

odborný časopis 

cena: 69 Kč / 3 €

SOČIÁLNÍ SLUŽBY

Anonym jako projev
sociální patologie

GDPR
v sociálních
službách

Domácí péče

Zátěž pečujících v péči o seniory v domácím prostředí

HARTMANN



MoliCare®

Nové řešení
pro inkontinentní
osoby s nadměrnou
velikostí

MoliCare®
Mobile
XXL

- + Pocit sucha**
Spolehlivá ochrana
díky rychlé absorpci
- + Bezpečnější ochrana**
Perfektně se přizpůsobí pasu
osob s nadměrnou hmotností
- + Pohodlí a diskrétnost**
Vyšší komfort nošení díky
vylepšenému tvaru
pomůcky

NOVINKA



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

Ročník: 27
 Číslo: 10/2025 ŘÍJEN
 Cena: 69 Kč / 3 €
 Roční předplatné: 690 Kč / 30 €
 Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).
 Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
 e-mailem nebo telefonicky na adrese vydavatele
 nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

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

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

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

Fotografie a ilustrace:
 Neřízeno uvedeno jinak:
 Pixabay a archivů autorů příspěvků

Foto na titulní straně:
 iStock

Příspěvky a inzerce:
 Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.
 Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Stríčky
 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** 6
- **Sekce APSS ČR:
S čím pomáhá sekce
ambulantních služeb APSS ČR** 9
- **Domácí péče:
Zátěž pečujících v péči o seniory
v domácím prostředí** 12
- **Psychologie:
Anonym jako projev sociální patologie** 16
- **Sociální služby:
Firemní kultura jako základní hodnota
v organizaci** 21
- **Neformální péče:
„Neplacená péče“ v EU** 24
- **Sociální služby:
„STAND UP!“ – protože vstát
znamená víc než jen změnit polohu** 35
- **Sociální služby:
GDPR v sociálních službách:
více informovat, méně podepisovat
aneb Rituál na hraně zákona a praxe** 36
- **Veřejný ochránce práv:
Výdělečná činnost při starobním důchodu** 38
- **Stríčky z domova** 43



SPECIÁLNÍ mobilní aplikace

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Vážení členové Asociace,
milí kolegové,

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

Aplikaci si můžete stáhnout
dvojměr způsobem:

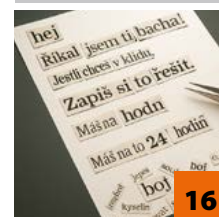
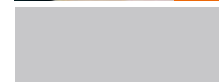
1. v App Store (iPhone) nebo v Obchod
Google Play (Android).
Do vyhledávače zadejte „Sociální služby“;

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

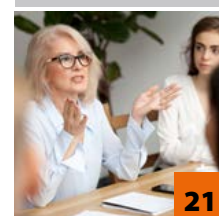




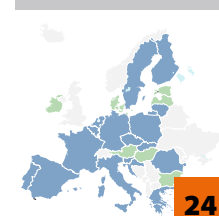
6



16



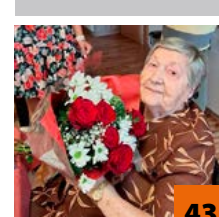
21



24



35



43





**„Chytrý člověk
vyřeší problém.
Moudrý člověk se
mu vyhne.“**

**Albert Einstein
(1879–1955),
teoretický fyzik**



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Kam kráčí terénní sociální služby?

Hned v úvodu si dovoluji říct, že do kategorie terénních sociálních služeb se řadí pečovatelská služba, osobní asistence, terénní odlehčovací služba a tísňová péče.

Tyto terénní služby mají dlouholetou historii, zejména pečovatelská služba.

Pracujeme se seniory, lidmi s demencí, mladými lidmi se zdravotním a mentálním postižením, rodinami s dětmi. Dokážeme zajistit oběd či prostor pro provedení hygieny osobám bez domova.

Každý druh sociální služby si vytyčuje okruhy osob, kterým je schopen poskytnout kvalitní, individuální sociální službu. Terénní služby však mají ve svém okruhu téměř všechny skupiny potenciálních klientů. Je to logické, jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí (a tím prostředím může být i ubytovna) a jejich smyslem je udržet konkrétního člověka s jeho konkrétními potřebami co nejdéle v jeho prostředí.

Domácí prostředí má svá specifika, která jsou někdy velmi výrazná. Na rozdíl od pobytových a ambulantních sociálních služeb, kde mají naši zaměstnanci čisto, teplo, teplou vodu, hygienické zázemí a spoustu pomůcek pro zajištění péče, což v některých domácnostech není samozřejmé. Kolegové v pobytových službách pracují v týmech. Zaměstnanci terénních služeb přicházejí do domácností obvykle sami, maximálně jim vypomáhá druhá kolegyně.

Proto mě velmi mrzí to, že zákonodárce přenáší na pracovníky v terénních službách další věci, které je ohrožují a jsou spíše rizikem než pomocí.

Všichni chápeme, jakým směrem se ubírá demografický vývoj populace. Ale to, že odebereme odborné kompetence např. všeobecným sestřám a dáme je laikovi s nějakým kurzem, přece situaci neřeší a nevyřeší. Ano, argumenty, že rodinní pečující jsou laici a také tyto úkony dělají, jsou pravdivé. Ale vykonávají je jako osoby blízké. To my nejsme. Doma si mohou dělat, co chci. Ale nemohu vykonávání určitých úkonů chtít po pracovníkovi v sociálních službách.

Některé organizace řeší problémy spadající do tzv. šedé zóny – jde např. o péči o PEG, sondy, podávání inzulinu. Obvykle se to řeší zaškolením pečovatele rodinou, zdravotní sestrou. Pokud zaškoluje zdravotní sestra, vždy zůstává odpovědnost na ní. Praktická sestra nemůže pracovat samostatně, vždy pod dohledem všeobecné sestry. V domácí péči je tedy bohužel nepoužitelná. Přesto, že je situace alarmující, zodpovědné instituce se posílením kompetencí praktických sester odmitají zabývat. Oblast týkající se dohledu nad léky je samostatnou kategorií a v praxi ji řešíme. Nepotřebujeme, aby nám někdo říkal, jak to máme dělat. Když totiž čekáte třeba na metodický pokyn příslušného ministerstva nebo aspoň na stanovisko, tak se ho nedočkáte. Jedná se např. o nové základní činnosti od 1. července 2024.

A tak si vyškolíme pečovatelku, která má maturitu např. na textilní průmyslovce. Pošleme ji na kurz a rázem z ní bude odborník na podávání stravy do PEG, péče o tracheostomie atd.

A nakonec zjistíte, že to vlastně ani dělat nemusíte, protože tato základní činnost bude dobrovolná. I když před tím vám zákonodárce říká, že všechny základní činnosti je povinen poskytovatel poskytovat. A najednou ne? Nepřipadá vám to jako v Kocourkově?

Přátelé, přeji nám všem pevné nervy v souvislosti se sociálně-zdravotním pomezím. Ale hlavně krásné podzimní dny.

Ing. Mgr. Alena Řehořová, MBA, MSc.,
viceprezidentka APSS ČR pro terénní služby

EDITORIAL



Milí čtenáři,

protože mi tentokrát nenechala naše paní viceprezidentka Alena Řehořová tolik prostoru ☺, budu pro jednu stručná. V době, kdy píšu svůj editorial, máme za sebou jednu z nejdůležitějších akcí APSS ČR – výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb –, který se letos konal již po šestnácté. Tentokrát se účastníci sjeli do Prahy do TOP HOTELU Praha, který hostil na 1200 hostů. Všem děkujeme za tak hojnou podporu, věřím, že z odborného i doprovodného programu se dalo načerpat mnoho inspirace. Na reportáž z výročního kongresu se můžete těšit v příštím čísle.

A co vás čeká v tom, které držíte ve svých rukách? Témata zaměřená na pečující o seniory v domácím prostředí, pohled psychologa na člověka, který si libuje v psaní anonymů, nebo si přečtete o „móďě“ doplňků stravy a jak to s nimi vlastně je. Máte se opět na co těšit.

S přáním pěkného, ne moc deštivého podzimu
Ing. Petra Cibulková
šéfredaktorka

Co přinesl XVI. výroční kongres pohledem prezidenta



Na naše otázky odpovídá Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Jak bys zhodnotil letošní ročník výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb?

Letos se XVI. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb uskutečnil poprvé v Praze a přilákal více než 1200 účastníků. Mám velkou radost, že se z našeho kongresu stalo místo, kam se každoročně vrací stovky odborníků i hostů z oblasti sociálních služeb, zdravotnictví, státní správy, samosprávy a dalších oborů. Velmi si vážím toho, že k nám rádi přicházejí přednášet



přední experti a že jsme dostali tolik pozitivních ohlasů.

Mezi letošními řečníky vystoupili mimo jiné ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka, herec Václav Vydra, ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR Ladislav Dušek, psycholožka, sexuoložka a publicistka Laura Janáčková, socioložka a sociální gerontoložka Lucie Vidovičová, ředitel odboru koncepce sociálních služeb a sociální práce na MPSV Robert Herák, lékařka a internistka Kateřina Cajthamlová, hlavní hygienička Barbora Macková a mnoho dalších osobností, které výrazně obohatily program.

Co pro tebe osobně znamená potkávat se při takovýchto příležitostech?

Kongres mi znovu ukázal, jak důležité je potkávat se, sdílet zkušenosti a inspirovat se navzájem, ale i vést věcnou, odbornou a kritickou diskusi nad potřebami a budoucností sociálních služeb.

Letošní ročník je za námi, nicméně přípravy pro ten následující jistě záhy začnou. Myslíš, že se Asociaci podaří udržet nastavenou latku nejen na odborné úrovni, ale také návštěvnosti, která byla letos opravdu rekordní? A potkáme se v roce 2026 opět v Praze?

Nejsem člověk, který by chtěl „udržovat latku“, to bych považoval za prohru. Musíme se zlepšovat, vždy a ve všem. A asociální kongres není výjimkou.

Budeme mít více účastníků než letos, pestřejší program, neméně zajímavé osobnosti a budeme pomalu směřovat k historicky úplně prvnímu světovému kongresu v roce 2027!

Členové APSS ČR k 29. 9. 2025: | 369 organizací, 3 031 registrovaných služeb a 677 členů profesních svazů

APSS ČR vás zve na akce:



Dvoudenní seminář pro zdravotnický management – Doksy
23.–24. října 2025
Hotel Port, Doksy



Sociální práce a alternativní a augmentativní komunikace
5.–6. listopadu 2025
Hotel Palcát, Tábor



Dvoudenní seminář pro management organizací poskytujících sociální služby – Sepetná
13.–14. listopadu 2025
Hotel Sepetná, Ostravice

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

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR

Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR na říjen a listopad 2025.

Můžete se přihlásit na naše otevřené kurzy. Aktuální nabídku a termíny naleznete níže. Přihlášky na jednotlivé kurzy jsou na našich webových stránkách www.institutvzdelavani.cz, záložka **Otevřené kurzy**, kde naleznete i nabídku kurzů na celé pololetí.

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.

PŘIJÍMÁME
OBJEDNÁVKY
NA KURZY
NA KLÍČ NA ROK
2026

Co máme přichystáno v nejbližší době

OLOMOUC, Sociální služby pro seniory, Zikova 618/14, 779 00 Olomouc

- 22. 10. 2025 Základy paliativní péče
- 11. 11. 2025 Jeřda, už Vám zase zaskočilo, paní Tichá! aneb Výživa u klientů s demencí
- 20. 11. 2025 Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace
- 27. 11. 2025 Verbálně nekomunikující - úvod k metodám AAK

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

- 22. 10. 2025 Verbálně nekomunikující - úvod k metodám AAK
- 27. 10. 2025 Zdravotnické minimum pro pracovníky terénních a ambulantních služeb - znalost, zkušenost, intuice
- 29. 10. 2025 Sdílení zkušeností z procesu certifikací odborné způsobilosti adiktologických služeb
- 5. 11. 2025 Co nejděle doma aneb Jak podpořit domácí péči
- 6. 11. a 7. 11. 2025 Vstupní vzdělávání certifikátorů odborné způsobilosti adiktologických služeb - 2. část
- 13. 11. 2025 Úvod do vzpomínkových aktivit aneb Kufr plný vzpomínek

BRNO, TC academy, Křenová 71, 602 00 Brno-střed

- 10. 11. 2025 Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace
- 12. 11. 2025 Virtuální realita - komunikace v náročných situacích

OSTRAVA, Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava, Bohumínská 1056/71, 710 OO Ostrava-Slezská Ostrava

6. 11. 2025	Eliminace nežádoucích jevů na pracovišti a utváření pozitivního pracovního klimatu v soc. službách
11. 11. 2025	Změny v personální a mzdové oblasti na rok 2026 a aktuality pro II. pololetí roku 2025
13. 11. 2025	Vzpomínejme, vyprávějme a naslouchejme aneb Význam vzpomínkových aktivit především u lidí s demencí
14. 11. 2025	Úvod do péče o klienty s Parkinsonovou nemocí
19. 11. 2025	Standardy kvality sociálních služeb
20. 11. 2025	Virtuální realita - komunikace v náročných situacích
27. 11. 2025	Emoce v obrazech

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

27. 10. 2025	Virtuální realita - demence
30. 10. 2025	Jak to s tím stresem vlastně je?
3. 11. 2025	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách
11. 11. 2025	Komunikace s osobami s tělesným postižením
12. 11. 2025	Týmová spolupráce v sociálních službách
13. 11. 2025	Výživa a stravování v sociálních službách
14. 11. 2025	Změny zákona o sociálních službách
21. 11. 2025	Komunikace v obtížných situacích
24. 11. 2025	Marketing poskytovatele sociální služby
26. 11. 2025	Úvod do problematiky psychických poruch a problémů pro pracovníky sociálních služeb
27. 11. 2025	Včasné rozpoznání rizika podvýživy a možnosti řešení v sociálních službách

ONLINE KURZY

23. 10. 2025	Financování sociálních služeb
23. 10. 2025	Komunikace v péči o umírající
24. 10. 2025	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depresivními problémy
24. 10. 2025	Základy práce s klientem s agresivním chováním
27. 10. 2025	Diabetes mellitus - úvod do problematiky
29. 10. 2025	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby
29. 10. 2025	Úvod do problematiky psychických poruch a problémů pro pracovníky sociálních služeb
30. 10. 2025	Výživa a stravování v sociálních službách
4. 11. 2025	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality
4. 11. 2025	Komunikace v obtížných situacích
5. 11. 2025	Setkání s duševním onemocněním v sociálních službách
5. 11. 2025	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách
6. 11. 2025	Kvalita je víc než jen papíry!
6. 11. a 7. 11. 2025	Vykazování odbornosti 913
7. 11. 2025	Práce s rodinou klienta sociálních služeb
10. 11. 2025	Sexualita aneb Jak o ní komunikovat s lidmi s mentálním hendikepem
11. 11. 2025	Jak zvládat emoce
11. 11. 2025	Paliativní přístup a péče u osob s demencí v zařízeních sociálních služeb
12. 11. 2025	Úvod do problematiky aktivizace uživatelů sociálních služeb
12. 11. 2025	Individuální plánování v obrazech v terénních službách
13. 11. 2025	Mozkový jogging - trénink paměti
13. 11. 2025	Rozšířené povinnosti poskytovatele dle SQSS 15
14. 11. 2025	Včasné rozpoznání rizika podvýživy a možnosti řešení v sociálních službách

Sledujte naše webové stránky www.institutvzdelavani.cz.

Kontakt: Marcela Křemenová, DiS., e-mail: institut@apsscr.cz, tel.: 724 940 126

Účinná metoda léčby chronických ran žilního původu

HydroTerapie ve spojení s kompresivní terapií

V jednom z předchozích vydání jsme vám blíže představili revoluční a účinnou metodu léčby chronických ran zvanou HydroTerapie. Tento koncept vlhké terapie léčby chronických ran spočívá v použití pouze dvou produktů HydroClean a HydroTac, díky kterým lze vyléčit až 80 % všech ran.

Mezi nejčastější chronické rány patří například bérkové vředy žilního původu anebo dekubity (proleženiny). Tyto chronické rány jsou často doprovázeny onemocněním žilního systému pacienta. Proto je velmi důležité, aby léčba chronické rány pomocí HydroTerapie byla doplněna o kompresivní terapii, respektive o kompresivní obinadla.

Co je to kompresivní terapie?

Kompresivní terapie pomáhá při prevenci i léčbě nejčastější chronické rány – venózního bérkového vředu, který je jedním z nejzávažnějších projevů onemocnění žilního systému. Dále se kompresivní terapie používá například pro léčbu lymfedému a onemocnění pohybového aparátu. Kompresivní terapie je nezbytnou součástí léčby chronické žilní choroby:

- tlak vnější bandáže zlepšuje návrat žilní krve směrem k srdci
- zevní komprese snižuje vysoký tlak v žilním systému dolních končetin
- oběhové poměry se mohou i zcela normalizovat (po dobu přiložení)
- zevní komprese urychluje hojení bérkových vředů žilního původu

Krátkotažná obinadla Idealflex

Tento typ obinadel je neúčinnější a nejzdravější pro léčbu onemocnění žilního a lymfatického systému, zejména pak bérkových vředů žilního původu. Když se hýbete, je obinadlo spolehlivou oporou pro končetinu. Naopak, když jste v klidu, tlak

na končetinu se snižuje. **Obinadlo působí až na hluboký žilní systém a vytváří tak ideální podmínky pro léčbu. Díky svým vlastnostem může být krátkotažné obinadlo ponecháno u mobilních i imobilních pacientů, a to i přes noc.**

- jsou málo elastická
- mají vysoký pracovní a nízký klidový tlak
- mají lepší efekt na hluboký žilní systém
- jsou vhodná pro i imobilní pacienty
- neomezují zásobování tepennou krví na periférii
- jsou vhodná k zahájení i pokračování léčby – eventuálně až do úplného ústupu otoku nebo vyhojení vředu

Pro účinnou kompresivní terapii dolní končetiny je nutné použít alespoň 2 až 4 obinadla, a to dle velikosti a tvaru dolní končetiny. **Při bandáži dolní končetiny nikdy nevynecháváme patu a kotník. Při ukončení bandáže je zapotřebí tedy využít fixační náplasti** (například Omnifilm) a bandáž alespoň na třech místech přichytit. Nikdy pro ukončení bandáže nepoužíváme kovové svorky, jelikož by mohlo dojít k poranění pacienta.



POZOR!

Kompresivní terapie je určena pouze pacientům s onemocněním žilního systému.

V žádném případě se nesmí aplikovat pacientům trpícím arteriálním bérkovým vředem nebo vředem diabetickým. Je třeba, aby o potřebě kompresivní terapie rozhodl vždy ošetřující lékař. Pokud tak lékař rozhodne a léčbu doporučí, nikdy nepoužívejte zdravotní punčochy, ale zásadně používejte neelastická obinadla s krátkým tahem, například Idealflex.

i Chcete se dozvědět více o kompresivní terapii? Neváhejte kontaktovat svého obchodního zástupce HARTMANN, volejte linku **800 100 150** nebo navštivte webové stránky **hartmann.cz**.

HARTMANN



S čím pomáhá sekce ambulantních služeb APSS ČR

■ **Text: Mgr. Irena Lintnerová,**
viceprezidentka pro ambulantní služby,
a **Mgr. Dana Kopecká,**
předsedkyně sekce

Odborná sekce ambulantních služeb vznikla pod Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR jako platforma pro všechny, kdo působí v ambulantních službách – od denních stacionářů a center denních služeb až po předčitatelské a průvodcovské služby. Naše služby i cílové skupiny jsou opravdu velmi různorodé a pestré. Zahrnujeme děti, mládež, dospělé i seniory se širokým spektrem vrozených i získaných hendikepů. I přesto se snažíme, aby každý měl v naší sekci své místo a byl slyšen. Naše práce stojí na spolupráci, sdílení a prosazování kvalitních změn.

Co děláme?

- Scházíme se online – aby byla účast dostupná pro všechny kraje.
- Rady na konkrétní denní témata sdílíme na WhatsApp skupině „AS online“.
- Dáváme podněty k legislativním změnám a připomínkujeme návrhy zákonů i metodiky.
- Hledáme odpovědi a zkušenosti pro členy, kteří řeší praktické otázky.
- Tvoříme doporučené postupy, které pomáhají v praxi.
- Pilotní projekt – právě nyní stojíme u startu zavádění zdravotních sester do denních stacionářů a center denních služeb.

SEMINÁŘ AAK V OBRAZECH

Komunikace je možná slovy, obrázky, poslechem i dotykem.

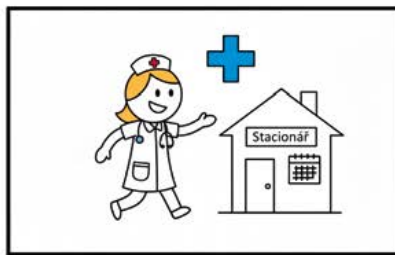
- přednášky, workshopy
 - sdílení zkušeností a praktické ukázky.
- Tábor 6. listopadu 2025

Naším cílem je, aby ambulantní služby byly nejen místem podpory, ale i prostředím, kde se propojuje sociální a zdravotní péče. U mnohých poskytovatelů dávají důraz na sociálně-terapeutické činnosti, aby klienty rozvíjeli a posouvali v jejich samostatnosti do budoucna. Ambulantní služby patří mezi tzv. komunitní služby a často spolupracujeme v asociaci i v terénu s terénními službami, především s pečovatelskou službou a osobní asistencí, aby naši klienti mohli zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí nebo si rodiny dětí s postižením mohly alespoň na pár hodin v týdnu odpočinout nebo se věnovat zdravým sourozencům.

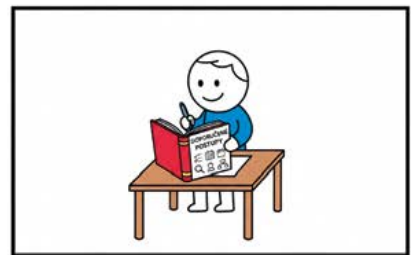
Ambulantní sekce - Náš tým v akci!



Ahoj! Jsme ambulantní sekce a propojujeme se z celé ČR!



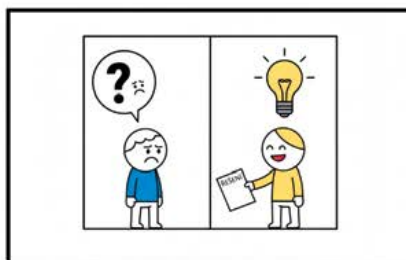
Jsme u startu pilotního projektu, který zavádí zdravotní sestry do denních stacionářů a center denních služeb!



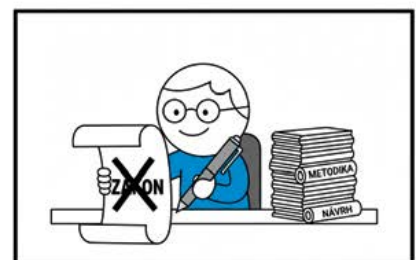
Aby se vám lépe pracovalo, tvoříme srozumitelné doporučené postupy.



Máme super WhatsApp skupinu "AS Online" na rychlé řešení každodenních dotazů!



