

odborný časopis 

sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

Institucionální péče o seniory
a výskyt násilí, konfliktů
a zanedbání péče:
nová empirická data

Seznamte se
s novými radními
pro sociální
oblast

Rozhovor

„Poskytovatelé, kraje, organizace i lidé
dokázali poskytovat skvělé služby
často navzdory systému,“
říká náměstek ministra Václav Pláténík

HARTMANN



Co bolí, to nebolí

Vyzkoušejte bezbolestné
silikonové náplasti

BEZBOLESTNÁ
NÁPLAST



Cosmopor® silicone

Sterilní náplast vhodná pro osoby s velmi citlivou a jemnou pokožkou, jako jsou děti a senioři.

- + Spolehlivě a pevně drží, lze ji ale snadno a bezbolestně sejmout a znovu nalepit
- + Silikonová vrstva je šetrná k pokožce, nepřilne k ráně a nezpůsobuje její traumatizaci při přelepu
- + Na pooperační rány a drobná poranění
- + Má vysokou savost



odborný časopis

sociální služby

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

Ročník: 27
Číslo: 6–7/2025 ČERVEN–ČERVENEC
Cena: 69 Kč / 3 €
Roční předplatné: 690 Kč / 30 €
Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).
Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
e-mailem nebo telefonicky na adresu vydavatele
nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

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

Redakce:
Šéfredaktorka: Ing. Petra Cibulková
sefredaktor@apsscr.cz
+420 607 056 221
Zástupkyně šéfredaktorky: Mgr. Ivana Vlnová
redakce@apsscr.cz
+420 734 155 996

Jazyková korektura:
České texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

Redakční rada:
Mgr. Petr Brázda
Ing. Petra Cibulková
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA
PhDr. Mgr. Jakub Jestřáb, MBA
Ing. Renata Kainráthová
Ing. Daniela Lusková, MPA, MHA
Mgr. Alena Sakařová
Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.
Mgr. Jan Vrbický

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

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

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

Fotografie a ilustrace:
Není-li uvedeno jinak:
Pixabay a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:
iStock

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

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



Z obsahu čísla:

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR:
Nabídka otevřených kurzů** 8
- **Rozhovor s náměstkem ministra
zdravotnictví Václavem Pláteníkem** 12
- **Výživa a stravování:
Pestré a vyvážené stravování jako investice
do budoucna** 15
- **Výzkum:
Institucionální péče o seniory a výskyt násilí,
konfliktů a zanedbání péče: nová empirická data** 18
- **Psychologie: Asertivita není agresivita** 21
- **Speciální příloha:
Seznamte se s novými radními
pro sociální oblast** 29
- **Veřejný ochránce práv:
Jaké změny přinese sloučená dávka státní
sociální pomoci v podpoře bydlení?** 38
- **Sociální služby do roku 2050?
Technologie, lidství a odvaha měnit svět péče** 40
- **Sekce APSS ČR:
Sekce adiktologických služeb
v rámci APSS ČR – prostor pro hlas oboru
v systému sociálních služeb** 45
- **Nové modely péče zaměřené na člověka – inspirace
ze zahraničí v rámci projektu NEAR** 52
- **Střípky z domova** 58

SPECIÁLNÍ mobilní aplikace

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

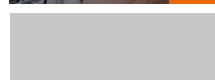
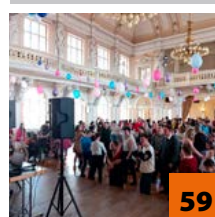
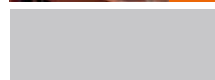
Vážení členové Asociace,
milí kolegové,

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

Aplikaci si můžete stáhnout
dvojměr způsobem:

1. v App Store (iPhone) nebo v Obchod
Google Play (Android).
Do vyhledávače zadejte „Sociální služby“;

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





**To, co lidé
nazývají štěstím,
je okamžik,
kdy přestanou
mít strach.**

Gilbert Cesbron
(1913–1979)
francouzský spisovatel



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Milí přátelé,

na jaře tohoto roku opět nabralo na síle jedno téma, a to deinstitucionalizace sociálních služeb (DEI). Konal se kulatý stůl v Kanceláři veřejného ochránce práv, kde se otevřela spousta témat o nedostatku služeb. Svoji činnost zahájila také mezirezortní a mezioborová komise pro hodnocení implementace procesu deinstitucionalizace pod hlavičkou MPSV a de facto v rámci Akčního plánu DEI. Článek 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, k jejímuž dodržování se Česká republika zavázala, stanovuje, že osoby se zdravotním postižením mají právo na nezávislý způsob života a na zapojení do společnosti. Pro připomenutí jde konkrétně o:

- Svobodu volby: Osoby se zdravotním postižením mají možnost volby, kde a s kým budou žít. Nemají být nuceny žít ve specifickém prostředí.
- Podporu služeb: Osoby se zdravotním postižením mají přístup ke službám podpory potřebným pro nezávislý život a začlenění do společnosti, včetně osobní asistence.
- Společenské začlenění: Tyto osoby mají stejný přístup k veřejným službám a zařízením jako ostatní členové společnosti.

Klíčovou skupinou, na kterou se aktivity Akčního plánu DEI především zaměřují, jsou lidé s intelektovým handicapem a klíčovými službami jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením institucionální povahy. V rámci procesu DEI vznikají malá společenství, ať už v rodinných domech, nebo v bytech v běžné zástavbě. APSS ČR samozřejmě DEI pro osoby se zdravotním postižením podporuje, je také členem výše uvedené komise. Naplňování Úmluvy se věnuje mnoho energie a finančních prostředků. Zatím sice není oficiálně propočtený finanční dopad takové změny, o pozitivním dopadu na jednotlivé lidské životy však není pochyb. Avšak je to jen jeden malý dílek z puzzle sociálních problémů a potřeb české společnosti. Jako mnohem tíživější vnímáme potřebu společnosti opečovat armádu seniorů. Uvedu několik čísel:

- 26 % lidí 80+ využívá sociální služby.
- V roce 2035 (to je za dveřmi) vzroste počet seniorů 80+ o 76 %!!! Tlak na kapacity péče bude neúnosný.
- V roce 2035 budeme potřebovat dalších 47 400 lůžek a kapacity pro 43 200 seniorů v domácnostech a není jasné, zda tato lůžka vzniknou a kde se seženou pracovníci, kteří budou o tyto seniory pečovat.
- Bude třeba dalších více než 20 000 lidí, kteří budou pracovat v sociálních službách.

Zatím není zřejmé, jak stát bude tuto situaci řešit, protože optika politických struktur není zaměřena dále než na své čtyři roky působení v křeslech mocných. Nám, lidem v sociálních službách, nezbývá, než hledět na budoucnost optimisticky a dělat svoji každodenní práci pro dobro druhých. Přeji vám léto plné slunce, odpočinek a schopnost tvořit dobrý život druhým lidem.

Ing. Daniela Lusková, MPA, MHA
viceprezidentka APSS ČR pro kvalitu sociálních služeb

EDITORIAL



Milí čtenáři Sociálních služeb,

šťěstí, to je oč tu běží. Kdo by ho ve svém životě nechtěl? Pro někoho je to být zdravý, mít rodinu, dost peněz, přátele, možnost cestovat, pro jiného mít možnost zůstat doma v době, kdy se všechno zdá být nemožné nebo mít alespoň pocit toho svého. Většinou je to ale kapka toho, kapka onoho a dohromady to dělá to, po čem člověk touží. Francouzský spisovatel Gilbert Cesbron řekl: „To, co lidé nazývají štěstím, je okamžik, kdy přestanou mít strach.“ Mít strach je podle mého přirozenosti člověka, obavy nás provázejí od narození (de facto od samého početí), ale je to právě ten krok do neznáma, který nám může dopřát být šťastný, i kdyby to měl být jen malý střípek. Je také potřeba mít se na co těšit! Já jsem člověk, co má úsměv na tváři každý den, těším se z maličkostí i na maličkosti. ☺

Momentálně se raduji z toho, že se můj syn dostal na víceleté gymnázium (ano, oslavný tanec proběhl ☺), a těším se na štěnátko, na které jsme čekali přes dva roky. Těším se také na společně strávený čas s rodinou během léta. Ať již budete léto trávit v Čechách nebo v zahraničí, uchovávejte si své vzpomínky, které vám již nikdo nevezme a můžete si je vyndat v dobách, kdy se budete cítit pod psa.

A co jsme si pro vás připravili do prvního letního dvojčísla? Mnoho zajímavého. Přinášíme rozhovor s náměstkem ministra zdravotnictví Václavem Pláteníkem k problematice sociálně-zdravotního pomezí, dále pak výsledky průzkumu, který se věnuje institucionální péči o seniory a výskytu násilí, konfliktů a zanedbání péče. Pokračujeme také s tématem eutanazie v sociálních službách. Nově se budeme věnovat například výživě a stravování v sociálních službách. Ve speciální příloze se můžete seznámit s radními pro sociální oblast zvolenými na podzim loňského roku, kteří využili možnosti představit se vám. A čeká nás mnoho dalšího, vybírat je opravdu z čeho.

Závěrem mi dovoluji popřát vám za celou redakci krásné léto, nebojte se překonávat své strachy a těšíme se na vás opět v září.

Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

APSS ČR vás zve na akce:



Adiktologie 2025
– konference
na téma: „ONLINE –
SPOJUJE NÁS, NEBO
OHROŽUJE?“
9. září 2025,
Palác Charitas, Praha



**Valná hromada
Asociace
poskytovatelů
sociálních služeb ČR**
1. října 2025,
Top Hotel Praha
& Congress Centre, Praha



**Konference
Sociálně-
-aktivizačních služeb
pro rodiny s dětmi**
16. října 2025,
Palác Charitas, Praha

Aktuální informace naleznete na www.apsscr.cz, menu „Konference“ a na www.facebook.com/Socialnisluzby.

Členové APSS ČR k 10. 6. 2025: 1 358 organizací, 3 026 registrovaných služeb a 717 členů profesních svazů



**Výroční kongres
APSS ČR**

Asociace poskytovatelů
sociálních služeb ČR vás zve na

XVI. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb

Největší setkání poskytovatelů
sociálních služeb v České republice

2.–3. října 2025 v Praze

Na co se můžete těšit:

- Zajímaví hosté a přednášející nejen z řad odborníků na sociální služby
- Více prostoru pro návštěvníky i vystavovatele
- Slavnostní galavečer v Top Hotelu Praha
- Plavba lodí po Vltavě s večerí
- Výstavní plocha po celou dobu kongresu

Více informací naleznete na www.vyrocnikongres.cz.





Diakonie 
Českobratrské církve evangelické

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Diakonie ČCE
společně vyhláší 13. ročník ocenění

Národní cena sociálních služeb

Pečovatel/ka roku 2025



Chceme ocenit pracovníky sociálních služeb ve 3 kategoriích:

- **Pracovník v sociálních službách (pečovatel/ka)**
v pobytových službách | v ambulantních službách | v terénních službách
- **Sociální pracovník**
- **Manažer sociálních služeb**

Nominováni mohou být pracovníci ze všech druhů sociálních služeb (terénních, pobytových, ambulantních).

Návrhy na jednotlivá ocenění mohou zasílat klienti, jejich rodiny a přátelé, spolupracovníci i vedení organizací, a to v termínu **od 1. června do 31. srpna 2025**.

Slavnostní vyhlášení proběhne v lednu 2026 na Novoměstské radnici v Praze.



Přihlášky lze zasílat prostřednictvím online formuláře na webu www.pecovatelkaroku.cz,
kde naleznete také veškeré informace k letošnímu ročníku.

„Důležité je vnímat každého klienta jako jedinečnou bytost,“

říká Božena Svrčinová, oceněná Pečovatelka roku

Božena Svrčinová pracovala v době získání ocenění v zařízení ProSenior Nový Jičín. Kromě toho, že byla oceněna Národní cenou sociálních služeb – Pečovatelka roku 2024 v kategorii Terénní služby, uspěla také při hlasování, do kterého se zapojila veřejnost. O tom, jak se tato sympatická dáma dostala k profesi pečovatelky či co při práci považuje za nejdůležitější, jsme si povídaly v následujícím rozhovoru.



■ **Text: Mgr. Ivana Vlnová,**
zástupkyně šéfredaktorky

Co pro vás znamenají ocenění, která jste získala?

Ocenění si velmi vážím a děkuji za něj. I díky němu jsem si uvědomila, jak potřebná je práce pečovatelky.

Chtěla jste vždy pracovat v pomáhajících profesích?

Původně mám vystudovanou textilní průmyslovou školu a dlouho jsem se věnovala tomuto oboru. Později jsem ve svém volném čase začala docházet jako dobrovolník do zařízení chráněného bydlení, a právě tam jsem zjistila, že mě pomáhající činnost těší a naplňuje. Ráda jsem pobývala mezi klienty zařízení, těšila jsem se na společné procházky a povídání. Klienti mě měli rádi a na mou návštěvu se vždy těšili. Poté jsem se rozhodla udělat si kurz pracovníka v sociálních službách.

Na ocenění vás nominoval zaměstnavatel, který zmínil, že způsob vaší práce s náročnými klienty, například s osobami s omezenou svéprávností, je velmi přínosný. Díky vašemu přístupu se podařilo zlepšit kvalitu života klientů a posílit jejich důvěru v péči. Co při práci s klienty vnímáte jako klíčové?

Důležité je být empatický, laskavý a upřímný, to je pro mě klíčové. Pokud klienty navštěvujete po dlouhou dobu a cítí z vás zájem a pochopení, začnou vám důvěřovat. Důležité je vnímat každého klienta jako jedinečnou bytost, přistupovat k němu individuálně a péči provádět citlivě.

Rok 2020 a 2021 byl poznamenán pandemií covidu-19. Jak do vaší práce koronavirus zasáhl?

Pandemie byla pro všechny hodně náročná, jak pro nás, tak pro klienty. Riziko nákazy bylo velké. Pečovalo se jak o zdravé klienty, tak o nakažené covidem. Při práci jsme se snažily být opatrnější, používaly

jsme množství ochranných prostředků. Já sama jsem také onemocněla covidem, ale naštěstí jsem měla jen mírnější průběh.

Jaké vlastnosti by podle vás měl mít člověk, který zastává pozici pracovníka v sociálních službách?

Určitě by měl být empatický, mít sociální citění, být schopný zvládat nelehké situace. Dále by měl být trpělivý, upřímný, citlivý, laskavý. Měl by mít rád lidi a být ochotný pomáhat.

Co byste poradila kolegům, kteří s pečováním v sociálních službách začínají?

Začátky bývají náročné, určitě trpělivost a něco vydržet. Čas přinese ovoce.

Je něco, co by vám práci pečovatelky ulehčilo?

Jediná věc, která mě napadá, je méně administrativy.

Jaký moment z praxe vám utkvěl v paměti?

Jsou to ty momenty, ve kterých mi klienti dávají najevo, že mě mají rádi.

Při nominaci bylo také zmíněno, že klidem, rozhodností a laskavostí výrazně ovlivňujete kvalitu poskytovaných služeb. Co vám při práci pomáhá udržovat si nadhled i ve složitých situacích?

Velkou roli v tom podle mě hrají dlouhé roky praxe, kdy jsem nadhled postupně získávala. Když člověk musí řešit nelehké situace, naučí se je řešit s klidem a nadhledem.

Je něco, na co byste se při práci s klienty do budoucna ráda zaměřila? Co nového byste s nimi ráda vyzkoušela?

Nic mě nenapadá, mám své způsoby a techniky práce, které fungují, takže žádné novinky v plánu nemám. Jednám vždy podle momentální situace u klienta, tudíž je možné, že mě některá z budoucích situací přivede k něčemu novému.

Jak po náročné práci pečovatelky odpočíváte?

Mou duševní hygienou je především práce na zahrádce. Mám ráda přírodu, procházky v lese.

Děkujeme za rozhovor!

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR

Můžete se přihlásit na naše otevřené kurzy. Aktuální nabídku kurzů a termínů najdete níže.

PŘIJÍMÁME
OBJEDNÁVKY
NA KURZY
NA KLÍČ NA ROK
2025

Přihlášky na kurzy jsou na našem webu www.institutvzdelavani.cz, záložka Otevřené kurzy.

Kurzy na klíč

Připomínáme také možnost objednat kurz na klíč přímo do vaší organizace. Stačí vyplnit objednávku v záložce Kurzy na klíč. Vzhledem k velkému zájmu doporučujeme objednávat co nejdříve.

Co máme přichystáno v nejbližší době

OLOMOUC, Sociální služby pro seniory, Zikova 618/14, 779 OO Olomouc

- 18. 9. 2025 Dítě jako uživatel sociální služby
- 8. 10. 2025 Co nejdéle doma aneb Jak podpořit domácí péči (8 hodin)

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

- 9. 9. 2025 Proměny stáří a gerontooblek (8 hodin)
- 19. 9. 2025 Komunikace s osobami s tělesným postižením

BRNO, Cafe Práh, Ve Vaňkovce 1, 602 OO Brno

- 10. 10. 2025 Sexualita u seniorů
- 10. 11. 2025 Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace

OSTRAVA, Domov Slunečnice Ostrava, Opavská 4472/76, 708 OO Ostrava-Poruba

17. 9. 2025 Lidská práva v sociálních službách

19. 9. 2025 Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří – cesta od teorie k praxi

PRAHA, UZS, Na Pankráci 26, 140 OO Praha 4 – Nusle

22. 9. 2025 Základní právní otázky při práci s klientem

23. 9. 2025 Právo a péče v závěru života

ONLINE KURZY

26. 6. 2025 Aktuality v personální a mzdové problematice od roku 2025 – flexinovela zákoníku práce

8. – 9. 9. 2025 Vykazování odbornosti 913

16. 9. 2025 Jak efektivně komunikovat s rodinou klienta – seniora

18. 9. 2025 Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality

18. 9. 2025 Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace

19. 9. 2025 Marketing poskytovatele sociální služby

22. 9. 2025 Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou

23. 9. 2025 Nácvik komunikace s klienty vyžadujícími specifický přístup

24. 9. 2025 Preterapie – úvod do problematiky

26. 9. 2025 Manipulativní jednání a jak se mu bránit

30. 9. 2025 Základy paliativní péče

Sledujte naše webové stránky www.institutvzdelavani.cz.**Kontakt: Ing. Mgr. Alice Švehlová, e-mail: institut@apsscr.cz, tel.: 724 940 126****ON-LINE KVALIFIKAČNÍ KURZY
PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH
SLUŽBÁCH****NÁŠ
TIP**

Teoretická výuka probíhá on-line ve 13 školicích dnech. Praxe je splněna v rámci výkonu práce na pozici pracovníka v sociálních službách.

Termín: 2. 9. – 31. 10. 2025

Ke školení bude třeba počítač (stolní nebo notebook), který má:

- funkční mikrofon, funkční sluchátka nebo reproduktory
- funkční webkameru, kvalitní internetové připojení

Příhláška: www.institutvzdelavani.cz / Kvalifikační kurz.**Webinář ROZŠÍŘENÉ POVINNOSTI
POSKYTOVATELE DLE SQSS 15****1. termín: 16. 7. 2025, 8.00–11.15****2. termín: 18. 8. 2025, 8.00–11.15****3. termín: 20. 8. 2025, 8.00–11.15**

Lektor: Ing. Daniela Lusková, MPA, MHA

Obsah kurzu:

- Tvorba pravidel pro sledování a hodnocení souladu poskytování

sociální služby se zákonnými základními zásadami sociální služby, definovaným posláním, cíli a zásadami poskytovatele

- Praktické uchopení průběžného sledování hodnocení individuálního přístupu, důstojnosti, lidských práv aj.

Nová technologie MoliCare SkinGuard®:

0 78 %* rychlejší absorpce při inkontinenci

Každodenní péče o klienty s inkontinencí je náročná, a proto společnost HARTMANN neustále inovuje absorpční pomůcky, aby ulevila jak pacientům, tak pečovateli. S novou generací natahovacích kalhotek MoliCare Mobile® tak přichází i revoluční technologie svého jádra MoliCare SkinGuard pro okamžitý pocit sucha a zdravou pokožku.



Inovace pro větší pohodlí klientů a zdraví pokožky

Okamžitý pocit sucha při úniku moči? Nová technologie MoliCare SkinGuard nabízí až o 78 % rychlejší absorpci oproti předchozí generaci, takže tekutinu odvede takřka hned a pokožka klienta se zbytečně nenamáhá. Lepší pocit sucha přispívá k psychické pohodě klientů a pomáhá udržovat optimální pH rovnováhu pokožky bez podráždění, které často doprovází dlouhodobé používání inkontinenčních pomůcek.

Nové MoliCare Mobile se lépe přizpůsobí tělu

Technologie MoliCare SkinGuard se poprvé představuje spolu s novou generací kalhotek MoliCare Mobile – ta byla navržena pro maximální pohodlí uživatelů. Kalhotky jsou tenčí a lépe přizpůsobené tělu, navíc přinášejí dokonalejší krytí v zadní části. Dalším vylepšením je optimalizovaný tvar vykrojení nohou, který zvyšuje komfort klienta při pohybu i na lůžku a minimalizuje riziko protečení.

Praktičnost při každodenním použití pro klienty i pečovatele

Kalhotky MoliCare Mobile vypadají a oblékají se jako běžné spodní prádlo, což ocení nejen klienti, ale i ošetřující personál. Jsou ideální zejména pro mobilní nebo částečně mobilní osoby s inkontinencí, aby si mohly zachovat co největší míru soběstačnosti.

MoliCare Mobile jsou nejoblíbenější natahovací kalhotky v ČR. Hodí se pro klienty se středním až těžkým únikem moči. Mohou je nosit ženy i muži, spolehlivě absorbují moč, neutralizují zápach a přinášejí celodenní komfort.

Nová generace MoliCare Mobile s technologií SkinGuard představuje významný krok kupředu v péči o klienty s inkontinencí. Ti ocení pohodlí a diskrétnost, zatímco vy jako profesionálové můžete věnovat více času kvalitní péči a méně času řešení problémů spojených s nevhodnou absorpční pomůckou.

*Ve srovnání s předchozím výrobkem.



Hlavní výhody technologie MoliCare SkinGuard

- 0 78 %* rychlejší absorpce** pro okamžitý pocit sucha.
- Ochrana pokožky** díky udržování optimálního pH.
- Spolehlivá neutralizace zápachu.**
- Diskrétnost a pohodlí** díky tenčímu a lépe tvarovanému provedení.



Chcete se dozvědět více o **MoliCare Mobile s technologií SkinGuard**? Neváhejte kontaktovat svého obchodního zástupce HARTMANN, volejte linku **800 100 150** nebo navštivte webové stránky **hartmann.cz**.

HARTMANN



Stalo se...

- APSS ČR zveřejnila **21. května** výsledky rozsáhlého dotazníkového šetření zaměřeného na to, zda jsou zaměstnanci v sociálních službách spokojeni, které APSS ČR realizovala ve spolupráci se společností IRESOFT od 30. ledna do 28. února 2025. S výsledky se budete moci seznámit v příštím čísle.
- Prezident Petr Pavel podepsal 3. června zákon o poskytování některých opatření v podpoře bydlení (zákon o podpoře bydlení) a také zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o podpoře bydlení.
- Poslanecká sněmovna **4. června** schválila ve třetím čtení vládní novelu zákona o sociálních službách. Předlohu nyní dostane k posouzení Senát. Novela mimo jiné předpokládá:
 - » Asistenti sociální péče budou moci poskytovat pomoc současně nejvýše třem lidem ve III. stupni závislosti a jedné osobě ve IV. stupni závislosti.



- » Příspěvky a dávky pro lidi se zdravotním postižením i jejich průkazy bude vyřizovat a vyplácet ČSSZ místo Úřadu práce ČR.
- » Tzv. intervenční balíček, který zajišťuje ambulantní a terénní sociální služ-

by ohroženým rodinám s dětmi, jimž hrozí odebrání. Služby, které by měly pomoci také k návratu už odebraných dětí zpět do rodin, by hradily obecní úřady ze státního příspěvku na sociálně-právní ochranu dětí.

- MPSV vyhlásilo **5. června** novou soutěžní výzvu pro předkládání projektů zaměřenou na vznik a rozvoj služeb na sociálně-zdravotním pomezí v oblasti péče o duševně nemocné, a to konkrétně na vznik nových Center duševního zdraví. Celkem budou podpořeny z Operačního programu Zaměstnanost plus projekty za 150 milionů korun.
- Světový den proti násilí na seniorech, který byl vyhlášen mezinárodní Organizací spojených národů, jsme si mohli připomenout **15. června**. V tento den se připomíná nutnost prevence a boje proti různým formám zneužívání, týrání a zanedbávání seniorů.

INZERCE

CHYTRÉ PRANÍ, KTERÉ SE VYPLATÍ

EKONOMICKY, EKOLOGICKY, S OHLEDEM NA KVALITU – BEZ KOMPROMISŮ.

V dnešní době není udržitelnost jen módním trendem – stává se nutností. Pro profesionální provozy v oblasti zdravotnictví či sociálních služeb je klíčové najít rovnováhu mezi výkonem, šetrností k životnímu prostředí a péčí o prádlo. PRIMUS, značka společnosti Alliance Laundry Systems, přináší technologie navržené pro tuto novou realitu: chytré, úsporné a ohleduplné.

Praní při 500 G: Rychlejší cyklus, nižší náklady

Nová generace vysokootáčkových praček Primus (500 G) snižuje zbytkovou vlhkost prádla, což výrazně zkracuje dobu sušení – až o 20 %. To znamená nižší spotřebu energie, vyšší kapacitu provozu a zároveň šetrnější péči o textilie. Méně času v sušičce znamená delší životnost prádla – a nižší provozní náklady.

Ozonová technologie praní: Hygiena i při nízkých teplotách

Praní s ozonem zajišťuje vysokou účinnost dezinfekce i při nízkých teplotách. Výsledkem je čistější, bělejší a měkčí prádlo, nižší spotřeba energie a menší potřeba chemie. Ozon navíc účinně likviduje bakterie i při praní ve studené vodě (už od 20 °C).

Ideální řešení pro provozy, kde je prioritou hygiena, šetrnost a udržitelnost – například nemocnice nebo sociální služby.

primus®

GET AHEAD IN LAUNDRY+



Alliance Laundry CE s.r.o. | Místecká 1116 | 742 58 Příbor | E: sales-out@alliancels.com | T: 556 768 520 | www.primuslaundry.com

„Poskytovatelé, kraje, organizace i lidé dokázali ve prospěch člověka často navzdory systému poskytovat skvělé služby z obou stran,“

říká náměstek ministra zdravotnictví Václav Pláteník

Sociálně-zdravotní pomezí je v Česku dlouhodobě hojně diskutované téma, které opět více rozvířila přijatá novela letos na jaře. I sama Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR připravila sérii seminářů a Příručku k sociálně-zdravotnímu pomezí, která shrnuje hlavní oblasti novely sociálně-zdravotního pomezí, snaží se ukázat věcné dopady na systém sociálních a zdravotních služeb, a to aniž by samotnou právní úpravu hodnotila. Zeptali jsme se náměstka ministra zdravotnictví Mgr. Václava Pláteníka, M.A., LL.M., zda tato novela opravdu přispěje k propojení sociální a zdravotní péče, zda ministerstvo připravuje změny v oblasti zvyšování kompetencí praktických a všeobecných sester, ale také jestli Ministerstvo dostatečně upozorňuje a podporuje veřejnost, aby dbala na zdravý způsob života, a lidé tak žili déle ve zdraví.

■ **Text: Ing. Petra Cibulková,**
šéfredaktorka

Od letošního 1. března nabyla účinnosti novela sociálně-zdravotního pomezí, některé části novely však budou nabývat účinnosti postupně až do roku 2029. Myslíte si, že tato novela opravdu přispěje k propojení sociální a zdravotní péče?

Pamětníci vědí, že první pracovní skupina mezi Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem práce a sociálních věcí pro tzv. sociálně-zdravotní pomezí byla ustavena v roce 1994. To mně byly čtyři roky. Těch třicet let je dlážděno jednak marnými pokusy a neúspěchy oba segmenty integrovat, ale také dílčími posuny. Největším z nich bylo určité poskytování ošetrovatelské péče v pobytových sociálních službách v režimu odbornosti 913. To, že se státu víc nepovedlo, ale neznamená, že by systém jako takový stál na místě. Naopak, konkrétní poskytovatelé, kraje, organizace i lidé dokázali ve prospěch konkrétního člověka často navzdory systému poskytovat skvělé služby z obou stran. To, co se nám jako prvním podařilo, je postavení pevných základů, na kterých lze sociálně-zdravotní služby stavět. To znamená jasné podmínky, pravidla a formy jejich poskytování v pobytové a ambulantní sféře s prvořadým cílem, kterým je bezpečí a kvalita pro jejich klienty. Na tom neblahém „pomezí“ totiž stojí člověk, jehož důstojnost a kvalitu života musíme chránit. To ostatně platí jak



pro klienty, kteří zůstávají doma, tak pro ty v nejrozličnějších institucích. Chci také zdůraznit, že v celém procesu přípravy této legislativy, který zabral tři roky, hrála zásadní roli i APSS ČR, a to jako důležitý věcný oponent nebo zdroj informací z terénu, za což jí patří velký dík.

Nejen poskytovatelé sociálních služeb dlouhodobě volají po zvýšení kompetencí praktických a všeobecných sester. Připravují se v tomto ohledu nějaké změny?

Pojmy jako re- nebo upskilling dneska zaznívají v celé Evropě. Je zřejmé, že čím dál vzácnější lidské zdroje musíme co nejefektivněji využívat. Přenos a zvyšování kompetencí mezi jednotlivými profesemi je na místě a já jej velmi podporuji. Během mého působení na Ministerstvu zdravotnictví jsme ustavili takový panel o zdravotnictví v sociálních službách, kde zpravidla s vrchními sestrami z pobytových služeb hledáme řešení nejrozličnějších podnětů

a problémů. Jedním z výsledků bude speciální kurz pro sestry v sociálních službách. U všeobecných sester jde zvyšování kompetencí možná pomaleji, než by mohlo, ale zato kontinuálně a víceméně ve shodě se všemi dotčenými stranami. Nejčerstvěji jde o předepisování některých pomůcek nebo zavádění PICC atp. U praktických sester je debata výrazně složitější. Na rozšiřování jejich kompetencí není shoda mezi ostatními lékaři nebo vzdělavateli. Jako náměstek jsem se tomu poctivě věnoval, ale často jsem se svým stanoviskem zůstával sám jen s podporou některých zástupců managementu sociálních služeb. Prosadil jsem alespoň dva nové výkony, které praktické sestry můžou dělat, a to (06611) zavedení nebo ukončení zdravotní péče a (06637) nácvik a zaučování aplikace inzulinu. Další debata v tomto ohledu bude složitá, ale jestli někde vidím prostor, tak právě v oblasti sociálně-zdravotního pomezí.

Mění se novelou personální standard po všeobecné zdravotní sestry pro domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a služby osobní asistence?

Změny v personálních standardech pro ošetrovatelskou péči v pobytových zařízeních sociálních služeb nejsou nijak převratné – nové požadavky v zásadě kopírují to, co už dnes platí pro úhradu péče ze zdravotního pojištění. Většina zařízení už tyto standardy plní a těm ostatním dává novela čas na přizpůsobení až do konce roku 2026. Zásadní posun je spíš v tom, že nová úprava zvyšuje garanci kvality péče – ta má být odborně vedena a zároveň dostupná a důstojná.

Všeobecné sestry se speciální odborností tu hrají klíčovou roli. Nejen že garantují kvalitu péče, ale jsou denně v kontaktu s klienty, dobře znají jejich potřeby a dokážou včas zasáhnout. Jejich přítomnost přispívá ke kvalitě, bezpečnosti i lidskému přístupu.

Od července 2026 by měla nabýt účinnosti nová základní činnost – pomoc při

zvládání běžných úkonů péče o zdraví, kterou bude možné poskytovat u osobní asistence a pečovatelské služby. Jaké budou kladeny požadavky na kvalifikaci pracovníků v souvislosti s touto novou činností?

Chci především zdůraznit, co bylo cílem této změny, u které jsem stál. Dlouhé roky zástupci pacientů a pečujících upozorňovali na to, že služby osobní asistence, terénní pečovatelské služby nebo denních stacionářů jsou nedostupné klientům, kteří mají nějakou větší zdravotní potřebu. Nejčastěji zmiňováno bylo podávání stravy skrze PEG, může jít i o mechanickou podporu dýchání, inzulin atp. S tím vším jim dle platné právní úpravy může pomáhat kvalifikovaná všeobecná sestra, nebo kdokoli jiný na planetě Zemi. Terén s tím samozřejmě nějak individuálně pracoval, ale v prostředí právní nejistoty pro všechny strany. A čistě lidsky je těžko pochopitelné, že s běžnými úkony péče o zdraví může pomáhat třeba nezletilý člen domácnosti na základě instrukcí dospělého laického pečujícího (typicky třeba maminky), který se postup doučí podle YouTube, ale nikoli profesionální pracovník. Proto jsme vytvořili podmínky, ve kterých pracovník v přímé péči, který má úplné středoškolské vzdělání s maturitou, absolvuje kurz a s klientem má takový vztah důvěry, že klient vyjádří souhlas s poskytováním této činnosti, může například asistovat při přijímání stravy skrze PEG, umožnit používání mechanické podpory dýchání nebo dohlížet na přijetí připravených léků.

Aby byla tato změna efektivní, kurz pro poskytování pomoci zvládání základních úkonů péče o zdraví musí odpovídat dalšímu vzdělávání pracovníků v sociálních službách, musí být dosažitelný a motivací. Je to výhradně kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí, ale já bych si představoval max. 40hodinový kurz obsahující teoretickou i praktickou část, doplněnou např. o videokurzy, webináře atp.

Sociální i zdravotnické služby dlouhodobě bojují s nedostatkem personálu. Jak chce Ministerstvo zdravotnictví přilákat nové pracovníky, aby byla zachována kvalita péče?

