

odborný časopis



sociální služby

cena: 50 Kč / 2 €

Práce s agresivním
uživatelé

Kam se ubírá
dlouhodobá péče

v Itálii?

Ageismus

seriál o věkové
diskriminaci v ČR

Výhody dezinfekce rukou alkoholovými přípravky

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

Sterillium®

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

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



Více informací na bezplatné lince +420 800 100 333

HARTMANN





odborný časopis

sociální služby

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

Ročník: 13
Číslo: 4/2011 DUBEN
Cena: 50 Kč / 2 € (cena letních dvojčísle: 69 Kč / 2,8 €)
Roční předplatné: 538 Kč / 21,6 €
Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).
Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
e-mailem nebo telefonicky na adrese vydavatele
nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

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

Redakce:
Šéfredaktor: Zdeněk Kašpárek
sefredaktor@apsscr.cz
+ 420 606 832 551
Zástupkyně šéfredaktora: Mgr. Magda Kocábová
redakce@apsscr.cz
+ 420 606 751 156

Jazyková korekce:
Mgr. Jana Hanousková
Za gramatickou správnost cizojazyčných příspěvků
odpovídají jejich autoři.

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

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

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

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

Fotografie a ilustrace:
Není-li uvedeno jinak: iStockphoto,
Fotky & Foto a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:
iStockphoto

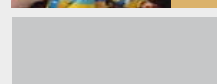
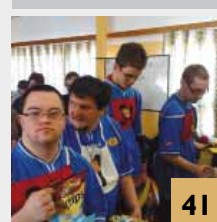
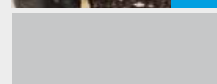
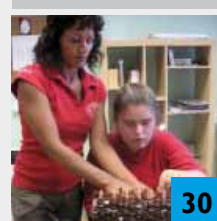
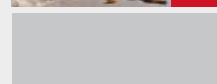
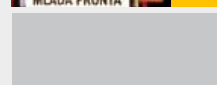
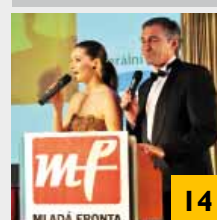
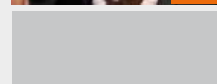
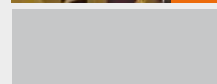
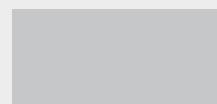
Příspěvky a inzerce:
Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.
Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Střípky
z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktora.
Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.
Nevyžádané rukopisy, fotografie a další podklady
k příspěvkům se nevracejí.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

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



Z obsahu čísla:

- ▶ **Nová odborná publikace APSS ČR: Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách** 7
- ▶ **Balíček služeb společnosti IReSoft** 8
- ▶ **Hradecká konference „Transformace a deinstitucionalizace soc. služeb“** 10
- ▶ **Švýcarsko-česká spolupráce** 10
- ▶ **Péče o seniory, moderní technika a efektivita** 11
- ▶ **Nový ročník výtvarné soutěže Šťastné stáří očima dětí** 12
- ▶ **Vzdělávání pečovatelek a osobních asistentů v obcích a malých městech** 12
- ▶ **Význam vlákniny ve výživě pro pacienty a seniory** 13
- ▶ **V Praze byla předána ocenění Sestra roku 2010** 14
- ▶ **Špecifické potřeby klientů s Alzheimerovou chorobou** 16
- ▶ **Dlouhodobá péče v Itálii** 18
- ▶ **Ageismus – seriál o věkové diskriminaci, I. část** 22
- ▶ **Práce s agresivním uživatelem** 24
- ▶ **Komunikace mezi zaměstnanci, 2. část** 26
- ▶ **Zákon o zadávání veřejných zakázek** 28
- ▶ **Sociální rehabilitace, 3. část** 30
- ▶ **Představujeme projekt SHARE** 32
- ▶ **Právní poradna** 34
- ▶ **MPSV: Podpora procesů v sociálních službách** 36
- ▶ **VOP: Sociální šetření ve zdravotnických zařízeních** 38
- ▶ **Moderní designové pokoje pro domovy seniorů** 39
- ▶ **Pro inspiraci: Práce on-line** 40
- ▶ **Střípky z domova** 41



Podle
astronomů je
vesmír konečný.
To je dobrá
zpráva pro lidi,
kteří právě něco
hledají.

Woody Allen

ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY APSS ČR



Vážené kolegyně, vážení kolegové,
změn a novinek přichází s blížícím se jarem jako každý rok mnoho. Všichni přetřásáme informace o financích, připomínkujeme novely zákonů, sledujeme, jaké budou změny ve standardech sociálních služeb. Často jsme z toho unavení a mrzutí. Pak se ale podíváme na zahraniční zprávy a jsme rádi, že jsme doma právě v té naší České republice i s těmi všemi starostmi. Nehrozí nám ani zemětřesení, ani tsunami či válečný konflikt.

A přesto pro některé skupiny obyvatel naší země brzy nebude platit přísloví „Všude dobře, doma nejlépe“. Všechny typy ambulantních služeb, především těch, které poskytují nestátní neziskové organizace, mají vážně ohroženou svou existenci! O tom, jak dopadly dotace, všichni víme, ale co říci našim klientům a jejich rodinám, kteří hledají viníka, jak se jim podívat do očí a říci jim: „My nevíme...“

Každý rok je mi velmi těžko, když hned po Vánocích a Novém roce vedu tým svých pracovníků-odborníků do lednové nejistoty. A ještě více mne tíží, jak klientům a jejich rodinám každoročně vysvětlovat nepochopitelný proces přerozdělování peněz, ve kterém nemá jasno nikdo. A jak jsme zjistili, tak ani nejzajímavější instituce, které ve svých odpovědích svádí nízké sumy jedna na druhou a druhá na první. Pravda ale je, myslím, někde uprostřed, takzvaně 50 na 50.

A tak jsou lidé, v naší jinak klidné a žádnými přírodními katastrofami nesužované zemi potřební a závislí na pomoci druhých, ohrožení tím, že po pololetí dojde ke kolapsu sociálních služeb, jejich zavírání, rušení zařízení, omezování provozů atd. A to paradoxně v těch sociálních službách, které odpovídají všem komunitním a střednědobým plánům na deinstitucionalizaci a transformaci sociálních služeb s cílem udržet uživatele co nejdéle v jejich přirozeném prostředí nebo je z pobytových zařízení do jejich přirozeného sociálního prostředí vrátit.

A tak prosím všechny, aby se nad mnohoznačným významem přísloví „Všude dobře, doma nejlépe“ zamysleli.

Mgr. Irena Lintnerová
viceprezidentka APSS ČR pro ambulantní služby

EDITORIAL



Najít ten správný klíč

Kromě práce v redakci časopisu jsem se posledních několik měsíců intenzivně věnoval dokončování obsahu nové odborné publikace, knihy „Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách“. Její vydání plánujeme na květen a již v tomto čísle časopisu vám dáváme k dispozici objednávkový leták obsahující o této knize základní informace.

Problematicke individuálního plánování se věnujeme poměrně často i na stránkách Sociálních služeb a vzhledem k aktuálnosti tohoto tématu se jí jistě ještě dlouho věnovat budeme. V případě přípravy výše zmíněné knihy tedy nešlo o nic zásadně nového. Zpracování jejího obsahu však bylo oproti běžné redakční práci pro časopis přece jen odlišné. Větší počet autorů znamená mj. nemálo času věnovaného úsilí o ujednání obsahu knihy či vypořádání se s odlišným stylem psaní; současně ovšem nabízí také prostředí velmi obohacující pluralitou názorů, důrazů i praktických zkušeností. Věřím, že se kniha stane užitečnou pomůckou všem, kteří mají s IP co do činění, tedy nejen těm, kdo pracují přímo s klienty, ale i těm, kdo tuto práci řídí a kontrolují.

Otázka, na kterou je třeba si v souvislosti s individuálním plánováním odpovědět (a poměrně často opakovaně odpovídat), je, co se vlastně od klíčového pracovníka v rámci plánování primárně očekává. Znalost standardů? Schopnost správně vést písemnou dokumentaci? Dovednost přimět uživatele služby ke spolupráci na stanovení a následném dosažení jeho osobních cílů a na zpětném hodnocení průběhu služby? Autorky jedné z kapitol připravované knihy v ní citují slova jistého klienta, která mě velmi zaujala. Na otázku, kým je podle něj klíčový pracovník, odpovídá: „To je ten, kdo má na mě klíč“.

Možná, že právě onen člověk, ať již vědomě či nevědomě, vystihl pravou podstatu věci: Klíčový pracovník by měl především rozumět lidem, klientům služby, ve které pracuje. Měl by být schopen vcítit se do jejich prožívání a pochopit jejich myšlení. Měl by dokázat získat si jejich důvěru a najít správný „klíč“, kterým se otevírají dveře ke kvalitní komunikaci a spolupráci vedoucí k naplnění potřeb, které je daná služba schopna klientům naplnit.

Přeji vám, čtenářům časopisu Sociální služby (i nově vycházející publikace), při hledání těch správných „klíčů“ k vašim klientům nadále hodně trpělivosti, vytrvalosti a síly.

Zdeněk Kašpárek
šéfredaktor





Lůžko **Terno Plus** a matrace **Clinicare**

Pro usnadnění domácí péče a prevenci dekubitů

Elektricky polohovatelné lůžko Terno Plus spolu s antidekubitní matrací Clinicare představují pomoc při péči o imobilní nebo částečně imobilní pacienty. Tato kombinace zajistí prevenci či léčbu proleženin až II. stupně a díky konstrukci lůžka nevyžaduje péče o nemocného žádnou výraznou fyzickou námahu. Nyní je prostřednictvím pronájmu od společnosti LINET lůžko s matrací jednoduše a s malými náklady dostupné pro rodiny pacientů či domovy pro seniory.



Pronájem elektricky polohovatelného lůžka Terno Plus: **1 990 Kč/měsíc**

Pronájem antidekubitní matrace Clinicare: **790 Kč/měsíc**

Podrobnosti o pronájmu na www.linnet.cz v sekci **Služby a servis**.

Pro samotný pronájem stačí 3 kroky:

1. Zavolat na telefonní číslo **312 576 400** nebo **201**, kde jsou k dispozici informované dispečerky LINET, případně napsat na obchod@linet.cz
2. Po výběru zápůjčky uvést kontaktní údaje a data nutná k sepsání smlouvy.
3. Zvolený výrobek i s příslušenstvím technici dovezou do 1 až 2 dnů na uvedenou adresu. Zároveň jej i nainstalují a podají veškeré informace nezbytné k bezpečnému používání.



KONFERENCE



Profesní svaz zdravotnických pracovníků v sociálních službách

Termín a místo konání:
3. května 2011,
Areál BVV Veletrhy Brno, a. s.,
Výstaviště 1, Brno,
Kongresové centrum – sál A

Pečovatelská služba

Termín a místo konání:
10. května 2011,
Společenský dům Casino
– Mramorový sál,
Reitenbergerova 53/2,
Mariánské Lázně

Nízkoprahová zařízení

Termín a místo konání:
25. května 2011,
Kongresové centrum Praha

Členové APSS ČR k 31. 3. 2011:
807 organizací
1881 registrovaných služeb

DLOUHODOBÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Konference se koná pod záštitou
Dr. Ing. Jaromíra Drábka, ministra práce a sociálních věcí

Kdy: 24. května 2011 od 9.00 hodin

Kde: Kongresové centrum Praha, 5. května 65, Praha 4 - Jižní sál, 3. patro, vchod č. 10
Cena: od 100 Kč dle ceníku pro členy APSS ČR, 990 Kč pro nečleny APSS ČR

Program:

- **Koncepce dlouhodobé péče v ČR**
Dr. Ing. Jaromír Drábek, ministr práce a sociálních věcí ČR
- **Dlouhodobá péče ve zdravotnictví**
doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., ministr zdravotnictví ČR
- **APSS ČR v roce 2011**
Ing. Jiří Horecký, MBA, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
- **LDN Vršovice Praha 10 – ukázka organizace kvalitní dlouhodobé péče na úrovni města**
MUDr. Boris Šťastný, poslanec, předseda **Výboru pro zdravotnictví PSP ČR**
- **Dlouhodobá péče z pohledu měst a obcí**
Ing. Oldřich Vlasák, předseda Svazu měst a obcí ČR, poslanec Evropského parlamentu
- **Pomůže dlouhodobé péči reforma zdravotnictví a restrukturalizace nemocnic?**
RNDr. Alena Palečková, senátorka, místopředsedkyně Senátu
- **Medicínské aspekty dlouhodobé péče**
doc. MUDr. Iva Holmerová, PhD., předsedkyně ČGGS, ředitelka Gerontologického centra Praha
- **Dlouhodobá péče v dokumentech Evropského parlamentu**
MUDr. Milan Cabrnach, poslanec Evropského parlamentu
- **Úloha krajů v zajištění dlouhodobé péče**
Miloslav Čermák, předseda Komise Rady AKČR pro sociální záležitosti
- **Dlouhodobá péče v sociálních službách**
Mgr. Martin Žárský, ředitel odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV
- **Dlouhodobá péče v České republice z pohledu zdravotní pojišťovny**
MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA, ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR
- **Dostupnost dlouhodobé péče v krajích**
Mgr. Monika Válková, poradkyně ministra práce a sociálních věcí
- **Dlouhodobá péče z pohledu poskytovatelů sociálních služeb**
JUDr. Eduard Kaplan, ředitel, Domov důchodců, p. o., Roudnice nad Labem
- **Pohled AČMN na aktuální situaci dlouhodobé péče**
Prof. MUDr. Ing. Petr Fiala, místopředseda AČMN pro následnou péči

Elektronický formulář přihlášky a storno podmínky naleznete
na www.apsscr.cz v menu KONFERENCE

Přehled uzávěrek vybraných grantových a výběrových řízení a programů

KVĚTEN

NEZISKOVKY.CZ
vzdělávací a informační centrum

31. května 2011

Mandre Group, s.r.o.
Finanční pomoc
hendikepovaným: výzva
k podávání žádostí
pro rok 2011
Oblast podpory: sociální/
zdravotní/humanitární
Působnost programu:
Česká republika
[http://dbfz.neziskovky.cz//](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=3003)
[program.aspx?id_prog=3003](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=3003)
Kontakt: info@mandre.cz
tel.: 511 111 990
Adresa:
Hvězdová 306/10
602 00 Brno
Česká republika

průběžná uzávěrka

Nadace Dětský mozek
Projekt Naděje
Oblast podpory: sociální/
zdravotní/humanitární
Působnost programu:
Česká republika
[http://dbfz.neziskovky.cz//](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=189)
[program.aspx?id_prog=189](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=189)
Kontaktní osoba:
Miroslava Čermáková
Kontakt:
tel./fax: 224 941 588
nadace@detskymozek.cz
Adresa:
Na Rybníčku 14,
120 00 Praha 2,
Česká republika

průběžná uzávěrka

Hestia, o.s.
Dárcovský program ETELA
Oblast podpory: sociální/
zdravotní/humanitární,
ostatní
Působnost programu:
Česká republika
[http://dbfz.neziskovky.cz//](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=1788)
[program.aspx?id_prog=1788](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=1788)
Kontaktní osoba:
Michaela Krbcová
Kontakt:
hestia@hest.cz
Adresa:
Na Poříčí 121,
115 30 Praha 1,
Česká republika

průběžná uzávěrka

Nadační fond
Umení doprovázet
Podpora z nadačního fondu
Umení doprovázet
Oblast podpory: sociální/
zdravotní/humanitární,
vzdělávání
Působnost programu:
Česká republika
[http://dbfz.neziskovky.cz//](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=2250)
[program.aspx?id_prog=2250](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=2250)
Kontakt:
zel.: 313 572 669
mob.: 739 227 306
info@umenidoprovazet.cz
Adresa:
Rabasova 730,
271 01 Nové Strašecí,
Česká republika

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



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

Individuální plánování

a role klíčového pracovníka
v sociálních službách

Kolektiv autorů



„Pojmy jako individuální plánování a klíčový pracovník se již staly jakýmsi synonymem zákona o sociálních službách a změny celého systému poskytování sociálních služeb od roku 2007. Cílem této knihy je nastínit tuto problematiku z různých úhlů pohledů a osvětlit základní nejasnosti, aby mohla být praktickým pomocníkem těm, kteří v sociálních službách pracují a jsou jejich základním pilířem, tedy všem, kdo jsou v každodenním kontaktu s uživateli služeb.“

Ing. Jiří Horecký, MBA,
prezident Asociace poskytovatelů
sociálních služeb ČR



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR



HARTMANN



HARTMANN & HARTMANN
PARTNER
APSS ČR

Asociace poskytovatelů sociálních služeb
České republiky vydává knihu

Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách

Kolektiv 13 autorů, formát A5, pevná vazba,
ISBN 978-80-904668-1-4

- individuální plánování v kontextu sociálních služeb
- legislativní rámec
- metody a proces individuálního plánování
- supervize
- inspekce kvality sociálních služeb
- potřeby a motivace
- lidská práva a individuální plánování
- místo a role klíčového pracovníka
- specifika individuálního plánování v některých typech služeb

Cena: 250 Kč (10 €),
pro členskou organizaci APSS ČR 150 Kč

OBJEDNÁVKOVÝ KUPÓN

Objednávám knihu Individuální plánování
a role klíčového pracovníka
v sociálních službách v počtu kusů
za cenu 250 Kč / 10 €*
za cenu 150 Kč – členové APSS ČR*
+ poštovné

ÚHRADA DOBÍRKOU*
BANKOVNÍM PŘEVODEM*
SLOŽENKOU*

* Nehodící se škrtněte

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

FAKTURAČNÍ ADRESA

.....

.....
jméno nebo název organizace

.....

.....

.....
adresa (ulice, č. p., město, PSČ, stát)

.....

/.....
IČ / DIČ

KORESPONDENČNÍ ADRESA

.....

.....
jméno nebo název organizace

.....

.....

.....
adresa (ulice, č. p., město, PSČ, stát)

.....

e-mail

Souhlasím se zpracováním osobních údajů za účelem evidence odběratelů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb.

.....

podpis a razítko

.....

kontaktní telefon



Výhodný balíček služeb společnosti IReSoft efektivně kombinuje audit a školení

Společnost IReSoft připravila pro poskytovatele sociálních služeb atraktivní balíček. Ten zahrnuje profesionální vzdělávací kurz spojený s komplexním auditem informačního systému Cygnus, který je nejrozšířenějším nástrojem na českém trhu a používá ho více než 500 zařízení sociálních služeb. Obě části programu byly dokonale synchronizovány a poskytují tak zaměstnancům maximum informací a praktických zkušeností.

Nový program nabízí ojedinělé propojení akreditovaného školení s tématem *Individuální plánování péče* a hloubkovou analýzu používání nástrojů informačního systému. Díky zakomponování výsledků auditu do vzdělávacího kurzu je možné docílit zvýšení kvality a zefektivnění pracovních postupů pracovníků sociální péče. Tato unikátní nabídka společnosti IReSoft je omezena pouze pro rok 2011.

Podoba balíčku byla sestavena odborníky společnosti IReSoft ve spolupráci s PhDr. Marií Hermanovou a vzdělávací institucí Curatio. „Celý program jsme se rozhodli rozdělit do dvou oddělených dnů. Nejdříve proběhne komplexní audit informačního systému. Ten je v několika následujících dnech vyhodnocen. Výsledky auditu jsou poté využívány při vzdělávacím programu, kde lektor upozorní na problematické aspekty používání systému,“ vysvětlil **Jiří Halousek**, ředitel společnosti IReSoft.

Audit informačního systému Cygnus

Komplexní audit si klade za cíl zvýšit míru využívání nástrojů a funkcí informačního systému Cygnus, který představuje nejrozšířenější pracovní platformu poskytovatelů sociálních služeb na tuzemském trhu. V rámci jednorázového auditu, který zajišťuje konzultant společnosti IReSoft, je provedena komplexní revize informačního systému. Jsou prověřeny veškeré agendy a zkontrolována míra využívání jednotlivých částí systému.

Na základě zjištěných hodnot je následně provedeno doškolení zaměstnanců, které zajistí účelné využívání veškerých nástrojů. Při hodnocení auditu je kladen důraz především na efektivitu používání modulu Dokumentace klienta, který bezprostředně souvisí s navazujícím vzdělávacím kurzem. „Školení se nám opravdu líbilo. Jako jeho největší výhodu vnímáme to, že vzdělávací program souvisel přímo s hodnocením informačního systému,“ ocenila audit **Irena Vondráčková**, ředitelka trutnovského **Domova pro seniory**.

Akreditovaný vzdělávací program

Klíčovou součástí balíčku služeb společnosti IReSoft je vzdělávací program, který je zaměřen na individuální plánování péče. Akreditovaný program tak poskytuje ucelené informace o zásadách a pravidlech při plánování a dokumentování sociálních služeb. Kurz probíhá pod vedením zkušené lektorky Věry Berkové a je rozdělen na teoretickou a praktickou část.

Profesionální přístup a informační přínos potvrzuje **Marie Zelenková**, ředitelka **Domova na hradě Rychmburk**: „S kurzem jsme byli spokojeni. Kolegyně oslovil především zajímavý výklad paní Berkové, který se setkal s velmi pozitivními ohlasy. Myslím, že v rámci individuálního plánování nám školení pomohlo v posunu. Navíc kombinace auditu a školení byla vyhovující.“

Účastník vzdělávacího programu v rámci teoretické části získá povědomí o základních znacích individuálních plánů péče včetně informací o obsahu dokumentace. Praktická část je pak dále demonstrována přímo na modulu Dokumentace klienta informačního systému Cygnus, a to na situacích modelovaných podle reálné praxe konkrétního zařízení.

Součástí vzdělávacího programu je rozbor několika individuálních plánů klientů, které sestavili pracovníci daného zařízení. Lektor účastníky upozorní na problematické body a poradí, jak chyby odstranit a plány zefektivnit. V rámci otevřené diskuze na závěr školení odpoví na veškeré otázky účastníků.

Akreditovaný vzdělávací program díky svému zaměření pomáhá zaměstnancům přímé obslužné péče úspěšně zvládnout plánování a hodnocení sociální služby. Pracovníci by tak po absolvování kurzu měli být schopni zohlednit nejen individuální potřeby klientů, ale také materiální a technické podmínky zařízení a v neposlední řadě by měli respektovat vyhlášku č. 505/2006 Sb., která obsahuje základní pokyny pro poskytování sociálních služeb.

Pozitivní ohlasy

Program společnosti IReSoft kombinující audit informačního systému spolu se vzdělávacím programem byl od poloviny roku 2010 realizován již v desítkách zařízení poskytujících sociální služby po celém území České republiky. Ve všech institucích se setkal s pozitivním ohlaselem. Vedoucí pracovníci těchto zařízení oceňují především možnost zhodnocení dosavadní praxe vlastních zaměstnanců. Atraktivní je tak především rozbor konkrétních individuálních plánů ze strany profesionálního lektora.

„Spojení auditu se vzdělávacím programem bylo zajímavé a byli jsme s ním velmi spokojeni. Celkový servis pro nás znamenal velký přínos. Nyní se snažíme získané poznatky zapracovat do našich interních předpisů,“ prozradil **František Anders**, ředitel **Domova pro seniory v Loučce**.

Cena balíčku: 16.990,- Kč bez DPH

Kontakt: IReSoft, s.r.o. • Cejl 62, Brno 602 00 • Tel.: +420 543 215 460 • E-mail: info@iscygnus.cz • Web: www.iscygnus.cz



informační systém

CYGNUS

IRESOFT
komplexní řešení & podpora



DOCHÁZKOVÉ ČTEČKY

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

NOVINKA

PŘÍSTUPOVÝ SYSTÉM

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



STRAVOVACÍ SYSTÉM

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

PŘENOSNÉ TERMINÁLY

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



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

Předvedeme

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

Kontakt

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

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

MODULY

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



SOCIÁLNÍ ČÁST

Kompletní evidence klientů a žadatelů, výpočet předpisů úhrad, vratky, finanční a hmotná depozita, výplatnice, vyúčtování, přehled přítomnosti...



DOKUMENTACE KLIENTA

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



VYKAZOVÁNÍ NA ZP

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



STRAVOVACÍ ČÁST

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



SKLADY

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



ZAMĚSTNANCI

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



MAJETEK

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



MANAŽERSKÁ ČÁST

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

Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb

Odborníci z Maďarska, Slovenska či zástupci Evropské komise se zúčastnili konference v Hradci Králové, kde se diskutovalo o způsobech, jak zlepšit kvalitu života lidí s postižením. Konference byla součástí projektu Ministerstva práce a sociálních věcí Podpora transformace sociálních služeb.

