

odborný časopis 

# sociální služby

cena: 50 Kč / 2,3 €

Podporované  
zaměstnávání

Biografie  
a aktivizace

## Bezdomovectví v České republice



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky  
[www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz) • [www.socialnisluzby.eu](http://www.socialnisluzby.eu)

ročník: XXI.  
duben 2019



## Nejlepší řešení pro Vaše klienty

Speciální kosmetika **MoliCare®** Skin  
zajistí tu nejlepší péči o pokožku  
namáhanou inkontinencí

### Vysoce koncentrované složení

- Na očistu a péči o klienta postačí použít menší množství
- Celková spotřeba kosmetiky je až o 40 % nižší oproti jiným produktům\*

### Jedinečný obsah účinných látek

- Nutriskin Complex přispívá k lepší elasticitě kůže a napomáhá její regeneraci

### Vyvážené pH 5,5

- Šetrné a nedráždivé vůči pokožce
- Podporuje ochranné mechanismy kůže a udržuje ji zdravou

 Inkontinence

Pro další informace volejte na bezplatnou linku **800 100 333**, navštivte  
**www.hartmann.cz** nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.

\* Zjištěno na základě testování kosmetiky MoliCare Skin v období 01–10/2017 v nemocnicích po celé ČR



**O krok dál  
pro zdraví**

 odborný časopis  
**sociální služby**

Odborný časopis Sociální služby  
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů  
sociálních služeb ČR

Adresa: Vančurova 2904, 390 01 Tábor  
Tel./fax: +420 381 213 332  
www.socialnisluzby.eu, www.apsscr.cz  
www.facebook.com/Socialnisluzby  
IČO 604 458 31

Ročník: 21

Číslo: 4/2019 DUBEN

Cena: 50 Kč / 2,3 € (cena letních dvojčísél: 69 Kč / 3 €)

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

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: Mgr. Veronika Hotová

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorka: Ing. Kateřina Endrštová

redakce@apsscr.cz

+420 725 345 575

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

JUDr. Vladimír Hort

Mgr. Veronika Hotová

Ing. Renata Kainráthová

Ing. Daniela Lusková, MPA

Mgr. Alena Sakařová

Mgr. Bc. Andrea Tajanovská, DiS.

Mgr. Jan Vrbický

Grafické zpracování a tisk:

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

Distribuce:

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

hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,

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

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

SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:

MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.

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

Tel.: 00421/2/67201931-33 předplatne

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

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak:

Fotky & Foto a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

Fotky & Foto

Elektronická verze časopisu:

www.alza.cz

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 šéfredaktorka.

Za obsah inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

## Z obsahu čísla:

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Reportáž: Partneři a spolupracovníci APSS ČR  
shlédlí divadelní představení „Zatmění“** 7
- **Aktuální nabídka seminářů  
Institutu vzdělávání APSS ČR** 8
- **Pečovatelské koncepty: Práce s biografií klienta  
a proces psychosociální rehabilitace** 10
- **Bezdomovectví v Česku: Úvod do problematiky** 12
- **ZPSS v SR: Spolupráca dobrovoľníkov  
s TROJLÍSTKOM – CSS Ružomberok** 16
- **Poradenství: Jak stanovit kapacitu  
u terénních služeb sociální péče** 18
- **Zdravotní rizika a prevence ve službě azylové domy** 20
- **Stvoření k činnosti aneb Krátký exkurz  
do podporovaného zaměstnávání** 22
- **Zdravotnická péče: Specifika ošetrovatelské péče  
u klientů s degenerativním onemocněním  
pohybového aparátu** 24
- **Veřejný ochránce práv: Invalidní důchody, stanovení  
jejich výše, mimořádné případy** 28
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 31
- **PR HARTMANN: Začíná 7. ročník Dobré duše.  
Staňte se jednou z nich!** 33
- **APSS ČR: Certifikace paliativního přístupu  
v sociálních službách aneb Nevyhýbejme se tématu  
umírání v domovech pro seniory** 34
- **Pro inspiraci: Výroba dekorace – anděla  
z provázku či vlny** 35
- **Technologie: Handbike trenažér** 37
- **Názory, ohlasy, komentáře:  
Přijímání pracovníků do neziskových organizací** 38
- **Projekty: Kvalitní sociální služby díky kvalitnímu řízení  
v oblasti age managementu** 40
- **Stríčky z domova** 41

## Dokonalé, vidíte.

A co když někdy ne?



Obtížné životní situace mohou být zmírněny prostřednictvím sociálních služeb. Jejich poskytovateli jsou veřejné a nestátní neziskové organizace.

**Važme si jich. Sami je můžeme potřebovat.**



www.muzemejepotrebvat.cz



fb.com/muzemejepotrebvat



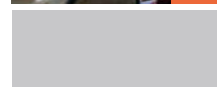
7



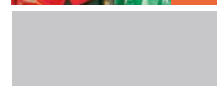
12



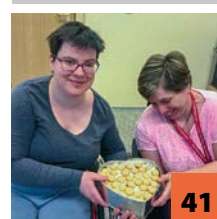
16



22



37



41

MURPHYHO

ZÁKONY

*Nezáleží na tom,  
co se pokazí,  
vždy se najde  
někdo, kdo to  
čekal.*



## ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



### Mileniálové v sociálních službách

Není třeba zdůrazňovat, že mezi generacemi jsou kulturní rozdíly, které zahrnují i rozdílné vnímání práce. Lze říci, že v současné době máme nejvyšší procento zaměstnanců v sociálních službách z tzv. generace X. Lidé narození do roku 1980, děti Velké generace, Ztracené generace a Baby boom generace. Lidé, kteří chtěli a možná ještě chtějí změnit svět. Hodně času věnují práci, málo svým koníčkům, nezdravě přepečovávají své potomky, vedou hektický život.

Do služeb však už přišli také lidé generace Y a Z, tzv. mileniálové a plurálové. Lidé narození mezi léty 1980 a 1995 a do roku 2010. Děti Generace proč, Názorové generace, Bumerang generace. Lidé, které vychovala Generace X, v zajetí turbulence 90. let toho po nich mnoho nechtěla, lidé společenského blahobytu, který zde dosud nebyl. Lidé, kteří zpochybňují. Nevěří rodině, kariéře, svému vzdělání ani společnosti. Mají zcela jiné hodnoty a cíle svého života než jejich rodiče. Vzájemná dohoda, volné pracovní režimy, volný čas, čas s blízkými a celkově klidnější život je to, co chtějí. Generace Z nechce jenom to, chce navíc zkoušet, prožívat, žít na „síti“, hlavně žádná nuda.

Ptám se, jak jsme na příchod mileniálů, my v sociálních službách, připraveni? Stavíme na ochotě generace X obětovat sebe a svůj čas pro lidi, o něž pečujeme, stavíme na přesčasech. Urputně se držíme stávajícího zákoníku práce a rigidity veřejné správy, jež bojácně reflektuje především generaci X.

Ale je nejvyšší čas zabývat se vytvořením podmínek pro mileniály, nebo opravdu nebude, kdo by o lidi pečoval. Myslíte, že mileniálové budou chtít dělat dvanáctihodinové směny, které zaměstnavatelům a generaci X tak vyhovují? Nikoli. Myslíte, že budeme moci vykrývat nedostatek pracovních sil a mimořádně vysokou nemocnost přesčasovými hodinami? Nikoli. Myslíte si, že stravenky jsou nejspravedlivějším benefitem, který každý chce? Nikoli. Myslíte si, že mileniálové chtějí prosedět hodiny na nudných školeních? Nikoli. Je čas ptát se mileniálů, co může zaměstnavatel pro ně udělat. Je čas zabývat se změnou pracovních režimů, kratšími směny, kratšími úvazky, kratšími pracovními týdny. Je čas zabývat se benefity, které lidé opravdu chtějí. Mimo jiné je také čas novelizovat zpátečnickou vyhlášku k čerpání Fondu kulturních a sociálních potřeb. Je čas hledat zajímavé prožitkové formy vzdělávání, objevovat a zavádět informační technologie, pomůcky, e-learning. Asociace začala se skvělými prožitkovými kurzy (např. gerontooblek). Někteří poskytovatelé uvažují o vlastních prožitkových kurzech a výcviku, kdy zaměstnanec alias klient zažije dobrou a špatnou praxi na vlastní kůži – s cílem špatnou praxi odstranit. Myšlenek a nápadů je spousta, je čas je uvést do praxe. Zabýváte se u vás potřebami mileniálů? Pokud ne, udělejte to. Čím dřív tím líp.

**Ing. Daniela Lusková, MPA**, vicepresidentka pro kvalitu sociálních služeb APSS ČR

## EDITORIAL



Milí čtenáři,

ačkoliv čtete tento editorial někdy po 20. dubnu, já ho píšu již první den tohoto měsíce. Znamená to, že se intenzivně připravujeme na zítřejší (2. 4.) tiskovou konferenci ke kolapsu sociálních služeb, na které vystoupí, kromě prezidenta APSS Jiřího Horeckého, také Ladislav Průša z VÚPSV, předsedkyně Výboru pro sociální politiku Radka Maxová, předseda SMO ČR František Lukl a náměstek hejtmána Ústeckého kraje Martin Klika. Tisková konference se opírá nejen o „čerstvou“ a alarmující studii Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019–2050 (která bude brzy volně ke stažení), ale i o situaci současnou, kdy v sociálních službách chybí (dle informace Asociace krajů ČR) na 3,1 mld. Kč. Chybějící částka je způsobena částečným výpadkem evropských zdrojů, tzv. individuálních projektů, nečekaným zvýšením zvláštních příplatků pracovníků v sociálních službách na základě změny nařízení vlády ze dne 17. 12. 2018, nedostatečnou kompenzací zvýšení základních platových tarifů, ale i zvýšenými výdaji v souvislosti s probíhající reformou psychiatrické péče. Významná část poskytovatelů sociálních služeb obdržela nižší dotace než v roce 2018, ačkoliv jejich výdaje jsou díky rozhodnutím vlády ČR v oblasti odměňování vyšší. Zkrátka, situace je více než tristní. A na půdě Poslanecké sněmovny se sice 27. 3. o dofinancování tak nějak jednalo, ale v podstatě bez zásadního výsledku. Očividně skutečnost, že poskytovatelé sociálních služeb nemají na svůj provoz, takřka nikoho netrápí. Zároveň se 30. 3. v Praze uskutečnila již tradiční konference INSPo o informačních a komunikačních technologiích pro lidi se specifickými potřebami (dočtete se v příštím čísle), kde jste se mohli setkat například s technologiemi umožňujícími zhasnutí světla dechem či ovládání počítače pohybem očí. To je všechno skvělé, důležité a zvyšuje to kvalitu života osob se specifickými potřebami. A technologie jdou v sociálních službách mílovými kroky dopředu. Ale ani ony nenahradí to, co v sociálních službách už teď chybí a chybět bude mnohem víc. Kdy si to politici uvědomí? Až bude pozdě?

**Mgr. Veronika Hotová**, šéfredaktorka

# 14. SENI CUP se blíží



**Také letos přivítá hřiště Slovanu Havlíčkův Brod účastníky tradičního fotbalového turnaje zdravotně postižených SENI cup. Šestnáct týmů ze zařízení sociální péče z celé republiky se ve středu 29. května utká o pohár pro vítěze v turnaji, který se postupně stal mimořádnou událostí pro celou oblast sociální péče.**



**D**opoledne se týmy střetnou ve čtyřech skupinách, vítězové skupin se pak po obědě střetnou v semifinále a ve finále. Na závěr turnaje se v případě příznivého počasí vítězný tým utká v exhibičním zápase s týmem pořadatelů posíleným o patrony turnaje. Diváci tak budou mít jedinečnou možnost vidět v akci naše fotbalové legendy, výjimečné kanonýry a internacionály Antonína Panenku a Ladislava Vízka.

V kalendáři dlouholetého a tradičního patrona turnaje Antonína Panenky má turnaj SENI CUP své pevné místo: „Samozřejmě přijedu a těším se. S mnoha hráči se, za ta léta, co sem jezdím, už dobře známé. A pevně věřím, že nebude přšet, abychom mohli společně s Láďou Vízkem na závěr turnaje about kopačky a nastoupit na zelený pažit. V posledních letech už moc často fotbal nehraju, věnuji se spíš tenisu, kde

„hrozí“ menší nebezpečí zranění. Ale na závěrečné tradiční penalty se samozřejmě těším,“ usmívá se exekutor legendární bělehradské penalty na ME v roce 1976.

V Havlíčkově Brodu se již potřetí ukáže známá zpěvačka Heidi, jejíž rytmické písničky mají u diváků i účastníků turnaje velký úspěch. Poprvé přijede a zahraje skupina Terezky z Terezína a zatančí skupina Luca-rino Dance z Libochovic.

Pro tři vítězné týmy jsou připraveny zajímavé a hodnotné ceny: tou hlavní je návštěva koňského ranče a hiporehabilitační kurs, další například lístky na některý z fotbalových zápasů Slavie Praha či vstupenky do kina IMAX. Záštitu nad turnajem převzala ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová, partnery turnaje jsou město Havlíčkův Brod, APSS ČR, SK Slavie Praha, Fotbalová asociace ČR, časopis Sociální služby a Rezidenční péče.

## Plán odborných konferencí APSS ČR 2019

16.–17. 5. 2019 | Mikulov

Mezinárodní konference Sociální služby v Evropě (dvoudenní)

21. 5. 2019 | Praha

Konference Profesního svazu zdravotnických pracovníků v sociálních službách

28. 5. 2019 | Praha

Konference Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách

18. 6. 2019 | Praha

Vzdělávání v sociálních službách

**Aktuální informace sledujte na [www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz),**

**menu „Konference & Kongresy & Semináře“ a na [www.facebook.com/Socialnisluzby](https://www.facebook.com/Socialnisluzby)**

## Jednání Prezidia APSS ČR

Dne 5. března 2019 se v Ústavu sociálních služeb Praha 4 konalo jednání Prezidia APSS ČR. Prezident APSS J. Horecký přivítal přítomné členy Prezidia a omluvil nepřítomné.

### PREZIDIUM SCHVÁLILO:

- finanční podporu pro celostátní akce: soutěžní výstavu Šikovné ruce našich seniorů 2019, CSZS Poděbrady, o. p. s.; oslavy 30. výročí obnovené Diakonie Českobratrské církve evangelické v ČR, Diakonie ČCE v Litoměřicích.
- Pravidla pro jednání a akce APSS ČR (poměr komerčních prezentací a odborného programu, krajské akce, užití log).

### PREZIDIUM JMENOVALO:

- Bc. Alžbětu Brychtovou, DiS., předsedkyni Sekce služeb péče o ohrožené dítě a zároveň odvolalo z tohoto postu Mgr. Václavu Egermaierovou.

### PREZIDIUM BYLO SEZNÁMENO SE ZPRÁVOU O:

- stavu členské základny APSS, činnosti sekcí a krajských organizací APSS;
- jednání s VZP ČR ohledně úhrad ošetřovatelské péče v r. 2019 a podmínkách pro nasmlouvání odbornosti 902;
- plánu jednání s ostatními zdravotními pojišťovnami;
- jednání Meziresortní pracovní skupiny (PS) k deinstitucionalizaci a Meziresortní PS k dlouhodobé péči;
- zařazení zástupce Asociace krajů ČR do PS k reformě psychiatrické péče při MZ ČR;
- aktuálním stavu příprav vzdělávacího programu Virtuální realita Demence.

### PREZIDIUM PROJEDNALO:

- požadavek Asociace krajů ČR na dofinancování sociálních služeb;
- dopady skokového navýšení zvláštního příplatku u platů a mezd v r. 2019;
- návrh na zvýšení úhradových limitů za stravování, ubytování a pečovatelskou službu a probíhající šetření o aktuální výši těchto úhrad;
- návrhy změn Jednacího řádu APSS ČR;
- aktuální přehled projektů a zakázek pro rok 2019.

Další jednání Prezidia se uskuteční 20. 6. 2019.

Redakční úprava:  
Ing. Kateřina Endrštová

## Zábavu a profesionální aplikace nabízí senTable®

### Interaktivní dotykové stoly

senTable® je patentovaný interaktivní dotykový stůl navržený na míru domovům pro seniory, pro stacionáře, nemocnice, terapeutické a aktivizační prostory nebo čekárny ambulancí.



Za velmi přijatelnou cenu získáte komunikační prostředek 21. století s jednoduchým a intuitivním ovládáním. SenTable® je plný programů a aplikací, je zábavný se spoustou her, je výcvikový pro trénink kognitivních funkcí a reminiscence, praktický pro individuální i skupinové terapie. Umí pracovat i jako součást informačního systému.

### Aplikace senTable® a jejich variace

- ✓ Kvízy a jejich rozšíření
- ✓ Nové rozdělení a doplnění her (Člověče nezlob se, Sudoku atd.)
- ✓ Rozšíření Pexesa
- ✓ YouTube a další webové stránky a vyhledávače
- ✓ Rozšíření Skládaček

#### Cena senTable®

39 900,- Kč  
včetně DPH a dopravy

#### Měsíční paušál

od 449,- Kč + DPH

**Kontaktujte nás, rádi Vám předvedeme, co všechno senTable® umí.**

Zdeněk Grimm: 606 709 044

Miroslav Bouška: 725 733 479

Nikolas Vidras: 724 274 095

# Divadelní inscenace *Zatmění*

**Dne 21. 3. 2019 pořádala APSS v Praze v Divadle Na Maninách divadelní představení *Zatmění* pro členy a partnery APSS ČR jako poděkování za spolupráci a dosavadní přízeň, které si velmi vážíme.**

## Tým APSS ČR

**V** divadle se sešlo několik set hostů (mezi nimi nechyběli např. ani ministr zdravotnictví Adam Vojtěch či náměstkyně pro řízení sekce správních činností a sociální politiky MPSV Jana Hanzlíková), se kterými jsme měli možnost setkat se v neformálním prostředí a následně shlédnout emotivní inscenaci, jež je dramatisací nizozemského knižního bestselleru *Vyhásínání mozku* Martina Kleina zachycujícího rozvíjející se demenci. O překlad a uvedení hry v Česku se zasloužili manželé Duškovi a jejich agentura KVArt Production. Inscenace přináší divákovi emotivní zážitek plný napětí, humoru a lidského porozumění.



ni. V hlavních rolích excelovali Ilona Svobodová a Dušan Sitek. Doufáme, že jste si

večer s námi užili a ještě jednou děkujeme za spolupráci, které si velmi ceníme.

## Stalo se...

■ **Dne 19. března** pořádalo MPSV ČR s Univerzitou Karlovou u příležitosti Světového dne sociální práce konferenci na téma *Prestiž, profesionalita a vědeckost české sociální práce s podtitulem 100 let historie sociální práce v ČR*. Na této konferenci bylo sociálním pracovníkům podruhé v historii předáno ocenění *Gratias*. Jména oceněných najdete na stránkách MPSV.

■ **V pátek 22. března** se uskutečnilo II. zasedání Komise pro spravedlivé důchody za účasti ministryně práce a sociálních věcí. Jednání bylo věnováno zejména návrhům opatření k odstranění nespravedlivě nízkých důchodů žen. Rozdíl ve starobních důchodech mužů a žen je zhruba 2400 Kč. I to je jedním z důvodů, proč je 31 % senierek ve věku nad 65 let ohrožených příjmovou chudobou.

■ **Komise pro sociální záležitosti Asociace krajů ČR** vyzvala MPSV ČR k dofinancování sociálních služeb v roce 2019 ve výši 2 mld. Kč. Celkový chybějící ob-

jem finančních prostředků pak vyčíslila na 3,1 mld. Kč. Chybějící částka je způsobena částečným výpadkem evropských zdrojů, tzv. individuálních projektů, nečekaným zvýšením zvláštních pří-

platků pracovníků v sociálních službách na základě změny nařízení vlády ze 17. 12. 2018, nedostatečnou kompenzací zvýšení základních platových tarifů, ale i zvýšenými výdaji v souvislosti s probíhající reformou psychiatrické péče. Situace v sociálních službách je kritická.

■ **Dne 2. dubna** se v pražském hotelu Holiday Inn uskutečnilo Fórum investorů v sociálních službách, jemuž předcházela tisková konference APSS ČR a SMO ČR, kde byla představena problematika nedostatečných kapacit sociálních služeb, nedostatečného tempa jejich růstu a nedostatečné podpory (finanční a legislativní) ze strany státu, včetně nepřipravenosti na očekávané změny a zvýšené potřeby sociálních služeb. Více najdete v květnovém čísle *Sociálních služeb*.

■ **Autorský tým profesionálů** (Jiří Horecký, Freek Lapré, Dale Stevenson, Markus Leser, Beatrix Kaserer a Markus Mattersberger) vydal publikaci *Dlouhodobá péče 2030* (vize). Stáhnout si ji můžete na <http://bit.do/ean2030>.





**Společně za vzděláváním!**

Institut vzdělávání APSS ČR

Mgr. Magda Dohnalová, manažerka vzdělávání  
mobil: 724 940 126  
tel. 381 213 332, provolba č. 2  
e-mail: institut@apssc.cz



## NABÍDKA OTEVŘENÝCH KURZŮ 2019



Nabídka kurzů je v průběhu pololetí doplňována dle aktuální poptávky a potřeb. Kompletní nabídku najdete vždy na [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz). Jakýkoli uvedený kurz si můžete objednat do své organizace „na klíč“.

### Brno

24. 4. 2019	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	Mgr. Lubomír Pelech
25. 4. 2019	Přístup zaměřený na člověka	Mgr. Markéta Vaculová
13. 5. 2019	Kufr plný vzpomínek – úvod do vzpomínkových aktivit	Mg A. Bc. Lenka Čurdová
15. 5. 2019	Komunikace v péči o umírající	Mgr. Michaela Kaňová
16. 5. 2019	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Vladislav Fryč, MPA
21. 5. 2019	Problematika zdravotního postižení v zážitkovém semináři	Mgr. Eva Kunátová Holečková, MBA
22. 5. 2019	Změny v odbornosti 913 pro rok 2019 a dále	Mgr. Gabriela Široká
23. 5. 2019	Příprava poskytovatelů soc. sl. na inspekci kvality	Mgr. Jiří Vlček, DiS.
27. 5. 2019	Time management v sociálních službách - Základy řízení práce v čase	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.

### Praha

23. 4. 2019	Validace podle Naomi Feilové I	Mgr. R. Nentvichová Novotná
29. 4. 2019	Mozkový jogging - trénování paměti nejen u seniorů	Mg A. Bc. Lenka Čurdová
6. 5. 2019	Time management v soc. službách - Základy řízení práce v čase	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.
7. 5. 2019	Verbálně nekomunikující - úvod k metodám AAK	Mgr. Irena Lintnerová
13. 5. 2019	Chronické hojení ran	PhDr. Mgr. M. Kubicová, Ph.D.
14. 5. 2019	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depresivními problémy	Mgr. Roman Pešek
15. 5. 2019	Opatření omezující pohyb osob a vážně míněný nesouhlas dle zákona o soc. službách- pro praxi pobyt. soci. služeb	Mgr. Vladislav Fryč, MPA
16. 5. 2019	Kontrola plnění podmínek stanov. pro registraci u poskyt. soc. sl.	Bc. Tomáš Grulich
20. 5. 2019	Základy KBT práci s klienty nadužívajícími alkohol	Mgr. Roman Pešek
21. 5. 2019	Verbálně nekomunikující - praktické návky metod AAK	Mgr. Irena Lintnerová
22. 5. 2019	Změny v odbornosti 913 pro rok 2019 a dále	Ing. Bc. Renata Prokešová
23. 5. 2019	Závislosti a závislostní chování	Mgr. Ondřej Čalovka

### Tábor

25. 4. 2019	Sexualita osob s mentálním postižením	doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
26. 4. 2019	Mozkový jogging - trénování paměti nejen u seniorů	Mg A. Bc. Lenka Čurdová
29. 4. 2019	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. Jaromír Basler
3. 5. 2019	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Andrea Tajanovská
15. 5. 2019	Příprava poskytovatelů soc. sl. na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková
20. 5. 2019	Kufr plný vzpomínek – úvod do vzpomínkových aktivit	Mgr. Andrea Tajanovská
28. 5. 2019	Validace podle Naomi Feil I	Mgr. R. Nentvichová Novotná
6. 6. 2019	Změny v odbornosti 913 pro rok 2019 a dále	Ing. Bc. Renata Prokešová
10. 6. 2019	Demence v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská

### Ostrava

13. 5. 2019	Úvod do probl. aktivizace uživatelů a praktické návky	Mgr. Markéta Vaculová
15. 5. 2019	Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří - cesta od teorie k praxi	Mgr. David Šourek
20. 5. 2019	Specifika oš. péče u klientů s degenerativním onemocněním pohyb. aparátu	PhDr. Mgr. M. Kubicová, Ph.D.
23. 5. 2019	Základní krizová intervence	Mgr. Lubomír Pelech
27. 5. 2019	Individuální plánování poskytované sociální služby	Mgr. Markéta Vaculová
29. 5. 2019	Odměňování zaměstnanců v sociálních službách	JUDr. Vladimír Hort
30. 5. 2019	Změny v odbornosti 913 pro rok 2019 a dále	Mgr. Gabriela Široká
11. 6. 2019	Hlavní příčiny stresu a jeho odstraňování	Mgr. Petra Kluzová



## Novinky v nabídce

## Institutu vzdělávání APSS ČR



## Legislativa

### Ustanovení ZSS k opatřením omezujících pohyb osob a vážně míněnému nesouhlasu – pro praxi pobytových sociálních služeb

Kurz seznámí účastníky nejen s paragrafovým zněním oblastí týkajících se opatření omezujících pohyb osob a vážně míněného souhlasu dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ale i s praxí pro naplnění zákonného ustanovení v souladu s aktualizovanými doporučenými postupy MPSV č. 05/2018 (kterým se nahrazuje doporučený postup č. 04/2017, k detencím v zařízeních sociálních služeb) a č. 06/2018 (pro používání opatření omezujících pohyb osob). Součástí semináře bude i případná vzájemná diskuze k tématu nad jednotlivými oblastmi.

**Praha: 15. května**

### Kontrola plnění podmínek stanovených pro registraci u poskytovatelů sociálních služeb

Na semináři budete podrobně seznámeni s § 82a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů: Proces kontroly – zahájení kontroly, práva kontrolujícího, povinnosti kontrolujícího; Kontrolované oblasti; Podmínky registrace (§ 79 odst. 5 ZSS); Pojistná smlouva (§ 80 ZSS); Povinnost dalšího vzdělávání (§ 111 a § 116 ZSS); Protokol o kontrole; Námitky; Ukončení kontroly; Spolupráce kontrolních orgánů.