Nedávno jsem byl na pěkné akci Diakonie u nás ve Valašském Meziříčí. Šlo o „ustanovení pro službu“ nově nastoupivších zaměstnanců – zdravotních sester, pracovníků v sociálních službách, právnických nebo údržbářů –, kteří se veřejně zavazovali, že k práci budou přistupovat tak, aby naplňovali hodnoty zaměstnavatele. Po takovém – doslova – obřadu to těžko někdo může brát „jenom“ jako práci. Myslím si, že pracovat na zvyšování prestiže a povědomí o významu profesí v péči je jedním ze způsobů, jak



Mgr. Václav Plátěník, M.A., LL.M.

Od února 2023 je historicky prvním náměstkem ministra zdravotnictví, kterému byla svěřena agenda sociálně-zdravotního pomezí. V posledním období se podílel na tvorbě legislativy pro nové sociálně-zdravotní služby, centra komplexní péče pro děti, duchovní péči ve zdravotnictví nebo národních koncepcích pro paliativní či geriatrickou péči. Zaměřuje se na podporu neformálně pečujících, advokační činnost nebo institucionální komunikaci a organizaci zájmů. Vystudoval lékařskou fakultu v Olomouci, obor veřejné zdravotnictví, a momentálně dělá doktorát v oblasti integrované péče tamtéž. Je členem Evropské asociace pro ranou péči. Od října 2025 je místopředsedou KDU-ČSL.

je zachovat. Samozřejmě jsou až na prvním místě peníze, ale málokdy se v podobných diskuzích dostaneme za ně. Například různá profesní ocenění a kvalifikace, které pořádá APSS ČR, tomu dlouhodobě velmi pomáhají.

Měl by se nedostatek pracovníků zdravotnických profesí řešit systémově např. s resortem školství tak, aby bylo více zájemců o studium? Jak pak zabránit odchodu odborníků do zahraničí?

Máme připravený vládní program na zvýšení kapacit zdravotních škol, aby vzdělávaly více odborníků v klíčových profesích všeobecná a dětská sestra, zdravotnický záchranář, porodní asistentka a radiologický asistent. Podobný program byl v minulosti realizován u lékařských fakult. Teď vstupují do systému první lékaři z posílených ročníků. Tím bychom měli vyvážit odchod silných ročníků do penze. Data ÚZIS potvrzují, že čeští absolventi zdravotních škol v oboru v drtivé většině zůstávají u nás.

Demografická křivka neúprosně upozorňuje na stárnutí populace. Myslíte si, že Ministerstvo zdravotnictví dostatečně upozorňuje a podporuje veřejnost, aby žila zdravým způsobem života, a lidé tak žili déle ve zdraví?

Jednoznačná odpověď je ne. Náš systém je bohužel stále převážně postaven tak, aby

léčil všechny nemocné, ale ne, aby udržel co nejvíce lidí zdravých. Primární funkcí zdravotního systému by měla být podpora zdraví. Celé uplynulé volební období jsme se tomu věnovali. Vznikly nové screeningové programy, kterými se řadíme na špičku Evropy, reformujeme školní stravování a připravili jsme novou očkovací strategii. Zásadním posunem budou i tzv. programy podpory zdraví na pracovišti, které jsme dostali do legislativy. Zaměstnavatelé mají zájem na zdravých zaměstnancích a podílí se na zdravotním pojištění, teď dostanou i podmínky a odpovědnost za zdraví na pracovišti. Prakticky půjde o podporu prevence, rehabilitaci, duševní zdraví, ergonomii nebo třeba výživu. Obecně platí, že zdraví nevzniká v nemocnici, ale všude, kde jsme.

Je očkování jednou z možností, jak si prodloužit život ve zdraví? Jaké kroky Ministerstvo zdravotnictví podniká v osvětě o výhodách očkování, zejména u seniorů?

Očkování rozhodně patří mezi nástroje, které mohou seniorům a lidem s oslabenou imunitou pomoci prožít delší a zdravější život. Právě v sociálních službách, kde jsou klienti často zdravotně křehcí a infekce se mohou rychle šířit, je prevence klíčová. Očkování tu nechrání jen jednotlivce, ale i celé kolektivy – klienty i personál. Ministerstvo zdravotnictví se v tomto směru zaměřuje nejen na doporučení samotného očkování a tvorbu úhradových mechanismů pro něj, ale i na to, jak o očkování mluvit. Důležitá je srozumitelná a empatická komunikace, která bere vážně obavy lidí a staví na důvěře. Osvěta má smysl jen tehdy, když ji lidé rozumí a vnímají ji jako oporu, ne jako nátlak. V této oblasti chci za Ministerstvo zdravotnictví poděkovat APSS ČR za dlouhodobou odbornou spolupráci.

CYGNUS AI Asistent

Novinka!



Kladete si někdy otázku, jak se ještě lépe vypořádat s řešením vašich každodenních povinností a poprat se s nečekanými pracovními výzvami? Máme pro vás odpověď: **využijte potenciál umělé inteligence a zapojte ji do své každodenní práce!** Díky AI Asistentovi můžete **rychle získat potřebné informace** pro vaši práci, a to přímo v CYGNUSu.

Co všechno umí CYGNUS AI Asistent?

- > **Okamžitá pomoc s pracovními úkoly.** Potřebujete napsat pracovní inzerát, sestavit harmonogram porady nebo vymyslet aktivizační program pro vaše klienty? Zkuste se zeptat AI Asistenta, třeba vás mile překvapí!
- > **Rychlé vyhledávání v interní dokumentaci.** AI Asistent za vás prohledá směrnice, metodiky, předpisy či nařízení, a najde přesně ty informace, které potřebujete.
- > **Podpora při práci s CYGNUSEm.** Zapomněli jste, jak se pracuje s konkrétní funkcí? Nevíte si rady s částí programu, ve které nepracujete tak často? AI Asistent vás rychle nasměruje na správný postup.

TOP důvody, proč to vyzkoušet:

- > **AI Asistent je přímo integrovaný do CYGNUSu.** Pro práci s umělou inteligencí díky tomu nepotřebujete žádné další nástroje ani aplikace.
- > **Máte jej stále po ruce.** Odpovědi na vaše otázky získáte okamžitě. Nejste tak závislí na zkušenější kolegyni, která zrovna není v práci, ani na našem konzultantovi.
- > **Jednoduché zavedení AI do vaší organizace.** Nelamte si hlavu s tím, který ze všech AI nástrojů vybrat a jak jej správně využít. V CYGNUSu máte řešení na míru vašim potřebám.

*Všichni naši zákazníci mohou CYGNUS AI Asistenta využívat až do léta ZDARMA, a to bez jakéhokoli omezení. Poté budou moci i nadále využívat **Základní verzi** ZDARMA, nebo pokračovat bez omezení v **Plné verzi**, v rámci placené licence.*



Jděte s dobou!

Zavést plošně umělou inteligenci ve vaší organizaci a využít její sílu pro vaši každodenní práci? Hračka! Díky CYGNUS AI Asistentovi se můžete pustit naplno do objevování jejího potenciálu. Jak na to, se dozvíte na webu: www.vylepsujemecygnus.cz.

Pestré a vyvážené stravování jako investice do budoucna

Každý z nás v hloubi duše ví, že by jeho stravování mohlo být lepší, ale málokdo se s tím rozhodne něco reálně udělat. Z toho důvodu se vám tu pokusím dát na pestré a vyvážené stravování ještě trochu jiný pohled, abyste je nevnímali jenom jako něco, co vás může dostat k vaší vysněné postavě, ale hlavně jako něco, co vám může nejen prodloužit život, ale především způsobí, že život prožijete ve zdraví a budete tedy díky tomu co nejdelší dobu pro lidi, kteří vás mají rádi.

■ **Text: Ing. Mgr. David Erban,**
nutriční terapeut (@ten_nutricni)

» Lifespan vs. healthspan

Když totiž hovoříme o zdraví, tak nemluvíme jen o tzv. lifespanu, který nám popisuje život od chvíle, co se narodíme, do chvíle, kdy umřeme. Ale i o tzv. healthspanu, který nám ukazuje, jak dlouhý je tento život ve zdraví (viz obrázek).

Část mezi těmito dvěma obdobími se nazývá tzv. healthspan-lifespan gap – neboli čas, kdy je naše kvalita života výrazně snížena a jsme často odkázáni na pomoc druhých.

Ve světě je tento healthspan-lifespan gap 9,2 let a v České republice až 17 let – což je velmi vysoké číslo.

Tím, že budeme mít zdravý životní styl a budeme se snažit jíst pestře a vyváženě, si hlavně a dostatečně prodloužíme právě ten healthspan (část života ve zdraví), o kterou nám jde především. Studie nám totiž prokazatelně ukazují, že správně nastavený životní styl, včetně kvalitní stravy, může významně snížit riziko kardiovaskulárních onemocnění, mrtvice, cukrovky 2. typu, některých druhů rakoviny i neurodegenerativních chorob.

A co víc – v některých případech může dojít dokonce k regresi existujících problémů.

mů. Například u aterosklerózy neboli tzv. kornatění tepen bylo prokázáno, že změna životního stylu může zlepšit jejich stav a výrazně snížit riziko infarktu či mrtvice.

» Zdravá hmotnost

Další důležitou součástí dlouhodobého zdraví je udržování přiměřené tělesné hmotnosti. Nejde o ideál krásy, ale o snížení rizika celé řady nemocí – od kardiovaskulárních onemocnění přes cukrovku 2. typu až po některé formy rakoviny. Obezita tedy zkracuje nejen náš „lifespan“, ale výrazně i „healthspan“. Dlouhodobě udržitelný přístup k jídlu je proto tím nejlepším nástrojem, jak si nejen zredukovat váhu, ale především ji v pohodě udržet – bez extrémů a bez výčitek.

» Udržitelnost

Možná nejdůležitější, ale nejméně diskutovanou složkou zdravého životního stylu je dlouhodobá udržitelnost. Nemá smysl držet přísnou dietu, která vám zničí životní radost a po měsíci stejně skončí. Mnohem efektivnější je snažit se jíst co nejlépe, jak právě teď dokážete, a postupně se zlepšovat.

Pestré a vyvážené stravování není sprint, ale maraton. Nejde o dokonalost, ale o konzistenci.

» Pestrost

Jedním ze základních pilířů vyvážené stravy je pestrost. Ta je důležitá hlavně z důvodu, že díky ní můžeme předejít deficitu (nedostatku) některé z živin, a naše tělo tak může dostatečně prosperovat bez zdravotních komplikací.

Zároveň studie ukazují, že pro zdraví našeho střevního mikrobiomu bychom se měli snažit sníst každý týden minimálně 30 rostlinných potravin. Můžete si tedy udělat takový domácí úkol, kdy si to zkusíte spočítat a schválně, na jaké číslo se dostanete.

» Zelenina a ovoce

Když už tu zmiňuji těch 30 rostlinných produktů, tak tu zmíním i dvě velmi důležité podskupiny potravin, a to zeleninu a ovoce.

O těch každý z nás slyšel už tisíckrát, ale málokdo se aktivně snaží, aby jich měl ve stravě dostatek, přestože mají prokazatelně přímý vliv na naše zdraví.

Zeleninu a ovoce bychom měli konzumovat alespoň půl kilogramu denně. To někomu může přijít moc, ale v přepočtu je to jedna paprika, dvě mrkve a třeba pomeranč. Stačí se tedy jen trochu snažit a půl kilogramu do sebe za den nacpe každý.

» Vlákna

Co se týče vlákniny, tak s oblibou říkám, že čím více o vláknině víme, tím více ji milujeme.

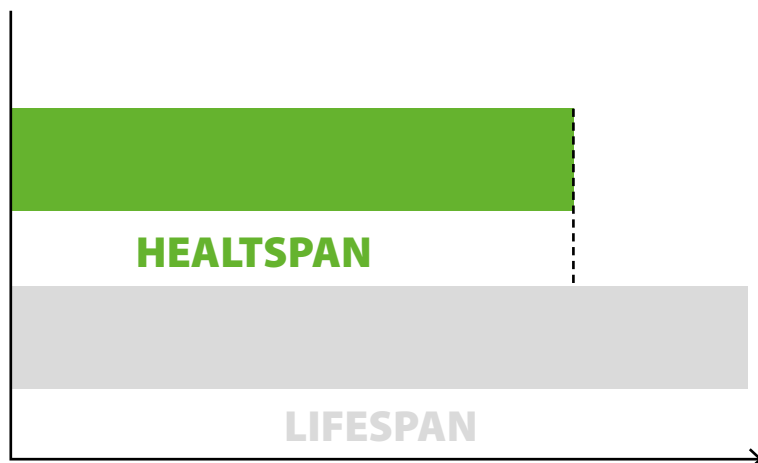
Vláknina naše zdraví totiž ovlivňuje velmi, ať už tím, že funguje jako potravina (prebiotikum) pro naše střevní bakterie, má vysoký sytící efekt, takže se hodí do diety, anebo i tím, že pomáhá při prevenci zácpy, snižuje „zlý“ LDL cholesterol, který nám může zvýšit riziko srdečních onemocnění, a zároveň i snižuje riziko kolorektálního karcinomu.

Zdroji vlákniny jsou luštěniny, žitný chléb, celozrnné produkty, ovesné vločky, semínka, ořechy a samozřejmě i zelenina a ovoce.

» Bílkoviny – nejen pro kulturisty

Jedna ze složek, kterou lidé s přibývajícím věkem často zanedbávají, jsou bílkoviny. A to je chyba. Bílkoviny totiž hrají zásadní roli v udržení svalové hmoty, tvorbě enzymů, hormonů i správném fungování imunitního systému.

»»» 16



««« 15

U seniorů může jejich nedostatek vést až k sarkopenii, tedy ztrátě svalové hmoty a síly, která může výrazně snížit kvalitu života a zhoršit schopnost zvládat běžné denní činnosti.

Dostatek bílkovin je proto naprosto klíčový. Ať už je získáváme z masa, ryb, mléčných výrobků, vajec, tofu, luštěnin nebo kombinací rostlinných zdrojů – hlavní je jejich dostatečné množství a kvalita.

» Sacharidy

Sacharidy jsou v poslední době často demonizované, a velmi neprávem. Mohou naši stravu udělat pestřejší, pomoci doplnit vlákninu a u sportovců i výrazně zlepšit sportovní výkon.

Sacharidy najdeme například v pečivu, kdy bych volil spíše to celozrnné nebo žitné. Potom je najdeme i v rýži, těstovinách, bramborách, quinoe a v dalších přílohách.

Zároveň, jak jsem již zmínil, jeden z nejdůležitějších aspektů zdravého životního stylu je udržitelnost, a upřímně, umíte si představit až do konce života držet například pouze keto dietu a už nikdy nepozřít žádné sacharidy?

» Tuky

Tuky jsou dalším důležitým makronutrientem, který je nezbytný pro tvorbu hormonů, správné fungování nervové soustavy a vstřebávání vitamínů A, D, E a K.

Rozlišujeme tuky nasycené a nenasycené. Nasycené mastné kyseliny – pokud tvoří více než 10 % denního kalorického příjmu – mohou zvyšovat hladinu „zlého“ LDL cholesterolu, a tím i riziko srdečně-cévních onemocnění.

Nasycené mastné kyseliny najdeme v tučném masě, uzeninách, másle, sádle, kokosovém a palmovém tuku, fast foodech a průmyslově zpracovaných potravinách.

Naopak bychom se měli snažit mít ve stravě hlavně tzv. nenasycené mastné kyseliny, které působí příznivě na zdraví srdce, mozku i celkové zánětlivé procesy v těle. Nachází se v tučných mořských rybách, semínkách, ořeších, rostlinných olejích a avokádu.

» Žádné zakázané potraviny?

Pestré a vyvážené stravování není o tom si zakázat vše, co nám dělá v životě radost. Je to o tom, chápat komplexnost stravy a že rozdíl mezi lékem a jedem je v množství.

Klidně si tedy mohou dát i vícekrát týdně kus dortu a být i nadále zdravý, pokud do toho pravidelně sportují, kvalitně spí a ze stravy plní vše, co jsme si výše vypsalí, a hlavně – dělám to všechno dlouhodobě a udržitelně.

Zavádění mechanicky upravené stravy do domova pro seniory: Krok ke zlepšení kvality života

V posledních letech se stále více domovů pro seniory zaměřuje na zajištění kvalitní a vyvážené stravy pro své obyvatele. Jedním z klíčových aspektů této péče je přizpůsobení jídelníčku individuálním potřebám seniorů. Mechanicky upravená strava se ukázala jako významná inovace, která má za cíl zlepšit stravovací návyky a celkovou kvalitu života seniorů, zejména těch, kteří mají potíže s polykáním, žvýkáním nebo trávením běžných pokrmů.

■ **Text: Bc. Ladislava Svatošová,**
zástupce ředitele,
Domov pro seniory Krásné Březno

» Co je to mechanicky upravená strava?

Mechanicky upravená strava je typ jídla, které je připraveno speciálním způsobem, aby bylo pro seniory snadnější jej konzumovat. Tato strava je upravena tak, aby měla vhodnou konzistenci – obvykle se jedná o pokrmy, které jsou jemně rozdrčeny, nasekány nebo rozmixovány, což usnadňuje jejich polykání. Důvodem pro její zavedení je především skutečnost, že mnoho seniorů trpí poruchami polykání (dysfagií), které mohou být způsobeny věkem, neurologickými nemocemi nebo zdravotními problémy, jako jsou cévní mozkové příhody.

» Zavádění do praxe

V roce 2023 jsme se v Domově pro seniory Krásné Březno rozhodli, že se také pustíme do procesu zkvalitnění stravy klientů na mechanicky upravené stravě.

Proces zavádění mechanicky upravené stravy do našeho domova začal důkladnou analýzou potřeb našich klientů. Před samotným nasazením jsme spolupracovali s odborníky na výživu a s odborníky na úpravu stravy (Bindemittel), abychom určili konkrétní požadavky na stravu pro každého jednotlivého klienta. Tým spolupracovníků sestavil rozmanitý jídelníček, který respektoval nejen zdravotní stav, ale i chuťové preference našich klientů.

Významnou součástí tohoto procesu byla také školení našeho personálu. Byl sestaven multidisciplinární tým, který se skládal z koordinátorky péče, nutriční terapeutky, vedoucí stravovacího úseku a vedoucí kuchařky.

Kuchaři a pracovníci ve stravovacím úseku prošli speciálními kurzy zaměřenými na přípravu mechanicky upravených pokrmů. Důraz byl kladen na to, jak dosáhnout správné konzistence, aby jídlo bylo nejen bezpečné, ale i chutné a vizuálně přitažlivé. Kuchyň byla vybavena novými přístroji





jako například blixerem, šokerem, formami na úpravu stravy.

Zavedení mechanicky upravené stravy by nebylo možné bez adekvátního proškolení nejen zaměstnanců stravovacího úseku, ale také úseku přímé péče a úseku zdravotního. Kuchaři musí mít správné dovednosti, aby pokrmy připravili v požadované konzistenci, a to nejen s ohledem na bezpečnost, ale i na chuť a vzhled jídla. Školení zahrnovalo nejen techniky přípravy jídla, ale i znalosti o výživových potřebách seniorů a zásadách hygieny, které jsou v tomto typu stravy klíčové. Důležité je, aby personál rozuměl, jak správně upravit pokrmy pro různé zdravotní potřeby, například při dysfagii nebo při omezené schopnosti trávení.

Proškolení úseku péče a zdravotního úseku bylo nezbytné pro identifikaci problémů spojených s polykáním nebo trávením a pro zajištění, že strava bude podávána správně. Tato spolupráce mezi kuchařským a pečovatelským týmem je klíčová kvůli tomu, aby celý proces přípravy a podávání mechanicky upravené stravy probíhal hladce a efektivně.

► Význam pro seniory

Díky zavedení mechanicky upravené stravy se naši klienti začali cítit lépe, protože strava, kterou konzumují, je přizpůsobena jejich potřebám. Ti, kteří dříve měli problémy s polykáním běžné stravy, nyní mohou bez problémů přijímat všechny důležité živiny. Navíc se zvýšil jejich komfort při jídle, což mělo pozitivní dopad na jejich celkovou pohodu.

► Výzvy a budoucnost

Zavádění mechanicky upravené stravy přineslo i několik výzev. Největší překážkou byla počáteční obava některých seniorů, kteří nebyli zvyklí na změnu konzistence jídla. V průběhu času se však ukázalo, že jakmile si naši klienti na tuto formu stravy zvykli, většina z nich ji začala akceptovat, a dokonce si ji oblíbila. Náš tým pravidelně

zjišťoval zpětnou vazbu od klientů a jejich rodin, což nám umožnilo upravit jídelníček tak, aby vyhovoval jejich individuálním preferencím.

Do budoucna plánujeme ještě větší rozšíření sortimentu pokrmů a zajištění, že naše strava bude nejen nutričně vyvážená, ale také esteticky atraktivní a rozmanitá. Dále se zaměříme na vzdělávání personálu v oblasti technologií, které umožní ještě efektivnější přípravu mechanicky upravené stravy.

Zavedení mechanicky upravené stravy bylo důležitým krokem ke zlepšení kvality života našich seniorů a ukázalo, jak zásadní je individuální přístup k výživě ve stáří. Tato změna nám umožnila nabídnout našim klientům víc než jen stravu – umožnili jsme jim znovu se těšit z každého jídla a podpořili jejich zdraví i pohodu.

Důležitost vzhledu stravy

► Kromě nutriční hodnoty je i vzhled stravy pro klienty velmi důležitý. I když jde o mechanicky upravenou stravu, snažíme se zajistit, aby jídlo vypadalo chutně a přitažlivě. Pro mnoho seniorů je jídlo nejen

při zavádění mechanicky upravené stravy. Prvotní obavy ze změny jídelníčku a konzistence pokrmů se postupně proměnily v pozitivní zpětnou vazbu. Klienti si začali více užívat jídlo, které bylo nejen bezpečné a snadno stravitelné, ale také chuťově zajímavé a vizuálně atraktivní. Důležité je, že seniori, kteří se dříve potýkali s problémy při polykání, nyní mají možnost si opět vychutnávat pokrmy, které jim přinášejí potěšení a spokojenost.

Nutriční certifikát ► a poděkování zaměstnancům

Součástí našeho závazku k vysoké kvalitě stravy bylo také získání nutričního certifikátu, který potvrzuje, že naše pokrmy splňují všechny požadavky na vyváženou a zdravou stravu pro seniory. Tento certifikát potvrzuje, že jídla jsou nejen chutná, ale i plně odpovídají specifickým nutričním potřebám našich klientů. Certifikace je výsledkem pečlivé práce našich zaměstnanců a spolupráce s odborníky na výživu, kteří nám pomáhají sledovat a upravovat stravovací plány tak, aby byly optimální pro zdravou výživu seniorů. Tato certifikace

Tato spolupráce mezi kuchařským a pečovatelským týmem je klíčová kvůli tomu, aby celý proces přípravy a podávání mechanicky upravené stravy probíhal hladce a efektivně.

otázkou výživy, ale i radosti z každodenní rutiny. Když pokrmy vypadají vizuálně atraktivně, stimulují chuťové pohárky a mohou zlepšit celkový zážitek z jídla. U seniorů, kteří čelí různým zdravotním výzvám, může být ztráta chuti k jídlu častým problémem. Esteticky připravená strava může pomoci obnovit jejich apetit a podpořit pravidelný příjem potravy. Důraz na vzhled pokrmů tedy není pouze otázkou „krásy“ jídla, ale také klíčovým faktorem pro zajištění dobrého psychického i fyzického zdraví seniorů.

► Kvalitní suroviny jako základ stravy

Kvalita surovin, které používáme při přípravě mechanicky upravené stravy, je základem pro dosažení nejen výživné hodnoty, ale i chuti a estetiky jídla. Suroviny musí být čerstvé, kvalitní a pokud možno místní, aby zajistily maximální nutriční hodnotu a zároveň podporovaly udržitelnost. Věnujeme velkou pozornost výběru masa, zeleniny, ovoce a dalších ingrediencí, které jsou nejen chutné, ale také snadno stravitelné.

► Spokojenost klientů a rodin s podávanou stravou

Spokojenost našich klientů a jejich rodin je pro nás klíčovým ukazatelem úspěchu



také potvrzuje, že naše strava má správnou rovnováhu mezi bílkovinami, sacharidy, tuky a dalšími důležitými živinami, které jsou pro starší osoby klíčové.

Na závěr bych ráda poděkovala všem zaměstnancům našeho domova za jejich neúnavnou práci. Bez jejich nasazení, odborných znalostí a osobní angažovanosti by implementace mechanicky upravené stravy a dosažení vysokých standardů kvalitní péče nebylo možné.

Institucionální péče o seniory a výskyt násilí, konfliktů a zanedbání péče: nová empirická data

Chybovat je lidské a součástí jakéhokoliv vztahu je riziko konfliktu. A není velkou nadsázkou si říci, že poskytování i přijímání péče je vztah, a že kdokoli, jakkoliv pečuje se může chyby dopustit. Zvědomění těchto faktů se zdá být důležité, když uvažujeme o institucionální (ať už zdravotní, nebo sociální) péči o seniory jako o prostředí, které nemusí být tzv. risk-free, tedy vždy a za každých okolností bezpečné a nekonfliktní. Ilustrovat to můžeme na fenoménu týrání, zneužívání, špatného zacházení a podrývání důstojnosti lidí vyššího věku (dále jen EAN), který patří k nejzávažnějším ohrožením kvality života klientů, ale i ohrožení kvality výkonu pečovatelské profese a spokojenosti personálu (nejen) v institucionálních službách. K výskytu tohoto problému máme nyní k dispozici důležitá empirická data.

■ **Text: Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D., a Mgr. et Mgr. Marcela Petrová Kafková, Ph.D.,**
Výzkumný institut práce a sociálních věcí

Dle šetření RESTABUS je v České republice obětí EAN, v závislosti na použité definici, 29 % až 41 % seniorů a seniorů starších 65 let žijících v domácím prostředí. (Reimerová, Petrová Kafková, a Vidovičová, 2023) Dle zpráv Světové zdravotnické organizace (2022) je míra EAN v pobytových sociálních službách oproti „domácímu“ násilí ještě vyšší. Z empirického hlediska jde přitom o velmi obtížně mapovatelný problém. (Nešporová, Petrová Kafková, a Vidovičová, 2024)

V rámci projektu „Fenomén EAN (týrání, zneužívání a špatného zacházení se seniory) v kontextu sociálních služeb v ČR: inovace v detekci, prevenci a péči (FEANCI)“ podpořeného Technologickou agenturou ČR v rámci Programu SIGMA (TQ01000510) jsme na přelomu let 2024 a 2025 na Výzkumném institutu práce a sociálních věcí (RILSA) ve spolupráci s MPSV realizovali dotazníkové šetření s cílem Syndrom EAN (Lorman et al.,

2023) v pobytových sociálních službách pro seniory zachytit. V kontextu České republiky jde o unikátní výzkum svým rozsahem i šíří sledovaných forem špatného zacházení, násilí a původců (záměrně se zde vyhýbáme pojmu pachatel/ka, který nevystihuje specifitu vztahů, ve kterých k EAN dochází). Celkem jsme získali (N=) 973 dotazníků vyplněných zaměstnanci a zaměstnankyněmi domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. Dotazník byl připraven dle mezinárodních zkušeností a ve spolupráci s vybranými domovy pro seniory v ČR. Následně byl rozeslán na e-mailové adresy všech domovů v adresáři Ministerstva práce a sociálních věcí. Otázky byly směřovány na všechny typy zaměstnanců a pokrývaly různé formy možného násilí i možných identifikovaných původců. Pozornost tak byla věnována násilí mezi klienty, špatnému zacházení ze strany rodiny vůči klientům a/nebo personálu, problematickému chování, které respondenti sledovali u svých kolegů či kolegyně. V neposlední řadě pak bylo možné uvést, že sám respondent se výjimečně nebo opakovaně některého z nabízených forem nevhodného zacházení dopustil.

V tomto textu prezentujeme pouze souhrnné součtové údaje za jednotlivé typy násilí, které bylo vždy zjišťováno větším počtem položek v dotazníku. Tyto součty označujeme jako celkový podíl hlášení zaměstnanců o výskytu EAN v jejich konkrétním zařízení (viz tabulka 1).

Nejčteněji hlášenými incidenty jsou ty meziklientské, ty uvedlo 81 % respondentů, dále od příbuzných klientů (71 %), a to zejména zneužívání financí klienta. Jiné zaměstnance za původce EAN označilo 38 % respondentů a 9 % priznalo vlastní pochybení. Nejčtenějším typem je přitom emoční a psychické násilí.

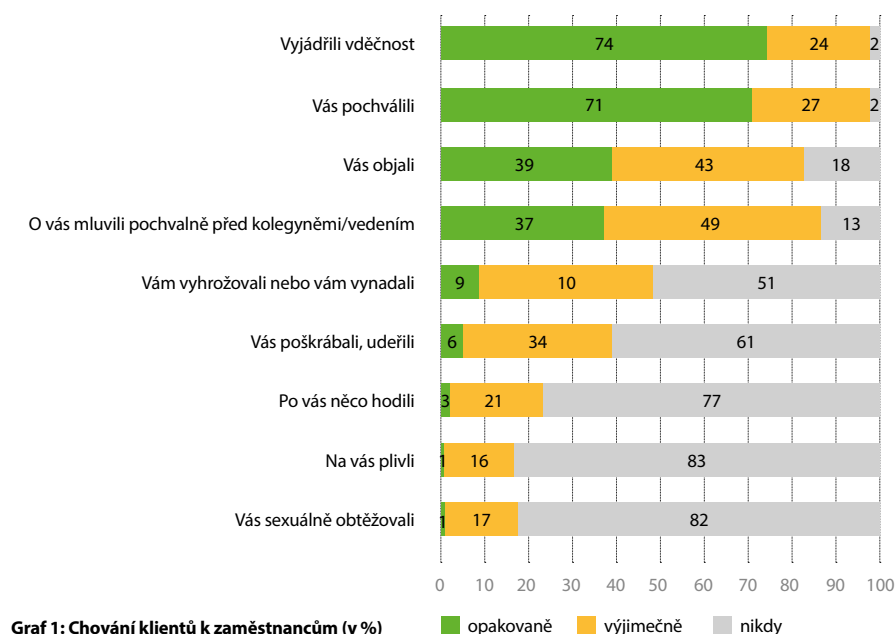
Kromě těchto typů EAN jsme sledovali i činy zanedbávání (např. nedostatečná vlídná komunikace s klientem, nedostatečná výměna inkontinenčních pomůcek, nesprávné vykonávání ošetrovatelské péče), kterých se dle respondentů dopustilo 66 % zaměstnanců-kolegů a 24 % jich samotných. Tyto vysoké hodnoty jsou v souladu se zkušenostmi ze zahraničí.

Spíše než konkrétní čísla je podstatným zjištěním, že respondenti nahlašovali činy všech typů, a to bez ohledu na velikost zařízení, jeho typ či zřizovatele. Obvyklá představa, že se EAN v zařízeních děje v důsledku individuálního selhání jednotlivého zaměstnance, je tak k vysvětlení rozšířenosti EAN nedostatečná.

Činy EAN zaměstnanců mohou být, kromě řady jiných možných důvodů, i (nevhodnou) reakcí na náročné chování klientů. Dle našich dat (viz graf 1) téměř polovina respondentů zažila od klientů vyhrožování či nadávky, více než třetina poškrábání či úder, téměř pětina pak plivání a sexuální obtěžování. I když graf 1 ukazuje, že pozitivní a pochvalné chování klientů vůči personálu jsou mnohem čtenější než tyto činy

Tabulka 1: Hlášený EAN dle typů a označeného původce (v %)

	Jiný klient	Příbuzný klienta	Jiný zaměstnanec	Já (respondent)
Finanční	42	66	18	4
Emoční a psychický	77	53	29	5
Fyzický	42	10	8	1
Sexuální	27	4	4	0,4
Celkem dle označeného pachatele	81	71	38	9



Graf 1: Chování klientů k zaměstnancům (v %)

opakovaně výjimečně nikdy

agrese, zaměstnanci se dostávají ve vztahu ke klientům do velmi náročných situací, které mohou celkový problém rizikivosti a agresivity v kontextu institucionální péče prohlubovat.

Další data pak ukazují, že celých 56 % respondentů považovalo za náročné pro zvládnání situace, kdy je klient agresivní. Situaci, kdy klient tvrdí, že byl okraden, za náročnou považovalo 46 % respondentů. V porovnání s tím situace, kdy klient nechce jíst nebo se nechce mýt či oblékat a svlékat, nevytváří pro respondenty výrazně náročnou situaci (jako náročnou ji označilo v obou případech 18 % respondentů). Ani z metodologického hlediska samozřejmě nepřekvapí, že jsou jako zvládnutelnější označeny ty situace, kdy je problém vázaný na osobu (či tělo) klienta než na osobu (či tělo) respondenta.

Pro vypořádání se s těmito a dalšími situacemi dostávají zaměstnanci podporu od zaměstnavatele ve formě vzdělávání. Nejčastěji respondenti absolvovali vzdělání zaměřující se na péči o klienta s demencí (81 %) a na prevenci vyhoření (72 %). Kurz komunikace s náročným klientem absolvovalo 69 % respondentů a komunikace s rodinnými příslušníky 49 %. Kurz zaměřující se přímo na prevenci týrání a zneužívání seniorů z respondentů absolvovalo 35 %. Je otázkou, zda by, vzhledem k zjištěným míram výskytu tohoto fenoménu, neměl být právě tento směr dalšího vzdělávání a podpory posílen, a to včetně obecně trauma-informovaných přístupů k péči o klienty, protože, jak také naznačují naše data, klienti mohou s nějakou špatnou zkušeností přicházet již „z domova“, anebo se s ní vrací. V našich datech se s tímto setkává 21 % respondentů často a 65 % výjimečně. O „zbídačení“ při návratu z nemocnice hovoří jako o častém 48 % respondentů, dalších

43 % pak jako o výjimečné zkušenosti. Podobnou zkušenost mají respondenti se stavem klientů přicházejících z léčeben dlouhodobě nemocných. To samozřejmě také naznačuje, že se nejedná v žádném případě o problém domovů pro seniory jako nějak specifických míst, ale spíše o koncepční problém „instituce“, jehož ošetření vyžaduje koncepční a hloubková řešení spojená s otevřenou společenskou debatou.