Trápí vás praktické dotazy? Pomůžeme vám najít odpovědi na relevantních místech.



Sledujeme legislativu a aktivně dáváme podněty ke změnám!

Novinka!

Konektor do zdravotnictví



Jak **efektivně a rychle předávat důležité zdravotní informace** mezi vaším zařízením poskytujícím sociální a zdravotní služby a nemocnicemi, laboratořemi nebo specializovanými lékaři? Odpověď je jednoduchá: **elektronicky**. Prostřednictvím CYGNUSu mohou nově domovy pro seniory, domácí péče a další poskytovatelé zjednodušit komunikaci s externími odborníky a digitálně odesílat i přijímat překladové zprávy, laboratorní výsledky a další typy zpráv. **Jednoduše, bezpečně a bez rizika ztráty papírových dokumentů.**

Jak to funguje

Tato novinka vám umožní **rychlou a bezpečnou elektronickou komunikaci** mezi vaším zařízením a lékaři, nemocnicemi a laboratořemi – elektronickou komunikaci v současnosti využívá už **více než 8 300 zdravotnických pracovišť** a postupně přibývají další.

Funkčnost nového modulu se podobá e-mailu – **odesílat můžete překladové zprávy i vlastní zprávy s přílohami, přijímat můžete jakékoli typy zpráv**. Snadno tak např. elektronicky obdržíte výsledky laboratorních vyšetření a ihned je přepošlete lékaři, nebo do nemocnice spolu s klientem rovnou pošlete i překladovou zprávu, aniž byste se museli obávat, že se tištěná forma cestou někde ztratí. Předání informací vždy proběhne **digitálně, během několika minut**.



Komunikujte s lékaři rychle a bezpečně!

Zjednodušte komunikaci s nemocnicemi, laboratořemi a specializovanými lékaři. Využijte Konektor do zdravotnictví v CYGNUSu a zajistíte bezpečné předávání důležitých zdravotních informací! Více se dozvíte na webu www.vylepsujemecygnus.cz.

Zaujala vás možnost komunikovat s externími zdravotnickými pracovišti elektronickou cestou? **Obrat'te se na naše obchodní konzultanty na obchod@iresoft.cz.**

Hlavní přínosy

- > **Efektivní komunikace bez zbytečného papírování.** Veškerá komunikace mezi vaším zařízením a externími odborníky probíhá digitálně, bez nutnosti tisku a archivace dokumentů. Díky tomu zjednodušíte administrativu a eliminujete riziko ztráty důležitých zdravotních informací.
- > **Rychlé předávání informací.** Výsledky laboratorních vyšetření nebo konzultace obdržíte a přepošlete během několika minut.
- > **Přehledná evidence komunikace.** Všechny přijaté i odeslané zprávy máte přehledně uloženy v kartě klienta a v komunikačním centru v CYGNUSu. Na první pohled poznáte nepřečtené zprávy. Udržíte tak kompletní přehled o komunikaci s externími partnery přímo v dokumentaci klienta.

stojíme při Vás

Stalo se...

- Poslanecká sněmovna 10. září schválila valorizaci příspěvku na péči v I. a II. stupni závislosti. Navýšení se týká jak dětí, tak dospělých. U dětí se příspěvek v I. stupni zvyšuje z 3 300 Kč na 4 900 Kč a ve II. stupni ze 7 400 Kč na 8 200 Kč. U dospělých se příspěvek v I. stupni navyšuje z 880 Kč na 1 300 Kč a ve II. stupni ze 4 900 Kč na 5 400 Kč. Nová výše začne platit od 1. ledna 2026. Sněmovna zároveň podpořila i změnový zákon k jednotnému měsíčnímu hlášení zaměstnavatele.
- Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR vydala manažerské shrnutí k zákonu o povinném příspěvku zaměstnavatele na spoření na stáří. Nová úprava stanovuje povinnost přispívat zaměstnancům vykonávajícím rizikovou práci zařazenou do 3. kategorie rizikovosti na vybrané penzijní produkty. Cílem opatření je umožnit těmto zaměstnancům odejít z pracovního procesu dříve díky naspořeným prostředkům. Shrnutí se zaměřuje na hlavní parametry zákona, mechanismus vzniku povinnosti a praktické dopady na organizaci práce.
- Vláda schválila 30. září návrh státního rozpočtu na rok 2026. Česká republika by měla příští rok hospodařit s příjmy 2 122,7 miliardy korun a s výdaji 2 408,7 miliardy korun. Vláda oproti původnímu návrhu navýšila rozpočet MMR o 1,8 miliardy korun, například na projekty na podporu bydlení, a o 3,4 miliardy si polepšil i rozpočet MPSV na projekty Národního plánu obnovy a na zvýšení platů zejména pro zaměstnance Úřadů práce a České správy sociálního zabezpečení.
- Ministerstvo vnitra ČR zveřejnilo „Akční plán Koncepce rozvoje dobrovolnictví v České republice do roku 2030 na léta 2025–2027 a Statut a Jednací řád Rady dobrovolnictví“. Jedná se o první akční plán ke Koncepti rozvoje dobrovolnictví ČR do roku 2030.
- Novela katalogu prací ve veřejných službách a správě, kterou schválila vláda 17. září 2025, posiluje postavení a ocenění nelékařských zdravotnických pracovníků. Schválené změny reagují na vývoj medicíny, rostoucí nároky na zdravotnický personál a dlouhodobé požadavky praxe. Projeví se od 1. ledna 2026, kdy vstoupí nový katalog prací v účinnost.
- Vláda schválila nařízení vlády o stanovení částek životního minima a existenčního minima. Cílem přijatého nařízení vlády je na základě § 9 odst. 2 zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, k 1. říjnu 2025 částky životního a existenčního minima zachovat na současně platné úrovni až do 1. května 2026, tzn. do dne nabytí účinnosti zákona č. 152/2025 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o dávkách státní sociální pomoci, jenž zvyšuje částky životního minima pro některé osoby v domácnosti.
- Na financování sociálních služeb půjde v roce 2026 celkem 57,6 miliardy korun. Ve srovnání s rokem 2025 se jedná o částku, která je vyšší o 1,972 miliardy.
- Ve středu 1. října se uskutečnila Valná hromada APSS ČR, kde byl zvolen viceprezident pro kvalitu sociálních služeb. Post obhájila současná viceprezidentka Daniela Lusková. Dále byli voleni členové kontrolní a etické komise.

INZERCE

VŠEOBECNÝ LÉKAŘ S.R.O.

TOP ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PRO VAŠE ZAŘÍZENÍ

Pokud hledáte pro domovy ve vašem regionu spolehlivého a kompetentního praktického lékaře a zdravotní sestru, můžeme vašemu zařízení nabídnout:

- **registraci klientů** do našeho zdravotnického zařízení
- **pravidelnou návštěvní službu lékaře i sestry** v rozsahu odpovídajícímu počtu klientů v daném domově a jejich zdravotnímu stavu
- **geriatrickou a paliativní péči lékaře**
- řádnou a bezproblémovou **indikaci ošetrovatelské a rehabilitační péče (ORP)**
- dostatečné **předepisování kvalitních inkontinenčních pomůcek**
- indikaci **transportu klientů** sanitními vozy
- farmakogeriatrickou revizi stávající medikace
- **předepisování léků** v adekvátním množství
- v pracovní dny od 8 do 18 hod. **možnost konzultace s lékařem prostřednictvím telemedicíny** a speciálních diagnostických přístrojů

KONTAKT:

Bc. David Mrva, MBA.

 +420 770 131 738

 david.mrva@vseobecnylekarsro.cz

VŠEOBECNÝ LÉKAŘ s.r.o.



Zátěž pečujících v péči o seniory v domácím prostředí

Senior a osoba pečující tvoří vždy tzv. tandem, který kontinuálně spolupracuje na základě podpory soběstačnosti seniora, a to v rámci jednotlivých oblastí aktivit denního života seniora (ADL) v domácím prostředí seniora. Pro usnadnění domácí péče a pro usnadnění následné pobytové péče využíváme strukturované mapování potřeb seniora, které je uspořádáno do těchto 15 oblastí aktivit denního života seniora.

■ **Text: PhDr. Eva Procházková, PhD.,** autorka „Koncepte biografické péče®“ o seniory, ředitelka WÚBP – Vzdělávací a výzkumný ústav biografické péče

Na základě časného záchytu primárních potřeb seniora ze strany neformálních pečujících většinou z řad rodiny, nebo formálních pečujících, který je významným faktorem pro zajištění lepší kvality péče, můžeme nastavit daleko lépe individuální plány péče i v domácí péči.

Nezaměnitelným pomocníkem pro záchyt prvních mapovaných potřeb seniora je brožura s názvem „PAMĚTNÍK“, která byla vytvořena pro potřeby projektu „Podpora procesů v rámci reformy péče o duševní zdraví v Libereckém kraji“. Spolupráce pečovatelů formálních či neformálních, včetně seniora, je podložena aktivizačními technikami, které jsou umístěny na stránkách pamětníku. Pro včasné podchycení prvních příznaků snížené soběstačnosti seniora využívá pečující pomůcku pro otevřený sběr informací, na jehož základě může pečující zpracovat smysluplný primární plán péče ve spolupráci s neformálním pečovatelem, kam řadíme nejen pečující z řad rodiny, ale také seniora samotného.

Dvě hlavní skupiny, které o seniora pečují, jsou formální a neformální pečující. Formálního pečujícího můžeme označit jako jedince pečujícího s odborným vzděláním v oblasti péče/ošetřovatelství. Neformálního pečujícího můžeme označit jako jedince, který nemá vzdělání v oblasti péče/ošetřovatelství – mezi ně patří velmi často rodinný příslušník nebo blízká osoba seniora.

V domácím prostředí seniora se často formální pečující setkává s problematikou zátěže, která není jen v rámci jeho výkonu činností vnímána jako problém, ale velmi často je také konfrontován i se zátěží neformálních pečujících, rodinných příslušníků seniora.

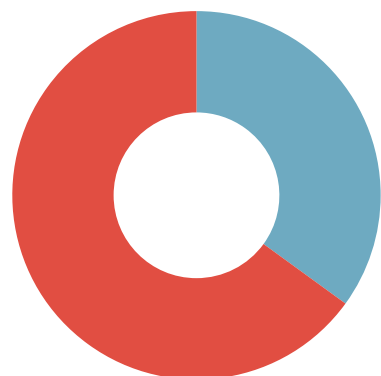
Strukturovaný podklad, kde jsou jednotlivé oblasti péče přiřazeny k aktivitám denního života seniora, využíváme také k včasnému záchytu zvýšené zátěže pečujících.

Pro obě cílové skupiny máme zařazený skórovací materiál, který mohou obě cílové skupiny využít k identifikaci největší zátěže v poskytování péče, a tím otevřít i možnost nasměrované podpory.

Specifická problematika nastává, pokud senior trpí symptomy demence, pak se zátěž při péči ještě zvyšuje. Pečující je pod neustálou fyzickou a psychickou zátě-



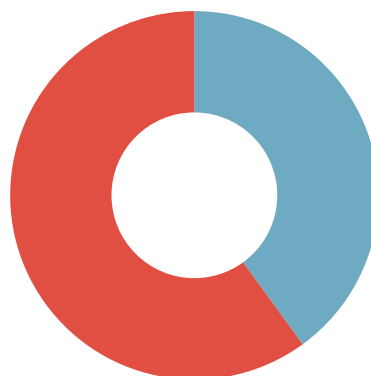
ží a reaguje na zátěžovou situaci různými způsoby, hledá strategie, které by mohly vést ke zmírnění stresu. Péče o pečující v zajištění kvality péče má nezastupitelný význam, je však nezbytné **respektovat potřeby a pocity osob, které péči poskytují.**



Graf 1: Vliv na zdravotní stav formálních pečujících

Měla péče o seniora negativní vliv na váš zdravotní stav?
(formální pečující)

● 35% ano
● 65% ne



Graf 2: Vliv na zdravotní stav neformálních pečujících

Měla péče o seniora negativní vliv na váš zdravotní stav?
(neformální pečující)

● 40% ano
● 60% ne

Specifická problematika nastává, pokud senior trpí symptomy demence, pak se zátěž při péči ještě zvyšuje. Pečující je pod neustálou fyzickou a psychickou zátěží a reaguje na zátěžovou situaci různými způsoby, hledá strategie, které by mohly vést ke zmírnění stresu.



Prioritou kvality péče je kvalitní pečující. Pokud nebudeme primárně pečovat o pečující, nemůžeme hodnotit adekvátně kvalitu poskytované péče, a tím i kvalitu života seniora. Péče o pečující začíná otázkou: **Jak se vám vede v péči? Kde v ADL vnímáte největší zátěž v poskytování péče?**

Aby mohli pečující správně určit oblast péče, která je pro ně nejsložitější a nejnáročnější, používáme dotazník s využitím 15 oblastí aktivit denního života, který pomáhá odhalit danou zátěžovou oblast péče. Pokud identifikujeme danou oblast ADL, můžeme nabídnout i konkrétní pomoc pečujícím.

Zátěž pečujících definujeme jako pojem pro různé psychické stavy s projevy zátěžových faktorů v oblasti tělesných (somatických) a psychických funkcí jedince. Zátěž pečujících může znamenat přechodný stav vnitřní nerovnováhy, způsobené krizovými událostmi prožitými v péči o seniora, nebo dlouhodobý stav vnitřní nerovnováhy pečujících, a tím působit na tělesné a psychické zdraví pečujících. Z velkých evropských studií je jasně doloženo, že podcenění prevence v péči o pečující nese vysoké ekonomické následky, a to v neskutecně vysokých nákladech za úhradu dlouhodobé terapie osob formálních či neformálních pečujících. Trendem je stále narůstající počet osob s následky na zdraví v důsledku zátěže v poskytování péče.

Společně se studentkou FZS TUL v Liberci A. L. Harries jsme mapovaly tuto problematiku v Libereckém kraji a výsledky jasně ukazují na nutnost věnovat se této oblasti péče o pečující a prevenci syndromu vyhoření.

Analýza dotazníkového šetření výsledků na otázku číslo 30: Měla péče o seniora negativní vliv na váš zdravotní stav?

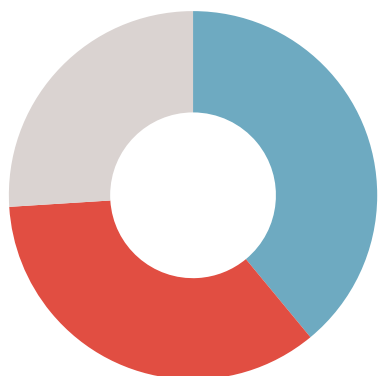
Dotazníkovou otázkou č. 30 bylo zjištěno, kolika pečujícím ovlivnila péče o seniora jejich zdravotní stav. Z výsledku vyplývá, že u 65 % (13 respondentů) formálních pečujících péče o seniora neměla na jejich zdravotní stav negativní vliv. U skupiny neformálních pečujících odpovědělo 60 % respondentů (12 osob), že péče o seniora neměla negativní vliv na jejich zdravotní stav.

Péče o seniora v domácím prostředí představuje zátěž hlavně ve fyzické, psychické, ale i v sociální oblasti pečujících. Fyzickou zátěž způsobují např. výkony ve stoje, zatížení kosterního a svalového systému během zvedání a manipulace se seniorem. Mezi psychické aspekty zátěže patří emocionální neklid, stres, nervozita a strach. Do psychické zátěže také řadíme stálou pozornost a sledování seniora, rychlou reakci na požadavky nebo změny nálad u seniora, současně i nároky na paměť a odpovědnost za výsledky práce. Pečovatel pod neustálou fyzickou a psychickou zátěží reaguje na zátěžovou situaci individuálně, a to v souvislosti se svými odbornými znalostmi a dovednostmi.

Nabízený skórovací dotazník je jednou z možností **prevence syndromu vyhoření** u pečujících jak formálních, tak neformálních. Při opravdu dlouhodobé zátěži může docházet k vývoji těžkého syndromu vyhoření a k nezvratnému zhoršení zdravotního stavu pečujících.

Zátěž rozdělujeme na dvě základní skupiny, a to fyzickou a psychickou, kde kontinuální mapování zátěže pečujících může být nastaveno jako dlouhodobý proces, ve kterém je možné využít předloženého skórovacího systému.

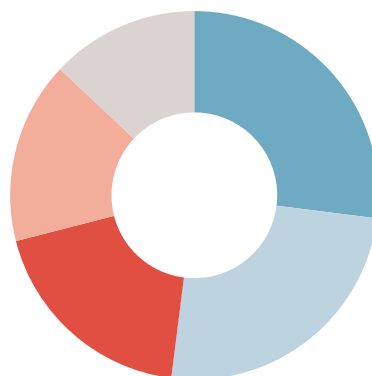
Při mapování zátěže pečujících jsme konkrétně se studentkou A. L. Harries identifikovaly, která oblast péče v ADL způsobuje největší zátěž pečujícím formálním a neformálním v Libereckém kraji. U obou skupin to byla hlavně péče o mobilitu a hygienu seniora, další oblasti jsou již rozdílné. >>>> 14



Graf 3: Oblasti s největší zátěží u formálních pečujících

Oblasti s největší zátěží (formální pečující)

- 39% mobilita
- 35% sebepéče + hygiena
- 26% sebepéče + oblékání



Graf 4: Oblasti s největší zátěží u neformálních pečujících

Oblasti s největší zátěží (neformální pečující)

- 27% mobilita
- 25% sebepéče + hygiena
- 19% vylučování
- 16% sebepéče + oblékání
- 13% aktivita – zaměstnat se

Ukázka dotazníku

Dotazník pro pečující o seniory – vyhodnocení zátěže pečovatele

Jméno: PSS Klient	Počet klíčových klientů: Datum:	Vyhodnot svoji zátěž		
Aktivity denního života u klienta/seniora	Pomocné otázky	0 – Bez zátěže 1 – Mírná zátěž 2 – Střední zátěž 3 – Těžká zátěž		
1. Komunikace	Jak mne zatěžuje komunikace s klientem?	0 1 2 3		
2. Mobilita	Jak mne zatěžuje podpora mobility klienta?	0 1 2 3		
3. Podpora péče o zdraví TT, TK, puls, dech, bolest, léky	Jak mne zatěžuje spolupráce se zdravotníkem?	0 1 2 3		
4. Stravování (příjem jídla a pití)	Jak mne zatěžuje podpora příjmu potravin a tekutin u klienta?	0 1 2 3		
5. Sebepéče o tělo + hygiena	Jak mne zatěžuje podpora sebepéče a hygieny u klienta?	0 1 2 3		
6. Vylučování	Jak mne zatěžuje podpora vylučování u klienta?	0 1 2 3		
7. Sebepéče + oblékání	Jak mne zatěžuje podpora oblékání u klienta?	0 1 2 3		
8. Vnímání sama sebe – být ženou/mužem	Jak mne zatěžuje podpora role ženy/muže u klienta?	0 1 2 3		
9. Aktivita – zaměstnání se	Jak mne zatěžuje podpora aktivizace u klienta?	0 1 2 3		
10. Spánek a klid	Jak mne zatěžuje podpora spánku a klidu u klienta?	0 1 2 3		
11. Bezpečí a jistota Péče o bezpečné prostředí	Jak mne zatěžuje podpora bezpečí u klienta?	0 1 2 3		
12. Sociální oblast: Role a vztahy	Jak mne zatěžuje podpora rolí a vztahů u klienta?	0 1 2 3		
13. Existenční zkušenosti – zvládání zátěžových situací	Jak mne zatěžuje podpora zvládání zátěžových situací u klienta?	0 1 2 3		
14. Orientace časem – místem – osobou – situací	Jak mne zatěžuje podpora orientace u klienta?	0 1 2 3		
15. Spiritualita	Jak mne zatěžuje podpora spirituálních potřeb u klienta?	0 1 2 3		
Součet	Bez zátěže 0–5	Mírná zátěž 6–15	Střední zátěž 16–30	Těžká zátěž 31–45
	Podpis:	Klient 1:	Klient 2:	Klient 3:

««« 13

Analýza dotazníkového šetření výsledků na otázku číslo 25: Zvolte oblast/oblasti péče, která vám přináší největší zátěž:

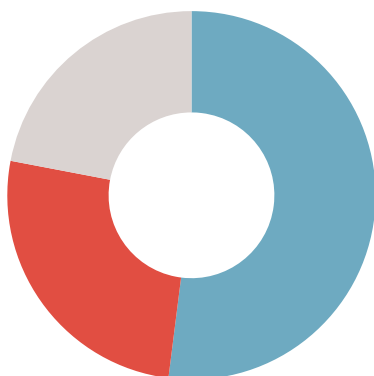
1. Komunikace
2. Mobilita
3. Podpora zdraví a vitálních funkcí
4. Stravování
5. Sebepéče + hygiena
6. Vylučování
7. Sebepéče + oblékání
8. Vnímání sebe sama – být ženou/mužem
9. Aktivita – zaměstnat se
10. Spánek a klid
11. Bezpečí a jistota
12. Sociální oblast: Role a vztahy
13. Existenční zkušenosti – zvládání zátěžových situací
14. Orientace časem – místem – osobou – situací
15. Spiritualita

Nejvíce zatěžující oblastí je u formálních pečujících oblast Mobilita, kterou zvolilo 39% respondentů (8 osob), naopak nejméně oblast Sebepéče + oblékání (26%, 5 respondentů).

Ve skupině neformálních pečujících je nejvíce zatěžující oblastí opět oblast Mobilita (27%, 5 respondentů), následovaná oblastí Sebepéče + hygiena (25%, 5 respondentů). Nejméně zatěžující je pro neformální pečující oblast Aktivita – zaměstnat se (13%, 3 respondenti).

Pokud nacházíme zátěžové oblasti péče, nabízíme podporu pečujícím v rámci edukace, jak zlepšit pracovní postupy s odlehčením pro danou oblast, a podpurné supervize.

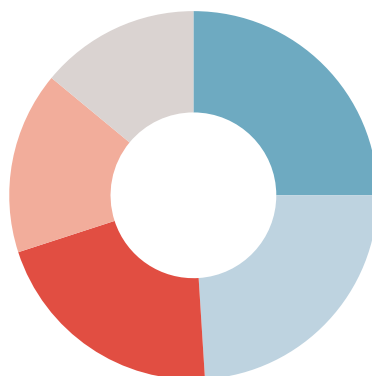
Zajímavým zjištěným výsledkem bylo, že nejmenší mapovanou zátěží byla oblast komunikace u obou skupin pečujících.



Graf 5: Oblast péče přinářející nejmenší zátěž u formálních pečujících

Oblasti s nejmenší zátěží (formální pečující)

- 52% komunikace
- 26% orientace časem-místem-osobou-situací
- 22% sociální oblast: role a vztahy



Graf 6: Oblast péče přinářející nejmenší zátěž u neformálních pečujících

Oblasti s nejmenší zátěží (neformální pečující)

- 25% komunikace
- 24% spiritualita
- 21% spánek a klid
- 16% bezpečí a jistota
- 14% sociální oblast: role a vztahy

Analýza dotazníkového šetření výsledků na otázku číslo 27: Zvolte oblast/oblasti péče, která vám přináší nejmenší zátěž:

16. Komunikace
17. Mobilita
18. Podpora zdraví a vitálních funkcí
19. Stravování
20. Sebepečce + hygiena
21. Vylučování
22. Sebepečce + oblékání
23. Vnímání sebe sama – být ženou/mužem
24. Aktivita – zaměstnat se
25. Spánek a klid
26. Bezpečí a jistota
27. Sociální oblast: Role a vztahy
28. Existenční zkušenosti – zvládání zátěžových situací
29. Orientace časem – místem – osobou – situací
30. Spiritualita

Nejvíce respondentů formálních pečujících (52%, 10 osob) zvolilo oblast Komunikace jako oblast s nejmenší zátěží. Druhou nejpočetnější skupinou (26%, 5 osob) byli formální pečující, kteří uváděli oblast Orientace časem – místem – osobou – situací.