„Se zahraničními kolegy jsme hledali způsoby, jak nejlépe zajistit přechod klientů z velkokapacitních ústavních služeb do individualizovaných forem bydlení a péče,“ řekla Tereza Kloučková, hlavní řešitelka projektu. „Na programu byly také praktické příklady postupů v zařízeních, která již touto změnou směrem k větší kvalitě služeb pro lidi s postižením prošla, nebo ji právě absolvují. V Česku se projektu účastní 32 zařízení.“

Účelem probíhajících změn ve službách pro lidi s postižením je změnit způsob jejich zajištění tak, aby odpovídal jejich skutečným potřebám, rozvíjel jejich soběstačnost a zapojení do života společnosti. „Jde o to, aby se služba přizpůsobovala potřebám



Sir Roger Singleton – člen Správní rady LUMOS a poradce britské vlády v oblasti sociální problematiky

bám člověka, nikoli člověk potřebám služby, jak se to nevyhnutelně děje ve velkých institucích,“ dodala Tereza Kloučková.

Hradecké konference se zúčastnili odborníci z Evropské komise i jednotlivých evropských zemí, které se rovněž zabývají transformací sociálních služeb pro osoby s postižením. „Posilování služeb

poskytovaných přímo v komunitě je evropským trendem, neboť zlepšuje život klientů, ale také využití veřejných prostředků, které jsou na zajištění služeb určeny,“ doplnila Tereza Kloučková.

Konference je součástí vzdělávacích a informačních aktivit projektu Podpora transformace sociálních služeb. Projekt realizovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR je financován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky.

Na zajištění nových forem bydlení a služeb jsou zároveň určeny prostředky z Integrovaného operačního programu v celkové výši cca 1,3 mld. Kč.

Více se o projektu dozvíte na stránkách www.mpsv.cz/cs/7058.

Jana Kofránková

PR manažerka Národního centra podpory transformace sociálních služeb



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

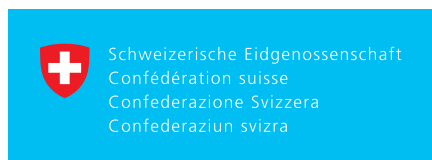
Švýcarsko-česká spolupráce

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR se stala úspěšným předkladatelem projektu se zaměřením na výměnu zkušeností, znalostí a dobré praxe v oblasti poskytování sociálních služeb pro seniory v České republice a ve Švýcarsku, který je spolufinancován z Fondu partnerství v rámci Programu švýcarsko-české spolupráce. Projekt „**Přenos know how a dobré praxe v dlouhodobé péči o seniory**“ je realizován od ledna 2011 do června 2012 ve spolupráci s partner-skou organizací CURAVIVA.

Posláním projektu je na základě poznání švýcarského systému poskytování sociálních služeb pro seniory využít know-how švýcarského partnera, který má v této oblasti dlouholeté zkušenosti. Tento systém vyniká kvalitou a rozsahem dlouhodobé péče o seniory a lze ho považovat za jeden z nejmodernějších v celé Evropě. Partner projektu, organizace CURAVIVA, je profesním sdružením poskytovatelů pobytových sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením ve Švýcarsku. CURAVIVA má své zastoupení ve všech švýcarských kan-

tonech, sdružuje více než 1500 domovů pro seniory a 430 zařízení pro osoby se zdravotním postižením. CURAVIVA vyvíjí expertní a vzdělávací činnost s více než 80 zaměstnanci.

V rámci projektu budou realizovány odborné výměnné studijní cesty českých a švýcarských expertů z oblasti poskytování dlouhodobé péče o seniory, na jejichž základě dojde k výměně zkušeností v oblasti legislativy, participace orgánů státní správy, regionální a místní



samosprávy a neziskového sektoru, k definování rozdílů mezi oběma systémy a hledání nových možností a oblastí spolupráce. Výstupem realizovaných projektových aktivit bude komparace českého a švýcarského systému, studie aplikovatelnosti švýcarského systému péče o seniory do českého prostředí a závěrečná švýcarsko-česká konference v Praze, kte-

ré se zúčastní zástupci veřejné správy, ministerstev, asociací a poskytovatelů pobytových služeb sociální péče o seniory z obou zemí.

Ve dnech 15.–18. 3. se uskutečnila první studijní cesta pěti švýcarských expertů do České republiky. V rámci odborného programu se účastníci na třech workshopech seznámili s českým systémem. Při setkání s radním kraje Vysočina pro sociální oblast Petrem Krčálem byli informováni o realizaci sociální péče o seniory na regionální úrovni, na jednání se starostou města Tábora Jiřím Fišerem získali informace o příslušné činnosti místních orgánů samosprávy a odborný workshop na MPSV ČR se zabýval rolí státních orgánů v této oblasti. Účastníci během studijní cesty navštívili Dům s pečovatelskou službou, Denní stacionář a Domov pro seniory G-centra Tábor, táboreské Občanské sdružení volnočasových a terapeutických aktivit Kaňka, Domov pro seniory ve Velkém Meziříčí, Domov pro seniory v Náměšti nad Oslavou a Domov pro zrakově postižené Palata v Praze.

Mgr. Petra Kulveitová

Péče o seniory, moderní technika a efektivita

Efektivita je jedním z nejčastěji opakovaných slov dneška. Hovoří se o ní nejen v podnikatelské sféře, ale také v neziskovém sektoru. A právě v něm, konkrétně v oblasti péče o seniory, vznikl nástroj, který díky promyšlenému využití nových technologií slibuje vyšší komfort a nižší náklady. TOPS, čili Terénní ošetrovatelská a pečovatelská služba.



Jde o nástroj pro organizace, které poskytují terénní i stacionární sociální (pečovatelské) a zdravotnické (ošetřovatelské) služby, který vznikl jako partnerské řešení společností T-Mobile a Teltechservis. Vývoj tohoto systému iniciovalo **Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10 v ulici Sámova 7**, které jej zároveň jako první začalo využívat. „S naší myšlenkou na zvýšení efektivity péče o seniory jsme oslovili řadu firem, ale jen T-Mobile a Teltech dokázaly náš nápad realizovat v požadované kvalitě a rozsahu,“ říká Jana Vojtová, ředitelka Centra.

Terénní pečovatelské služby fungují na základě smluvního vztahu mezi organizací a klientem-seniorem. Na základě této smlouvy pak organizace k seniorům posílá terénní pracovníky. Senior se s organizací dohodne na rozsahu péče a termínech, v nichž bude tato péče probíhat. Rozsah služeb se může pohybovat od úkonů zajišťujících péči o vlastní osobu přes zajištění nákupů, praní prádla nebo úklid v bytě, venčení psa atd. Na vzájemné dohodě závisí i termíny péče – pracovník pečovatelské služby může seniora navštěvovat denně, jednou či několikrát za týden.

Terénní pracovníci pod dohledem

Neefektivní, ale nezbytnou součástí práce pečovatelek je poměrně rozsáhlé vykazování činnosti, tedy nutná byrokracie. Dosud terénní pracovníci používali na zápis úkonů obyčejný sešit, který jim klient podepisoval. Takový systém však není zcela průkazný. Neřeší například efektivitu práce terénních pracovníků, zdlouhavé a nepraktické je také přepisování papírově uvedených úkonů do informačního systému.

Systém TOPS všechny tyto nedostatky řeší jednodušeji. Koordinátorky centra mají nově k dispozici tzv. plánovač, ve kterém svým pracovníkům plánují jednotlivé návštěvy (cca 40 pečovatelek vykoná zhruba 260 návštěv denně, při nichž provedou 520 úkonů) a rozvoz obědů (cca 600 denně). Informace o návštěvách a nasmlouvaných výkonech pak prostřednictvím datové sítě T-Mobile pošlou pečovatelkám do PDA (Personal Digital Assistant). Pomocí PDA pečovatelky vykazují údaje získané při návštěvách, jež

se prostřednictvím stejné sítě vrací téměř on-line na vedoucí pracoviště. Manažeři centra tak mají okamžitý přehled o plnění úkolů.

„Pro pečovatelku je výhodou i přítomnost navigace v PDA. Má tak jistotu, že při cestě k novému klientovi nezabloudí,“ vysvětluje Jana Vojtová a dodává, že GPS kromě toho poskytuje všem vedoucím přehled o trase, kterou pečovatelka skutečně absolvuje, i o její aktuální poloze, což je velmi výhodné pro řešení aktuálních potřeb klientů (vedoucí jednoduše zjistí, která pečovatelka je k místu zásahu nejbližší).

Co musí zvládnout klient?

Jediné, co ze zavedení tohoto systému vyplývá pro klienta, je potvrzení začátku a konce návštěvy pečovatelky svou vlastní jedinečnou kartou s QR kódem. Tímto potvrzením se zvyšuje bezproblémová funkčnost služby, a to jak na straně klienta, tak na straně pečovatelské služby. Odvedená práce je velmi dobře prokazatelná, což přispívá i ke zklidnění případného dialogu mezi okolím klienta a dodavatelem pečovatelské služby.

Podle paní ředitelky Vojtové se v systému díky celkovému zjednodušení práce skrývá potenciál také na další možné využití: „Po nasazení systému se otevírá možnost jeho rozšíření například do oblasti Home Care, kterou pro klienty zajišťují zdravotní sestry.“

Výhody pro management

TOPS jako moderní informační systém poskytuje i poměrně rozsáhlou manažerskou nástavbu a z hlediska funkcí informačního systému poskytuje špičkovou úroveň řízení a kontroly. Management pečovatelských center má tak díky nasazení partnerského produktu lepší přehled o celkové efektivitě pečovatelek, jejich úkonů i dalších služeb a v neposlední řadě se díky systému TOPS snižuje administrativa, zjednodušují operativní změny a zvyšuje kontrola účelnosti vynakládání prostředků. „Důležitou součástí TOPS je i zlepšení kvality a průkaznosti výkaznictví směrem k Magistrátu hl. m. Prahy a k MPSV,“ uzavírá Jana Vojtová.

APSS ČR vyhlásila 2. ročník výtvarné soutěže Šťastné stáří očima dětí

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky vyhlašuje 2. ročník celostátní výtvarné soutěže Šťastné stáří očima dětí. Cílem projektu, na kterém se jako další vyhlášovatelé podílejí také Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a Svaz měst a obcí ČR, je odstraňovat stereotypy a předsudky o stáří a podporovat seniorský věk jako plnohodnotnou etapu lidského života.

Stejně jako loni jsou předmětem soutěže plošná výtvarná díla do formátu A3 vytvořená libovolnou technikou s výjimkou křídly, tedy malby, kresby, koláže, grafiky apod., o kterých bude rozhodovat odborná porota složená ze zástupců vyhlášovatelů soutěže a českých výtvarníků v čele s odborným garantem projektu, akademickým malířem Kristianem Kodetem. Oproti minulému ročníku je soutěž ovšem nyní otevřena také předškolním dětem a novinkou je i rozdělení soutěžících do tří věkových kategorií (do 5 let, od 6 do 10 let a od 11 do 15 let).

Také letos bude mít soutěž i zvláštní kategorii Cena veřejnosti. Jejím vítězem se stane autor díla, které získá nejvíce bodů prostřednictvím hlasování na webových stránkách www.stastne-stari.cz, kde budou všechny práce zveřejněny.

„Chceme přivést děti k zamyšlení se nad stárnutím, prostřednictvím výtvarných prací poznat jejich vnímání seniorů a přispět tak k propojení generací, které si mohou navzájem předávat jak životní elán, tak životní zkušenosti,“ uvedl Ing. Jiří Horecký, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Výtvarná díla do soutěže je třeba zasílat na adresu APSS ČR, Kotnovská 137/15, 390 01 Tábor. Uzávěrka příjmu soutěžních prací je 15. 7. 2011, veřejné hlasování na www.stastne-stari.cz proběhne od 1. do 30. září. Výsledky soutěže pak budou slavnostně vyhlášeny při příležitosti zahájení celostátního Týdne sociálních služeb České republiky 11. října v Praze, kde proběhne také předání věcných cen autorům 3 nejlepších prací



Loňská vítězka Kateřina Šoltysová mezi ak. malířem K. Kodetem a ministrem J. Drábkem

v každé z kategorií. Soutěžní práce budou následně vystaveny v prostorách vyhlášovatelů soutěže, domovech pro seniory, domech s pečovatelskou službou a na dalších místech po celé České republice.

Generálním partnerem projektu je společnost Hartmann – Rico, a. s., partnerem pak firma BONNO GASTRO SERVIS, s. r. o.

Zdeněk Kašpárek

Startuje vzdělávání pečovatelek a osobních asistentů v obcích a malých městech

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR společně s akreditovanou vzdělávací institucí Curatio připravila celorepublikový seriál vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, kteří poskytují pečovatelskou službu a osobní asistenci. „Pozornost zaměříme na profesní rozvoj zaměstnanců malých obcí, neziskových organizací a soukromých subjektů, které působí na území jedničkových, dvojkových a trojkových obcí. Naším cílem je podporovat zvyšování úrovně sociálních služeb prostřednictvím dalšího odborného vzdělávání pracovníků v terénních službách,“ uvedl Jiří Horecký, prezident APSS ČR.

Jak Asociace, tak i Curatio jsou vzdělávací instituce akreditované u Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a se vzděláváním pracovníků působících na všech úrovních sociálních služeb mají velké zkušenosti. „Setkáváme se s tím, že malá města, která poskytují pečovatelskou službu, příliš nepodporují své zaměstnance v dalším profesním rozvoji. Kvalita sociální služby tak může stagnovat. Proto jsme se rozhodli pro konkrétní zacílení vzdělávání podle potřeb dvou konkrétních sociálních služeb. Návrh témat odborných kurzů zvažujeme z dotazníkového šetření, se kterým pravidelně oslovujeme registrované poskytovatele dotčených sociálních služeb. Připravované vzdělávání tedy reaguje na požadavky poskytovatelů a je zaměřeno především na odborná a praktická témata přínosná pro výkon pečovatelské služby a osobní asistenci,“ řekla Renata Kainráthová, viceprezidentka APSS ČR pro terénní služby.

Absolvování odborných a především prakticky zaměřených akreditovaných kurzů napomůže účastníkům obnovovat si znalosti, upevňovat dovednosti či doplňovat kvalifikaci v poskytované sociální službě. „V tomto roce se zaměříme na vzdělávání v oblasti poskytování první pomoci a život ohrožující stavy, dále pak na komunikaci se seniory, osobami se zdravotním postižením a agresivní klienty. I nadále budeme pokračovat ve vzdělávání v právním minimu a za nezbytná stále považujeme témata v oblasti standardů kvality a individuálního plánování sociálních služeb,“ uzavřela R. Kainráthová s tím, že pozvánky na akreditované kurzy budou vzdělávací instituce distribuovat přímo do obcí a měst.

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

 **Senior Praha**
veletrh pro péči o seniory
a životní styl seniorů

8.–10. 9. 2011
Výstaviště Holešovice

Proč jít na veletrh

- Odborný, kontraktační veletrh zaměřený na péči o seniory
- Ideální obchodní místo pro jednání s:
- distributory, obchodníky
- řediteli a manažery sociálních a zdravotně-sociálních zařízení
- geriatri, poskytovateli péče, terapeutů
- Tradiční veletržní areál v centru Prahy
- Prezentace asociací, svazů odborníků
- Odborný doprovodný program

Zveme Vás k účasti na prvním ročníku veletrhu Senior Praha

www.seniorpraha.cz

Význam vlákniny ve výživě pro pacienty a seniory

V posledních letech se stále více hovoří o nutnosti správné a vyvážené výživy, která je nedílnou součástí zdravého životního stylu a v kombinaci s pohybem podporuje nejen fyzické a mentální zdraví, ale celkovou kondici každého jednotlivce. Toto téma se však netýká pouze zdravých lidí v aktivním věku, dostatečná a vyvážená výživa je naprosto klíčová pro jedince se závažným onemocněním, dlouhodobě nemocné pacienty a seniory. A právě v souvislosti s těmito skupinami lidí se stále častěji začíná hovořit o problémech nedostatečné výživy.

Leckdy je dostatečná konzumace bílkovin a dalších živin ve správném množství problematická i pro zdravého člověka. O to složitější je výživa lidí se závažným onemocněním, ležících pacientů a seniorů, kteří je potřebují pro zlepšení jejich zdravotního stavu a hojení ran, k rekonvalescenci či udržení imunitního systému a v neposlední řadě k zachování soběstačnosti. Ve složení výživy pak hraje nepostradatelnou roli i příjem vlákniny, a to zvláště u pacientů se sníženou pohyblivostí, pacientů ležících a u seniorů. Ale zaručit její dostatečný příjem je často složité i pro zdravého člověka.

Vláknina je velmi důležitá pro správnou funkci trávicího systému. Je to nestravitelná část potravy, která prochází trávicím traktem až do tlustého střeva, kde pomáhá formovat stolicí a je potravou pro místní střevní bakterie. Vláknina je však velice důležitá pro správné fungování celého těla, protože také pomáhá snižovat hladinu cholesterolu a snižuje vstřebávání glukózy, glykemický index potravin a inzulinovou sekreci. Vláknina pomáhá růstu zdraví prospěšné mikroflóry ve střevě a je spojována s celkovým zdravotním stavem GIT (gastrointestinálního traktu). Podle doporučení WHO (Světové zdravotnické organizace) by měl dospělý člověk denně přijmout 25-35 g vlákniny.

Existují 2 typy vlákniny – nerozpustná a rozpustná. **Nerozpustná vláknina** se ve vodě nerozpouští, je schopná vodu absorbovat, ale nebobtná. Pomáhá formovat stolicí, ale až v tlustém střevě, kde mechanicky dráždí střevní stěnu a pozitivně působí na střevní motilitu. Nejčastěji zastoupenou nerozpustnou vlákninou je celulóza, která je stavební látkou rostlin (rostlinná pletiva, stonky, listy, atd.). **Rozpustná vláknina** je velmi snadno rozpustná ve vodě a během vstřebávání na sebe naváže vodu a promění se v hustou gelovou strukturu. Bakterie v tlustém střevě dokážou rozpustnou vlákninu štěpit a metabolizovat ji a díky tomu rozpustná vláknina pomáhá udržovat správnou funkci střevní sliznice a podporuje ideální prostředí pro střevní mikroflóru. Současně dostupným typem rozpustné vlákniny je částečně hydrolyzovaná guarová guma, jejíž významnou výhodou je, že nebobtná a tudíž její účinek není podmíněn zvýšeným příjmem tekutin.

Divize Klinické výživy společnosti Nestlé dodává na český trh kompletní sortiment enterální výživy pro pacienty s různými výživovými potřebami, z nichž některé produkty jsou také obohaceny o vlákninu. Pro pacienty, kteří jsou schopni přijímat normální stravu, ale jejich denní výživové potřeby není možné pokrýt běžnou stravou, jsou určeny přípravky doplňkové výživy z řady RESOURCE®. Přípravky RESOURCE® 2,0 Fibre pokrývají zvýšenou potřebu energie pacientů a zároveň obsahují rozpustnou vlákninu. Jedna lahvička přípravku tak dodá pacientovi 400 kcal, zvýšený obsah bílkovin (18 g) napomáhá hojení ran i udržení svalové hmoty a rozpustná vláknina (5 g) podporuje správné fungování zažívacího traktu a udržování zdravé střevní mikroflóry.

Pro pacienty, kteří trpí zažívacími obtížemi, je určena rozpustná vláknina RESOURCE® OptiFibre, která obsahuje částečně hydrolyzovanou guarovou gumu.

Více informací o přípravcích klinické výživy společnosti Nestlé najdete na www.klinicka-vyziva.cz a na www.vyzivaprinemoci.cz.

Nestlé Česko, s.r.o., HealthCare Nutrition, Mezi Vodami 2035/31, 143 20 Praha 4, Zelená linka: 800 135 135



Sestra roku 2010

– poděkování sestrám za jejich vytrvalou a obětavou práci



Zleva: generální ředitel Mladé fronty, a. s., Ing. David Hurta, vítězka kategorie Sestra mého srdce Marie Čechová, vítězka v kategorii Sestra v sociální péči Ludmila Kadlecová, vítězka kategorie Sestra v nemocniční a ambulantní péči Jiřina Špelinová, předsedkyně Správní rady Nadace Dagmar a Václava Havlových VIZE 97 Mgr. Dagmar Havlová, předsedkyně představenstva Mladé fronty, a. s., Markéta Nováková, vítězka kategorie Sestra ve výzkumu a vzdělávání Jitka Pancířová a vítězka kategorie Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství Anna Chrzová

Foto: Michal Jeníček

V úterý 22. února 2011 se v rámci slavnostního galavečera v prostorách pražského Paláce Žofín na Slovanském ostrově uskutečnilo finále 11. ročníku soutěže Sestra roku 2010, soutěže, kterou každoročně vyhlašuje redakce odborného časopisu Sestra z vydavatelství Mladá fronta, a. s. Ocenění Sestra roku 2010 bylo uděleno ve třech kategoriích. O vítěžkách jednotlivých kategorií rozhodovala v prvním kole nezávislá porota složená ze sester, zástupců profesních a odborných organizací a neaktivnějších autorek časopisu, ve druhém kole porota, v níž přijaly členství významné osobnosti z oblasti lékařství a ošetrovatelství a zástupci sponzorů.

Vítězkou soutěže v kategorii „Sestra v nemocniční a ambulantní péči“ se stala Jiřina Špelinová, vrchní sestra kardiologického oddělení Pardubické krajské nemocnice, a. s. Kromě perfektního zvládnutí každodenních pracovních povinností opakovaně jezdí v rámci své dovolené na humanitární mise do Keni, aby pomáhala ve zdravotnickém zařízení poskytujícím péči téměř 60 tisícům nejchudších obyvatel.

Vítězkou kategorie „Sestra v sociální péči“ se stala Ludmila Kadlecová, všeobecná sestra z luhačovického Domova pro seniory, p. o. Je mimo jiné členkou

pracovní skupiny pro tvorbu standardů kvality sociálních služeb, aktivně se podílela na tvorbě ošetrovatelských standardů a jejich zavádění do praxe a vede pracovní tým pro oblast ergoterapie.

První místo v kategorii „Sestra ve výzkumu a vzdělávání“ získala Jitka Pancířová, globální manažerka kvality certifikovaných dialyzačních středisek B. Braun Avitum. Jitka Pancířová pracuje nejen v tuzemsku, ale působí i na zahraničních postech, věnuje se mezinárodním výzkumům a vzdělávacím projektům, do kterých zapojuje i sestry z ČR.

Kromě výše uvedených cen bylo předáno i čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství udělované redakcí časopisu Sestra, a to Anně Chrzové, především za její mnohaleté úsilí o rozvoj oboru ošetrovatelství nejen v rámci jejího domovského pracoviště, ale i v rámci nejvyššího orgánu profesní organizace sester ČAS.

Další cenu, tentokrát v kategorii „Sestra mého srdce“, o které rozhodovala v hlasování široká laická i odborná veřejnost, získala Marie Čechová z ARO Nemocnice Znojmo.

Záštitu nad oceněním převzala i letos paní Dagmar Havlová za Nadaci Dagmar a Václava Havlových VIZE 97 a také primátor hlavního města Prahy Bohuslav Sobotka. Odborným garantem bylo Mi-



Zleva: předsedkyně Správní rady Nadace Dagmar a Václava Havlových VIZE 97 Mgr. Dagmar Havlová a vítězka kategorie Čestného ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství Anna Chrzová

Foto: Mudra



Moderátoři večera Iva Kubelková a Jan Čenský

Foto: Mudra

nisterstvo zdravotnictví ČR. Generálním partnerem byla firma Hartmann – Rico, a. s., hlavním partnerem společnost 3M Česko.

Celým večerem provázela moderátorská dvojice Iva Kubelková a Jan Čenský. Mezi významnými hosty nechyběli například ministr zdravotnictví doc. MUDr. Leoš Heger, CSC., prezidentka ČAS a ředitelka VFN v Praze Mgr. Dana Jurásková či Václav Havel. V rámci kulturního programu vystoupila zpěvačka Helena Vondráčková a herecké vokálně-instrumentální kvarteto Hamleti. Všem vítěžkám byly předány ceny vyrobené ve sklářské huti a další hodnotné dary. Vydavatelství Mladá fronta přichystalo pro vítězky i speciální dárek – projížďku noční Prahou v limuzíně, ve které nechyběl sekt k přípitku.

Mgr. Magda Kocábová

roku
Sestra 10

mfp

MLADÁ FRONTA



Big Orange

100%
pomerančový
koncentrát
s dužninou

Představujeme Vám novinku v našem sortimentu, 100% pomerančový koncentrát s dužninou **Big Orange**, charakteristický plnou ovocnou chutí. Vysoce kvalitní koncentrát **Big Orange** neobsahuje žádná umělá aromata, barviva či umělá sladidla. Navíc je obohacen o vitamíny B6, C a E.

KONCENTROVANÁ ŠTÁVA Z TROPICKÝCH PLANTÁŽÍ.

