

odborný časopis 

cena: 69 Kč / 2,8 €

sociální služby

Mobbing

šikana na pracovišti

MISSE

tak trochu jiná charita

**Dlouhodobá
péče**

Prolnou se zdravotnictví
a sociální služby také 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
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: 6–7/2011 ČERVEN–ČERVENEC
Cena: 69 Kč / 2,8 € (cena letních dvojčíslel)
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.

Výchází: 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. Vladimír Hort
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 Žlíbku 1800/77,
hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,
www.send.cz, tel.: 225 985 225, GSM: 777 333 370,
fax: 225 341 425, e-mail: send@send.cz,
SMS: 605 202 115

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

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

Foto na titulní straně:
Magda Kocábová

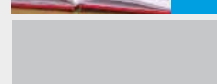
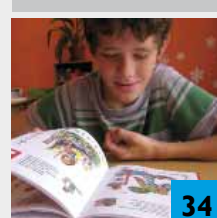
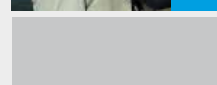
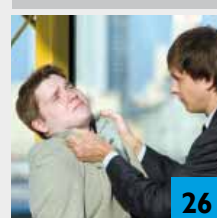
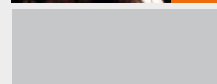
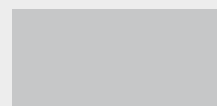
Příspěvky a inzerce:
Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.
Inzerce, PR články a příspěvky do rubrik Štřípky
z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktora.
Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.
Nevyžádané rukopisy, fotografie a další podklady
k příspěvkům se nevracejí. 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:

- ▶ Dubnové zasedání Prezidia APSS ČR 9
- ▶ Tábořská konference pro ORP 9
- ▶ Projekt Vzdělávání managementu 10
- ▶ Cryolab – váš dodavatel lokální a celotělové kryoterapie 11
- ▶ Pražská konference Dlouhodobá péče v ČR 12
- ▶ Dlouhodobá péče – minulost, současnost a budoucnost 16
- ▶ Zákon o dlouhodobé péči – zásadní systémová změna 18
- ▶ Problematika dlouhodobé péče v rámci zemí OECD 20
- ▶ Poskytovanie zdravotných výkonov v zariadeniach sociálnych služieb v SR 22
- ▶ Ageismus jako restrikce občanství a projev demografické paniky 24
- ▶ Mobbing – šikana na pracovišti 26
- ▶ Psychosociální krizová spolupráce 28
- ▶ Interkulturální management 31
- ▶ Bezpečnost a ochrana zdraví při práci 32
- ▶ Logopedie – širokospektrý obor na rozhraní tří resortů, 2. část 34
- ▶ Moderní designové pokoje pro domovy seniorů 36
- ▶ Právní poradna: „Dovolená“ klientů PZSP 37
- ▶ VOP: Jak se vypořádat s narůstajícím počtem klientů s demencí? 38
- ▶ MPSV: Jak pokračuje Podpora procesů v sociálních službách 39
- ▶ MISSE – tak trochu jiná charita 40
- ▶ Instalace stropního zvedacího systému LIKO ve FN Plzeň 43
- ▶ Seniori v Schengenu: spolupráce českých a polských domovů pro seniory 44
- ▶ Pro inspiraci: Senotvoření 46
- ▶ Cvičení pro zralý věk 48
- ▶ Křehkost motýlích křídel (povídka) 50
- ▶ Názory, ohlasy: Zmlat'te si svého klienta 52
- ▶ Štřípky z domova 53



Přestože si to ani neuvědomujeme, vyplňujeme důležitá místa v životech druhých lidí.

Robert Fulghum

ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY APSS ČR



Na dodržování lidských práv a svobod a na zachování lidské důstojnosti je v zákoně o sociálních službách oprávněně kladen velký důraz. Zároveň je poskytování služby postaveno na rovnoprávném vztahu mezi uživatelem a poskytovatelem. Je tomu tak vždy? Co se týká strany uživatelů, je tato oblast velice hlídána a kontrolována – at prostřednictvím inspekcí kvality nebo kontrolami z Kanceláře veřejného ochránce práv. Ale co druhá, stejně rovnoprávná strana? Překvapuje mě nízké povědomí některých pracovníků o tom, že i oni mají svá práva – právo na bezpečí, důstojné jednání a podobně.

Ano, naše práce je zaměřena i na osoby s určitým onemocněním nebo jiným znevýhodněním, které může mít na jejich chování vliv. Ať přímý, kdy uživatel není schopen rozlišit míru vhodnosti svého chování, nebo nepřímý, kdy si může vybijet na svém okolí vlastní nespokojenost například ze ztráty soběstačnosti, přístupu blízkých a podobně. Jsou však určité hranice, jejichž překročení nelze akceptovat. Kde končí právo jednoho, začíná právo druhého. A zde je nasnadě, proč po nás zákon vyžaduje celoživotní vzdělávání pracovníků. Jen vzdělaný pracovník zná a ovládá nástroje, jak konfliktním situacím předcházet, a pokud již takové situace nastanou, jak z nich vyjít „se ctí“. Může se však stát, že přes všechnu snahu tyto nástroje nezabírají a z uživatele se stává uzurpátor. Neměli bychom připustit, aby „hranice nepřekročitelného“ byla porušována, a mít v zásobě nástroje, jak v takových případech postupovat. Víím, že většinou je jednání s takovými klienty a i jejich rodinnými příslušníky velmi nepříjemné a řešení se hledá jen velmi obtížně. Měli bychom si však stát za svým a na dodržování pravidel – oběma stranami – trvat. Pokud ne, nemůžeme si stěžovat, že naše profese má ve společnosti nízkou prestiž.

Ing. Renata Kainráthová
viceprezidentka APSS ČR pro terénní služby

EDITORIAL



Zpátky dopředu

V historii lidských kultur se objevují a zase v propadlišti dějin mizí rozmanitá období s nejrůznějšími (bohužel i nebrůznějšími) společenskými jevy a hodnotami. Zatímco „silnej ročník sedmdesát“, jak zpívá skupina Chinaski, slyšával ze všech stran „nehas, co tě nepálí ... co můžeš, sleduj z pozdálí“, při troše námahy bychom určitě našli dokonce i v českých dějinách nějaké ty světlejší chvíle.

Ač nejsem historik ani sociolog, je mi vcelku jasné, že typické rysy určitých historických etap byly formovány vlivy, které si ta která komunita připustila k tělu a které nechala zasahovat do svých privátních záležitostí. Velmi pak záleželo i na tom, kolik se v takovém společenství našlo vytrvalců ochotných a schopných jít proti proudu, proti etablovaným zvykům a hodnotám. Ti změnili svět. Někdy pozitivně, někdy negativně.

Sociální služby jsou v jistém ohledu oblastí, kde je (alespoň v našich zeměpisných souřadnicích) vybočování ze zaběhnutých společenských schémat praktickou nutností a podmínkou rozvoje správným směrem. Žijeme v době, kdy individualismus a instantní pojetí života z podstaty věci příliš nepočítá se zájmem o potíže jiných a už vůbec ne o potíže, které lze očekávat za deset, dvacet či padesát let. Práce mnohých z vás tedy do formy bytí, která je právě „in“ (případně „cool“) jaksi nezapadá, zvlášť vezmeme-li v úvahu, že práce v sociálních službách pravda nepatří mezi ta nejlukrativnější povolání.

V tomto čísle, resp. dvojčísle časopisu, vám nabízíme mimo jiných informací z oboru i několik stran věnovaných problematice dlouhodobé péče a připravovaným legislativním úpravám, které s ní souvisí. V České republice jde o přelomovou záležitost, a tedy novinku, ale paradoxně se vlastně jen vracíme někam, kde jsme měli být už před desítkami let. Někdy zkrátka nelze jít dopředu, aniž bychom byli ochotni jít nejprve zpátky, na místo, kde jsme špatně odbočili.

Tento jev se týká nejen legislativy a společenských struktur, ale i nastavení životních hodnot a priorit. Také solidarita a pomoc bývala v mnohých kulturách v minulosti naprostou samozřejmostí a povinnost individuálně pomáhat potřebným byla dokonce součástí některých starověkých právních předpisů. Zrovna nedávno jsem se začel do cca 3500 let starého textu biblického Deuteronomia, součásti tzv. Mojžíšova zákona. V úvodních sedmi větách jedné z kapitol, které řeší nejroztodivnější aspekty mezilidských vztahů, je hned třikrát přikázáno: „Nebud' lhositelný!“ Jeví se mi to jako pokyn velmi prozřavý a potřebný. I k němu bychom se mohli na cestě k světlejším zátřkům vrátit.

Zdeněk Kašpárek
šéfredaktor



pevná a stabilní buková konstrukce
 + se snímatelným pratelným potahem / antibakteriální úprava SANAPUR

+ odnímatelný stolek

+ praktický držák
 berlí a holí

+ kolečka s brzdícím
 mechanismem

+ vyklápěcí opěrka nohou

křeslo 363 674 H



POMÁHÁME KVALITOU



Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR pořádá
3. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb



**13.–14. října 2011
v Táboře**



1. den:

Plenární zasedání za účasti politiků, předních odborníků, výrazných osobností a mezinárodních účastníků, slavnostní představení knihy Individuální plánování, vyhlášení Národní ceny APSS ČR – pracovník sociálních služeb, společenský galavečer

2. den:

Pět workshopů s rozdělením na terénní služby, provozně ekonomickou oblast, sociální pobytové služby, zdravotní pobytové služby a oblast dobrovolnictví v sociálních službách

Více informací naleznete v příštích týdnech na **www.apsscr.cz**

**Plánované
konference**

Asistenční služba
Krajský úřad, Liberec
8. 9. 2011

3. výroční kongres
Hotel Palcát, Tábor
13. 10. 2011

Členové APSS ČR k 31. 5. 2011: 821 organizací • 1922 registrovaných služeb

**Přehled uzávěrek vybraných grantových
a výběrových řízení a programů**

NEZISKOVKY.CZ
vzdělávací a informační centrum

průběžná uzávěrka

**Nadace Divoké husy
Benefice s Divokými husami**
Oblast podpory: sociální/
zdravotní/humanitární,
vzdělávání, rozvoj neziskového
sektoru
Působnost programu:
Česká republika
[http://dbfz.neziskovky.cz//
program.aspx?id_prog=1179](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=1179)
Kontaktní osoba:
Ivana Průšová
Kontakt:
nadace@divokehusy.cz
+420 234 095 767
prusova@divokehusy.cz
Adresa:
Hybernská 1007/20,
110 00 Praha 1, ČR

průběžná uzávěrka

**Nadační fond J&T
Nadační fond J&T**
Oblast podpory: sociální/
zdravotní/humanitární
Působnost programu:
Česká republika
[http://dbfz.neziskovky.cz//
program.aspx?id_prog=1773](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=1773)
Kontaktní osoba:
Sylva Mejstříková
Kontakt:
tel.: 221 710 374
fax.: 221 710 330
Adresa:
Pobřežní 14,
186 00 Praha 8,
Česká republika

průběžná uzávěrka

**Nadace Charty 77
– Konto BARIÉRY
Konto BARIÉRY**
Oblast podpory: kultura, so-
ciální/zdravotní/humanitární,
vzdělávání, volný čas
Působnost programu:
Česká republika
[http://dbfz.neziskovky.cz//
program.aspx?id_prog=62](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=62)
Kontaktní osoba:
Mgr. Božena Jirků
Kontakt:
224 230 216; 224 214 452
(tel.); 224 213 647;
bozena.jirku@bariery.cz
Adresa:
Melantrichova 5,
110 00 Praha 1, ČR

průběžná uzávěrka

**Nadační fond Umění
doprovázet**
**Podpora z nadačního fondu
Umění doprovázet**
Oblast podpory: sociální/
zdravotní/humanitární,
vzdělávání
Působnost programu:
Česká republika
[http://dbfz.neziskovky.cz//
program.aspx?id_prog=2250](http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=2250)
Kontakt:
tel.: 313 572 669
mobil: 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

PRONÁJEM



Lůžko **Terno Plus**, matrace **Clinicare** a lůžko **MIMI**

Pro snadnou péči o vaše blízké v každém věku

Elektricky polohovatelné lůžko Terno Plus výrazně usnadní péči o částečně i zcela imobilní pacienty. Antidekubitní matrace Clinicare pak dokáže zajistit prevenci či léčbu proleženin až II. stupně. Kojenecké lůžko MIMI s vyjímatelnou vaničkou a dvěma samostatně brzditelnými kolečky má možnost výškového nastavení a naklopení do Trendelenburgovy/ATr polohy. Společnost LINET nyní nabízí pronájem lůžek i s matrací jak rodinám pacientů, tak domovům pro seniory. Rychle a za dostupnou cenu.



Pronájem elektricky polohovatelného lůžka Terno Plus včetně pasivní matrace: **1 749 Kč/měsíc**
Pronájem antidekubitní matrace Clinicare: **797 Kč/měsíc**
Pronájem lůžka MIMI určeného novorozencům: **804 Kč/měsíc**
Podrobnosti pronájmu na www.linnet.cz v sekci **Pronájem**.

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 obchodcr@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 poskytnou veškeré informace nezbytné k bezpečnému používání.



LINET spol. s r.o., Želečnice 5, 274 01 Slaný, Česká republika
tel.: +420 312 576 111, fax: +420 312 522 668, e-mail: info@linet.cz, www.linnet.cz



Asociace poskytovatelů
sociálních služeb ČR
a Ministerstvo práce a sociálních věcí

vyhlašují na

10.–16. října 2011

TÝDEN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY

- pro prezentaci poskytovatelů sociálních služeb
- pro lepší informovanost zájemců o tyto služby
- pro kvalitně a obětavě poskytovanou péči v České republice

Bližší informace naleznete na
www.tyden-socialnich-sluzeb.cz.

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR
vyhlašuje

1. ročník soutěže

Národní cena APSS ČR – pracovník sociálních služeb

v kategoriích

SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

- Soutěž probíhá od května do října 2011.
- Uzávěrka přihlášek je 31. 8. 2011.
- Odborná porota určí z přihlášek doručených v řádném termínu pořadí na prvních 3 místech v každé kategorii.
- Místem pro doručení přihlášek je kancelář
Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Kotnovská 137/15, 390 01 Tábor.
Obálka musí být čitelně označena názvem „Národní cena APSS ČR“.
- Výsledky soutěže budou vyhlášeny na galavečeru v rámci III. výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb dne 13. 10. 2011 v Táboře a zveřejněny na webových stránkách APSS ČR.
- Bližší informace získáte na www.apsscr.cz
a v kanceláři Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR,
tel./fax: 381 213 332, e-mail: apsscr@apsscr.cz.

Projekt je součástí Týdne sociálních služeb České republiky 10.–16. 10. 2011
Vyhlašovatelem projektu je APSS ČR
Generálním partnerem je Hartmann – Rico, a. s., Veverská Bítýška



Pravidla pro uveřejňování inzerce poskytovatelů sociálních služeb a příspěvků do rubriky Střípky z domova

Vzhledem k množství se nejasnostem ohledně příspěvků do rubriky Střípky uveřejňujeme podmínky, za kterých lze příspěvek do této rubriky umístit:

- Rozsah max. 1500 znaků včetně mezer, příspěvky s rozsahem nad stanovený počet znaků jsou redakčně kráceny.
- Součástí příspěvku je vždy fotografie (zasílejte v dostatečném rozlišení ve formátu JPG, IMG, BMP atd.).
- Obsahem mohou být informace o společenských, kulturních či sportovních akcích, které se již uskutečnily.
- Obsahem nesmí být obecné představení služby, nabídka služeb ani oznámení o plánovaných akcích a informace spadající svým charakterem do oblasti inzerce.
- V případě nedostatku místa si redakce vyhrazuje právo příspěvek nezařadit nebo jej přesunout do pozdějších vydání, upřednostnit členskou organizaci APSS ČR a omezit publikování příspěvků jednoho subjektu na max. 3 ročně.
- Příspěvky v této rubrice jsou uveřejňovány zdarma.

Zároveň nabízíme možnost propagace vašeho zařízení na stránkách našeho časopisu formou inzerce nebo PR článku za těchto podmínek:

- Minimální rozsah je 1/6 A4 (formáty inzerce a PR článku viz menu „Informace pro inzerenty“ – „Formáty inzerce v časopise“).
- Obsahem inzerce může být např. vyhlášení výběrového řízení, nabídka k prodeji nepoužívaného vybavení apod., nikoliv ovšem komerční činnost (ta je zpoplatněna dle ceníku pro komerční subjekty).
- Obsahem PR článku mohou být informace o zařízení, nabídka poskytovaných sociálních služeb a jejich cen apod.
- PR články i inzerce je možno zasílat v konečné podobě v tiskovém rozlišení ve formátu PDF, nabízíme i možnost zpracování vašich podkladů zaslaných ve WORDU, JPG apod. naším grafikem zdarma.

Red.



European Association for Directors of Residential Care Homes for the Elderly



www.ede2011.com

Dubnové zasedání Prezidia APSS ČR

Dne 27. dubna 2011 se v Táboře uskutečnilo další zasedání prezidia. Hned v úvodu byly novými přidruženými členy Asociace schváleny následující organizace: Nemocnice Český Krumlov, a. s., Město Luhačovice a Dentimed, s. r. o.

Dalším bodem jednání bylo schválení finanční podpory celostátních akcí pořádaných členskými organizacemi APSS ČR (festival Hájský kohout, XIII. hry vozíčkářů, Morava CUP a akce MěÚSS Strakonice). Dále prezidium odsouhlasilo zrušení republikové ošetrovatelské sekce.

Na svém jednání prezidium odvolalo k 30. 4. 2011 Ing. Jiřího Horeckého z funkce předsedy Profesního svazu zdravotnických pracovníků v sociálních službách a na tuto pozici k 1. 5. 2011 jmenovalo Bc. Dagmar Soukupovou. Dále došlo k odvolání JUDr. Pavla Čámského z redakční rady časopisu Sociální služby; novým členem rady byl jmenován JUDr. Vladimír Hort.

Viceprezidentka pro terénní služby Ing. Renata Kainráthová předložila prezidiu pravidla profesního ocenění „Národní cena APSS ČR - pracovník sociálních služeb“. Pravidla byla následně doplněna o připomínky členů prezidia.

Prezident asociace Ing. Jiří Horecký informoval přítomné o podaných připomínkách APSS ČR k sociální reformě, o dalších krocích a pravděpodobných scénářích vývoje jednotlivých právních norem, resp. jejich novelizací včetně možných dopadů. Dále byli členové prezidia informováni o připravovaných konferencích do konce prvního pololetí roku 2011. Tajemnice APSS ČR podala zprávu o stavu členské základny k 27. 4. 2011.

Dalším bodem programu byl 12. evropský kongres EDE, informace o zajištění tlumočení celého kongresu do českého jazyka a o snížení účastnického poplatku pro české účastníky o 50 %.

Ing. Jiří Horecký také seznámil členy prezidia s možností založení republikové sekce pro emeritní ředitele, která bude určena pro ředitele odcházející do důchodu a mající i nadále zájem o dění v sociální oblasti.

Byly představeny nové, již spuštěné webové stránky Profesního svazu zdravotnických pracovníků, Institutu vzdělávání APSS ČR a Národního registru nezávislých odborníků a připravované stránky Značky kvality v sociálních službách, e-shopu a nový intranet.

Následovala zpráva prezidenta o probíhajících, připravovaných a nepodpořených projektech APSS ČR. Členové prezidia byli dále seznámeni s možností účasti na zářijovém poznávacím zájezdu do Florencie a s nabídkou společnosti AB-PLUS, která připravila členským organizacím APSS ČR speciální podmínky pro odběr kancelářských potřeb.

Prezident asociace poté informoval o výzvě RAROSPU předané ministroví práce a sociálních věcí, ve které žádá vytvoření vědecké rady pro sociální práci.

V závěru jednání proběhly zprávy z regionů a z jednotlivých sekcí. Posledními body programu byly: kniha „Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách“, informace o stavu jejich objednávek, možnost žádat APSS ČR o akreditování vzdělávacích akcí a informace o vytvoření pracovních skupin Ministerstva zdravotnictví ČR pro nelékařské profese a restrukturalizaci akutní lůžkové péče.

Zápis ze zasedání prezidia je k dispozici na intranetu asociace. Další jednání prezidia se uskuteční dne 8. 6. 2011 opět v Táboře.

**Mgr. Magda Kocáblová
Věra Velková, DiS.**

V Táboře proběhla celostátní konference pro radní a vedoucí odborů sociálních věcí obcí s rozšířenou působností

Od 27. do 28. dubna 2011 hostil tábořský Hotel Dvořák konferenci pro radní a vedoucí odborů v oblasti sociálních služeb poskytovaných na území obcí s rozšířenou působností (ORP). Pod záštitou starosty Tábora Jiřího Fišera konferenci pořádala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Pro přibližně 90 účastníků z celé České republiky byl připraven odborný přednáškový program zahrnující jak praktické zkušenosti s poskytováním sociálních služeb či komunitním plánováním na území ORP, tak informace související se stávající i připravovanou legislativou, administrací projektů, zvyšováním kvality sociálních služeb nebo aktuální situaci seniorů v ČR.

Stěžejní částí konferenčního programu bylo vystoupení vedoucích pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí (M. Žárský, P. Hanuš, R. Suda), kteří se postupně zabývali především otázkami



kolem připravované sociální reformy a změny příslušné legislativy. Účastníkům konference vysvětlili změny související např. s výplatou příspěvku na péči, představili účel a způsob používání tzv. „sociální karty“, informovali o přechodu inspekční činnosti z krajských úřadů na úřady práce či o sjednocení výplaty sociálních dávek do jednoho místa. Zabývali se rovněž otázkou dalšího vzdělávání zaměstnanců poskytovatelů sociálních

služeb, vykazování dat, registračního procesu a s ním související možností odebrání registrace, institutem tzv. asistentů sociální péče. Věnovali se také představení individuálního projektu MPSV „Podpora procesů v sociálních službách“, plánovaným úpravám systému financování sociálních služeb atd.

Podle očekávání právě tyto příspěvky vzbudily řadu dotazů a připomínek ze strany účastníků konference. Zřejmě nejdiskutovanějším tématem bylo plánované zavedení „sociálních karet“, jejichž užívání např. seniory si velká část přítomných nedokázala v praxi představit.

I přes výhrady, které k některým sdělením pracovníků MPSV v diskusi zazněly, účastníci konference ocenili podání praktických a ucelených informací pomáhajících k objasnění problematiky plánované sociální reformy a jejich jednotlivých částí.

Zdeněk Kašpárek

FÓRUM SOCIÁLNÍ POLITIKY

Odborný recenzovaný časopis

Obsah 2/2011

Editorial
Stati, studie, úvahy a analýzy

- Heterogenita uchazečů o zaměstnání – dopady a možnosti řešení
Tomáš Soukup 2
- Zaměstnávání osob se zdravotním postižením
Veronika Blažková 11

Z Evropské unie

- Ke změnám v důchodových systémech evropských zemí II 18

Statistiky a analýzy

- K problematice střetu zájmů při poskytování sociálních služeb 19

Poznatky z praxe

- Vybrané údaje o personálním zajištění sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením 22
- Sociální šetření u příspěvku na péči 27
- Role a kompetence obcí v oblasti sociálních služeb 28

Zajímavosti ze zahraničního tisku

- Obchod a zaměstnanost v období globální krize: poučení do budoucna

Informační servis čtenářům

- Recenze Analýza příčin bezdomovectví na konkrétních datech 30

Novinky v knižním fondu

- Z domácího tisku 31
- Ze zahraničního tisku 32

Vzdělávání pro vedoucí pracovníky



Již 140 vedoucích pracovníků bylo proškolen v rámci pilotního ověření evropského vzdělávání pro vedoucí pracovníky. Projekt „Vzdělávání managementu pobyto- vých zařízení sociálních služeb“ má za cíl podporovat a podílet se na zvyšování kvality řízení pobyto- vých zařízení v souladu s evropskými standardy pomocí odborného vzdělávání vedoucích pracovníků. Projekt je realizován v období od června 2010 do ledna 2012 a je vedený pod č. j. CZ.1.04/3.1.03/45.00155.

V rámci 9 tematických modulů v rozsahu 600 výukových hodin a e-learningu bylo již proškolen celkem 140 účastníků ve 12 kurzech. Semináře se konají ve třech krajích: Jihočeském (G-centrum Tábor), Moravskoslezském (Domov pro seniory Slunečnice) a Ústeckém (Domov pro seniory Severní

Terasa Ústí nad Labem). Moduly zpracované vybranými lektory obsahují odborná témata z oblasti řízení a provozu pobyto- vých zařízení dlouhodobé péče, finančního managementu, managementu kvality, marketingu, sociální a zdravotní péče, stravování v pobyto- vých zařízeních či měkkých dovedností. Zájemci si mohou vybrat jakýkoliv modul, není nutné absolvovat celý šestsethodinový program.

Po zpracování doporučení a námětů ze stran účastníků a lektorů APSS ČR připraví konečnou verzi k akreditaci u Ministerstva práce a sociálních věcí a následně i u evropské asociace EDE. Po skončení projektu bude vzdělávací program realizován v průběhu dvouletého cyklu v několika školicích střediscích po celé České republice.

Ing. Bc. Alice Švehlová
výkonná ředitelka APSS ČR



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

INZERCE



UNASYS⁺
hospital drinks system *plus*

PROFESIONÁLNÍ PITNÝ REŽIM PRO 21. STOLETÍ

Nový nápojový systém zajišťující naprostou kontrolu nad výdaji a spotřebou, komfort, kvalitu, hygienu a maximální bezpečnost jak pro obsluhu, tak pro strážníky.

Chcete vědět víc? Rádi byste technologii vyzkoušeli? Chcete se nechat mile překvapit cenovou dostupností nejsofistikovanější technologie pro hromadné stravování?

Pro bližší informace volejte 724 201 865 nebo pište na email jana.vodickova@agfoods.eu

Cryolab – váš dodavatel lokální a celotělové kryoterapie

Se zrychlujícím se životním tempem a vlivem každodenních stresů zaujímá péče o zdraví stále důležitější příčku na žebříčku životních priorit téměř každého člověka.

Zejména v posledních letech můžeme zaznamenat rostoucí zájem o tradiční terapeutické metody, které mají kořeny v dávné historii, které však dosud nejsou celoplošně rozšířeny a popularizovány. Jedním z méně známých léčebných oborů u nás je kryoterapie – fyzioterapeutická metoda, která využívá fyziologické reakce lidského organismu na extrémně nízké teploty.

Společnost Cryolab, s. r. o., se zabývá vývojem a výrobou zařízení pro lokální a celotělovou kryoterapii, a to na základě jak vlastních výzkumů a sledování reakcí lidského organismu na působení velmi nízkých teplot, tak dle mnoholetých lékařských závěrů v tomto oboru.

Rádi bychom Vám tak představili první český přístroj na trhu Cryogen 2, který je určen k využití lokální kryoterapie v mnoha lékařských oborech, kterými jsou především rehabilitace, revmatologie, ortopedie, neurologie, dermatologie a v neposlední řadě sportovní lékařství.

Oproti dosud distribuovaným zařízením nabízí Cryogen 2 od společnosti Cryolab, s. r. o., především výrazně teplotně odlišnou výstupní hodnotu chladné páry, která je užita při kryostimulačních zákrocích na lokálních postiženích pacientů.

Chladičí zákrok se provádí místním působením kapalného dusíku na menší klouby po dobu 2–3 minut, v případě velkých kloubů se čas působení prodlužuje na 3–4 minuty při teplotě média -165°C .

Stanovenou hranicí pro rozdělení terapie chladem na hypotermii a kryoterapii je využití velmi nízkých teplot, přičemž limitní hodnotou je -100°C . V případě teplot přesahujících -100°C hovoříme o léčbě chladem, o tzv. hypotermii; naopak teplota nižší než -100°C je označována jako stimulační kryoterapie, tedy kryostimulace.

Cílem této lokální kryostimulace s teplotní hodnotou -165°C je ochlazení tkáně v co nejkratším čase, které následně vyvolá přirozenou reakci na silně překrvané postižené místo. V důsledku působení tak extrémního chladu dochází ke změnám v mikrooběhu, ke stažení cév a předkapilárních svěračů, ale také k otevření žilné tepenných anastomoz. Tato reakce trvá několik vteřin a poté nastává rychlé rozšíření cév a uzavření žilné tepenných anastomoz, dále zrychlení průtoku krve a tím k vyvolání a trvání terapeutických účinků, a to zejména analgetických na 3–4 hodiny, někdy dokonce až na 6 hodin. Vlivem lokální kryostimulace dochází ke zmírnění otoků ochlazovaných tkání a v důsledku zrychlené látkové výměny nastává zvýšený průtok lymfatickým systémem.

Kryostimulace, která se často používá lokálně na několik velkých kloubů, může působit i na celý organismus. Vyvolává odpověď ze strany hormonálního systému prostřednictvím zvýšeného vyplavování ketacholaminu, ACTH, kortizolu, endorfinu, a také testosteronu zejména u mužů. Také v morfologických biochemických výzkumech krve byl prokázán nárůst hemoglobinu, leukocytů a krevních destiček.

Cryogen 2 je schopen oproti jiným obdobným přístrojům velmi efektivně prochládit postižené místo v časovém rozmezí 2–4 minut, přičemž však nedojde ke změně teploty kostí a vnitřních orgánů. Takto provedený kryostimulační zákrok je zcela v souladu s léčebnou chladovou terapií.

Lokální kryoterapie se uplatňuje při tlumení projevů a léčbě lokálních zánětlivých revmatických onemocnění, entezopatií, při bolestivých úponech, úrazech pohybového aparátu (zlomeniny, vymknutí, vykloubení, natáhnutí či natrhnutí šlach a svalů), dále při revmatismu měkkých tkání, diskopatiích, myalgiích, degenerativních změnách, při akutním lumboischiadickém syndromu a jemu příbuzných potížích.

Dále lokální kryoterapie příznivě působí jako pomocná metoda při léčbě revmatoidního zánětu kloubů a degenerativních kloubních onemocnění, jejichž hlavním cílem je zbavit klienta bolesti.

Velmi vhodné je také tuto metodu používat při léčení zánětu kloubních vazů a šlach, při poškození kloubů, měkkých tkání a změnách, které způsobují přetížení svalově šlachového aparátu. Zmenšení bolesti je důležitým cílem a úlohou před zahájením intenzivní rehabilitace. Je dokázáno, že léčba chladem umožňuje pacientům návrat k úplné fyzické aktivitě po poškození kloubního vazů průměrně o 15 dní dříve, než při využití standardních terapeutických postupů.

