

odborný časopis 

sociální služby

cena: 50 Kč / 2,3 €

Úzkostné
a depresivní
poruchy a KBT

Pracovní doba

Ladislav Průša:

„Nerad bych se
dožil toho, aby lidé
vzpomínali na svoje
pracovní úspěchy
v osmilůžkovém
pokoji na LDN“



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: Vancurova 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: 1/2019 LEDEN

Cena: 50 Kč / 2,3 € (cena letních dvojčísel: 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 šéfredaktora.

Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

číslo 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.

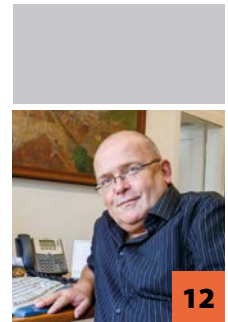
Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

**Z obsahu čísla:**

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Aktuální nabídka seminářů
Institutu vzdělávání APSS ČR** 8
- **Stalo se...** 11
- **Rozhovor s Ladislavem Průšou:
„Nerad bych se dožil toho, aby lidé vzpomínali
na svoje pracovní úspěchy v osmislůžkovém pokoji
na LDN“** 12
- **ZPSS v SR: SAD zastávky v Centre sociálních
služieb Horelica** 15
- **Psychologie: Úzkostné a depresivní poruchy
a kognitivně behaviorální terapie** 16
- **Pracovní právo: Pracovní doba – směnný provoz** 18
- **PR Domovy Senecura** 20
- **Legislativa: Existuje povinnost poskytovat
osobní asistenci 24 hodin denně?** 22
- **Reportáž: 5. ročník Noci venku** 23
- **PR HARTMANN: Maximálně pohodlné jako spodní
prádlo – jedinečná novinka pro mobilní klienty** 25
- **Rozhovor: „Lidé zasažení sluchovou ztrátou často
osočují své okolí,“ říká Pavel Strnad** 26
- **Zdravotní péče: Vliv institucionalizace
na zdravotní ukazatele seniorů v Katalánsku** 28
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 31
- **Recenze:
Nová knížka vodňanského autora
Vinnou se chce bratřit...a další tajemství
prachatického hospice** 33
- **Veřejný ochránce práv:
Základní pojmy „detence“ v sociálních službách** 34
- **Pro inspiraci: Z vozíku elektrická tříkolka** 36
- **Stríčky z domova** 38



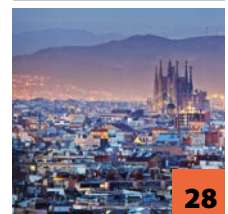
12



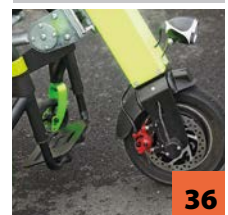
15



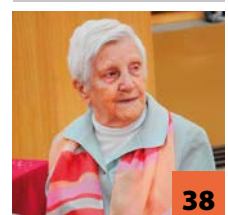
16



28



36



38





*„Šmouha,
kterou už půl
hodiny čistíš,
se nachází
na opačné straně
skla.“*



ÚVODNÍK PREZIDENTA



Vážené kolegyně, vážení kolegové,

dlouho jsem přemýšlel, co napsat do úvodníku prvního čísla nového ročníku časopisu Sociální služby, tedy na samém počátku nového roku 2019.

Ohlížet se zpět, bilancovat, popsat, co nás všechno v novém roce čeká? To by ale měl člověk dělat průběžně, ze dne na den, z týdne na týden, z měsíce na měsíc. Roční ohlédnutí již mnoho nezmění a plán na příští rok se nám v jeho průběhu stokrát změní.

A tak mi dovoluňte popřát nám všem tu správnou preferenci. Preferenci čeho?

Toho nejcennějšího, co máme. Našeho času, a tedy našeho bytí na této zemi. A rozhodnutí, jak, s kým, proč a na co ho využijeme, záleží pouze a jenom na nás. Na vše máme právě tolik času, kolik si ho vyhradíme.

Přeji nám všem moudré preference toho, jak strávíme náš čas v roce 2019, a tedy jaký bude náš život v příštích 12 měsících.

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

EDITORIAL



Milí čtenáři,

vítám vás na stránkách našeho časopisu poprvé v roce 2019 a doufám, že jste do něj vykročili zvesela a s důvěrou. Jako školou povinná holčička jsem měsíce leden a únor neměla vůbec ráda. Vánoce a prázdniny, na které se člověk těšil celý podzim, pryč, do dalších daleko, a pořád jen zima a tma a výhledově takřikajíc bída s nouzí. Teď v dospělosti jsem svůj názor samozřejmě přehodnotila (jak už to tak bývá) a paradoxně se víc raduji z takových drobností, jako že konečně chumelí a poprvé je za zimu pořádně bílo (což tedy letní nadšenci zase tak neocení). Ale to je právě můj recept na trudnomyslnost – radovat se z maličkostí. Maličkosti jsou totiž schopny se nakumulovat a „převálcovat“ pak nejednu nepříjemnost. Sice rozumím tomu, že ne každý se narodí s povahou, že ho nadchne hezky barevný sešit, zajímavý pracovní úkol, písnička či roztomilé zvířátko (tak jako nadchnou takové věci mě), ale přesto dle mého názoru není člověka, který by si večer před spaním musel říct, že dnes se tedy nepovedlo vůbec nic. Život je totiž složen z mnoha okamžiků, a to jak těch zásadních, tak těch drobných každodenních, které jsou ale neméně důležité. Jsem přesvědčená, že jsem se o tom již v některém z minulých editorialů zmínila, ale věřím v životní rovnováhu. Že na každé straně vah je stejně, a každou špatnou/nepodařenou/smutnou věc vyváží nějaká hezká/dobrá/veselá, jen v jiném časovém horizontu. Člověk jen musí věřit. Takže vám přeji, abyste v roce 2019 věřili hlavně sami sobě, z toho špatného se rychle „vykřesali“ a vážili si drobností, ze kterých je poskládán náš svět. A v tom světě sociálních služeb vás budeme rádi doprovázet.

Za celou Asociaci poskytovatelů sociálních služeb vám přeji krásný a úspěšný rok 2019.

Mgr. Veronika Hotová
šéfredaktorka

Dagmar Soukupová obdržela Cenu ministra zdravotnictví za rok 2018

U příležitosti Mezinárodního dne zdravotně postižených 3. prosince předal v tento den ministr zdravotnictví Adam Vojtěch ve Španělském sále Pražského hradu Cenu ministra zdravotnictví za rok 2018. Jedním z laureátů byla Bc. Dagmar Soukupová za rozvoj zdravotně sociální péče.

Dagmar Soukupová je vedoucí zdravotního úseku Domova pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské (Karlovarský kraj). Ve prospěch osob se zdravotním postižením pracuje více než 12 let. Při své práci využila celoživotních zkušeností ze zdravotnictví a brzy se stala ve svém oboru uznávaným odborníkem v oblasti poskytování zdravotní péče zdravotně postiženým a chronicky nemocným občanům. Byla zvolena první předsedkyní Řídící rady Profesního svazu zdravotnických pracov-



níků v sociálních službách APSS ČR, nyní zastává post místopředsedkyně. Zabývá se zvyšováním odborné a profesní úrovně činností zdravotnických pracovníků v sociálních službách a podporou a rozvojem jejich jednotlivých odborností. V rámci své pracovní pozice patří k erudovaným odborníkům, odbornou veřejností je ceněna především pro své hluboké znalosti pro-

blematiky vykazování zdravotní péče pro odbornost 913.

A slova Dagmar Soukupové? „Není to ocenění jen pro mou osobu, ale vnímám ho jako ocenění práce všech zdravotnických pracovníků, kteří poskytují zdravotní péči v pobytových zařízeních sociálních služeb. Osobně se i nadále budu zabývat zvyšováním kvality ošetrovatelské péče. Vždyť pokud poskytujeme zdravotní péči vlastními zaměstnanci, jsme nejen poskytovatelé sociálních služeb, ale i poskytovatelé služeb zdravotních. Buďme na to v sociálních službách hrdí.“

Druhým oceněným se stal Václav Krása, předseda Národní rady osob se zdravotním postižením v ČR. „Vážím si toho, že mohu předat ceny právě těmto významným osobnostem, které činí naši společnost sociální, civilizovanou a humánní,“ uvedl mj. ministr zdravotnictví Adam Vojtěch. Součástí slavnostního předání Cen ministra zdravotnictví za rok 2018 byl koncert sólistů se zrakovým postižením za doprovodu komorního orchestru Czech Virtuosi.

Redakce s použitím TZ MZ ČR

Dokonalé, vidíte.

A co když někdy ne?

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

Vážme si jich. Sami je můžeme potřebovat.



www.muzemejepotrebovat.cz



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR



fb.com/muzemejepotrebovat



LIVENY

ultra lehký krok

Představujeme Vám novou, ultra lehkou pracovní obuv **Liveny**, která rozšiřuje nabídku obojživelné obuvi *Beany*. Minimalistický design a osvědčený materiál EVA splňuje přísné požadavky na hygienu užívání obuvi. Jednopásková obuv **Liveny** se velmi dobře uplatňuje jak v suchých, tak i vlhkých provozech.



Tvar stélky zaručuje zdravotně významnou podporu klenby chodidla. Materiál EVA je odolný vůči bakteriím a zápachu. Uvnitř boty se neusazuje vlhkost, a voda tak obuv nepoškozuje.

Splňuje parametry ČSN EN ISO 20347.

Podrážka je testována na protiskluznost a splňuje normu SRA.



Pružný materiál EVA ideálně spojuje požadavky na protiskluzné vlastnosti a celkovou váhu (lehkost) obuvi. Přestože bota je na noze sotva vnímatelná, její pevnost a funkční parametry jsou nadstandardní.

BONNO®

www.bonno.cz

Objednávky na adrese:
BONNO GASTRO SERVIS s.r.o.
Husova 523
370 21 České Budějovice
oopp@bonno.cz

Konference o využití divadelních technik v práci s lidmi se specifickými potřebami

■ **Text: Ing. Jiří Ondrušák**

Redakční úprava: Ing. Kateřina Endrštová

Ve středu 31. října se v aule Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci konal osmý ročník teatroterapeutické konference, letos s názvem „Využití divadelních technik pro všechny“. Konferenci pořádala APSS ve spolupráci s Klíčem – centrem sociálních služeb, p. o., Olomouc, který zajišťoval programovou náplň a podílel se na organizaci na místě. Podobně jako loni, i letos byla konference připravena česko-slovenským týmem a také dvojice moderátorů byla česko-slovenská.

Po krátké ukázké stínohry Divadla My a úvodním vystoupení zástupců zainteresovaných organizací si na sto účastníků vyslechlo odborné příspěvky, které pro letošní konferenci bylo možné shrnout podtitulem „Specifika divadelní práce v kontextu různých národností a cílových skupin“. Poté se ujali slova opět moderátoři a pozvali na pódium vystupující, aby stručně představili jednotlivé příspěvky a pozvali účastníky na následující open space diskuzní bloky. Po polední přestávce a workshopu, jejichž počet se letos navýšil na sedm, se uskutečnilo v sále Konviktu, uměleckého centra UP Olomouc, divadelní představení bratislavského Divadla bez domova, které u všech diváků zanechalo silný dojem a bylo mj. také jednou z ukázek praktické-

ho výstupu využití divadelních technik při práci s klienty sociálních služeb. Po skončení divadelního představení pak moderátoři krátce shrnuli závěry konference a posledním bodem programu byla diskuze se zpětnou vazbou od účinkujících i vystupujících. Významnou skutečností bylo rozšíření programu konference, která poskytla prostor více cílovým skupinám. Tedy nejen pro práci s lidmi s handicapem, ale svou různorodostí témat byla a je určena všem, kteří chtěli a chtějí v divadelních technikách nalézt jedinečný nástroj k prevenci vyhoření, motivaci, ztraktivnění a získání nového přístupu k práci, k budování sebedůvěry, posilování sebevědomí, využití pro sebepoznávání, a tím i sebezvíjející proces.



Účastníci tak vybírali mezi přednáškami a workshopy, jako např. Terapie loutkou, Drama, divadlo, stárnutí?, Prepojení literatury a divadla, Komédia a tragédia za mrežami, Divadelní práce se skupinou dětí a dospívajících v Psychiatrické nemocnici Bohnice aj.

Bližší informace o konferenci na <https://konference-olomouc.webnode.cz/>



Na realizaci konference poskytlo finanční podporu město Olomouc a Olomoucký kraj. Partnerem konference byla i Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, která poskytla konferenční prostory.

Plán odborných konferencí APSS ČR

26. 2. 2019 | Praha

Vykazování odbornosti 913 v sociálních službách

20. 3. 2019 | Olomouc

Transformace v sociálních službách včera, dnes a zítra (s mezinárodní účastí)

16.–17. 5. 2019 | Mikulov

Sociální služby v Evropě (dvoudenní)

Aktuální informace sledujte na www.apsscr.cz, menu

„Konference & Kongresy & Semináře“ a na www.facebook.com/Socialnisluzby

Jednání Prezidia APSS ČR

Dne 12. prosince 2018 se v Chotovinách u Tábora konalo jednání Prezidia APSS ČR. Prezident APSS J. Horecký přivítal přítomné členy Prezidia a omluvil nepřítomné.

PREZIDIUM SCHVÁLILO:

- přidruženým členem společnost Pro CleanLife s. r. o.;
- navázání spolupráce s Izraelem v oblasti sociálních služeb;
- uzavření smlouvy s Asociací Dementia Australia a nákup pomůcek pro vzdělávací program virtuální reality.

PREZIDIUM JMENOVALO:

- Jiřího Boháčka místopředsedou odborné sekce terénních služeb;
- Renatu Prokešovou za členku řídicí rady Profesního svazu zdravotnických pracovníků v soc. službách a zároveň odvolalo z tohoto postu Martinu Petrovou;
- Josefa Domase a Ilonu Chrtovou novými členy pracovní skupiny transformace, deinstitucionalizace a humanizace sociálních služeb.

PREZIDIUM BYLO SEZNÁMENO SE ZPRÁVOU O:

- stavu členské základny APSS, činnosti sekcí a krajských organizací APSS;
- jednání se zdravotními pojišťovnami ohledně úhrad ošetrovatelské péče v r. 2019;
- činnosti Meziřesortní pracovní skupiny k dlouhodobé péči;
- o mediální kampani za účelem zvýšení povědomí o sociálních službách a jejím plánu na r. 2019.

PREZIDIUM PROJEDNALO:

- návrh státního rozpočtu na r. 2019 a návrhy změn týkajících se sociálních služeb;
- platy a mzdy v r. 2019 u pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků;
- novelu zákona č. 108/2006 Sb. a další legislativní změny;
- návrh na ustavení pracovní skupiny GDPR v sociálních službách;
- plán odborných konferencí APSS a dalších mezinárodních jednání pro rok 2019.

Další jednání Prezidia se uskuteční v březnu 2019.

Redakční úprava: Ing. Kateřina Endrštová



Společně za vzděláváním!

INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ
APSS ČR

Mgr. Magda Dohnalová, manažerka vzdělávání
mobil: 724 940 126
tel. 381 213 332, provolba č. 3
e-mail: institut@apssc.cz

Institut vzdělávání APSS ČR



NABÍDKA OTEVŘENÝCH KURZŮ NA 1. POLOLETÍ 2019



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

Brno

19. 2. 2019	Praktický průvodce IP nejenom v pečovatelských službách	Mgr. Marcela Hauke
5. 3. 2019	Péče o vlastní pohybový aparát	Ing. Jiří Horatlík
6. 3. 2019	Ochrana práv uživatelů sociálních služeb	Bc. Jan Syrový
11. 3. 2019	Úvod do problematiky aktivizace uživatelů a praktické nácviky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
18. 3. 2019	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Andrea Tajanovská
19. 3. 2019	Komunikace nepříjemné zprávy	Mgr. Michal Žmolík
20. 3. 2019	Individuální plánování poskytované sociální služby	Mgr. Michaela Veselá
21. 3. 2019	Sexualita v seniorském věku	doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
1. 4. 2019	Validace podle Naomi Feil I	Mgr. Renáta Nentvichová Novotná
2. 4. 2019	Odměňování zaměstnanců v sociálních službách	JUDr. Vladimír Hort
9. 4. 2019	Verbálně nekomunikující – úvod k metodám AAK	Mgr. Irena Lintnerová
11. 4. 2019	Sexualita osob s mentálním postižením	doc. PhDr. D. Štěrbová, Ph.D.
15. 4. 2019	Prevence závislosti klienta na sociální službě	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
16. 4. 2019	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
17. 4. 2019	Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří – cesta od teorie k praxi	Mgr. David Šourek
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	MgA. 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
21. 5. 2019	Problematika zdravotního postižení v zážitkovém semináři	Mgr. Eva Kunátová Holečková, MBA
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.
3. 6. 2019	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
5. 6. 2019	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Lubomír Pelech
7. 6. 2019	Etika v obrazech ve službách sociální prevence	Mgr. Vladislav Fryč
11. 6. 2019	Verbálně nekomunikující – praktické nácviky metod AAK	Mgr. Irena Lintnerová

Ostrava

20. 2. 2019	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. Lucie Pohlová
28. 2. 2019	Demence v obrazech	Mgr. Lucie Pohlová
6. 3. 2019	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	Mgr. Lubomír Pelech
14. 3. 2019	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky soc. služeb	Mgr. Petra Kluzová
18. 3. 2019	Prevence závislosti klienta na sociální službě	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
19. 3. 2019	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
2. 4. 2019	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Andrea Tajanovská
3. 4. 2019	Etika v obrazech ve službách sociální prevence	Mgr. Andrea Tajanovská
5. 4. 2019	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Mgr. Markéta Vaculová
9. 4. 2019	Příprava poskytovatelů soc. sl. na inspekci kvality	Mgr. Jiří Vlček, DiS.
15. 4. 2019	Chronické hojení ran	PhDr., Mgr. M. Kubíková, Ph. D.
13. 5. 2019	Úvod do probl. aktivizace uživatelů a praktické nácviky	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 ošetrovatelské péče u pacientů s degenerativním onem. pohyb. aparátu	PhDr., Mgr. M. Kubíková, Ph. D.
23. 5. 2019	Základní krizová intervence	Mgr. Lubomír Pelech
27. 5. 2019	Individuální plánování poskytované sociální služby	Mgr. Markéta Vaculová
11. 6. 2019	Hlavní příčiny stresu a jeho odstraňování	Mgr. Petra Kluzová

Praha

14. 2. 2019	Sexualita v seniorském věku	doc. PhDr. D. Štěrbová, Ph.D.
19. 2. 2019	Verbálně nekomunikující – úvod k metodám AAK	Mgr. Irena Lintnerová
21. 2. 2019	Základy paliativní péče	Mgr. Patrik Burda
28. 2. 2019	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Vladislav Fryč
4. 3. 2019	Validace podle Naomi Feil I	Mgr. R. Nentvichová Novotná
5. 3. 2019	Příprava poskytovatelů soc. sl. na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková
7. 3. 2019	Prevence závislosti klienta na sociální službě	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
12. 3. 2019	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky soc. služeb	Mgr. Michal Žmolík
13. 3. 2019	Konflikt a jeho řešení	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
19. 3. 2019	Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří – cesta od teorie k praxi	Mgr. David Šourek
20. 3. 2019	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirit. potřeb klienta	Mgr. David Šourek
21. 3. 2019	Etika v obrazech ve službách sociální prevence	Mgr. Vladislav Fryč
27. 3. 2019	Odměňování zaměstnanců v sociálních službách	JUDr. Vladimír Hort
2. 4. 2019	Práce s emocemi v řízení a týmové spolupráci	Mgr. Michal Žmolík
4. 4. 2019	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
9. 4. 2019	Problematika zdravotního postižení v zážitkovém semináři	Mgr. Eva Kunátová Holečková, MBA
10. 4. 2019	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
10. 4. 2019	Péče o vlastní pohybový aparát	Ing. Jiří Horatlík
11. 4. 2019	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Andrea Tajanovská
29. 4. 2019	Mozkový jogging – trénování paměti nejen u seniorů	MgA. Bc. Lenka Čurdová
6. 5. 2019	Time management v soc. službách – Základy řízení práce v čase	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.
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
20. 5. 2019	Základy KBT v práci s klienty nadužívajícími alkohol	Mgr. Roman Pešek
21. 5. 2019	Verbálně nekomunikující – praktické návčiky metod AAK	Mgr. Irena Lintnerová
23. 5. 2019	Závislosti a závislostní chování	Mgr. Ondřej Čalovka
28. 5. 2019	Kufr plný vzpomínek – úvod do vzpomínkových aktivit	MgA. Bc. Lenka Čurdová
30. 5. 2019	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
3. 6. 2019	Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s degenerativním onem. pohyb. aparátu	PhDr., Mgr. M. Kubicová, Ph. D.
5. 6. 2019	Jak zvládat emoce	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
11. 6. 2019	Individuální plánování poskytované sociální služby	Mgr. Marcela Hauke
12. 6. 2019	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Bc. Jan Syrový
13. 6. 2019	Sexualita osob s mentálním postižením	doc. PhDr. D. Štěrbová, Ph.D.

Tábor

19. 2. 2019	Péče o vlastní pohybový aparát	Mgr. Iva Horatlíková
26. 2. 2019	Prevence závislosti klienta na sociální službě	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
11. 3. 2019	Manipulativní chování a jak se mu bránit	Mgr. Jaromír Basler
29. 3. 2019	Proměny stáří a gerontoobek	MgA. Bc. Lenka Čurdová
12. 4. 2019	Úvod do problematiky aktivizace uživatelů a praktické návčiky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
16. 4. 2019	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirit. potřeb klienta	Mgr. David Šourek
25. 4. 2019	Sexualita osob s mentálním postižením	doc. PhDr. D. Štěrbová, Ph.D.
26. 4. 2019	Mozkový jogging – trénování paměti nejen u seniorů	MgA. 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. Renáta Nentvichová Novotná
10. 6. 2019	Demence v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
13. 6. 2019	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Bc. R. Kratochvílová Křemenová

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

Stalo se...

- **Dne 4. prosince 2018** Poslanecká sněmovna zmírnila pravidla pro výplatu dávek v poukázkách. Seniori nad 70 let, invalidé, osoby závislé na pomoci druhé osoby či klienti v pobytových sociálních službách a další zranitelné osoby již nebudou dostávat část příspěvku v poukázkách. Původní opatření mělo sloužit jako obrana proti zneužívání této pomoci. V praxi se však projevilo jako problematické a poškozující poctivé a zranitelné klienty sociálního systému.
- **Dne 6. prosince** se v prostorách Staroměstské radnice v Praze konalo slavnostní vyhlášení ankety Osobnost neziskového sektoru pro rok 2018, které každoročně uděluje Asociace nestátních neziskových organizací ČR. Mezi čtrnácti nominovanými finalisty zvítězil Kamil Podzimek, který působí v neziskové organizaci PREVENT 99, z. ú., jako terénní pracovník a vedoucí Jihočeského streetworku PREVENT. Ředitelem organizace PREVENT 99 je viceprezident APSS pro služby sociální prevence Michal Němec.
- **Dne 10. prosince** vydala APSS tiskovou zprávu „Stát opět krátí sociální služby“. V návrhu zákona o státním rozpočtu pro tento rok totiž opět chybí reálná částka pro poskytovatele sociálních služeb. Na státní dotace je pro rok 2019 vyčleněno 15,5 mld. Kč, meziročně byla tato částka navýšena o 630 mil. Kč, což představuje kompenzaci růstu základních platových tarifů pro pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky o 5%. „Pokud nedojde k navýšení částky pro poskytovatele sociálních služeb, bude to znamenat utlumení současných kapacit, a tím snížení jejich dostupnosti. Může se nám bohužel opakovat kritická situace z roku 2017, kdy reálně došlo ke snížení kapacity sociálních služeb,“ komentuje situaci Jiří Horecký. Potřebu zvýšení objemu státních dotací poskytovatelů sociálních služeb jednohlasně podpořily Asociace krajů ČR na svém zasedání dne 6. 12. 2018 a Charita České republiky.
- **Dne 7. prosince** schválili poslanci skokové navýšení příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby. V nejvyšším IV. stupni (úplná závislost) se příspěvek zvýší ze stávajících 13 200 Kč na 19 200 Kč. Pozměňova-

cí návrh poslanců Romana Sklenáka a Aleny Gajdůškové pak navyšuje příspěvek i ve III. stupni (těžká závislost), a to z 9 900 Kč u dětí na 13 900 Kč a z 8 800 Kč na 12 800 Kč u dospělých.

- **Dne 3. prosince**, u příležitosti Mezinárodního dne zdravotně postižených, který připadá na 3. prosince, předal ministr zdravotnictví Adam Vojtěch ve Španělském sále Pražského hradu Ceny ministra zdravotnictví za rok 2018. Jejich laureáty se v tomto roce stali Dagmar Soukupová za rozvoj zdravotně sociální péče a Václav Krása za práci ve prospěch zdravotně postižených (více v Aktualitách APSS ČR).

- **Dne 11. prosince** se v Praze konala mezinárodní konference Nejlepší praxe v podpoře pečujících a seniorů. Konference se konala pod záštitou MPSV, předsedy Národní rady osob se zdravotním postižením ČR Václava Krásy a prezidenta APSS ČR Jiřího Horeckého, který hovořil o podpoře pečujících v systému sociálních služeb.

- **Od lednové** splátky roku 2019 se valorizují všechny vyplácené důchody. Základní výměra důchodu se zvýší o 570 Kč, procentní výměra důchodu vzroste o 3,4%. Zvýšení bezmála 3,5 milionu vyplácených důchodů provede Česká správa sociálního zabezpečení automaticky, není potřeba o ně žádat. Důchodcům starším 85 let navíc automaticky zvýší procentní výměru důchodu ještě o částku 1 000 Kč.

- **Dne 1. ledna** udělil Vládní výnor pro zdravotně postižené občany ve třech kategoriích ceny za publicistické práce zaměřené na téma zdravotního postižení. Hlavním měřítkem při posuzování děl je to, jak může přihlášená práce oslovit širokou veřejnost, seznámit ji s tématem zdravotního postižení a pozitivně ovlivnit její přístup k tomuto tématu. Ceny jsou udělovány ve 3 kategoriích – tiskové, rozhlasové a televizní. Jména oceněných najdete na webových stránkách Vládního výboru (www.vlada.cz).

- **V rámci letošního ročníku** projektu Českého rozhlasu Ježíškova vnoučata, jehož partnerem byla APSS, se splnilo více než 19 032 přání seniorů žijících v pobytových zařízeních po celém Česku.

NABÍDKA KNIH – VYBRANÉ NOVINKY

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

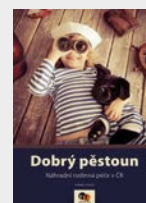
Řízení neziskových organizací Klíčové oblasti pro jejich udržitelnost



Hejduková P.,
Hommerová D.,
Krechovská M.
GRADA Publishing,
2018, brož.

Publikace se věnuje klíčovému oblastem řízení neziskových organizací a jejich postavení a úloze v ekonomice. Zaměřuje se na marketing, management a finanční řízení NO.

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.

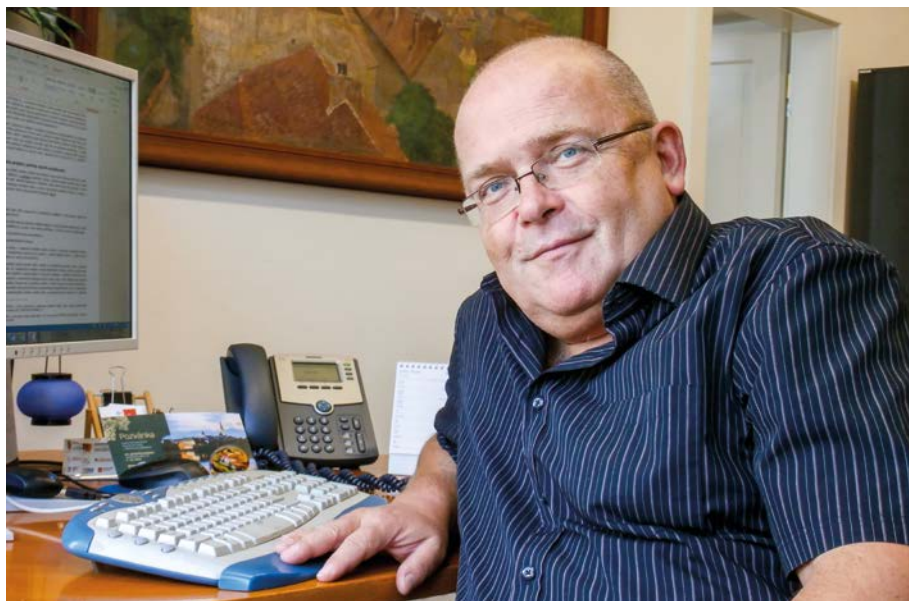
2. vydání publikace vysvětluje vědecká východiska pro strukturu ošetrovatelských a terapeutických nabídek konceptu Bazální stimulace, rozšiřuje odborný text předchozích publikací autorky. Nabízí konkrétní návody pro poskytovatele péče formou případových kazuistik.

Objednávat lze v e-shopu na <http://shop-apsscr.alvepi.com> nebo e-mailem apsscr@apsscr.cz.

Ladislav Průša:

„Nerad bych se dožil toho, a pracovní úspěchy v osmilůž

LADISLAV PRŮŠA vystudoval Vysokou školu ekonomickou v Praze, kde v roce 1998 získal docenturu. Za svou bohatou kariéru působil postupně na Federálním ministerstvu pro strategické plánování jako vedoucí oddělení koncepce sociální politiky, Úřadu vlády ČSFR jako ředitel odboru sociálního rozvoje a ekologie a na Ministerstvu práce a sociálních věcí jako vedoucí oddělení sociálních systémů a ředitel odboru sociální politiky a odboru sociálních služeb. V roce 2001 se stal ředitelem Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, na tomto postu působil necelých 17 let. V rámci své bohaté pedagogické praxe, které se věnuje již od r. 1991, vyučuje v současné době na Vysoké škole ekonomické v Praze a Slezské univerzitě v Opavě. V rámci publikační činnosti vydal množství odborných článků, monografií, vysokoškolských knih a skript (např. *Ekonomie sociálních služeb*, ASPI Publishing, Praha 2007). Současně je členem řady vědeckých rad a odborných komisí, předsedou redakční rady časopisů *FÓRUM sociální politiky* a *Rezidenční péče*, předsedou vědecké rady Vydavatelství VÚPSV a členem ediční rady časopisu *Acta Oeconomica Pragensia*. V roce 2018 mu byla udělena Cena APSS ČR za dlouhodobý přínos k rozvoji sociálních služeb.