Koncentrát **Big Orange** se vyrábí důkladným lisováním pomerančové dužniny. Dodáním vody do koncentrované šťávy dostanete opět 100% pomerančový džus s vynikající chutí. Koncentrát **Big Orange** je určen jak pro malé, tak i velké strážníky ve všech typech gastronomických provozů (školská zařízení, jídelny, nemocnice, domy s pečovatelskou službou, hotely, restaurace atd.).

BEZ UMĚLÝCH
AROMAT, BARVIV
A SLADIDEL





Asociácia
poskytovateľov sociálnych služieb

Špecifické potreby

Skúsenosti získané vytvorením a vedením špecializovaného oddelenia pre klientov s Alzheimerovou chorobou v Trnavskom samosprávnom kraji.



Hlavným dôvodom vzniku špecializovaného oddelenia je predovšetkým potreba riešiť špecifické potreby klientov s Alzheimerovou chorobou. V domove sociálnych služieb zväčša žijú vedľa seba klienti s rôznymi diagnózami (mentálne postihnutie od narodenia, schizofrénia, starecká demencia, zmyslové či telesné postihnutie rôzneho druhu). Každá táto kategória klientov však potrebuje svoje špecifické prostredie a podmienky pre život, najmä ak chceme zachovať ich ľudskú dôstojnosť a zabezpečiť optimálne podmienky pre čo najväčší prospech jednotlivého klienta. Často sa tak stáva, že na jednej izbe býva človek s Alzheimerovou chorobou s mentálne postihnutým klientom a ďalším obyvateľom s inou psychiatrickou diagnózou, pričom každý jeden z nich má špecifické potreby. A tak vzniká potreba ubytovávať klientov s rovnakými diagnózami na spoločné izby. Takto nám spontánne vznikajú oddelenia mentálne postihnutých, oddelenia schizofrenikov a oddelenie klientov s Alzheimerovou

chorobou. Treba však podčiarknuť, že sťahovanie sa musí vždy uskutočniť s citom, súhlasom klientov a aj s drobnými výnimkami.

Pri vzniku špecializovaného zariadenia pre klientov s Alzheimerovou chorobou treba dbať najmä na to, aby sa naplnili ich špecifické potreby – **potreba iného denného režimu ako v ostatnej časti nášho zariadenia**. Realitou v zariadeniach sociálnych služieb je žiaľ aj presne načasovaný a relatívne rýchly režim dňa, najmä ak sa v nízkokapacitnej jedálni má vystriedať niekoľko skupín obyvateľov alebo ak za určitý časový úsek má v kúpeľni absolvovať rannú hygienu tridsať klientov odkázaných na pomoc jedného či dvoch pracovníkov. Vieme, že klient s Alzheimerovou chorobou je v takomto načasovanom režime „stratený“, nedokáže v ňom fungovať ale najmä jeho potreby nie sú absolútne naplnené. Preto je nutné vytvoriť pre špecializované oddelenie klientov s Alzheimerovou chorobou úplne iný, pomalší režim (vyhradiť si viac času na hygienu, obliekanie, stolovanie, myslieť na to, že psychomotorické tem-

po týchto klientov je značne spomalené), iný spánkový režim (spať koľko chcem a ako dlho chcem, dlhším ranným spaním kompenzovať napr. nočné blúdenie klienta) a prispôbiť sa vnútornému režimu klienta.

Ranná hygiena – zorganizovať si prácu tak, aby sa ranná hygiena robila najskôr tým klientom, ktorí sa budia ako prví (klientov nebudíť). Dôležité je pri tom dodržiavanie pravidla jedných rúk, čo znamená, že pracovník, ktorý klienta osloví k rannej hygiene sa mu venuje počas jej celého trvania. Pomôže mu z pyžama do župana, odvedie si ho do kúpeľne, pomôže mu pri rannej hygiene, asistuje mu pri obliekaní a odvádza ho na raňajky. Vďaka tomu je klient pokojný, má oporu a istotu v jednom pracovníkovi, nie je stresovaný výmenou a striedaním sa pracovníkov pri jednej aktivite. Pracovník mu vysvetľuje čo sa momentálne robí, orientuje ho. Zároveň sa dbá na to, aby sa pracovník počas rannej hygieny nerozprával s ďalšou treťou osobou, ale aby sa plne venoval a sústredil na toho jediného klienta.

Stolovanie – ukázalo sa, že pokiaľ chodili obyvatelia s Alzheimerovou chorobou sa spoločne stravovať s inými obyvateľmi do spoločnej jedálne, tak alzheimerici chudli. Stresovalo ich prostredie, hluk, množstvo neznámych tvári ale aj pomerne málo času na to, aby sa najedli. Preto je vhodné pristúpiť k vytvoreniu samostatnej jedálne pre alzheimerikov priamo na oddelení, čo môže výrazne napomôcť k zníženiu problému s chudnutím. Klienti raňajkujú postupne ako prichádzajú z rannej toalety. V jedálni pozve klienta k raňajkám zamestnanec, ktorý už vie či klient uprednostňuje chlieb alebo pečivo, či potrebuje pomoc pri krájaní a natieraní, či kŕmení. Odporúča sa, aby klienti sedeli na tom istom mieste, s tými istými obyvateľmi, čo umocňuje pohodu a rodinnú atmosféru.

klientov s Alzheimerovou chorobou

Pevný režim, pokojné a tiché prostredie – vytvoriť pevný a stály, i keď spomalený režim dňa, vďaka ktorému sa klient s Alzheimerovou chorobou čiastočne orientuje. Na oddelení sa odporúča televíziu absolútne nepoužívať, a rádio používať len pri činnostiach spojených s terapiou. Ak predsa len je rádio pustené, tak dbať na to, aby sa klientom púšťala im blízka, nie veľmi hlučná hudba.

Aktivizácia klientov – vytvoriť pre klientov s Alzheimerovou chorobou aktivizačný program, ktorý sa ráno začína napríklad spoločným ranným cvičením, po ktorom sú klienti rozdelení do skupín podľa štádia ochorenia. V dopoludňajšej činnosti sa klienti striedajú pri tréningoch pamäti, v duchovnej skupine, tvorivej dielni, muzikoterapii, komunikačnej

skupine a reminiscenčnej terapii. Poo-
bedňajšia činnosť je zameraná na pre-
chádzky, tvorivé dielne, muzikoterapiu
a duchovné skupiny.

Aby pracovníci mohli túto náročnú starostlivosť klientom s Alzheimerovou chorobou poskytovať, musia sa dostatočne zaškoliť. Dnes je už dostatočne veľká ponuka rôznych školení (treba si však správne vybrať), ktoré ponúkajú vzdelávanie a získavanie potrebných zručností v danom odvetví. Všetky spomínané vzdelávania zamestnancom každodenne uľahčujú prácu na špecializovanom oddelení. Pomáhajú chorého lepšie pochopiť, vytvoriť pre neho režim a aktivity, ktoré najlepšie zohľadňujú a naplňujú jeho špecifické potreby. Zároveň vzdelávanie pomáha zamestnancom v priamom kontakte s klientom lepšie zvládať psychickú

záťaž vyplývajúcu z práce s klientom s Alzheimerovou chorobou.

Na špecializované oddelenie je nutné vyberať zamestnancov veľmi citlivo. Uchádzač o prácu na tomto oddelení musí ovládať činnosti blízke klientom, musí byť maximálne trpezlivý, musí dokázať zvládať a rešpektovať stereotyp všetkých činností, ktoré sa na oddelení robia. Zo skúsenosti dnes vieme, že po dvoch rokoch je nutné pracovníkov špecializovaného oddelenia vymeniť, aby sa predišlo syndrómu vyhorenia. Zamestnanci dostanú možnosť pracovať na inom oddelení, noví zamestnanci tohto oddelenia sú preškolení, aby zvládli náročnú prácu s klientom s Alzheimerovou chorobou.

Mgr. Chmurčiaková Katarína

DD a DSS pre dospelých v Holíči

Zriaďovateľ: TTSK



sociální práce
sociálna práca

časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci
časopis pro teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci

Tématem čísla 1/2011, na které se můžete těšit od dubna 2011, je:

VÝZKUM PRO PRAXI V SOCIÁLNÍ PRÁCI

Připravili jsme pro Vás:

- O čem se mluví: *Na důkazech založená praxe*
- Inspirace pro praxi: *Kudy ke dnu aneb další možnosti výzkumu pro praxi*
- Etický kontext výzkumu, Výzkumníkovo desatero a recenze publikací k tématu
- Řadu akademických statí

Následující číslo 2/2011 bude tematicky zaměřeno na **Psycho-sociální souvislosti u znevýhodněných dětí**. Máte-li nějaké náměty na příspěvky do publicistické části časopisu, kontaktujte nás, uzávěrka je 27. 5. 2011. Termín vydání plánován na červen 2011.

www.socialniprace.cz

Kam se ubírá dlouhodobá

Nedávno vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí „Zprávu o nesoběstačnosti v Itálii v roce 2010.“ Jedná se o velice zajímavý dokument, jenž ukazuje nejen, jaké postavení zaujímá Itálie na mezinárodním poli, ale také jak velké jsou rozdíly mezi jednotlivými italskými kraji. Zpráva se skládá z nespočetných porovnávacích grafů, které mě vedou k úvahám, o které bych se s vámi rád podělil. Protože jsem měl v nedávné době možnost setkat se osobně s problematikou dlouhodobé péče také na své cestě po Dánsku, při které jsem navštívil mnoho různých domovů pro seniory, chtěl bych jako první pojednat o rozdělení státních finančních prostředků na jednotlivé druhy dlouhodobé péče.

Porovnání najdete v grafu č. 8, ve kterém si můžeme všimnout, že Itálie (na rozdíl od jiných zemí), dává více než 40 % státních výdajů určených pro dlouhodobou péči na příspěvek na péči rodinám, a to na úkor domácí péče a péče v domovech pro seniory.

Takové rozdělení výdajů jde na úkor

poskytovatelů sociálních služeb. Ti mají kvůli příspěvkům na péči, které rodiny dostávají (a v mnoha případech neoprávněně užívají k jiným účelům než k hrazení péče o potřebnou osobu), mnohem menší zdroje finančních prostředků.

Další zajímavé srovnání státních výdajů najdete v tabulce č. 12, která pojednává o současných nákladech na dlouhodobou péči a o výdajích, které se na tento druh péče předpokládají za 40 let. V tomto grafu je jasné vidět, jak OECD Itálii „důvěruje“, byť prognózy ohledně zvýšení částky peněz, kterou náš stát přidělí na dlouhodobou péči, stále poněkud pokulhávají za ostatními. Přesto ale můžeme zaznamenat značný předpokládaný nárůst (+ 2,2 %), tedy nárůst téměř na úroveň ostatních evropských států.

Ze zprávy tedy jasně vyplývá, že pokud se chceme vážně zabývat problémem nesoběstačnosti v Itálii, je nutné změnit stávající systém prakticky od základů. Kupříkladu v Německu a Nizozemsku je tzv. „pátým pilířem“ sociální péče sociální pojištění (hrazené jak zaměstnavateli, tak zaměstnanci), které jasně počítá se sociálním nebezpečím, jež nesoběstačnost představuje.

Pokud jde naopak o rozdíly v rámci samotné Itálie, zpráva důrazně upozorňuje na velkou asymetrii v rozdělování peněz různým krajským zařízením. Tato asymetrie spočívá v nadměrném přidělování finančních prostředků službám na bázi nemocniční péče,

která neoprávněně ubírá jiným druhům péče (a to především péči v domácnosti a domovům pro seniory) možnost rozvoje, neboť
f i n a n c n í

zdroje jsou omezené a jejich rozdělení funguje jako systém spojených nádob. Ve skutečnosti tedy musíme na základě této deklarované asymetrie mluvit o dvou Itáliích: za prvé o Itálii, ve které je nemocničních služeb užíváno úměrně a ve které si můžeme všimnout stále větší finanční podpory krajských domovů pro seniory stejně jako podpory péče v domácnosti, a za druhé o Itálii, která se vyznačuje nejen nepříliš účinným systémem pomoci, ale také jeho vysokou, neúměrnou centralizací v nemocničních zařízeních, stejně jako jeho neoprávněným využíváním.

➤ Zneužívání italského systému sociální péče

1) Rozšíření rodinných pečovatelů

Příspěvek na péči je hlavním veřejným příspěvkem, díky kterému rodiny mohou odměnit pečovatelky, jejichž počet se v Itálii za poslední roky značně zvýšil. Dávky ovšem mohou být čerpány i v případě, že pečovatelka je v rodině zaměstnaná nepravdivě. Úměrnost mezi narůstajícím počtem pečovatelů a stále větším počtem přidělených příspěvků není úplně přímá, ale podle mého názoru stojí za pozornost. Nutnost platit pečovatelky vede skutečně stále větší počet rodin k otázce, zda existuje nějaký sociální příspěvek na tuto péči, a následně ke zvyšujícímu se počtu žádostí o jeho přidělení.

2) Nedostatek domácí péče

Rozšíření rodinných pečovatelů vlastně vyplňuje mezery veřejného sociálního systému. Při těchto úvahách, ještě více než při jiných, ovšem musíme být opatrní a nezevšeobecňovat, neboť situace v některých krajích se značně zlepšuje díky „Krajským fondům pro nesoběstačnost“. Nicméně i tak je možné určit jasnou tendenci jak co do aktuálního dění, tak co do směřování celého systému. Nabídka pomoci v místě bydliště pod hlavičkou veřejného sektoru je z velké části složena pouze z pomoci lékařského charakteru, určené především lidem s velmi specifickými potřebami a lidem v kritických podmínkách. Pomoc na pečovatelské bázi (pomoc při normálních denních činnostech), pomoc v domácnosti a obecně míra péče jako takové je spíše nepatrná. Proto se také za posledních deset let stále zvyšuje počet lidí, kteří využívají sociálně zdravotnických služeb po-



péče v Itálii?

skytovaných společností ADI (*Assistenza Domiciliare Integrata* – Všestranná pomoc v domácnosti). Ta se ale zaměřuje pouze na pomoc jednotlivcům. Naopak sociálních služeb, které by měly krytí potřeby většiny seniorů a které poskytují obce, je málo a navíc jich neustále ubývá. Jedinou státní odpovědí na naléhavou žádost rodin o pomoc v každodenní péči o seniory zůstává tedy příspěvek na péči.

3) Nedostatečný zájem o ochranu před neoprávněným užíváním dávek

Vyvažující funkci vůči slabému politickému boji proti chudobě a nezaměstnanosti, a to především v ekonomicky nejslabších oblastech, tradičně zastává příspěvek v pracovní neschopnosti. Zdá se ovšem, že oproti minulosti v posledním desetiletí stále více tvořil záplatu na dírách sociálního systému spíše příspěvek na péči než výše zmíněná dávka.

Největší počet žádostí o tento příspěvek je podáván v krajích na jihu Itálie. Nemusí jít samozřejmě jen o neoprávněné užívání těchto příspěvků; to by bylo přílišné zjednodušování. Vysoký počet příspěvků v krajích na jihu Itálie je částečným logickým důsledkem přítomnosti většího počtu nesoběstačných osob, než je tomu v krajích ostatních. (Což nás nepřekvapí vzhledem k tomu, že jejich počet je vždy nepřímo úměrný ekonomické úrovni a průměrnému vzdělání občanů.) Každopádně větší rozšíření nesoběstačnosti je jen jeden z důvodů, proč je příspěvek na péči tak extrémně využíván v krajích jako jsou Kalábrie, Kampánie, Sardinie a Abruzzo.

» Rezidenční služby

Rezidenční službou se rozumí „integrovaný komplex pomoci, procedur a zdravotnických a sociálně zdravotnických služeb nesoběstačným osobám a osobám, o které není možno pečovat v domácnosti, poskytovaný ve vhodném zařízení akreditovaném přesně pro tyto specifické služby“ (Ministerstvo zdravotnictví, 2007). Pečovatelská na této úrovni představuje soubor služeb zdravotnického, pečovatelského, pomocného a ubytovacího charakteru 24 hodin denně. Tyto služby jsou poskytovány osobám z dlouhodobého hlediska nesoběstačným nebo osobám v kritickém, ale dlouhodobě stabilizovaném stavu. Proto je třeba odlišit rezidenční služby od „terapeutické pomoci v post-kritickém stavu“ (reha-

bilitace a dlouhodobá léčba), která následuje po hospitalizaci a spadá pod služby nemocničního charakteru.

Obecně v Itálii platí, že počet žádostí o místo v rezidenčních strukturách je v poměru na tisíc seniorů celkově stabilní. V roce 2001 bydlelo v rezidenčních strukturách 3,1 % seniorů nad 65 let, v roce 2006 zaznamenal ISTAT (Národní statistický úřad) jen lehký pokles na 3%. Mezi kraje, kde je rezidenčních služeb nejvíce využíváno, patří především kraje severní Itálie, oproti tomu na jihu je počet seniorů v domovech spíše mizivý.

Lehký pokles poměru seniorů v rezidenčních strukturách (v roce 2006) ale neznamena, že ubývá seniorů, kteří rezidenčních služeb využívají. Tento fakt pouze ukazuje na stále se zvyšující počet seniorů v důsledku stárnutí italské populace.

Podle údajů, které publikoval ISTAT 31. prosince 1999, byl počet nesoběstačných rezidentů 140 889; po sedmi letech se jejich počet zvýšil na 162 229. Ve stejném období klesal počet autonomních rezidentů, čímž se zvětšil počet míst, která bylo možno poskytnout neautonomním osobám.

Rozbor rezidenčního systému ale nemůže být vypovídající, pokud nevezmeme v úvahu velké rozdíly v nabídce služeb jednotlivých struktur, které jsou přirozeným důsledkem rozdílných zdravotních a sociálně zdravotních potřeb každého jednotlivého nesoběstačného seniora. Na krajské úrovni existuje velká škála různých druhů rezidenčních struktur, které poskytují různé služby (pečovatelské, čistě zdravotní, rehabilitační) na různých úrovních intenzity, a proto je velmi těžké vytvořit klasifikaci, která by měla vypovídající hodnotu na národní úrovni.

V tomto smyslu můžeme považovat za nejlepší pokus klasifikací vytvořenou Národním statistickým úřadem (ISTAT):

- 1) Zdravotnické a pečovatelské domovy (RSA – *Residenze Sanitarie Assistenziali*)

Struktury určené pro nesoběstačné seniory nebo pro osoby tělesně postižené, které potřebují specifickou pečovatelskou podporu a zdravotnickou a rehabilitační pomoc. Poskytovaná péče předpokládá střední úroveň zdravotnické péče společně s pečovatelskou a ubytovací pomocí na vysoké úrovni.

- 2) Sociálně-zdravotnické domovy (RS – *Residenze sociosanitarie*)

Rezidenční struktury určené především pro nesoběstačné seniory s po-



Dr. Daniele Raspini

třebou neustálé přítomnosti specializovaného zdravotnického personálu. Poskytované služby mají vysokou úroveň sociální a zdravotnické integrace, která si klade za cíl dosáhnout maximálních výsledků při znovunabývání psychomotorických schopností klientů (jde např. o chráněné bydlení a ubytovací komunity pro seniory).

- 3) Domovy s pečovatelskou službou (RA – *Residenze Assistenziali*)

Domovy určené především soběstačným seniorům. Klientům těchto zařízení jsou poskytovány pečovatelské služby, plné ubytovací služby a jsou vedeni ke kulturním a kreativním aktivitám.

Nabídka rezidenčních služeb se ale velice liší kraj od kraje. V Trentinu-Alto Adige, Lombardii, Toskánsku a Friuli-Venezia Giulia byl zaznamenán mnohem větší počet RSA, než je národní průměr. Stejně tak ve Friuli, Venetu, Ligurii, Valle d'Aosta a v Emilii-Romagne je zaznamenáno zvýšené využívání služeb domovů sociálně-zdravotnických (RS). Tyto kraje navíc prokazují schopnost (na rozdíl od jihu Itálie) zřídit síť domovů schopných postarat se i o nesoběstačné seniory se specifickými zdravotnickými potřebami.

Pokud jde o nejnovější tendence ve vývoji využívání rezidenčních služeb, následně poté, co byl zaznamenán lehký pokles během let 2001-2006, má tendence vzestupný ráz u struktur s vysokou mírou pečovatelské pomoci (RSA a RS), zatímco počet žádostí o místo v domovech s pečovatelskou službou (RA) se snižuje. Jediným krajem, ve kterém zůstává počet osob pobývajících v domovech s pečovatelskou službou vysoký, je Piemonte, který představuje velmi zvláštní případ, jenž by si zasloužil hlubší analýzu.

Tento vývoj je potvrzen na celonárodní úrovni změnami v počtu obsazených lůžek: v roce 2000 byl jejich počet 71 359 v domovech se zdravotnickou a pečovatelskou službou (RSA), 85 490 v domovech se sociálně-zdravotnickou službou (RS) a 90 522 v domovech s pečovatelskou službou (RA). V roce 2006 se počty změnil na 93 878 v RSA (+ 22 519), 94 843 v RS (+ 9 353) a na 75 033 v RA (- 15 489).

»»» 20

Kam se ubírá dlouhodobá péče v Itálii?

19 >>>

➤ Závěrečné shrnutí problematiky

1. V Itálii, stejně jako v ostatních státech staré Evropy, je v závislosti na stále se zlepšující úrovni života a lékařské péči registrován trvalý nárůst počtu obyvatel nad 65 let (kterých je dnes již víc než 20 %).

2. V posledních desetiletích se rozbila dlouholetá rovnováha rozdělení populace do věkových skupin (především na mladistvé, pracující a seniory), což má vážné důsledky na ekonomicko-sociální a pojistné uspořádání v evropských zemích.

3. Pomoc populaci nad 65 let, nebo spíše nad 85 let, tak zvaná „long term care“ (LTC – dlouhodobá péče) zaujímá pozici velké zátěže pro rozpočet nejen sociálních, ale i zdravotnických služeb.

4. Mix pečovatelských služeb nesoběstačným seniorům se v našem státě pohybuje čtyřmi směry:

a) **Domácí péče.** Je v mnohých krajích rozšířená v dostatečné míře. Služba ale není ještě na geografické úrovni rozšířená rovnoměrně a nejsou ani přesně specifikovány dávky, které by měli uživatelé na základě vážnosti svého stavu pobírat. Rovněž by se mělo počítat s tím, že někteří z nich by mohli potřebovat neustálou péči. Dnes využívá této služby v průměru 5 % seniorů.

b) **Rodinná péče.** Představuje stále se rozšiřující způsob péče o seniory, která se neomezuje jen na domácí prostředí, naopak často nahrazuje další veřejnou péči – jak zdravotnickou, tak sociální – avšak ne vždy se zárukou kvality.

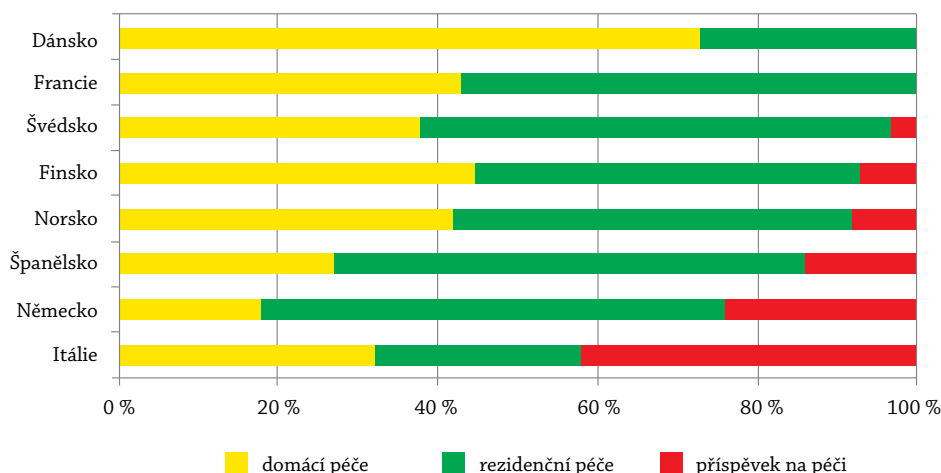
c) **Rezidenční péče.** Zajímají se o ni zhruba 3 % populace, přičemž poměr zájemců je mnohem vyšší na severu než na jihu. Kraje střední a jižní Itálie jsou někdy v této oblasti až 8krát níže, než je evropský standard.

d) **Hospodaření s penězi, příspěvek na péči a další dávky.** Představují více než 50 % veřejných výdajů, přičemž 10 miliard eur připadne pouze na příspěvek na péči.

5. Můžeme popsat dvě odlišné Itálie:

a) První, geograficky umístěná na sever od hlavního města, s pečovatelskými službami, které hledí vstříc Evropě. Zde můžeme využívat služeb integrované pečovatelské sítě. V případě Lombardie byla dokonce uživateli/rodině ponechána svobodná volba v podobě poukazu, skrze který si můžou vybrat poskytovatele služeb, o kterém se domnívají, že je pro ně nejvhodnější.