**Praha: 16. května**



### Kurzy a semináře pro management sociálních služeb

<b>Dvoudenní semináře pro ředitele</b>	23.–24. 5. 2019	Rychnov nad Kněžnou
	20.–21. 6. 2019	Nové Město na Moravě
	26.–27. 9. 2019	Plzeň
	24.–25. 10. 2019	Ledeč nad Sázavou
	14.–15. 11. 2019	Prostějov

<b>Dvoudenní semináře pro management terénních služeb</b>	30.–31. 5. 2019	Ledeč nad Sázavou
	28.–29. 11. 2019	Ledeč nad Sázavou

<b>Dvoudenní seminář pro zdravotnický management</b>	12.–13. 9. 2019	Kutná Hora
--	-----------------	------------

**Přihlašování bude spuštěno vždy cca 2 měsíce před konáním akce na [www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz).**

## Zdravotní témata

### Specifika ošetrovatelské péče u klientů s degenerativním onemocněním pohybového aparátu

Degenerativní proces postihuje nejčastěji velké klouby. Koleno, kyčel, rameno a páteř. Seminář přibližuje obecný pohled na danou problematiku a specifika ošetrovatelské péče u klientů s tímto onemocněním.

**Ostrava: 20. května  
Praha: 3. června**

### Chronické hojení ran

Seminář je zaměřen na specifika poskytování ošetrovatelské péče u klientů s porušením kožní a tkáňové integrity s využitím možností vlhkého hojení ran. Cílem semináře je získat lepší orientaci v problematice léčby chronických ran a prohloubení znalostí při poskytování ošetrovatelské péče.

**Praha: 13. května**

### Změny v odbornosti 913 pro rok 2019 a dále

- zefektivnění úhrad poskytnuté ošetrovatelské a rehabilitační péče z veřejného zdravotního pojištění
- modelace možných rizik a jejich eliminace při vykazování odbornosti 913
- způsob vykazování poskytnuté ošetrovatelské a rehab. péče v odbornosti 913 dle MNK-10
- vedení ošetrovatelské dokumentace a samotné dokumentace klienta

**Praha: 22. května  
Brno: 22. května  
Ostrava: 30. května  
Tábor: 6. června**



Kontaktní osoba:  
**Mgr. Magda Dohnalová**  
manažerka vzdělávání

mobil: 724 940 126  
tel. 381 213 332, provolba č. 2  
e-mail: [institut@apsscr.cz](mailto:institut@apsscr.cz)

# Biografie a aktivizace

## Práce s biografií klienta a proces psychosociální rehabilitace

**Ve společném náhledu na pobytové služby pro seniory definujeme jednotlivé nefarmakologické formy terapie, ze kterých vnímáme pojem rehabilitace jako jednu ze základních nabídek péče o seniora. Ve své podstatě se dá všeobecně předpokládat, že senior, pokud je přijat do pobytové služby, má právo a nárok na rehabilitaci, která je většinou vnímána jako rehabilitace těla. Chceme nabízet různé formy služeb, kde má rehabilitace své opodstatněné místo. Je nutné poukázat na aktuální problematiku seniorů, kde je prioritní deficit nalézán v omezené hybnosti, na kterou je cílen i plán péče. Pohybový deficit byl vnímán v posledních letech jako závažný problém, ale postupem doby, kdy si mapujeme jednotlivé problematické oblasti v aktivitách denního života seniora, je nutné zdůraznit, že psychická a sociální problematika hraje svůj prim. Tím se nám otevírá soubor otázek, na jakou nefarmakologickou formu terapie má senior nárok, pokud využívá služeb seniorského domu.**

■ **Text: PhDr. Eva Procházková, Ph.D.,**  
Erwin Böhm Institut

**J**istě je na prvním místě nutné poukázat na fakt, že ne všechny domy mohou nabídnout komplex terapeutických postupů ergoterapie pod vedením zkušené ergoterapeutky, ne všechny domy mají možnost nabízet podporu ze strany psychologa nebo psychoterapeuta. Ale vždy můžeme nacházet adekvátní možnosti, jak využít potenciál aktivizačního pracovníka, který je stabilní součástí týmu.

### ➤ Aktivizace

Aktivizace jako forma nefarmakologické terapie má za cíl podpořit a rozvíjet psychické a sociální schopnosti a dovednosti seniora. Každá profese má svou cestu vývoje, která se dá shrnout do několika bodů právě u aktivizačních pracovníků, a to na jednotlivá období ve vývoji profese.

- Období, kdy aktivizační pracovník vykonával asistenční služby v domě a neměl jasně definované kompetence ani jasnou formu vzdělání (natož metodiku práce).
- Následně se aktivizační pracovník stal organizátorem jednotlivých kulturních

akcí v domě a vykonával převážně kvantitativní způsob aktivizace. Pokud se věnoval menší skupině seniorů anebo pracoval se seniorem individuálně, vkládal do této činnosti svůj osobní a laický přístup.

- V současné době směřujeme dovednosti aktivizačního pracovníka na kvalitativní formu aktivizace, kde prioritně rozvíjíme jeho znalosti v procesu plánování aktivizace na základě biografie a stupně regrese seniora.

Tím se dostáváme k rozvoji odbornosti aktivizačních pracovníků pro nefarmakologickou formu terapie s cílem podpory psychosociálních potřeb u seniora se změněným způsobem chování.

### ➤ Kvalitativní aktivizace seniora

Kvalitativní aktivizace seniora je abstraktní teorie, která se uplatňuje v praxi, zajímá se o *biografii klienta*, která je podmi-  
nečně důležitá pro poskytování aktivizační a re-aktivizační péče a která ovlivňuje také způsob jejího provedení. Pokud nejsme schopni profesionálně pozorovat klienta a mapovat symptomy, nejsme schopni profesionálně poskytovat péči a aktivizaci.

Důležitým faktorem je *spolupráce* v týmu, která je podmínkou pro týmové pozorování klienta a týmový sběr dat. Veškeré tyto aspekty podmiňují *minimalizaci chybného hodnocení klienta* pouze jednou osobou a maximalizaci správného vyhodnocení symptomů ve změněném chování klienta. Nesmíme se ovšem zaměřit pouze na somatickou problematiku klienta, která je nejvíce viditelná a tím i nejvíce obsažena v dokumentaci klienta, ale hodnotíme také psychický a sociální stav klienta. Minimalizaci těchto chyb podporuje společné hodnocení klienta v pravidelných *vizitacích péče*, kde má tým společně s aktivizačním pracovníkem k dispozici specifický instrument – metodu tzv. *transferu biografie* do individuálních plánů péče.

Součástí sběru dat je *biografie klienta*, která nám odpovídá na základní otázku „Kdo je náš klient?“ V kontextu životního příběhu je nutné pochopit seniora s celou jeho historií a teprve na základě *celostního náhledu na jeho život* můžeme odkrývat specifické potřeby seniora.

### Proto si pokládáme i tyto otázky:

- Kdo má opravdu problém? Klient, personál, systém, či rodina klienta?
- Můžeme tento problém podložit údaji z biografie klienta?
- Můžeme pochopit chování klienta na základě znalosti biografie a stupně regrese?

Celá technika „Transferu biografických dat do plánů péče“ nás učí správné identifikaci:

- aktuálních přání a potřeb;
- potenciačních přání a potřeb;
- a cílenému rozlišení mezi přáním a potřebou seniora.

Další technikou, která nám pomáhá správně nastavit plán péče, je technika „*rychlého skóre*“, kdy tým dokáže určit stádium regrese klienta.

Na základě vyhodnocení je možné stanovit, do jaké cílové skupiny patří náš klient podle stupně regrese. Zvláště u seniorů se symptomy demence je toto skóre vynikajícím pomocným instrumentem pro adekvátní určení toho, jakou péči je nutné poskytnout – péči aktivizační, re-aktivi-

**Důležitým faktorem je spolupráce v týmu, která je podmínkou pro týmové pozorování klienta a týmový sběr dat. Veškeré tyto aspekty podmiňují minimalizaci chybného hodnocení klienta pouze jednou osobou a maximalizaci správného vyhodnocení symptomů ve změněném chování klienta.**

Stupeň REGRESE	Chování klienta	Použité impulsy
0	Žádné psychogenní nápadné chování	Gerontologické impulsy AKTIVIZACE
M (mírná regrese)	Lehké poruchy, nápadnosti v chování. Rané stadium – poruchy ve složce orientace časem, místem, osobou a situací.	Kognitivní realitou orientovaná terapie – ROT Intervence na podporu orientace Trénink paměti
S (střední regrese)	Středně těžké poruchy chování Střední stadium – významné poruchy ve složce orientace časem, místem, osobou a situací.	Emocionální intervence na podporu orientace a rituálů Emocionální stabilizace
T (těžká regrese)	Těžké až velmi těžké poruchy chování Těžké stadium – dezorientace časem místem, osobou a situací.	Smyslové specifické intervence Stimulace smyslů

zační péči, nebo péči stimulační. V tomto kontextu se tvoří adekvátní individualizované plány pro péči i aktivizaci seniora. Tyto plány *kvalitativní aktivizace* popisují jednoduchou formu *minimálního standardu* pro aktivizaci. Impulsy jsou zvoleny právě ve vztahu k platnému psychogennímu stupni regrese.

**Aktivizační intervence zaměřená na psychiku klienta, která má zlepšit psychickou pohodu klienta, neovlivňuje primárně patofyziologický status klienta, ale podporuje emocionální stabilitu klienta.**

Naše nabídka aktivizace je v souladu s psychickým stavem klienta a rozlišuje mezi péčí o zcela zdravé klienty, klienty s lehkými, středními a těžkými změnami v chování. Přirozeně se tyto *aktivizační a reaktivizační programy* částečně překrývají, protože i klientovo chování se nenachází zcela jen a výhradně v jedné cílové skupině a jeho způsoby chování jsou variabilní. (viz *tabulka*)

### » Aktivizační pracovník

Aktivizační pracovník tvoří specifické plány pro *kvalitativní formy aktivizace*, které jsou tzv. aktivizací na zakázku a jsou naprosto individuální pro daného jedince.

Kvalitativní aktivizací prioritně podporujeme orientaci a identitu seniora jako součást preventivní péče pro zachování schopnosti sebezpečie seniora.

Většinou hovoříme o „aktivizaci na zakázku“, která nám adekvátně vyplyne při využití techniky *transferu*. Týmové pojetí aktivizace na základě biografie a stupně regrese posouvá profesi aktivizačního pracovníka na rovinu odborníka, který nevymýšlí laické náplně aktivizace, ale dokáže adekvátně ke stavu seniora plánovat aktivizaci obsahově i časově vyměřenou,

s přihlédnutím k časovému harmonogramu dne a místu, které je vyhovující pro aktivizaci. Není to uzavřená místnost pro aktivizaci, kterou většinou využívá jedna skupina seniorů, ale plánovaná aktivizace je pro všechny seniory a celkový prostor instituce. Jako máme klíčového pracovníka pro klienta, tak preferujeme klíčového aktivizačního pracovníka pro jeden pracovní úsek / jedno oddělení.

**Hodnota a efekt práce s biografií jsou doložitelné ve výsledném hodnocení plánů péče a plánu aktivizace, na kterém se podílí celý tým. Tzv. techniku „evaluace plánu“ musí umět celý tým a jenom tak je možné zabezpečit kontinuitu v poskytování celostní péče o seniora.**

Aktivizační pracovník se stává odborným manažerem kvalitativní aktivizace. Velmi často se setkáváme i s potřebou zachovat jednoho člena týmu, který zajišťuje nadále kvantitativní formu aktivizace pro celý dům, například aktivizačního pracovníka, který koordinuje program ve specializované formě aktivizace, např. arteterapie, práce v keramické dílně a podobně.

Zvolená adekvátní forma péče a aktivizace v souladu se stadiem regrese a biografii je základní podmínkou pro poskytování individualizované péče seniorovi se symptomy demence.

Cílem je podpořit *kvalitativní formu aktivizace* založenou na znalosti biografie a stadia regrese, která nám splňuje mezinárodní

indikátory pro individualizovanou formu péče.

### Individualizovaná forma péče a její indikátory ve vztahu k aktivizaci seniora:

1. Plán péče a individualizovaný plán aktivizace, který obsahuje zachovalé schopnosti, dovednosti a individuální potřeby jedince.
2. Pravidelné týmové porady, které hodnotí plány péče a aktivizace.
3. Klient má pro svou potřebu aktivizace v instituci svoje osobní věci a privátní oblečení.
4. Individuální zájmy klienta, jeho preference a dlouhodobé zvyky a rituály jsou známy a adekvátně zohledněny v aktivizaci.
5. Klíčový pracovník a aktivizační pracovník zná životní příběh klienta a jeho důležité životní etapy, na které je klient hrdý.
6. Na základě znalosti biografie a stadia regrese jsou zvoleny adekvátní aktivity, které jsou přiměřené schopnostem a dovednostem klienta. (Procházková, 2019)

Hodnota a efekt práce s biografií jsou doložitelné ve výsledném hodnocení plánů péče a plánu aktivizace, na kterém se podílí celý tým. Tzv. techniku „evaluace plánu“ musí umět celý tým a jenom tak je možné zabezpečit kontinuitu v poskytování celostní péče o seniora.

*Biograficky individualizovaný plán (BIP)* zahrnuje právě ty *specifické potřeby* klienta na základě znalosti biografie a na podkladě objasnění jeho zachovalých schopností a dovedností. Pro definování současného stavu klienta využíváme systém 15 oblastí aktivit denního života, které si objasníme příště.

Pro práci aktivizačních pracovníků a pro podporu jejich činnosti navrhujeme zpracování následných témat:

- I. Minimální standard pro aktivizaci.
- II. Definice kvantitativní aktivizace seniora.
- III. Definice kvalitativní aktivizace seniora.
- IV. Biografická kvalitativní forma aktivizace seniora
  - a) Pracovní kompetence
  - b) Pracovní postupy
  - c) Pracovní materiály
- V. Individualizovaná forma péče a její indikátory ve vztahu k aktivizaci seniora.

Věřím, že práce aktivizačních pracovníků bude mít nadále své opodstatnění pro zkvalitnění péče o seniora, a to nejenom v pobytových službách.

# Bezdomevctví v Česku

## Úvod do problematiky



■ **Text: Mgr. Marcela Hauke,** ředitelka Pečovatelské služby Města Dvůr Králové nad Labem, poskytovatel pečovatelské služby, azylového domu a noclehárny, realizátor benefičního projektu *Noc venku ve Dvoře Králové nad Labem*, předsedkyně terénní sekce APSS ČR

Foto: J. Hauke, M. Kazmirowski

### ➤ Od historie k současnosti

Ve druhé polovině 19. století a za první republiky se o chudé, nemocné a osamělé staré osoby (a tedy též osoby bez domova) staraly zejména obce na základě domovského práva. Takovému člověku byla poskytována základní finanční či materiální pomoc. V době komunismu se u nás podle oficiálních zdrojů žádní bezdomovci nevykytovali. Tento systém popíral existenci jakýchkoliv společensky negativních jevů. Lidé, kteří nepracovali a neměli kde bydlet,

byli kriminalizováni jako příživníci (institut příživnictví byl trestným činem) a jako osoby, které žily nepřijatelným způsobem života, končily ve věznicích, mnohé též byly zavírány do psychiatrických léčeben. Byla tu také velká skupina sezónních pracovníků, kteří putovali republikou bez stálého bydliště a pobývali po různých ubytovnách – i ti by se dnešním pohledem označili za bezdomovce.

Bezdomevctví (nebo také bezdomovství) tedy není novým jevem v naší soudobé společnosti, nicméně ve své zjevné podobě se u nás začalo projevovat po Sametové revoluci v r. 1989. Začaly se objevovat nové formy práce s lidmi vyloučenými z běžného života společnosti a zákon o sociálních službách dal po roce 2007 možnost vzniku sociálním službám pomáhajícím právě osobám bez domova – to jsou zejména azylové domy, noclehárny, denní centra, domy na půli cesty.

V listopadu 2013 vydalo MPSV první *Koncepci prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020*.<sup>1</sup> V současné době provádí Výzkumný ústav práce a sociálních věcí „výzkum bezdomovecké populace v ČR s přihlédnutím k ekonomické aktivitě v závislosti na fázích životního cyklu“. Cílem projektu je přinést souhrnné údaje o aktuálním stavu bezdomovecké populace v ČR a nastínit vývojové trendy bezdomovecké populace v ČR se zaměřením na jejich ekonomickou aktivitu. Zohledňován bude rovněž předpokládaný vývoj potřeb bezdomovecké populace z hlediska problematiky stárnutí a zdravotního stavu. Cílem tohoto rozboru bude navrhnout opatření, která budou na systémové a institucionální úrovni reflektovat potřeby bezdomovecké populace v ČR. Analýza aktuálního stavu bezdomovecké populace v ČR je zacílena na kategorie osob „bez střechy a bez bytu“ dle mezinárodní typologie ETHOS.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020*. [online] Praha, MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-072-3. [cit. 2019-03-08]. Dostupné online: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf>

<sup>2</sup> Dostupné online: <https://www.vupsv.cz/projekty/?id=325>, [cit. 2019-03-09]

<sup>3</sup> PĚNKAVA, Pavel. *Bezdomevctví in MATOUŠEK, Oldřich a kol. Encyklopedie sociální práce*. Praha. Portál, 2013, s. 339. ISBN 978-80-262-0366-7

<sup>4</sup> STANOEVI, Martin. *Bezdomevci jako nositelé stigmatu a příjemci pomoci in časopis Sociální práce*. Brno, Asociace vzdělavatelů v sociální práci. Ostrava, Evropský výzkumný institut sociální práce FSS OU, 31. 12. 2015, s. 44. ISSN 1213-6204

## Typologie bezdomovectví

Bezdomovectví je složitý společenský problém, který nemá jednoznačné příčiny a nejsou známa ani okamžitá řešení. Bezdomovectví je extrémním případem sociálního vyloučení. Vzniká kombinací vysoce nepříznivé sociální situace a nedostatečných sociálních dovedností jedince k řešení jeho těžké životní situace. *Bezdomovectví je charakteristické svou multifaktoriální povahou. Jedná se o jakýsi průsečík celé řady rizikových chování a jevů (např. kriminality, žebračství, prostituce, domácího násilí, závislosti a zejm. chudoby). Vzhledem k tomu se odborníci přiklání k polyetiologické teorii vzniku bezdomovectví. To znamená, že při zkoumání vzniku se zohledňuje kombinace bio-psycho-sociálních faktorů.*<sup>3</sup>

Bezdomovectví lze vnímat jednak jako důsledek nespravedlivé distribuce zdrojů ve společnosti, ale též jako selhávání jedince při řešení své životní situace. Selhává rodinný systém, často bývá narušena socializace v době dospívání, případně i dětství.<sup>4</sup> To znamená, že na jedné straně selhává jedinec a přirozená sociální síť jednotlivců, na druhé straně se jedná o strukturální problém.

Samotné třídění bezdomovectví dle různých kategorií vychází z příčin a důsledků bezdomovectví, ale též ze samotného prožívání osob bez domova a pohledu veřejnosti.

Většina společnosti si bezdomovce představuje jako člověka páchnoucího, nevábně vyhlížejícího, opilého a žebračícího před obchodními domy nebo na jiných veřejných prostranstvích. Také je přesvědčena, že si za svůj stav může sám a jako východisko vidí nalezení práce a bydlení. Vždyť dnes, v době s rekordně nízkou mírou nezaměstnanosti, může pracovat každý, kdo chce! Za vším vidí lidé nedostatek vůle (často se říká, kdyby chtěli, tak se nikdo z nich na ulici neocitne), lenost a že mu tento stav vlastně vyhovuje, že je to jeho volba. Za svou situaci si zkrátka takový člověk může sám. S bezdomovectvím je spojena řada dalších předsudků, které v roce 2013 popsala Armáda spásy.

Budeme-li bezdomovectví třídit dle příčin, lze definovat čtyři základní trajektorie směřující k bezdomovectví<sup>5</sup>:

**1. dlouhá** – podoba celoživotní dráhy osoby „rodící se do situace sociálního vyloučení“, kterou projde 30 až 40 % všech zjevných a skrytých bezdomovců v ČR;

**2. krátká** – založena na souběhu vlivů, které mohou poměrně rychle vést k bezdomovectví, jako je spojení zadlužení, dlouhodobé nezaměstnanosti, zdravotních potíží, vysokých mandatorních nákladů na chod domácnosti, rozpad rodiny a vyloučení osoby z domácnosti do situace bezdomovectví;

## System nastavených sociálních služeb pro osoby bez domova / bez přístřeší / bezdomovce je zkosnatělý a nedostačující.

**3. zdravotní**, jež je naplňována lidmi, kteří mají zdravotní indispozice pro to, aby mohli zvládnout obvyklé způsoby životního stylu a soužití s lidmi v dané společnosti (podíl těchto osob při vstupu do situace bez domova je kolem 10 %, s délkou života ve stavu bezdomovectví ale tento podíl výrazně roste);

**4. bezdomovectví volbou** – v ČR dosud vzácné.<sup>6</sup>

Dle vnímání veřejnosti se bezdomovectví dělí na **bezdomovectví zjevné, skryté a potenciální**. Asi není potřeba na tomto místě více definovat jednotlivé kategorie.

Česká republika při definování bezdomovectví vychází z typologie ETHOS, kterou vypracovala FEANTSA (Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci)<sup>7</sup>. Vychází přitom z principu, že pojetí domova lze chápat ve třech oblastech, jejichž absence může vést k bezdomovectví:

**1. Fyzická doména** (mít slušné bydlení, prostor způsobit k naplňování potřeb dané osoby a jeho rodiny).

**2. Sociální doména** (mít možnost uchovat si soukromí a udržovat společenské vztahy).

**3. Právní doména** (mít výlučné vlastnictví, jistotu užívání a právní nárok).<sup>8</sup>

Bezdomovectví je poté chápáno jako vyloučení z fyzické, sociální a právní domény bytu.

Bezdomovectví se tak rozděluje na 4 základní kategorie, kterým skupina odborníků v ČR pod vedením Ilji Hradeckého v roce 2007 přiřadila národní subkategorie a vytvořila tím **národní typologii bezdomovectví a vyloučení z bydlení**.

### 1. Bez střechy

- a) Osoby přežívající venku
- b) Osoby v noclehárně

### 2. Bez bytu

- a) Osoby v ubytovnách pro bezdomovce
- b) Osoby v pobytových zařízeních pro ženy
- c) Osoby v ubytovnách pro migranty
- d) Osoby před opuštěním instituce
- e) Uživatelé dlouhodobější podpory

### 3. Nejisté bydlení

- a) Osoby žijící v nejistém bydlení
- b) Osoby ohrožené vystěhováním
- c) Osoby ohrožené domácím násilím

### 4. Nevhovující bydlení

- a) Osoby žijící v provizorních a neobvyklých stavbách
- b) Osoby žijící v přelidněném bytě (Hradecký, 2007, s. 32–33)

Z typologie bezdomovectví vyplývá heterogenost této cílové skupiny a také nutnost poskytovat diferencovanou sociální práci dle toho, s jakým typem bezdomovce sociální pracovník bude pracovat.

## Statistické údaje

Dle posledních výzkumů MPSV z roku 2016 je v naší zemi odhadem 68 500 osob bez domova a až 120 000 je bezprostředně ohroženo ztrátou bydlení. Do tohoto

»»» 14



<sup>5</sup> *Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020. [online] Praha, MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-072-3. [cit. 2019-03-08]. Dostupné online: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf>*

<sup>5</sup> Dostupné online: <https://www.vpvs.cz/projekty/?id=325>, [cit. 2019-03-09]

<sup>6</sup> HRADECKÝ et al. *Souhrnný materiál pro tvorbu Koncepce práce s bezdomovci v ČR na období do roku 2020. Praha, 2012. Dostupné na [www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)*

<sup>7</sup> <https://www.feantsa.org/en>

<sup>8</sup> HRADECKÝ, Ilja a kolektiv. *Definice a typologie bezdomovectví. [online] Praha, Naděje, o. s., 2007, s. 11. ISBN 978-80-86451-13-18. [cit. 2019/03.08].*

««« 13

čísla jsou započítávány i osoby, které žijí v nevhodném a právně nejistém bydlení. Z tohoto počtu lidí žijících na ulici tvoří téměř čtvrtinu ženy, dvanáct procent děti do 18 let a deset procent seniorů nad 65 let.<sup>9</sup> Mezi nejčastějšími příčinami definovali sociální pracovníci obcí zahrnutých do těchto výzkumů **zadlužení** (90 %), **závislost na alkoholu** (79,2 %) a **nezaměstnanost** (78 %), ale také **chybějící nízkonákladové bydlení**. Výzkum MPSV také nepřímo ukázal, že téměř každý desátý Čech, který je podle parametrů statistiků ohrožen **příjmovou chudobou** (zhruba milión osob), tak začíná být zároveň vážně ohrožován ztrátou bydlení.<sup>10</sup>

Dle Platformy pro sociální bydlení až 200 000 lidí, z toho 20 000 dětí, v Česku nebydlí v běžném bytě a jejich počet stále roste. Lidé jsou nuceni žít na ubytovnách „obchodníků s chudobou“ či v ústavech, za které stát vyplácí nesrovnatelně více, než jsou náklady na sociální bydlení. Nerovnosti, stigma, chudoba, zpožděná výplata dávek od úřadů, nedostupné bydlení – to vše způsobuje, že si většina nemůže pomoci sama. Průměrně jen 20 % domácností se dostane zpět do běžného bydlení. Stát a obce své finance vynakládají neefektivně.

