu jim přeci zůstat na krku. Nebo si myslíš, že to mám ještě vydržet? Pořád nevím. Co když mě tam zavřou a už nepustí? Říkali mi, že návštěvy můžou chodit.

Od té doby moc nespím. To víš, bojím se. Přemyslím, co mě tam čeká. Ta paní, co u mě byla na šetření nebo vyšetření, tak nějak to říkala, ta byla hodná. Dokonce se mě ptala, co mám ráda a v kolik chodím spát. Nemám ráda rajskou, to sem jí ale neřekla. Ještě by řekli, že sem bába vybíravá a zůstala bych tady. Budu bydlet s nějakou starou paní, která už nemluví. Kdo ví, kdo to je a jestli také ráda větrá. Co mi ale zbývá? Teď to prý ještě prozkoumají a dají vědět, jestli mě vezmou. Tak se Ti ozvu až tam budu.

Pozdravuj doma a taky napiš

Tonka

vém pokoji. Procházíte více žádostí, které jsou aktuální a jejich příjem akutní? Nebo je metodika nastavena tak, že jen automaticky vezmete žádost, která je v pořadníku nejvýše? To by bylo asi nejjednodušší, ale... Ani sebelepší hodnotící nástroj nezhodnotí souvislosti, které s přijetím žadatele souvisejí. Je třeba uvážit různá prostorová omezení pokoje, soužití na vícelůžkových pokojích či nesourodost potřeb s ohledem na zdravotní omezení. Například pokud jeden pokoj sdílí společně dvě osoby, které používají invalidní vozík nebo chodítko,

klade to větší prostorové nároky na rozmístění dvou lůžek v prostoru. Musí k nim být zajištěn přístup ze tří stran a dále prostor pro trvalé stání chodítka a vozíku, které navíc musí zůstat na dosah ruky.

K zamyšlení je také otázka vzájemného soužití. Jen si představte, že paní Tonku přivedete na dvoulůžkový pokoj, který bude po zbytek života sdílet s paní s pokročilou fází demence, která nekomunikuje, jejíž slova nahradily již jen výkřiky. Paní Tonka je také závislá na péči, ale jiným způsobem než spolubydlíci. >>>> 12



### Záznam ze šetření

Pan / Paní	Antonie Nová				
Datum narození	1. 1. 1940				
Bydliště	Nad Kapličkou 2, 123 45 Údolí				
Žije	<input checked="" type="checkbox"/> sama/sám	<input type="checkbox"/> s rodinou (manželem/kou, dětmi, vnoučaty, sourozenci)	<input type="checkbox"/> s jinými příbuznými	<input type="checkbox"/> nebo jen u známých	<input type="checkbox"/> jiná možnost
Rodinný stav	<input type="checkbox"/> svobodná/ý	<input type="checkbox"/> vdaná	<input type="checkbox"/> ženatý	<input checked="" type="checkbox"/> ovdovělá/ý	
Žadatel o službu je	<input checked="" type="checkbox"/> mobilní s kompenzační pomůckou			<input type="checkbox"/> imobilní	

<b>Komunikace</b>	Bez obtíží, zapojuje se do rozhovoru. Orientace osobou, místem, časem.	
<b>Sociální začlenění</b>	Každodenní návštěvy se sousedkou Bětou. Dcera přichází zpravidla 4x týdně. „Denně telefonuje, ale až večer, přes den je v práci. Syn žije v zahraničí, telefonuje v sobotu večer.“ Má dvě vnučky (Lenka, 15 let a Petra, 16 let) od dcery Magdy. Další vnučka (Sára, 12 let) a vnuk (Adam, 21 let) od syna Karla. „Na bály už nechodím, ale ráda se oblékám. Žiju na vsi, ale zástěru nenosím, jen když vařím. Celý život jsem prodávala, mám ráda lidi.“	<b>Jak pracovat se získanými informacemi</b> Přímá řeč je nejvýstižnější. Vyjadřuje skutečný postoj a nezkrlesluje se obsah.
<b>Zájmy, záliby žadatele</b>	Vaření, péčení, péče o balkonové květiny a zeleninu na zahrádce. Odebírá časopis o zahradě. „Mám ráda detektivky i v televizi.“	Velký rozsah zájmů pro zapojení do aktivit.
<b>Duševní aktivity</b>	Čtení, křížovky.	Vyplnění volného času, samostatnost.
<b>Tělesné aktivity</b>	Vycházky kolem Kapličky, tam se potká se známými. Cesta k sousedce, asi 500 metrů od domu. Chodí nakupovat s dcerou.	Přemýšlet nad možnostmi pro pohyb v domově. Spojení s osobním cílem.
<b>Soběstačnost</b>	Dopomoc při koupání, úklidu. Snidani si připraví, oběd servírovaný (pečovatelská služba). K večeri chléb a podmásli. „Často zapomenu, kam jdu.“	Udržení soběstačnosti, podpora při uvedených činnostech. V ostatních ponechat sebeobslužnost.
<b>Používání pomůcek</b>	Chodítko při pohybu venku. Doma pohyb s hůlkou.	Ověřit si prostorové možnosti při pohybu s chodítkem na pokoji uživatelky.
<b>Stravování</b>	Bez alergií. Všechno jí chutná. Při jídle plná sebeobslužnost.	Celá strava, bez dietního omezení. Stravování nabídnout v jídelně domova. Cestou do jídelny – účelné zapojení pohybu.
<b>Vstávání, uléhání</b>	Vstává kolem 8. hodiny. Uléhá po zprávách.	Podávání snídaně po 8. hodině. Zachovat rytmus dne.
<b>Na L či P stranu</b>	Lůžko umístěné z levé strany u zdi. Vstává na pravou stranu.	Ověřit umístění lůžka na pokoji!
<b>Osobní cíl</b>	„Chodit alespoň tak, jak to je.“	Aktivizace s propojením pohybu. Ukázat okolí domova a projít společně zahradu – možnosti využití k pohybu.

Za domov seniorů vypracoval/a .....

Datum ..... Podpis .....

««« 10

Jen citlivé vnímání osobnosti člověka a jeho potřeb může do budoucna předejít komplikacím, které by při soužití mohly nastat.

**Nepodceňujme** tedy už samotné přijímací řízení a **způsob posuzování** evidovaných žádostí.

Lidé v domovech seniorů nemají několik měsíců nebo let *přežít*, mají v domovech najít *svůj domov* se vším, co k domovu patří.

## » Pocit domova

Pojďme se zasnít, nechme v sobě prožít všemi smysly *pocit domova* a pak se snažme najít odpovědi.

### Jak svůj domov vnímáme očima?

Vidím luxusní dům s bazénem, nebo malou chaloupku u lesa a třeba i bez vody? Vidím město v záři světel, kde se celý den něco děje a já mohu být jeho součástí? Nebo se raději zasněně dívám do zahrady a raduji se z toho, co nabízí?

### Jak náš domov vlastně voní?

Jak krásné je uléhat do své postele a cítit vůni svého polštáře. Jak příjemné je vejít domů, cítit vanilku a vědět, že bábovka je již na stole. Náš domov a lidé v něm mají svou vlastní vůni.

### Co všechno v něm slyším?

Jsou to děti, které běhají po domě? Zapnu si rádio nebo televizi, abych měla pocit, že nejsem sama? Každý zvuk, který doma slyším, je mi známý. Umím si ho spojit s tím, co se v domě děje.

### Koho a čeho se mohu doma dotýkat?

Obejmu své děti, manžela. U televize se v křesle přikrývám chlupatou měkkou dekou. Svě ruce ráda ohřívám o hrnek s horkým čajem. Sprchuji se v horké vodě, nebo se raději vykoupu ve vaně? Otírám se hebkým ručníkem a vím, že je jen můj.

### Jak chutná můj domov?

Den začnu snídání, možná každý den ve stejný čas a možná si o víkendů ráda pospím. A co snídám ráda? A kde mi nejvíce chutná? S kým ráda jím? Víme, co nám chutná, chuť si umíme spojit se zážitkem, třeba s tím, kdo nám takové jídlo v dětství vařil.

### A jak se doma cítím?

Cítím bezpečí, protože mohu zamknout dveře a dát si horkou koupel, obléknout si pyžamo a jít v klidu spát. Do svého bezpečného domova zvu jenom ty, se kterými se cítím hezky a o kterých vím, že jsou moji přátelé. Bezpečí je také o tom, že znám své sousedy.

Cítím lásku, protože jsem obklopena svými blízkými, dětmi, partnerem, rodiči.

**Jedním z prvních příznaků demence je zhoršení nebo ztráta schopnosti orientace v prostoru. Navíc změna prostředí, jakou je stěhování, vyvolává stres, který negativně ovlivňuje paměť. Přidejme nefunkční krátkodobou paměť, tedy neschopnost zapamatovat si nové souvislosti. To vše dohromady velmi neblaze přispívá k tomu, že člověk s demencí se v novém prostředí doslova ztratí.**

Každý z nás v očích a v hlase druhého pozná, jak je naladěný a co domů přináší. Vzájemné porozumění a podpora jsou důležité pro příjemnou atmosféru celé rodiny.

Když si začneme odpovídat na tyto otázky, pochopíme, proč se z dalekých cest těšíme domů. Snad pochopíme i to, proč se paní Tonka bojí.

## » Přizpůsobte prostředí klientovi

Pokud jste při prvním setkání v domácím prostředí seniora, využijte možnosti vnímat prostředí, ve kterém žije. Jak má umístěné lůžko v místnosti? Jak daleko od lůžka je sociální zařízení? Jak má vybavený pokoj? Senior s onemocněním demence má v paměti fixovány dlouhodobé a opakované činnosti, naučené rituály spojené v tomto případě s uléháním a vstáváním z postele.

**Pro vybavení pokoje jsou důležité předměty, které paní Tonka zná, jako obrázky na stěně, fotografie, ubrus na stůl, váza. Lůžko je povlečené jejími lůžkovinami proto, aby co nejvíce věcí v tomto novém domově poznávala.**

Jedním z prvních příznaků demence je zhoršení nebo ztráta schopnosti orientace v prostoru. Navíc změna prostředí, jakou je stěhování, vyvolává stres, který negativně ovlivňuje paměť. Přidejme nefunkční krátkodobou paměť, tedy neschopnost zapamatovat si nové souvislosti. To vše dohromady velmi neblaze přispívá k tomu, že člověk s demencí se v novém prostředí doslova ztratí.

**Lidé v domovech seniorů nemají několik měsíců nebo let přežít, mají v domovech najít svůj domov se vším, co k domovu patří.**

Představte si dále situaci, že se v noci paní Tonka probudí s nutkáním na toaletu. Jenže na straně, kde běžně vstávala z lůžka, je zeď. Ještě několikrát se pokusí vstát, neúspěšně. Začne mít strach, protože neví, kde je. Pomočí se do lůžka. Ráno si pečující zaznamená, že paní Nová je inkontinentní. Jako by toho všeho nebylo dost, má paní Tonka pocit, že je tady další věc, kterou nezvládá. A přitom na začátku stačilo umístit lůžko tak, aby mohla vstát jako doma.

## » Vybavení pokoje

Koncept Smyslové aktivizace učí, aby se o vybavení pokoje postarala rodina ještě před nástupem do domova. Tímto způsobem rodině sdělujeme, že zůstává nedílnou součástí péče a že bez ní to nepůjde.

Pro vybavení pokoje jsou důležité předměty, které paní Tonka zná, jako obrázky na stěně, fotografie, ubrus na stůl, váza. Lůžko je povlečené jejími lůžkovinami proto, aby co nejvíce věcí v tomto novém domově poznávala. Stejně tak má k dispozici oblečení, které ráda a často nosila. U jedné seniorky to může být zástěra, ale u paní Tonky halenka a perlové korále. Oblečením vyjadřuje člověk svou identitu. Nevytvářejme obecný seznam věcí, které senior podle nás potřebuje s sebou. **Mnohem důležitější je, aby se paní Tonka sama rozhodla, co si s sebou vzít chce. Jen tak se bude cítit ve své kůži.**

**Pomozme paní Tonce prožít pocit jistoty** v tom, že sice přichází do cizího prostředí, ale tohle všechno poznává – svůj polštář, na stole vlastní ubrus a hrnek. Pocit jistoty je důležitý právě v první chvíli přechodu do neznáma.

Nemějte obavu z toho, že si paní Nová vezme do domova příliš mnoho věcí, spíše se zamyslete nad tím, **do kolika málo věcí se její život náhle vměstnal.**

Příště budeme s paní Tonkou u jejího příchodu do domova. A v dalších dílech s ní budeme sdílet její život v domově až do jejího odchodu.

Budeme o ní pečovat **s úctou, respektem a láskou**. Konceptem Smyslové aktivizace vás tak provedu krok za krokem.



# Stojíme při Vás!

Jsmo velice rádi, jak velkou radost udělala nová výkonná počítačová sestava těm z Vás, kteří jste ji od nás získali.

Bylo opravdu velice těžké vybrat z tak velkého množství, kam počítačovou sestavu zaslat. Všechna nastavená kritéria posuzoval velice pečlivě a zodpovědně tým iresoftáků a rozhodování bylo opravdu těžké. **Ještě jednou všem velice děkujeme za ty nádherné a také dojemné příběhy, básničky, rýmovačky a samozřejmě i fotografie.**

Věříme, že jsme snad trochu i obměkčili zaslanou drobnou pozorností všechny z Vás, pro které nové počítače prostě už nezbyly.

**A kdo tedy byli ti nejšťastnější z Vás a novou výkonnou počítačovou sestavu od nás zdarma získali?**



BonumFinem, Praha ■ Centrum sociálních služeb Děčín, příspěvková organizace - Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem ■ Centrum sociálních služeb Český Těšín, příspěvková organizace ■ Centrum sociálních služeb Fantázia, Kysucké Nové Mesto ■ Centrum sociálních služeb Kamence, Kysucké Nové Mesto ■ CSP města Ústí nad Orlicí ■ CSS Vita vitalis, Prešov ■ DD Jablonecké Paseky, Jablonec nad Nisou ■ Diakonie ČCE - středisko v Myslibořicích ■ Dom pokojnej staroby F. Majocha, Veľký Šariš ■ Domáci zdravotní péče Soběslav s.r.o. ■ Domov bez zámku Náměšť nad Oslavou p.o. ■ Domov Božice, p.o. ■ Domov důchodců Čáslav ■ Domov důchodců Lampertice ■ Domov Horizont Kyjov p.o. ■ Domov jesene života, zariadenie pre seniorov, Bratislava ■ Domov Na Výsluní, Hořovice ■ Domov pre seniorov Sliach ■ Domov pro osoby se zdravotním postižením Domeček Javorník, Sociální pohoda o. p. s., Vacov - Javorník ■ Domov pro seniory Bechyně ■ Domov pro seniory Burešov, p. o. ■ Domov pro seniory Heřmanův Městec ■ Domov pro seniory Napajedla, příspěvková organizace ■ Domov pro seniory Pohoda, Netolice ■ Domov pro seniory Vrbno, p. o. ■ Domov pro seniory Zvonková, Praha ■ Domov Příbor, příspěvková organizace ■ Domov Sluníčko, Ostrava- Vítkovice, p.o. ■ Domov sociálních služeb Meziboří, p.o. ■ Domov u studánky, Anenská Studánka ■ Domovy na Orlicí - Domov pro seniory Borohrádek, Albrechtice nad Orlicí ■ Domovy Na Třešňovce, Česká Skalice ■ DS Stříbrné Terasy o.p.s., Jihlava ■ DSS v Jabloni ■ Dům sociálních služeb Návojná, p.o. ■ Dům sociálních služeb Pacov, p.o. ■ G-centrum Mikulov ■ Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s., Prachatice ■ Charita Jeseník ■ Charitní dům pokojného stáří, Český Těšín ■ Kotva při strakonické nemocnici, z.s. ■ Městské centrum komplexní péče, Benátky nad Jizerou ■ Nemocnice Volyně s.r.o., pobytová soc. služba Sociální lůžka ■ Oblastní charita Strakonice ■ Pavla Andrejkivová - LADARA s.r.o., Karlovy Vary ■ Právo na život z.s., Domov Slunce, Brno ■ Senior dům Beránek s.r.o., Úpice ■ SENIOR Otrokovice, příspěvková organizace ■ Senior servis CB České Budějovice, Domácí péče ■ Seniorcentrum města Svitavy s.r.o. ■ Sociální služby Chomutov, příspěvková organizace ■ Sociální služby Lanškroun ■ Sociální služby Semily, příspěvková organizace ■ Sociální služby Šebetov, příspěvková organizace ■ Sociální služby v Kynšperku nad Ohří, p.o. ■ Spišská katolícka charita, Dom Charitas sv. Jána Almužníka, Nová Lubovňa ■ TŘI, z.ú. - Hospic Dobrého Pastýře, Čerčany ■ Zariadenie pre seniorov Náruč, Prešov ■ Zařízení sociální péče Choceň

# „Problémem většiny seniorů je, že téměř nečerpají sociální dávky,“

říká předsedkyně Rady seniorů ČR Lenka Desatová

*Přestože není Lenka Desatová ve funkci předsedkyně Rady seniorů ČR ještě ani rok, již nyní se dá říct, že byl její start dosti hektický, a to nejen kvůli covidu. Nejen o tom, co trápí současné seniory a co jako první musela po nástupu do funkce zvládnout, si můžete přečíst na následujících stránkách.*

**Ve funkci předsedkyně Rady seniorů ČR jste od loňského května. Jak byste zhodnotila své dosavadní působení i s ohledem na to, že jste do funkce nastoupila v době celosvětové pandemie a senioři byli jedním z nejskloňovanějších témat?**

Upřímně nevím, kde začít. První půl rok byl naprosto hektický, snažila jsem se v první fázi objet všechny poradny, které provozujeme, abych se seznámila s poradci, abych zjistila, co je trápí, a také kvůli tomu, abych i s ohledem na covid věděla, jak jsou poradny vybaveny. V době covidu je celkem zbytečné, když máte někde 2, 3, 4 pevné telefonní linky, pokud uvážím, že průměrný věk poradců je 70 let a vy musíte zvážit, zda mají do poradny docházet, nebo ne. Zároveň ale musíte brát v úvahu samozřejmě i to, že obzvlášť v takto náročné době musíte být klientům k dispozici. Mým cílem bylo zrevidovat počet mobilních telefonů, který nebyl tedy žádný, a počet notebooků, které byly v době mého převzetí funkce dva na šesti poradnách. Po tomto zjištění jsme tedy nakoupili a rozdali mobilní telefony a nastavili jsme jasný režim fungování – poradci musejí být v úředních hodinách na telefonech dostupní, telefonní čísla jsou zveřejněna a veřejnosti distribuována na reklamních letáčcích, aby senioři v krajích věděli, kam a na koho se v případě potřeby obrátit. Senioři se mohou na poradce obrátit i prostřednictvím e-mailu. Nakoupili jsme respirátory, dezinfekce, jak pro potřeby poradců, tak i klientů. V případě notebooků je to samozřejmě složitější kvůli financím, přesto jsme dokázali každou poradnu vybavit alespoň jedním notebookem. Do budoucna bychom chtěli, aby každý poradce měl v dobách největšího lockdownu svůj služební notebook.

Následně jsem začala objíždět členské organizace, aby i zde měli přehled o po-



radnách. Také jsme se zapojili do projektu Moudré sovičky Nadace Vodafone, díky čemuž si senioři mohou vyzkoušet např. Skype přímo s naším poradcem.

Do toho všeho se měnila vláda a já jsem musela vyřizovat vše ohledně toho, co seniory trápilo – vysoké ceny energií, slevy v dopravě a povinné očkování. To bylo, jako by mezi nimi vybuchl dynamit. Do té doby byli senioři trochu rozhádání, toto je však polarizovalo na nejvyšší možné úrovni. Menší část se klonila k očkování všech bez rozdílu, další část měla zdravotní komplikace a lékař jim očkování nedoporučil, ale zároveň jim to nemohl zanést do systému, protože vyhláška Ministerstva zdravotnictví v podstatě jakékoli zdravotní komplikace až na výjimky (alergické reakce) neuznávala. To bylo z našeho pohledu nedostatečně nastaveno, cílem bylo pouze plošně naočkovat všechny. Tato část seniorů se tedy očkování obávala. Brali to také jako újmu v tom smyslu, že jim někdo něco přikazuje, protože je považuje za neschopné se sami rozhodovat.

**V praxi to pak vypadalo tak, že když přišli senioři na naše školení, nejlépe s vlastním chytrým telefonem, naši instruktoři jim naistalovali Tečku, ukázali, kde, co a jak funguje. Je důležité, aby senioři měli svůj chytrý telefon, který by se právě na takovémto školení naučili ovládat.**

**Jak fungovaly poradny do doby, než jste jim tedy pořídila mobilní telefony a notebooky, když koronavirus tady je s námi již od jara 2020?**

Poradny fungovaly v online režimu. Poradci fungovali na svých osobních počítačích, někde dali k dispozici také svá soukromá telefonní čísla, na kterých byli k zastížení. To mi však z dlouhodobého hlediska nepřijde správné, v prvním nouzovém stavu to bylo jistě řešením, ale na druhou stranu je potřeba, aby telefonní čísla byla stabilní, bez ohledu na to, zda je tam Petr, nebo Pavel.

**Někteří senioři nemusejí ovládat moderní technologie, i přesto s vámi zůstávali v kontaktu a obraceli se na vás o pomoc?**

Ano, protože potřebovali právě tu pomoc a nevěděli, na koho se obrátit. Řešili jsme registraci k očkování, tisk certifikátů. Ne každý senior měl totiž možnost si certifikát vytisknout, neměl chytrý telefon, aby jej mohl ukázat v Tečce. To byly také naše časté připomínky, se kterými jsme se obraceli na Ministerstvo zdravotnictví, aby nezapomínali na tu skupinu seniorů, kteří nemají nebo mají velmi omezený přístup k internetu, tiskárně apod. Na druhou stranu už sledujeme, že si někteří senioři přes 70, 75 let pořizují chytré telefony, aby si mohli posílat fotky přes whatsapp.