Graf č. 8: Rozdělení státních výdajů na různé druhy dlouhodobé péče (hodnoty v procentech pro rok 2005)



Zdroj: Assistenza non autosufficiente seniori, Zpráva pro rok 2009, vydal Maggioli za spolupráce N. A. A. (Network Non Autosufficienza – Síť Nesoběstačnosti), obrázek 6, strana 33

Tabulka č. 12: Aktuální státní náklady na dlouhodobou péči a předpokládané náklady pro rok 2050

stát	ECFIN („Hospodářské a finanční věci“) (předpoklad AWG)			odhad OECD	předpoklad OECD na rok 2050 (při „zahnutí cen“)	
	2005	2050	rozdíl (2005-2050)		2004	2050
Rakousko	0,6	1,5	0,9	1,3	2,5	1,2
Dánsko	1,1	2,2	1,1	2,6	3,3	0,7
Německo	1,0	2,0	1,0	1,0	2,2	1,2
Francie	–	–	–	1,1	2,0	0,9
Itálie	1,5	2,2	0,7	0,6	2,8	2,2
Nizozemsko	0,5	1,1	0,6	1,7	2,9	1,2
Spojené království	1	1,8	0,8	1,1	2,1	1,0
Švédsko	3,8	5,5	1,7	3,3	3,4	0,1
EU15	0,9	1,5	0,7	1,3	2,6	1,3

Zdroj: ECFIN, 2006, údaje OECD, 2005, Huber, Maucher a Sak, 2008, str. 103

b) Druhá, do které můžeme zahrnout Lazio, celou jižní Itálii, Sicílii a Sardinii, kde se služby „long term care“ vyskytují jen velmi sporadicky, nejsou strukturovány ani oblastně organizovány a často jsou nedostatečné. V této části Itálie jsou potřeby LTC z velké části stále nevyslyšeny nebo řešeny nevhodnou hospitalizací,

případně si rodiny samy nacházejí soukromou pečovatelskou pomoc.

6. Je třeba vytvořit nový model služeb „long term care“, a to z odlišného úhlu pohledu na kvalitu života člověka. Takový model se musí být schopen postarat o každého člověka s jeho specifickými potřebami.

Autor: Dr. Daniele Raspini, člen výkonného výboru Associazione Nazionale dei manager del Sociale tra i Direttori ed i Dirigenti di Istituzioni Pubbliche e Private a ředitel Domova pro seniory „Lodovico Martelli“, Figline Valdarno, Itálie
Překlad: Pavla Přívotníková (redakčně upraveno)

V polovině září tohoto roku se uskuteční odborná exkurze ředitelů českých domovů pro seniory do Itálie. Bližší informace podá kancelář APSS ČR.



RESOURCE[®]

2.0+fibre

Nutričně kompletní výživa určená k popíjení s vysokým obsahem energie, bílkovin a s vlákninou.



✓ Více energie pro kvalitní život

Resource 2,0 fibre je plnohodnotná výživa určená k popíjení. Obsahuje více energie než běžně používané výrobky (400 kcal/200 ml).

✓ Více bílkovin pro boj s nemocí¹

Resource 2,0 fibre obsahuje vysoký obsah bílkovin, které pomáhají efektivně bojovat s nemocí (18 g/200 ml).

✓ Vláknina pro podporu zažívacího traktu

Resource 2,0 fibre obsahuje plně rozpustnou vlákninu², která slouží jako potrava pro přirozenou střevní mikroflóru, čímž napomáhá trávení a správné činnosti zažívacího traktu.

Kdy užívat:

- Při omezeném příjmu potravy v důsledku nemoci
- Při zvýšené potřebě přísunu energie a bílkovin
- Při nechutenství, žvýkacích a polykacích potížích
- Při zácpě či průjmu

1. M. Louay Omran, MD, John E. Morley, MB, BCh, Assessment of Protein Energy Malnutrition in Older Persons, Part II: Laboratory Evaluation From the Geriatric Research, Education, and Clinical Center, St. Louis VAMC, St. Louis, Missouri, USA.
2. Clinical Nutrition Supplements (2004) 1, 33 – 38, Fibre effects on instestinal functions (diarrhoea, constipation and irritable bowel syndrome).

Ageismus seriál o věkové

Ageismus, diskriminace starších lidí a věková diskriminace jsou koncepty, které v poslední době zaplavují veřejnou i politickou diskusi téměř vždy, když je řeč o starších a starých lidech. Bývají skloňovány jako univerzální vysvětlení všeho „špatného“, co se seniorům dnes děje. Používají se jako zkratka, jejíž porozumění je předpokládáno a vlastně i vyžadováno, ale co skutečně tyto pojmy obsahují a jak velký (či malý) problém ageismus v české společnosti „doopravdy“ je, zrovna k běžnému vědění nepatří. V tomto seriálu se pokusíme tuto problematiku více přiblížit a prodiskutovat z teoretického i empirického, praktického hlediska. V dnešním prvním díle se zaměříme především na jeho definici a základní východiska.



Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D., je socioložka a výzkumná pracovnice na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity a ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i. Dlouhodobě se zabývá výzkumem věku a stárnutí v různých sociálních a sociálně-politických kontextech. V rámci nového projektu s názvem „Stáří v prostoru: regenerace, gentrifikace a sociální exkluze jako nové problémy v environmentální gerontologii“ edituje web <http://starnuti.fss.muni.cz>.

Pojmy ageismus a věková diskriminace se jako jedny z významnějších pojmů v sociálně-politické praxi vyskytují již přibližně čtyřicet let. Pojem ageismus poprvé zazněl v roce 1968 během debaty o bytové politice z úst předsedy Poradního sboru pro stárnutí distriktu Columbia a pozdějšího ředitele amerického Národního institutu pro stárnutí Roberta N. Butlera. Ten později vysvětlil: „Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a dovednostech (...) Ageismus dovoluje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých, a proto jim brání, aby se se staršími lidmi identifikovali jako s lidskými bytostmi (...) Ageismus je manifestován širokým spektrem fenoménů jak na individuální, tak na institucionální úrovni: stereotypy a mýty, otevřené opovržení a averze nebo jednoduše vyhýbání se kontaktu, diskriminační praktiky v bydlení, v zaměstnání a službách všeho druhu, přídomky, kreslené seriály a vtipy. Někdy se ageismus stává účelnou metodou, jakou společnost propaguje pohledy na starší osoby, s cílem setrást část vlastní zodpovědnosti vůči nim. Jindy ageismus slouží jako vysoce osobní objektiv chránící osoby mladší (obvykle ve středních letech) – často za vysokou emocionální cenu – před přemýšlením o věcech, kterých se bojí (stárnutí, nemoc, smrt).“ [Butler 1975: 12]

Palmore [1999] vypracoval na základě citovaného Butlerova vymezení analytickou definici, kde je ageismus „jakýkoliv předpoklad nebo diskriminace proti nebo ve prospěch věkové skupiny. Předpoklady vůči věkové skupině jsou negativní stereotypy vůči této skupině nebo negativní postoje založené na stereotypu. Diskriminace vůči věkové skupině je nepatřičná, nemístná ne-

gativní zacházení se členy dané věkové skupiny“ [Palmore 1999: 4].

I když vidíme, že Palmoreova definice hovoří o věkových skupinách obecně, diskurz ageismu obvykle odkazuje k věku vyššímu, ke stáří, i když dnes již je diskriminace mladších věkových skupin uznána jako legitimní součást konceptu. Teorie předpokládá, že diskriminace mladých není tak častá jako diskriminace stáří a má méně negativních důsledků jak pro jedince, tak pro společnost. Postupující empirický výzkum však začíná ukazovat, že věková diskriminace v nižším věku není tak ojedinělá. Ovšem vytváření nových odvozených konceptů jako „youthismus“ nebo „adultismus“ (z angl. youth – mládí, adult – dospělý) se zdá být nadbytečné.

Problémem některých definic je nejasný vztah mezi příčinami a důsledky. Typickým příkladem je ztotožňování ageismu s „mýty o stáří“. Jiné starší definice pojmu ageismus pracují s koncepty „stáří“ či „staří“ jako s objektivními kategoriemi sdružujícími neurčitou skupinu osob na základě chronologického věku, a jsou proto některými autory považovány za skryté ageistické. Jako příklad lze uvést definici Encyklopedie Diderot [in Tošnerová 2002]: „věková diskriminace postihující především staré lidi“.

Nezřídka takovým definicím byla vyčítána také skrytá distance „oni“ versus „my“ – tedy „staří“ vůči „nestarým“, kterou Kalish [1979] nazval „**novým ageismem**“. Nový ageismus by se dal stručně charakterizovat jako dobře míněné, neúměrně ochranné postoje vůči seniorům, které je staví do pasivní a submisivní role subjektu „zlého ageismu“, před kterým je „my“, tedy ne-staří, ochráníme.

Bugentalová a Hehmanová [2007] hovoří o **benevolentním ageismu** (jako opozitum k „hostilnímu/nepřátelskému

diskriminaci v ČR (první díl)

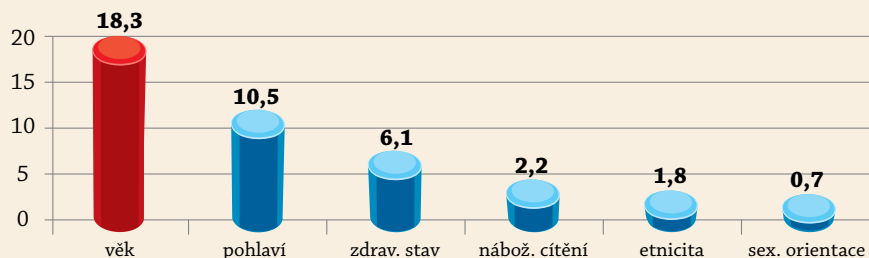
ageismu“), což je koncept, který zahrnuje „subjektivně pozitivní postoje a ochrannitelský paternalismus vůči starším dospělým v závislé roli“ [Bugental, Hehman 2007: 174]. Benevolentní ageismus může zahrnovat postoje, že starší lidé jsou milejší než lidé mladší, stejně jako přesvědčení, že starší lidé jsou méně schopní se o sebe postarat. Takové postoje pak mohou vyústit v neadekvátní poskytování „přehnané pomoci“, která je chápána jako projev neúcty a může vést až k vytvoření či prohloubení pocitů bezmoci [Bugental, Hehman 2007].

V českém kontextu je používána definice, kterou navrhla Vidovičová [2008]: **Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/ nebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.** Tato definice shrnuje, že v případě ageismu se nejedná o „pouhou diskriminaci“, tedy rozlišování na základě věku, ale hlubší hodnotově motivovaný systém ospravedlňování nerovnosti ve společnosti (tj. ideologie).

V podobném smyslu pak rozvíjí definici věkové diskriminace organizace Age Concern: „Věková diskriminace nastává tam, když někdo dělá nebo vidí rozdíly u dané osoby kvůli jejímu věku a používá to jako základ pro předpoklad proti a nefér přístupu k této osobě. Je to něco, co může postihnout každého, bez ohledu na jeho věk. Je stejně jednoduché někoho diskriminovat, protože je moc mladý, jako je jednoduché říct, že je moc starý – oba případy jsou stejně zhoubné.“ [citováno in Macnicol 2004: 24] Z logiky této definice není každé jednání nebo postoj, který vidí rozdíl mezi lidmi na základě jejich věku, patologický; takovým se stává teprve tehdy, když je „použito jako základ pro nefér přístup“.

Pasupathiová a Löckenhoffová [2002: 201] definují **věkově diferenciací chování** jako „chování, které se odlišuje jako funkce věku cílové osoby. Takové chování není nezbytně ageistické“. Ageistické chování je pro tyto autorky podtypem věkově diferenciací chování, které je zapříčiněno buď nepřesnými negativními postoji a přesvědčeními o stárnutí nebo starších lidech, nebo má jasný zhoubný dopad na starší dospělé. Empiricky jsou tyto typy chování odlišitelné podle způ-

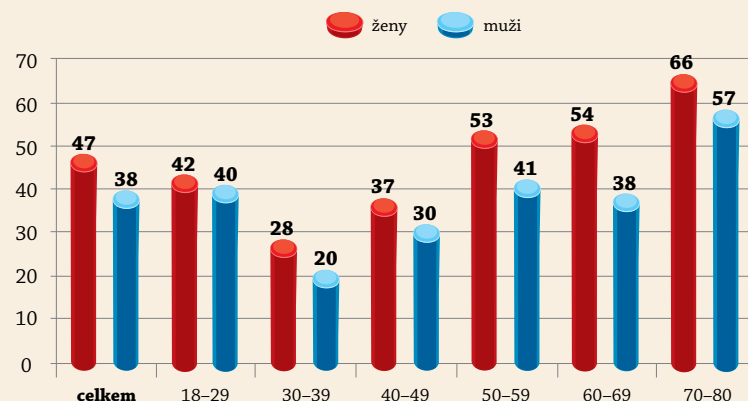
Osobní zážitek znevýhodnění nebo nefér chování na základě osobních charakteristik



Pozn. Respondent mohl uvést více možností.

Zdroj: Survey „Ageismus 2007“, reprezentativní pro populaci ČR ve věku 18 – 80 let. N= 1810.

Osobní zkušenost s věkově diferenciací chováním dle pohlaví a věku respondenta



Zdroj: Survey „Ageismus 2007“, reprezentativní pro populaci ČR ve věku 18 – 80 let. N= 1810.

sobu chování, příčiny chování a vhodnosti chování pro danou cílovou osobu.

Uvedené grafy naznačují, že s věkově diferenciací chováním se v české společnosti setkala téměř polovina dospělých populace a že jeho častější „obětí“ jsou ženy, a to v každém věku. Jaké jsou některé hlavní příčiny toho, že věk ve společnosti nabírá silnější negativní konotace s tím, jak roste jeho matematická hodnota, se budeme zabývat v dalším pokračování našeho seriálu.

Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D.

výzkumná pracovnice, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno
e-mail: vidovicova@fss.muni.cz

Autorka spolupracuje jako odborný garant na sociální kampani Diakonie ČCE k tématu ageismu. Projekt „Ageismus“ byl podpořen grantem GA ČR 403/06/1647.

Seznam použité literatury:

- Bugental, B. D., Hehman, J. A. 2007. „Ageism: A Review of Research and Policy Implications“. *Social Issues and Policy Review* 1(1): 173-216. ■ Butler, R. N. 1975. *Why Survive? Being Old In America*. New York: Harper and Row Publishers. ■ Kalish, R. 1979. „The new ageism and the failure models: a polemic“. *The Gerontologist* 19 (4): 398-402. ■ Macnicol, J. 2004. „Analysing Age Discrimination“. In: Öberg, B., Närvänen, A., Näsman, E., Olson, E. (eds.) 2004. *Changing Worlds and the Ageing Subject: Dimensions in the Study of Ageing and Later Life*. Aldershot: Ashgate. ■ Palmore, E. B. 1999. *Ageism: Negative and Positive*. New York: Springer. ■ Pasupathi, M., Löckenhoff, C. E. 2002. „Ageist Behavior“. Pp. 201-246 in Nelson, T. D. (ed.) 2002. *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, MA: MIT Press. ■ Tošnerová, T. 2002. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. ■ Vidovičová, L. 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita.

Práce s agresivním

Na naši populaci lze v mnoha směrech aplikovat tzv. Gaussovu křivku normálního rozložení. Ta předpokládá, že zhruba polovina jedinců vykazuje průměrné množství určité charakteristiky, druhá polovina je rozložena na vyšší a nižší míře daného znaku. Uživatelé v sociální sféře by na tom měli být podobně.

Přesto se v této oblasti často setkáváme s konflikty, s problémy a nepříjemným chováním ve vztahu uživatele – pečovatel, zdravotník, terapeut. Co způsobuje dané nerovnoměrné rozložení v populaci uživatelů sociálních služeb? Z určitého pohledu je pobyt v jakémkoliv sociálním zařízení pro člověka psychickou zátěží. Mnohdy je volba daného zařízení volbou poslední možnosti, často si dokonce uživatelé sami nevybírají typ zařízení a jsou tam svými nejbližšími „odloženi“. Ať se zařízení stará jakkoliv nadstandardně, mohou být průvodním jevem změny prostředí frustrace a následná psychická deprivace uživatele. Někdo by mohl namítat, že uživatelé jsou spokojeni s péčí, kterou jim dané zařízení skýtá, že zbytečně paušalizují něco, co paušalizovatelné není. Zcela jistě je psychický stav jedince výsledkem různých působících a interagujících vnitřních i vnějších faktorů. Snad i právě proto je pobyt, třeba i chtěný, v zařízení, které má pomáhat a pomáhá, někdy frustrující.

Práce v sociální či zdravotní sféře pak jistojistě přináší velmi silnou zátěž právě pro personál – sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, zdravotníky. Omlouváte-li totiž chování někoho v běžném životě, pak k tomu máte svůj vlastní důvod, je to vaše volba, jeho chování můžete, ale nemusíte akceptovat, případně se můžete razantně bránit. „Omluvenky“ v sociální či zdravotní sféře jsou vlastně ve vztahu k uživatelům nezbytně nutné, jsou na každodenním pořádku. Z toho vyplývá i fakt, že mnohdy personál neví, jestli dané nevhodné chování uživatele je výsledkem nemoci či handicapu, nebo jenom možností, kterou uživatel v běžném životě nemá. Jestliže bychom potvrdili druhou možnost, pak se vlastně sociální práce stává nevýhodnou pro všechny zúčastněné.

Člověk je od přírody egoista. Jakýkoliv altruismus je dle některých etologů pouze hranou záležitostí, není nám přirozený. Jak je tedy možné pracovat v sociální sféře, když není naší přirozeností starat se o lidi, kteří potřebují pomoc společ-

nosti, kteří se nechovají standardně, kteří potřebují v klidu dožít? Poznámky o egoistickém uspořádání naší společnosti mi asociují problémy, které v sociální oblasti vznikají velmi často – původně výborný pracovník už není schopen akceptovat požadavky uživatelů, brání se tím, že dělá jen nezbytné věci, nedává do kontaktu sám sebe, je vyhořelý.

Dostane-li se člověk do náročné životní situace, snaží se zachovat integritu osobnosti. Lidé využívající služeb sociálních zařízení jsou lidé, kteří se ocitli v náročné životní situaci. Nemůžeme tedy předpokládat, že se budou chovat standardně, stejně jako by tomu bylo v normálním životě. Personál je s jejich chováním kon-

» Agresivní chování je takové chování, kdy člověk vědomě a se záměrem ubližuje, násilně omezuje svobodu anebo poškozují osoby nebo věci.

frontován dennodenně. Přesto si málokdo uvědomuje, že agresivita či naopak pasivita je jedinou z možných reakcí na danou situaci. Fylogeneticky jsme totiž vybaveni k náročným životním situacím přistupovat tak, abychom co nejdéle zachovali život našeho těla. Odpovědi na náročnou životní situaci v minulosti byly dvě – útok nebo útek. Agresivita i pasivita jsou svým způsobem danou reakcí, kterou jsme zdědili po našich předcích.

Agresivní chování je takové chování, kdy člověk vědomě a se záměrem ubližuje, násilně omezuje svobodu anebo po-

škozuje osoby nebo věci. Agrese může být vyjadřována verbálně či fyzicky. Cílem se může stát druhá osoba – heteroagresivita, ale i samotný uživatel – autoagresivita (automutilace). Automutilace může vést až k suicidii¹.

Pracovník potřebuje akceptovat dvě skutečnosti. První je fakt, že se s větší mírou agresivity ve své profesi pravděpodobně potká. Zároveň je ale třeba uvědomit si, že agresivita není směřována přímo k personálu. Personál je pouhým zástupným cílem, který se dostal do linie uživatel – nemoc, či uživatel – nejbližší – handicap. S vědomím zástupnosti se jakákoliv agrese snáší lépe. Druhým důležitým momentem v sociální práci je registrování vzniku agresivity a schopnost či umění s ním pracovat.

Kdy se objevuje agresivita? O něco častěji se objevuje u uživatelů mužů, zhruba poměrem slovní agrese – 54 % muži, 46 % ženy. Pracovník může být zástupným cílem při agresi mířené na nemoc uživatele, na jeho nejbližší, na problém, který se aktuálně vynořil v průběhu pobytu v zařízení, na sebe sama. Mnohdy nelze dopředu určit, jestli dojde k agresi či ne. Přesto existují znaky, které daný fakt signalizují. Tím je především jakákoliv změna v chování uživatele, často to bývá neklid. Agrese se hromadí v těle a potřebuje se nějakým způsobem dostat ven. Neklid může být vyjadřován podupáváním, přeshlapováním, zvýšenou gestikulací, zrychleným dechem uživatele, změnou barvy tváře. Výraznějším předstupněm agrese je agitovanost. Projevuje se nadměrnou bezcílnou aktivitou uživatele, pobíháním po prostoru. Agitovanost mnohdy vede k agresivnímu chování. Jednání s uživateli vyžaduje i seznámení se se zásadami bezpečnosti. Kontakt s uživatelem, který již některý ze znaků agresivity v minulosti projevil, by neměl být o samotě, pracovník by si měl zajistit případný bezpečný únik – mít za zády dveře, v blízkosti spolupracovníka, mít připravený telefon. V případě, že skutečně dojde k fyzickému útoku, nezbyvá nic jiného, než se účinně bránit. Jestliže dochází ke slovní agresi, můžeme využít následujícího postupu:

- V první řadě je potřeba si uvědomit, že agrese, kterou směřuje uživatel na nás, není vůči nám, je určena někomu či něčemu jinému. Toto uvědomění si velmi ulehčí naši práci.
- Sledovat neverbální projevy uživatele. Neverbální signály nám mohou velmi

¹ sebevražda (pozn. redakce)

uživatелеm

rychle naznačit, co bude následovat, jak silné je rozrušení uživatele. Podle toho se potom můžeme zachovat.

- » Bezpečí pro nás i uživatele je prioritou. Vyhýbat se dlouhému očnímu kontaktu s uživatelem, vyvolává to přirozenou výzvu k boji. Příliš negestikulovat, nedělat prudké pohyby, hovořit hlasitě, ale klidně, nenechat se vyprovokovat k hádce. Zároveň je dobré nedávat najevo úzkost, obavy z kontaktu či případné agrese uživatele. Je vhodné udržovat vhodnou vzdálenost od uživatele, nenechávat v místnosti ostré předměty, které by mohly být použity jako zbraň.
- » Prvním naším cílem musí být zklidnění uživatele. Ujistění, že mu nasloučáme, že jsme tu pro něj, je důležitým momentem v kontaktu. Existují ale i uživatelé, kteří zklidnění vnímají jako útok na jejich osobu. Potom nezbyvá nic jiného, než přerušit jednání. V případě, že opuštění místnosti z různého důvodu není možné, vyplatí se nemluvit, nechat uživatele vymluvit či „vyřvat“ a pak teprve zahájit zklidňování.
- » Empaticky vnímat potřeby uživatele. Zamyslet se nad tím, proč křičí, proč je nerudný. Co mu může vadit? Je jeho agrese obranou nebo útokem? Co nepříjemného způsobilo tuto agresi. Stalo se v poslední době v jeho životě něco, co mohlo takové jednání spustit?

- » Empaticky hovořit. Používat věty začínající na: „Rozumím, chápu, jestli tomu dobře rozumím, chtěl jste říci...“ Shrnovat obsah toho, co uživatel říká: „Rozumím tomu dobře, že říkáte..., máte na mysli...“ Pokyvnovat.
- » Neverbálně „zrcadlit“ uživatele. Snažit se podobně stát, sedět, být nakloněn. Zrcadlení nelze používat v akutním afektivním jednání s uživatelem. Pak se stává zbraní v našich rukách a výzvou k útoku. V klidnějších fázích jednání má ale výrazně pozitivní účinky na uživatele.
- » Nenechat se vyprovokovat k osobnímu střetu. Mnohdy je cílem uživatele zasáhnout slabé místo ve zdravotníkuvi či sociálním pracovníkovi. Vědomí, že agrese nemíří přímo na nás, nás může posílit v obraně proti takovým manipulativním výpadům.
- » Vnímat svoje potřeby i energii. Nikdo z nás není energeticky bezdný. Jednání s agresivním uživatelem vyžaduje obrovské soustředění a energetický přísun. Půjde-li o páté jednání s agresivním uživatelem toho dne, je vhodné pokusit se jednání přenést na někoho jiného, případně jednání odložit na další den. Uvědomění si vlastních mezí je nezbytnou součástí práce v sociální sféře.
- » Myslet na psychohygienu sama sebe. Zachovávat soukromí, snažit se v sou-

kromí cíleně „zavírat dveře“ za pracovními problémy. Velmi dobře funguje třeba pomyslné zaklapnutí dveří, svléknutí pracovního oděvu, vše smývajících sprcha. Na principu psychohygienické techniky působí i kouzelný pláštík, který s odchodem do práce přes sebe přehazujeme a příchodem domů svlékáme. Jsme-li ochotni afirmativně vnímat pláštík jako čarovnou ochranu sebe sama, můžeme se cítit lépe.