Dále Platforma pro sociální bydlení na svých webových stránkách uvádí, že:

- téměř 3 ze 4 rodin v bytové nouzi tvoří matky samoživitelky s malými dětmi do 6 let (zdroj: analýza Rapid Re-Housing Brno);
- až 25 % seniorů po celoživotní práci finančně nezvládá zátěž vyplývající z bydlení (zdroj: VÚPSV);
- 1000 dětí ročně opustí dětský domov s 50% pravděpodobností, že se dostanou do bezdomovectví (zdroj: Naděje Praha).<sup>11</sup>

V roce 2014 společnost GAC, spol. s r. o., prováděla analýzu vyloučených lokalit v ČR. Existence vyloučených lokalit úzce souvisí právě s chudobou a bezdomovectvím. Řešitelé projektu dospěli k číslu 606 vyloučených lokalit a 700 ubytoven (ne ve všech však žijí osoby vyloučené z běžného života společnosti) v 297 městech a obcích. Počet vyloučených lokalit se proti roku 2006 zdvojnásobil. Počet obyvatel se ve vyloučených lokalitách pohyboval v roce 2014 kolem 95–115 000.<sup>12</sup>

## » Sociální služby pomáhající bezdomovcům

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhlášky MPSV č. 505/2006



Sb., ve znění pozdějších předpisů, jsou osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou nebo ohrožením ztrátou bydlení nabízeny a poskytovány nejčastěji tyto sociální služby (ale i ostatní sociální služby prevence pracují v různé míře s lidmi bez domova):

**1. Azylové domy** (dle § 57) poskytují bytovou službu na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení v rozsahu těchto základních činností:

- a) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- b) Poskytnutí ubytování zpravidla nepřesahující dobu 1 roku
- c) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

**Většina společnosti si bezdomovce představuje jako člověka páchnoucího, nevábne vyhlížejícího, opilého a žebrajícího před obchodními domy nebo na jiných veřejných prostranstvích.**

**2. Nízkoprahová denní centra** (§ 61) poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší v rozsahu těchto základních činností:

- a) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

**Dle posledních výzkumů MPSV z roku 2016 je v naší zemi odhadem 68 500 osob bez domova a až 120 000 je bezprostředně ohroženo ztrátou bydlení.**

- b) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- c) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

**3. Noclehárny** (§ 63) poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování, a to v rozsahu těchto základních činností:

- a) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- b) Poskytnutí přenocování

Výše uvedené sociální služby jsou sice nejčastěji poskytované osobám bez přístřeší či bez domova, ale nejsou jediné. Vlastně všechny ostatní služby sociální prevence v různé míře mohou lidem bez domova pomáhat, až už to je kontaktní centrum, domy na půli cesty, sociální rehabilitace atd. Problémem bezdomovectví jsou osoby se zdravotním postižením a senioři bez domova, kteří již mají omezenou soběstačnost a jimž služby sociální prevence nepostačují k řešení nepříznivé sociální situace. Nastupuje poté i pomoc terénních služeb sociální péče (pečovatelská služba, osobní asistence). Stává se, že do azylových služeb docházejí pečova-

telky nebo osobní asistentky. Ale mnohé azylové domy nejsou schopny tyto osoby vůbec přijmout, protože nejsou zařízeny bezbariérově a přijímají takové klienty, kteří jsou v základních úkonech zcela soběstační. Pro tyto osoby chybí návazné

Dostupné online: <https://anzdoc.com/definice-a-typologie-bezdomovctvi-ilja-hradecky-a-kolektiv.html>

<sup>9</sup> GINTER, Jindřich. Bezdomovců je v Česku dvakrát víc, než se dosud uvádělo. [online]. Novinky.cz, 2016-03-11 [cit. 2019-03-08]. Dostupné online: <https://www.novinky.cz/domaci/397330-bezdomovcu-je-v-cesku-dvakrat-vic-nez-se-dosud-uvadelo.html>

<sup>10</sup> Zpráva o plnění Konceptu prevence a řešení problematiky

bezdomovectví v České republice do roku 2020 za rok 2016. [online] Praha, 2017, s. 4 [cit. 2019-03-09]. (dále jen Zpráva o plnění Konceptu) Dostupné online: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/30875/Zprava\\_o\\_plneni\\_Koncepu\\_a\\_prevence\\_reseni\\_problematiky-bezdomovectvi\\_zar\\_2016.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/30875/Zprava_o_plneni_Koncepu_a_prevence_reseni_problematiky-bezdomovectvi_zar_2016.pdf)

<sup>11</sup> Dostupné online: <https://socialnibydeni.org/>

<sup>12</sup> ČADA, Karel a kol. Analýza sociálně vyloučených lokalit

v ČR. [online] Praha, GAC spol. s r. o., květen 2015, s. 8. [cit. 2019-03-09]. Dostupné online: [https://www.gac.cz/userfiles/File/nase\\_prace\\_vystupy/Analiza\\_socialne\\_vyloucenych\\_lokalit\\_GAC.pdf](https://www.gac.cz/userfiles/File/nase_prace_vystupy/Analiza_socialne_vyloucenych_lokalit_GAC.pdf)

<sup>13</sup> Jde o co nejrychlejší zajištění bydlení bez podmínky připravenosti na bydlení, přičemž posilování kompetencí k samotnému bydlení probíhá přímo v bytech: viz Zpráva o plnění Konceptu, s. 17.

služby a často končí na lůžkách následné péče v nemocnicích.

Dochází ke spolupráci s dalšími sociálními službami, jako je sociální rehabilitace (zejména pro osoby s duševním onemocněním nebo mentálním postižením), odborné sociální poradenství (zejména dluhové poradenství) a nezbytná je rovněž spolupráce se sociálními terénními pracovníci obcí s rozšířenou působností, ale i s lékaři. S posledně jmenovanými aktéry je spolupráce často velmi problematická.

Systém nastavených sociálních služeb pro osoby bez domova / bez přístřeší / bezdomovce je zkrátka velmi a nedostačující. Účinnější by bylo nastavit sociální služby dle nepříznivé sociální situace (v tomto případě jsou to situace spojené se ztrátou bydlení), nastavit potřebnou pomoc a podporu takovým způsobem, aby se tak dělo ideálně v rámci jedné služby. Je administrativně velmi zatěžující mít například registraci zvlášť na noclehárnu, zvlášť na nízkoprahové denní centrum, nemít možnost provádět socioterapeutické činnosti, případně kvůli tomu zřizovat sociální rehabilitaci. Je otázkou, či potřeby se poté řeší – klienta? To by ale znamenalo zřít více služeb sociální prevence, aby bylo možné klientovi účinně pomoci, což však představuje obrov-

skou administrativní zátěž... Nebo potřeby poskytovatele? Poté se klientovi dostane pomoci pouze v hranicích daných konkrétní sociální službou bez návaznosti na další pomoc. Také se ukazuje, že sociální pomoc lidem bez domova bez zakotvené činnosti potravinové a další materiální pomoci není funkční. Tito lidé potřebují komplexní přístup. Jsou často ohroženi v základních životních potřebách, mají hlad a nemají prostředky na jejich nákup. Většina poskytovatelů tuto oblast řeší, ale určitě by situaci pomohlo, pokud by byla dána povinnost potravinovou pomoc poskytovat a byly k tomu dány podmínky. Dalšími problémy, které ze své praxe vnímám, je nedostatečná zdravotní péče, včetně psychiatrické, nedostupná péče stomatologická, chybějící dostupné bydlení pro tuto cílovou skupinu. Ze své praxe vnímám (a výzkumy a statistiky to rovněž potvrzují), že mezi bezdomovci přibývá osob s duševním onemocněním,

osob s hraničním či lehkým mentálním postižením, matek samoživitelek s malými dětmi a osamělých seniorů. A zdá se, bohužel, že se tento trend bude prohlubovat.

**Závěr**

Problematika bezdomovectví je velmi široká. Účelem tohoto článku nebylo v plné šíři popsat bezdomovectví, to by vydalo na knihu, ale předestřít problémy a vytvořit prostor pro diskusi a zpracování dalších odborných témat s bezdomovectvím souvisejících. Nebyl prostor se zde věnovat jednotlivým příčinám bezdomovectví ani popsat možná východiska. Velkou pozornost by si zasloužilo téma chudoby, protože chudoba s bezdomovectvím velmi úzce souvisí. Rovněž tak si zaslouží velký prostor téma sociálního bydlení a *housing led* přístupy (tedy přístupy zaměřené na bydlení v bytech, nikoliv nestandardních formách bydlení).<sup>13</sup>

*Dalšími problémy, které ze své praxe vnímám, je nedostatečná zdravotní péče, včetně psychiatrické, nedostupná péče stomatologická, chybějící dostupné bydlení pro tuto cílovou skupinu.*

INZERCE



**INSTITUT Bazální stimulace® s. r. o.**

Vás srdečně zve na

**Historicky VIII. česko-slovenský kongres Bazální stimulace®**

POD ZÁŠTITOU MINISTRA ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY  
Mgr. et Mgr. ADAMA VOJTĚCHA, MHA

**přednáší autoři Bazální stimulace®  
prof. Dr. Andreas Fröhlich a prof. Christel Bienstein**

15. 11. 2019

**Černouhelný důl Hlubina  
Dolní Vítkovice, Ostrava**



Generální partner kongresu: **ABENA®**

Během galavečera vystoupí skupina BUTY

**Další záštity:**

**Internationaler Förderverein Basale Stimulation® e. V.**

Odbor zdravotníckeho vzdelávania Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

prezident APSS ČR  
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

prezident ZPSS SR  
Ing. Anton Machola

Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků

Česká komora sester a porodních asistentek

Slovenská komora sester a porodních asistentek



BASALE STIMULATION INTERNATIONALER FÖRDERVEREIN E.V.



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR



Zvaz poskytovatelů sociálních služeb v SR



Profesionální unie zdravotnických pracovníků



Česká komora sester a porodních asistentek



Slovenská komora sester a porodních asistentek

**Možno uplatnit SLEVY.  
Více informací a přihlášky naleznete na  
[www.bazalni-stimulace.cz](http://www.bazalni-stimulace.cz)**

## Spolupráca dobrovoľníkov s TROJLÍSTKOM – CSS Ružomberok

V jednu slnečnú sobotu, dňa 2. 3. 2019, naše zariadenie Centrum sociálnych služieb TROJLÍSTOK Ružomberok navštívili mladí dobrovoľníci z dobrovoľníckeho portálu zmenme.to a Združenie V.I.A.C. – Inštitút pre podporu a rozvoj mládeže a Žilinského dobrovoľníckeho centra.

■ **Text: Mgr. Katarína Duchajová**

**N**ašich hostí privítal riaditeľ zariadenia Anton Machola v spolupráci so sociálnymi pracovníčkami Katarínou Duchajovou a Evou Benčíkovou. Na úvod návštevy sme predstavili zariadenie malou exkurziou, kde sme navštívili všetky terapeutické miestnosti, ktoré slúžia prijímateľom našich sociálnych služieb. Diskutovali sme aj o tom, aké druhy a formy sociálnych služieb poskytujeme. Dobrovoľníci nás informovali aj o plánovaných návštevách do iných zariadení, zdravotníckych a sociálnych služieb a tiež čo ich k takejto šlachetnej činnosti viedlo. Druhú polovicu dňa strávili s našimi prijímateľmi spoločnými rozhovormi o rôznych témach, prečítali zaujímavé články, knihy, časopisy na želanie seniorov. Využili aj záhradu zariadenia, kde prechádzkou potešili prijímateľov sociálnych služieb, ktorým vyčarili úsmev na tvári, dodali energiu do ďalších dní.

Svojou návštevou, prechádzkou i rozhovorom spríjemnili a spestrili našim seniorom každodenné chvíle v zariadení. Sme radi, že si nás vybrali a strávili s nami pár pekných chvíľ.

Preto by sme sa im chceli poďakovať za túto krásnu činnosť bez nároku na odmenu, kde venujú svoj čas, zručnosti a schopnosti v prospech druhých. Prajeme im hlavne veľa síl a energie do ďalších aktivít v dobrovoľníckych činnostiach. V nasledujúcom článku by sme vás radi oboznámili s ich históriou a činnosťou. ■■



# Najvyšší level života je tu pre každého



**VIAC... Slovo, ktoré za posledné roky toľko zmenilo... Malý svet vo veľkom svete... Malá kvapka, z ktorej sa za niekoľko rokov stala rieka. Veľmi dynamická, živá, do ktorej sa vlieva mnoho osudov, príbehov a životov prevažne mladých ľudí, detí, ale aj celých rodín.**

■ **Text: Ľubica Matusáková,**  
V.I.A.C. – Inštitút pre podporu  
a rozvoj mládeže

**U**ž je to 6 rokov, odkedy sa VIAC postupne stávalo aj mojou súčasťou. Keď som tu začala pracovať, nevedela som, do čoho idem a čo všetko ma čaká. Veď o nejakom VIACku, ktoré bolo vtedy len na začiatku svojho pôsobenia, som dovtedy nepočula. Keďže som sa narodila s lámavosťou kostí, mám za sebou 40 zlomenín a množstvo pobytov v nemocnici, najsť vhodné zamestnanie a ešte k tomu v mojom okolí je skoro zázrak. Vyskúšam to a uvidíme čo to dá. A dalo to naozaj VIAC. Ocitla som sa vo svete dobra, kde vďaka mnohým výzvam, dôvere a podpore skvelých ľudí okolo mňa mám za sebou množstvo úspešných zrealizovaných projektov, workshopov, veľké konferencie, vzdelávania pre mladých, ale aj pre tých, ktorí s mladými priamo pracujú – pracovníkov s mládežou či učiteľov. Z človeka, ktorý mohol ostať doma na invalidnom dôchodku a žiť si „svoj vlastný život“, sa

stal človek, ktorý sa množstvo naučil, a získal, aby mohol dať v službe iným.

Dnes s bázňou sledujem, ako sa vízia nášho VIAC stáva realitou. Ako mladí ľudia, ktorí k nám prídu, či už ako dobrovoľníci, alebo účastníci našich programov, môžu reálne vo svojich životoch zažívať to, čo im chceme odovzdať. Presvedčenie, že oni sami sú tí, ktorí majú svoj život vo vlastných rukách a naozaj môžu žiť VIAC. Pretože nie sú obeťou systému a „zapadáková“, kde sa nič nedá, kde za všetko zlé môžu iní, kde predsa nie sú možnosti, a preto sa odtiaľto treba čím skôr dostať preč.

Ale naopak, chceme im ukázať, že najvyšší level života je tu pre každého.

Preto v našej práci s mládežou je pre nás kľúčové budovanie charakteru, postavené na pevných hodnotách, angažovanosť a mentálne zdravie. Aby mladí ľudia, s ktorými pracujeme, poznali svoju vlastnú identitu, sebahodnotu, aby boli schopní a pripravení zvládať aj náročné situácie v živote, ale najmä aby videli a naozaj uverili, že ich život je dôležitý, že má zmysel, že na každom jednom z nich naozaj záleží a práve on je dôležitý pre iných.

**Preto v našej práci s mládežou je pre nás kľúčové budovanie charakteru, postavené na pevných hodnotách, angažovanosť a mentálne zdravie.**



V tomto kontexte jedinečnosti v priebehu týchto dní organizujeme 6. ročník inšpiratívnej konferencie K.R.O.K., kde nejde o odborné či diskusné príspevky, ale o konkrétne životné príbehy ľudí, ktorí uverili, že môžu ísť v živote ďalej, majú odvahu sami kráčať k najvyššiemu levelu alebo v tom pomáhať druhým. Výrečným svedectvom nášho pohľadu na život je fakt, že medzi „inšpiratívnymi hrdinami“ je aj mladý otec 5 detí, a to „len“ pre svoj obyčajný každodenný život.

Toto je však len jeden z príkladov. V rámci našich aktivít pomáhame pri hľadaní vlastnej cesty, prinášame pozitívnu zmenu, mobilizujeme generáciu mladých tvorcov a presadzujeme morálne hodnoty.

Naše centrá, ktoré patria pod VIAC, zahŕňajú množstvo aktivít. Od centra neformálneho a zážitkového vzdelávania, ktoré realizuje zážitkové programy priamo pre mladých ľudí, vzdeláva pracovníkov s mládežou, učiteľov a tých, ktorí majú na mladých priamy dosah, cez Komunitné centrum, ktoré reaguje priamo na miestnu komunitu a poskytuje služby, ktoré potrebuje komunita priamo v našom meste, až po celoslovenskú iniciatívu zmenme.to. Tá je zameraná priamo na aktívnych mladých a propagáciu dobrovoľníctva. Zdôrazňuje význam dobrovoľníctva a vytvára podporu a príležitosti pre dobrovoľnícku činnosť. Organizuje dobrovoľnícke výjazdy a tiež poskytuje priestor pre sieťovanie organizácií, firiem a vytváranie partnerstiev. To všetko v duchu hesla: „Buď zmenou, ktorú chceš vidieť okolo seba!“

Dobrovoľníctvo je aj súčasťou nášho štipendijného programu „Šanca mladým“, ktorého súčasťou bol aj René. Ten svoju skúsenosť s dobrovoľníctvom zhodnotil takto: „Predtým, ako som bol vybraný do tohto projektu, som nemal žiadne skúsenosti s dobrovoľníctvom, ale mám pocit, že tento rok a všetko, čo sa počas neho dialo v mojom živote, bolo ako zlato, ktoré som našiel. Bolo to niečo také, že som niekedy nechápal. Bol som na miestach, na ktorých by som inak nebol. Stretol som kopu ľudí, ktorých by som nikdy nestretol. Najsilnejšie pre mňa boli príbehy ľudí, ktoré som mal možnosť si vypočuť. Vtedy som pochopil, čo všetko mám a čo všetko môžem dať.“

Práve toto sú momenty, kedy vidíme, že naša práca má zmysel. Keď sme vďační za každého mladého človeka, ktorý odchádza s pocitom, že dostal niečo, čo môže ďalej dávať. S pocitom, že on je ten, kto naozaj, reálne môže meniť svet okolo seba. Kto v tej chvíli vie, že žije svoj najvyšší level. Odchádza, aby sa mohol vrátiť. Dostal, aby mohol dať. Stal sa kvapkou, ktorá preplávala riekou, vliala sa do mora a nestratila sa v jeho šírke a hĺbke. Ale vďaka dôvere, dala vlahu tam, kde bolo sucho.

## Vo výnimočných priestoroch s výnimočnými výsledkami



**Koncom minulého roka sa priestory kaštieľa v Batizovciach, v ktorom sídli Centrum sociálnych služieb Domov pod Tatrami, opäť otvorili pre verejnosť. Udialo sa tak v rámci Dní európskeho kultúrneho dedičstva 2018 a téma podujatia bola zameraná na kaštiele, kúrie.**

■ **Text: Mgr. Beáta Neupauerová**

Foto: Mária Pajerchínová

**H**lavnou časťou týchto dní bola výstava, komentovaná prehliadka a vernisáž z histórie Kaštieľa v Batizovciach a histórie Centra sociálnych služieb Domov pod Tatrami v Batizovciach, výstava výrobkov z ergoterapeutických dielní a vernisáž maľieb i kresieb z dielní klientov.

Počas niekoľkých dní sa mohla verejnosť zapojiť aj do rôznych sprievodných aktivít.

Svoje miesto tu našli tvorivé dielne pre žiakov základných škôl a ďalšie sprievodné aktivity, ako je hra pétanque, remeselné workshopy v jednotlivých odborných dielnach (keramická, upomienkových predmetov atd.), kde bola možnosť vyskúšať si rôzne činnosti. Nechýbalo ani občerstvenie a posedenie v príjemnom prostredí parku pri kaštieli. Návštevníkom podujatia bola k dispozícii kronika zariadenia, v ktorej mali možnosť zanechať svoj odkaz k tejto téme pre budúce generácie.

Veríme, že návštevníkov zaujala prezentácia histórie kaštieľa a remeselné workshopy, ale najmä výrobky i kresby našich klientov a svoje pozitívne dojmy odovzdajú ďalej, nakoľko kaštieľ a park v jeho okolí sú prístupné verejnosti podľa vopred dohodnutého termínu.

➤ **Športovci z CSS Domov pod Tatrami v Batizovciach na kvalifikačnom stretnutí na Svetové hry špeciálnych olympiád**

Víťazstvo v stolnom tenise na kvalifikačnej súťaži v Šamoríne v júni roku 2017 prinieslo športovo nadaným klientom nomináciu na Svetové špeciálne olympiády v Abu Dhabí v marci 2019. Naša výprava sa 3. decembra 2018 v Bratislave zúčastnila na stretnutí kvalifikovaných športovcov, kde boli poučení k reprezentácii na Svetových hrách.

Pri príležitosti 25. výročia založenia Špeciálnych olympiád Slovensko a 100 dní do slávnostného otvorenia Svetovej špeciálnej olympiády sa zúčastnili aj na galavečere. Počas slávnostného večera bola prezentovaná kolekcia športového oblečenia, v ktorom budú naši športovci reprezentovať Slovensko. Nielen naše zariadenie, ale aj Slovensko bude v stolnom tenise na svetových hrách reprezentovať výprava v zložení Alexander Makula a Emília Fabianová pod vedením trénerky Márie Pajerchínovej.

Naším reprezentantom držíme palce na svetových hrách, ktoré práve prebiehajú v Spojených arabských emirátoch v meste Abu Dhabí, a prajeme veľa športových úspechov.

**IRESOFT**  
PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY



Zväz poskytovateľov sociálnych služieb v SR

# Jak stanovit kapacitu u terénních služeb sociální péče

**Kapacita sociální služby je údaj, se kterým sociální služby musí pracovat a který má velký význam, jenž mu poskytovatelé sociálních služeb zřejmě ani nepřisuzují. Zatímco u sociálních služeb poskytovaných pobytovou formou je stanovení kapacity jednoduché, neboť je založené na počtu lůžek, tak u služeb poskytovaných terénní formou se jedná o problematiku poměrně složitou, legislativně nikterak nepodloženou, a proto také řešenou nejednotně. Nejednotně k této problematice přistupují jak samotní poskytovatelé sociálních služeb, tak i registrující orgány. Tento příspěvek je zaměřením nad aspekty stanovení kapacity na příkladu terénní formy pečovatelské služby.**

■ **Text: Mgr. Bc. Zbyněk Vočka,**  
odbor sociálních věcí Krajského  
úřadu Olomouckého kraje

Údaj o kapacitě poskytovaných sociálních služeb je povinnou náležitostí rozhodnutí o registraci.<sup>1</sup> Uvedení tohoto údaje do rozhodnutí není samoúčelné. Ve vztahu k zájemcům o sociální službu se jedná o údaj, na jehož základě může poskytovatel sociální služby odmítnout uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby, neboť jedním ze zákonných důvodů pro odmítnutí uzavření smlouvy je právě skutečnost, že poskytovatel nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou člověk (zájemce o službu) žádá.<sup>2</sup> Aby však aplikaci tohoto důvodu pro odmítnutí uzavření smlouvy mohl poskytovatel sociální služby přistoupit, musí v každém okamžiku mít informaci o tom, zda kapacita služby je naplněna, či nikoliv.

Zákon o sociálních službách (ani jeho prováděcí vyhláška) blíže nestanoví žádné podmínky pro vymezení kapacity sociálních služeb. Formulář „Údaje o registrované sociální službě“<sup>3</sup>, který je MPSV doporučen pro registraci, aniž by byl závazný, neboť zákon o sociálních službách jeho povinné použití neukládá, doporučuje v části G pro vymezení maximální kapacity pečovatelské služby použít údaj o počtu klientů. Nutno uvést, že je na poskytovateli, který údaj z nabídky v uvedeném formuláři využije<sup>4</sup>, či zda stanoví kapacitu zcela jinak.

Ani uvedený formulář neposkytuje žádný bližší návod, jak se s kapacitou vypořádat. Pokud u pečovatelské služby zvolí poskytovatel doporučený počet klientů, není zřejmé, zda má maximální kapacita vyjadřovat počet klientů, se kterými má poskytovatel uzavřené smlouvy o poskytnutí sociální služby, nebo má jít o maximální denní, týdenní, měsíční či roční kapacitu, nebo naopak o okamžitou kapacitu počtu klientů. Poskytovatelé tak díky této nejednotnosti využívají řady možných způsobů nebo i kombinace různých způsobů vymezení kapacity.

**Bylo by jistě vhodné, aby způsob vymezení kapacit terénních (i ambulantních) sociálních služeb přesně stanovoval právní předpis, a nikoliv poskytovatel.**

V registru sociálních služeb je v celé ČR evidováno 710 pečovatelských služeb poskytovaných terénní formou, v Olomouckém kraji potom 38 těchto služeb.<sup>5</sup> U kapacit pečovatelských služeb poskytovaných terénní formou v Olomouckém kraji nelze dospět k závěru, který způsob vymezení kapacity převažuje. Je toliko zřejmé, že pouze 14 pečovatelských služeb má kapacitu vymezenou jedním údajem, jímž je počet klientů (5 z nich uvádí, že jde o kapacitu denní, u ostatních není určeno, o jaký počet klientů se jedná). Zbývající pečovatelské

služby mají údaj o počtu klientů upřesněn či doplněn ještě dalším údajem (např. počet klientů – 13, denní kapacita – 13 klientů, okamžitá kapacita – 3 klienti). Některé pečovatelské služby navíc rozlišují, jaká je kapacita rozvozu obědů (např. 15 klientů – jedná se o denní kapacitu; okamžitá kapacita ve všední dny – 5 uživatelů; 25 uživatelů využívajících pouze úkon dovozu nebo donášky oběda; okamžitá kapacita ve dny pracovního klidu – 1 uživatel; 6 uživatelů využívajících pouze úkon dovozu nebo donášky oběda).

Z Návrhu modelu sociální služby PEČOVATELSKÉ SLUŽBY zpracovaného Moravskoslezským krajem vyplývá: „Definici optimálního počtu uživatelů v terénní pečovatelské službě nelze s přesností stanovit, navíc se rozsah služby plně odvíjí dle individuálních potřeb klienta, a tudíž jsou časové nároky u jednotlivých uživatelů různé. Současně je počet uživatelů (respektive časový rozsah služby poskytovaný pracovníky) v případě terénní služby ovlivněn velikostí území a možností přepravy na daném území a vzdálenostmi mezi jednotlivými domácnostmi. Průměrný denní počet hodin strávený realizací úkonů služby na 1 pracovníka v přímé péči činí 4,55 hodin (2012) z 8 hodinové pracovní doby, resp. 4,22 hodin (2013). Zbývající čas zůstává na přejezdy a administrativu, dále na časový podíl na dovolenou, školení, případně pracovní neschopnost.“<sup>6</sup>

Nastavení kapacity pečovatelské služby je třeba považovat za důležité jednak z pohledu výše zmiňované možnosti odmítnutí uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby, dále však z pohledu plnění povinnosti kraje zajistit dostupnost sociálních služeb. Za nejméně vhodný způsob stanovení kapacity lze v tomto kontextu považovat určení kapacity maximálním počtem smluv o poskytnutí sociální služby. Počet uzavřených smluv o poskytnutí sociálních služeb nepodává žádný obraz o sjednaném rozsahu poskytované pečovatelské služby jednotlivým uživatelům.

<sup>1</sup> § 81 odst. 2 písm. f) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>2</sup> § 91 odst. 3 písm. b) zákona o sociálních službách.

<sup>3</sup> <https://formulare.mpsv.cz/oksluzby-registr/cs/form/print>.

<sup>4</sup> [jsp?SSID=Vi4t5p9R-AD8NgZVsa4WA8KoZOxhxFCK](http://www.mpsv.cz/jsp?SSID=Vi4t5p9R-AD8NgZVsa4WA8KoZOxhxFCK).