**Dotazník
můžeme využít nejen
v domácí péči,
ale i v péči pobytové.
Výsledky slouží
nejen pečujícím,
ale i manažerům...**

U neformálních pečujících dominovala jako nejméně zatěžující oblast Spiritualita, kterou zvolilo 25% (5 respondentů) neformálních pečujících, v těsném závěsu byla oblast Komunikace (24%, 5 respondentů) a Klid a spánek (21%, 4 respondenti).

V projektu „Podpora procesů v rámci reformy péče o duševní zdraví v Libereckém kraji“ se snažíme předkládat podpůrné instrumenty do rukou formálních i neformálních pečujících, kteří mohou samostatně využívat dotazník pro mapování zátěže pečujících (jedná se o tzv. subjektivní zátěž). Tuto pomůcku mohou využívat i instituce, kterým záleží na podpoře pečujících, kde se mapování zátěže ujme pracovník středního

a vyššího managementu, který s výsledky pracuje v kontextu interní vizitace péče. Na základě výsledků v mapování zátěže, kterou dělíme na subjektivní a objektivní, jsou vytvořeny plány supervize, odborných vzdělávacích aktivit a bonusových podpůrných aktivit pro personál. Péče o pečující je hodnotitelná jak v krátkodobém časovém období, tak má i svůj silný aspekt v rámci dlouhodobé péče o pečující, která se vždy jasně prokáže ve stabilitě multioborového týmu. Pomocí skóre zátěže pečujících můžeme posilovat kvalitu poskytované péče a v jasném důsledku i kvalitu života seniora.

Dotazník můžeme využít nejen v domácí péči, ale i v péči pobytové. Výsledky slouží nejen pečujícím, kteří si mohou své subjektivní skóre zátěže kdykoliv vypočítat, ale tato pomůcka slouží i manažerům, kteří na základě mapování výsledků mohou řídit a naplňovat kvalitu péče a potřebu péče o pečující!

S mapováním zátěže pečujících vás seznámíme na mezinárodní konferenci v Praze 1. prosince 2025, kde obdržíte i tzv. PAMĚTNÍK.

MEZINÁRODNÍ ODBORNÁ KONFERENCE
NA TÉMA

BIOGRAFICKÁ PÉČE O SENIORY A MAPOVÁNÍ KVALITY BIO PÉČE®

SE BUDE KONAT
1. 12. 2025

V KONFERENCEČNÍM SÁLE

Magistrát hl. m. Prahy, Mariánské nám. 2, 110 00 Praha 1

Pořadatel, odborný garant konference
a autor **Koncepce biografické péče®** o seniory
PhDr. Eva Procházková, PhD.



VZDĚLÁVACÍ A VÝZKUMNÝ
ÚSTAV BIOGRAFICKÉ PÉČE



B. Němcové 498/2
460 05 Liberec
mob.: +420 737 702 953
e-mail: ebinbio@gmail.com
info@ebinbio.cz
www.ebinbio.cz

Anonym jako projev sociální patologie

„Na komplexu méněcennosti je nejhorší, že jím netrpí ti, kdož by měli.“
(J. Dutourd)

■ **Text: PhDr. Stanislav Hájek,**
psycholog

V našich geografických a společenských podmínkách sejev „psaní anonymů“ usídlil patrně již od dob, kdy se lidé naučili psát. Akademický slovník cizích slov (I. Díl – Academia PRAHA, 1995) uvádí, že anonym, anonymní znamená neoznačený jménem, nepodepsaný. Ale rovněž znamená udání, vyhrožování, nucení někoho k něčemu někým, kdo skrývá svou identitu. Tento jev má v lidské společnosti bohužel velmi bohatou historii, samozřejmě v tom nejhorším významu. Na rozdíl od zvířecího světa. Zvířata si anonymně nevyhrožují, neudávají se, nevydírají se. Zvířata buď tváří v tvář útočí, nebo, vyhodnotí-li situaci pro sebe nepříznivě, volí útěk nebo únik z dané situace.

A jak se lze na tento sociálněpatologický jev dívat? Jak jej můžeme z hlediska společenské normality a nebezpečnosti hodnotit? Jednotlivci nebo i různá seskupení, kteří se k těmto aktivitám uchylují, často hlásají, že jde o jedinou možnou cestu nápravy „stavu věcí“ nebo z důvodů ideologických (v tomto zdůvodnění často až pateticky hovoří o „svatých válkách“, o „vyšším zájmu a poslání“ atd.). Podobné demagogie vedly, a i dnes vedou, k „morálnímu“ odůvodňování vraždění ve jménu „něčeho“ nebo „někoho“.

Jako psycholog musím hodnotit takový jev jako sociálněpatologický, i když nevím o žádné studii, která se tomuto problému samostatně věnuje. Jako by byl tento jev obestřen tajemstvím a obavami. Jako by byl jistým společenským tabu.

Každý člověk, který se nad tímto problémem někdy zamyslel, snad bude souhlasit, že daný jev je velmi silně spojen s tím, čemu i v psychologii říkáme morálka a morální hodnoty, morální vlastnosti. Vývoj osobnosti člověka, a tedy i jeho morálních vlastností, probíhá v rámci socializace neboli v rámci „vrůstání“ do lidské společnosti.



Hlavním kritériem jsou společensky manifestované hodnoty a normy, které jsou zajišťovány jednak právně, jednak různými institucemi veřejného mínění. Každý „vzor“ morálního chování je ovšem sociokulturně podmíněn neboli to, co se jeví jako morální z hlediska jedné kultury, nemusí být shodně chápáno z perspektivy kultury jiné. Především v silně demagogických, militantních a totalitních společenstvích a uskupeních (a nemusí jít jen o státoprávní útvar, může jít i o rodinu, pracovní společenství, náboženskou sektu, politickou stranu nebo jednotlivce) je anonymní vyhrožování, anonymní vydírání včetně udavačství podporováno, dokonce i cíleně budováno a udržováno. Opačně by se mělo chovat společenství založené na ryze demokratických principech, podložených obecně neoddiskutovatelnými morálními principy. Z hlediska psychiky osobnosti každého jednotlivce je pak nejvyšší instancí osobní svědomí.

Říká-li psychologická teorie, že vlastnosti charakteru určují, do jaké míry bude jednání člověka v souladu se zájmy společnosti, ve které žije (rozumějme i v rodině,

na pracovišti, v okruhu známých a přátel, v národě a konec konců i ve světě, který nás obklopuje), s obecně přijímanými mravními zásadami, pak jistě už nyní společně se mnou cítíte, že buď není něco v pořádku ve společnosti a jejími mravními normami, nebo s jejími jedinci, kteří se dají na cestu větších či menších nemorálností a projevují se sociálněpatologicky. Anebo je možná i kombinace obojího, ve stylu „od všeho trochu“, nebo „čím hůře, tím lépe“, jelikož právě jim se v takovém společenském prostředí žije lépe, protože mu rozumí. Je to jejich svět, svět intrik, podvodů a jiných amorálností, včetně vyhrožování a nahánění strachu. Cítí se být mimořádní, disponující mocí (což jim anonymita umožňuje a jen jejím prostřednictvím ji dokážou realizovat).

➤ Ne jinak!

Anonymní manipulaci s realitou považují za významné zlo. Za amorálnost, za sociálněpatologický projev, a to i tehdy, je-li dříve nebo později vysvětlován „odanonymizovaným“ autorem nebo skupinou autorů (politickým nebo náboženským uskupením), „ušlechtilostí“ právě jeho nebo jejich

motivů. Nepovažují to za nic jiného než za snahu o přijetí sociálně nepřijatelných motivů. Proto doporučuji zacházet s tímto jevem jako s patologickým projevem (velmi často patologické osobnosti) právě pro svou principiální nebezpečnost. A to nejen okamžitou, ale i budoucí.

Pokud pisatel anonymu (udavač nebo ten, který někomu za něco vyhrožuje) nemá z nejrůznějších důvodů schopnost vystoupit neanonymně, adresně, sám za sebe, pak je z mého hlediska morálně čistější, aby nevystupoval vůbec.

➤ K psychologickému profilu osobnosti pisatele anonymu aneb Jací jsou lidé, kteří si libují v psaní anonymů?

S anonymními dopisy, podáními, stížnostmi, vyhrůžkami apod. se lze setkat ve všech oblastech života. V soukromí, v zaměstnání, sportu, politice i kultuře, sociální i zdravotní oblasti. Cíl takového sdělení je vždy jen jeden – **ublížit, pomstít se někomu, způsobit destrukci vztahů, vystrašit, případně pohrozit, škodit ve stylu „když ne já, tak ani on (ona, oni) a ani nikdo jiný“, duševně zranit protistranu. Především jde o patolo-**

gický způsob řešení vlastní neschopnosti vystoupit otevřeně a také nést plnou odpovědnost za to, co dělám, co sděluji, co prosazují nebo obhajují.

Z vlastní zkušenosti psychologa vím, že osoby píšící anonymy jsou osobnostmi pravděpodobně silně aspirujícími, toužícími po moci a možnosti ovládat jiné, mít „vliv“, současně však s vnitřním pocitem nedostatečnosti, s nejrůznějšími komplexy méněcennosti, které potřebují kompenzovat, a často ztratí pojem o míře této kompenzace. Většinou pak dojde ke ztrátě kontroly, neboť jsou hypermotivováni touhou po dosažení chtěného cíle (bohužel jakýmkoliv prostředky). I přes obecně uznávanou a proklamovanou opovržením hodnost anonymu (všimněte si, že budete-li s kýmkoliv o této problematice hovořit, každý vám dá za pravdu v tom, že anonym je špinavost a že oni by se k tomu nikdy nepropůjčili atd.) je stále hojně užívaným nástrojem. Z psychologického pohledu je nejtrestuhodnější, že každý anonym, každé udání, každá více či méně reálná hrozba je pro člověka, který je udáván nebo kterému je vyhrožováno (nebo jejich sociálnímu okolí), opravdu zraňující, a to i když z něj nevplynou žádné konkrétní následky nebo

i když na nich není nic moc pravdy. Víme i o anonyech, které dokázaly zabít nebo které dokázaly rozpoutat doživotní peklo v dosud funkčních pracovních kolektivech, zájmových skupinách nebo rodinách. Jakousi „druhoplánovou“ (ale o nic méně škodlivou) konsekvencí udávání a anonymního vyhrožování je, že v procesu sociálního učení dochází k tomu, že další generace přebírají tyto praktiky ze svého sociálního prostředí a považují je, více méně bezděčně, za metodu legitimní – v duchu amorálního postoje „účel světi prostředky“. Jak jinak vysvětlit přetrvávání tohoto sociálněpatologického jevu, a to i v době nebo situaci, která je sama o sobě náročná nebo i více méně osobnostně zraňující.

Často je opomíjen i nezpochybnitelný fakt, že v konečném důsledku je tímto sociálněpatologickým způsobem poškozován i objekt pracovní činnosti zainteresovaných jednotlivců (ve zdravotnictví jsou to samotní pacienti, v sociálních službách klienti, ve školách žáci a studenti atp.). Je vytvářena sociálněpatologická atmosféra, kde nikdo nikomu nevěří, všichni všechny podezřívají, jeden se bojí druhého. Takhle ale přece žít a pracovat nechceme! Nebo ano? ■

INZERCE

Bezpečí klientů především

Pády seniorů patří mezi nejčastější a zároveň nejdůležitější rizika v domovech důchodců a dalších zařízeních sociálních služeb. V praxi se s nimi setkáváme běžně – ať už při chůzi po chodbě nebo v koupelně. Zvláště nebezpečné jsou pády z lůžka, které se často odehrávají v noci, tedy v době, kdy je dohled personálu nejmenší (Bed-Height _APRIL 2023).

Pád seniora není jen zdravotní událostí, ale má i významné sociální a ekonomické důsledky. Následkem může být dlouhodobá hospitalizace, potřeba rehabilitace a zvýšené náklady na zdravotní a ošetrovatelskou péči. Prevence pádů proto není jen otázkou bezpečnosti, ale také efektivního hospodaření s prostředky a zachování důstojné kvality života.

Proč nejsou postranice vždy řešením

Tradičně se k prevenci pádů používaly postranice. Ty však mají svá omezení – mezinárodní praxe je považuje za omezovací prostředek, jejich použití vyžaduje souhlas a paradoxně mohou vést k vážnějším úrazům, pokud se klient snaží zábranu překonat (Bed-Height _APRIL 2023, Biomechanical Evaluation of Injury Severity Associated with Patient Falls from Bed 2008). Proto se dnes hledají jiné alternativy.

Výška lůžka jako klíčový faktor

Biomechanické výzkumy jednoznačně potvrzují, že čím nižší je výška ložné plochy, tím menší je intenzita pádu a tím nižší je riziko poranění. Například studie ukázaly, že každých 5 cm navíc nad doporučenou výškou zvyšuje dopadovou energii o 17 %. Naopak, pokud se lůžko nachází blízko podlahy, pravděpodobnost vážného zranění se dramaticky snižuje.

(Bed-Height _APRIL 2023, Biomechanical Evaluation of Injury Severity Associated with Patient Falls from Bed 2008).

Ultra nízká lůžka – bezpečí i komfort

Moderním řešením jsou tzv. ultra nízká lůžka, která lze nastavit na výšku pouhých 15 cm. V případě pádu z takto nízké výšky dochází pouze k minimálním následkům. Zkušenosti z praxe i systematické přehledy studií potvrzují, že tato lůžka účinně snižují závažnost úrazů, aniž by omezovala mobilitu klientů.

Společnost **Stamed** přináší na český trh moderní lůžko **Ultra Low** od renomovaného výrobce **FMB**, které představuje ideální spojení bezpečnosti, komfortu a praktičnosti. Díky možnosti nastavení ložné plochy již od **15 cm** lze výrazně snížit riziko pádu, a klient tak může zůstat bez dohledu s pocitem jistoty.

Ultra nízká lůžka tak představují účinné, moderní a nenásilné řešení, které by mělo být samozřejmou součástí každého zařízení sociálních služeb.



Doba suplementová

Suplementy neboli doplňky stravy jsou „v módě“ už dlouho. Často nám dávají pocit, že pro své zdraví děláme ještě něco navíc. Marketing křičí, že bez nich to nejde, a popularita roste. YouTube je plný lidí typu Bryan Johnson, kteří denně polykají přes sto tabletek a tváří se, že suplementy jsou naprosto nepostradatelné pro lidské zdraví. Podle mě: některé doplňky v některých situacích smysl mají a mohou podpořit zdraví i výkon. Je ale potřeba držet se při zemi. Přílišná kombinace a dávkování může vést k toxickým interakcím a výsledkem bude spíše škoda než užitek.

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

Často také vídám, že spoustu suplementů berou ti, kteří nemají zvládnuté úplné základy – stravu, pohyb a spánek. Bez těchto pilířů je přínos suplementace zanedbatelný.

Pro kontext chci zmínit dvě velké metaanalýzy: ty ukázaly „sílu přírody“ i naši lidskou naivitu. Na pozadí je teorie antioxidantů a volných radikálů: nezdravý životní styl a stres zvyšují množství volných radikálů. Tyto „zlouny“ si můžete představit jako molekuly s nepárováním elektronem, které ho „kradou“ jiným buňkám a šíří tak oxidativní stres – rychlejší stárnutí, vyšší riziko nemoci a možná i dřívější úmrtí. Antioxidanty naopak elektron „darují“ a radikály stabilizují (pro lepší představu si prohlédněte obrázek).

Jenže velké přehledy došly k tomu, že selen a vitamin C nesnižují mortalitu, a beta-karoten, vitamin A a vitamin E ji naopak zvyšují.

➤ Co z toho vyplývá?

Zaprvé: všeho moc škodí – nadbytek antioxidantů se může převrátit v prooxidační efekt.

Zadruhé: food first (strava na prvním místě) není prázdna fráze, ale prostý fakt.

Není náhoda, že velké metaanalýzy potvrzují, že dostatek zeleniny a ovoce (cca 0,5 kg denně) snižuje mortalitu i rizika řady onemocnění, ale stejný pozitivní efekt se neukazuje u jednotlivých antioxidantů, i přesto, že to jsou ty látky, které by měly být to nejlepší, co ze zeleniny a ovoce můžeme dostat.

Matku přírodu prostě obejít nejde a pravděpodobně ani nikdy nepůjde. A nebude to nikdy o té jedné látce, ale o komplexnosti, kdy až ve chvíli, kdy ty antioxidanty přijmeme například v celé zelenině a ovoci společně s dalšími tisíci látkami, které například ani neznáme, tak to dohromady bude mít ten synergický pozitivní efekt na naše zdraví – naše tělo bude prosperovat a bude spokojené.

Už jsem vysvětlil, že vždy je důležité nejdříve řešit základ, přesto uvedu dva tipy na suplementy, z kterých bude pravděpodobně těžit většina z vás a které mohou ty splněné základy hezky doplnit a dovést k dokonalosti.

➤ Vitamin D

Prvním z těchto dvou suplementů je vitamin D. Ten pomáhá zvyšovat vstřebávání vápníku ve střevě a snižovat jeho ztráty ledvinami, takže podporuje mineralizaci kostí a snižuje riziko osteoporózy (řidnutí kostí). Díky tomuto efektu bude extrémně důležitý obzvláště pro ženy v menopauze,

u kterých riziko osteoporózy bohužel roste.

Dále souvisí i se svalovou kontrakcí, imunitou a kvalitou spánku; při optimalizovaných hladinách se pojí i s nižším rizikem některých kardiovaskulárních a nádorových onemocnění. Jeho deficit tedy rozhodně nechceme.

Jak ho tedy pořádně doplňovat?

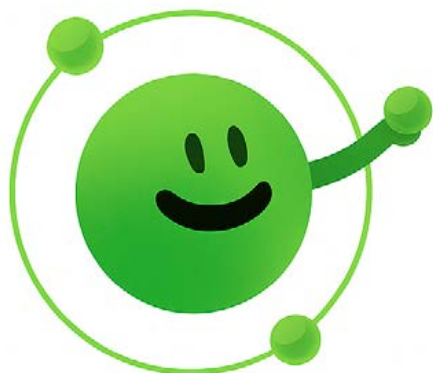
Stravou to bohužel pravděpodobně nepůjde. Je ho v ní obvykle málo a jediným zdrojem je tzv. UVB záření ze slunce.

Z toho důvodu dává jeho suplementace smysl hlavně na podzim a v zimě, kdy je často zataženo, UVB záření není tak silné, a hlavně jsme velmi často pořádně oblečení, a nedáváme tak ani těm pár paprskům šanci, aby nám nějaký ten vitamin D vytvořily.

A jak ho suplementovat?

Vitamin D je rozpustný v tucích, takže není úplně ideální brát ho nalačno, ale vždy by mu mělo předcházet nějaké jídlo s obsahem tuků, aby se lépe vstřebal, a tím pádem se i zvýšila jeho využitelnost. K lepšímu vstřebání může napomoci například i kombinace s vitaminem K. Z té však budou nejvíce benefitovat lidé, kteří mají obecně vitamínu K ve stravě málo. Na vitamin K jsou bohaté zejména zelené druhy zeleniny, jako je špenát, brokolice či kapusta. Avšak vitamin K najdeme i ve vejcích, mase, mléčných výrobcích a ovoci.

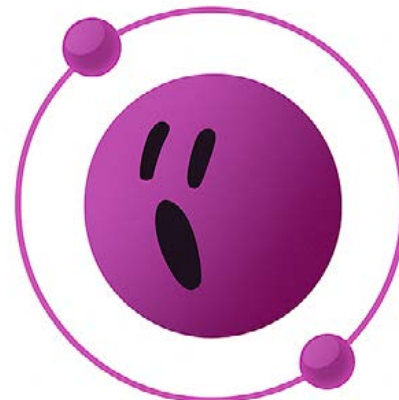
Co se týče formy, tak bych volil spíše vitamin D3 (cholecalciferol), oproti D2 (ergocalciferol). Hlavní rozdíl mezi nimi je v tom, že vitamin D3 je živočišného původu a D2 rostlinného. A přesto, že chemicky jsou nakonec oba prekurzory stejně v těle zpracovány na aktivní formu vitamínu D kalcitriol, tak se ukazuje, že vitamin D3 má lepší využitelnost. Živočišný vitamin D3



ANTIOXIDANT



VOLNÝ RADIKÁL



ZDRAVA BUNKA

se tradičně získává z lanolinu, což je tuk z ovčí vlny. Ani vegani ale nemusí smutnit, protože existuje i veganská forma vitamínu D3, neboť v posledních letech se přišlo na způsob, jak tento vitamin dostat i z lišejníku tak, aby měl stejný efekt jako ten živočišný.

Poslední mojí radou je suplementovat ho spíše dopoledne, protože látky, které se z něj v našem organismu tvoří, si sedají na centra v mozku stojící za vyplavováním melatoninu. To by při večerní suplementaci mohlo teoreticky trochu narušit kvalitu spánku, což nechceme. Obzvláště když víme, že nám vitamin D naopak může pomoci k lepší kvalitě spánku, pokud je suplementován správně.

Rád bych tu ale i zmínil to, že bych se vůbec nebál ho suplementovat každý den po celý rok. Vytvoříte si tak alespoň návyk, že ho berete například každé ráno a nestane se vám, že je únor a vy jste ho zapomněli posledních pět měsíců brát. Také má člověk větší jistotu, že ho přijímá opravdu dostatečné množství a nemusí se bát, že poslední dny furt jenom prší, byl nemocný a nechovil ven nebo další věci. A tělo si ho hlavně v nejhorším případě ze sluníčka vyrobí méně. Nestane se tedy, že si ráno zobnete vitamin D a přes den vás to někde vypne, protože jste byli dlouho na sluníčku a vyrobilo se vám vitamínu D příliš.

➤ Omega-3 mastné kyseliny

Omega-3 mastné kyseliny budou tím druhým suplementem, který bych doporučil téměř většině lidí. I přesto, že by byla samozřejmě nejideálnější konzumace ryb. Bohužel velké mořské ryby v sobě kumulují těžké kovy a my jich nechceme mít v těle přebytek a z toho důvodu nám právě suplement může pomoci.

Co se týče těžkých kovů, tak platí jednoduché pravidlo – čím větší a starší ryba, tím více těžkých kovů mívá. Nechci však nikoho strašit – pokud jíte ryby 2 až 3krát týdně, tak si játra, ledviny a další orgány s tím malým množstvím těžkých kovů případně poradí a není potřeba se jich přehnaně bát. Problém by byl pouze ve chvíli, kdy byste konzumovali ryby 2krát denně, 365 dní v roce.