Lokální kryoterapie napomáhá ke snižování dávek analgetických prostředků v souvislosti s úlevou od bolesti kloubů, šlach, svalů, revmatických onemocnění, a tím výrazně zvyšuje kvalitu života zejména u starších pacientů. Z mnohačetných zkušeností můžeme říci, že nejsou ojedinělé případy, kdy pacient s některými z výše uvedených obtíží po absolvování doporučené léčebné kúry, která představuje deset aplikací, mohl snížit užívání farmakologických prostředků či dokonce jejich užívání mohlo být zcela zastaveno. Celotělová a lokální kryoterapie je ve světě hojně rozšířena a používána v lékařských odvětvích jako jsou rehabilitace, revmatologie, ortopedie, neurologie, dermatologie, traumatologie a sportovní lékařství, často jsou využívána v sociálních zařízeních pro starší klienty s degenerativními postiženími.

V porovnání s okolními evropskými zeměmi, jako jsou Polsko a Německo, je Česká republika s kryoterapií na samotném začátku a dostupnost provozoven, ve kterých lze využít lokální a celotělové kryoterapie, je u nás bohužel dosud velmi málo.

I naše společnost Cryolab, s. r. o., by svým přístrojem Cryogen 2 ráda přispěla k rozšíření tak účinné terapeutické metody v Česku, a to jak formou osvěty, tak vlastním výzkumem a vývojem vycházejícím ze stávajících i nadcházejících lékařských zkušeností.

Kamil Stehlík, jednatel společnosti



Cryolab, s. r. o.

Rychnovská 671

199 00 Praha 18 – Letňany

Tel.: +420 777 045 328

Email: info@cryolab.cz

www.cryolab.cz



Konference Dlouhodobá

Propojí se zdravotní a sociální péče úspěšně také v ČR?



Konferenci o dlouhodobé péči navštívilo přes pět set účastníků

Pod záštitou ministra práce a sociálních věcí Jaromíra Drábka se v úterý 24. května konala v Kongresovém centru Praha odborná konference Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) na téma Dlouhodobá péče v České republice.

Setkání pro více jak pět set účastníků z řad odborníků, představitelů státní správy a zástupců zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb zahájil prezident APSS ČR Jiří Horecký, který na úvod krátce přiblížil otázku přípravy nového zákona o dlouhodobé péči a problematického rozložení finančních toků v resortech spravovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR a Ministerstvem práce a sociálních věcí.

První odborný příspěvek patřil Jaromíru Drábkovi, který konstatoval úskalí vyplývající z dlouhodobého neřešení

absence prolínání obou resortů, které se sice rychle rozvíjejí, ovšem bez vzájemné synergie. Vzhledem k rychlému stárnutí populace a z toho vyplývajících problémů již nelze s potřebnými kroky otálet. V těchto dnech je finalizována příprava nového zákona o dlouhodobé péči, na které obě ministerstva společně s dalšími partnery úzce spolupracují a jednotlivé body připomínají a schvalují. Vyjádřil přesvědčení, že tato spolupráce povede k zbourání stávajících hranic mezi sociální a zdravotní oblastí.

Poté se slova ujal ministr zdravotnictví Leoš Heger. Hovořil o nejasném rozdělení zdravotní péče a péče vedoucí ke kompenzaci nedostatečné soběstačnosti. Nově navrhované řešení v podobě zákona o dlouhodobé péči naopak striktní oddělení zdravotní a sociální péče definovat nepotřebuje a stává se jakýmsi přechodníkem a pojítkem mezi oběma oblastmi.

Věnoval se také velkým rozdílům mezi těmito segmenty z hlediska financování. Poukázal na fakt, že úhrady zdravotních pojišťoven za lůžko v léčebnách dlouhodobě nemocných či v následné péči jsou více jak 15x vyšší oproti úhradám za lůžko v pobytových zařízeních sociálních služeb (v případě osob ve 3. stupni příspěvku na péči). Tento nepoměr je v sociálních službách kompenzován výrazně vyššími dotacemi (6000 Kč v sociálních zařízeních oproti cca 1000 Kč v zařízeních zdravotnických) a vyššími platbami od uživatelů těchto služeb oproti platbám pacientů. Nový zákon o dlouhodobé péči by měl přinést v této oblasti narovnání a stanovit nárokovost dlouhodobé péče, její rozsah, způsob registrace poskytovatelů, personální, materiální a technické požadavky, zdroje financování a jejich proporce a institucionální zodpovědnost. Dlouhodobá péče se podle

péče v České republice



Ministři Jaromír Drábek a Leoš Heger. Dlouhodobá péče spojuje oba jejich rezorty.



Místopředseda Asociace českých a moravských nemocnic Petr Fiala



Iva Holmerová, předsedkyně České gerontologické a geriatrické společnosti

odhadů týká cca 30 000 uživatelů služeb v sociálních zařízeních, 30 000 pacientů zařízení zdravotnických a 110 000 osob užívajících služby terénní. V rámci následné diskuse Heger hovořil o plánovaném zvýšení kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků a reagoval i na další připomínky a dotazy účastníků související s nespravedlivým financováním v zdravotnických a sociálních zařízeních.

V dalším odborném příspěvku hovořila Iva Holmerová, předsedkyně České gerontologické a geriatrické společnosti, o medicínských aspektech dlouhodobé péče pro seniory, kterou definovala jako komplex zdravotnických, sociálních aj. služeb, které potřebují lidé se sníženou soběstačností, a to zejména v základních sebeobslužných aktivitách. 80 % z nich přijímá péči v rámci rodiny, které nesou 53 % potřebných nákladů. Dlouhodo-

bá péče by podle jejího názoru měla být propojením zdravotních a sociálních služeb, nikoliv třetí oblastí ustanovenou vedle oněch dvou již existujících. Hovořila také o problematické dostupnosti zdravotní péče pro obyvatele domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem a upozornila i na nedostatečné personální obsazení těchto zařízení, jež neodpovídá stále náročnější klientele. Poukázala na úskalí stávajícího právního rámce, který nerefléktuje povahu onemocnění uživatelů sociálních služeb (např. neschopnost klientů porozumět smlouvě či nedostatečné řešení otázky zodpovědnosti v souvislosti s neomezováním pacientů/klientů v pohybu či s užíváním léků). Zásadní problém vidí mj. i v přexponování administrativy či v propastném rozdílu mezi úrovní akutní a následné péče ve zdravotnických zařízeních. Uvedla, že pro odborné zajištění

dlouhodobé péče je velmi důležité postavení sester a konziliářů (psychiatrů, geriatrů), rozvoj medicíny dlouhodobé péče jako nového oboru nebo rozšíření institutu „medical director“ (lékař, který se spolu s managementem podílí na zvyšování kvality dlouhodobé péče).

Dalším řečníkem byl předseda Svazu měst a obcí ČR a poslanec Evropského parlamentu Oldřich Vlasák. Uvedl, že žádná smysluplná koncepce sociální péče není myslitelná bez spolupráce s městy a obcemi. Ty podle současné legislativy bohužel nemají z hlediska samostatné působnosti v této oblasti žádné povinnosti. SMO ČR se nebrání diskuzi o nových kompetencích měst a obcí, je však nutné je provázet s financováním. Svaz bude podporovat změny systému uplatňující princip subsidiarity, vedoucí k úsporám veřejných finančních prostředků, omezující byrokracii a v konečném důsledku užitečné především občanům.

Ředitel VZP Pavel Horák ve svém příspěvku hovořil o problematice dlouhodobé péče z hlediska zdravotních pojišťoven. Ty uhradí za zdravotní péči v pobytových zařízeních sociálních služeb cca jednu miliardu ročně. Hovořil o nesystémovosti úhrad v léčebnách dlouhodobě nemocných a v psychiatrických léčebnách na straně jedné a v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem na straně druhé i o rozdílu mezi jednozdrojovým financováním zdravotnických zařízení a vícezdrojovým v sociálních službách. Zmínil problém skryté sociální péče na lůžkách zdravotnických zařízení či problematiku přechodu úhrad kompenzačních pomůcek z resortu MPSV na zdravotní pojišťovny v roce 1992. Upozornil, že vyvedení dlouhodobé péče samostatným zákonem z veřejného zdravotního pojištění není dle mínění pojišťoven v souladu s článkem 31 Listiny základních práv a svobod. O porušení práv hovořil také v souvislosti s odebráním příspěvků na péči či přerušováním řízení o jeho přiznání v průběhu hospitalizací. Pokud jde o dlouhodobou péči, navrhuje vrátit se k jejímu původnímu rozsahu (ústavní pobytové služby o cca 15 000 klientech) a využít transformaci části lůžek zdravotnických zařízení v rámci zdravotnické reformy. Upozornil na značně obtížnou definovatelnost skupiny příjemců dlouhodobé péče, nemožnost

»»» 14

13 >>>

dobře finančně oddělit dlouhodobou péči od běžné péče o chronicky nemocné a na nutnost rozšířit péči v rámci terénních a ambulantních služeb.

Videoprezentace Milana Cabrnocha, poslance Evropského parlamentu, se týkala dlouhodobé péče z hlediska dokumentů EU. Za alarmující označil skutečnost, že v EU je pouze 37% dlouhodobé péče poskytováno v domácím prostředí občanů. Usnesení Evropského parlamentu o dlouhodobé péči se proto týká mj. podpory rodinné péče, ambulantních a terénních služeb či neformálních pečovatelských a také potřebného rozvoje komunikačních technologií. Hovořil také o potřebě odstranit resortismus, tedy rozdělení služeb na zdravotní a sociální, i o nutnosti změn ve financování dlouhodobé péče v EU, na kterém se kromě států musí podílet více také obce, rodiny i samotní uživatelé.

Ředitel Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí Ladislav Průša seznámil účastníky konference s údaji o vybavenosti jednotlivých okresů a krajů místy pro uživatele dlouhodobé péče, o dostupnosti s ní souvisejících služeb a se závěry, které z těchto dat vyplývají. Ty mj. potvrzují, že dostupnost služeb se zhoršuje se vzdáleností od center a nejhorší je na hranicích krajů. Upozornil, že současné evropské trendy spočívající v příklonu k poskytování péče v přirozeném prostředí uživatelů jsou v České republice zatím pouze okrajovou záležitostí. V porovnání s jinými státy EU se sice nepotvrzuje domněnka o vyšším podílu uživatelů pobytových sociálních služeb v ČR, výrazně však u nás pokulhává využívání služeb terénních. Dále hovořil o vývoji struktury obyvatelstva z hlediska věku. Do roku 2065 je očekáván 2–3násobný nárůst počtu obyvatel ve vyšších věkových kategoriích (tj. předpokládaných příjemců dlouhodobé péče). Nárůst vykazuje také podíl příjemců příspěvku na péči ve 3. a 4. stupni závislosti oproti příjemcům v prvních dvou stupních.

Petr Hanuš, zastupující ředitel odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV, uvedl, že legislativní úprava dlouhodobé péče by měla být účinná od 1. 1. 2013. Dále především korigoval a doplňoval prezentace a výroky předchozích řečníků. Upozornil, že v rozporu s některými tvrzeními není příspěvek na péči určen jen na nákup sociálních služeb, ale i pro neformální pečující. Zdůraznil také, že je mylné chápat problematiku dlouhodobé péče a jejího financování optikou MY a ONI (sociální a zdravotní resort) a měla by být vnímána jako společná záležitost.



Prezident APSS ČR Jiří Horecký v rozhovoru s ředitelem VZP Pavlem Horákem

Za MPSV na konferenci vystoupili také Monika Válková, poradkyně ministra práce a sociálních věcí, která hovořila o dostupnosti dlouhodobé péče v krajích a účastníkům nabídla řadu statistických dat, a Michael Viereckl, ředitel projektu Optimalizace sítě zdravotních a sociálních služeb MPSV, který tento projekt představil. Jeho výstupem je analýza současného stavu sítě zdravotních a sociálních služeb, parametry jejich dostupnosti a kvality, nástroje regulace, registry sítě těchto služeb a jejich genery, které budou definovat žádoucí podobu sítě.

Eduard Kaplan, ředitel Domova důchodců Roudnice nad Labem, ve svém příspěvku koncipovaném z pohledu poskytovatele sociálních služeb konstatoval, že přes veškeré výhrady je příprava zákona o dlouhodobé péči pozitivním krokem. Je ovšem pravdou, že zatím je jeho podoba stále značně mlhavá. Dále kritizoval některé přístupy VZP, která např. na jednu stranu toleruje zneužívání značných finančních prostředků ve zdravotnických zařízeních (cca šest miliard) a současně velmi přísně přistupuje k financování zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb.

Předseda představenstva občanského sdružení Opора Libor Svět se věnoval domácí zdravotní péči, která má v našem systému nezastupitelné místo od roku 1992. Uvedl však, že mnohá očekávání s ní spojená nebyla naplněna. Ta spočívala např. v zkrácení pobytu v lůžkovém zdravotnickém zařízení, v orientaci na náročnější pacienty, v podpoře rozvoje jednodenních výkonů a v poskytnutí levnější a psychicky méně náročné alternativy k pobytu v lůžkových zdravotnických zařízeních.

Petr Fiala, místopředseda Asociace českých a moravských nemocnic, v souvislosti se zneužíváním finančních prostředků ve zdravotnictví a sociálních službách poněkud skepticky konstato-

val, že v českých podmínkách je zjevně dovoleno vše a zřejmě není síla, která by to dokázala změnit. Vyjádřil rozčarování z nenaplněných očekávání týkajících se sociálních lůžek ve zdravotnických zařízeních a obavy, aby obdobné zklamání nepřinesl také zákon o dlouhodobé péči. Upozornil, že nebude-li v systému dostatek finančních prostředků, nemůžeme dost dobře očekávat zlepšení poskytované péče, její dostupnosti i situace poskytovatelů sociálních služeb a jejich zaměstnanců.

Závěrečný příspěvek konference patřil Zdeňku Pernesovi, předsedovi Rady seniorů ČR. Ocenil, že po letech diskusí a přesvědčování konečně dochází v naší legislativě k potřebným změnám. Polemizoval s údaji srovnávacími ČR se zeměmi EU a konstatoval, že na dlouhodobou péči je u nás vydáváno mnohem méně finančních prostředků v poměru k HDP než v zahraničí.

Konference Dlouhodobá péče v ČR poskytla svým účastníkům pestrý soubor přednášek a prezentací k jednomu z nejžhavějších témat pokrývajících resorty zdravotnictví a sociálních věcí. I přes odlišnosti v některých pohledech bylo zjevné, že si všichni řečníci palčivě uvědomují neserióznost a neudržitelnost současného systému i rizika vyplývající z očekávaných změn souvisejících se stárnutím evropské populace. Jistým zklamáním pro posluchače mohl být nedostatek přesnějších informací k vlastní podobě připravovaného zákona o dlouhodobé péči, na které si budeme muset všichni zřejmě ještě několik měsíců počkat. Všem, kteří se konference nemohli zúčastnit nebo by si rádi některé příspěvky připomenuli, APSS ČR opět nabízí k zakoupení DVD s obrazovým záznamem celé konference a s jejími jednotlivými prezentacemi.

Zdeněk Kašpárek
Magda Kocábová



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, příjemky, 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...

Dlouhodobá péče – mir

Stárnutí populace je fenoménem, který charakterizuje současný demografický vývoj ve všech vyspělých ekonomikách včetně České republiky. Stárneme v důsledku prodlužování lidského života, přesto se na fenomén stárnutí díváme s obavami a máme tendenci propadat panice, v tomto případě panice demografické. Poukazujeme na neudržitelnost důchodových a dalších systémů včetně systému zdravotního a sociální péče.

To je však jen jeden z úhlů pohledu. Druhým úhlem pohledu je přehlížení tohoto fenoménu i potřeby se jím zabývat na úrovni veřejné politiky a organizace služeb. Stárnutí populace bude probíhat jak u nás, tak v Evropě, a to velmi rychlým tempem. Stárnutí se bude týkat nejen populace jako takové, ale zejména populace seniorů, kdy bude narůstat skupina tzv. velmi starých (old old), tedy lidí 80letých a starších, kteří mají své specifické potřeby. Nárůst bude do roku 2040 v zemích „Evropské patnáctky“ znamenat zvýšení ze současných 4,4 % na 9,4 %, tedy o 5 %. V nově přistoupivších zemích se bude jednat o nárůst ze současných 2,8 % v průměru na 8,4 % v roce 2040, což je nárůst o 5,6 %. Česká republika bude patřit mezi země s nejrychleji stárnoucí populací. Predikovaný nárůst populace je znázorněn na grafu č. 1.

➤ Historie v poskytování péče o staré a nemocné

Pokud se chceme zabývat současným zdravotním a sociálním systémem v naší společnosti, musíme se podívat hlouběji do minulosti, neboť současná péče o seniory vychází z antropologického vývoje solidarity, která ovlivnila současnou politiku péče o stárnoucí a staré občany v našem státě. Solidarita je výrazem lidského porozumění a vzájemné pospolitosti mezi lidmi. Významně podporuje vzájemnou soudržnost ve společnosti na základě svobodné vůle lidí a ochoty podřízovat se širším zájmům společnosti. Solidarita je jednou z nejstarších etických hodnot; má své kořeny již v tradičních společnostech.

Solidarita se mezi lidmi vyvíjela po dlouhá tisíciletí a má své kořeny v solidaritě rodové, která byla založena na společném úsilí o přežití lidí uvnitř rodu. Hlavním ochráncem byl náčelník rodu nebo kmenu, který rovnoměrně rozděloval potravu mezi jeho členy. Samozřejmě bylo starat se o děti, ale také o staré členy.

Po rozpadu rodových systémů se uplatňuje paternalistický model solidarity, který je založen na systému dělby práce a přidělového systému pro všechny lidi uvnitř společnosti. Tento systém solidarity je popisován za vlády krále Chammu-rapiho v 18. st. př. n. l.; měl hlavní funkci v tlumení sociálního napětí mezi lidmi (3., str. 34).

O počátcích solidarity můžeme mluvit již za života Platóna ve městě Athény. Platón ve svém díle Politea (dokonalá společnost) říká, že se má stát starat o nedospělé děti formou rodiny a nemocným lidem má být poskytnuta lékařská péče. Dalším významným myslitelem této doby byl Aristoteles, který ovlivnil svými názory Řeky, aby pomáhali chudým a nemocným lidem.

Velký význam pro vývoj solidarity má křesťanství, které klade před lidstvo novou absolutní hodnotu, věčný život. Ten relativizoval hodnoty zdraví, moci a bohatství. Z učení Ježíšova vznikl základ pro filantropii, která je založena především na dobrovolné činnosti a sousedské výpomoci. Křesťanství z judaismu přejalo jako etický kodex „Desatero bo-

žích přikázání“, které vymezuje základní hodnoty a mezilidské vztahy.

V období od 15. až do 18. století byla filantropie křesťanství přenesena na šlechtu a obce, které měly za povinnost starat se o chudé a nemocné lidi. Vznikají například špitály a hospice, a to jak církevní, tak i světské.

Dalším významným mezníkem pro vývoj solidarity bylo období osvícenství 18. století, které přineslo do společnosti lidí obnovený pohled na staré občany jako na moudré bytosti, které mají životní zkušenosti. V tomto období však solidarita spočívala pouze v tom, že byla poskytována „střecha nad hlavou a dosloužení ke smrti“.

V 19. století nastal velký posun v mezigenerační solidaritě, která zajišťovala starým lidem na venkově „výměnek“, kde mohli dožít svůj život, a jejich dětem stanovila povinnost se o ně starat. Bylo zcela společensky nepřijatelné, aby děti svoje rodiče „odkládaly“ do starobinců. Živelně a neorganizovaně také vznikaly různé spolky, které podporovaly zejména místní solidaritu o opuštěné a ovdovělé ženy.

Filozofický základ solidarity položil August Comte, který označil přerozdělování jako přirozený proces ve společnosti, který vytváří solidaritu mezi lidmi (3., str. 48).

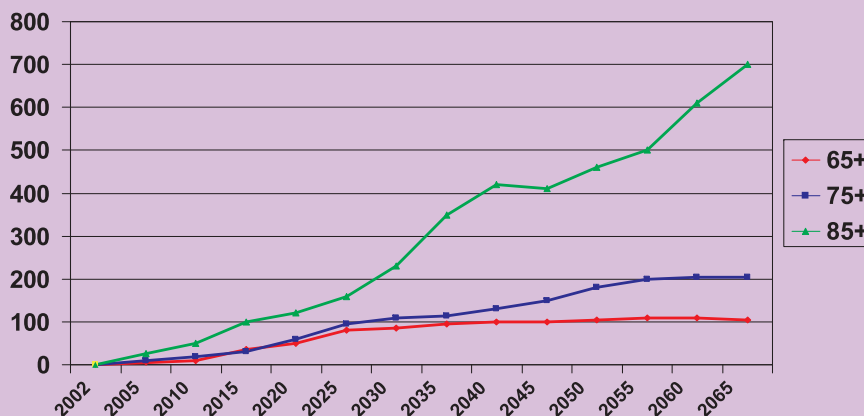
Koncepce institucionalizované solidarity vznikla v 18. a 19. století v Anglii, kdy byl vytvořen první koncept sociálního pojištění „Friendly societies“. Tyto spolky se v roce 1911 staly prvními no-

graf č. 1

Procentuální nárůst obyvatelstva seniorského věku v horizontu r. 2002 – 2065

Očekávané procento seniorů vybraných věkových skupin 2003-2065 v porovnání s rokem 2002

Boris Burcin, Tomáš Kučera, Katedra demografie a geodemografie PřF UK Praha, 2003



Minulost, současnost a pohled do budoucnosti

siteli státního nemocenského pojištění. Ve Francii se o institucionalizaci zasloužily podpůrné dělnické spolky.

Druhou cestou vývoje tohoto typu solidarity je vznik povinného sociálně zdravotního pojištění. Za jeho zakladatele je považován Otto von Bismarck, německý kancléř 19. století, který zavedl sociální pojištění pro široké vrstvy obyvatelstva.

Mezi hlavní prvky institucionalizované solidarity patří, že stát vytváří instituce zajišťující a poskytující sociální nebo zdravotní péči a každý občan se musí této solidarity účastnit. Povinnost přispívat finanční částkou má občan a zaměstnavatel. Výhodou této solidarity je, že každý občan získává na dávky sociální či zdravotní pomoci určité právo a podmínky poskytnutí této pomoci jsou předem definované.

► Současnost a budoucnost v poskytování dlouhodobé sociálně zdravotní péče

Geriatricie a dlouhodobá péče byla jako lékařský obor v nedávné minulosti dosti zanedbávána a stála až na okraji spektra poskytované péče. Vždy bylo konstatováno, že se jedná o velký problém, který je nutné řešit, avšak v praxi žádný významný pozitivní posun v této oblasti nenastal. Proč řešit současnou situaci? Jaké jsou hlavní problémy v současné praxi poskytování zdravotně sociálních služeb?

- Nerovnováha v rozsahu a struktuře poskytování zdravotně sociálních služeb v jednotlivých krajích.
- Současná „sít služeb“ nenaplnuje dostatečně principy dostupnosti, spravedlivého přístupu, práva na zdraví.
- Není dostatečný rozvoj terénních a ambulantních sociálně zdravotních služeb.
- Rozsah a síť služeb není dostatečně flexibilní a nepřipravuje se na progresivní nárůst počtu obyvatelstva ve věku 65+ tak, aby byly naplňovány závěry

a doporučení Evropské unie pro tuto oblast.

- Nereflektuje dostatečně současný trend péče v geriatricii a gerontologii.
- Současný způsob odděleného financování sociální a zdravotní péče je v případě realizace dlouhodobé péče typu „long-term care“ neefektivní a časově neprovázaný; naprosto chybí třetí zdroj financování – klient.
- Chybí legislativní zakotvení tohoto typu péče, včetně prováděcích předpisů – nutnost novelizace stávajících legislativních předpisů pro tuto oblast.

Petr Nečas během svého působení na postu ministra práce a sociálních věcí ustanovil za účelem koncepčního jednotného řešení této problematiky mezirezortní expertní panel pro dlouhodobou péči složený z odborníků působících v oblasti sociálních a zdravotních služeb, ze zástupců obcí, krajů, poslanecké sněmovny, zdravotních pojišťoven, nevládních neziskových organizací poskytujících sociální a zdravotní služby a věcně příslušných ministerstev. Jako hlavní cíle expertního panelu bylo stanoveno:

- Zpracovat koncepci rozvoje systému zdravotních a sociálních služeb v modelu dlouhodobé péče – „long-term care“ (LTC).
- Zpracovat důvodovou zprávu k změně legislativy, která bude reflektovat zvýšenou provázanost zdravotní a sociální péče.
- Navrhnout nový, vícezdrojový způsob financování modelu dlouhodobé péče v sociálních a zdravotních službách tak, aby byl systém nejen výkonný, se vzájemně na sebe navazujícími službami všech typů, ale zároveň efektivní v cíleném a adresném vynakládání finančních prostředků.

Mgr. Monika Válková

doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

Ing. Marie Korejsová

(redakčně upraveno)



Mgr. Monika Válková byla jednou z přednášejících na květnové konferenci Dlouhodobá péče v ČR v Kongresovém centru Praha



Rada Hlavního města Prahy
vyhlašuje výběrové řízení

na funkci ředitele/ředitelky

příspěvkové organizace Hl. m. Prahy

Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna

se sídlem Horní Poustevna 40,
407 82 Dolní Poustevna

Požadavky na uchazeče – vysokoškolské vzdělání (magisterský nebo bakalářský studijní program s humanitním zaměřením), nejméně 2 roky praxe ve vedoucí funkci, řídicí, komunikační a organizační schopnosti.

K přihlášce je nutné předložit koncepci rozvoje příspěvkové organizace Hl. m. Prahy Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna.

Přihlášku s požadovanými doklady je nutné doručit tak, aby ji vyhlášeatel obdržel nejpozději dne 31. 7. 2011.

Podrobnější podmínky jsou zveřejněny na úřední desce Hl. m. Prahy a na portále sociálního odboru MHMP <http://socialnipec.praha.eu/jnp/cz/home/index.html>.

Zdroje a literatura

1. HOLMEROVÁ, I. – KOREJSOVÁ, M. – VÁLKOVÁ, M. Diskusní materiál k východiskům long-term-care v České republice, Praha: MPSV, 2009
2. MARTIN, B. – LEICHSERING, K. – RODRIGUES, R. – HUBER, M. Who Cares? Coare coordination and cooperation to enhance quality in elderly care in the European union. Discussion paper. Conference on Healthy and Dignified Ageing, Stockholm, 15-16 september 2009
3. TOMEŠ, I. Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost, Praha: Socioklub, 2001
4. Věchě stáří, nebo zralý věk moudrosti?, sborník příspěvků z 28. ročníku sympozia k problematice 19. století, Plzeň, 28. února - 1. března 2008, ACADEMIA, Praha 2009
5. Demographic outlook: National reports on the demographic developments in 2006, Luxembourg, Eurostat EC, 2007, Accessed: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY-OFFPUB/KS-RA-07-026/EN/KS-RA-07-026-EN.PDF>, 30.3.2008
6. Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, Praha, MZ, leden 2009

Zákon o dlouhodobé péči

systemová změna poskytovaných sociálních a zdravotnických

► Pojem dlouhodobá péče

Dlouhodobou péči definujeme jako péči o osoby, které vyžadují zdravotní a sociální péči a jsou závislé na pomoci v některých ze základních sebeobslužných aktivit. Spektrum služeb (zdravotních a sociálních) tedy potřebují lidé, kteří mají omezenou soběstačnost zejména v základních sebeobslužných aktivitách a tento stav je setrvalý; může být způsoben jednak chronickými onemocněními, jednak může být důsledkem zdravotního postižení, ať již tělesného nebo duševního.

Hlavní ideou celého snažení o zavedení systému poskytování služeb dlouhodobé péče do praxe je umožnit lidem setrávat v jejich přirozeném prostředí (doma) a v nezbytných případech jim dle jejich sociálních a zdravotních potřeb poskytovat péči v prostředí institucionálním. Tento systém také zároveň předpokládá vytvoření podmínek pro rodinné příslušníky a osoby, které pečují o své blízké.

► Příprava zákona o dlouhodobé péči

Ministerstvo práce a sociálních věcí připravilo ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví České republiky věcný záměr zákona o dlouhodobé péči. Cílem návrhu tohoto zákona je uplatňování principů ekvity¹ v poskytování zdravotních a sociálních služeb.

K projednání základních principů a přístupů k systému dlouhodobé péče byl ministrem práce a sociálních věcí v roce 2009 ustanoven expertní panel, který je složen z odborníků působících v oblasti sociálních a zdravotních služeb, ze zástupců obcí, krajů, poslanecké sněmovny, zdravotních pojišťoven, nevládních neziskových organizací poskytujících sociální a zdravotní služby a věcně příslušných ministerstev. Na doporučení a výstupy z tohoto panelu navázala expertní pracovní skupina zástupců obou ministerstev, která připravila návrh věcného záměru zákona o dlouhodobé péči. Ve vzájemné součinnosti na MPSV pracují expertní týmy, které vytvářejí podklady pro metodické zajištění připravovaného zákona a zároveň ověřují v praxi navrhované změny, např. nový systém hodnocení zdravotních a sociálních potřeb klientů, budoucnost financování systému atd.

Základními stavebními kameny přípravy zákona o dlouhodobé péči jsou dlouholeté odborné diskuse nad nedostatečnou koordinací sociálně zdravotní péče v České republice, řešení otázky spravedlivé alokace zdrojů do zdravotního a sociálního systému, uplatnění kvalifikovaných nelékařských pracovníků a sociálních pracovníků, kteří v současné době mají svou odbornou přípravu na povolání vedenu v rámci vysokých škol, a mohou tedy některé činnosti vykonávat bez odborného dohledu (zákon č. 96/2004 Sb., v platném znění, zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění, Koncepte ošetřovatelství z roku 2004), na trhu práce. Mezi další stavební kameny, které podporují dlouhodobou péči, patří vytvoření nového specializačního oboru, medicíny dlouhodobé péče. V současné době se připravuje restrukturalizace akutní lůžkové péče ve prospěch následné, rehabilitační a dlouhodobé péče a příprava zákona o koordinované rehabilitaci, která ještě více procesně prováže zdravotně sociální péči a služby.

► Cíl zákona

Cílem vytvoření zákona o dlouhodobé péči je vytvoření podmínek pro uplatnění principů spravedlnosti v oblasti zdravotních a sociálních služeb. Největší důraz je kladen na přenesení tohoto procesu na úroveň samosprávných územně správních celků a maximální možné uplatňování služeb dlouhodobé péče v přirozené komunitě. Hlavními principy navrhovaného řešení jsou zajištění kvalitních služeb dlouhodobé péče pro klienty a jejich účast na vytváření vhodné sítě sociálních a zdravotnických služeb. Musíme podporovat rozvoj služeb především na úrovni obce a zároveň podporovat poskytovatele těchto služeb.