V praxi to pak vypadalo tak, že když přišli senioři na naše školení, nejlépe s vlastním chytrým telefonem, naši instruktoři jim naistalovali Tečku, ukázali, kde, co a jak funguje. Je důležité, aby senioři měli svůj chytrý telefon, který by se právě na takovémto školení naučili ovládat. V každém kraji jsme však pro ty seniory, kteří váhají s koupí vlastního chytrého telefonu, pořídili tablet, notebook a chytré telefony.



### Co je největším problémem, který podle vás tíží seniory v České republice (dostupnost vlastního/nájemního bydlení, rostoucí ceny energií, potravin atd.)?

Bojí se. Násobí se strach z toho, co bude, z toho, kde se zastaví ceny energií. Problémem většiny seniorů je, že téměř nečerpají sociální dávky, i když by na ně nárok měli. Někteří to vůbec nevědí, jiní se stydí, berou to jako své osobní selhání, protože na tom přeci nejsou tak špatně, aby museli jít pro nějaké dávky, a když na tom špatně jsou, berou to jako svoji chybu.

Co se týče bydlení, nedá se to jednoznačně shrnout. Ve velkých městech senior platí vysoký nájem a je jedno, zda bydlí v malém, nebo velkém bytě. Poptávka po malometrážních bytech v minulosti totiž způsobila, že i nájmy v těchto bytech jsou na srovnatelné úrovni s velkými. Senior, který se tedy do menšího bytu přestěhuje, získá v podstatě jen to, že lépe dosáhne na sociální dávku. Někteří senioři ani nechtějí svůj domov opustit. Není to však žádné dogma, protože znám spoustu seniorů, kteří jsou šťastní v domech s pečovatelskou službou, jsou totiž blíže ke svým vrstevníkům, navštěvují se, uklízí jen jeden pokoj, popovídají si na zahradě, mají společnou historii. Není tedy pravda, že velké domovy nemají smysl, a netýká se to jen lidí, kteří potřebují celodenní péči.

### Senioři (potažmo všichni občané) byli vyzýváni, aby se nenavštěvovali, v domovech pro seniory byly zakázy návštěv, senioři tak byli často v izolaci. Poskytovali vaši poradci také psychologickou pomoc? Jak senioři izolaci snášeli?

Snášeli to dost složitě, většina z nich. Ale je pravda, že někteří izolaci nedodržovali, alespoň co se týče rodiny, která jim pomáhala i třeba právě s certifikáty, nastavením již zmiňovaných mobilních telefonů, Skypu apod. Nedělejme si zkrátka iluze, že to všichni dodržovali. Nicméně nás to vedlo k tomu, že jsme do týmu jedné poradny přijali kouče a psychologa, je to milá dáma, paní doktorka Vlčková, ve věku 70 let, která je však na telefonu dostupná seniorům z celé republiky. V poradnách máme i poradce mimo sociální oblast, kteří někdy převzali roli té vrby.

### Není žádným tajemstvím, že populace stárne. Jsou podle vás sociální služby dostupné všem seniorům?

Záleží na regionu a na tom, jakou péči senior potřebuje. Pokud potřebuje celodenní péči, těch zařízení opravdu tolik není. Jsme u toho, že si nevystačíme s komunitními službami. Nemám nic proti deinstitucionalizaci, já ji svým způsobem chápu, ale vždy tady bude určité procento lidí, pro které

nebudou komunitní služby vhodné. Každý, kdo se staral o nemohoucího člověka, ví, že k tomu člověku jsou potřeba minimálně dva dospělí lidé, aby mu byla zajištěna adekvátní péče. Mimo to, pokud je potřeba nemohoucího člověka na lůžku otočit, jeden dospělý to nezvládne.

### S dostupností sociálních služeb pro seniory, resp. jejich nedostupností souvisí také otázka neformální péče. Myslíte si, že je podpora neformálních pečujících ze strany státu dostatečná? Jakým způsobem podpořit rozdělení péče mezi rodinu a terénní nebo ambulanti sociální služby?

V tomto ohledu se podle mého názoru snažil stát v posledních letech udělat alespoň něco. Dřív v podstatě neexistoval status neformálního pečujícího, pečovali jste na úkor něčeho. Ve chvíli, kdy partner nebo rodiče vyžadovali vaši pomoc a péči a měli jste ještě malé děti, mohli jste si hodit korunu, zda chodit do práce, do jaké míry se starat o děti, nebo do jaké míry se postarat o nemohoucího člověka, pro kterého je to také šok, protože do té doby se o sebe mohl postarat sám, bere to jako příkoří. Pečující má nárok jen na příspěvek na péči, který ale náklady nepokryje. Pokud stát hodlá zohlednit neformální pečující tým, že jim bude platit alespoň průměrnou mzdu, započítá roky, kdy pečovali, včetně příspěvku na péči do důchodu, tak tím udělá nesmírný kus práce. Netvrďte ale, že neformální pečující vše vytrhnou, záleží vždy na tom, do jaké míry je, nebo není ten člověk soběstačný, jaké je celkové rodinné zázemí.

**Vzpomeňme si na třetí důchodový pilíř a jeho jepičí život. Je potřeba ale také zmínit, že jsme jedna z mála zemí Evropy, která důchody nefinancuje z třetího pilíře. Bezespory je tedy potřeba v tomto ohledu něco udělat. Z tohoto hlediska není špatný závěr důchodové komise a její předsedkyně profesorky Nerudové.**

Druhá věc je, že proti snaze sociální jdou částečně zdravotníci, kteří prostě řeknou, že nemohoucího člověka mít doma rodina nemůže. Takový případ sama nyní řeším. Pán byl v nemocnici s covidem, manželka za ním nesměla, přestože sama byla proti covidu očkovaná. Po přeložení jejího manžela na oddělení dlouhodobé péče za ním jeho žena stejně nemůže. Sama už má pocit, že jí zasahují do jejích lidských práv, je odkázaná na telefon a zjišťuje své možnosti. Manželovi doporučili rehabilitaci. Ráda by se o svého manžela postarala doma, ale zdravotníci jí tvrdí, že to doma nezvládne, nedokáže se o něj postarat a musí ho umístit do nějakého zařízení. Rodina je silně

věřící, mají děti, které by s péčí doma pomohly. Takovýto přístup zdravotníků povede spíše k tomu, že ona sama onemocní. Od věci by tedy nebyla diskuze mezi Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem práce a sociálních věcí. Sama mám obdobnou zkušenost, ale před 12 lety, doufala jsem proto, že se věci posunuly k lepšímu.

Byť se mluví o paliativní péči, o domácí péči, stále existuje řada lékařů, kteří touto cestou nechtějí jít. Je důležité s rodinou komunikovat a vysvětlovat, proč v jejich případě není možné starat se o blízkého doma, a ne striktně přijít a nařizovat.

### Vláda se chce zaměřit také na důchodovou reformu, do konce roku 2023 plánuje předložit skutečnou důchodovou reformu, aby nastavila stabilní systém férových důchodů. Jak se díváte na dosavadní snahy vlád o reformu?

Buďme rádi alespoň za ty kroky, které probíhají. Vít Samek, kterého já považuji za odborníka na důchodové systémy, v jedné debatě řekl, že reforma nemusí nutně proběhnout najednou, ale může být realizována v jednotlivých krocích, které se podaří vykomunikovat a implementovat do systému. Nemá smysl za každou cenu prorazit s reformou, kterou by následující vláda zase zrušila. Vzpomeňme si na třetí důchodový pilíř a jeho jepičí život. Je potřeba ale také zmínit, že jsme jedna z mála zemí Evropy, která důchody nefinancuje z třetího pilíře. Bezespory je tedy potřeba v tomto ohledu něco udělat. Z tohoto hlediska není špatný závěr důchodové komise a její předsedkyně profesorky Nerudové. Já osobně se do

mnívám, že největším problémem reformy bylo, že se nedokomunikovalo financování a že byla předložena před volbami. Na konto programového prohlášení bych ráda ještě hovořila jak s panem premiérem Fialou, tak s panem ministrem Jurečkou v tom smyslu, že předkládat návrh reformy před volbami je čirý utopismus. Před volbami se neschválí nic. Nepamatuji si zákon takového rozsahu, který by byl schválen ve volebním roce.

### Jaký je váš názor na digitalizaci zdravotnictví a sociálních služeb? S digitalizací souvisí např. i robotizace péče.

»»»» 16

««« 15

**Jaká generace seniorů by takovouto péčí již přijala a nebyla vůči ní skeptická?**

Dnešní lidé starší 60 let i kolem 70 let na tom nejsou tak špatně a problém nemají. V tomto směru chci komunikovat s panem ministrem Bartošem, zapojit se aktivně do digitalizace bude jedním z úkolů Rady pro seniory. Chtěli bychom i nadále seniory vzdělávat. Sami máme přednáškový cyklus, na kterém jsme spolupracovali s Policií ČR, kde budeme seniory upozorňovat na digitální hrozby, podvodné telefonáty, na co si dát v online prostředí pozor. I v souvislosti s digitalizací veřejné správy je potřeba seniory učit tyto moderní formy využívat. Celý svět se digitalizuje a senioři nemůžou očekávat, že kvůli nim zůstane něco na papíře. Občas se setkávám s argumentem „Ale my jsme to vždycky dělali...“ Na to jim odpovídám: „No jistě a vaši prarodiče vždycky prali na valše. A perete vy na ní taky?“ Pak se začnou smát a pochopí, že to není nic, co by jim mělo ztěžovat život, ale naopak, počítač je další prostředek, který jim ten život má usnadnit. Naším úkolem je naučit je to, včetně např. získání bankovní identity.

**Poslední otázka na odlehčení, jak relaxujete? Vaše práce je náročná jak psychicky, tak i fyzicky. Čím dobijete energii?**

Relaxuji při telefonátech se starší dcerou, která studuje ve Švédsku a naše proticovidová opatření si čte před spaním jako anekdoty, protože ve Švédsku mají úplně jiný přístup. Pak mám ještě mladší dceru, která je umělecky založená, takže úkoly z matematiky, němčiny a podobných předmětů, které ji nebaví, odsouvá na devátou hodinu večerní a pak počítáme rovnice do půlnoci☺.

No a samozřejmě mě čekají práce doma – vaření, uklízení apod., a u toho si můžu přemýšlet, co jsem řekla nebo udělala špatně, co jsem měla říct či vyřešit jinak. Mám také spoustu knih o pozitivním myšlení a pokud při čtení neusnu, tak čerpám energii z nich.

Děkuji za rozhovor!  
Petra Cibulková



# Case management

## Zavádění nové služby v

**V minulém článku této série jsme si představili case management v teoretické rovině jako možnou formu spolupráce s klienty. V tomto příspěvku se ohlédneme za tím, jak jsme case management zaváděli v naší organizaci.**

■ **Text: Mgr. Simona Smetanová,**  
case managerka, adiktoložka;  
**Vít Kuntoš,**  
case manager, pracovník  
Kontaktního centra STAGE 5

V roce 2006 začalo působit kontaktní centrum STAGE 5, nízkoprahové zařízení určené především pro uživatele nealkoholových drog. Centrum poskytuje výměnu injekčního materiálu a kontaktní služby. Mezi nabízené intervence patří potravinový servis, hygienický servis, šatní servis, asistence, poradenství, základní zdravotní ošetření, testování na infekční nemoci a další. A právě na půdě kontaktního centra vznikla nová služba založená na spolupráci formou case managementu, která nyní působí samostatně jako Ambulantní služby Progressive.

### ➤ Proč jsme potřebovali case management

Kontaktní centrum poskytuje služby lidem, kteří často nejsou v kontaktu s jinými sociálními a zdravotnickými službami. Denně využije centrum několik desítek lidí. Vzhledem k charakteru práce jsou možnosti individuální práce s klientem velmi omezené. Pro vstup do centra není potřeba žádné doporučení. Služba je otevřená všem lidem starším 18 let, kteří se potýkají se závislostí na nelegálních návykových látkách. Přicházejí tedy lidé, kteří v mnoha oblastech života zápolí se závažnými problémy. V rámci kontaktního centra nebylo možné pokrýt komplexní problémy těchto klientů. Tito klienti vyžadují intenzivní a individuální přístup, na což jsme cítili potřebu reagovat zavedením odlišného přístupu práce.

### ➤ Zavádění case managementu v organizaci Progressive

Počátky spolupráce formou case managementu v rámci kontaktního centra sahají do roku 2017. Část kontaktních pracovníků se začala věnovat klientům s komplexními problémy formou case managementu tak, aby nebyl ohrožen chod kontaktního cen-

tra. Bylo zapotřebí, aby se tito pracovníci scházeli na speciálních poradách ke sdílení klientské práce. O možných klientech, kterým byl case management nabídnut, se domlouval celý tým na poradách kontaktního centra. Vedení organizace bylo nakloněné zavádění nové formy spolupráce a poté nové služby a od začátku jsme vnímali jejich podporu. Bez toho by další vývoj nebyl možný.

Protože se potvrdila potřebnost case managementu a vnímali jsme reálný přínos pro spolupracující klienty, pracovníci měli nakonec vyčleněnou část svého úvazku přímo na case management. Tento krok také ulevil organizování provozu služby kontaktního centra. V roce 2019 opustili dva pracovníci a vedoucí služby kontaktní práci a svůj úvazek naplno věnovali této formě spolupráce. V roce 2020 se case management přestěhoval z prostor kontaktního centra a začal fungovat ve vlastní kanceláři na Praze 2. Zároveň se rozšířil tým o další dva úvazky. V roce 2021 oficiálně vznikla samostatná služba Ambulantní služby Progressive. V současné době pracujeme především s klienty s duální diagnózou, kteří se k nám do programu dostanou díky spolupráci s psychiatrickou nemocnicí.

Do roku 2019 byl case management v naší organizaci zcela financován rozpočtem kontaktního centra. V roce 2020 byl case management zařazen do doplňkové sociální sítě projektu zabydlování Hlav-





# v sociálních službách organizaci Progressive

2. díl



ního města Prahy. Od roku 2021 jsme se zapojili do projektu Adiktologických multidisciplinárních týmů.

## » Podoba našeho case managementu

Náš program case managementu je vhodný pro klienty, kteří dlouhodobě neprofitují ve standardním léčebném systému. Pracujeme s klienty s duální diagnózou, kteří za sebou mají mnohdy několik pokusů o léčbu. Potýkají se souběžně s více problémy v různých oblastech života. Není důležité, v jaké fázi užívání alkoholu či drog se klient nachází. Účast je možná jak pro aktivní uživatele návykových látek, tak pro klienty substituční léčby, ale i pro abstinentní klienty.

Na začátku spolupráce s klientem zmapujeme jeho životní situaci a sestavíme individuální plán. Součástí plánu jsou klientovy zakázky, které se časem mohou měnit. Podle situace klienta propojujeme s další-

mi vhodnými službami. Doprovázíme jej na úřady a do dalších institucí. Pomáháme vyřizovat praktické záležitosti, poskytujeme odborné poradenství a pracujeme s motivací. Nabízíme pomoc při nacházení „zdravého“ způsobu trávení volného času formou individuálních či skupinových socioterapeutických aktivit.

Snažíme se reagovat na potřeby klientů a podle toho rozšiřujeme poskytované služby. Tak v roce 2021 vznikla podpůrná skupina.

## » Výzvy, kterým jsme museli čelit

Zavádění case managementu v organizaci způsobovalo různé třecí plochy. Ty se projevovaly zejména v době, kdy nově vznikající program působil pod kontaktním centrem. Kontaktní centrum je velkokapacitní zařízení s jasně stanovenými pravidly. Oproti tomu case management aplikoval individuální přístup a v rámci spolupráce posouval běžné stanovené hranice a pravi-

dla. Pokud jeden klient využíval služby kontaktního centra i case managementu, zažíval odlišný přístup, ve kterém se obtížně orientoval. Například klienti kontaktního centra mohli využívat služby 1krát denně po dobu maximálně 1 hodiny, ale v rámci case managementu mohl klient navštívit prostor opakovaně. To kladlo vyšší nároky i na pracovníky kontaktního centra.

Dokud tým pracovníků case managementu sídlil v prostorách kontaktního centra, kde nebyl dostatek místa, docházelo ke třecím plochám mezi pracovníky. Case management potřeboval vlastní porady i supervize, což v rámci kontaktního centra nebylo možné v plném rozsahu zajistit.

V psychiatrické nemocnici či v abstinenčně orientovaných programech bylo zpočátku těžké vysvětlit přínos case managementu a navázat s nimi funkční spolupráci. Zvykem bylo směřovat klienty do léčebných služeb. Vzhledem ke specifickým službám se také ukázalo jako obtížné najít vhodné pracovníky do programu.

## » Závěrem

Zavádění case managementu nebylo vždycky jednoduché, ale pro nás jako pracovníky to byla vzrušující výzva. Naše zkušenosti ukázaly, že tento formát spolupráce má smysl. Průměrný věk uživatelů návykových látek neustále stoupá. Tím narůstá i doba, po kterou se potýkají se závislostí, a zvyšují se jejich potřeby. Kontaktní centra nemohou přistupovat ke všem klientům individuálně. Proto spatřujeme v case managementu velký potenciál účinné pomoci. V závěrečném článku se podíváme na konkrétní kauzistiky z naší praxe. ■



Organizace Progressive, o. p. s., poskytuje odborné služby osobám ohroženým užíváním návykových látek již od roku 2003. Pod hlavičkou organizace působí programy zaměřené na harm reduction, primární prevenci či poradenství. Nejstarší program NO BIOHazard se věnuje terénní práci v různých částech Prahy. Terénní pracovníci působí i na poli noční zábavy, klubů či festivalů pod službou Partyharm reduction. Další z řady programů, které Progressive nabízí, je resocializační program Fixpoint. Ve Strakonících se nachází automat s harm reduction materiály spadající pod program Non Stop 24. Program primární prevence zajišťuje služba Cross Over.

# Jak zachovat kvalitu poskytované péče i s novým personálem

**Ošetrovatelská péče má nezastupitelnou roli v péči o zdraví lidí. Principem ošetrovatelství je individuální péče o člověka, založená na plánovaném uspokojování potřeb ve vztahu k jeho zdraví. Za všech okolností by měl být zachován kvalitativní standard této péče, avšak jak toho jednoduše docílit při změně personálu za současné situace?**

Zajistit kvalitu péče pro klienty je úkol nelehký, zvláště pokud ve službě dochází k personálním změnám. Pro optimální zajištění kvalitní péče je nutné mít ve službě nastavené standardy. Ty jsou potom nejenom popsány kusem papíru, který někde leží, ale měl by být i pomocníkem, přesným návodem i kontrolním mechanismem pro práci.

Standardem ošetrovatelské péče se rozumí dohodnutá profesní úroveň kvality poskytované péče. Tyto standardy jsou nedílnou součástí jak zdravotnických, tak

i sociálních zařízení a týkají se všech pracovníků v přímé péči, kteří o klienty denně pečují. Cílem těchto standardů je nastavit a zajistit kvalitní péči o klienta, přičemž je nezbytné dodržovat předepsaný postup. Při zaškolení nových pracovníků jsou potom ucelené standardní postupy neocenitelným pomocníkem. Takový postup tak může značně zjednodušit a zkrátit jednotlivé kroky péče.

Každé zařízení si tyto standardy tvoří samo a mnohdy je tvorba těchto standardů vysoce náročná a zdoluhavá. Firma

HARTMANN - RICO a.s. se snaží neustále zvyšovat kvalitu svých produktů určených pro služby přímé péče a hlavně pro jejich klienty a zároveň i přispívat ke zvyšování kvality sociálních a zdravotních služeb a být pro ně spolehlivým partnerem. Proto vznikla odborná brožura, která ulehčí práci při tvorbě standardu poskytované péče pro inkontinentního klienta. Můžete se tímto materiálem inspirovat, anebo jej zcela převzít. Navíc nastudováním této brožury poskytnete novým zaměstnancům vše důležité, co potřebují vědět o péči o klienta s inkontinencí.

## Péče o klienta s inkontinencí

### Standardní ošetrovatelský postup

Brožura Péče o inkontinentního klienta je určena především sociálním zařízením a jejich zaměstnancům. Přináší návod, jak vytvořit standard ošetrovatelské péče pro sociální zařízení, a taktéž jak zabezpečit kvalitu péče o klienty trpící inkontinencí. Odborným garantem této brožury je manažerka kvality a interní auditorka **Mgr. Jana Středová**, která má dlouholetou praxi v zařízení sociálních služeb.

Jak pečovat o klienta s inkontinencí? Jak mu zajistit vhodné inkontinenční pomůcky s jeho písemným souhlasem? To vše najdete v této brožuře.



**Zažádejte si o brožuru Péče o inkontinentního klienta.**

Neváhejte kontaktovat svého obchodního zástupce HARTMANN - RICO, který rád zodpoví všechny dotazy, anebo se obrátit na linku 800 100 150.

**HARTMANN**



Pomáhá. Pečuje. Chrání.