Respondenti incidenty často hlásili nadřízeným, nebo o tom alespoň s někým promluvili (72 %). Tím se situace v pobytových sociálních službách odlišuje od domácího prostředí, kde je naopak nahlašování ojedinelé. (Reimerová et al., 2023) Nahlášení přitom dle respondentů situaci pomohlo (34 % velmi pomohlo, 44 % spíše pomohlo), ale i zde je malé procento respondentů, kteří hovoří o tom, že otevřená komunikace spíše situaci zhoršila (3 %). Oněch přibližně 29 %, kteří incident s nikým dalším neprobírali, jako hlavní důvody uvádí nabízenou odpověď „myslel jsem si, že incident je příliš banální“ 57 %, ale i nedůvěru v systém pomoci („nikdo nebude schopen se situací něco udělat“ 30 %), a nečistota se objevuje i poměrně závažný problém (re-)viktimitace oznamovatelů („bál/a jsem se pomsty“ 21 %).

Jak jsme uvedli už na začátku, všechny tyto výsledky je potřeba číst nejen jako číselné údaje, ale především jako otázky, které si musíme položit, a řešení, která k nim potřebujeme začít nalézat. Značná rozšířenost EAN, tak jak ji naše data ukázala, narušuje obvyklou (laickou) představu domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem jako pro klienty a zaměstnance zcela bezpečného prostředí. Zejména míra hlášeného meziklientského násilí ukazuje běžnou přítomnost konfliktů, které ve své kumulaci mohou narušovat nejen kvalitu

života klientů, ale představují i pracovní a emoční zátěž pro pečující a další personál, a ve svém důsledku představují vysoké finanční a transakční náklady.

Míra pochybení zaměstnanců, tak jak ji respondenti hlásili, také rozhodně není zanedbatelná. Zahraniční zkušenosti poukazují na klíčový význam institucionálních faktorů pro výskyt či naopak prevenci EAN. Kromě charakteristik klientů je to i existující infrastruktura zařízení, personální zajištění a nastavení managementu v organizaci, kde i relativně malé změny v těchto oblastech mohou výrazně změnit kvalitu poskytované péče. (McDonald et al., 2012) A nelze opomenout ani nutnou detabuizaci tohoto fenoménu. Žijeme ve společnosti, kde se násilí, agrese, ale prostě i jen obyčejné lidské chyby daly, dějí a budou dít. Možnost o tom v bezpečném prostředí promluvit je prvním klíčem k úspěchu. Chceme tedy tímto vyjádřit i vděk všem respondentům a respondentkám, kteří na dotazník odpověděli a svojí odvahou tak přispěli k tomu, „aby se o tom začalo mluvit“. Děkujeme. Řešením totiž v žádném případě není označování viníků, ale snaha o hledání příčin agresorova chování, jejich kontinuální odstraňování, podpora deeskalčních technik a nalézání řešení, které bude přijatelné pro všechny zúčastněné. (Lorman et al., 2023)

Použitá literatura:

- Lorman, Jan, Jaroslava Prchalová, Zdeněk Kalvach a Lucie Vidovičová. 2023. *Široká definice a typologie seniorského abusu: fenomén týrání, zneužívání, zanedbávání a dalšího nevhodného jednání a zacházení s muži a ženami ve vyšším věku (EAN)*. Masarykova univerzita.
- McDonald, Lynn, Marie Beaulieu, Joan Harbison, Sandra Hirst, Ariella Lowenstein, Elizabeth Podnieks a Judith Wahl. 2012. „Institutional Abuse of Older Adults: What We Know, What We Need to Know“. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 24(2):138–60. doi: 10.1080/08946566.2011.646512.
- Nešporová, Olga, Marcela Petrová Kafková a Lucie Vidovičová. 2024. „Jak se zkoumá násilí na seniorech v kontextu institucionální péče“. *RILSA Policy Papers* (1):1–34.
- Reimerová, Klára, Marcela Petrová Kafková a Lucie Vidovičová. 2023. *Výsledky výběrového šetření RESTABUS Inovativní cesty definice, měření prevalence a řešení seniorského abusu v ČR*. Masarykova univerzita.
- World Health Organization. 2022. *Tackling abuse of older people: Five priorities for the United Nations decade of healthy ageing (2021–2030)*. World Health Organization.

Participace dětí: Klíč k efektivní podpoře rodin

„Děti jsou taky lidi, mají právo být slyšeny.“ Sociální pracovnice Mgr. Kristýna Kapounová z Ratolesti Brno o tom, jak v praxi podporují participaci dětí.

Text: Mgr. Magdaléna Tichavská

Ratolest Brno nabízí sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi a věnuje se participaci dětí v sociálně-právní ochraně. V rozhovoru se dozvíte, co skutečná participace dětí znamená, jaká je dobrá praxe i překážky, nebo co by se mělo změnit v systému.

Můžete představit svou profesní roli a s čím se ve své práci setkáváte?

Pracuji v Centru pro ohroženou rodinu v Ratolesti Brno jako sociální pracovnice. Společně s kolegyněmi se zaměřujeme na pomoc celým rodinám, které se ocitly v nepříznivé životní situaci a kde je dítě nějak ohrožené. Mimo individuální práci také vedu sebero-zvojové skupiny pro děti. Naše služba zahrnuje nejen podporu dětí, ale také spolupráci s rodiči, školami a různými odborníky.

Jak děti informujete o jejich právu účastnit se rozhodnutí, která se jich týkají?

U nás v Ratolesti považujeme za zásadní, aby děti už od začátku věděly, že nejsou jen pasivními účastníky. Dětem i jejich rodičům vysvětlujeme, že také ony mají svůj „hlas“ a mohou určit podobu spolupráce i konkrétní zakázky. Hned při prvním setkání jim jasně říkáme, že na jejich přání a očekávání záleží a že mají možnost ovlivňovat, na čem budeme společně pracovat. To platí i při skupinových aktivitách, děti se vždy ptáme, s jakými očekáváními do aktivit vstupují.

Ověřujete si, že vám děti rozumí? Jaký k tomu používáte postup?

Je pro nás zásadní, aby děti na začátku i během spolupráce chápaly, co se kolem nich děje. Pravidelně se děti během rozhovoru ptáme, zda nám rozuměly. Opakujeme jejich slova svými slovy, abychom si ověřili, že jsme je pochopily správně. Využíváme také různé grafické pomůcky a vizuální nástroje – například společně zapisujeme nebo zakreslujeme přání a myšlenky dětí. Tyto materiály pak používáme i později v práci a pomáhají nám držet směr spolupráce.

Jaké konkrétní techniky a postupy používáte k tomu, aby se děti do rozhodování zapojily?

Velmi se nám osvědčily kreativní a hravé metody, které dětem umožní projevit se jinak než jen slovy. Pracujeme například s mapováním přání a emocí skrze techniku nadace Lumos „Tři domy“ či „Vila a čaroděj“, s kartičkami, kde zakreslují své pocity, nebo s dalšími výtvarnými aktivitami. Zásadní je vytvořit atmosféru bezpečí, kde se dítě může otevřít. Někdy tomu napomůže hraní deskových her nebo společné tvoření. Děti pak často spontánně mluví o tom, co je trápí nebo co potřebují. Důležitá je kreativita při vytváření prostoru pro rozhovor s dítětem.

S jakými dalšími odborníky při zapojování dětí spolupracujete a jak taková spolupráce vypadá?

V ideálním případě jsou všichni odborníci zapojeni do procesu stejně – od OSPODu přes školy až po soudy. V praxi se někdy setkáváme s obavami institucí dítě přímo zapojit, například kvůli ochraně před obtížnými tématy. Naše zkušenost ale ukazuje, že dítě už většinou vše ví a zažívá. Proto vždy usilujeme o jeho přítomnost, a pokud to není možné, přinášíme jeho pohled a přání my, na základě předchozího rozhovoru s dítětem.

Jaké vidíte překážky v tom, aby se děti do rozhodování skutečně zapojily?

Často narážíme na obavy nebo odpor u rodičů, zvláště pokud je v rodině napětí nebo je rodič pro dítě ohrožující osobou. V těchto případech musíme spolupracovat s dalšími institucemi, například OSPODem, abychom vůbec mohli s dítětem navázat kontakt. Také děti samotné mohou mít různé limity, třeba v komunikaci nebo v chápání situace, což vyžaduje větší kreativitu z naší strany, abychom je mohli kvalitně zapojit.

Vidíte prostor pro zlepšení participace dětí v rámci systému?

Rozhodně ano, a to zejména v oblasti multidisciplinární spolupráce. Je zásadní, aby všichni odborníci vnímali hlas dítěte stejně důležitě jako hlas dospělých. Zajímali se o to, co si dítě přeje, co si myslí. Měli by pracovat

na tom, aby dítě rozumělo svým právům, a možnostem, co může v dané situaci dělat. Také by pomohlo, kdyby přítomnost dětí na případových konferencích byla samozřejmostí, což bohužel stále ani zdaleka neplatí. Je potřeba, aby dítě mělo možnost bezpečně vyjádřit svůj názor a spolupodílet se na rozhodnutích o jeho životě.

Jak získáváte zpětnou vazbu od dětí?

Zpětnou vazbu se snažíme získávat průběžně, ať už v rámci sebero-zvojových skupin, nebo po jednotlivých aktivitách. Ptáme se jich, co se jim líbilo, co by chtěly příště jinak. Používáme k tomu různé „teploměry nálad“ i konkrétní otázky. Pokud jde o individuální práci s rodinou, pravidelně revidujeme cíle a ptáme se, jak dítě vidí průběh spolupráce. Když od dětí získáme podněty nebo připomínky, snažíme se na ně reagovat a změny jim i zpětně odkomunikovat.

Máte dostatek podpory při vzdělávání ohledně dětské participace?

Máme přístup k základním materiálům, dlouho ale nepřišla žádná novinka. Snažíme se nástroje sami rozvíjet. Nedávno jsme například začali dětem rozdávat speciální kontaktní kartičky, aby věděly, jak nás případně kontaktovat. Ocenila bych třeba dětskou verzi individuálního plánu spolupráce, se kterou bychom mohli pracovat přímo s dítětem. Každopádně, pokud bychom narazili na potřebu dalšího vzdělávání, vím, že by nám vedení poskytlo podporu.

Co by se mělo změnit systémově, aby participace dětí fungovala lépe?

Zásadní je změna myšlení napříč oblastmi – nejen v sociálních službách, ale i ve školství nebo zdravotnictví. Setkáváme se s tím, že i když my hlas dítěte přijmeme, jinde ještě nemá stejnou váhu. Chápu, že limity kapacity jsou všude, ale hodně věcí se dá změnit už jen tím, že dospělí začnou vnímat děti jako rovnocenné partnery. Důležité je si uvědomit, že děti nejsou jen objekty péče, ale plnohodnotní lidé se svými právy, přáními a názory. Zásadní je respektující přístup, kdy názory všech členů rodiny – včetně těch nejmenších dětí – opravdu slyšíme a bereme vážně.



Spolufinancováno
Evropskou unií



PRÁVO NA DĚTSTVÍ

Tento text vznikl v rámci projektu MPSV „Sjednocení přístupu k ohroženým dětem“, jehož hlavním cílem je zkvalitnění služeb poskytovaných dětem.

Asertivita není agresivita

Ve svém okolí se často setkávám s tím, že si lidé stěžují na jednání jiných lidí, kteří jim dělají nepříjemnosti, chovají se zpupně, urážlivě, drze, nadřazeně a uzurpují si domnělá práva, která nemají. Nejednou také šíří různé nepravdy a výmysly. Tímto bezohledným chováním chtějí získat výhody na úkor ostatních. Jedná se o psychické násilí a nátlak na jiného člověka, tedy psychickou formu agresivity, která u postižených osob způsobuje stres se všemi jeho důsledky.

■ **Text: MUDr. Helena**

Kučerová, HonDG,

emeritní odborný psychiatr, Hranice,

okr. Přerov

Mnoho lidí dovede agresivní chování druhých velice dobře popsat a analyzovat, ale neví, jak na něj má reagovat. Postižení se posléze většinou rozčilují nebo jsou z takových projevů chování nešťastní a bezradní. Pokud musí agresivnímu chování čelit delší dobu, objevují se u nich neurotické a psychosomatické potíže, jako je nespavost, podrážděnost, nesoustředěnost, depresivní nálada, snadná unavitelnost, ale také zvýšení krevního tlaku, potíže s trávením, bolesti hlavy, u žen poruchy menstruačního cyklu apod. Postižení lidé pak často užívají léky na uklidnění a na spaní. Nejednou, zejména muži, také sáhnou po alkoholu jako všeléku, který jim pomůže odreagovat se od vzteku a zlepší jim náladu.

Lidé, kteří často trpí agresivitou druhých, bývají ohleduplní a důvěřiví, nemají rádi hádky a přejí si klidný život i klid v zaměstnání. Neomaleností a drzostí agresivních lidí bývají zaskočeni a nedovedou se vůči agresorovi bránit, v domněni, že to nemá smysl nebo že na to nemají dostatek sil. Výsledkem tohoto nicnedělání ovšem často bývá další agresivní postup útočníka. Je tedy potřeba, aby si napadený jedinec uvědomil, že se bránit může a že tedy nemusí, jak se lidové říká, nechat na sobě dříví štípat.

Sníženou schopnost asertivního chování mají lidé všeobecně oslabení nemocí nebo věkem. Proto např. děti snadno uvěří tak zvanému „sugar dady“, tedy pedofilovi, který nabízí dítěti sladkosti a jiná lákadla, a dítě pak sexuálně obtěžuje. Oslabení jsou také lidé staří, kteří zase snadněji podlehnou výmluvnosti různých podvodníků a přijdou tak o mnoho peněz. Značné oslabení schopnosti se bránit mají lidé s psychickými poruchami, jako je schizofrenie (6), velká deprese, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba (4) a další. Proto je nezbytné těmto znevýhodněným jedincům pomáhat a připomínat jim rizika nadměrné důvěřivosti při jednání s neznámými lidmi.

» Co dělat

Je třeba být asertivní. **Asertivita** je termín psychologický a jedná se o formu komunikace. Existuje řada definic od různých autorů. Souhrnně lze říci, že je to **dovednost slušně a zdvořile vyjádřit svůj názor, nebát se s názory protivníka nesouhlasit, přiznat svoje případné rozčarování nebo zklamání nad určitou situací a schopnost hájit své práva**. Jak vysvětluje Heinz-Peter Röhr (5), je třeba si uvědomit, že „mám svou hodnotu, mám právo na své mínění a mám právo na své pocity“.

Této dovednosti je třeba se naučit. Někteří lidé zaměňují asertivitu s agresivitou, což je ovšem hluboký omyl. Agresivní lidé někdy omlouvají svou agresivitu tím, že jsou jakoby asertivní, jindy zase asertivitu odsuzují a asertivním lidem se posmívají, protože jim právě v jejich agresivitě brání. Nejdůležitější rozdíl mezi agresivitou a asertivitou je v jejich záměru: agresivita je akt útočný, asertivita je akt obranný. To je podstatné. Vezmeme-li si příklad z přírody, tak agresorem je predátor útočící na kořist a asertivní jedinec je ta kořist, která se brání, což je nejen její právo, ale je to také nutnost k přežití, pud sebezáchovy. V lidské společnosti tato situace není tak vyhraněná, kromě obdobného fyzického napadení člověka člověkem, ale stres, který někteří lidé agresori dokážou vyvíjet po dlouhou dobu, může u postiženého člověka způsobit zdravotní problémy. Je tedy naprosto přirozené a správné se bránit.

Abychom lépe porozuměli, co vlastně asertivní chování představuje, je nutno mít neustále na paměti základní pravidlo: **asertivní člověk nesmí používat agre-**

sivitu. Tím by se dostal tak říkajíc „na druhý břeh do tábora agresorů“. Byl by jako oni. Jenže on musí být jiný: neagresivní, slušný a čestný, i když rázný a nebojácný. To je nezbytný základ úspěchu. Mimo jiné také proto, že si tím vytváří o sobě určitý obraz ve společnosti, svou pověst. Lidé, kteří ho znají jako seriózního a dobrého člověka, budou mu v jeho starostech psychickou oporou, což má nemalý význam pro zachování duševní rovnováhy.

Asertivitu bychom mohli také přirovnat k pomyslnému bílému kruhu bezpečí, který si člověk vytvoří okolo sebe a v případě jeho překročení bude následovat reakce. Ta však musí být úměrná tomu, co se skutečně stalo – tedy ani přehnaná, ale ani příliš slabá. Tomu je třeba se naučit: umět porozumět situaci, zvážit její důležitost a závažnost a podle toho postupovat.

» Jak trénovat asertivitu

Řada lidí si stěžuje na to, že sice ví, co by bylo vhodné učinit na svou obranu, ale že k tomu nemá dostatek sil. Je to tím, že tito pokojní lidé nejsou v asertivitě vycvičení. Nevědí, co mají dělat a jak se mají bránit. Netroufají si postavit se někomu, o kom si myslí, že je silnější, i když silnější zdaleka být nemusí. Nebo tváří v tvář útočníkovi ztrácejí odvalu i sílu oponovat mu např. v jeho nepravdivém tvrzení. Tyhle dovednosti se však dají natrénovat, podobně jako běh nebo gymnastika. Slouží k tomu různé techniky, které se používají na psychiatrických odděleních i ambulancích i v samostatných kurzech pro pracovníky a studenty náročných profesí spojených s vyšší mírou stresu (2).

Na naší ambulanci v Hranicích (3) jsme vedly (já a sestřička) pět psychoterapeutických skupin s pacienty různých diagnóz. Kromě jiného jsme u pacientů trénovaly také asertivitu. Jednou z oblíbených metod byly scénky, ve kterých dva pacienti předváděli různé situace ze života, kdy bylo třeba uplatnit asertivní postoj a najít nejlepší způsob reakce napadeného člověka.

»»»» 22

Lidé, kteří často trpí agresivitou druhých, bývají ohleduplní a důvěřiví, nemají rádi hádky a přejí si klidný život i klid v zaměstnání. Neomaleností a drzostí agresivních lidí bývají zaskočeni a nedovedou se vůči agresorovi bránit, v domněni, že to nemá smysl nebo že na to nemají dostatek sil.

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá
PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.,
certifikovaná lektorka
a supervizorka, jednatelka
INSTITUTu Bazální stimulace
podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o.

Dotaz:

**Dobrý den,
do našeho pobytového zařízení
– Centra pro děti a rodinu – jsme
přijali nové dítě s kombinovaným
tělesným a mentálním postižením.
Dítě se po přijetí začalo sebepo-
škozovat. Náš tým je proškolený
v bazální stimulaci a rádi bychom
věděli, jaké techniky bychom mohli
u tohoto dítěte využít, aby se pře-
stalo sebepoškozovat.**

Kolektiv dětského centra

Odpověď:

Sebepoškozovací aktivity dítěte mohou být reakcí na adaptační stres vyvolaný novým, neznámým prostředím. Dítě může cítit velké napětí a tímto způsobem vyjadřuje své emoce, zejména strach a neschopnost se orientovat. Dítěti je nutné poskytnout pocit bezpečí, jistoty a sounáležitosti. K tomu potřebuje fyzické somatické podněty, které mu umožní vnímat tělo, zejména hranice těla, a zklidní ho. Adaptační proces je tedy potřeba orientovat na senzorické vjemy z těla. Doporučuji začít postupně se somatickými stimulacemi a nejprve na zádech aplikovat masáž stimulující dýchání, která eliminuje stres a snižuje hladinu vyplavených stresových hormonů. Pokud ji dítě přijme pozitivně, můžete pak zkusit celotělovou somatickou zklidňující stimulaci. Ze začátku doporučuji obě techniky aplikovat „na sucho“ přes oděv dítěte a v prostředí, které je mu nejprůvětivější. Po stimulaci ho polohujte do hnízda, popřípadě hnízda kombinovaného s mumií. Tato forma polohování mu poskytne pocit jistoty a bezpečí.

««« 21

Často se jednalo o nemocného závislého na alkoholu, kterého druhý pacient nutil se napít na nějaké oslavě a porušit tím abstinenci, což ve společnosti bývá dosti obvyklé. Velmi cenná byla tato cvičení také pro pacienty se schizofrenií, jejichž choroba způsobuje astenizaci osobnosti, zejména pak snížení volných schopností a změnu celkového způsobu komunikace.

Při osobním jednání s agresivním člověkem je relativně snadné dostat se do afektu, křičet a použít silná slova. To ovšem protivníkovi signalizuje slabost obránce a dělá mu to radost. Je proto žádoucí, aby jedinec, který hájí své právo, byl nad věcí a hovořil slušně a věcně, což ovšem ve vypjatých situacích není jednoduché a rovněž to vyžaduje trénink. Někdy je lépe svoje námítky a názory napsat. Obránce má tak možnost si příslušné formulace lépe promyslet a také má doklad o tom, co a jak řekl.

» Závěr

Soužití s některými lidmi na pracovišti, v bydlišti a ve společnosti není snadné. Někteří zapomínají, že jejich svoboda končí tam, kde začíná svoboda druhého, a domnívají se, že jsou obrazně řečeno „pány světa“. Pokud jejich chování nedosahuje závažnosti přestupku nebo trestného činu, nezbývá

lidem obtěžovaným a stresovaným těmito agresory nic jiného než situaci řešit vlastními silami. Je dobré si uvědomit, že nejen agresori mají svá práva, ale že je mají všichni. Nejlepší obranou je tedy asertivita.

Literatura:

1. Al-Hawaiti MR, Sharif L, Elsayes H, et al. Assertiveness in Nursing: A Systematic Review of Its Role and Impact in Healthcare Setting. *Nursing Reports*, 2025; 15(3): 102.
2. El Barazi AS, Mohamed F, Mabrok M, et al. Efficiency of assertiveness training on the stress, anxiety, and depression levels of college students (Randomized control trial) *Journal of Education and Health Promotion*, 2024; 13: 203.
3. Kučerová H. *Bolest v psychiatrii*. Praha: Galén, 2018.
4. Lo Buono V, Culicetto L, Berenati M, et al. Psychological Factors Affecting Assertiveness in Subjects with Parkinson's Disease. *Journal of Clinical Medicine*, 2024; 13(16): 4625.
5. Röhr HP. *Nedostatečný pocit vlastní hodnoty*. Praha: Portál, 2013, s. 116–118.
6. Saito M. Assertiveness of psychiatric day care users in Japan. *Journal of Rural Medicine*, 2021; 16(1): 29–34.

INZERCE

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky vydala novou odbornou publikaci

Bazální stimulace podle prof. Dr. Fröhlicha®

Kniha představuje koncept bazální stimulace od neonatologické péče, ošetřování dospělých na intenzivních jednotkách až po geriatrickou a paliativní péči na konci života. Cílem je zvýšit odbornost profesionálů nejen v sociálních službách, je určena i lékařům a nelékařským profesím ve zdravotnictví, speciálním pedagogům, studentům a vyučujícím na univerzitách. Díky konceptu bazální stimulace se zvyšuje kvalita života klientů sociálních služeb a pacientů v nemocnicích.



Karolína Maloňová Friedlová

Objednávejte na: e-shopu Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, www.obchodapsscr.cz

**PROČ?**

Možná to zní neškodně – „mop vyždímáme a jdeme dál“. Jenže právě tímto způsobem se nečistoty, bakterie a viry šíří z místnosti do místnosti, vzniká tedy **křížová kontaminace**.

✗ ŽDÍMÁNÍ = PROBLÉM

Znečištěný mop nelze „vyždímat do čista“. Voda v kbelíku se rychle stává kontaminační bombou. To není bezpečný úklid – to je hazard se zdravím klientů i personálu.

Ve zdravotnictví, sociálních službách, školství a dalších citlivých provozech **musí platit** jedno důležité pravidlo: **1 mop = 1 místnost**.

✓ JAK TO DĚLAT SPRÁVNĚ? MÁTE 2 MOŽNOSTI.

Úklid se posunul. Staré způsoby už nestačí. Vyberte si hygienické, efektivní a moderní řešení – ať už pomocí předmáčených mopů nebo dávkovacího systému Dosely.

1. Předmáčené mopy

Každý mop je předem napuštěn správným množstvím čistícího roztoku. Čistý mop je vždy připraven – rychle, hygienicky a bez kontaktu s použitou vodou.

Výhoda: Ideální pro plánované, rutinní úklidy.

2. Dávkovací systém Dosely

Revoluční dávkovací systém, který lze připevnit na vozík nebo na zeď. Umožňuje přesné, řízené namáčení mopu přímo na místě – bez plýtvání, bez elektřiny, bez kompromisů

- možná **úspora až 95 % vody a chemie oproti ždímání**.

❗ VÍTE, ŽE:

- Expoziční doba bývá nejčastěji porušovaným bodem při dezinfekci?
- Ždímání by bylo v pořádku pouze v případě, že by se **na každý pokoj použil nový mop** (čili by nedocházelo ke znečištění vody)?
- Nestáčí jen pořídit vhodné úklidové vybavení, úvodní a průběžná **proškolení zaměstnanců** jsou naprostou nutností?

📄 PŘIPRAVILI JSME PRO VÁS ZDARMA KE STAŽENÍ:

- ✓ Kontrolní seznam pro audit hygienických postupů
- 📄 Vzorový plán školení pracovníků
- 📊 Infografiku s nejčastějšími chybami



ELEGANTNÍ I PRAKTICKÉ

DÁMSKÉ TRIKO V MNOHA BARVÁCH

Olivia

Lehce podkasané tričko Olivia s pružným spodním lemem a otevřeným výstřihem sluší každé ženské postavě. Praktické kapsy v bočních švech neruší linii těla a podtrhují nenucený vzhled. Vybírejte ze široké barevné i velikostní škály.



BONNO GASTRO SERVIS s.r.o.
Husova 523
370 05 České Budějovice
oopp@bonno.cz

BONNO®



Nejdůležitější je vzájemná úcta, porozumění a laskavost

Když jedna éra končí, nová začíná. Zeptali jsme se proto ředitelky SLEZSKÉ HUMANITY Hany Pierzchalové u příležitosti jejího odchodu do důchodu, jak by zhodnotila svoji profesní dráhu, jak se změnila organizace za dobu jejího působení a na co se nyní nejvíce těší.

Svou profesní dráhu jste zahájila jako všeobecná sestra. Co vás přivedlo právě k lidem, kteří zůstávají často stranou pozornosti – do domácí péče, k seniorům a lidem sociálně vyloučeným?

Už jakou mladou sestřičku mě zajímala paliativa a hospicová péče. Moje maminka umírala mladá v nemocnici, protože domácí péče ještě nebyla a dlouho na vesnice nezajížděla. Tenkrát jsem si řekla, že něco musím udělat, aby se to změnilo. Po absolvování pomaturitního specializačního studia jsem nastoupila jako vedoucí sestra do domácí péče v Karviné, která byla jedna z prvních v Moravskoslezském kraji, a tím podpořila světový trend poskytování péče v domácím prostředí.

Jaká byla tehdy SLEZSKÁ HUMANITA, když jste do ní nastoupila? V čem byla jiná než dnes a co se vám při ohlédnutí zpět vybaví?

Tehdy SLEZSKÁ HUMANITA (dále jen SH) provozovala jen domácí péči, která vlastnila jedno osobní auto, zaměstnávala jednoho řidiče a čtyři všeobecné sestry, které za klienty chodily pěšky nebo jezdily na kole, když měly štěstí, odvezl je řidič. Dnes má domácí péče tým zkušených všeobecných sester, slušný vozový park, rovněž provozuje mobilní hospic, poradenství pro pečující, hospicové i pro pozůstalé. Při ohlédnutí zpět vidím, že za 26 let nejen domácí péče, ale celá naše společnost prošla neuvěřitelnou proměnou po všech stránkách. Při práci v terénu byla zjišťována vysoká potřeba ubytovacího zařízení pro seniory, kteří si nebyli schopni pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav sami zajistit základní životní potřeby a někteří také žili v katastrofálních podmínkách. Toto byl jeden z hlavních důvodů, proč tehdejší představenstvo SH iniciovalo vytvoření pobytové sociální služby. Organizace si prošla dlouhou cestou a k dnešnímu dni vlastníme čtyři domovy pro seniory, žije u nás 144 klientů.

Organizace od té doby prošla dlouhou cestou. Co považujete za největší změnu, kterou jste během let prožila – ať už v tom, jak služba funguje, nebo v tom, co to znamenalo pro vás osobně?

Naše služby dnes fungují dobře, protože jsme zažili ještě zákon o sociálním zabezpečení, museli jsme se naučit pracovat a vycházet dle individuálních potřeb našich klientů, dodržovat jejich práva, zachovávat lidskou důstojnost, působit na ně aktivně, podporovat jejich samostatnost, a hlavně je motivovat k různým činnostem. Já osobně jsem na zaměstnance velice hrdá a patří jim velké poděkování za dobře odváděnou práci.



Proměnili se i lidé, kterým služba pomáhá? V čem se dnešní klienti liší od těch před dvaceti lety – a co zůstává stejné?

Proměnili se zaměstnanci i klienti. Kdy si jsme měli velkou fluktuaci zaměstnanců z důvodu nízkých mezd, ale musím také říci, že někteří vydrželi a pracují od začátku otevření domovů. Klienti také byli kdysi pokornější, myslím, že si více vážili naší práce a dávali nám to více najevo. Dnes si někteří myslí, že vše je samozřejmostí, a hlavně některé rodiny jdou do střetu, když se jim něco nelíbí.

Když se ohlédnete, co považujete za svůj největší úspěch? Nemyslím nutně projekt nebo číslo – ale něco, co ve vás i dnes vyvolá dobrý pocit.

Mám velikou radost, když se nám povede nastavit společně s lékaři paliativní a hos-

picovou péči tak, aby klient mohl zemřít v kruhu své rodiny nebo v našich domovech.

Jsou chvíle nebo příběhy, které vám zůstaly pod kůží? Něco, co si nesete dál, i když už v roli ředitelky končíte?

Příběhů hezkých i nehezkých mám mnoho, ale všechny jsme společně zvládli. Je pravdou, že každý člověk, se kterým jsem se setkala v pracovním životě, mne nějak obohatil, ať už pozitivně, nebo negativně.

Co byste přála těm, kteří v organizaci zůstávají? A jak vidíte budoucnost služby, která teď pokračuje bez vás?

Každý je nahraditelný a nic netrvá věčně, ale moc bych si přála, aby v organizaci zůstal zdravý rozum, aby organizace dělala nadále dobré služby a nenechali si nikým zničit to dobré, co jsme společnými silami vybudovali.

Když jsme spolu mluvili, říkala jste, že se do důchodu opravdu těšíte. Na co konkrétně? Co je to „vaše“, na co se nejvíce těšíte?

Do zaslouženého důchodu se opravdu těším, i když jsem svoji práci dělala ráda a odváděla ji zodpovědně s nejlepším vědomím a svědomím. Těším se na rodinu, na vnuky, na nějaký ten sport, a hlavně na hory, kde máme rekreační chatu. Prostě již nebudu spěchat.

Kdybyste se mohla vrátit na začátek své profesní cesty, co byste sama sobě poradila?

Jak jsem již řekla, práci jsem se snažila odvádět dobře, tudíž bych nic neménila a za svůj pracovní život se nestydím. Ba naopak, při pohledu do budoucnosti si uvědomuji, že nejdůležitější je vzájemná úcta, porozumění a laskavost, která nám v dnešní době často chybí.

A nakonec – co by vás potěšilo, kdyby si o vás lidé jednou řekli? Ne jako o ředitelce, ale jako o člověku, který zanechal ve službě stopu.

Byla bych ráda, aby si zaměstnanci řekli, že odešel pracovitý a spravedlivý člověk.

Děkuji za rozhovor!
PhDr. Mgr. Jakub Jestřáb, MBA,
člen redakční rady

AERCONIQ v ordinaci:

Aktivní dezinfekce, kterou doporučuje i MUDr. Michal Mačák



Věříme, že vzduch, který dýcháme, by měl být čistý – realita je ale často jiná. AERCONIQ přináší účinný způsob, jak vzduch kolem nás aktivně čistit a chránit tak zdraví v prostřídích, kde na kvalitě vzduchu nejvíce záleží.

Ve Velkých Albrechticích vyvíjíme a vyrábíme zařízení AERCONIQ – české řešení pro aktivní dezinfekci vzduchu, které funguje tiše, účinně a bez potřeby výměny filtrů. Naše technologie nachází uplatnění všude tam, kde je kvalita vzduchu zásadní – v ordinacích, čekárnách, prostorách zdravotnických zařízení nebo sociálních služeb, ale i v kancelářích a veřejných budovách. AERCONIQ spolehlivě odstraňuje ze vzduchu bakterie, spory plísní a podle studií i virové částice, včetně respiračních onemocnění.

Jsme rádi, že mezi naše spokojené uživatele patří i praktický lékař MUDr. Michal Mačák, který s námi sdílí svou osobní zkušenost s AERCONIQ v náročném provozu ordinace během zimní sezony.

Proč jste se rozhodli právě pro aktivní dezinfekci vzduchu AERCONIQ?

Já jsem se rozhodl pro aktivní dezinfekci vzduchového systému AERCONIQ právě proto, že naši ordinaci denně projdou desítky lidí během zimní sezony.