■ Rozhovor vedla **Mgr. Veronika Hotová**, šéfredaktorka

Jsi jednou z největších kapacit sociální politiky. Řekni čtenářům, jak ses k této oblasti dostal? Kdy nastal ten zlom: Tak, a téhle oblasti se chci věnovat celý život.

Zlom nastal už na Vysoké škole ekonomické v prváku, kdy jsem jako student potkal tehdy odborného asistenta Vojtěcha Krebse a pracoval jsem jako pomocná vědecká síla u docenta Sovy, který se tehdy věnoval mezinárodní komparaci sociálních dávek. Zpracoval jsem mezinárodní komparaci přídatků na děti tehdy ve vybraných socialistických zemích v roce 78–79. S tou prací jsem vyhrál mezinárodní kolo studentské vědecké odborné činnosti, které bylo v Bratislavě. Ve třetáku pak byly studentské praxe v organizaci poblíž zaměření diplomové práce. Byl jsem u docenta Wynnyczuka ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí, kde jsem skončil na skoro 17 let jako ředitel ☺.

Jak se oblast sociální politiky proměnila, když vezmeme jako mezník Sametovou revoluci? A kdo vlastně sociální politiku tvořil?

Já jsem měl štěstí, že jsem v roce 87 potkal Igora Tomeše, který tehdy ve Výzkumném ústavu začal pracovat na projektu s názvem Moderní systém sociálního zabezpečení pro rozvinutou socialistickou společnost v 21. století. Jeho myšlenky byly z jiné oblasti, takové, o které jsme dříve neslyšeli. Dostali jsme od něj ohromné množství literatury, nápadů, diskuze s ním byly fantastické, a když se Petr Miller stal ministrem práce a sociálních věcí, tak okamžitě povolal Igora „do zbraně“, dal mu 3 minuty, jestli bude jeho prvním náměstkem, a tím pádem bylo vyhráno. Takže z koncepce z let 1988 a 1989 stačilo vypustit slova jako socialistická rozvinutá společnost a byla v zásadě hotová. Byl hotov i scénář sociální reformy a záchranná sociální síť. Opatření se začala realizovat pozvolna. Řada lidí si nedokázala ani představit, že bychom mohli mít nezaměstnanost, že bychom měli v sociálním systému dávku podpora v nezaměstnanosti. Začátkem 90. let se jmenovala příspěvek na hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání, to je krásný relikt socialistického práva. Nikdo si nedokázal představit, že bychom se bavili o chudobě. Životní minimum bylo jako kategorie nepřipustné. Ministr Vodička, ačkoliv přišel po Millerovi z jiné oblasti, rychle „načichl“



Rozhovor s držitelem ceny APSS ČR za dlouhodobý přínos sociálním službám

by lidé vzpomínali na svoje kovém pokoji na LDN“

myšlenkami, které byly v oblasti aktuální, a byl zásadním způsobem schopen korigovat představy, které o sociálním systému měl tehdy Václav Klaus. Měli jsme na ministerstvu perfektní kolektiv (Dlouhý, Víšek, Kudlová, ...). Nebyl pro nás problém dělat do noci. Večer jsme napsali návrh zákona, o kterém ráno páni poslanci diskutovali, a druhý večer jsme psali něco nového. Ale nám to nevadilo, doba byla taková hektická.

Dali jste si k tomu psaní někdy třeba aspoň víno?

Nejen víno. ☺

A jak si podle tvého názoru vede stát a vláda v oblasti sociální politiky dnes?

(Dlouhé ticho) Když někdy ráno brzy vstanu, pustím si televizi a poslouchám diskuzi z Poslanecké sněmovny, radši si dám panáka ☺.

Když se na to podíváš, tak podíl sociálních výdajů na HDP je v rámci Evropy podprůměrný, podpora rodin s dětmi končí čtvrtým rokem věku dítěte s rodičovským příspěvkem, přídatky na děti jsou chudinská dávka, životní minimum se nezvedlo od roku 2012, teď se sice zvedly důchody, ale... Platy máme stále nízké, k tomu světové ceny. Stát toho může udělat hrozně málo, může zvedat minimální mzdu a platové tarify ve státní správě – to se samozřejmě nelíbí podnikatelům a nelíbí se to pomalu půlce národa, která potom vidí, že máslo je za 50, vajíčka za 5, brambory vzrostou z měsíce na měsíc o 20 procent, ale to je důsledek toho, že mzdy jdou nahoru. Co by se stalo, KDYBY se na počátku 90. let roztočila inflace, jako se roztočila třeba v Maďarsku nebo v Rumunsku? Bylo by to někde jinde. Národohospodářský ústav Akademie věd spí, ekonomická teorie tu není. Ekonomika, to je jedna laboratoř, kdy člověk neví, jak se poučky a křivky v praxi zachovávají, protože s politickým aspektem nikdo nepočítá. Je to trochu duchařina.

Co bys viděl jako ideální kroky pro zlepšení situace?

Z mého pohledu je zásadní provést razantní změnu systému poskytování a financování sociálních služeb. Tady se 10 let vytvářejí různé důchodové komise, které

Byl bych rád, aby sociální pracovník byl vážený člověk na obci, aby byl podle toho odměňován.

nemohou nikdy nic rozhodnout, protože skupina 30 lidí se na ničem nedohodne. Víme, že důchody jsou nízké, mladí lidé mají motivaci dělat si připojištění a pojistit se, mají možnost koupit byt na venkově a nějakým způsobem s ním hospodařit. Ale kdo bude pečovat o nás? O tom se nikdo nebaví. Přitom v roce 2050 bude každý 8. člověk v ČR starší 80 let. Sedmáct procent 80letých a starších lidí potřebuje nepřetržitou péči. To nikoho nezajímá. Politici vědí, že mají za 4 roky nové volby.

Myslíš, že okolní země jsou v tomto třeba lepší vizionáři?

Když se podívám na čísla, tak údaje říkají jednoznačně, že vybavenost místy v zahraničí v zásadě roste, u nás klesá. My jsme na tom nejhůř, před námi je i Slovensko a Estonsko a nikomu to nevádí. Domácí péče to nezajistí.

Co si slibuješ od výzkumu, který jsi zpracoval s Jiřím Horeckým do studie, v níž jsou tato čísla jasně vidět?

Musím věřit tomu, že politici si konečně uvědomí, jaký problém před námi je, jaké výzvy před námi jsou a začnou se dívat dál než za horizont jednoho volebního cyklu. Protože ten problém začne eskalovat do 15 let. Všichni si pamatujeme, jak jsme v roce 1999 slavili příchod roku 2000, všichni si pamatujeme silvestr, kdy se rozdělila republika, a taková doba je před námi, aby se něco změnilo. V tom věku 80+ budou všechny početně silné ročníky, které se narodily po skončení druhé války. A s tou dnešní kapacitou bych se nerad dožil toho, aby lidé vzpomínali na svoje pracovní úspěchy na osmílůžkovém pokoji na LDN v podmínkách, kde jsou porušována jejich lidská práva. A to dnes nikomu nevádí! Musíme se snažit. Ve všech svých vystoupeních tlačím na to, aby si to posluchači uvědomili, a pokud to nejde tlačit seshora, musí se zespoda. Z pozice obcí, měst. Aby MPSV vytvořilo rozsáhlý investiční program. Vedle nezbytného zvyšování podpory terénních služeb, kde je podpora také mizivá.

Jak si tedy představuješ, že to bude vypadat za těch 50 let?

Byl bych rád, aby sociální pracovník byl vážený člověk na obci, aby byl podle toho odměňován.

»»» 14



Řada lidí si nedokázala ani představit, že bychom mohli mít nezaměstnanost, že bychom měli v sociálním systému dávku podpora v nezaměstnanosti.

Rá bych si, aby služby byly dostupné podle potřeby, jak budou mít lidé podle regionu zájem. I lidé, kteří se snaží poskytovat péči doma, potřebují nějaký servis. Potřebují rady, jak na to, potřebují si občas odpočinout. Respitní péče, to jsou věci, které jsou u nás popelkou. Máme cca 3 tisíce míst, to je hrozně málo. Musíme tady z mého pohledu koncipovat nějaká centra sociálních služeb, kam bude moci člověk z venku zajít na oběd, zajít na masáž, zaplavat si, k doktorovi, popovídat si... Pak tu také musí být oddělení, kde si na pár dní lehne, aby děti mohly odjet na prodloužený víkend. A v určité fázi tam bude bydlet. Musí tam být i zázemí, aby tam děti, které za ním přijedou, mohly přespat. Dnes se vícegenerační soužití rodin rozpadlo. Já jsem například Písečák, dodnes se za Pražáka nepovažuji.

To je spíš takový sen. Jak si myslíš, že



to realisticky bude vypadat?

Já myslím, že by to tak za 50 let mohlo fungovat, měla by ses víc snažit ☺.

Zajímala by mě také tvoje pedagogická dráha. Působíš jako pedagog hodně dlouho, od roku 1991, pořád tě to baví, máš trpělivost?

Jo! I když jsou studenti čím dál tím horší. Vždycky se jim snažím předat věci, které v novinách nepřečtou. Takže když jim povídám o důsledcích stárnutí populace, ve velké posluchárně by byl slyšet spadnout špendlík. To mě zase nabíjí do budoucna v porovnání s tím, když si pustím v neděli ráno záznam z jednání Poslanecké sněmovny. Snažil jsem se vždycky dostávat k nám dobré studenty. Uklidňuje mě to. A motivuje mě to k tomu, abych na sobě pořád pracoval a studoval nové věci.

Takže se najdou mladí lidé, kteří mají o sociální politiku zájem.

Najdou se. Je to často hledání jehly v kupce sena, ale já mám to štěstí, nebo neštěstí, že hromada mladých lidí chce se mnou psát diplomové práce. Na základě toho, co jim povídám. Takže si i mohu vybírat ty nej-

lepší, to člověk na přednáškách pozná. Aby ten student pracoval samostatně, poslouchal doporučení, kterých se mu dostane, byl ochotný si nastudovat další věci a uměl mluvit, tedy psát.

Vlastně si vychováváš novou generaci ☺.

Vždyť se taky chystám do penze! I když pracovat budu dále, jen s menší intenzitou. Chci cestovat. Ale ne jako všichni mladí lidé do Austrálie a Keni, ale po vlastech českých. Dostal jsem od manželky elektrokolo a je to skvělá věc!

V sobotu ráno sednu na kolo, manželka se zeptá, kdy přijedu, já řeknu, že ve dvě a přijedu tak v osm ☺.

Ty také hodně publikuješ.

Moje základní filozofie je, že když něco píšu, tak to musím publikovat, jinak to nemá cenu. Ještě když jsem byl na ministertvu a psal zprávu ze služební cesty, tak jsem ji psal s tím, že ji budu publikovat. Takže jsem ji psal trochu déle a na otázku náměstkyně, proč jsem to psal tak dlouhé, jsem řekl, že to samozřejmě budu publikovat.

Na podzim ses stal na kongresu poskytovatelů sociálních služeb čestným držitelem Ceny APSS za dlouhodobý přínos sociálním službám. Co pro tebe toto ocenění znamená?

Znamená pro mě hrozně moc: Že jsem snad v uplynulých letech nedělal nic zbytečného.

Napadá mě, že rok před tebou vlastně dostal ocenění Igor Tomeš a ty rok po něm...

Také jsem měl co dělat, abych neuronil slzu. Nevadí mi mluvit o odborných věcech před jakkoliv širokým publikem, ale toto byla první děkovaná řeč v životě.

K tvému volnému času jsme se už dostali. Co ještě rád děláš?

Rozmazluju vnoučata ☺. Čtu i neobornou literaturu, třeba sportovní. Těším se teď na knížku Petra Čecha (fotbalisty, pozn. redakce). Do 28 jsem hrál fotbal, akorát zatímco Čech chytal, já pouštěl ☺. Naposledy mě do brány „ukecali“ před 8 lety – bylo to krásný, něco jsem i chytil, ale pak jsem 2 dny nechodil ☺.

Moc děkuji za rozhovor a přeji spoustu ujetých kilometrů na elektrokole. ☺

Kvíz: Slova ze zadaných slabik

Ze zadaných slabik sestavte co nejvíce možných českých mužských a ženských jmen (některé slabiky je možno použít vícekrát).

A LE
NA TA
KVĚ ŠA
TO STA
SLAV NI
VLA DA
DI MI
MÍR LA
RA RI
DO LI
VAN BOR
KA NE
ZI BO
PO

Autorka: Mgr. Jitka Suchá

Řešit: Nela, Bolešlav, Dalibor, Libor, Dana, Vladislav, Radomír, Radoslav, Radovan, Stanislav, Dita, Diana, Květoslav, Vladimír, Kazimír, Adina, Apolena, Květa, Nataša, Vlasta, Kamila, Zita, Nina, Darina, Karina, Aneta, Milena, Ladislav, Milada, Dora, Lada, Vanda, Křesťan, Nela, Bolešlav, Dalibor, Libor, Dana,

SAD zastávky v Centre sociálních služieb Horelica

Na začiatku to bola len myšlienka ako pomôcť klientom s demenciou, ktorí sú dezorientovaní v čase a v priestore.

■ **Text: Mgr. Mária Grigová,**
riaditeľka CSS Horelica

Poskytovanie sociálnej služby v Centre sociálních služieb Horelica týmto klientom, ktorí ťažko znášajú zmenu prostredia či zmenu opatrovateľa, je náročné. Pre nich samotných by bolo vhodné čo najdlhšie zostať doma, v známom prostredí so známymi ľuďmi. Ak sa však ich zdravotný stav mení a rodina, aj keď má pomoc opatrovateľskej služby počas vyhradených hodín, často nemá možnosť oddýchnuť si. Nevládze zabezpečovať hygienu svojho príbuzného. Ak sa nevyspí, môže začať trpieť psychickými alebo fyzickými ťažkosťami a v tom prípade ona sama potrebuje pomoc. Pokiaľ rodina nie je schopná pokračovať v starostlivosti, je čas prenechať každodennú starostlivosť na profesionálov.

Ľudia s demenciou, ktorých mentálne schopnosti sa zhoršujú, sa postupne stávajú zraniteľnejší a potrebujú oporu a povzbudenie. Môžeme jednoznačne vyhlásiť, že každý jeden klient nášho centra je individualitou. So svojimi vlastnými, často veľmi rôznorodými životnými skúsenosťami, vlastnými potrebami a pocitmi, aj vlastnými

Napriek tomu, že demencia má svoje typické príznaky, u každého človeka a v každom štádiu sa prejavuje rôzne. Je potrebné počítať so schopnosťami, záujmami, preferenciami a potrebami týchto klientov v takom stave, v akom sa javia u nich v súčasnosti.

mi názormi na to, čo sa mu páči a čo nie. Napriek tomu, že demencia má svoje typické príznaky, u každého človeka a v každom štádiu sa prejavuje rôzne. Je potrebné počítať so schopnosťami, záujmami, preferenciami a potrebami týchto klientov v takom stave, v akom sa javia u nich v súčasnosti.



Práve tieto potreby oslovili zamestnancov nášho centra sociálních služieb. Na jednom z oddelení pravidelne personál stretával dve klientky, ktoré včas ráno postávali pri dverách. Oblečenie mali ako na prechádzku a v rukách držali tašku. Na otázku, že kam sa vybrali tak zavčas ráno, odpovedali: „Idú do roboty na autobus.“ Potreba ísť ráno na autobus sa opakovala u viacerých klientov. Je to aj dosť pochopiteľné, pretože našu klientelu tvoria prevažne občania Kysúc a je známe, že väčšina pracujúcich u nás musela do práce

cestovať. Stalo sa, že klienti sa medzi sebou nepohodli a zase bolo treba ísť preč autobusom. Inokedy klientka prišla s tým, že musí ísť na autobus, lebo jej dcéra je v škôlke a musí ju z nej vybrať.