Celý systém dlouhodobé péče je organizován a zabezpečen z hlediska plánování a toku informací, aby byla zajištěna kontinuální péče o klienty, která v dnešním systému v některých regionech chybí. Dalšími z důležitých oblastí jsou také zajištění kontroly kvality poskytovaných zdravotních a sociálních služeb dle nového systému sledování kvality, sledování účinnosti a efektivity poskytování služeb dlouhodobé péče klientům a způsob jejich financování z hlediska udržitelnosti systému.

► Základní principy poskytování služeb dlouhodobé péče, které jsou použity v návrhu věcného záměru zákona

Dlouhodobá péče nabízí provázanost sociálně zdravotnických služeb, které jsou vzájemně funkčně propojeny na úrovni obcí, odpovídají potřebám seniorů a zdravotně znevýhodněných lidí a podporují dostupnost sociálně zdravotní péče. Tato péče by měla být koordinována prostřednictvím sociálního nebo sociálně zdravotnického pracovníka ve spolupráci s komunitní sestrou.

Péče je orientována na člověka, na jeho potřeby v jeho přirozeném životním prostředí, komunitě a obdobná komplexní centra služeb a poradenství poskytovatelů sociálních služeb. Návrh věcného záměru zákona podporuje autonomii a funkční stav zejména u seniorů a zdravotně znevýhodněných prostřednictvím podpory a pomoci poskytovatelů sociálních a zdravotnických služeb, které by se měly rozvíjet zejména na komunitní úrovni. Zavádí multidisciplinární posouzení sociálně zdravotních potřeb klienta a nastavuje nový systém posuzování. Tento systém hodnocení jednak identifikuje zdravotní a sociální potřeby, ale také zároveň s klientem vytvoří plán služeb dle jeho potřeb. Hodnocení potřeb bude prováděno prostřednictvím sociálního nebo sociálně zdravotnického pracovníka, komunitní sestry, primárního a ošetřujícího lékaře a lékaře specialisty.

Návrh podporuje tzv. „sdílenou péči“, tedy péči profesionálních pečovatelů a rodinných příslušníků, ve snaze udržet seniora nebo zdravotně znevýhodněného v jeho domácím prostředí. Podporuje také rozvoj terénních a ambulantních služeb, vznik nových profesí v komunitní péči (komunitní sestra, zdravotně sociální pracovník) nebo vznik lůžek dlouhodobé péče, které budou systémově provázány s následnou rehabilitační péčí ve zdravotnickém systému. V praxi to bude znamenat, že klient, jehož zdravotní stav po zhodnocení lékařem bude po akutní a následné další a rehabilitační léčbě (návrh zákona o zdravotnických službách) vyžadovat další péči, může kontinuálně přejít do systému dlouhodobé péče. Tato péče bude poskytována klientovi jednak na komunitní úrovni, ale také v pobytových službách. Na lůž-

Zdroje

HOLMEROVÁ, I. – KOREJSOVÁ, M. – VÁLKOVÁ, M. Diskusní materiál k východiskům long-term-care v České republice, Praha: MPSV, 2009

¹ Morální měřítko pro použitelnost právních norem (pozn. red.)

² Podle pravidel vědy, odborně správně (pozn. red.)

služeb v České republice

kových odděleních dlouhodobé péče budou pracovat kvalifikovaní pracovníci, kteří budou poskytovat ošetrovatelskou, rehabilitační a sociální péči dle nastavených standardů kvality. Využijeme kvalifikačního potenciálu u sociálních a lékařských pracovníků, který umožňují současné zákony, a budeme uplatňovat jejich vysokou kvalifikaci v praxi. Lékařská péče bude poskytována „lege artis“ a dle doporučení odborných lékařských společností prostřednictvím primárního a ošetřujícího lékaře.

► Závěr

Expertní pracovní skupina ve spolupráci s odbornými pracovními týmy si daly za cíl zvýšení dostupnosti, kvality a efektivity dlouhodobé péče bez navýšení celkových výdajů z veřejných rozpočtů. Toho může být dosaženo zlepšením alokace zdrojů dle sociálních a zdravotních potřeb klienta, tedy přerozdělením finančních prostředků na principu sprave-

dnosti a adresnosti, a sjednocením dnes odlišných podmínek ve zdravotnických a sociálních zařízeních, které přinese odbourání dosavadní izolace těchto systémů a umožní klientům a jejich blízkým více alternativ k zajištění dlouhodobé péče. Subsystém dlouhodobé péče bude začleňován do sociálního a zdravotního systému, který bude navazovat na systém koordinované péče připravovaný ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví.

Příprava věcného záměru zákona vychází ze základních principů, které byly popsány v publikaci „Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice“. Tato publikace je umístěna na webu Ministerstva práce a sociálních věcí a je otevřeným dokumentem k diskusi a přijímání dalších námětů.

Mgr. Monika Válková
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

Mgr. Tomáš Roubal
(redakčně upraveno)

Sdružení „Piafa“ ve Vyškově



Posláním sdružení je pomoc zdravotně a sociálně znevýhodněným osobám při zkvalitňování jejich života a začleňování do společnosti.

Poskytujeme registrované sociální služby dle zákona 108/2006 Sb., zaměřené na aktivizaci rodin s dětmi, aktivizaci seniorů a osob zdravotně postižených a sociální rehabilitaci. Provozujeme nestátní zdravotnické zařízení v oblasti fyzioterapie a využíváme metod hiporehabilitace a canisterapie.

Náš odborný tým také nabízí své více než 15leté zkušenosti formou odborného vzdělávání.

www.piafa.cz
e-mail: piafa@piafa.cz
tel.: 517 325 071

vaše kancelář

AB-plus, VašeKancelář.cz partner pro dodávky kancelářských potřeb

Společnost AB-plus, VašeKancelář.cz už od roku 1991, tedy od svého vzniku, se snaží prosadit na náš trh filosofií osobního vztahu ke klientům a komplexnost poskytovaných služeb.

Co to znamená v praxi?

Naše společnost nabízí všem svým klientům nejen 100% kvalitu dodávaných kancelářských potřeb, kancelářského nábytku, kancelářské techniky, spotřebního materiálu, drogistického zboží a občerstvení, ale také 100% logistický servis či individuální odběrový plán postavený na jedinečných potřebách odběratele. Každý zákazník je opečován svým prodejním konzultantem a oddělením podpory prodeje, kteří okamžitě řeší jeho potřeby.

Mottem společnosti je „dáváme vždy něco navíc... dáváme MAXIMUM“

Plně v duchu tohoto motto jsou neustále zdokonalovány jednotlivé procesy pro maximální spokojenost zákazníka. Ať už výběrem nabízených produktů, tak logistikou, a především pak přínosem novátorských způsobů zabezpečení chodu Vaší kanceláře v podobě e-obdobířkového systému, sledováním nákladovosti či až outsourcingem jak v oblasti kancelářských potřeb, tak tiskových řešení a work flow.

Společnost AB-plus, VašeKancelář.cz při své činnosti vytváří podmínky pro zaměstnávání sociálně potřebných a tím splňuje zákonnou realizaci dodávek v režimu tzv. Náhradního plnění. Celkový podíl osob se ZPS je více jak 80%.

A navíc pro členy APSS ČR



- sleva ve výši až 40% pro členskou organizaci APSS ČR,
- kompletní sortiment všeho co Vaše kancelář potřebuje,
- dodávky po celé ČR ZDARMA při objednávce nad 1.000,- Kč bez DPH,
- sofistikovaný objednávkový systém na www.vasekancelar.cz,
- daňová úleva na odebrané zboží ve výši 35,7% v režimu tzv. Náhradního plnění,
- ISO certifikace 9001, 14001, 18001 a 27001.

Děkujeme Vám, že odběry od AB-plus, VašeKancelář.cz pomáháte i Vy.

www.vasekancelar.cz
tel. / fax: 800 900 088



Problematika dlouhodobé

V loňském roce se od 15. do 16. listopadu v Paříži uskutečnilo expertní jednání, které bylo spojeno s projektem Zdravotnického výboru a Pracovní skupiny pro sociální politiku dlouhodobé péče a jejího financování OECD¹ (OECD Health Committee and Working Party on Social Policy on LTC Workforce and Financing). Setkání se účastnili odborníci z ministerstev zdravotnictví a sociálních věcí členských zemí OECD spolu s několika hostujícími vědeckými pracovníky.

Dlouhodobou péčí (dále jen LTC²) OECD definuje jako péči o osoby, kterou vymezuje jako ucelené spektrum služeb určených lidem závislých na pomoci v některých ze základních sebeobslužných aktivit. Služby LTC tedy potřebují lidé, kteří mají omezenou soběstačnost zejména v základních sebeobslužných aktivitách a tento stav je setrvalý; může být způsoben jednak chronickými onemocněními, jednak může být důsledkem zdravotního postižení, ať již tělesného nebo duševního.

Expertní jednání se zaměřila na zkušenosti jednotlivých zemí ohledně pracovních sil a financování LTC a dále na identifikaci problémů ve znalostech řízení a tvorby politických priorit. Je v politickém zájmu nalézt řešení, jak čelit společenským a demografickým změnám (stárnutí populace, snižování nabídky neformální péče, růst poptávky po péči), které mají přímý dopad na trh práce.

V souvislosti s touto problematikou je v rámci sekce LTC připravována studie, která si klade v rámci stanovených hypotéz tyto otázky k následnému celospolečenskému řešení:

- Jak se vyrovnat s rostoucí poptávkou po formální LTC a jak zajistit dostatek pečovateli (například jak zvýšit atraktivitu těchto povolání a jak snížit fluktuaci pracovníků)?
- Měli bychom podporovat pečující rodiny? Jaké motivační mechanismy bychom měli používat?
- Může si veřejný sektor dovolit financovat očekávaný růst nákladů a zároveň zajistit odpovídající krytí proti rizikům LTC?
- Potřebujeme jiné mechanismy financování? Jaké další zdroje můžeme využít?
- Jak je možné systémy LTC zefektivnit?
- Jaký je dopad hospodářské krize na financování LTC a na zaměstnanost v ní?

► Problematika neformální péče v různých zemích OECD

Problematikou neformální péče se zabývají různé země začleněné v OECD, neboť pečující rodiny a přátelé jsou páteří systému LTC. Je však všeobecně známo, že neformálně pečující jsou péčí o své blízké psychicky i fyzicky zatěžováni. Na zasedání se politika pro prevenci a zmírnění nežádoucích důsledků neformální péče pro pečující diskutovala. Především se jedná o problematiku zhoršení duševního a fyzického zdraví, pastí chudoby pro pečovatele a rozhodnutí o odchodu z trhu práce z důvodu vysoké zátěže této péče. Je nutné pro tuto skupinu neformálně pečujících vytvořit strategii, která se bude opírat o kombinovanou péči (sdílená péče rozdělená mezi neformálně a profesionálně pečující), která může pomoci při skloubení pracovní kariéry a péče. Je velice potřebné zavedení takových preventivních opatření, která pomohou zlepšit zdraví a duševní pohodu neformálně pečujících. V této záležitosti bude nutné pro neformálně pečující vytvořit flexibilní pracovní schémata, která umožňují lépe skloubit pracovní život a pečující roli. Nezpochybnitelná je i role respitní péče a poskytování nezbytných informací a koordinace sociálně zdravotní péče.

Zkušenosti z Belgie

Zástupkyně z Belgie Mireille Gommans, Federal Public Service Social Security, představila systémy přístupu k LTC v Belgii. Ve valonské části je kladen důraz na služby v domácnosti, a na rozdíl od vlámské komunity je méně lidí umístěných v institucích. Na federální úrovni nemají vytvořenou zvláštní strategii v LTC, ale existují iniciativy financované zdravotním pojištěním – jedná se o respitní péči (denní centra, krátkodobé pobyty) a alternativní péči (jedná se o novou iniciativu, zejména podporu péče v domácím prostředí). Tato země má



však vytvořenou strategii na podporu rodinných pečujících, která se skládá z měsíčního příspěvku na péči a ochrany proti propuštění z práce, pokud pečují o rodinného příslušníka; tím je jim umožněn zpětný návrat na trh práce po ukončení péče. Dále mají pečující nárok na sociální zabezpečení. V rámci neformální péče byla vytvořena studie – Legal recognition and access to social rights for informal carers” (online: <http://www.aidants-proches.be/rshared/File/reconnaissance-legale-des-aidants-proches.pdf>), která se zabývá novým definováním role pečujícího (kdo je vlastně blízkou osobou) a zajištěním adekvátní podpory a právní i sociální ochrany této osoby. Do budoucna bude zapotřebí vytvořit legislativní, daňový a sociální statut neformálního pečujícího. Tato opatření povedou k uznání jeho práv na sociální zabezpečení, neboť se jedná o práci, a uznání jeho v péči získaných znalostí a dovedností pro další integraci na trh práce.

Zkušenosti z Norska

V Norsku je tato péče zajištěna prostřednictvím komunit. Existuje velmi úzká spolupráce komunit a rodin. Za tímto účelem přijala vláda Norského království (v r. 2006) v parlamentu usnesení ohledně plánu přípravy LTC do roku 2015. Potřeba LTC představuje stále rostoucí problém, takže nebude možné, aby se s ním vyrovnal pouze sektor zdravotní

¹ Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (pozn. red.)

² Z angl. long-term care (pozn. red.)

péče v rámci zemí OECD



a sociální péče, ale je zapotřebí přijmout celospolečenská opatření.

Vláda schválila materiál o LTC jako o budoucí výzvě a vymezila pět základních okruhů k řešení, které jsou promítnuty do strategie péče do roku 2015:

První okruh se zabývá identifikováním nových skupin obyvatelstva, které budou vyžadovat služby LTC.

Druhým okruhem jsou demografické změny ve společnosti, které budou představovat nejen potřebu zvýšit objem poskytované péče, ale také prohloubit znalosti pečujících profesí o problematice LTC. Stárnutí populace není možné považovat jen za problém, ale je zapotřebí také vzít v úvahu skutečnost, že příští generace seniorů budou zahrnovat lidi v lepším zdravotním stavu a také ty, kteří budou bohatší než předchozí generace. Tito lidé budou mít větší nároky například na kvalitu poskytovaných služeb.

Třetím okruhem je budoucí nedostatek pečujících, který souvisí s prodlužující se délkou života.

Čtvrtým okruhem je potřeba zvýšeného lékařského dohledu a sledování, kdy zcela nepochybně bude také narůstat potřeba specializované medicínské a multidisciplinární odborné podpory jak v domácnosti LTC, tak v ústavním prostředí. To se týká zejména pacientů s komplexními zdravotními potřebami, ale také například lidí s demencí a dalšími psychiatrickými a neurologickými syndromy

ovlivňujícími duševní zdraví a kognitivní funkce, kteří potřebují koordinovanou nabídku služeb počínající specializovanými zdravotnickými službami a končící službami v komunitě.

Pátým okruhem je dostatečné uspokojování psychosociálních potřeb osob vyžadujících LTC, neboť je LTC příliš zaměřena na zdravotní a sociální aspekty péče. Uspokojení psychosociálních potřeb vyžaduje účast širšího spektra profesionálních pracovníků tak, aby bylo možné klást větší důraz také na psychologické aspekty péče a smysluplné aktivity.

Z problémových okruhů byly vytvořeny strategie do roku 2015, které v systému nepředstavují revoluční změny, ale postupný rozvoj LTC. Mezi základní strategie patří:

- Podpora kvality, výzkumu a plánování – rozvoj LTC bude vyžadovat jak investice do přizpůsobení zařízení potřebám dlouhodobě nemocných lidí, tak do vzdělávání a rozvoje lidských zdrojů. Na LTC je v Norsku nahlíženo jako na aktivitu, kterou by měly zajišťovat komunity.
- Nárůst kapacit prostřednictvím zvyšování schopností a znalostí.
- Lepší koordinace se zdravotním sektorem a sledování pacientů.
- Aktivní přístup k péči.
- Dohoda o kvalitě – vláda se domluvila s profesními organizacemi na tom, že v poskytování služeb bude věnována dostatečná pozornost jejich kvalitě, která bude založena zejména na multidisciplinární spolupráci, zlepšení dovedností multidisciplinárních týmů, zlepšení plánování a organizování péče na úrovni komunity i vůči jednotlivým klientům.

Další součástí strategie tohoto plánu jsou posílení managementu a lepší organizace služeb. Služby na komunitní úrovni by měly být schopny pružně reagovat na požadavky a potřeby příjemců LTC v jednotlivých komunitách. Nástrojem k lepší organizaci služeb jsou i moderní technologie.

» Závěr

Problematika LTC je v evropských zemích velmi diskutovanou otázkou v rámci zdravotnických systémů. Tyto systémy se budou muset zabývat stárnutím populace a zabezpečením zdravotní a sociální péče, vytvořením nových profesí v LTC dle specifických problémů stárnoucí populace. Dle odborníků v této oblasti bude

do roku 2020 chybět asi 1 milion zdravotnických pracovníků, asi 15 % zdravotní péče nebude zcela pokryto. Nicméně dále budou chybět 2 miliony pracovníků v LTC, což povede k tomu, že 15 % nebude pokryto ani v tomto sektoru. Tyto výsledky jsou velmi závažné. Je zapotřebí zmapovat budoucí zdravotní potřeby a pomoci členským zemím plánovat lidské zdroje v této oblasti. Dále je zapotřebí zmapovat kompetence a znalosti současné pracovní síly a podle budoucích potřeb je upravit. Je zapotřebí zvýšit atraktivnost zdravotnických povolání, a to zlepšením pracovních podmínek. A také vyřešit problematiku migrace.

Nové dovednosti pro nová pracovní místa jsou součástí strategie „Evropa 2020“. Je zapotřebí vzdělané pracovní síly a také vzdělávacích institucí, které budou na tyto potřeby pružně reagovat. Vlajkovými iniciativami jsou v této oblasti „An agenda for new skills and new jobs“ a „Youth on the move“. Dalším krokem Evropské komise bude vytvoření akčního plánu pracovní síly, společná akce (joint action) na modelování a předpovědi pracovních sil a použití evropských fondů na vzdělávání.

Mgr. Monika Váľková

doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

Mgr. Tomáš Roubal

(redakčně upraveno)



**Je velice potřebné
zavedení
takových
preventivních
opatření, která
pomohou zlepšit
zdraví a duševní
pohodu neformálně
pečujících.**

Poskytovanie zdravotných výkonov v zariadeniach sociálnych služieb v SR



Asociácia
poskytovateľov sociálnych služieb



APSS SR má za sebou dva roky svojej existencie. Každý rok asociácia zorganizuje seminár, alebo odbornú konferenciu. Na odborných seminároch a konferenciách otvárame veľmi naliehavé spoločenské témy z oblasti sociálnych služieb. Minulý rok sme zorganizovali konferenciu na tému *Financovanie sociálnych služieb na Slovensku*.

Tento rok sme zvolili tému, ktorá našla veľkú odozvu vo verejnosti: Poskytovanie zdravotných výkonov v zariadeniach sociálnych služieb v Slovenskej republike. Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v Slovenskej republike zorganizovala dvojdnový seminár v marci tohto roka v spolupráci s Bratislavským samosprávnym krajom a pod záštitou podpredsedníčky samosprávneho kraja, pani PhDr. Gabrielly Németh.

Téma oslovila odbornú verejnosť, ale aj mnohých poskytovateľov sociálnych služieb. Na seminári vystúpili s príspevkami zástupcovia Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny SR, Ministerstva zdravotníctva SR, zástupca Všeobecnej zdravotnej poisťovne, poisťovne Dôvera, Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek, zástupcovia vyšších územných celkov a samotní poskytovatelia.

V zariadeniach sociálnych služieb na Slovensku sa poskytujú zdravotné výkony. Je to realita, pretože do zariadení sociálnych služieb prichádzajú klienti, ktorých zdravotný stav vyžaduje poskytovanie zdravotných výkonov, osobitne ošetrovateľských výkonov. Stále viac sú odkázaní, nie len na poskytovanie služieb nahradzujúcich sebaobslužné úkony, ale aj na kvalifikované poskytovanie ošetrovateľských výkonov.

Zariadenia sociálnych služieb na Slovensku zamestnávajú sestry a poskytujú klientom ošetrovateľskú starostlivosť. Napriek tomu nie je možné, aby boli tieto výkony uplatňované voči zdravotným poisťovniam našich klientov. Problém je v legislatíve, konkrétne v zákone o zdravotných poisťovniach. Zdravot-

né poisťovne môžu uzatvárať zmluvy o uhrádzaní zdravotných výkonov iba so zdravotníckymi zariadeniami zaradenými do siete poskytovateľov zdravotných výkonov. Sociálne zariadenia nie sú zdravotnícke zariadenia v zmysle tohto zákona. Klienti sociálnych zariadení sú tak ochudobňovaní o príspevok zo svojho zdravotného poistenia tým, že si ho nemôžu uplatňovať.

Aké podmienky musia splniť sociálne zariadenia, aby sa mohli stať zdravotníckymi zariadeniami?

Prvým predpokladom je to, či štatúty, alebo zriaďovacie listiny umožňujú poskytovať ošetrovateľské výkony. Ak áno, je to v poriadku a znamená to, že zriaďovatelia sú si vedomí toho, že preberajú kompetenciu a povinnosti z toho vyplývajúce. Vykonávať ošetrovateľské výkony umožňuje zákon o sociálnych službách 448/2008, ktorý dovoľuje poskytovať ošetrovateľské výkony v niektorých druhoch zariadení sociálnych služieb.

Niektoré sociálne zariadenia toto vo svojich štatútoch, alebo zriaďovacích listinách nemajú. Dôvodom môže byť to, že sa ich zriaďovateľ nestotožnil s poskytovaním takýchto výkonov, neprebral túto kompetenciu a tak ani „nezamestnáva“ odborný personál – sestry. V skutočnosti sú sestry v pracovnom pomere a vykonávajú sesterské činnosti, ale vo svojej pracovnej zmluve sú napríklad opatrovateľkami. Pre kvalifikované sestry to môže spôsobiť problém, lebo nesplnia podmienku odbornej praxe, ktorú vyžaduje Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek. Okrem toho v takomto prípade vykonávajú ošetrovateľskú prax na vlastnú zodpovednosť. Zamestnávateľ musí mať na výkon ošetrovateľských činností odborného garanta – odborne spôsobilú sestru registrovanú na túto činnosť v Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek.

Sestra, ktorá poskytuje ošetrovateľské výkony musí spĺňať kvalifikačné podmienky, musí mať odbornú spôso-

bilost so špecializáciou v špecializačných odboroch, ktoré vyžaduje zákon 576/2004 o zdravotnej starostlivosti: ošetrovateľská starostlivosť v odboroch vnútorného lekárstva, ošetrovateľská starostlivosť v komunite, ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii, ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii, ošetrovateľská starostlivosť v komunite, alebo je sestra s vyšším odborným vzdelaním v študijnom odbore diplomovaná detská sestra.

Možno teda konštatovať, že sociálne zariadenie môžu vykonávať zdravotné, ošetrovateľské výkony, ale vzhľadom na problémy v legislatíve sa nebudú môcť uchádzať o preplácanie svojich úkonov. Sociálne zariadenie, ktoré zamestnáva sestry, sa v súčasnej legislatíve nemôže stať zdravotníckym zariadením. Niektoré zariadenia to riešili tak, že požiadali vyššie územné celky o vydanie povolenia na výkon činnosti ADOS agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Iné zariadenia si najali cudzie ADOS, alebo si najali licencované sestry. Každé riešenie je len nahrádzanie systémového riešenia, ktoré čaká ministerstvo zdravotníctva a ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny.



» Rozsah úkonov

Rozsah úkonov určuje vyhláška. V zariadeniach sociálnych služieb sa môžu v zmysle zákona vykonávať iba úkony, ktoré ustanovuje Vyhláška 109/2009 Ministerstva zdravotníctva, ktorou sa ustanovuje rozsah úkonov, ktoré v zariadeniach sociálnych služieb vykonávajú zamestnanci zariadenia sociálnych služieb. Je ich 24. Reálne sa však poskytuje väčší rozsah úkonov. Na túto skutočnosť už dlho poukazujú samotní poskytovatelia aj sestry. V súčasnosti je v pripomienkovom konaní návrh novely tejto vyhlášky a my dúfame, že aj náš seminár prispel k tomu, že sa pohli ľady a ministerstvo zdravotníctva pristúpilo k rozšíreniu rozsahu úkonov, ktoré možno vykonávať.

V súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb sa viacero príspevkov venovalo problémom špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Bolo konštatované, že by sme na Slovensku potrebovali regionálne spádové zdravotnícke zariadenia, ktoré by sa špecializovali na zabezpečovanie zdravotných výkonov u klientov s ťažším stupňom mentálneho postihnutia. Najväčšie problémy sú pri ošetrovaní chrupe, interných vyšetreniach a nastavovaní psychiatrickej terapie, neurologických vyšetreniach.

Na záver seminára účastníci odporučili, aby boli prijaté legislatívne zmeny, ktoré umožnia získať zariadeniam sociálnych služieb status zdravotníckeho zariadenia v odbore ošetrovateľstvo a aby boli zaradené do minimálnej siete zdravotníckych zariadení. Seminár sa tešil podpore médií a odbornej verejnosti. Veríme, že prispeje k zmenám v tejto oblasti, veď napríklad aj v susedných Čechách sa poskytovanie zdravotných výkonov v zariadeniach sociálnych služieb považuje za súčasť služieb klientom.

Ing. Milada Dobrotková, MPH
predsedníčka APSS SR

INZERCE

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

Ageismus seriál o věkové



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.

» **Téměř polovina respondentů
ve střední generaci, která
vidí seniory jako chronické
stěžovatele, jejichž požadavky
nemají reálné opodstatnění,
dává něco tušit o vzájemných
vztazích těchto sousedících
kohort. Může se ale jednat
i o důsledek obavy z dvojité
zátěže, kterou střední generace
potencionálně ve stárnoucích
společnostech ponese.**

Ageismus jako restrikce občanství a projev demografické paniky

V předchozím díle seriálu o ageismu a věkové diskriminaci jsme se věnovali vybraným příčinám ageistické ideologie i diskriminačního chování. Některé z příčin přitom mají tu specifickou vlastnost, že jsou zároveň v určitém pohledu i důsledky působení ageismu ve společnosti. Dvěma z takto „obojetných“ fenoménů se budeme zabývat dnes. První z nich nazýváme „restrikce občanství“. V tomto případě se ageismus projevuje jako diskriminace v přístupu k občanským právům a povinnostem na základě určitého věku nebo příslušnosti k dané generaci. Druhým, částečně příbuzným problémem je takzvaná demografická panika, jejíž projevy jsou také vázány na veřejný prostor a svým založením vyvěrá z některých občanských nároků a práv.

Empirické výsledky, které zde prezentujeme, vychází z reprezentativního výzkumu „Ageismus 2007“, který v populaci ve věku 18 – 80 let realizovala Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity. Celkem bylo dotazováno 1810 respondentů. Tento výzkum navazoval na tematicky podobný, realizovaný již v roce 2003 Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí, v. v. i., s 1584 respondenty. Díky tomu máme možnost jistého srovnání vývoje v této oblasti.

Ageismus svůj vliv v občanském sektoru projevuje především v restrikci práv na plnohodnotné občanství a nároků z něj plynoucích v závislosti na věku. Některí autoři hovoří o tzv. druhořadém občanství nebo občanství druhé třídy, které je ve společnostech připisováno seniorům. Pro mnohé „anti-ageism“ aktivisty jsou ale ageistické například i věkové hranice zakotvené ve formálních (legislativních) normách. Může se přitom jednat i o věkové hranice definující přístup k výkonu některých vysokých pozic ve veřejných službách, jako jsou posty soudců, poslanců, senátorů a odvozeně také funkce prezidentská. I v postojích našich respondentů se provázanost politické funkce s věkem ukázala jako nepříliš populární. V roce 2007 54 % respondentů souhlasilo s tvrzením (z toho 26 % rozhodně), že by do politické funkce neměl nastupovat nikdo starší 60 let.

Takto nastavené ageistické postoje jsou do značné míry projevem demografické paniky. Pojem demografická panika (resp. panika z demografie) je odvozen z teorie mediálních studií a Cohenova

[1980] pojmu morální panika, který odkazuje k označování vybraných skupin, osob nebo podmínek jako hrozby pro společenské hodnoty a zájmy. Morální panika může mít jak krátkodobý efekt, tak může významně ovlivňovat tvorbu legislativních systémů a sociálních politik a vstupovat do sebepojetí celých společností. Ve veřejném (mediálním) diskurzu bývá panika charakterizována zejména přehnaným zveličováním závažnosti daného faktu či události, prorocstvími o katastrofě a zkáze, senzačními titulky a melodramatickým slovníkem v médiích. Příklady z českých médií nebývá obtížné najít: „Státu chybí peníze na penze“; „ČR v roce 2050: Důchodci pomrou hladu?“, „Vymíráme, varuje vládu statistika“; „Stárnutí sníží životní úroveň všech“; „Hrůzná budoucnost čeká Českou republiku za 50 let!“, „Důchodcům loni vzrostly příjmy více než ostatním“, „Stát vymýšlí, jak donutit ženy rodit“, „Čtvrtina mladých považuje staré za přítěž“.¹

„Obecně (demografická panika) pramení z předpokladu, že blahobyt národa, ať už je vyjádřený a měřený pokrokem, technologiemi, kulturou či bohatstvím, je přímo závislý na věkovém složení populace.“ [Bytheway 1995: 53] Rétorika demografické paniky typicky hovoří o „nevyhnutelném“ zbrzdění či přímo zastavení ekonomického i sociálního vývoje a „automatickém“ zchudnutí všech stárnoucích společností pouze na základě jejich populačního stárnutí. Z něj se pak vytváří jakési „lidové strašidlo“, jemuž sociální skupina seniorů padla za obět. Tyto obavy lze reálně identifikovat i v postojích české veřejnosti. Tabulka

¹⁾ Citace jsou z následujících periodik (pořadí odpovídá pořadí v textu): Lidové noviny 15. X. 2003; Blesk 9. I. 2004; Právo 9. I. 2004; Hospodářské noviny 29. VII. 2004; Blesk 9. I. 2004; Lidové noviny 30. V. 2003; MF Dnes, 9. I. 2004; Právo 13. XII. 2003.

diskriminaci v ČR (třetí díl)

Tabulka 1. Ageismus v simulovaném mezigeneračním a sociálním napětí – srovnání let 2003 a 2007 (souhlas s výrokem, v %)

	2003	2007					
		celkem	pohlaví		věk		
			muži	ženy	18-29	30-59	60-80
Protože starších lidí stále přibývá, měli by mít omezenou možnost vstupovat do politiky, aby nemohli tolik ovlivňovat dění ve společnosti.	35	43	45	41	52	42	39
Starší lidé mají tendenci si pořád na něco stěžovat – a přitom se mají docela dobře.	51	40	45	37	60	47	22
Hodně starších lidí si užívá spokojeného života, zatímco mladší lidé na ně musí pracovat.	19	22	25	20	40	22	13
Bohaté finanční dávky, jaké dostávají starší lidé, ubírají ze státní pokladny peníze, které by měly být poskytnuty mladším.	16	15	18	13	34	14	7

Pozn.: Data pro rok 2003 jsou pro podsoubor respondentů ve věku 18–80 let.