# Jak covid-19 ovlivnil počet příjemců příspěvku na péči

**Epidemiologická situace, která nás od března r. 2019 doprovází, se nepříznivě promítá i do vývoje demografické struktury obyvatelstva, výrazným způsobem se zvýšil počet zemřelých osob, snížila se i úroveň střední délky života.**

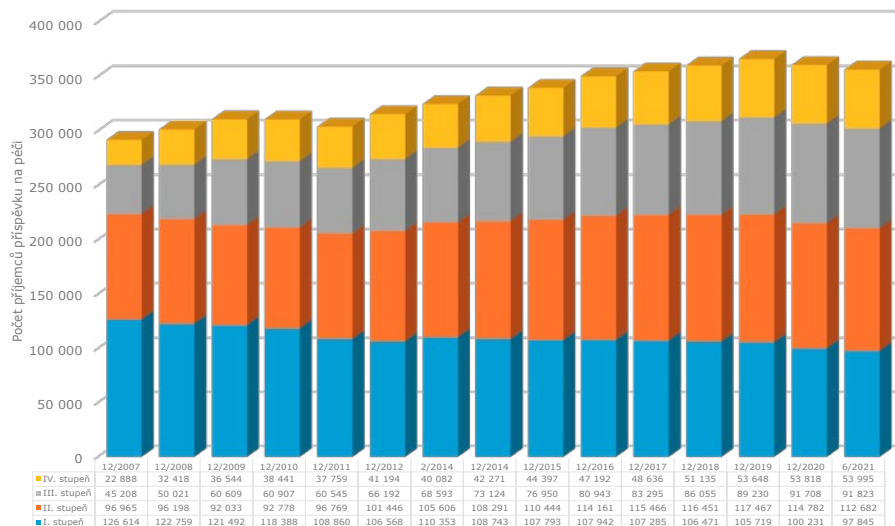
■ **Text: doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.,** proděkan pro vědu a tvůrčí činnost, Fakulta veřejných politik Slezské univerzity v Opavě;  
**Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,** prezident APSS ČR

**J**ak pandemie covidu-19 ovlivnila vývoj počtu příjemců příspěvku na péči? Z dat informačního systému MPSV je zřejmé, že covid-19 výrazným způsobem ovlivnil počty příjemců této sociální dávky. V porovnání s prosincem r. 2018, kdy příspěvek na péči pobíralo celkem 360 tis. osob, klesl do června r. 2021 počet příjemců této dávky o necelé 4 tis. osob, přičemž v r. 2019 se dokonce počet příjemců příspěvku na péči zvýšil v porovnání s r. 2018 o necelých 6 tis. osob.

Ve struktuře příjemců příspěvku na péči došlo v uplynulých letech k výrazným změnám. I nadále pokračoval pokles počtu příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti, který byl zahájen již v r. 2014 (od února 2014 do června 2021 klesl počet příjemců o více než 12 tis. osob), počet příjemců příspěvku na péči od prosince 2019 do června 2021 klesl o cca 7,9 tis. osob, naopak i přes zvýšený počet zemřelých osob pokračoval – byť výrazně nižším tempem než v předchozích letech – růst počtu příjemců příspěvku na péči ve III. a ve IV. stupni závislosti (podrobněji viz graf č. 1).

Tyto změny se projeví i v procentní struktuře příjemců příspěvku na péči. Zatímco se dlouhodobě snižuje podíl příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti (od r. 2007 klesl o 15 p. b.) a podíl příjemců příspěvku na péči ve II. stupni závislosti se dlouhodobě pohybuje těsně pod úrovní jedné třetiny, podíl příjemců příspěvku na péči ve III. stupni závislosti se ve sledovaném období zvýšil o 10 p. b. a podíl příjemců ve IV. stupni závislosti se zhruba zdvojnásobil (podrobněji viz graf č. 2).

Vývoj počtu příjemců příspěvku na péči v letech 2007–2021



Graf č. 1: Pramen: vlastní zpracování

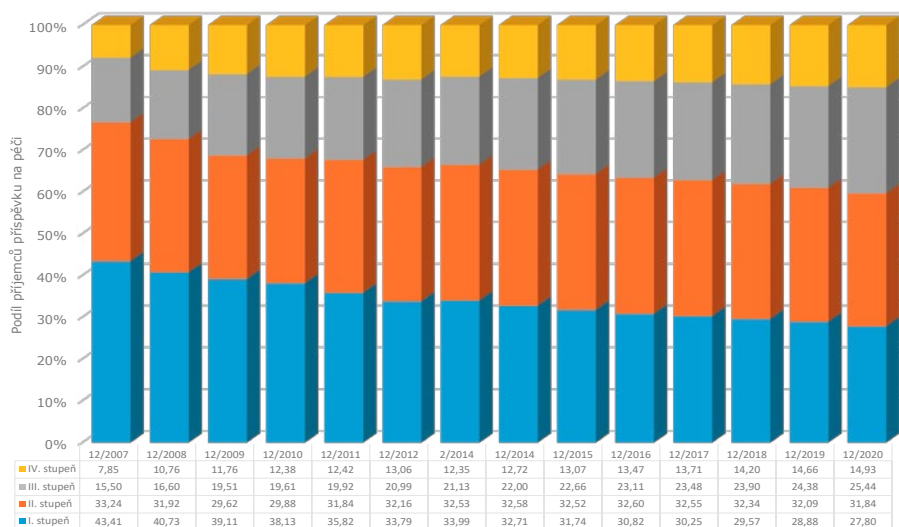
## Tyto údaje potvrzují dvě skutečnosti:

1. **potencionální příjemci příspěvku na péči v I. stupni závislosti si o dávku nežadají především vzhledem k její výši a ke dlouhé době, po kterou probíhá řízení o dávku;**
2. **nárůst počtu příjemců příspěvku na péči ve III. a ve IV. stupni závislosti i při rostoucím počtu zemřelých osob potvrzuje slova prof. Igora Tomeše, že lidé se postupně naučí splnit podmínky nároku**

na dávku, a proto je vhodné tyto podmínky po 10–15 letech měnit.

Je zřejmé – i ve světle dříve provedených mezinárodních komparací<sup>1</sup> –, že stávající konstrukce příspěvku na péči vyžaduje zásadní rekonstrukci. Inspiraci lze v tomto směru hledat např. v německém systému, který potřeby osob z hlediska zajištění jejich základních životních potřeb hodnotí prostřednictvím 64 kritérií, přičemž naprostá většina z nich hodnotí danou schopnost klienta ve 3–4 úrovních<sup>2</sup>.

Vývoj struktury příjemců příspěvku na péči v letech 2007–2020



Graf č. 2: Pramen: vlastní zpracování

<sup>1</sup> Viz např. PRŮŠA, L. a kol. Dlouhodobá péče nejen v České republice. Tábor: APSS ČR, 2021. ISBN 978-80-88361-09-1

<sup>2</sup> Viz např. PRŮŠA, L. Nová kritéria hodnocení závislosti pro přiznání příspěvku na péči v Německu. FÓRUM sociální politiky č. 6/2017. ISSN 1802-5854

# Aromaterapie

1. díl

## Historie aromaterapie a její působení na člověka

**Začtete se do úvodního článku našeho nového seriálu o aromaterapii. O tom, jak dlouho už aromatické látky provázejí lidstvo, proč je využívá i moderní doba a jak si tento voňavý obor stojí v České republice, se s vámi podělila aromaterapeutka Ludmila Kotalíková.**

■ **Text: Ludmila Kotalíková,**  
aromaterapeutka a parfemářka

**P**oužívání vonných látek se táhne historií lidstva jako červená nit. Lidé si byli odjakživa vědomi léčivého a ochranného působení rostlin. První záznamy o vlivu vůní na psychiku pochází z doby 3 000 let před Kristem, pravděpodobně z oblasti sumerských městských států, tedy z rané doby bronzové.

Používala se hlavně vykuřovadla (kadidlo, myrha, benzoe) a vonná dřeva (santalové, cedrové a skořicová kůra). Vůně pro rituální účely ale používali zcela určitě Egypťané už o tisíc let dříve, jak zmiňují některé kroniky. Kde je ale skutečný počátek se už nejspíš nedozvíme.

### ➤ O pár tisíc let zpátky

Aromatické látky používala většina vyspělých civilizací – Čína, Egypt, Indie, starověký Řím i Řecko, známé jsou také zmínky v Bibli. Vonné masti a oleje, které se používaly v Egyptě, byly u vyšších vrstev obyvatelstva **součástí běžné hygieny**, i v hrobce Tutanchamóna objevili archeologové nádoby na masti a oleje. Vonné esence se získávaly hlavně nakládáním aromatických rostlin do olejů, másel nebo alkoholu. Používaly se nejspíše pro rituální účely a dosažení spirituální extáze. Některé vůně měly naopak posílit agresivitu během bitev a jiné zase povzbudit sexuální apetit. Během svátečních dnů se v ulicích páčila vonná dřeva a vykuřovadla. Antibakteriálních a protivirových účinků pryskyřic a silic Egypťané využívali **k balzamování těl mrtvých**.

Výroba a použití vonných látek byly **často v rukou lékařů** – za zmínku stojí Hippokrates, který popisoval účinky vdechování vůní a napsal: „Cestou ke zdraví

je každodenní aromatická koupel a vonná masáž.“ Také lékař Ibn Síná, známý jako Avicenna, používal na mnoho neduhů růžovou vodu. A byl to právě on, kdo vylepšil a popsal destilační proces. Znalosti výroby vonných olejů později převzali ve větší míře parfemáři, kteří toto řemeslo zdokonalovali a naučili se aromatické látky využívat v prostředcích denní hygieny.



**Ludmila Kotalíková**  
aromaterapeutka,  
parfemářka a mentorka

Vystudovala Institut aromaterapie, Institut energetické psychologie, absolvovala mnoho kurzů týkajících se aromaterapie, reiki či psychologie. Pomáhá najít rovnováhu v osobním i pracovním životě a podporuje klienty v nastartování změn v jejich osobním životě. Vede prožitkové workshopy, kde učí, jak aromaterapii aplikovat snadno a bezpečně, dále vede semináře a přednášky. Je členkou mezinárodní organizace holistických aromaterapeutů NAHA.

[www.aromadoteky.cz](http://www.aromadoteky.cz)

### ➤ 20. století znovuobjevuje aromaterapii

Návrat k aromaterapii jako léčebné metodě se datuje k roku 1937, kdy francouzský chemik René Maurice Gattefossé výraz „aromaterapie“ poprvé použil v knize *Aromaterapie: Éterické oleje, rostlinné hormony*. Ve svém deníku popisuje příběh o úspěšném použití **levandulového oleje při popálení**. Při práci v jeho laboratoři došlo k výbuchu, Gattefossého zasáhl hořící materiál a on se uhasil válením v trávě. Spáleniny na rukou však zasáhla plynná sněť. Začal tedy aplikovat levandulový olej a šíření sněti se rychle zastavilo. To na něj udělalo mimořádný dojem a zbytek života tak zasvětil zkoumání aromatických látek.

Na jeho práci navázal jeho žák, doktor Jean Valnet, který z antiseptických vlastností éterických olejů těžil při léčbě vojáků za druhé světové války. V roce 1964 popsal své zkušenosti v knize *Aromaterapie. Léčba nemocí pomocí rostlinných esencí*. Společně se svým učitelem tak položil **základ moderní aromaterapie**. Popsal působení jednotlivých funkčních skupin, ze kterých se éterické oleje skládají, a jejich terapeutické působení. Vytvořil také systém receptů na směsi z éterických olejů, který stále ovlivňuje způsob míchání v moderní holistické aromaterapii.

V druhé polovině 20. století se přidala zdravotní sestra a chirurgická asistentka Marguerite Maury. Intenzivně se zabývala účinky aromaterapie na nervovou soustavu. A byla to právě Maury, která popsala aplikaci éterických olejů, kterou dnes využíváme nejčastěji, a to **pomocí masáží a kosmetiky**. V roce 1961 vyšla její publikace *Jak si zachovat mládí*, kde shrnula poznatky ze své medicínsko-kosmetické praxe.

### ➤ Aromaterapie jak ji známe dnes

Aromaterapii bychom mohli rozdělit do tří kategorií. Na aromaterapii klinickou, estetickou a holistickou.



**Klinická aromaterapie** je kontrolované používání éterických olejů pro měřitelné léčebné výsledky. Terapeut používá vyšší koncentrace éterických olejů (3–5%) a zaměřuje se na klinické symptomy a indikaci éterických olejů. Zná jejich biochemické složení a vytváří směsi, které nejlépe pokrývají konkrétní symptomy na fyzické nebo psychické úrovni.

**Estetická aromaterapie** zahrnuje veškeré kosmetické přípravky a wellness pro potěšení z vůně. Objevuje se také v drogistických přípravcích. Mnohé firmy zneužívají pojem „aromaterapie“ pro přípravky, které mají zákazníka přivést na myšlenku, že kupují přírodní produkt, proto je důležité pečlivě si přečíst složení.

**Holistická aromaterapie** se dívá na člověka jako na jedinečný celek myslí a těla. Praxe využívá výhradně čisté přírodní extrakty, jako jsou éterické oleje, hydroláty a rostlinné oleje k podpoře zdraví a harmonizaci emocionální pohody klienta. Můžeme ji popsat jako umění i jako vědu – umění připravit harmonicky vonnou terapeutickou směs na základě informací z vědeckých výzkumů a empirických zkušeností. Z holistického hlediska mně osobně dává smysl definice britského aromaterapeuta G. Mojay: „*Aromaterapie je řízené používání éterických olejů k udržování, podpoře a zlepšení fyzické, psychologické a duchovní pohody.*“

### » Jak na to jdou v zahraničí

V cizině se aromaterapie často uplatňuje jako komplementární metoda při léčbě bolesti, v onkologii, v oblasti péče o seniory i paliativní péče. Úspěšně se prosadila v péči o těhotné a rodící ženy a ve sportovní medicíně. V některých zemích jsou oddělení klinické aromaterapie součástí poliklinik nebo nemocnic a **spolupracují napříč celým systémem**. Tomu nutně předchází kvalitní vzdělání v oboru, poskytované často soukromými akreditovanými institucemi.

Holistická aromaterapie tak, jak ji známe u nás, je rozšířená po celém světě jako **alternativa klasické medicíny**. Existuje několik významných profesních sdružení aromaterapeutů – NAHA (National association for holistic aromatherapy), AIA (Alliance of International Aromatherapists) a IFPA (The International Federation of Professional Aromatherapists), které sdružují a podporují své členy, poskytují vzdělávání, pojištění a pořádají konference.

### » Jak se stát aromaterapeutem v České republice?

Obor aromaterapie u nás **nená žádné ukotvení v zákoně**. Není tedy možné určit, kdo může a nemůže aromaterapii praktikovat nebo vyučovat. V roce 1996 vznikla Asociace českých aromaterapeutů, která začala vyučovat aromaterapii v rámci **Institutu aromaterapie**. Je zaměřená na holistickou aromaterapii, aplikaci éterických olejů pomocí masáží a kombinuje ji s dalšími doplňkovými metodami, zejména s tradiční čínskou medicínou. Tento systém inspirovala škola ITHMA (The Institute of Traditional Herbal Medicine and Aromatherapy) v Londýně, kde studovala jedna ze zakladatelek Institutu aromaterapie.

Asociace českých aromaterapeutů v roce 2020 změnila název na OSČA (Odborná společnost české aromaterapie). Po studiu Institutu aromaterapie (360 vzdělávacích hodin) a obhájení diplomové práce obdrží absolvent **titul odborný aromaterapeut**, dalším vzděláváním je možné získat titul profesionální aromaterapeut nebo diplomovaný aromaterapeut.

V roce 2012 vznikla také **Česká aromaterapeutická společnost**, která rovněž nabízí vzdělávání, na svých webových stránkách publikuje články o mýtech v aromaterapii a uspořádala i několik konferencí. Zatím se však tato společnost stále formuje a není jasné, jakým způsobem se bude nadále profilovat.

### » Jak čeští aromaterapeuti pracují?

Aromaterapie v ČR díky krátké historii zatím **nepronikla do medicínských oborů**. Je tolerována v některých porodnicích, ale spíše na úrovni „wellness“ pro rodičky než jako doplňkový obor, její využití se

bohužel nijak nesleduje a nedochází k porovnávání a měření výsledků ani k zápisu do porodopisu. O ostatních medicínských oborech nemám zatím dost informací, sama jsem ale proškolila několik lékařů a zdravotních sester ze sítě ordinací Všeobecný lékař, kteří používají aromaterapii jako **doplňkovou přírodní léčbu** svých pacientů.

### Návrat k aromaterapii jako léčebné metodě se datuje k roku 1937

V České republice se **nejvíc praktikuje holistická aromaterapie**, většina aromaterapeutů pochází právě z Institutu aromaterapie a podnikají v oboru na volné noze. Někdo používá více masáží, jiný praktikuje aromaterapeutické poradenství, další vyrábí osobní vůně nebo přírodní parfémy nebo využívá svých znalostí při výrobě přírodní kosmetiky.

Jak aromaterapii **používat v praxi a vyhnout se přítom rizikům** z nevědomosti, o tom se dozvíte zase příště. Těší mě, že společně budeme pokračovat v poznávání tak krásného a voňavého oboru. ■





# Virtuální realita (nejen) v domovech pro seniory

**Rychlý technologický vývoj poslední dekády umožnil rozmach relativně nové technologie – virtuální reality – v mnoha oborech lidské činnosti i jako prostředku vzdělávání a trávení volného času. Obliba virtuální reality (VR) vzrůstá i mezi seniory, a to jak těmi „aktivními“, tak seniory tzv. čtvrtého věku, který je často provázen fyzickými, psychickými a sociálními deficity a podstatným omezením autonomie.**

■ **Text: Mgr. Věra Suchomelová Th.D.,** odborná asistentka na Katedře pedagogiky Teologické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

**Z**ážitky mohou být vytvořené počítačovou grafikou, 360° fotografiemi či videi, nebo kombinací obojího. Klíčové vlastnosti této technologie – imerzivita a interaktivita – umožňují uživateli „vnořit se do děje“ a v závislosti na typu zážitku jej aktivně ovlivňovat. Virtuální prožitek může do určité míry nahradit zkušenost, která je člověku z různých důvodů v reálném světě nedostupná. I senior na lůžku nebo vozíku může prozkoumávat tuzemská i zahraniční města, projít se lesem, podívat se na vrchol hory nebo do muzea.

Myšlenka využít VR jako aktivizační metodu se opírá o závěry četných zahraničních i tuzemských studií. VR se ukazuje jako vhodný nástroj trénování kognitivních a psychomotorických funkcí (Fernández, 2017), prevence duševních poruch, snížení negativního emočního ladění či pocitu bolesti (Benham, 2019, Lin a kol., 2018) i jako efektivní cesta snižování sociální izolace (Khosravi et al., 2016). Přínos metody je zřetelný zejména u seniorů s omezenou mobilitou a nedostatkem podnětů v přirozeném prostředí. V úvahách nad využitím VR seniory nelze opomenout ani některá rizika, jako je např. diskomfort při delším pobytu ve virtuálním prostředí, který může být spojen s pocitem nevolnosti či závratí nebo obtíže se způsobem ovládnutí pohybu ve VR. Vhodnými postupy lze nicméně tato rizika výrazně eliminovat.

Jak virtuální realitu smysluplně zahr-

nout do aktivizačního konceptu domova pro seniory? Možnou odpověď přináší zjištění řešitelského týmu projektu VIREAS<sup>1</sup> (Virtuální realita v aktivizaci seniorů), složeného z odborníků z Teologické fakulty Jihočeské univerzity, Českého institutu informatiky, robotiky a kybernetiky ČVUT a Asociace virtuální a rozšířené reality. Záměrem projektu je vývoj software – sady virtuálních zážitků – a tvorba metodiky pro vedoucí geriatrických zařízení a aktivizační pracovníky.<sup>2</sup> Během řešení jsme hledali odpovědi na tyto otázky: co by chtěli seniory ve virtuální realitě prožít? Jaké aspekty virtuálního zážitku jsou důležité pro to, aby byl pro seniory atraktivní a využitelný například pro cvičení paměti nebo reminiscenci? Jaké potřeby seniorů může virtuální zážitek naplňovat? Jaká je při tom role aktivizačního pracovníka? Postup tvorby zážitků i metodiky jsme pravidelně konzultovali s aktivizačním týmem Domova důchodců Dobrá Voda, jedním z aplikačních garantů projektu VIREAS.

## ➤ 1. Jaké virtuální zážitky jsou pro seniory atraktivní?

Pozitivní efekt virtuální reality bezesporu podmiňuje atraktivita zážitku. Zahraniční studie se seniorskými uživateli uvádějí preferenci zážitků spojených s cestováním nebo přírodními scenériemi (Roberts, 2019; Benoit, 2015) nebo zážitků zprostředkujících kontakt s okolním světem (Hodge, 2018). K obdobným výsledkům jsme došli i v projektu VIREAS. V první fázi projektu jsme na základě dotazníkového šetření mezi 160 obyvateli domovů pro seniory definovali tři typy prostředí pro další vývoj: les, cestování a centrum města.

V další fázi jsme cestou kvalitativního šetření mezi rezidenty Domova důchodců Dobrá Voda zjišťovali, jaké další faktory jsou důležité pro to, aby senior vnímal zážitek jako atraktivní a pobyt v něm mu přinesl předpokládané benefity. Podstatné

se zdají být následující aspekty virtuálního zážitku: personalizace, realita, život a pohyb, snadné ovládání a správné načasování.

Seniory preferují to, co souvisí s jejich osobním životem, profesí nebo zájmy. Chtějí se setkat s „reálným světem“, tedy s něčím, co znali, co vypadá a zní tak, jak si pamatují (a to i u počítačové grafiky). Chtějí mít kolem sebe život, lidi v běžných situacích. Chtějí vidět nejen exteriéry budov, ale také to, co je za jejich dveřmi. Ve



**Myšlenka využít VR jako aktivizační metodu se opírá o závěry četných zahraničních i tuzemských studií.**

virtuální realitě se potřebují cítit svobodně, pohybovat se zde volně a snadno, čemuž musí odpovídat způsob ovládnutí. Velmi důležité je zvolit takovou dobu pro virtuální zážitek, která konkrétnímu člověku vyhovuje ve smyslu denního rytmu, medikace i aktuální nálady.

Veškerá zjištění se promítla do výsledné podoby software – Sady virtuálních zážit-

<sup>1</sup> Projekt č. TL02000344 Virtuální realita v aktivizaci seniorů je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu Éta.