<sup>5</sup> Na výběr má: počet klientů, počet kontaktů, počet intervencí, počet lůžek, počet hovorů.

<sup>6</sup> [online]. [cit. 2019-02-17]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1547371109761\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1547371109761_1).

<sup>6</sup> Viz Návrh modelu sociální služby PEČOVATELSKÉ SLUŽBY, dostupné na [https://www.msk.cz/assets/dotace\\_eu/navrh-modelu-pecovateleske-sluzby.pdf](https://www.msk.cz/assets/dotace_eu/navrh-modelu-pecovateleske-sluzby.pdf).

## Počet uzavřených smluv o poskytnutí sociálních služeb nepodává žádný obraz o sjednaném rozsahu poskytované pečovatelské služby jednotlivým uživatelům.

S ohledem na různý rozsah potřeby pomoci a na něj navázaný individuálně sjednaný rozsah úkonů pečovatelské služby každého uživatele je obdobně třeba považovat údaj o počtu klientů, resp. údaj o denní kapacitě stanovené počtem uživatelů, za velmi nevyhovující. Již za více vyhovující lze považovat údaj o tzv. okamžité kapacitě služby, tedy o počtu uživatelů služby, kterým může být v jednom okamžiku poskytována služba.

Na příkladu jedné pečovatelské služby je možno ilustrovat uvedené způsoby stanovení kapacity sociální služby. Pečovatelská služba je personálně zabezpečena celkem 11,25 úvazky pracovníků v sociálních službách (10,75 úvazků v pracovním poměru a 0,5 úvazku v rámci dohody o pracovní činnosti), přičemž má v registru uvedenou tuto kapacitu takto: „počet klientů – 110, denní kapacita – 110 klientů. Týdenní kapacita služby – 270 hodin přímé péče. Kapacita u dovozu obědů – 40 jídelnosičů denně“. Pokud tedy budeme vycházet ze stanovení denní kapacity (110 klientů), je zřejmé, že při uvedeném personálním zajištění by na každého klienta měl pracovník v sociálních službách k dispozici 50 minut, a to ještě za podmínky, že celou pracovní dobu by poskytoval pouze přímo sociální služby uživatelům (tedy bez jakéhokoliv přecházení, dokumentování průběhu poskytování sociální služby apod.). Kapacita vymezená počtem hodin přímé péče v týdnu by znamenala poskytování 4,8 hodin pečovatelské služby jedním pracovníkem denně (v případě pětidenního pracovního týdne). Takto vymezená kapacita by tak odpovídala výše citovanému modelu Moravskoslezského kraje a bylo by ji možno považovat za reálnou. Na rozdíl od stanovené denní kapacity.

Pokud by měla být kapacita pro uvedenou pečovatelskou službu definována počtem klientů, mohla by mít kapacitu nastavenou na maximálně 10–11 klientů v jednom okamžiku, tj. okamžitá kapacita může činit s ohledem na počet pracovníků maximálně 10–11 klientů. To ovšem pouze za podmínky, že pracovní doba této pečovatelské služby bude stanovena jako jednosměnná a pouze v rozsahu 8 hodin denně (např. 7:00–15:00). Pokud by služba byla zajišťována až do 20:00, musela by s tímto personálním zajištěním být okamžitá kapacita

nižší, musela by tedy být upravena tak, aby reflektovala nezbytnost zajištění směn pracovníky v sociálních službách. Při okamžité kapacitě lze vycházet z předpokladu, že služba je schopna zajistit její poskytování pouze takovému počtu uživatelů, kolik má k dispozici pracovníků ve směně (za podmínky, že u některého klienta není nezbytné službu zajistit více pracovníky v sociálních službách).

Zřejmě za nejvhodnější tak lze považovat následující způsoby (či jejich kombinaci) stanovení kapacity terénní pečovatelské služby:

Počtem hodin přímé péče, které je služba, s ohledem na personální zajištění, schopna denně poskytnout. Pokud bychom vzali v úvahu model Moravskoslezského kraje s počtem hodin přímé péče 4,55 na 1 úvazek, tak by výše uvedená pečovatelská služba měla maximální kapacitu 50 hodin

přímé péče denně (resp. přesně 51 hodin). U takto vymezené kapacity není důležité, jaká je pracovní doba pečovatelské služby, neboť oněch 50 hodin je maximum této pečovatelské služby bez ohledu na to, zda je služba poskytována v rámci jedné, či dvou směn.

Maximální okamžitou kapacitou, která je odvozena opět od personálního zajištění.

Bylo by jistě vhodné, aby způsob vymezení kapacit terénních (i ambulancních) sociálních služeb přesně stanovoval registrační předpis, a nikoliv poskytovatel. Registrační orgán nedisponuje nástrojem, jak závazně sjednotit způsob stanovení kapacit. Větší šanci ke sjednocení by mohl mít kraj v rámci správy sítě, ale ani tak nelze zajistit, aby se všichni poskytovatelé „podřídili“ nastavenému systému vymezení kapacit sociálních služeb. Až v situaci, kdy bude způsob stanovení kapacit určovat závazně právní předpis (ať přímo zákon o sociálních službách, či prováděcí právní předpis, nikoliv doporučený postup MPSV), bude možné kapacity rovněž porovnávat a budou tak tyto údaje taktéž přehlednější pro správu sítě sociálních služeb jednotlivými kraji.

INZERCE

## DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM HLEDÁ VEDOUCÍHO LINKY DŮVĚRY

### Požadujeme:

- ukončené minimálně bakalářské vzdělání ideálně v oblasti sociální práce či psychologie
- splnění kvalifikačních požadavků dle zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách
- kurz krizové intervence s akreditací MPSV v rozsahu 150 h
- zkušenost se službou – telefonická krizová pomoc
- zkušenost s vedením týmu a trestní bezúhonnost

### Uvítáme:

- praxi na vedoucí pozici a zkušenost s grantovou a dotační politikou nestátních organizací
- praxe s internetovým poradenstvím a službou chat

### Nabízíme:

- práci na celý či částečný pracovní úvazek, flexibilní pracovní doba (občasná práce z domova)
- možnost dalšího profesního růstu, dovolená 5 týdnů při pracovním úvazku 1,0
- pravidelné supervize, včetně manažerské supervize, a další vzdělávání
- zajímavou a tvořivou práci v profesionálním týmu
- zaměstnání v organizaci s vysokým odborným kreditem

### Náplň práce:

- organizační a odborné zajištění chodu Linky důvěry DKC
- rozvoj pracovníků a týmu Linky důvěry DKC
- aktivní konzultant Linky důvěry DKC (část úvazku)
- účast na grantové a dotační politice DKC

### Nástup dle dohody. Strukturovaný životopis zasílejte průběžně

e-mailem na adresu: [andrtova@ditekrize.cz](mailto:andrtova@ditekrize.cz). Zasláním životopisu uděluje odesílatel DKC souhlas se zpracováním osobních údajů uvedených v životopise ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále dle GDPR).

Dětské krizové centrum, z. u. V Zápolí 1250/21, 14100 Praha 4 – Michle, Česká republika.



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

# Zdravotní rizika a prevence ve službě azylové domy

**Registrovaných sociálních služeb typu azylový dům dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách<sup>1</sup>, je aktuálně v republice 216. Chceme-li popsat cílovou skupinu této služby, řekněme si, že je velmi široká a zároveň specifická. Cím? Potkáváme v ní osoby z každé cílové skupiny. V azylovém domě najdeme jak seniory, tak děti, jak fyzicky hendikepované, tak duševně nemocné, občany z různých minorit, ale i osoby závislé a lidi přicházející z výkonu trestu či z různých ústavních zařízení.**

■ **Mgr. Lucie Chaloupková, DiS.,**  
předsedkyně sekce sociálních služeb  
pro osoby bez domova APSS ČR

**D**o azylového domu často přicházejí lidé vyčerpaní, rezignovaní, mnohdy letargičtí nebo v depresi. Přicházejí po prožitých těžkých životních situacích, jako je ztráta bydlení, rozpad trvalých vztahů, domácí násilí, ztráta partnera, ztráta zaměstnání či zadluženost. Téměř vždy je uživatel nucen řešit více těchto situací najednou, protože na sebe úzce navazují a jsou provázané. Spojíme-li si, že jde často o lidi, kteří přicházejí z velmi složitých životních podmínek a sami nedisponují potřebnými návyky či u nich absentují kompetence pro zvládnutí těchto situací, nutně nám vyjde výsledek, že základním kamenem ve snaze změnit situaci uživatele je hned vedle jeho vůle sociální pracovník a další pracovníci v přímé péči.

Práce na zlepšení stávající situace uživatele azylového domu je psychicky náročná, zdoluhavá a ne vždy úspěšná, zároveň je spojena s riziky různého typu, a proto jednoznačně vyžaduje stabilní a vyzrálou osobnost pracovníka. Jedním z rizik je třeba riziko zdravotní, které se vzhledem ke specifické cílové skupině nezřídka dotýká současně pracovníků i uživatelů azylového zařízení.

Různé azylové domy mají různé vymezené cílové skupiny tak, aby jejich práce s uživateli mohla být efektivní, odborná a zároveň přísně individuální. Vzhledem k tomu, že služba tohoto typu je režimová, je také v každém zařízení nastaven režim tak, aby uživatelé i pracovníci chránili a zároveň jim vymezil bezpečné mantinely, ve kterých se

mohou co nejsvobodněji pohybovat a plně využívat nejen základní činnosti služby za účelem, ke kterému jsou určeny. Byť jsou právě tato režimová opatření tématem částých debat a nespokojenosti ze strany uživatelů, jsou velmi potřebná nejen z důvodu společného soužití a respektování potřeb a práv ostatních, ale i z důvodu získávání návyků potřebných v běžném bydlení. Cílem azylového domu je, aby nepříznivá životní situace uživatelů, díky níž se v azylovém domě ocitli, mohla být cele nebo ale-

**Práce na zlepšení stávající situace uživatele azylového domu je psychicky náročná, zdoluhavá a ne vždy úspěšná, zároveň je spojena s riziky různého typu, a proto jednoznačně vyžaduje stabilní a vyzrálou osobnost pracovníka.**

spoň částečně vyřešena. Společným cílem všech služeb tohoto typu je přiblížit uživatele co nejvíce běžnému způsobu života. Jen takový člověk totiž dokáže plnit své závazky, objektivně zhodnotit rizika, která podstupuje, a vést zodpovědný život vůči sobě i svým blízkým.

## ➤ Riziko infekčního parazitárního onemocnění je pro obě strany stejně vysoké

Nezřídka se pracovníci azylových zařízení setkávají s odmítnutím společnosti a dotazy typu: „A jak se chráníte proti parazitům?“ „Máte nějaké možnosti, jak předejít šíření?“ „Když už jsou paraziti v zařízení, co můžete dělat?“ Jsou to dotazy oprávněné, protože těmto situacím musí pracovníci i uživatelé čelit relativně častěji, než v jiných zařízeních sociálních služeb. Děje se tak s největší pravděpodobností proto, že při přijímání zájemce k poskytnutí služby nemá pracovník oprávnění nahlédnout mu do kštiny, zda neobjeví vši, zkontrolovat, zda nemá poštípané končetiny od štěnic či vyrážku značící svrab nebo mu vlézt

do osobních věcí, aby objevil blechy. Tato přenosná infekční parazitární onemocnění jsou řešena velmi často. Po zkušenostech víme, že dle § 15 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví<sup>2</sup>, je povinností poskytovatelů některých sociálních služeb oznámit infekční onemocnění, a to nejlépe krajské hygienické stanici (KHS). Byť mezi ně azylový dům nespadá, je vhodné postupovat stejným způsobem. KHS se pro prevenci, léčbu a vymýcení parazitů řídí standardním operačním postupem, který dá po konzultaci s pracovníkem zařízení ráda k dispozici. V tomto konkrétním souboru informací nalezneme podrobný popis ochranných opatření pro případ, že nakažené uživatele s potvrzeným onemocněním již v zařízení máme, ale také opatření pro případ, kdy jde ještě o onemocnění nepotvrzené, byť se už u některých uživatelů objevily příznaky. Najdeme zde také pre-

ventivní, ochranná i léčebná opatření pro zaměstnance. Poskytovatel má poté povinnost zajistit realizaci takových opatření, dokud onemocnění neodezní.

KHS ve většině případů kontaktuje lékaře poskytujícího pracovník-lékařské služby (pokud to již předtím neudělal on sám) a poté spolupracují na zajištění zdraví pracovníků i uživatelů. Postup tedy nevnímám jako složitý, ani konkrétní opatření jako nerealizovatelná. Naopak, jako pozitivní v této věci hodnotím, že se poskytovatel nemusí cítit při řešení potíží osamocen. Ze strany KHS nedochází k nehlášeným kontrolám za účelem sledování prostředí azylových domů v souvislosti s parazitárními onemocněními. Tyto jsou nakloněny spíše spolupráci se zařízeními, kterých se již problém dotýká. Řekněme si narovinu, že vzhledem k cílové skupině, která přichází často přímo z ulice či z ubytoven, je tato problematika snadno pochopitelná.

A pokud uživatelé nespolupracují na dočasně nařízených preventivních či léčebných opatřeních a znemožňují tak léčbu ostatních uživatelů služby? Odhlédneme-li od faktu, že tím narušují právo na zdraví

<sup>1</sup> § 57

<sup>2</sup> Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů.

<sup>3</sup> Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

ostatních uživatelů dle samotné Listiny základních práv a svobod, jeví se jako účinný nástroj uvést povinnost realizovat eventuelní stanovená opatření v provozním řádu organizace, jehož dodržování je pro uživatele smluvně závazné. Dojde-li k opakovanému neplnění stanovených povinností, je poskytovatel oprávněn ukončit smlouvu o poskytování sociální služby z důvodu porušování smluvních podmínek či nespolečné práce na IP.

### ➤ **Psychickou zátěž pracovníků, která je v azylových domech běžná, lze účinně eliminovat**

Pracovníci v azylových domech podstupují další zdravotní rizika dnes a denně, jsou to např. rizika spojená s trvalou psychickou zátěží. Těžké situace, které řeší každý uživatel azylového domu bez výjimky, jsou mnohdy akutní, bolestivé a je z nich cítit lidská bezmoc, rezignace na ublížení, kterým musel projít. Ať už jde o psychické nebo fyzické týrání, lidské utrpení nezná hranic a obzvláště, procházejí-li jím i děti, je to pro pracovníky extrémně náročné. V takových případech je dobré, když si pracovník sám „naordinuje“ nějaké kompenzační strategie, které mu pomohou snáze se s takovou situací vyrovnat. Má také možnost využít supervize či jiný druh odborné péče o svou osobu. Samozřejmě je vhodné preventivně absolvovat povinné vzdělávání na dané téma, dle § 111 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Abych ale nepsala jen o rizicích při poskytování služby tohoto typu, ráda bych také poukázala na fakt, že v azylovém domě se dá většinou mezi uživateli a pracovníky navázat stabilní vztah, který poté může pomoci změně jejich životní situace.

**Hledají se cesty, jak zajistit uživatelům kvalitní a dlouhodobou psychologickou podporu, která je prozatím spíše snem většiny zařízení, převážně v neziskovém sektoru.**

Fungující profesionální vztah mezi uživatelem a pracovníkem znamená vždy přátelskou atmosféru, ve které se uživatel cítí podporován, a také díky tomu dosahuje snáze žádoucích změn, které jsou pro jeho budoucnost potřebné. Mám na mysli spolupráci mezi subjekty, které jsou v různých oblastech života člověka potřebné.

V azylových domech je totiž možné, vyjma základních činností uvedených v § 22 ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.<sup>3</sup>, poskytnout uživateli nejen základní potraviny, ošacení a hygienické prostředky, ale naplnit také další, pro mnohé z nás automatické

potřeby. Azylové domy mohou uzavírat spolupráci se soukromými organizacemi i veřejnými společnostmi, jako jsou potenciální zaměstnavatelé (technické služby, úklidové společnosti, pošta, pekárna atp.), dále mohou zajistit služby (nejen pro děti) prostřednictvím nízkoprahových denních center, např. volnočasové aktivity (místní sportoviště – volné vstupenky do bazénu, divadlo – volné vstupenky na představení, knihovna – čtenářský průkaz zdarma, zoo – volné vstupenky pro rodiny i jednotlivce). Důležitá je spolupráce s návaznými službami pro azylové domy, jako jsou například již zmíněná nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, chráněná bydlení, domovy na půli cesty, noclehárny či stacionáře, k-centra apod. V neposlední řadě je pro efektivní výsledek důležitá spolupráce se všemi úřady, jako jsou úřad práce, pracovníci sociálních odborů městských a obecních úřadů, OSPOD, lékaři, policie atp.

Hledají se cesty, jak zajistit uživatelům kvalitní a dlouhodobou psychologickou podporu, která je prozatím spíše snem většiny zařízení, převážně v neziskovém sektoru. Představíme-li si např. uživatele, který prošel domácím násilím, je téměř nemožné po něm bez tohoto druhu podpory vyžadovat intenzivní spolupráci na řešení potíží v jiných oblastech jeho života. Toto je efektivní až v momentě, kdy je emocionálně stabilizovaný a zajištěný psychologickou podporou. Teprve tehdy je pro něj představitelné, že začne hledat práci, hledat bydlení, navazovat opatrně další vztahy a řešit předešlá trápení. Tehdy se uživatel může obrátit také na poradny různého druhu, jako je např. poradna pro oběti trestných činů, občanská poradna, manželská poradna a další. I přes mnohdy velice složité diferencovanou problematiku jednotlivých

uživatelů jsou pracovníci schopni zajistit permanentní podporu a oporu člověku, který o ni stojí a za změnu ve svém životě bojuje.

V současnosti jsou ve hře také tendence služby azylových domů rozšiřovat a specifikovat nové cílové skupiny. Nechme se překvapit, co nám novela zákona o sociálních službách přinese, a zatím se připravujeme na to, co nás čeká. Poctivě se dál věnujme těm, kteří by bez pomoci služeb azylových domů jen stěží zvládli změnit svou tíživou situaci a začít žít běžným způsobem života. ■

## NABÍDKA KNIH E-SHOP APSS ČR

**Využijte nabídky nových knih, které můžete zakoupit v e-shopu APSS ČR! Členové APSS ČR mohou objednávat s 10 % slevou!**

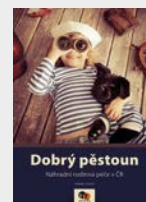
### Když do života vstoupí demence aneb Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí



Marcela Hauke a kol.  
APSS ČR, 2017, váz.

Kniha je průvodcem při péči o osoby s demencí, je určena profesionálním, rodinným pečujícím, ale i studentům sociálních a zdravotních oborů. Publikace je ojedinělá komplexním přístupem k problematice péče o osoby s demencí v domácím prostředí z pohledu sociálního, zdravotního, právního, ale i obyčejného lidského.

### Dobry pěstoun Náhradní rodinná péče v ČR



Kolektiv autorů  
APSS ČR, 2018, váz.

Kniha se věnuje problematice pěstounství z mnoha úhlů pohledu. Přináší ucelený souhrn nejen z oblasti pěstounství, ale i oblastí souvisejících (mediace, rodinná terapie, komunikace, traumata, závislostní chování apod.).

### Bazální stimulace pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy



PhDr. Karolína  
Maloň - Friedlová  
2. vydání, APSS ČR,  
2018, brož.

2. vydání publikace vysvětluje vědecká východiska pro strukturu ošetřovatelských a terapeutických nabídek konceptu Bazální stimulace, rozšiřuje odborný text předchozích publikací autorky. Nabízí konkrétní návody pro poskytovatele péče formou případových kazuistik.

**Objednávat lze v e-shopu na  
<http://shop-apsscr.alvepi.com>  
nebo e-mailem [apsscr@apsscr.cz](mailto:apsscr@apsscr.cz).**

# Stvoření k činnosti

## aneb Krátký exkurz do podporovaného zaměstnávání

**Bez činnosti si život nedokážeme představit. Mít něco na práci je jednou z nejdůležitějších lidských hodnot. Je to věc, která nám dává smysl. Mít možnost pracovat znamená pro člověka naplnění jeho potřeb – nejen těch ekonomických, ale i lidských. Hledání práce je však pro některé z nás náročnější než pro druhé.**



©Samuel John King

■ **Text: Mgr. Klára Lovišková,  
Mgr. Renata Rozová**

**R**ythmus Střední Čechy, o.p.s., je nezisková organizace, pro kterou je práce jedním z ústředních témat. V programu „podporované zaměstnávání“ (PZ) se věnuje lidem s mentálním postižením a duševním onemocněním, kteří potřebují podporu v procesu hledání a udržení si práce. Podporované zaměstnávání je postaveno na individuální podpoře klientů a na osobním jednání se zaměstnavateli. Prvořadou pozornost věnuje pozitivním zdrojům člověka (nikoli jeho omezením), hledá konkrétní způsoby uplatnění práva na práci pro lidi, jejichž šance nalézt vhodné pracovní uplatnění na trhu práce je ve srovnání s možnostmi ostatních lidí složitější. Pracovní konzultanti se stávají průvodci, mentory, trenéry a podpůrci. Konzultanti pomáhají klientům nejen s praktickým získáním a udržením placeného zaměstnání, ale i s celkovým náhledem na jejich životní situaci, vlastnosti a dovednosti. Podporují je v rozvoji nezávislosti, čímž přispívají ke zvýšení jejich osobnostního růstu. Během patnáctileté praxe této organizace jsou vidět výsledky a životní pokroky lidí, kteří procházejí (nejen) našimi sociálními

službami. Někdy to může působit jako malé krůčky, ovšem optikou samotného klienta se vždy jedná o velké kroky a posuny.

Listina základních práv a svobod zaručuje, že „Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací“. Ačkoliv se situace v našich krajích postupně zlepšuje, stále ještě narážíme na nefunkční přístupy a názory, že člověk pobírající invalidní důchod nemůže pracovat a měl by zůstat doma. A být za to rád. Ale i člověk, kterému je přiznána invalidita, má právo pracovat – má právo využít tzv. zbytkový pracovní potenciál. Vyplácení invalidního důchodu neomezuje lidi v možnosti pracovat.

Podporované zaměstnávání je osvědčený a efektivní model služby, který vznikl v 70. letech minulého století ve Spojených státech amerických a v České republice zaznamenal rozvoj po roce 1995. Má své pevně dané principy, standardy a metodické postupy, které zajišťují kvalitu poskytovaných služeb. V posledních letech, zejména v důsledku zániku České unie pro podporované zaměstnávání, se termínem podporované zaměstnávání označují aktivity širokého spektra a postupně tak dochází k jeho devalvací. I přesto působí na poli sociálních služeb i v oblasti zaměstnanosti ještě

celá řada subjektů, které naplňují principy i standardy podporovaného zaměstnávání a poskytují velmi kvalitní služby.

*Když k nám přišel pan Alexandr, člověk s duševním onemocněním, velké zkušenosti s prací neměl – nevydržel v ní déle než dva měsíce. Reakce lidí na něj nebyly příliš pozitivní, ve škole si prošel šikanou. Působil velmi zakřiknutě, nedbal na to, jak vypadá. Když však navázal spolupráci se svou pracovní konzultantkou a získal k ní potřebnou důvěru, zjistili jsme, že zájem o práci je u něj naprosto zřejmý. Vzal by „cokoliv, co by se naskytlo“, ale ze všeho nejradši by pracoval v obchodě. Odborná podpora při hledání práce je i o situaci na dostupném trhu práce u běžných zaměstnavatelů. Alexandr s pracovní konzultantkou po pěti měsících spolupráce našli vhodné zaměstnání v supermarketu na zkrácený pracovní úvazek. Na pracovišti z počátku probíhala podpora od pracovního asistenta. Alexandr se postupně zcela osamostatnil. Nyní sám zvládá dojíždění do práce, komunikaci s kolegy i vedoucím, doplňuje zboží, čistí regály nebo obsluhuje zákazníky u samoobslužných pokladen. Lidé z jeho okolí mu dali zpětnou vazbu, že „prokoukl“. Pan Alexandr na sebe dbá a velmi zlepšil komunikaci. Kolegové si ho cení pro jeho smysl pro humor.*

V našem okolí je stále mnoho zájemců o zaměstnání. Pobírají invalidní důchod, nepracují a jsou na okraji společnosti. Mnozí to chtějí změnit, hledají odvahu vstoupit na cestu plnou překážek a potřebují k tomu odbornou pomoc i lidské porozumění.

### ➤ **Zaměstnavatel v soukolí podporovaného zaměstnávání (PZ)**

Mgr. Klára Lovišková

Zákon o zaměstnanosti definuje člověka se zdravotním postižením jako osobu, které je uznán invalidní důchod a je jí poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. Z hlediska práce je zdravotní postižení velmi různorodé a má rozdílnou míru závažnosti. Kde je role zaměstnavatele? Metoda podporovaného zaměstnávání je postavena na odborné a individuální podpoře. Tato podpora je určena nejen lidem se znevýhodněním na trhu práce, ale také zaměstnavatelům.



„Proč by chtěl člověk s postižením vůbec pracovat? Jak se projevuje zdravotní postižení? Zvládne takový člověk plnit své pracovní povinnosti? Proč bych měl takového člověka zaměstnat?“ To bývají jedny z mnoha úvodních otázek, které si zaměstnavatelé kladou, když více proniknou do tématu zaměstnávání lidí s postižením. Motivem zaměstnat takového člověka jsou rozdílné.

Praktickým důvodem, proč zaměstnavatelé dávají práci lidem s postižením, je naplnění povinného podílu zaměstnanců se zdravotním postižením. Zjednodušeně řečeno – povinný podíl musí vykázat každý, kdo zaměstnává více než 25 zaměstnanců. V tomto případě má zaměstnavatel tři možnosti: zaměstnat člověka se zdravotním postižením, odebrat výrobky či služby od firem zaměstnávajících osoby s postižením (ve více než 50 %), anebo rovnou odvést peníze do státního rozpočtu. Zaměstnání osoby s postižením pak je nejméně nákladnou cestou, která se zaměstnavateli zúročí i odvedenou prací zaměstnance se zdravotním postižením.

Všemi pády skloňovaná je dnes i tzv. společenská odpovědnost. O společenské uznání a dobrou pověst usiluje i v České republice stále více firem, které chtějí ekonomicky růst a zároveň se chovat eticky – respektovat základní práva (jako je právo na práci), podporovat společenský rozvoj a společensky prospěšné činnosti. Tato odpovědnost nespočívá v tom, co firmy musí dělat, ale v tom, co dělat mohou a chtějí.