Podle mě je tedy ideální jíst ryby cca 2 až 3krát týdně a k tomu ještě denně suplementovat omega-3 v kapslích. Udržíte si tak dobrý omega-3 index v krvi, ale nebudete mít v sobě přebytek těžkých kovů.

Důvod, proč je však vůbec chceme suplementovat, je ten, že kromě omega-3 mastných kyselin existují i tzv. omega-6 mastné kyseliny. No a ve chvíli, kdy máme špatný poměr těchto dvou kyselin, kdy se ukazuje, že někteří lidé jej mají i 1:20, může to přispívat ke vzniku mnohých chronických onemocnění. A jelikož jsou omega-6 mastné kyseliny skoro všude, je těžké je nejst,

a proto je lepší zvýšit příjem právě těch omega-3 mastných kyselin.

Zároveň se ukazuje, že EPA (kyselina eikosapentaenová) a DHA (kyselina dokosaheptaenová), což jsou ty účinné látky, o kterých v kontextu omega-3 mastných kyselin mluvíme, působí celkově protizánětlivě a mohou pomáhat snižovat hladinu triglyceridů v krvi (triglyceridy jsou tuky v krvi, které v nadměře mohou zvyšovat riziko kardiovaskulárních onemocnění). Díky těmto účinkům EPA a DHA se může výrazně snížit riziko mnoha chronických onemocnění, především kardiovaskulárních, a dokonce i celková úmrtnost.

Ze studií se ukazuje, že ty nejlepší benefity jsou při příjmu 1 až 3g EPA a DHA denně. A právě obsah EPA a DHA v jedné kapsli vám napoví, jestli se konkrétní omega-3 mastné kyseliny vyplatí koupit, nebo ne. Kdy za takový standard se dá považovat cca 500mg těchto dvou látek na jednu kapsli. Díky tomu nebudete muset polykat celou hrst tablet, ale bude vám stačit 2 až 6 kapslí.

➤ Závěr

Doplňky stravy mohou být užitečné, ale patří až za základy – vyváženou stravu, pohyb a spánek. Vybírejte je podle konkrétní potřeby a cílů, ne podle trendů. Teprve potom mohou vašemu zdraví a výkonnosti přidat pár procent navíc k dobru. ■

PR BONNO

Čistá voda jako součást péče v sociálních službách

Filtrovaná voda se stává samozřejmostí také v péči o klienty v sociálních zařízeních. Čistou vodu z výdejníku - či přímo z kohoutku - ocení ale i jejich zaměstnanci.

Pitný režim je klíčovou součástí každodenní péče o klienty a jejich pohodlí. Kvalitní voda podporuje vitalitu, soustředění i celkovou pohodu, a to zejména u seniorů a osob se zdravotním postižením. I drobný detail, jako je snadný přístup k čisté vodě, může významně usnadnit denní rutinu a zlepšit komfort klientů.

„Naše řešení umožňuje snadný přístup k filtrované vodě, která je čistá a chutná zároveň,“ vysvětluje Michal Malát, ředitel společnosti Filbec Filtration s.r.o. „Jsm rádi, když nám zákazníci říkají, že hned poznali rozdíl a oceňují chuť i kvalitu. Uvědomujeme si, že voda je nejen zdrojem tekutin, ale

také podporou každodenní péče pro klienty i personál.“ Výdejníky vody s filtračním systémem nacházejí uplatnění v nemocnicích, klinikách, domovech pro seniory či sociálních zařízeních, protože umožňují nepřetržitý a jednoduchý přístup k čisté pitné vodě. Díky unikátní technologii aktivního uhlí a nanovláken dokáží filtry filbec® odstranit nežádoucí látky jako jsou mikroplasty, rezidua léčiv, pesticidy či chlór a přitom zachovávají minerály potřebné pro správné fungování organismu. Klienti i personál tak mohou vnímat takovou vodu jako součást péče o své zdraví a tím možná i upevnit svůj každodenní pitný režim.

Filtrovat vodu lze nejen z výdejníku, ale také přímo z vodovodního kohoutku, na který je pod dřezem filtr jednoduše připojen. Tento způsob nejen zvyšuje životní komfort, ale také snižuje spotřebu balené vody, čímž podporuje udržitelnost a šetří

životní prostředí. Díky těmto řešením je každodenní péče jednodušší, pohodlnější a zároveň udržitelná. **Kvalitní kohoutková voda je vždy po ruce tam, kde je nejvíce potřeba.**

Více informací najdete na: www.filbec.cz

filbec® ————— 100% voda



CLEANLIFE

Inovace | Technologie | Čistota

1+1
ZDARMA

ZÍSKEJTE ČISTIČKU
VZDUCHU ZDARMA

K PROFESIONÁLNÍ ČISTIČCE VZDUCHU ZÍSKEJTE DALŠÍ DO KANCELÁŘE ZDARMA!



ZDARMA



ZDARMA



ZDARMA



ZDARMA

Při nákupu jednoho z uvedených modelů AeraMax® PRO od nás získáte další čističku zdarma. Tyto menší modely jsou vhodné do kanceláří a dalších menších prostor.

Akce trvá do 31. 10. 2025 nebo do vyprodání zásob.



Firemní kultura jako základní hodnota v organizaci

Firemní kulturu vnímám jako soubor hodnot, postojů, přesvědčení, postupů a způsobů chování, které definují to, jak se v organizaci pracuje, jak spolu zaměstnanci komunikují a jak se rozhoduje. Kultura je neviditelným, ale zásadním rámcem, který ovlivňuje každodenní činnosti organizace. Je to kolektivní osobnost organizace, která zahrnuje nepsaná a psaná pravidla, společné hodnoty, normy a způsob, jakým se lidé vzájemně ovlivňují a jak reagují na výzvy.

■ **Text: Mgr. Alena Mazurová,**
ředitelka Sociálních služeb Haná

Firemní kultura je zásadní dokument a stavební kámen pro úspěšné fungování organizace. Ovlivňuje, jak se lidé ve firmě cítí, jak společně spolupracují, komunikují, jak řeší problémy, které při práci a ve vztazích vznikají. Stanovuje také, jak se v organizaci nakládá s potenciálem každého pracovníka a jak se organizace prezentuje směrem k veřejnosti. Dobře nastavená firemní kultura vytváří energii a atmosféru, která je vepsána do celé organizace a vede k jejímu úspěchu. Přináší nám tím úspěch jak v oblasti přijímání nových pracovníků, tak směrem k celkové spokojenosti pracovníků, klientů, rodin, opatrovníků, spolupracujících organizací, veřejnosti a institucí.

» Co nám tedy určuje?

- jasné vize, mise, poslání;
- styl vedení a komunikace;
- vztahy mezi pracovníky;
- atmosféru na pracovišti;
- přístup k inovacím, změnám a chybám;
- postoj k pracovníkům, k jejich hodnocení, odměňování či propouštění.

Mezi základní hodnoty firemní kultury by měla patřit empatie, lidský přístup, důstojnost, respekt, otevřenost, týmovost, individualita a společenská zodpovědnost. Nelze však opomenout to, že sociální služby by měly řešit otázku transparentnosti, udržitelnosti, profesionality a celkového rozvoje nejen potenciálu pracovníků, ale celé organizace jako celku.

Styly vedení organizace mohou být velmi různé. Není nyní cílem je vyjmenovávat, ale je potřeba si uvědomit, že právě styl vedení je důležitý pro utváření atmosféry v celé organizaci. Pokud budou mít pracovníci obavu vyjádřit svůj názor, postoj, myšlenku, návrh na změnu, povede to k vytvoření tlaku a obav na pracovišti, což je následně spouštěčem pro vytváření problematických situací na pracovišti. Ty

pak mají dopad na vztahovou úroveň a na klienty v organizaci, kteří jsou k celkové atmosféře velmi vnímaví. Je nutné podporovat otevřenou komunikaci a vytvářet pocit bezpečí s myšlenkou a uvědoměním si, že je možné a lidské dělat chyby, že je možné mít odlišné názory či pohledy na konkrétní věc. Prioritou je tedy umožnit pracovníkům být lidmi.

Sociální služby prochází neustále řadou změn, což často vede k nervozitě a obavám. Proto komunikujme změny jasně a nebojme se vyjádřit své pocity, pojmenovat si možné úskalí změn, obavy, strachy či nedůvěru v to, co je, bude „nové“. Nebojme se zapojit pracovníky do celého procesu změn, ptejme se na jejich názor, aby bylo zřejmé, že nikdo není v organizaci opomíjen a je pro nás důležitý názor všech. Nezapomeňme vysvětlovat a ujišťovat se, že všemu rozumíme a dává nám to smysl. Uvědomme si, že firemní kulturu nevytváří vedení organizace, ale všichni pracovníci bez ohledu na pracovní pozice, které zastávají, proto si zaslouží být informováni a respektováni. Velmi zásadní je, aby pracovníci cítili a věděli, že prostředí v organizaci je bezpečné s možností vyjádřit svůj názor otevřeně, umět dát zpětnou vazbu nejen v pozitivním slova smyslu, a to bez jakékoliv obavy z negativního následku, či restrikce vůči nim. Otevřená komunikace pracovníků nám umožní včas identifikovat slabá místa ve fungování organizace, umožní sledovat pokrok a efektivitu při zaváděných změnách. Je to cenný zdroj informací, což si často neuvědomujeme.

V organizaci je nesmírně důležitá role lídrů, kteří jsou klíčovými nositeli firemní kultury. Podporují kompetence na daných pracovních místech a role v týmu, což vytváří pocit důvěry mezi vedením a ostatními zaměstnanci, klienty. Transparentnost, komunikace a respekt jsou klíčovými ke kultivaci atmosféry důvěry na pracovišti. Díky tomuto přístupu bude organizace schopná úspěšně přijmout všechny přicházející změny a současně je i implementovat. Bude také otevřená k inovacím, digitalizaci slu-

žeb, pilotním programům, a přitom si udrží angažované a motivované zaměstnance, kteří se budou cítit uznávaní, podporováni a současně připraveni na změny.

» Čeho docílíme?

Docílíme toho, že můžeme dělat v rámci organizace změny a zkoušet různé nové cesty, jelikož zaměstnanci budou vnímat, že jsou součástí týmu a mohou se zapojit do procesu změn. Budou vědět, že jejich názor je důležitý a není přehlížen. Nebudou považovat změny za nutné zlo, ale jako další možnou cestu, kterou rozvinou nejen kvalitu poskytované péče, ale celou organizaci.



Následně zjistíme, že naplňujeme 7 motivátorů angažovanosti, jako je volnost, jasnost, uznání, růst, hlas, soudržnost, výzvy, a máme ve svém týmu angažované pracovníky, což je cílem lídra. Angažovanost nám pomáhá udržet pracovníky, pro které není práce pouze zaměstnáním, ale časem stráveným prací, která je baví, dává jim smysl a rozvíjí jejich osobní i pracovní potenciál. To je základem pro rozvíjení efektivity inovace a posiluje se tak reputace a celkový obraz organizace.

Základem pro rozvoj firemní kultury je poznání míry angažovanosti pracovníků, odvaha mluvit o slabínách organizace a společná snaha o jejich řešení. To vše je možné, pokud je ve vedení nikoliv pouze manažer, ale skutečný lídr.

Firemní kultura je jako DNA každé společnosti – neviditelná, ale zásadní pro její fungování, atmosféru i úspěch.

Nová dávka státní sociální pomoci – přechodné období a praktické informace pro sociální pracovníky

V souvislosti s přechodem na nový systém státní sociální pomoci, který vstoupil v účinnost od 1. října 2025, jsme připravili přehled klíčových informací pro sociální pracovníky, kteří pracují přímo s klienty v oblasti nepojistných sociálních a rodinných dávek. Cílem je usnadnit orientaci v přechodném období a podpořit efektivní práci s klienty.

■ **Text: Mgr. Petr Beck,**
vedoucí oddělení pomoci v hmotné nouzi a dávek pro osoby se zdravotním postižením, odbor nepojistných sociálních a rodinných dávek, MPSV

➤ Stávající příjemci dávek

Příjemci, kteří v září 2025 pobírali některou z následujících dávek:

- **příspěvek na bydlení** nebo **přídavek na dítě** (systém státní sociální podpory);
- **příspěvek na živobytí** nebo **doplatek na bydlení** (systém pomoci v hmotné nouzi)

budou od října 2025 do dubna 2026 zařazeni do **přechodného období**.

➤ Co je nutné udělat?

Aby nárok na některou ze stávajících dávek pokračoval i v roce 2026, musí stávající klient mezi **1. říjnem a 31. prosincem 2025 podat žádost o novou dávku státní sociální pomoci**. Bez této žádosti nárok na původní dávky zanikne ke konci roku 2025.

Prolongace u příjemců státní sociální podpory:

- Příjemci budou po dobu přechodného období pobírat dávky ve **stejně výši** jako dosud.
- **Nebudou dokládat** příjmy ani náklady na bydlení a ani jiné rozhodné skutečnosti, které by mohly vést ke změnám.

Příjemci hmotné nouze:

- Po dobu přechodného období **nadále dokládají** vše, jak jsou zvyklí jako dosud.
- Dávky hmotné nouze se nadále v přechodném období přeposuzují a reagují na všechny změny (na změnu příjmů, nákladů na bydlení a dalších rozhodných skutečností).

Novou dávku státní sociální pomoci obdrží výše uvedení stávající příjemci

s nárokem za duben 2026 v květnu 2026. Za duben 2026 se nárok na novou dávku bude posuzovat na základě příjmů a nákladů na bydlení za **tři měsíce předcházející měsíci podání žádosti a ostatní rozhodné skutečnosti ke dni podání žádosti**. Jsou povinni hlásit pouze změnu členů domácnosti (tj. okruhu společně posuzovaných osob), která ovlivní nárok a výši nové dávky od 1. dubna 2026.

➤ Příklad výpočtu nároku od 1. dubna 2026 u stávajícího příjemce

Pokud příjemce podá žádost o novou dávku státní sociální pomoci v říjnu 2025, bude se nárok od 1. dubna 2026 posuzovat na základě příjmů a nákladů na bydlení za měsíce **červenec, srpen a září 2025**. Ostatní rozhodné skutečnosti (okruh společně posuzovaných osob, nezaopatřenost, právní titul k užívání bytu, majetek, aktivity atd.) se budou posuzovat k měsíci říjnu 2025 (ke dni podání žádosti).

Další rozhodné období pro dokládání příjmů a nákladů na bydlení bude v **červenci 2026** (za měsíce duben, květen, červen). Na ostatní rozhodné skutečnosti – jejich změny (vyjma změn v okruhu společně posuzovaných osob), se budou posuzovat v měsíci květnu 2026.

➤ Informování příjemců dávek

Stávající příjemci budou o změnách informováni dopisem od Úřadu práce ČR. Další informace jsou dostupné na webu Ministerstva práce a sociálních věcí a Úřadu práce ČR.

➤ Noví žadatelé o dávku státní sociální pomoci

Osoby, které k 1. říjnu 2025 **nepobírají žádné rušené dávky** ze systému státní sociální podpory a pomoci v hmotné nouzi,

mohou podat žádost o novou dávku státní sociální pomoci **od 1. října 2025**. Za říjen mohou mít tedy již nárok na tuto dávku.

- **Rozhodné období:** pro příjmy a náklady na bydlení jsou to **tři měsíce předcházející měsíci podání žádosti**, ostatní rozhodné skutečnosti se zkoumají k měsíci podání žádosti.
- Např. u žádosti podané v listopadu 2025 se posuzují náklady na bydlení a příjmy za měsíce říjen, září a srpen 2025, ostatní rozhodné skutečnosti za měsíc listopad 2025.

➤ Podání žádosti o dávku státní sociální pomoci

Žádost se podává **výhradně elektronicky** prostřednictvím informačního systému dávky:

- **aplikace JENDA** (samostatně z domova);
- **asistované podání** (přímo na Úřadu práce ČR při ústním jednání se zaměstnancem).

Doklady potřebné k žádosti

- platný doklad totožnosti (v případě osobní návštěvy pobočky úřadu práce) a rodná čísla všech členů domácnosti;
- souhlasy jednotlivých zletilých členů domácnosti s pokračováním řízení (vzor naleznete na webu Úřadu práce ČR; je nutné doložit u všech zletilých členů domácnosti);
- v rámci podání žádosti bude potřeba prohlásit za všechny členy domácnosti:
- orientační výši průměrného měsíčního příjmu celé domácnosti (všech členů domácnosti dohromady);
- počet vlastních nemovitostí k bydlení;
- počet vlastních osobních automobilů;
- přibližnou výši finančních úspor všech členů domácnosti (dohromady za všechny bankovní účty i v hotovosti).

K prohlášením nebude aktuálně nutné nic dokládat, údaje by později měly být automaticky seřhány z dostupných registrů.

Dále se doporučuje si pro urychlení žádosti připravit či vzít s sebou na pobočku úřadu práce:

U domácností, které nepobíraly žádné dávky k 1. říjnu 2025, činí lhůta pro vydání rozhodnutí o žádosti podané mezi 1. říjnem a 31. prosincem 2025 90 dní.

Úřad práce ČR je metodicky veden k tomu, aby tyto žádosti vyhodnotil ale co nejdříve.

▪ **právní titul k užívání bydlení, pokud osoba není vlastníkem nemovitosti** (např. nájemní smlouvu, smlouvu o ubytování; pokud osoba je vlastník, titul k bydlení se nedokládá);

▪ **doklady o uhrazených nákladech na bydlení** (zůstávají stejné, jako jsou zvyklí příjemci u stávajících dávek na bydlení):

- **doklad o úhradě nájemného a služeb, např. výpisem z účtu, dokladem SIPO, či jiným potvrzením prokazujícím reálnou úhradu** (režim dokládání je stejný jako dosud, upozorňujeme však, že může dojít k posunu období, za které byli příjemci zvyklí dokládat – nově se jedná o poslední tři kalendářní měsíce předcházející měsíci, ve kterém o novou dávku bylo požádáno),
- **doklad o úhradě nákladů za energie, např. výpisem z účtu, dokladem SIPO či jiným potvrzením prokazujícím reálnou úhradu.** Nebo nově **stačí doložit čísla odběrných míst EAN nebo EIC**, která lze zjistit např. na posledním vyúčtování – úřad práce si pak uhrazené náklady za energie sehraje přímo od dodavatele.

V této věci je nutné upozornit, že je nově zaveden energetický paušál a o jeho využití namísto skutečných nákladů rozhodne úřad práce na základě výše příjmů – v případě použití energetického paušálu nebude muset do budoucna příjemce nové dávky

státní sociální pomoci již nijak dokládat náklady na energie.

▪ **potvrzení o příjmech všech členů domácnosti:**

- u příjmů ze zaměstnání stačí **IČO zaměstnavatele** a výdělků si sehraje úřad práce sám;
- pokud je osoba SVČ, také nemusí nic dokládat, od finančního úřadu si vše zjistí úřad práce;
- pokud je v domácnosti nezaopatřené dítě, ke kterému má druhý rodič vyživovací povinnost, **je nutné NOVĚ doložit soudem stanovenou vyživovací povinnost nebo sjednanou dohodu rodičů (tedy originál či kopii daného dokumentu, nikoli výpis z účtu či jiné potvrzení o reálné úhradě vyživného jako tomu bylo doposud).**

▪ **potvrzení o studiu** u osob nad 15 let do 26 let (potvrzení k nezaopatřenosti);

▪ doložení dalších podkladů závisí na individuální situaci žadatele a členů jeho domácnosti (může se jednat o potvrzení o dietním stravování, potvrzení převzetí dítěte do péče apod.).

➤ Lhůta pro rozhodnutí

U domácností, které **nepobíraly žádné dávky k 1. říjnu 2025**, činí lhůta pro vydání rozhodnutí o žádosti podané mezi **1. říjnem a 31. prosincem 2025 90 dní**. Úřad práce ČR je metodicky veden k tomu, aby tyto žádosti vyhodnotil ale co nejdříve. ■

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:

Jsme zařízení sociálních služeb pro lidi s kombinovaným postižením. Máme klienta ve věku 45 let, který je imobilní a má spastickou levou horní končetinu. Když ho posadíme do vozíku, dává si tuto končetinu až ke krku, někdy až za krk. Prosíme o radu, co s klientem učinit, aby to nedělal. Navíc když chce, je schopný spastickou úplně povolit a končetinu natáhnout.

Jsme absolventy základního i nástavbového kurzu bazální stimulace.

Pečovatelky a aktivizační pracovnice

Odpověď:

Z vašeho popisu se domnívám, že klient má **nedostatek somatických podnětů a zřejmě potřebuje i vhodné polohování**. Zkuste klienta alespoň jednou denně celotělově somaticky stimulovat. Somatickou celotělovou zklidňující stimulaci můžete aplikovat během základních pečovatelských aktivit, a to při toaletě nebo krémování pokožky. Rovněž doporučuji pro správnou podporu trupu a zejména horních končetin aplikovat u klienta vsedě na vozíku polohování do „horního hnízda“. Spastickou končetinu zabalte do flexibilní ortézy, jak jste se učily v nástavbovém kurzu. Tlak do svalů a kůže, který poskytuje flexibilní ortéza, je rovněž intenzivní somatickou stimulací končetiny. To by mělo přispět k redukci autostimulativního chování, které u klienta popisujete. ■

INZERCE

NOVINKY Z PORTÁLU



PORTÁL

obchod.portal.cz

KNIHKUPECTVÍ PORTÁL: Praha 1, Jindřišská 30 / Praha 8, Klapkova 2

„Neplacená péče“ v EU

Neformální neboli rodinná péče se stává stále diskutovanějším tématem z několika důvodů. Představuje totiž největší pilíř zajištění péče o tři primární skupiny – děti, osoby se zdravotním postižením a starší osoby. Vliv má také na trh práce a ekonomiku dané země, ale i na sociální politiku a zabezpečení. Evropská agentura Eurofound nedávno vydala studii, která popisuje nejen současný stav, ale také hlavní hrozby, výzvy a přináší politická a odborná doporučení.

■ **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA,**
prezident Asociace poskytovatelů
sociálních služeb ČR
a European Ageing Network

Studie nese název „Neplacená péče“ v EU, což může být v doslovném českém překladu poněkud zavádějící. V českém jazyce totiž použití výrazu „neplacený“ často vyvolává dojem, že jde o něco, co by mělo být a priori placené nebo by mohlo být. V tomto případě však o takovou situaci nejde ani jít nemůže.

➤ Základní fakta tzv. neformální péče

Neplacená péče zahrnuje péči o děti, seniory, osoby se zdravotním postižením, ale i související domácí práce, jako je vaření a úklid. Celosvětově vykonávají ženy převážnou většinu této práce. V EU poskytují tzv. neplacenou péči téměř polovina (45 %) obyvatel. Deset procent lidí pak sloučuje více pečovatelských povinností současně. Podle Mezinárodní organizace práce vykonávají 76,2 % veškeré neplacené péče, což jsou 4 hodiny a 25 minut denně (muži 1 hodinu a 23 minut). Tato neviditelná pracovní zá-

těž udržuje domácnosti a ekonomiky, ale není ani odměňována, ani plně uznávána v oficiálních ekonomických statistikách, jako je HDP.