1. uvádí příklady strachu ze „šedé síly“, mentalitu nedostatku i pocit nezasloužené pozice seniorů ve společnosti.

I když se podíl respondentů souhlasících s výroky v tabulce 1. nezdá být na první pohled příliš vysoký, teorii demografické paniky spíše potvrzuje. Za posledních pět let došlo k navýšení nelibosti s participací seniorů ve veřejné politice, respektive k prohloubení obavy z rostoucího počtu seniorů a jejich „šedé síly“. Naopak o 9 procentních bodů kleslo přesvědčení, že senioři jsou pouze chroničtí stěžovatelé bez příčiny. Ve všech případech je výrazná souvislost s věkem, starší generace podstatně méně často s prezentovanými výroky souhlasí. Naopak nelze podcenit třetinu mladých lidí, kteří si myslí, že senioři žijí na úkor mladé generace. Téměř polovina respondentů ve střední generaci, která vidí seniory jako chronické stěžovatele, jejichž požadavky nemají reálné opodstatnění, dává něco tušit o vzájemných vztazích těchto sousedících kohort. Může se ale jednat i o důsledek obavy z dvojité zátěže, kterou střední (někdy nazývaná „sendvičová“) generace potencionálně ve stárnoucích společnostech ponese.

Dále jsme se zajímali, zda respondenti pociťují nějaké explicitní obavy spojené se zvyšujícím se podílem starších osob v české společnosti. Otázka zněla: „V poslední době se hodně mluví o zvyšujícím se podílu starších osob v české společnosti. Jaké důsledky to podle vás bude mít pro českou společnost v následujících oblastech?“ Nabízená škála odpovědí byla sedmibodová: *důsledky velmi/docela pozitivní; napůl pozitivní, napůl negativní; velmi/docela negativní; nebude to mít žádné důsledky, této oblasti se to vůbec nedotkne; neví, ne-*

může odpovědět. Obavy o vývoj a blahobyt naší společnosti, jeden z definičních znaků demografické paniky, jsme sledovali v šesti oblastech popsanych v následující tabulce 2.

Nejvyšší míra očekávaných důsledků je v oblasti důchodového systému a zdravotnictví, kde až devadesát procent dotazované populace očekává významné změny, a to v zásadě změny negativní. Předpokládáme, že se jedná především o výsledek silné mediální kampaně právě v těchto dvou oblastech, jak to uvádí například Vidovičová a Sedláková [2005]. Překvapující pro nás byl relativní optimismus v otázkách výkonnosti české ekonomiky, kde sice větší či menší obavy vyjadřuje stále ještě 40 % populace, ale obava z chudnutí ČR v důsledku populačního stárnutí není tak silná jako v předchozích dvou případech. Zajímavý pro nás byl také výsledek u položky „hodnoty, které lidé uznávají“, v níž rozložení odpovědí nabízí naději, že lidé chápou, že senioři nejsou separátním světem s diametrálně odlišným systémem hodnot lišícím se od „ostatní společnosti“. Tak alespoň interpretujeme nejvyšší podíl odpovědí „žádné důsledky“, rovnoměr-

nější rozložení ostatních výpovědí a relativně vysoký podíl odpovědí „nevím“. Obavy z negativních dopadů populačního stárnutí jsou do značné míry věkově specifické, a jak můžeme očekávat, u respondentů-seniorů jsou nižší ve všech sledovaných oblastech [Vidovičová 2008].

Projevy ageismu v oblasti občanství jsou obzvláště nebezpečné, protože útočí na podstatu demokracie, ve které je například omezování možnosti politické participace na základě věku nepředstavitelné. Přesto ageistická ideologie dokázala zaslepit více než polovinu české dospělé populace, aby takový výrok podpořila. Domníváme se, že silnější argument upozorňující na sociální nebezpečnost ageismu si lze jen obtížně představit.

V následujícím díle našeho seriálu se od obecných postojů k věku a stáří přesuneme k individuálním zkušenostem s projevy věkové diskriminace v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb.

Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D.

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

Tabulka 2. Očekávané důsledky zvyšujícího se podílu starších lidí na vybrané oblasti české společnosti (v %)

	žádné důsledky	(velmi) pozitivní	půl na půl	(velmi) negativní	neví
důchodový systém	2	3	18	69	8
zdravotnictví	4	4	26	57	9
postoj veřejnosti ke starým lidem	8	10	34	36	12
životní úroveň občanů ČR	10	6	37	37	10
výkonnost české ekonomiky	10	8	30	40	12
hodnoty, které lidé uznávají	15	15	37	20	13

Seznam použité literatury:

Bytheway, B. 1995. Ageism. Buckingham, Philadelphia: Open University Press. ■ Cohen, S. 1980. Folk Devils and Moral Panic: The Creation of Mods and Rockers. London: Martin Robertson.
■ Vidovičová, L. 2008. Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti. Brno: Masarykova univerzita.

Mobbing – šikana

Na pracovišti se dva zaměstnanci vyloženě nemají rádi. Snaží se vyhybat se vzájemně, mluví spolu pouze o tom nejnutnějším. Ostatní kolegové sledují jejich chování a přemýšlí o tom, zda se jedná o mobbing. Psycholog práce by jim vysvětlil, že v tomto případě se o mobbing vůbec ještě nemusí jednat.

» Za mobbing, šikanu na pracovišti, je považováno až takové nepříjemné chování, které se opakuje alespoň jednou týdně a nejméně po dobu půl roku, směřuje od jednotlivce či skupiny a je zjevně nepříjemné či diskriminační.

Nadřízená vyzdvihuje jednoho ze zaměstnanců, vychází mu vstříc více než druhým, staví se do pozice ochránce zaměstnance. Ani v tomto případě nemusí ještě ve vztahu k jiným zaměstnancům jít o mobbing.

O mobbingu (z angl. to mob = vulgárně vynadat, vrhnout se na) se hovoří až tehdy, pokud se na některou osobu na pracovišti útočí systematicky a dlouhodobě. Za mobbing, šikanu na pracovišti, je považováno až takové nepříjemné chování, které se opakuje alespoň jednou týdně a nejméně po dobu půl roku, směřuje od jednotlivce či skupiny a je zjevně nepříjemné či diskriminační (Huberová, 1994).

Za nejčastější projevy mobbingu je považováno:

- zesměšňování zaměstnance před jinými zaměstnanci či zákazníky,
- zabraňování přístupu k informacím,
- slovní urážky či nemístné žerty,
- přehnaná kontrola práce,
- zadávání úkolů, které jsou pro zaměstnance příliš obtížné či nesplnitelné,
- vyhrožování výpovědí,
- kritické porovnávání s jinými zaměstnanci před ostatními,
- emoční týrání,
- naschvály.

Do tohoto výčtu se zároveň mohou řadit dva pojmy, které vyjadřují významovou odnož mobbingu. Prvním z termínů je bossing – šikana na pracovišti ze strany nadřízeného. Takové jednání musí splňovat stejná kritéria jako samotný mobbing, jen je veden pouze ze strany nadřízeného. Druhým pojmem, který se v novějších studiích vyděluje z mobbingu, je pojem sexuální obtěžování. Sexuální obtěžování zapadá do koncepce mobbingu, ale je natolik specifické, že ho většina autorů dnes od pojmu mobbing odděluje.

Čím je mobbing odlišný od samotné šikany? Především se jedná o specifické prostředí – šikanu na pracovišti. Zároveň někteří autoři uvádějí, že mobbing

je zákeřnější formou šikany, je skrytější a rafinovanější.

Dnes se mluví o tom, že mobbingem trpí v různé formě něco kolem 4–8% všech zaměstnanců (Svobodová, 2008).

Nelze jednoznačně tvrdit, že mobbingem jsou někteří zaměstnanci ohroženi více než jiní, přesto ale jsou ve větším nebezpečí lidé, kteří se nějak odlišují od ostatních. Více ohroženi jsou noví zaměstnanci vstupující již do zavedených pracovních vztahů. Obzvláště tehdy, je-li nový zaměstnanec vzdělanější, mladší, průbojnější, nebo naopak méně průbojný, či přichází-li na místo oblíbeného předchůdce. Větší možnost setkat se s mobbingem mají také zaměstnanci, kteří jsou něčím nápadní – lidé s tělesným postižením, cizinci, lidé s jiným přízvukem, s výslovnostní vadou, lidé výrazně oškliví či výrazně hezcí. Dalším typem, který je ohrožen více než jiní, je člověk osamocený. Mnohdy k tomu dochází u čistě mužských či čistě ženských kolektivů, ve kterých se objeví jedna žena či jeden muž. Výjimečné postavení může fungovat i v negativním slova smyslu – jediný pečovatel mezi sestřičkami a pečovatelkami může mít jak výsadní postavení, tak se ho může týkat mobbing. Další ohroženou skupinou se stávají paradoxně lidé úspěšní. Povýšení úspěšného zaměstnance může v ostatních vyvolat touhu ublížit mu, snést ho zpátky do nižších pater organizační struktury firmy. Očerňování a nemístná kritika se objevuje jako reakce závistivých kolegů.

Stejně jako nelze mluvit o typické oběti mobbingu, nelze mluvit ani o typickém pachateli mobbingu či bossingu. Mnohdy samotný pachatel nevnímá svoje chování jako mobbing, mívá pocit, že byl k takovému jednání dohnán okolnostmi. Přesto lze rozlišit, podobně jako u šikany obecně, tři typy pachatelů mobbingu. Nejprůměrnější cestou v mobbingu jdou samotní strůjci. Vymýšlejí způsoby, jak oběť terorizovat, hledají nové cesty, jak jí ještě více znepríjemnit život. Toto

na na pracovišti

znepříjemňování začíná většinou nevinně, postupně se ale stává tvrdším a bolestnějším pro oběť. Dalším typem je „náhodný pachatel“. Většinou se náhodný pachatel objeví v nějakém konfliktu, který přeroste v trvalý spor. Pokračuje-li náhodný pachatel dlouhodobě v terorizování druhého, vzniká mobbing. „Nevinnými“ aktéry mobbingu jsou spoluúčastníci. Spoluúčastníci mohou být aktivní – nepříjemnými poznámkami přispívají k mobbingu jiných, nebo pasivní – nevšímají si mobbingu, protože se jich přímo netýká, přesto však svojí nečinností umožňují pokračování teroru.

Zajímavý je i fakt, že častěji se mobbing objevuje u téhož pohlaví – ženy mobbují ženy, muži muže. Zároveň se ukazuje, že ženy používají jiné metody mobbingu než muži. U žen je typičtější posmívání, štvání za zády oběti, znepokojování neustálými nárazkami, které nejsou konkretizovány, palba kritiky, neustálé přerušování řeči oběti. Pro muže je typičtější ignorování kolegy, neustálé upozorňování na slabé stránky oběti, vyhrožování.

Proč vlastně někteří zaměstnanci sahají k takovému chování, které pro druhého představuje stres a napětí? Spekuluje se o cílech, které si mobbující kladou. Za nejčastější příčinu je označován strach samotného mobbujícího zaměstnance. Strach může pramenit z pocitu ohrožení práce jako takové, z pocitu ohrožení vlastní osoby, svého pracovního postupu, oblíbenosti v týmu. Zcela jistě tomuto pocitu napomáhá i obecná míra nezaměstnanosti a nastavení tržní ekonomiky.

Další příčinou může být negativní sociální klima na pracovišti, často spojené se špatnou firemní kulturou – prosazování konkurence a závisti před kooperací mezi zaměstnanci. V neposlední řadě může být příčinou i samotná osobnost mobbujícího – nejistota v sociálních vztazích a následná potřeba kompenzace, problémy v osobních vztazích mobbujícího, či dokonce narušená struktura osobnosti mobbujícího.

➤ Fáze mobbingu

Mobbing prochází podobnými fázemi jako šikana v obecném pojetí. Pavel Beňo (2002) označuje čtyři základní fáze, kterými daný proces prochází:

1. První schválnosti, konflikty, pomluvy, zdržování informací, kdy ještě nejde o plánovité chování,
2. přechod k systematické psychické šikaně, činnosti jsou plánovány a vykonávány se záměrem poškodit druhého,
3. konkrétní napadání a útoky, obviňování, pracovní přetěžování; mobbovaný je před vedením označen za „černou ovci“, což vede k dalším křivdám a zároveň mobbing dostává podporu od vedení.

V těchto třech fázích dochází k poškozování struktury osobnosti mobbovaného, vytykávané chování se může ještě prohlubovat. Častými důsledky mobbingu jsou snížené sebehodnocení, pocitu vlastní nedostatečnosti, různé typy psychosomatických onemocnění. Mobbing může dovést zaměstnance až k odchodu z práce, trvalé invaliditě či dokonce k suicidii (sebevraždě).

➤ Jak se mobbingu bránit?

Podobně jako v jiných oblastech patologického chování lze mluvit o primární, sekundární a terciální prevenci. Nejprínosnější je samotná primární prevence. Bude-li na pracovišti pěstována firemní kultura a podporováno pozitivní sociální klima, pak se mobbing těžko ujme. Velkou roli v primární prevenci hraje i přesné rozdělení úkolů v práci a hierarchické kontrolování výsledků práce. Jsou-li úkoly nepřesně definovány a nepřímě delegovány, pak se šikana na pracovišti spíše objeví.

V oblasti sekundární prevence je třeba včas zarazit možný vznik mobbingu. Ze strany oběti je nutné konflikt identifikovat a rozkrýt, nenechávat konflikt z jakýchkoliv důvodů skrytý. Čím později se konflikt řeší, tím větší důsledky může mít. Zároveň je vhodné zajistit si okolo sebe kolegy, kteří budou na mé straně, kteří se mě mohou v případě potřeby zastat. V rizikových situacích nejednat s mobbujícím o samotě, nenechat se vyprovokovat k agresivní reakci na mobbing. V případě, že se mobbing stane nesnesitelným, kontaktovat některou z organizací, které se zabývají ochranou práv zaměstnanců.

Citlivý vedoucí se v případě odhalení počínajícího mobbingu musí zaměřit na následující:

- pojmenovat konflikt, který na jeho oddělení vznikl, otevřeně mluvit o mobbingu,
- zpracovat konflikt, který vznikl, a snažit se ho řešit se samotnými aktéry konfliktu, zároveň vhodně informovat další zaměstnance o dané situaci,
- urovnat konflikt a kontrolovat, zda se neobjevuje ve skryté formě dál,
- podporovat sociální klima na pracovišti, snažit se podpořit týmovou práci.

K eliminaci mobbingu může přispět i supervizní vedení týmu. V oblasti primární prevence může tým pod vedením supervizora odhalovat možné skryté hrozby týmu – konfliktní vztahy, vydělování se z týmu či vydělování někoho jiného z týmu. Práce supervizora i samotné skupiny je těžší v případě, že se společně řeší zasažení mobbingem. Možností supervizora je potom vedení skupiny tak, aby se vhodně ošetřily oběti mobbingu, jejich vědomí sebe sama. Zároveň je třeba pracovat na „uzdravování“ týmu jako takového – učit se navazovat přímé, nenarušené vztahy, vytvářet novou sociální strukturu týmu. Supervizor je v některých organizacích vnímán spíše negativně, jako někdo, kdo pozoruje, kontroluje práci, jako někdo ohrožující. Úkolem vedoucího je přesvědčit zaměstnance o pozitivním vlivu supervize na společnou práci. Supervizor může fungovat jako mediátor a zároveň nestranný pozorovatel sociálních interakcí ve skupině, může popsat situaci v týmu a ovlivňovat ji.

Za nejdůležitější bod v obraně před mobbingem považují kooperaci zaměstnanců a vhodné vedení vedoucího týmu. Z pozice kolegů je nutné nepřehlížet drobné projevy šikany a vypořádat se s nimi ještě dříve, než se skutečně objeví.

PhDr. Kateřina Stibálová

Použitá literatura:

- Beno, P.: *Mobbing je když... Moderní vyučování*, roč. 8, čís. 3. 2002.
 Huberová, B.: *Psychický teror na pracovišti*. Neografie, Martin 1994.
 Svobodová, L.: *Nenechte se šikanovat kolegou. Mobbing - skrytá hrozba*. Grada, Praha 2008.
 Štikar, J., Ryměš, M., Riegel, K., Hoskovec, J.: *Psychologie ve světě práce*. Karolinum, Praha 2003.

Psychosociální a krizová



PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D.

Prožité neštěstí nás vybavuje k tomu, abychom se na příště lépe připravili a abychom mentálně „vpustili“ **neštěstí** do života. Na druhé straně si udržujeme vědomí, že na vše se připravit nelze a že riziko **je** též dobrou **součástí života**, možná lepší než ochromující strach.

P psychosociální krizová pomoc a spolupráce je nově vytvářenou mezioborovou disciplínou. V univerzitním magisterském programu se loni (2009/2010) učila prvním rokem. Postavena je na komunitním přístupu a mezioborovosti. Slučitelnost se sociálními službami, které zná zákon o sociálních službách (včetně krizové pomoci a telefonické krizové pomoci), není zatím velká, přestože zásady psychosociální krizové pomoci a spolupráce jsou především zásadami sociální práce. Podívejme se, co psychosociální krizová pomoc a spolupráce je, abychom mohli uvažovat o tom, kde a v čem se sociálním službám podobá a kde se od nich odlišuje.

➤ 1. Vymezení psychosociální krizové pomoci a spolupráce

Je třeba zdůraznit, že východiskem našich úvah o pomoci je pojetí **odolnosti** (= lidé zvládají), nikoli pojetí **zranitelnosti** (= lidé jsou obětmi). Uvědomovat si svoje východisko je v této oblasti zásadní, neboť zvolená optika proměňuje představy o kýžených cílech pomáhání a ovlivňuje i výsledky výzkumů. Zároveň je třeba mít na paměti „Scyllu a Charybdu“ zvolené cesty: na jedné straně hrozí „zkreslení abnormalitou“, na druhé „zkreslení normalitou“ („abnormalcy and normalcy bias“ izraelských autorů H. Omera a N. Alona).

Psychosociální krizová pomoc a spolupráce (aneb pomoc lidem, obcím, organizacím zasaženým mimořádnou událostí anebo krizovou situací):

- je souborem reakcí, činností a služeb, které navozují v době trvání mimořádné události a v době zvládání jejích důsledků v zasažených lidech, obcích a organizacích přesvědčení: „**nejsme v tom a na to sami**“, „**i my můžeme pomoci druhým**“, „**společně to zvládáme**“ a „**na příště se připravíme**“;

- vychází z předpokládaných a vyjádřených potřeb a hodnot zasažených lidí, obcí a organizací v oblastech sociální, psychické, duchovní a tělesné a aktivně povzbuzuje osobité strategie zvládání zátěže a zacházení s vlastními silami a zdroji se zdůrazněním primárních (= neformálních) zdrojů sociální opory. Je založena především na sociální práci.

Psychosociální krizová pomoc a spolupráce je postavená na hodnotách, zásadách, přesvědčeních a postojích, bez jejichž znalosti způsobům konkrétního pomáhání těžko porozumíme. Věnujeme jim proto další kapitolku.

➤ 2. Postoje hodnoty a zásady v oblasti psychosociální krizové pomoci a spolupráce

Pomáhat zasaženým v situaci neštěstí představuje jednu z běžných lidských reakcí (solidarita, altruismus, prosociální chování), účinný způsob zvládání neštěstí a také jednu z psychických obran. Ta odděluje pomáhající od těch, kterým se pomáhá (oběťmi jsou „ti druzí, ne já“),

a vytváří dojem moci v situaci reálné bezmoci (pomáháním nenapravím to, co se stalo, ale udržuji si dojem, že je možné něco dělat). O to důležitější je mít jasně vyjádřenou antropologii a hodnoty našeho pomáhání a uvědomovat si vlastní postoje a motivace v této oblasti.

2.1 Antropologický základ

Jsme přesvědčení (námi zastávaná **antropologie** říká), že:

- Neštěstí potkávala lidi od nepaměti a oni je od nepaměti umějí zvládat.
- Svépomoc a vzájemná pomoc jsou nejčastějšími reakcemi na mimořádnou událost. Pomáhání pomáhá zvláště těm, kteří pomáhají.
- Člověk si obvykle dokáže pomoci sám, zvláště pokud ho ostatní podpoří.
- Neštěstí je zakotveno ve společenství stejně jako reakce na něj a stejně jako lidská důstojnost, život a smrt. Účinné psychosociální postupy vycházejí ze společenství a zaměřují se na něj.
- Výsledkem neštěstí je mj. zkušenost a s ní související lepší připravenost na příští událost.

2.2 Hodnoty

Hodnoty, o něž se při pomáhání opíráme, jsou do značné míry hodnotami občanské společnosti:

- **Lidská důstojnost** – ochrana sebeucty. Tato hodnota zajišťuje, aby se v celkovém zaměření na podporu rodin, organizací, obcí neztratil jedinec.
- **Partnerství, spolupráce, uznání.** Sem patří partnerské a spolupracující zacházení s informacemi, ale též např. způsob zacházení s týmem a podoba spolupráce mezi týmy.
- **Angažovanost pro druhé a společenství** zahrnuje proaktivitu, rozhodnutí pro poskytnutí první pomoci, odolnost k odmítnutí atp.
- **Úcta k rozmanitosti a řádu.** Obnova struktury včetně infrastruktury je základní pomocí po mimořádných událostech a krizových situacích. Napomáhají k tomu např. rituály nebo obřady. Zároveň víme, že každému může pomoci něco jiného a že každý je jiný. Chceme ctít i rozmanitost kulturní a menšinovou.
- **Otevřenost k víře, přesahu a smyslu.** Krize přináší příležitost pro růst, rozvoj, změnu k lepšímu (například díky uvědomění, že totální zajištění bezpečí není v naší moci). Příležitost

spolupráce a sociální služby

není vždy možné využít, podporujeme však stranu růstu (například „posttraumatický“, „pokrizový“ růst).

Hodnoty slouží jako směrovky pro hodnocení kvality pomoci. I kdyby pomoc byla rychlá a včasná, avšak nerespektovala lidskou důstojnost nebo například úsilí druhých lidí, nemohla by být v našem smyslu posuzována jako kvalitní.

2.3 Zásady

Hlavní zásady, kterých se má psychosociální krizová pomoc a spolupráce v našem pojetí zaměřeném na odolnost držet, odpovídají převažujícímu současnému přístupu pomáhajících profesí. Vyjádřeny a vědomě podporovány jsou především v oblasti sociální práce, kde to vyžaduje i právní norma (zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Základními principy jsou **subsidiarita, partnerství a participace**.

Subsidiaritu můžeme volně přeložit jako „podpora pro nižší a bližší“. Znamená v první řadě podpořit na občanské úrovni lidi, rodiny či obce v rozhodování o sobě a o pomoci, a až druhotně – a nikoli nutně – zřízovat například sociální služby. Jiný příklad subsidiarity podávají při kritice debriefingu Gist a Woodall (1999, str. 225): „vždy dávat přednost nejméně formální, nejméně vtíravé a více stabilizující možnosti z těch, které jsou k dispozici“.

Se subsidiaritou souvisejí principy **partnerství a participace** (účasti): v pomáhajících týmech, při plánování a vyhodnocování pomoci atp. by měli být vždy (též) lidé, „o které jde“ = lidé přímo zasažení událostí anebo lidé z obce, která byla zasažena událostí. Nemělo by docházet k expertnímu a mocenskému rozhodování „o nás bez nás“.

Další zásady odpovídají povaze mimořádných událostí a krizových situací a způsobu reagování na ně, jsou tedy více specifické pro oblast psychosociální krizové spolupráce:

- **Reálnost** projevovaná například uznáním nejednoznačnosti (ačkoli neštěstí vyhrocuje postoje a mediální podání má sklon k „jednobarevnosti“ obrazu).
- **Dlouhodobost** a věrnost události v čase (většinou minimálně do roka od události), znamená to například vést kalendář událostí, dotahovat pomoc a spolupráci, rozvrhnout síly v čase odpovídajícím způsobem, nepřeceňovat pomoc akutní atp.

- **Kulturní kompetence**, kam patří i vnímavost a úcta k osobní a kulturní odlišnosti. V ČR jde zatím o oblast zanedbávanou, ale poučit se můžeme v cizině¹.
- **Klid a uspořádanost**, tzn. „řádné“ chování pomáhajících (i kdyby zrovna nepomáhali) jsou pravděpodobně věci ku prospěchu, podporují „psychickou náказu zdravím“.
- **Spravedlnost a odpouštění** mají být vyjadřovány postojem pomáhajících. Důraz na ně souvisí s vědomím, že situace neštěstí jsou pravidelně doprovázeny vinou, studem, křivdou, vnímanou nespravedlností (osudu, soudů atp.).
- **Připravenost (směrování a smířování)** se týká zacházení se zkušeností s neštěstím v čase. Víme, že prožité neštěstí nás vybavuje k tomu, abychom se na příště lépe připravili a abychom mentálně „vpustili“ neštěstí do života. Na druhé straně si udržujeme vědomí, že na vše se připravit nelze a že riziko je též dobrou součástí života, možná lepší než ochromující strach. V tomto duchu vytváříme i osvětové materiály atp.

3. Povaha, cíle a souřadnice psychosociální krizové pomoci a spolupráce

Psychosociální složka záchrany a obnovy se v naší zemi začala rozvíjet po povodních 1997 a prodělává (byť zrychleně) podobný vývoj jako v cizině: od pomoci ke spolupráci.

3.1 Povaha, cíle a nástroje

Psychosociální krizová pomoc a spolupráce je svou povahou terénní a proaktivní, včasná a dlouhodobá, týmová, mezioborová (a meziřesortní) a jejím výsledkem je lepší připravenost na příští událost. Zaměřuje se na podporu svépomoci, vzájemné pomoci, spolupráce a připravenosti ve společenství (v rodině, sousedství, obci, organizaci) a dle společenství se utváří, to znamená, že s komunitou (obcí atp.) spolupracuje. Je cyklická: zdůrazňuje kruh „připravenost

– zvládání bezprostřední a krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé – připravenost“. Východiskem jsou pro ni potřeby, hodnoty, síly, zdroje a strategie zvládání jedinců a rodin, obcí a organizací.

Psychosociální krizová pomoc naplňuje čtyři základní cíle:

- **zvládání** sebe, situace a nároků života: obnovení řádu a struktury;
- **(znovu)začlenění** lidí do společenství při co nejvíce zachované svébytnosti;
- **posílení, růst, otevření se budoucnosti** včetně podpory (případně obnovy) životu prospěšných přesvědčení ve vztahu k sobě, druhým a světu (a zásvětí), posílení odvahy k životu včetně podpory chuti plánovat a stanovovat si cíle;
- **připravenost** a ochota pomáhat druhým.

Prostředky a nástroje k naplňování jejich cílů jsou:

- první občanské pomoci (zdravotní, psychosociální a právní, duchovní),
- praktická pomoc či její zprostředkování podle situace, potřeb, hodnot, sil, zdrojů a zvládacích strategií zasažených, pomoc při plánování činnosti,
- individuální, rodinné a obecní uznání události včetně obřadů a slavností,
- podpora při prosazování práv a zájmů zasažených,
- sociální, právní, pastorační, rodinné a občanské poradenství,
- komunitní intervence: na společenství (rodiny, obce, regionu) zaměřené postupy včetně koordinace a vyhodnocování pomoci,
- kulturní analýza, tvorba psychosociálních krizových a bezpečnostních plánů a návrhů pomoci,
- dokumentování a vytváření osvětových materiálů v podobách srozumitelných pro menšinová společenství a zranitelné skupiny obyvatel,
- podpora při vytváření svépomocných podpůrných skupin, sdílení zkušeností,
- síťování (networking),
- tlumočnické služby,
- s rozvahou časná intervence a krizová intervence, případně specializovaná následná pomoc.

3.2 Souřadnice, podoby, trvání a „poskytovatelé“

Psychosociální krizová pomoc a spolupráce se naplňuje v souřadnicích: >>>> 30

¹ National Association of Social Workers (NASW, Washington) vydala v r. 2001 NASW Standards for Cultural Competence in Social Work Practice, které zahrnují deset standardů: Etika a hodnoty; Porozumění sobě; Mezikulturní znalost; Mezikulturní dovednosti; Doručování služeb; Způsobování a zastáncovství; Různost pracovních sil; Profesní vzdělávání; Různost jazyková; Mezikulturní tvůrčí vedení.

29 >>>

• **Typ události** v podobě dvou základních typů neštěstí:

a) Zcela nepředvídaná událost, většinou způsobená člověkem, se zohavenými mrtvými či zraněnými, doprovázená zmatkem a vnímaným ohrožením života. Viditelné následky jsou brzy odstraněny a na událost se i mediálně zapomíná (dopravní nehoda, teroristický útok).

b) Někdy i předvídaná událost, většinou způsobená přírodou, doprovázená bezmocí. Viditelné následky jsou dlouhodobé (povodeň), dlouhodobá je i pozornost.

• **Čas po události** (0 minut až 18 měsíců po události) a situace zasažených v daném čase po události.

• **Skupiny zasažených lidí a jejich potřeby a hodnoty, síly, zdroje a strategie zvládání.**

Literatura:

Baštecká, B. a kol. Terénní krizová práce. Praha: Grada, 2005. ■ Baštecká, B. a kol. Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek. Praha: GR HZS, 2009. ■ Gist, R.; Woodall, S. J. There Are No Simple Solutions to Complex Problems: The Rise and Fall of Critical Incident Stress Debriefing as a Response to Occupational Stress in the Fire Service. In: Gist, R.; Lubin, B. (Eds.). Response to Disaster. Psychosocial, Community, and Ecological Approaches. Brunner/Mazel, 1999. ■ Hodgkinson, P. E.; Stewart, M. Coping With Catastrophe: A Handbook of Post-disaster Psychological Aftercare. 2nd Edition. Routledge, 1998. ■ NASW Standards for Cultural Competence in Social Practice. Washington, DC: National Association of Social Workers, 2001. ■ Oerner, R. J.; Schnyder, U. (Eds.): Reconstructing Early Intervention after Trauma. Innovations in the Care of Survivors. New York, Oxford University Press Inc., 2003. ■ Voutira, E.; Benoist, J.; Piquard, B. Anthropology in humanitarian assistance. Network on Humanitarian Assistance, Vol. 4, 2nd Ed., 1998. ■ Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách ze dne 14. března 2006.

Pamatujme, že zranitelnost zasažených spočívá především v komunikačním znevýhodnění (např. cizinci), vnučené bezmoci (např. lidé upoutaní na lůžko), případně v přidatných znevýhodněních (vývojových, kulturních atp.).

Psychosociální krizová pomoc a spolupráce se podle trvání v čase zčásti proměňuje v obsahu i formě (pomoc a spolupráce bezprostřední a krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá, pomoc přímá a koordinační spolupráce).