Můžeme, trochu naivně, předpokládat, že se s agresivním uživatelem nesetkáme. Jsme přece naprosto nekonfliktní typy, slabé ženy, silní muži... Ať chceme nebo ne, přestože nemusíme dát jediný podnět k agresi, může se agrese ze strany uživatele ve vztahu k nám objevit. Přistupujeme-li ale k takovému uživateli jako k výzvě, zda dokážeme něco, s čím mají mnozí v běžném pracovním či osobním životě problém, pak nejen pomáháme v sociálních službách, ale zároveň posilujeme sami sebe. Obtížná komunikace s uživatelem nás může vést ke zdokonalování sama sebe.

PhDr. Kateřina Stibálová

Použitá literatura:

Křivohlavý, J.: *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Svoboda, Praha 1988.
Pospíšil, M.: *Asertivita*. Plzeň 1996.

INZERCE



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

VZDĚLÁVÁNÍ PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH ZLÍNSKÉHO KRAJE ZDARMA

Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín o.p.s. nabízí v rámci realizace projektu

Komplexní vzdělávání pracovníků v sociálních službách v systému poradensko informačního centra II pracovníkům v sociálních službách Zlínského kraje možnost zdarma si doplňovat další povinné vzdělávání v MPSV ČR akreditovaných vzdělávacích programech dle vlastního výběru z naší aktuální nabídky. Nabídku naleznete na stránkách www.vkci.cz. záložka projekty – KOVPIC II.

Přehled vzdělávacích programů, které budou opakovaně realizovány v období od ledna 2011 do června 2012:

Prevence týrání a zneužívání osob, kterým jsou poskytovány sociální služby (14 h)
Základy problematiky a principy komunikace s osobami s mentálním postižením (8 h)
Základy problematiky a principy komunikace s osobami se sluchovým postižením (8 h)
Základy problematiky a principy komunikace s osobami se zrakovým postižením (18 h)
Základy problematiky osob s tělesným postižením (16 h)
Standardy kvality (2, 5 a 14) v sociálních službách (53 h)
Základy tanečně pohybové terapie (15 h)
Základy muzikoterapie (20 h)

Základy dramaterapie (20 h)
Základy arteterapie a artefietiky (20 h)
Pracovní rehabilitace (16 h)
Alternativní a augmentativní komunikace (60 h)
Sexualita osob s mentálním postižením (32 h)
Prevence syndromu vyhoření (15 h)
Právo v sociálních službách (16 h)
Základy zvládání agrese (8 h)

Bližší informace Vám poskytneme na telefonním čísle 571 420 330 nebo na e-mailové adrese vkci@vkci.cz.
Tento projekt je financován z ESF prostřednictvím OP LZZ a ze státního rozpočtu ČR.

Jak komunikujeme mezi sebou



Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.
Foto: Petr Šolar
(archiv nakladatelství Galén)

Výsledky dotazníkového šetření na toto téma byly prezentovány v minulém čísle časopisu Sociální služby. Ukázalo se, že i když je mírná převaha těch, kteří jsou spokojeni jak s komunikací mezi sebou, tak se svými „šéfy“, část respondentů s ní není spokojena. Protože nespokojenost, a to dokonce primárně na vyšší hladině významnosti, byla předpokládána, byla na závěr dotazníku zařazena otázka č. 9: Kdybyste měl/a kouzelný proutek, co byste na pracovišti změnil/a? Dopište stručně a čitelně volnou odpověď!

Možnosti vyjádřit svůj názor využilo 85 respondentů, 15 nikoliv. Odpovědi byly samozřejmě pestré a lze je rozdělit do tří základních kategorií. Týkaly se totiž materiálního vybavení a zázemí jednotlivých pracovišť (I.), organizace práce a odměňování (II.) a komunikace (III.).

Ad. I: I když se materiální podmínky pracovišť po roce 1989 výrazně zlepšily, přimlouvali se přesto někteří respondenti za větší prostory a lepší vybavení pracoviště (16x), poukazovali na nedostatky v bezbariérovosti (3x), navrhovali zakoupení auta pro vozíčkáře (2x). Dva návrhy se týkaly vhodnějších prostor pro personál.

Ad. II: K organizaci práce a odměňování se vyjádřila většina respondentů. Odpovědi se překrývaly a lze je sumarizovat takto: zřizovatelé nekvalifikovaně zasahují do chodu domovů pro seniory, chybí nebo nejsou důsledně uváděny do praxe směrnice, standardy péče a etické kodexy. Zaměstnanci všech kategorií pracují ve spěchu, „nestíhají“, a proto by bylo potřebné zvýšit počet těch, kteří se angažují v přímé péči. Současně by bylo někde vhodné snížit počet klientů („250 klientů je moc“). Mnoho pracovního času je vyplněno zbytečným „papírováním“

a na značnou administrativní zátěž si stěžuje velká část respondentů s tím, že někteří kritizují absenci nebo nefunkčnost personální politiky. Chybí také řád oddělení, nejsou vyjasněny některé kompetence. Právě kompetence vedoucích pracovníků byly předmětem kritiky vícekrát. Jedna respondentka doporučuje, aby dotyční absolvovali manažerský kurz. Další odvážně a s vlastním podpisem napsala, že by zrušila některé funkce, např. vrchní sestru. Jiná uvedla, že vedoucí pracovníci by neměli rozhodovat „od stolu“. Padl i návrh, aby byl vytvořen řád pro komunikaci.

Tradičně je uváděna také mezioborová řevnivost (zejména mezi sestrami a sociálními pracovníky, případně „averze“ vůči fyzioterapeutům). Za závažnou, byť jen 2x uvedenou skutečnost lze považovat nejistotu, zda pracoviště bude v dohledné době zrušeno, či nikoliv. K tomu ředitel domova pro seniory dopsal problematiku nejistých dotací. Jedna respondentka se domnívá, že je možnost zlevnění služeb, což by jistě přispělo k větší spokojenosti klientů. Někteří respondenti kritizovali současnou legislativu. Jedna z nich napsala, že ji tvoří nekompetentní lidé, druhá, která se rovněž podepsala (což je třeba vysoce ocenit), se vyjádřila takto: „Předpisy a normy tvoří lidé, kteří mají se zdravotnictvím společné maximálně to, že měli v dětství rýmu“.

Značná část dotazovaných se vyjadřovala ke způsobu odměňování. Vedoucí pracovníci by měli zachovávat rovný přístup k zaměstnancům, podávat pravdivé informace, být spravedliví v odměňování a nešetřit pochvalami. Jedna respondentka uvedla, že v posledních dvou letech nikdo nedostal odměnu. Měla by být ceněna kvalita a ne kvantita odvedené práce. Vedoucí by se měli zbavit „příživníků“, tedy těch, kteří neodvádějí kvalitní práci.

Ti respondenti, kteří zaujímají vedoucí pozice, by si přáli pracovitější a obětavější podřízené, kteří jsou „zapálení“ pro svou práci. Jedna respondentka uvedla, že by vyměnila personál.

Týmová spolupráce je sice všeobecně deklarována, v praxi však vykazuje četné nedostatky. Ty jsou způsobeny také přístupem lékařů a nadřízených, kteří bývají přezíráví a dokonce i arogantní. Nadřízeným pak jde jen o benefity. Problémem je též přijetí opodstatněné kritiky, pokud ji vyjadřují podřízení. Zajímavý je názor jedné respondentky, která

opět s uvedením svého plného jména, napsala: „Do roku 1995 kolektivní práce. Po roce 1995 se lékaři, psychologové a vedoucí pracovníci povyšují jako kasty. O náš názor nestojí. Často jim nestojíme ani za pohled. Hlavně když nejsou problémy“. Optimismus vyjádřila jediná respondentka, když uvedla: „Nic bych neměnila, jsem spokojená“.

Ad. III: Nápady se samozřejmě týkaly i problematiky, jak změnit nebo zlepšit komunikaci na pracovišti. Respondenti by ocenili větší vzájemnou vstřícnost, ohleduplnost a takt (11x), větší podporu ze strany nadřízených (9x) a ochotu všech ke změnám (3x). Z pracovišť by měla zmizet malichernost, vztahovčnost a pletichářství (6x). Zlepšit by se měla i komunikace lékařů a vedoucích pracovníků k sestrám a sociálním pracovníkům (3x). Pro lepší pohodu ošetřujících by bylo žádoucí rozvinout osvětu a informovat příbuzné i laickou veřejnost o možnostech dané organizace. Ošetřovatelské a pečující týmy by také ocenily vstřícnější komunikaci ze strany příbuzných a přátel pacientů či klientů, o které se starají.

Co se týče vzdělávacích kurzů týkajících se komunikace, zazněly názory, že se tam opakují stále stejné věci, nebo že jsou příliš teoretické. Jedna respondentka doporučuje, aby byla ve výuce věnována větší pozornost syndromu vyhoření.

Vzhledem k tomu, že nikdo z nás nemá „kouzelný proutek“, je třeba cíleně pracovat na kvalitativních změnách. Materiální vybavení pracovišť „běžní“ pracovníci zpravidla ovlivnit nemohou, vedoucí pracovníci jen částečně. Výrazně lze však zlepšit organizaci práce a tzv. kulturu organizace. Přestože bylo dotazníkové šetření zaměřeno především na komunikaci, nejvíce nápadů ve volném vyjádření se týkalo právě organizace práce, které se ovšem velmi silně promítá do kvality komunikace pracovníků mezi sebou i vůči nadřízeným. Změnit nebo doplnit současný systém organizace práce je jistě možné a „nízkonákladové“. V praxi však evidentně naráží na neochotu vedoucích pracovníků akceptovat návrhy, či kritiku podřízených. Jiným problémem jsou manažerské znalosti a dovednosti vedoucích pracovníků, které jsou někdy nedostatečné nebo zcela chybějí. Na obranu vedoucích pracovníků lze uvést, že ani oni to nemají lehké, protože ochota ke změně na straně podřízených nebývá silná. Za závažný považují názor vyjádřený jen

a se svými nadřízenými? (dokončení z minulého čísla)

jedenkrát, totiž ten, který se týká oslabení ochoty fakticky týmově pracovat. Při znalosti souvislostí, které spočívají především v celospolečensky favorizovaném důrazu na individualitu, však neudivuje, že člověk to má k člověku prostě dál. Opakovaně doložené oslabení sociální soudružnosti se jistě promítá i do kritizovaných mezilidských vztahů, v nichž vstřícnost, ohled a vzájemné uznání práce je spíše přáním než realitou. Říkává se, že právě v sociálních službách a ve zdravotnictví by mělo být více vzájemné úcty, empatie a tolerance. Jenže oba resorty nemohou být jiné, než je celá společnost. A v ní, to si přiznejme, nejsou právě uvedené fenomény dominantní. Strategie individuálního často především, někdy dokonce jen, ekonomického úspěchu „zatláčuje“ do pozadí kvalitní lidské vztahy. Právě proto však lze dobře rozumět všem respondentům, kteří z povahy své práce pečují o lidi v nouzi a kteří jim poskytují právě i „lidské zázemí“, že něco podobného očekávají od svých kolegů

nebo nadřízených. Ostatně proto zazněly nejen návrhy na lepší finanční ohodnocení, ale i na nemateriální uznání práce formou veřejné pochvaly. Nelze přece stále spoléhat na to, že reprezentanti pomáhajících profesí zvládnou problémy své profese jen proto, že mají svou práci rádi. Rozhodně je možné všem těm, kteří jsou nespokojeni s mezilidskými vztahy na pracovišti, pomoci dobrou organizací práce, která bude promyšlenou, cílevědomou a soustavně uplatňovanou strategií. O tom, že je to možné, svědčí to, že 47 % dotazovaných považuje komunikaci mezi spolupracovníky za dobrou a 9 % dokonce za výbornou. Aktuálním cílem je, aby dalších 41 % pečujících, kteří komunikaci považují za „někdy problematickou“, a další 3 % za „trvale problematickou“, tuto svou kategorii opustili a přesunuli se k těm „dobrým“ a ti zase k těm „výborným“. Analogicky se to týká komunikace vůči nadřízeným.

Prof. PhDr. RNDr. Helena Hašková, CSc.

Říkává se, že právě
v sociálních službách
a ve zdravotnictví by
mělo být více
vzájemné úcty,
empatie a tolerance.
Jenže oba resorty
nemohou být jiné,
než je celá
společnost.

INZERCE



Vedení lidí a koučování v každodenní praxi

Jak rozvíjet potenciál podřízených pracovníků

autor:

Elisabeth Haberleitner, Elisabeth Deistler, Robert Ungvari

ISBN: 978-80-247-2654-0

počet stran: 256

formát: B5

vazba: V2

prodejní cena: 349 Kč

vydala: Grada Publishing, a.s., www.grada.cz

Anotace:

Vynikající knížka určená všem vedoucím pracovníkům ukazuje, jak úspěšně vést a rozvíjet podřízené pracovníky pomocí koučování. Publikace se stala bestsellerem v oblasti manažerské literatury v západní Evropě. Dozvíte se v ní, jak pomocí technik koučování napomáhat svým podřízeným spolupracovníkům k větší samostatnosti, jak je vést k zodpovědnosti a podnikatelskému myšlení. V knize se zároveň dočtete, jak získáte jako manažeři více prostoru pro své prioritní a strategické úkoly. Publikace je mimořádná v tom, že obsahuje velké množství ukázkových rozhovorů, koučovacích otázek, konkrétních příkladů a praktických poznámek k typickým situacím koučování. Dozvíte se, proč volit koučování a jaké jsou jeho přínosy, jak si vybudovat základní potřebné postoje a vztahy s podřízenými spolupracovníky, jak konkrétně využívat nástroje koučování, jako např. otázky, aktivní naslouchání, zacházení s chybami, zpětnou vazbu, mentální techniky a mnoho dalších, jaký je průběh koučovacího procesu a co patří mezi nejčastější chyby a překážky úspěšného koučování. Knižka díky své velké praktičnosti, srozumitelnosti a čtivosti nabízí cenné rady pro každodenní vedení lidí.

FÓRUM SOCIÁLNÍ POLITIKY

Odborný recenzovaný časopis
Obsah 1/2011

Editorial	1
Stati, studie, úvahy a analýzy	
Empirické zhodnocení významu lidského kapitálu v době ekonomické recese	2
Markéta Horáková	
Hodnocení vzdělávacích programů pro nezaměstnané	13
Oleksandr Stupnytskyi	
Z Evropské unie	
Ke změnám v důchodových systémech evropských zemí	18
Polemiky	
Srovnání čistého průběžného systému financování starobních důchodů s kombinací tohoto systému s vyvedením části zdrojů (OPT OUT) na skutečných datech let 1990–2009	19
Poznatzky z praxe	
Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v sociálních a zdravotních službách	24
Informační servis čtenářům	
Projekt Czechkid podporuje multikulturní výchovu	30
Recenze	
Sociální politika z hlediska teorie i praxe	30
Publikace o různých aspektech migrace v ČR	31
Novinky v knižním fondu	31
Z domácího tisku	31
Ze zahraničního tisku	32

Zákon o zadávání veřejný

V pondělí 14. 3. 2011 „oslavil“ zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách (dále jen „zákon“), páté narozeniny. Za dobu své platnosti se dočkal mnoha změn. Tak například v roce 2009 to byly změny rovnou čtyři. Velká a zásadní novela zákona vešla v platnost 15. 9. 2010, a aby veřejní zadavatelé, kteří jsou povinni podle tohoto zákona postupovat, zůstali bdělí, připravuje se v současné době další novela, ke které bylo možné zasílat do konce února připomínky. Jelikož i většina poskytovatelů sociálních služeb je veřejným zadavatelem, pojďme se nyní společně podívat na některé změny, které jsou součástí připravované novely.

Začneme od začátku a vnímejme proces zadávání veřejných zakázek jako sled činností, které podléhají jasně stanoveným pravidlům. Na začátku zadávacího řízení si odpovídáme na otázky:

1. Jde o veřejnou zakázku?
 2. O jaký typ veřejné zakázky se jedná? (Tzn. z hlediska předmětu: stavební práce, dodávky, služby, a z hlediska ceny: zakázka malého rozsahu, podlimitní, nadlimitní.)
 3. Jaký typ výběrového řízení máme zvolit?
- Jedna z prvních změn se dotýká již § 6 „Zásady postupu zadavatele“, který se rozšiřuje o jasnou povinnost: *Zadavatel nesmí omezovat účast dodavatelů, kteří mají sídlo v členském státě Evropské unie a ostatních státech, které mají s Českou republikou či Evropskou unií uzavřenu mezinárodní smlouvu zaručující přístup dodavatelů z těchto států k zadávané veřejné zakázce.*

§ 7, který vymezuje pojem „veřejná zakázka“, zůstává beze změn. Pokud tedy víme, že jsme veřejným zadavatelem, tak také víme, že zakázka, kterou se chystáme zadat, je veřejná.

Co se týká vymezení zakázky z hlediska předmětu, nemění se v připravované novele nic. Velké změny jsou však připraveny ve vymezení zakázky z pohledu ceny, resp. její předpokládané hodnoty! Nově je zde navržena hodnota, která stanoví hranici mezi zakázkou malého rozsahu a podlimitní zakázkou. Podle současných pravidel činí tato hodnota u zakázek na dodávky a služby 2 miliony Kč bez DPH a 6 milionů Kč u zakázek na stavební práce. Velmi významné je tak omezení, které stanoví tuto hranici na 1 milion Kč bez DPH, a to jak pro dodávky a služby, tak pro stavební práce.

Zcela nově se v zákoně objevuje § 16a „Významná veřejná zakázka“. Zjednodušeně lze říci, že se jedná o zakázky „velkého“ rozsahu (20 mil. Kč a vyšší). Uvedený paragraf jasně stanoví, pro které veřejné zada-

vatele toto platí. Z možných typů zadávacích řízení, které měli zadavatelé možnost využívat, v novele vypadává „soutěžní dialog“ (§ 35). Proto ze zákona vypadává také § 24 „Podmínky použití soutěžního dialogu“ a veškeré další související paragrafy.

Důležitá změna, kterou zadavatelé pocítí, je uvedena v § 25 „Podmínky použití zjednodušeného podlimitního řízení“. Změna se dotýká výše předpokládané hodnoty, která se v tomto případě snižuje z 20 milionů Kč bez DPH na 10 mil.

K zeštíhlení dochází v § 28 „Užší řízení“, kde vypadává z původního znění část odstavce 2), dále odstavec 3) a 4). Tyto nám dříve upřesňovaly, jaký je minimální počet zájemců, které je povinen zadavatel vyzvat k podání nabídky. Podobně je na tom také § 29 „Jednací řízení s uveřejněním“, u kterého ubyla část odstavce 2) a odstavec 3), jež ve své podstatě pojednávaly také o minimálním počtu zájemců.

Zjednodušeného podlimitního řízení, a tedy § 38, se dotýkají změny v systému uveřejňování veřejných zakázek. Uveřejnění „vhodným způsobem“ je nahrazeno uveřejněním „na profilu zadavatele“. Pojem „informační systém“ je nahrazen „věstníkem veřejných zakázek“ – viz § 157 „Věstník veřejných zakázek“: (1) *Věstník veřejných zakázek je informačním systémem veřejné správy. Správcem veřejných zakázek je ministerstvo.*

Lhůty u zadávacích řízení zůstávají co do délky neměnné, avšak mění se definice jejich počátku. Namísto původního znění: „Lhůty začínají běžet dnem následujícím po dni zahájení zadávacího řízení“, je v novele uvedeno „Lhůty pro podání nabídek podle odstavců 3 a 4 začínají běžet v případě otevřeného řízení a zjednodušeného podlimitního řízení dnem následujícím po dni zahájení zadávacího řízení, v případě užšího řízení, jednacího řízení s uveřejněním a řízení na základě rámcové smlouvy dnem následujícím po dni odeslání výzvy k podání nabídky a v případě

jednacího řízení bez uveřejnění dnem odeslání výzvy k jednání“.

Následují § 40 a 42 „Změny lhůty v zadávacím řízení“, ze kterých je kompletně vypuštěna možnost krácení zadávacích lhůt.

Při přípravě „Zadávací dokumentace“, která se řídí § 44, je v odstavci 4) nově počítáno se stanoveným prováděcím právním předpisem, který nám upravuje specifikaci předmětu veřejné zakázky. Novela v § 44 také nově upravuje podmínky pro použití odkazů na obchodní firmy, názvy nebo jména a příjmení, specifická označení zboží a služeb, a to takto: *V případě stavebních prací lze takový odkaz připustit, pouze pokud nepovede k neodůvodněnému omezení hospodářské soutěže. Zadavatel v takových případech vždy výslovně umožní pro plnění veřejné zakázky použití i jiných, kvalitativně a technicky obdobných řešení.* Touto novinkou je velmi usnadněna práce, kdy se např. musely vymazat všechny názvy u konkrétních výrobků v projektových dokumentacích pro stavební povolení či v položkových rozpočtech a nahradit technickými popisy.

Novela také počítá s drobnými změnami v pravidlech pro poskytování zadávací dokumentace a dodatečných informací.

Požadavky na kvalifikaci, a tedy § 50, bude nově obsahovat odstavec 4): *Veřejný zadavatel není oprávněn stanovit takové kvalifikační předpoklady, které by vedly k podstatnému omezení hospodářské soutěže, a současně by kvalifikační předpoklady bylo vzhledem k potřebám zadavatele možné nahradit stanovením odpovídajících smluvních podmínek.* Dále bude § 50 obsahovat také odstavec 5): *Kvalifikace dodavatele nemůže být předmětem hodnotících kritérií.*

Zásadními novinkami jsou jednak úplné vypuštění § 55 „Ekonomické a finanční kvalifikační předpoklady“ a jednak změny týkající se § 57 „Technické a kvalifikační předpoklady“, u kterých jde např. o vypuštění předkládání certifikátů systému řízení jakosti.

Obsah nabídek upravuje § 68, který nově obsahuje odstavec 3). Ten stanoví, že součástí nabídky musí být rovněž:

- a) seznam statutárních orgánů nebo členů statutárních orgánů, kteří v posledních 3 letech pracovali u zadavatele a
- b) má-li dodavatel formu akciové společnosti, aktuální seznam akcionářů s podílem akcií vyšším než 10 %,
- c) prohlášení uchazeče o tom, že neuza-
vřel zakázanou dohodu podle zvláštního

ch zakázek

předpisu v souvislosti se zadávanou veřejnou zakázkou.

Následné podání a otevírání nabídek se oproti současnému příliš lišit nebude. Za zmínku stojí hodnotící komise, kde se v zákoně nově objevuje § 74a „Seznam hodnotitelů“. Ministerstvo má v úmyslu zavést seznam hodnotitelů veřejných zakázek, do kterého se zapisují osoby odborně způsobilé hodnotit nabídky. Tento institut bude využit pro tzv. významné veřejné zakázky, viz výše.

Další průběh zadávacího řízení se výrazně mění v § 83 „Oznámení o výsledku zadávacího řízení“, kde se současná lhůta pro odeslání oznámení výsledku zadávacího řízení zkracuje ze 48 dní od uzavření smlouvy na pouhých 15 dní.

Nepatrná, avšak zcela zásadní je změna v § 84 „Zrušení zadávacího řízení“, kde v odstavci 1): „Zadavatel zruší bez zbytečného odkladu zadávací řízení, pokud...“, přibyl bod e): „po posouzení nabídek zbývají k hodnocení méně než 3 nabídky“. Tato

skutečnost, jestliže nedojde k její změně, bude znamenat, že zadavatel potřebuje k úspěšnému provedení zadávacího řízení minimálně 3 nabídky, které budou splňovat požadavky výzvy a zadávací dokumentace.

Novela obsahuje mnoho dalších změn týkajících se například podávání námitek, kde se při použití zjednodušeného podlimitního řízení zkracuje lhůta pro doručení námitek zadavateli.

Jak je vidět, naši zákonodárci nenechají veřejné zadavatele vydechnout, natož aby jim umožnili se v zákoně o zadávání veřejných zakázek řádně zorientovat a nechali zákon alespoň půl roku bez jediné změny.

Můžeme jen věřit, že chystané novely přinesou kýžený výsledek a že snad dojdou nápady, kde všude by se dal zákon ještě vylepšit.

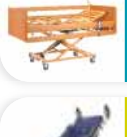
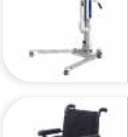
Ing. Michal Novák

Tel: +420 775 572 247

novak@legroconsult.cz

INZERCE

DMA
KOMPLEMENTÁRNÍ POMOC

	Hole a berle		Chodítka
	Sedačky do vany		Toaletní křesla
	Křesla do sprchy		Nástavce na WC
	Polohovací lůžka		Pojízdné zvedáky
	Dětské kočárky		Mechanické vozíky
	Elektrické vozíky		Elektrické skútry

www.dmapraha.cz
K dostání ve zdravotnických potřebách po celé ČR a v našem eshopu.