Ekonomická hodnota neplacené péče je obrovská. Odhady naznačují, že pokud by byla zpeněžena, představovala by v závislosti na zemi 10 % až 39 % HDP. Například v EU byla hodnota neplacené péče vypočítána na téměř 11 bilionů eur ročně. Toto nerovnoměrné rozdělení pečovatelských povinností přímo omezuje přístup žen k placené práci: celosvětově je 606 milionů žen v produktivním věku mimo pracovní sílu kvůli neplaceným pečovatelským povinnostem.

Neplacená péče může mít na pečující osoby negativní dopady v mnoha ohledech, například ve formě snížené účasti na trhu práce, finančních potíží, sociální izolace a osamělosti nebo zhoršení fyzického a duševního zdraví.

Pomoci může zvýšená podpora a asistence neformálním pečujícím ze strany profesionálních služeb, tedy určitá forma kombinace formální (profesionální) a neformální péče. Mnoho členských států EU však čelí krizím v oblasti péče a sociálních služeb, které se vyznačují vysokými veřejnými výdaji, nedostatkem personálu, stárnutím

pracovní síly a omezenými zdroji v podmínkách rostoucí poptávky.

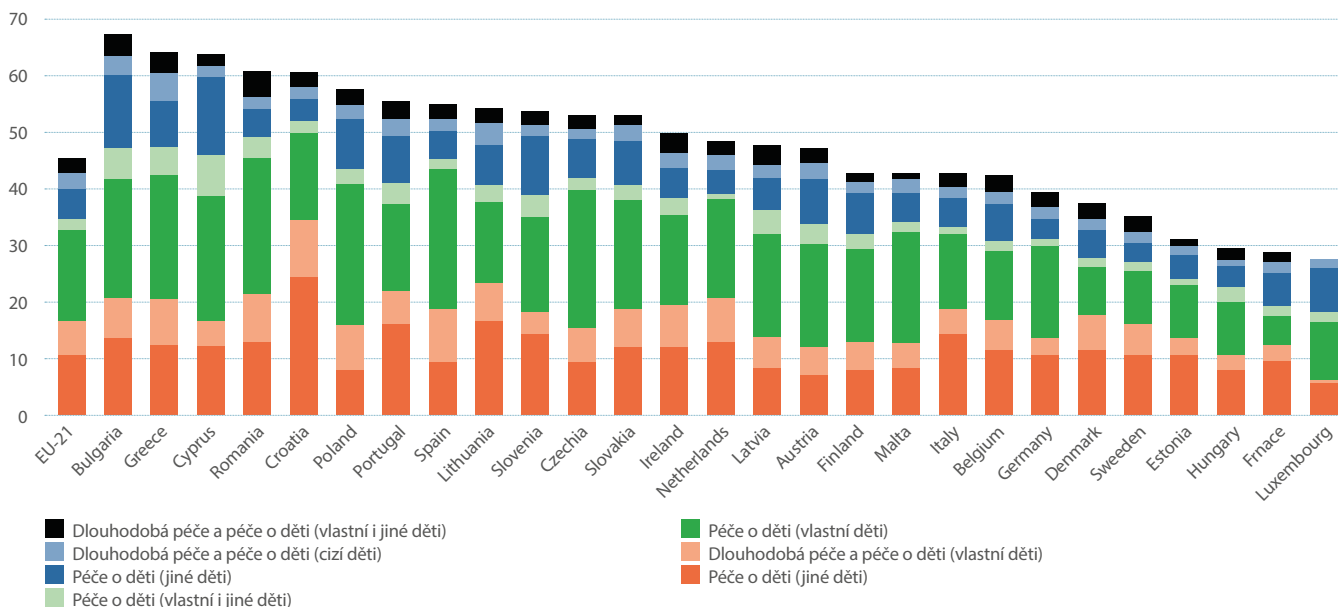
Podíl neplacené péče se v jednotlivých evropských zemích liší a víceméně odráží nastavení sociálních politik dané země, stejně jako kulturní, rodinné a společenské hodnoty a zvyklosti a dostupnost profesionálních sociálních a dalších služeb.

Jižní a východní evropské země, včetně Bulharska, Řecka, Kypru a Rumunska, mají nejvyšší úroveň neplacené péče, s výrazným zaměřením na dlouhodobou péči a péči o děti. Naopak severní a západní členské státy, včetně Švédska, Francie a Lucemburska, vykazují celkově nejnižší podíl neformální péče.

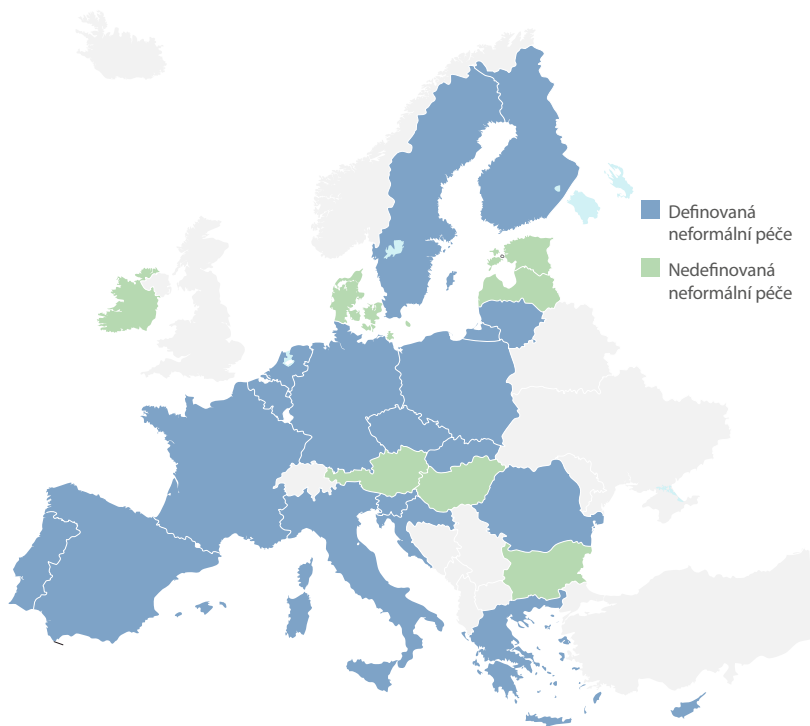
V roce 2019 se k neformální péči hlásilo kolem 900 tisíc osob, v roce 2023 už odhady hovoří o více než 1,2 milionu lidí. To naznačuje zřetelný nárůst během několika let, přičemž odhadem 10–15 % populace má nějakou zkušenost s dlouhodobou péčí o člena rodiny. V posledních letech je patrný trend růstu – jednak kvůli demografickému vývoji (stárnutí populace), ale také kvůli nedostatečné kapacitě pobytových služeb.

➤ Co potřebují neformální pečující?

Na toto téma bylo provedeno (i v ČR) několik studií a průzkumů. Potřeby neformálních pečujících jsou napříč EU velmi podobné – potřebují uznání, podporu a zdroje, aby mohli svou nezastupitelnou roli skloubit s vlastním životem. Mnozí z neformálních pečujících čelí fyzické, emocionální i finanční zátěži kvůli dlouhým hodinám



Graf č. 1: Prevalence a překryvy mezi typy „neplacené“ péče podle země, 2022, EU-27 (v %)



Obrázek č. 2: Mapa, kde je definována neformální péče

poskytované péče bez dostatečného odpočinku nebo stabilního příjmu. Potřebují přístup ke kvalitním a cenově dostupným odlehčovacím službám, ke zdravotní péči pro sebe samotné i k flexibilním pracovním příležitostem, které jim umožní skloubit péči s placenou prací. Je důležité, aby jejich práce byla uznávána jako hodnotná jak ze sociálního, tak ekonomického hlediska, a přestala být vnímána jako neviditelná nebo soukromá povinnost.

Členské státy EU by mohly podporovat neformální pečující prostřednictvím veřejných investic do infrastruktury péče, jako jsou cenově dostupná dětská centra, služby péče o seniory a programy domácí péče a podpory. Rozšíření přístupu k těmto službám snižuje počet hodin, které musí pečovatelé zvládat sami, a umožňuje jim hledat si nebo udržet zaměstnání. Stejně důležité je i finanční ohodnocení: cílené příspěvky na péči, důchodové kredity a daňové výhody mohou zmírnit ekonomické dopady neplacené péče. Kromě toho je nezbytné zajistit sociální zabezpečení pečovatelů, které je ochrání před chudobou, zejména ve stáří.

Základním předpokladem většiny forem podpory je legislativní zakotvení definice neformálního pečujícího, ke kterému se pak mohou vázat různé sociální, daňové, pracovní a jiné výhody či formy podpory.

V ČR byla tato definice implementována do zákona o sociálních službách v roce 2023. Většina evropských zemí tuto definici ve své legislativě také zakotvila.

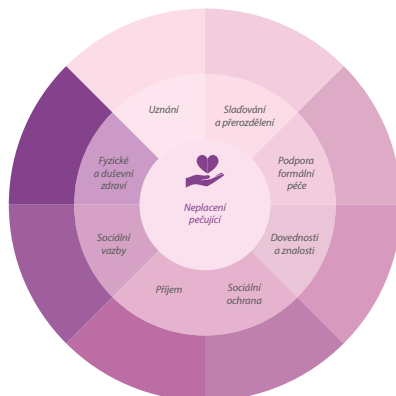
► Digitalizace neformální péče

Nesporným pomocníkem neformálně pečujících (zejména při péči o starší osoby) jsou různá digitální řešení – od chytrých

monitorovacích systémů přes AI asistenty po telemedicínu a další technologie.

Digitalizace nabízí účinné nástroje ke snížení zátěže neformálních pečujících tím, že péči zefektivňuje, propojuje a zkracuje časovou náročnost. Technologie jako telemedicína, zařízení pro vzdálené monitorování nebo mobilní zdravotní aplikace umožňují pečujícím sledovat zdraví a pohodu osob, o které pečují, aniž by museli být neustále fyzicky přítomni. Systémy inteligentních domácností, jako jsou detektory pádů, připomínky na léky či hlasem ovládaní asistenti, mohou zvýšit bezpečnost a soběstačnost osob, o které je pečováno, a snížit stres a pracovní zátěž pečovatelů. Digitální platformy mohou také propojit pečující s podpůrnými skupinami, vzdělávacími zdroji a sociálními službami, což jim pomáhá cítit se méně izolovaně a lépe připraveně na svou roli.

Do budoucna budou mezi trendy v oblasti digitální péče pravděpodobně patřit prediktivní zdravotní péče založená na umělé inteligenci, robotika a integrované dato-



Obrázek č. 1: Potřeby neformálních pečujících

vé systémy. Umělá inteligence by mohla předvídat zdravotní krize ještě předtím, než nastanou, zatímco pečovatelské roboty by mohly pomáhat s pohybem nebo poskytovat společnost a usnadňovat tak každodenní úkoly. Rozvoj personalizovaných digitálních plánů péče, přístupných prostřednictvím aplikací, by mohl pečovatelům a poskytovatelům zdravotní péče umožnit efektivnější koordinaci. Navíc snaha EU o dosažení „digitální dekády“ v oblasti zdravotní a sociální péče naznačuje, že investice do interoperability, bezpečného sdílení dat a inkluzivního designu budou hrát klíčovou roli v budoucích inovacích. Pokud budou tyto technologie vyvíjeny eticky a inkluzivně, mohly by nejen zmírnit zátěž neformálních pečujících, ale také transformovat péči v udržitelnější, sdílenou a lépe podporovanou odpovědnost.

► Jaká bude budoucnost neformální péče?

Neformální péče bude i nadále dominovat jak v péči o děti, tak o starší osoby. A přestože to s sebou může nést řadu negativních aspektů (např. dopad na trh práce, příjem, náročnost apod.), je to tak správné. Neměli bychom se soustředit na to, zda a jak přesouvat neformální péči do formálního/profesionálního prostředí, ale spíše na to, jak co nejvíce podpořit neformální pečující a eliminovat negativní aspekty neformální péče. Stejně tak jsem přesvědčen, že ani jednotlivé státy, ani EU by neměly zavádět různé intervence a opatření, jejichž cílem je zvyšovat podíl mužů na neformální péči. Je nutné vytvořit takové prostředí, které umožní svobodné rozhodování každé rodiny, každého rodiče či dítěte v otázkách péče o děti či seniory. Vedle respektu k rozhodnutím jednotlivců je nutné také vnímat a přijímat rodinné a hodnotové nastavení každé jednotlivé země.

Jsem rád, že je zde tato studie, která mapuje nejen aktuální stav a budoucí možnosti rozvoje, ale i nezbytné kroky vedoucí k podpoře a pomoci neformálním pečujícím. Narazil jsem v ní ale na jednu větu, se kterou si dovoluji polemizovat: „*Neplacená péče je často motivována spíše povinností než volbou, ovlivněna společenskými normami a omezenou dostupností cenově dostupných formálních pečovatelských služeb dobré kvality.*“

Odmítám se smířit s tvrzením, že o své děti a blízké pečujeme jenom proto, že to vyžadují nějaké společenské normy, nebo proto, že nemáme dostupnou (kapacitně nebo cenově) alternativu v podobě profesionální péče.

Je však zásadní, aby neformální péče o kohokoliv probíhala za důstojných podmínek, s adekvátní podporou a dostupnou pomocí.

HYBRIMATT 100 a HYBRIMATT 200

Seznamte se s naší **NOVINKOU**.

Hledáte ideální kombinaci komfortu a vysoké úrovně prevence vzniku dekubitů?
Matrace HybriMatt jsou tou správnou volbou!

HYBRIMATT 100



HYBRIMATT 200



VÝHODY:

- HybriMatt nabízí pasivní i aktivní režim, který podporuje účinnou prevenci vzniku dekubitů.
- Poskytuje širokou škálu aktivních režimů, které napomáhají zotavení klienta.
- Manuální nastavení tlaku přispívá ke zvýšení komfortu klienta.
- Rychlý přístup k okamžité resuscitaci vede ke snížení složitosti ošetrovatelských postupů.
- Evakuační potah podporuje efektivitu provozu.
- Snadné čištění matrace může pomoci v prevenci vzniku infekcí.

Pro zápůjčku produktu do svého zařízení a pro více informací
kontaktuje svého obchodního zástupce

miroslav.bouska@linet.cz | nikolaos.vidras@linet.cz

Deset let transformace: Zkušenosti Domova Jeřabina Pelhřimov s přechodem od institucionální péče k životu v komunitě

Transformace pobytových sociálních služeb představuje v České republice dlouhodobý a strukturálně náročný proces, který reaguje na změny paradigmatu v oblasti péče o osoby s mentálním, kombinovaným či jiným typem zdravotního postižení. V souladu s mezinárodními závazky (zejména Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením) a národními strategickými dokumenty (Konceptí podpory transformace, deinstitucionalizace a prevence institucionalizace) se státní správa i zřizovatelé zařízení stále častěji vydávají cestou změny institucionálního modelu péče směrem ke komunitním službám.

■ **Text: Mgr. et Bc. Aleš Urban, DiS., MSc.,**

ředitel Domova Jeřabina Pelhřimov

Domov Jeřabina Pelhřimov jako jedna z příspěvkových organizací Kraje Vysočina zahájil transformaci před deseti lety. Dnes můžeme prezentovat nejen výsledky, ale především zkušenosti z každodenní praxe, které mohou být inspirací i výzvou pro další poskytovatele v systému sociálních služeb.

» Od ústavu k podpoře v komunitě

Transformace v našem pojetí neznamenala pouze „stěhování zámku“ – v našem případě historického objektu v Těchobuzi –, a to do menších bytových jednotek. Byla to **systematická změna celého způsobu poskytování služby**, včetně jejího personálního, metodického i hodnotového nastavení.

Hlavním cílem bylo umožnit lidem, kteří žili desítky let v kolektivním prostředí, **žít běžný život podle svých možností, potřeb a přání**. Klíčovým nástrojem byl rozvoj sítě chráněného a podporovaného bydlení, individuální plánování, zapojení rodin a blízkých osob, a především **změna profesní identity pracovníků** – z pečovateli na průvodce, asistenty a podporovatele samostatnosti.

Dnes naši klienti žijí ve skupinách po šesti osobách v běžném prostředí. Ve městech i menších obcích. Mají přístup k veřejným službám, pracují, účastní se kulturního života a rozvíjejí mezilidské vztahy mimo instituci. Nejde o pouhou integraci, ale o **skutečnou inkluzi**.

» Výzvy a přínosy z praxe

Proces transformace není lineární. Každý klient, zaměstnanec i lokalita představují jiné podmínky a potřeby. Zkušenosti z praxe ukazují, že jedním z největších pří-

nosů námi nastaveného přístupu je **zvýšená míra autonomie klientů**. Klienti se více zapojují do rozhodování, plánování svého dne i do hledání cest k seberealizaci. Tento posun výrazně přispívá také ke zvýšení **kvality života**, což potvrzují nejen dotazníková šetření, ale i rozhovory a každodenní zpětná vazba.

Pozitivní dopad má tento přístup rovněž na **zaměstnance**, kteří uvádějí, že svou práci vnímají jako smysluplnější a profesně naplňující – i když to často znamená vyšší nároky na jejich flexibilitu a odpovědnost. Důležitým aspektem je také **pozitivní vnímání ze strany komunit**, do kterých jsme vstoupili. Zejména tam, kde vznikl prostor pro dialog a informování obyvatel, byl přístup přijímán s důvěrou a otevřeností.

Vedle těchto přínosů však čelíme i několika **výzvám**. Patří k nim především **personální stabilita**, protože přechod na jiný typ práce s klienty vyžaduje nejen kontinuální vzdělávání, ale také kvalitní supervizi a pečlivě řízenou změnu. Další výzvou je **náročnost podpory lidí s vyšší mírou potřeb**, kteří byli v minulosti spíše „skrytí“ v institucích a nyní potřebují intenzivní individuální podporu v komunitním prostředí.

Mezi hlavní **přínosy** transformace z pohledu Domova Jeřabina patří:

- **Zvýšená míra autonomie klientů**, zejména v oblasti rozhodování, plánování dne a seberealizace.
- **Zvýšení kvality života**, jak bylo opakovaně potvrzeno v dotazníkových šetřeních, rozhovorech i každodenní zpětné vazbě.
- **Větší smysluplnost práce zaměstnanců**, kteří uvádějí vyšší profesní naplnění, byť často za cenu vyšších nároků na flexibilitu a odpovědnost.
- **Pozitivní vnímání ze strany komunit**, do nichž jsme vstoupili a především tam, kde byl vytvořen prostor pro informování a dialog s obyvateli.

Mezi **největší výzvy** řadíme:

- **Personální stabilita**, jelikož přechod na jiný typ práce s klienty vyžaduje kontinuální vzdělávání, supervizi a řízení změny.
- **Náročnost podpory lidí s vyšší mírou potřeb**, kteří byli v minulosti spíše „skrytí“ v institucionálním prostředí a nyní potřebují velmi intenzivní individuální podporu.

» Kontext Kraje Vysočina

Kraj Vysočina patří mezi progresivní regiony, pokud jde o podporu deinstitucionalizace. V posledních letech investoval do výstavby komunitních domácností, rozšiřování ambulantních a terénních služeb i metodické podpory transformace. Domov Jeřabina Pelhřimov se stal součástí této strategie a dlouhodobě spolupracuje se zřizovatelem i dalšími zařízeními v kraji i mimo něj, včetně partnerských organizací ze Slovenska, jako je DSS Zavar, skvělé zařízení pod vedením paní doktorky Pavlovičové.

Naše zkušenosti ukazují, že **při jasné vizi, podpoře zřizovatele a stabilním vedení organizace je možné přejít od institucionálního modelu k otevřenému, komunitnímu přístupu**, aniž by došlo ke ztrátě kvality nebo bezpečí péče.

Transformace sociálních služeb není „projekt“, ale **proces kulturní a profesní změny**, který se dotýká nejen klientů, ale i zaměstnanců, vedení, obcí a celé společnosti. Po deseti letech můžeme říct, že tato cesta má smysl, a i přes překážky a nepředvídatelné situace, které přináší každodenní provoz.

Domov Jeřabina Pelhřimov je dnes organizací, která poskytuje podporu téměř 138 klientům s více než 170 zaměstnanci v síti komunitních služeb. Máme zkušenosti, které rádi sdílíme, a víme, že **nejde o to, kde člověk žije, ale jak žije**. Právě to je základní východisko transformace.

PRO KAŽDODENNÍ PRÁCI

Ulevte svým zádom

Objevte pomůcky pro polohování, manipulaci a přesun osob, které vám usnadní každodenní náročnou práci. Rádi vám poradíme s výběrem ideálního řešení – neváhejte nás kontaktovat. Všechny ceny uvádíme s DPH.

NOVINKY



Elektrická zvedací židle

Bezpečné zvednutí osoby po pádu bez fyzické námahy. Židli lze používat i samostatně bez pomoci dalších osob. Nosnost až 180 kg.

od **61 275 Kč**

Rollboard - transportní deska

Rollboard usnadňuje bezpečný a pohodlný přesun osoby z jednoho povrchu na druhý (např. z lůžka na nosítka). Nosnost 150 kg.

13 473 Kč



Skládací elektrický zvedák

Pevná ocelová konstrukce s nosností 150 kg, nastavitelná základna a všesměrová kolečka.

27 770 Kč



Přenosná zvedací židle Hebix

Skladná a lehká židle pro zvedání osob z podlahy po pádu, včetně transportní tašky.

38 284 Kč



DUO+
Unikátní řešení kombinující vlastnosti kluzné a inkontinenční podložky.



Polohovací systém SWIFT

Kombinace kluzného prostěradla a kluzné podložky šetří úsilí při polohování až o 60 %.

od **830 Kč**



Když jeden opustí druhého aneb Jak žít dál

Již dříve¹ jsme si říkali, jak je to pro manželský pár těžké, umět si zvyknout na život v domově seniorů. Opustit svůj byt, kde prožili mnoho let, kde vychovali svoje děti, a najednou jít jinam, do neznámého prostředí a zvykat si na úplně jiný režim a vlastně i život. V tomto článku se budeme věnovat situaci, kde žije už jen jeden z manželů.



■ **Text: PhDr. Zuzana Peterová,**
psychoterapeutka a koučka

Po příchodu do domova pro seniory po čase u klientů přece jen nastává smíření, a to jak s novým domovem, tak i s ostatními spoluobyteli i pečujícími osobami. V některých případech ale může jeden z manželů vážně onemocnět. Smutné na tom navíc je, že ten druhý partner, který je na tom zdravotně lépe, většinou nemůže docházet do nemocnice za svým nemocným partnerem/partnerkou, protože má třeba problémy s chůzí a podobně. Je tak odkázaný na informace, které mu přinesou druzí, a na kontakt prostřednictvím mobilu. Ale ani telefonování není vždy jistota, protože nemoc má různé podoby. V lepším případě se vše v dobré obrátí a po určitém čase se oba opět v domově setkají.

➤ Zato když jeden odejde

S takto opuštěnými seniory v domovech velmi často hovořím. Rada typu „To víte, už má alespoň teď klid“ není zrovna vhodný argument, který by člověka, jenž tu zůstal sám, povzbudil. Ani věta „Musíme tam

všichni, má to aspoň za sebou“ nikomu útěchu nepřinese.