Zúčastňují se jí občané, obce a jejich zastupitelé (ze zákona), koordinátoři a manažeři (vedoucí) ze všech možných oborů činnosti: krizoví pracovníci a dobrovolníci, pracovníci pomáhajících profesí (duchovní, novináři, právníci, psychologové, psychiatři, sociální pracovníci, tlumočníci, učitelé, zdravotníci atp.).

Závěr

Psychosociální krizová pomoc a spolupráce stojí před obdobnými dilematy jako „starší“ humanitární pomoc a rozvojová spolupráce. Zdá se, že nejvíce užitečné by v některých chvílích bylo nepomáhat. A pokud pomáhat, tak „neviditelně“ (Gist, Woodall, 1999). Realita pomáhání je však zatím plná „zviditelnování“, soutěže, soupeření, moci.

Sociální služby svým zaměřením na jedince, rozdělením na „poskytovatele“ a „uživatele“ služeb, úsilím o udržení či rozvoj své vlastní existence se výsledně dostávají do rozporu se zásadami psychosociální krizové spolupráce (subsidiarita, partnerství a participace včetně představy „všeobecné zasaženosti“), což je o to zajímavější, že se tím dostávají do rozporu též se zásadami sociální práce.

Bohumila Baštecká² a kolektiv³

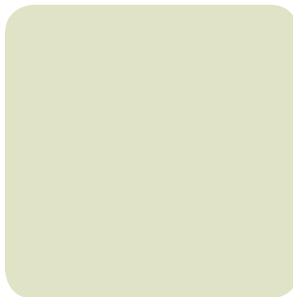
² PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D., Evangelická teologická fakulta Univerzity Karlovy, Praha 1, Černá ul. 9; tel.: 776 027 468; e-mail: bastecka@etf.cuni.cz

³ Pojetí Psychosociální krizové pomoci a spolupráce bylo upřesňováno činností skupiny pro vytváření standardů této pomoci při GR HZS a činností Psychosociálního intervenčního týmu ČR.

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

Zajímavosti a záludnosti cizí kultury

Víte, kterým květinám se vyhnout, když chcete obdarovat německou kolegyni? Jak usadíte čestného hosta z Číny? Jaká jsou vhodná témata při konverzaci s indickým partnerem? Na co si dát pozor při jednání s Američany?

Na takové (a ještě zapeklitější) problémy narazíte, když budete potřebovat vyjet např. na služební cestu do zahraničí, když vstoupíte do firmy či organizace, která má zahraniční partnery, jestliže vás budou vysílat fundraisovat do nadnárodních firem...

Pojďme se tedy podívat blíže na některé aspekty mezinárodních odlišností a také na to, v čem jsme třeba s ostatními národy shodní a také jak se svět dívá na Čechy.

Literatura praví, že interkulturální kompetence = schopnost vstupovat do interkulturních sociálních situací, chápat je, zvládat a v jejich kontextu řešit věčné úkoly.

V praxi to znamená, že potřebujeme:

1. poznat a pochopit cizí kulturu
2. poznat a pochopit její kulturní standardy (hodnoty, společenské normy a vzorce chování lidí)
3. zvládnout existenci dvou různých kulturních vlivů v jedné osobě a ve vazbě na reprezentanta druhé kultury
4. vytvořit si účinný repertoár taktik a strategií jednání pro komunikaci s jinou kulturou.

Přeloženo do obecné mluvy – potřebujeme vědět, jak se v jiné kultuře chovat v různých situacích, chápat, proč se tak máme chovat, respektovat odlišnosti a přirozeně se zapojit do života jiné kultury.

Příklad:

Můj učitel gastronomie se mě kdysi zeptal: „Co uděláš, když ti v Mongolsku jako čestnému hostu předloží sklivec z berana?“

„No fuj!“ vypadlo ze mě.

„Vidiš, právě proto nikdy nebudeš dobrá v mezinárodních kontaktech!“ odpověděl on.

„A co byste teda dělali vy?“ nedalo mi to. „Já bych se nadechl a snědl ho,“ odpověděl můj učitel.

Musím říct, že to byl v mezinárodních vztazích opravdu mimořádně úspěšný pán.

Několik obecných zásad, co dělat a nedělat při interkulturálním kontaktu:

1. obchodní vztahy a kontakt nepatří pouze k jednacímu stolu

Skandinávie, Německo, Švýcarsko, USA – rozhodnutí probíhá na zákla-

dě rozboru údajů a čísel. Důležité jsou smlouvy, osobu jednatele lze vyměnit.

Latinská Amerika, arabské země, Středomoří, Dálný východ – osobní kontakt má větší význam než smlouva, jednatel musí vzbuzovat důvěru a sympatie, důležité je spíše chování mimo jednací prostory a čas.

2. nekritizovat cizí zvyklosti

Hlavně nesrovnávat s „domácím standardem“.

Například u nás je krkání neslušnost, v Mongolsku je to pochvala hostiteli za skvělé jídlo.

3. nezobecňovat

Každý národ má určité rysy, ale v rámci něho jsou jednotliví lidé velmi rozdílní!

Například znám veselého Fina, přísně abstinujícího Rusa i Američanku, která při prezentaci nesnáší show.

4. brát v úvahu odlišný přístup k času

Když se řekne: „Sejdeme se v sedm!“, Němec přijde přesně, Ital zhruba během půlhodiny poté a Řek někdy během večera.

Nezávisle na místních zvyklostech se ovšem od cizinců očekává přesnost.

5. umět alespoň pár frází v daném jazyce

Je to projev zájmu, snahy, empatie, tím pádem všude vysoce ceněné.

Pro zajímavost ve zkratce uvádím několik doporučení pro jednání s partnery z USA, abyste mohli porovnat jejich a naše zvyklosti:

Většina Američanů preferuje individuální jednání – vyplývá to z potřeby prokazovat své schopnosti a profesionální úroveň a z určitého individualismu americké společnosti.

Přístup k řešení problémů bývá analytický, řešení inklinují k racionalitě. Očekávají plné nasazení v rámci jednání, že jsou obě strany vybaveny odpovědnostmi a samozřejmě – rychlý výsledek.

Příprava Američana na jednání bývá leckdy menší, než byste soudili podle jejich „raketového“ nástupu.

Američané jsou citliví na projevy moci (velikost auta, vybavení kanceláře či vyjednávacích prostor, vaše úprava a vystupování apod.) a rádi dávají najevo svou moc a možnosti. Jejich jednání je velmi dynamické a vyznačuje se značným „tahem na branku“.

Obchodní jednání bývají přímá až někdy příkrá, vyžadují jasné a přesné defi-

nování problémů a řešení.

Přesto v sobě tyto kontakty nesou i prvky humoru, který se projevuje při formálních i neformálních příležitostech.

Na jednání přicházejí včas, nemají rádi protahování a formalismus.

Důraz kladou na práva a povinnosti obou partnerů a právní zázemí kontraktu.

A jak na nás nazírají lidé z jiných kultur, neboli jak Čechy vidí svět?

Prý je pro nás charakteristické:

1. krátkodobá orientace českých pracovníků – hodně střídáme zaměstnání, zejména z pohledu asijských kultur
2. maskulinní charakter české kultury – muži jsou zvýhodňováni platově i pozicičně, zejména z pohledu skandinávského i amerického
3. silná improvizace a flexibilita – umíme se postavit k úkolu netradičním způsobem, oceňované Francouzi, zpochybňované německými kulturami
4. silná orientace na sociální vztahy – málo a neradi se stěhujeme za práci, nepochopitelné zvláště pro Japonce
5. značný komunikační kontext – často neřekneme, co si myslíme, mluvíme v narážkách a jinotajích, rozumí tomu např. Rusové, nechápou Němci, Američané, Skandinávci
6. polychronie času – děláme více činností najednou, typická jsou drobná zpoždění, řešení na poslední chvíli, špatně to zvládají kultury, pro které je důležité plánování a systematický postup, např. Němci.

A na závěr odpovědi na otázky v úvodu.

Víte, kterým květinám se vyhnout, když chcete obdarovat německou kolegyni? Karafiátům, jsou považované za „pohřební květiny“.

Jak usadíte čestného hosta z Číny? Čestné místo pro tohoto hosta znamená, že má za zády sever.

Jaká jsou vhodná témata při konverzaci s indickým partnerem? Domov, rodina, děti, práce, vzdělání, šaty, šperky.

Na co si dát pozor při jednání s Američany? Na zdlouhavost, protahování a tzv. „slovní průjem“, podle nich je to znakem neprofesionality.

PaedDr. Olga Medlíková

lektorka a konzultantka

www.satnik.net

Bezpečnost a ochrana

Oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen BOZP) by měla být samozřejmou a nedílnou součástí všech činností každé společnosti či organizace – organizace státní správy (jako jsou obce, příspěvkové organizace a další) nevyjímaje. Řada organizací má tuto oblast zajišťována externím „bezpečákem“, tedy odborně způsobilou osobou v prevenci rizik, ovšem je třeba nahlas vyslovit pravdu, že ani v tomto případě se statutární orgány, resp. vedoucí pracovníci na všech stupních řízení, nijak nezříkají odpovědnosti za neplnění či porušení zákona, a to obzvláště v případě incidentu (například pracovní úraz).

Řada organizací rovněž řeší tuto oblast „co nejlevnějším“ způsobem a zajišťují pro své zaměstnance pouze školení BOZP a víc nic, což v případě kontroly či šetření incidentu na poli BOZP může znamenat postihy ze strany kontrolních orgánů, pojišťoven majících vyplácet pojistné plnění a již vůbec nemluvě o trestním postihu osob soudem označených jako viníky za případný incident.

V okamžiku, kdy se stávám zaměstnavatelem, musím myslet na ochranu svých zaměstnanců před pracovními úrazy či nemocemi z povolání. Na tento základní princip myslí v první řadě zákoník práce 262/2006 Sb., v platném znění, a samozřejmě nejen ten, ale i řada dalších legislativních a normativních požadavků. Primárním principem zajišťování BOZP ve společnosti je identifikace a vyhodnocení rizik a jejich zdokumentování. Jako následný krok musí být provedeno odstranění rizik tam, kde je to možné, a tam, kde není, musí být eliminován dopad rizika. Používáme několik způsobů eliminace, a to především poskytováním OOPP (osobní ochranné pracovní prostředky), zajišťováním školení o právních a ostatních předpisech, prováděním revizí, kontrol a zkoušek všech zařízení a zajišťováním závodní lékařské péče.

Povinnosti zaměstnavatele

➤ Vyhodnocování rizik

Jak již bylo řečeno výše, primární povinností zaměstnavatele je vyhledat rizika, tato vyhodnotit a na základě tohoto vyhodnocení přijmout opatření, která by rizika odstranila nebo snížila jejich dopad. O všech těchto krocích (jako ostatně i v dalších oblastech BOZP) musí být vedena dokumentace. Právní řád ČR ne-

určuje způsob vedení dokumentace o vyhodnocení rizik, lze tedy obvykle nalézt popis a vyhodnocení rizik formou prostého textu nebo v tabulce, kde je použita nějaká indexová metoda (pomocí číselných hodnot je určena nebo vypočítána míra rizika).

➤ Zařazení prací do kategorií

Takto vyhodnocená rizika se promítanou i do zpracování návrhu na zařazení prací do kategorií, což je další povinností zaměstnavatele. Tento návrh musí být následně zaslán na Krajskou hygienickou stanici (popř. její oblastní pracoviště), která se k návrhu vyjádří a buď jej odsouhlasí, anebo rozhodnutím stanoví další povinnosti k eliminaci vzniku nemoci z povolání (např. častější lékařské prohlídky).

➤ Pracovnílékařská péče

Pracovnílékařská péče je další suboblastí zajišťování BOZP ve společnosti. Obecně je známé pravidlo provádění vstupních lékařských prohlídek, ale nezapomínejme rovněž na periodické lékařské prohlídky a doporučovány jsou i výstupní lékařské prohlídky jako doložení faktu, že při ukončení pracovního vztahu je zaměstnanec zdravý a výkon práce mu nijak nezpůsobil zdravotní újmu. Tyto lékařské prohlídky by měl provádět smluvní lékař, což je v mnoha případech složitá situace. Zaměstnavateli je kladeno za povinnost takového lékaře mít nasmlouvaného, ovšem lékaři nemusí takovouto smlouvu uzavřít, takže organizace neumí v některých oblastech tuto legislativní povinnost naplnit.

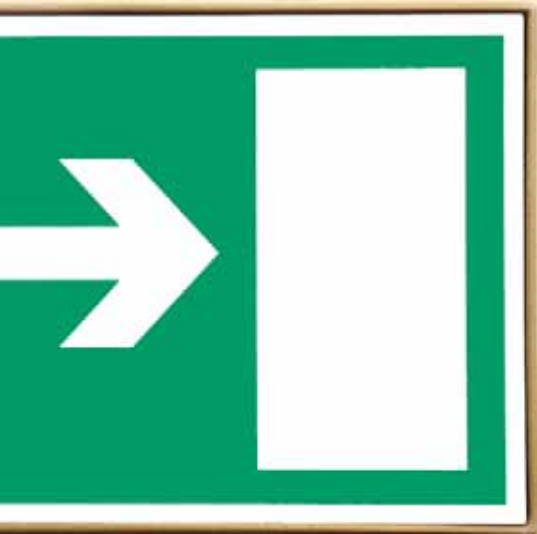
➤ Školení a vzdělávání

Problematika školení a vzdělávání je opředena řadou mýtů a pověr. Není pravdou, že školení BOZP musí být pro-



váděno každý rok, stejně tak, jako není pravdou, že školení řidičů „referentů“ musí provádět autoškola každý rok. A takto bych mohl pokračovat. Zákoník práce uvádí v § 103 povinnost zaměstnavatele poskytnout školení o právních a jiných předpisech (tedy ono školení BOZP), ovšem jedním dechem dodává, že zaměstnavatel určí obsah a četnost školení o právních a jiných předpisech, kam spadá i školení již zmíněných řidičů „referentů“. Neznamená to však, že se nyní zaradujeme a určíme četnost školení jedenkrát za 10 let. I zde musí platit jistý stupeň přiměřenosti. Já osobně doporučuji držet se zákona o požární ochraně 133/1985 Sb., který jasně určuje lhůty školení maximálně jedenkrát za 3 roky pro vedoucí zaměstnance a maximálně jedenkrát za 2 roky pro ostatní zaměstnance. I zde platí povinnost vést dokumentaci, tedy nějaký interní předpis, který upravuje četnosti a obsahy školení a následně obsah konkrétního školení (měl by uvádět nejen seznam proškolené legislativy, ale také seznámení s interní dokumentací, návody na používání relevantních zařízení apod.), prezenční listinu a např. i vyplněné testy jako doklad o ověření znalostí. Kdo může takové školení provádět? Na toto pamatuje zákon 309/2006 Sb., který uvádí pásma pro povinnosti užití odborně způsobilé osoby – do 25 zaměstnanců může tuto činnost provádět zaměstnavatel sám, má-li k tomu potřebné znalosti, při zaměstnávání 26 – 500 zaměstnanců musí

zdraví při práci



úkony v prevenci rizik (a tedy i školení) provádět odborně způsobilá osoba (tedy i externí) a při 501 a více zaměstnancích zajišťuje úkoly v prevenci rizik vždy jednou nebo více odborně způsobilými osobami.

► Poskytování OOPP

Poskytování osobních ochranných pracovních prostředků (dále jen OOPP) je obvykle známou a naplňovanou povinností plynoucí z právních předpisů (ZP 262/2006 Sb., nařízení vlády 495/2001 Sb.). I k této problematice je nutné mít zpracovanou dokumentaci – interní předpis a k němu samozřejmě záznamy o přidělení OOPP jednotlivým pracovníkům. Není možné, abychom zaměstnancům poskytli finanční prostředky a oni si kupovali OOPP podle vlastního uvážení (zvláště u obuvi je to vidět nejčastěji). Zaměstnavatel odpovídá za to, že budou poskytnuty takové OOPP, které budou chránit před relevantními riziky. K nakoupeným a poskytnutým OOPP je rovněž nutné uchovávat potřebné certifikáty a návody na použití, které nám slouží jako doklad o způsobu ochrany, o řádném udržování a v případě řady plastových výrobků i o datu použitelnosti (resp. expirace), po kterém již výrobek díky degradaci materiálu ztrácí své ochranné vlastnosti.

► Kontroly a revize

Na provádění kontrol a revizí pamatuje celá řada legislativních a normativních předpisů. Nejčastěji se samozřejmě

potkáváme s elektrickými vyhrazenými zařízeními, ovšem zdaleka to není jediná povinnost provádění revizí, která na zaměstnavatele spadá. Revize se jistě týkají rovněž tlakových, zdvihacích a plynových vyhrazených zařízení a dále pak dalších, jako jsou například spalovací cesty apod. Existuje však i málo naplňované nařízení vlády 378/2001 Sb., které udává za povinnost provádět roční kontrolu všech zařízení z hlediska jejich bezpečného provozu.

Časté nedostatky

► Nedostatečná dokumentace

Dokumentace neupravuje oblasti činností společnosti, kde hrozí rizika. (Musí být přijímána opatření ve smyslu legislativních požadavků, např. místní předpisy apod.)

► Dokumentace je příliš obecná

Stažené směrnice z internetu nebo „od kamaráda, co dělá to samé“. (Dokumentace musí upravovat konkrétní podmínky dané společností a to včetně stanovení odpovědností buď jmenovitě, nebo pozicičně.)

► Dokumentace je zastaralá

Vyskytují se v ní odkazy na již neplatnou legislativu (např. zákoník práce 65/1965 Sb. apod.).

► Dokumentaci nelze nalézt

Dokumentace je v šanonu u jednatele, ostatní vedoucí pracovníci často nevědí, kde se nachází a co obsahuje.

► Nedostatečná evidence OOPP

Neexistence průkazné evidence poskytnutí OOPP zaměstnancům – vedení organizací tvrdí, že zaměstnanci dostali, na co mají právo, ale nejsou schopni svá tvrzení doložit. Zároveň je třeba si uvědomit, že zaměstnanec musí být seznámen s používáním OOPP. Téměř nikdy není naplňován legislativní požadavek kontroly užívání OOPP vedoucími pracovníky – samozřejmě rovněž se zápisem. Je třeba akceptovat expirační lhůty takových OOPP, u nichž jsou výrobcem stanoveny. Řada společností vůbec netuší, že něco takového existuje.

► Organizace nechtou revizní zprávy

Ty obsahují informace o tom, zda revidované zařízení je, či není způsobilé

k dalšímu provozování. Velmi často se společnosti domnívají, že převzetím revizní zprávy splnily povinnost a že zařízení je tedy v pořádku, což samozřejmě není pravda. Vedoucí pracovníci rovněž velmi často neznají rozsah povinností provádět revize. Zde bych důrazně doporučil konzultaci s odborníky, aby nebyly opomenuty některé povinnosti plynoucí z legislativy.

► Závěr

Cílem článku nebylo vyplašit či znechutit vedoucí pracovníky zjištěním, že oblast BOZP je velmi rozsáhlá a že jejich jisté zodpovědný přístup je stále nedostatečný. Věřím, že tímto krátkým výtahem můžeme pomoci k utřídění, revizi a uvědomění si závažnosti a základních legislativních požadavků.

Ing. Jakub Čepelák

cepelak@legroconsult.cz

+420 777 044 852

(redakčně upraveno)

INZERCE



Společnost
LEGRO CONSULT s.r.o.

v rámci své aktivity zajišťuje
pro klienty poskytující služby
v sociální oblasti tyto činnosti:

- BOZP, PO
- Implementace systémů řízení kvality a environmentu
- Optimalizace řízení
- Administrace a řízení projektů
- Výběrová řízení
- Energetický audit
- Personalistika a personální audit
- Vzdělávání

U Výstaviště 1485

370 05 České Budějovice

Tel.: +420 385 340 124

Fax: +420 385 310 520

Email: info@legroconsult.cz

www.legroconsult.cz

Logopedie širokospektrý

Logopedická péče je v České republice zabezpečována v resortech zdravotnictví, školství a také v sociálních službách. Jednotlivé resorty mezi sebou bohužel příliš nespolupracují, což je zdrojem mnoha problémů a často to limituje i diagnostiku a terapii.

V

e zdravotnictví se uplatní absolventi VŠ se státnicemi z logopedie a surdopedie (logopedi), kteří se dále vzdělávají ve specializační přípravě a pracují pod supervizí klinického logopeda. Po minimálně 3,5 letech specializační přípravy skládají atestaci a stávají se klinickými logopedy. Klinický logoped má oprávnění pracovat samostatně a zřídit si vlastní praxi. Smlouvy s pojišťovnami, a tudíž výkony hrazené z veřejného pojištění, mají některé privátní ambulance, nestátní zdravotnická zařízení, nemocnice. V zařízeních, se kterými pojišťovna smlouvu neuzavře, poskytují logopedickou péči za přímou úhradu. Podmínkou přijetí do zařízení, kde výkony hradí zdravotní pojišťovna, je doporučení pediatra nebo obvodního lékaře. Intervaly návštěv se v jednotlivých zařízeních liší, většinou jde o interval 1–4 týdny, záleží na počtu klientů v péči. Asociace vzdělávající a zastřešující logopedy ve zdravotnictví se nazývá „Asociace klinických logopedů (AKL)“.

Ve školství se setkáme s tzv. logopedickými preventisty (středoškolsky vzdělaný pedagog, který absolvoval kurz logopedické prevence), logopedickými asistenty (absolvent bakalářského studia speciální pedagogiky), speciálními pedagogy (absolvent magisterského studia speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie). Speciální pedagogové se státní závěrečnou zkouškou z logopedie nachází uplatnění v pedagogicko-psychologických poradnách, speciálně pedagogických centrech pro děti/žáky s vadami řeči, mateřských školách a základních školách logopedického typu. Asociace zastřešující logopedy pracující ve školství se nazývá „Asociace logopedů ve školství (ALOS)“.

V oblasti sociálních služeb působí logopedičtí asistenti, logopedi, kliničtí logo-



pedi i speciální pedagogové. Tento resort je však problematický v oblasti dalšího vzdělávání, v některých typech sociálních služeb i s jejich pracovním zařazením a financováním. Tato situace se dnes ve většině případů řeší docházením klinického nebo školského logopeda do zařízení a platba je řešena přímou úhradou uživateli nebo dohodou o provedení práce atd. Logoped má velké uplatnění především v denních stacionářích, v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v domovech pro seniory a ve střediscích rané péče. Asociace logopedů v sociálních službách bohužel neexistuje a logoped pracující v sociálních službách se dle cílové skupiny připojuje buď ke klinickým, nebo školským logopedům.

V předchozím čísle časopisu bylo jmenováno 10 okruhů narušené komunikační schopnosti, kterými se logoped zabývá. Pracovníci v sociálních službách mají ve své péči nejčastěji klienty s následujícími diagnózami: vývojová nemluvnost (dysfázie), získaná orgánová nemluvnost (afázie), narušení článkování řeči (dysartrie), symptomatické poruchy řeči (druhotně narušená řeč u lidí s mentální retardací, sluchovým postižením, zrakovým postižením, autismem atd.) a poruchy polykání.

► Mezioborová spolupráce při diagnostice a terapii dysfázie

Dysfázie je systémové onemocnění zasahující celou osobnost člověka, po-

rucha centrálního zpracování řečového signálu. Mezi nejhlavnější příznaky patří: opožděný vývoj řeči, deficity ve zrakové, sluchové percepci, poruchy jemné motoriky, hrubé motoriky, oromotoriky, poruchy prostorové a časové orientace, primitivní kresba s nápadnými znaky, malá slovní zásoba, dysgramatismy na větné i slovní úrovni, porucha rozlišování i užívání některých hlásek. Při diagnostice je nutná spolupráce logopeda, psychologa, foniatra a neurologa. Klienta s podezřením na vývojovou dysfázii by měli vyšetřit všichni zmiňovaní specialisté a na základě jejich závěrů by měla být stanovena konečná diagnóza. Často se tak ale neděje, pak například klient s receptivním typem vývojové dysfázie má diagnózu autismus nebo mentální retardace. U vývojové dysfázie je hrubou chybou zaměřit logopedickou terapii pouze na výslovnost! Logoped a následně i rodič nebo pracovník v sociálních službách by měli rozvíjet a zlepšovat všechny výše zmíněné narušené oblasti. Primárně hrubou motoriku, jemnou motoriku, oromotoriku a fonemický sluch.

Hrubá motorika je rozvíjena všemi pohybovými aktivitami dítěte – chytání a házení míče, trefování se míčem na cíl, skákání panáka, běh kolem překážek, skákání přes překážky, opičí dráha, kotrmelce, válení sudů, stoj na jedné noze, jízda na tříkolce, odstrkovadle, následně na kole.

obor na rozhraní tří resortů

(druhá část)



Jemná motorika obnáší přesnější pohyby horních končetin – stříhání, přebírání těstovin, navlékání tkaniček do boty, kreslení, malování, vybarvování, prstové cviky – spojování palce postupně s ostatními prsty jedné ruky, stavění komínů a domečků z kostek, vyrábění zvířátek z kaštanů, modelování, u předškoláků napodobení tiskacího a psacího písma, vkládání tvarů do otvorů pro ně určených.

Oromotorikou rozumíme pohyby jednotlivých částí obličeje, hlavně rtů, jazyka, mimických svalů. Ideální je hra na opičky – s dítětem si sedneme před zrcadlo, předvedeme úkon a dítě ho má napodobit. Dobré je cvičit úsměv s vyceněnými zuby a bez vyceněných zubů, škleb, našpulení rtů, zvedání obočí, pohyby jazyka směrem vzhůru – oblíznutí horního rtu, laterálně – jazyk střídavě do pravého a levého koutku úst, vyplazování jazyka rovně směrem ven z úst. Pokud dítě nezvedne jazyk směrem vzhůru, jsou dvě možné příčiny tohoto nedostatku – krátká podjazyková uzdička nebo motorické oslabení svalů jazyka. Nedaří-li se většina z těchto úkonů, je nutné vyhledat logopeda, který zná a může aplikovat tzv. myofunkční terapii zlepšující motorické oslabení v oblasti obličeje.

Fonematickým sluchem rozumíme schopnost dítěte rozlišit sluchem distinktivní rysy hlásek. U dětí s vývojovou dysfázií je tato schopnost téměř vždy oslabena. Cvičit fonematický sluch lze

například tak, že dítě určuje první a poslední hlásku ve slově, přítomnost hlásky kdekoli ve slově, určuje, zda jsou dvě vyslovená slova stejná: pes-les, kosa-koza, duha-tuha. Zaměříme se hlavně na následující rysy hlásek: znělost-neznělost (tudy-dudy), kontinuitnost-nekontinuitnost (síla-Míla), krátkost-délka (Čína-čina), kompaktnost-difuznost (kope-kape), nosovost-nenosovost (mrak-drak). Dalšími činnostmi rozvíjejícími fonematický sluch je slovní fotbal, rýmování nebo vytleskávání slov, určování, odkud slyšíme zvuk, určování zvuku, který nevidíme, přiřazování obrázku či fotky ke slyšenému zvuku atp.

► Péče o uživatele s afázií

Cséfalvay (2007, s. 15): „Afázie je získaná porucha produkce a porozumění řeči, která vzniká při ložiskovém poškození mozku. Rozlišujeme různé stupně afázie, rozhodujícím faktorem míry afázie je rozsah a lokalizace léze mozku.“ U afázie bývá v různé míře narušeno: rozumění, spontánní řeč, opakování, pojmenování, automatické řady (jmenování dnů v týdnu, měsíců v roce), lexie, grafie, kalkule, kresba, somatognozie (vnímání vlastního těla), praxe (schopnost vykonávat cílené pohyby). Ideální je, pracuje-li logoped s afatikem ihned, jak se dostane do stabilizovaného stavu po ataku. V akutním stadiu afázie se projevy často mění. Největší chybou rodin nebo neproškoleného personálu bývá domněnka, že

nám afatik stejně nerozumí. Často se mě rodina ptá: „Máme na maminku mluvit? Ona vypadá, že stejně vůbec neví, co říká.“ Není to pravda! Dost často to tak bývá u klientů s apraxií (neschopnost člověka vykonávat cílené pohyby, např. člověku vložíme do ruky tužku a on si ji dá do úst, místo aby začal psát, nebo chceme, aby klient zopakoval hlásku „A“, a on vysloví „P“). Není-li si personál jistý, jak s klientem komunikovat, je dobré zavolat klinického logopeda, který projevy poruchy vyhodnotí a určí její typ. Následně poradí, jaká forma komunikace bude zřejmě pro klienta nejvhodnější a co by bylo dobré vyzkoušet. Projevů afázie je tak široká škála, že neexistuje univerzální návod, jak s člověkem pracovat bez konzultace s logopedem. Důležité je vždy navázat kontakt a mít při komunikaci velkou trpělivost!

V příštím čísle se budeme věnovat dysartrii, symptomatickým poruchám řeči a poruchám polykání.

Mgr. Andrea Hánová, logopedka
Kaňka, o. s.
www.kanka.info

Použitá odborná literatura ke zpracování článku:

- LECHTA, V. Terapie narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2005. 392 s. ISBN 80-7178-961-5.
ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA I. a kol. Klinická logopedie. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
VITÁSKOVÁ, K. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Logopedie. Olomouc: UP, 2005. 182 s. ISBN 80-244-1088-5.
CSÉFALVAY, Z. Terapie afázie. Praha: Portál, 2007. 1752 s. ISBN 978-80-7367-316-1.



**Oromotorikou
rozumíme pohyby**

jednotlivých částí

obličeje, hlavně rtů,

jazyka, mimických svalů.

Moderní designové pokoje pro domovy seniorů

Domov pro seniory – to nemusí být jen šedivé, neútluné 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 domácí 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 jejich produktů klíčové. Při konstrukci a výrobě s ní spolupracují přední čeští produktivní 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 pečovatelský 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 Domově 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 poškozování, nábytek se dobře čistí, ošetřuje a je tak velice praktický. Nedo- chází 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 sladěn 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. Vyvážá 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 Dlačem a jeho studiem Divan jsou právě Moderní designové pokoje pro domovy seniorů.



Délka „dovolené“ klientů pobytových sociálních služeb

Dotaz čtenáře:

Ráda bych se zeptala na problematiku týkající se tzv. „dovolených“ klientů v domově pro seniory. Jak nejlépe lze ošetřit tento problém písemnou formou ve vnitřních směrnících tak, aby nebyl v rozporu se standardy kvality sociálních služeb, konkrétně standardem č. 2, a následná inspekce jej nevytkla? Jak je tomu s omezením délky „dovolené“? Vycházíme ze situace, kdy je jeden klient už 3 měsíce u své dcery a na nás, jako organizaci, to má určité dopady: přicházíme o peníze, službu by mohl využít potřebnější zájemce... Uvažujeme o omezení délky „dovolené“ a zapsání této skutečnosti do domácího řádu.