Neopomíjeme ale i lidský faktor. V člověku s určitým znevýhodněním na trhu práce může zaměstnavatel získat motivovaného zaměstnance, který si svého pracovního místa velmi váží. A to i v případě práce, která je vnímaná jinými zaměstnanci jako neatraktivní.

Zaměstnavatel na tuto problematiku nemusí být sám. Organizace, které správně poskytují metodu podporovaného zaměstnávání, mu umí zdarma pomoci v mnoha

oblastech. Jde například o pomoc s vytypováním či vytvořením vhodného pracovního místa tak, aby bylo „ušito“ na míru člověku s postižením i zaměstnavateli. Unikátním nástrojem PZ jsou tzv. pracovní asistence – jedná se o podporu člověka se zdravotním postižením přímo na pracovišti. Pracovní asistent (zaměstnanec poskytovatele metody PZ) pomáhá se zapracováním nového zaměstnance, usnadňuje komunikaci s člověkem s postižením a podporuje jeho úspěšné zapojení do kolektivu. Velkou příležitostí je pro zaměstnavatele i pomoc s vyjednávaním různých finančních příspěvků a poradenství v legislativních otázkách – ať se již jedná o granty Evropské unie, nebo spolupráci s úřadem práce.

Tyto, ale i další otázky zaměstnavatelé řeší samostatně nebo ve spolupráci s dalšími subjekty. Ze zkušenosti z naší organizace mohou s radostí konstatovat, že čím dál více firem se stává společensky odpovědnými, a tím více lidí se zdravotním postižením nachází své vysněné zaměstnání na otevřeném trhu práce.

## ➤ Podporované zaměstnávání a jeho standardy

Mgr. Pavla Fleischhansová

Metoda „podporované zaměstnávání“ (PZ) je účinný nástroj, jak pomoci lidem s mentálním postižením, duševním onemocněním a jiným zdravotním postižením uplatnit se na otevřeném trhu práce. Standardy jsou nezbytné v každém systému zajištění kvality. I PZ má „své“ závazné standardy, které se systematicky formovaly již od roku 2003 a finální podobu získaly v roce 2004. Zároveň jasně označují, které postupy poskytovatel může pojmenovat jako metodu PZ.

Standardy definují smysl PZ jako nástroj vyrovnávání příležitostí k pracovnímu uplatnění lidí, kteří mají v důsledku svého zdravotního postižení omezený přístup na běžný trh práce. Metoda je cíleně určena lidem, kteří potřebují odbornou individuální podporu postavenou na osobní pomoci. **Vysoká míra potřebné pomoci není důvodem pro neposkytnutí tohoto nástroje.**



### Kritéria:

1. Podpora je jednotlivým uchazečům/pracovníkům poskytována podle *individuálních potřeb a s respektem k jejich prioritám*. Podpora je časově omezená.
2. Podpora je kontinuální, tzn., že sleduje nejen *získání*, ale také *udržení zaměstnání*.
3. Podstatou podpory je osobní odborná pomoc pracovníka poskytovatele. Za běžný prvek podpory se považuje *podpora poskytovaná přímo na pracovišti*.
4. Cílem poskytované podpory je pomoci uchazečům/pracovníkům získat a udržet si *vhodné zaměstnání na otevřeném trhu práce a zvýšit míru jejich samostatnosti*.
5. Poskytovatel je schopen v případě potřeby *koordinovat* pomoc ze strany rodiny a dalších návazných služeb, které mohou ovlivnit získání a udržení vhodného zaměstnání.
6. Podpora na pracovišti je poskytována tak, aby působila *přirozeným dojmem*.
7. Podpora se orientuje na rozvoj tzv. *přirozené podpory na pracovišti*.
8. Poskytovatel vytváří příležitosti k *aktivní účasti uchazeče/pracovníka při hledání práce, dojednávání pracovních podmínek a stanovování míry poskytované podpory*.
9. *Zaměstnavateli je podle potřeby poskytována odborná pomoc při přijímání pracovníka i po jeho nástupu do práce*.
10. Pracovní místo je na *otevřeném trhu práce*.
11. Práce, kterou pracovník získá, má *stabilní charakter*.
12. *Nalezené pracovní místo odpovídá potřebám a dovednostem pracovníka a současně umožňuje jeho profesní rozvoj*.
13. Pracovník pracuje za *rovných podmínek*.
14. Pracovník má na pracovišti příležitosti i k *sociálnímu začlenění*.
15. *Dovednosti a znalosti potřebné pro nalezení a udržení práce uchazeče/pracovníka se vlivem využívání poskytované podpory zvyšují*.

Způsob práce usiluje o **funkční propojení požadavků konkrétního zaměstnavatele s možnostmi konkrétního uchazeče o práci**.

Počet osob s trvalým zdravotním postižením se v naší společnosti nesnižuje a jedná se o poměrně velkou skupinu lidí, kteří potřebují **zvýšenou podporu**. Mnozí lidé nechtějí jen od společnosti pasivně brát sociální dávky, ale **potřebují být společensky platní**. Takto aktivní lidé pak i přes své zdravotní postižení **vrací společnosti** dobře odvedenou práci, výrobek či službu.

**Zdroje:** Rytmus Benešov, o. p. s. 2014, *Zaměstnat člověka s duševním onemocněním? Proč ne?! zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti Standardy podporovaného zaměstnávání*. 2. vydání, Praha: ČUPZ, 2006.

# Specifika ošetrovatelské péče u klientů s degenerativním onemocněním pohybového aparátu

**Pohybový aparát zajišťuje lidskému organismu pohyb. U každého člověka je tvořen několika komponenty, které jsou na sobě závislé a vzájemně se podmiňují stavbou a funkcí. Degenerativní onemocnění pohybového aparátu má značný význam z hlediska medicínského, ale i sociálního.**

■ **Text: PhDr. Mgr. Miroslava Kubicová Ph.D.,**  
Vysoká škola zdravotnická o.p.s,  
Duškova 7, Praha 5

**N**ejčastěji jsou postiženy velké klouby – koleno, kyčel, rameno. Degenerativní změny vznikají na základě opotřebenosti kloubů a projevují se nejčastěji jejich deformací, zúžením kloubní štěrbin, omezením rozsahu pohybu, bolestí a ve většině případů vedou k trvalé invaliditě. Dlouhodobé přetěžování svalů a kloubů postupně vede ke ztenčení kloubní chrupavky, ke ztrátě pružnosti, jejímu obrušování a následně tvorbě defektů, čímž vzniká artróza. Osteoartróza patří mezi nejčastější nemoci pohybového aparátu a asi u poloviny populace lze ve věku kolem čtyřiceti let zjistit známky degenerativního postižení rentgenologicky. (1) Typická je degradace kloubní chrupavky, tvoření osteofytů a změny měkkých tkání, které postihují synoviální membránu, kloubní pouzdro, kloubní vazy a svaly. Prvními subjektivními příznaky u počínající artrózy bývá bolest, která je zpočátku po námaze, později i v klidu. S pokročilým stupněm postižení jsou charakteristické noční bolesti, které narušují spánek. Většina pacientů také uvádí bolest při rozcházení nebo po delším sezení, popřípadě v souvislosti se změnou počasí. (2) Bolesti, které jsou přítomné několik měsíců, popřípadě let, negativním způsobem zhoršují kvalitu života pacienta ve všech oblastech. Objektívni artrotické změny se objevují v chrupavce, která je prosáknuta vodou, dochází ke zvýšenému zadržování vody a snižování obsahu proteoglykanů. Při zátěži se v chrupavce objevují trhliny, které se obtížně hojí a šíří se na další části chrupavky. Současně se může rozvíjet zánět, který situaci zhoršuje uvolňováním kyslíkových radikálů a proteolytických enzymů a dovršuje destrukci chrupavky. (1) V oblasti měkkých tkání se

tvorí otoky a výpotky. Výpotek je slámově zbarvený nebo čirý a objevuje se krepitus, drásoty a vrzoty. S rozvojem artrózy se zhoršuje i rozsah hybnosti a může se rozvinout i kloubní nestabilita, jindy se objevují kontraktury a mizí svalová hmota. (2) Postupné změny se objevují na kloubním pouzdře, na svalstvu dochází ke změnám statiky i biomechaniky kloubu. (3)

## ➤ Léčba degenerativních onemocnění nosných kloubů

Cílem léčby degenerativních onemocnění je snížit bolest a zlepšit funkci pohybového aparátu a mobilitu, zlepšit kvalitu života, snížit fyzickou nestabilitu, udržet funkci postiženého kloubu a zpomalit rentgenovou progresi artrózy. Je potřeba zdůraznit individuální terapeutický plán pro každého pacienta s ohledem na komorbiditu, věk a na individuální charakteristiky nemoci. Léčba artrózy by měla být komplexní. (4) Při rozhodování o způsobu léčby je nutno posoudit věk a biologický stav nemocného a další onemocnění, která je potřeba současně léčit. Léčbu lze rozdělit na léčbu konzervativní a operační.

### Konzervativní léčba

Konzervativní léčba spočívá v preventivních režimových opatřeních a úpravě životní správy. Součástí konzervativní terapie je rehabilitace a fyzioterapie, která má v léčbě artróz nezastupitelné místo a je nedílnou součástí komplexní péče. Jejím základním nástrojem je funkční pohybová terapie, která kombinuje prvky preventivní a léčebné. Cílem je zabránit omezování rozsahu pohybu, případně obnovit ztracený rozsah pohybu a zvýšit funkční aktivitu postiženého segmentu, a tím i celkovou výkonnost pacienta. Cvičí se aktivně i pasivně, z počátku pod odborným dohledem a později samostatně doma. Jednou z forem cvičební rehabilitace je speciální technika na suchu, která zahrnuje dýchací techniku, nácvik chůze a nácvik držení těla a cvičení ve vodě,

do kterého patří léčebná gymnastika. Ve vodě lze provádět cviky, které z důvodu bolesti nelze provádět na suchu. Doporučuje se se rotoped s přiměřenou zátěží, cvičení ve vodě nebo plavání či elektrostimulace vybraných svalů. Cílem rehabilitační léčby je udržet svalovou trofiku v oblasti postiženého kloubu a zamezit vzniku kloubních i svalových kontraktur. (5) Z fyzikální terapie je pacientům doporučována kryoterapie, v subakutním stádiu Priessnitzovy obklady, v klidovém stádiu je vhodná aplikace tepelných procedur. Vhodná je také magnetoterapie, ultrazvuk nebo reflexní, segmentové či klasické masáže. Příkladem fyzikální terapie je hydrokinezioterapie ve formě individuálního nebo skupinového cvičení, která umožňuje pohyb v odlehčení, a vířivé koupele zmírňující otok kloubu. Nedílnou součástí konzervativní léčby je farmakologická a nefarmakologická léčba s cílem zmírnit bolesti. U pacientů s degenerativním onemocněním se jedná o bolest chronickou, která trvá i několik měsíců. V akutním stavu lze dosáhnout krátkodobé úlevy punkcí a nitrokloubní aplikací kortikosteroidů v kombinaci s šetřícím režimem.

Doporučuje se z farmakologických modalit užívání paracetamolu, SOX2 selektivní a neselektivní nesteroidní anti-revmatika, intraartikulárně aplikované glukokortikoidy a opioidní analgetika. Významnou součástí farmakologické léčby je tzv. SYSADOA. Jedná se o preparát kyseliny hyaluronové, chondroitinsulfát a glykosamin. Při delším podávání kyseliny hyaluronové přetrvává její dlouhodobý pozitivní účinek. (6) Kyselina hyaluronová je dobře tolerována a nežádoucí účinky se téměř nevyskytují. Aplikuje se 3–5 injekcí podle druhu preparátu.

### Chirurgická léčba degenerativních onemocnění nosných kloubů

Léčba operační je indikována v případě destrukce kloubu, kde již selhaly konzervativní metody léčby. Totální endoprotéza je metoda chirurgického řešení degenerativně změněného kloubu, při kterém je destrukovaný kloub nahrazen endoprotézou, která umožní pacientům návrat do běžného denního života bez bolesti a bez pohy-



bového omezení. Umělá kloubní náhrada je dnes u pokročilých stupňů artrózy metodou volby. Jde o nejúčinnější způsob léčby závažných artróz, který zcela zásadně mění kvalitu života nemocného.

### ➤ Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s degenerativním onemocněním

Důležitým předpokladem akceptování lidské důstojnosti ve zdraví i v nemoci je utváření podmínek k uspokojování potřeb člověka. Míra uspokojování potřeb jedince ovlivňuje kvalitu jeho života. Degenerativní onemocnění kloubů ovlivňuje dimenzi biologickou, psychickou, sociální a duchovní.

#### Uspokojování biologických potřeb nemocného

Nemoc spolu s dalšími faktory narušuje nebo mění způsob uspokojování potřeb nemocného a uspokojování biologických potřeb zůstává dlouhou dobu v popředí zájmu nemocného člověka. (7) V biologické dimenzi má nemocný člověk zvýšenou potřebu spánku i odpočinku než člověk zdravý. Nedostatek spánku se nejzřetelněji může projevit v chování pacienta. Jako příklad lze uvést podrážděnost, únavu, špatnou náladu. V důsledku toho může být během dne více unavený, což ho může omezovat ve vykonávání běžných denních činností a snižovat kvalitu jeho života.

U pacientů s degenerativním onemocněním kloubů dochází vždy ke změnám v oblasti pohybu. Pacienti s degenerativním onemocněním kloubů často používají kompenzační pomůcky z důvodu odlehčení pohybového aparátu. (8) U těchto pacientů je vyšší riziko pádu a ohrožení ztráty soběstačnosti. Pohybová aktivita má vliv na duševní pohodu nemocného, na jeho náladu, na pozitivní emocionální ladění. Z biologických potřeb je potřeba věnovat pozornost hygieně nemocného. Vzhledem ke snížené mobilitě, často i obezitě, nejsou pacienti schopni vykonávat v domácím prostředí samostatně hygienu. Mnohdy vy-

žadují dopomoc rodiny. (9) Problémy se vyskytují také v oblasti vyprazdňování. Poruchy vyprazdňování stolice často souvisejí s omezenou nebo nedostatečnou aktivitou, při které dochází ke snížené motilitě střev a pacienti často trpí zácpou. Výživa u pacientů s degenerativním onemocněním by měla odpovídat racionálním požadavkům. Správná výživa je podmínkou samotné existence a kvality života jedince. Je prokázáno, že progresse artrózy koreluje s BMI. Pacienti s BMI nad 27 v budoucnu podstupují operační řešení postižených kloubů téměř o deset let dříve než pacienti, kteří mají normální hmotnost. (10) Z tohoto důvodu je potřeba u obézních pacientů zredukovat

choterapií, rehabilitací, elektroléčbou. (12) Pacienti s degenerativním onemocněním pohybového aparátu trpí bolestí chronickou, tj. bolest, která trvá déle než půl roku. Chronická bolest je spojována s určitými psychologickými jevy, např. s vyšší mírou deprese, se zvýšeným množstvím konzumace léků atd. (13) Bolest u pacientů s degenerativním onemocněním je těžce snesitelným prožitkem, který ovlivňuje afektivní a emoční složku, má negativní dopad na kvalitu života. U nemocných s chronickou bolestí se vyskytují poruchy spánku, snižuje se chuť k sexuálnímu styku, pacient mění své chování, nemocný omezuje osobní kontakty. Prožívání bolesti

### V posledních letech se věnuje větší pozornost vlivu spirituality na zdraví a zdá se, že spiritualita má silný dopad na myšlení lidí, na jejich chování a emoce.

tělesnou hmotnost ještě před operací. Snížení hmotnosti je jednou z podmínek nejen pro samotnou operaci, ale také pro následnou pooperační rehabilitaci a zdravý vývoj svalové tkáně, která je vlivem artrotického procesu a dlouhodobého omezení pohybu atrofická. (11)

#### Uspokojování psychických potřeb

Mezi významné faktory, které ovlivňují psychickou dimenzi kvality života, můžeme u pacientů s degenerativním onemocněním kloubu zařadit prožívání bolesti. Bolest pacienta výrazně zatěžuje, negativně ovlivňuje a narušuje jeho komfort a zatěžuje celý organismus. Z tohoto důvodu lze bolest zařadit jak do biologické, tak do psychické dimenze kvality života. Cílem léčebných postupů nemusí být úplné uzdravení, ale zmírnění bolesti a zvýšení kvality života a obnovení jeho funkční zdatnosti. Bolest lze zmírnit farmakologicky nebo pomocí nefarmakologických postupů, např. psy-

ovlivňuje nejen samotného nemocného, ale má dopad i na život rodiny. Ovlivněny jsou zpravidla i mezilidské vztahy, což způsobuje sociální izolaci. Vlivem dlouho trvajících bolestí může dojít ke ztrátě zaměstnání a k ekonomické závislosti. Dalším problémem v psychické dimenzi u pacientů s degenerativním onemocněním bývá prožívání strachu a úzkosti. Strach je nepříjemný emocionální projev, kterým nemocný reaguje na ohrožení, a je přirozenou součástí života. Pacient často o svém strachu nechce ani slovo říci, nebo není schopen hovořit. Strach i úzkost mohou být doprovázeny depresivními prožitky, které mohou

»»»» 26

Institut vzdělávání  
APSS ČR nabízí kurz

Specifika ošetrovatelské péče  
u klientů s degenerativním  
onemocněním pohybového aparátu

20. 5. 2019 Ostrava  
3. 6. 2019 Praha

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



««« 25

souviset s vyčerpaností, poruchami spánku, emoční labilitou, sníženou sebekontrolou. Předmětem strachu u nemocných s degenerativním onemocněním může být bolest, strach z neúspěšného řešení operačního výkonu, z možných komplikací, které se mohou objevit v průběhu operace. Snahou je zmírnit prožívání strachu např. poskytnutím dostatečných informací o terapeutických a diagnostických metodách s přihlédnutím na aktuální zdravotní stav a na osobnostní vlastnosti pacienta. Protože člověk je společenská bytost, mohou na eliminaci strachu pozitivně působit návštěvy rodinných příslušníků, kteří mají vliv na jeho uzdravení. Zmírnit strach můžeme u pacienta poskytnutím správných informací s využitím racionální psychoterapie, která se snaží na pacienta působit pomocí logických myšlenkových postupů, kdy se na základě rozhovoru s pacientem snažíme objasnit podstatu onemocnění. Zvládnutí strachu můžeme ovlivnit u pacientů také medikamentózní léčbou. K tomuto účelu se využívají hypnotika a sedativa, která také navozují spánek. Sedativa aplikovaná v malých dávkách umožňují zklidnění pacienta při prožívání strachu a úzkosti. (14) Na úroveň kvality života u pacientů s degenerativním onemocněním mají vliv i existenční obavy. V praxi se s nimi setkáváme převážně u mužů. V tomto případě se nejčastěji jedná o obavu týkající se materiálního zabezpečení rodiny, kdy muž ustupuje z pozice „živitele rodiny“. V případě, že jsou nahrazeni v této roli manželkou, popř. jiným příbuzným, prožívají nepříjemné pocity. Pokud nejsou nahrazeni nikým z rodiny a rodina je materiálně zajištěna nedostatečně, cítí výčitky. U nemocných s degenerativním onemocněním dochází k narušení sebekoncepcce, která se častěji vyskytuje u mladších pacientů. U pacientů s degenerativním onemocněním kloubů se může projevit negativní pohled vůči sobě samým, který se může projevat v jejich chování, např. ke svým nejbližším, může negativně ovlivňovat partnerský život a život v rodině. Během nemoci zaměřuje pozornost nemocný nejprve na uspokojování nižších potřeb a potřebách seberealizace, které tvoří vrchol Maslowovy pyramidy, se věnuje pouze středně. Seberealizace přináší člověku pocit uspokojení a je celoživotní záležitostí. S narušením sebekoncepcce souvisí sebeúcta. Nemocný si vlivem nemoci uvědomuje pokles svých sil, které mu brání v seberealizaci. (15)

### Uspokojování sociálních potřeb

Degenerativní onemocnění kloubů má pro člověka určité sociální důsledky, které způsobují dočasnou změnu sociální situace a prostředí, ve kterém žije. Změna zaměst-

nání dostává člověka do situace, kdy musí zvládat nové problémy, a znamená pro něj nejistotu, nestabilitu jeho osobnosti a může vést k depresím. (16) Změna v oblasti povolání, profese patří mezi nejcitlivější důsledky nemoci, které mají negativní dopad na snížení úrovně kvality života, ale může být také příčinou snížení finančních příjmů a změny postavení v rodině. Navyklá činnost ve známém prostředí, uznání spolupracovníků a dosažené zkušenosti patří ke stabilizaci osobnosti. Pacienti mnohdy nejsou schopni věnovat se v plném rozsahu chodu domácnosti a stávají se závislími na svém okolí. (17) Sníženou kvalitou života mohou pacienti s degenerativním onemocněním vnímat v oblasti trávení volného času. Zdravotní stav mnohdy omezuje nemocné natolik, že se nemohou věnovat společenskému a kulturnímu životu, omezení mohou vnímat i při sportovních aktivitách. Brání-li sociální důsledky nemoci někte-

**Důležitým předpokladem akceptování lidské důstojnosti ve zdraví i v nemoci je utváření podmínek k uspokojování potřeb člověka. Míra uspokojování potřeb jedince ovlivňuje kvalitu jeho života. Degenerativní onemocnění kloubů ovlivňuje dimenzi biologickou, psychickou, sociální a duchovní.**

rým zmiňovaným aktivitám, je potřeba volit jiné volnočasové aktivity, např. plavání, četbu, relaxační hudbu. V současné době existují různé spolky nebo kluby, které nabízejí rozmanité zájmové aktivity, jakými jsou besedy, výtvarné kroužky, zdravotní cvičení atd. K sociální podstatě člověka patří potřeba sociálního kontaktu, která nachází uspokojení v sociálních interakcích. Předpoklad vychází z Maslowovy pyramidy potřeb. V případě, že lidé uspokojí své biologické potřeby, začínají mít vyšší váhu ty potřeby, které jsou v hierarchii potřeb výše. Mezi ně patří vztahy k blízkým lidem. Přítomnost blízkého člověka probouzí pocit štěstí ve chvílích radosti a naopak poskytuje úlevu v zármutku a bolesti. Důsledkem nenaplnění těchto potřeb může být osamělost, izolace od okolí, od známých, od rodiny. Hlavním zdrojem sociální opory je pro člověka osoba, ke které má blízký vztah – silnou sociální vazbu. Tu zpravidla tvoří nejbližší členové rodiny nemocného. U institucionalizované formy sociální opory je blízkou osobou lékař, ošetřující personál. Pacienti s chronickým onemocněním hůře spolupracují s ošetřujícím personálem a mají nižší compliance s léčbou než pacienti s akutním onemocněním. (18)

### ➤ Vliv spirituality na zdraví

V posledních letech se věnuje větší pozornost vlivu spirituality na zdraví a zdá se, že spiritualita má silný dopad na myš-

lení lidí, na jejich chování a emoce. Spiritualita je považována za nezbytnou součást lidské psychiky a spirituální oblastí je nazývána nejhlubší oblast v nitru člověka. Spiritualitu lze také považovat za velmi důležitý nástroj proti stresujícím událostem, který může pomoci lidem překonat úzkost. Dané onemocnění může pacienta omezovat v uspokojování spirituálních potřeb. Pacienti s degenerativním onemocněním kloubů používají k chůzi berle a mají problém účastnit se bohoslužeb v kostele. Pro mnohé je to důležité proto, že na společenství komunity věřících jsou zvyklí a modlitba i společné sdílení modlitby jim poskytuje uspokojení, často klid a smíření. Problém je možné řešit navázáním kontaktu s modlíci se skupinou například prostřednictvím internetu při bohoslužbách přenášejících z některých kostelů on-line. Mezi duchovní potřeby můžeme zařadit potřebu naděje. Ta je považována za jednu ze základních

potřeb člověka, která mu umožňuje jít dál v těžkostech i v bolesti. (19) V době nemoci mohou pacienti prožívat duševní tíseň ukazující na disharmonii v oblasti spirituality, která v různých životních situacích poskytuje sílu, naději a smysl života. Duševní tíseň může být spojena se somatickými problémy, obavami z léčby a jejich výsledků. Věřící lidé mohou obviňovat Boha za to, že tuto situaci dopustil, ale zároveň se mohou trápit výčitkami svědomí za toto obviňování. Mohou pochybovat o boží lásce a současně cítit její potřebu, mohou se obviňovat za vlastní chyby, odmítat kontakty s rodinou, měnit duchovní rituály, nebo naopak cítit potřebu setkání s duchovním. (18) V duchovní dimenzi kvality života pomáhá duchovní přesvědčení nemocnému lépe akceptovat své onemocnění a plánovat si budoucnost. Duchovní přesvědčení může právě v době nemoci nabývat většího významu. Nemocný často svoji nemoc považuje za zkoušku víry. Součástí ošetrovatelské péče je proto duchovní potřeby respektovat a pomáhat nemocnému v jejich uspokojování.

Degenerativní onemocnění nosných kloubů patří mezi nejčastější postižení kloubů, které se vyvíjí pomalu a zasahuje do všech oblastí lidského života. Má negativní dopad na tělesnou, psychickou, sociální, ale i duchovní oblast. Řešením, které vede ke zlepšení pohyblivosti, a také kvality života, je implantace totální náhrady.