Jaká jsou tedy slova povzbuzení? Jakou radu jim poskytnout? Vždycky se nejprve snažím vyslechnout bolest toho, který tady je. Mít trpělivost a naslouchat mu. Umět tímhle způsobem vyjádřit, že jsme tady a teď s bolestí opuštěného člověka, že vnímáme s otevřeným srdcem jeho smutek i slzy – k tomu nepotřebujeme žádná slova. Jsou totiž zbytečná a jakýmkoli „utěšováním“ můžeme nechtě naopak způsobit ještě větší muka.

Daleko větší účinek má naše tiché doprovázení, často zcela mlčky. Pohledy a někdy i jemné doteky rukou poskytnou truchlícímu více podpory než nějaká slova.

Po nějaké době je pak dobré pomalu a bez velkého přesvědčování opuštěného, truchlícího partnera nebo partnerku zapojit, třeba jen jako „přisedícího“ do různých programů domova. Ale vždy jen s jeho souhlasem. Teprve postupem času se nám daří takového člověka ve smutku včlenit do nějakých pravidelných aktivit domova. I když to u každého trvá různě dlouho – nenaléháme, nepřipomínáme, že by „měl už odhodit tu pasivitu“ a zahájit „normální“ život. U každého z nás je to totiž jiné, každý z nás potřebuje různou dobu truchlení i intenzivního vzpomínání. V některých nábo-

ženstvích mají jeho vyznavači tradici, že se na zemřelého vzpomíná i co se týká humor-
ných zážitků. Mám s takovou praxí velmi dobré zkušenosti – samozřejmě vždy s nastrojeným souhlasem opuštěného partnera. Otázka „Můžete si také zavzpomínat, kdy jste se spolu nejvíce zasmáli, pobavili, nebo na to vzpomínat raději ještě nechcete?“ je klíčová, otevírá totiž dveře do další kapitoly vzpomínání a u mnohých pozůstalých aspoň trochu pomůže z toho nejbolestnějšího období a povzbudí.

Vždyť náš život – to nejsou jen konečné tragické chvíle, ale hezká řádka slunných vzpomínek a situací. Chopme se jich tedy jemně a diplomaticky, možná, že ulehčí všem – nejen pozůstalým – od beznaděje.

A v domovech seniorů zavládne víc úsměvů.

➤ Ptáme se

Jakou roli v procesu smíření se s odchodem partnera hraje spiritualita?

Hodně záleží na tom, jestli ti lidé byli věřící. Pokud ano – o smrti patrně hovořili často, a s tím souvisí také jejich víra v konečnost i začátek něčeho dalšího.

Náboženství, resp. víra je blízká především těm starším generacím, u mladších nebývá již tak častá. Myslíte si, že s příchodem dalších generací se bude měnit i proces smíření se se ztrátou blízkého člověka? Nebo se zvyšujícím věkem roste i význam spirituality?

Víru mají dnes i mladší generace. Sice nechodí tak často do chrámů, ale víru mají – třeba i jinou, kterou nenazývají tradičním způsobem. Z tohoto důvodu si myslím, že smíření se s odchodem blízkého a milovaného člověka je vždy velice těžké a je vždy na každém z nás, nakolik nám spiritualita či jiné možnosti pomohou.

Jaké rituály v domovech pro seniory pomohou pozůstalým, ale i ostatním klientům vyrovnat se se smrtí a konečností života?

Možností rituálu je mnoho a záleží na tom, jak se v domovech domluví na způsobech vzpomínání. Znáám zařízení, kde se veřejně nevzpomíná, jsou naopak mnohá obdobná zařízení, kde při úmrtí najdeme ve společenské místnosti svíčku, fotografii zemřelého i květiny. Jinde mají zase zvyk posedět společně, pozvat k tomu i příbuzné a přátele zesnulých a zavzpomínat na toho, který právě odešel. ■

¹ Časopis Sociální služby, duben 2025, pozn. red.

„Právo zemřít a na eutanazii“ jako součást práva na lidskou důstojnost a život? – v rozhodnutí českých soudů

Nejvyšší soud ČR (dále NS) rozhodl na konci ledna 2024 v právní věci žalobce P. B. o přivolení k zásahu do osobní integrity zletilého cestou eutanazie. V červenci 2025 Ústavní soud ČR (dále ÚS) rozhodoval o ústavní stížnosti podané stěžovatelem P. B. S ohledem na takovou „čerstvost“ rozhodnutí, aktuální diskuze a kolující návrh nové právní úpravy (měl by být snad předložen Poslanecké sněmovně po volbách) zařadíme, prezentujeme a analyzujeme daný případ, tedy jeho skutkové okolnosti, procesní vývoj a hlavní argumentaci soudů. Navážeme tak na předchozí související články a debatu na kongresu Zdravotní péče v sociálních službách v roce 2025 v Táboře¹.

■ **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

➤ NS: případ P. B. domáhajícího se eutanazie

NS rozhodl v právní věci žalobce P. B. (zastoupeného advokátem jako ustanoveným opatrovníkem) proti žalované ČR (MZ) o přivolení k zásahu do osobní integrity zletilého prostřednictvím eutanazie. P. B. byl přesvědčen, že **součástí práva na život** dle Listiny základních práv a svobod (dále Listiny), resp. **práva na zachování lidské důstojnosti** dle čl. 10 Listiny, je i **právo na „důstojnou smrt“**. Uvedl, že již nadále nechce žít; považuje aktuální režim v ČR za „zlodějský, zabijácký a fašistický“; je pro něho žítí v tomto režimu nesnesitelné, je vystaven krutému, nelidskému a ponižujícímu zacházení; trpí zdravotními problémy (nevratně poškozená páteř a poškozené dolní končetiny); jako nemocnému mu není umožněna odpovídající lékařská péče (není ponecháváno ani takové množství finančních prostředků, aby byl schopen si zajistit nezbytné léky, případně rehabilitační a další ochranné pomůcky); trpí bolestmi, do budoucna je možno předpokládat jejich další zhoršování, a tak je přesvědčen, že je „v budoucnosti čekají jen další bolesti a utrpení“, ale nechce žít v neustálé bolesti, neboť **„takový život považuje za zcela nedůstojný“**; dlouhodobě podstupuje psychiatrickou léčbu s PTSP, sociální fobií a depresí se suicidálními projevy, byl i opakovaně hospitalizován (jeho stav se ještě zhoršil po druhé dopravní nehodě).

Príslušný okresní soud návrh zamítl („eutanazie není v České republice povolena a jednání, jehož se po státu dožaduje, má naopak znaky skutkové podstaty trestného činu.“), což potvrdil i krajský soud („pro navrhovaný zásah do osobní integrity neexistuje v ČR zákonný rámec“; otázka úpravy eutanazie či asistované smrti je věcí státu, jeho právního řádu“). P. B. se dovolal k NS, jenž věc vrátil k okresnímu soudu.

➤ Odůvodnění okresního soudu

P. B. (7. 12. 2022) okresnímu soudu upřesnil, že se tedy „domáhá povolení zásahu do své osobní integrity, spočívajícího v podání smrtícího prostředku lékařem, na základě výslovné a dobrovolné žádosti, jehož účelem bude ukončení jeho života“. Okresní soud žalobu zamítl (25. 4. 2023). Uvedl mimo jiné, že „zásah do integrity fyzické osoby souvisí převážně se snahou o příznivé ovlivnění zdravotního stavu (na základě realizace individuálního léčebného postupu, s cílem vyléčení nebo zmírnění důsledků nemoci a zabránění vzniku invalidity nebo nesoběstačnosti nebo zmírnění jejich rozsahu, případně jen za účelem zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyлéčitelnou nemocí (§ 5 odst. 2 písm. d/ a h/ zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách), a jako každá jiná zdravotní služba musí být poskytována na náležitě odborné úrovni (srov. § 28 odst. 2)“ a že „zásah do integrity člověka, který se neopírá o žádný zákonem uznaný důvod, představuje újmu na přirozených právech dotčené osoby, a je proto protiprávní“.

➤ Odůvodnění krajského soudu

P. B. se odvolal ke krajskému soudu. Ten rozsudek okresního soudu potvrdil. Zdůraznil, že přípustnost navrhovaného zásahu do osobní integrity, „jehož účelem má

být ukončení jeho života, nelze dovést ani ze zákona o zdravotních službách, popřípadě zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (lex specialis oproti ustanovením OZ). Pokračoval, že tedy „v žádném případě nelze z této úpravy dovést možnost učinit takový zásah do integrity fyzické osoby, jehož účelem je její usmrcení“.

➤ Dovolání žalobce k NS

P. B. byl přesvědčen, že „člověk by měl mít právo rozhodovat i o své smrti“ a že „svobodná vůle je projevem autonomie člověka, na základě níž může každý činit libovolná rozhodnutí“. Dovodil, že odepřel-li mu odvolací soud „právo na důstojnou smrt v podobě eutanazie“, představuje rozhodnutí „porušení práv garantovaných v čl. 1 a v čl. 10 odst. 1 Listiny“.

➤ Odůvodnění NS

Rozhodnutí soudu záviselo na vyřešení právní otázky, zda je možno v ČR „povolit eutanazii“ jen na základě Listiny, a to přesto, že normy tzv. „jednoduchého práva“ (zejména OZ a TZ) eutanazii nepřipouštějí. NS došel k závěru, že není dovolání opodstatněné. Vyslovil se i takto: „Nevyplyývá, že by součástí práva na zachování lidské důstojnosti mělo být i právo na důstojné ukončení života“; „život je základní lidskou hodnotou a právo na život má mezi lidskými právy zvláštní postavení“ („nejdůležitější lidské právo“). V kontextu čl. 10 Listiny konstatoval: „Život jednotlivce je hodnotou, kterou je stát povinen respektovat a smí do ní zasáhnout pouze ve výjimečných situacích (...) musí zajistit ochranu života vytvořením odpovídajícího legislativního rámce a případně ohrožení či přímo zbavení života účinně vyšetřit a zajistit plné odškodnění oběti (...) je tedy z pozice státu poměrně složité zaručit možnost ukončení života náhradní formou, například eutanazií. Stát by měl chránit hodnotu života jednotlivce i proti vůli jeho samotného.“

Príslušné ustanovení OZ vyloučil takto: jestliže „určité hodnoty jsou považovány za společensky natolik významné, že s nimi člověk není oprávněn zcela volně nakládat, souhlas s usmrcením je právně bezvýznamný. Ze zdůvodnění P. B. nevyplyývá, že „by součástí práva na zachování lid-

¹ Dvoudenní kongres pořádala Asociace poskytovatelů soc. služeb ČR ve dnech 13.–14. února 2025. (pozn. red.)

ské důstojnosti mělo být i právo na důstojné ukončení života“; „Život je základní lidskou hodnotou a právo na život má mezi lidskými právy zvláštní postavení“ („nejdůležitější lidské právo“) a jeho porušení „vedoucí k usmrcení patří k nejzávažnějším porušením lidských práv“. Příklad byl pak podstoupen ÚS.

➤ Nález ÚS

Řešil klíčovou otázku, zda spadá možnost svobodně rozhodnout o čase a způsobu vlastní smrti pod práva garantovaná Listinou; a pokud ano, zda její omezení v podobě úplného zákazu eutanazie obstojí z hlediska ústavního pořádku. V souladu s Evropským soudem pro lidská práva (dále ESPL) dovodil, že právo na život dle čl. 6 nemůže být prostředkem k udělení opačného práva (vybrat si smrt spíše než život). Nelze dovodit ani povinnost státu vytvářet institucionální podmínky pro jednání vedoucí k eutanazii. Z práva na život nelze dovodit právo na pomoc ke smrti ve zvolený okamžik; právo jednotlivce rozhodnout se, jakým způsobem a v jakém okamžiku ukončí svůj život, za předpokladu, že je způsobilý se o této otázce svobodně rozhodnout a jednat v souladu s tím, je jedním z aspektů práva na soukromý život; toto právo není absolutní a musí být váženo oproti protichůdným legitimním zájmům, hlavně pozitivním závazkům státu vyplývajícím z práva na život, které vyžadují ochranu zranitelných osob před jednáním, které může ohrozit jejich život; státy mají v otázkách eutanazie prostor pro uvážení.

ESLP právo na eutanazii ve své judikatuře nedovodil. ÚS nedovodil, že by v důsledku napadených rozhodnutí došlo k zásahu do práva na lidskou důstojnost: „Smyslem čl. 6 je ochrana života. Právo na život chrání samotnou existenci člověka a je tak principiálním předpokladem využívání všech ostatních lidských práv (právo „nejzákladnější“, právo „nejvyšší“). Porušení tohoto práva vedoucí k usmrcení člověka patří k nejzávažnějším porušením lidských práv (už proto, že není způsobu, jak jej vůči přímé oběti odčinit).“

Z práva na život nelze dovodit „právo na důstojnou smrt“ a čl. 2 Evropské úmluvy o lidských právech (EÚLP) nemá žádný vztah k otázkám kvality života nebo toho, jak se člověk rozhodne se svým životem naložit. Čl. 2 nemůže být interpretován tak, že uděluje diametrálně opačné právo (právo zemřít). Z práva na život nelze dovodit ani absolutní zákaz eutanazie. ÚS si byl vědom napětí mezi právem na soukromí, respektování tělesné a duševní integrity a závazky z práva na život. Ochrana práva na život bude v každém případě zásadním a nezpochybnitelným limitem pro realizaci práva na respektování tělesné a duševní integrity v otázkách rozhodování

o ukončení vlastního života. Jakékoli rozhodnutí o „legalizaci eutanazie“ (eutanazii lze jen dekriminalizovat, zůstane trestným činem, nebude legální – pozn. autora) vytváří rizika, jimž je právní systém povinen předcházet.

V prvé řadě jde o ochranu života, jakožto nejvyšší hodnoty a východiska všech základních práv. Tento zájem se ještě více prohlubuje u lidí, kteří se v důsledku nemoci, zranění, stáří či osamělosti dostali do zvlášť zranitelné situace. Lidé, jejichž život, jakož i duševní a tělesná integrita by v případě „legalizace eutanazie“ mohly být ohroženy vnějšími zásahy, jež by je navzdory jejich osobnímu přání vedly k uskutečnění krajní a neodčinitelné volby vlastního konce života. Jde i o ochranu těch, kteří by v důsledku nepřímého sociálního nátlaku mohli nabýt přesvědčení, že se právě pro svou zranitelnost stali přítěží pro své rodiny či pro společnost, a kteří by se proto rozhodli pro předčasný odchod ze života. Stát má povinnost ochrany života a zdraví takto zranitelných lidí i ochrany před nátlakem a nepřijatelnými zásahy do jejich „autonomie vůle“ v souvislosti s rozhodováním o vlastní tělesné a duševní integritě.

V kontextu ochrany osob s chronickým a nevléčitelným onemocněním ÚS již dříve zdůraznil, že ochrana života představuje fundamentální hodnotu demokratického právního státu, která nachází oporu v čl. 6 odst. 1 Listiny a čl. 2 EÚLP. Přesto však nejde o právo absolutní (korektivem je autonomní vůle jednotlivce a jeho právo na sebeurčení, které zahrnuje možnost odmítnout medicínskou intervenci, i kdyby jejím následkem byla smrt). Současně rozlišil mezi situací, kdy je intervence odmítnuta (v souladu s principem respektování autonomie), a eutanazií, jež je nadále nepřijatelná. Posláním lékařů a dalších pracovníků ve zdravotních službách je dle ÚS primárně ochrana života a zdraví osob, které jsou v jejich péči, a to za současného respektu k autonomii vůle.

Konkrétní situaci P. B. neshledal tak závažnou, aby vyžadovala nejzazší prostředek volby vlastní smrti. Dospěl k závěru, že zákaz eutanazie nepředstavuje nelidské či ponižující zacházení. K takovému závěru bylo možné dospět pouze v případě extrémních okolností, kdy by stát neposkytoval žádnou paliativní péči a ponechával by osobu trpět neúnosnými bolestmi bez možnosti zmírnění. Přesto, že i systém poskytování zdravotní péče může trpět nedostatky a nemusí být vždy schopen reagovat na všechny potřeby osob vyžadujících péči, jde o první a nejdůležitější pilíř ochrany života, zdraví, ale i lidské důstojnosti a osobní autonomie. Bude-li státem zajištěna dostupnost adekvátní paliativní péče, není nepřiměřené možnost

eutanazie ze zákonného rámce „vytěsnit“. Nedostatky v systému paliativní péče nelze nahrazovat eutanazií. Neumožněním eutanazie stěžovateli nedošlo k protiústavnímu zásahu do jeho základních práv.

➤ Shrnutí: Právo na život jako prioritní měřítko

Dle ESPL čl. 2 nezahrnuje právo na eutanazii ani negativní svobodu nežít (jedná se o diametrálně protichůdné právo, z něhož nelze ani vyvozovat právo na sebeurčení „ve smyslu oprávnění jednotlivce dát přednost smrti před životem“). Rubem práva na život není „právo na smrt“. Čl. 2 nelze interpretovat tak, že by vedle práva na život garantoval také „právo na smrt“ za okolností, které si bude přát umírající. Čl. 2 chrání právo každého na život a ani žádný jiný čl. EÚLP nezakotvuje právo zemřít. Eutanazie není v čl. 2 zahrnuta jako výjimka. Cílem EÚLP je účinná ochrana práva na život. Ochrana dle čl. 2 musí být holistická a čl. 2 musí být vykládán koherentním způsobem s cílem účinně chránit právo na život před jakýmkoli zdrojem rizika. Ani čl. 8 nelze s odkazem na ochranu práva na soukromý život, osobní autonomii nebo lidskou důstojnost použít tak, aby to popíralo právo na život. Lidská důstojnost implicitně obsažená v čl. 8 se nemůže vztahovat k popírání práva na život podle čl. 2, protože sama je základem každého ustanovení, a čl. 2 je jedním z nejdůležitějších ustanovení zachovávající hodnotu člověka a život. Státy mají negativní závazky (zákaz praktikovat usmrcování nevinné lidské bytosti) i pozitivní závazky (povinnost přijímat opatření k zachování lidského života nepřetržitou účinnou podporou a pomocí všem osobám v nouzi a osobám v blízkosti smrti). Ani „záruky“ týkající se eutanazie nemohou chránit právo na život. Čl. 2 lze porušit kvůli nedostatkům v přezkumu po eutanazii. Proto se ukazuje, že hlavním měřítkem pro posouzení slučitelnosti práv dle čl. 2 a 8 Úmluvy v kontextu eutanazie musí být čl. 2.

Použitá literatura:

- LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD ČR. Dostupné z: *Listina základních práv a svobod (2/1993 Sb.)*
- NEJVYŠŠÍ SOUD ČR: 24 Cdo 3727/2023. Rozsudek NS ze dne 29.01.2024. Dostupné z: *do 3727/2023.*
- Soudce Serghidese in: *THE EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS: CASE OF MORTIER v. BELGIUM (2023)*. Dostupné z: *MORTIER v. BELGIUM.*
- ÚSTAVNÍ SOUD ČR: Nález Ústavního soudu III. ÚS 1254/24 ze dne 2. července 2025.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.



AERCONIQ

Aktivní dezinfekce vzduchu



Single, Power & Mini

Tři varianty s rozměry
a výkonem pro každou
místnost a prostor

- + Bezúdržbovost
- + Maximální účinnost
- + Účinnost prokázána SZÚ
- + Nevytváří ozon
- + Tichý provoz
- + Žádné drahé filtry

Efektivně likviduje:



Zápachy



Těkavé
organické
sloučeniny



Plísně



Mikroby
a bakterie

734 447 695
info@tomton.cz
aerconiq.cz

inTouch aneb Jak zdravě stárnout

Demografické prognózy jednoznačně ukazují, že v horizontu několika let bude na světě více seniorů než dětí. Již dnes žije na Zemi více než 1 miliarda osob vyššího věku, přičemž výzkumy dokládají, že až tři čtvrtiny lidí ve věku 80+ trpí osamělostí a každý pátý senior komunikuje v průměru s méně než jednou osobou týdně. Tento stav má přímý dopad na fyzické i duševní zdraví a významně zvyšuje nároky na systém zdravotní a sociální péče. WHO dlouhodobě upozorňuje, že sociální izolace vede k rychlejšímu kognitivnímu poklesu, zvyšuje riziko demence a srdečně-cévních onemocnění – svým účinkem je přirovnávána ke kouření 15 cigaret denně.



Současně dochází k poklesu poměru osob v produktivním věku k seniorům – v následujících 10 letech se očekává pokles ze současných 3,5 : 1 na 2 : 1. V praxi to znamená, že nebude dostatek pracovníků přímé péče ani rodinných pečujících, aby byl zajištěn osobní kontakt v potřebném rozsahu. Tento trend si vyžádá využití moderních technologií jako podpůrného prostředku v poskytování sociálních služeb.

› inTouch – technologie pro zdravé stárnutí

Na základě těchto skutečností byla vyvinuta služba inTouch, která propojuje moderní technologie s požadavky zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zejména v oblasti naplňování standardů kvality sociálních služeb. Hlavním cílem je podporovat zdravé stárnutí bez osamělosti a kognitivního úpadku, a to prostřednictvím nástroje, který je v odborné literatuře označován jako „plnohodnotný trénink mozku“ – smysluplné rozhovory.

› Jak systém funguje

• **Pravidelný kontakt:** Platforma využívá umělou inteligenci personifikovanou jako „Mary“, která telefonuje seniorům v průměru třikrát týdně po dobu 5–15 minut. Rozhovory jsou vedeny individuálně, dle zájmů a potřeb uživatele (témata jako rodina, vzpomínky, záliby).



Senior nepotřebuje žádné technické zařízení, postačí mu běžný telefon.

• **Podpora rodiny a pečujících týmů:** Obsah hovorů je analyzován a prostřednictvím aplikace sdílen s rodinou či se zařízeními sociálních služeb. Výstupy lze využít jako podklad při individuálním plánování průběhu sociální služby a jako doporučení pro další komunikaci s klientem.

Je důležité zdůraznit, že inTouch nenahrazuje kontakt rodiny ani práci pracovníků přímé péče, ale cíleně je doplňuje a posiluje. Přináší systematickou podporu, která se promítá do vyšší míry spokojenosti uživatelů služby, posílení jejich kognitivních schopností a prevence sociální izolace.

› Využití v praxi sociálních služeb

Služba inTouch byla spuštěna před čtyřmi měsíci a již nyní je dostupná ve více než 100 zemích. Proběhly tisíce hovorů v několika jazycích a průběžně probíhá vyhodnocování jejich přínosů.

V prostředí domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem lze inTouch využít jako podpůrný nástroj při zajišťování psychosociální podpory uživatelů, včetně osob s Alzheimerovou chorobou či jinými formami demence.

• V Domovech pro seniory či Alzheimer centrech může služba sloužit jako nástroj pro udržování orientace v realitě, stimulaci paměti a zlepšení emoční stability.
• V nemocnicích a léčebnách dlouhodobě nemocných pak jako prostředek k podpoře psychické pohody a zlepšení atmosféry na geriatrických odděleních.
• Výstupy z hovorů mohou být využity při hodnocení naplňování individuálních cílů péče a při práci multidisciplinárních týmů.