Chybí Vám v budově výtah?

Nemáte možnost jej z jakéhokoliv důvodu instalovat?

Máme pro Vás elegantní řešení v podobě schodišťové sedačky.

- individuální řešení na míru
- pro každý typ schodiště
- pouze jedna kolejnice
- snadné používání i údržba
- tichý a nepřetržitý provoz
- minimální spotřeba energie

Volejte zdarma **800 707 777**
www.pinnot.cz

PINNOT
svět bez bariér

Možnosti v poskytování služby

Služba sociální rehabilitace je často úzce chápána jako pomoc lidem sociálně vyloučeným a zdravotně postiženým (s tělesným, duševním, mentálním, smyslovým nebo kombinovaným postižením) nabýt potřebné dovednosti a zkušenosti k získání a udržení zaměstnání na otevřeném trhu práce. Jedná se o systém podporovaného zaměstnávání. Služba sociální rehabilitace však může nabídnout i jiné, dosud méně známé, eventuality.

Během celospolečenských změn vystávají i mezi klienty sociálních služeb nové požadavky a potřeby, na které se služba sociální rehabilitace snaží reagovat. Stále větší význam je přikládán posunu od poměrné nesamostatnosti klientů domovů pro osoby se zdravotním postižením k relativní samostatnosti klientů v chráněném bydlení. Na základě předpokladu, že je u nás omezená návaznost péče o absolventy základních škol praktických a speciálních, je vhodné zaměřit pozornost i tímto směrem. Těmto klientům sociální rehabilitace otevírá nejednu novou příležitost. Její potenciál je v překlenutí období mezi ukončením docházky do základní školy a možným samostatným bydlením. Lze ji chápat jako prostředek ke zvýšení soběstačnosti klienta až na takovou úroveň, aby dokázal časem využívat služeb chráněného bydlení. Je i vhodným doplněním programu pro klienty, kteří již takto bydlí a mají potřebu naučit se něco nového, nebo pro ty, kteří jsou v péči rodiny a často nemají možnost jiného sociálního kontaktu nebo osobního rozvoje.

Na základě přání a zájmu klientů je možno nabídnout otevření centra, kde se klienty služby sociální rehabilitace stanou zejména mladí lidé se zdravotním postižením (obvykle mentálním, často v kombinaci s tělesným), kteří dosáhli věku 16 let, absolvovali povinnou školní docházku, získali základy vzdělání (nebo základní vzdělání) a mají stupeň závislosti I. až II. (v odůvodněných případech i vyšší). Zde může sociální rehabilitace klást vyšší důraz na udržení stávajících schopností a dovedností klientů, na celkový rozvoj osobnosti jedince, na zvýšení samostatnosti v oblasti sebeobsluhy, na zvládnutí základních úkonů v péči o domácnost a základních pracovních návyků a postupů. Dále se sociální rehabilitace může soustředit na osvojování si vhodných komunikačních dovedností,



Odpolední sportovní aktivity – jízda na „Berušce“

na usměrňování emocionálních reakcí, na nácvik chování v konkrétních situacích nebo na celkovou orientaci v sociálním prostředí. Velmi pozitivním se jeví posilování schopnosti umět smysluplně trávit svůj volný čas.

Práce s klienty v takovém centru obvykle vychází z pravidelného denního režimu. Náplň jednotlivých činností již vyplývá ze zcela konkrétních požadavků klientů. Velmi častým cílem klientů může být zařazení mezi vrstevníky, navazování kontaktů s osobami s podobným zdravotním postižením, posilování vhodných způsobů komunikace včetně přiměřeného vyjádření vlastních názorů, emocí či požadavků a přání. Mezi dalšími cíli se může objevit začlenění do běžné společnosti v co nejvyšší možné míře, zapojení do akcí probíhajících v okolí bydliště klienta (ples,

výstava), posílení schopnosti smysluplně využívat volný čas, orientace v prostředí města či zvládnutí určité konkrétní dovednosti (jako je přišití knoflíku, odeslání dopisu nebo dodržování pitného režimu). V neposlední řadě může sociální rehabilitace také nabídnout podporu při udržení znalostí trivia¹ a rozvíjení základních poznatků o světě. Při práci s klienty s omezenou způsobilostí k právním úkonům může být někdy nezbytné přihlídnout i k právním a požadavkům opatrovníků a korigovat je v souladu s potřebami vyjádřenými samotným klientem služby.

Program centra lze koncipovat do samostatných dopoledních a odpoledních bloků, kde si klienti mohou sami volit, kterých aktivit se zúčastní a kterých nikoli. Posiluje se tak jejich vědomí o právu na vlastní rozhodnutí i umění zor-

¹ Čtení, psaní, počítání (poz. redakce)

sociální rehabilitace

(dokončení z minulého čísla)

ganizovat svůj čas. Klientům je vhodné nabídnout i blok doprovodu na oběd a zpět, pokud není možnost stravovat se přímo v zařízení.

Dopolední blok může být zaměřen na získávání nových dovedností a schopností, na udržení stávajících znalostí, na podporu při obstarávání osobních záležitostí. Obsahem dopoledního bloku mohou tedy být i ranní rozčívky, pracovní činnosti, vzdělávací program, nácvik nakupování a přípravy jednoduchých pokrmů.

Ranní cvičení, zahrnuté v dopoledním bloku, bude sloužit k vyladění skupiny, k navození příjemné atmosféry a případnému vybití negativních emocí. Pohyb se jeví jako vhodný

zejména proto, že aktivizuje celé tělo a navozuje dobrou náladu, která je nezbytná pro pracovní činnost, kde bývá třeba soustředění a trpělivosti. V pracovní činnosti by měly být voleny aktivity zaměřené na zvládnutí jednoduchých pracovních postupů: například korálkování, tkaní, vyšívání, dekorace textilu, skla, práce s papírem, s keramikou a další činnosti. Do dopoledního bloku lze pravidelně zařadit i vzdělávací program, který se přizpůsobuje individuálním možnostem jednotlivých klientů a zároveň naváže na klíčové kompetence obsažené v rámcových vzdělávacích programech. Během dopoledního bloku tak klienti mohou procvičit jemnou i hrubou motoriku, upevnit si nový pracovní postup, zdokonalit svůj návyk (postup úklidu nebo vaření), budou motivováni ke vzájemné komunikaci a spolupráci.

Během doprovodu na oběd a zpět může u klientů docházet k posilování kontaktu se společenským prostředím, může jim být nabídnuta podpora v orientaci ve městě, v pravidlech silničního provozu. Cílem je co nejvyšší míra samostatnosti.

Odpolední blok je vhodné směřovat spíše k relaxaci, odpočinku, k posílení schopnosti smysluplně trávit volný čas, orientaci v čase i prostředí, ve společenských situacích. V rámci služby Sociální rehabilitace se klienti mohou účastnit volnočasových bloků s využitím metod canisterapie, hipoterapie, dramaterapie a prvků arteterapie. Jednotlivé bloky

dle svého zaměření podporují pocit odpovědnosti, smysluplnosti vlastní existence, posilují sebedůvěru (zejména při aktivitách se psy a u aktivit s využitím koní). Klienti mají možnost vyzkoušet si práci s novými materiály, mají možnost experimentovat s výtvarnými technikami, rozvíjí si kreativitu a tvořivost.

Pro klienty je také vhodnou aktivitou vícedenní pobytový program. Při respektování různosti handicapů a s tím spojené náročnosti v komunikaci a ohleduplnosti každého klienta nezáleží, zdali se pobytu zúčastní klienti s mentálním, tělesným, smyslovým i duševním onemocněním (za podmínky kvalitní remise) či klienti sociálně vyloučení.

Klienti často nemají žádnou zkušenost z dovolené nebo vůbec se spaním mimo domov. Na takovém pobytu tedy jde i o zprostředkování nových zkušeností a zážitků.

Dobрым příkladem z praxe může být aktivní účast klientů na Benefičním srdíčkovém plese, který si sami zvolili. Již několik týdnů před konáním plesu se klienti vzájemně domlouvali, kdo půjde, jak budou oblečení, kde budou sedět. Za pomoci pracovníků sociální rehabilitace si pak objednali konkrétní počty lístků, vyjádřili i požadavek sedět u stolu blízko sebe. Následovalo všestranné podporování v účasti na plese. Klienti společně s pracovníky v dopoledním bloku pracovních činností vyráběli dekorace určené k výzdobě sálu. Během odpo-



Příprava jednoduchého pokrmu – závitky

ledních bloků si nacvičovali adekvátní chování na plese, např. jak vyzvat dívku k tanci, jak na vyzvání přiměřeně reagovat. Klienti si vzájemně vykládali, s kým na ples půjdou, jak budou mít upravené vlasy, nehty, šaty, snažili se určit, jaké chování je na plese vhodné. V den plesu klienti místo konání společně navštívili, čímž se zvýšila jejich sebejistota v novém prostředí. Večer situaci všichni přijatelně zvládli a již se těší na další společnou akci. Zážitky z příjemně strávených chvil jsou nejlepší motivací do další činnosti.

Služba sociální rehabilitace skrývá mnoho alternativ práce. Je jen na kreativě daného pracovníka, jak je v rámci možností dokáže využít.

Pavla Mlatecová, DiS.

sociální pracovník
ve Sdružení „Piafa“ ve Vyškově
www.piafa.cz

INZERCE

**Akreditované kurzy konané
v zařízeních sociálních služeb**

**1. INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ:
základní metody a techniky** /2 dny, 16 hod./

2. Práva a povinnosti uživatelů sociálních služeb /1 den, 8 hod./

3. Práce s rizikem v sociálních službách /2 dny, 16 hod./

4. Jak pomáhat a nevyhořet /1 den, 8 hod./



Více informací **www.adpontes.cz**

tel.: +420 723 176 746 (Tereza Podhorská),
e-mail: podhorska@adpontes.cz

Průzkum zdraví, stárnutí a odchodu

Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE, Průzkum zdraví, stárnutí a odchodu do důchodu v Evropě) buduje infrastrukturu sběru dat potřebných k pochopení jevu individuálního a společenského stárnutí jako procesu v čase, který je silně ovlivněn penzijním a zdravotním systémem, pracovním trhem a jejich reformami.



Mezi hlavní témata tohoto multidisciplinárního výzkumu patří: demografie a rodina, vzdělání, tělesné a duševní zdraví, zdravotní péče a rizika, kognitivní funkce, zaměstnání a důchod, vzájemná pomoc a finance v rodině, bydlení, příjmy a spotřeba domácnosti, majetek, sociální podpora, aktivity, kvalita života, životní historie a očekávání do budoucnosti. Výsledkem je unikátní soubor dat poskytující informace o stavu, historii a budoucnosti české a evropské společnosti. Výzkum založený na této infrastruktuře bude sloužit jako základ pro formulaci vládních opatření a reforem založených na skutečných faktech a datech, a pomůže tak čelit výzvám spojeným se stárnutím populace v České republice a ve všech zemích EU.

Hlavními úkoly SHARE jsou:

- vytvořit základní dotazník, který zachytí informace o ekonomické, zdravotní a rodinné/sociální situaci 6000 jednotlivců starších 50 let a jejich partnerů,
- pomocí tohoto dotazníku provést sběr dat každé dva roky na longitudinálním vzorku respondentů v každé ze zúčastněných zemí a udržovat kontakt se všemi respondenty mezi jednotlivými vlnami sběru dat,
- shromažďovat všechny informace v uživatelsky přátelské databázi přístupné zdarma výzkumným pracovníkům a veřejnosti za předpokladu splnění podmínek důvěrnosti dat, včetně podrobné datové dokumentace a statistických služeb. Hlavním výsledkem je vytvoření skutečného longitudinálního (časosběrného, panelového) souboru dat, který umožňuje sledovat jednotlivce, jak stárnou a reagují na změny v sociálním a ekonomickém

prostředí. Z hlediska výzkumu je časový faktor rozhodující, protože stárnutí je proces, který můžeme pochopit pouze při sledování stejných jednotlivců v různých časových obdobích.

Všechna sebraná data, návod k jejich používání, stažení, včetně podrobné metodologie a monografií s prvními výsledky a analýzou sebraných dat, jsou umístěny v databázi projektu volně přístupné na www.share-project.org a české verzi <http://iweb.cerge-ei.cz/share/>.

SHARE je jedinečným projektem v Evropě i ve světě (jediným podobným projektem je Health and Retirement Study v USA) a slouží jako základ empirického výzkumu stárnutí pro mnoho oborů, včetně demografie, ekonomie, epidemiologie, gerontologie, biologie, lékařství, psychologie, veřejného zdraví, zdravotní politiky, sociologie a statistiky. Projekt SHARE je jedinečnou infrastrukturou díky svým dvěma hlavním přednostem. Za prvé je ex ante harmonizován napříč všemi zeměmi, což umožňuje porovnání účinků různých systémů sociálního zabezpečení (například důchodového systému a systému zdravotní péče) na kvalitu života, zdraví, ekonomické postavení, odchod do důchodu, sociální a pracovní participaci lidí středního věku a seniorů. Oproti ostatním průzkumům je projekt SHARE multidisciplinární, a vyplňuje tak závažné mezery ve výzkumu, zejména v oblasti interakce mezi zdravím na straně jedné, a sociálně-ekonomickými faktory na straně druhé, které dohromady určují stárnutí jednotlivce a celé populace. Z výzkumného hlediska je rozhodující časosběrný (longitudinální) rozměr sběru dat, protože longitudinální data umožňují kauzální analýzu strukturálních reforem, jako je penzijní a zdravotní reforma, a změny chování s nimi

související. Díky SHARE je tak možné chápat Evropu jako experimentální laboratoř s různými systémy, reformami, které se v průběhu času budou měnit. S pomocí dat infrastruktury SHARE mohou výzkumníci sledovat tyto změny, vyvodit závěry o chování lidí a doporučit je pro použití při formulování optimálních vládních politik v jednotlivých zemích.

První vlna sběru dat proběhla v roce 2004/05 s 3000 respondenty staršími 50 let v 11 evropských zemích (Švédsko, Dánsko, Holandsko, Belgie, Francie, Německo, Rakousko, Švýcarsko, Španělsko, Itálie a Řecko, celkem více než 32 000 respondentů). Druhá longitudinální vlna sběru dat se stejnými respondenty proběhla v roce 2006/07 již za účasti čtyř nově přistoupičích zemí: České republiky, Polska, Irska a Izraele (více než 40 000 respondentů). Třetí vlna v roce 2008/09 nazvaná SHARELIFE byla rozšířena o unikátní retrospektivní sběr dat životní historie každého respondenta. V současné době se sbírají data v další vlně projektu s navýšeným vzorkem 6000 respondentů v každé zemi. Předpokládáme, že projekt bude pokračovat každé dva roky po co nejdelší dobu.

Původně byl SHARE financován v rámci projektů Evropské unie FP6 a FP7, od roku 2011 je právně a organizačně ustaven jako tzv. distribuovaná velká evropská vědecká infrastruktura ERIC (European Research Infrastructure Consortium). Smluvním partnerem konsorcia SHARE ERIC v České republice je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Vědeckou institucí a koordinátorem projektu v České republice je Národohospodářský ústav AV ČR, v. v. i., Politických vězňů 7, 111 21 Praha 1. Zodpovědným koordinátorem projektu SHARE v České republice je Radim Boháček, PhD (count-

do důchodu v Evropě

ry team leader). Sběr dat provádí agentura SC & C, spol. s r. o.

Hostitelskou zemí konsorcia je Německo, Mannheim Institute for Economics of Ageing, Mannheim University. Správu dat a technickou spolupráci zajišťuje Center-DATA, Tilburg University.

Stárnutí populace je jedním z nejvýznamnějších sociálních a ekonomických jevů (a problémů) 21. století. Data SHARE tak budou zásadním podkladem pro analýzu stavu české společnosti a přípravu reformy v oblasti důchodového zabezpečení, zdanění, sociální pomoci, vzdělávání, zdravotnictví nebo školství. Na rozdíl od ostatních projektů, srovnání dat v čase a mezi zeměmi umožňuje kauzální analýzu stavu a vývoje české společnosti a dopadů vládních opatření. Protože většina společenských procesů působí dlouhodobě, byla navíc v roce 2008–2009 v rámci druhé vlny sběru dat vytvořena databáze životní historie respondentů (SHARELIFE): ta umožní analyzovat dlouhodobé

vlivy společenských institucí, vládních opatření a historie na jednotlivce i sociální skupiny (např. dlouhodobý vliv zdravotní prevence, rodinného prostředí, zaměstnání, vzdělání apod.).

Projekt SHARE se stal jedinečným světovým příkladem úspěšné vědecké spolupráce a integrace různých oborů a zemí. Data SHARE jsou používána 1 400 registrovanými uživateli a na jejich základě bylo zatím publikováno více než 300 odborných prací z různých oborů. Příkladem SHARE následují podobné projekty v Číně, Indii, Japonsku, Koreji a Thajsku. Díky své elektronické jazykové podobě a harmonizaci systému je SHARE považován za jednu z nejmodernějších multidisciplinárních srovnávacích průzkumných studií.

Radim Boháček, PhD

Koordinátor projektu SHARE v ČR
Národohospodářský ústav AV ČR
Politických vězňů 7, 111 21 Praha 1
Email: radim.bohacek@cerge-ei.cz

INZERCE



European Association for Directors of Residential Care Homes for the Elderly



www.ede2011.com

INZERCE



VÝROBNÍK HORKÉ VODY ZDARMA

AG FOODS Vám přináší zajímavou příležitost, jak si dovybavit technologické zařízení kuchyně a to navíc zdarma, bez závazků a smluv.

Pro bližší informace volejte bezplatnou telefonní linku 800 627 652 nebo pište na info.cz@agfoods.eu.

Uzavírání smluv u odborného sociálního poradenství

Dotaz čtenáře:

Dle § 91 odst. 1 zákona 108/2006 Sb. je třeba uzavřít smlouvu písemně u služeb podle § 39–52, 57, 58, 64, 67, 68. Pokud aspoň jedna smluvní strana takovou formu navrhne, je třeba smlouvu uzavřít písemně i u služeb dle § 54, 56, 60, 60a, 65 a 70. Chtěla bych si ověřit, jestli tedy u služby odborného sociálního poradenství poskytované dle § 37 není nutné uzavírat smlouvu o poskytování sociální služby písemně.



Odpovídá
JUDr. Pavel Čámský:

Služba sociálního poradenství (§ 37) je bezplatná – viz § 72 písm. a) zákona o soc. službách. Proto ani zákon nevyžaduje písemnou formu smlouvy. Odborné sociální poradenství může podle odst. 3

citovaného ustanovení zahrnovat i půjčování kompenzačních pomůcek. V takovém případě si lze představit i písemnou formu smlouvy.

Jak základní, tak odborné sociální poradenství však může být využíváno i zájemci, kteří budou trvat na anonymitě a nemusí tak souhlasit s tím, aby poskytovatel evidoval jejich osobní údaje. Písemná forma smlouvy však musí přesně identifikovat její účastníky – tedy i uživa-

tele. Bylo by tak nezbytné, aby uživatel sdělil za tímto účelem poskytovateli své osobní údaje. Poskytovatel proto může navrhnout písemnou formu smlouvy, avšak pokud s ní uživatel nebude souhlasit, musí poskytovatel od takového požadavku upustit. Lze si však představit, že si poskytovatel, který v rámci této služby též půjčuje kompenzační pomůcky, v podmínkách, za nichž půjčku realizuje, vymění písemnou formu smlouvy ve svých vnitřních pravidlech. Pokud taková podmínka nebude v rozporu s jeho posláním a přijatým veřejným závazkem nebo s jinými registračními podmínkami, může pro tento případ na písemné formě smlouvy trvat. Obecně se však uzavírání písemné smlouvy o poskytnutí služby odborného sociálního poradenství nepředpokládá. ■

Nepřítomnost klienta v zařízení a příspěvek na péči

Dotaz čtenáře:

Naše zařízení, domov pro osoby se zdravotním postižením, nabízí služby týdenní stacionář a domov pro osoby se zdravotním postižením – celoroční pobyt. Máme dva dotazy:

- 1) Má zařízení sociálních služeb právo vyžadovat od klienta příspěvek na péči i za dny, v nichž není přítomen v zařízení?**
- 2) Je možné stanovit hranici počtu dní, které je klient povinen strávit v zařízení/doma? (Například v týdenním stacionáři být max. 150 dní v roce doma.)**



Odpovídá
JUDr. Pavel Čámský:

Ad 1)

Obecně platí, že poskytovatel může účtovat pouze za služby, které skutečně poskytl. Měli bychom proto vycházet právě z této skutečnosti. V týdenních stacionářích může činit úhrada za péči až 75 % přiznaného příspěvku na péči (§ 73 odst. 4 písm. b). Nebyl-li uživatel v zařízení přítomen po celou dobu, po kterou byla sjednána příslušná smlouva, bude zřejmě záležet na tom, z jakých důvodů se tak stalo. Pokud se tak stalo z důvodů

hodných zvláštního zřetele (např. hospitalizace ve zdrav. zařízení) nebo pokud byla nepřítomnost uživatele dopředu avizována a projednána s poskytovatelem, pak by měl poskytovatel úhradu za péči přiměřeně snížit – patrně právě o cenu za úkony, které nebyly (nemohly být) v době nepřítomnosti uživatele poskytovány¹.

Poskytovatel však může smluvně s uživatelem sjednat, že v případě, kdy uživatel bez předchozího upozornění a projednání s poskytovatelem zařízení opustí, aniž by k tomu měl závažný důvod (závažným důvodem může být např. nutná hospitalizace), mu budou účtovány i jím neodebrané služby jako sankce za porušení smluvních podmínek.

Ad 2)

Zákon (§ 47 zákona o soc. službách) nestanoví žádnou hranici, po jakou dobu je poskytovatel povinen poskytovat své služby konkrétnímu uživateli v průběhu roku, a stejně tak ani po jakou část roku je uživatel povinen konzumovat služby týdenního stacionáře. Bude tu tedy záležet na dohodě mezi poskytovatelem a uživatelem. Poskytovatel ovšem může ve vnitřních předpisech upravujících provoz zařízení stanovit přesnější podmínky, za nichž své služby poskytuje – třeba i včetně toho, jakou minimální nebo naopak maximální dobu v průběhu roku je uživatel povinen využívat služeb poskytovatele. Takovou podmínku však může poskytovatel stanovit jen tehdy, není-li v rozporu s veřejným závazkem, který přijal, nebo s jinou registrační podmínkou.

Současně bych rád upozornil, že by podmínky stanovené jednostranně poskytovatelem neměly být nejen v rozporu se zákonem, ale neměly by jej ani obcházet nebo být v rozporu s dobrými mravy. V takovém případě by mohl uživatel i přesto, že původně s takovými podmínkami (smlouvy) souhlasil, smlouvu napadnout pro neplatnost. ■

¹⁾ Pozn. vydavatele: Tento postup závisí pouze na poskytovateli, resp. na znění jeho smlouvy s uživatelem. Zákon takovou povinnost neukládá.

Zvláštní příplatek k platu

Dotaz čtenářů:

Obracíme se na vás s dotazem, zda pracovníci přímé obslužné péče, zdravotní sestry, fyzioterapeut a pracovník vykonávající výchovnou nepedagogickou činnost mají nárok na zvláštní příplatek k platu dle nařízení vlády č. 564/2006 Sb., a to konkrétně za práce se zvýšenou mírou neuropsychické zátěže. Jedná se nám zejména o výklad bodů 4.1, 4.2 a 4.3 a objasnění výrazu „gerontologické oddělení“. Jsme zařízení sociálních služeb, které má registrovanou službu „domovy pro seniory“ a nemáme zřízeno žádné psychiatrické či gerontologické oddělení ani samostatné ošetrovatelské oddělení pro osoby upoutané na lůžko nebo vyžadující náročnou ošetrovatelskou péči ani samostatné ošetrovatelské oddělení pro ošetřování dementních osob.



Odpovídá
JUDr. Vladimír Hort:

Pokud jsou zaměstnanci odměňováni platem (v tzv. rozpočtových organizacích), může jim v souvislosti se směnným pracovním režimem příslušet příplatek za noční práci podle § 125 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále ZP), příplatek za práci v sobotu a v neděli podle § 126 ZP a **zvláštní příplatek podle § 129 ZP**. Bližší podmínky pro přiznání a stanovení těchto příplatků jsou obsaženy v nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů (dále NV). Podle § 8 NV určí zvláštní příplatek zaměstnanci zaměstnavatel v rámci rozpětí příplatku stanoveného pro příslušnou skupinu prací. Rozdělení prací do skupin podle míry ztěžujících vlivů pracovních podmínek stanoví příloha č. 6 k tomuto nařízení. Těchto skupin je celkem 5, výše zvláštního příplatku ve skupině II., do které spadají práce uvedené v dotazu čtenářů, činí měsíčně 600 až 2000 Kč. Konkrétní výši zvláštního příplatku pak určí zaměstnanci zaměstnavatel v rámci daného rozpětí.