Popieranie reality, ako ju vnímajú ľudia s demenciou, vyvoláva u nich pocit ohro-

zenia, strachu a frustrácie. Napríklad ak si myslia, že ich rodičia ešte stále žijú, že ich deti sú malé a oni ich musia vyzdvihnúť zo školy, že idú do práce a podobne. Snažiť sa ich presvedčiť o aktuálnom roku, o ich veku

V súčasnosti zastávky na autobus na oddeleniach fungujú ako miesto stretávania klientov, kde čakajú na autobus, prehodia spolu zopár slov, zaspomínajú si.

a ich stratách, by bolo popieraním ich reality. Nemá význam sa s nimi hádať o tom kto má pravdu pretože veria, že sú v inom čase a na inom mieste a majú potrebu riešiť danú situáciu. V našom zariadení bolo ich potrebou ísť na autobus, a to bol krôčik k tomu, aby sme klientom vybudovali autobusové zastávky priamo v dvoch oddeleniach, kde sa ich dožadovali.

Zariadenie sa obrátilo na manažment SAD Žilina s prosbou, či by nám boli nápomocní, pretože my by sme boli spokojní i s použitým inventárom. Spolupráca s SAD Žilina bola viac ako výnimočná, za čo im patrí „VELKÉ POĎAKOVANIE.“ Vycestovali do nášho zariadenia na obhliadku priestorov, zastávky dali vyrobiť na vlastné náklady a ich zamestnanci previedli aj ich montáž. Potom sa konalo ich slávnostné otvorenie. Medzi prítomnými hosťami boli i predsedníčka Žilinského samosprávneho kraja Ing. Erika Jurinová, generálny riaditeľ SAD Žilina Ing. Peter Pobeha a riaditeľka odboru sociálních vecí Ing. Iveta Ďurišová, ktorých srdečne privítala riaditeľka Centra sociálních služieb Horelica Mgr. Mária Grigová. Spoločne si prezreli zariadenie a porozprávali sa s klientmi.

V súčasnosti zastávky na autobus na oddeleniach fungujú ako miesto stretávania klientov, kde čakajú na autobus, prehodia spolu zopár slov, zaspomínajú si. Posedia na lavičke a ak majú stres, SAD zastávka im ho pomôže aspoň z časti postupne odbúrať. Prišli sme na to, že aj toto je jeden zo spôsobov, ako sa dá účinne vyhovieť potrebám klientov s demenciou. A keďže na zastávkach je aktuálny cestovný poriadok, využívajú ich i zamestnanci a návštevy klientov, pokiaľ si chcú zistiť čas odchodov autobusov.

Úzkostné a depresivní poruchy a Kognitivně behaviorální terapie

Podle některých výzkumů se v životě každého čtvrtého člověka objeví psychické problémy, které vyžadují odbornou pomoc. Jedná se u nás asi o 2 milióny lidí. Adekvátní péče, mezi kterou patří i psychoterapie, se dostane asi jen ke 30 % z nich. Mnoho lidí s duševními problémy se dostává i do sociálních služeb mj. proto, že sociální problémy v oblasti bydlení, zaměstnání, financí, mezilidských vztahů nebo třeba i v oblasti náročné péče o handicapované děti nebo dospělé jsou často velmi stresující a mohou se spolupodílet na vzniku a udržování psychických potíží, které potom vedou k sociálním problémům nebo již existující sociální problémy zesilují.

■ **Text: Mgr. Roman Pešek,**
kognitivně behaviorální terapeut,
supervizor a lektor, předseda Pracovní
skupiny pro psychoterapii v sociálních
službách při APSS ČR

Mezi časté psychické problémy, které trápí i některé klienty sociálních služeb, jsou úzkostné poruchy. Tyto poruchy je možné definovat jako různé kombinace tělesných a psychických projevů úzkosti a strachu. U lidí, kteří trpí úzkostnou poruchou, se úzkost nebo strach objevují příliš často, trvají příliš dlouho a intenzita je vzhledem k dané situaci příliš vysoká. Rozlišují se různé druhy úzkostných poruch.

Generalizovaná úzkostná porucha se projevuje stálou a volně plynoucí úzkostí. Člověk se nadměrně zabývá starostmi a stresujícími myšlenkami, orientovanými zejména do budoucnosti, že něco nezvládne, že něco nedopadne dobře, že si o něm druzí pomyslí něco špatného. Lidé s touto poruchou jsou přesvědčeni o velké pravděpodobnosti, že se něco zlého stane jim nebo jejich blízkým, že tato událost bude mít ty nejhorší důsledky, že oni sami je nebudou schopni zvládnout a nikdo jiný jim nepomůže. Celoživotní prevalence¹ je asi 10%. Počátek rozvoje poruchy je nejčastěji mezi 16. a 25. rokem. Žen je 2x více než mužů.

Panická porucha se projevuje náhlými, nečekanými a opakovanými záchvaty masivní úzkosti a strachu (paniky) provázenými tělesnými příznaky, např. silným bušením

srdce nebo zrychleným povrchovým dýcháním (hyperventilací). Celoživotní prevalence je až 3,5%. Ojedinelé panické ataky zažije někdy v životě asi 8% lidí. Panická porucha obvykle začíná mezi 15. a 24. nebo 45. a 54. rokem a je 2x častější u žen.

Agorafobie je strach být sám na místech (např. výtah, prostředky MHD, veřejná prostranství), odkud je obtížný únik do bezpečí nebo je těžké získat pomoc, kdyby člověk zažil nevolnost nebo panický záchvat. Tyto obavy vedou k vyhýbání se potenciálně ohrožujícím situacím. Celoživotní prevalence je asi 5%. Agorafobie začíná mezi 23. a 29. rokem života a bývá až 3x častější u žen.

Sociální fobie se projevuje silným a trvalým strachem ze situací, kdy je člověk mezi druhými lidmi a může být jimi posuzován

U lidí, kteří trpí úzkostnou poruchou, se úzkost nebo strach objevují příliš často, trvají příliš dlouho a intenzita je vzhledem k dané situaci příliš vysoká.

a hodnocen. Tento strach vede k vyhýbání se těmito situacím, což sice způsobuje krátkodobé snížení úzkosti (úlevu), ale z dlouhodobého hlediska toto vyhýbání zvyšuje strach z takových situací a ze sociální komunikace, což vede k izolaci a snižování kvality osobního i profesního života. Celoživotní prevalence je 13%. Průměrný věk počátku je 15. rok života. Porucha se objevuje stejně často u mužů i u žen.

Specifická fobie se projevuje silnou úzkostí až panikou vyvolanou určitými jasně ohraničenými situacemi, objekty nebo činnostmi, kterým se člověk vyhýbá, protože se



obává, že umře, ztratí sebekontrolu nebo se zblázní. Specifická fobie se vztahuje k přírodním událostem (např. strach z bouřky), ke zvířatům (např. strach z pavouků), k injekcím, krvi a zraněním, ke strachu z určitých míst (např. letět letadlem, jít přes most) a na jiné typy (např. strach z určitých jídel nebo hlasitých zvuků). V posledních dobách jsou časté fobie z nemoci z ozáření a z HIV/AIDS. Celoživotní prevalence je asi

10%. Průměrný věk počátku je 15. rok života. Porucha je 2x častější u žen.

Nadměrné obavy o zdraví se projevují nadměrným sebezpozorováním a strachem z nemoci. Člověk se obává, že má jednu nebo více závažných, zejména tělesných nemocí a často si stěžuje na různé příznaky. Mnozí lidé trpící touto poruchou často docházejí za praktickými lékaři nebo zůstávají v péči somatických specialistů. Celoživotní prevalence se odhaduje od 3 do 14%. Začátek potíží se nejčastěji objevuje mezi 20. a 30. rokem života. Nadměrné obavy o zdraví postihují stejně často muže i ženy.

¹ Celoživotní prevalence, tj. kolik lidí touto poruchou onemocní během svého života.

Obsedantně kompulzivní porucha (OCD, anglicky Obsessive Compulsive Disorder) je charakterizována nutkavými, obvykle iracionálními myšlenkami (obsesemi), např. „Nakazím se“, které se proti vůli člověka vtírají do jeho mysli a způsobují mu výraznou úzkost, kterou se pak snaží mírnit různými způsoby nutkavého, hlavně pozorovatelného chování (kompulzemi či rituály), např. opakovaným umýváním nebo kontrolováním. Celoživotní prevalence OCD je až 3%. Začíná nejčastěji mezi 18. a 25. rokem a vyléčit se je přibližně stejný u mužů a žen.



Vedle úzkostných poruch se u klientů, kteří využívají sociální služby, objevují i depresivní poruchy, případně smíšená úzkostně depresivní porucha.

Deprese se projevuje sklíčenou náladou, pesimistickými myšlenkami, ztrátou radosti, sníženou energií a celkovou zpomaleností. Depresivní příznaky musí trvat alespoň 2 týdny. Rozlišuje se mírná, středně těžká a těžká forma deprese. Biologická teorie zdůrazňuje nedostatek v produkci neurotransmiterů v mozku (serotonin, noradrenalin) a v této souvislosti se někdy hovoří o tzv. endogenní depresi. Podle modelu KBT (viz níže) vzniká deprese aktivací dysfunkčních myšlenkových schémat projevujících se v myšlenkách, kterými člověk negativně hodnotí sebe („Nestojím za nic“), druhé („Lidem se nedá věřit“, „Jsem druhým na obtíž“) a očekávání do budoucna („Moje situace se nedá zlepšit“). Celoživotní prevalence deprese je až 12% u mužů a až 25% u žen. Deprese nejčastěji začíná mezi 25. a 35. rokem věku. U lidí s nejnižšími příjmy je riziko vzniku 2x vyšší než u lidí s příjmy nejvyššími. Odhaduje se, že až 15% lidí nemocných depresí ukončí svůj život sebevraždou – deprese může stát v pozadí až 80% dokončených sebevražd.

Pro léčbu úzkostných a depresivních poruch se využívá především *farmakoterapie a psychoterapie*. Farmakoterapie je léčba pomocí léků a v případě úzkostných a depresivních poruch se nejčastěji využívají různá antidepresiva a anxiolytika (léky zmírňující úzkost), které obvykle předepisuje psychiatr. Důležitou léčebnou složkou je psychoterapie, která má různé formy (např. individuální, skupinová), je prováděna v různých přístupech a do systému sociálních služeb náleží, což reflektuje i Výzva 4P (Potřebnost, Patřičnost, Psychosociální multidisciplinarita, Připravenost), kterou v roce 2018 vytvořila Pracovní skupina pro psychoterapii v sociálních službách fungující v rámci Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.

Kognitivně behaviorální terapie (KBT)

je rychle se rozvíjející a prokazatelně účinný psychotherapeutický směr, který je srozumitelný a má systém. „Kognitivní“ znamená zaměřený na procesy myšlení, „behaviorální“ na pozorovatelné (zjevné) chování. KBT, stejně jako jiné psychotherapeutické přístupy, klade důraz na laskavý therapeutický vztah, kdy je třeba, aby se klient s terapeutem cítil v bezpečí, měl pocit přijetí, byl terapeutem oceňován a cítil, že o něj má terapeut opravdový zájem. V úvodu KBT je terapeut více aktivní, ale poté jeho aktivita klesá a roste aktivita a odpovědnost klienta. KBT bývá časově omezená a více strukturovaná. Zaměřuje se na řešení konkrétních, jasně definovaných problémů ve vztahu k přítomnosti a budoucnosti klienta, stanovují se konkrétní, měřitelné a realistické cíle. Terapeut zkoumá osobní minulost klienta, ale jen do té míry, aby on i klient dokázali porozumět původu současných potíží klienta, jehož psychické problémy jsou obvykle zapříčiněny genetickou predispozicí, výchovnými vlivy, výrazně narušenými bazálními emočními potřebami v dětství (bezpečí, přijetí, ocenění, sebeurčení), stresujícími nebo traumatizujícími zážitky během života. Tyto psychické potíže se obvykle spouští stresující událostí nebo stresujícím obdobím v dospělosti. KBT se svým širokým repertoárem propracovaných metod zaměřuje na změnu 4 vzájemně provázaných složek psychiky (myšlení, emoce, tělesné reakce a zjevné chování). Klient dostává „domácí úkoly“, které provádí mezi sezeními a často si o nich vede písemné záznamy, které pak s terapeu-

Institut vzdělávání
APSS ČR vás zve na kurzy:
**Základy kognitivně behaviorální
terapie v práci s klienty s úzkostnými,
fobickými a depresivními problémy**

14. 5. 2019

**Základy kognitivně behaviorální
terapie v práci s klienty
nadávajícími alkohol**

20. 5. 2019

www.institutvzdelavani.cz

tem probírá na sezení. Práce na domácích úkolech je hlavním faktorem, který předpovídá úspěšnost psychotherapie.

V případě KBT úzkostných a depresivních poruch se využívají různé kombinace metod ve vztahu k jednotlivým typům poruch.

Často se využívá kognitivní restrukturalizace čili přerámování automatických negativních myšlenek, které vedou k silným a nepříjemným emocím. Frekventovanou metodou je postupná expozice (vystavování se) situacím, kterým se klient vyhýbá, včetně tzv. interoceptivní expozice, kdy u klientů s panickou poruchou a agorafobií se pomocí různých způsobů (např. řízená hyperventilace) vyvolávají příznaky panického stavu, které se klienti následně učí mírnit kontrolovaným dýcháním do břicha a svalovou relaxací. Na uvědomování, uvolňování a zpracování emocí se zaměřují metody katastrofického scénáře, therapeutických dopisů a reskripce v imaginační čili přepisu traumatizujících zážitků ve vzpomínkách a v představě. Důležitou součástí KBT je téma přiměřeného sebeprosazování, potažmo nácvik různých asertivních dovedností, např. žádost o laskavost, odmítání, reakce na odmítnutí, sebeoceňování, dávání a přijímání komplimentů, sdělování a přijímání kritiky, zahájení, udržení a ukončení rozhovoru. U deprese se mj. využívá strukturované monitorování nálady a postupné zvyšování aktivity. Důležitou složkou KBT, resp. behaviorální složky KBT, je odměňování, kdy se klient po každém malém úspěchu odmění ze svého menu odměn.

Použitá literatura a informační zdroje:

- Janoušková M., Chrtková D., Vitková M. a Weissová A. *Jak žít s duševním onemocněním a neztrácet naději. Soubor přednášek*, Praha, 10. 4. 2017.
- Pešek R. *Sám sobě psychotherapeutem aneb Co opravdu pomáhá zvládat úzkosti a deprese. Pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Pasparta, Praha, 2017.
- Pešek R., Praško J., Štípek P. *Kognitivně behaviorální terapie v praxi. Pro therapeuty, studenty a poučené laiky*. Portál, Praha, 2013.
- Praško J. *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. Portál, Praha, 2005.
- Praško J., Prašková H., Prašková J. *Deprese a jak ji zvládat. Stop zoufalství a beznaději*. Portál, Praha, 2005.

Pracovní doba – směnný provoz

Nejen v souvislosti s novelizací Nařízení vlády č. 341/2017 Sb., ve znění účinném od 1. 1. 2019, považují za vhodné věnovat v tomto příspěvku zvýšenou pozornost úpravě pracovní doby v pracovně-právních vztazích, zejména pak tzv. směnnému provozu.