Během tohoto léta služba InTouch – hovory se seniory – probíhala i v České republice v několika zařízeních sociálních služeb, ale např. i ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, a my bychom vám rádi tuto službu, včetně přímé ukázky hovoru s Marií, představili na konferenci **Sociální práce a alternativní a augmentativní komunikace v Táboře**, kterou pořádá APSS ČR. Těšíme se na vás, bude i prostor na vaše dotazy a hlavně „až uslyšíte, uvěříte“.



Centrum

Paraple hledá

sociálního

pracovníka /

case managera

Chcete, aby vaše práce měla viditelný dopad? Staňte se součástí zkušeného týmu Centra Paraple, které podporuje lidi s poraněním míchy na cestě zpět k co největší soběstačnosti, svobodě a spokojenosti.

Hledáme kolegy či kolegyně, kteří se zapojí do interdisciplinární spolupráce v rámci **sociální rehabilitace** – především formou **case managementu** během třítydenních pobytů, ale i v rozvíjející se terénní formě služby.

Co vás čeká?

- Spojení sociální práce a case managementu
- Přímá práce s klienty od 15 let věku v náročné životní situaci
- Individuální plánování a vedení případů
- Koordinace týmu odborníků (fyzioterapeuti, psychologové, ergoterapeuti, pohyboví terapeuti, zdravotníci)

Koho hledáme

- Máte vzdělání odpovídající zákonu č. 108/2006 Sb.
- Máte chuť se dále učit, lidský přístup a těší vás spolupráce v týmu
- Řídičský průkaz sk. B se vám bude hodit (pro terénní práci), ale není podmínkou
- Výhodou je zkušenost s case managementem, práce s naší cílovou skupinou nebo s lidmi se znevýhodněním

Co nabízíme

- Smysluplnou práci, kde uvidíte výsledky u konkrétních lidí
- Podporu a zaškolení, týmovou i individuální supervizi
- 6 týdnů dovolené, Cafeterii, Multisport kartu
- Přátelské zázemí stabilní organizace s více než 30letou tradicí
- Flexibilní pracovní dobu pro lepší rovnováhu mezi pracovním a osobním životem
- Plat 36 – 40 000 Kč
- Nástup možný ihned

Místo výkonu: Praha 10, Centrum Paraple

Úvazek: plný

Chcete s námi měnit životy k lepšímu?

Pošlete životopis a krátký motivační dopis na: dana.travnickova@paraple.cz

Těšíme se na vaši zprávu.

„STAND UP!“ – protože vstát znamená víc než jen změnit polohu

Vertikalizace, tedy uvedení člověka z lehu či sedu do stoje, patří k základním pilířům moderní rehabilitace a péče o lidi s tělesným postižením. V praxi se však stále setkáváme s tím, že je její význam podceňován – a to nejen v laické, ale i v odborné veřejnosti. Přitom stojí pro člověka přirozenou polohou, která zásadně ovlivňuje fungování organismu, psychickou pohodu i kvalitu každodenního života. Vertikalizace už dávno není pouze jen technická pomůcka nebo jednorázové cvičení – jde o komplexní přístup, který má hluboký vliv na fyzické zdraví, psychickou pohodu i sociální začlenění lidí se zdravotním postižením.

■ **Text: Sabina Warthová, PR a marketing, Liga vozíčkářů**

Vertikalizace hraje zásadní roli v péči o osoby upoutané na lůžko, invalidní vozík nebo lidi se sníženou pohyblivostí pohybového aparátu, protože přispívá k udržení fyziologických funkcí a zlepšuje činnost srdce, plic i krevního oběhu. Pravidelné zařazení vzpřímené polohy pomáhá předcházet osteoporóze, atrofii svalstva, degenerativním změnám, zlepšuje trávení, funkci močového měchýře a podporuje tělesnou i psychickou pohodu. Mezi hlavní benefity vertikalizace patří dosažení maximální možné soběstačnosti v běžných pohybových aktivitách.

▶ Moderní technologie mění praxi

Jedním z nejvýznamnějších posunů v posledních letech je zavedení podstropních zvedacích systémů. Na rozdíl od klasických pojízdných zvedáků šetří prostor, zajišťují vyšší stabilitu a nabízejí širší možnosti využití. Lze je použít nejen při přesunech, ale i při samotné rehabilitaci a vertikalizaci. Liga vozíčkářů v Brně jako první v České republice nainstalovala podstropní zvedák typu GH3+, který se stal součástí jejich rehabilitačního zázemí. Tento krok ukazuje cestu, jak mohou moderní technologie zásadně proměnit péči o lidi s hendikepem – od zvýšení jejich soběstačnosti až po zažití podstatné úlevy, získání větší jistoty v každodenních situacích a zlepšení kvality života všech zúčastněných.

▶ Vertikalizace jako investice

Z pohledu zdravotnických i sociálních zařízení představuje zavedení vertikalizace a moderních pomůcek dlouhodobou investicí. Přispívá k efektivnějšímu využití personálu, snižuje nemocnost pečujících způsobenou fyzickým přetížením a přináší měřitelné zlepšení zdravotního stavu klientů. Nejde tedy pouze o komfort, ale o systémovou změnu, která má přímý dopad na kvalitu a udržitelnost sociálních a zdravotnických služeb.

▶ Vertikalizace face to face

Na rostoucí význam vertikalizace upozorní také odborná **Konference STAND UP**, která se uskuteční **11. listopadu 2025 v Brně, v Sále Pálava**. Akci pořádá Liga vozíčkářů ve spolupráci se společností Altech a dánskou firmou Guldmann. Cílem konference je šířit osvětu o možnostech vertikalizace a představit moderní technologie, které významně zvyšují soběstačnost a kvalitu života hendikepovaných i efektivitu práce a ochranu zdraví pečujících. Program nabídne kombinaci odborných přednášek, praktických ukázek, sdílení reálných zkušeností z praxe a prezentaci techniky a technologie, které vertikalizaci umožňují. V rámci programu vystoupí **MUDr. Peter Olšák** a **Radek Coufal**, kteří se problematice vertikalizace profesně věnují mnoho let, zástupci dánské firmy Guldmann, která je jedním z nejvýznamnějších výrobců vertikalizačních zařízení v Evropě, a firma Mebster.

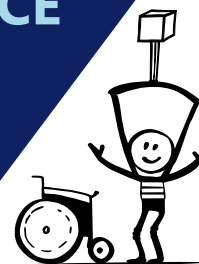
Mediálním partnerem konference je i časopis Sociální služby.



„STAND UP!“ KONFERENCE

O VERTIKALIZACI

v oblasti rehabilitace
a sebeobsluhy
zdravotně postižených
a seniorů



... protože postavit se znamená **víc než jen změnit polohu!**

Liga vozíčkářů pořádá společně s firmou Altech odbornou konferenci zaměřenou na význam vertikalizace pro osoby, které vzhledem ke zdravotnímu postižení nebo věku tráví většinu života vsedě nebo vleže. Vertikalizace pomáhá zlepšit jejich stav fyziologický a zdravotní, ale i psychický.



Infotel: 775 315 541

FB Událost

Liga vozíčkářů, Brno-Vinohrady, Bzenecká 23, Sál Pálava



BRNO 11/11/25

GDPR v sociálních službách: více informovat, méně podepisovat aneb Rituál na hraně zákona a praxe

Podepisujete s klienty souhlasy se zpracováním osobních údajů? A jste si jisti, že postupujete správně? Ve svých kurzech na téma vedení dokumentace služby nebo při metodické práci u poskytovatelů se často setkávám s tím, že sociální pracovníci bývají ve snaze vyhovět požadavkům GDPR zavaleni administrativou, která opomíjí to podstatné – skutečný právní rámec.

■ **Text: Bc. Petr Novotný, DiS.,**
metodik, lektor pro sociální služby,
jednatel společnosti Confidea

Tato nejistota ohledně správného používání souhlasu se zpracováním osobních údajů je často motivována obavou poskytovatele z porušení Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „GDPR“). Tato obava nejen že zvyšuje administrativní zátěž pracovníků služby, ale může docházet k oslabení důvěry klientů, kteří podepisují dokumenty, jimž plně nerozumějí. Přesto, že nejsem právník, ale metodik pro sociální služby, pokusím se v následujícím textu snad srozumitelně vysvětlit, kdy považuji za nutné vyžadovat souhlas, a kdy naopak vnímám možnost využít jiný právní základ pro zpracování osobních údajů.

➤ Souhlas, nebo informování?

Jedním ze základních principů ochrany osobních údajů podle GDPR je zákonnost zpracování. Oprávnění ke zpracování přitom nemusí být – a velmi často ani nemá být – postaveno jen na prokazatelném souhlasu subjektu údajů (dále klienta). Ve skutečnosti je způsobů mnohem více. GDPR v čl. 6 odst. 1) výslovně uvádí další zákonné podmínky pro zpracování nezbytných osobních údajů, jako jsou plnění smlouvy, splnění právní povinnosti správce údajů, ochrana životně důležitých zájmů klienta, plnění úkolu prováděného ve veřejném zájmu nebo oprávněný zájem správce údajů či třetí strany. Přitom stačí naplnit alespoň jednu podmínku z uvedených. Souhlas klienta je tak variantou z více možností, nikoliv výchozím nebo dokonce jediným a povinným nástrojem.

Společně se souhlasem bývají v praxi často zpracovány ještě další informace, které poskytovatel předává už v procesu jednání se zájemcem i v průběhu uzavírání smlouvy. Takové informace lze označit jako „informační memorandum“, jehož obsah vychází z ustanovení čl. 13 GDPR. To ukládá zpracovateli (v tomto případě poskytovateli služby) povinnost informovat klienta o tom, kdo jeho osobní údaje zpracovává, za jakým účelem, jaká má práva (například na přístup, opravu, výmaz apod.) nebo kdo je u poskytovatele pověřencem pro ochranu osobních údajů. Toto sdělení má být jasné, stručné a srozumitelné, ale nikoliv prostřednictvím formuláře nazvaného „Souhlas se zpracováním osobních údajů“. Není to souhlas – ve skutečnosti žádnou volbu souhlasit či nesouhlasit nedává.

Doporučuji proto jasně oddělit dvě samostatné věci: ono „informační memorandum“ a skutečný souhlas, který zpracování osobních údajů podmiňuje skutečně svobodným rozhodnutím klienta.

➤ Kde je smlouva, je i právní rámec

Další oblastí, kterou u poskytovatelů při jejich podpoře vnímám jako sporadickou, je vyžadování souhlasu při uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Smlouva formálně zakládá právní vztah mezi klientem a poskytovatelem, přičemž její obsah je přesně vymezen v §91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Právě vznikl oprávněný důvod pro zpracování osobních údajů – označení smluvních stran (v případě, že službu nelze poskytovat anonymně), které je pro uzavření smlouvy a k jejímu plnění nezbytné (podmínka dle čl. 6 odst. 1 písm. b) GDPR). Další vyžadování samostatného souhlasu od klienta je zde nejen nepřiměřeným administrativním balastem, ale hlavně postrádá logiku a skutečnou možnost volby. Umíte si představit

situaci, kdy např. klient při zasmulování terénní pečovatelské služby bude mít skutečnou možnost nesouhlasit s tím, aby služba zpracovávala jeho základní osobní, a tedy i kontaktní údaje? Já tedy ne. A byl by pak jeho souhlas skutečně svobodný?

Poskytovatel v roli správce však musí i zde splnit informační povinnost (podle čl. 13 GDPR), a proto doporučuji, aby byly informace o nutně zpracovávaných údajích získaných od klienta a nezbytných pro poskytování služby přiloženy ke smlouvě jako samostatný dokument (např. číslovaná příloha „Informační memorandum“). V něm poskytovatel klientovi srozumitelně sděluje, jaké údaje v rámci plnění smluvního vztahu bude zpracovávat, proč, jak dlouho budou uchovávány a další (ale bez vyžadování souhlasu).

Podle mého názoru klient má volbu – může se rozhodnout smlouvu neuzavřít. Naopak uzavření je projevem jeho svobodné vůle, a tedy i konkludentního souhlasu s tím, co vše s plněním smlouvy souvisí, včetně obsahu informačního memoranda.

➤ Fotografie, nebo sdílení informací? Souhlas rozhodně ano!

Existují však situace, kdy je samostatný a prokazatelný souhlas klienta skutečně potřeba. Například pořizování fotografií a jejich publikace pro PR účely služby. Fotografování klienta v průběhu služby není nezbytné pro její poskytování a zpravidla k tomu nemá poskytovatel ani jiný oprávněný důvod. V těchto situacích je tedy možné zpracovávat a sdílet fotografie pouze na základě výslovného souhlasu klienta (čl. 6 odst. 1 písm. a) a čl. 7 GDPR).

Klient zde má skutečnou možnost volby: může souhlasit i odmítnout, aniž by to ovlivnilo uzavřenou smlouvu a rozsah poskytované služby.

➤ K vedení evidence ze zákona nepotřebujete další souhlas

Další z otázek, které kladu při své metodické podpoře, je ta, zda je nutné od klienta či zájemce vyžadovat souhlas se zpracováním údajů, které má povinnost každá služba evidovat. Například § 88 odst. g) záko-

na č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon“), odkazuje poskytovatele na povinnost vést evidenci žadatelů, kterým nebyla služba poskytnuta z důvodu její nedostatečné kapacity (§ 91 odst. 3 písm. b). Podobně jsou v jiných ustanoveních zákona i v jeho prováděcí vyhlášce zmíněny další typy vedené dokumentace – například evidence poskytnutých úkonů, úhrad, záznamů o průběhu služby, stížností nebo uzavřených smluv.

Dle mého názoru je odpověď jednoduchá: v situacích, kdy zákon či prováděcí vyhláška výslovně stanoví povinnost určitou evidenci/dokumentaci vést, není potřeba vyžadovat od klienta samostatný souhlas se zpracováním osobních údajů, které jsou pro tyto účely potřeba. Oprávněním ke zpracování údajů je „plnění právní povinnosti“ podle čl. 6 odst. 1 písm. c) GDPR. Zákon stanoví, co má být vedeno, a správce osobních údajů (tedy poskytovatel) tuto povinnost naplňuje. Klient má právo být o tom informován – ale nikoliv o tom rozhodovat. Proto správným nástrojem zde není souhlas, nýbrž pouze srozumitelné informování. Vyžadování souhlasu zde považuji za zavádějící; navíc tím klient může nabýt dojem, že bez jeho souhlasu zmíněná

evidence/dokumentace vedena nebude. Ale ona vedena být musí.

» Když informujete, buďte srozumitelní

Plnění informační povinnosti nebo získávání souhlasu není jen formálním aktem, ale také projevem respektu ke klientovi, k jeho autonomii, právu na informovanost a uplatnění vlastní vůle. A aby toto mohlo být naplněno, musí poskytovatel i zde zajistit srozumitelnost předávaných informací. Připomeňme si, že právě srozumitelnost je součástí požadavků standardů kvality zabývajících se oblastí jednání se zájemcem o poskytování služby a procesu uzavírání smlouvy o poskytování služby. Zároveň i GDPR ve svém čl. 12 výslovně ukládá, že všechny informace týkající se zpracování osobních údajů musí být podávány „stručně, srozumitelně, transparentně a ve snadno přístupné formě“.

Bohužel se však v praxi setkávám s tím, že poskytovatelé mají pro klienty pečlivě zpracovaná vnitřní pravidla služby, obrázkové vysvětlivky ke smlouvě nebo ke způsobu podávání stížností, ale dokumenty pro klienty z oblasti GDPR často působí jako z jiného světa. Formální, odborně napsaný text plný

odkazů na právní předpisy není přizpůsoben kognitivním schopnostem a potenciálu klienta a často je složitý i pro pracovníka služby. A pokud klient textu nerozumí, není tím pádem splněna ani povinnost poskytovatele. Doporučuji proto investovat čas a úsilí i do tvorby těchto materiálů a v dokumentaci klienta poté zaznamenat způsob seznámení s nimi a ověření porozumění.

» Co říct závěrem

Povinnost chránit osobní údaje klientů není jen o zakládání lejster a sbírání podpisů; je to zejména otázka profesionality a někdy i zdravého rozumu. Jak má správný souhlas vypadat, jaké údaje jsou ve skutečnosti k poskytování služby potřeba, co vše jsou schopni někteří poskytovatelé požadovat za osobní údaje už v žádostech, aniž by byly potřeba, je téma na samostatný článek nebo vzdělávací kurz. I přesto věřím, že vám tento můj pohled na danou problematiku napomohl ujasnit si, kde má souhlas skutečně své místo, a kde je naopak dobré dát prostor jiným existujícím nástrojům. Tímto rozlišením lze přispět nejen ke snížení administrativní zátěže, ale v takovém prostředí může být klient skutečným partnerem služby. ■■■

INZERCE

Nová poctivá dávka ovoce a zeleniny vždy po ruce

Agiberia ovocná nebo ovocnozeleninová pyrě

ag
foods



Lahodná pyrě plná ovoce a zeleniny! Každé balení obsahuje **100 % ovoce a zeleniny** bez přidaného cukru, konzervantů nebo umělých barviv. Na výběr máte **mnoho lahodných příchutí** v praktickém 120 g balení – Vyzkoušejte naše ovocnozeleninové novinky **Jablko & Červená řepa** nebo **Jablko & Špenát**. Zdravá volba, která skvěle chutná!

Více informací o produktech získáte u vašeho obchodního zástupce nebo na našem eshopu b2b.agfoods.cz či na bezplatné zákaznické lince 800 627 653.

agfoods.cz

Výdělečná činnost při starobním důchodu

V článku vysvětlím, jak zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, upravuje možnost výděleku při starobním důchodu. Pro část důchodců je totiž značně omezena.

■ **Text: JUDr. Eva Hodaňová,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Základní hranicí v daném případě je dosažení důchodového věku. Seniori, kteří mají předčasný starobní důchod a nedosáhli ještě důchodového věku, si nemohou do jeho dosažení přivydělat podle svého přání. Musí dodržet limity nastavené právní úpravou. Pokud je překročí, důchod budou muset vrátit. Nemálo z nich se přitom v této problematice jen obtížně orientuje.

Upozorním též na změnu právní úpravy, k níž došlo od 1. 1. 2025. Týká se zavedení slevy na sociálním pojištění pro pracující příjemce důchodu namísto jeho následného zvyšování.

V souvislosti s uvedenou problematikou se zmíním rovněž o změně právní úpravy od 1. 1. 2026, která povede ke zmírnění krácení některých předčasných starobních důchodů,¹ jakož i o změně právní úpravy týkající se výkonu rizikového zaměstnání a zaměstnání v hlubinném hornictví.

➤ Možnost výděleku v řádném starobním důchodu

Ten, kdo pobírá řádný starobní důchod,² může vykonávat výdělečnou činnost bez omezení. Může být zaměstnán nebo podnikat, aniž by byl omezen v rozsahu této činnosti či ve výši příjmu, tedy stejně jako lidé, kteří nejsou zatím v důchodu.

V případě přiznání řádného starobního důchodu proto senior nemusí ukončit své zaměstnání ani měnit pracovní smlouvu.

➤ Možnost výděleku v předčasném starobním důchodu

Předčasný starobní důchod je žadatelem přiznán před dosažením důchodového věku, tedy před dosažením určité věkové hranice. Podle současné právní úpravy ho lze přiznat nejvýše tři roky před dosažením jeho důchodového věku.

Omezená možnost výděleku při pobírání předčasného důchodu před dosažením důchodového věku

Ten, kdo pobírá předčasný starobní důchod, má až do dosažení důchodového věku možnost si přivydělat zákonem omezenou tak, že nemůže vykonávat výdělečnou činnost, která by zakládala účast na sociálním pojištění.

V roce 2025 si takový senior může vydělat na dohodu o provedení práce nejvýše 11 499 Kč měsíčně nebo na dohodu o pracovní činnosti nejvýše 4 499 Kč měsíčně. Anebo může podnikat a jako osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) dosáhnout výděleku (příjmy snížené o výdaje) pouze do stanovené rozhodné částky. V roce 2025 činí tato částka 111 736 Kč.

Dojde-li k překročení uvedených částek, musí senior plátcí důchodu vzniklý přeplatek na důchodu za daný měsíc vrátit.

OSVČ musí v případě, že podniká po celý rok, vrátit při překročení rozhodné částky důchod za celý rok. Podniká-li kratší dobu, krátí se poměrně i rozhodná částka. Za kalendářní měsíc, ve kterém osoba nepodnikala, se částka snižuje o jednu dvanáctinu.

Předčasný důchod bez výplaty a výkon výdělečné činnosti

Žadatel o předčasný starobní důchod může požádat o **přiznání tohoto důchodu bez výplaty**, chce-li dále vykonávat výdělečnou činnost podléhající odvodům na pojištění.

Je-li předčasný starobní důchod přiznán bez výplaty, **další výdělečnou činností získává důchodce další dobu pojištění a snižuje se krácení** tohoto důchodu.

Získá-li důchodce, jemuž není důchod vyplácen, výkonem výdělečné činnosti další celý rok pojištění, zvýší se procentní výměra jeho důchodu. Současně se za každých odpracovaných 90 dnů sníží předchozí krácení jeho důchodu za předčasnost.

Požádá-li například někdo o předčasný starobní důchod bez výplaty 1080 dnů (12krát 90 dnů) před dosažením důchodového věku, tedy necelé tři roky před jeho dosažením, a získá v té době 42 let a 30 dnů doby pojištění, plátce důchodu zkrátí procentní výměru důchodu při jeho výpočtu za předčasnost o 18 % (12 x 1,5 %). Pokud

však vykonával další výdělečnou činnost 810 dnů (9 x 90 dnů), tedy více než dva roky, a požádal o výplatu důchodu, plátce mu důchod přepočte.

K době pojištění, kterou senior získal do přiznání důchodu, připočte dalších 810 dnů. Započítá mu tedy o dva roky pojištění více (44 let). Procentní výměru proto zvýší o 3 % (2krát 1,5 %). Mimoto sníží krácení pro předčasnost o 13,5 % (9 x 1,5 %). Dojde tedy k přepočtu znamenajícímu zvýšení důchodu.

Zastavení výplaty předčasného důchodu při výkonu výdělečné činnosti

Důchodce, který ještě nedosáhl důchodového věku a chce po přiznání předčasného důchodu začít **znovu vykonávat výdělečnou činnost podléhající odvodům** na pojištění, je povinen to písemně oznámit do 8 dnů plátcí důchodu. Ten výplatu důchodu zastaví.

Poté, co výdělečnou činnost ukončí nebo dosáhne důchodového věku, musí požádat plátce důchodu o **obnovení výplaty důchodu a o jeho přepočtení**. Ten zohlední dobu pojištění získanou výkonem výdělečné činnosti po přiznání důchodu a jeho důchod přepočte. Učiní tak stejným způsobem jako v případě předčasného důchodu přiznaného bez výplaty.

➤ Možnost výděleku při pobírání předčasného důchodu po dosažení důchodového věku

Po dosažení důchodového věku je senior s předčasným důchodem již ve stejné situaci jako ti, co pobírají řádný starobní důchod. Může tedy vykonávat výdělečnou činnost, která podléhá odvodům na důchodové pojištění. Netýkají se ho **žádná omezení přivýděleku**.

Výjimkou je osoba samostatně výdělečně činná, která pobírala předčasný důchod v roce **dosažení důchodového věku**. Pro ni platí, že nesmí překročit rozhodnou částku. V dalším kalendářním roce už může podnikat bez omezení.