**Použitá literatura:**

1. GALLO, J. et al. *Ortopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 211 s. ISBN 978-80-244-2486-6.
2. DUNGL, P. *Ortopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 1273 s. ISBN 80-247-0550-8.
3. VOJTAŠŠÁK, J. 2000. *Ortopédia*. 2. preprac. vyd. Bratislava: Slovak Academic Press, 2000. 751 s. ISBN 80-88908-61-2.
4. KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd., dotisk. Praha: Galén, 2009. 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.
5. KOUDELA, K. et al. *Ortopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 281 s. ISBN 80-246-0654-2.
6. SCHEJBALOVÁ, A. – TRČ, T. 2008. *Ortopedická operační terapie dětské mozkové obrny*. 1. vyd. Praha: Ortotika, 2008. 191 s. ISBN 978-80-254-1286-2.
7. ŠAMÁNKOVÁ, M. et al. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované vošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 134 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3223-7.
8. KALVACH, Z. et al. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
9. DOBRÍKOVÁ –PORUBČANOVÁ, P. et al. *Nevyliečiteľne chorí vsúčasnosti*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005. 280 s. ISBN 80-7162-581-7.
10. KUBÍČEK, M. et al. 2007. *Změny nutričního stavu u pacientů po totální endoprotéze kyčelního kloubu*. In *Vojenské zdravotnické listy*. [online]. 2007. [citováno 2014-29-11]. Dostupné na internetu: <www.unob.cz/fvz/fakulta/Documents/VZL/2007/VZL2\_07.pdfv>.
11. KAČINETZOVÁ, A. *Bolesti kyčelních kloubů*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 135 s. *Odborná léčba v moderní medicíně*. ISBN 80-7254-335-0.
12. GULÁŠOVÁ, I. *Telesné, psychické, sociálne a duchovné aspekty onkologických ochorení*. Martin: Osveta, 2009. 99 s. ISBN 978-80-8063-305-9.
13. KEBZA, V. et al. *Psycholog ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014. 104 s. *Učební texty Univerzity Karlovy v Praze*. ISBN 978-80-246-2446-4.
14. MOROVICSOVÁ, Eva. *Analýza zdrojov strachu u chorých pred operáciou: Mezinárodní konference, Praha, 30. března 2006. Dny Marty Staňkové*. 2006, s. 90–105.
15. MOROVICSOVÁ, E. – KALMANCAIOVÁ, J. *Kvalita života u pacientov s karcinómom prostaty*. In *Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika*. [online]. 2013. [citováno 2015-02-10]. Dostupné na internetu: <www.psychiatria-casopis.sk/.2./povodna-praca/>.
16. SVATOVÁ, M. – CMOREJOVÁ, V. – BALKOVÁ, D. 2014. *Chronická choroba a jej sociálne dosledky*. [online]. 2014. [citováno 2014-11-29]. Dostupné na internetu: <www.pulib.sk/elpub2/FF/Balogova1/pdf.../38.pdf>.
17. TOMAGOVÁ, M. – BŮRIKOVÁ, I. *Potreby v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 2008. 196 s. ISBN 978-80-8063-270-0.115.
18. BÁRTLOVÁ, S. – MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny = Sociológia zdravia, choroby a rodiny*. Martin: Osveta, 2009. 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6.
19. MARKOVÁ, M. *Determinanty zdraví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. 54 s. ISBN 978-80-7013-545-7.

INZERCE



# Dentimed

PARTNER, KTERÝ VÁS NEPOTOPÍ

Již od roku 1993 společnost působí jako celorepublikový distributor zdravotního materiálu a léčiv. Díky široké nabídce produktů i služeb se společnost řadí mezi přední distributory v ČR. Snažíme se přistupovat ke každému klientovi individuálně, což je klíčem k úspěšnému obchodnímu vztahu!

**Proč si vybrat distributora Dentimed:**

- Široké portfolio výrobků
- Rychlé termíny dodání
- Rozvoz po celé ČR – vlastní doprava
- Sponzorské aktivity
- Vzdělávací program za exkluzivní ceny
- Novinky a akce
- ...a mnoho dalších výhod

**Vážení zákazníci, dovolujeme si Vám nabídnout naše služby:**

- Dodávky inkontinenčních pomůcek za výhodných podmínek
- Široký výběr zdravotního materiálu
- Komplexní dezinfekční program
- Unikátní vzdělávací program
- Elektronický objednávkový systém

Jsme členy odborných organizací:



Váš specializovaný  
**DISTRIBUTOR**

www.dentimed.cz

# Invalidní důchody, stanovení jejich výše, mimořádné případy

**Důchodové případy tvoří jednu z oblastí, kterou se v rámci své působnosti zabývá veřejný ochránce práv. Posuzuje správnost postupu orgánů sociálního zabezpečení při vyřizování důchodových případů a při zjištění pochybení požaduje zajištění nápravy. K nejčastějším podnětům z oblasti důchodové agendy ochránce v nich zpravidla zpochybňují způsob vyřízení žádosti o invalidní důchod, zejména zamítne-li Česká správa sociálního zabezpečení jejich žádost o důchod či o jeho zvýšení nebo rozhodne-li o jeho snížení či o jeho odnětí. Časté jsou též podněty požadující přezkoumání výše přiznaného invalidního důchodu.**

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

**P**odmínky nároku na invalidní důchod a jeho výši upravuje zákon o důchodovém pojištění.<sup>1</sup> Jde o dávku důchodového pojištění podmíněnou vznikem invalidity. Pro vznik nároku na invalidní důchod je proto třeba splnit podmínku invalidity i podmínku získání potřebné doby důchodového pojištění. Ta není nutná v případě, kdy se pojištěnec stal invalidním následkem pracovního úrazu či nemoci z povolání. Stávající právní úprava stanoví tři stupně invalidity podle zjištěné procentní míry poklesu pracovní schopnosti pojištěnce.<sup>2</sup>

Při posuzování splnění podmínek vzniku nároku na invalidní důchod je zásadní co nejspolehlivěji určit datum vzniku invalidity, neboť od něj se odvíjí rozhodné období pro získání potřebné doby pojištění, jakož i výše invalidního důchodu. Mělo by být stanoveno ke dni, v němž u pojištěnce došlo z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V závislosti na zjištěném stupni invalidity rozlišujeme invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně a invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.

Požádá-li pojištěnec o invalidní důchod či o jeho zvýšení, vydává ČSSZ po posouzení jeho zdravotního stavu rozhodnutí o důchodu. Proti rozhodnutí, se kterým by účastník řízení nesouhlasil, se může bránit opravným prostředkem, tedy může podat do 30 dnů od jeho oznámení (doručení) tzv. námítky ČSSZ či okresní správě sociálního

zabezpečení. Potvrdí-li ČSSZ rozhodnutí o důchodu, může se účastník řízení i proti rozhodnutí o námítkách dál bránit, je-li přesvědčen, že i toto rozhodnutí je nesprávné. V takové situaci může podat do dvou měsíců od jeho doručení správní žalobu u krajského soudu, v jehož obvodu má bydliště či se zdržuje.

O možnosti uvedeného postupu ochránce poučuje stěžovatele, v některých případech popsaný postup přímo doporučuje. Činí tak zejména v situaci, kdy stěžovatel požaduje přehodnocení posudkových závěrů týkajících se jeho invalidity, jejího stupně či data jejího vzniku. V rámci řízení o námítkách i v rámci soudního přezkumu totiž dochá-



**ombudsman**  
veřejný ochránce práv

zí k novému posouzení zdravotního stavu, může tak dojít i k přehodnocení předchozích posudkových závěrů, s nimiž posuzovaný nesouhlasil. Ochránce tento postup též doporučuje v souvislosti s možným dalším dokazováním, například výslechem svědků při potvrzení dalších dob důchodového pojištění, které ČSSZ při rozhodování nezohlednila. Bere přitom v úvahu skutečnost, že popsaný postup neklade na žalobce finanční nároky, neboť řízení ve věcech důchodového pojištění jsou osvobozena od soudních poplatků, a pokud není ve sporu úspěšný, ani tehdy nemá ČSSZ vůči němu nárok na náhradu nákladů řízení před soudem.

Ochránce též sám ve sporných případech prošetřuje správnost postupu orgánů sociálního zabezpečení, nepřísluší mu však odborné medicínské posouzení věci. Hodnotí pouze úplnost a přesvědčivost posudku o invaliditě, na základě kterého ČSSZ rozhodovala, jakož i řádné vypořádání námitek. Na základě zjištění při šetření vysloví závěry ohledně správnosti postupu ČSSZ. Konstatuje-li pochybení, úřad zpravidla přehodnotí svůj postup a vydá nové rozhodnutí o invalidním důchodu.

Veřejný ochránce práv nedávno šetřil podnět stěžovatelky, která požádala o prošetření velmi nízké výše svého invalidního důchodu. Ochránce šetřením zjistil pochybení ČSSZ spočívající v přiznání invalidního důchodu v nižší částce, než dle zákona náležel.

ČSSZ přiznala v srpnu 2006 stěžovateli od května 2006 invalidní důchod pro její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav daný zdravotním postižením schizofrenií a depresí. Důchod stanovila částkou 3 897 Kč. Po dodatečném zápočtu nově prokázaných výdělků jí v listopadu 2006 důchod zvýšila na částku 4 373 Kč. V důsledku změny právní úpravy se tento důchod transformo-

val od 1. ledna 2010 na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.

Veřejný ochránce práv šetřením zjistil, že invalidní důchod byl stěžovateli přiznán krátce před dosažením věku 28 let. Z jejího osobního listu důchodového pojištění vyplývalo, že období od 18 let věku do vzniku nároku na důchod měla kryté dobou pojištění. V takové situaci měla ČSSZ při výpočtu invalidního důchodu zohlednit i ustanovení zákona o důchodovém pojištění o výši důchodu v mimořádných případech. Z rozhodnutí o přiznání důchodu přitom vyplývalo, že tento výpočet nebyl při stanovení výše důchodu stěžovatelky použit,

<sup>1</sup> § 38 a následující zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

<sup>2</sup> O invaliditu prvního stupně se jedná, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak

nejvíce o 49 %, o invaliditu druhého stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 % pak znamená invaliditu třetího stupně.

<sup>3</sup> § 56 odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

<sup>4</sup> § 41 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

přestože by byl pro ni vzhledem k jejím nízkým výdělkům výhodnější.

S poukazem na zjištění ochránce ČSSZ uznala, že stěžovatelka splnila zákonné podmínky pro výpočet tehdejšího plného invalidního důchodu v mimořádných případech. Jelikož byl pro stěžovatelku příznivější, použila jej nově při stanovení výše jejího invalidního důchodu. V lednu 2018 pak vydala rozhodnutí, kterým stěžovatelce zvýšila invalidní důchod ode dne jeho přiznání.

V daném konkrétním případě byla procentní výměra důchodu stěžovatelky za doby pojištění nižší než procentní výměra stanovená pro výpočet důchodu v mimořádných případech, tedy ve výši 45 % výpočtového základu, kdy se za osobní vyměřovací základ považoval všeobecný

popsat stručně tuto problematiku a upozornit na některé její zvláštnosti.

Výše invalidního důchodu je tvořena součtem základní a procentní výměry. Výše základní výměry je stanovena procentní sazbou z průměrné mzdy, od 1. ledna 2019 je to 10 % průměrné mzdy, takže v roce 2019 činí základní výměra důchodu částku 3 270 Kč.

Výše procentní výměry invalidního důchodu se stanoví procentní sazbou z výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění získané do dosažení důchodového věku, a to v závislosti na zjištěném stupni invalidity. Do doby pojištění se přitom započítává i dopočetná doba, tedy doba ode dne vzniku nároku na invalidní důchod do dosažení důchodového věku. Procentní sazba výpočtového základu za každý

## **Zákon o důchodovém pojištění upravuje v některých případech i zvláštní způsob stanovení procentní výměry invalidního důchodu, který není odvozen z výdělků dosažených před vznikem invalidity.**

vyměřovací základ, který o dva roky předchází roku přiznání invalidního důchodu vynásobený přepočítacím koeficientem. Proto stěžovatelce náležela tato vyšší procentní výměra. K základní výměře důchodu ve výši 1 470 Kč tak ČSSZ připočetla procentní výměru ve výši 5 410 Kč. K datu přiznání invalidního důchodu stanovila jeho výši částkou 6 880 Kč (původní důchod byl stanoven ve výši 4 373 Kč). V současnosti stěžovatelka pobírá po valorizacích invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně ve výši přibližně 10 000 Kč.

Důchod za předchozí období byl stěžovatelce doplacen dle příslušného ustanovení zákona o důchodovém pojištění<sup>3</sup>, neboť došlo-li k chybnému výpočtu důchodu na základě nesprávného postupu orgánu sociálního zabezpečení, mělo by být zvýšení důchodu dopláceno od data, od něhož změněná výše důchodu náleží (s ohledem na platnou právní úpravu však nejdříve od 1. 1. 2006). Jelikož byl stěžovatelce přiznán invalidní důchod v částce nižší, než v jaké náležel, v důsledku nesprávného postupu orgánu sociálního zabezpečení, ČSSZ jí doplatila důchod od data jeho přiznání, tedy od května 2006.

Poté co ČSSZ své pochybení napravila vydáním rozhodnutí, kterým stěžovatelce zvýšila její invalidní důchod od data jeho přiznání, a poskytla jí doplatek důchodu za předchozí období ve správném rozsahu, veřejný ochránce práv případ uzavřel.

Z uvedeného je zřejmé, že se občas mohou vyskytnout případy, kdy se ČSSZ při stanovení výše invalidního důchodu dopustí pochybení. Proto považuji za vhodné

celý rok doby pojištění činí u invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně 0,5 %, u invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně 0,75 % a u invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně 1,5 %.<sup>4</sup> Platí přitom ustanovení o nejnižší procentní výměře důchodu ve výši 770 Kč měsíčně, bez ohledu na stupeň invalidity.

Stávající důchodový systém zná s účinností od 1. ledna 2010 jen jeden invalidní důchod, jehož výše odráží zjištěný stupeň invalidity. Zdravotní stav poživatelce invalidního důchodu se může v čase změnit. Může dojít k jeho zhoršení, ale i ke zlepšení. Dojde-li proto u něj ke změně stupně invalidity, ČSSZ nově stanoví i výši invalidního důchodu. Učiní tak ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity. Stanoví novou výši procentní výměry důchodu, základní výměra důchodu zůstává beze změny. Vychází přitom z dosavadní procentní výměry důchodu, která se buď zvýší, či sníží pomocí přepočítacího koeficientu, je tedy vynásobena tímto koeficientem dle změny stupně invalidity.

Zákon o důchodovém pojištění upravuje v některých případech i zvláštní způsob stanovení procentní výměry invalidního důchodu, který není odvozen z výdělků dosažených před vznikem invalidity. Při splnění určitých podmínek má nárok na invalidní důchod i osoba, která z důvodu vzniku zdravotního postižení v mladém věku, tedy bez vlastního zavinění, neměla možnost dosáhnout dostatečné doby pojištění a výdělků, případně neměla ani možnost být pojištěna. Ustanovení o výši důchodu

»»» 30

## **Poradna konceptu Bazální stimulace**



*Na dotazy čtenářů odpovídá PhDr. Karolína Maloň Friedlová, certifikovaná lektorka a supervizorka, jednatelka INSTITUTU Bazální stimulace.*

### **Dotaz:**

***Jsmo domov pro seniory a vzhledem k věku našich seniorů velmi často doprovázíme naše klienty v posledních chvílích jejich života, při umírání. Jaké prvky z konceptu Bazální stimulace můžeme využít v péči doprovázející umírajícího? Děkuje.***

*J. P., vedoucí úseku, domov pro seniory*

### **Odpověď:**

Koncept Bazální stimulace nachází velké uplatnění i v doprovodu umírajících, tedy v paliativní ošetrovatelské péči. Důvodem je to, že ošetrovatelská péče v konceptu Bazální stimulace je orientována na tělo, poskytuje příjemný tělesný (somatický) prožitek. To je zároveň prostředkem, jak klientovi vyjádřit nonverbálně empatii. Zvláště u seniorů s demencí jsou nonverbální sdělení prioritní, neboť významu verbálního sdělení nemožno rozumět. U umírajících doporučuji aplikovat při toaletě zklidňující koupele, při polohování klientů je vhodné využívat možnosti nepatrných změn tělesné pozice, které umožňuje mikropolohování do hnízda podle konceptu Bazální stimulace. K navození zklidnění a eliminaci úzkosti je vhodná masáž stimulující dýchání. Dále se v terminálním stádiu využívají i nástavbové prvky Bazální stimulace, zejména orální, auditivní a olfaktorická stimulace.

Od roku 2006 probíhají v proškolených hospicích v České republice odborné audity (supervize), při kterých se v první fázi zjišťuje četnost aplikovaných technik konceptu Bazální stimulace. Supervize prokázaly, že v paliativní péči jsou nejvíce aplikovány techniky somatických stimulací. V závorkách je vyjádřena četnost aplikované techniky ze strany pečujícího personálu, kterou využívá personál v péči o umírajícího klienta: zklidňující koupele (100 %), polohování hnízdo (100 %), masáž stimulující dýchání (100 %), mikropolohování (100 %), kontaktní dýchání (76 %), polohování mumie (14 %).

««« 29

v mimořádných případech<sup>5</sup> je zdůrazněním principu solidarity českého důchodového systému. Týká se invalidů z mládí a mladých invalidů, kterým zaručuje nejnižší procentní výměru důchodu odvozenou od průměrné měsíční mzdy.

Nárok na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně tak má též osoba, která dosáhla alespoň 18 let věku, má trvalý pobyt na území České republiky a je invalidní pro invaliditu třetího stupně, jestliže tato invalidita vznikla před dosažením 18 let věku a tato osoba nebyla účastna pojištění po potřebnou dobu. Procentní výměra invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně činí v těchto případech (u tzv. invalidů z mládí) 45 % výpočtového základu, kdy se pro účely stanovení výpočtového základu za osobní vyměřovací základ považuje všeobecný vyměřovací základ, který o dva roky předchází roku přiznání tohoto invalidního důchodu, vynásobený přepočítacím koeficientem pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu.<sup>6</sup>

Tímto způsobem stanovená výše procentní výměry je též minimální výší procentní výměry důchodu osoby, jejíž invalidita třetího stupně vznikla před dosažením věku 28 let (tzv. mladí invalidé), je-li tento důchod přiznán před dosažením věku 18 let nebo je-li období od 18 let věku do vzniku nároku na invalidní důchod kryto dobou pojištění nebo doba, která není kryta dobou pojištění, je kratší jednoho roku.

Možnost zvláštního výpočtu důchodu se týká i pojištěnců, kteří ke dni vzniku nároku na invalidní důchod získali aspoň 15 roků doby pojištění bez náhradních dob pojištění. V případě invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně činí minimální výše procentní výměry důchodu polovinu takto stanovené částky, v případě důchodu pro invaliditu prvního stupně činí její třetinu.

Výše popsany případ, který šetřil veřejný ochránce práv, se týkal stěžovatelky spadající do skupiny tzv. mladých invalidů, kdy její invalidita vznikla před dosažením věku 28 let a období od 18 let věku do vzniku nároku na invalidní důchod bylo u ní kryto dobou pojištění. Za dobu pojištění se přitom pro tyto účely považuje i doba studia na střední nebo vysoké škole v České republice po ukončení povinné školní docházky do dosažení věku 18 let a po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let tohoto studia (tedy doba, která již není

ode dne 1. 1. 2010 dobou účasti na důchodovém pojištění), doba, po kterou byl pojištěnec veden v evidenci krajské pobočky úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání, a náhradní doba pojištění, i když doba pojištění netrvala ani jeden rok.

Pokud mladý invalida dosáhl výdělku použitelných pro výpočet důchodu, orgán sociálního zabezpečení je povinen zjistit při stanovení výše procentní výměry jeho důchodu, který způsob výpočtu je pro něj výhodnější, tedy zda výpočet na základě dosažených výdělků a získané doby pojištění, nebo zaručená nejnižší procentní výměra dle výpočtu v mimořádných případech. ČSSZ proto musí provést srovnávací výpočet a přiznat procentní výměru důchodu v té výši, která je pro pojištěnce příznivější.

Jak je zřejmé i z uvedeného případu, mohou se vyskytnout situace, kdy mladý invalida ani netuší, že splňuje podmínky stanovené zákonem pro výpočet důchodu v mimořádných případech a má nárok na provedení srovnávacího výpočtu procentní výměry důchodu. Na druhou stranu se na veřejného ochránce práv obracují stěžovatelé, kteří se stali invalidními v mladém věku a domnívají se, že jim invalidní důchod vypočtený tímto způsobem náleží. Ochránce však často zjistí, že nesplnili některou z podmínek stanovených zákonem pro možnost výpočtu výše důchodu v mimořádných případech. Podmínky však musejí být splněny současně. Není-li tomu tak, ČSSZ nemůže výhodnější výpočet při stanovení výše invalidního důchodu využít.

Závěrem bych zdůraznila, že důchodová problematika je poměrně složitá. Má-li tedy kdokoli pochybnosti o správnosti výše svého invalidního důchodu, je třeba, aby podal námitky proti rozhodnutí o důchodu a v nich poukázal na případné nesrovnalosti (například pojištěnec spadající do výše zmíněných skupin na možné nevyužití výpočtu invalidního důchodu v mimořádných případech). ČSSZ se poté musí věcí zabývat a důchod přepočíst či námitku účastníka řízení alespoň řádně vypořádat. Zjistí-li, že důchod byl přiznán v nižší částce, než v jaké náleží, zvýší důchod ode dne, od něhož jeho zvýšení náleží. I kdyby již lhůta pro podání námitek či správních žalob uplynula, může pojištěnec požádat s příslušným odůvodněním o zvýšení invalidního důchodu, má-li za to, že jeho důchod byl stanoven v nesprávné výši.

## Proč roste obliba žehlicího panáka?



V loňském roce objevilo žehlicího panáka několik domovů pro seniory nebo rehabilitačních středisek. Jejich obliba roste, protože výrazně ulehčují práci a jsou spolehlivé. Prádlo je usušené a vyžehlené bez námahy během několika minut.

Žehlicí panák je moderní přístroj na sušení a žehlení oděvů. Vysoce výkonný spotřebič je vhodný na košile, saka, pláště, bundy, blůzy i kalhoty. Snadno si poradí s jakoukoliv velikostí oděvů, od XS až po XXXL. Spotřebič pracuje sám a obsluha se tam může věnovat dalším činnostem.

Modely určené pro prádelny zvládnou 60 až 500 oděvů týdně. Proces sušení a žehlení je šetrný k látce, protože probíhá za mírné teploty (do 65°C) a pouze malého tlaku na látku. Spotřebič je téměř bezúdržbový – jednou za čas je vhodné vyprat sušící vak.



Více informací na

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

<sup>5</sup> § 42 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

<sup>6</sup> § 17 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Výši všeobecného vyměřovacího základu za kalendářní rok stanoví dle § 17 odst. 2 zákona prováděcí právní předpis, a to ve výši průměrné měsíční mzdy zjištěné Českým statistickým úřadem za kalendářní rok.

<sup>7</sup> § 56 odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.



# Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

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

## Sociální služby města Havlíčkova Brodu – Domov pro seniory Reynkova

Domov pro seniory je v bezbariérovém čtyřpatrovém domě, který se nachází v klidné lokalitě Havlíčkova Brodu. Po vstupu do budovy každého přivítá personál recepce, který pomáhá s orientací v zařízení. Interiéry jednotlivých pater domova pro seniory jsou barevně rozlišeny a tvořeny v retro stylu vesnice, parku a obchodu. Cílem je zpříjemnit společné prostory a zlepšit orientaci uživatelům služby. Velkou výhodou domova je ubytování v 84 jednolůžkových a 7 dvoulůžkových pokojích, většina pokojů disponuje balkónem. Všechny pokoje mají vlastní koupelnu s WC a sprchovým koutem. Na každém ze tří obytných podlaží mají uživatelé k dispozici vybavenou kuchyňku, společenskou místnost a centrální koupelnu s vanou i sprchovým koutem. V přízemí budovy se nachází kaple, prostory pro aktivizaci, jídelna, kavárna, kadeřnictví a pedikúra. V domově je dále „zimní zahrada“ a vzpomínková místnost vybavená nábytkem a předměty, které se užívaly v domácnostech našich klientů. K budově domova náleží prostor „zahrady smyslového vnímání“, který byl navržen tak, aby jej bylo možné profilovat v oblasti zahradní terapie, rehabilitace, ergoterapie, psychoterapie a v dalších terapeutických přístupech. Princip je jednoduchý. V odpočinkové zóně plně zeleně je možno pozorovat růst rostlin během celého roku, jejich vůně, ale i chuť, biorytmy a potřeby. Zahrada je otevřena veřejnosti, jsou v ní zakomponovány herní prvky pro seniory a je certifikována jako přírodní zahrada. Slouží též k naučným účelům pro děti.

### Příklad dobré praxe

**Zahradní terapie** – je plánovaný a cílený proces, při kterém vyškolení odborníci využívají aktivity zaměřené na rostliny a zahradu tak, aby udrželi a podpořili sociální, psychické a tělesné zdraví a tím kvalitu života seniorů.

**Hostinský pokoj** nebo ubytování přímo na pokoji s uživatelem je k dispozici blízkým osobám uživatelů, protože lidský vztah je v domově považován za nejdůležitější prvek spokojeného života.

**Paliativní péče** – cílem jejího poskytování je to, aby naši klienti dožívali ve známém prostředí se svými blízkými, důstojně a bez bolesti či jiných příznaků nemoci.

**Časopis „Jablíčko“** – vychází čtvrtletně a je distribuován i občanům v Havlíčkově Brodě. Příspěvatelé z řad uživatelů v něm prezentují své životní zkušenosti, vzpomínky, historická fakta, ale i anekdoty a vtipné příběhy. Pro uživatele je tak časopis jednou z možností realizace.



**Sociální služby města Havlíčkova Brodu – Domov pro seniory Reynkova**  
Reynkova 3643  
580 01 Havlíčkův Brod

### Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>916 bodů</b>
<b>Celkové hodnocení</b>	★★★★★

## Centrum pro zdravotně postižené děti a mládež – SRDÍČKO, sociální služba Denní stacionář

Centrum SRDÍČKO je příspěvkovou organizací města Litoměřice. Služba Denní stacionář s kapacitou 24 uživatelů je určena osobám s mentálním a kombinovaným zdravotním postižením ve věku 3 až 64 let. Uživatelům poskytujeme nejenom základní péči včetně stravování, ale i další možnosti, např. canisterapii, hipoterapii, fyzioterapii, ergoterapii, muzikoterapii, supervizi, speciální vzdělávání. Užíváme koncept Bazální stimulace a prvky alternativní i augmentativní komunikace. Uživatelé mají možnost účastnit se různých činností, akcí, aktivit, projektů a výletů. Zařízení je bezbariérové, vybavené kompenzačními pomůckami, má stropní zvedací systém včetně závěsné vesty pro nácvik chůze u nechodících uživatelů a zahradu se speciální litou plochou uzpůsobenou pro vozíčkáře. Dále je k dispozici vnitřní bazén, místnost pro snoezelen, interaktivní tabule, interaktivní koberec aj.

### Příklad dobré praxe

**Individuální přístup** – míra podpory, pomoci a zajištění programu je přizpůsobena uživatelům individuálně, v rozsahu, který respektuje jejich míru postižení, ale zároveň je aktivuje k činnostem podporujícím jejich rozvoj a stabilizaci stávajících schopností a dovedností. Každý uživatel má po vzájemném ujednání sestaven a definován reálný individuální plán, který mu pomáháme plnit.

**Svou činností podporujeme rodiny pečující o osoby se zdravotním postižením** – pořádáme společná setkání, výlety a další akce s uživateli a též s jejich pečujícími, kteří se o ně starají i v domácím prostředí. Pečujícími osobám zajišťujeme odborné vzdělávání, každoročně se setkáváme s uživateli obdobného zařízení. Pravidelně se za účasti pečujících osob zúčastňujeme sportovní a charitativní

akce Hranice handicapu. Díky podpoře našeho projektu jsme letadlem vycestovali i na týden k moři.