Velká část z nich jsou infekční pacienti a jako zdravotnické zařízení jsme připraveni na dezinfekci prostor povrchu, ale dezinfekce vzduchu je často opomíjena. A na základě certifikace Státního zdravotního ústavu, kdy bylo prokázáno, že během

TOMTTON

AERCONIQ

Aktivní dezinfekce vzduchu

- + Bezúdržbovost**
Bez drahých filtrů, bez servisu, bez dodatečných nákladů.
- + Maximální účinnost**
Díky fotokatalýze likviduje viry, alergenů i těkavé látky s maximální efektivitou.
- + Účinnost prokázána SZÚ**
Posudek SZÚ prokazuje nulový výskyt bakterií a sporů již po 2 hodinách čištění.
- + Nevytváří ozon**
Umožňuje celodenní čištění vzduchu i za přítomnosti lidí v místnosti.
- + Tichý provoz**
Podává maximální výkon s minimální hlučností.

Efektivně likviduje:

Zápachy

Tekuté organické sloučeniny

Plísně

Mikroby a bakterie

734 447 721
info@tomtton.cz
aerconiq.cz

Možnost dlouhodobého pronájmu | Dlouhá životnost se zárukou 5 let

dvou hodin už ve vzduchu žádné částice nejsou. Ve vědeckých studiích bylo prokázáno, že mizí malé částice jako bakterie a spory plísní i virové částice jako COVID. Nemohl jsem se rozhodnout jinak.

Jaké máte zkušenosti po nějaké době používání?

Zkušenost je za mě vynikající, i sestřička si to velmi chválí. V našich relativně malých prostorech cítíme, že ten vzduch má daleko větší kvalitu, cítíme se méně unavení, máme více energie hlavně i na administrativu, která následuje v primární péči po té

klinické části, která přijde v odpoledních hodinách kdy tady trávím spoustu času, takže cítím se velmi dobře a sestřička tomu říká, že vzduch je jako moře.

Jaké jsou provozní náklady?

Provozní náklady jsou překvapivě velmi nízké, protože nepotřebují vyměňovat filtry. Je to jednorázová investice a provoz je velmi tichý, takže jsem za mě velmi spokojen.

I malá změna může mít velký vliv – a čistější vzduch je tím nejlepším začátkem. S AERCONIQ se dýchá lépe. Doslova.

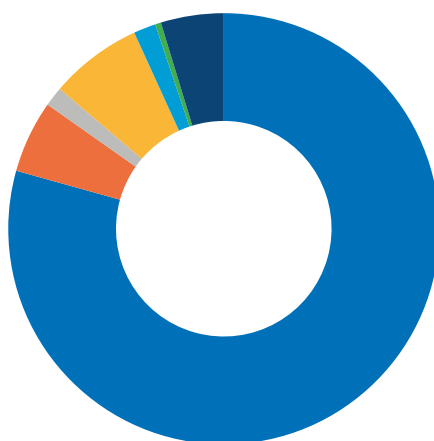
Struktura výdajů na sociální dávky v roce 2024

■ **Text: doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.,**
Fakulta veřejných politik
Slezské univerzity v Opavě;
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA,
prezident APSS ČR

V roce 2024 vzrostly sociální příjmy obyvatelstva o více než 35 mld. Kč na 875 733 mil. Kč. Na tomto nárůstu se největší měrou podílely příjmy ze systému důchodového pojištění, které činily celkem 694 561 mil. Kč. Tento nárůst byl ovlivněn především valorizací důchodů (důchody byly valorizovány od ledna o 400 Kč – pevná složka – a o 2,3 % – procentní složka), náklady na jejich výplatu činily celoročně cca 21 891 mil. Kč.

Výdaje na dávky ze systému nemocenského pojištění vzrostly o cca 2,1 mld. Kč, v roce 2024 dosáhly úrovně 47 545 mil. Kč. Na tomto nárůstu se nejvíce podílel nárůst výdajů na nemocenské, které vzrostly o 7,5 % na 34 053 mil. Kč.

Výdaje na podporu v nezaměstnanosti vzrostly v roce 2024 o 2,4 mld. Kč na 12 870 mil. Kč. Podíl nezaměstnaných osob činil



- **0,44 %** Dávky pro osoby se zdravotním postižením
- **4,72 %** Příspěvek na péči
- **79,34 %** Dávky důchodového pojištění
- **5,43 %** Dávky nemocenského pojištění
- **1,47 %** Podpora v nezaměstnanosti
- **6,95 %** Dávky státní sociální podpory a péčovské péče
- **1,66 %** Dávky pomoci v hmotné nouzi

v prosinci 2024 celkem 4,1 % a byl o 0,37 % vyšší než v prosinci 2023.

Výdaje na dávky státní sociální podpory a dávky péčovské péče vzrostly pouze o cca 400 mil. Kč na 60 821 mil. Kč, největší nárůst v roce 2024 zaznamenaly výdaje na příspěvek na bydlení, které se zvýšily o 2,4 mld. Kč na 20 297 mil. Kč. Tento nárůst byl způsoben rostoucím okruhem domácností, které si o dávku požádaly v důsledku růstu výdajů souvisejících s bydlením jako následek energetické krize.

S nárůsty těchto výdajů souvisí i nárůst výdajů na dávky pomoci v hmotné nouzi, které v roce 2024 vzrostly o 1,7 mld. Kč na 14 540 mil. Kč.

O více než 4,1 mld. Kč vzrostly v roce 2024 výdaje na příspěvek na péči, dosáhly celkové úrovně 41 280 mil. Kč. Tento nárůst byl způsoben především úpravami výše této sociální dávky od 1. července 2024, kdy došlo především ke zvýšení její úrovně při péči o příjemce této sociální dávky, který je jejím příjemcem ve IV. stupni závislosti a péče mu není poskytována v pobytovém zařízení sociálních služeb, o 4 000 Kč.

INZERCE

SUCHÉ DESINFEKČNÍ ČIŠTĚNÍ MATRACÍ

Čištění matrací bez kompromisů

- Vakuové odprášení + UV dezinfekce matrace POTEMA®
- Vakuové dezinfekční čištění ozonem metodou VIROBAG®
- Antibakteriální ochrana vyčištěné matrace POTEMA®

DEZINFEKCE
99,5 %

plísňe a kvasinky

viry

bakterie

alergeny

ELIMINACE

roztoky

zápach

Vyzkoušejte nás!



+420 606 741 841

info@cistirna-matraci.cz

www.cistirna-matraci.cz



ZDRAVÉ + SPANÍ

Partnerství, které dává smysl: ÁMOS vision a Domovy Online

Digitalizace v oblasti sociálních služeb je klíčem ke zvýšení komfortu klientů i efektivitě práce personálu. Nově uzavřené partnerství mezi projekty ÁMOS vision a Domovy Online představuje inovativní propojení webových prezentací, virtuálních prohlídek a dotykových informačních panelů. Výsledkem je jednoduchá a přehledná cesta, jak přinášet důležité informace nejen online, ale i přímo v prostorách zařízení.



Modernizace komunikace v sociálních službách

Domovy Online tvoří moderní weby pro sociální zařízení a celý ekosystém online nástrojů pro efektivnější komunikaci s veřejností, ÁMOS vision přináší dotykové panely pro interní komunikaci. Jejich propojením vzniká efektivní nástroj pro sdílení důležitých informací uvnitř i navenek.

Spojením těchto dvou projektů vzniká silné partnerství, které umožňuje poskytovatelům sociálních služeb snadno a efektivně komunikovat se svými klienty, rodinnými příslušníky i zaměstnanci přímo skrze instalované panely ÁMOS, které tak v reálném čase zobrazují aktualitu, informace o stravování nebo virtuální prohlídky přímo z vašeho webu.

Effektivní propojení webových stránek a dotykových panelů

Technologie ÁMOS vision umožňuje bezproblémové zobrazení obsahu webových stránek Domovy Online přímo na dotykových panelech v zařízení. Vzájemná technická spolupráce zajišťuje jejich optimální funkčnost. Obsah zveřejněný na webu je automaticky zobrazován i na dotykových panelech, čímž je zajištěna maximální aktuálnost informací bez nutnosti dvojí správy dat.

Dotykové panely tak nově nabízí v této kombinaci:

- Zobrazení obsahu webových stránek v plné responzivě, přizpůsobené velikosti obrazovky
- Prezentaci virtuálních prohlídek, které klientům a návštěvníkům usnadní orientaci v zařízení
- Zveřejnění důležitých oznámení, informací o službách, certifikací a dalších povinných údajů
- Poskytování aktuálních zpráv a pozvánek na akce a aktivity

Jednoduchá správa webu a maximální využití

Správa obsahu je zajištěna prostřednictvím přehledné webové aplikace, kterou vývojáři projektu Domovy Online připravili přímo podle potřeb pracovníků sociálních služeb. Personál může snadno a rychle aktualizovat informace, které se následně automaticky promítnou nejen do webových stránek zařízení, ale také do dotykových panelů. Při této integraci není nutný zásah externího správce nebo admina – vše je již propojeno.

Velkou výhodou tohoto řešení je úspora času a minimalizace chyb při aktualizaci dat, což přispívá ke zvýšení kvality poskytovaných služeb a posiluje důvěru klientů i jejich rodin.

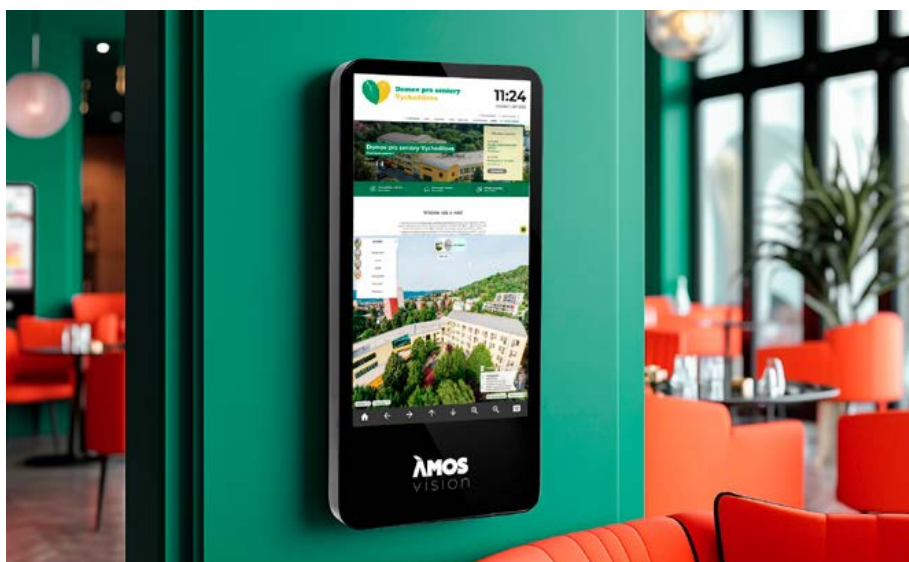
Perspektiva do budoucna

Partnerství Domovy Online a ÁMOS vision přináší stabilní základ pro další rozvoj digitalizace v oblasti sociálních služeb. V současné době probíhá testování nových funkcionalit a připravují se další moduly, které budou reflektovat aktuální potřeby zařízení, usnadní práci personálu a zvýší komfort klientů.

Dotykové panely ÁMOS vision a moderní webové stránky Domovy Online tak společně přispívají k tomu, aby se zařízení sociálních služeb stala ještě otevřenějšími, přehlednějšími a vstřícnějšími místy pro všechny generace.

*Za projekt Domovy Online
Mgr. Petr Pospíchal (jednatel)*

*Za projekt Ámos Vision
Richard Prajsler (zakladatel)*



Seznamte se s novými radními pro sociální oblast

Redakce požádala krajské radní zvolené v roce 2024, zda by se se čtenáři našeho časopisu podělili o svůj pohled na aktuální situaci v poskytování sociálních služeb ve svém kraji a o své vize a cíle, kterých by chtěli dosáhnout v horizontu svého volebního období.

■ **Text: Ing. Petra Cibulková,**
šéfredaktorka

Jiří Horký

radní Kraje Vysočina
pro oblast sociálních věcí
a nestátních neziskových organizací

Jak hodnotíte aktuální situaci v poskytování sociálních služeb ve vašem kraji?

Myslím, že si mohu dovolit říci, že kvalita i kvantita sociálních služeb je v Kraji Vysočina na vysoké úrovni. Snažíme se pružně reagovat na demografický vývoj, který ovlivňuje především stárnutím populace. Vrchol vývojové křivky by měl přijít okolo roku 2050, ale počet seniorů nad 80 let, kteří potřebují sociální a zdravotní služby, nejvíce vzroste v roce 2030, z 23,5 tisíce na 35,5 tisíce, tedy o 50 %. Proto reagujeme na současný vývoj a připravujeme se na to, že bude mnohem více seniorů, a tím mnohem větší poptávka po sociálních službách. Spolu s obcemi intenzivně budujeme síť terénní pečovatelské služby, která bude mít dosah do všech 704 obcí kraje v režimu 7dní / 12 hodin. Rozšiřujeme také kapacitu lůžkových zařízení pro seniory. Už teď ale víme, že se budeme potýkat s personálním obsazením, a proto testujeme a zavádíme nové postupy, jakými jsou například telemedicína nebo používání digitálních technologií v péči o klienty.

Také nezapomínáme na podporu neformálních pečujících. Jsme si vědomi, že tvoří důležitou a nedílnou součást sociálního systému a je nutné podporovat jejich práci. Poradnu pro neformální pečující, která poskytuje kvalitní informační servis pečujícím, praktický nácvik péče, radí s uzpůsobením a vybavením prostor, ale kde se také mohou lidé setkávat, sdílet své zkušenosti, vzdělávat se a získat psychoterapeutickou podporu, postupně plánujeme z krajské Jihlavy rozšířit do všech okresních měst.

Důsledně dbáme i na primární prevenci samostatně žijících seniorů, hlavně v malých obcích, a motivujeme samosprávy k realizaci komunitních akcí, kde jsou senioři jejich součástí.



Jak může kraj více pomoci poskytovatelům sociálních služeb reflektovat potřeby jejich cílových skupin a také potřeby samotných poskytovatelů tak, aby byly služby dlouhodobě udržitelné?

V oblasti cílových skupin se zaměřujeme na větší specializaci sociálních služeb podle diagnóz. Přibývají nám klienti s Alzheimerovou chorobou, s poruchou autistického spektra nebo duálními diagnózami (závislost + psychiatrická porucha). Péče o tyto klienty je specifická. Pro poskytovatele zajišťujeme systém metodické a vzdělávací podpory. Osvědčila se nám také setkávání poskytovatelů sociálních služeb v kraji podle profesí (ekonomové, sociální pracovníci, zdravotní sestry atd.), která využíváme pro vzdělávání pracovníků, ale také ke vzájemnému sdílení a představení příkladů dobré praxe. Funguje to velice dobře.

Co je vaší prioritou pro nadcházející období?

Určitě se budeme snažit prodloužit dobu, kdy lidé zůstávají v domácím prostředí. Nejenomže je to pro sociální služby velká úspora, ale hlavně téměř všichni lidé si přejí zůstat doma, a to i v závěru života. Rozvoj terénní pečovatelské služby do všech

Jiří Horký vystudoval Střední školu technickou a ekonomickou v Brně. Pracoval v oboru reklama a rytectví a v letech 2008–2024 podnikal, kdy se věnoval stavebnictví a moderním technologiím. Do regionální politiky vstoupil v roce 2018 jako člen hnutí ANO 2011. Od té doby působí jako zastupitel v Osové Bítýšce, kde také s rodinou žije. Ve volném čase se věnuje rodině, má rád přírodu, turistiku, auta a energii dává do práce kolem vlastní pěstitelské pánice. Resort sociálních věcí má v Kraji Vysočina na starosti necelý rok, seznamuje se se všemi zákonitostmi a v oboru uplatňuje své znalosti a zkušenosti ze stavebnictví a moderních technologií – s cílem přinášet do sociálních služeb funkční řešení, která odpovídají potřebám dnešní doby.

obcí a služby terénních paliativních týmů k tomu nemalou měrou pomohou. U rodin s dětmi se letos chceme hodně zaměřit na prevenci v oblasti duševního zdraví. Také sociální služby jsou v této oblasti připravené rodičům i dětem pomoci. Jenom se rodiče nesmí bát si ve chvíli, kdy už to nevládají vlastními silami, říct o pomoc. Rádi bychom také postupně dokončili transformaci všech ústavních zařízení pro klienty se zdravotním postižením. >>>> 30

««« 29

Máme ověřené, že komunitní bydlení jim dává skvělé podmínky pro jejich rozvoj a pocit vlastního domova.

Velký potenciál je v mezirezortní spolupráci se zdravotnictvím a školstvím, protože potřeby našich obyvatel se prolínají více odvětvími a nejsou nikdy izolované v některém z nich.

Palčivá otázka v sociálních službách je jejich financování. Jak si poradíte s nedostatkem financí, které do sociálních služeb směřují?

Ministerstvo práce a sociálních věcí i kraj každoročně navyšuje rozpočet pro provoz sociálních služeb. Zatím jsme schopni vše ufinancovat. Také se nám podařilo do financování terénních služeb ve vybraných obcích s rozšířenou působností (ORP) zapojit všechny obce, včetně těch nejmenších. Obce nám pomohou s financemi a my s poskytovateli zajistíme jejich dostupnost a kvalitu po celém regionu. Princip participativního financování plánujeme zavést ve všech ORP v kraji.

Jaké investice plánujete na podporu sociálních služeb?

Pro letošní rok na provoz stávajících sociálních služeb Kraj Vysočina vyčlenil ve svém rozpočtu částku 180 027 tisíc Kč, od MPSV přerozdělujeme mezi poskytovatele 1 378 410 tisíc Kč. Mezi největší plánované investiční projekty v celkovém objemu 227 milionů Kč patří rozšiřování kapacit v našich domovech ve Věži a Nových Syrovicích, zaměřených na klienty se závislostmi a duálními poruchami. V obou zařízeních plánujeme přistavět nové budovy. Aktuálně probíhá výstavba dalších komunitních domácností v Polné, Telči a Kamenici nad Lipou, ve fázi projektování jsou domácnosti v Třebíči, Černovicích, Brtnici, Havlíčkově Brodě, Nové Cerekvi a Větrném Jeníkově.

Jana Hůlková, DiS.

náměstkyně hejtmana Královéhradeckého kraje odpovědná za sociální oblast

Jak hodnotíte aktuální situaci v poskytování sociálních služeb ve vašem kraji?

Aktuální situaci v poskytování sociálních služeb v našem kraji hodnotím pozitivně. Máme stabilní síť poskytovatelů a postupně se daří zvyšovat kvalitu i dostupnost služeb. Nicméně mi dělá značné starosti narůstající zájem o lůžková zařízení, jako jsou domovy pro seniory či domovy se zvláštním režimem. Bohužel poptávka po těchto službách není uspokojena nejen v našem regionu, což představuje výzvu pro



Jana Hůlková působí od roku 2024

jako náměstkyně hejtmana Královéhradeckého kraje pro sociální oblast. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Hradci Králové a téměř dvě dekády pracovala ve Fakultní nemocnici Hradec Králové jako radiologická asistentka. Do krajské politiky vstoupila s hlubokým zájmem o sociální problematiku, který pramení především z jejích životních zkušeností s péčí o seniory, zdravotně znevýhodněné osoby i rodiny v krizových situacích.

Jako maminka dvou dětí ve věku 15 a 1 rok vnímá velmi citlivě potřeby rodin i mezigenerační soužití. Mezi její priority patří podpora prarodinné politiky, rozvoj dostupných sociálních služeb, deinstitucionalizace a rozšíření povědomí o paliativní péči i asistivních technologiích. Důležitá je pro ni také spolupráce s odborem školství a zdravotnictví, aby kraj dokázal na potřeby reagovat flexibilně a včas.

Je aktivní dobrovolnou hasičkou, miluje přírodu, včelaření a věnuje se také stavebnictví a zahradní architektuře. Do své práce vnáší empatii, intuici a silný smysl pro realitu každodenního života.

další rozvoj sociálních služeb a plánování kapacit.

Jak může kraj více pomoci poskytovatelům sociálních služeb reflektovat potřeby jejich cílových skupin a také potřeby samotných poskytovatelů tak, aby byly služby dlouhodobě udržitelné?

Pomoc poskytovatelům sociálních služeb musí v první řadě vycházet ze stra-

ny státu, a to zejména formou adekvátní finanční podpory a dotačních programů na výstavbu či rekonstrukci zařízení pro seniory. Bez této základní podpory je velmi obtížné zajistit pro klienty dostatečné kapacity a kvalitní prostředí. Kromě státní pomoci je nezbytná také finanční podpora ze strany obcí a měst, které jsou klíčovými partnery při plánování a udržitelnosti sociálních služeb v regionu. Bez komplexního financování z těchto zdrojů je celý systém sociálních služeb neudržitelný a není možné jej dlouhodobě rozvíjet.

Co je vaší prioritou pro nadcházející období?

Mojí prioritou pro nadcházející období je důsledné naplňování cílů, které vycházejí z koaliční smlouvy Královéhradeckého kraje. Klíčové je pro mě nejen zajištění dostupnosti a kvality sociálních služeb, ale i posílení udržitelnosti celého systému.

Za zvlášť důležité v tomto roce považuji rozšíření povědomí o možnostech využití asistivních technologií, které mohou významně pomoci jak klientům, tak samotným poskytovatelům. Stejně tak se zaměřuji na rozvoj paliativní péče, která by měla být přirozenou součástí nabídky služeb pro seniory i osoby s vážným onemocněním.

Věnuji také velkou pozornost potřebám, které vycházejí z činnosti nízkoprahových zařízení, zejména v oblasti práce s mládeží a ohroženými skupinami obyvatel. V tomto kontextu je nutné systematicky podporovat oblast duševního zdraví, vzdělávání pracovníků v sociálních službách a zlepšování komunikace mezi krajem, obcemi a poskytovateli. Právě tato mezioborová spolupráce je základem pro dlouhodobě funkční a citlivě nastavený systém sociální podpory.

Palčivá otázka v sociálních službách je jejich financování. Jak si poradíte s nedostatkem financí, které do sociálních služeb směřují?

Financování sociálních služeb je bezesporu jednou z nejpálčivějších otázek, se kterou se dlouhodobě potýkáme – a to nejen v našem kraji, ale celorepublikově. Jsem přesvědčena, že udržitelné financování musí stát na pevných základech systémové podpory ze strany státu. Bez adekvátního podílu státního rozpočtu není možné pokrýt narůstající náklady ani rostoucí poptávku po službách, zejména těch pobytových, jako jsou domovy pro seniory či zařízení se zvláštním režimem.

V rámci kraje se snažíme maximálně efektivně využívat dostupné dotační nástroje, plánovat rozvoj služeb na základě reálných dat a podporovat spolupráci s obcemi, které v systému hrají klíčovou roli. Zároveň apelujeme na ministerstvo, aby

bylo financování sociálních služeb dlouhodobě předvídatelné a férové.

Situaci nelze řešit pouze úsporami – je potřeba celospolečenská shoda na tom, že péče o ohrožené a potřebné občany není výdaj, ale investice do soudržnosti a důstojnosti společnosti.

Jaké investice plánujete na podporu sociálních služeb?

V Královéhradeckém kraji jsou investice do sociálních služeb jednou z našich dlouhodobých priorit. Nejde jen o rozšiřování kapacit, ale především o zajištění důstojných a moderních podmínek pro klienty i pracovníky. Podařilo se nám úspěšně využít finanční prostředky z Národního plánu obnovy, IROPu i dalších dotačních titulů, které umožnily zásadní rozvoj infrastruktury v sociální oblasti.

V bližším období nás čeká rozsáhlá rekonstrukce našeho největšího zařízení – Domova pro seniory Biřička v Hradci Králové. Připravujeme také výstavbu vícero nových zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením a intenzivně pracujeme na vzniku lůžek na sociálně-zdravotním pomezí, která reagují na potřebu propojení zdravotní a sociální péče.

Stále probíhá proces deinstitucionalizace a transformace našich zařízení, a také mě těší, že se nám podařilo vybudovat nové zázemí pro službu sociální rehabilitace, která pomáhá lidem znovu se zapojit do běžného života.

Za naprosto zásadní považuji úzkou a funkční komunikaci s odborem školství i zdravotnictví – jen tak máme k dispozici přesné informace a můžeme být na úrovni kraje dostatečně flexibilní a schopní reagovat na reálné potřeby obyvatel.

Naší vizí je budovat moderní, dostupnou a udržitelnou síť sociálních služeb, která bude odpovídat demografickému vývoji a poskytne lidem kvalitní péči v důstojném prostředí.

Mgr. Stanislav Kopecký

náměstek hejtmana Moravskoslezského kraje pro sociální oblast

Jak hodnotíte aktuální situaci v poskytování sociálních služeb ve vašem kraji?

Moravskoslezský kraj dlouhodobě podporuje síťování a systematické plánování sociálních služeb s důrazem na spolupráci s jejich zadavateli, poskytovateli i uživateli. Aktuální situaci vnímáme jako stabilizovanou, nicméně náročnou s ohledem na rostoucí potřeby obyvatel, demografický vývoj, personální a finanční kapacity poskytovatelů a také požadavky na kvalitu. V některých lokalitách (např. podhorských



Stanislav Kopecký se narodil v Moravskoslezském kraji, kde po ukončení základní školní docházky a středoškolského studia vystudoval Sociální pedagogiku na Ostravské univerzitě. Celý život zde žije, nyní i se svou rodinou. Po celý svůj profesní život usiluje o zlepšování životních podmínek pro obyvatele města, kde žije, i celého kraje. Od roku 2018 působí jako starosta Nového Jičína a již šestým rokem má na starosti odbor sociální. „Tuto oblast považuji za velmi důležitou, a tímto zájmem motivuji svá rozhodování. Bytostně vnímám, že rodina je základem všeho, života celé společnosti. Úkolem města, kraje a jeho politiky je vytvářet takové podmínky, aby lidé mohli žít důstojně, vzdělávat se a pečovat o své blízké. Obyvatelé nejen Moravskoslezského kraje si zaslouží kvalitní život a jistou budoucnost.“

oblastech a okrajových částech kraje) přetrvává problém s dostupností služeb, zejména v kontextu služeb pro osoby s duševním onemocněním, seniory s vysokou mírou potřebnosti péče nebo osoby bez přístřeší. V Krajské síti sociálních služeb máme zařazeno 724 sociálních služeb a 218 poskytovatelů sociálních služeb. V procesu střednědobého plánování organizujeme s obcemi s rozšířenou působností a obcemi s pověřeným obecním úřadem jednání k revizi sociálních služeb a mapování potřeb v území, tyto získané podklady slouží k další modelaci služeb podle aktuálních potřeb. Dá se konstatovat, že máme poměrně dobře nastaven fungující systém, který postupně kultivujeme a optimalizujeme. Bez efektivní a úzké spolupráce všech aktérů se to však neobejde.

Jak může kraj více pomoci poskytovatelům sociálních služeb reflektovat potřeby jejich cílových skupin a také potřeby samotných poskytovatelů tak, aby byly služby dlouhodobě udržitelné?

Kraj může a chce být partnerem v dialogu o potřebách v území i mezi sektory. Klíčové je vytvářet podmínky pro pravidelnou komunikaci – například prostřednictvím procesu střednědobého plánování a pracovních skupin, které jsou pro tento účel zřízené. Jako velmi důležité vnímám klást důraz na precizní komunitní plánování, a to jak na úrovni krajské, tak i na úrovni obcí, protože jsou to ve velké míře právě obce, které sociální služby zřizují, zadávají a v neposlední řadě také spolufinancují. Je proto nezbytné, aby obce znaly potřeby svých občanů a aby uměly hledat způsoby, jak potřeby svých občanů efektivně saturovat, a tím předcházet sociálnímu vylou-

čení. Moravskoslezský kraj obce ve svém území k tomuto dlouhodobě metodicky vede a podporuje. Poskytovatelé sociálních služeb jsou v tomto ději třetím klíčovým partnerem, kdy pracovníci v nich působící ve své každodenní praxi naplňují krajské vize v oblasti pomoci lidem v nepříznivé sociální situaci.

Je třeba mít na paměti, že potřeby lidí v nepříznivé sociální situaci se mění a stejně tak se mění potřeby a možnosti poskytovatelů sociálních služeb a mění se samotné potřeby v území. Poskytování sociální pomoci nemůže být nikdy rutinou, ale jde o neustálé reflektování výše zmíněných proměnných. Je to o dialogu, diskuzi a respektu k lidem ohrožených sociálním vyloučením a k jejich blízkým. K projednávání různých témat z oblasti sociálních služeb jsou pravidelně využívány i různé komunikační platformy, jakou jsou kulaté stoly či diskuzní fóra.

»»» 32

««« 31

K nastavení sociálních služeb v našem kraji byly vytvořeny Modely poskytování sociálních služeb, které představují jakousi optimální představu o fungování daného druhu služby v kraji. Nyní tyto modely procházejí aktualizací, kdy jsou organizovány workshopy s poskytovateli sociálních služeb s cílem reagovat na aktuální potřeby na území. Kraj směřuje podporu sociálním službám i formou metodické podpory či procesních auditů.

Také kontroly parametrů sociálních služeb zařazených v Krajské síti sociálních služeb, které kraj realizuje, má podpůrný efekt na procesy při poskytování služeb. V současné Krajské síti sociálních služeb má každá služba svého veřejného zadavatele – obec, kraj – a tento status také přispívá k nastavení a fungování služby, aby co nejvíce reagovala na zjištěné potřeby z území. V krajském střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb na léta 2024–2026 uvádíme potřebnou optimalizaci sociálních služeb, tzn. aby pružně reagovala na změny v potřebách a přizpůsobila poskytování služby – potřebnou formou či jiným druhem sociální služby. V tomto kontextu také posilujeme síťování aktérů na území kraje, což vnímáme jako jednu z cest k prohloubení multidisciplinární spolupráce a přenosu dobré praxe.

Kraj posiluje také analytické a metodické nástroje, které umožní přesněji identifikovat a vyhodnocovat potřeby různých skupin. Důležitou roli v celém procesu hraje finanční predikovatelnost a spolupráce se samosprávami při spolufinancování služeb tak, abychom v co největší míře posílili udržitelnost poskytování sociálních služeb v Krajské síti. Podporujeme i rozvoj inovativních řešení a sdílení příkladů dobré praxe. Každoročně je krajem vyhlášován dotační program na podporu a rozvoj kvality sociálních služeb v Krajské síti.

Co je vaší prioritou pro nadcházející období?

Jednou z hlavních priorit v sociální oblasti je podporovat lidi v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím udržitelné a flexibilní sítě kvalitních sociálních služeb, včetně lepší provázanosti těchto služeb a jejich modernizace, s důrazem na individuální přístup k potřebám těchto lidí. V této souvislosti pracujeme na tom, aby byly sociální služby dostupné ve všech částech kraje a byly schopny reagovat na měnící se potřeby občanů. Zaměřujeme se zejména na podporu terénních a ambulantních služeb, které napomáhají lidem setrvat v jejich přirozeném prostředí, jako jsou pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služby atd. Dále podporujeme rozvoj kapacit pobytových sociálních slu-

žeb jak pro seniory (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem), tak pro osoby se zdravotním postižením (domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení). V souvislosti s moderními trendy chceme pokračovat v rozvoji podpory pro osoby s duševním onemocněním a osoby s chováním náročným na péči.

Konkrétním cílem, ke kterému dlouhodobě směřujeme, je dokončení procesu transformace krajských pobytových zařízení v oblasti sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, tedy přechod od ústavní péče k podpoře a službám poskytovaným v přirozeném prostředí. Posledním domovem pro osoby se zdravotním postižením, který je nutno transformovat, je domov poskytovaný v objektu zámku v Dolních Životicích. Tento objekt nevhodný pro pobytovou sociální službu bude opuštěn a uživatelé této služby budou brzy bydlet ve 4 nových menších domech komunitního typu, a tak se budou moci co nejvíce přiblížit běžnému životu. Zároveň zajistíme přechod některých uživatelů do služeb s nižší mírou podpory (chráněného bydlení).

Každoročně prostřednictvím krajských dotačních programů podporujeme praxi rodinnou politiku, politiku aktivního stárnutí a setrvávání lidí v přirozeném prostředí, sociální podnikání, specifické aktivity Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením a aktivity v oblasti komunitní práce a prevence kriminality.

Co se týká krajských strategických dokumentů v sociální oblasti, byly započaty kroky k přípravě Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2027–2029 a Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2027–2031. Dále je nově zpracována Koncepce kvality sociálních služeb a návazných aktivit v Moravskoslezském kraji, jako dokument deklarující hlavní směry Moravskoslezského kraje v této oblasti. V neposlední řadě chceme nadále posilovat mezioborovou spolupráci – např. v oblasti duševního zdraví, péče o ohrožené rodiny nebo podpory neformálních pečujících.

Palčivá otázka v sociálních službách je jejich financování. Jak si poradíte s nedostatkem financí, které do sociálních služeb směřují?

Oblast financování sociálních služeb mě provází podstatnou část mého profesního života. Ať už jako starostu města Nový Jičín, nebo nyní náměstka hejtmana Moravskoslezského kraje. Pro zajištění dostupnosti sociálních služeb, které budou odpovídat potřebám osob v nepříznivé sociální situaci, je nezbytné vytvořit takové prostředí pro poskytovatele a zadavatele

sociálních služeb, které bude dlouhodobě udržitelné, předvídatelné a s jasně definovanými zdroji financování. Zásadním zdrojem, který ve stávajícím systému sociálních služeb máme, jsou dotace krajům ze státního rozpočtu. Informace o jejich konkrétní výši na daný rok se dozvídáme v lepším případě na podzim předchozího roku, jejich výše se neodvíjí od potřeb osob na území, které je potřeba pokrýt, ani od kapacit zařazených v krajských sítích. Letos tak například sice meziročně vzrostla alokace pro Moravskoslezský kraj o cca 130 milionů Kč, nikdo však dosud nezasanoval výpadek zdrojů z individuálního projektu kraje „Podpora služeb sociální prevence 2022+“, který dočasně pomohl financovat některé služby sociální prevence v Krajské síti z prostředků ESF. O pokrytí tohoto výpadku intenzivně jednáme s Ministerstvem práce a sociálních věcí od podzimu loňského roku a zatím máme pouze příslib k poskytnutí chybějících finančních prostředků pro letošní rok, jak to bude v letech následujících, nevíme vůbec. Jsem rád, že, vzhledem k výše uvedenému, kraj i letos uvolnil ze svého rozpočtu 87 milionů Kč na podporu financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb včetně realizace protidrogové politiky kraje, jakož i prostředky na ostatní dotační programy v sociální oblasti. Stejně tak se nám dlouhodobě daří motivovat územní samosprávy v kraji k navyšování objemu finančních prostředků z rozpočtů obcí k spolufinancování provozních nákladů Krajské sítě.