Do II. skupiny prací dle zmíněného NV patří práce se značnou mírou neuropsychické zátěže nebo jiným možným rizikem ohrožení zdraví nebo života. Podle bodu 1.4 přílohy 6 NV, II. skupina prací, náleží zvláštní příplatek zaměstnancům v zařízeních sociálních služeb pro osoby mentálně nebo tělesně postižené. Podle bodu 4 této přílohy náleží zvláštní příplatek dále zaměstnancům poskytu-

jícím soustavně přímou zdravotní nebo obslužnou péči osobám ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb: v psychiatrických a gerontologických odděleních lůžkových zařízení (bod 4.1) nebo v samostatných ošetrovatelských odděleních pro osoby upoutané na lůžko nebo vyžadující jinou náročnou ošetrovatelskou péči, případně v samostatných ošetrovatelských odděleních pro ošetřování dementních osob (bod 4.2) nebo tělesně nebo mentálně postiženým (4.3). Zvláštní příplatek tedy náleží pouze zaměstnancům takových zařízení sociálních služeb, v nichž je poskytován druh péče popsany shora.

Gerontologie (z řeckého *gerón*, *gerontos* = starý člověk a *logos* = slovo, nauka) je souhrn poznatků o stárnutí a stáří. Gerontologie se tradičně dělí do 3 problémových okruhů:

Gerontologie experimentální se zabývá otázkami, proč a jak živé organismy stárnou.

Gerontologie sociální se zabývá vztahem starého člověka a společnosti včetně fenoménu stárnutí populace.

Gerontologie klinická, neboli **geriatrie** se zabývá zdravotním a funkčním stavem ve stáří, zdravím podmíněnou kvalitou života starých lidí a zvláštnostmi chorob, jejich diagnostikování a léčení ve stáří. Vychází z vnitřního lékařství, které obohacuje především poznatky neurologie, psychiatrie, fyzioterapie, ergoterapie a ošetrovatelství. Geriatrická práce je typicky týmová a vychází z komplexního geriatrického hodnocení pacienta. Součástí geriatrie je také tzv. dlouhodobá péče, komplexní zdravotně sociální péče o nemocné s funkčně závažným chronickým zdravotním postižením (disabilitou). Cílem geriatrie je optimalizace zdravotního a funkčního stavu seniorů, odvrácení ztrá-

ty soběstačnosti a vytváření podmínek pro zachování účinnosti a účelnosti léčebných metod do nejvyššího věku. Zvláštní pozornost je věnována rozvoji a kvalitě následné a dlouhodobé péče včetně rehabilitačního ošetrovatelství.

Pokud se týká gerontologického oddělení jako specifického organizačního celku, není dosud zřízeno v žádném ze sociálních zařízení na území ČR.

Podle ustanovení § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se **v domovech pro seniory** poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Podle ustanovení § 51 téhož zákona se pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, poskytují **v domovech se zvláštním režimem**, v nichž je poskytování sociálních služeb přizpůsobeno specifickým potřebám těchto osob.

Podle mého názoru patří zvláštní příplatek jen těm zaměstnancům, kteří poskytují péči pacientům se sníženou soběstačností v důsledku zákonem stanovených onemocnění. Půjde především o zaměstnance domovů pro seniory se zvláštním režimem, které jsou k poskytování zvláštní péče akreditovány, nikoliv o zaměstnance domovů pro seniory. Značnou míru neuropsychické zátěže lze konstatovat právě v domovech se zvláštním režimem, v nichž je poskytována náročnější sociální péče pacientům s určitým těžším typem zdravotního postižení. Nemusí to být ani všichni zaměstnanci téhož sociálního zařízení, ale pouze ti, kteří jsou značně neuropsychické zátěži vystaveni v rámci styku s postiženými pacienty.

K posouzení existence a míry působení ztěžujících vlivů je oprávněn výhradně zaměstnavatel (respektive příslušný vedoucí zaměstnanec), který také určí zaměstnanci výši příplatku v rámci rozpětí stanoveného pro skupinu s pracovními podmínkami, ve kterých zaměstnanec soustavně vykonává práci.

Podpora procesů v

Co je možné a co je třeba v systému sociálních služeb změnit, jak prostřednictvím efektivního a transparentního prostředí řízení, distribuce a monitoringu finančních prostředků z veřejných rozpočtů nastavit dobře fungující systém sociálních služeb? To je otázka, na kterou by nám měl pomoci odpovědět projekt Ministerstva práce a sociálních věcí „Podpora procesů v sociálních službách“.

Projekt „Podpora procesů v sociálních službách“ je individuálním projektem Ministerstva práce a sociálních věcí financovaným z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a realizovaným ve spolupráci s Komisí Rady Asociace krajů ČR pro sociální záležitosti a sociálními partnery – Unii zaměstnavatelských svazů ČR a Odborovým svazem zdravotnictví a sociální péče ČR.

Základní strukturu řízení projektu tvoří složka řídicí, koordinační, monitorovací a realizační. Řídicí a koordinační složku zajišťuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Monitorovací složku představuje monitorovací skupina (a její předsednictvo), která se skládá ze zástupců MPSV ČR, Komise Rady Asociace krajů ČR pro sociální záležitosti, Unie zaměstnavatelských svazů ČR, Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, Svazu měst a obcí ČR, Ministerstva financí ČR, Ministerstva zdravotnictví ČR, Úřadu vlády ČR a zástupců poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb (Národní rada osob se zdravotním postižením ČR a SKOK).

Jednotlivé aktivity projektu (tj. realizační složka) jsou zajišťovány především pomocí expertní práce odborníků na jednotlivé oblasti, včetně poskytovatelů sociálních služeb, a nákupu služeb prostřednictvím transparentních výběrových řízení.

Projekt je realizován prostřednictvím následujících klíčových aktivit:

1. česká a evropská legislativní úprava systému sociálních služeb, včetně jejich financování, v kontextu směřování služeb v obecném zájmu,
2. identifikace a vyhodnocování problematických sociálních jevů a vlivu sociálních služeb na řešení těchto jevů,
3. definice potřeb vyplývající z identifikovaných sociálních jevů a zdroje pro jejich řešení,
4. „karty“ sociálních služeb,
5. plánování dostupnosti sociálních služeb a efektivní distribuce finančních prostředků na jejich zajištění,

6. systém finanční podpory poskytování sociálních služeb v ČR,
7. technická podpora sledovaných jevů a finančních prostředků,
8. strukturní změny v systému sociálních služeb – podpora procesů, legislativních změn a metodické činnosti MPSV,
9. studie proveditelnosti k nastavení evropských účetních a ekonomických standardů pro oblast sociálních služeb,
10. řízení realizace individuálního projektu,
11. publicita a osvěta,
12. identifikace jevů a potřeb na sociálně zdravotním pomezí s cílem nastavit systémové řešení.

První z aktivit se zaměřuje na nastavení transparentního systému finanční podpory poskytování sociálních služeb v souladu s právem Evropské unie v oblasti sociálních služeb tzv. veřejného zájmu (i v návaznosti na další aktivity). Výstupem této dílčí aktivity jsou především analytické právní studie, expertní platforma pro aplikaci závěrů z analytických právních studií a zajištění právně bezvadného prostředí pro distribuci finančních prostředků poskytovatelům sociálních služeb z veřejných rozpočtů, které bude odpovídat právním předpisům jak České republiky, tak Evropské unie.

Druhá a třetí aktivita se zaměřují na vytvoření nástrojů k identifikaci sociálně problematických jevů, jejich nositelů a potřeb a intervencí nutných k jejich řešení. Aktivity by měly taktéž odhalit, jakým způsobem a v jaké míře na tyto jevy/potřeby reagují stávající sociální služby.

V rámci čtvrté aktivity budou vytvořeny tzv. karty sociálních služeb. Karty sociálních služeb budou obsahovat soubor dat určující potřeby uživatele služby, které služba uspokojuje, a intervence, prostřednictvím kterých se tak děje. Karta bude podrobnou charakteristikou sociální služby co do činností, cílové skupiny, personálního, technického zabezpečení včetně určení nákladovosti služby.

Výstupem těchto tří aktivit by měla být například analýza dostupných datových a informačních zdrojů ve vztahu k identifikaci a sledování vývoje sociálních jevů, prognózy vývoje, model intervencí a jejich dopadů na identifikované sociální jevy, zmapování charakteru intervencí vykonávaných sociálními službami, které přispívají k řešení identifikovaného sociálního jevu, či analýza nákladovosti jednotlivých sociálních služeb.

Pátá z klíčových aktivit se zaměřuje na plánování dostupnosti sociálních služeb prostřednictvím tzv. „síťování“ sociálních služeb a zajištění efektivní distribuce finančních prostředků na jejich podporu. Cílem této aktivity je provázat rozhodování o finančních prostředcích na zajištění sociálních služeb na úrovni územních samospráv a národní úrovni s procesy plánování dostupnosti těchto služeb prostřednictvím vytvářených střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni a Střednědobého národního plánu rozvoje sociálních služeb na úrovni národní. Výstupem této aktivity bude analýza parametrů systému „síťování“ sociálních služeb na místní úrovni, vytvoření metodiky pro „síťování“ sociálních služeb v území s ohledem na roli státu, krajských a obecních samospráv a identifikovaných potřeb uživatelů sociálních služeb v návaznosti na plánování finančních prostředků v rámci střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb a návrh jednotné podoby střednědobého krajského plánu rozvoje sociálních služeb a především jeho finančních kapitol.

Aktivita šestá věcně navazuje na předchozí aktivity, přičemž jejím hlavním cílem je vyhodnotit varianty finanční podpory poskytování sociálních služeb z veřejných rozpočtů a přispět tím k nastavení transparentního systému finanční podpory poskytování sociálních služeb. Cílem této aktivity je tedy vytvoření takového systému, který přinese jak stabilizaci a zvýšení adresnosti financování sociálních služeb, tak i zvýšení jejich dostupnosti. Výstupem této aktivity je například vytvoření návrhů nejhodnějších variant systému financování sociálních služeb v ČR, analýza neformální péče a využívání příspěvku na péči v ČR či vytvoření systému monitorování a kontroly financování sociálních služeb.

Aktivita sedmá má za cíl vytvoření a technickou podporu systému výkaznic-

sociálních službách

tví, který úzce navazuje na předešlé aktivity, především aktivitu č. 4. Výstupem této aktivity bude například informační systém poskytující porovnání všech ukazatelů sociálních služeb včetně jejich nákladovosti či informační systém karet sociálních služeb.

Cílem osmé klíčové aktivity je na základě průběžných dílčích výstupů projektu souběžně připravovat podklady pro legislativní změny a další strategické kroky ke stabilizaci systému sociálních služeb. Výstupem aktivity tak budou návrhy legislativních úprav zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jeho prováděcích předpisů, dalších právních norem majících vazbu na oblast sociálních služeb i změny v koncepčních, koordinačních a metodických činnostech MPSV.

Devátá aktivita se zaměřuje na možnost zavedení evropských účetních a ekonomických standardů pro oblast sociálních služeb. Nedokončený proces

transformace sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb v současné době neumožňuje vytvářet odpisy a přiměřený zisk. Výstupem této aktivity bude studie proveditelnosti k nastavení evropských účetních a ekonomických standardů pro oblast sociálních služeb, včetně komparace České republiky se dvěma členskými státy Evropské unie (starý a nový člen EU) a návrhu transformace této oblasti v podmínkách České republiky.

Jedenáctá klíčová aktivita se zaměřuje na prezentaci a medializaci výstupů projektu. Součástí této aktivity bude taktéž komunikace dalších změn v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí, které jsou součástí plánované sociální reformy. Výstupem této aktivity budou mimo jiné webové stránky projektu, průběžné a závěrečná konference projektu či mediální a PR kampaň.

Poslední aktivitou, která je v současné době do projektu implementována, je

aktivita zaměřující se na problematiku dlouhodobé péče. Tato aktivita je společnou aktivitou Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví. Hlavním cílem této aktivity je navrhnout efektivní, dostupný a kvalitní systém dlouhodobé péče. Tedy systém, v němž budou efektivně alokovány finanční zdroje bez ohledu na jejich poskytovatele. Vytvoření tohoto schématu tedy počítá se zajištěním systému dostupné a kvalitní péče a odstraněním bariér mezi strukturou zdravotní, sociální, institucionální a domácí péče. Více informací naleznete na: <http://www.mpsv.cz/cs/9749>.

Mgr. Eva Gregorová a Mgr. Petr Mach

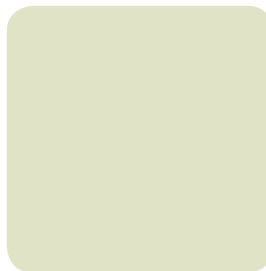


INZERCE

Zvedací zařízení Liko

Důstojnost, bezpečnost, kvalita

Liko
A Hill-Rom Company



Výhody výrobků Liko:

- nejširší nabídka stropních a mobilních zvedacích systémů na trhu;
- unikátní vlastnosti také pro rehabilitaci a nácvik chůze;
- vysoce odolné závěsné vaky ve všech velikostech a různých materiálech, speciální závěsy pro koupání, po amputaci, pro nácvik chůze;
- různá řešení pro přesun mezi místnostmi vhodné pro každý byt či zařízení;
- dokonalá kvalita evropské jedničky za překvapivě dostupné ceny.

Zvedáky Liko nabízí společnost Dartin a její partner firma Medicco. Neváhejte nás kontaktovat pro podrobnější informace, nabídku, nebo profesionální radu pro Vaši individuální situaci.

DARTIN

www.dartin.cz
tel.: +420 241 470 361

www.medicco.cz
tel.: +420 604 268 565

MEDICCO

Sociální šetření

k rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Veřejný ochránce práv se ve své činnosti často setkal se situací, kdy si poskytovatel sociálních služeb ve svých vnitřních pravidlech stanovil, že do poradnické žádosti o přijetí zařadí pouze osobu s přiznaným příspěvkem na péči (nebo byla skutečnost přiznaného příspěvku na péči ohodnocena zvýšeným počtem bodů), popř. osoby bez příspěvku na péči nespádají do cílové skupiny osob, kterým je služba určena. Podmínka je to z pohledu ekonomického fungování poskytovatele logická, u některých skupin žadatelů však může mít nezamýšlené důsledky. Jedná se zejména o žadatele, kterým je poskytována zdravotní péče formou ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Zákon o sociálních službách (ZSS) totiž v § 26 po novele provedené zákonem č. 206/2009 Sb. stanoví, že *obecní úřad obce s rozšířenou působností přeruší řízení o příspěvku na dobu, po kterou je osobě poskytována zdravotní péče formou ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, pokud nebylo do dne přijetí osoby do tohoto zařízení provedeno sociální šetření.*

Z výše uvedeného plyne, že pokud neproběhlo do momentu hospitalizace u žadatele sociální šetření nutné k rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, nebo bylo o příspěvek na péči požádáno až během hospitalizace, toto sociální šetření až do skončení hospitalizace neproběhne. Jedná-li se tedy o žadatele, který již po skončení důvodů hospitalizace nemůže být propuštěn do domácí péče, nabízí se po skončení hospitalizace jediná možnost, kterou je sociální služba poskytovaná ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§ 52 ZSS), je-li v příslušném zdravotnickém zařízení zřízena. Zde pak může proběhnout i chybějící sociální šetření a následně je vydáno rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči. V této sociální službě však klient pobývá po jistou dobu částečně „na dluh“, než mu bude příspěvek přiznán. Pokud služba podle § 52 ZSS zřízena není, jsou zdravotnická zařízení usilující o přemístění klienta do zařízení sociálních služeb nucena

improvizovat – např. umístěním klienta na několik dní do stacionáře, kde rychle proběhne sociální šetření – a poté je pokračováno v poskytování ústavní zdravotní péče, což zase není zcela v souladu s příslušnými zákony zdravotnickými.



VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV
OMBUDSMAN

Dané procesní ustanovení ZSS je právně jasné. Nelze je tedy překlénout výkladem, že bylo přijato za úplně jiným účelem, např. aby sociální šetření probíhalo pouze v „přirozeném“ domácím prostředí klienta, a že při jeho přípravě se bohužel nepamatovalo např. na možnost uvážení správního orgánu řízení nepřerušit „v případech hodných zvláštního zřetele“ apod.

Veřejný ochránce práv, vědom si výše uvedených problémů, zvažuje v nyní otevřeném připomínkovém řízení požadovat změnu § 26 ZSS, aby se popsání situační kolize dalo předejít a přerušování řízení o přiznání příspěvku na péči po dobu hospitalizace záviselo na uvážení správního orgánu.

Samostatnou odpověď by zasluhovala otázka, co vlastně považovat za přirozené sociální prostředí osoby, která je hospitalizovaná v řádu let, případně desetiletí, ve zdravotnickém zařízení (např. psychiatrické léčebně) a kontakty s osobami venčí má velmi sporadické nebo žádné.

Výše popsanému „administrativnímu“ přesouvání a posouvání osob tam a zase zpátky mezi institucemi by se také bylo možné vyhnout, pokud by na dané situaci bylo pamatováno u poskytovatelů v pravidlech pro zařazení do poradnické uchazečů o přijetí do služby. Někteří poskytovatelé jsou ochotni přijmout ze zdravotnického zařízení osobu spadající do jejich cílové skupiny i tehdy, pokud příspěvek na péči doposud nebyl přiznán, ale je o něj zažádáno. Stejně tak i někteří zřizovatelé na úrovni krajů vydali pro své příspěvkové organizace pokyny, že určitá část klientů (např. 10 procent) nemusí mít v době nástupu do zařízení příspěvek

na péči přiznán, stačí, pokud je o něj požádáno.

Řízení o přiznání příspěvku na péči je řízením nárokovým – pokud žadatel splní podmínky pro přiznání, bude mu příspěvek přiznán, a to zpětně od data podání žádosti. De facto tak poskytovatel o platby plynoucí z příspěvku na péči nepřijde, platby však dojdou později, po rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči. „Pravděpodob-

nost“ získání příspěvku na péči i jeho výši zkušený sociální pracovník poskytovatele jistě dokáže odhadnout během neformální návštěvy ve zdravotnickém zařízení po podání žádosti. Snad se tedy lze na tomto místě, do legislativního vyřešení celé situace, přimluvit za individuální posouzení podobných žádostí trochu nad rámec stávajících vnitřních pravidel.

Mgr. Jiří Foral

INZERCE

Centrum sociálních služeb **LADA Lukavec**



nabízíme

pobytové, ambulantní a terénní odlehčovací služby pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením dospělého věku.

Chceme umožnit nezbytně nutný odpočinek rodinám pečujícím o tyto osoby na dobu až 3 týdnů.

Služba je poskytována celorepublikově.

Kontakt: Mgr. Hynek Seidl,
tel.: 774 624 008

www.ladalukavec.cz,

e-mail: ladalukavec@centrum.cz

Moderní designové pokoje pro domovy seniorů

Domov pro seniory – to nemusí být jen šedivé, neútulné a neosobní prostory a pokoje „nemocničního“ stříhu, kam se nikdo netěší a kde se bude cítit vykořeněný. Projekt společnosti LINET zaměřený na design a vybavení pokojů v domovech pro seniory dokazuje pravý opak. Spolu s designéry připravili účelné, estetické a přitom domácké řešení na míru konkrétnímu prostoru, kde se senioři mohou cítit příjemně a bezpečně. Jako jedny z prvních byly v lednu zrealizovány dva pokoje v domově pro seniory v Žinkovech.

Komfort jako doma

Projekt společnosti LINET Moderní designové pokoje na míru si klade za cíl přispět ke kvalitě života seniorů. Jeho smyslem přitom není jen estetičnost prostředí, ale i jeho přirozenost, až domáckost, a také účelnost. Opírá se o bohaté zkušenosti z oblasti pečovatelského vybavení společnosti LINET a jeho spolupráci s designéry studia Divan.

„Interiéry domovů pro seniory a dalších rezidenčních zařízení stále častěji vsázejí na domáckost a snaží se navodit příjemné pocity a suplovat domácí prostředí. Kromě toho je celosvětovým trendem dávat celému interiéru spojovací linii a jednotné vyznění. Těmto požadavkům vychází vstříc naše novinka – dodávka vybavení pokojů vyladěná do všech detailů, a to v kompaktním designovém pojetí,“ vysvětluje Přemysl Vlček z obchodního oddělení společnosti LINET.

Klienti přicházejí do nového prostředí domovů pro seniory nejistí, s pocitem ztráty intimního prostoru svého domova, kde často strávili převážnou část svých životů. Životní podmínky na novém místě jsou pro ně tedy velice důležité. Vzhled a zařízení pokoje, ve kterém chtějí strávit své stáří, může proto vedle sociální dimenze tento přechod a změnu života významně usnadnit.

Moderní design a účelnost

Pro společnost LINET je skloubení praktické a estetické stránky jejích produktů klíčové. Při konstrukci a výrobě s ní spolupracují přední čeští produktoví designéři a řada výrobků také získala významná designová ocenění. Z jejich dílny vzešel



právě i projekt Moderní designové pokoje na míru. Pokoje mají jednotný vizuální styl, jsou sladěné nejen barevnými odstíny, ale jako leitmotiv zdobí vybraný nábytek a interiérové doplňky výtvarně zpracované téma pro pečovatelské pod názvem rostoucí tráva. Z daného výtvarného motivu vychází řada variabilních návrhů.

Design na míru a rychle

Designéři se však přizpůsobí na míru konkrétního prostoru a dle požadavků zákazníka. Jsou připraveni navrhnout uzpůsobení typizovaných návrhů, ale i přijít i s atypickými řešeními dle představ zadavatele. Samotné vytvoření návrhu a úprav interiéru přitom netrvá dlouho. Prakticky probíhá tak, že designéři spolupracující s LINETem přijedou na místo, zaměří a připraví projekt dle požadavků zadavatele a do měsíce je v případě typizovaných řešení vše hotovo.

Projekt domova pro seniory v Žinkovech

Pilotní realizaci projektu v České republice jsou kompletní řešení interiérů dvou pokojů v Domo- vě klidného stáří v Žinkovech u Nepomuka. Dominantním vybavením pokoje a zároveň jednou z nejdůležitějších součástí je pečovatelské elektric-

ky polohovatelné lůžko Altura ve speciální barevné úpravě odstínů kalvadosu a břízy. Stejně barevné ladění je určující i pro další vybavení pokoje – stůl, úložné skříně, noční stolek. Dvířka skříní zdobí motiv „rostoucí trávy“, který se nápaditě opakuje i v dekoru tapet. Motiv je přitom vtištěn přímo do lamina, ze kterého je nábytek vyroben. Nedo- chází tak k jeho poškození, nábytek se dobře čistí, ošetřuje a je tak velice praktický. Nedochozí natolik k jeho opotřebení a působí po dlouhou dobu novým dojmem.

Celý pokoj je tedy nejen praktický a plně odpovídající potřebám seniorů, ale také dobře vypadá – je sladěný do příjemných barevných tónů do decentního a přitom velmi přirozeného a jemného rostlinného motivu a působí teple a domácky.

Rozšíření služeb do zdravotnictví

Celý projekt moderních interiérů pokojů pro seniory odstartoval letos v lednu. Je určen zpočátku zejména pro pečovatelskou oblast. Do budoucna se však počítá s jeho rozšířením. „Věříme, že zákazníci rozšíření našich služeb uvítají. Očekáváme, že se s podobnými požadavky brzy setkáme i v oblasti zdravotnictví,“ dodává Přemysl Vlček z obchodního oddělení společnosti LINET.

Kdo je LINET

Společnost LINET je českou firmou s více než 20letou tradicí, která ve světě patří mezi první pětku největších výrobců a dodavatelů nemocničních a pečovatelských lůžek a zdravotnického vybavení. V České republice pak představuje jedničku v oboru.

Společnost LINET byla založena v roce 1990 v Želevčicích u Slaného takřka na zelené louce. Postupem let se jí podařilo prosadit a v současnosti jde až 90 % její produkce na export. Vyrábí přitom do více než 90 zemí světa na všech kontinentech.

Ocenění

Společnost LINET získala řadu ocenění v hodnocení firem jak v České republice, tak také v zahraničí. V roce 2006 byla u nás vyhodnocena jako Firma roku, v loňském roce se stala 4. nejvíce obdivovanou firmou v ČR a byla zařazena cenou European Business Award mezi nejlepších 100 evropských firem. Mnoho ocenění získal rovněž zakladatel společnosti LINET Ing. Zbyněk Frolík, naposledy jako Manažer roku 2009.