<sup>2</sup> Využitelnost výsledků je garantována externími partnery, jimiž jsou Domov důchodců Dobrá Voda, MPSV, Gerontologické centrum a Domov seniorů Mistra Křišťana.

<sup>3</sup> Všechny aspekty se zabýváme v připravované metodice, garantované MPSV.



**Naprosto klíčová – jako ostatně i v dalších typech aktivizačních činností – se zdá být potřeba vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty. Jak obsah, tak forma virtuálního zážitku musí odpovídat zájmu, smyslové, kognitivní a motorické úrovni konkrétního uživatele.**

ků. Procházka lesem je koncipována jako plně interaktivní zážitek tvořený počítačovou grafikou, s důrazem na maximální věrnost „českému lesu“. Zážitek Cestování je tvořený kombinací počítačové grafiky (interaktivní budova nádraží) a galerií 360° fotografií českých a zahraničních lokací. Procházka centrem města nabízí uživateli možnost „projít“ se centrem několika českých měst, obsahuje řadu rozcestníků a možností vstupu do vybraných budov.



**Mgr. Věra Suchomelová, Th.D.**, působí jako odborná asistentka na Katedře pedagogiky Teologické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dlouhodobě se zabývá tématem spirituality ve stáří a duchovního doprovázení seniorů. Vyučuje teoretické i praktické předměty s tématem psycho-spirituálních potřeb a volného času seniorů, lektorsky vede kurzy Univerzity třetího věku a kurzy dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Od roku 2019 je hlavní řešitelkou interdisciplinárního projektu podpořeného agenturou TAČR s názvem Virtuální realita v aktivizaci seniorů (VIREAS).

## » 2. Jaké potřeby seniorů může virtuální zážitek naplňovat?

Ve druhé kvalitativní studii jsme se zaměřili na to, jaké potřeby a jakým způsobem lze naplnit (respektive podpořit jejich naplnění) skrze virtuální zážitek. Závěry studie vnímáme jako důležité jak pro zvolení vhodného typu zážitku pro konkrétního seniora, tak pro přípravu a vedení aktivit, které po virtuálním zážitku následují.

Naprosto klíčová – jako ostatně i v dalších typech aktivizačních činností – se zdá být potřeba vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty. Jak obsah, tak forma virtuálního zážitku musí odpovídat zájmu, smyslové, kognitivní a motorické úrovni konkrétního uživatele. Důležitá je přitom volnost pohybu a svoboda rozhodování, kterou zajišťuje adekvátní míra interaktivity a jednoduché ovládání pohybu ve VR. Unifikovaný, infantilizující či matoucí obsah nebo příliš složitě ovládání může ve starším uživateli vzbudit pocit zahanbení či znechucení. Další je potřeba smyslu a kontinuity životního příběhu. Virtuální zážitek může seniorovi zprostředkovat návrat do míst, která jsou spojena s dětstvím, produktivním a rodinným životem, s jeho zájmy či profesí, nebo ho naopak přivést na místa, která nemohl z finančních nebo politických důvodů navštívit. Pocit téměř fyzické přítomnosti v ději zesiluje intenzitu vzpomínek, využitelných například v následné reminiscenci, i nacházení nových souvislostí životního příběhu. Virtuální zážitek může částečně saturovat potřebu být součástí komunity. Uživatel VR kolem sebe vnímá život a ruch, je v kontaktu s okolním světem, vidí, co je nového, cítí se být „v obraze“. Své zkušenosti z VR může sdílet s druhými lidmi. Virtuální zážitek by měl být vždy nástrojem sociální interakce, ne izolovat seniora ve virtuálním světě. Poslední identifikovanou kategorií je potřeba přesahu každodenního života. Participant studie oceňovali krásu přírody nebo lidského díla, vyjadřovali vděčnost, že tato kráska existuje, obdivovali možnosti technologie VR. Virtuální zážitek některým umožnil alespoň na chvíli „únik z reality“, přinesl jim podněty, nad kterými později přemýšleli a ke kterým se vraceli.

Můžeme shrnout, že pro využití potenciálu virtuálního zážitku jsou významné tři faktory:<sup>3</sup> kvalitní obsah, uživatelsky přátelská forma a přítomnost proškolené-

ho aktivizačního pracovníka. Ten by měl být vybavený základní znalostí technologie VR, vhodně komunikovat se seniorem před, při a po virtuálním zážitku a být schopen eliminovat případná rizika (např. nevolnost či pocit nekomfortu v headsetu). Takto pojatý zážitek je zdrojem pozitivních emocí, podporuje naplnění některých potřeb, pozitivně ovlivňuje sebevyjádření a sebevědomí seniorů, motivuje je, podněcuje jejich zvědavost a obecně posiluje jejich well-being. ■

### Použitá literatura:

- BENHAM, S., KANG, M., GRAMPURHIT, N. 2019. *Immersive Virtual Reality for the Management of Pain in Community-dwelling Older Adults*. OTJR: Occupation, Participation and Health, 39(2), 90–96.
- BENOIT, M., GUERCHOUCHE, R., PETIT, P. D., et al. 2015. *Is It Possible to Use Highly Realistic Virtual Reality in the Elderly? A Feasibility Study with Image-based Rendering*. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 3(11), 557–563.
- FERNÁNDEZ, M. D. M., HERNANDEZ, J. D. S., GUTIERRÉZ, J. M., et al. 2017. *Using Communication and Visualization Technologies with Senior Citizens to Facilitate Cultural Access and Self-improvement*. Computers in Human Behavior, 66(C), 329–344.
- HODGE, J., BALAAM, M., HASTINGS, S., et al. 2018. *Exploring the Design of Tailored Virtual Reality Experiences for People with Dementia*. In: *Proceedings of the 2018 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems, April 2018, Montreal*, 1–13.
- KHOSRAVI, P., REZVANI, A., WIEWIORA, A. 2016. *The Impact of Technology on Older Adults' Social Isolation*. Computers in Human Behavior, 63(C), 594–603
- LIN, CH. X., LEE, C., LALLY, D., et al. 2018. *Impact of Virtual Reality (VR) Experience on Older Adults' Well-being*. In: *International Conference on Human Aspects of IT for the Aged Population*. July 2018, Las Vegas, 89–100.
- ROBERTS, A. R., DE SCHUTTER, B., FRANKS, K., et al. 2019. *Older Adults' Experiences with Audiovisual Virtual Reality: Perceived Usefulness and Other Factors Influencing Technology Acceptance*. Clinical Gerontologist, 42(1), 27–33.
- SOMRAK, A., HUMAR, I., HOSSAIM, M.S., et al. 2019. *Estimating VR Sickness and User Experience Using Different HMD Technologies: an Evaluation Study*. Future Generation Computer Systems, 94, 302–316.
- SUCHOMELOVÁ, V., DIALLO, K., VAVREČKA, M. *Virtuální realita jako prostředek k naplnění specifických potřeb seniorů*. Sociální práce/Sociálna práca. 2021, 21(6), 5–18.

# Může ředitel sociální služby zakázat návštěvy?

**Pandemie onemocnění covid-19, která trvá již od února 2020<sup>1</sup>, si vyžádala celou řadu opatření, jež byla přijímána vládou ČR, a to ať už v době vyhlášeného nouzového stavu, či v době pandemické pohotovosti. Poskytovatelé pobytových služeb sociální péče a jejich uživatelé se tak mohli setkat se zákazem návštěv v zařízeních sociálních služeb (pozn. dokonce byl vydán po určitou dobu rovněž zákaz vycházení mimo objekt či areál zařízení sociálních služeb<sup>2</sup>) nebo pouze s určitou regulací návštěv<sup>3</sup> (v době zpracování tohoto příspěvku nadále platí omezení návštěv<sup>4</sup>). Pro úplnost je třeba poznamenat, že úpravu zákazu vycházení podrobně analyzovala zástupkyně veřejného ochránce práv Mgr. Monika Šimůnková<sup>5</sup>.**

■ **Text: Mgr. Bc. Zbyněk Vočka,**  
vedoucí oddělení sociální pomoci,  
Krajský úřad Olomouckého kraje

**V** současné době vrcholící náklady variantou koronaviru omikron se opětovně objevují zprávy o tom, jak ředitelé<sup>6</sup> domovů pro seniory (či jiných pobytových služeb sociální péče) rozhodli o uzavření zařízení sociálních služeb pro návštěvy. Je však ředitel takové sociální služby oprávněn o zákazu návštěv rozhodnout? V minulosti k tomuto kroku ředitelé přistupovali především v souvislosti s rozšířením onemocnění chřipky. Nikdo se víc nepozastavoval nad tím, jak legitimní je, či není takové opatření. V současné době je však jakékoliv omezení diskutováno v souvislosti s celou řadou opatření, která jsou přijímána při vypořádávání se s pandemií covidu-19. Tento příspěvek hledá odpověď na otázku, jak je to s oprávněním ředitele vyhlásit zákaz návštěv v zařízení sociálních služeb.

Problematika zákazu návštěv se týká sociálních služeb, které jsou poskytovány v pobytové formě, zejména potom služeb sociální péče v pobytové formě. Především je nezbytné vzít v potaz fakt, že právní předpisy upravující sociální služby<sup>7</sup> problematiku omezení/zákazu návštěv nikterak neřeší. Je tak nezbytné položit otázku, zda

oprávnění pro poskytovatele sociálních služeb definují jiné právní předpisy. Těmi by mohly být pouze zákon o ochraně veřejného zdraví<sup>8</sup> nebo pandemický zákon<sup>9</sup>.

Pandemický zákon definuje mezi mimořádnými opatřeními ve vztahu k sociálním službám „zákaz nebo omezení nebo stanovení podmínek návštěv ve zdravotnických zařízeních, zařízeních sociálních služeb nebo ve věznicích“ a „příkaz poskytovatelům zdravotních služeb nebo poskytovatelům sociálních služeb v týdenním stacionáři, domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem poskytnout ministerstvu nebo krajské hygienické stanici informace z jejich činnosti za účelem nastavení protiepidemických opatření“.<sup>10</sup> Tato mimořádná opatření však může nařídit pouze Ministerstvo zdravotnictví nebo krajská hygienická stanice. Tento zákon je tak možno pro danou situaci rovnou vyřadit jako nepoužitelný, neboť žádné oprávnění, které by umožňovalo řediteli sociální služby zakázat návštěvy, v něm nenalezne.

V zákoně o ochraně veřejného zdraví nalezneme ustanovení § 15 odst. 1, které stanoví:

„Poskytovatel zdravotních služeb nebo poskytovatel sociálních služeb v týdenním stacionáři, domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo domově

se zvláštním režimem, (dále jen „osoba poskytující péči“), jsou povinni činit hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření infekce spojené se zdravotní péčí. Infekci spojenou se zdravotní péčí se rozumí nemoc nebo patologický stav vzniklý v souvislosti s přítomností původce infekce nebo jeho produktů ve spojitosti s pobytem nebo výkonem prováděnými osobou poskytující péči ve zdravotnickém zařízení, v týdenním stacionáři, domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo v domově se zvláštním režimem, v příslušné inkubační době.“ Toto ustanovení je zařazeno v zákoně o ochraně veřejného zdraví v díle, který upravuje „Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a některých zařízení sociálních služeb.“ Opatření zmíněná v ustanovení § 15 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví je uloženo osobám poskytujícím péči stanovit v provozním řádu, který schvaluje krajská hygienická stanice. To poskytovatelé uvedených druhů sociálních služeb velmi dobře znají, neboť jde i o jednu z podmínek registrace sociální služby.<sup>11</sup>

Podle ustanovení § 16 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví je sice osoba poskytující péči (tedy i poskytovatel výše uvedených sociálních služeb) při výskytu infekce spojené se zdravotní péčí nebo při podezření na její výskyt povinna neprodleň zjistit její příčiny a zdroje, způsob přenosu původce a provést odpovídající protiepidemická opatření k zamezení jejího dalšího šíření, mezi tato opatření však není možné, podle autora, zařadit zákaz návštěv, o němž by rozhodl ředitel poskytovatele sociálních služeb. Důvodem tohoto tvrzení je zejména fakt, že uzavření zařízení je řešeno v zákoně o ochraně veřejného zdraví výslovně.

Že uvedené ustanovení § 15 (ani § 16) zákona o ochraně veřejného zdraví neřeší možnost přijetí opatření proti šíření či vypořádání se s onemocněním covid-19 (ani

<sup>1</sup> Resp. dle Biologického centra AV ČR, v. v. i. (<https://www.bc.cas.cz/novinky/detail/6041-kdy-vznikl-covid-19-mnohem-drive-a-siril-se-rychleji-nez-naznacuji-potvrzene-pripady/>) od ledna 2020, i když v ČR byly první případy oznámeny až dne 1. 3. 2020.

<sup>2</sup> Např. usnesení vlády ze dne 12. 10. 2020 č. 1029, vyhlášené pod č. 413/2020 Sb., o zabezpečení a organizaci poskytování sociálních služeb po dobu trvání nouzového stavu – zákaz vycházení pro vybrané druhy sociálních služeb.

<sup>3</sup> Např. usnesení vlády ze dne 14. 12. 2020 č. 1325, vyhlášené pod č. 532/2020 Sb.

<sup>4</sup> Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 18. 11. 2021, č. j. MZDR 14597/2021-5/MIN/

KAN, dostupné na <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/11/Mimoradne-opatreni-stanoveni-podminek-navstev-ve-zdravotnickych-zarizenich-a-v-zarizenich-socialnich-sluzeb-s-ucinnosti-od-22-11-2021.pdf>.

<sup>5</sup> Doporučení zástupkyně veřejného ochránce práv k této záležitosti dostupné z [https://www.ochrance.cz/uploads/import/ESO/doporučen%C3%AD\\_zakaz\\_vycházení%C3%AD\\_final\\_15\\_2021\\_final\\_27\\_04.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads/import/ESO/doporučen%C3%AD_zakaz_vycházení%C3%AD_final_15_2021_final_27_04.pdf).

<sup>6</sup> V tomto příspěvku je používáno slovo „ředitel“ pro statutárního zástupce poskytovatele sociálních služeb bez ohledu na právní formu; v příspěvku je používáno generické maskulinum pro zjednodušení, přestože na místech statutárních zástupců působí jak ženy (možná ve větším počtu), tak muži.

<sup>7</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>8</sup> Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

<sup>9</sup> Zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů.

<sup>10</sup> § 2 odst. 2 písm. h) a j) pandemického zákona.

<sup>11</sup> § 79 odst. 1 písm. d) a § 79 odst. 5 písm. g) zákona o sociálních službách.

<sup>12</sup> § 69 odst. 1 písm. b) zákona o ochraně veřejného zdraví.

<sup>13</sup> § 69 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví.



**Problematika zákazu návštěv se týká sociálních služeb, které jsou poskytovány v pobytové formě, zejména potom služeb sociální péče v pobytové formě. Především je nezbytné vzít v potaz fakt, že právní předpisy upravující sociální služby problematiku omezení/zákazu návštěv nikterak neřeší. Je tak nezbytné položit otázku, zda oprávnění pro poskytovatele sociálních služeb definují jiné právní předpisy. Těmi by mohly být pouze zákon o ochraně veřejného zdraví nebo pandemický zákon.**

jiným onemocněním v podobě pandemie) v podobě zákazu návštěv ředitelem, je nezbytné dovést rovněž z toho, že problematice ochrany před infekčními nemocemi se věnuje zákon o ochraně veřejného zdraví až v hlavě III části první (od ustanovení § 45). Jedním z opatření, která jsou v této části zákona definována, je také uzavření zařízení sociálních služeb,<sup>12</sup> přičemž pravomoc takové opatření nařídít (v nezbytně nutném rozsahu) a rozhodnout o jeho ukončení je svěřena opět toliko příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví (tj. krajské hygienické stanici). V případě nařízení takového mimořádného opatření jsou osoby povinny se tomuto opatření podřídit.<sup>13</sup>

V této souvislosti je nezbytné rovněž uvést, že oprávnění omezení návštěv/uzavření zařízení sociálních služeb není možné vtělit ani do provozního řádu, který podléhá schválení krajskou hygienickou

stanicí. Ani schválení takového provozního řádu totiž nemůže ředitele sociální služby zmocnit k tomu, aby takové opatření přijal. Takové ustanovení provozního řádu je tak potřeba označit za zcela neaplikovatelné. I v případě, že tedy je taková možnost v provozním řádu schválena krajskou hygienickou stanicí, nemůže takové opatření ředitel přijmout.

Je tak nezbytné uzavřít, že řediteli sociální služby neschválně žádný právní předpis pravomoc rozhodnout o zákazu návštěv v sociální službě. Přestože se tak jedná o postup, který ředitelé historicky používají k tomu, aby zabránili osobám v návštěvě uživatelů v zařízeních sociálních služeb (zabránili vstupu do zařízení a tím potenciálnímu vnesení infekce), a tento svůj zákaz prezentují na webových stránkách zařízení a u vchodu do něj, nejedná se o opatření, které by bylo závazné a vymožitelné. Aby se

jednalo o opatření, kterému by se návštěvníci museli podřídit, muselo by jít o opatření přijaté (nařízené) Ministerstvem zdravotnictví či orgánem ochrany veřejného zdraví (krajskou hygienickou stanicí).

Pokud však nejde o opatření uvedených orgánů veřejné správy, pak je nezbytné takový „zákaz ředitele“ vnímat pouze jako jakýsi morální apel směrem k návštěvníkům, aby svou návštěvu v zařízení sociálních služeb uvážili a pokud možno ji odložili až na dobu epidemiologicky příznivější.

Do budoucna by bylo k diskuzi, zda by v některém zákoně neměla být definována procedura (a oprávnění ředitele sociální služby) zákaz návštěv (či jiné opatření) vyhlásit. K tomu by však musela být stanovena jasná kritéria a rovněž opravné prostředky, neboť by se vždy jednalo o výrazný zásah do práv osob (uživatelů či návštěvníků).

INZERCE

## Praktický lékař pro váš domov



VŠEOBECNÝ  
LÉKAŘ

Poskytujeme pravidelné návštěvní služby praktického lékaře přímo ve vašem domově.

Pro více informací kontaktujte:  
Bc. Michala Šimonová

+420 608 741 200  
michala.simonova@vseobecnylekar.cz

### Nabízíme:

Registraci klientů do zdravotnického zařízení společnosti VŠEOBECNÝ LÉKAŘ.

Každý pracovní den možnost telefonické konzultace s lékařem.

Řádnou indikaci ošetrovatelské a rehabilitační péče (ORP) v souladu s legislativou.

Odbornou farmakogeriátrickou revizi medikace s cílem optimalizovat počet užívaných léků.

Dostatečné a fundované předepisování inkontinenčních pomůcek dle vašeho výběru.

Zapůjčení materiálu a zdravotnické techniky (EKG, CRP, INR).

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

# Marketingový mix v sociálních službách – úskalí a doporučení

**Článek propojuje klíčový koncept řízení marketingu s oblastí sociálních služeb, které podléhají regulovanému tržnímu prostředí. Jedná se o teoretický úvod do tématu. Článek představuje praktické využití marketingového mixu v sociálních službách a upozorňuje na specifika prodeje v sociálních službách.**

■ **Text: doc. PhDr. Alena Hricová, Ph.D.,**

*Pražská vysoká škola psychosociálních studií;*

**PhDr. Petr Vojtíšek, Ph.D.,**

*Katedra sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze  
www.vojtisekpetr.cz*

**S**tejně jako v tržním prostředí komerčních firem platí i v sociálních službách marketingové zásady. Produktem sociálních služeb je profesionální práce sociálních pracovníků a multioborového týmu. Na rozdíl od klasických komerčních produktů a služeb nelze sociální služby jednoduše komodifikovat, protože do nich vstupuje veřejné financování a není v nich jednoznačná korelace mezi cenou, výkonem a výsledkem jako u jiných služeb. Proto je třeba marketingové zásady upravit. Přesto je mezi klasickými službami a službami sociálního charakteru jistá paralela. Všechny jsou prostředkem směny, jen v sociální oblasti nejsou strany poptávky a nabídky (zákazník – prodejce) tak krystalicky jasné do hry vstupují komplikovanější obchodní vztahy a zájmy (klient – plátcé – zadavatel – poskytovatel). Z hlediska finančních toků se v obou případech jedná o plnění za úhradu. Zde se tedy podíváme na uvedené zásady a jejich aplikaci zblízka.

Samozřejmě je nutné uvést i rozdíly uvnitř sociálních služeb samotných. Jiné to bude u služeb sociální péče, které více připomínají služby na běžném trhu, protože zahrnují i platbu od zákazníků/klientů, kteří je principiálně využívají z vlastní vůle. Jiné zase u preventivních a poradenských služeb, kde je investorem spíše veřejná správa a odběratelem klient. U nich je to s marketingem ještě těžší.

## ➤ Marketing a marketingový mix

Marketingu jako oblasti řízení organizace v sociálních službách zatím chybí v českém prostředí rozsáhlejší zdrojová základna. Tématu marketingu se věnuje Horecký (2007), Molek (2009) a v současnosti např. Kajanová a Vojtíšek (2021).

Marketing v sociálních službách, jeho vědomé řízení, zavedení marketingových nástrojů a případně i personální zajištění je v sociálních službách zcela na začátku a je vykonáván spíše intuitivně než systematicky. Organizace poskytovatelů zatím spíše nepocítují silnější potřebu se marketingu věnovat, někteří však již chápou, že marketing je součástí PR i fundraisingu. Tato skutečnost je jistě ovlivněna i tím, že trh sociálních služeb je regulován, setkávají se na něm nabídky soukromoprávních i veřejnoprávních subjektů a zároveň je ještě ovlivněn převisem poptávky po sociálních (zejména pobytových) službách. Potřeba aktivního prodeje služeb tak není aktuální a způsobuje rezignaci na používání marketingových nástrojů.