■ **Text: JUDr. Vladimír Hort,**
právník

Základní pojmy z oblasti pracovní doby vymezuje značně přehlížený § 78 ZP, který je ovšem velmi důležitý pro správnou aplikaci příslušných jiných ustanovení ZP. Ten obsahuje pouze rámcová pravidla, na jejichž základě a v jejichž mezích pak zaměstnavatel může rozhodovat o konkrétní úpravě pracovní doby tak, aby co nejlépe vyhovovala jeho konkrétním podmínkám. Vymezení základních pojmů tedy představuje určité „mantinely“, v nichž se zaměstnavatel může pohybovat podle vlastní úvahy, ale musí je vždy dodržet.

Ustanovení § 78 odst. 1 písm. a) ZP definuje pracovní dobu jako onu dobu, v níž je zaměstnanec povinen vykonávat pro zaměstnavatele práci, a také dobu, v níž je zaměstnanec na pracovišti připraven k výkonu práce podle pokynů zaměstnavatele. Zaměstnavatel má právo (§ 81, odst. 1,2 ZP) rozvrhnout pracovní dobu svých zaměstnanců tak, aby co nejlépe zajistil výkon práce na jednotlivých pracovištích a dosažení

cíle zaměstnavatele jako celku. Určuje tedy, na které dny v týdnu pracovní doba připadne, stejně jako na kterou hodinu připadá začátek a konec jednotlivých směn zaměstnance. Zaměstnavatel je současně povinen dle § 84 ZP vypracovat písemný (výhradně, nikoliv jinak, např. ne ústně) rozvrh týdenní pracovní doby a seznámit s ním a také s každou jeho změnou zaměstnance nejpozději 2 týdny před začátkem období, na něž je pracovní doba rozvržena, pokud se nedohodne se zaměstnancem na jiné době seznámení. Praktické řešení může představovat pracovní řád, v němž bude uveden rozvrh pracovní doby pro určitou skupinu (skupiny) zaměstnanců, kteří vykonávají stejnou práci, na stejném pracovišti a ve stejných směnách, ve kterých se střídají. Takový „hromadný rozvrh“ by však měl každému dotčenému zaměstnanci umožňovat, aby se v něm „našel“, tzn., aby mohl konkrétně identifikovat svůj rozvrh směn.

Zaměstnanec je povinen být na začátku směny připraven k výkonu práce na svém pracovišti a odcházet z něho až po skončení směny. Z toho tedy přísně vzato vyplývá, že doba převlékání, očisty, cesty

po areálu od vstupu až na pracoviště apod. se do pracovní doby nezapočítává. Je tedy na každém zaměstnanci, aby přišel do zaměstnání s dostatečným předstihem, aby ve stanovený čas započal výkon práce na svém pracovišti. Zaměstnanec by samozřejmě ze svého pracoviště měl také odcházet až po skončení směny a teprve po jejím skončení se převléct, umýt apod. Pokud zaměstnavatel nařizuje zaměstnancům být na pracovišti a zahájit výkon práce určitou dobu **před** začátkem směny, případně **setrvávat na pracovišti a pracovat** určitý čas **po** ukončení směny, jedná se nepochybně o nařízenou práci přesčas, a to se všemi zákonnými důsledky z toho vyplývajícími.

Podle § 91 odst. 6 ZP začíná pro zaměstnance pracujícího v nočních směnách den pracovního klidu hodinou odpovídající nástupu směny, která v pracovním týdnu nastupuje podle rozvrhu směn jako první. Tzn., že by zaměstnavatel měl mít stanovenou, která směna začíná jako první, jestli je to např. směna od 18,00 hod. v neděli nebo směna od 6,00 hod. v pondělí (nejpoužívanější).

Pod pojmem „směna“ rozumí ZP část týdenní pracovní doby bez práce přesčas, kterou je zaměstnanec povinen na základě předem stanoveného rozvrhu pracovních směn odpracovat. Délka směny *bez práce přesčas* nesmí dle § 83 ZP přesáhnout 12



hodin. ZP z hlediska směn definuje různé pracovní režimy, v nichž stanoví maximální délku týdenní pracovní doby *bez práce přesčas*:

A. **dvousměnným** pracovním režimem se rozumí režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně pravidelně střídají ve 2 směnách v rámci 24 hodin po sobě jdoucích;

B. v **třisměnném** pracovním režimu se zaměstnanci vzájemně pravidelně střídají ve 3 směnách v rámci 24 hodin po sobě jdoucích;

C. **nepřetržitým** pracovním režimem se rozumí režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně pravidelně střídají ve směnách v nepřetržitém provozu zaměstnavatele v rámci 24 hodin po sobě jdoucích. Z toho vyplývá, že roční fond pracovní doby bude u těchto zaměstnanců činit 1957,5 hodiny. Z tohoto počtu hodin by se měl odvíjet počet hodin zapracovaných do celoročního harmonogramu směn;

D. **nepřetržitým provozem** je takový provoz, který vyžaduje výkon práce 24 hodin denně po 7 dnů v týdnu.

Důležité je ustanovení § 78 odst. 2 o tom, že o směnný provoz se jedná i v případě, kdy při pravidelném střídání zaměstnanců ve směnách dojde *k souběžnému výkonu práce („překrývajícímu se“)* zaměstnanců navzájemních směn, avšak jen po dobu *nejvýše 1 hodiny*. Jestliže by ale zaměstnanci společně pracovali na jednom pracovišti déle než jednu hodinu, pak by se o vzájemné střídání (a tedy ani o dvou- či třisměnný nebo nepřetržitý provoz) nejednalo. Příklad: denně se dvě skupiny zaměstnanců střídají ve směnách na jednom pracovišti. První skupina pracuje v ranní směně od 6.00 do 14.30 hodin, druhá skupina pracuje v odpolední směně od 13.00 do 21.30 hodin. Po uplynutí dvou týdnů se skupiny zaměstnanců vymění. Podmínka pravidelného střídání splněna sice bude, ale protože souběžný výkon práce trvá déle než jednu hodinu (od 13.00 do 14.30 hodin jsou na pracovišti obě skupiny zaměstnanců), jedná se ve smyslu § 78 odst. 2 ZP o vzájemné střídání a takový režim není považován za dvousměnný pracovní režim. Stanovená týdenní pracovní doba obou skupin zaměstnanců by v takovém případě činila 40 hodin týdně, a nikoliv 38,75 hodiny týdně, jako by tomu bylo ve dvousměnném režimu. O dvousměnný pracovní režim by se jednalo, pokud by se zaměstnanci pravidelně střídali ve směnách od 6.00 do 14.00 hodin a od 13.00 do 21.00 hodin.

Stanovená týdenní pracovní doba (§ 79 ZP) zaměstnanců činí 40 hodin týdně. Pracovní doba zaměstnanců ve směnném a nepřetržitém pracovním režimu je však *ze zákona zkrácena*, aniž by byla zkrácena

jejich mzda (plat). Naproti tomu „*kratší*“ pracovní doba může být sjednána jen mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem a je za ni úměrně poskytována nižší mzda (plat) za vykonanou práci.

Pracovní režimy jsou velmi důležité pro respektování délky stanovené týdenní pracovní doby dle § 79 ZP:

- a) v jednosměnném režimu činí 40 hodin,
- b) ve dvousměnném 38,75 hodiny a
- c) ve třisměnném a nepřetržitém 37,5 hodiny.

Pravidelné střídání znamená, že jedna skupina zaměstnanců vykonává po určitou dobu práci v jednom typu směny (například ranní) a v dalším období v jiném typu směny (například noční) a tyto cykly se v určitém rytmu opakují. Zákoník práce nedefinuje, v jakém období má ke střídání práce v jednotlivých směnách dojít, tedy co znamená pojem „pravidelně“. „Lze předpokládat, že by se mělo jednat o ucelené období, tj. týdně, měsíčně, ale i čtvrtletně, pokud by zaměstnavatel rozvrhl pracovní dobu tak, že v prvním čtvrtletí zaměstnanec bude pracovat ve směně ranní a ve druhém čtvrtletí ve směně odpolední. Vzájemné střídání znamená, že skupiny zaměstnanců se střídají v práci na stejném pracovišti v navzájemných směnách během 24 hodin po sobě jdoucích (tedy nikoliv vždy v rámci jednoho kalendářního dne), nebo na tomto pracovišti pracují souběžně.

Rozvržení pracovní doby do směn je mj. důležité také pro:

- určení případné práce přesčas (§ 78, odst. 1, písm. i), tedy práce, která je na příkaz zaměstnavatele či s jeho souhlasem konaná *nad* rámec stanovené týdenní pracovní doby vyplývající z předem stanoveného rozvržení pracovní doby a konaná mimo rámec rozvrhu pracovních směn (nelze ji tedy předem rozvrhovat);
- plánování činnosti zaměstnance i zaměstnavatele;
- stanovení, zda se jedná o směnný provoz a jaký;
- výpočet výměry dovolené;
- výpočet průměrného výdělku zaměstnance (§ 351 an. ZP).

Zákoník práce rozeznává rovnoměrně a nerovnoměrně rozvrženou pracovní dobu – § 78 odst. 1, písm. l), m).

Rovnoměrné rozvržení pracovní doby

Základní znak představuje rozvržení stejné délky pracovní doby na každý týden. Pokud zaměstnavatel rozvrhuje zaměstnanci na každý týden *celou* stanovenou týdenní pracovní dobu, případně celou sjednanou kratší pracovní dobu, jedná se o rovnoměrné rozvržení pracovní doby.

Nerovnoměrné rozvržení pracovní doby na jednotlivé týdny znamená, že *průměrná* týdenní pracovní doba bez práce přesčas nesmí při nerovnoměrném rozvržení pracovní doby v rozvrhu pracovních směn přesáhnout stanovenou týdenní pracovní dobu *za vyrovnávací období*, které může činit nejvýše 26 týdnů po sobě jdoucích. Týdnem se přitom rozumí každé období na sebe navazujících 7 dnů (§ 350a). Zaměstnavatel je tedy povinen vypracovat rozvrh směn tak, že součet hodin z rozvrhu směn (bez práce přesčas) za zvolené období (max. 26 týdnů) v počtu týdnů dělený počtem týdnů tohoto období (průměr) nesmí překročit stanovenou týdenní pracovní dobu. Při nerovnoměrném rozvržení pracovní doby platí podmínka, že *průměrná* týdenní délka pracovní doby z rozvrhu směn bez práce přesčas *se musí* rovnat stanovené týdenní pracovní době. Pro zaměstnance pracující v nerovnoměrném rozvržení pracovní doby je měsíčním fondem pracovní doby počet hodin, který na tento měsíc připadl dle harmonogramu. Např. zaměstnanec má rozepsáno na měsíc duben 14 směn po 11 hodinách. Fond pracovní doby tohoto zaměstnance je 154 hodin bez ohledu na to, kolik hodin je v plánovacím kalendáři nebo kolik musí odpracovat zaměstnanci s rovnoměrným rozvržením pracovní doby.

Rozlišení rovnoměrně a nerovnoměrně rozvržené pracovní doby se vztahuje vždy k celkové délce pracovní doby *za týden*, a nikoliv k délce směny v jednotlivých dnech. Rozhodující je tedy součet délek jednotlivých směn v týdnech. Je-li součet každý týden stejný, jedná se o rovnoměrně rozvrženou týdenní pracovní dobu, je-li součet různý, půjde o dobu nerovnoměrně rozvrženou. To platí také pro sjednanou kratší pracovní dobu.

Podle § 88 ZP je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnanci *přestávku v práci na jídlo a oddech* nejdéle po 6 hodinách nepřetržité práce (mladistvým zaměstnancům po 4,5 hodinách práce). Při 12hodinové směně stačí, když zaměstnavatel poskytne pouze jednu přestávku na jídlo a oddech po 6 hodinách práce a po dalších 6 hodinách práce tak již činit nemusí, protože směna končí. A na začátku a na konci směny se dle téhož § 88 přestávky neposkytují. Pokud zaměstnanec pracuje v nepřetržitém provozu, v němž se zaměstnanci vzájemně střídají ve 12hodinových směnách, nebudou se směny *překrývat* vůbec, jelikož přestávky na jídlo a oddech se nezapočítávají do pracovní doby (§ 88 odst. 4).

S ohledem na právní úpravu přiznávání a výplaty tzv. „Zvláštního příplatku“ dle NV č. 341/2017 Sb. je komplexní pochopení institutu pracovní doby pro každého zaměstnavatele obzvláště důležité. Můj článek se snaží svým dílem k tomu napomoci. ■



Domovy pro seniory a Domovy se zvláštním režimem

Senecura

Přední poskytovatel sociálních služeb v Rakousku i v České republice

Společnost Senecura byla založena 1998 v Rakousku. S více než 7 000 lůžky a 81 zařízeními sociálních služeb a zdravotnickými zařízeními je v současné době předním privátním poskytovatelem péče v Rakousku a je mnohonásobným držitelem ocenění za kvalitu a inovaci. Její zařízení jsou založená na partnerství, spolupráci, inovacích, kvalitní péči, ale i na vysoké kvalitě života ve stáří. Svě úspěšné know-how i koncept péče o seniory vyvíjený více než 20 let přenáší rakouská skupina Senecura i do České republiky.

Senecura je součástí francouzské skupiny **ORPEA**, která v mezinárodním měřítku provozuje více než 850 zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb ve 12 zemích (Francie, Rakousko, Česko, Německo, Itálie, Holandsko, Polsko, Portugalsko, Španělsko, Švýcarsko, Brazílie a Čína). Vlastní zdravotní metodiky zastřešuje a postupy schvaluje mezinárodní zdravotní ředitel skupiny ORPEA na základě nejnovějších poznatků z oblasti medicíny.

V České republice je Senecura největším soukromým poskytovatelem pobytových sociálních služeb. Provozuje 14 tzv. SeniorCenter, resp. Domovů pro seniory a Domovů se zvláštním režimem. Najdete je v Praze ve Štěrboholích, Slivenci a Klamovce, dále pak v Plzni, Písku, Terezíně, Hradci Králové, Kolíně, Liberci, Chrudimi, Šanově, Modřicích u Brna, Olomouci a Havířově. SeniorCentra poskytují zdravotní a sociální péči v režimu 24/7 včetně péče o seniory s Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence.

Rakousko-český úspěch

Úspěch, který společnost Senecura zažívá v Rakousku, pokračuje i v České republice. Hnacím motorem tohoto rozvoje je generální ředitel skupiny Anton Kellner, který je odpovědný za aktivity skupiny v Rakousku a Česku a také za expanzi do dalších zemí.



Anton Kellner
generální ředitel
skupiny Senecura

„Jsem velmi hrdý na všechna naše zařízení v České republice. Když jsme se rozhodli stát se mezinárodní firmou a vstoupit i na jiné trhy mimo Rakousko, vybrali jsme si svou sousední zemi, Českou republiku, a nyní nás velmi těší, že se vše podařilo a můžeme tak nabízet seniorům v této zemi naše léty ověřené programy Senecura,“ říká Anton Kellner.

Kvalita a inovativní péče

Základním prvkem úspěchu je kvalita péče. Senecura se soustředí speciálně na péči o klienty trpící demencí. Naše Centrum sociálních služeb v Grafenwörthu se stalo teprve druhým zařízením na světě, které získalo certifikát známého institutu Validation Training Institute Naomi Feil za vynikající koncept péče o pacienty trpící demencí a nastavuje trendy v rámci celého oboru. Byli jsme průkopníky v mnoha oblastech a stále pracujeme na tom, jak zlepšovat životy lidí, o které pečujeme. Máme například projekt na sledování léků, zda jich seniři neberou moc.