Odpovídá JUDr. Vladimír Hort:

Uvedená otázka má dvě roviny. První z nich je možnost omezení délky trvání této „dovolené“ vnitřním předpisem a druhou představuje možný konflikt realizace tohoto omezujícího opatření se standardem č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Změna dlouhodobého stylu bydlení v soukromí nájemního či jiného bytu nebo v rodinném domku na bydlení „ústavní“ představuje pro klienty sociálních zařízení nejen v počátku, ale nežádka i v dalším průběhu pobytu psychickou zátěž způsobenou menší či větší ztrátou soukromí a nutností přizpůsobovat se jiným životním podmínkám, dennímu styku s větším počtem osob aj. Návštěva u rodinných příslušníků, bývalých sousedů nebo přátel spojená s opuštěním „ústavního bydlení“ na určitou dobu představuje určitě vítanou změnu v denním režimu seniorů, přispívá k jejich psychické pohodě a posiluje vazby mezi těmito osobami. Možnost dočasného opuštění sociálního zařízení v podobě „dovolené“ je současně realizací práva klienta na svobodnou volbu bydlení a z hlediska poskytovatele sociální služby realizací jeho povinnosti dle § 88 písm. c zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále ZSS), „...vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby“.

Podle písm. d téhož ustanovení ZSS jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby. Tato pravidla by měla být uvedena v domovním (resp. domácím) řádu sociálního zařízení nebo ji-

ném předpisu. Potud zdá se být vše jasné.

Otázkou je však doba „dovolené“, tj. doba, kdy klient ubytovací, stravovací, pečovatelské, zdravotní či rehabilitační kapacity sociálního zařízení nevyužívá a „blokuje“ tak kapacitu poskytovatele sociální služby na úkor dosud neuspokojených osob, které sociální pomoc potřebují. Obecně závazná právní norma k řešení této situace, která by sjednotila postup poskytovatelů sociálních služeb, zde není bohužel k dispozici. V některých domovních řádech se tak objevují ustanovení o možné délce „dovolené“, po jejímž vyčerpání je ukončován smluvní vztah s klientem, např. po souvislém uplynutí určité doby, nebo naopak po uplynutí takové doby kumulativně (tj. doby „dovolené“ čerpané po částech), apod.

Standard č. 2 v kritériu ad b) stanoví: „Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situaci, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje“. Čistě formálně vzato, poskytovatel sociální služby toto kritérium splňuje tehdy, pokud má tato vnitřní pravidla písemně zpracována, ať již jsou jakkoliv kvalitní. Činnost inspekce a bodové hodnocení jsou tedy v tomto případě velmi jednoduché: pravidla jsou zpracována = 3 body, pravidla nejsou zpracována = 0 bodů. Z toho lze dovodit, že pokud má poskytovatel zpracován domovní řád, v němž stanoví pravidla pro „čerpání dovolené“ včetně možnosti ukončení smluvního vztahu za přesně definovaných podmínek, pak se nemůže dostat do konfliktu se zmiňovaným standardem a vystavit se riziku nepříznivého hodnocení ze strany inspekce. Ta je totiž ve své činnosti vázána mj. zákonem č. 551/1991 Sb., o státní kontrole, který v ustanovení § 15 zakotvuje povinnost kontrolora pořídit o kontrolním zjištění

protokol, který obsahuje zejména popis zjištěných skutečností s uvedením nedostatků a označení ustanovení právních předpisů, které byly porušeny. Pokud takové ustanovení právního předpisu neexistuje, nemůže se jednat o kontrolní zjištění nedostatku.

Podle mého subjektivního názoru je možné tuto velmi citlivou otázku ukončení smluvního vztahu s klientem řešit zakotvením nejvýše přípustné doby, po kterou klient nevyužívá sociální služby a blokuje tím kapacitu poskytovatele, kterou by mohla využívat jiná osoba, v domovním řádu a současně ve smlouvě poskytovatele sociální služby s klientem. Doporučil bych, aby tato doba byla stanovena nejméně v trvání 3 měsíců souvisle (případně kumulativně, aby nedocházelo k obcházení ustanovení o nejvýše přípustné době nevyužívání sociální služby krátkým účelovým přerušením pobytu klienta mimo zařízení) s tím, že po uplynutí této doby je zde dán výpovědní důvod, který může být zakotven ve smlouvě s klientem (§ 91 odst. 2 písm. g) ZSS). Výpovědní doba může být upravena jako dvouměsíční, s počátkem běhu lhůty od prvního dne měsíce následujícího po doručení písemné výpovědi klientovi na jeho poslední známou adresu, kterou poskytovateli uvedl před opuštěním sociálního zařízení, s fikcí doručení výpovědi poskytovatelem poštovní služby marným uplynutím úložní doby 10 kalendářních dnů.

O omezení doby, kdy klient službu nevyužívá, by měl poskytovatel informovat již ve fázi jednání se zájemcem o službu, tedy ještě v rámci předmluvního vztahu. Zájemce se na základě takové informace může svobodně rozhodnout a přijmout takovou podmínku, nebo se mu to líbit nebude a potom poskytovatel, v rámci základního poradenství, může nabídnout řešení situace např. kombinací péče rodiny a odlehčovací pobytové služby.

Ideální řešení by však představovalo zavedení jednotného postupu poskytovatelů sociálních služeb v otázce „dovolené“ klientů přímo do prováděcí vyhlášky tak, aby se stalo skutečným standardem, když tento pojem znamená dle Wikipedie normu, měřítko, správnou míru, něco obvyklého, očekávaného, přiměřeného. Kritériem pak bývá označováno nějaké objektivní měřítko, s jehož pomocí je posuzován nějaký objekt.

Jak se vypořádat s narůstajícím počtem klientů s demencí?

Nic nenavodí atmosféru článku lépe, než pohled na obraz malovaný statistikou. Proto mi na úvod dovoluňte několik čísel. Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (dále jen OECD) odhaduje, že v tzv. západním světě počet lidí starších 50 let vzroste do roku 2050 o 35 %.¹ Počet lidí starších 85 let vzroste trojnásobně. V souvislosti s tím OECD předpokládá, že počet lidí žijících v residenčních zařízeních v Evropě vzroste o 15-30 %. S rostoucí demografickou křivkou tedy do oblasti sociálních služeb míří nejen další početná klientela, ale v souvislosti s narůstajícím věkem dožítí i klientela specifická: lidé se skupinou „duševních poruch, jejichž nejzákladnějším charakteristickým rysem je získaný podstatný úbytek kognitivních funkcí, především paměti a intelektu, jako důsledek určitého onemocnění mozku“.² A ačkoli stárnutí není synonymem demence, s přibývajícím věkem roste pravděpodobnost onemocnění touto chorobou (prevalence onemocnění mezi staršími 85 let se pohybuje na hranici 25 %).³

Vývoj v oblasti tohoto typu onemocnění i samotné péče o osoby s demencí klade na poskytovatele pobytových sociálních služeb nové požadavky. Ti jsou tak vystaveni povinnosti, chtějí-li službu poskytovat dobře, vyhovět poměrně rozsáhlému rozpětí potřeb svých klientů. Realita domovů pro seniory je totiž mnohdy taková, že vedle sebe žijí lidé s rozličnými symptomy demence, nadto v různých stádiích. Co tedy s tím?

Růst počtu domovů se zvláštním režimem⁴ jak hub po dešti je idea pěkná, v době ekonomické recese a výrazného zeshňování veřejných rozpočtů však stěží realizovatelná. Mezi dostupností této specifické rezidenční služby a poptávkou nelze klást rovnítko a v blízké době zřejmě ani nebude moci být kladeno. Provozovatelům pobytových služeb se však nabízí jiné, poměrně praktické řešení, které veřejný ochránce práv sledoval v roce 2010 během návštěvy jistého domova pro seniory patřícího svou kapacitou k těm nejvýraznějším.

Na soužití klientů s demencí s klienty bez těchto symptomů, které je mnohdy komplikované, obtěžující a všem stra-



VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV
OMBUDSMAN

nám přináší výrazný diskomfort, domov velmi dobře reagoval zřízením zvláštního oddělení. Toto oddělení bylo zbudováno výlučně pro klienty s demencí, která byla ve všech případech diagnostikována lékařem. Ponechám stranou nekonceptnost tohoto oddělení a jeho nedostatečné organizační zajištění na pozadí místních podmínek; domovu patří uznání již jen za to, že se do takového projektu vůbec pustil.

Ke zřízení takové zvláštní sekce v rámci domova pro seniory přitom není nezbytná registrace další služby, domova se zvláštním režimem, jak by se snad mohlo jevit (ačkoli další registraci samozřejmě nepochybíte).⁵ Jde tak o praktickou a relativně rychle realizovatelnou možnost lepší péče o demencí stížené seniory. Na druhou stranu je velmi vhodné určit vnitřním předpisem cílovou skupinu takového oddělení, a to výhradně ve prospěch osob s demencí. Mělo by se zejména vyloučit, aby se mezi klienty

s demencí ocitl člověk s výrazně silnějším postavením (se zachovanými kognitivními funkcemi), který by mohl neformálně určovat pravidla na úkor méně průbojných klientů.

Vybudování specifického oddělení nejde bez dalšího, jinak se vám podaří vytvořit jen novou formu bez odborného obsahu. Najdete-li tedy jako poskytovatelé domova pro seniory odvahu zřídit ve svém zařízení ostrůvek specifické péče pro klienty s demencí, nezapomeňte ho vybavit vhodnou koncepcí a metodikou šitou na míru. Myslete na materiální vybavení, které musí zohledňovat specifika chování a prožívání lidí s demencí, na dostatečné posílení personálu a jeho vzdávací podporu ve formě pravidelných školení a supervize. Připravte odlišný režim i specifické terapeutické činnosti. A především doporučuji oslovit odborníky, kteří vám mohou se vším uvedeným pomoci.

Mgr. Martin Ježek

¹ Ageing in OECD Countries. A Critical Policy Challenge. OECD Publishing, 1996.

² Jiráček R., Koukolík F.: Demence. Neurobiologie, klinický obraz, terapie. Praha: Grada 2004.

³ Holmerová I., Jarolímová E., Suchá J. a kolektiv: Péče o pacienty s kognitivními poruchami, Gerontologické centrum, edice Vážka, 2007, str. 9-11.

⁴ Ust. § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁵ Na tomto místě jsem si vědom, že se zřejmě mohu rozcházet s názory jiných odborníků.

INZERCE

Didaktické pomůcky

- procvičování paměti
- jemná motorika

Další informace včetně e-shopu najdete na
www.procvicovaniipameti.cz

Andrea Schmidtová
Safranice 139
67902 Rajec-Jestřebí
tel. 722 955969

Jak pokračuje projekt MPSV

Podpora procesů v sociálních službách

V

dubnovém
vydání časopisu
Sociální služby
jsme na straně

36 a 37 psali o individuálním projektu MPSV „Podpora procesů v sociálních službách“ a představili vám jeho 12 klíčových aktivit. V tomto čísle vám přinášíme další informace.

„MPSV v blízké budoucnosti čeká několik zásadních úkolů při reformě oblasti sociálních služeb. Pro úspěšné splnění těchto úkolů je potřebné pracovat s přesnými informacemi, které věrně vypovídají o procesech celého systému,“ říká vedoucí projektu a současně vedoucí oddělení koncepce sociálních služeb MPSV Mgr. Petr Hanuš.

Celkový rozpočet projektu financovaného z prostředků OP LZZ a státního rozpočtu činí 76 824 480 Kč. Jde o projekt naprosto ojedinělý, jehož cílem je posbírat cenná data a informace a zajistit, aby se využily v sociálních službách od úrovně koncepce jejich financování až po úroveň jejich každodenního poskytování. Hlavním cílem projektu pak je podpořit dostupnost sociálních služeb vůči jejich uživatelům prostřednictvím efektivního a transparentního prostředí řízení, distribuce a monitoringu finančních prostředků z veřejných rozpočtů do sociálních služeb.

„Projekt přináší potřebné zázemí pro získání a zpracování požadovaných údajů. Je zárukou, že přicházející změny nejsou dělány tzv. od zeleného stolu, ale s praktickou znalostí této oblasti,“ vysvětluje Hanuš, který v uplynulých dnech převzal vedení celého odboru soc. služeb a začleňování MPSV.

„Sbíráme data, spolupracujeme se špičkovými odborníky, využíváme informace od základu. Nejde o to, vymyslet nějakou konkrétní akci a dosadit do ní existující a fungující sociální služby. Jde o identifikování potřeb lidí v nepříznivé sociální situaci a těmto potřebám přizpůsobit sociální systém,“ říká koordinátorka projektu Veronika Prajerová. „Projekt samozřejmě zasáhne do změny struktury sociálních služeb v České republice, ale směrem odzdrů,“ dodává Prajerová.

Díleč aktivitou k naplnění hlavního cíle je zpracování právních studií v oblasti financování sociálních služeb v kontextu služeb v obecném zájmu, a to zejména z pohledu práva evropských společenství, včetně analýzy dopadů variant legislativní úpravy zvoleného systému financování sociálních služeb; další aktivitou je např. identifikace a vyhodnocování problematických sociálních jevů a vlivu sociálních služeb na řešení potřeb, které z těchto jevů plynou. „V těchto oblastech se obracíme na skutečně špičkové experty, kteří se danými oblastmi u nás zabývají. Jednáme jak s právními kanceláři, s fakultami předních českých univerzit, tak s odborníky z terénu. Všude jsme se zatím setkali se zájmem, což znamená, že výsledky naší práce budou skutečně na vysoké odborné úrovni,“ říká Prajerová.

Během realizace projektu budou popsány potřeby vyplývající z identifikovaných sociálních jevů a zdroje pro jejich řešení, včetně jejich analytického sledování a multidisciplinární spolupráce.

V rámci projektu budou vytvořeny i tzv. karty sociálních služeb, které budou obsahovat jak definice, bližší popisy jednotlivých služeb a jejich intervencí, tak další kvalitativní a kvantitativní kritéria jednotlivých služeb. Tyto karty jsou vnímány veřejností poněkud negativně, ale není k tomu důvod. „Máme zhruba šedesát přímých spolupracovníků, kteří se budou snažit nám pomoci najít optimální systém. Pokud se nám to podaří, a já věřím, že ano, tak tím zefektivníme celý sociální systém České republiky. Posuneme ho o dva stupně výš,“ říká vedoucí aktivity zaměřené na vytvoření karet sociálních služeb Ing. Michaela Wicky.

Projekt se zabývá také procesem plánování dostupnosti a síťováním sociálních služeb a především nastavením systému efektivní distribuce finančních prostředků poskytovatelům sociálních služeb. V neposlední řadě je projekt zaměřen i na podpůrné aktivity, mezi něž patří technická podpora sledovaných jevů a finančních prostředků a podpora procesů, legislativních změn a metodické činnosti MPSV zaměřená na strukturální změny v systému sociálních služeb. MPSV se pomocí projektu snaží pro poskytovatele, uživatele, kraje a další zainteresované subjekty vytvořit ideální podmínky. Na jejich základě vznikne optimální systém fungování sociálních služeb.

Doposud nejvíce rozvinutou aktivitou projektu je aktivita číslo 5 s názvem „Plánování dostupnosti sociálních služeb a efektivní distribuce finančních prostředků na jejich zajištění“. Vedoucí projektu PhDr. Jakub Čtvrtník, MBA, však varuje před přílišným spěchem. „Musíme být připraveni, ale nemůžeme rozvíjet data a sbírat informace a navrhovat další dění, aniž bychom měli výsledky aktivity číslo jedna a šest,“ varuje Čtvrtník, který zastupuje společnost QQT, s. r. o., která celou aktivitu č. 5 vede. Jejím hlavním cílem je totiž provázat rozhodování o finančních prostředcích na zajištění sociálních služeb na úrovni územních samospráv a na národní úrovni s procesy plánování dostupnosti těchto služeb. V tomto úsilí by měly pomoci vytvářené střednědobé plány na poli krajů a Střednědobý národní plán rozvoje sociálního plánu na úrovni MPSV. „Jsme na úplném začátku. Sbíráme analytické podklady a data. První část dat získáme koncem května od vítěze výběrového řízení – společnosti GI projekt, o. p. s. A nad nimi budeme diskutovat např. s partnery projektu, krajskými úředníky, tak i následně v druhé půli června na expertním kulatém stole, který uspořádáme spolu s našimi odborníky v Praze. Potom budeme společně se zapojenými experty více pracovat s prvními získanými daty. Hlavním naším úkolem je v podstatě najít optimální účelný a přesný způsob plánování financování služeb v daném kraji či obci a to transparentní formou. Součástí celého programu je i síťování na místní úrovni. Respektive jde o kritéria zařazování poskytovatele sociálních služeb do regionální sociální sítě. Jedná se např. o vyhodnocení možných variant přístupu k síťování sociálních služeb na konkrétním území s ohledem na ekonomické aspekty existující kapacity sociálních služeb a jejich využití, na potřeby osob a specifika jednotlivých krajů či oblastí. V projektu jde především o to, najít systémové, koordinační a metodologické prostředí pro zvládnutí a vytváření jak samotných plánů rozvoje sociálních služeb na krajské či obecní úrovni z hlediska jejich skladebnosti, tak i pro zajištění transparentního finančního plánování sociálních služeb zejména jednotlivých krajů a MPSV České republiky.“

Tomáš Strnad, PR manažer MPSV
(redakčně upraveno)



MISSE – tak trochu

Projekt MISSE je stejně jako jiné charitativní akce motivován touhou pomoci osobám, které jsou odkázány na pomoc druhých. Vydává se ale trochu jinou, nezvykle dynamickou cestou.

Zakladatelem MISSE a otcem celé myšlenky je Petr Forman, český herec, divadelník a loutkář, společně se svým kamarádem, spoluzakladatelem kurýrní služby Messenger Davidem Voverkou. Záměrem tohoto projektu je přinést konkrétní pomoc konkrétní osobě prostřednictvím vyslání tzv. „jezdců“, tj. rychlých kurýrů, kteří pro ni na kolech, motorkách, v autech či pěšky získávají během jednoho určeného dne od dárců finanční prostředky.

A jak vlastní MISSE probíhá? Několik dní před akcí je v médiích a na www.misse.cz zveřejněn příběh člověka nebo lidí, pro které byla MISSE svolána. Je zde oznámeno datum konání MISSE, zveřejněn seznam jezdců a telefonní číslo, na kterém si mohou dárci jezce MISSE, kteří jim dovezou jako protihodnotu jejich daru „dárcovský certifikát“, objednávat.

Jezdcem se stává ten, kdo je ochoten nabídnout svůj čas, energii a osobnost ve prospěch potřebných. Dárcem pak může být ka-

ždý, kdo je ochoten finančně přispět a prostřednictvím dispečinku si objedná certifikát. Pokud si chce k jeho doručení vybrat ze seznamu konkrétního jezdce, musí zakoupit certifikát v hodnotě minimálně 1000 Kč. U certifikátů o nižší hodnotě určí dispečer podle aktuální polohy jezdců. Jezdce, kteří jsou díky speciálnímu dresu a neustálému pohybu po městě dostatečně nápadní, může ovšem zastavit i každý, kdo by chtěl přispět přímo na ulici. Na sklonku dne probíhá oficiální zakončení MISSE, kdy je potřebný obnos předán osobě, pro kterou je MISSE určena, nebo jejímu zástupci. Případný přebytek peněz je věnován dalším potřebným nebo „čekají“ na další MISSE.

Osobnosti, které se akce účastní, znají konkrétní příběh člověka, kterému se v rámci MISSE právě pomáhá, smysl a cíl akce. Vědí, k čemu je využito jejich energie a popularity. Výsledek jejich snažení je viditelný, hmatatelný a okamžitý.

MISSE není jen o materiální pomoci konkrétním potřebným lidem. Je také „o snu, že pro ně, kvůli nim a pro jejich potřebu jede 50 „hrdinů“ a „bojují“ jeden den pro jejich věc“.

Zdroj: www.misse.cz

Co způsobil jeden krátký telefonát

O projektu MISSE s Mgr. Danou Zímovou, ředitelkou Domova pro osoby se zdravotním postižením Leontýn



Můžete nám vaše zařízení krátce představit?

Domov Leontýn je příspěvkovou organizací, kterou zřizuje Hlavní město Praha. Kapacita zařízení je 64 klientů, poskytnout pomoc a podporu je připraveno 56 zaměstnanců. Cílovou skupinou jsou lidé se zdravotním postižením od 11 let, specializujeme se na poskytování sociálních služeb osobám s mentálním po-

stižením. Jsme typickým venkovským zařízením uprostřed křivoklátských lesů. Svázání s životem na venkově je podporováno nabídkou aktivizačních činností z oblasti zooterapie – máme dvě ovečky, dva koně pro rekondiční jízdy nebo pro jízdu kočárem, společnost klientům dělají dvě fenky labradora. K běžným pracovním terapiím patří práce ve sklenících při pěstování zeleniny a květin, hojně jsou využívány terapeutické dílny keramická, ru-

kodělná, truhlářská nebo tkalcovská. K netradičním činnostem patří nabídka terapií ve snoezelenu, bazální stimulace nebo reiky. Pochlubit se můžeme úspěchy kapely „Leontýnka“, která vydala vlastní písničkové CD. Ubytování nabízíme klientům nejen ve dvou hlavních budovách, které jsou určeny lidem s těžkým a hlubokým mentálním postižením nebo s omezenou mobilitou, ale také v nedalekých okálech, kde klienti s lehčím postižením žijí způsobem po-



MISSE. Foto Jana Rabenhauptová.

jiná charita

Připravil: Zdeněk Kašpárek

dobným životu v běžné rodině. Pobyt v přírodě a zdravém prostředí je udržovaný park a přilehlé terasy.

Jakým způsobem jste se s projektem MISSE seznámili?

Telefonát, který jsem počátkem června loňského roku přijala, byl pro mě chvíli nesrozumitelný. Informace, které mi pan David Voverka předával, byly sdělovány ve velkém množství a každou chvíli z jiného soudku. Z rozhovoru jsem nakonec pochopila, že je připravována charitativní akce MISSE 01, kterou pan David Voverka, zastupující firmu Messenger, a pan Petr Forman zakládají. „Tak, a co my s touto informací?“ byla má otázka, protože jsem si nedovedla představit, jak oba pánové zařídí, aby si je lidé k sobě zvali jen proto, aby mohli dát svoje peníze, a co my s tím máme společného. „No my bychom chtěli tuto MISSE 01 věnovat nějakému vašemu klientovi, protože vás již známe a myslíme si, že budete důstojným partnerem této akce,“ byla odpověď pana Voverky. „A potřebovali bychom to vědět hned a také potřebujeme vědět, co byste si pro něj přáli.“ „Můžete mi dát alespoň hodinu?“ zmohla jsem se na prosbu. „To ano,“ uklidnil mě pan Voverka, „máte na to celé dopoledne – a napište mi prosím jeho životní příběh, abychom věděli, komu pomáháme.“ Začal závod s časem a volba padla na Daniela Czeizela.



Daniel přichází na loď. Foto - Archiv Domova Leontýn.

Proč právě na něj?

Jeho zdravotní stav mu neumožňuje slovně komunikovat se svým okolím běžným způsobem. V rozhovorech si pomáhá obrázky, fotografiemi, gesty a posunkami. Ale mluvené řeči sám rozumí. Aby se mohl lépe zapojit do života, do kolektivu v práci nebo ve škole, aby mohl své potřeby a přání lépe sdělit, potřeboval pomůcky, které by mu toto vše umožnily: PC sestavu nebo notebook, na kterém by si mohl pomoci speciálních programů sám vytvářet komunikační tabulky, tisknout je a ony by po vložení do komunikátoru převedly jeho obrázkové sdělení do mluvené řeči.

Jak samotná MISSE probíhala?

Pro nastartování akce jsme prezentovali situaci a potřeby Daniela na webových stránkách MISSE 01. No a pak již bylo vše na organizátorech. 8. června 2010 připravovaná akce vypukla. Pro mě, Daniela a paní Ivetu Sýkorovou, zdravotní sestru našeho zařízení, cesta začala až odpoledne, kdy jsme se vydali autem na Zličín, pak metrem a kousek pěšky. Naším cílem byla divadelní loď bratří Formanů „Tajemství“. Tam již čekala i Danielova maminka s jeho bráškou. Atmosféra na lodi byla velice přátelská, a protože MISSE 01, která byla zahájena

»»» 42

41 >>>

jíž ráno, spěla ke svému konci, bylo cítit velké napětí. Začaly „prosakovat“ zprávy, kolik má který jezdec předáno certifikátů a kolik peněz již získal.

A jaký byl tedy výsledek?

Celková vybraná částka byla 201 421 Kč. Tolik opravdu nikdo nečekal, protože na prezentaci celé akce i seznámení s osudem Daniela měli organizátoři pár dní. Předávané dary (notebook, komunikátor a tiskárna) byly pro Daniela opravdovým překvapením. A podpisy známých osobností na jeho tričko byly dalším milým dárkem. Peněz bylo tolik, že mohli být obdarováni podobným způsobem i další naši klienti. Bohatší jsme však i o hodnotu, která se nedá vyčíslit finančně ani materiálně. Setkali jsme se s lidmi, kteří nezavírají oči nad těžkostmi, které přináší život s postižením. S lidmi, kteří nelitovali času ani sil, aby pomohli několika lidem žít svůj život snadněji. Atmosféra příprav MISSE 01 i jejího průběhu byla neopakovatelná. Vážíme si, že jsme mohli být u premiéry tohoto projektu a mohli jsme přispět k jejímu zdárnému průběhu.

Mělo vaše zapojení do projektu MISSE nějaké pokračování?

Nezávisle na akci MISSE 01 se ještě nějaký měsíc před ní objevil v Domově Leontýn člověk, který hledal exteriéry a interiéry pro nově připravovaný film. Zanedlouho se ozval s tím, že jím vybrané prostředí se velice hodí pro natáčení několika scén filmu „Nevinnost“ režiséra Jana Hřebejka a scénáristy Petra Jarchovského. A Daniel, s kterým se pan režisér seznámil právě během MISSE, byl nakonec vybrán do jedné z rolí. Natáčecího dne na Leontýně se pak kromě Daniela zúčastnilo ještě dalších dvacet našich klientů. Pro všechny to byl nezapomenutelný zážitek umocněný zhlédnutím celého filmu v kině v letošním roce. Jeden telefonát připravující MISSE 01 nastartoval celý sled událostí, jehož výsledkem bylo obohacení sedmi klientů o pomůcky usnadňující jim komunikaci a dvaceti klientů o mnoho zážitků z natáčení filmu, včetně finanční odměny. Ve spojitosti s jeho premiérou přišel pan režisér Hřebejk s nápadem, že bychom mohli Domov Leontýn právě na premiéře prezentovat s možností navázat spolupráci s potenciálními sponzory. Nabídka se ukázala jako životaschopná a naši klienti získali další finanční prostředky na zajištění rehabilitačních, sportovních a kulturních akcí. Tak takovou lavinu spustil jeden krátký telefonát pana Davida Voverky v souvislosti se zahájením MISSE 01. Děkuje.

Rozhovor s Davidem Voverkou



Zakladatelé MISSE Petr Forman a David Voverka. Foto Irena Vodařková.

Společně se svým bratrem Alešem jste zakladateli a vlastníky kurýrní firmy Messenger Service. Kdy vaše společnost vznikla a co vás k jejímu založení inspirovalo?

První zásilkou jsem jako Messenger doručoval v červnu 1991. A tak červen 1991 považuji za datum vzniku, i když formálně to bylo o pár měsíců dřív. Inspiroval mě kamarád, architekt Jakub Cígler. Na podzim 1990 se vrátil z Londýna, kde pracoval pár měsíců v ateliéru Jana Kaplického. V Praze mu chyběla užitečná služba, kterou v Londýně často používali, aby šetřili čas... A do půl roku jsme rozjeli Messenger.

Kolik zaměstnanců vaše společnost v současné době má? Působíte jen v Praze, nebo i na jiných místech v České republice?

V Praze jsme tradičně nejvíce vidět, ale působíme po celé ČR, celkem je nás v týmu přes 200.

Prostředí vaší firmy se objevilo ve filmovém hitu Zdeňka a Jana Svěrákových „Vratné lahve“. Jak tato spolupráce vznikla? Bylo to vaše první setkání s filmařským prostředím, nebo jste s ním měl nějakou zkušenost již z dřívějška?

Pan Zdeněk Svěrák k nám před lety přišel do firmy a požádal nás o prohlídku naší centrály kvůli práci na scénáři. Tím to celé vlastně začalo... Já jsem se s tímto prostředím setkal poprvé v 80. letech při natáčení filmu Zdeňka Trošky „O princezně Jasněnce a létajícím ševci“, kde jsem hrál pobočníka prince z Půlnočního království; vlastně zápornou postavu©.

S hercem Petrem Formanem jste uvedli do života netradiční charita-

tivní projekt MISSE. Jak vůbec tento nápad vznikl?

Petr nám v Messengeru několikrát pomáhal v předvánoční špičce a jezdil jako kurýr. Shodou okolností měl zrovna volno, chuť a odvahu zkusit tvrdou práci kurýra. Práci zvládal výborně a navíc se dost bavil, lidé ho občas poznávali a nechápali – je to vtip nebo se jen pletou... Líbilo se nám propojení akce a zábavy s něčím užitečným. A tak jsme si řekli, že časem zkusíme něco vymyslet. Trvalo nám to asi dva roky, ale před Vánoci 2009 jsme si našli čas a vznikla myšlenka MISSE jako charitativního projektu, který chce pomáhat formou, která by bavila všechny zúčastněné; jednoduše spojuje akci, zábavu a užitek.

Kolik „jezdců“ se vám podařilo už do projektu zapojit? Bylo to snadné? Většinou jde o mediálně dobře známé tváře...

To Petr je všechny oslovil a dokázal pro akci získat. Nakonec jelo téměř 50 jezdců, kteří věnovali svůj volný čas a energii, aby pomohli někomu jinému. To je pěkný, ne?

Kolika lidem už MISSE přinesla konkrétní pomoc a v jaké výši?

MISSE pomohla 39 lidem. Dohromady se vybralo téměř 620 000 Kč (MISSE 01: 201 421 Kč, MISSE 02: 417 146 Kč), které byly v plné výši použity pro potřebné. Veškeré náklady na pořádání akce hradil Messenger, a. s., a Divadlo bratří Formanů.

Jaké plány s MISSE máte do budoucna?

Letos na podzim připravit a vyhlásit MISSE 03. Když vše dobře dopadne, proběhne 4. 10. v Praze a 6. 10. v Bratislavě.

Instalace stropního zvedacího systému Liko ve Fakultní nemocnici Plzeň

V září roku 2010 byl ve Fakultní nemocnici v Plzni na neurologickém oddělení a na oddělení LDN 1, LDN 2 a 3 instalován stropní zvedací systém pro pacienty. Instalace byla v rozsahu 23 pokojů, chodby a koupelny.