Pro marketing v sociálních službách a zvýšení jeho efektivity je nutné marketingové plánování, které přispívá k uspokojování potřeb zákazníků a zvýšení konkurenceschopnosti organizace. Marketingové plány napomáhají ke stanovení marketingového cíle a jeho dosahování (Chardym-skiy, Gundarin, Suchov, 2018). Zároveň Pintea a Pacurar (2015) uvádí, že marketingové aktivity mohou být účinné pouze za předpokladu vymezení poslání, vize, hodnot a principů organizace. Dále pak hovoří o důležitých bodech pro vytvoření efektivního plánu marketingu (Chardym-skiy, Gundarin, Suchkov, 2018).

Význam marketingu v sociálních službách je chápán jako koncept uspokojení člověka a oslovení finančních zdrojů. Pokud se využije správně připravený marketing dané organizace, osloví více lidí, kteří sociální službu potřebují (Pintea, Pacurar, 2015).

Zásady marketingu vycházejí z konceptu „marketingového mixu“, který poprvé představil Cullinton (1948) a později ho shrnul jako soubor 12 prvků ovlivňujících prodej a prodejnost produktů Borden (1964). Uvádí mezi nimi např. plánování, produkt, značku, reklamu, osobní prodej, cenu, servis atd.

V 60. letech 20. století pak tento koncept smrštil McCarthy do známého a populárnějšího pojmu „4Ps“ pro produkty (Product, Price, Place, Promotion) a „7Ps“ pro služby. U služeb ještě přidává People, Process a Physical evidence. Toto paradigma pak od 60. let 20. století popularizuje asi nejvíce Kotler (2015).

V posledních letech se dokonce objevuje i pojetí „5P“, které ke čtyřem parametrům přidává i „People“ – tedy lidé (např. Young, Pagoso, 2008). Za užitečný koncept se dá pro účely marketingu použít i tzv. „4C“ model vycházející z tradičního marketingového mixu, ale sledující prodejnost z perspektivy zákazníka. Svým úhlem pohledu je empatičtější, dívá se na potřeby zákazníka a jeho ochotu k nákupnímu chování. Proto si v posledních letech získává v marketingu respekt. Koncept „4Cs“ rozvinul Koichi Shimizu už v roce 1979 do tzv. „Kompasového modelu 7Cs“, který zahrnuje mix následujících prvků (Ettenson, Conrado, Knowles, 2013) a dá se považovat za komplexní vzhledem k řízení marketingu. Obsahuje tedy následující elementy:





**1. Corporation** = společnost, organizace; zdůrazňuje nutnost souladu chování organizace s jejím posláním, vizí a hodnotami. Zahrnuje zaměření jak na pracovníky organizace, tak i na konkurenci, partnery a dodavatele a další zainteresované skupiny.

**2. Commodity** = zboží a služby; k modelům 7P koresponduje k aspektu produkt (v našem případě služba) a jeho vlastnosti, výhody a unikátnost.

**3. Cost** = náklady; orientuje se jak na výrobní a prodejní náklady, tak i na náklady nákupu a náklady na společenskou odpovědnost, které společně tvoří cenu produktu. V 7P s souvisí s elementem Cena.

**4. Channel** = prodejní kanály; jde tedy o způsoby distribuce služby k zákazníkovi.

**5. Communication** = komunikace; obsahuje nejen reklamu, ale i kvalitní komunikaci se zákazníkem, s veřejností, i komunikaci a kulturu uvnitř organizace.

**6. Consumer** = spotřebitel; obsahuje faktory ovlivňující chování spotřebitele, rozlišujeme přitom jaké jsou potřeby zákazníka a užitek, který mu služba přináší, dále zvyšování jeho povědomí o službě a jeho bezpečnost.

**7. Circumstances** – další okolnosti, které nelze ovládat a přicházejí z vnějšího prostředí.

Jak je vidět, doručení vhodné služby klientovi není snadné a vstupuje sem řada faktorů, které nyní blíže prozkoumáme. Prostřednictvím uvedených konceptů „7Ps“ a „7Cs“ se tedy nyní podíváme na sociální služby. Jde tedy o to, jak prodat práci, jejíž výsledky jsou vidět v dlouhodobém horizontu a zároveň obtížně hmatatelné, přestože jsou významné pro změnu v kvalitě života a základních právech lidí. Prodej sociální služby musí překonat vzdálenost mezi poskytovatelem a klientem s cílem distribuovat kvalitní, udržitelný a dostupný servis za odpovídající cenu.

V první řadě lze považovat za nezbytné vyspecifikovat hlavní obrysy poskytovatele a služby (která je produktem organizace) a plně si uvědomit svou pozici na trhu služeb v regionu. Charakteristika organizace určuje její strategický rámec – vize, jež popisuje změnu, které chce organizace dosáhnout, a dopad, který má její činnost, dále poslání, které upřesňuje smysl organizace a její způsob práce, a do třetice sdílené hodnoty, jimiž uvnitř žije a jež navenek deklaruje. Organizace by navíc měla být schopná identifikovat své místo mezi ostatními konkurenčními organizacemi i substituty a definovat své konkurenční výhody. To platí paralelně i pro službu samotnou. Přitom všem se nesmí zapomínat na používání jazyka, kterému rozumí všechny zain-

teresované strany (tzv. stakeholders) – jak donátoři, tak klienti organizace.

Za druhé je nezbytné se zaměřit na službu a podívat se na ni jako na produkt, jako na zboží, které musí být pro uživatele atraktivní. K tomu slouží řada užitečných otázek: Proč by si měl klient vybrat naši službu? Jakou jeho potřebu řeší? Jaký užitek mu přinese? Co klient právě řeší jako nezbytné? V čem je služba výhodnější než konkurenční? Proč by klient místo preventivní služby neměl řešit věci po svém? A tak dále. Otázek bude mnoho. Po odpovědích na tyto otázky získá poskytovatel nejen jasnější představu o potřebách zákazníka, ale zároveň klíčové prodejní argumenty.

Za třetí je třeba zaměřit pozornost na cenu. Cenotvorba je významnou marketingovou položkou vycházející často ze strategie. V sociálních službách však např. úhrada klienta nereflektuje její skutečnou hodnotu. Běžná cenotvorba komerční služby (nebo zboží) odráží:

- všechny skutečné náklady včetně nákladů na výrobu (poskytování služby), zprostředkování, marketing, provoz organizace, distribuci, reklamací, servis, komunikaci se zákazníkem a mnoho dalších položek;
- marži, jejíž výše je stanovena často i s ohledem na vzácnost, dostupnost a další okolnosti – tedy hodnotu pro zákazníka.

Úhrada v sociální oblasti je stanovena bez ohledu na skutečné náklady a vychází buď ze státní regulace (např. ve službách sociální péče), nebo ochotou veřejnoprávního nebo i soukromoprávního subjektu (nadací) za službu platit (např. u služeb sociální prevence a poradenství) – rozuměj poskytnout dotaci nebo grant, na které zpravidla neexistuje právní nárok. A na poskytovateli potom leží břemeno diverzifikace příjmů na pokrytí nákladů na službu.

Efektivní praxe v marketingu je postavená na otevřené komunikaci celkových nákladů s tím, že klient se pouze spolupodílí na úhradě nákladů (Vojtíšek, 2016). Skutečné náklady totiž ukazují, že klient svou úhradou službu pouze spolufinancuje. A také to, že organizace musí v rámci fundraisingu získat další prostředky na jejich financování. Kupující si zároveň uvědomuje skutečnou hodnotu služby.

Za čtvrté jsou tu prodejní kanály, tedy způsob a forma distribuce služby klientovi. U služeb sociálního charakteru je potřeba identifikovat nepříznivou situaci a její důsledky pro klienta a vytvořit takový způsob distribuce, který je tzv. nízkoprahový, tedy takový, aby možnost klienta vstoupit do služby a konzumovat ji byla co nejsnazší. Je třeba pracovat zejména na:

- odstranění administrativních bariér;
- přiblížení služby směrem ke klientovi (např. přednost služeb v terénu před službami u poskytovatele);
- poskytnutí možnosti si službu vyzkoušet (to je důležité především u služeb dlouhodobých);
- uzpůsobení komunikace klientovým možnostem;
- možnostech, jak klient participuje na rozhodování a úpravě parametrů služby atd.

V tom je uvažování o marketingu stejné jak v komerční, tak v sociální sféře.

Přesto, že není relevantní výzkum zaměřený na efektivitu prodejních kanálů, z praxe lze vysledovat některé jevy. Prvním jsou prodejní kanály, kterými jsou velmi často reference bývalých uživatelů nebo lidí, kteří službu znají. Častou referenční osobou jsou sociální pracovníci nebo úředníci obcí nebo jiných poskytovatelů. Dalším prodejním kanálem jsou recenze na internetu. Na druhé straně se ale můžeme setkat i s tím, že kvůli relativně malému trhu sociálních služeb v regionech se prodejní výhodou stává pouhá geografická dostupnost bez ohledu na kvalitu služby.

Pátou podstatnou oblastí marketingového mixu je komunikace organizace všemi směry. Zásadní otázky komunikace jsme již nastílnili v předešlých odstavcích. Zde pouze dodáme, že externí i interní komunikace jsou klíčovými zdroji úspěchu. Z hlediska procesního je považujeme za procesy podpůrné, které jsou řízené jako samostatná oblast managementu. V procesních modelech (např. model CAF) zaujímají zvláště u služeb své nezastupitelné místo procesy zaměřené na zefektivňování externí i interní komunikace. Dobře řízená komunikace má v organizaci minimálně svou strategii a plán, postupy a metody a jednoznačně odpovědnou osobu.

Pro oblast komunikace, stejně jako pro oblast cenotvorby a identifikace zákazníka (viz níže), je pozoruhodným aspektem i znalost spotřebitelského chování, výborně popsané Danem Arielym, který přináší bohatou evidenci toho, jak se zákazníci rozhodují a fakt, že rozhodování je z větší části řízeno iracionálními motivy (emoce, instinktem, zkušeností) (Ariely, 2009).

Šestá elementem marketingu, který se v sociálních službách významně liší od běžného trhu zboží a služeb, je správně identifikovaná osoba, která službu vybírá, rozhoduje o koupi, provádí koupi, platí, konzumuje a hodnotí. Obvykle ji nazýváme zákazníkem, klientem, uživatelem, konzumentem, spotřebitelem. Na rozdíl od běžného trhu, kde výše uvedené fáze prodeje uskutečňuje – až na výjimky – jedna osoba, v sociální sféře

## Poradna konceptu

Bazální  
stimulace

Na dotazy čtenářů odpovídá

PhDr. Karolína Maloň  
Friedlová, Ph.D.,

certifikovaná lektorka  
a supervizorka, jednatelka  
INSTITUTu Bazální stimulace  
podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o.

**Dotaz:**

**Vážená paní doktorko, jsme domov pro seniory a pracujeme s Bazální stimulací. Chtěli bychom nakoupit vibrační pomůcky, které bychom použili k vibračním stimulacím našich klientů. Jaké pomůcky byste nám doporučila? Na trhu je velké množství různých baterkových vibrátorů. Děkuje me za odpověď.**

*Za pracovníky v přímé péči  
K. M., vedoucí*

**Odpověď:**

Vibrační proprioreceptivní nabídky u seniorů aplikujeme zejména manuálně, a to tak, jak jste se učili v certifikovaném kurzu. Pracovat s vibrátory u seniorů ve vyšším věku nedoporučuji z důvodu fragility jejich kůže, vazů a šlach. Baterkový vibrátor přiložený na kloubní pouzdro seniora by mohl vyvolat mikrotraumatizaci měkkých tkání. Pokud si chcete vybrat z dostupných vibrátorů, doporučuji jako nejvhodnější vibrační polštářky, které vykazují velmi jemné vibrace a jsou šetrné téměř jako manuální vibrační stimulace.

## ««« 27

se tento prodejní proces může dělit mezi více osob, navíc v různých rolích (plátce, osoba přistupující k závazku plátce, zástupce veřejné správy spolufinancující službu, „decision maker“ v sociální sféře). Někdy se dokonce zájmy osob vstupujících do obchodního vztahu mohou lišit a je třeba otevřeně komunikovat se zúčastněnými stranami (např. spolufinancování pobytové služby pro seniory zástupci rodiny, kde senior nemusí jednoznačně souhlasit s umístěním v zařízení, ale jeho rodina v tomto rozhoduje za něj, osoba využívající bezplatně, a ne zcela dobrovolně sociální službu, která jí byla nařízena – a je financována – opatřením orgánu veřejné moci, kupř. OSPOD). S ohledem na uvedené role a jejich nositele je pak třeba volit podobu produktu, způsob marketingové komunikace a propagace a další aspekty prodeje.

Sedmým a posledním aspektem jsou další (neočekávané) okolnosti, které mohou ovlivnit prodej. Jedná se o rizika a tzv. černé labuť – neočekávatelné nepravděpodobné situace s obrovskou mírou dopadu (Taleb, 2011). Může to být ekonomická recese (krach Lehman Brothers v roce 2008), stejně jako epidemie s ohromnými globálními dopady (např. covid-19 v roce 2020). Samozřejmě jde i o okolnosti lokálního nebo regionálního významu (např. změny vládních garnitur, mediální antikampaň). Takové situace samozřejmě vstupují do každodenního života organizace a jejich hlavním rysem je právě jejich nečekanost a rozměr. Částečným opatřením proti těmto událostem a okolnostem jsou krizové plány a také silná strategie, včetně variantních taktik.

➤ **Závěr**

Cílem článku bylo popsat specifika prodeje sociálních služeb optikou klasické teorie marketingu. Přestože jsou sociální služby specifickou činností regulovanou státem, platí i zde marketingová pravidla a v poslední době se i sem dostávají prvky volného trhu a podnikatelského chování. Do budoucna bude potřeba otázku marketingu sociálních služeb veřejně diskutovat. Trendy ve veřejných financích na jedné a poptávka po sociálních službách na druhé straně ukazují, že dlouhodobá udržitelnost sociálních služeb nebude možná s jistou mírou liberalizace trhu. S měnící se společností, novými výzvami globalizace, digitalizace a strukturálních změn společnosti bude do budoucna velkou otázkou především kvantita veřejné solidarity (srov. Vojtíšek, 2018). Jednou z cest je uvolnění státní regulace v sociální politice, které vytvoří více úrovní zabezpečení – minimální standard zabezpečující nezadatelná (sociální) práva a nadstandard v několika úrovních,

na kterém bude finančně participovat uživatel. Tato strategie by mohla být tzv. win-win strategií, tedy výhodnou pro všechny strany.

Marketing a s ním spojené činnosti tedy budou nabývat v sociální oblasti na významu a zasluhují si tedy zvýšenou pozornost jak ve výzkumu, tak v praxi. ■

**Literatura:**

- ARIELY, D. 2009. *Jak drahé je zdarma?* Praha: Práh.
- BORDEN, N. H. 1964. *The Concept of the Marketing Mix*. In: SCHWARTZ, G. (Ed.). *Science in Marketing*. New York: John Wiley, 7–13.
- CHARDYMSKIY, M., GUNDARIN, M., SUCHKOV, I. 2018. *Marketing Planning in Social Organizations in a Turbulent Environment*. *Economic and Social Development: Book of Proceedings*. Varazdin.
- HORECKÝ, J. 2007. *Marketing sociálních služeb*. [online]. [29. 12. 2020]. Dostupné z: [https://www.horecky.cz/images/1329979554\\_marketing-socialnich-sluzeb.pdf](https://www.horecky.cz/images/1329979554_marketing-socialnich-sluzeb.pdf).
- KAJANOVÁ, A, VOJTÍŠEK, P. 2021. *Marketing, sociální služby a sociální práce*. In *Listy sociální práce 27-2021, ročník IX*. Tábor: APSS ČR.
- KOTLER, P., KELLER, K. L. 2015. *Marketing management*. London: Pearson Education Limited.
- McCARTHY, E. J. 1964. *Basic Marketing*. Homewood, IL: Richard D. Irwin.
- MOLEK, J. 2009. *Marketing sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, v. v. i.
- MULALLY, R. 2019. *The New Structural Social Work: Ideology, Theory, Practice*. Don Mills: Oxford University Press.
- PINTEA, F. R., PACURAR, C. 2015. *The Marketing of Social and Cultural Services Acces la Secces*. *Calitatea*, 16(1), 74–79.
- REKTOŘÍK, J. 2010. *Organizace neziskového sektoru; Základy ekonomiky, teorie a řízení*. Praha: EKOPRESS.
- ROY, R. et al. 2016. *The Effect of Energy Labelling on Menus and a Social Marketing Campaign on Food-Purchasing Behaviours of University Students*. *BMC Public Health*, 16 (1).
- STONER, MR. 1986. *Marketing of Social Services Gains Prominence in Practice*. *Administration in Social Work*, 10(4) 41–52. DOI: 10.1080/03643108609511110.
- ŠKARABELOVÁ, S. 2007. *Marketing ve veřejném sektoru*. Brno: Masarykova univerzita.
- TALEB, N. N. 2011. *Černá labuť*. Praha: Paseka.
- VOJTÍŠEK, P. 2018. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče*. Praha: Karolinum.
- YOUNG, F. C., PAGOSO, C. M. 2008. *Principles of Marketing*. Sampaloc: REX Book Store.





**Bonnissimo**<sup>®</sup>

# RYZÍ SIESTA

## Bílá káva bez kofeinu.



Nápoje **Bonnissimo**<sup>®</sup> dopřávají tělu i duši posilující požitky stejně jako klasická káva, a přesto se v jednom podstatném aspektu liší. Neobsahují kofein. Snadno rozpustné kávovinové směsi **Bonnissimo**<sup>®</sup> **Classic**, **Latté** a **Light** kombinují staré osvědčené léčivé efekty kořene čekanky (*Radix cichorii*) s ozdravným a nabuzujícím účinkem řady minerálů, sacharidů, vitaminů a inulinu. Pro vyznavače zdravějšího životního stylu představuje **Bonnissimo**<sup>®</sup> plnohodnotnou alternativu, která zvyšuje odolnost organismu. Ve variantě **Classic** je nápoj vhodný i pro diabetiky.

[www.bonno.cz](http://www.bonno.cz)

**BONNO**<sup>®</sup>

BONNO GASTRO SERVIS s.r.o.  
Husova 523, 370 05 České Budějovice

# Přeprava a doprovod klientů pobytových zařízení sociálních služeb

**Problematika přepravy a doprovodu klienta (pacienta) pobytového zařízení sociálních služeb (dále jen „PZSS“) do zdravotnického zařízení je stále živá a čas od času se vrací jako bumerang. V minulosti se touto otázkou opakovaně zabývali ve svých člancích a právních rozborech mimo jiné i Ing. Daniela Lusková, MPA, a JUDr. Eduard Kaplan, oba zkušení odborníci v oblasti sociálních služeb. Jejich fundované závěry se zaměřily především na aktuální problémy praxe a byly pro mnohá PZSS vítanou oporou při jednáních s poskytovateli zdravotních služeb.**

**Níže uvedený text si klade za cíl zmapovat právní úpravu této problematiky v předpisech z oblasti sociálních služeb a zdravotních služeb.**

■ **Text: JUDr. Petr Haluza, advokát**

**N**a úvod je třeba definovat a objasnit terminologii z této oblasti. Ta je upravena v kapitole 8 vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (ve znění pozdějších předpisů). Tato tzv. výkonná vyhláška je vlastně jediným právním předpisem, který dotčenou problematiku podrobněji upravuje, byť je to zejména z pohledu zdravotního pojištění a ve vztahu ke zdravotnickým zařízením jako poskytovatelům. Jak a zda vůbec tuto problematiku upravují jiné zákony uvádíme níže.

**Přepřavou** se rozumí součást zdravotních služeb, která je poskytována poskytovatelem zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZSS“), zdravotnické dopravní služby (dále jen „ZDS“), přepravy pacientů neodkladné péče (dále jen „PPNP“) nebo jinými subjekty, které splňují stanovené podmínky podle zvláštních předpisů.

**Přepřavou pacienta** se rozumí přeprava pacienta mezi poskytovateli hrazených služeb nebo k poskytovateli hrazených služeb k ošetření, vyšetření nebo léčení a zpět do vlastního sociálního prostředí.

**Doprovodem pacienta** se rozumí doprovázející osoba, která není členem posádky vozidla a její přítomnost je s ohledem na zdravotní stav pacienta nezbytně nutná.

V sazbě za jeden kilometr je zahrnuto odborné naložení pacienta, jeho přeprava ke smluvnímu poskytovateli, popřípadě do místa určení, a odborný dohled a nezbytná péče v průběhu přepravy.

Tato vyhláška nám poskytuje právní oporu pro přepravu a doprovod klienta

z PZSS vozy zdravotnické záchranné služby a zdravotnické dopravní služby k poskytovateli zdravotních služeb.

**Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, (dále jen „ZSS“) nikde výslovně neuvádí možnost doprovodu klienta k lékaři. Tato činnost není uvedena ani ve výčtu základních činností při poskytování sociálních služeb (§ 35 citovaného zákona) a rovněž tak není výslovně uvedena ani u jednotlivých druhů sociálních služeb uvedených v zákoně.

**Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách**, se pak touto otázkou zabývá v části druhé nazvané „Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb“. Výslovně zařazuje „doprovod k lékaři“ jako základní činnost uvedenou v zákoně v § 35 písm. h), tj. „zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“. Např. v případě odlehčovací služby podle § 10 odst. 1 písm. e) bod 1, kde se výslovně uvádí: „**1. doprovázení do školy, školského zařízení, k lékaři, do zaměstnání, na zájmové a volnočasové aktivity,**

**Přepřavou pacienta se rozumí přeprava pacienta mezi poskytovateli hrazených služeb nebo k poskytovateli hrazených služeb k ošetření, vyšetření nebo léčení a zpět do vlastního sociálního prostředí.**

na orgány veřejné moci, instituce poskytující veřejné služby a jiné navazující sociální služby a doprovázení zpět.“

Shodně i v **případě chráněného bydlení** podle § 17 cit. odst. 1 písm. e) bod 1, citovanou vyhláškou je přijata obdobná právní úprava jako v případě odlehčovací služby. Rovněž tak je možné poskytovat „doprovod k lékaři“ i v případě **sociální rehabilitace**, je-li poskytována formou pobytových služeb v centrech sociálně-rehabilitačních služeb (viz § 35 odst. 1 písm. b) bod 1).