Senecura SeniorCentra v České republice

Havířov | Hradec Králové | Chrudim | Klamovka | Kolín | Liberec | Modřice | Olomouc
Písek | Plzeň | Slivenec | Šanov | Štěrboholy | Terezín



SeneCura SeniorCentrum Kolín

Zůstáváme v čele zlepšování služeb díky projektům „bezbolestný domov“ s vědecky řízenou léčbou bolesti. SeneCura nabízí i speciální programy, jako jsou výměnné dovolenkové pobyty či každoroční splněné přání, které u našich klientů podporují chuť do života a které jim přinášejí opravdu výjimečné a krásné zážitky.

Život pokračuje s námi

V SeneCura se maximálně snažíme, abychom o klienty pečovali tak, aby přes všechna svá fyzická či psychická omezení prožívali svobodný život dle svých zvyklostí. Vynakládáme veškeré úsilí, aby se klienti v našich SeniorCentrech cítili jako doma. Cílem je také maximálně podporovat a rozvíjet soužití klientů, obyvatel, příbuzných, zaměstnanců SeneCura a veřejných orgánů. Dveře našich domovů jsou vždy otevřené.

Klient na prvním místě

Stavíme člověka s jeho individualitou, přáními a potřebami do středu našeho zájmu.

Hlavní hodnoty jsou **lidskost, vzájemná úcta a respekt ke**

klientovým přáním, týmová práce, i podpora lidské důstojnosti, a zejména individuální přístup a vnímání potřeb každého klienta zvlášť.

Unikátní programy SeneCura

- **Večeři při svíčkách** - pořádáme každý rok pro klienty a jejich rodiny. Klient má možnost pozvat svou rodinu či přátele na slavnostní večeři v atmosféře luxusní restaurace s obsluhou a čtyřchodovým menu. Může tak své blízké pohostit a strávit s nimi příjemné chvíle.
- **Výměnný pobyt** - klientům umožňujeme strávit „dovolenou“ v podobě několikadenního

pobytu v jiném SeniorCentru SeneCura v České republice, než v jakém celoročně bydlí. Klienti např. z Chrudimi tak mohou jet do Prahy a navštívit zde známá místa. Po celou dobu pobytu je doprovází jejich ošetřující personál.

- **Roční přání** - všem klientům plníme jednou za rok jejich velká i malá přání.
- **Fit a pohyblivý 70+** - Máme pohybové programy nebo speciálně vybavená fitcentra, kde mohou klienti i senioři z okolí (70+) cvičit a průběžně tak zlepšovat svou pohyblivost.
- **Zvířecí kamarádi** - zvířata jsou u nás vždy vítána. Klient si k nám do domova může vzít i svého domácího mazlíčka, na kterého je zvyklý.
- **Setkávání generací** - některé naše domovy mají vlastní školky a spolupracujeme i se školkami v okolí. Pestrého programu aktivit se může kdykoliv zúčastnit i rodina klienta nebo lidé z okolí. Propojování generací symbolizují i tři propojené kruhy v logu naší společnosti. Na jednom místě se zde setkávají senioři, střední generace a děti.

O síť čtrnácti domovů v České republice se starají dva regionální ředitelé:



Ing. Věra Husáková
ředitelka regionu
Východ



Mgr. Ivan Černovský
ředitel regionu
Západ

Existuje povinnost poskytovat osobní asistenci 24 hodin denně?

Osobní asistence je službou sociální péče, jejímž cílem je osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, pokud jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby, zajistit v jejich přirozeném sociálním prostředí pomoc při činnostech, které potřebují. Jde o terénní službu, která se poskytuje bez časového omezení.¹

■ **Text: Zbyněk Vočka**

Poskytovatelé této sociální služby (či subjekty, které uvažují, že by tuto službu začaly poskytovat) přemýšlejí, co v zákonné definici této sociální služby znamená pro její praktické poskytování (a tím pádem organizační, personální, technické apod. zajištění) právě ono slovní spojení „bez časového omezení“ a jestli z něj vyplývá povinnost zajistit tuto sociální službu 24 hodin denně 7 dní v týdnu.

Zatímco u osobní asistence právní úprava stanoví poskytování této služby „bez časového omezení“, u pečovatelské služby, která je svými základními činnostmi osobní asistenci velmi blízká, poskytování „ve vymezeném čase“. Jaký byl úmysl zákonodárce takto odlišit rozsah poskytování těchto dvou sociálních služeb, nelze úplně jednoznačně zjistit.

Slovní spojení „bez časového omezení“ se v českém právu vyskytuje v řadě zákonů, například ve vztahu ke jmenování soudců² či k průkazu osoby se zdravotním postižením³, kde vymezuje trvání určité skutečnosti (v uvedených příkladech jmenování soudcem a platnost průkazu osoby se zdravotním postižením) od konkrétního okamžiku do budoucna, aniž by byla stanovena maximální délka trvání. Použití tohoto slovního spojení v obdobném významu u osobní asistence by tak mohlo vést k závěru, že právní úprava normuje povinnost poskytovatele osobní asistence uzavírat vždy smlouvu o poskytování této sociální služby na dobu neurčitou, což by však nezapadalo do dalších ustanovení zákona o sociálních službách, která ponechávají na smluvní volnosti mezi oběma stranami,

jak bude trvání smluvního vztahu stanoveno (dohodnuto).

Jedním z možných výkladů je vztahování uvedených omezení/vymezení k času, v němž poskytovatel službu poskytuje. Ve formuláři zveřejněném MPSV⁴, který není sice pro poskytovatele závazný, je však velmi často využíván, „Údaje o registrované sociální službě“ v části E poskytovatel definuje časový rozsah poskytování služby s tím, že poskytovatel vybírá, zda je sociální služba poskytována nepřetržitě, nebo v určených časových intervalech. U pečovatelské služby by právní úprava spíše nasvědčovala, že onen vymezený čas poskytování sociální služby bude vymezován konkrétními časovými intervaly. Takovým vymezeným časem by však potom mohlo být i po-

Zatímco u osobní asistence právní úprava stanoví poskytování této služby „bez časového omezení“, u pečovatelské služby, která je svými základními činnostmi osobní asistenci velmi blízká, poskytování „ve vymezeném čase“.

skytování služby v čase od 0:00 do 24:00 hod, což je však totožné s poskytováním služby nepřetržitě. Tím by se však právním předpisem definovaný rozdíl zcela stíral. Takový výklad tak zřejmě nebude správný.

Nutno dodat, že přestože by bylo žádoucí, aby pečovatelská služba byla časově dostupná v co největším rozsahu (zejména do pozdních večerních hodin a v době dnů pracovního klidu), stále se lze setkat s tím, že poskytovatelé čas poskytování služby vymezují např. takto: služba je poskytována v pracovní dny v době od 7:00 do 16:00 hodin⁵.

Logičtější se tak jeví výklad, který časové vymezení vztahuje k uživateli sociální služ-

by. Osobní asistence by tímto úhlem pohledu byla službou, kterou musí poskytovatel zajistit po celou vymezenou provozní dobu (pokud to tedy uživatel chce), tedy že poskytovatel, pokud uzavře smlouvu o poskytování služby osobní asistence, musí uživateli garantovat, že mu je schopen zajistit tuto službu po celou dobu vymezenou v registraci jako čas poskytování sociální služby, a nikoliv mu poskytnout službu pouze ve vymezeném časovém úseku v rámci stanovené provozní doby. U pečovatelské služby by naopak byl povinen službu poskytovat pouze v čase vymezeném na základě dohody smluvních stran a nemusel by garantovat, že všem osobám, s nimiž uzavře smlouvu, bude poskytována sociální služba po celou provozní dobu.

V roce 2008 byl Ministerstvem práce a sociálních věcí předložen Poslanecké sněmovně návrh zákona⁶, kterým se měnil zákon o sociálních službách. Tento návrh rovněž obsahoval ustanovení, jímž měla být do definice služby osobní asistence doplněna věta: „Poskytovatel osobní asistence je povinen zajistit možnost poskytnutí této služ-

by po dobu 24 hodin denně.“ Důvodová zpráva k této navrhované změně uvádí: „Dosavadní právní úprava neukládá poskytovatelům povinnost nabízet svou službu nepřetržitě, ale očekávala doplňování případné nepřetržité potřeby od více poskytovatelů. Toto se v praxi ne zcela osvědčilo, a proto návrh směřuje ke stanovení této povinnosti.“

Tato navrhovaná změna však byla v průběhu projednávání návrhu zákona v Poslanecké sněmovně, na základě doporučení Výboru pro sociální politiku Poslanecké sněmovny, vypuštěna, resp. se tedy ve schváleném zákoně neobjevila. Bylo by tak možné dovozovat, že stávající právní úprava skutečně neukládá poskytovatelům

¹ § 39 zákona o sociálních službách.

² § 61 odst. 1 zákona č. 6/2002 Sb., o soudech, soudcích, přísedících a státní správě soudů a o změně některých dalších zákonů (zákon o soudech a soudcích), ve znění pozdějších předpisů.

³ § 35 odst. 5 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁴ Dostupný na https://formulare.mpsv.cz/oksluzby-registr/cs/form/edit.jsp?FN=UdSS140101704&CMD=EditForm&SSID=_50DzicV_e2q.TgDUcc3u_U3daGeBps5

⁵ k tomu obdobně ČTVRTNÍKOVÁ, Ilona a kol. Žít doma: Metodika procesu transformace pečovatelské služby. Praha: Institut sociální práce, 2018. ISBN 978-80-270-4458-0, str. 33 a násl.

⁶ Sněmovní tisk 659, dostupný na <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=5&T=659>.

povinnost nabízet službu nepřetržitě, jak vyplývá z citované důvodové zprávy. Uvedený návrh měl vést k tomu, že v definici osobní asistence bude obsaženo jak ono slovní spojení „bez časového omezení“, tak nově výslovně definovaná povinnost „zajistit možnost poskytnutí této služby po dobu 24 hodin denně“, což opět více směřuje k výkladu vztahujícímu se s tímto vymezením k osobě uživatele.

U pečovatelské služby by naopak byl povinen službu poskytovat pouze v čase vymezeném na základě dohody smluvních stran a nemusel by garantovat, že všem osobám, s nimiž uzavře smlouvu, bude poskytována sociální služba po celou provozní dobu.

Domnívám se tak, že současná právní úprava nestanoví poskytovateli služby osobní asistence povinnost zajistit její poskytování 24 hodin denně 7 dní v týdnu, tedy nepřetržitě, a nelze takto vykládat právní úpravu ani v souvislosti se slovním spojením „bez časového omezení“. Je možné stavět i na tom, že pokud by se mělo jednat o povinnost, musela by pro poskytovatele sociální služby přímo výslovně vyplývat z právní úpravy, jak bylo navrhováno výše zmíněným návrhem změny zákona o sociálních službách.

I přes tento závěr však jsem zastáncem toho, že obě zmíněné služby by měly být poskytovány s co největší časovou dostupností, neboť pouze takto lze zajistit potřebnou pomoc velké skupině osob, které se bez pomoci jiné fyzické osoby neobejdou po celý den. Pouze takto lze dosáhnout co nejvíce neomezujícího způsobu života lidí se zdravotním postižením, což by mělo být cílem sociální politiky státu. Takového stavu by bylo možno jistě docílit prostřednictvím „soutěžení“ místa v síti sociálních služeb, kdy podmínky pro vstup (či setrvání) v síti sociálních služeb příslušného kraje by se odvíjely od zjištěné potřeby dostupnosti (jak místní, tak i časové). A místo v síti by tak měl mít jistě spíše ten poskytovatel, který např. zmíněnou osobní asistenci či pečovatelskou službu bude zajišťovat 7 dní v týdnu, resp. 365 dní v roce, a to v čase 6:00–22:00 hod, než poskytovatel pečovatelské služby s časovým mezením zmíněným výše (tj. např. v pracovní dny v čase 7:00–16:00 hod).

5. ročník Noci venku Dvůr Králové nad Labem byl úspěšně ukončen



Ve čtvrtek 22. listopadu 2018 se uskutečnil již 5. ročník benefičního projektu „Noc venku“ na podporu osob bez domova v Hankově domě a na náměstí Václava Hanky ve Dvoře Králové nad Labem, a to v partnerství s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR a pod záštitou prezidenta APSS ČR Ing. Jiřího Horeckého, Ph.D, MBA.

■ **Text: Mgr. Marcela Hauke,**
ředitelka Pečovatelské služby Města Dvůr Králové nad Labem, hlavní organizátor akce Noc venku Dvůr Králové nad Labem

Na akci se vystříдалo asi 400 účastníků, venku přespalo 86 odvážlivců a vybralo se cca 2 400 ks trvanlivých po-

travin v hodnotě cca 50 000 Kč. K projektu se mimo jiné připojili studenti středních škol i žáci královédvorských a okolních základních škol. Dvacet žáků 9. tříd ZŠ Schulzovy sady se symbolicky připojilo k projektu přespáním ve svých třídách. Akci provázal bohatý program uvnitř sálu i venku.

»»» 24





Noc venku je celorepubliková akce, ke které se v roce 2018 připojilo 16 měst v ČR a Bratislava. Akce ve Dvoře Králové nad Labem je ojedinělá množstvím vybraných potravin, velkým počtem účastníků i množstvím spáčů, kteří akci podpořili.

««« 2»

Vybrané potraviny budou sloužit nejenom klientům azylového domu a noclehárny, ale také dalším osobám v nouzi, které si pro potravinovou pomoc přicházejí do azylového Domu Žofie. Rovněž jsou prostřednictvím sociálního odboru Městského úřadu ve Dvoře Králové nad Labem přerozdělovány rodinám s dětmi i osaměle žijícím obyvatelům v těžkých životních situacích. Předpokládáme, že potraviny vybrané na Noci venku vystačí do dalšího ročníku. Organizace dostává kromě těchto potravin denně v pracovních dnech pečivo od Katka a spol. pekařství s. r. o. a ve školním roce rovněž polévky. Všem dárcům velmi děku-

jeme! Potraviny jsou osobám v nouzi přerozdělovány na základě skutečné potřeby.

Děkujeme všem partnerům, kterých bylo loňském roce 33, dále dobrovolníkům, studentům a jejich pedagogům, kolegům, kolegyním, celému organizačnímu týmu za obrovskou podporu, bez které by akce v tomto rozměru nemohla být nikdy uskutečněna.

Bližší informace, fotografie, reportáže a zprávy z médií najdete na facebooku „Noc venku Dvůr Králové nad Labem“ a shrnutí rovněž na www.psdvurkralove.cz, v sekci Noc venku 2018, kam budou postupně přidávány fotografie a další zprávy související s Nocí venku.

Noc venku je celorepubliková akce, ke které se v roce 2018 připojilo 16 měst v ČR a Bratislava. Akce ve Dvoře Králové nad Labem je ojedinělá množstvím vybraných potravin, velkým počtem účastníků i množstvím spáčů, kteří akci podpořili.

Cílem projektu je:

1. Vyvolat diskuzi s veřejností s cílem bořit mýty a předsudky spojené s bezdomovectvím;
2. vybrat trvanlivé potraviny formou vstupného;
3. zažít, jaké to je muset spát venku, ráno vstát a normálně fungovat.