**Domácí prostředí a široká nabídka kompenzačních, didaktických, interaktivních a jiných pomůcek** – stacionář má příjemné a přívětivé prostředí, které je prodlouženou rukou domácího přirozeného sociálního prostředí. V zařízení je nadstandardní vybavení, včetně ve všech prostorách nainstalovaného stropního zvedacího systému, který nám i nechodícím uživatelům napomáhá při jejich přesunech či dokonce pomáhá uživatelům upoutaným na invalidní vozík chodit. Další pomůcky (polohovací zařízení, vozíky, chodítka, polohovací postele a křesla, polohovací masážní stůl, motomed, iPad, speciální přístroje a pomůcky pro stravování aj.) částečně uživatelům vyrovnávají jejich handicap.



**Centrum pro zdravotně postižené děti a mládež – SRDÍČKO, sociální služba Denní stacionář**  
Revoluční 1845/30, 1846/32  
412 01 Litoměřice

### Certifikace ambulantních služeb:

Prostorové dispozice a personální zajištění služby	★★★★★
Podpora integrace uživatelů do běžného života	★★★★☆
Rozvoj individuálních kompetencí	★★★★☆
Péče a stravování	★★★★☆
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>921 bodů</b>
<b>Celkové hodnocení</b>	★★★★★

# Jak lze pracovat s moderním seniorem, který vyrůstal na hudbě Beatles

**Žlutá ponorka virtuální reality začíná vplouvat do domovů pro seniory. Jedná se o technologické „Yesterday“, které dnes přináší seniorům netušené možnosti a zážitky po celém světě. Projekt VR Senior Pack od společnosti Virtual Lab, s.r.o. již od roku 2018 ukazuje, jak se dají aplikace VR jednoduše využít pro zkvalitnění života moderních seniorů.**

Kdo je moderní senior? Je to člověk, který není ve svém vnitřním nastavení pasivní a uzavřený vůči vnějšímu světu. To ještě nedávno bylo spojeno s jeho aktuálním fyzickým stavem, který mu spoustu aktivit znemožňoval a nasazoval mu „chmurné brouky“ do hlavy. Virtuální realita začala tyto předsudky odstraňovat a generace The Beatles si tak může naplno užívat i podzim svého života.

Jak to celé funguje? Princip je velmi jednoduchý. Domovy pro seniory, CSS nebo nemocnice si od společnosti Virtual-Lab, s.r.o. koupí nebo pronajmou zařízení a aplikace VR Senior Pack pro virtuální realitu. Společnost proškolí i jejich personál a zajistí veškerý potřebný servis, aby se ředitelé jednotlivých domovů nemuseli o nic dalšího starat. Pro toto školení probíhá řízení o akreditaci MPSV. Poté se už za pomoci notebooku a brýlí pro virtuální realitu mohou účastníci potápět s velrybou, vystoupit na nejvyšší horu světa a zažít romantický západ slunce, nakreslit ve virtuálním prostoru jakýkoliv 3D obrázek bez nutnosti kupovat si barvy a plátno, projíždět lodí skrz monumentální Grand Canyon, projít se africkou savanou a zažít safari, zahrát si tenis, navštívit povrch Marsu nebo znovu spatřit svou rodnou vesničku. Zařízení od společnosti Virtual-Lab s.r.o. obsahují i speciální aplikaci Let's meet VR, která umožní i virtuální setkání seniorů mezi jednotlivými domovy nebo s jejich rodinou bez nutnosti někdy složitějšího cestování. Ze zkušenosti víme, že tyto aplikace hodně zpestřují život i lidem upoutaným na lůžko nebo vozík. Možnosti jsou neomezené.

A proč virtuální realita funguje? Je důležité si uvědomit, že mozek nerozlišuje mezi zážitkem ve skutečném světě a tím virtuálním. Projevené emoce budou stejné. Tohoto faktu využívá VR, kdy při působení na zrak a sluch dokáže účastníka přenést kamkoliv si pomyslí. Ať už chce stát na vrcholku



Eiffelovy věže, nebo před svým rodným domem. Jelikož mozek vidí a slyší potřebné impulzy, přijímá novou realitu za svou. Díky tomu lidé cítí i vítr ve vlasech při procházce v horách nebo stav beztíže při poletování vesmírem. Aby se projevovaly emoce nezvrhly v něco nechtěného, naučíme obsluhu VR zařízení sledovat fyziologické projevy klientů a následně s nimi psychologicky pracovat. Bezpečí klienta je pro nás na prvním místě.



V praxi to znamená, že si účastník vybere pomocí speciálního softwaru požadované místo, prostředí nebo zážitek. Vyškolená obsluha mu vysvětlí, jak bude celý proces probíhat a co má dělat, aby si to užil naplno. Poté stačí už jenom nasadit brýle pro virtuální realitu a stát se součástí nového nepoznaného světa. Největší výhodou projektu je, že potřebnou technologii a software budou mít klienti k dispozici 24 hodin denně.

V případě používání zařízení více uživateli vyvstává otázka hygieny, která je řeše-

na nejmodernější nanotechnologií. Využíváme jedinečné řešení související s novými prvky pasivní ochrany, které mají reálný vliv na kvalitu a hygienu zařízení. Pomocí speciálních nanotechnologií vytváříme na površích veškerých přístrojů ultra jemné ochranné povlaky fotoaktivního nano materiálu. Povrchy ošetřené nano materiálem získávají nové jedinečné vlastnosti, jejichž synergií dosahujeme ve spojení s konvenčními sanitačními prostředky nejvyšší možnou úroveň hygienické čistoty.

Za celým projektem VR Senior Pack stojí Virtual Lab, s.r.o. z Českých Budějovic, která propojuje nejmodernější technologie virtuální reality s psychologií, a Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Virtual Lab, s.r.o. chce postupně vybavovat potřebnou technologií domovy a zařízení po celé ČR. Smyslem celého projektu je zpřístupnit uživatelsky a hlavně cenově tuto moderní technologii lidem, kteří by už jinak neměli šanci si něco tak úžasného vyzkoušet. V jedné ze svých písní The Beatles zpívají Here comes The Sun a věřte, že i když je virtuální, tak na duši zahřeje.

*Mgr. Ondřej Chromý,  
Ing. Andrej Braguca  
Virtual Lab, s. r. o.*





# Začíná 7. ročník Dobré duše.

## Staňte se jednou z nich!



**Rok se s rokem sešel, a tak je opět na čase ocenit dobrovolníky, kteří nezištně věnovali svůj volný čas seniorům v domovech sociálních služeb. Přesně to je cílem projektu Dobrá duše, který právě otevírá své brány, a to již po šesté v historii.**

Obětaví dobrovolníci hrají v životě seniorů nezastupitelnou roli. Jsou jejich pomocníky, přáteli, často i pečovateli. Aktivitu, kterým se senioři spolu s dobrovolníky věnují, pomáhají udržovat seniory v dobré psychické a duševní kondici. A jak víme, stav mysli má zase nezanedbatelný vliv na jejich fyzické zdraví. Zkrátka, dobrovolníci jsou dobrými dušemi seniorů v pravém slova smyslu. A právě kvůli tomu byl už před šesti lety založen stejnojmenný projekt, který rok co rok dobrovolníky oceňuje.

„Dobrou duši jsme v roce 2012 zakládali proto, že jsme chtěli zpopularizovat institut dobrovolnictví a vyzdvihnout ty, kteří bez nároku na jakoukoli odměnu věnují

podstatnou část svého volného času druhým,“ vysvětluje Andrea Pisingerová ze společnosti **HARTMANN-RICO a.s.** Tento cíl se během šesti let existence projektu podařilo naplnit beze zbytku: každý rok se do Dobré duše hlásí desítky dobrovolníků i institucí z celé České republiky a dělí se s ostatními o jedinečné a často i dojemné příběhy ze své činnosti.

Během šesti ročníků vznikla milá tradice, které se Dobrá duše stále drží. Tradiční jsou například i její partneři, mezi které patří Ministerstvo práce a sociálních věcí, Asociace poskytovatelů sociálních služeb, Gerontologické centrum a společnost HARTMANN-RICO a.s. Stabilitní zůstávají i patroni, kteří nad projektem drží ochran-

nou ruku – populární moderátoři Aleš Cibulka a Vladimír Hron a Taťána Gregor Kuchařová.

Pokud se i vy věnujete dobrovolnickým aktivitám, zaměřeným na seniory a jste buď dobrovolník, či instituce, jež s dobrovolníky pracuje, přihlaste se také do projektu Dobrá duše. Setkáte se při něm s řadou zajímavých lidí a dozvíte se více o jejich zajímavých příbězích. Kromě toho navíc dostanete unikátní možnost, dát o sobě a své záslužné činnosti vědět širšímu okolí a veřejnosti, čímž napomůžete k popularizaci dobrovolnických aktivit v České republice.

Na vaše přihlášky do kategorií jednotlivců a/nebo institucí se těšíme až do 30. dubna 2019. Po tomto datu začne odborná porota vybírat z došlých přihlášek ty nejzajímavější a nejvíce inspirující dobrovolnické příběhy, které budou oceněny na slavnostním vyhlášení, jež proběhne začátkem léta v Praze. Přihlášku do projektu i všechny potřebné informace naleznete na stránkách [www.dobra-duse.cz](http://www.dobra-duse.cz).



# Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách aneb Nevyhýbejme se tématu umírání v domovech pro seniory

**V rámci podpory zvyšování kvality služeb v pobytových zařízeních nabízí APSS ČR nově možnost projít nezávislým hodnocením poskytované paliativní péče. Cílem je získat pro zařízení typu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem odbornou zpětnou vazbu a podpořit poskytovatele při realizaci opatření vyplývajících z provedeného šetření.**

Paliativní péče je moderní specializovaný koncept péče o lidi v závěru života nebo s diagnózou nevyléčitelné nemoci. Zaměřuje se na snižování utrpení, bolesti a mírnění zatěžujících symptomů a hledá možnosti, jak zajistit kvalitní život až do jeho konce. APSS ČR chce z pozice největší profesní organizace v oblasti sociálních služeb přispět k postupnému překonávání strachu ze smrti a umírání v celé společnosti a proto nabízí:

- **Podpůrné konzultace** – zahrnují návštěvu nezávislého odborníka, který poskytne doporučení při zavádění konceptu paliativní péče a seznámí pracovníky s tím, co bude hodnoceno při samotné certifikaci.
- **Vzdělávání** – 4 kurzy po 8 hodinách, jejichž zaměření je přizpůsobeno jak potřebám sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, tak také zdravotníkům a managementu.
- **Certifikace = expertní šetření v zařízení s vystavením certifikátu** – tým certifikátorů APSS ČR navštíví zařízení, na základě unikátní metodiky přidělí body za jednotlivé oblasti a vydá závěrečné hodnocení.

Vznik certifikace byl finančně podpořen společnostmi HARTMANN – RICO a. s.

## Chcete se dozvědět více?

- A** Zveme Vás na seminář „**PALIATIVNÍ PÉČE A CERTIFIKACE PALIATIVNÍHO PŘÍSTUPU V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH,**“ který se bude konat **2. května 2019 v Praze.** Přihlásit se můžete na **[www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz)**.
- B** Navštivte webové stránky <http://www.apsscr.cz/cz/projekty/certifikace-paliativni-pece>.
- C** Obraťte se na administrátora projektu, kterým je Ing. Pavel Jirek, DiS., e-mail: [projekt@apsscr.cz](mailto:projekt@apsscr.cz).

Certifikace Paliativního přístupu není hodnocením kvality a bezpečí zdravotních služeb ve smyslu §98 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.



# Výroba dekorace

## – anděla z provázku či vlny

**V dnešní době není andělů nikdy dost, a proto vám přinášíme návod na výrobu dekorativních figurek – jednoduchých andílků.**

■ **Text: Mgr. Veronika Hojgrová,**  
vedoucí Centra denních služeb,  
**Lenka Hovorková,**  
aktivizační pracovník,  
Sociální služby pro seniory Olomouc, p. o.

**U**živateli našeho Centra denních služeb jsou senioři a osoby s chronickým duševním onemocněním – různou formou demence od 50 let věku. Veřejnost má často představu, že s těmito lidmi již „nejde moc pracovat“ a možnosti, jak je zapojit do aktivit, jsou omezené. Proto jsme se rozhodly přinést čtenářům časopisu Sociální služby inspiraci. Tyto andílky jsme s uživateli vyráběli na jarmark, kde se velmi líbili a během dne jsme všechny vyprodali. Výroba je jednoduchá a s pomocí pracovníků ji zvládnou nejen senioři, ale i osoby v různém stádiu demence. Zároveň si při tom procvičí jemnou motoriku.

### Pomůcky:

provázek (nebo vlna, příze, ...), polystyrenový kužel pro tělo a k tomu odpovídající velikost koule pro výrobu hlavičky, lepidlo typu Herkules, štětec, tavná pistole, na přízdobu: křídla (papírová či dřevěná), dřevěné srdíčko, stužka či krajka, perličky aj.

### Postup:

**1.** Polystyrenový kužel natřete lepidlem a postupně omotávejte provázkem. Stejným způsobem omotejte i kouli. Čím hustěji provázek namotáte, tím lépe. Po dokončení přetřete obě části znovu silnou vrstvou lepidla, která provázek zafixuje.

**2.** Lepidlo nechte pořádně zaschnout a poté tavnou pistolí přilepte kouli ke kuželu. Tím máte postavu anděla hotovou.

**3.** Nyní již stačí dozdobit dekoracemi dle vlastní fantazie – křídly, krajkou, dřevěným výřezem, perličkami, srdíčkem atd. Vše přilepte opět tavnou pistolí.



Bezpečný. Jednoduchý. Účinný



MOŽNOST INSTALACE  
AUTOMATICKÉHO  
DÁVKOVÁNÍ

# Jar P&G ProfiLine

Kompletní řešení pro čistotu profesionálních kuchyní.



## JAR P&G PROFILINE RUČNÍ MYTÍ NÁDOBÍ 5 L

- ✓ 100% účinný na mastnotu
- ✓ Síla Jaru pro profesionální použití
- ✓ Dlouhotrvající aktivní pěna
- ✓ 5 l láhev umyje až 250 várek nádobí



## JAR TABLETY DO PROFI MYČEK 115 KS

- ✓ Lze používat v profesionálních myčkách, včetně myček skla
- ✓ Vhodný pro všechny tvrdosti vody
- ✓ Jednoduchá manipulace a kontrola nákladů
- ✓ S účinkem prostředku na oplachování a funkcí soli



## JAR P&G PROFILINE DETERGENT DO MYČEK NÁDOBÍ 10 L

- ✓ Odstraňuje i odolné skvrny od škrobu a bílkovin
- ✓ Zabraňuje usazování vodního kamene na nádobí a v myčce
- ✓ Výkonný při mytí ve všech stupních tvrdosti vody
- ✓ Technologie bez chlóru, vhodný pro profesionální myčky



## JAR PROFESSIONAL DEZINFEKČNÍ ODMAŠTOVAČ 750 ML

- ✓ Odmašťuje a dezinfikuje v jednom kroku
- ✓ Vhodný pro povrchy, které přicházejí do kontaktu s potravinami
- ✓ Bez parfému a bez chlóru
- ✓ Rychlé a jednoduché použití

**DEZINFEKČNÍ**  
REG-33.7.1-14.02.05/5522



## JAR P&G PROFILINE OPLACHOVAČ DO MYČEK NÁDOBÍ 10 L

- ✓ Přináší zářivé a rychle schnoucí nádobí
- ✓ Zabraňuje vzniku skvrn od zaschlých kapek vody
- ✓ Výkonný při mytí ve všech stupních tvrdosti vody
- ✓ Velmi nízká pěnivost, vhodný pro profesionální myčky



## JAR PROFESSIONAL ODMAŠTOVAČ KONCENTRÁT 5 L

- ✓ Bezpečný prostředek na čištění všech mastných povrchů
- ✓ Náš nejsilnější přípravek na rychlé odstranění zaschlé mastnoty
- ✓ Účinkuje i na minerální oleje
- ✓ Bez obsahu parfému a barviv

Každá zkušenost se počítá.™

P&G  
Professional™

Professional  
support™

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

www.profsupport.cz

# Handbike trenažér

**Handbike trenažér s rozšířenou realitou je unikátní český vynález. Jeho jedinečnou vlastností je promítání reálné odezvy jezdce na tříkolce s ručním pohonem na skutečné trati. Dne 30. března se s ním mohli seznámit účastníci konference INSPO věnující se technickým a technologickým novinkám pro lidi s nejrůznějším zdravotním znevýhodněním. Trenažér vyvinuli Heřman Volf z neziskové organizace Cesta za snem spolu s vývojáři společnosti MBtech Bohemia.**

■ **Text: Ing. Kateřina Endrštová s použitím TZ INSPO 2019, [www.cestazasnem.cz](http://www.cestazasnem.cz)**

Foto: Archiv Cesta za snem, z. s.

Organizace Cesta za snem, z. s., se věnuje aktivitám a zážitkovým víkendům pro hendikepované lidi po úrazu nebo nemoci. V roce 2015 přišli lidé z této společnosti s myšlenkou vyrobit opravdový handbike trenažér. Nechtěli však používat běžně užívané kolo na válci, ale měli konkrétní představu: levný, malý, skladný a lehký trenažér, který bude možné vozit s sebou na akce. První model tak vznikl v garáži: ohýbaný rám, přední kolo s klikami a přehazovačkou, sedadlo z tramvaje a za ním nožičky.

Nyní ve spolupráci se společností MBtech Bohemia, která vyvíjí systémy například pro automobilku Mercedes, a společností Sunap, zabývající se zakázkovou kovovýrobou, vyvinuli nový, špičkový handbike trenažér pro každého – profi trenažér za dostupnou cenu. Sedačka vyrobená technologií pro luxusní vozy, posuvná jako v autě, špičkové technologie, prvotříd-



ní kvalita zpracování a dostupná cena. Stroj má elektromagnetický brzdový systém, který je bezdrátově přes Bluetooth spojen s řídicí jednotkou. Ta zobrazuje reálnou trasu přes video, ale také díky aplikaci dokáže přizpůsobovat odpor kola podle sklonu terénu. Když tedy jedete do kopce, pořádně to bolí, zatímco z kopce si odpočínáte.

Aby se dostaly trenažéry na spinální jednotky a do rehabilitačních ústavů, uspořádala Cesta za snem crowdfundingovou kampaň, během níž vybrala přes 651 tisíc korun.

„Trenažéry se začaly vyrábět během roku 2018 a za minulý rok jich bylo vyrobeno třicet. Pro letošní rok už máme další objednávky,“ říká Pavel Šprynar, který má v Cestě za snem trenažéry na starosti.

V současné době jsou trenažéry na všech čtyřech spinálních jednotkách (ve FN Motol Praha, Brno a Ostrava a v Krajské nemocnici Liberec) a v rehabilitačních centrech (Kladruby, Košumberk, Paraple, Fénix Brno, Hrabyně). Trenažér má několik variant a každý si může vybrat podle vlastních potřeb a možností. Podle toho se i mění cena.

„Cesta za snem realizuje celý vývoj, výrobu, propojení partnerů, fundraising pro získání prostředků na konkrétní trenažér pro konkrétního klienta až po dodání trenažéru klientovi. Celý vývoj, výroba a softwarová platforma probíhá v Česku,“ vysvětluje Pavel Šprynar a dodává: „V současné době vyrábíme další z řady trenažérů, a to multifunkční, které procvičí další partie lidského těla. Jedná se o trenažér pro běžky, pádlování a veslování. Již je opět zdarma rozvážíme po celé republice, což umožnila Vánoční sbírka Kaufland, kde se vybralo 4,7 mil. Kč a díky které rozvezeme celkem 47 multifunkčních trenažérů. Opět budou nejen v nemocnicích a rehabilitačních ústavech, ale i centrech následné pomoci a dostanou je i konkrétní lidé s handicapem, kterým budou pomáhat při jejich domácí rehabilitaci.“

Třetím počinem je první trenažér simulující řízení vozu rukama. Trenažér je určen lidem krátce po úrazu nebo nemoci, kteří se potřebují naučit ovládat vůz rukama, ale také široké veřejnosti, která se na předváděcích akcích dozví, jaké to je řídit bez použití nohou.



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

# Přijímání pracovníků do neziskových organizací

**H**rají lidské sympatie nějakou mimořádnou roli při přijímání pracovníků v neziskových organizacích? Existují v přijímání pracovníků mezi „neziskovkami“ nějaké významné rozdíly a jací uchazeči přicházejí? Článek odhalí tzv. romantiky, bezručce, tonoucí, jednooké krále a spasitele – kde??? No přece při přijímacím pohovoru.

■ **Text: Ing. Miroslav Michálek**  
lektor, konzultant, spisovatel, publicista  
[www.miroslavmichalek.cz](http://www.miroslavmichalek.cz)

## ➤ Kam přicházejí

Jaké jsou vlastně neziskovky z hlediska přicházejících uchazečů o práci? Ty malé se statistickými rozpočty obvykle nové pracovníky nehledají, protože mohou vytvořit sotva jedno nebo dvě pracovní místa a ta naplní z „vlastních řad“ nadšenců, kteří neziskovku vytvářejí a kteří v ní pracují často za plat hluboko pod republikovým průměrem. Malý počet pracovníků neumožňuje příliš strukturovat pracovní náplně, všichni musí dělat všechno a pracovní doba se nebezpečně přelévá do volna. Hledá-li se však přece jen nový pracovník, pak se nejspíše hledá další nadšenec, který „potáhne za jeden provaz“, tedy lidská sympatie tady bude hrát nebezpečně silnou roli. Navíc přijímající pracovník obvykle nemá s pohovory zkušenosti, pokud si je nepřinesl z předchozího působení, a tak mu mohou uniknout závažné nedostatky v profesionalitě uchazeče. Nový zaměstnanec může po čase zjistit, že došlo k určitému nedorozumění, že nehodlá dělat „práce všeho druhu“. Nebo naopak, může najít zcela netradiční tvořivou oblast seberealizace, onu „úzkou cestu“ vedoucí ke smysluplnému pracovnímu zapojení vedle široké a nudné cesty hlavního pracovního proudu.

Jaké jsou řekněme „středně velké“ neziskovky přibližně s desítkou zaměstnanců a několikamilionovým rozpočtem? Nadšení, úzký kontakt mezi jednotlivými pracovníky a nelehké úsilí o existenci organizace vytvářejí potřebu týmové práce a vysokého pracovního nasazení, ale také již jasnou strukturu pracovních pozic a vztahů. Neziskovka už nejspíše nehledá nadšence, ale motivovaného profesionála. Přijímající pracovník ovšem není profesionální per-

sonalista a okouzlení kvalifikací může zastínit potřebnou motivaci, bez níž schopný profesionál možná brzy uteče do komerce vydělávat peníze.

Za „velké neziskovky“ je možno považovat organizace s několika desítkami pracovníků, které by v tržním prostředí byly spíše menšími podniky. Některé se stále kupodivu podobají strukturám odsouzeným k vyhynutí už kdysi před dvaceti, třiceti lety. Zaměstnávání se dokonce může řídit funkcionářskými zásluhami, profesionalita může jít stranou vzhledem k relativně velkému počtu pracovníků a jistotě existence takového kolosu. Přijímání nových pracovníků bude nejspíše poznamenáno „duchem organizace“ a je na uchazečích, jestli je vycítí z jednání jejich zástupců.

Vedle těchto neziskovek zde jsou navíc i ty, které vzbuzují sympatie svou otevřeností a profesionalitou a které mají pravděpodobně i nějak profesionalizované

**Malý počet pracovníků neumožňuje příliš strukturovat pracovní náplně, všichni musí dělat všechno a pracovní doba se nebezpečně přelévá do volna.**

přijímání pracovníků. Jak? Čeho si přijímající pracovníci všimají v předkládaných strukturovaných životopisech, jak vedou přijímací pohovory? Nebo využívají služeb personálních agentur? (To by mohl napsat někdo s příslušnou zkušeností.)

## ➤ Kdo přichází?

Následující „škatulky“ jsou sice lehce zábavným zjednodušením, ale možná pomohou rychleji charakterizovat některé specifické skupiny uchazečů o zaměstnání přicházejících do neziskovek.

„Tohle nejsou žádné peníze, to není ani

na živobytí,“ řekl sympatický uchazeč o místo, který přes tuto výhradu měl zájem pokračovat v rozhovoru. Proč? Finančně mnohem výnosnější práce na slušné pozici v tržním prostředí ho nenaplnovala. O neziskovkách a předmětu práce nevěděl téměř nic, zato byl plně zaujat svou potřebou změnit život a zkusit to jinak. Byl to sympatický „romantik“. Ano, přicházejí třeba i velmi schopní lidé, pro které je neziskový sektor jakousi romantickou oázou humanity, ve které se chtějí osvěžit. Po krátkém čase vám však se zármutkem oznámí, že ta práce je skvělá, ale s těmi penězi to prostě nejde. A vy můžete začít znovu hledat a zaškolovat...

Opakem jsou „bezručové“, lidé s rukama daleko od jakékoliv práce, kteří v mimořádném sektoru hledají záchranu před povinností platit pojištění a něco dělat pro svou obživu. Někdy jde až o podvodníčky, kteří by za ty údajně „směšné peníze“ chtěli do práce docházet dvakrát týdně a pak si dělat „něco svého“.

Těžké to je s „tonoucími“, kteří se chytají stěbla. Kdo by nechtěl pomoci tonoucímu? Jenže: přicházejí lidé s vážnými osobními problémy, doufají, že se ztratí v tom domněle milosrdném neziskovém prostředí a nějak přežijí. Při přijímacím pohovoru se

možná i rozbrečí nebo projeví mimořádné nadšení pro vámi nabízenou práci. Může ale jiným v nelehkém plavání životem pomáhat ten, kdo se sám topí?

„Jednoocí králové“ přicházejí, aby získali moc. Vám i sobě předloží řadu argumentů pro své pověření k dané práci, na přijímacím pohovoru se důkladně připraví a v jeho průběhu už vás možná začnou opravovat, ale spíše s tím počkají. Po čase zjistíte, že dříve dobře fungující tým začíná být rozpolcený a nadšení „jednookého“ pro práci se promění v nutkání vykonat vše podle svého mimořádného vnitřního pověření.

Podobně „spasitelé“ své budoucí klienty málem přirovnají ke svým dětem a uvedou řadu příkladů své obětavé pomoci potřebným. Otázkou je, kdy se pomáhající vztah ke klientům začne měnit v panství nepostradatelného vůdce, který shromažďuje své stádo a buduje svůj stát ve státě.