Z této právní úpravy není zcela zřejmé, proč obdobná úprava doprovodu k lékaři nebyla přijata v případě domovů pro osoby se zdravotním postižením (§ 14), domovů pro seniory (§ 15) a domovů se zvláštním režimem (§ 16).

Proč normotvůrce takto diferencoval v rámci pobytových služeb, není ze zákona a ani z prováděcí vyhlášky zřejmé. Je možné, že se snažil rozlišit mezi službami řečnického ambulantního charakteru a službami ústavními. V každém případě však zkomplikoval možnost výkladu a aplikace této úpravy i na ostatní PZSS, neboť se zde nabízí spíše výklad opačný, tedy logický argument a contrario, že pokud zákonodárce uvedl možnost „doprovodu k lékaři“ pouze u některých pobytových služeb a u ostatních nikoliv, pak je to projev jeho vůle a jakýkoliv rozšiřující výklad na ostatní PZSS by byl v rozporu s úmyslem zákonodárce.

Shodují se se závěry kolegů, že doprovod k lékaři může být základní službou v případě uvedeném v § 10 (odlehčovací služby), § 17 (chráněné bydlení) a § 35 (sociální rehabilitace v centrech sociálně-rehabilitačních služeb, citovaná vyhláška). A v případě ostatních sociálních služeb pak tzv. fakultativní službou.

**Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění**, v § 13 odst. 2 písm. c) uvádí mezi hrazenými službami „přepravu pojištěnců a náhradu cestovních nákladů“. Toto ustanovení je důležité, neboť zajišťuje poskytovatelům zdravotních služeb možnost úhrady nákladů spojených s přepravou či cestami za pacientem.

**Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)**, uvádí v § 2 odst. 2 písm. e) zdravotnickou



dopravní službu, jejímž účelem je přeprava pacientů mezi poskytovateli nebo k poskytovateli a zpět do vlastního sociálního prostředí, je-li to nezbytné k zajištění poskytnutí zdravotních služeb. Zde je tedy postaveno na jisto, že zdravotní službou je i zdravotnická dopravní služba.

**Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě**, vymezuje v § 4 písm. g) činnost během přepravy pacienta takto: „soustavnou zdravotní péči a nepřetržitě sledování ukazatelů základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a to až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní zdravotní péče.“

Dále v § 18 odst. 2 citovaného zákona je uvedeno: „Členové výjezdových skupin jsou oprávněni, vyžaduje-li to účinná ochrana lidského života a zdraví, požadovat od fyzických osob, které se zdržují na místě události nebo v jeho blízkosti, osobní nebo věcnou pomoc nezbytně a bezprostředně nutnou k poskytnutí zdravotnické záchranné služby, a to v nezbytné míře a pokud tím tyto osoby nebo jiné osoby nebudou vystaveny ohrožení života nebo zdraví.“

V zákoně o veřejném zdravotním pojištění je mezi hrazenými službami zmiňována náhrada cestovních nákladů, ta pak je rozvedena v **metodice pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR**, která upravuje i vyúčtování a úhradu cestovních nákladů cest soukromým vozidlem místo indikovaného zdravotnického transportu, je-li schválena pojištěncí ošetřujícím lékařem. Tato metodika je zpravidla akceptována podpisem smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb, a je tudíž závazná pro zdravotní pojišťovny i PZSS. Je-li tedy klient přepravován k poskytovateli zdravotních služeb soukromým vozem a je-li to nutné, pak je třeba zajistit odborný dohled a nezbytnou péči, kterou jinak ve vozech zdravotnické dopravní služby zajišťuje posádka.

Z výše uvedené citace obecně závazných právních předpisů i metodiky je zřejmé, že sporná přeprava pojištěnců je hrazenou zdravotní službou. Tedy poskyvatel má oprávnění k poskytování zdravotnické dopravní služby a zdravotnické záchranné služby mají tuto službu hrazenou ze všeobecného zdravotního pojištění a jsou povinni tuto službu poskytnout a zabezpečit. Zatímco v případě zdravotnické dopravní služby tato nemá ze zákona žádnou pravomoc požadovat doprovod pacienta zaměstnancem PZSS, snad pouze v případě, je-li jeho přítomnost s ohledem na zdravotní stav pacienta nezbytně nutná. V případě zdravotnické záchranné služby je situace obdobná. I zde musí posádka vozu záchranné

## Tedy zjednodušeně řečeno, stane-li se při převozu pacienta např. dopravní nehoda, pak za ní odpovídá tento přepravce.

né služby pacienta převzít a požadovat doprovod může jen výjimečně, jde-li o „pomoc nezbytně a bezprostředně nutnou“.

V praxi mohou nastat spory o výklad termínu „nezbytně nutná přítomnost“, ale tato situace by neměla nastat často, neboť posádky přepravních sanitních vozů by měly být nejméně dvoučlenné a v úhradě za přepravu ze zdravotního pojištění je zahrnuto odborné naložení pacienta a odborný dohled a nezbytná péče v průběhu přepravy. Obdobně i v případě odvozu klienta vozem zdravotnické záchranné služby jde o málo pravděpodobnou situaci.

### ➤ Závěr

Aplikace výše uvedených právních předpisů v praxi by neměla činit potíže. Tyto ale mohou být vyvolány výjimečnou situací, zpravidla na straně poskytovatele zdravotnických přepravních služeb. Pak vše závisí na rozumné domluvě.

Pro PZSS z výše uvedené právní úpravy vyplývají následující principy:

1. Přeprava pacienta do zdravotnického zařízení by měla být řešena zdravotnickou dopravní službou. Indikuje ji vždy lékař.
2. Přeprava pacienta zdravotnickou dopravní službou je službou hrazenou ze zdravotního pojištění.
3. Je třeba rozlišovat mezi přepravou a doprovodem pacienta.
4. Do přepravy zdravotnickou dopravní službou je zahrnuto odborné naložení pacienta, jeho přeprava k poskytovateli zdravotních služeb a odborný dohled a nezbytná péče v průběhu přepravy. Součástí přepravy je i návrat pacienta do jeho vlastního sociálního prostředí!
5. Doprovodem pacienta se rozumí doprovázející osoba, která není členem posádky vozidla a její přítomnost je s ohledem na zdravotní stav pacienta nezbytně nutná. Doprovod nelze standardně vyžadovat. Jde vždy o výjimečnou situaci.
6. Metodika VZP ČR umožňuje i úhradu cestovních nákladů cesty soukromým vozidlem místo indikovaného zdravotního transportu. Vždy je třeba schválení cesty ošetřujícím lékařem.
7. Doprovázení klienta k lékaři pak znamená i jeho doprovod zpět. Zpravidla by se mělo jednat o fakultativní sociální službu.

Okamžikem převzetí pacienta (klienta) k přepravě přebírá odpovědnost za jeho zdravotní stav jak dopravní zdravotní služba, tak i zdravotnická záchranná služba. Odpovědnost posádky vozu končí okamžikem

předání pacienta poskytovateli zdravotních služeb. Poskytovatel zdravotních služeb je pak povinen zajistit přepravu zpět, je-li tato indikována.

V této souvislosti je třeba zmínit odpovědnost za škodu způsobenou provozem dopravního prostředku (§ 2927 občanského zákoníku). Jde o odpovědnost objektivní. Poskytovatel dopravní zdravotní služby či záchranné služby je považován za tzv. jiného provozovatele dopravního prostředku a je stíhán objektivní odpovědností za způsobenou újmu. Tedy zjednodušeně řečeno, stane-li se při převozu pacienta např. dopravní nehoda, pak za ní odpovídá tento přepravce.

Již výše jsme uvedli, že odpovědnost zdravotní přepravní služby končí předáním pacienta cílovému poskytovateli zdravotních služeb. Ten pak za pacienta (klienta) nese odpovědnost, a to až do doby, než jej opět předá poskytovateli dopravní zdravotní služby, aby jej tento navrátil zpět do jeho vlastního sociálního prostředí. Tato situace může být sporná v případě zdravotně postiženého jedince či seniora s demencí a Alzheimerovou chorobou. V takovém případě se pak doprovod pacienta (klienta) chápe jako rozumný a pokud to provozní podmínky dovolí, nic nebrání PZSS takto rozhodnout a dohodnout se s posádkou sanitky dopravní zdravotní služby.

Některá PZSS mají dobrou zkušenost se zajištěním základních informací o zdravotním stavu klienta, jeho medikaci a dalších informacích pro potřeby RZS. Tato stručná zdravotní charakteristika klienta je zabezpečena v obálce a v případě příjezdu lékaře RZS, zejména v noci, kdy v zařízení není přítomen zdravotnický pracovník a sesterská dokumentace je nedostupná, poskytne lékaři cenné informace a umožní mu rychlou orientaci ohledně zdravotního stavu klienta.

Pokud jde o vyšetření pacienta (klienta) na návrh praktického lékaře odborným lékařem, pak tento by měl poskytnout tuto službu formou návštěvní služby. Není-li to možné, jeho převoz a návrat do vlastního sociálního prostředí by měla primárně zabezpečit dopravní zdravotní služba.

Praxe přináší každodenně řadu situací, které se často nevejdou do přísných škatulek daných právními předpisy. Vždy by však měl být na prvním místě klient a jeho zdravotní stav. To je základní východisko pro pracovníky zdravotní dopravní služby i sociálních služeb. Arogance a žabomyší spory do tohoto vztahu rozhodně nepatří. Cíl přece mají zdravotní i sociální služby společný. Pomoci pacientovi (klientovi).

JAR PROFESSIONAL DEZINFEKČNÍ ODMAŠŤOVAČ 2V1 750 ML



**LIKVIDUJE**  
**99.99%**  
OBALENÝCH VIRŮ A BAKTERIÍ\*  
BĚHEM  
**15 SEKUND**

**NOVINKA**

ODMAŠŤUJE A DEZINFIKUJE\* V 1 KROKU ✓

PRO PROFESIONÁLNÍ KUCHYŇĚ:  
POVRCHY, SPOTŘEBIČE A VYBAVENÍ ✓

HACCP, BEZPEČNÝ PRO STYK  
S POTRAVINAMI ✓

NEKOROZIVNÍ, BEZ ALKOHOLU A CHLÓRU ✓

MR. PROPER PROFESSIONAL DEZINFEKČNÍ ČISTÍCÍ PROSTŘEDEK 3V1 750 ML



**LIKVIDUJE**  
**99.99%**  
OBALENÝCH VIRŮ A BAKTERIÍ\*  
BĚHEM  
**15 SEKUND**

**NOVINKA**

ČISTÍ A DEZINFIKUJE\* V 1 KROKU ✓

PRO PROFESIONÁLNÍ POUŽITÍ:  
RŮZNÉ POVRCHY, VČETNĚ SKLA ✓

VYSOKÝ LESK A PŘIJEVNÁ VŮŇ ✓

NEKOROZIVNÍ, BEZ ALKOHOLU A CHLÓRU ✓

MR. PROPER PROFESSIONAL UNIVERZÁLNÍ DEZINFEKČNÍ ČISTIČ 5 L



**LIKVIDUJE**  
**99.99%**  
**KORONAVIRŮ**  
testováno na SARS-CoV-2\*

DEZINFIKUJE JIŽ PŘI 3% ŘEDENÍ:  
150ML NA 5L VODY ✓

LIKVIDUJE 99,99% VIRŮ A BAKTERIÍ\* ✓

DLOUHOTRAJÍCÍ LESK & SVĚŽÍ  
CITRONOVÁ VŮŇ ✓

HACCP, BEZPEČNÝ PRO STYK  
S POTRAVINAMI ✓

\*Testováno na SARS-CoV-2 a obalené viry dle normy EN 14476, bakterie dle normy EN 1276 a EN 13697.

\*\*Obalené viry dle normy EN 14476, bakterie dle normy EN 1276.

Používejte biocidy bezpečným způsobem. Před použitím si vždy přečtěte údaje na obalu a informace o přípravku.

**Professional  
support™**

Oficiální partner P&G Professional pro ČR/SR  
info@profsupport.cz | +420 774 728 358  
[www.profsupport.cz](http://www.profsupport.cz)

**P&G  
Professional™**



# Nový nástroj pro monitoring práv lidí s postižením v zařízeních

**Veřejný ochránce práv od roku 2018 sleduje,<sup>1</sup> zda Česká republika plní závazky podle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (dále také jen „Úmluva“).<sup>2</sup> Plní tak úkoly nezávislého monitorovacího mechanismu podle čl. 33 odst. 2 Úmluvy. Podporuje naplňování práv lidí s postižením a navrhuje opatření k jejich ochraně.**

■ **Text: Mgr. Denisa Kramářová a Mgr. Petra Hadwigerová,**  
Kancelář veřejného ochránce práva

**K**romě toho ochránce již od roku 2006 systematicky navštěvuje **různá zařízení**,<sup>3</sup> kde se nacházejí nebo mohou nacházet lidé omezení na svobodě veřejnou mocí nebo v důsledku závislosti na poskytnuté péči, s cílem posílit jejich ochranu před špatným zacházením.<sup>4</sup> Plní tak úkoly národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.<sup>5</sup>

Pro monitorování práv klientů s postižením žijících v pobytových sociálních službách, které probíhá prostřednictvím neohlášených návštěv, zavedl ochránce nový nástroj **inspirovaný sadou nástrojů Světové zdravotnické organizace (WHO) QualityRights Tool Kit**.<sup>6</sup>

Tento nástroj představuje efektivní způsob hodnocení kvality v kontextu **Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením**. Jeho cílem je připravit a realizovat komplexní hodnocení poskytovatelů služeb, vyhodnotit učiněná zjištění a navrhnout přiměřená opatření na základě tohoto hodnocení. Z hlediska cílových skupin lze tento nástroj využít u kterékoli skupiny od dětí přes dospělé, seniory, lidi s různými typy zdravotního postižení, lidi se závislostmi apod. Tento nástroj je v České republice využíván v rámci Reformy psychiatrie a na Slovensku v rámci Národního projektu deinstitucionalizace – podpora transformačních plánů, k hodnocení kvality sociálních služeb.

WHO QualityRights Toolkit je veřejně dostupný nástroj, který vychází přímo z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, zohledňuje také její opční protokol, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, Úmluvu o předcházení mučení a dalšího krutého, nelidského či ponižujícího zacházení a trestání a její opční protokol.

Tento nástroj vychází z **metod procesního hodnocení kvality** a při monitorování využívá tři základní prvky získávání informací o službě:

- rozhovory s klienty služby, personálem, příbuznými a blízkými osobami;
- přímé pozorování poskytování služby;
- studium dokumentace spojené s poskytováním služby.

Standardy a kritéria, které v rámci hodnocení ochránce sleduje, jsou rozděleny do pěti tematických oblastí a vycházejí z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Těmito oblastmi jsou:

1. prostředí, autonomie a vztahy;
2. podpora při rozhodování;
3. zdraví;
4. soukromí, důstojnost a ochrana před špatným zacházením;
5. život v komunitě.



**ombudsman**  
veřejný ochránce práv

Standardy jsou nastaveny tak, že sledují ideální stav, kterého by mělo být při poskytování služby dosaženo, a tento srovnává s aktuální kvalitou hodnocené služby.<sup>7</sup>

Naplnění standardů vycházejících z Úmluvy jsou poté hodnocena následující škálou, která reflektuje, do jaké míry služba daný standard naplňuje, nebo nikoliv:

- P** = Plně dosažené výsledky;
- Č** = Částečně dosažené výsledky;
- Z** = Plnění bylo zahájeno;
- N** = Plnění nebylo zahájeno;
- X** = Nelze aplikovat.

Cílem škálového hodnocení je posílit transparentnost hodnocení, zohlednit aktivitu poskytovatele v dané oblasti a v návaznosti na to definovat přiléhavé a jasné doporučení vztahující se ke konkrétní službě.

Zavedením nového monitorovacího nástroje sleduje ochránce nejen ochranu klientů žijících v pobytových službách, ale prostřednictvím doporučení také metodickou podporu samotným poskytovatelům v rámci jednotlivých oblastí poskytované služby.

S cílem jednoznačně definovat očekávaný standard poskytované služby připravuje ochránce sérii doporučení, které budou shrnovat požadavky na naplnění práv klientů v jednotlivých oblastech poskytované služby. Tato doporučení vznikají ve spolupráci a poskytovateli sociálních služeb, vycházejí z dosavadních poznatků ochránce z návštěv zařízení. Publikace těchto doporučení je plánovaná na 1. polovinu letošního roku a v návaznosti na ni proběhne série školení pro samotné poskytovatele. ■■■

<sup>1</sup> Na základě § 1 odst. 7 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>2</sup> Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb. m. s. o přijetí Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

<sup>3</sup> Na základě § 1 odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.

<sup>4</sup> Špatným zacházením se ve smyslu Úmluvy proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (č. 143/1988 Sb.) rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním

účinku jednotlivých zásahů). V zařízeních sociálních služeb může mít špatné zacházení například podobu nezajištění bezpečí, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčast při rozhodování o vlastním životě, anebo podobu neodůvodněného používání opatření omezujících pohyb osob.

<sup>5</sup> Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 78/2006 Sb. m. s. o přijetí Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

<sup>6</sup> WHO QualityRights Toolkit. Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Geneva, World Health Organization, 2012. Dostupný z: [https://www.who.int/mental\\_health/publications/QualityRights\\_toolkit/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/).

<sup>7</sup> Jako vodítko pro naplnění zmíněných kritérií může sloužit série doporučení pro poskytovatele soc. služeb, které plánuje ochránce vydat v první polovině roku 2022.

**CLEAN LIFE**

Podporujeme  
kvalitu života!



**TŘÍDTE  
CHYTŘE**

**VOZÍKY NA ODPAD**  
jednobox, dvojbbox, trojbox

**ODPADKOVÉ KOŠE ELLE**  
volně stojící/na zed'

**ODPADKOVÉ KOŠE WALL-UP**  
s pedálem/bez pedálu

**ODPADKOVÉ KOŠE OPEN-UP**  
s pedálem

**NAKLÁDEJTE S  
ODPADY SPRÁVNĚ  
PODLE ZÁKONA  
541/2020 SB.**

- Soustředování odpadů odděleně.
- Třídění komunálních odpadů.
- Vedení evidence o odpadech, hlášení, atd.

Informace najdete na našem e-shopu.



# KOMPLEXNÍ ŘEŠENÍ ODPADOVÉHO HOSPODÁŘSTVÍ



CHYTRÉ  
ŘEŠENÍ



SNADNÁ  
ÚDRŽBA



MODERNÍ  
DESIGN

EFEKTIVNÍ  
SYSTÉM



## SYSTÉM NA MÍRU

Navštívíme Vás a společně vybereme  
ty nevhodnější produkty z hlediska  
velikosti, umístění i barvy.

# Sociální služby v zemi 443

**Ve dnech 15.–17. listopadu 2021 navštívili zástupci APSS ČR Dánsko. Společně se zástupci samosprávy, organizací zabývajících se výstavbou rezidenčních zařízení pro seniory a dalšími zainteresovanými subjekty absolvovali velmi náročný a zajímavý program, který připravilo Dánské velvyslanectví.**

■ **Text: Ing. Renata Kainráthová,**  
vedoucí pečovatelské služby  
a denního stacionáře G-centrum Tábor,  
viceprezidentka APSS ČR  
pro terénní služby;  
**Mgr. Karolína Wankovská,**  
ředitelka Charity Litoměřice

**D**ánsko klade velký důraz na kvalitní a dostupnou péči o seniory. V severských zemích je všeobecným zvykem, že děti jsou velmi brzy samostatné, a následně se ani nepředpokládá, že by děti poskytovaly péči svým starým rodičům. Tato starost je přenechána institucím, o to víc se však dbá na to, aby senioři měli péči na co nejlepší úrovni. Senioři, kterých je v Dánsku cca 20 % populace, jsou velmi vážení, je podporována jejich co největší soběstačnost a mají v dánské společnosti významný hlas. Radnice musí mít zřízen tzv. Senior Citizens Council – poradní sbor složený z osob 60+ a v rámci Národního akčního plánu pro demenci musí města udělat úpravy v sociální a zdravotní sféře, aby se zlepšila kvalita života seniorů v domácím prostředí i v domovech. O životě seniorů i systému sociálně-zdravotní péče přinese me samostatný článek.

Jak již bylo zmíněno, v Dánsku velmi dbají na kvalitu péče o seniory, ale zároveň se potýkají s nedostatkem kvalifikované pracovní síly v tomto segmentu. Proto se snaží jít cestou využívání různých asistivních technologií, které lidské zdroje ušetří.

## ➤ Living LAB – testovací centrum Kodaň

V Dánsku existuje několik testovacích center. Technologie zde nakupuje stát, který určuje materiálně-technický standard a vybavenost služeb.

V Living LABu testují technologie, než se zavedou do běžné praxe. Zaměřují se na snížení rizika života seniorů a zaměstnanců v aktivitách denního života. Důležitá je zpětná vazba od seniorů a zaměstnanců, kteří docházejí do živé laboratoře a pomáhají tak dalšímu rozvoji.