Podle uváděných statistik je v ČR 68 000 osob bez domova a bezdomovectvím je ohroženo až 120 000 osob. Dle Platformy pro sociální bydlení se bezdomovectví nebo ohrožení bezdomovectvím v České republice týká až 200 000 lidí, z toho je 20 000 dětí, a dle Sdružení azylových domů každý rok přibývá cca 10% těchto osob. Chybí dostupné bydlení, nájmné v ČR se zvyšuje 2x rychleji, než rostou mzdy. Téměř milion lidí v ČR je pod hranicí příjmové chudoby a podobné množství – děti nevyjímaje – je zatíženo exekucemi¹. Chudobou a sociálním vyloučením je ohroženo 180 000 seniorů, 84 000 seniorů má exekuce na důchod. To vše je důvod, proč je problematika bezdomovectví a dostupného bydlení stále živým tématem. ■■■

¹ Výroční zpráva Platformy pro sociální bydlení za rok 2017, online: <https://socialnibydeni.org/wp-content/uploads/2018/10/V%3C3%BDro%C4%8Dn%C3%ADva-PSB-2017.pdf>



Maximálně pohodlné jako spodní prádlo

– jedinečná novinka pro mobilní klienty

Inkontinence je stále více skloňovaným tématem nejen u vyšší věkové kategorie, ale nevyhýbá se ani mladším ročníkům. Závažnější formy úniku moči postihují 15 % žen a 8 % mužů ve věku nad 65 let. Jen v České republice trpí únikem moči každý desátý obyvatel. Ačkoli je inkontinence nepříjemným problémem, nemusí ovlivnit náš způsob života. Proto je velmi důležité nejen sebrat odvalu a poradit se o svém problému s lékařem, ale především používat vhodné pomůcky, které dokáží velkou měrou život usnadnit.

Novinkou v péči o inkontinentní klienty jsou v letošním roce speciální natahovací kalhotky **MoliCare® Lady Pants** pro ženy a **MoliCare® Men Pants** pro muže od společnosti HARTMANN – RICO. Natahovací kalhotky vycházejí vstříc požadavkům osob, které nejsou spokojeny se vzhledem běžných natahovacích kalhotek a hledají tu nejlepší alternativu spodního prádla.

Pro soběstačné mobilní klienty, anebo alespoň částečně soběstačné můžeme uvažovat o absorpčních pomůckách, které vypadají a nosí se jako spodní prádlo. Mobilní klienti se středním a těžkým únikem moči tak nejsou odkázáni pouze k používání zalepovacích plenkových kalhotek. Moderní přístup a inovace v oblasti inkontinence umožňuje předepsat právě



O krok dál
pro zdraví

natahovací kalhotky. Ty umožňují větší samostatnost a aktivní způsob života. Pomůcky jsou také velmi vhodné pro klienty trpící demencí, jelikož si pomůcky nestrhávají a nerozlepují jako v případě zalepovacích kalhotek, anebo pro osoby po mozkové příhodě, které se znovu učí toaletním návykům a mají tyto kalhotky jako tzv. „tréninkové“.

Nová varianta inkontinenčních kalhotek pro ženy je prodyšná a diskrétní. Inovativní design kalhotek MoliCare® Lady Pants je viditelný na první pohled - na přední straně je zdobí potisk růžových motýlků navržený tak, aby se kalhotky co nejvíce přiblížily vzhledu spodního prádla. Povrch kalhotek navíc obsahuje výtažky z Aloe Vera, rostliny známé pro své hojivé a zklidňující účinky.

Natahovací kalhotky speciálně vyvinuté pro pánskou část populace jsou nyní dostupné v elegantní šedé barvě. MoliCare® Men Pants jsou velmi pohodlné při nošení a snadno se přizpůsobí postavě díky velkému množství

lycrových gumiček v pase. Kalhotky jsou ergonomicky tvarované a díky vysoké hustotě gumiček velmi dobře drží na těle. Jemný povrch je velmi příjemný na nošení a použití prodyšného materiálu umožňuje pokožce klienta plně dýchat. Pokožka se tak nezapařuje a zůstává zdravá.

Vlastnosti kalhotek pro ženy a pro muže oceňují jak samotní klienti, tak osoby, které o ně pečují, ať už se jedná o rodinu nebo ošetřující personál. Pro mobilní a soběstačné klienty jsou nejdůležitějšími vlastnostmi jednoduchost aplikace, která zvyšuje jejich samostatnost, diskrétnost spolu se spolehlivou absorpcí, které zvyšují pocit jistoty.

Třívrstvé savé jádro je zárukou spolehlivé absorpce při jakémkoliv pohybu. Aktivní molekuly v savém jádře navíc neutralizují zápach. MoliCare® Lady Pants a MoliCare® Men Pants vypadají ještě více jako běžné spodní prádlo. Měnit by se měly maximálně po 8 hodinách.

Moderní natahovací kalhotky jsou k dostání ve dvou savostních variantách pro střední a těžkou inkontinenci pro ženy (5 a 7 kapek). Pro muže je možné předepsat savější variantu označenou 7 kapkami. Kalhotky jsou dostupné pro obě skupiny ve dvou nejoblíbenějších velikostech – a to jsou M a L.

Natahovací kalhotky pro ženy a pro muže svým jednoduchým způsobem nošení usnadňují práci personálu a šetří jejich čas. Ušetřený čas se dá počítat ve stovkách hodin za rok, což je velké množství času, které mohou věnovat jiným činnostem anebo intenzivnější péči o další klienty. Klienti se naopak stále učí zůstat aktivní a soběstační, což vede k větší spokojenosti a vyšší kvalitě jejich života, navzdory těžkému úniku moči.

MoliCare® Lady Pants



MoliCare® Men Pants



Zaujaly Vás nové natahovací kalhotky nebo se chcete se dozvědět více o ostatních produktech? Volejte bezplatnou telefonní linku 800 100 150 nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN.

„Lidé zasažení sluchovou ztrátou často osočují své okolí,“ říká Pavel Strnad

Ing. Pavel Strnad je absolventem biomedicínského inženýrství na ČVUT v Praze. Nyní působí ve společnosti REJA spol. s r. o., která nabízí odborné služby v oblasti kompenzace sluchu.

Biomedicína je zajímavý moderní obor. Čím se konkrétně zabýváte vy?

Biomedicínské inženýrství se obecně věnuje technice v medicíně a já jsem se již v rámci studia na ČVUT Fakultě biomedicínského inženýrství profiloval směrem k problematice sluchu. Při studiu jsem se věnoval výzkumu sluchu a sluchových vad, a díky tomu jsem se dostal i k oblasti kompenzace sluchových vad, což je problematika právě na pomezí techniky a medicíny, která je zaměřena na technickou pomoc lidem se ztrátou sluchu. Co se týká mé práce, zabývám se jak ryze technickými záležitostmi, tedy servisem, údržbou a opravami sluchadel, tak odbornými konzultacemi a nastavováním sluchadel. Sluchadlo je vlastně malý počítač a před použitím je nutné ho individuálně naprogramovat pro každého uživatele. Také samotný výběr konkrétního modelu sluchadla je velmi důležitý a zásadní pro budoucí spokojenost uživatele, proto jsou důležité výše uvedené konzultace. Kromě individuálních řešení pro jednotlivce se pak zabývám i komplexními návrhy řešení pro instituce, jako jsou například domovy pro seniory či speciální školy. Existují situace, kdy je třeba zprostředkovat zvuk v dostatečné kvalitě pro větší množství účastníků se ztrátou sluchu v jedné místnosti naráz, když probíhají různé aktivizační činnosti, přednášky či mše. V těchto případech je pak nutné volit speciální formy ozvučení, protože standardní nejsou dostačující.

Mluvil jste o ztrátě sluchu, můžete našim čtenářům blíže osvětlit, co si pod tímto pojmem představíte?

Ztráta sluchu je hodně široký pojem a netýká se jen lidí, kteří přišli o sluch zcela. Ztráta sluchu má několik stupňů od mírné po závažnou. Dnes se nejčastěji sluchové ztráty rozdělují na lehké, střední, středně těžké a těžké. Každý typ ztráty s sebou nese specifické problémy. Všechny ale souvisejí s porozuměním řeči. Čím lehčí ztráta, tím

menší obtíže člověk pociťuje a takový člověk má problém zejména s porozuměním v hlučném prostředí nebo na větší vzdálenost. Čím je sluchová ztráta závažnější, tím více je ovlivněn i jednoduchý rozhovor dvou osob v tichém prostředí a na krátkou vzdálenost.

Jak moc jsou poruchy sluchu v populaci rozšířené a týkají se jen starších lidí?

Ztráta sluchu není vázána na určitou skupinu lidí, setkáme se s ní napříč populací od novorozenců až po nejstarší spoluobčany. V největší míře se ale vyskytuje u starších osob. Dle údajů WHO žije na celém světě cca 360 mil. dospělých lidí se sluchovou ztrátou a cca 30 mil. dětí (vztaženo na 7,5 miliardy současné světové populace). Predikce je taková, že v roce 2050 to bude až 900 mil. lidí.

Přímo pro ČR přímá data nejsou k dispozici, ale odhaduje se, že u nás žije 0,5 mil. lidí, kteří mají problémy se sluchem. Zajímavé je to i věkově. U lidí nad 60 let věku má zhruba 25% z nich problémy se sluchem, u lidí nad 70 let už je to ale odhadem 40%.

A uvědomují si lidé zasažení sluchovou ztrátou tento svůj problém? Ve starší populaci se určitě nesetkáváme s tím, že by měl každý čtvrtý člověk sluchadlo.

Někdy bývá pro člověka složité uvědomit si a přiznat si samotnou podstatu problému. Lidé zasažení sluchovou ztrátou často osočují své okolí. Typicky například uvádějí, že rodina doma mluví naschvál příliš potichu, neartikuluje či zvatlá, že televizní pořady už nejsou, co bývaly, že dříve byly mnohem srozumitelnější a dnes je tam spousta zvukových efektů a hudby, a proto jim nelze porozumět. Nechtějí si připustit, že problém je přímo u nich. Navíc doba od prvního uvědomění si problému se sluchem do okamžiku, kdy chce toto daný člověk nějak řešit, bývá dlouhá. Pohybuje se v řádu jednotek a někdy i desítek let. V průměru se hovoří o 7–10 letech.

Dá se říci, co ztrátu sluchu způsobuje? A jsou příčiny u všech lidí stejné?

Příčiny ztráty sluchu mohou být různého druhu. Tuto otázku by detailně dobře zodpověděl specializovaný lékař. Obecně řeče-



no můžeme mít sluchovou ztrátu získanou a sluchovou ztrátu vrozenou. V pokročilejším věku se nejčastěji jedná o získanou sluchovou ztrátu, která může mít zjevnou příčinu, jako je například úraz, přítomnost u hlasitého výbuchu, prodělaná závažná nemoc a dále pak nejčastěji tzv. presbyakuze (stařecká nedoslýchavost, pozn. redakce), která přirozeně přichází s věkem.

Vliv má i celkový životní styl a nadměrná expozice hluku. Povědomí o důležitosti prevence a ochrany před nadměrným působením hluku bohužel stále není příliš rozšířené. Za celý život se pak tato zátěž nasčítá a projeví se dřívějším nástupem problémů se sluchem, než je v populaci obvyklé.

Jaké konkrétní příznaky by člověka měly dovést na vyšetření sluchu?

Typickými příznaky, které by měly člověka dovést k odborníkovi, jsou přílišné zesilování televize, špatné porozumění při telefonování (telefon je nutné zesilovat či dokonce vyměnit za jiný model), dále zhoršené porozumění při samotné komunikaci v hluku nebo na větší vzdálenost. Problém je lidmi nejčastěji popisován typickou větou „Slyším, ale nerozumím“.

V tomto bodě je však velmi důležité to, zda daný člověk chce svou situaci řešit a chce sám vyhledat pomoc. Nemá velký smysl, aby například rodina nutila člověka absolvovat vyšetření sluchu nátlakem, v takovém případě pak stejně daný jedinec sluchadlo nepřijme. V jednom odborném článku jsem četl, že sluchový vjem je asi z 80% tvořen činností našeho mozku a z 20% činností samotného sluchového orgánu. To krásně



ukazuje, jak důležité je vědomě sluchadla přijmout jako prostředek, který mi pomůže.

Pokud vyšetření ukáže, že člověk má ztrátu sluchu, jak nejlépe dále postupovat? Jak si vybrat správné sluchadlo?

Toto je dobré konzultovat přímo se specialistou z oboru ORL. Lékařská specializace, která se zabývá přímo problémy se sluchem, se nazývá foniatrie. Takový odborník je také nejlépe vybaven k tomu, aby provedl samotné vyšetření sluchu, a dále může vypsát na sluchadla poukaz, což je obdoba receptu na léky. Pokud se tedy prokáže sluchová ztráta, je možné přistoupit přímo k výběru sluchadel. Naprostá většina specializovaných ordinací nabízí již přímo konkrétní modely sluchadel. Určitě doporučuji být v tomto ohledu velmi aktivní, zajímat se a ptát se a aktivně si vyhledávat informace. Mluvíme zde o moderních technologiích, které se velmi rychle vyvíjejí, a pro správný výběr je tedy ideální absolvovat konzultaci s technickým specialistou. Správný výběr je přitom velmi důležitý, ať už se jedná o konstrukční typ sluchadla, nebo zejména o programovou vybavenost.

Programovou vybavenost?

Jak jsem říkal na úplném začátku, sluchadlo je vlastně malý počítač. Je třeba zamyslet se, kde a v jakých prostředích potřebuje konkrétní člověk s poslechem pomoci, jak tráví čas, jaký je jeho životní styl. Člověk, který je celý den doma a tráví většinu času poslechem televize nebo hovorem v klidném prostředí s jednou osobou, nepotřebuje sluchadla se speciálním programovým vybavením, stačí mu ta základní. Naopak, pokud je člověk velmi aktivní, účastní se nejrůznějších společenských akcí či sportovních aktivit, měl by určitě uvažovat o investici do lépe programově vybavených sluchadel, protože jedině ta pro něj mohou mít odpovídající přínos.

Mluvíte o sluchadlech v množném čísle, měl by si tedy člověk pořídit hned dvě?

Ano, uši jsou přirozeně párový orgán, nevhodnější kompenzace je binaurální, tedy dvěma zároveň nošenými sluchadly.

Kolik sluchadla, která popisujete, stojí?

Pořizovací cena jednoho sluchadla se pohybuje cca od 5 000 do 30 000 Kč. Toto rozpětí je určeno právě programovou vybaveností sluchadel.

Investice se zdá být jednorázově vysoká, ale je třeba vzít v úvahu, že se jedná o specializovaný zdravotnický prostředek, který si člověk pořizuje na několik let. Určitým dílem přispívá i zdravotní pojišťovna.

Výběr vhodného a zároveň finančně přijatelného řešení se snažím provádět i ve spolupráci s klientovou rodinou či přáteli a vždy zvážit všechna pro a proti.

Z vašich předchozích odpovědí je zřejmé, že výběr správného sluchadla není vůbec jednoduchou věcí. Co tedy říkáte na nákupy takzvaných naslouchadel po internetu či z novinových reklam bez jakékoliv předchozí konzultace či vyšetření odborníkem?

Toto je ožehavá otázka. Často se totiž stává, že lidé se za svoji sluchovou ztrátu stydí, snaží se ji co nejvíce skrývat, a právě proto využijí vámi zmiňované inzerce, která slibuje rychlé a diskrétní řešení. Bohužel, toto opravdu řešení není. Takto nabízené produkty nejsou profesionální zdravotnické prostředky, ale jedná se o obyčejné zesilovače.