Nedostatek financí v sociálních službách však není jen problémem zdrojů, ale rovněž efektivního přerozdělování a nekončícího jednání se zadavateli a poskytovateli služeb o potřebnosti služeb, jejich efektivitě a místní dostupnosti. I touto systematickou činností lze dosáhnout úspor či poskytování sociálních služeb optimalizovat.

Je zřejmé, že dnešní systém financování není dlouhodobě udržitelný, i v kontextu demografického trendu stárnutí se ještě zvýší tlak na potřebu sociálních služeb. Musíme začít diskutovat o tom, pro koho má být „dotovaná“ služba v Krajské síti určena, kolik takových kapacit máme mít a kolik má stát jejich provoz. V souvislosti s tímto se nabízí i úvaha, zda má pro služby mimo Krajskou síť, které nečerpají státní ani obecní dotaci, platit limitace úhrad v rámci vyhlášky. Veřejný sektor sám není schopen prudce rostoucí poptávku po službách uspokojit, chybí nejen finance, ale také lidské zdroje. Musíme hledat cesty, jak odvětví více otevřít podnikatelskému sektoru a umožnit těm, kteří na to mají a služby chtějí, si je zaplatit.

Zároveň nám chybí efektivní systém podpory pečujícím osobám, které odešly

ze zaměstnání a rozhodly se starat o svého příbuzného doma, jsou prakticky bez příjmů, pouze s možností využít příspěvek na péči a systém státní sociální podpory. Pokud bychom uměli lépe motivovat veřejnost k péči o své rodinné příslušníky a vytvořit podmínky pro pečující osoby, podařilo by se poptávkový tlak na sociální služby mírně utlumit.

Jaké investice plánujete na podporu sociálních služeb?

Moravskoslezský kraj dlouhodobě realizuje systémové a rozvojové procesy, které znamenají změny zaměřené na zkvalitňování životních podmínek lidí žijících zejména v pobytových sociálních službách a ohrožených dětí. Tyto změny jsou klíčovými pro zlepšení kvality života potřebným lidem a pro jejich integraci do společnosti. Moravskoslezský kraj se zabývá nejen transformací a deinstitucionalizací pobytových sociálních služeb, ale také výstavbou nových služeb pro osoby s chronickým duševním onemocněním nebo osob s atypickým chováním a specifickými potřebami či transformací zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a výstavbou návazných ambulantních nebo terénních služeb.

Moravskoslezský kraj v současné době realizuje a v nejbližších letech připravuje více než desítku investičních projektů v objemu přesahujícím 1 miliardu Kč zaměřených na rozvoj a modernizaci sociálních služeb. Projekty se týkají jak výstavby nových zařízení, tak rekonstrukcí stávajících objektů. Celkově jde o významný krok ke zvýšení kvality péče o osoby s chronickým duševním onemocněním, mentálním či kombinovaným postižením, seniory, děti a další zranitelné skupiny obyvatel. Zásadní proměny čekají řadu příspěvkových organizací Moravskoslezského kraje. Významnou investicí je již výše zmiňované dokončení transformace sociálních služeb poskytovaných v objektu zámku v Dolních Životicích, v rámci které vzniknou nové služby nízkokapacitního domova pro osoby se zdravotním postižením v Opavě, Kravařích, Mokřích Lazcích či Ostravě-Porubě.

Dále budujeme nové kapacity lůžek pro osoby s chronickým duševním onemocněním, ve Skotnici a Frenštátě pod Radhoštěm tak přibudou desítky míst v domovech se zvláštním režimem. V Pržně jsou ve výstavbě domky pro osoby s atypickým chováním a kombinovaným postižením. Rozvoj nových kapacit zaznamenává i oblast chráněného bydlení. Nové objekty vyrostou například v Ostravě, Hlučíně nebo Bohumíně. Bydlení v menších jednotkách v běžné zástavbě pomůže klientům k lepšímu sociálnímu začlenění a samostatnosti. Cílem těchto projektů je umožnit lidem se sníženou soběstačností žít co nejvíce

běžným způsobem života. Jedním ze zajímavých projektů je transformace zařízení pro ohrožené děti s cílem poskytnout dětem a rodinám s dětmi komplexní podporu v oblasti péče a prevence. V Havířově bude vybudováno nové zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které nahradí stávající technicky zcela nevyhovující objekt a bude doplněno sociálně-aktivizačními službami pro rodiny s dětmi a krizovou pomocí zaměřenou na tuto cílovou skupinu. Rovněž v Bruntále vznikne moderní zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc s návaznými ambulantními službami pro rodiny s dětmi a náhradní rodinnou péčí. Díky těmto projektům se zlepší zázemí pro děti v krizových životních situacích a dostupnost služeb pro ohroženou rodinu v Moravskoslezském kraji.

Při realizaci investičních akcí klademe důraz také na ekologii a moderní technologie. Například v Domově Březiny budou nově stavěné pavilony realizovány jako tzv. pasivní domy, které mají nízkou energetickou náročnost a odpovídají současným standardům udržitelnosti. Mnohé investice zahrnují rovněž vybudování nebo modernizaci zázemí pro pracovníky, zvyšování bezpečnosti uživatelů, významné rekonstrukce kuchyní, prádeln, kanceláří a prostor pro setkávání klientů s rodinami.

Investice do sociální oblasti nejsou ale jen o stavbách a rekonstrukcích. Jsou především o lidech. Moravskoslezský kraj chce, aby klienti sociálních služeb žili v důstojných podmínkách a zaměstnanci měli kvalitní zázemí pro svou náročnou práci. Díky těmto krokům se kraj stává jedním z lídrů v transformaci sociálních služeb v České republice, a to nejen rozsahem investic, ale i důrazem na kvalitu, dostupnost a moderní přístup k péči.

JUDr. Martin Škurek, Ph.D.

náměstek hejtmána Olomouckého kraje pro sociální věci a záležitosti seniorů

Jak hodnotíte aktuální situaci v poskytování sociálních služeb ve vašem kraji?

Sociální služby vnímám jako oblast veřejných služeb, u kterých je neustálý rozvoj naprostou nezbytností, obávám se tak, že v této oblasti nelze mít nikdy pocit, že je hotovo. Sociální služby totiž musejí vždy reagovat na vývoj potřeb a aktuální situaci. V Olomouckém kraji mám při své práci určitě na co navazovat, ale každopádně před námi je celá řada výzev, které bude třeba řešit. Zejména se jedná o pokračování transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb a posílení financování sociálních služeb jako celku.



Martin Škurek se narodil v Mohelnici, je mu 41 let. Protože je od narození osobou s těžkým tělesným postižením, po dokončení studia na Obchodní akademii v Mohelnici směřoval do sociálně-právních oborů. Nejdříve vystudoval obor Právo a právní věda na Právnické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a v roce 2014 zde dokončil doktorské studium v oboru Správní právo. V rámci své akademické činnosti na Právnické a Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci se doposud soustředil na oblasti veřejné správy, sociálního zabezpečení a legislativy handicapovaných, přičemž v těchto oblastech byl spoluautorem a spoluřešitelem publikací, projektů a učebnic a je autorem několika desítek odborných článků. Svoje znalosti a dovednosti se snaží využívat ve prospěch druhých, a proto 14 let působil v rámci olomoucké poradny Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, kde se svými spolupracovníky řešil zejména případy klientů týkající se invalidních důchodů, příspěvků na péči, příspěvků na pořízení zvláštních pomůcek a dalších dávek sociálního zabezpečení. Také dlouhodobě působí jako dobrovolník při Charitě Zábřeh – denním stacionáři Okýnko v Mohelnici.

Jak může kraj více pomoci poskytovatelům sociálních služeb reflektovat potřeby jejich cílových skupin a také potřeby samotných poskytovatelů tak, aby byly služby dlouhodobě udržitelné?

Kraj je v oblasti sociálních služeb zásadním hráčem. I přesto je však závislý na celostátním nastavení systému sociálních služeb, a to zejména v oblasti financování a plánování. Je třeba říct, že právní úprava poskytování sociálních služeb již neodpovídá tomu, jaké by nastavení systému mělo být. Chci se tak zasazovat o zásadní legislativní změny celého systému.

««« 33

Po nezbytných legislativních úpravách bude možná i na úrovni krajů řadu věcí řešit efektivněji. Domnívám se, že aktuálně je nezbytné pokračovat v aktivní komunikaci s poskytovateli sociálních služeb v kraji a rovněž s pečujícími osobami, bez kterých si zvládnutí zajištění potřeb všech lidí v kraji nelze představit.

Co je vaší prioritou pro nadcházející období?

Priority bych rozdělil do dvou oblastí. Jednu jsem zmínil v předchozí odpovědi, tedy snaha o zásadní legislativní změny nastavení celého systému poskytování sociálních služeb. To je úroveň národní. Tou druhou oblastí je potom přímo naše krajská úroveň, na které se chci věnovat systému zjišťování potřeb a plánování rozvoje potřebných kapacit sociálních služeb a jejich financování. Velkou prioritou je pro mě rozvoj podpory pečujících osob, neboť velmi dobře vím, jak je tato pomoc náročná a nezbytná. Já sám jsem v domácí péči celý svůj život a vím, že se bez neformálních pečujících neobejdu, přitom jim zatím příliš podpory věnováno nebylo.

Palčivá otázka v sociálních službách je jejich financování. Jak si poradíte s nedostatkem financí, které do sociálních služeb směřují?

Jedná se opravdu o velmi palčivou otázku. Bohužel je to otázka, která je tady již velmi dlouho, přitom nebyla do důsledku vyřešena. A tím myslím v této oblasti zejména její nevyřešení právě na té národní úrovni. Považuji za jasné, že do financování sociálních služeb se budou muset více zapojit nové zdroje. Co se týče např. měst a obcí, v Olomouckém kraji některé z nich již nyní do sociálních služeb přispívají zajímavými příspěvky, za což jim chci velmi poděkovat, zatímco řada dalších zatím stále pouze symbolicky nebo vůbec. Samozřejmě se budu snažit získat i více finančních prostředků přímo z rozpočtu Olomouckého kraje.

Jaké investice plánujete na podporu sociálních služeb?

Olomoucký kraj připravuje investiční akce nejenom v oblasti transformace sociálních služeb pro lidi s postižením, v přípravě jsou i investice do pobytových služeb pro seniory. V letošním roce jsme opět otevřeli i investiční dotační program pro neziskové organizace poskytující sociální služby. Za velmi důležité považuji ale i „investice“ do pracovníků poskytujících sociální služby a pečujících osob. Bez těch bychom totiž měli ty stavební investice k ničemu. Chtěl bych tak více „investovat“ do podpory zaměstnanců poskytujících sociální služby.

Bc. Anna Provazníková

členka rady Libereckého kraje pro resort sociálních věcí

Jak hodnotíte aktuální situaci v poskytování sociálních služeb ve vašem kraji?

Jsem životní optimista. V sociální oblasti nejsem nováčkem, role radní pro sociální oblast je však výzva vidět věci v souvislostech, je to odpovědnost za resort, ale i příležitost udávat směr. Sociální oblast nejsou pouze sociální služby reprezentované krajskou sítí, jsou to i všechny možné iniciativy, návazné služby a příležitosti, zejména pro meziresortní spolupráci. Dialog se službami je pro mě důležitou oblastí. Od mého nástupu do funkce radní se snažím služby navštěvovat a být s nimi v kontaktu. Nebudu říkat, že celá krajská síť služeb je dokonalá, že vše funguje skvěle. Jako celek však vnímám, že sociální služby u nás v kraji jsou funkční. Společně žijeme v dynamické době, která s sebou nese výzvy jak pro kraj, tak pro služby. Velkým tématem, a netýká se pouze Libereckého kraje, je samozřejmě udržitelné vícezdrojové financování, spolupráce s místními samosprávami, demografické změny a s tím spojený udržitelný rozvoj jak preventivních služeb, tak i služeb péče ve spolupráci se zdravotnictvím.

Jak může kraj více pomoci poskytovatelům sociálních služeb reflektovat potřeby jejich cílových skupin a také potřeby samotných poskytovatelů tak, aby byly služby dlouhodobě udržitelné?

Stát, kraj a místní samosprávy jsou samozřejmě zadavateli služeb, na jejichž bedrech je financování služeb. Povinností kraje je koordinace služeb a jejich optimální nastavení v krajských sítích. Toto se má dle platné legislativy odehrávat ve vzájemné komunikaci založené na sběru potřeb na úrovni osob vyžadující podporu služeb (úroveň sociální služba – obec, tj. sociální práce na obci / komunitní plánování). Zde musí docházet ke kvantifikaci kapacit založené na místní znalosti a následné komunikaci obcí s krajem. Otázkou tedy není, co může udělat kraj, ale co můžeme společně udělat v rámci dialogu, vyjednávání a spolupráce komunity, místních samospráv a státu.

Co je vaší prioritou pro nadcházející období?

Chtěla bych se zaměřit na krajské politiky v sociální oblasti, propojovat aktéry a vést dialog směřující k lepšímu nastavení udržitelné krajské sítě. Pokládám za důležité balancovat rozvoj služeb prevence i péče, a to jak v pobytové, zejména ale v terénní formě. Důležitým tématem je podpora



Anna Provazníková je od podzimu roku 2024 radní pro sociální věci Libereckého kraje, která svou profesní dráhu zasvětila sociální práci a občanské angažovanosti. Pochází z jihočeské Třeboně, kde absolvovala gymnázium, a následně vystudovala Rehabilitační psychosociální péči o postižené děti, dospělé a seniory na Zdravotně-sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Během studia se aktivně věnovala dobrovolnictví a canisterapii v sociálních službách. Do Liberce se přestěhovala před více než 10 lety a od té doby se aktivně podílí na veřejném životě. V roce 2020 byla zvolena krajskou zastupitelkou a členkou Výboru pro sociální věci, o dva roky později se stala také členkou zastupitelstva města Liberce. Její profesní zkušenosti zahrnují práci projektové koordinátorky a spolupráci s organizací Post Bellum na projektech Paměti národa, kde působila v neposlední řadě jako sociální pracovník v severočeské pobočce Centra pomoci Paměti národa. Ve své politické práci klade důraz na podporu pěstounských rodin, rozvoj odlehčovacích služeb pro přetížené pečující a systematickou prevenci domácího násilí. Její životní motto „Hledám způsoby, nikoli důvody“ odráží její aktivní přístup k řešení sociálních problémů. Ve volném čase se věnuje hudbě, zejména folku, fotografii, a především trávení času se svým malým synem. Její osobní i profesní život spojuje hluboký zájem o lidi a snaha přispět k lepší společnosti.

náhradní rodinné péče, pokračující transformace služeb pro osoby se zdravotním postižením se zaměřením na péči co možná nejbližší přirozenému prostředí v komunitě.

Rezervy a s tím spojený velký potenciál vidím i v krajských příspěvkových organizacích – zde budeme vést hlubší dialog o rozvoji a směřování.

Palčivá otázka v sociálních službách je jejich financování. Jak si poradíte s nedostatkem financí, které do sociálních služeb směřují?

Budeme vést dialog jak s Ministerstvem práce a sociálních věcí, tak i partnery v ostatních krajích v rámci Asociace krajů ČR. Dlouholetým tématem je změna financování, změna např. směrných čísel atd. Z krajské i obecní úrovně vidím ochotu sociální služby spolufinancovat. V neposlední řadě je na kraji, aby se více zaměřil na otázku efektivity a optimálního nastavení sítě. Vždy je nutné hledat vyvážený postoj mezi tím, co je optimální a tím, co je s ohledem na finance reálné.

Jaké investice plánujete na podporu sociálních služeb?

Téma investic je jedním z témat, které v současné době podrobuje vnitřní diskusi. Prioritou však budou zejména odlehčovací a ambulantní služby napříč cílovými skupinami. V současné době jsou v realizaci transformace dvou našich krajských příspěvkových organizací – Služby sociální péče Tereza v Semilech a APOSS Liberec.

Mgr. Eliška Olšáková

náměstkyně hejtmana Zlínského kraje
pro sociální oblast

Jak hodnotíte aktuální situaci v poskytování sociálních služeb ve vašem kraji?

Síť sociálních služeb ve Zlínském kraji je aktuálně stabilní. Požadavky na rozvoj služeb jsou stále vysoké a bohužel je s ohledem na omezené finance nejsme schopni všechny podpořit. I tak se snažíme o rozvoj sociálních služeb, který má pozitivní vliv na pomoc lidem v kraji. Vznikají nám malé komunitní služby pro osoby se zdravotním postižením, podporujeme rozvoj terénních sociálních služeb. Zlínský kraj ve spolupráci s obcemi financuje kromě dotace ze státního rozpočtu téměř 60 úvazků v terénních sociálních službách pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Od 1. 7. 2025 připravujeme další finanční podporu z rozpočtu Zlínského kraje pro 60 úvazků pečovatelské služby. S poskytovateli sociálních služeb vedeme společnou diskuzi o rozšiřování cílových skupin u stávajících poskytovaných sociálních služeb. Připravujeme projekt na podporu nových kapacit osobní asistence, kdy plánujeme podpořit 31 úvazků pracovníků.



Eliška Olšáková má dlouholeté zkušenosti s veřejnou správou, prosazováním změn, které pozitivně ovlivňují každodenní život občanů. V PSP ČR prosazovala zjednodušení agendy matrik, zvýšení limitů pro veřejné zakázky malého rozsahu nebo novelu zákona o obcích, jež posíljuje pravomoci samospráv. Kromě své práce ve Sněmovně je členem rady Zlínského kraje pro oblast sociální a předsedkyní Sdružení místních samospráv, které sdružuje 2 500 obcí.

Jak může kraj více pomoci poskytovatelům sociálních služeb reflektovat potřeby jejich cílových skupin a také potřeby samotných poskytovatelů tak, aby byly služby dlouhodobě udržitelné?

Základem je mapování potřeb na úrovni obcí, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb a jejich promítnutí do komunitního plánování na úrovni úřadů s rozšířenou působností (ORP). Významným prvkem je dialog s poskytovateli a uživateli služeb prostřednictvím pracovních skupin, setkání a plánování. Podpora a zavádění moderních technologií, podpora zaměstnanců sociálních služeb. Neméně důležitá jsou data, na základě kterých se rozhodujeme, a jejich zpřístupnění poskytovatelům. A hlavně předvídatelné, víceleté financování. K tomu, aby byl systém sociálních služeb dlouhodobě udržitelný, je potřebná vzájemná spolupráce poskytovatelů sociálních služeb, obcí a kraje. Do budoucna je nezbytné, aby se poskytovatelé sociálních služeb více přizpůsobovali změnám potřeb cílových skupin a měnili nastavení služeb.

Co je vaší prioritou pro nadcházející období?

Jednoznačně podpora paliativní a hospicové péče. Za klíčové považuji, abychom uměli pomoci těm nejpotřebnějším, dělali transparentní politiku vůči poskytovatelům sociálních služeb a byli jako kraj ve financování předvídatelní. Důležité je přizpůsobovat naše střednědobé plánování sociálních služeb aktuálním potřebám území a reagovat na nepříznivý demografický vývoj. Ze všech krajů České republiky nejrychleji stárneme, na to musíme být připraveni. Jednou z cest je například využívání moderních asistivních technologií v sociálních službách, které jsou velkým přínosem jak pro klienty, tak pro personál. Další možností je využití telemedicíny.

Mezi mé priority patří i podpora pečujících, kteří v domácím prostředí poskytují dlouhodobou péči někomu, kdo se kvůli nemoci, zdravotnímu postižení nebo vysokému věku není schopen o sebe plně postarat. Podpořila jsem vznik pozice koordinátora pečujících, který s nimi bude v pravidelném kontaktu a díky němu budeme moci posilovat vzájemnou komunikaci a spolupráci.

Palčivá otázka v sociálních službách je jejich financování. Jak si poradíte s nedostatkem financí, které do sociálních služeb směřují?

Nedostatek financí v sociálních službách je dlouhodobý a komplexní problém. Řešení vyžaduje kombinaci systémových kroků, efektivního hospodaření i zapojení různých aktérů. Snahou všech by mělo být zavedení víceletého financování, fondového financování na úrovni ORP, zapojení dobrovolníků, což se nám daří. Zlínský kraj již čtvrtý rok po sobě poskytuje sociálním službám návratnou finanční výpomoc na překlenutí prvního čtvrt roku, než mohou čerpat státní dotaci. Ze svého rozpočtu kraj uvolní 375 milionů Kč.

Z rozpočtu Zlínského kraje se nám daří navyšovat částku do sociální oblasti. Pro rok 2025 budeme rozdělovat více než 156 milionů Kč, což je o více než 20 milionů Kč vyšší částka než v roce 2024. >>>> 36

««« 35

Jaké investice plánujete na podporu sociálních služeb?

Aktuálně probíhá stavba Domova pro seniory v Liptále s 58 lůžky. Jde po deseti letech o první zařízení svého druhu, které Zlínský kraj staví. Dále plánujeme výstavbu pobytového zařízení v obci Hovězí s kapacitou více než 50 lůžek, v Uherském

Hradišti s kapacitou 70 lůžek a rovněž domova se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí na Velehradě, které nabídne 70 lůžek. Dále hledáme pozemky ve Zlíně a blízkém okolí pro výstavbu domova pro seniory o kapacitě do 70 lůžek. Kromě toho chceme pokračovat v úspěšně započaté transformaci sociálních služeb

a podporovat vznik menších komunitních zařízení typu chráněného bydlení. V přípravě máme sedm projektů na nová komunitní zařízení. Připravujeme i rozsáhlé rekonstrukce stávajících budov, nejen jejich modernizaci, ale také zvýšení bezpečnosti klientů a příjemného pracovního prostředí pro zaměstnance.

POZVÁNKA

Krajské organizace APSS ČR Olomouckého a Zlínského kraje zvou své členy na

Minikonferenci Olomouckého a Zlínského kraje

16.–17. října 2025 od 9.30 hod.

Hotel Jana Přerov, Koliby 2824/2, 750 02 Přerov



Na co se můžete těšit:

- Marketing v sociálních službách
- HR Marketing a Employer branding
- PR v sociálních službách
- Výsledky jednání s HZS
- Duchovní péče v sociálních službách a role domovského kaplana
- Prohlídka Domova pro seniory

Setkání se mohou zúčastnit pouze členové APSS ČR z Olomouckého a Zlínského kraje. Jednání je určeno pro ředitele organizací, případně jejich zástupcům. Z každé organizace je z kapacitních důvodů možno přihlásit jednoho účastníka.

Přihlásit se můžete nejpozději do 26. září 2025 na www.apsscr.cz –> Konference –> Krajské akce a setkání sekcí.

NEJODOLNĚJŠÍ SKVRNY

POTŘEBUJÍ



VYNIKAJÍCÍ ČISTOTA po 1 VYPRÁNÍ

Odstraňování skvrn je největší noční můrou profesionálů. Nejhůře se odstraňují především mastné skvrny. Abyste se jich zbavili, musíte často předpírat, používat aditiva, prát na vyšší teploty nebo prádlo opakovaně přepírat. Ariel Professional si s touto výzvou poradí a pomáhá dosahovat čistoty bez námahy i v náročných podmínkách.

Ariel Professional poskytuje výjimečné čištění již po 1 praní, dokonce i při nízké teplotě 30 °C. Nejenže odstraňuje skvrny, ale Ariel Professional Original také dodává výjimečnou bělost a Ariel Professional Color zase chrání barvu oblečení, prostírání, ručníků a přikrývek. Ariel Professional pomáhá odstraňovat nepříjemný zápach, což je mimořádně důležité pro profesionální tkaniny, které jsou nasáklé pachy po dlouhém dni nošení či intenzivního používání.

Důvěřujte Arielu Professional jako své opoře po každé náročné změně, abyste již více nemuseli přemýšlet o znečištěném prádle. Osvobodte svou mysl, abyste se mohli soustředit na věci, na kterých skutečně záleží.



**Professional
support™**

Oficiální partner P&G Professional pro ČR/SR
info@profsupport.cz | +420 774 728 358

www.profsupport.cz

Jaké změny přinese sloučená dávka státní sociální pomoci v podpoře bydlení?

V minulém článku můj kolega popsal základní principy dávky státní sociální pomoci (DSSP)¹ a podrobněji se věnoval jedné z jejích složek, a to složce na dítě. V tomto článku na něj navážu a popíšu změny v oblasti podpory bydlení, a to s důrazem na pobytové sociální služby.

■ **Text: Mgr. Ivana Polášková,**
právníčka odboru sociálního zabezpečení,
Kancelář veřejného ochránce práv

► Podmínky podpory bydlení podle současné a nové právní úpravy

Současná právní úprava zná dvě dávky na bydlení – příspěvek na bydlení a doplatek na bydlení. Příspěvek na bydlení mohou čerpat pouze ti, kteří bydlí v bytě či domě, který sami vlastní, mají ho v nájmu či podnájmu nebo ho užívají na základě služebnosti, anebo ti, kteří žijí ve vlastní rekreační stavbě. Uživatelé jiných forem bydlení, tedy mimo jiné i pobytových sociálních služeb, mohou získat pouze dávku pomoci v hmotné nouzi – doplatek na bydlení.

Jak je patrné ze samotného názvu, dávky pomoci v hmotné nouzi jsou určeny pro ty nejchudší. Nárok na ně je proto přísně testovaný. V prvé řadě jsou podmíněné pracovní aktivitou. To znamená, že žadatel i všichni členové domácnosti, kteří mohou pracovat, by měli mít práci nebo by si ji měli alespoň aktivně hledat (být v evidenci uchazečů o zaměstnání). Pokud tomu tak není, úřad práce to promítne do výše dávek (i doplatku na bydlení). Úřad práce také zjišťuje, zda žadatel a členové jeho domácnosti mají finanční úspory či zda nevlastní nějaký movitý či nemovitý majek, který by mohli prodat či jinak využít (např. pronajmout), a tím získat prostředky na úhradu svých potřeb.

Oproti tomu podmínky pro získání příspěvku na bydlení jsou poměrně benevolentní. Úřad práce zjišťuje pouze výši příjmů členů domácnosti a zaplacených nákladů na bydlení. Dávku tak mohou získat například i ti, kteří mají velké majetky či vysoké úspory nebo vlastní nemovitost bezplatně poskytli někomu blízkému a sami bydlí v nájmu.

DSSP přejímá principy dávek pomoci v hmotné nouzi. Důraz je přitom kladem především na pracovní aktivitu praceschopných členů domácnosti. Nesplnění dané podmínky se promítá do všech složek DSSP.

► Stav obydlí a jeho vliv na dávkovou podporu

Příspěvek na bydlení úřad práce přizná pouze tehdy, pokud byt, jehož se dávka týká, splňuje zákonnou definici bytu. Ta má 2 části a stačí, když byt splňuje jednu z nich. Byt buď musí být zkolaudovaný jako byt, nebo musí splňovat stavební technické požadavky pro trvalé bydlení a být k tomu účelu určený podle stavebních předpisů. U doplatku platí stejná definice bytu. Lze ho však poskytnout i tehdy, pokud není splněna. Obývaný prostor v takovém případě musí splňovat zákonem vymezené minimální standardy zajišťující důstojné bydlení. To na žádost úřadu práce kontroluje stavební úřad.

DSSP vychází z pravidel pro doplatek na bydlení. Určité minimální požadavky na kvalitu bydlení však stanovuje i pro byt. Ten navíc musí být jako byt zkolaudovaný. U bytů nebude kontrola splnění daných požadavků probíhat vždy. Odpovědnost se v tomto případě ponechává na žadateli. Ten bude v žádosti o DSSP čestně prohlašovat, že jím obývaný byt splňuje zákonem stanovené požadavky. Pokud by se později ukázalo, že lhal, může mu úřad práce vyměřit přeplatek. Pokud bude mít úřad práce pochybnost, zda byt splňuje kvalitativní požadavky, může provést šetření a zkontrolovat to. Zjistí-li, že některý z požadavků není splněn, stanoví příjemci dávky lhůtu ke zjednání nápravy (je-li to možné). Jestliže k nápravě nedojde, příjemce přijde o složku bydlení.

► Výše dávek na bydlení a složky bydlení

Příspěvek na bydlení se poskytuje ve výši rozdílu mezi náklady na bydlení a 30 % příjmů domácnosti. Náklady na bydlení se zohledňují vždy maximálně do výše tzv. normativních nákladů na bydlení. Ty stanovuje vláda a jejich výše se v konkrétním případě odvíjí od formy bydlení, počtu členů domácnosti a velikosti města či obce, kde se nachází byt, jehož se dávka týká.

Výpočet doplatku na bydlení je trochu složitější. Jednak se některé příjmy nezohledňují v plné výši (např. důchod nebo mzda jen ze 70 %), ale také se liší maximální započitatelné náklady na bydlení u jednotlivých forem bydlení. U nájmu bytu může úřad práce zohlednit náklady na bydlení až do částky, která je v konkrétním místě obvyklá. Při využívání pobytových sociálních služeb lze započíst nanejvýš částku normativních nákladů na bydlení pro nájemní bydlení. U ubytoven se pak zohledňuje maximálně 80 % z této částky. Konkrétní výpočet výše dávky vypadá následovně:

$DnB = \text{započtené náklady na bydlení} - \text{příspěvek na bydlení} - [\text{příjem} + \text{příspěvek na živobytí} - \text{částka živobytí}^2]$

Příklad 1: Matka se dvěma dětmi ve věku 8 a 10 let bydlí v azylovém domě ve Frýdku-Místku. Rodina má příjmy z výživného ve výši 2 000 Kč, příspěvků na děti ve výši 2 940 Kč, invalidního důchodu matky ve výši 6 000 Kč a příspěvku na živobytí ve výši 4 172 Kč. Za bydlení platí 345 Kč denně, tj. 10 350 Kč za 30 dnů. Částka živobytí této rodiny je 10 570 Kč. Pro doplatek na bydlení úřad práce započte celé náklady na bydlení, protože nepřesahují zákonný strop (15 819 Kč). Dávku rodině poskytne ve výši 7 608 Kč.

Složka bydlení u DSSP se vypočítává podobně jako příspěvek na bydlení. Její výši tak činí rozdíl mezi započtenými náklady na bydlení a 30 % příjmu domácnosti. Pokud příjmy domácnosti přesáhnou dvojnásobek částky jejího životního minima, zohlední se při výpočtu navíc 10 % příjmu

¹ DSSP nahrazuje čtyři současné dávky: příspěvek na bydlení, příspěvek na dítě, příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení. Skládá se ze čtyř složek – bydlení, živobytí, dítě a pracovní bonus.

² Vypočítává se individuálně pro každou domácnost a odvíjí se od částek životního a existenčního minima.

³ V příkladu vycházím z částek nákladů na bydlení uvedených v návrhu zákona o DSSP a návrhu sdělení MPSV (viz sněmovní tisk č. 799).

nad uvedenou částku. Maximální částka započitatelných nákladů na bydlení se podobně jako u doplatku na bydlení odlišuje v závislosti na formě bydlení. Navíc se při stanovení její výše rozlišují domácnosti, jejíž všichni členové nemohou z objektivních důvodů pracovat (tzv. zranitelná domácnost), a domácnosti, v níž je některý člen praceschopný. Zranitelným domácnostem lze zohlednit vyšší náklady na bydlení.

Pokud domácnost obývá byt, který některý její člen vlastní, má k němu zřízenou služebnost nebo ho může užívat na základě členství v bytovém družstvu, započtou se do složky bydlení náklady na bydlení ve výši součtu vlastnického paušálu a energetického paušálu. U domácností s nízkými příjmy (do 1,43násobku životního minima) se namísto energetického paušálu zohledňují skutečné náklady na energie, maximálně však do 1,2násobku energetického paušálu. Vlastnický a energetický paušál jsou zákonem stanovené pevné částky, jejichž konkrétní výše se odvíjí od počtu členů domácnosti. Při jejich využití se nepřihlíží ke skutečným nákladům domácnosti.

Jestliže má domácnost jiný právní titul k bytu (např. nájemní nebo ubytovací smlouvu), bude úřad práce vycházet ze sku-



ombudsman
veřejný ochránce práv

tečných plateb nájemného nebo ceny ubytování, a to až do výše tzv. normativního nájemného. K nim stejně jako v předchozím případě přičte náklady na energie (podle výše příjmu domácnosti buď skutečné, nebo fixní). Normativní nájemné tvoří součet zákonem stanovené částky na úhradu nákladů spojených s užíváním bytu a Ministerstvem práce a sociálních věcí určené částky nájemného. Ta se stanoví v závislosti na počtu členů domácnosti a velikosti obce či města, kde se byt nachází.

Bydlí-li domácnost jinde (na ubytovně, na chatě či v nebytovém prostoru) nebo využívá-li některou pobytovou sociální službu, zohlední úřad práce vždy náklady na energie a podle právního titulu k bydlení buď 80 % vlastnického paušálu, nebo skutečné platby nájemného či ceny ubytování, maximálně však do výše 80 % normativního nájemného.