Testování provádí testovací tým a je nutno naplnit tři zásady:

- Produkt musí zvyšovat kvalitu života klienta

- Produkt musí zlepšovat pracovní podmínky
- Produkt musí vést k lepší efektivnosti

Pokud produkt či technologie nesplní vytyčené linie, nezavádí se do služeb. Testuje se cokoliv: inovativní přístupy k polohování, využívání digitálních technologií, navlékač kompresních punčoch, zařízení pro bezpečné a šetrné zvedání ze země po pádu apod. Technologické a vývojové firmy jsou tak nuceny nabízet produkt státu a ten rozhoduje o koupi. V ČR se řeší individuálně, a proto jsou technologie v domovech rozdílné. V Dánsku je významná spolupráce i s ministerstvem průmyslu a obchodu a ministerstvem zdravotnictví. Významný podíl na poskytování péče a na kvalitě mají technologie, digitalizace a asistivní technologie.

## ➤ Terénní péče

Zajímavé byly informace o fungování terénní péče, která je rozdělena na asistenci při péči o domácnost, osobní asistenci a dovážku obědů. Služby poskytují městské nebo soukromé organizace. Senior musí mít možnost výběru, to je stanoveno zákonem. Městské služby jsou zdarma, soukromé si uživatel platí, avšak město/obec mu náklady proplatí. Jediné, co si musí zaplatit sám, je potravinová norma při dovážce obědů. V případě, že je závislost seniora na pomoci druhé osoby vyšší a návštěva musí být vykonávána pětikrát až šestkrát za den, je mu nabídnuto zajištění pobytové služby. Pokud péči poskytuje rodinný příslušník, může jej poskytovatel sociální služby zaměstnat a vyplácet mu mzdu.

V laboratoři nám byla představena zajímavá inovativní metoda – **Digitální kondiční cvičení**, pod kterým si můžete představit prosté cvičení, nikoliv rehabilitaci. Obec tuto službu hradí všem občanům nad 50 let. Kondiční cvičení je vykonáváno v domácnosti za pomoci pracovníka poskytovatele, který nemusí mít odborné vzdělání, protože má k dispozici aplikaci v tabletu. V aplikaci vyplní schopnosti a dovednosti klienta (identifikace potřeb), sama aplikace pak navrhne cvičební plán na míru na 12 týdnů. Testuje se 10 oblastí (oblékání, hygiena, strava, zdravotní handicap atd.), v každé oblasti se řeší 5 stupňů zvlá-



dání – tzv. škála. A teprve potom se vytvoří cvičební program. Aplikace sestává i hierarchii cviků. Ke každému cviku je video, jak se má cvik provádět. Cvičení probíhá dvakrát po 20 minut za týden. Aplikace sama navrhne sekvence, pořadí cvičení, včetně videa. Rozhodně se nejedná o rehabilitační cvičení. Pokud to máme přiblížit charakterem cviků, spíše se jedná o cviky podobné klasické tělovýchově včetně indikovaných procházek v parku apod.

Pečovatel může aktivně pomáhat nebo jen dohlížet. Digitální kondiční cvičení udává směr, jak udržet občany staršího věku v dobré fyzické kondici, s cílem udržet delší soběstačnost osob tak, aby potřeba poskytované péče byla co nejvíce oddálena.

## ➤ Rezidenční péče

Domovy sociálních služeb se rozdělují tak jako v ČR dle typu znevýhodnění, v Dánsku však podrobněji řeší před příchodem do služeb typ neurologického postižení a mají pak lépe nastavenou službu pro každý typ klienta.

Obec musí zajistit pro seniora místo v domově do 2 měsíců od podání žádosti a najít domov v regionu. Má-li žadatel specifický požadavek na konkrétní dům, lhůta pro vyřízení se prodlouží. Do domovů může být přijat s klientem i rodinný příslušník – např. osoba trpící demencí, která vyžaduje celodenní přítomnost druhé osoby



# ostrovů



a do domova chce být přijat i s rodinným příslušníkem. Pokud klient zemře, nemusí rodinný příslušník domov opustit, může tam zůstat, a to i v případě, že není cílovou skupinou.

V Dánsku žije 40 tisíc osob v 935 domovech sociálních služeb. Celkem 85 % těchto služeb je provozováno obcemi. Na jednoho seniora v pobytové službě vychází cca 45–50 m<sup>2</sup> plochy. Legislativa nejen stanovuje, že jsou nabízeny pouze jednolůžkové pokoje (s výjimkou manželských nebo partnerských dvojic), ale podle nových směrnic musí mít obyvatel rezidenční služby pokoje dva. Všichni poskytovatelé bez ohledu na právní formu musí získat oprávnění k poskytování sociálních služeb. Služba je rozdělena na část poskytování péče a část bydlení. Domovy spravují městské bytové společnosti, které jednotlivé byty klientům pronajímají. Na začátku svého pobytu klient uhradí tzv. akontaci (vratnou kauci, která se vrací až v rámci dědického řízení). Vratné kauce/akontace slouží danému městu k obnově a budování nových kapacit. Pokud občan na kauci nemá, je mu finanční částka obcí půjčena a on ji splácí. Platba za poskytované služby odchází poskytovateli sociální služby. Protože populace stárne, jsou budovány nové domovy a na rozdíl od tendencí v České republice staví v Dánsku spíše více kapacitní zařízení, a to zejména s přihlédnutím k nedostatku personálu.

Fotografie ze studijní cesty jsou ke zhlédnutí na webu APSS ČR v sekci Aktuality (<https://www.apsscr.cz/cz/asociace/aktuality/?id=541>).

## » Domov pro seniory se zaměřením na demenci Pilehuset Demenscentre

Domov se specializuje na klientelu s demencemi a ostatními neurologickými a psychiatrickými diagnózami. O 126 klientů se stará 160 zaměstnanců – 12 zdravotních sester, 50 pečovatelských, 30 pedagogů a pedagogických zaměstnanců, 12 ergoterapeutů a 40 ostatních zaměstnanců. V domovech nemají sociální pracovníky a lékaře. Celkem 30 % zaměstnanců pracuje na zkrácený úvazek a vzhledem ke specifické klientele zde nepracují s dobrovolníky, jak je v jiných zařízeních běžné. Personál pracuje na tři osmihodinové směny. Dvoustupňový provoz není povolen na základě nesouhlasu odborových svazů. Vedení to však cítí jako problém při plánování směn. Klienti bydlí v jednolůžkových pokojích a jsou rozděleni do skupin po osmi až dvanácti. Přes den se o ně starají 3 až 4 pracovníci, v noci 2 až 2,5. Roční náklady domova činí 82 milionů dánských korun, což je 278,8 milionu korun českých. Domov má stanovené principy naplnění potřeb klientů:

- Smysluplná aktivita
- Inkluze
- Důvěra, komfort, pohodlí
- Identita (autobiografie, seburčení)
- Pocit sounáležitosti

Vzhledem k tomu, že pracují s osobami s těžkými psychiatrickými diagnózami, sledují hranici, kdy se již klient přestává ovládat, a hledají „spouštěče“ agresivního chování. Jsou pak schopni předcházet agresivitě tím, že eliminují „spouštěče“ a včas odvedou klientovu pozornost.

Domov využil sklepních prostor domova k reminiscenční terapii – sklady přestavěl na obchůdky v retro stylu. Klienti si tak mohou dojet nakoupit k řezníkovi, do cukrárny, lékárně, prádlo na opravu si donesou ke švadleně apod. Kromě obchůdků je zde i dámský a pánský klub, ofícina a jiné služby. V domově se pracuje i podle principů paliativní péče. Pokoj pro poslední dny člověka vůbec nepůsobí smutně, je veliký, s možností pobytu rodinných příslušníků, přívětivě barevný a s velkým výhledem ven.

## » Domov pro seniory Fællesgården

Domov je s kapacitou 193 klientů největším zařízením v Dánsku a je součástí běžné městské činžovní zástavby s oddychovou částí ve vnitrobloku. Objekt má výměru 1800 m<sup>2</sup> a v roce 2013 proběhla rekonstrukce, kdy byly mj. nainstalovány solární

panely, z nichž energie přispívá i k provozu vlastní kuchyně nebo denního stacionáře. Domov je rozdělen na 6 oddělení, nejmenší má 15 klientů, 4 oddělení jsou po cca 37 klientech a jedno je určeno pro osoby s demencí. Pokoje klientů mají dvě místnosti s vlastním sociálním zařízením a malou kuchyňskou linkou a stropy jsou osazeny kolejnicovým systémem pro zavěšení transportního zařízení.

## » Veletrh Health Rehab Scandinavia

Nedostatek kvalifikovaných zaměstnanců je faktor, který ovlivňuje dostupnost a kvalitu péče. V Dánsku jsou si této skutečnosti vědomi, a proto se snaží všude, kde je to možné, lidskou sílu nahradit technologiemi, neboť i velká vstupní investice se vrátí v úspore za personál. Proto byl veletržní sál doslova nabit nejrůznějšími pomáhajícími systémy a zařízeními, kompenzačními pomůckami i geniálními vycitávkami, které slouží ke zkvalitnění života osob s různými zdravotními hendikepy i osob, které se o ně starají. Naši skupině byly představeny produkty několika firem. Česká společnost Linet spolupracuje s firmou Careturner A/S, jejíž zástupce předvedl lůžko, které prostřednictvím počítačového programu samo polohuje. Velký zájem vzbudila i zvedací židle firmy Liftup A/S, která je vhodná zejména pro terénní služby, neboť s její pomocí je schopna jedna osoba zvednout osobu ležící na zemi. Křeslo firmy Wellness Nordic A/S zase slouží pro zklidnění osoby s demencí. Pokud personál vyzoruje, že je klient rozrušený a mohlo by u něj dojít k agresivnímu útoku, usadí jej do křesla, přikryje jej speciální těžkou dekou a za zvuků oblíbené hudby, která zní z reproduktorů umístěných v hlavové opěrce, dochází k jemnému pohupování a zklidnění klienta. Úspěšnost je 90 %.

Návštěva v Dánsku byla pro všechny účastníky velmi podnětná a inspirativní. Měli jsme možnost poznat trochu jiný náhled na poskytování sociálních služeb s přesahem do budoucnosti. Na tom jsme se shodli i při lednovém setkání v rezidenci dánského velvyslance, kam jsme byli pozváni. Naše velké poděkování tak patří panu velvyslanci, pracovníkům dánského velvyslanectví, zejména Lence Andryšové, a také panu Birgeru Hustedovi, zakladateli nadace Ninin sen, za to, že tak báječnou akci zrealizovali. Věříme, že spolupráce bude i nadále pokračovat. ■

# Dopady porušení rozpočtové kázně příspěvkovou organizací

**Príspevková organizace zprostředkovaně hospodaří s majetkem zřizovatele k naplnění účelu, ke kterému byla zřízena. V rámci této činnosti se na ni uplatní jak obecná, tak speciální zákonná úprava porušení rozpočtové kázně. Tento článek se zabývá analýzou rozdílných režimů sankcí za porušení speciální a obecné rozpočtové kázně příspěvkovou organizací zřízenou územně samosprávným celkem, jakož i dostupnými moderačními a opravnými prostředky.**

■ **Text: JUDr. Libor Vašíček**

**a Matuš Baliak,**

*Legal Partners, advokátní kancelář*

## ➤ 1. Pojmové znaky hospodaření příspěvkových organizací

Právní literatura rozeznává dva druhy příspěvkových organizací, a to organizace státní a příspěvkové organizace zřízené územně samosprávným celkem. Zastupitelstva obcí a krajů jsou oprávněna zřizovat příspěvkové organizace pro výkon samostatné působnosti. Tyto právnické osoby ze své činnosti nevytvářejí zisk.

Příspěvkové organizace jsou zřizovány za účelem výkonu takové samostatné působnosti územního samosprávného celku, která nemá povahu výkonu veřejné moci (není při ní vrchnostensky rozhodováno o právech a povinnostech soukromých osob). Typicky se jedná o poskytování sociálních služeb, oblast zdravotnictví nebo třeba kultury. Jejich hospodaření je považováno za zprostředkovanou činnost jejího zřizovatele. Příspěvkové organizace typicky hospodaří s peněžními prostředky přijatými z rozpočtu zřizovatele (příspěvkem na provoz), jakož i s prostředky získanými v rámci plnění její činnosti, typicky ve formě úplaty za poskytnutí služeb, právních plodů ze smluvních vztahů (úroky nebo smluvní pokuty) anebo veřejných dotací.

## ➤ 2. Speciální úprava porušení rozpočtové kázně

Pravidla finančního hospodaření příspěvkových organizací jsou upravena v § 28 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Podle tohoto ustanovení se za porušení rozpočtové kázně považují situace, kdy příspěvková organizace:

- použije finanční prostředky, které obdržela z rozpočtu svého zřizovatele, v rozporu s účelem jejich poskytnutí;
- převéde do svého peněžního fondu více prostředků, než jí bylo přiděleno rozhodnutím zřizovatele;
- použije prostředky ze svého peněžního fondu na jiný účel, než stanoví právní

předpis, a také když použije své provozní prostředky na účel, na který měly být použity prostředky jejího peněžního fondu;

- d) překročí stanovený nebo přípustný objem prostředků na platy, pokud toto překročení do 31. prosince nekryla ze svého fondu odměn; a
- e) neprovede odvod stanovený rozhodnutím zřizovatele.

Sankcí za porušení rozpočtové kázně je odvod do rozpočtu zřizovatele ve výši neoprávněně použitých prostředků. Takový odvod však musí být stanoven v subjektivní lhůtě jednoho roku ode dne, kdy se zřizovatel o porušení dozvěděl, a v objektivní lhůtě tří let od porušení rozpočtové kázně, jinak je porušení promlčeno. Odvod může být prominut nebo snížen rozhodnutím zřizovatele na žádost příspěvkové organizace do jednoho roku od jeho uložení. Rozhodování o odvodu i jeho prominutí je přitom ve výlučné pravomoci zřizovatele příspěvkové organizace.

## ➤ 3. Dvojitá pravidla porušení rozpočtové kázně

S ohledem na specialitu výše uvedeného ustanovení vůči obecnému § 22 stejného zákona se příspěvkové organizace těšily mírnějšímu zákonnému režimu sankcí, jelikož jim za porušení kázně nebylo možné uložit penále. Na druhou stranu jim ani nepřislušelo právo na odvolání proti rozhodnutí o porušení rozpočtové kázně. Novela zákona účinná od roku 2012 však zavedla výjimku z aplikace speciálního ustanovení (chcete-li výjimku z výjimky pro příspěvkové organizace), které se tak nevztahuje na porušení rozpočtové kázně při hospodaření s prostředky poskytnutými příspěvkové organizací z rozpočtu zřizovatele, které zřizovatel zase obdržel ze státního rozpočtu, z rozpočtu státního fondu nebo z Národního fondu. Stejná pravidla se uplatní i pokud byly finanční prostředky získány veřejnoprávní dotací. V druhém jmenovaném případě tedy bude především záviset na podmínkách dotačního programu a po-

vinnostech stanovených ve veřejnoprávní smlouvě o udělení dotace. Orgánem rozhodujícím o porušení rozpočtové kázně je v takovém případě orgán poskytovatele dotace, nikoli zřizovatel.

## ➤ 4. Opravné prostředky proti uloženému platebnímu výměru

Platební výměr, který je vydán v důsledku porušení obecných rozpočtových pravidel, je svou povahou rozhodnutím vydaným podle zákona č. 280/2009 Sb., daňového řádu. Jsou s ním tak spojeny procesní záruky dle tohoto zákona, jako je přezkum rozhodnutí, obnova řízení, možnost posečkání nebo úhrady platebního výměru ve splátkách. Řádným opravným prostředkem proti uloženému výměru je odvolání, které je nutné podat u orgánu, který výměr vydal, do 30 dnů ode dne doručení výměru. O odvolání rozhoduje vždy hierarchicky nadřazený orgán orgánu, který rozhodnutí vydal. O rozhodnutí obecního úřadu tak rozhoduje krajský úřad a o rozhodnutí krajského úřadu nebo Magistrátu hlavního města Prahy rozhoduje Ministerstvo financí.

## ➤ 5. Prodlení se zaplacením odvodu

V případě prodlení se zaplacením odvodu, který byl vyměřen platebním výměrem za obecné porušení rozpočtové kázně, má subjekt povinnost zaplatit penále ve výši 0,001 % částky odvodu za každý den prodlení. Tady je nutné si uvědomit, že povinnost zaplacení odvodu, který je opět limitován maximální výší poskytnutých prostředků, vzniká už ve chvíli, kdy došlo k porušení rozpočtové kázně. Penále se tedy počítá již ode dne, kdy došlo k jednání, které je oním porušením rozpočtové kázně. Jen zřídka kdy přitom dojde ke včasné úhradě odvodu. Je totiž typické, že si subjekt není vědom porušení rozpočtových pravidel, které následně odhalí náhodná kontrola správního orgánu. Vzhledem k tomu, že takový odvod lze uložit dokonce do 10 let od porušení rozpočtové kázně a maximální výše penále je omezena výší odvodu, dojdeme jednoduchým výpočtem k závěru, že již tři roky po porušení rozpočtové kázně bude mít příspěvková organizace absurdní povinnost zaplatit penále v maximální výši odvodu. Není přitom rozumný důvod, proč by měla výše penále odpovídat čtyřnásobku zákonného úroku z prodlení (36,5–36,6 % ročně). Důsledkem této úpravy je de facto



dvoji sankcionování porušení obecných rozpočtových pravidel, které je dle našeho názoru nepřiměřené především s ohledem na dlouhou lhůtu pro odhalení porušení a uložení platebního výměru.

## » 6. Moderace odvodu a penále

Prominutí povinnosti zaplatit vyměřený odvod i penále je specifickým institutem zákona o rozpočtových pravidlech, o kterém může z důvodů hodných zvláštního zřetele rozhodnout orgán, který prve poskytl peněžní prostředky, a to ať již podle obecného, nebo speciálního ustanovení o porušení rozpočtové kázně. Důvody zvláštního zřetele sice zákon nestanoví, lze se však domnívat, že takovým důvodem by byla například nízká míra porušení povinností v kombinaci s likvidačními dopady uloženého výměru. Za důvody zvláštního zřetele však nelze považovat nepřiměřenost výše penále.

Vyměřený odvod může být zcela nebo částečně prominut jen na základě písemné žádosti toho, kdo porušil rozpočtovou kázeň. Žádost o prominutí je možné podat nejpozději do jednoho roku ode dne nabytí právní moci platebního výměru. Zákon přitom nestanoví, kolikrát je možné o prominutí povinnosti žádat, a je o něj tak možné žádat opakovaně, a dokonce i poté, co bylo žádosti částečně vyhověno.

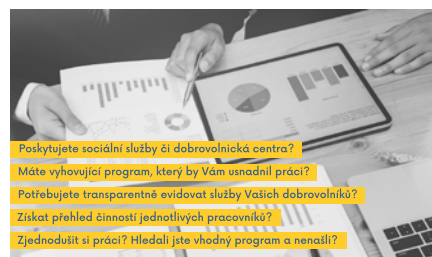
Nad rámec výše uvedeného je nutné poznamenat, že žádost o prominutí odvodu má značnou šanci na úspěch, především pakliže je jejím adresátem zřizovatel příspěvkové organizace. Ten by totiž měl mít zájem na zdravé finanční situaci příspěvkové organizace, která jeho jménem vykonává určitou veřejně prospěšnou činnost.

## » 7. Trestněprávní rovina

Jednání přičitatelné příspěvkové organizaci, které má za následek porušení zákonem uložené či smlouvou převzaté povinnosti, nemusí znamenat pouze porušení rozpočtové kázně, ale v krajním případě může být kvalifikováno i jako trestný čin. Například použití účelové dotace (více než 50 000 Kč) na jiný než smluvený účel, může být kvalifikováno jako dotační podvod podle ustanovení § 212 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku. V úvahu přichází rovněž trestný čin porušení povinnosti při správě cizího majetku. Trestněprávní odpovědnost je mimořádným prostředkem ochrany právem chráněných zájmů a nastupuje spíše výjimečně. Případy spáchání výše uvedených trestných činů neziskovými organizacemi však již byly trestními soudy řešeny. Trestnost činu nicméně vždy záleží především na individuálních skutkových okolnostech.



**JSTE POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, DOBROVOLNICKÉ CENTRUM NEBO POMÁHÁTE OSTÁTÍM?**



Poskytujete sociální služby či dobrovolnická centra?  
Máte vyhovující program, který by Vám usnadnil práci?  
Potřebujete transparentně evidovat služby Vašich dobrovolníků?  
Získat přehled činnosti jednotlivých pracovníků?  
Zjednodušit si práci? Hledali jste vhodný program a nenašli?

INZERCE

### NÁŠ PROGRAM ES HIGHLANDER NABÍZÍ:

#### ✓ DOSTUPNOST

zkušební databáze na měsíc zdarma s vlastním přístupem

#### ✓ EXPORTY

zachycení historie a využití služeb

#### ✓ PŘEHLEDNOST

přehledná statistická data

#### ✓ INDIVIDUALITU

sledování vlastních kategorií, individuální terminologie a nastavení

#### ✓ GDPR

splňuje požadavky na ochranu osobních údajů

#### ✓ ŽÁDNÉ LICENCE

připojení odkudkoli, kde máte internetové připojení PC, NB, tablet

#### ✓ HELP DESK

konzultační podpora, báze znalostí, komunitní fórum

#### ✓ ZÁLOHU

všechna data jsou zálohována

#### ✓ VARIABILITU

vhodný pro terénní, ambulantní i pobytové služby

#### ✓ KOMPATIBILITU

s výkazem sociálních služeb MPSV v OK systému

<http://www.fokusvysocina.cz/es-highlander>

[highlanderefokusvysocina.cz](mailto:highlanderefokusvysocina.cz)

+420 775 881 771

INZERCE

## REME ION: pomocník pro čistý vzduch v každém prostoru

Pracovat a trávit volný čas v prostorech, kde se cítíme bezpečně, by mělo být pro nás všechny tou největší prioritou. S pocitem bezpečí a komfortu ve sdílených prostorech se pojí hned několik aspektů, včetně kvality vnitřního vzduchu. Ta se přímo odráží na našem psychickém i fyzickém zdraví a často má také nezanedbatelný vliv na pracovní výkon i kreativitu.