Celá instalace byla prováděna firmou **Dartin, spol. s r. o.**, která je výhradním distributorem společnosti **Liko**, výrobce zvedacích systémů. Ve spolupráci s ošetrovatelským personálem na všech odděleních byla snaha najít možnosti, které by vedly k usnadnění práce personálu a zkvalitnění péče o pacienta.

Podle staniční sestry neurologického oddělení Bc. Jany Kratochvílové se to v obou směrech povedlo: „Jsmě rádi, že u nás bylo instalováno stropní zvedací zařízení. Velmi nám pomáhá v naší každodenní práci. Určitě nám usnadňuje péči o pacienta a ošetrovatelský personál už nemusí vynakládat takovou fyzickou sílu například u mobilizace a transportu pacienta.“

Na všech již zmíněných odděleních byly instalovány stropní kolejnicové H-systémy. Tento systém, také nazývaný traverzový, umožňuje zvedání pacienta prakticky po celé ploše místnosti jednou kazetou. Speciální přání bylo na neurologickém oddělení, kde byl požadavek na možnost transportu pacienta z pokoje na chodbu a dále do koupelny. Tento požadavek byl vyřešen instalací kolejnicového traverzového systému i v těchto dvou místnostech oddělení. Zde bylo pak snadné použít systém pro hladký přesun pacientů mezi dvěma místnostmi.

JK: „Bylo pro nás důležité, aby nám systém umožňoval zvednutí a transport pacienta do koupelny. Kolejnicový systém, který máme namontován v pokojích, na chodbě a v koupelně, je perfektním řešením. Umožňuje i ležícího pacienta s plegií bezpečně transportovat do koupelny, kde ho osprchujeme, oholíme a pohodlně umyjeme hlavu.“



Dalším důležitým aspektem byla pomoc při mobilizaci a rehabilitaci pacientů. Díky různým zvedacím vakům, vestám a dalšímu příslušenství, které je k dispozici ke zvedacím systémům Liko, byly i tyto dvě každodenní činnosti personálu usnadněny.

JK: „Samozřejmě používáme zvedací systém pro mobilizaci pacientů z lůžka do křesla a zpět. Je zcela zásadní, aby byl neurologický pacient mobilizován. Jako neurologické oddělení je pro nás také velmi důležitá rehabilitace pacientů po Centrální mozkové příhodě. Stropní systém využíváme v tomto případě pro nácvik chůze, kdy je pacient uchycen ve speciální vestě, která mu dává jistotu a přidržuje ho při chůzi. Mohu uvést příklad pacienta se 130 kilogramy, kterého jsme bez námahy zvedali i několikrát denně. Nebo příklad mladého pacienta, který byl po CMP a byl šťastný, že nemusí jen ležet na lůžku. Celkově je pro naše oddělení stropní zvedací systém obrovským ulehčením a otevřel nám další možnosti v péči o pacienta.“



Projekt Senioři v Schengenu

Příhraniční spolupráce Penzionu pro seniory Jeseník (CZ)

Následujícími řádky bychom chtěli čtenářům Sociálních služeb představit aktivity pro seniory, které lze uskutečňovat i v širším měřítku, než jsme zvyklí. Např. přes hranice – myšleno hranice státní.

Senior, jako uživatel služeb, je středem zájmu našich aktivit. Abychom mohli seniorům nabídnout co nejrozmanitější aktivizační možnosti, hledáme stále další inspirace a také zdroje (a to nejen finanční). Pro nás, kteří žijeme a pracujeme v příhraniční oblasti (v našem případě s Polskou republikou) je zcela logické směřování pohledu za inspirací právě k našemu severnímu sousedovi.

Historie zájmu o přeshraniční spolupráci v sociální oblasti, zejm. v péči o seniory, se v jesenickém regionu datuje od poloviny devadesátých let. Co se týče našeho zařízení, první kroky spolupráce s polskými kolegy proběhly již před více jak 10 lety.

Možná by vás zajímalo, jak velkou roli hraje v rámci spolupráce jazyková bariéra. Ano, skutečně existuje, ale je překonatelná. Pro příhraniční obyvatele našeho regionu bylo v minulých desetiletích celkem přirozené setkávat se s polskou kulturou prostřednictvím polských médií (televize, rozhlas). Schopnost rozumět sousednímu jazyku je zde tedy pravděpodobně větší než ve vnitrozemí. Podle naší zkušenosti nakonec bariéry, a nejen ty jazykové, nakonec stejně padají, když se lidé sejdou a dobře se baví (třeba u společné práce, her nebo zpěvu).

Cíle naší mnohaleté spolupráce byly jednoduché: poznat nejen život obyčejných lidí, seniorů, ale také pečujícího personálu, a seznámit se se systémem péče na opačné straně hranice, včetně tamní kultury či historie.

Začínali jsme se vzájemnými návštěvami našich zařízení. Jedním z prvních výsledků spolupráce byla mezinárodní Olympiáda seniorů v Domově pro seniory Kobylá v roce 2004. Po té jsme již s prudnickými kolegy realizovali první projekt finančně podpořený Evropskou unií (z projektu CBC Phare). V jeho rámci proběhl další ročník Olympiády seniorů již za účasti 17 družstev z České republiky a Polska a dále např. výtvarný

workshop pro pracovníky v sociálních službách, který úspěšně proběhl v ÚSP Jeseník.

Nasbírané zkušenosti jsme v roce 2007 společně s kolegy z DPS Prudník využili při přípravě rozsáhlejšího projektu, tentokrát z operačního programu Přeshraniční spolupráce CZ-PL. Výhodou tohoto programu byla širší možnost podpory kulturních a vzdělávacích aktivit, ale také možnost realizace investiční části projektu (opravy a rekonstrukce majetku). Společně jsme tento projekt nazvali symbolicky „Senioři v Schengenu“ – jako výraz nových podmínek svobodného pohybu přes hranice. Finanční objem za oba partnery činil cca 110 000 eur (dotace z Evropského fondu pro regionální rozvoj byla na české straně 90 % z celkových nákladů). Vedoucím partnerem projektu byl Penzion pro seniory Jeseník, partnerem DPS Prudník (zkratka neznamena dům pro seniory, jak by se na první pohled mohlo zdát, ale polsky *Dom pomocy społecznej*; typem poskytované služby ale odpovídá našim domovům pro seniory).

Projekt byl zahájen v červnu 2008, trval celkem 25 měsíců a oficiální ukončení proběhlo v srpnu 2010. Co bylo jeho základem? Především šlo o pokračování předchozích aktivit, tedy setkávání seniorů a personálu s cílem přispět k mezinárodní integraci a vzájemnému poznání. Koordinační skupina projektu tvořená 3 zástupci z každé strany připravila harmonogram 26 akcí pro seniory i zaměstnance, které probíhaly po dobu projektu střídavě na obou stranách hranice. V oblasti investiční si polští kolegové vybudovali v areálu DPS velký zahradní altán pro přibližně 80 osob. V našem Penzionu pro seniory proběhly rekonstrukce místností pro setkávání a tvůrčí činnosti.

Cílovou skupinou projektu nebyli pouze senioři a zaměstnanci obou partnerů, ale i dalších zařízení z okresu Jeseník. Tak se mohli projektu zúčastnit např. i DD Kobylá, DD Javorník, Charita Javorník, Soužití Mikulovice, Pečovatelská služba Jeseník a další neziskové organizace. Z polských mohu jmenovat např. DPS „Magnolia“ Koperniki, DPS Grodków, Caritas Glucholazy a Nysa a další.

Po několikaměsíčních přípravách byl projekt v červnu 2008 slavnostně zahájen. Jednou z prvních opravdu velkých akcí byla zahajovací konference, která proběhla v témže měsíci v Jeseníku. Součástí slavnostního zahájení byl mj. i Den

otevřených dveří PPS Jeseník a seminář pro odbornou veřejnost na téma „Kvalita bydlení seniorů“. Semináře se účastnili poskytovatelé sociálních služeb pro seniory jak z Polska, tak z Česka, a také



Sportovní olympiáda seniorů v Jeseníku



Výtvarný workshop pro seniory v Prudniku



Návštěva dinoparku v Krasiejově v Polsku

a Domu pro seniory v Prudniku (PL)

zástupci samosprávy. Široká veřejnost si mohla prohlédnout obě budovy Penzionu pro seniory Jeseník (na ul. J. Ježka 777 i na ul. Beskydská 1298), pro všechny bylo připraveno občerstvení a bohatý



Česko-polské setkání seniorů na Rejvízu

kulturní program. Překvapením pro organizátory byla vysoká účast – přes 300 návštěvníků. Obdobná akce proběhla také v polském Prudniku, kde součástí oficiálního zahájení byla i aktivní účast na tradiční Výstavě lidové tvořivosti.

Protože v tomto článku není prostor pro detailnější popis projektu, uvedu pro ilustraci jen několik následujících příkladů realizovaných aktivit. Ty by se daly shrnout do několika kategorií. Pro seniory to byly společenské akce (různá zábavná setkání doprovázená kulturním programem), dále sportovní hry, vzdělávací akce nebo poznávací výlety. Nezapomněli jsme ani na zaměstnance, pro které bylo rovněž připraveno několik programů (jak integrační společenské, tak vzdělávací). Proběhla již třetí Olympiáda seniorů Jesenicka a Polska (senioři soutěžili ve známých disciplínách, jako např. ruské kuželky, lovení rybek, házení míčkem a dalších), dále proběhly turnaje v šipkách, ve hře „Člověče nezlob se“ nebo v šachu. Velkou oblibu si získaly činnosti, které spojují poznávací formu integrace se společenskou, jako např. setkání seniorů s názvem „S vůní pečených brambor“. Účelem tohoto sejití klientů a spřátelených organizací obou partnerů projektu (Akademie III. věku, Klub seniorů apod.) bylo přiblížit seniorům něco z historie Jesenicka. Proto jsme navštívili Tkalcovské muzeum na Rejvízu a neopomenuli jsme ani Mechová jezírka. Průvodcem celého dne nám byl pamětník a rejvízský pisatel bájí o Jesenicku pan Sotiris Joanidis. Závěř patřil povídání a posezení u ohně při pečení brambor.

Velmi úspěšně také proběhl zájezd do Olomouce na výstavu „Mezi námi“ v rámci Dnů zdravotně postižených spojený s prohlídkou krásného historického centra města a poutního místa i ZOO na Sv. Kopečku. Na polské straně to byl např. zájezd „Památky Opolského vojvodství“ (zámek v Brzegu – sídlo slezských Piastowců, poutní místo Kamień Śląski, Krasiejów – naleziště jednoho z nejstarších dinosaurů, Silesaura, komplex Turawských jezer). Tento náročný výlet jsme zakončili integračním setkáním seniorů v DPS Sv. Barbary v Kamionku. Polští kolegové pro nás připravili i vícedenní zájezdy, takže jsme měli možnost navštívit krásná historická místa od polského Těšína přes rodiště Jana Pavla II. Wadowice či Krakov až po památky Dolnoslezského vojvodství (zámky Walim, Książ nebo Grodno).

Jako příklad vzdělávacích akcí pro seniory mohu uvést workshop „Na podzimní notu“. Cílem tohoto snažení bylo představení a popularizace volnočasové hudební aktivity a možnosti využití muzikoterapie v zařízeních sociální péče a mezi seniory vůbec. Vzdělávací dopoledne jsme odlehčili odpoledním výletem do Javorníku a návštěvou muzea barokního hudebního skladatele a hudebníka Karla Ditterse z Dittersdorfu. Proběhly také workshopy s tematikou výtvarných technik (u nás se senioři měli možnost seznámit s technikami malování na hedvábí, technikou „fimo“, „patschwork“ nebo „windowart“ a také s řadou pro nás nových technik užívaných v Polsku). Nelze opomenout ani Kurz počítačové gramotnosti. Akce obdobného charakteru probíhaly i na polské straně.

Jak už bylo řečeno, projekt nezapomínal ani na zaměstnance. Několik setkání, která v sobě spojovala akcent vzdělávací a samozřejmě i společenský a integrační, proběhla také s kladným ohlasem. Témata vzdělávací byla volena tak, aby se kolegové z obou stran hranice dozvěděli nové informace z oblasti přímé péče o seniory či jejich aktivizace. Se zaujetím jsme sledovali, kolik společného má praktická podoba sociální práce v obou zemích. Zajímavým zjištěním byly údaje o odlišnostech způsobu financování sociální péče v Polsku nebo o jiném akcentu standardizace poskytovaných služeb. To vše bylo ohromným obohacením pro všechny zúčastněné profesionály. Tyto a další zajímavé informace by bylo dobré uvést podrobněji – snad bude možnost se k tomuto tématu vrátit na stránkách časopisu Sociální služby někdy v budoucnu.

I po skončení projektu stále spolupracujeme a s kolegy připravujeme další obdobné aktivity, především proto, že spolupráce ukázala již své ovoce – především spokojenost našich seniorů, kteří se na podobné akce vždy těší. Přestože podporované období bude brzy končit (v roce 2013), můžeme všem kolegům, kteří se nachází v příhraničních oblastech, tuto formu práce se seniory jen doporučit. Více se o projektu dozvíte na našich webových stránkách www.ppsjes.cz a www.ppsprudnik.pl.

Ing. Jan Rotter
ředitel PPS Jeseník
info@ppsjes.cz

Kočka

délka 15 cm, výška 10 cm, šířka 7 cm

Pracovní pomůcky: zlatý drátek, seno, přírodní lýko, přepulený černý dřevěný korálek, skleněné oči, stuha, tavná pistole, nůžky

Obr. 1: Výrobu kočky začneme od hlavy. Ze sena vytváříme kolečko, které obmotáme drátkem. Drátek kolem sena hodně utahujeme, aby byl vzniklý tvar pevný. Konec drátku zapícháme do sena.

Obr. 2: Ze sena vytvoříme placatou hlavu kočky s náznakem uší. Díly v kroku 1 a 2 přiložíme na sebe a spojíme drátkem dohromady.

Obr. 3: K již vzniklému dílu vytvoříme senové vajíčko, které bude tvořit kočičí čumák. Přidáme trochu sena a spojíme oba díly dohromady. Získáme tak hlavu kočky. Přechýlující seno ostříháme nůžkami.

Obr. 4: Vytváříme dvě packy, které omotáme drátem a rukou zahne do oblouku. Tvar zůstane díky drátku zahnutý.

Obr. 5: Ocas je delší než packa, na konci více rozšířený. Také jej zahne do oblouku.

Obr. 6: Abychom vyrobili tělo kočky, svážeme nejprve ze sena dvě koule.

Obr. 7: Senové koule spojíme dohromady drátkem. Jejich spojením získáme tělo kočky. Přechýlující seno opět ostříháme.

Obr. 8: Nyní máme vytvořeny všechny části kočky, ze kterých jsme ostříhali přebytečné seno a začneme ji slepovat tavnou pistolí. Před přilepením ocasu si v zadní části těla kočky připravíme díru nůžkami a do ní zasuneme ocas. Ocas přilepíme na bok kočky.

Obr. 9: Z lýka vytvoříme vousy, přilepíme je půlkou dřevěného korálku a dolepíme kočce oči. Kočku dozdobíme pod krkem mašličkou.

Pes

délka 15 cm (včetně ocasu)

výška 10 cm, šířka 5 cm

Postupujeme podobně jako u výroby kočky.

Na tělo psa vytváříme váleček o délce přibližně 10 cm. Hlava psa má tvar vajíčka na jednom konci zúženého (čumák). Velikost vajíčka je přibližně 5 cm. Dále vytváříme čtyři nožky a uši jako dvě placky ve tvaru kapky. Ocásek je tenký váleček na konci rozšířený. Jeho délka je přibližně 8 cm (**obr. 10**).

Přechýlující seno vždy odstříhneme. Všechny díly slepíme tavnou pistolí, přilepíme oči a čenich.

Mgr. Jitka Pechková
Kaňka, o. s., Tábor

Tvorba zvířátek



ze sena



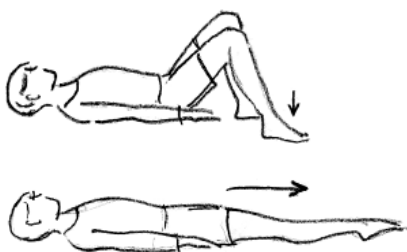
Cvičení pro zralý věk

V každém věku mohou být velké rozdíly v pocitu dobré kondice a zdraví. Většina lidí chápe, že k tomuto pozitivnímu pocitu přispívá pohybová aktivnost. S účelným a pravidelným pohybem – cvičením, můžeme začít každý den v týdnu třeba ihned po probuzení, vleže na posteli. Připravili jsme pro vás šest účinných cviků pro odstranění ranní ztuhlosti, pro udržování kloubního rozsahu, pro radostný nácvik vstávání a při dlouhodobém a pravidelném provádění cviků pro udržení soběstačnosti a nezávislého života.

Cviky doporučujeme opakovat 4–8krát, provádět je v uvedeném pořadí zvolna s pravidelným dýcháním a přestávkou mezi jednotlivými cviky, oboustranně, bez snahy o maximální rozsah pohybu.

Cvik č. 1 – Vnímání svého těla

Leh na zádech, paže podél těla: uvědomit si obrys celého těla a pak zvolna leh pokrčmo, chodidla zatlačit do podložky a opět nohy natáhnout, ramena rozložit do stran

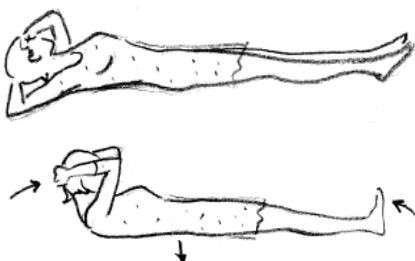


a) v lehu propnout nohy a vytáhnout do dálky a uvolnit

b) v lehu pohyb chodidel od sebe k sobě a zakroužit chodidla v kotnících.

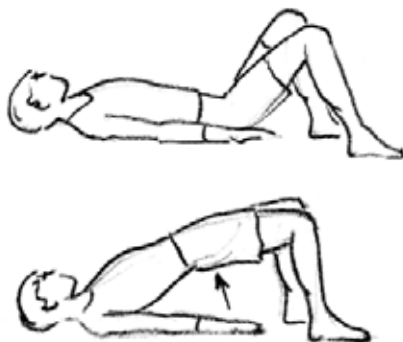
Cvik č. 2 – Protahení šíje a nohou

V lehu na zádech dát ruce v týl: pasivně pomáhat hlavě do předklonu, lokty vpřed bez vytažení ramen vzhůru, s výdechem přitisknout bedra do podložky, propnout nohy a vztyčit chodidla (podívat se na špičky). S nádechem plynule trup zpět a uvolnit.



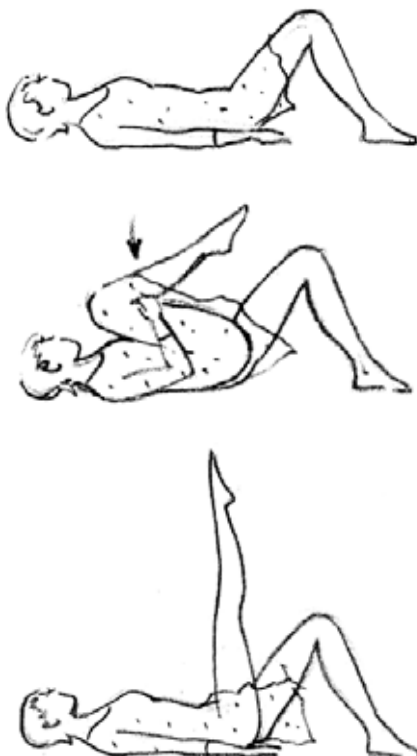
Cvik č. 3 – Protahení svalstva trupu, aktivizace pánevního dna

Leh pokrčmo mírně roznožný, chodidla na podložce, paže podél těla, dlaně dolů: s nádechem podsadit a postupně zvedat pánev (se stažením hýžďových svalů) – pomalu, postupně „obratel po obratli“ zpět a při výdechu uvolnit.



Cvik č. 4 – Protahení zadní strany nohou

Leh pokrčmo: zvolna zvednout jednu skrčenou nohu, uchopit ji oběma rukama v podkolení, přitáhnout k hrudníku (dosáhnout plného ohnutí v kyčli) – uvolnit se spuštěním paží a dopínáním nohy přednožit, krátká výdrž a uvolnění noha zpět na podložku. Totéž opačná noha.



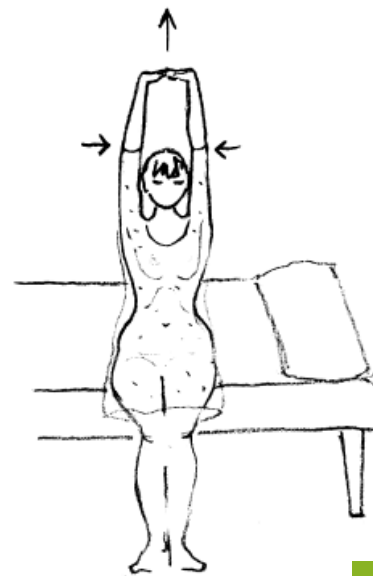
Cvik č. 5 – Mobilizace kyčlí

Leh pokrčmo mírně roznožný: jednu nohu mírně zvednout nad podložku a vně zvolna 4x kroužit. Totéž druhá noha.



Cvik č. 6 – Protahení horní části zad a paží

Vzpřímený sed na kraji postele: vzpažit, sepnout prsty a vytočit dlaně vzhůru, dopínat lokty, hlava i záda stále zpřímá a uvolnit.



autor: **PhDr. Marie Skopová**, členka komise seniorů České asociace Sport pro všechny
kresby: **PhDr. Ladislav Růžička**

Sledujte „okénko“ České asociace Sport pro všechny i v příštích číslech.



Senior Praha

veletrh pro péči
a život seniorů

8.–10. 9. 2011

Výstaviště Holešovice

**Nezapomeňte
se přihlásit!**

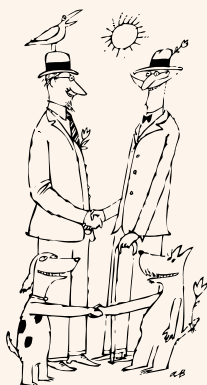
- ✦ Odborný veletrh zaměřený na péči o seniory
- ✦ Rozsáhlý odborný program
- ✦ Tradiční veletržní areál v centru Prahy

- ✦ Vybavení a provoz domů sociální a zdravotní péče
- ✦ Sociální a zdravotní služby
- ✦ Zdravotnické potřeby a pomůcky
- ✦ Péče o tělo, zdraví a krásu
- ✦ Lázně, rehabilitace, rekondice
- ✦ Volný čas, služby a výrobky pro snazší život seniorů

DNY SENIORŮ

- ✦ Tradiční setkání seniorů nově v rámci veletrhu
- ✦ Bohatý odborný a kulturní program
- ✦ Seniorská míle – běh Stromovkou

ŽIVOT 90



Generální partner

Záštita



Partneři



Staňte se i Vy součástí nového veletrhu Senior Praha

www.seniorpraha.cz

Křehkost motýlích

„A ty máš fakt pocit, že se na něj můžeš spolehnout?“

„Nevím,“ pokrčila Sylva rameny, „vlastně jo. Jo, mám ten pocit.“

„Hele, neblázni,“ Anetin hlas zazněl naléhavěji, „vždyť ho sakra vůbec neznáš!!! Nevíš, kdo to je, neznáš jeho jméno, nikdys ho neviděla!“

„Ale setkáváme se přece denně na internetu,“ hájila se.

„No, to fakt mluví za všechno.“ Aneta prudce vstala a kývla na servírku:

„Platím!“

Sylva ji dohonila až na chodníku před kavárnou.

„Ještě si to rozmyslím,“ řekla trochu omluvně.

„To bys měla. A hodně rychle. Vždyť ani nevíš, kam byste utíkali, kdyby to bylo potřeba. Nebo se pán konečně uráčil dát ti svou adresu?“

„Ještě si to rozmyslím,“ opakovala Sylva. Aneta měla pravdu. Ten muž byl ze stejného města jako ony, ale marně se namáhala vypáčit z něj jakékoli bližší údaje o místě jeho bydliště. Občas se přistihla, že se při pravidelných procházkách rozhlíží kolem sebe a hádá: „Mohl by to být tenhle dům..., nebo tenhle...“

„Hele, kdyby bylo nejhůř, přiveď Adámka k nám,“ nabídla Aneta, když kráčely k tramvajové zastávce.

„To víš, že jo, díky,“ pospíšila si Sylva, ale přitom jí blesklo hlavou: „*Jasně, kdybych skončila pod mostem, bude aspoň malej v teple.*“ Těžko se smířovala s faktem, že jí samé Aneta útočiště nenabídla. Pravda, v bytě 2+1 moc místa navíc není, ale stejně. Bylo zbytečné uvažovat, jestli ji tolik nesnáší Anetin manžel, nebo jestli své kamarádce už prostě leze krkem. Zbytečné. Musí si pomoci sama. Anebo se spolehnout na něj.

Rozloučily se, když Anetě přijela tramvaj. „*Zas tu zůstane poslední,*“ blesklo Sylvě hlavou, „*určitě se objeví...*“ Nervózně se rozhlížela kolem ostrůvku. Samozřejmě, Mumie stála opodál. Její pronásledovatel. Jako obvykle.

Vlastně to zas tak obvyčné nebylo. Těžko říct, nakolik je normální mít svého stalkera? Nevěděla. Sice někdy četla v časopisech o celebritách, které pronásledují šílení fanoušci, nebo o ženách, s jejichž odchodem se nedokázal smířit bývalý manžel či milenec, ale tohle bylo něco jiného. Ten muž se objevil ve zpětném zrcátku jejího auta asi před třemi týdny. Zarazilo ji to tenkrát a neopatrně

se otočila. Řídil vůz hned za ní, na plyšovém obalu volantů položené ruce, neprodyšně omotané obvazy. Zafačovanou měl i podstatnou část obličeje. „*Co se mu mohlo stát? Že by to měl po autonehodě? To je teda dobrej, když si troufá takhle brzo zpátky za volant...*“, zauvažovala a víc se do zrcátka nedívala. Pohlédla mu do očí znovu, když na něj narazila při odchodu ze supermarketu. Měla pocit, že muž v obvazech se lekl. Trhl sebou a hned se začal zabývat startérem svého auta. Stačila si ještě všimnout, že řízení má nějaké jiné, než znala z normálních vozidel. Jen volant měl na místě obvyklých dvou páček pro stěrače a klakson tři a navrch jakousi kouli. „*Že by cizinec?*“

Když se o den později mihl před jejím domem, už se jí o něm uvažovat nechtělo. Toužila se ho zbavit, ale nebylo to možné. Zdálo se, že se na ni nalepil jako klišé. Ať šla z práce nebo do ní, vždy jej potkávala. Nevěděla, zda si i jiní lidé všimají matné zafačované siluety za tmavými skly auta.

Nikdy po ní nic nechtěl. I když se strachem očekávala, kdy se vytasí s nějakým vydíráním nebo se jí začne vnucovat, nic takového se nestalo. Jen zůstával stále v její blízkosti jako stín, jako němý divák jejího života.

Na konečné vystoupila a mechanicky se blížila k domovu. Žluté světlo pronikalo škvírou zpod dveří, důkaz, že nebude sama. Povzdychla si. Netoužila po ničem víc, než si udělat kávu, sednout do křesla s notebookem na klíně a nechat se unášet proudem jeho slov. Vzala za kliku. Bylo odemčeno.

V chodbě ji minuli dva muži. Prošli kolem ní samozřejmě, jako by se v jejich bytě pohybovali v bundách a s botami na nohách denně. V náručí se jim zableskl foťák, DVD rekordér, kamera, manželův mobil a její hračka. Maně vztáhla ruce ale spoň po notebooku. Bylo to beznadějně.

„Tys zase prohrál?“ zeptala se automaticky a zároveň zbytečně, protože věděla, jak bude znít manželova odpověď.

„No a tys nechala špinavý hrnek ve dřezu, kdo to má pořád za tebe mejt!“ kontroval malicherně a hloupě. Bylo k ničemu se hádat, ale musela to aspoň zkusit:

„To je snad trochu rozdíl, ne?!?“ Neudržela se a třískla pěstí do kuchyňské linky.

„Aby ses neposrala. Jediný, co tě zajímá, je těch pár krámů, co? Seš na nich



křídél



závislá, slyšíš, závislá, a je jediné dobře, že nám je sebrali, protože si aspoň uvědomíš, na čem v životě skutečně záleží!!!“

„A na čem teda záleží?“ zeptala se bez vůle, protože měla pocit, že hádat se nemá cenu. *Vlastně nic nemá cenu....* Igor se zamyslel. Otázka ho zaskočila.

„Záleží... na vztazích mezi lidma, víš?“ řekl potom mentorským tónem. „Tak třeba ty mi pořád nadáváš, vyčítáš mi, že hraju, ale místo toho bys mě měla přijmout takovýho, jakej jsem,“ prohlásil vítězně, spokojený sám se sebou. Ostatně matně si vzpomínal, že psycholog během jeho řídkých návštěv mumlával cosi podobného.

Sylva si natočila sklenici vody. *„Tohle fakt nemá cenu,“ uvědomovala si, „musím vypadnout, nebo se tady zcvoknu.“* Věděla, že když se zas ponoří do marných sporů, za chvíli jí tahle debata začne připadat normální a divná se bude zdát ona sama. Z kabelky vylovila mobil. *„Aspoň že ten mi zůstal,“* utěšovala se při pohledu na kvalitní přístroj, který kromě telefonování skýtal i fotoaparát, přehrávač hudby a – pro ni momentálně nejdůležitější – připojení k síti.

Internet se přes GPRS loadoval nekoněčně dlouho. *„Jestli nepojede chat, tak se podřežu,“* blesklo jí nesmyslně hlavou při pohledu na kuchyňský nůž. V příštím okamžiku ale už zase věděla, že to neudělá. *„Jen aby byl online,“* zatoužila, když se objevilo malé chatovací okénko.

„Už nemůžu dál,“ napsala svému neznámému a čekala na jeho reakci. Dřív, než se objevila odpověď, zareagoval manžel:

„Zase nemáme lahváče,“ vyčetl jí. „Kdybys nelezla pořád na net, nebyl by tady aspoň takovej bordel!“ přidal ještě. Nakopl židli, která byla kdoví proč povalená, a odešel. V obýváku se usadil na gauč a tupě zíral do míst, kde ještě před chvílí stála televize.

„Jak ti můžu pomoci?“ zazářilo na ni konečně z obrazovky mobilu. Váhala. Nechtěla ho zbytečně poplašit.

„Potřebovala bych píchnout s bydlením..., aspoň než si něco najdu,“ rozhodla se přece jen tnout do živého. *„Už stejně není čas naznačovat a čekat, až pochopí a dovtípí se. Jestliže si dneska odnesli veškerou elektroniku, zítra můžou přijít pro nábytek, kreditky, zabrat celý byt anebo mě taky prostě oddělat.“* Pouzdro s pistolí u jednoho z nich zahlédla minule. Tenkrát ale zatím jen vyhrožovali.