Příklad 2: Rodina z příkladu 1 získá i novou DSSP. Náklady na bydlení se do složky bydlení započtou ve skutečné výši (jsou nižší

než zákonný strop). Složka bydlení tedy bude v částce 7 950 Kč. S ohledem na výši příjmů rodina získá i složku živobytí. Pokud matka bude usilovat o zlepšení sociální situace rodiny, bude složka živobytí ve výši 4 970 Kč. Pokud nikoli, sníží se na 3 630 Kč (matce se v této složce namísto životního minima zohlední existenční minimum). Kromě toho rodina dostane bonus na dítě ve výši 2 000 Kč (bude-li matka invalidní ve II. nebo III. stupni, tj. zranitelná), jinak 1 000 Kč za obě děti.³

Lze očekávat, že sloučení dávek povede v některých případech ke snížení dávkové podpory, a to zejména u domácností, jejíž některý člen je praceschopný. Snížení podpory má do určité míry nahradit pracovní bonus. Ten získají domácnosti, které mají příjmy ze zaměstnání či podnikání nebo příjmy, které je svou povahou nahrazují (např. odměna pěstouna nebo dávky nemoženského pojištění). Nepůjde však o plnou náhradu snížené dávkové podpory, neboť nárok na pracovní bonus zaniká již při poměrně nízkém příjmu (okolo minimální mzdy). Navíc se v něm nezohledňují veškeré příjmy, které by svou povahou přicházely v úvahu (např. podpora v nezaměstnanosti). Přesné dopady dávky však ukáže až praxe.

Když se řekne léto...

V kvízu naleznete patnáct slov, která se vám mohou vybat, když se řekne léto. Na předepsaných řádcích níže je vždy uvedeno počáteční písmeno. Dáte dohromady všech patnáct slov tak, aby vám žádné samostatné písmeno nezůstalo?

E	K	Á	O	E	Á	O	Í	Z	N	H	N	E	O	N	T	L	A	
T	Ř	E	Š	P	Y	N	R	L	O	O	N	Í	N	É	N			
	L	U	K	A	D	Á	E	U	D	E	N	L	Á	V	Č	L	I	K
N	O	O	Á	A	V	K	Á	R	E	Z	N	Y	Á	L	A			
O	L	V	A	Ž	Á	E	B	A										

1. S _ _ _ _
2. M _ _ _ _
3. S _ _ _ _ _ _ _
4. S _ _ _
5. P _ _ _ _ _
6. Ř _ _ _
7. S _ _ _ _ _ _
8. L _ _ _ _ _

9. B _ _ _ _
10. O _ _ _ _ _ _ _
11. P _ _ _
12. D _ _ _ _ _ _
13. M _ _ _
14. P _ _ _ _ _ _ _
15. T _ _ _ _ _

¹ – stan; ² – mušle; ³ – slunečník; ⁴ – seno; ⁵ – plavky; ⁶ – řeka; ⁷ – sandále; ⁸ – lehátko; ⁹ – bazén; ¹⁰ – opalování; ¹¹ – pláž; ¹² – dovolená; ¹³ – moře; ¹⁴ – prázdniny; ¹⁵ – táborák.

Sociální služby do roku 2050?

Technologie, lidství a odvaha měnit svět péče

Budoucnost sociálních služeb se netýká jen úředních tabulek a strategických dokumentů. Týká se každého z nás – dětí, rodičů, prarodičů i těch, kdo o druhé pečují dnes a budou potřebovat péči zítra. Právě proto se 2. června konala v prostorách Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR odborná konference „Vize a moderní trendy v sociálních službách“, která přinesla jedinečný prostor pro dialog mezi politiky, odborníky, inovátory i těmi, kteří jsou s péčí v každodenním kontaktu. Akci zařadil místopředseda Poslanecké sněmovny Aleš Juchelka, který zdůraznil nutnost hledat nová řešení pro systém, jenž je pod stále větším tlakem.

■ **Mgr. Viktor Kubát, MBA,**
předseda, Dohled na dosah

➤ Náročná realita, neodkladná vize

„Jen za poslední tři roky vydala Česká republika přes 82 miliard korun na sociální služby. Je načase mluvit o jejich udržitelnosti, modernizaci a nových modelech financování,“ uvedl **Aleš Juchelka**, který vnímá jako klíčové právě zavádění technologií a větší propojení s inovacemi. Téma podpory asistivních technologií je obrovské téma a je třeba zapojit aktéry napříč sektory k úspěšné implementaci do prostředí sociálních služeb a dodává: „Mým cílem je zřídit certifikační autoritu asistivních technologií a zajistit tak opravdu kvalitní moderní pomůcky, které zlepšují a zefektivňují péči a zároveň zvyšují kvalitu života člověka tím, že jsme schopni prodloužit pobyt osoby v přirozeném domácím prostředí, pokud je to jen trochu možné.“



Hned v dopoledním bloku zazněly silné hlasy odborníků upozorňující na nutnost systémových změn. **Poslanec Jiří Navrátil** představil příklady dobré praxe z Moravskoslezského kraje, kde byl 8 let gesčním náměstkem hejtmána. Za jeho působení se podařilo získat od obcí v rámci tzv. zadavatelské role cca 1 miliardu korun navíc pro sociální služby. Zmínil také Centrum asistivních technologií organizace Dohled na dosah, které se za jeho působení otevřelo v Ostravě, a představil vizi systémových

změn v zajištění financování sociálních služeb, a to jak na lokální, tak i celostátní úrovni. Na závěr také představil legislativní změny, které se podařilo schválit v tomto volebním období, a také nutnost vždy na legislativním návrhu úspěšně spolupracovat napříč úřady.

Jiří Horecký, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) se v prezentaci zaměřil na nutnost modernizace a zavádění digitálních technologií do oblasti sociálních služeb. Cílem je zlepšit efektivitu, dostupnost a kvalitu péče o seniory prostřednictvím inovativních digitálních řešení, která mohou usnadnit práci pečovateli, zvýšit komfort klientů a umožnit lepší monitoring i plánování služeb.

Diskutoval o konkrétních nástrojích, strategiích a příkladech dobré praxe v oblasti digitalizace – včetně využití dat, chytrých zařízení, telemedicíny nebo informačních systémů pro řízení péče. Zvláštní důraz kladl na celoevropský kontext a budoucí výzvy dlouhodobé péče nejen v ČR, ale i v rámci Evropy.

Vrchní ředitelka sekce rodinné politiky a sociálních služeb Petra Zdražilová z MPSV se zabývala klíčovými výzvami v oblasti udržitelnosti sociálních služeb (s ohledem na kapacity, personál, finance). Především zdůraznila predikci nárůstu počtu potřebných kapacit sociálních služeb (pobytových i terénních) a úvazků v jednotlivých krajích. Potřeba rozvoje terénních a ambulantních služeb nesouvisí jen s demografickým výhledem, ale také s povinností státu postupně naplňovat práva lidí s postižením (článek 19 Úmluvy o právech osob s postižením). Poukázala rovněž na potřebu podporovat neformálně pečující a upozornila na usnesení Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením, které se věnuje spravedlivé odměně pečujících. Věnovala se i potřebám personálu v sociálních službách, jejich ne/spokojenosti a kultuře organizací.

Velmi silný moment přineslo vystoupení **Lucie Vidovičové z Výzkumného institutu práce a sociálních věcí**, která přítomné vybídla k větší empatii a k pochopení, že „my všichni jsme senioři a seniorky budoucnosti“. Hovořila o rostoucí rozmanitosti starších lidí – od jazykových menšin po osoby s HIV – a připomněla, že kvalita



Zleva: Mgr. Petra Zdražilová, vrchní ředitelka sekce rodinné politiky a sociálních služeb; Bc. Jiří Navrátil, MBA, poslanec, člen výboru pro sociální politiku; Ing. Aleš Juchelka, místopředseda Poslanecké sněmovny PČR; Martin Šimák, ředitel a zakladatel Mobilní hospic Strom života, Andělé Stromu života; Mgr. Viktor Kubát, MBA, zakladatel Dohled na dosah



Přednáška Ing. Jiřího Horeckého, Ph.D., MSc., MBA, prezidenta APSS ČR

života ve stáří musí zahrnovat důstojnost, respekt i ochranu před ageismem. „*Stárnutí není demografická bomba, ale nová příležitost pro celou společnost,*“ zaznělo v sále.

➤ Od vizí k praxi: technologie, které mění péči

Odpolední část konference ukázala, že technologie nejsou vzdáleným snem, ale každodenním nástrojem zvyšujícím kvalitu péče. **Martin Šimák, ředitel a zakladatel Mobilního hospice Strom života,** prezentoval, jak pomocí **bezdotykového online monitoringu** sledují symptomy pacientů v domácí hospicové péči. Výsledkem je rychlejší reakce, méně administrativy, větší komfort pro klienty a efektivnější práce týmu. „*Technologie nejsou luxus, ale nezbytnost,*“ uvedl s důrazem.

Na zásadní roli technologií v terénní a pobytové péči upozornil také **Viktor Kubát, zakladatel organizace Dohled na dosah,** která rozvíjí Centra asistivních technologií v různých regionech Česka (Praze, Plzni, Ostravě, Jihlavě, Hradci Králové) a provozuje sociální službu tísňové péče a telefonickou krizovou pomoc

s celorepublikovou působností. Apeloval na nutnost jejich certifikace, regionální dostupnosti a finanční podpory. „*Potřebujeme nástroje, které umožní lidem zůstat co nejděle doma – důstojně a bezpečně. Dokud nebude možné půjčit asistivní technologie v rámci půjčoven kompenzačních pomůcek, jsme stále na začátku a k cílové skupině je nedostaneme.*“

➤ Kraj Vysočina: regionální inovace v praxi

Velký ohlas vyvolaly i příspěvky **vedoucí odboru sociálních věcí Věry Švarcové a její kolegyně Lenky Mikletičové z Kraje Vysočina,** které představily konkrétní výstupy z oblasti sociálně-zdravotního pomezí. Patří mezi ně například koncept „**sociálního lékaře**“, online evidence žadatelů a klientů v pobytových službách nebo pilotní projekty **telemedicíny** v domovech pro seniory a osoby se zvláštním režimem. Jejich prezentace zdůraznila potřebu měnit nejen technologie, ale také přístupy, metody práce a posilování sociální práce na úrovni obcí i nemocnic. Kraj Vysočina dlouhodobě patří k lídrům zavádění inovací v sociálních a zdravotních službách.

➤ Celostátní poskytovatel sociálních služeb: Diakonie ČCE

Náměstkyně Zdeňka Marešová z Diakonie ČCE ve svém příspěvku ukázala, jak lze inovace v sociálních službách podporovat systematicky. Popsala mechanismy, které Diakonie ČCE využívá – od oceňování nápadů přes interní granty až po sdílení dobré praxe, a to pomocí profesionálního designu služeb. Představila také vznik nového programu **Opora Diakonie,** který reaguje na konkrétní potřeby pečujících osob a vznikl za jejich aktivního zapojení. Zdůraznila, že inovace nevznikají samy od sebe – potřebují prostředí, kde se chyba netrestá, kde je prostor pro experimenty a kde jsou změna a spolupráce vítány napříč celým systémem.

➤ Finance: páteř, bez které to nepůjde

Téma financování otevřela paní **ředitelka odboru inspekcí, výkonu akreditací, financování v oblasti sociálních služeb, sociálněprávní ochrany dětí a sociální práce Emilie Kalová z MPSV,** která upozornila na rostoucí napětí mezi potřebami poskytovatelů a možnostmi veřejných rozpočtů. Přednesla návrhy na zavedení **víceletého financování,** větší zapojení krajů a obcí či využívání **bezúročných návratných výpomocí** k překlenutí sezónních výkyvů v příjmech. Zmínila také potřebu novelizace legislativy v úzké spolupráci **MPSV a Ministerstva financí,** aby bylo možné nastavit spravedlivý, transparentní a předvídatelný systém financování. Dotkli jsme se během vystoupení i tématu směrného čísla či úhradových stropů daných vyhláškou č. 505/2006 Sb. s nastíněním možných nabízejících se řešení v těchto oblastech.

➤ Společné řešení – společná odpovědnost

Konference jasně ukázala, že budoucnost sociálních služeb nebude možná bez spolupráce státu, regionů, poskytovatelů, odborníků i technologických inovátorů. Důraz na empatii, efektivitu, ale i udržitelnost provázel celý den s přáním pořádat podobné odborné konference i nadále.

Zájem odborné i laické veřejnosti, atmosféra vzájemného porozumění a konkrétní inspirace z praxe potvrdily, **že konference tohoto typu jsou klíčem k lepší, chytřejší a lidsky důstojnější budoucnosti péče v České republice.**

Za akcí stojí tři silní partneři: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Mobilní hospic Strom života a Dohled na dosah.



Mgr. Bc. Emilie Kalová, ředitelka odboru inspekcí, výkonu akreditací, financování v oblasti sociálních služeb, sociálněprávní ochrany dětí a sociální práce, MPSV

Asistivní technologie v sociálních službách

Asistivní technologie jsou obrovskou příležitostí k efektivnější a kvalitnější péči. Při vhodném nasazení nám přinášejí efektivitu péče a také v neposlední řadě prodlužují pobyt člověka v domácím prostředí. Právě zaměření na příležitosti v rámci terénních služeb s ohledem na demografický vývoj je velmi nutné sledovat a propagovat.

■ **Text: Mgr. Viktor Kubát, MBA,**
předseda, Dohled na dosah

Neméně důležitou roli mají v bytových sociálních službách. Aby však nasazení technologií dávalo smysl, je třeba vybírat integrovatelné systémy, tedy takové, kdy můžeme následně pracovat s daty. Např. propojení na informační systém služby, nebo integrace dat z více pokojů do jednoho místa a jedné aplikace.

Základem asistivních technologií jsou zařízení, která zajišťují bezpečnost klientů:

- **SOS tlačítka a hodinky:** Umožňují okamžité přivolání pomoci stiskem tlačítka.
- **Chytré senzory pohybu:** Monitorují aktivitu klientů a detekují neobvyklé situace, jako je pád nebo nehybnost, což umožňuje rychlou reakci na daný alert.
- **Kamerové systémy:** Zajišťují dohled nad společnými prostory a umožňují sledování klientů v reálném čase, což přispívá k jejich bezpečnosti.

➤ Telemedicína a sledování fyziologických dat: Zdravotní monitoring a prevence

Moderní technologie umožňují sledování zdravotního stavu klientů:

- **Nositelné a All In One zařízení:** Měří tepovou frekvenci, krevní tlak, saturaci kyslíku a další vitální funkce, což umožňuje včasné odhalení zdravotních problémů.
- **Sledování kognitivních poruch skrze moderní tabletové aplikace.**
- **Telemedicinské zařízení do lůžka,** např. podložky, které umožňují stálý monitoring fyziologických funkcí.

➤ Asistivní technologie jako efektivní aktivizace

Příkladem dobré praxe ze zahraničí je např. nizozemský projekt „Active Cues – Tovertafel“, který pomocí světelných projekcí na stůl aktivizuje seniory s demencí – podporuje jejich pohyb, pozornost i sociální interakci zábavnou a hravou formou.

➤ Umělá inteligence: Budoucnost a příležitost sociálních služeb

Výhodou je schopnost zpracovávat obrovské množství dat v reálném čase a na jejich základě automatizovaně rozhodovat, předpovídat rizika a přizpůsobovat péči konkrétnímu klientovi.

1. Prediktivní analýza a prevence

AI dokáže na základě sledovaných dat (např. pohybu, srdečního tepu, změn v denní rutině) včas vyhodnotit, že klient může být v ohrožení – například že hrozí pád, zhoršení zdravotního stavu nebo náhlá krize.

2. Personalizace péče

Sleduje například to, kdy člověk vstává, jak dlouho spí, jak se pohybuje nebo kdy bere léky – a na základě toho pomáhá optimalizovat rutiny, přizpůsobit harmonogram služeb a lépe reagovat na změny.

3. Chytrá krizová intervence

Systémy s umělou inteligencí dokáží samy vyhodnotit, kdy může být klient v psychické tísní. Například změna hlasu, délka hovorů nebo změna chování v chytré domácnosti mohou sloužit jako signál, že je potřeba aktivovat krizový zásah nebo navázat kontakt.

4. Automatizace administrativy

AI zrychluje a zjednodušuje vyplňování záznamů o úkonech péče, plánování směn nebo evidenci komunikace. umí vyhodnocovat efektivitu péče, vytvářet reporty a sledovat plnění standardů.

5. Podpora kognice a duševního zdraví

AI asistenti, kteří pomáhají udržovat mentální kondici – připomínají události, vedou konverzace, nebo motivují ke cvičení a duševní aktivitě.

➤ Jak podpořit nasazení asistivních technologií ve vaší organizaci?

Naše organizace vám ráda pomůže. Přijďte do našich regionálních poboček – Center asistivních technologií (Praha, Plzeň, Ostrava, Jihlava, Hradec Králové). Jedná se o vzorové „pokoje“, kde najdete otestované technologie.

Dále vám pomůžeme se vstupní analýzou a auditem. Kde se právě nacházíte a kam je ideálně dojít. To vám pomůže lépe naplánovat rozvoj vaší organizace a plánovat např. nákupy technologií.

Chcete si nějaké technologie vyzkoušet dříve, než uskutečníte větší investici? Budeme se snažit vám zprostředkovat vám zapůjčení. Vyzkoušením budeme mít opravdu jistotu, že danou technologii opravdu potřebujeme a plní potřeby, které řešíte.

Akreditovaný kurz dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, s názvem Využití asistivních technologií v sociálních službách – základní kurz.

Základní kurz využívání asistivních technologií v sociálních službách jako nástroj ke zvýšení kvality života je navržen tak, aby lidem poskytl povědomí a základní znalosti o asistivních technologiích. Kurz pokrývá řadu dostupných asistivních technologií, účel a efektivitu asistivních technologií a také to, jaký pozitivní dopad mohou mít na pohodu a kvalitu života jednotlivců a jejich pečovateli. Nabízíme otevřené i uzavřené kurzy přímo pro vaši organizaci.

Cena kurzu:

Otevřený kurz

– cena za jednoho účastníka
Člen APSS ČR 1 950Kč
Nečlen 2 550Kč

Uzavřený kurz – jednotná cena za uspořádaný kurz

(min. 8 osob, max. 15 osob)
Člen APSS ČR 19 000Kč
Nečlen 25 000Kč

Otevřené kurzy

na 2. pololetí

Praha 10. 9., 12. 11.
Plzeň 22. 10., 26. 11.
Jihlava 8. 10.
Ostrava 4. 9., 29. 10.
Hradec Králové 3. 9.



Přepracované Plány péče v CYGNUSu



Novinka!

Všichni naši zákazníci, kteří poskytují pobytové služby, mohou v CYGNUSu využívat novou podobu Plánů péče. Na základě vaší zpětné vazby jsme je **kompletně přepracovali** tak, abyste s nimi mohli **pracovat flexibilněji** a mohli je více přizpůsobit vaší metodice. Díky tomu nyní můžete vytvářet jednoduché i komplexní plánovací modely, které **lépe zohlední specifické potřeby vaší organizace**.

Plány péče v CYGNUSu prošly řadou změn. Věříme, že vám vylepšení výrazně usnadní práci a umožní vám více se **zaměřit na oblasti, které jsou pro vás důležité**. Věnujte pozornost nastavení jednotlivých oblastí, přejmenujte si texty, přidejte počet kolonek, doplňte otázky a hodnocení, pracujte s formátováním textů. Získáte tak **zcela individuální podobu plánu pro svou organizaci, který se bude dobře vyplňovat i přehodnocovat**.



Hlavní výhody nových Plánů péče:

- > **Individuální nastavení** dle metodiky vaší organizace.
- > **Větší flexibilita** a možnost vytvářet komplexní plánovací modely.
- > Rozšířené **možnosti personalizace**.
- > Variabilní práce s **oblastmi, potřebami a riziky**.
- > Vylepšené **plánování činností**.
- > Srozumitelnější **tisková sestava**.

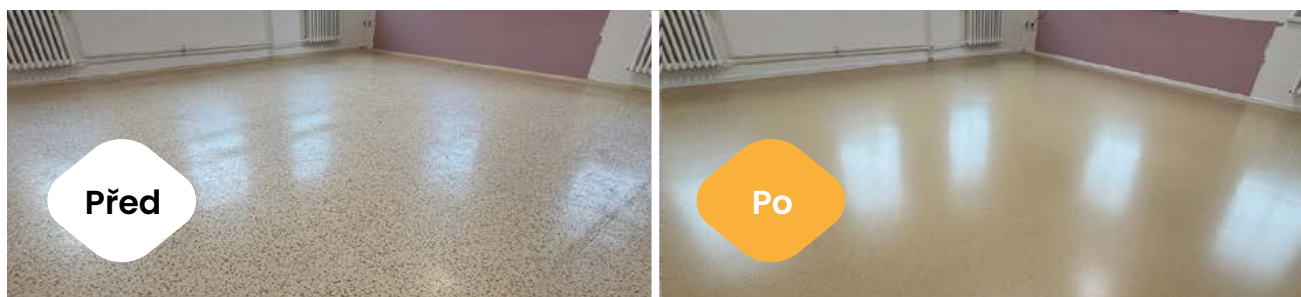
Přizpůsobte si plány péče dle potřeb vaší organizace!

Kompletní přehled změn, odkaz na nápovědy a návod jak s novými Plány péče pracovat tak, abyste všechna vylepšení využili na maximum, najdete na webu: www.vylepsujemecygnus.cz.

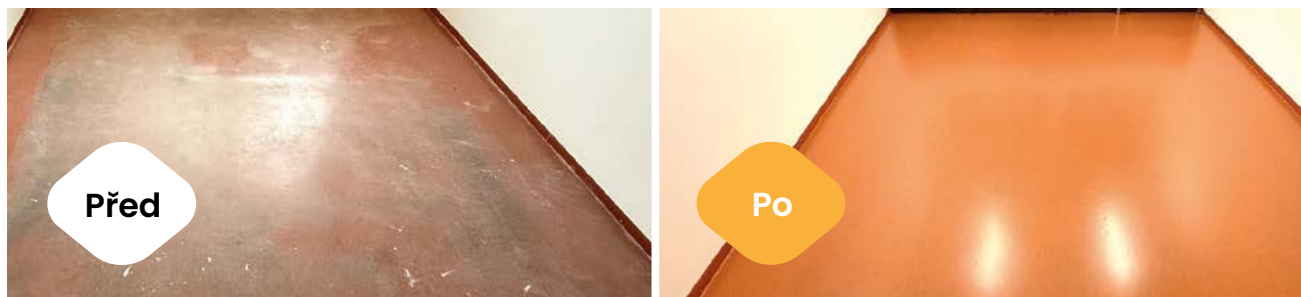
PROFESIONÁLNÍ RENOVACE PODLAH

Podlahy v nemocnicích, domovech pro seniory, salonech nebo kancelářích každý den čelí vysoké zátěži. Časem se opotřebují, ztrácí lesk, objevují se skvrny od chemie i poškrábání. Řešením je profesionální renovace. Obnovíme vzhled i funkčnost podlahy bez nutnosti výměny – rychle, účinně a bez uzavření provozu.

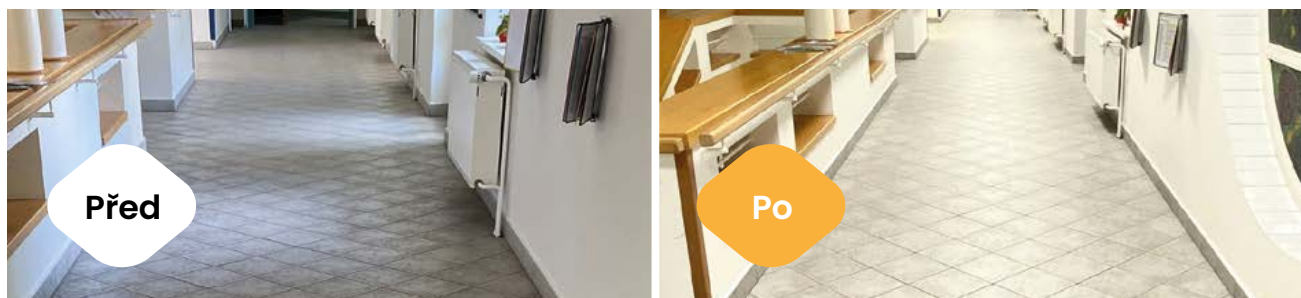
Litá PU podlaha – řešení pro nové povrchy bez bourání



Renovace PVC, vinylu, linolea a kaučuku



Renovace keramické dlažby a schodů



Záruka profesionality



KVL Group s.r.o., Kpt. Jaroše 110,
339 01 Klatovy, Czech Republic



www.kvl-eshop.cz
www.kvlgroup.cz



obchod@kvlgroup.cz
+420 728 236 519

Sekce adiktologických služeb v rámci APSS ČR – prostor pro hlas oboru v systému sociálních služeb

Adiktologické služby představují relativně malou, přesto důležitou součást systému sociálních služeb v České republice.

■ **Text: Mgr. Markéta Blažek Černá,**
předsedkyně Sekce adiktologických služeb,
ředitelka organizace KOTEC, o. p. s.

Tyto služby reagují na potřeby osob ohrožených závislostním chováním a poskytují podporu při zvládání problémů spojených s užíváním návykových látek i s nelátkovými závislostmi.

Vzhledem k mezioborovému charakteru adiktologie se služby často pohybují na pomezí sociální práce, zdravotnictví, vzdělávání, práva a dalších humanitních oborů (psychologie, aplikované psychoterapie, ergoterapie atd.). Právě toto široké rozkročení oboru adiktologie vytváří potřebu silného a koordinovaného zastoupení v rámci profesních i resortních struktur. **Z těchto důvodů vznikla v roce 2021 Sekce adiktologických služeb při Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR).**

➤ Zaměření a účel sekce

Sekce vznikla jako platforma pro poskytovatele adiktologických služeb, které jsou zároveň registrovanými sociálními službami. Konkrétně se jedná o terénní programy, kontaktní centra, terapeutické komunity, služby následné péče nebo odborné sociální poradenství v podobě specializovaných ambulancí. V posledních letech také vzniklo několik úzce zaměřených, tzv. adiktologických Center duševního zdraví.

Hlavním účelem práce sekce je zejména zastupování společných zájmů navenek – vůči státní správě, samosprávám, dalším profesním uskupením a jiným aktérům. Sekce také vytváří odborné zázemí (např. pořádáním pravidelné **konference Adiktologie**), zprostředkuje informace a sdílí dobrou praxi. Usiluje o stabilní rozvoj adiktologických služeb v rámci systému sociálních služeb. To mimo jiné znamená, že upozorňuje na specifika praxe těchto služeb, která jsou v některých ohledech při stávající legislativě obtížně naplnitelná či obhajitelná (např. zmiňované sociálně-zdravotní pomezí), či na velmi citelné podfinancování celého sektoru.

V české společnosti se téma závislostního chování stále ocitá na okraji pozornosti, přestože jeho ekonomické, společenské a zdravotní dopady jsou masivní. Společnost „tunelovitě“ vnímá závislost jako důsledek užívání nelegálních látek, ale ve skutečnosti je mnohonásobně více ohrožena dopady užívání látek legálních (alkohol, tabák), hazardního hraní a sázení a problémového užívání digitálních technologií. A na to současná forma financování vůbec nestačí.

➤ Hlavní cíle a oblasti činnosti

- Advokacie adiktologických služeb – aktivní vstup do odborných i politických diskuzí o podobě systému sociálních služeb a jeho financování, se specifickým ohledem na meziresortní působení adiktologických služeb.
- Posilování profesní identity adiktologických služeb v sociální oblasti.
- Podpora spolupráce mezi poskytovateli a vytváření prostoru pro sdílení a vzdělávání.
- Reprezentace sekce v odborných a pracovních skupinách – sekce je zastoupena ve Výboru zástupců resortů a institucí při Úřadu vlády ČR (poradní orgán pro Radu vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí), při připomínkování legislativy nebo tvorbě metodik (PhDr. Petr Hrouzek, Ph.D., byl aktivně zapojen do všech systémových projektů, které proběhly v posledních 5 letech).
- Mapování potřeb v terénu a přinášení podkladů pro systémová opatření.

➤ Význam sekce pro obor a výzva ke spolupráci

Vzhledem k tomu, že neziskový sektor je opakovaně atakován jako nadbytečný, a nutno dodat že signifikantní procento adiktologických služeb je poskytováno právě „neziskovkami“, je společný hlas adiktologických služeb tak důležitý. Sekce nabízí prostor, kde mohou poskytovatelé formulovat své potřeby, sdílet zkušenosti a společně hledat cesty, jak zvýšit stabilitu, kvalitu a dostupnost služeb pro klienty se závislostním chováním. A také si dodávat odvahu a podporu. Sekce adiktologických služeb je otevřená novým členům, kteří chtějí posílit odbornou identitu oboru a aktivně se zapojit do jeho prosazování v rámci APSS ČR.

Představení vedení sekce

Mgr. Markéta Blažek Černá



Současná předsedkyně sekce, ředitelka organizace KOTEC (<https://kotec.cz/>), manažerka, sociální pracovnice, supervizorka s psychoterapeutickým výcvikem. Markéta se dlouhodobě snaží o důstojnou a dostupnou síť adiktologických služeb v Karlovarském kraji, kde působí KOTEC jako jeden ze dvou poskytovatelů tohoto typu služeb.

PhDr. Petr Hrouzek, Ph.D.



Úzce spolupracující expředseda sekce, dlouholetý ředitel CAP (www.cap-plzen.cz, dříve CPPT Plzeň), speciální pedagog, psychoterapeut, metodik s tahem na bránu a obrovským přehledem v oboru. Petr byl jedním z lidí, kteří vytvořili současnou odbornou podobu sítě služeb v ČR, a spolu s kolegy rozvíjí komplex ambulantní péče v Plzni.

Michal Němec, MBA



Viceprezident APSS ČR pro služby sociální prevence, dlouholetý ředitel organizace Prevent 99 (www.prevent99.cz), manažer, hudebník. Michal se významně podílí na podobě poskytování adiktologických služeb v ČR a organizace Prevent 99 je jedním z několika poskytovatelů, jež nabízí komplexní programy pro osoby zasažené závislostním chováním a další služby sociální prevence.

Zveme vás na konferenci
Adiktologie 2025, tentokrát na téma:

**„Online – spojuje nás,
nebo ohrožuje?“**

Koná se 9. září

v Paláci Charitas v Praze.

Více na: www.apssc.cz → menu
Konference → Plánované
konference & kongresy.

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

Důstojnost v sociálních službách aneb Dětské besídky jsou dobré pro rodiče, ne už tolik pro klienty sociální služby

**Následující text berte jako úvahu
a možné metodické doporučení
pro poskytovatele sociálních
služeb, kterých se dotýkají
aktualizace vyhlášky č. 48/2025
Sb. a změny v zákoně č. 108/2006
Sb., o sociálních službách.**

■ **Text: Bc. Petr Novotný, DiS.,**
metodik, lektor,
jedenatel společnosti Confidea

Jeho novelizace, konkrétně § 88 písm. l), zavádí (s platností od roku 2026) novou povinnost poskytovatele respektovat a chránit soukromí, integritu a důstojnost osob, kterým je služba poskytována. V návaznosti na tuto změnu dochází také k úpravě znění kritéria č. 2a) vyhlášky č. 48/2025 Sb. – Ochrana práv osob (od roku 2026). Toto kritérium je výrazně konkretizováno: poskytovatel je povinen mít zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním služby mohlo dojít k porušení lidských práv a základních svobod klienta – včetně jeho práva na soukromí, integritu a důstojnost. Do tohoto systému zapadá také nově aktualizovaný standard č. 15. Ten je zaměřený na zvyšování kvality sociální služby, platný okamžitě a bez odkladu, tedy již od 1. 3. 2025. V něm se už počítá s povinností poskytovatele monitorovat a hodnotit soulad poskytování služby se zásadou zachovávat důstojnost a základní lidská práva (kritérium 15 d).

➤ Zamyšlení nad žitou praxí není katalogizace pochybení jednotlivců

Skutečný přínos každé metodiky, postupů a pokynů poskytovatele, mají-li být funkční, spatřuji zejména v zachycení pozitivních principů dobré praxe. Tyto mají pracovníkům sloužit jako vodítko v nastavení prostředí a procesu poskytování služby tak, aby již výše zmíněná ochrana důstojnosti, soukromí a integrity klienta byly chráněny intuitivně, přirozeně, systematicky a pokud možno neustále. Sdílím ten pohled podle něhož má kritérium č. 2a) popsat

a minimalizovat systémová rizika porušení práv klientů v důsledku poskytování služby a vést její pracovníky k podpoře maximální participace klientů na jejich vlastním, autentickém osobním životě.

Na základě své odborné praxe a zkušeností s metodickým vedením poskytovatelů sociálních služeb bych následujícím zamyšlením chtěl upozornit na možná rizika zjednodušeného nebo nesprávného uchopení tematiky ochrany práv osob tak, jak ukládá výše zmiňované kritérium vyhlášky. Setkávám se velmi často s tím, že poskytovatelé interpretují způsob ochrany práv klienta jako postup zaměřený na výčet situací, kdy dochází k vědomým pochybením ze strany pracovníků – tedy situacím, kdy pracovník např. nedodržel etická pravidla služby, zasahoval do soukromí klienta,



nejednal s ním s respektem, něco zanedbal, zatajil anebo klientovi neumožnil. Takovou formu zpracování považují za jednostrannou, nefunkční, nemotivující, a tedy pro pracovníky neúčinnou. Tedy pokud není smyslem metodiky poskytovatele vlastní pracovníky odradit či vystrašit. Tento uvedený vlastní pohled na věc se pokusím nyní vysvětlit.