LINET – inovace, účelnost a design

LINET věnuje velkou pozornost při konstrukci svých výrobků inovacím a praktickým zkušenostem z prostředí zdravotnictví. Nezapomíná však ani na design svých výrobků. Za něj získal rovněž řadu ocenění. Spolupracuje s řadou předních českých produktových designérů. Jedním z nejnovějších počínů spolupráce s Ivanem Dlabacem a jeho studiem Divan jsou právě Moderní designové pokoje pro domovy seniorů.



Pracovní činnost vykonávaná prostřednictvím internetu



Mgr. Petra Štarková, nar. 24. 12. 1975, vystudovala jednooborovou psychologii na FFUP Olomouc (absolutorium 1999), pracuje jako psycholožka pro mládež v ÚSP pro TPM Kociánka, Brno, externě spolupracuje s linkou důvěry pro děti a mládež Modrá linka. Je autorkou článků na téma psychologie, povídek, většinou v žánru sci-fi a fantasy, pohádek. Její příspěvky vycházejí v publikacích: *Psychologie Dnes*, *Ikarie* (nyní XB-1), *Click! Magazín*, *pohádky do časopisu Uzlíček*, dále do různých povídkových sborníků. Je vdaná, má čtyřletého syna.

S rozvojem internetu a informačních technologií přibývá pracovních činností, které je možné vykonávat on-line – tedy na dálku, od svého počítače. Tento fenomén vysoce zvyšuje šanci na pracovní uplatnění zejména u mladších ročníků lidí jakkoliv znevýhodněných na pracovním trhu: handicapovaných, seniorů nebo matek s malými dětmi. I ti s velmi výrazným zdravotním, pohybovým či časovým omezením tak mají šanci na zvýšení svého příjmu, a tím pádem i zlepšení životní úrovně.

Naše země má dobrou tradici v oblasti bezplatného pracovního poradenství. Problémem však je, že jeho současný systém je výrazně orientován na hlavní pracovní poměr a jen v menší míře počítá s částečnými úvazky. Zprostředkovávání práce na DPČ (dohodu o pracovní činnosti) či například na tzv. autorskou smlouvu se nevěnuje vůbec nebo jen výjimečně. Na druhé straně podílu tohoto typu výdělků oproti klasickým pracovním poměrům v posledních letech výrazně přibývá – stojí tedy za to se touto problematikou více zabývat, a to jak na pozicích těch, kteří mají pracovní poradenství v popisu práce, tak i pro ty, kteří jej zajišťují spíše jen okrajově, například v rámci nepřímé pedagogické činnosti nebo podobným způsobem.

Je totiž typickým znakem právě handicapovaných, seniorů i matek na mateřské dovolené, že nehledají práci na celých osm a více hodin denně a často ani na poloviční úvazek. Tito lidé na jedné straně již nějaký svůj příjem (invalidní či starobní důchod, rodičovský příspěvek) mají, tato částka však postačuje často pouze na základní potřeby. Jejich cílem tedy nejčastěji je přivydělat si třeba i jen menší obnos způsobem, který respektuje jejich zdravotní, psychosociální i jiné limity. Z tohoto hlediska je pro mnohé z nich tento typ práce ideálním řešením.

Opakovaně se můžeme setkat s tvrzením, že práce vykonávaná jen pomocí

počítače a nezahrnující přímo programování, je velmi nedostatkovým zbožím. Většina nabídek na práci z domova, které jsou k nalezení na hlavních pracovních serverech, se týká buď dealerské činnosti, u které je výdělek velmi nejistý, nebo podvodných podniků, žádajících předem poplatek v řádu několika desítek až tisíců korun a poskytujících za něj pouze radu, aby oklamáný dělal totéž dalším osobám. Dosud časté jsou také marné pokusy zejména seniorů o nalezení práce ve smyslu přepisování rukopisů do PC, činnosti populární před cca 10–20 lety, kterou v době, kdy počítač a scanner vlastní skoro každý, už málokdo potřebuje.

Na druhé straně doby, kdy obsah internetu tvořili především vysoce specializovaní profesionálové spolu s úzkými skupinkami nadšenců, jsou dávno za námi. Světová síť je natolik rozsáhlé médium, že podílet se na jeho správě a vytvářet jeho obsah musí nezměrné množství lidí. A často jde o činnosti, které sice vyžadují určitý všeobecný rozhled a dobrou schopnost písemného vyjadřování, avšak není k nim nutný vysokoškolský titul v příslušném oboru. Rádi bychom přiblížili nejčastější druhy těchto činností. Existuje samozřejmě řada dalších (např. grafické práce, návrhy logotypů nebo webové překlady), avšak snažili jsme se vybrat ty, které jsou nejsnáze dostupné i pro člověka bez specializovaného vzdělání nebo výrazného talentu v určité oblasti.

➤ Práce v e-shopu

Nakupování v internetových obchodech se stalo hitem minulých dvou let a v tomto období i extrémně narostl počet nejrůznějších e-shopů. Práce spočívá především v doplňování zboží – to znamená produkty nafotit, nebo fotografie převzít, upravit, přidat na web a vytvořit k nim popisky, zařadit do příslušných kategorií. Dále jde případně i o zpracování objednávek a komunikaci se zákazníky. K tomuto druhu práce je tedy potřeba

umět především pracovat s fotografiemi, s textem a naučit se ovládat program, ve kterém se s e-shopem pracuje.

➤ Správa webových stránek

Prakticky každá webová stránka potřebuje svého správce. U většiny těch menších správu dělají jejich autoři, u rozsáhlejších projektů bývá správců více s různými právy a pravomocemi. Správce webu může mít na starosti například přidávání nových článků, posuzování jejich úrovně, úpravu a přidávání obrázků a fotografií, psaní aktualit, kontrolování diskusních příspěvků a mazání těch nepřipustných, komunikaci se čtenáři a autory.

Potřebné znalosti a schopnosti: základy vytváření webových stránek nebo práce s editačním programem, úprava fotografií, stylistické a komunikační schopnosti.

➤ Psaní PR článků a copywriting

Vytváření reklamních článků a textů propagujících určitou značku či výrobek je poměrně novou záležitostí. PR články mají svoje zákonitosti a svou specifickou strukturu, takže jejich autorství vyžaduje určité specifické znalosti, nicméně vše potřebné se dá buď naučit na internetu, nebo v dostupných kurzech. Potřebné jsou hlavně dobré stylistické schopnosti a kreativita.

➤ Internetová publicistika

Redaktoři a externí autoři webových magazínů jsou hledáni poměrně často. Nezřídka se rekrutují z příznivců (a tím pádem také znalců) dané problematiky (např. na web o cestování píší cestovatelé, stránky určené maminkám tvoří maminky malých dětí). Není to ale podmínkou. Nutný je alespoň všeobecný přehled o oblasti, o které časopis pojednává, stylistika, kreativita a schopnost zaujmout svými texty.

Místem největší nabídky a poptávky po těchto a příbuzných typech obecně je v naší zemi například Webtrh (www.webtrh.cz), dále například inzertní stránka Syndikátu novinářů (www.syndikat-novinaru.cz). Mnohé webové stránky, magazíny a portály rovněž nabízejí práci pro ně přímo na svých webech – většinou v kolonce „Kariéra“ nebo „Podmínky pro autory“.

Mgr. Petra Štarková
psycholožka a publicistka

Střípky z domova

Otevření denního stacionáře v Příbrami

Příbram – ALKA, o. p. s., plánuje od 1. 7. 2011 otevřít denní stacionář pro handicapované občany od 15 let výše. Stane se tak v době, kdy 6 klientů bude potřebovat tyto služby, neboť ukončí školní docházku. Organizace ALKA, o. p. s., která provozuje Centrum péče o handicapované ALKA, má v současné době zrekonstruované a vybavené všechny prostory. Veliký dík patří nadacím, městu Příbram, sponzorům a v neposlední řadě státním institucím. Společnost v současné době poskytuje ambulantní služby aktuálně 35 rodinám s handicapovanými dětmi v Příbrami a okolí. Tyto služby jsou postaveny na ucelené rehabilitaci (zdravotní, sociální a pedagogická péče) a sdílené péči (klient je v rodinném prostředí a rodinám s péčí pomáhají odborníci).



Nabízí sociálně aktivizační služby, sociální rehabilitaci, odborné sociální poradenství, odlehčovací služby a speciálně pedagogické poradenství. Je nestátním zdravotnickým zařízením a uzavřela smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Je členem České hiporehabilitační společnosti a registrovaným členem Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, dále je na seznamu ergoterapeutických pracovišť. Dlouhodobým cílem je provozovat denní stacionář od 15 let výše, neboť do tohoto věku klientů v Příbrami funguje Speciální škola a Rehabilitační stacionář při městských jeslích. Po dosažení věku 15 let jsou rodiče klientů nuceni vyřizovat výjimky na pobyt v uvedených zařízeních, ale to lze maximálně do věku 26 let.

Helena Holánková
předsedkyně správní rady
Alka, o. p. s.

V domově pro seniory popřáli ke 105. narozeninám



Dvůr Králové nad Labem – Nejstarší obyvatelka města Dvůr Králové nad Labem, paní Růžena Mrkvičková, oslavila ve středu 16. února úctyhodné 105. narozeniny. Připomenutí vzácného životního jubilea proběhlo mj. za účasti starostky města ve středisku Diakonie ČCE ve Dvoře Králové, kde paní Mrkvičková již deset let žije. Patří mezi klienty domova, v němž je poskytována seniorům potřebná pomoc.

Paní Mrkvičková se narodila v roce 1906 ve Dvoře Králové jako první ze tří sourozenců. Vyučila se dámskou krejčovou a toto řemeslo jí provázelo celý život. Dostávala se díky němu do kontaktu s mnoha lidmi, kterým šila šaty na zakázku. Oslavenkyně také vděčně vzpomíná na hezké manželství, ve kterém prožila se svým o 12 let starším manželem celých 48 let.

Snahu o dobré vztahy s druhými lidmi považuje za podstatný rys svého života: „Ono se nám hned lépe žije, když se snažíme s lidmi vycházet v dobrém,“ vysvětluje. Celý život se zajímá o dění ve svém okolí, pravidelně čte noviny, sleduje televizi a těší se z návštěv svých blízkých.

„Paní Mrkvičková obdarovává lidi úsměvem, na svůj věk se těší dobré kondici a k životu se snaží stále přistupovat v rámci svých možností aktivně,“ shrnuje ředitel královédvorského střediska Diakonie ČCE Zdeněk Hojný.

Společné oslavy se kromě dalších klientů a zaměstnanců Diakonie zúčastnili zástupci města Dvůr Králové nad Labem v čele se starostkou Editou Vaňkovou, která pogratovala nejstarší obyvatelce města.

Pavel Hanych
odd. vnějších vztahů Diakonie ČCE

Sestra roku 2010

Ždírec – 22. února 2011 byla vedoucí úseku našeho Domova se zvláštním režimem paní Jiřina Marešová na slavnostním vyhlášení vítězek tří kategorií v soutěži „Sestra roku 2010“. Byla jednou

ze tří finalistek v kategorii „Sestra v sociální péči“. Vítězkou se nestala, ale pro nás jí je. Za její práci, ochotu a obětavost jí patří velký dík. Vyhlášení Sestry roku se konalo v Praze na Žofíně. Večerem provázeli Iva Kubelková a Jan Čenský. Hosty večera byli paní Dagmar Havlová, Helena Vondráčková, primátor Hlavního města Prahy i ministr zdravotnictví.

Dne 23. 2. 2011 pak proběhlo v jídelně našeho domova slavnostní setkání finalistky Sestry roku 2010 Jiřiny Marešové s uživateli našich služeb. Podělila se s nimi o své dojmy ze Žofína a poděkovala všem jak za nominaci, tak za to, že si její práce všimli a ocenili ji touto formou. Od všech z domova dostala květiny a spoustu gratulací.

Na závěr pár slov z nominačního dopisu: „Hlavním důvodem pro navržení do soutěže je její obětavost a ochota pomáhat druhým, které prokázala již nejednou. Má vysokou míru osobní statečnosti a zodpovědnosti, schopnosti rychle se rozhodovat a řešit situace, kdy ostatní utíkají, dělají, že nevidí, anebo mají prostě jen strach, aby něco nezkazili. Příkladem je její pomoc při vyprošťování a resuscitaci ženy těžce zraněné při autonehodě dvou osobních automobilů ve směru Jihlava – Havlíčkův Brod. Nehoda se stala v říjnu roku 2010 a byla to právě Jiřina Marešová, která zastavila a svojí odbornou pomocí se snažila zachránit lidský život.“



Na závěr musíme dodat, že pro nás je „sestrou domova“ Ždírec a že všechny sestřičky, které pracují v sociálních službách, by si zasloužily takového ocenění.

Hana Bohuňovská
sociální pracovnice DD Ždírec

Libická Diakonie tančila v kulturním domě

Libice – V pátek 11. 2. 2011 se uskutečnil již V. benefiční ples Diakonie ČCE – střediska v Libici nad Cidlinou. Počtem návštěvníků sice nepředčil jiné plesy, které se v Kulturním domě v Libici nad

Střípky z domova

Cidlinou konají, ale byli tu zaměstnanci, uživatelé služeb, jež Diakonie ČCE poskytuje především seniorům a lidem se zdravotním postižením, rodinní příslušníci a několik dalších, jež Diakonii podporují. Každý si odnesl něco z bohaté tomboly, ať už to byly třeba jen pletené ponožky od obyvatelky domova pro seniory či jiné sponzorské dary.

Obecní úřad poskytl sál zcela bezplatně. Akcí podpořila i OSA, jež Diakonii prominula autorské poplatky. O předtančení se postaraly orientální tanečnice Dobšické Venuše a Svaz postižených civilizačními chorobami z Poděbrad. K tanci hrála skupina Grand z Kopidlna a nebylo snad nikoho, kdo by se nenechal unést hudbou.

„Kapela se líbila, tak počítáme, že nám zahrají i v příštím roce,“ řekl Pavel Pistor, ředitel střediska. Jeho přáním je, aby



na ples přišla i širší veřejnost, neboť diakonická práce slouží všem lidem. Výtěžek z tohoto plesu ve výši 14 491 Kč bude využit na zakoupení polohovací postele do Domova rodinného typu pro lidi s Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence, který bude otevřen v dubnu tohoto roku v Pátku u Poděbrad.

Mgr. Eva Havelková
sociální pracovnice

Diakonie ČCE – středisko v Libici nad Cidlinou

Masopustní veselí

Javorník – Dne 26. 2. 2011 se celý Javorník proměnil v jednu velkou pohádku. Mohli jste zde potkat princeznu, krále, slunečnici, břišní tanečnici, vysloužilé vojáky, myslivce i vodníka. Masopustní průvod mohl shlédnout každý, kdo se v tu chvíli kochal krásou Šumavy nebo využil místní sjezdovky. Uživatelé DOZP Sociální pohoda Javorník, o. p. s., si zde za pomoci aktivizátorů volnočasových činností a ostatního personálu tento den opravdu užili. Dopoledne probíhalo



ve znamení příprav na masopustní bál. Pozvánku na tento bál neodmítli ani kamarádi z DOZP Zběšičky. Již tradičně se o hudbu postarala paní Jana Krejsová, pan František Kopf ml., pan Kopf st. a Miloslav Voldřich. Všechny pohádkové postavy se s radostí zúčastnily soutěží, které pro ně připravil tým aktivizátorů. Samozřejmě se soutěžilo o ceny. Soutěžního ducha projeвили i uživatelé, kteří se nemohli aktivně zúčastnit soutěží, o to více však svým kamarádům s nadšením fandili. Pohoda a radost uživatelů byla odměnou pro personál, který si s uživateli rád zatančil.

Velmi dobře si uvědomujeme, kolik musel veškerý personál věnovat přípravám, a ceníme si skvělé atmosféry, která všechny provázela celé odpoledne.

Káňová Marie, Hubáčková Hana

Sociální pohoda Javorník, o. p. s.

Prolínání generací v Domově pro seniory Kaplice

Kaplice – Při pátečním prosluněném odpoledni navštívily domov pro seniory děti z hudebního souboru Mgr. Menšíkové – Domov dětí a mládeže Kaplice, které si pro obyvatele našeho Domova připravily několik písní za doprovodu flétny a kytary. Vystoupení bylo proloženo zajímavým vyprávěním Mgr. Menšíkové o jednotlivých hudebních nástrojích.

Akce tak potvrdila užitečnost prolínání dvou generací, z nichž profitují obě dvě strany. Navíc došlo k setkání obyvatel domova pro seniory z obou pracovišť, jak z Českého Krumlova, tak z Kaplice. Všichni obyvatelé,



kterí se zúčastnili odpoledního vystoupení, měli možnost následného společného posezení s občerstvením.

Neméně důležitá je skutečnost, že páteční „Zpívánky“ odstartovaly soubor jarních akcí pro obyvatele domova a navodily tak přícházející jarní atmosféru. Další zpestření každodenních činností proběhlo 12. března 2011, kdy se uskutečnil Maškarní rej za účasti dobrovolníků a přátel domova.

Věříme, že se podaří uspořádat více podobných akcí za účasti obyvatel z ostatních domovů.

Děkujeme všem, kteří se podíleli na organizaci akce. Zejména vedoucí hudebního souboru paní Mgr. Menšíkové za její ochotu a vynaložený čas i přítomným rodičům vystupujících dětí. Zároveň se těšíme na jejich další návštěvu v našem domově.

Bc. Blanka Sedláčková

sociální pracovnice Domova pro seniory Kaplice

Ples vozíčkářů



Žatec – Dne 19. 2. 2011 se konal již 2. vozíčkářský ples organizovaný občanským sdružením Roztančená kolečka Žatec. Na tento ples bylo pozváno 7 klientů z Domova pro seniory v Žatci, kteří se v rámci volnočasových aktivit 1x týdně účastní taneční terapie na vozíčku přímo v domově. Na plesu byla bohatá tombola, každý ze zúčastněných si domů odnesl nějaký dárek. K dobré náladě hrála kapela Limonádový Gin p. Uhlíka. Ples vozíčkářů končil v brzkých ranních hodinách, všichni senioři vydrželi až do samého konce a již se těší na další ples. Dvě klientky domova zazpívaly svá sóla, nutno podotknout, že jedna ze zpěvaček letos oslaví úctyhodných 98 let.

Josef Kolert

ředitel, Domov pro seniory Žatec

Canisterapie

Háj u Duchcova – V našem zařízení se nám podařilo domluvit využití canisterapie jako podpůrné metody ucelené rehabilitace.

Občanské sdružení Aaja, které již působí v dětském domově, ve speciální škole v Oblastní charitě Most aj., nám v Háji nejprve udělalo prezentaci, při níž nás paní Lucie Gartnerová seznámila s tím, co vlastně zahrnuje pojem canisterapie a hlavně jakým

Střípky z domova

způsobem pomáhá zdravotně a mentálně handicapovaným dětem.

Kontakt člověka se psem je zaměřený na udržení nebo zlepšení kvality života klientů. Cílem canisterapie je aktivizace zdravotně mentálně, či psychicky postižených lidí.

Vzhledem k tomu, že na prezentaci byli přítomni i čtyři „mazlíci se pejskové“, šli jsme s nimi seznámit klienty celého našeho zařízení. Na všech odděleních se přítomnost pejsků setkala s vřelým přijetím klientů a pejsci našli mnoho příznivců mezi nimi. Některým zářily oči štěstím, někteří se obávali větších pejsků, proto dávali přednost těm menším. Velmi dobře se podařilo navázat kontakt autistické klientce z týdenního stacionáře.

Bezmezná radost se projevila u některých klientů s velmi vážným stupněm postižení, kteří se bez pomoci nemohou hýbat. Při pohovávání s pejskem výskali radostí, usmívali se a bylo vidět, že reagují na přítomnost zvířete



velmi kladně. Protože se našlo velmi mnoho klientů, kteří si přáli s pejsky spolupracovat, byla domluvena schůzka na uzavření smlouvy o poskytování canisterapie, a to jak skupinovou formou, tak individuálně u klientů s těžkými postiženími.

Canisterapie zvýší nabídku fakultativních služeb našich klientů. Myslím, že se na pravidelné návštěvy budou klienti velmi těšit a že pejsci přinesou radost nám všem.

Mgr. Jitka Kosejková
vedoucí výchovného úseku
ÚSP Háj u Duchcova

Masopustní zábava v Písku

Písek – Středeční večer 23. 2. 2011 se v Seniorském domu Písek proměnil v neobyčejně pestrá a divokou podívanou. Masopustní zábava v rytmu hudby Pepy Kozáka se opravdu vydařila. Zajímavých a originálních masek nebylo málo. Mezi tradičními převleky, jako byla např. víla, čarodějka nebo námoř-



ník, zazářila Šeherezáda, Máří Magdaléna nebo golfista. Do maškarního reje se zapojili zaměstnanci i samotní klienti, kteří si své masky sami precizně přichystali. Tančilo se, zpívalo a hodovalo. Atmosféru brazilského karnevalu doplňoval dominantní zpěv a nekonečné taneční kreace všech zúčastněných.

Daniela Trochová, DiS.

sociální pracovnice, Seniorský dům Písek

Turnaj v kuželkách

Záluží – Dne 2. 3. 2011 proběhl již třetí ročník turnaje v kuželkách „O Tábořský džbáněk“. Letos se na turnaj přihlásilo dokonce 9 družstev ze stacionářů a domovů Jihočeského kraje. Každé družstvo mělo 5 členů. Soutěž proběhla jak v jednotlivcích, tak v družstvech. Turnaj začal v 10 hodin a slavnostní vyhlášení výsledků proběhlo ve 13 hodin. Během soutěže bylo zajištěno občerstvení pro všechny zúčastněné a samozřejmě ceny nejen pro vítěze, ale i za účast v soutěži. Poděkovat je třeba hlavnímu organizátorovi této akce, zaměstnanci stacionáře Klíček panu Kamilu Sixtovi a jeho kolegyním paní Heleně Slunečkové, Mgr. Kristýně Šichové a Bc. Ivaně Bílé. Díky patří také sponzorům akce firmě Kalas a APSS ČR, která tento turnaj podpořila částkou 3 000 Kč. Děkujeme také spoluorganizátorovi akce KK Lokomotiva Tábor, zvláště panu Zdeňku Samcovi a dále Janu Melicharovi za hudební doprovod celé akce. Nesmíme zapomenout ani na poděkování dobrovolným pracovníkům, kteří na akci pomáhali.



Mgr. Petr Brázda, ředitel
Denní a týdenní stacionář Klíček

Pobyt na horách

Žampach – Týdenní zimní rehabilitační a rekreační pobyt, který se uskutečnil v březnu, byl určen pro čtyřicet zdravotně postižených obyvatel z domovů sociální péče Pardubického kraje a Královéhradeckého kraje. Letos se společného pobytu v Plasnici nedaleko Deštné v Orlických horách zúčastnili společně se žampašskými také uživatelé služeb sociálních pobytových zařízení Domova u studánky Anenská Studánka, Domova na rozcestí Svitavy, Domova na Stříbrném vrchu Rokytnice v Orlických horách a z Ústavu sociální péče Domečky Rychnov nad Kněžnou.



Program týdne na horách byl skutečně pestrý, a tak vůbec nevadilo, že k dispozici byly již jen zbytky sněhu. Pěší výpravy do okolí Plasnice byly doplněny společným programem na chalupě.

„Jako motivace nám tentokrát posloužila zjevující se postava Rampušačka, ducha Orlických hor, a také postava Kačenky, kterou bylo potřeba najít a probudit, neboť přinese očekávané jaro,“ popisuje program Jaromír Fabián, vedoucí pobytu.

„Hlavní programovou náplní tak byl aktivní pobyt v přírodě – „výpravy“ organizované po skupinkách, spojené se soutěžením a poznáváním“, doplňuje Jaromír Fabián.

Jeden pobytový den byl vyhrazen pro autobusový výlet spojený s prohlídkou poutního místa Neratov a Orlického Záhoří. Tam měli zdravotně postižení účastníci pobytu možnost popovídat si s účastníkem nejdelšího závodu psích spřežení v České republice Šediváčkův long a prohlédnout si chov musherských psů.

Zimní a letní pobytové akce jsou nedílnou součástí nabídky služeb Domova pod hradem Žampach a využívají ji také zdravotně postižení občané z rodin z okolních měst a obcí.

PaedDr. Luděk Grätz

ředitel Domova pod hradem Žampach

Nové MoliCare Mobile: pohodlné jako nikdy předtím

Natahovací kalhotky pro mobilní
pacienty se střední a těžkou inkontinencí

Dokonale sedí

Přizpůsobí se každému
a neomezují
v pohybu.

NOVÉ



Pohodlné a prodyšné

Díky novému
jemnému materiálu.



Extra savé

Spolehlivá ochrana
díky třívrstvému
savému jádru.



Neutralizují zápach

Díky aktivním molekulám
působícím proti zápachu.



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

Velikosti a varianty:

MoliCare Mobile Light: M, L

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

MoliCare Mobile Super: S, M, L

HARTMANN

MoliCare Mobile®

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