➤ Dopady změny právní úpravy na starobní důchodce pracující současně s pobíráním starobního důchodu

Od 1. 1. 2025 došlo ke změně právní úpravy, která má příznivý dopad na starobní důchodce pracující při pobírání důchodu.

¹ § 36 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

² Důchod přiznaný podle § 29 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Zatímco v období do 31. 12. 2024 se jim zvyšoval důchod na základě jejich žádosti za každých 360 dní výdělečné činnosti o 0,4% výpočtového základu přiznaného starobního důchodu, toto zvyšování nahradila **sleva na sociálním pojištění ve výši 6,5% hrubé mzdy**.

Tato změna vede ke zvýšení čisté mzdy a je pro pracující seniory finančně výhodnější. Pracují-li například za hrubou mzdu 25 000 Kč, získají navíc přibližně 1 600 Kč. Při hrubé mzdě 30 000 Kč mají navíc asi 1 900 Kč.

Zaměstnavatelů se změna netýká. I nadále platí odvody na sociální pojištění za pracující důchodce.

Změna se projeví pozitivně i u **OSVČ v důchodovém věku**. Namísto dosavadních 29,2% vyměřovacího základu **odvedou** pouze 22,7%, tedy **rovněž o 6,5% méně**.

Podle předchozí právní úpravy mohl pracující důchodce po dovršení důchodového věku dosáhnout zvýšení starobního důchodu o 0,4% výpočtového základu za každých 360 odpracovaných kalendářních dní. Musel ale o zvýšení důchodu požádat, a to do 5 let.

Jestliže tedy senior odpracoval v období do 31. 12. 2024 potřebný počet 360 dnů, za tuto dobu má nárok na zvýšení důcho-



ombudsman
veřejný ochránce práv

du. Žádost o zvýšení může podat až pět let zpětně. Při odpracování nižšího počtu dnů ale nárok na zvýšení důchodu za tuto dobu už nevznikne.

➤ Změna právní úpravy týkající se výkonu rizikového zaměstnání a zaměstnání v hlubinném hornictví

Od 1. 1. 2026 vede výkon rizikového zaměstnání a zaměstnání v hlubinném hornictví nově k vyloučení výplaty starobního důchodu.

Bude-li senior se starobním důchodem při snížení důchodového věku po tomto datu pokračovat v práci v rizikovém zaměstnání nebo v hlubinném hornictví, nemá do dosažení důchodového věku nárok na jeho výplatu. Nárok mu zanikne za kalendářní měsíc, ve kterém odpracuje aspoň jednu směnu.

Omezení dopadá i na důchody přiznané před 1. 1. 2026. Senioři, kteří takový důchod pobírají, i jejich zaměstnavatelé, mají povinnost ohlásit plátcí důchodu tuto skutečnost. Po dosažení důchodového věku ale

už mohou vykonávat jakékoliv zaměstnání a pobírat souběžně starobní důchod.

Změna právní úpravy se netýká zaměstnání zdravotnického záchranáře nebo člena jednotky hasičského záchranného sboru podniku.

➤ Změna právní úpravy týkající se krácení předčasných starobních důchodů

Od 1. 1. 2026 dochází ke změně právní úpravy vztahující se na krácení předčasných starobních důchodů. Pokud žadatel o tento důchod získal **45 let doby pojištění**, jeho výpočtový základ bude krácen **pouze o 0,75%** namísto krácení o 1,5% za každých (i započatých) 90 dnů předčasnosti.

Do doby pojištění 45 let se ale **započítává pouze výdělečná činnost a náhradní doby pojištění, které jsou spojeny s fyzickou aktivitou, konkrétně péče o dítě, péče o závislou osobu a základní vojenská služba**.

Nezapočítává se do ní doba vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání, doba studia, doba pobírání dávek nemocenského pojištění po skončení zaměstnání ani doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

INZERCE

OVERALY A ZDRAVOTNÍ KOŠILE

MED  **TEX**

 www.medi-tex.cz

 info@medi-tex.cz

 778 058 672

Výhradně česká výroba.



Jak zajistit, aby školení skutečně měnilo praxi

Přinášíme vám rozhovor s vedoucí přímé péče v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm Silvií Bosákovou o vzdělávání v sociálních službách.

■ **Text: Bc. Lucie Smětáková,**
studentka

Silvie, často se říká, že školení v sociálních službách jsou důležitá, ale jejich dopad není vždy takový, jak bychom chtěli. Čím to podle tebe je?

To je skvělá otázka a v praxi na ni narazíme pořád. Domovy pro seniory investují do vzdělávání svých zaměstnanců nemalé prostředky. Lidé se na školeních dozvědí spoustu zajímavých věcí, dostanou certifikát, ale když se vrátí do reality svého pracovního dne, často zjistí, že aplikovat nové poznatky je mnohem těžší, než se zdálo. Staré zvyky a osvědčené postupy mají velkou sílu – člověk se k nim vrací, protože jsou pohodlné a dobře známé. A když ještě narazí na organizační nebo časové překážky, není divu, že se změny neprosazují tak rychle, jak bychom chtěli, anebo se neimplementují vůbec.

Takže nestačí jen předat nové znalosti, ale je potřeba něco víc?

Určitě. Největší aha moment přišel pro mě a ostatní zaměstnance v momentě, když jsme si sami vyzkoušeli, jaké to je být v roli klienta. Například při nácviu šetrné manipulace jsme si museli lehnout na lůžko a nechat se přemisťovat běžným způsobem. A pak nám ukázali nový přístup. Ten rozdíl byl obrovský! Najednou jsem si uvědomila, jak moc může i malá změna ovlivnit komfort klienta. Bylo to hodně silné.

Takže přímá zkušenost ti pomohla pochopit, proč je důležité přístupy měnit?

Přesně tak. Můžete si tisíckrát přečíst, že je něco lepší nebo správnější, ale dokud to nezažijete na vlastní kůži, nepochopíte to do hloubky. Tohle školení nám to umožnilo. A nejen to – ono pokračovalo i po skončení! Nebylo to jen „tady máte novou metodu, ať se vám daří“. Dostali jsme dlouhodobou podporu, což bylo klíčové.

To zní skvěle. Jak ta podpora vypadala v praxi?

Po školení jsme nezůstali sami. Měli jsme pravidelné konzultace a workshopy přímo na pracovišti. Mohli jsme si říct o radu, když jsme si něčím nebyli jistí, a společně

jsme hledali řešení pro konkrétní situace. Navíc jsme měli k dispozici mentory – zkušenější kolegy, kteří už novou metodu ovládali a pomáhali nám ji zavést do praxe.

Můžeš uvést konkrétní příklad, kdy mentoring pomohl?

Určitě! Na začátku byli někteří kolegové hodně opatrní a měli strach, že nové postupy budou složité a zaberou víc času. Pamatuji si jednu kolegyni, která byla zpočátku hodně skeptická. Ale když jí mentor ukázal, jak to funguje v praxi a jak jsou klienti spokojeni, úplně změnila názor. Najednou si uvědomila, že jde o něco, co má reálný smysl.

To je super! A jakou roli v tom všem hraje vedení zařízení?

Obrovskou! Pokud vedení není aktivně zapojené, je jakákoliv změna velmi obtížná, prakticky nemožná. Nestačí jen zaplatit školení, musí se aktivně podílet na jeho implementaci. Např. ve Vsetíně jsme viděli, jak důležité bylo, že se vedoucí pracovníci zapojili, nastavili jasná pravidla a začali změny podporovat. Například pravidelně kontrolovali, jak se nové metody uplatňují, revidovali interní dokumenty, aby bylo jasné, jaké postupy manipulace s klienty jsou žádoucí a co je nepřijatelné. Když zaměstnanci vidí, že vedení změny bere vážně, sami jsou motivovanější je přijmout. Vlastně jim pak ani nic jiného nezbude.

Co podle tebe zaměstnancům nejvíce brání v přijetí nových metod?

Je to kombinace faktorů. Strach ze změny, nedostatek času, tlak na výkon... Mnoho pečovatелů si myslí, že nové metody je budou zdržovat. Jejich pracovní dny jsou už tak náročné a jakákoliv nová povinnost je vnímána jako další břemeno. Proto je klíčové ukázat jim, že nová praxe jim ve skutečnosti práci usnadní a že se zlepší i komfort klientů. Když si tohle uvědomí a dostanou podporu, změna je mnohem hladší.

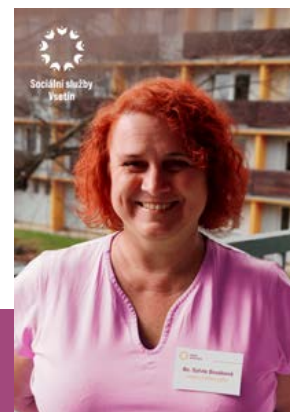
A co klienti? Jak reagují na nové přístupy v péči?

To je zajímavá část. Když se metody správně implementují, klienti jsou často těmi, kdo si změny všimnou jako první. Najednou je jimi manipulováno šetrněji, mají

větší pocit bezpečí a pohodlí. Dokonce i ti, kteří mají omezenou schopnost komunikace, dávají najevo větší klid. A když pečovatelé vidí pozitivní reakce klientů, získávají větší motivaci nové metody udržovat.

Takže pokud to shrneme, samotné školení nestačí. Potřebujeme zážitkovou výuku, mentoring a podporu vedení. Je to tak?

Přesně. Skutečná změna v péči o seniory není otázkou jednoho školení, ale dlouhodobé práce. Pokud chceme, aby se nové přístupy opravdu staly součástí každodenní praxe, musíme zaměstnance podporovat, pomáhat jim překonávat překážky a zapojit do procesu i vedení. Jen tak má školení skutečný dopad.



Bc. Silvie Bosáková

působí jako vedoucí přímé péče v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm, který je součástí organizace Sociální služby Vsetín. Její zkušenosti a otevřenost ke změnám z ní činí inspirativní osobnost, se kterou jsem se rozhodla vést rozhovor o tom, jak zajistit, aby školení v sociálních službách skutečně měnilo každodenní praxi.

Bc. Lucie Smětáková

je studentkou navazujícího magisterského studia psychologie. Tento článek formou rozhovoru obou uvedených vznikl z potřeby dát hlas těm, kdo změny ve službách nejen požadují, ale také je – často nenápadně a vytrvale – sami uskutečňují v každodenní realitě své práce. Je důležité, aby vzdělávání nebylo jen formálním setkáním, ale skutečnou příležitostí ke zlepšení: k lepší péči, větší důstojnosti klientů a profesní jistotě těch, kdo o ně pečují.

Kvíz

Doplníte do názvů správné číslovky?

Sněhurka měla osm malých trpaslíků, Alibaba spolupracoval s deseti loupežníky... Ale kdeže, zase to pletu! Známé pohádky se přece jmenují úplně jinak.

- | | |
|---|--|
| 1. O jedenácti prasátkách | 9. Koloběžka osmá |
| 2. Sněhurka a šest trpaslíků | 10. Dva životy |
| 3. Čtyři zlaté vlasy děda Vševěda | 11. Druhé srdce |
| 4. Pět oříšků pro Popelku | 12. Taneček přes čtyři pekla |
| 5. Osm měsíčků | 13. Alibaba a třicet loupežníků |
| 6. Čtyři veteráni | 14. Jedno srdce |
| 7. Druhý princ | 15. O sedmi ospalých princeznách |
| 8. Čtvero krkavců | |

Řešení:
1 – třech; 2 – sedm; 3 – tři; 4 – tři; 5 – dvanact; 6 – tři; 7 – třetí; 8 – sedmero; 9 – prvni; 10 – tři; 11 – deváté; 12 – dvě; 13 – čtyřicet; 14 – tři; 15 – třech

Autorka: Mgr. et Mgr. Veronika Nešporová

INZERCE

FBF Wipes

Víceúčelové textilní utěrky nejen pro osobní hygienu



Jednorázové hygienické podložky ROLKY z netkané textilie jsou ideální pro zdravotnická a masážní lehátka i díky středovému odvíjení. Vyrobené ze 100% PP, jsou prodyšné, měkké a certifikované pro přímý kontakt s pokožkou.



CUTKY vynikají pevností, pružností a příjemným omakem. Jsou vyrobeny z kombinace 50 % polyesteru a 50 % viskózy, což jim dodává výbornou savost. Disponují vysokou bělostí materiálu, což nejen působí profesionálně, ale umožňuje také vizuální kontrolu při použití. Praktické hygienické balení ve fólii s přířezy v několika formátech.

Zajímá vás B2B nabídka?



Ing. Jiří Faltys
obchodní zástupce
+420 776 684 446
jjri@fbfwipes.cz

BLENDKY jsou praktické jednorázové utěrky vyrobené z kvalitní netkané textilie. Vynikají pevností, savostí a jemným povrchem, díky čemuž jsou ideální pro každodenní úklid, hygienu i péči o děti. Vhodní pro suché i mokré použití. Boční i středové odvíjení.



www.fbfwipes.cz

nově e-shop



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Charitní pečovatelská služba

Posláním pečovatelské služby je poskytovat podporu a pomoc osobám, které vzhledem k věku a zdravotnímu stavu nemohou vykonávat běžné činnosti samostatně a potřebují pomoc druhé osoby. Pomoc a podpora je v této souvislosti poskytována také rodinám či blízkým, kteří o ně pečují. Služba je poskytována podle individuálních potřeb osob tak, aby zůstala zachována jejich soběstačnost a možnost setrvat v přirozeném prostředí.

Pečovatelská služba je určena osobám od 65 let věku (nebo od doby přiznání starobního důchodu), osobám s chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením, které se nachází v nepříznivé sociální situaci a potřebují pomoc druhé osoby, aby mohly co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí.

Služby poskytujeme denně, a to každý pracovní den od 7.00 do 19.00 hodin, ve dnech pracovního klidu od 8.00 do 12.00 hodin a od 14.00 do 18.00 hodin.

Služby poskytujeme na území města Frenštát pod Radhoštěm, v Trojanovicích, Tiché, Bordovicích, Lichnově, Vlčovicích, Mniší, Kunčicích p. o., Čeladné, Hukvaldech, Rychalticích, Sklenově, Kozlovicích a Veřovicích.

Cíle služby: Podpora klienta v běžném způsobu života v jeho přirozeném prostředí a podpora soběstačnosti klienta.

Příklady dobré praxe:

Charitní zpravodaj – Charitní zpravodaj je vydáván čtvrtletně a je určen pro veřejnost či klienty Pečovatelské služby, aby informoval o aktualitách, které v organizaci proběhly či proběhnou. Více na: www.frenstat.charita.cz/zpravodaj.

Bazální stimulační – Všichni pracovníci pečovatelské služby jsou proškoleni v Bazální stimulaci a využívají při péči o klienty její

prvky tak, aby tato péče byla co neefektivnější a komplexní.

Svépomocná skupina pro pečující – Pečujeme společně – Pečovatelská služba pořádá čtyřikrát ročně setkání Svépomocné skupiny „Pečujeme společně“, která je určena pečujícím o osoby blízké, aby zde mohly sdílet své zkušenosti i starosti. Touto formou poskytujeme pečujícím podporu, aby věděli, že v tom nejsou sami.



Charitní pečovatelská služba

Dolní 504,
744 01 Frenštát pod Radhoštěm

Certifikace:

Péče, individuální přístup a partnerství ★★★★★

Stravování ★★★★★

Bodové hodnocení 453 bodů

Celkové hodnocení ★★★★★

SeneCura SeniorCentrum Havířov

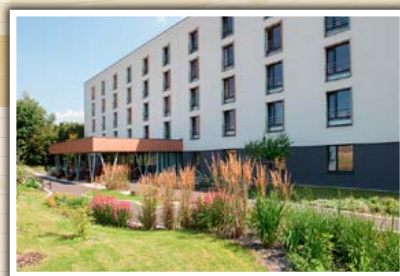
Domov seniorů (DS) a domov se zvláštním režimem (DZR) má kapacitu 143 lůžek (18 lůžek DS a 125 lůžek DZR). Služby jsou provozovány ve vlastním objektu ve dvoulůžkových pokojích. K domovu patří krásná terapeutická zahrada s vodními prvky, bezpečnými chodníky a posezením. Terasa je krytá a je propojená s hlavní společenskou místností. Objekt je plně bezbariérový a každý pokoj má svoje vlastní sociální zařízení. Další společenské místnosti slouží ke společenskému využití klienty a k mnoha různým druhům terapeutických aktivit.

Nabízíme nejen aktivizační terapie, ale i balneo a další fyzioterapie, které provádí zkušení odborníci. Domov se nachází v klidném prostředí města, kde se lze snadno zapojit do dalších občanských aktivit. Zakládáme si na principu skutečně otevřeného domova a aktivního života.

Příklady dobré praxe:

Otevřený domov a společný aktivní život nejbližšího okolí – V domově SeneCura Havířov dlouhodobě rozvíjíme mezigenerační aktivity, které propojují naše klienty s dětmi a studenty z místních škol a školek. Pravidelná setkávání probíhají formou společného tvoření, tematických besed, hudebních vystoupení nebo prostých návštěv, kdy si děti povídají s klienty a učí se naslouchat starším. Tato aktivita má pozitivní efekt na obě strany – klientům dodává energii, radost a pocit potřeby, dětem pak umožňuje navázat vztah se seniory a bourat předsudky o stáří. Setkání probíhají s podporou personálu a jsou přizpůsobena individuálním možnostem klientů.

Tato praxe se ukazuje jako inspirativní a snadno realizovatelná i v dalších zařízeních sociálních služeb. Jsme centrem setkávání. Zveme a podporujeme ostatní občany v okolí, aby se přidali a navštívili nás v rámci tematických dnů, účastnili se námi organizovaných přednášek a kulturních představení. Nebo jednoduše aby se zastavili jen tak – na oběd, na kávu apod. S dobrovolníky pak organizujeme dobrovolnické aktivity v kontextu společného komunitního života.



SeneCura SeniorCentrum Havířov

Lomená 1268/2,
736 01 Havířov-Šumbark

Certifikace:

Ubytování ★★★★★

Strava ★★★★★

Volný čas a kultura ★★★★★

Partnerství ★★★★★

Péče ★★★★★

Bodové hodnocení 922 bodů

Celkové hodnocení ★★★★★

Střípky z domova

Oslava 95. narozenin

Teplice – Klientka našeho domova Věra Michálková oslavila 24. června 95. narozeniny. Narodila se v Duchcově, kde prožila



celých 92 let, proto ji přišel osobně poblahopřát i současný starosta města Duchcova Zbyněk Šimbera. Paní Michálková většinu svého života pracovala jako vychovatelka v Domově mládeže v Teplících. S manželem vychovali dva syny, od kterých se dočkala dvou vnoučat a dvou pravnoučat. Paní Michálkové přejeme především pevné zdraví, a aby měla na tváři stále úsměv, který je pro ni typický.

Martina Brousilová, sociální terapeutka, PDSS U Nových lázní, Teplice

Procvičení jemné motoriky zábavnou formou

Meziboří – Uživatelky našeho domova sociálních služeb se v rámci rukodělné tvořivé činnosti zapojily do výtvarné aktivity zaměřené na procvičení jemné motoriky. Pomocí jednoduchých tahů kreslených fi-



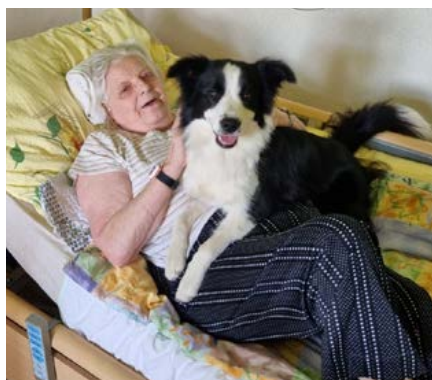
xou vytvořily krásný obrazec, který je nejen výsledkem jejich tvůrčího nadání, ale také důkazem trpělivosti a zručnosti.

Tato činnost rozvíjí nejen motoriku rukou, ale také podporuje smysl pro estetiku, soustředění a pocit vlastní tvořivosti a úspěchu.

Blanka Beranová, aktivizační pracovnice, Domov sociálních služeb Meziboří, p. o.

Návštěvy čtyřnohých přátel

Česká Skalice – Uživatelé domovů pro seniory jsou potěšeni, když za nimi přijde návštěva. O to větší radost je, když je to zvířecí návštěva. Díky Nadačnímu fondu Českého rozhlasu za finanční podpory ze sbírky Ježíškova vnoučata se uživatelé našeho domova mohou častěji těšit na setkání se zvířecími návštěvami. Velké poděkování tak patří našim oblíbeným zvířecím přátelům – poníkovi Kubíkovi a psím kamarádům. Ti přinášejí do našeho domova nejen



mazlení a dotek přírody, ale také pocit sounáležitosti a radostného očekávání. Děkujeme, že společně pomáháme vytvářet laskavější svět.

Martina Panenková, sociální pracovnice, Domovy Na Třešňovce Česká Skalice

Westernový piknik

Třinec – Ve středu 18. června to na zahradě v Čapkově ulici už od rána žilo! Všude se připravovalo, zdobilo a chystalo, aby bylo vše tak, jak má být. Klienti i pracovníci se pilně zapojili do příprav, protože nás čekal westernový piknik v rámci setkání s rodiči. Kromě rodičů a rodinných příslušníků přijali naše pozvání také vzácní hosté – náměstek primátorky Radim Kozlovský, paní Bocková, ředitel organizace Kamil Raszka, vedoucí Denního stacionáře PAPERSEK paní Solovská a sociální pracovnice paní Trombiková.

Celé dopoledne se neslo v country stylu – naši klienti zazpívali několik krásných písní za doprovodu pana Spratka a jeho tří kolegů muzikantů, poté jsme už jen zpívali, tančili, povídali si a pochutnávali si



na dobrotách, které vznikly díky našemu „Prostřeno“.

Děkujeme všem hostům za účast, pracovníkům a klientům za bezvadnou přípravu a našim úžasným hostům muzikantům za skvělý hudební doprovod, který všechny dobře naladil a učinil toto dopoledne nevšedním. Akce měla pozitivní ohlasy a věříme, že se zase všichni sejdem na podobné akci.

Mgr. Kamil Raszka, MBA, ředitel Centra sociální pomoci Třinec

Stylově v každém věku

Vodňany – V Centru sociální pomoci Vodňany jsme nedávno zažili velmi milé odpoledne, které bylo plné módy, stylu, vzpomínek a radosti. Zavítala k nám Olga Mrázová se svou jedinečnou sbírkou second hand pokladů – krásných, kvalitních a cenově dostupných oblečků, které nejen potěšily oko, ale především duši.

Smyslem celé akce bylo dopřát našim seniorkám možnost, kterou už často samy nemají – vybírat si něco hezkého na sebe, udělat si radost, popovídat si o módních trendech... Zhoršené zdraví a věk dnes mnohým z nich brání v běžných činnostech, které byly dříve samozřejmé. O to větší význam má, když se podaří tyto zážitky přinést přímo k nim.



Módní odpoledne jsme si všichni moc užili a věříme, že podobné akce u nás nezůstaly naposledy. Protože styl a radost z něj patří k životu v každém věku!

Petra Seberová, aktivizační pracovnice, Centrum sociální pomoci Vodňany

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