Je důležité si uvědomit, že vyhláška hovoří o ochraně práv osob v souvislosti s poskytováním sociální služby, nikoliv primárně v souvislosti se selháním pracovníka, protože i název kritéria zní „Ochrana práv osob“, a ne např. „Ochrana osob před pracovníky“. Domnívám se, že každá metodika obecně, a tedy i standard č. 2, má sloužit především jako základní návod pro nastavení a zakotvení dobré a žité praxe – tedy jako prevence, nikoliv retrospektiva pochybení, a to pomocí popisu reálných situací vzniklých i v průběhu poskytová-

ní služby. Odpovědnost pracovníků, jejich etické chování, povinnosti dodržování veřejného závazku včetně všech zákonných zásad služby, je už dnes řešeno v jiných částech kritérií vyhlášky. Kritérium č. 2a) by tak nemělo být vnímáno jako predikce potencionálních situací, co všechno může ze strany pracovníka nastat, ale jako zavedení takové kultury služby, kde pracovníci v každém kroku promýšlí možné dopady jejího poskytování na základní práva klienta, potažmo zmíněnou důstojnost, integritu a osobní svobodu.

Jako ilustrativní příklad uvedu zkušenost z komunitního chráněného bydlení pro dospělé klienty s tělesným postižením. V zařízení bydlí (bohužel záměrně) pouze muži, ačkoliv se v principu jedná o několik samostatných bytových jednotek. Na chodbě u vchodu do budovy s byty visí nástěnky se společným jídelníčkem a skupinovými fotografiemi klientů; to vše zarámováno nadpisem „Jako jedna rodina“. Klienti vyobrazení na fotkách jdou „v průvodu“ na skupinovou procházku nebo jsou zachyceni při společných tvořivých aktivitách s pracovníky. Tuto situaci vnímám jako jasnou stigmatizaci, porušení důstojnosti a osobní integrity, a to každého zobrazeného klienta – člověka se svým příběhem, zvyky, osudem a plány do budoucna. Skupinové nástěnky pro jinak samostatné bydlení redukovat individualitu člověka do celistvé, unifikované skupiny osob se společným sdíleným osudem a s kolektivní potřebou sdružovat se (i s pracovníky) ve svém volném čase.

Jako další příklad z praxe mne napadá pravidelné zařazování aktivizačních programů, tzv. předškolních besídek, pořádaných učitelkami z mateřské školy. V případě, kdy se jedná o dospělé (mužské) klienty chráněného bydlení poskytovaného komunitní formou, silně vnímám skupinovou účast klientů na takových akcích jako nedůstojnou – i když k tomu zřejmě nedošlo ze zlého úmyslu či nevhodným jednáním konkrétního pracovníka. Domnívám se, že pozorování malých, výskajících (ale stále cizích) dětí ve vlastní domácnosti evidentně neodpovídá potřebám ani zájmům dospělých mužů a nemá to nic společného ani

s kontaktem s přirozeným prostředím, ani se sociálním začleňováním či s podporou běžného způsobu života.

A doložená reflexe týmu takové služby? Zpracované situace ochrany práv klientů uvedené aspekty nijak neakcentují. Metodika je cílena na porušování práv klientů pracovníky jejich neodborným, autoritářským nebo neempatickým jednáním.

» Metodika ochrany práv jako pozitivní nástroj prevence

V metodice zaměřené na toto téma proto považují za vhodné, aby byly dopředu identifikovány situace, které mohou být z hlediska jasně definovaných práv klienta problematické a mohou při poskytování služby reálně, až skoro přirozeně, nastat. Považují za klíčové podporovat pracovníky poskytovatele v tom, aby se preventivně zamýšleli nad každodenními situacemi, které se v provozu služby odehrávají. Běžné a zdánlivě nevinné události totiž mohou v sobě nést určité riziko narušení práv klienta – a právě tyto „neviditelné“ nuance je třeba hledat, pojmenovat a v ideálním případě je mít zpracovány v metodice jako praktické vodítko.

Je důležité si uvědomit, že jakákoliv sociální služba – ať už pobytová, ambulantní, či terénní – může přirozeně a nevědomky nést prvky institucionalizace, které narušují rovnováhu mezi pracovníkem a základními právy klienta. Ten se totiž vždy nachází ve zranitelnější, závislejší pozici. Právě proto je vhodné, aby se metodika ochrany práv osob soustředila na předvídání a prevenci těchto nerovnováh, upozorňovala na možné hraniční situace a podporovala pracovníky v tom, aby si jich všímali a pracovali s nimi.

Práva klientů se totiž neporušují jen v očividných případech, ale často v každodenním provozu, tiše a nenápadně, například z důvodu rutiny, nedostatku času či nevědomé stereotypizace přístupu ke klientovi. Metodika má být pomůckou, která těmto situacím předchází, nikoliv seznamem selhání a chyb, kterých by se pracovníci měli obávat.

» Ochrana důstojnosti a integrity ve světle hodnocení kvality dle kritéria č. 15

Na závěr, v návaznosti na aktualizované znění vyhlášky č. 48/2025 Sb., považují

za vhodné zmínit i souvislost s kritérii č. 15 (b, c, d), které se (nově? nemyslím si) zaměřují na to, zda průběh poskytování služby odpovídá zásadám ochrany základních práv klienta, jeho potřebám, důstojnosti a respektování vlastní vůle.

Pokud bychom metodiku ochrany práv pojali a nastavili tak, jak jsem uvedl v úvodu, tedy že bude výhradně popisovat selhání pracovníka, nebudou získané poznatky sloužit k rozvoji a zvyšování kvality služby (viz 15e). Výstupem z takového hodnocení bude maximálně zjištění, že pracovníci klienty „omezují“, „ponižují“ nebo „zanedbávají“. Pak logickým důsledkem nebude krátkodobý rozvojový plán v rámci zvyšování kvality služby, ale okamžité personální řešení na úrovni pracovního práva. Tento přístup se dle mého úsudku zcela míjí s původním smyslem kritérií vyhlášky v rámci Ochrany práv klientů. A především: nijak nepomáhá ostatním pracovníkům uvědomit si, jak takovým situacím při poskytování služby nejen předcházet, ale zejména jak si jich vůbec všimnout.

INZERCE



Sestra roku



Nominujte svou sestru za její práci a profesionální přístup k péči o klienty ve vašem zařízení.



Zviditelněte výzvy, se kterými se sestry setkávají, a podpořte tak obecné povědomí o této důležité pracovní oblasti.



Zviditelněte práci svých zdravotních sester a zdravotnických zařízení.



Neváhejte svou sestru nominovat do soutěže Sestra roku 2025 na webu: www.soutez-sestraroku.cz/registrace/



Organizátor

E E KONFERENCE
Z Y KNIHY
ČASOPISY

Generální partner

HARTMANN
Pomáhá. Pečuje. Chrání.

Mediální partner

ZAM Zdravotnictví
a medicína

Přímá a nepřímá eutanazie, nebo eutanazie a přiměřená terapie bolesti a utrpení?

V květnovém čísle jsme končili článek o paliativní sedaci příslibem, že si příště ukážeme, co myslí „nepřímou eutanazií“ ti, kdo výraz používali či někdy ještě předkládají. Odrasovým můstkem je stále kongres APSS ČR v Táboře 13. února 2025, na jehož panelové diskuzi nazvané Eutanazie v sociálních službách zazněly mimo jiné také pojmy paliativní sedace i tzv. nepřímá eutanazie.

■ **Text: ThLic. Ing. René Milfait, Ph.D.,** člen Rady Sekce pro etiku v paliativní péči ČSPM a Oborové rady Ph.D. programu Bioetika na 1. LF UK v Praze

A protože zastánci dekriminizace eutanazie v diskuzích často tvrdí, že mezi paliativní sedací a eutanazií neexistuje eticky významný rozdíl, podíváme se potom rovněž stručně na důležité aspekty tohoto vztahu. Využijeme i některá konstatování z rozhodnutí soudů. Nejprve si připomeneme paliativní sedaci, následně zmíníme soudní rozhodnutí, pak představíme chápání pojmu nepřímá eutanazie a potom některé etické aspekty související s tímto výrazem.

➤ Paliativní sedace

Jak jsme si mohli přečíst v předešlém článku, pociťuje-li pacient na konci života silnou bolest nebo jiné znepokojivé klinické příznaky (např. refrakterní dušnost, úzkost, delirium; masivní neřešitelné krvácení třeba z maligních ran, z prasklých tepen), které nereagují na intenzivní, specifickou léčbu symptomu, může být tedy vhodné nabídnout sedaci jako krajní možnost řešení neztišitelného utrpení, což znamená nasazení léků s cílem vyvolat stav sníženého vědomí či bezvědomí, aby se eticky přijatelným způsobem redukovala zátěž pacienta. Paliativní sedace může být indikována rovněž ve zvláštní situaci ukončení medicínského opatření (př. extubace na jednotce intenzivní péče), v níž v dohledné době dojde k úmrtí pacienta, či podána při psychických a existenciálních krizích, tedy i pro nefyzické symptomy (jinak nezvladatelné depresivní či panické,

stavy, stavy neklidu, strach, demoralizace, existenciální nouze). Paliativní sedace je tedy odborně uznaný, legální a legitimní, důležitý a nutný postup v přiměřených situacích s refrakterním utrpením. Vyžaduje přiměřenost a dobrou klinickou praxi. Záměrem přitom není usmrtit ani ukončit či zkracovat život. Její provedení nezpůsobí smrt (není zde tato dostatečná kauzalita, na rozdíl od eutanazie).

➤ Případ Lambert vs. Francie a teze německého Spolkového soudního dvora

Není zde možné prezentovat detailně vybrané případy. Proto budou jen jako ilustrace nastíněny závěry z tohoto případu rozhodovaného Evropským soudem pro lidská práva (dále jen ESLP) a konstatování ze dvou rozhodnutí německého Spolkového soudního dvora (dále jen SSD).

Předešleme, že ve Francii je eutanazie zakázaná, a když tam přijímali tzv. Leonettiho zákon (podle lékaře a poslance jménem Leonetti), šlo předkladatelům právě o právo na hlubokou a kontinuální sedaci, o níž můžou nevyčísitelně nemocní pacienti požádat. Leonettiho zákon dovoluje ukončit medicínskou intervencí, která má už jen jediný cíl, a to uměle udržovat život, jeví se jako beznadějná, zbytečná či nepřiměřená a představuje už jen „zatvzrelou/umíněnou léčbu“. Předkladatel zákona odůvodnil možnost usnout před smrtí, aby takoví pacienti netrpěli a bylo uplatněno jejich právo moct zemřít.

V kontextu tohoto zákona rozhodoval ESLP případ pojmenovaný jako Lambert vs. Francie (2015): Vincent Lambert měl ve věku 32 let (v roce 2008) nehodu na motorce a následkem toho utrpěl těžké poškození mozku, byl v „kómatu“, byl uměle vyživován (včetně přívodu tekutin) a mohl sám dýchat. Jeho dříve vyslovené přání nebylo k dispozici, ale vyjádřil se kdysi před manželkou, že by nechtěl žít v takové závislosti. Ošetřující lékař se ve shodě s manželkou, šesti sourozenci pana Lamberta a týmem rozhodl ukončit umělou výživu. Rodiče nemocného byli proti a podali žalobu. Francouzský nejvyšší soud rozhodl (červen 2014), že je ukončení umělé výživy v souladu s právem. Proto se rodiče jménem svého syna i jménem svým obrátili na ESLP s tím, že ukončení léčby porušuje právo na život

(dle čl. 2 Evropské úmluvy o lidských právech/EÚLP). ESLP se vyslovil, že se nejedná ze strany daného zákona a ani jeho aplikace o porušení čl. 2 EÚLP a že není vhodné rozdělovat eutanazii na „aktivní a pasivní“, protože není rozhodující, jestli se něco vykoná nebo neprovede, ale že musí jednání směřovat k tomu obnovit stav, jenž ponechá už započatému procesu onemocnění svůj průběh s tím, že mírní utrpení, (už) neléčí nemoc, takže se pacientovi umožní zemřít. ESLP se vyslovil současně pro zá-



kaz úmyslného usmrcování (tedy eutanazii – pozn. autora) a pro zohledňování práva na sebeurčení (dle č. 8 EÚLP), které chrání i právo se rozhodnout, kdy a jak se má ukončit vlastní život.

SSD se ve spojitosti s problematikou užití opiátů vyslovil (1996, 2001), že je tzv. „nepřímá pomoc k úmrtí“ („indirekte Sterbehilfe“ – zde by někdo v ČR rychle přeložil jako „nepřímá eutanazie“, což ale neodpovídá pojmu, konstelaci a kontextu – pozn. autora) přípustná. Přitom je tento pojem chápán tak, že lékařsky indikovaná medikace, jež mírní bolest u smrtelně nemocného, není nepřípustná tím, že může jako nezamýšlený, ale akceptovaný nevyhnutelný vedlejší následek uspišit nástup smrti. Umožnit úmrtí v důstojnosti a bez bolesti v souladu

s prohlášenou či domnělou vůlí pacienta je „hodnotnější právní dobro“ než výhled, muset ještě dále žít i jen krátkou dobu za nejtěžších, zejména trýznivých bolestí. I když taková medikace prostřednictvím podmi-
něně záměrného způsobení dřívější smrti, je jednání lékaře oprávněno, jestliže není v rozporu s prohlášenou nebo domnělou vůlí pacienta.

» „Nepřímá eutanazie“? Skutečně?

Zatímco se pár pojmů „aktivní – pasivní“ („eutanazie“) vztahoval k „módu jednání“ (popisoval tedy způsob jednání – podobně jako konání a opomenutí), pár pojmů „pří-
má – nepřímá“ (rozuměj překládáno jako „eutanazie“) sleduje hlavně „intenci“ jednání (tedy to, co je zamýšleným cílem jednání a co jen bere v potaz, s čím počítá).

Pojmem „nepřímá Sterbehilfe“ (v českém prostředí by se přeložilo jako „nepřímá



eutanazie“ – pozn. autora) se označovala medicínská léčba stavu utrpení, jež počítá s možným zkrácením života. Intencí je přitom mírnit bolesti a zvýšit kvalitu života, takže i kdyby pacient pod medikací bolesti zemřel dříve, je jednání motivováno úmyslem zbavit pacienta bolesti, resp. jakéhokoli utrpení. Jednající osoba si je vědoma toho, že pacient může při opatření, jež mírní bolest, zemřít i dříve kvůli vedlejšímu účinku léků, což bude považovat za nechtěný, nevyhnutelný a tím špatný následek. Závažnost situace si totiž žádá vzít v potaz možný nepřímý následek léčby bolesti či zátěžových symptomů, který bude spočívat v dřívějším úmrtí, protože není možné, aby trpící pacient nedostal léky proti bolesti, resp. že se nebude léčit jeho celkové utrpe-

ní. Konkrétně se může jednat o podání vysokých dávek léků na tlášení bolesti (např. při pokročilém tumoru plic a souvisejícím symptomu závažné dušnosti – dechové nedostatečnosti se podají potřebné dávky morfia k jejímu snížení, které mohou přivodit zástavu dechu a způsobit smrt). Nechtěné špatné následky, které někdo nechce vědomě způsobit, jsou výsledkem „nedobrovolně-dobrovolného jednání“ a jsou v určitých konfliktních situacích bez jiné možnosti jejího řešení akceptovány jako menší zlo, protože by jinak musel být pacient ponechán ve stavu extrémní bolesti a utrpení. Jednáním pečujícím tedy nejde o způsobení smrti/usmrcení ani o iniciování procesu umírání. Postoj k umírání a smrti je tak jiný než u „aktivní Sterbehilfe“ / usmrcení na žádost / eutanazie.

Další vývoj tisíců prostředků v paliativní péči nicméně dokonce ukazuje na fakt, že lze stále lépe zvládat i případy extrémní bolesti, aniž by přitom pacient předčasně zemřel. Zkrácení života je proto pouhým vedlejším, zohledněným následkem, jemuž se nelze vyhnout. Dokonce se u odborně podaných sedativ v přiměřené dávce potvrzuje, že se zbylá doba života pacientovi – ve srovnání s těmi, kteří paliativní sedaci nedostali – prodlužuje, neboť je tím vystaven menšímu fyzickému a psychologickému tlaku.

Proto se už i z těchto důvodů považuje za nevhodné a zavádějící spojovat tuto léčbu a tyto úmysly s pojmem eutanazie (tedy usmrcováním pacientů, byť na jejich žádost).

Bylo tedy zřejmé, že někdo někdy mírnění symptomů (např. léčbu bolestí při tumoru) označoval za tzv. „nepřímou eutanazii“. V té souvislosti také argumentovali etickou zásadu dvojího účinku, pomocí něhož etiky ospravedlňovali jednání se žádoucími důsledky (zde např. mírnění bolesti morfiem) a nezamýšlenými, resp. nechtěnými důsledky (např. snížení dechové frekvence). A odvolávali se na zásadu lékařského profesního étosu v kontextu doprovázení v poslední fázi života, podle níž je „mírnění utrpení natolik v popředí, že se smí přijmout možná tím způsobené nevyhnutelné zkrácení života“.

» Cíle a přiměřené prostředky

Při úvaze z hlediska etiky se sluší nezapomenout na cíl a étos profese. Zde s ohledem na cíle lékařského jednání lze podotknout, že opatření, jež možnost naplnění života za daných okolností zlepšují či obnovují (tedy třeba jako silné prostředky proti bolesti u pacientů s rakovinou v posledním stádiu), jsou eticky ospravedlněna i tehdy, když by zároveň zkracovala biologický život. Ovšem i zde je ve smyslu přiměřenosti prostředků třeba dbát na to, zda je zvol-

ná dávka skutečně nutná a nepřekračuje svévolně potřebnou míru. Jen tehdy může být řeč o tom, že se úmysl zaměřuje přímo na mírnění bolesti, resp. zvládnutí utrpení, a ne na zkrácení života. Zkrácení života zůstává tak mimo intenci/úmysl („*praeter intentionem*“). Jednání je v tomto smyslu eticky dovolené a zodpovědné mírnění bolesti, resp. utrpení a ukončení života a smrt/usmrcení pacienta není zamýšleno. V etickém smyslu je rozdíl mezi přímým a nepřímým odůvodněn tím, zda jsou, či nejsou negativní vedlejší účinky, tedy poškození, která se způsobí nebo připustí, vzhledem k dobru, o něž se usiluje, přiměřené, nebo nepřiměřené.

» Zásada dvojího účinku

Jedním z nejrozšířenějších pravidel v biomedicínské etice je tzv. „*princip non-maleficence*“ (nepoškodit/neškození/neublížování), který znamená požadavek zamezit poškození/újmě. Odráží zkušenost, že se v dějinách kodexů lékařské etiky nejčastěji objevoval princip „*primum non nocere: především nepoškodit*“. Zásada dvojího účinku umožňuje provést další upřesnění/precizace principu neškození. Ta chce nabídnout kritéria rozhodování pro takové případy, v nichž jedno a totéž jednání má dva účinky, totiž jeden dobrý a jeden špatný. Smí se v takových případech způsobit nebo připustit něco špatného/zlého, aby se dosáhlo něčeho dobrého? V tradiční formulaci uvádí tato zásada, že je takové jednání s dvojím účinkem eticky dovoleno jen tehdy, když a) není jednání, z něhož oba účinky pocházejí, už samo v sobě mravně špatné, b) špatný účinek není prostředkem k dosažení dobrého účinku (ale bezprostředně/přímo s dobrým účinkem vyplývá z jednání), c) špatný účinek není zamýšlen jako cíl, d) pro špatný účinek existují odpovídající opravňující důvody. Způsobení nebo připuštění ne-mravního zla (eventuálně i zkrácení života v kombinaci s onemocněním a dalšími potížemi), aby se dosáhlo ne-mravního dobra (zvládnutí utrpení), je oprávněno eticky tehdy, dokonce možná povinné, když způsobení zla je přiměřené, protože má v usilovaném dobru (zamezit utrpení) opravňující důvod, resp. by jinak vzniklo ještě větší zlo (v našem případě by pacient bez paliativní sedace trpěl).

Z toho vyplývá i objasnění rozlišování toho přímo zamýšleného a nepřímého vztahu v potaz. Pokud princip přiměřenosti tímto způsobem připouští zvažování dober a zel v rámci jednoho a téhož jednání, tak to neznámá, že lze toto zvažování dober a zel utilitaristicky libovolně rozšiřovat. Protože když je nějaké opatření v sobě samém nejprve poznáno jako nepřiměřené nebo kontraproduktivní (př. eutanazie),

»»» 50

««« 49

nelze jej znovu ospravedlnit tím, že jeho provedení přece slouží dalšímu, dobrému cíli (vysvobodit z utrpení). *Dobry účel nesvětí špatný prostředek.*

➤ Závěrem

Problematickou rozlišování a neztotožňování paliativní sedace a eutanazie i nevhodnost používání pojmu „nepřímá eutanazie“ (i když ti, kdo jej užívali, odmítali eutanazii a chtěli se od ní odlišit a distancovat) můžeme stvrdit a shrnout i vyjádřením Světové lékařské asociace (WMA) ze zasedání jejího Generálního shromáždění o eutanazii v Berlíně v roce 2022, kde je stanoveno, že pokud pacient na konci života pociťuje silnou bolest nebo jiné znepokojivé klinické příznaky, které nereagují na intenzivní, pro určitý symptom specifickou paliaci, může být vhodné nabídnout v krajním případě sedaci do bezvědomí. Sedace do bezvědomí nesmí být však nikdy použita k úmyslnému způsobení smrti pacienta a měla by být omezena na pacienty v závěrečných fázích života. Cílem je mírnění nesnesitelného utrpení. Je třeba vynaložit značné úsilí k získání souhlasu pacienta nebo jeho zákonných zástupců.

Proto i Evropská asociace paliativní péče (EAPC) doporučuje omezovat paliativní sedaci na mírnění refrakterního utrpení prostřednictvím monitorovaného proporcionálního podání léků s cílem redukovat vědomí u pacienta s život limitujícím onemocněním. Sedace v paliativní péči musí být pečlivě zvážena vůči možnostem mírnění utrpení a neměla by být aplikována lehkovážně. Zásada přiměřenosti je zde zmíněna, ale jen s ohledem na hloubku sedace, i když v zásadě ale hraje přiměřenost rozhodující roli pro indikaci sedace. EAPC současně odsuzuje jednání spojená s eutanazií jako nepřijatelné praktiky, které „představují nepřijatelné porušení normativních etických zásad a často i nelegální jednání.“

U paliativní sedace se vychází z toho, že smrt lze očekávat, přijmout, připustit, ale ne způsobit. Paliativní sedace se liší od eutanazie na rovinách vnitřní struktury jednání, kauzality (u eutanazie dostatečná, neomezená, hned totiž způsobí smrt; paliativní sedace nezpůsobí smrt), úmyslu i jiného následku. Dbá se při ní na přiměřenost prostředků k dosažení cílů (zvolená dávka je skutečně nutná a nepřekračuje svévolně potřebnou míru). Na rozdíl od eutanazie (stále trestný čin, není léčba ani péče) představuje jako léčba na náležité odborné úrovni dobrý etický úmysl zaměřující se přímo na mírnění utrpení, představuje mravně dobré jednání ve smyslu eticky dovoleného a zodpovědného mírnění utrpení, neodstraňuje nositele utrpení, je indikována jako nezbytný prostředek k mravně dob-

rému cíli (zabránit něčemu horšímu) a lze ji za účelem minimalizace utrpení chápat jako formu terapie na konci života, i když nevyléčí základní onemocnění.

Paliativní sedaci je tedy nutno odlišovat od eutanazie, neztotožňovat ji s ní a neoznačovat ji a ani tišení bolesti výrazem „nepřímá eutanazie“, když eutanazie znamená usmrcování pacientů na jejich žádost. ■

Použitá literatura

- BGH/SSD 3 StR 79/96–15. November 1996 (LG Kiel).
- BGH/SSD 5 StR 474/00, Urteil v. 07.02.2001.
- BORASIO, Gian Domenico/Ralf J. JOX/Jochen TAUPITZ/Urban WIESING (Hrsg.): *Assistierter Suizid: Der Stand der Wissenschaft. Mit einem Kommentar zum neuen Sterbehilfe-Gesetz*, Stuttgart: Kohlhammer, 2017.
- BUNDESÄRZTEKAMMER. *Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung*, 2011.
- BUNDESKANZLERAMT ÖSTERREICH. *BIOETHIKKOMMISSION, Sterben in Würde. Empfehlungen zur Begleitung und Betreuung von Menschen am Lebensende und damit verbundenen Fragestellungen* (9. 2. 2015).

- ERNST, Stephan: *Am Anfang und Ende des Lebens. Grundfragen medizinischer Ethik*, Freiburg im Breisgau: Herder, 2024.
- European Court of Human Rights, *Case of Lambert and others v. France* (Application no. 46043/14), Judgment on 25 June 2015.
- MAIO, Giovanni: *Mittelpunkt Mensch: Lehrbuch der Ethik in der Medizin*, Stuttgart: Schattauer, 2017.
- *Sterbehilfe in Frankreich. Schlafen vor dem Tod*. Dostupné z: <http://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/europa/frankreich-erlaesst-sterbehilfegesetz-zu-tode-sedieren-13491646.html>.
- Stanovisko Rady Sekce pro etiku v paliativní péči ČSPM k otázkám souvisejícím s rozhodováním o péči v závěru života v kontextu „Návrhu zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanazii“. Manuskript.
- WMA: Policy Tag: Euthanasia. Adopted by the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, October 1983 Revised by the 57th WMA General Assembly, Pitanesberg, South Africa, October 2006 and by the 73rd WMA General Assembly, Berlin, Germany, October 2022.

INZERCE

S NÁMI SUŠÍTE LEVNĚJI !

Náš sušič DTT 18 ECO ENERGY
spotřebuje jen 18,97 kW za hodinu,
zatímco jiné až 24 kW/hod.
Nesušíte přitom o nic déle.

Méně energie = menší náklady



Sušte chytře. Sušte úsporně. Sušte s našimi Domus sušiči.
Více informací na: www.domuslaundry.cz

NOVÁ SLUŽBA ČIŠTĚNÍ A DEZINFEKCE MATRACÍ

Rádi bychom Vám představili novou certifikovanou službu suché hloubkové dezinfekce a odstranění zápachu z matrací a lůžkovin.



Text: Ing. Jan Hrdlička a Břetislav Suška

NÁŠ PŘÍBĚH

Vše začalo v době covidu, kdy jsme vynalezli speciální ozonový vak na dezinfekci matrací. Primární účel použití bylo ochránit pacienty a zdravotnický personál před covidem a nozokomiálními nákazami. První testování na klinice mikrobiologie ve FN MOTOL nám potvrdila biocidní účinnost na zlatého stafylokoky a MRSU.

Následně celý výrobek prošel legislativním testováním a díky splnění podmínek je zaregistrován v systému biocidních přípravků. V roce 2024 jsme celý výrobek upravili a nyní nabízíme cenově dostupné služby.

TECHNOLOGIE DEZINFEKCE

Samotná dezinfekce probíhá pomocí účinné látky ozon ve speciálním vaku. Do tohoto vaku se vejdou dvě matrace standardní velikosti. Díky ventilačním roštům, které se vkládají mezi matrace je probíhá dezinfekce ze všech stran matrace. Tento ozonový vak je registrován v systému biocidních přípravků CHLAP č. registrace MZDR 13172/2020/OBP.

Díky speciálnímu patentovanému systému destrukce ozonu jsme zajistili účinnost dezinfekce a jeho bezpečnost v provozu. Výsledek bezpečnosti ověřila certifikační laboratoř v ITC ZLÍN.

Navíc dezinfekci matrací lze kombinovat s doplňkovou službou hloubkového odprášení. Využíváme k tomu nejvýkonnější vysavače na trhu značky POTEMA nebo KIRBY.

CO VŠECHNO JE MOŽNÉ VE VAKU DEZINFIKOVAT?

naši specializací jsou:

- MATRACE
- POLŠTÁŘE
- KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

JAKÝ JE PŘÍNOS SLUŽBY PRO PERSONÁL?

Jak už bylo řečeno v úvodu, jeden z největších benefitů naší služby není jen samotná dezinfekce.

Podle průzkumu si personál pochvaluje zejména odstranění zápachu. Ten často velmi znepříjemňuje samotnou náročnou práci personálu v sociálních službách. O maximální eliminaci přenosu nozokomiálních nákaz není třeba dlouze psát.



PŘÍNOS PRO REZIDENTY

Starší lidé jsou často náchylnější k infekcím kvůli oslabenému imunitnímu systému a přítomnosti chronických onemocnění.

Hlavními benefity tedy jsou:

- Zlepšení spánku
- Zlepšení zdravotního stavu a psychiky
- Prevence vzniku a zhoršení nemocí

PŘÍNOS SLUŽBY PRO ZŘIZOVATELE?

- Cenová dostupnost služby
- Prodloužení hygienické životnosti matrací a jiných věcí
- Rychlost služby

Služby poskytuje společnost Ing. Jan Hrdlička | FACILITY SPECIAL SERVICES. Jsme garantovanými členy asociace AHR ČR.

Na naše služby poskytujeme certifikát kvality a nadstandardní profesionální přístup. Díky našim partnerům, kterou stále rozšiřujeme, můžeme poskytovat tuto službu všem sociálním a zdravotním zařízením v ČR.

Budeme rádi, když si vyžádáte nejen nezávaznou nabídku, ale rádi k Vám přijedeme a vše Vám ukážeme.

POBOČKA ČECHY

Ing. Jan Hrdlička
ZDRAVÉ SPANÍ®
 Evropská 696/113, Praha 6 - 160 00
 Tel: 606-741-841
 E-mail: info@cistirna-matraci.cz
 Web: www.cistirna-matraci.cz
 Web: www.zdrave-matrace.cz
 Web: www.cistic-matraci.cz

POBOČKA MORAVA

Břetislav Suška
ZDRAVÉ SPANÍ®
 Bezručova 618, Frýdlant nad Ostravicí, 739 11.
 T: +420 608 303 091
 E: suska@bioozon.cz
 Web: www.cistirna-matraci.cz
 www.bioozon.cz

Nové modely péče zaměřené na člověka – inspirace ze zahraničí v rámci projektu NEAR

Již více než dva roky je Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) součástí mezinárodního projektu NEAR – New Social Services (Nové sociální služby), jehož hlavním cílem je rozvíjet a zdokonalovat nové sociální modely zaměřené na člověka, jeho rodinu a komunitu a předávat osvědčené postupy v oblasti péče a vzdělávání odborníků v sociálních službách.

■ **Text: Ing. Tereza Havelková,**
projektová manažerka

Do projektu NEAR je zapojeno pět evropských zemí, a to Španělsko, Česká republika, Finsko, Belgie a Itálie. Za Českou republiku je do projektu vedle APSS ČR zapojen jako politický partner Kraj Vysočina a několik vybraných zařízení sociálních služeb, které kraj zřizuje.

Abychom si mohli mezi zeměmi předávat dobrou praxi, inspirovat se a rozvíjet modely péče zaměřené na člověka, navštívili jsme každou partnerskou zemi hned dvakrát – poprvé šlo o studijní návštěvu a podruhé o tzv. výměnu profesionálů (v Belgii se výměna profesionálů uskuteční v říjnu letošního roku).

Studijní návštěvy byly více poznávací. V průběhu tří dnů jsme navštívili řadu sociálních zařízení, která pečují o své klienty v souladu s modely péče zaměřenými na člověka, a získali jsme základní informace o odborném vzdělávání pro zaměstnance sociálních služeb, kterými se daná země snaží tyto modely péče rozvíjet.

Druhá návštěva neboli výměna profesionálů byla naopak zaměřena více na praxi. Účastníci měli možnost poznat jednotlivé modely péče více do hloubky a často si je mohli vyzkoušet i osobně. Každé zahraniční cesty se za ČR zúčastnili i odborní zástupci z Kraje Vysočina a celkem již 10 zaměstnanců vybraných sociálních zařízení kraje.

➤ Pamplona – Snoezelen aktivity a nové AI technologie

První studijní cesta v roce 2023 se konala ve Španělsku, kde nás vedoucí partner projektu NEAR Regional Government of

Navarre přivítal v Pamploně v kraji Navarra. Město Pamplona je proslulé zejména tradičním během býků v ulicích města u příležitosti oslav svátku svatého Fermína. O tom, jaká zařízení jsme navštívili a co jsme mohli vidět, jsme vás již informovali v dřívějším vydání časopisu Sociální služby (v čísle srpen–září 2023).

Letos v květnu jsme Pamplonu navštívili podruhé, tentokrát v rámci výměny profesionálů. První den programu byl věnován dialogickému přístupu v komunikaci mezi profesionály, klienty a jejich rodinami. Základním prvkem tohoto dialogu je naslouchání, právo každého vyjádřit své obavy a postoje a zapojení všech zúčastněných do rozhodovacího procesu už od samého počátku. Klíčovým prvkem je i role externího facilitátora, který zajišťuje vyvážený dialog a dodržování jeho pravidel. V regionu Navarra bylo v tomto přístupu proskoleny již více než 200 odborníků z veřejných i soukromých institucí, kteří pracují s rodinami a jejich dětmi.

Druhý den jsme navštívili centrum San José, které pro své mentálně postižené klienty nabízí řadu aktivit založených

na Snoezelen konceptu. Tento koncept je aplikován ve speciálně upravených prostorech a slouží ke smyslové stimulaci klientů, k jejich relaxaci, zklidnění a propojení s prostředím. V centru San José jsme vyzkoušeli vodní terapii ve Snoezelen plaveckém bazénu a individuální a skupinové terapie ve dvou Snoezelen místnostech. Každé 3 měsíce je určeno nové hlavní téma aktivit (např. farmaření, moře, džungle apod.), kterému jsou přizpůsobeny všechny dekorace, tematicky laděné promítání, zvuky, vůně apod., tak aby klienti získávali stále nové podněty. Týdně se v centru San José zapojuje do Snoezelen aktivit více než 150 osob.