Pokud se tedy poohlížíte po řešení pro bezpečný vzduch ve vnitřních prostorech, které je opravdu účinné, v provozu bude nepřetržitě za minimálními náklady a navíc o něm nebudete takřka vědět, čistička vzduchu REME ION od společnosti Bezpečný vzduch vás jistě potěší nejen svým praktickým designem a výkonem, ale také po ekonomické stránce.

### Malá, tichá a praktická

REME ION poskytuje bezpečné záze mí pro všechny aktivity, ať už rodinným příslušníkům, zaměstnancům či klientům a pomáhá je tak ujistit o maximální péči z vaší strany, jakožto zaměstnavatele nebo obecně poskytovatele prostor. Perfektně se hodí do ordinací, čekáren, domácností, kanceláří, hotelových pokojů i dalších inte-



riérů. Zdravý vzduch vykouzlí díky propojení dvou současně neefektivnějších technologií pro čištění vzduchu, a to bipolární plazmové ionizace a fotohydroionizace.

- Eliminuje viry (včetně COVID-19), plísňe, bakterie, pachy i těkavé látky
- Spojuje dvě špičkové technologie: bipolární plazmovou ionizaci a fotohydroionizaci

- Má nízkou spotřebu energie a ultratichý provoz
- Je určena pro plochy o rozloze do 19 m<sup>2</sup> (pro větší prostory je možné přístroje kombinovat)
- Aktivně čistí vzduch i povrchy bez nutnosti výměny filtru
- Připojíte ji jednoduše do zásuvky

### Společnost Bezpečný vzduch

Vznikla v roce 2020 s cílem poskytovat komplexní řešení pro zdravý vzduch a úspory energie ve všech typech vnitřních prostor. Spolupracuje se špičkami v oboru čištění vzduchu - společnostmi **Airius, Atmos Air Solutions, RGF, Big Ass Fans** a nově také se značkou **Oxycom**, jejíž výroba se specializuje na levné chlazení průmyslových a komerčních objektů.

**Neváhejte se obrátit na tým zkušených techniků a popat vhodně řešení i ve vašem prostoru.**

**OXYCOM**  
natural air conditioning

Více na [www.bezpecnyvzduch.cz](http://www.bezpecnyvzduch.cz).  
Tel.: +420 602 312 175

# Léčba ochrnutí pomocí elektroakupunktury pomáhá dětským pacientům v Janských Lázních

**V průběhu minulého roku byl v největší české dětské léčebně Vesna v Janských Lázních spuštěn unikátní léčebný program, a to nejen pro dětské pacienty. Rehabilitační lékař Peter Olšák zde léčí nervová ochrnutí pomocí kombinace akupunktury a elektroléčby. Za sebou má tuto léčbu již více než stovka dětí a u řady z nich byly známky zlepšení pohybu zaznamenány už po první aplikaci.**

■ **Text: Mgr. Ivana Vlnová s využitím TZ**

**A**utorem nové metody je Peter Olšák, který ji i nadále rozvíjí ve spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci. Do týmu lékařů v dětské léčebně Vesna se připojil v loňském roce, aby se podílel na rehabilitaci těžkých případů dětí, například po mozkové obrně. O léčbu je velký zájem a slaví i první úspěchy: „Díky týmové spolupráci se nám podařilo zvednout pacienta z vozíku po těžkém ochrnutí páteře. Jsem rád, že na léčbu dobře reagují i ti nejmenší pacienti, u kterých jsou běžné rehabilitační postupy kvůli věku dost limitované. Dobrou zprávou je to, co už víme z aplikací u dospělých pacientů, že léčba nemá prakticky žádné nežádoucí účinky,“ prozrazuje MUDr. Peter Olšák.



Léčebnou v Janských Lázních prochází každý měsíc desítky pacientů s těžkou poruchou hybnosti a u některých z nich jsou dokumentované velmi rychlé pokroky v léčbě. Podílí se na tom celá řada procedur, které mají za cíl usnadnit malým pacientům například sed, stoj, lezení či jinou aktivitu, kterou před léčbou nedokázali zvládnout. Pozitivních výsledků si všímá odborná veřejnost u nás i v zahraničí.

Metoda s názvem elektroakupunktura nervosvalová facilitace byla nejprve používána při léčbě ochrnutí u dospělých pacientů. Později na popud některých rodičů Peter Olšák začal také s aplikacemi u dětských pacientů ještě na rehabilitačním oddělení v Olomouci. Propojil tradiční akupunkturu, která se v České republice řadí mezi oficiální lékařské metody, se současnými znalostmi fyzikální léčby. „Lékař napíchne pacientovi akupunkturní jehly a poté pomocí přístroje přivede do akupunkturních jehel elektrický proud. To pacienti vnímají jako mravenčení a při větší intenzitě dochází také k viditelným svalovým kontrakcím. Proud pomáhá dráhám v těle, které jsou poškozeny, aby lépe fungovaly,“ vysvětluje průběh léčby Pe-

ter Olšák. Je zajímavé, že děti tyto aplikace velmi dobře zvládají, často lépe než jiné rehabilitační procedury.

Na vývoji metody se neustále pracuje a postupně se daří postupy zdokonalovat a upřesňovat tak, aby bylo možné dosáhnout viditelné zlepšení v nejkratším možném čase. V listopadu 2021 byl úspěšně obhájen projekt Technologické agentury ČR na Univerzitě Palackého v Olomouci, v jehož rámci se podařilo vyvinout a vyzkoušet účinné vylepšení metody novou technikou. Chystá se i další rozšíření nabídky nových léčebných procesů. „Postupně se snažíme budovat týmovou spolupráci mezi lékaři, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, logopedy a dalšími lidmi, kteří usilují o zlepšení stavu našich pacientů. Máme také řadu moderních přístrojů, včetně robotiky. Naše úsilí směřuje k tomu, abychom sladili poctivou práci s moderními poznatky a tím umožnili malým pacientům další pokroky v jejich často velmi náročném léčbě,“ uzavírá Peter Olšák.

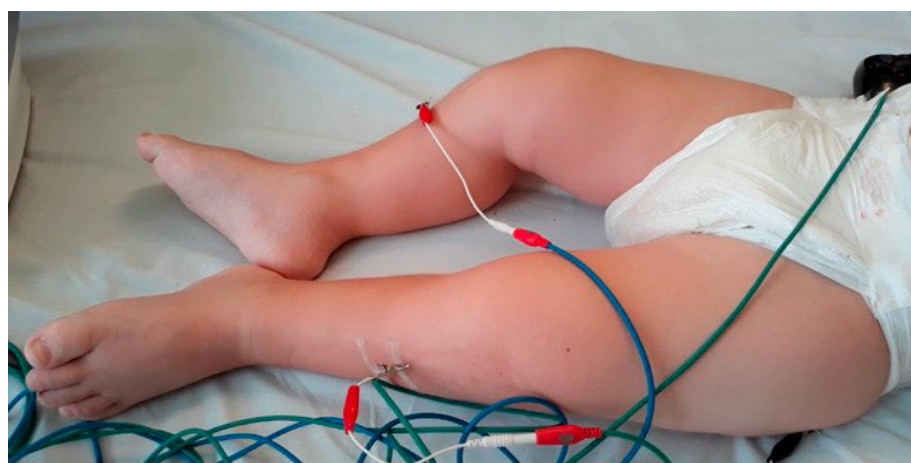


Foto: Lucie Vurbsová

## Prostřední jména známých osobností

**K uvedeným prostředním jménům známých osobností dejte dohromady vždy ještě první křestní jméno a příjmení.**

Fitzerald  
Scott  
Amadeus

Ámos  
Delano  
Graham

Alva  
Christian  
Conan

Bernard  
Luther  
Sebastian

Allan  
Klapka  
Dobromila

Wolfgang  
Orságh  
Sladký

Jerome Klapka Jerome  
Magdalena Dobromila Rettigová  
Johann Wolfgang Goethe  
Pavol Orságh Hviezdoslav  
Jan Sladký Kozina

Thomas Alva Edison  
Hans Christian Andersen  
Arthur Conan Doyle  
George Bernard Shaw  
Martin Luther King  
Johann Sebastian Bach  
Edgar Allan Poe

Resent:  
John Fitzgerald Kennedy  
Francis Scott Fitzgerald  
Wolfgang Amadeus Mozart  
Jan Ámos Komenský  
Franklin Delano Roosevelt  
Alexander Graham Bell

**Autor: Mgr. Jitka Suchá**



# Králíček z lízátka

Vyrobte si s klienty roztomilou dekoraci, která navodí tu pravou atmosféru Velikonoc a oslav nadcházejícího jara.

## Co budete potřebovat:

- 1 ks kulatého lízátka – např. značky Chupa Chups XXL s tyčkou,
- 1 ks mašle o délce 25 až 30 cm,
- 2 ks umělých očí s pohyblivou zorničkou,
- 1 ks filcu nebo tvrdého papíru,
- 1 ks růžové bambulky,
- 4 ks bílých bambulek,
- 1 ks větší bílé bambulky,
- 1 ks chlupatého modelovacího drátku o délce 20 cm,
- 1 ks polystyrenové koule o průměru 30 mm,
- tavnou pistoli,
- nůžky, pravítko,
- kovovou jehlicí na pletení.



## Postup

1. Nahřátou jehlicí na pletení vytvořte v polystyrenové kouli otvor, kterým prostrčte tyčku lízátka.

2. Na polystyrenovou kouli pomocí tavné pistole přilepte růžovou bambulku a dvě bílé bambulky, které budou znázorňovat čenich s nosem.
3. Tavnou pistolí nad čenich a nos nalepte oči s pohyblivou zorničkou.
4. Chlupatý modelovací drátek rozstříhnete na polovinu, přehnete a zapichnete do polystyrenové koule po stranách tyčky lízátka. Vzniknou tak uši.
5. Z filcu nebo tvrdého papíru vystříhnete nohy, které pomocí tavné pistole přilepte na spodní část lízátka.
6. Pomocí tavné pistole nalepte na lízátko dvě bílé bambulky jako packy a ze zadní strany pak další bílou bambulku jako ocásek.
7. Nakonec na krk nebo na ouška uvažte mašličku.

**Text: Bc. Ivana Doležalová,**  
vedoucí pečovatelské služby,  
Sociální služby města Žďár nad Sázavou



1.



2.



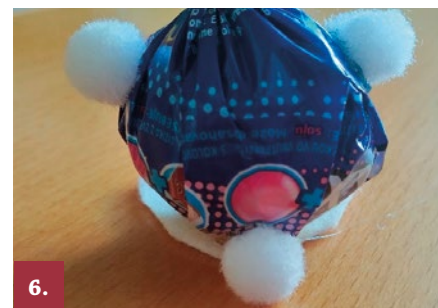
3.



4.



5.



6.



7.





# Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

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

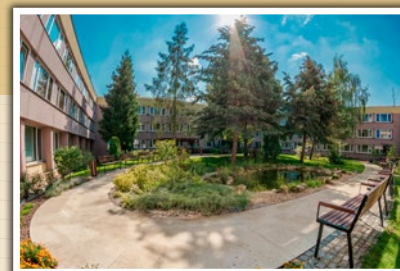
## Pečovatelská služba města Mladá Boleslav, příspěvková organizace

Pečovatelská služba města Mladá Boleslav je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je statutární město Mladá Boleslav. Organizace nabízí široké spektrum služeb: ambulantní, terénní a pobytové služby. Terénní pečovatelská služba funguje od roku 1970 a poskytuje péči a podporu seniorům, osobám se zdravotním postižením, osobám s chronickým onemocněním a rodinám s dětmi v Mladé Boleslavi, spádových obcích a ve čtyřech pečovatelských domech. Posláním je prostřednictvím služeb pomáhat seniorům a občanům se zdravotním postižením přes nepříznivé sociální a zdravotní situace setrvat ve svých domovech a zachovat tak vazby na své přirozené prostředí, své přátele a blízké. Provozní doba: denně od 7.00 do 20.00 hodin. Okamžitá kapacita: 27 klientů v pracovních dnech od 7.00 do 15.30 hod., dva klienti od 15.30 do 20.00 hodin a tři klienti o víkendech a svátcích v rámci provozní doby organizace. V současné době zajišťuje službu 365 klientům. Služba disponuje vlastní prádelnou a bezbariérovými středisky osobní hygieny, samozřejmě jsou zvedací vany a elektrické zvedáky. Pracovnice mají k dispozici 11 služebních vozidel. Pět vozidel má zabudovanou vestavbu pro jídlonošiče a jsou využívány pro rozvoz obědů v izotermických obalech. Jedno tranzitní auto má instalovanou hydraulickou zvedací plošinu pro převoz osob na invalidním vozíku. Pracovníci mají zajištěny dobré pracovní podmínky a zázemí pro svou práci. Služby jsou poskytovány kvalifikovaným personálem. Všichni pracovníci v organizaci mají možnost se každý měsíc účastnit skupinové nebo individuální supervize. Pečovatelská služba přistupuje ke každému klientovi individuálně tak, aby byly zajištěny jeho potřeby a zároveň se minimalizovala rizika závislosti na službě.

### Příklad dobré praxe:

**Pomoc neformálním pečovatelům** – Doba pandemie ještě více poukázala na potřebu flexibility sociálních služeb reagujících na nově vzniklé potřeby jednotlivců a jejich rodin. Pokud se řídíme heslem, že nikdo by na péči neměl být sám, pak součinnost profesionální

a neformální péče lze považovat za ideální stav spolupráce, která obě složky propojí. Pomoc profesionálů a převzetí péče jsou klíčové v krizových momentech, kdy pečující osoba nemůže pečovat, nebo při zhoršení zdravotního stavu závislé osoby.



**Pečovatelská služba města  
Mladá Boleslav,  
příspěvková organizace**  
Na Radouči 1081  
293 01 Mladá Boleslav

### Certifikace:

Péče, individuální přístup a partnerství	★★★★★
Stravování	★★★★★
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>475 bodů</b>
<b>Celkové hodnocení</b>	★★★★★

## Sociální služby města Žďár nad Sázavou – Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je součástí příspěvkové organizace Sociální služby města Žďár nad Sázavou, jejímž zřizovatelem je město Žďár nad Sázavou. Poskytuje služby na území města v domácnostech uživatelů a ve čtyřech pečovatelských domech. Posláním pečovatelské služby je poskytovat pomoc, podporu a péči seniorům a osobám se sníženou soběstačností žijícím ve Žďáru nad Sázavou, jejichž nepříznivá situace vyžaduje pomoc druhé osoby. Služba usiluje o zachování důstojného života, udržení soběstačnosti a vlastní vůle uživatelů. Hlavním cílem pečovatelské služby jsou spokojení uživatelé žijící s naší podporou v maximální možné míře dosavadním způsobem života. V současné době pomáháme 286 uživatelům, z nichž je třetina mimo pečovatelské domy.

### Příklad dobré praxe:

**Akce pro uživatele** – Každý rok pořádáme pro uživatele spoustu akcí: společné cvičení, trénink paměti, přednášky zábavné i odborné, promítání filmů, posezení s harmonikářem, klienti také mohou navštěvovat kavárničku či katolické mše ad.

**Časový rozsah služby** – Pečovatelská služba je ve dvou DPS poskytována nepřetržitě, klienti jsou vybaveni signalizačním zařízením pro

přivolání pečovatky. Rozvoz stravy zajišťujeme všem klientům sedm dní v týdnu.

**Provázanost a spolupráce** – Výjimečnost námi nabízené sociální služby spatřujeme v provázanosti s domácí péčí, půjčovnou zdravotnických a rehabilitačních pomůcek, pobytovými zařízeními sociálních služeb a schopnosti reagovat na individuální potřeby uživatelů.



**Sociální služby města  
Žďár nad Sázavou  
– Pečovatelská služba**  
Okružní 67  
591 01 Žďár nad Sázavou

### Certifikace:

Péče, individuální přístup a partnerství	★★★★☆
Stravování	★★★★☆
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>422 bodů</b>
<b>Celkové hodnocení</b>	★★★★☆



## Střípky z domova

### Focení kalendáře

**Bechyně** – Náš první kalendář vznikl spontánně při oslavách stého výročí založení Československé republiky a měl velký úspěch. Kalendář pro letošní rok je tematicky zaměřen na zajímavá místa v našem malém lázeňském městě Bechyni. Po několika měsících jsme si užívali možnost vyrazit opět ven, do města a okolí. Osloveným seniorům se myšlenka, že se budou podílet na vzniku nového kalendáře, zalíbila a ochotně souhlasili s focením. Vše si náležitě užili a mnohdy se cítili jako hvězdy, když na ně mladí fotografové namířili své objektivy. K tvorbě kalendáře byli totiž přizváni studenti ze Střední uměleckoprůmyslové školy Bechyně z oboru Multimediální tvorby, kteří se fotografické řemeslo při



svém studiu učí a se kterými spolupracujeme na různých projektech. Výsledek dopadl ke spokojenosti všech zúčastněných.

*Aktivizační pracovnice Mgr. Marie Ondřichová, Domov pro seniory Bechyně*

### Fandili sportovcům

**Kolín** – Klienti SeniorCentra v Kolíně se na Zimní olympijské hry 2022 v Pekingu



moc těšili. Nepodcenili přípravu a vlastnoručně si vyrobili čepice a mávátka. Vstupní hala se přeměnila v olympijské studio vyzdobené vlajkami všech zúčastněných států. Klienti odtud společně sledovali přenos slavnostního zahájení olympijských her a fandili našim reprezentantům.

*Pracovníci SeniorCentra Kolín*

### Oslavila 99. narozeniny

**Humbuky** – Navzdory všem omezením, které nám přináší covidová doba, se i naši klienti Domova důchodců Humbur-



ky mají stále na co těšit. Mezi jednou z radostných událostí byla i oslava narozenin naší klientky Jarmily Havránkové, která ve čtvrtek 3. února oslavila krásné 99. narozeniny. A protože byl v té době domov důchodců uzavřen návštěvám, připravili naši zaměstnanci Jarmile Havránkové malou oslavu, při které si s ostatními klienty při kávičce a zákusku společně hezky popovídali a strávili příjemné odpoledne. Hodně zdraví přejí zaměstnanci Domova důchodců Humburky.

*Ing. Šárka Rutschová*

*ředitelka Domova důchodců Humburky*

### Zimní sportovní hry v domově

**Prachatice** – Zimní olympijské hry v Pekingu skončily. V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích byly v pátek 18. února po velkých přípravách také ukončeny Zimní sportovní „olympijské“ hry seniorů s dobrovolníky. Přes 30 seniorů a přes 20 dobrovolníků, pět stanovišť a stovky úsměvů a krásných slov, skvělé sportovní výkony, tak by se dala „olympiáda“ charakterizovat.

Při hledání dobrovolníků fungovala velmi dobře spolupráce města Prachatice a Regionálního dobrovolnického centra pro Jihočeský kraj. Velkou radost jsme měli i ze skautů, které zajistila Vladimíra Šmajlová. Děti byly velmi nápomocny a skvěle se ke starším lidem chovaly. Dobrovolníci dorazili i z Volar v čele s místostarostkou Janou Bártovou nebo z Českých Budějovic.



Při slavnostním ceremoniálu a nástupu všech sportovců nechyběly kruhy, oheň, zaznělo olympijské heslo: „Dál, výš, silněji a společně.“ Ředitelka domova seniorů Hana Vojtová zahájila hry. Za město promluvil místostarosta Miroslav Lorenc.

O kulturní vystoupení se postaraly husinecké mažoretky a mažoret s vedoucí Danou Kubíčkovou. Sklidili velký aplaus za choreografii a práci s hůlkami, třásněmi i vlajkou. Stanoviště označená sněhuláky, které malovaly děti z DDM Prachatice, byla přizpůsobena olympijským disciplínám, a tak se hrál hokej, curling, biatlon – slalom i se střelbou. Kdo dorazil do cíle, obdržel nejen certifikát, ale také odměnu – jablka a ponožky. A to nejceněnější: zábavu, radost z pohybu a lidí kolem sebe.

Osobně všem včetně projektu Obec přátelská seniorům, DSMK a dobrovolníků děkují za spolupráci.

*Foto: Jiří Gabriel Kučera*

*Text: Hana Rabenhauptová  
referent pro samosprávu a komunitní plánování, MÚ Prachatice*

### Slaví tancem i zpěvem

**Komárov** – Poslední čtvrtek v měsíci tradičně slavíme narozeniny klientů našeho Domova seniorů Komárov, společně si



zazpíváme, zatancujeme a k dobré náladě nám přispěje živá hudba – náš oblíbený Magnet manželů Černockých. Děkujeme.

*Pracovníci Domova seniorů Komárov*

### Radost ze společné aktivity

**Praha** – Pro většinu našich klientů ze zvýšené péče je již obtížné docházet na různé aktivity. Pokud máte skvělý personál, i s tímto problémem si poradíte. Radost z oboustranné spolupráce je pak vzájemná a viditelná.

*Pracovníci Domova pro seniory Nová slunečnice*





# HARTMANN



## MoliCare® Skin

Speciální kosmetika chrání pokožku před problémy spojenými s inkontinencí



**Nutriskin Komplex** vytváří na pokožce ochrannou vrstvu. Přispívá k lepší elasticitě kůže a zlepšuje buněčný metabolismus

**Obsahuje:**

- mandlový olej
- esenciální mastné kyseliny
- aminokyseliny
- kreatin



**Emulze voda v oleji**

zajišťuje hloubkovou hydrataci pokožky. Vrstva přípravku vydrží i několik omytí vodou



**Vyvážené pH 5,5**

pro zdravou pokožku a ochranu před vnějšími vlivy



**Odour Neutralizér** obsažený v čisticích a ochranných produktech nabourává molekuly amoniaku, čímž **zápach nepřekrývá, ale zcela eliminuje**



Pro další informace volejte na bezplatnou linku **800 100 150**, navštivte **www.hartmann.cz** nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.