### Často se doporučuje hledat nové pracovníky v řadách vlastních dobrovolníků.

Ale do neziskového sektoru přicházejí samozřejmě i lidé normální a lidé vynikající, vyrovnání sami se sebou i se světem a s jasnou představou, co chtějí dělat. Jen zůstává otázka, jak je při přijímacím pohovoru rozpoznat.

#### » Jak na to?

Místo jednoznačné odpovědi několik námětů. Nepřehlížet pro nadšení profesionalitu a pro profesionalitu nepodceňovat motivaci, dát si pozor na „bezručí“, nemít rozpaky rozloučit se s „tonoucím“, který nehledá pomoc na pravém místě, umět pozvat k dobrovolnictví úspěšného člově-

ka z komerční sféry, který chce zkusit nový životní styl.

Určitě je dobré vycházet z pozice, že sice nenabízíme atraktivní platy, ale velmi často atraktivní práci a že si tedy můžeme vybírat.

Často se doporučuje hledat nové pracovníky v řadách vlastních dobrovolníků. Dvakrát jsme skutečně takto našli výborné nové pracovníky, zároveň jsme možná ale demotivovali několik dalších nepřijatých dobrovolníků. Navíc právě výběr z řad dobrovolníků může být snadno komplikován oněmi problematicky působícími sympatiemi.

Za pokus stojí najít v okolí dobrou personální agenturu a přesvědčit ji, aby neziskovku „zasponzorovala“ tím, že na přijímací pohovory poskytne zkušeného pracovníka jako externího poradce. Pracovník personální agentury nám nejen vedl přijímací pohovory, ale poskytl nám tím také praktické školení. Důkladně nás vyzpovídal, jakého pracovníka potřebujeme, co děláme a jaké výhody můžeme k platu nabídnout. Několikrát nám také zopakoval samozřejmou věc, že výběr pracovníka je vždy bez záruky. Ale existuje nějaká záruka týkající se kohokoliv?

Takže: místo záruky šťastnou ruku! ■■■

INZERCE

### Fórum sociální práce Obsah I/2019

Editorial	1
<b>Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy</b>	
Analýza potřeb pokrytí území sociálními službami Petr Vojtíšek	2
Daň z podnikání jako nástroj omezení pohybu OSVČ v oblasti stínové ekonomiky Lenka Řihová, Michal Blahout	8
<b>Poznátky z praxe</b>	
100 let ve službách republiky – péče o válečné veterány v ČR	13
Možnosti zaměstnávání znevýhodněných osob v sektoru služeb	17
Zvýšení minimální mzdy od 1. 1. 2019	20
<b>Informační servis čtenářům</b>	
Mezinárodní konference „Nejlepší praxe v podpoře pečujících a seniorů“	22
Sociální soudržnost a blahobyt v Evropě (Eurofound)	25
Z domácího tisku	32
Ze zahraničního tisku	32

# „Přiřazovačka“

Ke kategoriím uvedeným pod číselným označením správně přiřaďte příklady (uvedené pod písmeny).

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| 1. Oslovení                | A. Anglický park   |
| 2. Symbol                  | B. Pravda vítězí.  |
| 3. Titul                   | C. Pod-  |
| 4. Pokyn                   | D. PK  |
| 5. Název                   | E. Vážený pane   |
| 6. Přísloví                | F. RNDr.   |
| 7. Citát                   | G. Slavnosti sněženek                                      |
| 8. Monogram                | H. Honoré de Balzac – „Nenávist má lepší paměť než láska.“ |
| 9. Ustálené slovní spojení | I. Nevstupujte na bezpečnostní pás.                        |
| 10. Heslo                  | J. Jak se do lesa volá, tak se z lesa ozývá.               |
| 11. Předpona               | K. Nechal si otevřená zadní vrátka.                        |
| 12. Rčení                  | L. @   |
| 13. Zákaz                  | M. Jako vejce vejci.                                       |
| 14. Přirovnání             | N. Před prvním použitím omyjte všechny části mixéru.       |

# Kvalitní sociální služby

## díky kvalitnímu řízení v oblasti age managementu

**Age management představuje řízení organizace a lidí v ní s ohledem na jejich věk. Zahrnuje vytváření a rozvoj takových pracovních podmínek, které budou pro různé věkové kategorie zaměstnanců zajímavé, efektivní a povedou ke spokojenosti a k udržování a zvyšování jejich pracovní schopnosti. Je obecně známo, že lidský věk se prodlužuje, z čehož vyplývá, že zaměstnavatelé budou zaměstnávat více starších lidí. Udržení pracovní schopnosti se tak stane pro mnohé organizace výzvou, ať už to bude oblast náboru, motivace, péče o zaměstnance, jejich rozvoj a zejména výkonnost.**

■ **Mgr. Lenka Waszutová, MBA,**  
vedoucí Sekce řízení lidských zdrojů,  
Slezská diakonie

**V** reakci na tuto skutečnost MPSV vyhlásilo výzvu k podávání projektů hrazených z ESF s názvem Age management – chytrá změna v řízení, příležitost k růstu (OP Zaměstnanost). V rámci této výzvy Slezská diakonie realizuje projekt s názvem Kvalitní sociální služby díky kvalitnímu řízení v oblasti age managementu. Může být inspirací pro další zaměstnavatele v oblasti sociálních služeb.

Dříve než se dostaneme k opatřením age managementu, je nutné zjistit, do jaké míry je organizace připravena realizovat (či možná již realizuje) konkrétní prvky z oblasti age managementu. K tomu účelu je vhodné provést audit, z kterého vyplyne řada informací týkajících se věkové struktury zaměstnanců, úrovně jejich dovedností, motivace či zdravotního stavu včetně informací o firemní kultuře, různých formách pracovních úvazků, typech směn, nástrojích pro sladění pracovního a osobního života apod. Z auditu Slezské diakonie vyplynulo mimo jiné, že počet zaměstnanců 50+ roste. Proto je projekt této organizace zaměřen primárně na výše zmíněnou věkovou skupinu zaměstnanců. Praxe ukazuje, že lidé 50+ jsou velmi aktivní, zpravidla jsou velmi odpovědní, mají spoustu plánů a ještě relativně dlouhou pracovní perspektivu. Byť je věk velmi individuální záležitostí každého jedince a je spojen s otázkou zdraví, životním stylem či sociálními vztahy, existují zákonitě biologické změny, které na pracovní schopnost lidí této věkové kategorie mají vliv.

V rámci projektu se Slezská diakonie rozhodla, mimo jiné – níže uvedené – aktivitu, vytvořit koncepci age managementu. Koncepcie bude zachycovat pravděpodobný životní cyklus zaměstnance včetně personálních opatření. Aby opatření byla efek-

tivní, budou nastavena tak, aby respektovala individuální rozdíly v potřebách zaměstnanců dle věkových skupin. S ohledem na strukturu zaměstnanců bude větší pozornost věnována zaměstnancům 50+. Cílem koncepce je postupně implementovat opatření age managementu také po skončení projektu, proto mají aktivity v projektu širší přesah a jsou pomyslnou startovací čarou. Pro zaměstnance 50+ je připraven obsáhlý vzdělávací program. Zaměstnanci získají informace z oblasti zdraví, práce s informačními technologiemi, finančního zajištění, sociálních vztahů, mezigeneračního soužití nebo přípravy na stáří. Připravují se rovněž praktické workshopy, např. práce s chytrými telefony nebo cvičení s fyzioterapeutem. Vzdělávací aktivity nejen obohatí zaměstnance o nové informace, ale budou také místem, kde budou sdílet své potřeby a názory, o nichž se bude dále v rámci organizace diskutovat na kulatých stolech a budou zásadní pro tvorbu uvedené koncepce. Analýza potřeb a názorů různých věkových skupin zaměstnanců je klíčová pro nastavování vhodných personálních či jiných procesních opatření. Nástrojem pro získání potřebných informací mohou být dotazníková šetření nebo také hodnocení zaměstnanců. Projekt podpořil vytvoření softwarového řešení systému hodnocení zaměstnanců, čímž se zvýší efektivita získaných informací a zajištění rozvojových a vzdělávacích aktivit. Další informační technologií, která je projektem podpořena, je webinář, který bude informačním nástrojem pro vedoucí zaměstnance.

Program odchodu do starobního důchodu pro zaměstnance, kteří mají v plánu do něj odejít do pěti let, bude vytvořen tak, aby zohlednil jejich potřeby včetně mož-

nosti dále zůstat na pracovním trhu nebo se věnovat dobrovolnické činnosti, případně se dále vzdělávat, např. na univerzitách třetího věku.

Mezi opatření age managementu patří také materiální zajištění zaměstnanců. Projekt podpořil pořízení ergonomických židlí a šetřičů zraku pro vedoucí zaměstnance a zdravotní obuv pro zaměstnance v přímé péči o klienty.

Své místo musí mít age management také ve strategickém plánu organizace. Aby se stal součástí firemní kultury, je třeba jej postupně, ale vědomě implementovat. Tomu může pomoci zahrnutí age managementu do strategického plánu organizace. Zásadní význam při implementaci age managementu hrají vedoucí zaměstnanci, kteří jsou jeho realizátory, a jejich pochopení pro řízení různých věkových skupin zaměstnanců s ohledem na jejich potřeby, bez prvku diskriminace, což je zásadní. Proto se vedoucí zaměstnanci potřebují v této oblasti vzdělávat.

Další významnou skupinou, na kterou je třeba se při zavádění age managementu zaměřit, jsou personalisté. Jsou to oni, kteří v rámci své profese budou nastavovat personální procesy tak, aby byly při řízení věkové diverzity lidí efektivní. Personalisté Slezské diakonie absolvují vzdělávání a získají kvalifikaci Kariérových poradců, což jim následně umožní správně pracovat s kariérovými drahami zaměstnanců (ale také uchazečů o práci) a správně je směřovat. Nabytá kvalifikace jim umožní nahlédnout na personální procesy v širších souvislostech.

Zavádění age managementu do organizace je cestou pro řešení současných i budoucích personálních výzev. Každá organizace bude potřebovat dostatek zaměstnanců jak co do množství, tak i kvality. O úspěšnosti organizace budou rozhodovat více než kdy jindy zaměstnanci a jejich míra spokojenosti, motivace a výkonnosti v závislosti na pracovních schopnostech. V každé věkové skupině zaměstnanců je prostor pro vzájemné sdílení znalostí či zkušeností, záleží jen na vytvořených příležitostech pro vzájemné učení se, porozumění generačním názorovým rozdílům a hledání příležitosti pro oceňování přínosu jednotlivých pracovních generací.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## Střípky z domova

### Zabijačkové hody

**Unhošť** – V pátek 1. března jsme prožili v našem domově velmi speciální den. Dostali jsme překrásný zážitkový dar od sponzora z Ježíškových vnučat. Naším



společným přáním bylo uspořádat u nás tradiční zabijačku se vším všudy. Zavzpomínat na dobu mládí na vesnici, na místě se zapojit do příprav a hlavně si nakonec výtečně pochutnat! Měli jsme celé dopoledne plné ruce práce, krájeli jsme zeleninu, vyráběli jitrnice. Ochutnali jsme vařené maso, k obědu jsme hodovali černou polévku a zabijačkový guláš. Ke svačině jsme degustovali jitrnice naší vlastní výroby a jelítka se zelím. Hody pokračovaly ještě v sobotu výbornou tlačenkou, nechyběl ani chutný prejt. Ze všech ochutnávek jsme byli nadšení, rádi jsme si přidali a opravdu si to celé užili. Moc děkujeme Ježíškovu vnučeti za zážitek, na který budeme všichni hodně dlouho vzpomínat!

*Sandra Grünfeldová, Anna Trčková,  
Domov se zvláštním režimem Centrin Unhošť*

### Kde to všechno začalo? Včera, dnes a zítra...

**Opava** – Tak zněl název besedy, která 26. února přinesla do prostor Tréninkové kavárny ANIMA VIVA v zimním období trochu slunné Itálie. V souladu s probíhající reformou psychiatrické péče v ČR měli návštěvníci možnost dozvědět se zajímavosti z historie této reformy v Itálii, zejména z Terstu a blízkého okolí. Vedoucí služby



odborného sociálního poradenství přiblížila prostřednictvím příkladů dobré praxe a fotografií i současný přístup k léčbě psychiatrických pacientů v Itálii. Multidisciplinární spolupráce mezi poskytovateli zdravotních a sociálních služeb je žádoucí i v našich končinách. Ten nejdůležitější je

však klient a zlepšení kvality jeho života. A věřte, že životní přání těch českých jsou téměř totožná s těmi italskými. Beseda se konala v rámci projektu s tématem stigma osob s duševním onemocněním.

*PhDr. Beáta Koňářik Bakošová, vedoucí  
služby odborného sociálního poradenství,  
Sociální poradna ANIMA VIVA Opava*

### Vybrali jsme skoro 23 tisíc!

**Jirkov** – V sobotu 2. března se v rámci akce „Skrytý potenciál ženy“ konala v chomutovském kině Svět dražba téměř 300 ks kabelek, které jsme nashromáždili od dárců. Uspořádali jsme sbírku pro Spolek PRO-HANDICAP Jirkov, a protože jsme nechtěli vybírat peníze jen tak, uspořádali jsme dvě akce pro ženy. V průběhu odpoledne měly



možnost seznámit se s aktuálními trendy v kosmetice a líčení, vyzkoušet relaxační křeslo, navštívit kadeřnici – to vše za symbolický poplatek, který putoval do pokladniček. Samozřejmě nechybělo něco dobrého k jídlu a pití. Pak přišel zlatý hřeb – prodej a dražba kabelek. Částku 22 630 Kč, kterou jsme vybrali, použije Spolek na svoz dětí do školy a ze školy. Máme z událostí, kde se projeví neskutečná lidská solidarita, velkou radost, myslíme si, že to byl nádherný projekt, který se nám povedl. Děkujeme spoluorganizátorům, firmě PULS Investiční, s. r. o., a kosmetickému studiu Le Charme, s. r. o., děkujeme i všem dárcům a kupujícím, kteří se do akce zapojili a tím vyjádřili i svoji důvěru k naší práci.

*Blanka Koblicová,  
Městský ústav sociálních služeb Jirkov*

### Na hokeji v Karlových Varech

**Ostrov** – I v letošním roce jsme se rozhodli s našimi klienty vyrazit na hokejové utkání do Karlových Varů. Vydali jsme se 5. března na utkání HC ENERGIE KARLOVY VARY proti HC DYNAMO PARDUBICE. Všichni, klienti i personál jsme byli natěšení a napjatí, jak si naši hokejisté povedou a zda vyhrájeme. Samozřejmě jsme neodolali občerstvení a dali si – jak jinak – klobásu s hořčicí a chlebem. Fandili jsme, skandovali a tleskali, co nejvíce to šlo. Naším HC ENERGIE nám dělalo velkou radost,



do branky soupeře nasázel 4 góly. Atmosféra na stadionu byla úžasná. Po vyhraném zápase 4:2 jsme si užili i závěrečnou děkovačku a vydali se zpět do našeho domova plni zážitků a radosti z výhry a výletu. Tímto také chceme poděkovat vedení týmu HC ENERGIE KARLOVY VARY za sponzorský dar ve formě volných vstupenek. Díky nim máme tento nezapomenutelný zážitek.

*Bc. Štěpánka Řezáčová, sociální pracovnice,  
DPS Květinka s.r.o. Ostrov*

### Den zabijačkových pochutin

**Štítý** – Dne 18. ledna proběhla na zahradě domova pro seniory Štítý zabijačka – den zabijačkových pochutin, splnění přání v rámci Ježíškových vnučat. Obávali jsme se počasí, ale obavy byly zcela zbytečné, ačkoliv i na takové podmínky jsme byli připraveni. Nefoukalo, nesněžilo, vyšlo i sluníčko.



ko. Zahřát jsme se mohli svařeným vínem nebo domácí slivovičkou z jižní Moravy, kterou nikdo nepohrdl. Na stole nechyběly domácí uzeniny v podobě tlačanky, klobásky, ze sladkého třeba tvarohové koláčky či makový závin. Každý si dal, na co měl chuť. Řezník Rosta nám umožnil zapojit se do přípravy zabijačkových specialit a každý mohl přiložit ruku k dílu. Uživatelé mohli celý den ochutnávat – v nabídce byla polévka bourka, jitrnice, škvarky, ovar, prejt nebo červené kroupy. Všem moc chutnalo, atmosféra byla příjemná, kolektiv veselý, nechyběla ani muzika. Zkrátka, nic lepšího jsme si nemohli přát. Děkujeme paní Jordánové a řezníku Rostovi za krásný den.

*Pavla Rýznarová, aktivizační pracovník,  
Domov pro seniory Štítý*

## Střípky z domova

### První ples Centra Pastelky

**Hodonín** – V Centru denních služeb žijeme v rytmu ročních období a společenských událostí. Proto jsme nemohli vynechat plesovou sezónu. Od prvotního vyslovení nápadu po realizaci uplynul krátký čas. Energie ale byla tak silná, že motivovala k dalším nápadům nejen uživatele a pracovnice Centra Pastelky, ale zasáhla i pečovatelky vykonávající službu v domácnostech uživatelů. Ty měly zcela nestandardní úkol: vybrat garderobu, sladit doplňky a šperky, vybrat plesovou obuv. Po upečení tradičních slováckých koláčků, vyzdobení Centra girlandami a očíslování tomboly nastal ten slavný den čtvrtek 7. února. Po prvním opatrném tanci vsedě a ochutnání koláčků se zábava rozběhla



tak, že jsme na konci hledali francouzské hole a uživatelky vykřikovaly: „To by nás měl vidět ortoped!“ Holt, když zazní dechovka, je i ten devátý křížek lehčí.

*Irena Šebestová, vedoucí CDS, Pečovatelská služba Homediss, o. p. s., Hodonín*

### Pečeme, vaříme, dobře se bavíme

**Hořice** – Každý týden ve středu se v naší cvičné kuchyňce něco děje. Jednou voní domovem bramboráky, příště bábovka, podle toho, na co je zrovna chuť nebo co máme rádi. Dne 6. března si dvě klientky chtěly udělat radost a připravily si nepečený dort, kterým chtěly oslavit nadcházející Mezinárodní den žen. V přípravě dezertu si pomáhaly tak, aby si obě vyzkoušely vyšlehat tvaroh, nakrájet ovoce a naskládat piškoty.



Druhý den je čekal vychlazený a výborný moučník. Již nyní přemýšlíme, co si příště uděláme.

*Veronika Dobešová, aktivizační pracovnice, Domov bez bariér Hořice*

### Masopustní průvod

**Semily** – Na masopustní úterý 5. března se zaměstnanci příspěvkové organizace Sociální služby Semily oblékli do barevných



a veselých kostýmů a uspořádali pro uživatele pobytových sociálních služeb Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem nevšední zážitek. Masopustní průvod za doprovodu rozverných tónů flétny navštívil všechny uživatele, kteří o návštěvu projeví zájem, a masky se střídaly v rozdávání masopustních koblížků. Kdo se nechtěl veselit, o sladkou odměnu samozřejmě nepřišel. Bylo skutečným zážitkem pozorovat, jak zaměstnanci dokázali navodit opravdové masopustní veselí.

*Ing. Eva Matura Štěpničková, DiS, ředitelka Sociální služby Semily, p., o.*

### MDŽ v Klášterci nad Ohří

**Kláštrec nad Ohří** – Dne 6. března jsme si v Domově pro seniory připomněli



a společně oslavili svátek Mezinárodního dne žen. S krásnou kytičkou přišli popřát všem ženám zástupci Městského úřadu v Klášterci nad Ohří, a jak už se stalo tradicí, k pohodové atmosféře nám zahrál harmonikář Miroslav Zíma. A po skončení oslavy jsme se již těšili a chystali na další akci – tradiční dubnový Velikonoční jarmark.

*Bc. Jana Praková, DiS., manažer kvality, zástupkyně ředitelky, MÚSS Kláštrec nad Ohří*

### Domov pro seniory Kaplice a Ježíškova vnučata

**Kaplice** – Díky akci Ježíškova vnučata jsme již druhý rok za sebou zažili překvapení a dojetí nad ochotou lidí splnit našim seniorům jejich přání. Letos jsme se tak 14. března setkali s herečkou a spisovatelkou Ivankou Devátou. Nejenže se nám splní všechna, a to i dost netradiční přání,



ale letos jsme byli překvapeni ještě jednou. Jeden z darů se nám rozhodla splnit jiná sociální služba. Velmi si ceníme, že nový velký hmyzí hotel do naší nové budované zahrady vyrobili sami klienti sociální služby Srdce v domě, p. o., z Klentnice! Dovolte nám proto takto veřejně jim poděkovat!

*Bc. Michaela Jarošová, sociální pracovnice, Domov pro seniory Kaplice*

### Světový den poezie v kadaňském Domově

**Kadaň** – 21. března. Svátek slaví Radek a Radomil, ale kromě toho je tento den celosvětově věnován také poezii. Krásné téma, krásný literární útvar, stylová příležitost pro poutavou aktivitu. S poetickou noble-



## Střípky z domova

sou se jí chopili ředitelka kadaňského Domova pro seniory Lenka Raadová a její host, kadaňský místostarosta Jan Losenický. Kolegové z divadla Navenek v sobě herecký talent nezapřeli. Za přednesené verše si oba vysloužili velký potlesk, své vstupy doplnili zajímavým povídáním o velikánech českého básnictví. Sečteno, podtrženo: Světový den poezie se mezi seniory dočkal čestné pocty.

*Zdeněk Moravec PR a projektový manažer, MěSSS Kadaň, Domov pro seniory*

### Hory bez lyží

**Ráby** – Dovolená nepatří pouze k létu. To si řekli uživatelé sociální služby chráněné bydlení Domova pod Kuňkou a naplánovali si zimní dovolenou na úpatí Orlických hor. Vybaveni zimním oblečením, sánkami



a lyžemi vyrazili prožít první březnový týden do pronajaté stylové roubené chalupy v podorlické obci Výprachtice. Jenže zima se rozhodla změnit svůj ráz a předat vládu jaru, ale protože bylo v plánu dovolenou si hlavně užít, přišel na řadu náhradní program. A že se vydařil: poznávání Lanškrouna, návštěva úžasného Muzea řemesel v Letohradě, Vojenského muzea v Králíkách, procházka Hrabčicí stezkou ke klášteru Hedeč aj. Ke každodennímu životu však patří i povinnosti, proto se po návratu zpět do chalupy všichni museli vystřídat u přípravy stravy pro ostatní. Večerní povídání u roztopených starodávných kamen pak již bylo jen příjemným završením každého dne. Závěr? Bylo to super, shodli se všichni, ale unisono dodali, že příště buď musí zvolit vyšší hory, nebo dřívější datum.

*Bc. Jaroslav Brenner, manažer kvality, Domov pod Kuňkou, Ráby*

### Brněnské síťování je u konce

**Brno** – Závěrečná konference dvouletého projektu „Síťování pro rodiny“ se konala 21. března v Brně. Projekt byl zaměřen



na komplexní uchopení sociální práce s ohroženými rodinami v Brně a týkal se spolupráce sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, nízkoprahových zařízení pro děti a mládež a orgánů sociálně právní ochrany dětí. Nekončící dialog, férové jednání, respekt, ale také někdy až sisyfovské úsilí – to vše je spolupráce, jak ji vidí účastníci konference. Projekt umožnil navázat nové kontakty a spolupráci, vzniklo také zázemí pro pilotní odzkoušení nové metody multidisciplinární spolupráce – supervizi sítě. Nejhmotatelnějším výstupem je nastavení ideálního metodického postupu spolupráce přenositelného na nové pracovníky v sociálních službách. Společně strávený čas pracovníků by měl vést k lepší spolupráci, která bude vzájemně respektující. Máme-li být různé články jednoho systému péče o ohrožené děti a jejich rodiny, pak je třeba jít spolu, a nikoli proti sobě.

*Bc. Anna Kupcová, RATOLEST BRNO, z. s.*

### Masopustní pyžamový ples

**Meziboří** – Letos byl masopust stanoven od 6. 1. do 6. 3. V našem domově jsme



se domluví, že u nás bude ten nejbujarejší týden od 11. do 17. února a vrcholem bude ples tak trochu jiný, protože hlavní dress code bude PYŽAMO. V tomto týdnu si zaměstnanci místo pracovního oděvu oblékli různé masky, uživatelé si vyráběli škrabošky a doplňky k „pyžamkové“ róbě. V okolí jsme vykoupili snad všechny paruky. Zapojili se i rodinní příslušníci, kteří z domova přinášeli vše možné ke zkrášlení společenské noční konfekte. V sobotu 16. února se konal očekávaný ples. Předtančení zajistily „Litvínovské sokolky“ svým velice pěkným vystoupením, k tanci a poslechu hrál pan Holub s partnerkou, který musel přidávat, protože se nikomu nechtělo končit. V průběhu plesu se losovala bohatá tombola a každý něco vyhrál. Zakončení masopustu si letos senioři připravili netradičně. Ve středu 27. února zaměstnanci připravili vepřové zabijačkové hody. Poděkování patří uživatelům, zaměstnancům, rodinným příslušníkům a všem hostům za to, že se podíleli svou přítomností na masopustním veselí.

*Blanka Beranová, DSS Meziboří, p. o.*

### 18. ples domova pro seniory Orlická

**Ústí nad Labem** – V posledním únorovém podvečeru bylo v klubovně domova pro seniory v Orlické ulici opravdu veselo. Konal se již 18. ples, tentokrát v duchu



maškarním. Ke sváteční atmosféře přispěla nádherně barevně vyzdobená klubovna, chutné občerstvení a také vzácná návštěva zajímavých bytostí, pravěké ženy Vilmy, mladé indiánky a motýlí ženy. Přiletěla i včelka Mája s Vilíkem a dlouhou cestu k nám vážila i Kleopatra a dvě komtesy. Hudební doprovod k maškarnímu rejži zajistila kapela OLI. Odměnou za výjimečnou práci zaměstnanců byl pohled do spokojených tváří seniorů.

*Bc. Jana Lukášová, sociální pracovnice, Domov pro seniory Orlická a Azylový dům pro matky s dětmi, p. o., Ústí nad Labem*

# Správná volba, která Vám usnadní práci

Jednorázové produkty **Vala**<sup>®</sup> Vám ušetří  
náklady i čas spojené s péčí o klienty



## Co nabízejí produktové řady Vala<sup>®</sup>

- Clean** měkké žínky k hygieně klientů
- Fit** ochranné bryndáky
- Comfort** víceúčelové utěrky