Třetí den se nesl v duchu AI technologií. Navštívili jsme Navarské výzkumné centrum pro umělou inteligenci, kde nám představili projekt AI-SPEAK. Nový systém je určen pro komunikaci lidí s poruchami řeči, zejména pro klienty s dysartrií (motorickou poruchou řeči vzniklou poškozením mozku). Data získaná od klientů jsou přepsána a AI se je naučí překládat do běžné řeči. Klient pak bude pomocí speciálního zařízení schopen mluvit a AI technologie jeho řeč rovnou přeloží. Klienti budou samostatnější, budou moci sami komunikovat s lékaři, na úřadech a lépe se zapojí do běžného života.

Dále jsme ve výzkumném centru vyzkoušeli speciální technologii Motion Composer, což je zařízení, které snímá pohyby



Účastníci workshopu Dialogický přístup



Pamplona Snoezelen plavecký bazén v San José

a gesta lidí a za pomoci speciálního softwaru je převádí na zvuky. Zařízení je určeno zejména pro osoby, které mají problém s komunikací a se socializací. Pomocí rytmu a hudby se lidé uvolní, lépe zapojí do skupiny, naučí se sebevyjádření a vzájemné interakci s ostatními.

» Kraj Vysočina – virtuální realita, gerontooblek a sociální zařízení kraje

Další studijní návštěva a výměna profesionálů se v rámci projektu NEAR konala v České republice. V listopadu 2023 a následně v listopadu 2024 uspořádala APSS ČR ve spolupráci s Krajem Vysočina dvě akce, na kterých jsme zahraničním účastníkům představili odborné vzdělávací kurzy

Asociace a navštívili jsme řadu sociálních zařízení na Vysočině.

Během první návštěvy měli účastníci možnost podívat se do Sociálního centra Kraje Vysočina a navštívit Domov Jeřabina v Pelhřimově. V průběhu návštěvy byl účastníkům v krátkosti představen kurz Virtuální realita – demence a kurz Paliativní přístup v sociálních službách. Na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě se účastníci seznámili s novým modelem výuky, do které jsou zapojeni peer lektori se zkušeností s duševním onemocněním.

V následujícím roce jsme na přání našich partnerů do programu znovu zařadili kurz Virtuální reality – demence. V tomto 3hodinovém kurzu měli účastníci možnost vyzkoušet si, jak člověk trpící demencí vnímá okolní svět, a na základě vlastní zkušenosti

lépe identifikovat jeho potřeby a poskytnout mu adekvátní podporu.

Dále jsme pro účastníky připravili interaktivní kurz Proměny stáří – Gerontooblek. Tento oblek je vybaven speciální zátěžovou vestou, zátěžemi na zápěstích a kotnících, ortézami, rukavicemi, které simulují stařecký třes, a speciálními brýlemi, které simulují oční vady. Umožňuje tak účastníkům reálně si představit, jak se cítí starší osoby či postižení, jak zvládají běžné úkony, chůzi apod. Pomáhá uvědomit si chyby, které si pracovník díky své plné síle a funkcionalitě těla i mysli při kontaktu s klienty často neuvědomuje a které ovlivňují jeho přístup ke klientům a vztahy s nimi.



Praktická ukázka gerontoobleku

Na Vysočině tentokrát zahraniční účastníci navštívili sociální zařízení Benediktus v Modletíně a Domov pro seniory v Havlíčkově Brodě. V Benediktu nám ukázali, jak pracují s lidmi s postižením a jak se snaží rozvíjet jejich schopnosti. V domově pro seniory jsme se dozvěděli více o tom, jak se snaží podporovat soběstačnost seniorů, jak udržují kontakt s jejich okolím a jak vytvářejí seniorům co nejpřirozenější prostředí pro život.



Návštěva dílen v Benediktu

» Lahti – komunitní péče a sociální začleňování ve Finsku

V květnu 2024 a následně v lednu 2025 jsme navštívili finské město Lahti, ležící 100km od hlavního města Helsinek. Lahti je považováno za jedno z hlavních

»»» 54



Virtuální realita v Sociálním centru Kraje Vysočina



Účastníci studijní návštěvy v Lahti

««« 53

středisek zimních sportů ve Finsku, ve kterém se konají závody v běžeckém lyžování a mistrovství světa ve skocích na lyžích. V průběhu první studijní návštěvy jsme navštívili Hakamaa Farm, která nabízí své služby pro osoby se zdravotním i mentálním postižením. Pod hlavičkou konceptu Green Care poskytují svým klientům řadu aktivit založených na propojení s přírodou – starají se o zvířata, pracují v lese, na zahradě, učí se tradičním řemeslům apod.

Následující den byl věnován univerzitě aplikovaných věd LAB University. Navštívili jsme výukové prostředí LAB WellTech, kde se vyvíjí nové nástroje a produkty nejen

pro sociální služby, dozvěděli jsme se o nástroji ESIS, který pomáhá měřit míru sociální inkluze, a na workshopu jsme vyzkoušeli výuku založenou na simulaci. Vybraní účastníci ve speciální prosklené místnosti sehráli roli sociálního pracovníka a klienta v určité krizové situaci, jejich komunikace byla nahrávána na kameru, ostatní jsme pozorovali a poté společně s lektorem situaci rozebrali. Pomocí této výuky si studenti mohou v bezpečném prostředí svého kolektivu nacvičovat komunikační dovednosti, různé krizové situace při práci s klienty a lépe se připravit na praxi.

Komunitní centrum Dila Campus jsme navštívili hned dvakrát, poprvé při studijní

návštěvě a podruhé při výměně profesionálů v lednu 2025. Centrum se zaměřuje na sociální začleňování a nabízí širokou škálu aktivit pro obyvatele Lahti – domov pro seniory, služby pro zaměstnávání mládeže, aktivity pro matky s dětmi, denní péči o děti, bydlení pro uprchlíky, aktivity pro zdravotně postižené apod.

Region Päijät-Häme, ve kterém se město Lahti nachází, se dlouhodobě potýká s vysokou mírou nezaměstnanosti u mladých osob (až 15 %). Zařízení Dila Campus pro ně pořádá workshopy, které jim umožní najít uplatnění v sociální nebo zdravotní oblasti a zároveň je zapojuje do aktivit, které centrum pořádá. Tím jim dává příležitost vyzkoušet si práci s různými cílovými skupinami a vybrat vhodnou oblast pro jejich budoucí pracovní uplatnění.

Další zastávkou na výměně profesionálů byla sociálně-psychiatrická nadace Mente Palvelut. Toto zařízení již více než 30 let poskytuje služby pro lidi, kteří se zotavují z problémů s duševním zdravím a zneužíváním návykových látek. Své služby poskytují v souladu s přístupem zotavení (The



Společenská místnost v centru Dila Campus



Ten Kerselaere – asistované bydlení pro seniory



Ten Kerselaere – denní stacionář



Fitness pro seniory v Ten Kerselaere

Recovery Approach), podle kterého je zotavení a převzetí kontroly nad vlastním životem vždy individuální a proměnlivý proces a zároveň cestou, na které člověk nachází nový smysl života.

V současnosti v zařízení vyvíjejí model péče zaměřený na výživu, spánek a pohyb (RAULI HA(LL)USSA). Ve skupinkách po 10 lidech po dobu 4 měsíců probíhají různé skupinové aktivity, pohybové experimenty, jsou sledovány stravovací a spánkové návyky účastníků a je poskytován individuální koučink, který podporuje jejich aktivní zapojení a samostatnost.

V centru Lahti jsme dále navštívili Lahti Palvelutori Service Centre, které poskytuje různé veřejné služby. Klíčovým prvkem je zapojení peer koučů – osob se zdravotním postižením, které pomáhají ostatním s integrací do běžného života. Peer kouči získávají za svou práci odměnu, pracovní příležitost i možnost začlenit se do běžného

života, a navíc pomáhají stejně postiženým lidem.

Na radnici nám zástupci města Lahti představili model Kids dialogue (Dětský dialog), což je model participativního financování, který zapojuje mladé lidi a děti včetně těch z mateřských škol do společenských diskusí a umožňuje jim podílet se na rozhodování o investicích a projektech města.

➤ Mechelen – inspirativní rezidenční centrum pro seniory

V říjnu 2024 jsme během studijní návštěvy zavítali do belgického města Mechelen, které se nachází jen pár minut vlakem od hlavního města Bruselu. Naši první zastávkou byla regionální nemocnice AZ Sint-Maarten, která vyniká vysoce integrovaným sociálně-zdravotním přístupem k pacientům, klíčovými postavením sociálních pracovníků v multidisciplinárních týmech a vysokou úrovní digitalizace. Nemocnice úzce spolupracuje s rodinou pacienta a řeší i jeho širší životní kontext (bydlení, finance, práci). Tento přístup je inspirativní pro český systém, který stále postrádá provázanost sociálních a zdravotních služeb, digitalizaci a celostní pohled na klienta.

Dále jsme v Mechelenu navštívili Univerzitní psychiatrické centrum Duffel, které poskytuje široké spektrum psychiatrické péče, a to rezidenční, ambulantní i terénní

formou. Vyniká multidisciplinárním přístupem a úzkým propojením s výzkumem a vzděláváním, což umožňuje zavádět inovace do praxe. Unikátní je důraz na existenciální a spirituální rozměr péče o duševní zdraví a aktivní zapojení klientů, rodin i odborníků do plánování léčby.

Velmi inspirativní byla zejména návštěva rezidenčního centra Ten Kerselaere, které nabízí komplexní péči a podporu seniorům. Rezidenční centrum má velmi jednoduchou, ale zároveň praktickou architekturu budov, která umožňuje rychlé změny ve způsobu využívání jednotlivých prostor. Zařízení podporuje setkávání uživatelů služeb s dětmi či dospělými z místních komunit a kombinuje služby na jednom místě. Souslednost služeb pro seniory byla obdivuhodná. Senior může do centra nejprve docházet na obědy, zapojovat se do různých volnočasových aktivit, následně se může do zařízení přestěhovat a bydlet ve vlastním bytě a časem, kdy bude vyžadovat vyšší míru péče, se přestěhuje do další části centra, kde je o něj komplexně postaráno. V rezidenčním centru nám rovněž představili koncept Noční péče, která poskytuje podporu klientovi a jeho neformálnímu pečovateli. Až 3 dny v týdnu mohou neformální pečující, kteří se starají o osoby s chronickým onemocněním, s demencí nebo o osoby v paliativní péči, požádat o noční hlídání od 22:00 do 7:00, a to buď v domácím prostředí, nebo v nočním stacionáři. Uživatelé platí poplatek za noc, který může být až z 50 % hrazen zdravotní pojišťovnou. Neformální pečovatelé si tak mohou odpočinout a nabrat sílu na další pečování o své blízké.

➤ Řím – péče o ohrožené děti a sociální farmy

V březnu 2025 se konala další studijní návštěva, tentokrát ve slunné Itálii, v Římě. Hned první den jsme navštívili italské Ministerstvo práce a sociálních věcí, kde jsme se dozvěděli více o italském modelu sociální politiky. Správa a poskytování sociálních služeb je v Itálii rozdělena mezi kraje a obce. Kraje mají na starost plánování, koordinaci a zajišťují integraci s oblastí zdravotnictví, vzdělávání a zaměstnanosti. Obce pak zajišťují realizaci integrovaného systému sociálních služeb. Itálie se dlouhodobě potýká s nedostatkem sociálních pracovníků (v současnosti mají 1 sociálního pracovníka na 5000 obyvatel), nízkým zájmem o profesi a rostoucí mírou agrese vůči pracovníkům. V reakci na to byly zavedeny speciální kurzy na zvládání krizových situací a osobní bezpečnost.

Následující den nám byly představeny dva projekty zaměřené na ohrožené děti.



Účastnice z Domova Kamelie Křižanov



Prezentace projektu Dobry start

55



Zástupci Kraje Vysočina a Domova Žďír

Prvním z nich byl projekt Il Buon Inizio (Dobrý start), který podporuje děti od 0 do 6 let a jejich rodiny, a to v různých lokalitách, s důrazem na význam raného dětství pro budoucnost jednotlivců i rodin. Zaměřuje se na chudobu, předčasné ukončení školní docházky, ochranu před zneužíváním a posilování rodičovských kompetencí. Projekt je zaměřen i na podporu migrantů a uprchlíků, a to na celostátní úrovni.

Druhým z projektů byl projekt P.I.P.P.I., jehož název je inspirován postavou Pippi

Dlouhé Punčochy, která symbolizuje odolnost a schopnost překonávat překážky.

V Itálii je projekt zaměřen na podporu rodin v obtížných situacích a prevenci odebrání dětí do ústavní péče, prostřednictvím multidisciplinární spolupráce mezi sociálními službami, školami a zdravotnickými zařízeními. Aktivita mimo jiné zahrnují i intenzivní domácí péči a aktivity s rodiči. Program funguje od roku 2010, je realizován ve spolupráci s univerzitami, městy a státní správou a ukázal se jako efektivní v posilování rodinných vazeb a snižování počtu odebraných dětí. Inspirací pro ČR je role regionálního koordinátora, pevně daná délka podpory (18 měsíců) a silná podpora ze strany ministerstva.



Večerní procházka Římem - Koloseum

Poslední návštěva se věnovala Rete delle Fattorie sociali neboli síti sociálních farem. Tato síť sociálních farem sdružuje v Itálii více než 3 000 zemědělských podniků a zaměřuje se na podporu znevýhodněných osob, jejich pracovní začlenění, vzdělávání a terapii. Tyto farmy jsou ekonomicky soběstačné a udržitelné. Některé provozují agroturistiku a poskytují ubytování, jiné se soustředí na prodej tzv. farmářských bedýnek. Ve spolupráci s Univerzitou Tor Vergata byl vytvořen specializovaný Magisterský program v sociálním zemědělství určený pro zemědělce, sociální pracovníky a další odborníky, kteří chtějí získat znalosti pro navrhování a řízení sociálních farem.



QR 1 – webových stránkách APSS ČR www.apsscr.cz

→ Projekty → NEAR - New social services

QR 2 – na webových stránkách projektu www.interregeurope.eu/near (v AJ)

INZERCE



BEZPLATNÝ ONLINE KURZ CARE4SKILLS

Asociace poskytovatelů ČR vám přináší jedinečný mezinárodní online vzdělávací program zaměřený na klíčové oblasti dlouhodobé péče a digitálních dovedností!

Co vás čeká?

- ⇒ OSOBNÍ PŘÍSTUP K PÉČI A ZAJIŠTĚNÍ KVALITY
- ⇒ ŘÍZENÍ RIZIK A BEZPEČNOST
- ⇒ ASISTIVNÍ TECHNOLOGIE
- ⇒ DIGITÁLNÍ PÉČE A MODERNÍ NÁSTROJE

TERMÍN DOKONČENÍ

Kurz je třeba absolvovat
do **konce března 2025**

REGISTRACE



**PRODLOUŽENO
DO 31. 7. 2025**

Kontakt

Ing. Simona Matějková
e-mail: projekty@apsscr.cz
tel.: 734 152 928

Výhody kurzu

ZDARMA – 8 hodin online výuky

FLEXIBILITA – studujte podle svých časových možností

CERTIFIKÁT – po absolvování kurzu a závěrečného testu získáte certifikát pro vaše profesní portfolio

Tento online vzdělávací kurz je součástí pilotního programu. Vaše zpětná vazba je pro nás velmi cenná a pomůže nám vylepšit obsah pro budoucí účastníky. Formulář pro zpětnou vazbu naleznete v závěrečném modulu kurzu.



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Centrum sociálních služeb pro seniory Pohoda, p. o.

Centrum Pohoda je bezbariérové zařízení, jehož zřizovatelem je město Bruntál. Jde o panelový objekt složený ze tří budov. Zařízení poskytuje celodenní pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu vysokého věku a zhoršeného zdravotního stavu, které potřebují pravidelnou 24hodinovou pomoc a péči. Kapacita zařízení je 122 lůžek, z toho 90 lůžek je vyhrazeno pro seniory, 30 lůžek pro osoby se zdravotním postižením a 2 lůžka pro odlehčovací služby.

Zařízení je umístěno v centru města, s dostupností všech služeb, ale přitom v klidném prostředí. Součástí centra jsou ordinace lékařů, rehabilitace, kadeřnictví, pedikúra, bufet a kavárna, společenský sál, pobočka knihovny a rozsáhlý zahradní areál. Uživatelé mají možnost využívat širokou nabídku volnočasových aktivit: cvičení, muzikoterapii, zooterapii, arteterapii, ergoterapii, reminiscenční terapii a další.

Příklady dobré praxe:

Využití moderních technologií při individuální reminiscenci – Uživatelé mají možnost v rámci individuální reminiscence virtuálně vycestovat do míst, kde pobývali v minulosti. Prostřednictvím tabletu nebo počítače může klient projít vesnicí nebo městem, kde vyrůstal. Navštíví svůj rodný dům, prohlídne si zahradu, pozemky, které obhospodařoval. Projde se ke škole, zajde do hospody, kam se chodil bavit, do továrny, do kostela, kam chodil s rodiči na mši. Uživatelé často začnou vzpomínat na sousedy a kamarády, s kterými trávili dětství a mládí. Prožívají radost, když poznávají místa, kde žili, a smutek, že některá místa už neexistují. Aktivitu rádi využívají i imobilní uživatelé přímo u lůžka a téměř všichni pak vzpomínky rádi sdílí se svými příbuznými a dětmi.

Koncept paliativní péče – Obecnou paliativní péči poskytujeme od roku 2014 a v posledních dvou letech jsme se cíleně připravovali na certifikaci paliativního přístupu. V roce 2023 jsme v oblasti paliativní péče proškoliли pečující personál, všeobecné sestry, sociální pracovníky i část provozních pracovníků. Následně jsme požádali o certifikaci tohoto konceptu. Zřídili a vybavili jsme pietní místnost pro pozůstalé, vzpomínkové místo v zahradě centra, kde si uživatelé mohou zapálit svíčku za zemřelé a zavzpomínat.

Získali jsem certifikát paliativní péče. V posledním roce se nám podařilo doprovodit všechny uživatele v paliativní péči v našem zařízení za pomoci pastoračního pracovníka nebo pracovníků pro paliativní péči. Počet uživatelů v paliativní péči má každý rok vzrůstající tendenci.



Centrum sociálních služeb pro seniory Pohoda, p. o.

Okružní 1779/16,
792 01 Bruntál

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	905 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Centrum denních služeb Bezručova, Sociální služby Chomutov, p. o.

Sociální služby Chomutov, p. o., poskytují terénní pečovatelskou službu na území města Chomutova a jeho spádových obcí. Provozní doba je od pondělí do neděle od 7:00 do 21:00 hodin, kapacita služby je 11 klientů. Pečovatelská služba má své zázemí v Domě s pečovatelskou službou Merkur. Cílovou skupinou jsou senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s chronickým onemocněním a rodiny s dětmi. Posláním této služby je podpora a pomoc lidem se sníženou soběstačností, kterou způsobuje věk, zdravotní postižení, nemoc nebo obtížná sociální situace. Cílem je umožnit klientům zůstat ve svém domácím prostředí, zachovat důstojný život a zapojit se do běžného společenského života. Snažíme se o aktivní spolupráci s rodinou klienta, vnímáme ji jako velmi významnou. Pracovníci mají k dispozici služební vozy, které umožňují efektivní mobilitu pracovníků a zajištění péče i v okolních obcích. Poskytovatel realizuje vlastní dopravu, kterou mohou klienti využít v rámci svých individuálních potřeb, pracovníci zajišťují i doprovody klientů.

Příklady dobré praxe:

Kontroly spokojenosti a vhodnost pracovního zázemí a pomůcek v přirozeném prostředí klientů – Pracovník v sociálních službách pravidelně navštěvuje klienty doma, kontroluje bezpečnost a vhodnost prostředí pro péči a doporučuje kompenzační pomůcky, jako jsou madla, sprchovací stoličky či protiskluzové podložky zvyšující soběstačnost klientů. Ve spolupráci se sociální pracovníci zajišťuje, aby poskytování služby odpovídalo individuálním potřebám klienta. Tento přístup zlepšuje kvalitu života a podporuje setrvání klientů v domácím prostředí.

Půjčování kompenzačních pomůcek – jsme schopni klientům zapůjčit kompenzační pomůcky, v případě potřeby zprostředkujeme i vyřízení přes další půjčovny v Chomutově. V rámci fakultativní služby nabízíme zapůjčení šlapadla.

Časopis Pečovatelská služba – organizace jej vydává každé tři měsíce, seznamuje klienty s personálními změnami, novinkami ve službě, výročími, ale i s plánovanými akcemi. Časopis je v tištěné podobě distribuován všem klientům.

Mezigenerační setkávání – pravidelně jsou pořádány společné akce s dětmi z mateřských a základních škol. Mezi nejoblíbenější akce patří velikonoční a vánoční tvoření.



Centrum denních služeb Bezručova, Sociální služby Chomutov, p. o.

Bezručova 4512,
430 03 Chomutov

Certifikace:

Péče, individuální přístup a partnerství	★★★★★
Stravování	★★★★★
Bodové hodnocení	473 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Střípky z domova

Výlet na zámek Lysice

Brno – I když nad námi to středeční ráno visely šedé mraky a hrozil déšť, nikdo z nás se nenechal odradit. Výlet na zámek Lysice byl naplánován dlouho dopředu a my jsme se na něj těšili. Doprovod našim klientům dělal nejen personál domova, ale i rodinní příslušníci klientů a dobrovolníci, kteří se rozhodli věnovat nám svůj volný čas a strávit s námi den.

Výlet do Lysic byl nejen příležitostí navštívit zrenovovaný zámek a jeho zahradu, ale i být ve společnosti jak svých blízkých, tak se seznámit s novými přáteli.

S pomocí zaměstnanců zámku jsme se dopravili k bezbariérovému vstupu a prohlídka mohla začít. Poté jsme zašli do útulné cukrárny.



I přes deštivé počasí jsme prožili příjemný den plný zajímavých zážitků, seznámení a společných chvil. Spokojenost na tvářích našich klientů byla tou nejlepší odměnou. Výlet nám připomněl, že i deštivé dny můžeme prožít pěkně, pokud jsme obklopeni lidmi, kteří jsou nám milí. Těšíme se na další společné akce, které nás čekají, a na nové vzpomínky, jež si vytvoříme.

Velké poděkování patří nejen firmě, která nám již poněkolkáté zajistila autobusovou dopravu, ale i našim dobrovolníkům.

*Jana Chytková,
aktivizační pracovnice,*

Domov pro seniory Mikulášsko náměstí

Tanec s Jitřenkou

Chrudim – Centrum sociálních služeb a pomoci Chrudim uspořádalo v úterý 1. dubna již třetí ročník úspěšné akce „Tanec s Jitřenkou“ (nazvané podle našeho denního stacionáře Jitřenka). Tato akce v loňském roce přilákala více než 120 klientů z různých pobytových i ambulantních zařízení a služeb Pardubického kraje, a letos se zúčastnilo dokonce kolem 230 osob. Nabídku i nadále rozšiřujeme mezi další zařízení v Pardubickém kraji.

Cílem naší akce je taneční setkání dětí, mládeže i dospělých s různým hendikepem v krásných prostorách Fibichova sálu Chrudimské besedy. Pozvánku obdrží vždy kolem 20 organizací, služeb pobytových i ambulantních, ale především naši spo-



leční přátelé a kamarádi. Jsme moc rádi, že můžeme podobnou událost uskutečnit, protože nemáme mnoho jiných možností se sejit, popovídat si, pobavit se, zatančit si, sdílet zkušenosti a seznámit se s dalšími kamarády.

Loňské ročníky nám ukázaly, jak moc různé kulturní a společenské akce pro osoby s hendikepem chybí a jak tito lidé dokážou být bezprostřední. Zážitek ze setkání je nepřenositelný, kdo má možnost vidět naživo, jak všichni v sále tančí a jsou šťastní, potvrdí, jak úžasná až kouzelná atmosféra vládne. K tanci i poslechu pravidelně hraje DJ Marek Šinkora. Pro všechny účastníky je v průběhu akce připravené překvapení a občerstvení. Akce se uskutečňuje pod záštitou města Chrudim.

*Mgr. Šárka Marková,
vedoucí denních stacionářů,
Centrum sociálních služeb a pomoci Chrudim*

Neuvěřitelných 101 let

Olomouc – V SeneCura SeniorCentru Olomouc se opět slavilo – tentokrát však opravdu výjimečně. Klientka Eliška Kvapilová zde oslavila úctyhodných 101 let. Oslava se nesla v radostném a důstojném duchu a potvrdila, že ani pokročilý věk není překážkou pro aktivní a naplněný život.

Eliška Kvapilová se narodila v roce 1924 v olomoucké části Pavlovičky a během svého života byla svědkem všech klíčových událostí 20. století. Profesně působila v kanceláři jako účetní a sekretářka, ale její život nikdy nebyl jen o práci – od mládí ji provázela láska ke sportu v Sokole, k tanci a hudbě. Učila se hrát na klavír a pravidelně navštěvovala Moravské divadlo i Moravskou filharmonii. Kultura a pohyb byly a zůstávají důležitou součástí jejího života.



Do SeniorCentra Olomouc se přestěhovala v roce 2022. I ve svých 101 letech je stále velmi vitální, pohybuje se po domově s pomocí chodítka, pravidelně se prochází a každé ráno si sama zacvičí.

K jejím oblíbeným činnostem dnes patří především trénink paměti, bingo a rukodělné tvoření, při kterém si procvičuje jemnou motoriku. Tato každodenní rutina, smysluplné aktivity a podpora laskavého personálu jí pomáhají udržovat radost ze života.

„Je obdivuhodné, s jakou lehkostí a klidem paní Eliška přistupuje ke stáří. I ve 101 letech si zachovává svou samostatnost, smysl pro humor a zájem o svět kolem sebe,“ říká ředitel domova Vítězslav Rychlý.

Oslava jejich narozenin byla pečlivě připravena. Paní Elišce přišli popřát nejen zaměstnanci domova, ale také zástupkyně Magistrátu města Olomouc. Nechyběl slavnostní přípitek, milá slova, dárky ani oblíbený čokoládový dort s malinami, na kterém si všichni pochutnali.

Filip Moravec, PR Consultant

Splněné přání spojilo po letech dvě dárivé přítelkyně

Telč – V SeniorCentru Telč došlo k dojemnému setkání. V rámci programu Roční přání se jedné z klientek splnil dlouholetý sen – znovu se osobně setkala se svou dávnou přítelkyní. Navíc si mohly obě užít koncert zpěvačky Marcely Březinové. Obě



dámy se po mnoha letech objaly a s dojetím zavzpomínaly na krásné časy strávené na chalupě, na opékání špekáčků, brambor a společné letní večery. Setkání se uskutečnilo za účasti více než šedesáti klientů domova. „Takové chvíle připomínají, jak hluboký význam má lidské spojení a přátelství, které obtočí i v čase. Děkujeme rodinám obou dam, které se na uskutečnění tohoto přání aktivně podílely,“ říká ředitelka SeniorCentra Telč Marika Krejčí. Na setkání navázalo hudební vystoupení, které připravili synové obou dam ve spolupráci s personálem. Všem zazpívali Marcela Březinová a Martin France, kteří jsou blízkými členy rodiny.

„I drobné chvíle štěstí mohou mít veliký význam,“ uzavírá Marika Krejčí.

Filip Moravec, PR Consultant

Střípky z domova

Mezigenerační setkávání

Jablonec nad Nisou – Domov seniorů U Přehrady v Jablonci nad Nisou je výjimečný nejen svou polohou s výhledem na jednu z největších vnitroměstských vodních ploch v Evropě, ale také unikátním mezigeneračním konceptem zabývajícím se propojením seniorů s dětmi ze sousedící Svobodné základní školy.

Děti v doprovodu pedagogů přichází na pravidelné návštěvy klientů domova, které se většinou odehrávají v duchu tvoření, hraní deskových her a povídaní, klienti jsou zase zvaní na školní akce a besedy. Společná zahrada obou zařízení je místem, kde spontánně probíhá kontakt dvou generací. I přes věkovou a zdravotní omezení je každé



takové setkání pro seniory vítaným rozptýlením, skvělou příležitostí, jak přijít na jiné myšlenky, a také možností předat dětem svou životní moudrost a zkušenosti. Děti zase seniorům nenásilně zprostředkovávají dnešní moderní svět, učí se úctě ke starší generaci, respektu, empatii a toleranci.

Poslední takové setkání proběhlo formou procházky kolem přehrady, kterou jsme si všichni náramně užili. Děkujeme za smysluplně strávený čas plný oboustranného obohacení, vřidnosti, laskavosti, smíchu a radosti!

*Jana Procházková,
aktivizační pracovnice,
Domov seniorů U Přehrady,
Jablonec nad Nisou*

Tvůrčí setkání dětí se seniory

Teplíce – Již v únoru jsme se s ředitelkou MŠ Křemílek Kateřinou Kazdovou domlouvali na termínu společného setkání, které by navazovalo na dřívější spolupráci. A rovnou jsme v dílně dostali za úkol uplést šálu pro Křemílka, kterého vyrobí ve škol-

ce. Jenže to bychom nebyli my, abychom nevymysleli nějaké překvapení. Ředitelka zmínila, že děti budou mít představení s žížalkami. Nám zůstalo hodně barevné vlny z pletení, a tak jsme upletli nejen šálu, ale ještě i žížalky a k tomu jednu stonožku. Do tvoření se zapojil každý. Někdo pletl, jiný sešival, další plnili a tvořili hlavičky či malovali obličej budoucím žížalkám. Celá dílna měla co dělat. Mezitím děti v MŠ připravovaly Křemílka z kartónu.

Ve čtvrtek 24. dubna dopoledne nás děti potěšily svým pestrým vystoupením, pásmem básniček, písniček ale hlavně pohádkou o začarovaném lese. A na žížalky taky došlo. Při předávání stonožky a žížalek se na našich tvářích zaleskla nejedna slzička, děti byly nejdřív překvapené a pak se s našimi výtvary začaly mazlit a mezi sebou se domlouvaly, kdo s kterou žížalkou bude spinkat po obědě. A Křemílek také dostal svoji šálu, moc mu sluší.

Poté přišlo na řadu čtení. Děti se ztišily, posedaly si, kam se dalo, hlavně před babičku, která velmi poutavě četla dva příběhy o Křemílkovi a Vochomůrkovi. A četba zaujala nejen děti. Všichni jsme se zaujetím poslouchali a prožívali příhody dvou kamarádů z chaloupky z mechu a kapradí.

Následně jsme se pustili do společného tvoření děje kolem pařezové chaloupky. Malovali jsme, stříhali, domlouvali se, spolupracovali ve smíšených skupinkách, kde ožíval les, spoustu zvířátek, plno kytiček, stromů, keřů, houbiček, dokonce i strašidel. Společné obrázky jsou jeden hezčí než druhý, všechny vyzařují pohodu, zaujetí a radost, s jakou vznikaly. Pokud se chcete přesvědčit, podívejte se do oken našeho domova, sami uvidíte ☺

Tvůrčí setkání se nám velmi líbilo, a tak jsme si slíbili, že v této formě setkávání budeme pokračovat. Velký dík patří všem, kteří se podíleli na přípravě a uskutečnění tohoto úžasného setkání.

*J. Matoušková, klientka;
D. Černá, pracovnice sociální terapie, Pod-
krušnohorské domovy sociálních služeb, Dubí,
Ruská ulice*



Kratochvíle: Renesanční umění, květiny a radostné chvíle pro seniory

Prachatice – Krásný jarní den se stal dokonalou kulisou pro výlet, na který se společně vydali senioři z Domova seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích a skupina dobrovolníků. Do výletu se jako dobrovolníci zapojili zaměstnanci Městského úřadu (MěÚ) Prachatice, bývalí pracovníci MěÚ, aktivizační pracovnice domova, dobrovolníci ze společnosti KreBul, SeniorPointu i další nadšenci, kteří se rozhodli strávit den s těmi, kterým společnost dělá obzvlášť dobře.



Cílem cesty byl renesanční skvost – zámek Kratochvíle. Zde senioři a jejich doprovod čekala výstava květin s názvem „Renesanční umělci a květiny – Harmonie květin“, zasazená přímo do historických interiérů zámku. Spojení renesančního umění a svěží krásy květin vytvořilo nezapomenutelnou atmosféru – jako by se návštěvníci na chvíli ocitli v jiném světě, kde barvy, vůně a historie tvoří jedinečný zážitek. Průvodkyni Lucie patří velký dík.

Po prohlídce interiérů se skupina přesunula do zámecké zahrady. jemný vánek a vůně rozkvetlých květů, bylinek a pečlivě udržovaných záhonů navodily klid a pohodu, kterou si všichni naplno užívali. Někteří obdivovali různé odrůdy květin, jiní si povídali podél cestiček nebo v tichu nasávali atmosféru tohoto výjimečného místa.

Závěr výletu patřil sladké tečce – posezení v zámecké cukrárně. Bylo vidět, že sdílené chvíle mimo každodenní rutinu dělají radost nejen seniorům, ale i všem, kdo je doprovázel.

Takovéto dny připomínají, jak důležité je budovat mezigenerační vztahy, nabízet smysluplné zážitky a společně se radovat z krás, které nám naše okolí nabízí. Výlet na Kratochvíl tak nebyl jen cestou do historie, ale i cestou k sobě navzájem.

Akci připravil SeniorPoint Prachatice a Cvičení šité na míru, podpořilo ji město z dotačního programu Volnočasové aktivity 2025. Děkujeme všem, kdo se na akci podíleli.

Hanka RH+ Rabenhauptová

HARTMANN



Komplexní přístup k péči

o citlivou pokožku
namáhanou inkontinencí



MoliCare® Skin

Speciální kosmetika s obsahem Nutriskin Komplexu hydratuje pokožku a zlepšuje její elasticitu. Její 3 řady nabízí:

- Čištění** - rychlé, pohodlné a časově nenáročné i bez použití vody
- Péči** - hloubkovou a dlouhodobou hydrataci
- Ochranu** - namáhané a citlivé pokožky