„Můžu ti zkusit domluvit bydlení u nás. Jestli máš takovéhle problémy, tak by tě sem snad vzali,“ odpověděl.

„Domluvit u nás?! Snad vzali!? Co sakra blbne... Copak on nebydlí sám? Nerozhoduje o tom, kdo v jeho domě či bytě bude a kdo ne?!?“ zděsila se. Představa, že by nové bydlení sdílela třeba s ochrannou maminkou neznámého, ji znechutila už předem. Bělobu malé obrazovky mezitím protála písmena a číslice adresy. Té, na kterou čekala tolik týdnů. *„Tak vida, přece jen Aneta neměla pravdu...,“ pomyslela si uspokojeně. „Musím jí zavolat, nejspíš bude ráda, že nemusí obětovat svoje pohodlí, aby mi pomohla.“* To, že ví, jak se její tajemný ochránce jmenuje a kde bydlí, ji příjemně uklidňovalo. Přečetla si ty řádky:

„Svatého Josefa 35.... Kde to sakra je, nikdy jsem o týhle ulici neslyšela.... Aha, to je Dům Sv. Josefa...“ opravila se. Ale ani o tom domě nevěděla nic.

Rozhodla se vcelku náhle – zajede se tam podívat. Je tma, nikdo ji neuvidí a i kdyby..., tak co. Zadoufala, že je Adámek u manželovy matky v pořádku. Podle poslední esemesky spinkal. Hodila na sebe bundu a v dlani stiskla klíč. Bude ho ještě vůbec potřebovat?

Před domem se rozhlédla. Mumie nikde. To jí dodalo naději. *„Vida, i příznaky musí zřejmě jíst a spát,“ pomyslela si. „Až odsud zmizím, budu mít taky nejspíš klid i od tohoto cvoka.“*

Ulici našla snadno. Kráčela podél řady vyšších bytových domů a její kroky byly čím dál pomalejší. Ten další to už musí být.

„Středisko Sv. Josefa, Dům s pečovatelskou službou,“ hlásal nápis nad vchodem. Nerozhodně se zastavila.

„Tady snad žijou nějaký důchodci nebo co..., možná v prvních patrech...,“ uvažovala zmateně. Věk, který On udával, rozhodně nebyl tak vysoký. Věřila mu. Na zvonku zahlédla jeho jméno. Chvilí váhala s rukou na tlačítku. Co když nebude doma a otevře někdo jiný z jeho rodiny, pokud tedy nějakou má? Co když přichází nevhod? „A co mu vlastně řeknu, stěhuju se k němu, nebo ne? Neměl by normální stěhující se člověk mít aspoň kufr?“ napadlo ji.

Z druhé strany budovy mezitím zastavilo auto. Ruka obalená silnou vrstvou gázy se dotkla tlačítka ovládání dveří.

Zajel do garáže a zavřel za sebou. Opatrně vystoupil. Zachytil obvaz, který se začínal odmotávat z jeho paže a zlehka přivřel auto. Na to, aby dvířky pořádně třískl tak, jak by bylo potřeba, neměl dost sil. Vystoupal po schodišti a pomalu krácel chodbou v patře. Z prosklené buňky připomínající vrátnici vyhlédla dívčí tvář:

„Chcete pomoci s převazem, pane Jasinský?“

„Asi to budu potřebovat, měl jsem náročný den,“ odpověděl tiše.

„Nesmíte se tak namáhat. Kdyby přímář věděl, že jste byl celý odpoledne pryč, zas by řádl,“ napomenula jej sestra a chystala si obvazy.

Jasinský se ztěžka a velmi pomalu posadil do polstrovaného křesla. Jednu ruku položil do misky s roztokem hypermanganu a druhou se pokusil odstranit obvaz. Byl uvolněný, takže to šlo, i když nemohl použít prsty.

„Začínají vám srůstat i na druhé ruce. To není dobré,“ konstatovala ošetřovatelka.

„Jsem epidermolytik, takže je to snad normální,“ zavrčel Jasinský a zafal zuby bolestí.

„To ano, ale i tak. To časté řízení vám moc neprospívá,“ řekla sestra mírně.

„Já vím. Ale nechci mít pocit, že tady chcípám zaživa.“

„Kde vlastně celé dny jezdíte?“ pokusila se sestřička přejít na neutrální téma. Nechtěla, aby začal zase mluvit o smrti. Bylo mu třicet čtyři a to je věk, kterého se dost pacientů s epidermolysis bullosa vůbec nedožije.

„To je moje věc!“ utál mrzutě nit rozhovoru. Chvilí mlčeli.

„Jak dlouho budu ještě moct používat klávesnici?“ zeptal se pak.

„Těžko říct, při vaší diagnóze..., někteří pacienti můžou, když už nefungují ruce, počítač ovládat hlasem, jenže u vás...“

„Já vím, ani ty hlasivky nebudu smět do budoucna moc namáhat,“ pousmál se Jasinský smutně. „Myšlenkama to zatím moc nejde, to je škoda... Jo mimochodem, nehledal mě tu někdo?“

„Vás? Ne... někoho jste čekal?“

„Tak trochu. Dal sem adresu jedné známé, ocitla se v nesnáších...“

Petra Štarková

www.petrastarkova.cz

názory, ohlasy
komentáře

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

Zmlat'te si svého klienta

Poslal mi kolega z naší asociace průvodců nabídku, kterou obdržel pro své zařízení od Slezské univerzity v Opavě. Nabízí se zde pro pracovníky kurz „Pravidla šetrné sebeobranu“, který vyučují policisté. Spočívá v užití kopů a úderů vůči klientovi a to vše se naučí během dvou dnů. Kurz stojí pro jednoho pracovníka méně jak čtyři sta korun. No, nekup to, zvláště když inspekce vyžaduje vzdělávání v oblasti práce s problémovým klientem. Co je na tom divného? Obsah kurzu je v přímém rozporu hned s několika zákony, např. ústavním zákonem č. 2, Listina základních práv a svobod; je v rozporu také se zákonem 108/2006 Sb., a to v § 89. Podle tohoto legislativního zakotvení se klientovi sociálních služeb při zklidnění nesmí způsobovat bolest, nesmí se užívat kopy a údery. Jediné, co je možno užít, je fyzické držení, což kopy a údery jednoznačně nejsou. Nejedná se tedy o šetrnou sebeobranu a je nepochopitelné, jak tento kurz Slezské univerzity v Opavě mohl projít a být schválen Akreditační komisí MPSV.

Již řadu let tvrdím, že to, o čem jsem kdysi velmi usilovala, jde dnes proti svému smyslu. Tato komise schvaluje kurzy, které jdou nejen proti smyslu zákona o sociálních službách, ale jsou pro pracovníky a klienty nebezpečné. Velmi macešsky se samo MPSV chová ke svým odborníkům, které nechalo v roce 2005 proškolenit zahraničními experty právě v oblasti práce s rizikem. Mluvím o průvodcích dobré praxe, kteří prošli proškolením odborníků z Velké Británie, Severního Irsku a Holandska. Osvojili si unikátní metodu zvládání agrese klienta, která neporušuje lidská práva. Vytvořili v roce 2006 asociaci a začali vzdělávat poskytovatele sociálních služeb. Jejich metoda byla akreditována, i když pod zavádějí-

cím názvem Pravidla šetrné sebeobranu (název vymyslelo MPSV). Sebeobrana je až na posledním místě v práci s agresivním klientem, a to daleko za prevencí. Po dvou letech existence měla naše asociace potřebu nastavit systémové vzdělání pro poskytovatele služeb, kteří pracují s klienty s rizikem v chování. Toto vzdělávání spatřujeme v dlouhodobém vzdělávání lektorů – mentorů toho kterého poskytovatele (upřednostňovány jsou domovy se zvláštním režimem) s tím, že tyto mentoři budou vzdělávat pracovníky svých zařízení.

Podali jsme projekt na čerpání peněz z EU a MPSV ho zamítlo. V roce 2010 jsme podali projekt znovu. MPSV na svých stránkách uvedlo podmínky, za kterých lze získat peníze z EU. Podmínky jsme splnili a naše hodnocení bylo nadstandardní. Projekt byl tzv. ministerskou komisí zamítnut na tři a půl řádku a text „hodnocení“ byl v přímém rozporu se závěry hodnocení nezávislých odborníků a s počtem získaných bodů (89). Koncem loňského roku jsme podali projekt do třetice. Co myslíte, jak to dopadne? Já bych si tipovala, že tentokrát si ti, kteří budou mít rozhodující slovo, pohlídají, aby hodnocení bylo velmi, ale velmi špatné, tudíž snadno zamítnutelné. Co na tom, že to bude ten stejný projekt, který byl předtím hodnocen výborně, k tomu mají k ruce své „nezávislé“ hodnotitele. A odvolání proti rozhodnutí není možné. Nejsou to výmysly mé bujné fantazie, ale má zkušenost z doby, kdy jsem sama na MPSV pracovala.

A mezitím se na poli sociálních služeb objevují a budou objevovat další „zkrácené“ kurzy akreditované pod názvem Pravidla šetrné sebeobranu. V nich nebo v základních kurzech pro pracovníky v sociálních službách školí lidé, kteří nejsou vzděláni v nové technice zvládá-

ní agrese, nejsou vzděláni ani v sociální práci. Mnohdy jsou to policisté nebo trenéři bojových umění, kurzy jsou jednodenní nebo dvoudenní. Naučte se zvládat a ovládat úchopy a držení podle §89 za tak krátkou dobu! Agresivně zpacifikovat klienta asi jde, nevím. Situace v udělování akreditace ze strany MPSV těm, kteří nejsou proškoleni v práci s problémovým klientem, lze přirovnat k situaci, kdy zubař bude provádět operaci srdce s tím, že když mu to neučiníme, tak ho diskriminujeme. Nelze změnit úroveň poskytování sociálních služeb tak, abychom směřovali ke změně a naplňovali zákon o sociálních službách, aniž bychom nenastavili systematické vzdělávání pracovníků (včetně kontrolních mechanismů a sankcí), kteří pracují s klienty s rizikem v chování. Navíc toto riziko, více než z 90 %, je dáno neuspokojením potřeb těchto klientů. Takže základní vzdělání musí postihovat hlavně primární a sekundární prevenci, deeskalaci napětí, a když přesto dojde k agresivnímu chování, tak teprve potom užití úchopů a držení za účelem bezbolestného zklidnění klienta. Po přístupu MPSV a Akreditační komise MPSV v udělování akreditací jsme někde na začátku cesty a daleko v období před přijetím zákona o sociálních službách. Mimochodem, objednáte-li si „Pravidla šetrné sebeobranu“ od Slezské univerzity, tak vás téměř zdarma naučí zasáhnout proti klientovi, který má dokonce i střelnou zbraň. Někdy lituji, že chybí mně. Tak tedy přátelé, zmlat'te si svého klienta. Ať žije partnerský vztah mezi poskytovatelem sociální služby a jeho klienty.

Mgr. Eva Pogodová
předsedkyně APPRCH
pogodova@seznam.cz

Použitá literatura:

Metodika práce s klientem s rizikem v chování, MPSV Praha ■ Kastová, V.: Imaginace jako prostor setkání s nevědomím, Portál, Praha 1999 ■ Agrese u lidí s MR a s autismem, Portál, Praha 2007 ■ Emerson, E.: Problémové chování, Portál, Praha 2008 ■ Kopriva, K.: Lidský vztah jako součást profese, Portál, Praha 1997 ■ Mackew, J.: Gestalt psychoterapie, Portál, Praha 2004 Pease, A.: Řeč těla, Portál, Praha 2001 ■ Prouty, G. - Werde, D. - Portner, M.: Preterapie, Portál, Praha 2005 ■ Riemann, F.: Základní formy strachu, Portál, Praha 1999 Rogers, C. R.: Způsob bytí: klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele, Portál, Praha 1998 ■ Schmidbauer, W.: Psychická úskalí pomáhajících profesí, Portál, Praha 2000 ■ Schmit, P., Seifert, A. a Seifert, T.: Aktivní imaginace, Portál, Praha 2004

Protože toto téma považujeme za aktuální a současně kontroverzní, vrátíme se k němu v některém z nejbližších vydání časopisu. Red.

Střípky z domova

Bowlingový turnaj



Litoměřice – Že i péče o vlastní pracovníky je důležitá, ví dobře vedení litoměřické Diakonie ČCE. Středisko má více jak 110 zaměstnanců, kteří pracují na 8 úsecích. Pracovníci Domova pro matky s dětmi, který je jedním z úseků, dostali novoroční PF, která se stala mottem celé teambuildingové akce: „Hodně odpočívejme, navštěvujme místa s přežšími dobrými náladami. Jen tak budeme mít dostatek energie na to, abychom i v roce 2011 pracovali ve prospěch našich klientů“. Bylo to tak motivující a plné energie, že domov navrhl, aby se uskutečnil bowlingový turnaj mezi úseky. Pracovníci také vyzvali tým sestavený z členů Správní rady. Tím dostal turnaj ještě větší náboj. Všichni se těšili, jak uvidí svou ředitelku v akci. Pokřik „žlábek“ se ozýval celkem často, ale vždy doprovázený povzbuzujícím potleskem. Velké ovace sklídl „SPARE“, když paní ředitelka poprvé poslala k zemi všechny kuželky. Samozřejmě nebyla jediná a postupem hry byl vidět pokrok i u jiných hráčů, kteří se s bowlingovou koulí setkali poprvé v životě. Nejzajímavější postřehy z celé akce byly například rozdíly techniky (jednoruč i obouruč), v rychlosti, s jakou posílali kouli na kuželky. Nejpomalejší hod rychlostí jen 9km se sotva dokutálel ke kuželkám, které spadly snad jen ze soucitu. Největší rychlost 27 km/h dosáhl Lukáš z Centra denních služeb, který se celkově umístil na 3. místě. Na 2. místě skončil Martin ze sociálně terapeutických dílen. Překvapení čekalo na vítěze, tedy vlastně vítězku. Mzdová účetní, která vypadá, že kromě kalkulačky již nic neunes, převládala úplně všechny nejlepší techniku i pokřikem. Součet bodů nebyl vůbec důležitý. Důležitější pro nás bylo, že jsme se všichni dobře pobavili, nasmáli a získali tak sílu a energii do další práce. A to přece bylo naším cílem.

Ivana Jelínková
sociální pracovník

Domov pro matky s dětmi
při Diakonii ČCE v Litoměřicích

Oficiální slavnosti otevření

Průhonice – Tento měsíc ukončujeme Alzheimercentrum Průhonice roční

testovací provoz a přechází do ostrého chodu pro 150 nových klientů. Po rekonstrukci, speciálních zátěžových testech a úpravách je toto centrum připraveno pro klienty s Alzheimerovou chorobou. Oficiální slavnosti otevření proběhlo v květnu. Podpořit nás přišli patroni Gábina Partyšová, Josef Karas a další velké osobnosti jako Jitka Zelenková, Jana Švandová a Michal David.

Všechny hvězdy přestřihly slavnosti červenou sametovou pásku, pronesly přitek a popřály Alzheimercentru Průhonice mnoho štěstí.

Po přítoku se všichni zúčastnili exkurze centra, seznámili se s průběhem několika druhů terapií (arteterapie, muzikoterapie, hydroterapie, pracovní terapie na zahrádce).



Následovalo slavnosti rozkrojení dortu se všemi známými osobnostmi, při kterém Jitka Zelenková s Gábinou Partyšovou zaspívaly těmto nemocným lidem několik písniček (např. Vínečko bílé) a dokrojily dortík klientům ke kávě. Poté s nimi ještě poseděly a strávily několik okamžiků příjemným povídáním o jejich životě.

Renata Gurelllová

Marketing, PR manager

Alzheimercentrum Průhonice, o. p. s.

(redakčně upraveno)

„Poznejme krásy Valašska“

Břežany – Jednoho krásného květnového rána jsme vyjeli naším autobusem směrem na Valašsko, kde jsme měli naplánovaný dvoudenní tematický výlet.

Hlavním cílem prvního dne bylo absolvování túry na Radhošť. Od nádherných Pustevn, kam nás pan řidič zavezl, jsme vyšli pěšky nahoru, kde nás nejprve čekala krásná rozhledna, poté nás přivítala dominantní socha Radegasta, u níž jsme se také občerstvili u tamního stánku, a nakonec jsme došli až ke krásné dřevěné kapli sv. Cyrila a Metoděje. Celkem jsme ušli 9km a k této nádherné procházce nám dokonce přálo i počasí, kterého jsme se tolik obávali.

Unaveni, ale plni krásných zážitků a domů jsme se jeli ubytovat do Penzionu Eva,



který se nachází v obci Hutisko-Solanec, vzdálené asi 6km od Rožnova. Samotný penzion lemovaly nádherné beskydské hory, zelené louky a krásně čistá, téměř panenská příroda. Paní Eva nás přátelsky přivítala, ubytovala a pohostila dobrou večeří. Večerní program jsme vyplnili sledováním napínavého utkání ledního hokeje, protože právě probíhalo mistrovství světa. Někteří z nás dali přednost sledování Ordinace v Růžové zahradě.

Druhý den jsme se po snídani vydali do rožnovského Valašského muzea v přírodě, kde nás v 10 hodin čekala paní průvodkyně, která nás prováděla oběma areály – tedy Valašským městečkem a Valašskou dolinou. S velkým nadšením jsme poslouchali a sledovali, jak se žilo v minulých dobách, jak všechny stroje poháněla voda, jak lidé neměli elektrinu, jak se vyráběl olej, jaké byly hasičské vozy, jak se dřívě řezalo dřevo, jak se mlelo obilí... No zážitek to byl opravdu veliký!

Eva Vašinová

DOZP Zámek Břežany

Nad oblaky aneb...

Buchlovice – „Vivat, vivat, vy jste vyhráli. Vivat, vivat, ceny získali.“ I takhle zazpíval pěvecký zbor BuDu z Domova pro seniory Buchlovice úvodní píseň 1. krajského kola celostátní pěvecké soutěže Nad oblaky aneb každý může být hvězdou. Je to soutěž, které se zúčastnili lidé s tělesným či mentálním postižením, osoby nevidomé a slabozraké s muzikálním citěním, pěveckým nebo tanečním talentem. Akce se konala 12. 5. 2011 v Buchlovicích v prostorách Domova pro seniory. Organizátorkou soutěže byla Mgr. Taťána Nersesjan – členka Rady Zlínského kraje pro oblast sociálních věcí.

V Buchlovicích se sešlo celkem 13 soutěžících. S nimi přijeli i jejich fanoušci a své favority fantasticky povzbuzovali. Zazněly písně z repertoáru našich populárních zpěváků, nechyběly ani taneční doprovody. Porota ve složení

Mgr. Taťána Nersesjan, členka Rady Zlínského kraje, Leo Machala – semifinální soutěže Česko Slovenská Super-

Střípky z domova



Star z roku 2009, Mgr. Jana Chovancová – vedoucí sociálního odboru Krajského úřadu Zlínského kraje a Bořek Žižlavský – místostarosta Městyse Buchlovice měla nelehký úkol. Ze všech soutěžících musela vybrat pět nejlepších, kteří postoupili do celostátního kola této soutěže pod patronací zpěváků Moniky Absolonové, Alana Bastiena a herečky a modelky Kateřiny Kornové.

Příjemným obohacením programu bylo vystoupení pana Lea Machaly.

Celou soutěž organizovali a moderovali vedoucí domova v Buchlovicích Mgr. Antonín Gajdoš a vedoucí sestra Bc. Ludmila Hájková, kterým patří poděkování.

Mgr. Alena Trnčáková

sociální pracovnice DS Buchlovice
(redakčně kráceno)

Ples po sezóně

Brno – Občanské sdružení Zdravotní klaun již od roku 2009 přináší do našeho domova humor, smích a divadelní nadšázku. Pravidelně každý pátek klauni obveselují klienty svými žertovnými kousky, písničkami a scénkami. Vždy spolehlivě rozvíří poklidnou a někdy i trochu ospalou atmosféru některého ze čtyř oddělení. Obyvateli domova jsou přijímáni většinou se sympatiemi, a pokud snad někým ne, i na to jsou klauni profesionálně vyškoleni. V našem domově si jim podařilo naklonit si na svou stranu i mnohé zarputilé škarohlídy. Nabídka uspořádání rozsáhlejší akce s početnou skupinou brněnských i přespolních klaunů (Zdravotní klaunové dnes působí v 7 domovech pro seniory ČR a u nás si dali sraz) nás velmi potěšila a na sklonku letošní zimy jsme začali s přípravami. Do příprav této poměrně náročné



a rozsáhlé akce se zapojila většina zaměstnanců domova. Již na generálce bylo jasné, že tvůrci programu klauniády mají svoji věc pevně v rukou a úkolem nás zaměstnanců bylo, abychom jejich představy pomohli zrealizovat. V den „D“ se svěřeného úkolu všichni chopili s velkým nasazením. A výsledek? Zdařilá akce, na kterou budou dlouho vzpomínat všichni zúčastnění.

Na veselé dopoledne s klauny jsme pozvali také pana starostu městské části Brno-Starý Lískovec Vladana Krásného, jeho místostarostu Mgr. Jiřího Dvořáka a naše kamarádky z Klubu důchodců ve Starém Lískovci. Hosté pozvání přijali a bez většího pobízení se přidali k bujaremu veselí. Zdravotní klauni dobře odhadli touhu nás všech po společenském vyžití a veselém tanci. Plný parket svědčil o tom, že naši senioři dávno udělali definitivní tečku za zimním lenošením a jsou opět v kondici a plní jarního elánu.

Veronika Vejmelková

Domov pro seniory
Mikuláškovo nám., p. o., Brno
(redakčně kráceno)

Májový pochod všech generací

Orlová – O tom, že přátelství nemá hranice, se přesvědčilo celkem 142 účastníků pochodu, a to z Domu seniorů POHODA, o. p. s., Orlová, z Domova pro seniory Kamenec Ostrava, z Domu Pomocy Społecznej Gorzyce a Domu Pomocy Społecznej Rybnik. Pozvání přijali i zástupci města Orlová, správní a dozorčí rady domova. Společně se setkali u příležitosti konání Májového pochodu všech generací 2011, který se letos konal dne 10. 5. 2011 v rámci společného partnerského projektu „Ať mluvíme polsky – česky, spolu je nám vždycky hezky“. Je spolufinancován z prostředků Fondu mikroprojektů Euroregionu Těšínské Slezsko.

Trasa vedla od katolického kostela Narození Panny Marie v Orlové ke kostelu Slezské církve evangelické. Návrat do historie navodil člen Klubu přátel staré Orlové, který svým poutavým povídáním evokoval přítomným „staré časy“. Cesta byla protkána vzpomínáním účastníků, zejména obyvatel, které si připomněly třeba své mládí, svatební den a nákupní ruch, který tu kdysi panoval. Příjemně unaveni procházkou dorazili účastníci k cíli v areálu kostela Slezské církve evangelické, kde bylo připraveno bohaté občerstvení, hudba, zábava a vystoupení dětského národopisného souboru Olšínska. Jak samotný název pochodu napovídá, nechybělo ani stavění májek,



které k měsíci máji bezesporu patří a které bylo také jednou z integračních aktivit.

Bylo příjemné pozorovat seniory, že i přes různé handicap a národnost nemají mezi sebou jazykovou bariéru. A když si lidé mají co říci, najdou vždy společnou řeč. Naše setkání v rámci projektu budou pokračovat a senioři se tak stále mají na co těšit.

Simona Haroková

koordinátorka projektu
(redakčně kráceno)

Pálení čarodějnic

Kroměříž – Lidové obyčejy a pověry provázely v minulosti člověka při jeho práci i zábavách zvláště na venkově. V noci před prvním májem se dodržoval obyčej pálit ohně. Noc filipjakubská byla opředena kouzly a čáry. Obřady konané tuto noc měly za účel oslabit moc čarodějnic, před nimiž bylo třeba chránit úrodu a dobytek.



I klienti DZR Strom života byli v centru dění. Personál se v ten den proměnil v čarodějnice či čaroděje. Pro všechny účastníky byly na grilu připravovány čarodějnické steaky, které s láskou připravoval čaroděj Pepa.

Pro pobavení klientů probíhalo nejen pálení čarodějnic, ale i čarodějnický pětiboj. Jedna z disciplín byla např. hod dítěte do pece, výroba kouzelného lektvaru či létání na koštěti na čas.

Klienti povzbuzovali a fandili svému favoritovi. Poté následovala volba miss – nejkrásnější byla čarodějnice Iris.

Klienti a personál

DZR Strom života, Kroměříž

Střípky z domova

Sportovní úspěchy

Záluží – 11. 5. se v Hluboké nad Vltavou konaly Sportovní hry. V obrovské konkurenci 20 družstev po šesti závodnících se zástupci Klíčku rozhodně neztratili, naopak uhájili stříbrné medaile z roku 2010.

V běhu na 60m zvítězili ve svých rozbězích Martin Tomek a Michal Náhlovský, v hodu kriketovým míčkem a v autových hodech na dálku byli skvělí bratři Jiří a Milan Kotaškové a v hodu diskem na přesnost dobře mířili Miloš Havel a Rudolf Novák.



I v doplňovacích disciplínách svým nadšením a snahou získávali „modří“ další cenné body pro svůj tým. Lepší nakonec byli jen zástupci družstva z Oseku.

Akci připravily Domov Libnič a CSS Empatie v krásném prostředí sportovního areálu pod hlubockým zámekem.

Dort, pohár a medaile za třetí místo vybojovala fotbalová reprezentace Denního a týdenního stacionáře Klíček na třetím ročníku turnaje ve futsalu ve Strakonici.

Za soupeře jim byli fotbalisté z Černovic, Lochovic, Oseku a domácích Strakonic.

Zálužáci dvakrát remizovali, jednou prohráli a jednou vyhráli. Zvláště poslední vítězství nad Lochovickými 4:0 rozhodlo o zisku bronzových medailí.

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

VIII. čarodějnický bál

Mnichovo Hradiště – Na tradiční osmý čarodějnický slet do Modrého kamene dorazili milí hosté, „Sněžněny a Sněžníci“ z Domu kněžny Emmy v Neratovicích a „Dolnocetenská letka“. Doplnila je výrazná domácí letka 16 zaměstnanců a 7 dětí.

Hudební doprovod zajistil pan Pavel Bu-



reš z Mladé Boleslavi, který tak skvěle hrál, že byl parket téměř stále zaplněn. Netušil, že mu bude vydatně pěvecky přizvukovat celý sbor ježibab.

Ani žaludek nebyl ochuzen o chutné grilované buřtíky, na které nám přispěl náš letitý sponzor – pan Josef Dvořák ze Sobotky. Pracovnice domova Věra Tvrďá upekla několik druhů zapečených pavouků v piškotu (v překladu výborných domácích řezů), podávaných k umrlčímu moku (v překladu káva).

Taneční rej byl zahájen obřadním tancem s deštníky. Secvičilo ho dobrovolně osm pracovník domova pod vedením muzikoterapeutky Pavlín Landové na píseň ŠŠŠ z muzikálu Rebelové.

Kostýmy, které si na tuto akci připravujeme, jsou rok od roku krásnější. Klientům se letošní bál velice líbil, nejvíce se nasmáli při zjišťování, kdo se vlastně pod maskami čarodějnických krasavic skrývá. Už dnes se těší, čím je zase překvapíme příště.

Iveta Čermáková, Irena Bártová
pracovnice aktivizačního úseku
Domov Modrý kámen Mnichovo Hradiště

Fandili i naši klienti

Nové Syrovice – Naše zařízení poskytuje podporu a pomoc osobám, které se z důvodu své závislosti na alkoholu ocitly v nepříznivé životní situaci, a tuto situaci již nedokážou řešit bez pomoci druhé osoby. Konec dubna byl i v našem domově ÚSP Nové Syrovice (kraj Vysočina) ve znamení 75. mistrovství světa v ledním hokeji, které se konalo na Slovensku v Bratislavě a Košicích.



Naši klienti sledovali hokejová utkání v našich společenských prostorách na velkých obrazovkách. Skutečně prožívali emocemi nabitá utkání především českých hokejistů.

Pro naše klienty jsme uspořádali velkou tipovací soutěž. Hlavní ceny odevzdávala našim výhercům osobně naše paní ředitelka Jarmila Punčochářová. Zájem o tipování na výsledky utkání českého mužstva se soupeři se setkal s obrovským zájmem nejen u pánů, ale i u našich slečen a dam. Všichni jsme fandili a diskutovali o hokeji. Soutěž splnila několik cílů, které jsme si

vytýčili, a to nejen odměny pro výherce, ale také procvičování paměti a zodpovězení jednoduchých otázek z historie světového hokeje, vyvolání diskuze o sportu jako sociálním fenoménu a v neposlední řadě i udržování sociálního kontaktu našich klientů navzájem i s personálem. V podstatě o tom by měl sport být – sbližovat lidi napříč společenským spektrem.

PhDr. Miroslav Laššák
vedoucí sociálního úseku
ÚSP Nové Syrovice

Tři hrady s rekordní účastí!



Žampach – První květnovou sobotu se konal již 39. ročník „Pochodu přes tři hrady“ a 27. ročník „Přes tři hrady na kole“. Ze startovního místa v Sopotnici, kde se turisté mohli prezentovat od sedmé hodiny ránní, vyrazilo nejvíce tras – jak peších, tak cyklistických. Trasy vedly přes hrady Potštejn, Litice, Lanšperk a Žampach. Na těchto místech bylo pro turisty připraveno zlevněné vstupné do kulturních památek a na třech startovních místech také bohaté občerstvení. V odpoledních hodinách zahrála živá hudba, na Žampachu to byla skupina Běčoband z Pardubic.

Petr Lžičář, hlavní organizátor, k úspěšné akci říká: „Překvapil nás zájem turistů, kterých z jednotlivých stanovišť odstartovalo přes 7000. Organizačně jsme ale měli akci dobře připravenou, proto nedocházelo k žádným kolapsům, a to ani dopravním.“

Jedním ze startovních míst byl také areál Domova pod hradem Žampach. Odsud vyšlo na 5 a 15km pěší trasy 641 turistických nadšenců a na cyklotrasy ze Žampachu vyjelo 187 lidí. Polovinou úspěchu vydařené akce bylo nádherné slunečné počasí, které lidi vylákalo na turistickou akci.

Pochodem ale zábava neskončila. „Od 18 hodin vystoupila na hřišti v Sopotnici kapela Plazma, která hrála k tanci i poslechu do večerních hodin. Pořadatelé v Domovu pod hradem Žampach byli opět perfektní. Nedovedu si dnes již představit tuto naši akci bez jejich účasti“, pochvaluje si letošní ročník Petr Lžičář.

PaedDr. Luděk Grätz, ředitel
Domov 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