Zde je zásadní uvědomit si, že kompenzace sluchové ztráty není řešitelná prostým zesílením zvuku, je to mnohem složitější záležitost, protože sluchová ztráta je frekvenčně závislá. Typicky nízké frekvence, hluboké tóny, slyší člověk dobře, ale vysoké frekvence, vysoké tóny, slyší špatně. To

každý pozná, když si zesílí televizi, do jisté míry to pomůže, ale problém s porozuměním se nevyřeší.

Mohou být takové výrobky i nebezpečné?

V první řadě jsou to zbytečně vyhozené peníze a mohou to být i nebezpečné předměty, protože nemají žádné limity zesílení, a tak mohou sluch dokonce i dále poškodit zvuky s příliš vysokými intenzitami.

Co byste poradil lidem, kteří mají zájem svůj problém se sluchem řešit, ale bohužel z různých důvodů nemohou absolvovat návštěvu specializovaného lékaře?

Jak jsem uvedl, správný výběr souvisí s minimálně jednou, ale v naprosté většině vícero návštěvami odborného pracoviště. Samozřejmě existují, zvláště mezi staršími generacemi, lidé, pro které toto není reálné. V tom případě existují řešení, která jsou dobrým kompromisem mezi profesionálními sluchadly a výše kritizovanými zesilovači. Jsou to takzvané osobní zesilovače zvuku, které jsou v určité míře individuálně nastavitelné a umožňují frekvenčně přizpůsobit výstup. Typicky tak pomáhají řešit problém s poslechem vysokých frekvencí (např. hlásky š, s, f...). Osobní zesilovače zvuku dále nezesilují stejným způsobem tiché zvuky a hlasitě zvuky. Tichou řeč zesílí mnohem více než projíždějící kamion. Mají také nastavitelné limity, aby zesílené zvuky nepřekročily určitou bezpečnou intenzitu. Na trhu jich existuje celá řada, já mám například velmi dobré zkušenosti s přístrojem Comfort Duett.

Na závěr bych se vás ráda zeptala, proč řešení sluchové ztráty neodkládat a vyhledat odbornou pomoc co nejdříve?

Čím dříve se začne sluchová ztráta řešit, tím lepších výsledků lze docílit. Se zhoršením sluchu je spojená určitá sociální izolace. Pokud přestávám rozumět, začnu se stranit společnosti a radši zůstávám v samotě doma. Jedna spisovatelka to hezky vystihla tak, že ztráta zraku odděluje člověka od světa věcí, ale ztráta sluchu ho odděluje od světa lidí. Já mám osobní zkušenost s klientem, který, když začal mít problémy se sluchem, začal být více podezíravý. Myslel si, že ho lidé za jeho zády pomlouvají, protože jim nerozuměl. Kompenzace sluchové ztráty umožňuje návrat do společnosti a zlepšuje tak výrazně kvalitu života.

Naštěstí je už doba, kdy se lidé za sluchadla stydělí, pomalu pryč. Lidé si sluchadla začínají vybírat, stejně jako brýle, i jako módní doplněk. Samozřejmě ale existují i diskrétní, téměř neviditelná řešení pro ty, kteří o ně mají zájem. ■

Vliv institucionalizace na zdravotní ukazatele seniorů v Katalánsku



■ **Text:** ACRA (*Associació Catalana de Recursos Assistencials – Katalánská asociace poskytovatelů zdravotní péče*)

Překlad a redakční úprava:

Mgr. Veronika Hotová,
šéfredaktorka

➤ Motivace

Řada studií poukazuje na to, že senioři konzumují mnohem více léků než dospělí. Jeden lék užívá 70 % lidí starších 65 let, více než tři léky pak 20 %. Léky pomáhají řešit zdravotní problémy, ale polymedikace (pravidelné užívání více než 3–4 léků) představuje riziko.

Silná medikace vede k poklesu adherence, častějšímu výskytu nežádoucích účinků a nežádoucích účinků, které nevedou ke zlepšení klinické situace. Tato situace

zahrnuje mimo jiné riziko tzv. „terapeutické kaskády“ (podávání nových léků ve snaze vyřešit problémy způsobené jinými léky).

➤ Cíle: obecné a specifické

Tato zpráva představuje výsledky výzkumu, jenž probíhal během roku 2017. Jeho cílem je zavést monitorovací systém zkoumající užívání léků u velkého vzorku seniorů z několika pobytových zařízení,

včetně těch, které sdružuje ACRA. Chceme porozumět vlivu institucionalizace na vývoj užívání léků klientů. Za tímto účelem jsme sledovali užívání léků u 1 000 seniorů před a po nástupu do pobytového zařízení. Naším záměrem bylo odhalit možné odchylky ve spotřebě léků související s institucionalizací a zjistit tak, zda institucionalizace vede k racionalizaci spotřeby léčiv.

Graf č. 1



Metody

Tento výzkum nám umožnil pracovat s významným vzorkem seniorů žijících v pobytových zařízeních v Katalánsku (Španělsku). I přes rozsáhlou bibliografii o užívání léčiv u seniorů není příliš dokumentů mapujících užívání léků po nástupu do pobytového zařízení; tento report tedy lze považovat za první práci tohoto typu na světě.

Ve spolupráci s 21 pobytovými zařízeními, které sdružuje ACRA, a 1007 obyvateli v období 2012–2015, byla doba sledování u každého obyvatele jeden rok (bod nula, 6 měsíců po nástupu a 12 měsíců po nástupu do zařízení). Mezi shromažďované údaje patřilo pohlaví, věk, předchozí stav, rok nástupu do zařízení, množství léku v miligramech, frekvence užívání apod.

Sledovali jsme v seniorské populaci nejuzívanější léky rozdělené do 10 skupin, v nichž se kombinuje 41 účinných látek a které představují široký vzorek běžně užívaných léků. Těchto 10 skupin zahrnovalo: analgetika, antihypertenzní léky, antidiabetika, anxyolitika, neuroleptika, diuretika, hypolipidemika a digoxin.

Výsledky

Obecně jsme zjistili, že u většiny léků dojde po nástupu do zařízení k jejich poklesu u osob se specifickou medikací (průměrně o 6 %).

To je obzvláště důležité u léků, které mají co do činění s nutričními faktory a zdravými životními návyky. Viz graf č. 1.

Studie umožnila vývoj systému homogenního sledování užívání léků ve všech zúčastněných zařízeních, který by mohl být rozšířen i do dalších zařízení. Obecně se vyskytuje jeden jev: Po jednom roce institucionalizace dochází ke snížení počtu osob užívajících určitý lék u všech sledovaných léčiv přibližně o 6,2 %. Viz graf č. 2.

Je důležité poznamenat, že je zde pokles užívání léků terapeutických skupin (antihypertenziva, antidiabetika a hypolipidemika), které mají co do činění s patologickými procesy, ve kterých hrají zásadní regulační roli výživové návyky.

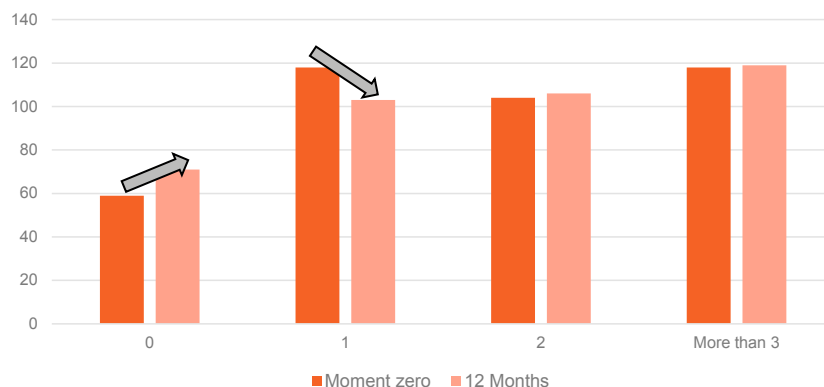
Pokles spotřeby pozorovaný v těchto případech poukazuje na skutečnost, že institucionalizace hraje pozitivní roli při kontrole výživových zvyklostí u seniorů, zlepšuje je, umožňuje přesnější kontrolu užívání léků a sledování zdraví seniorů.

Viz graf č. 3 a graf č. 4.

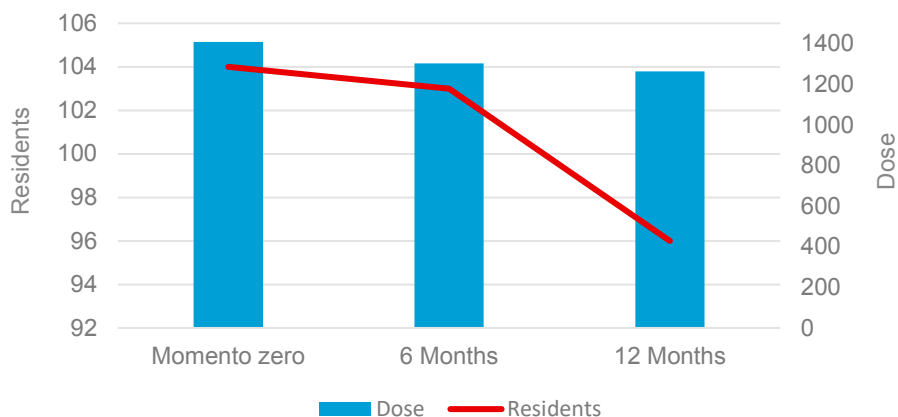
U analgetik dochází v prvním roce institucionalizace k poklesu počtu osob užívajících kyselinu acetylsalicylovou.

»»» 30

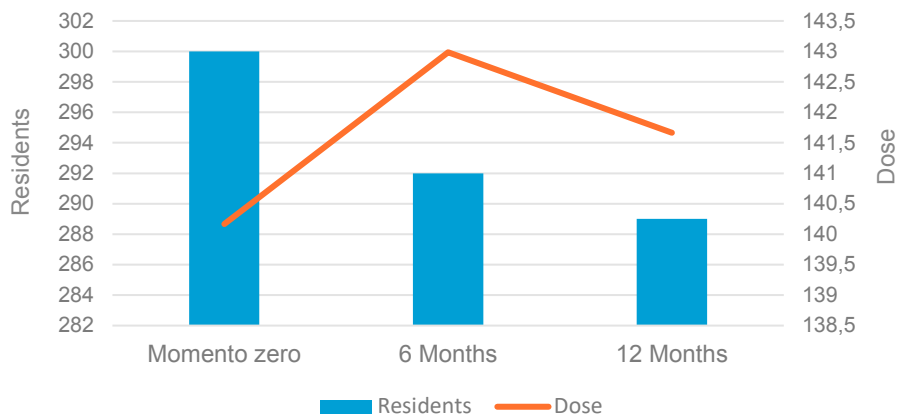
Graf č. 2



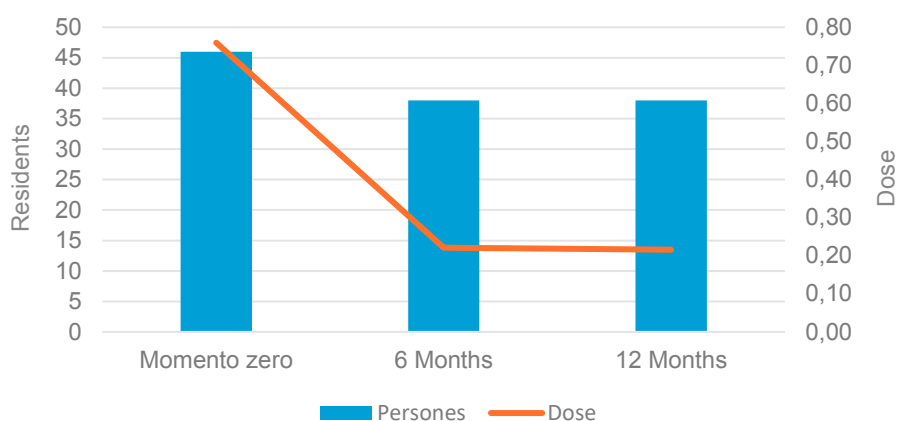
Graf č. 3



Graf č. 4



Graf č. 5



Legenda:

Moment zero = bod nula, **6 Months**, **12 Months** = 6 měsíců, 12 měsíců, **More than 3** = více než 3 (léky), **Dose** = dávka, **Residents**, **persones** = osoby



««« 29

Toto snížení je doprovázeno udržováním dávkování, což naznačuje, že byl zaznamenán účinek re-terapeutické pozice při lékařských kontrolách prováděných během pobytu. Pokud jde o léčbu antihypertenzivy, je zde rovnoměrné snížení počtu osob užívajících tento typ léků. Viz graf č. 5.

Pozoruhodný je případ digoxinu, u kterého klesá počet osob se silnou medikací oproti osobám, které žijí ve svých domovech. Tyto výsledky dokazují, že pobyt v institucích vede ke korekcím případů, ve kterých dochází k přílišné indikaci a administraci.

» Závěry

Údaje jasně ukazují, že proces institucionalizace má pozitivní vliv na konzumaci léků, zejména u nepolymedikovaných skupin.

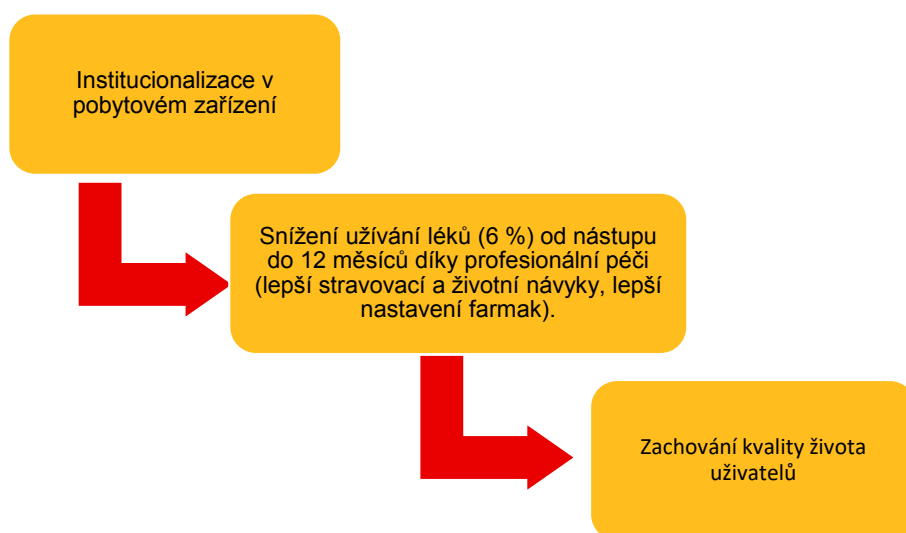
Spotřeba léků se celkově snížila o 6 %, zejména u těch souvisejících s patologiemi, ve kterých hrají základní úlohu zdravé životní návyky.

Snížení spotřeby hypolipidemik, antidiabetických a antihypertenzivních léků naznačuje, že změny ve stravovacích návycích spojených s institucionalizací přispívají ke zlepšení zdraví seniorů.

Je zřejmé, ačkoliv je obtížné to určit přesně, že tento pokles užívání léků má pozitivní a přímý dopad na farmaceutické výdaje u starší populace.

Viz graf č. 6.

Graf č. 6



Je důležité zdůraznit, že studie umožnila navrhnout a zavést homologovaný systém sledování zdravotních ukazatelů, který byl vytvořen a spravován třiceti pobytoвыми zařízeními, které se na tomto procesu podílely. Nástroj pro shromažďování údajů byl navržen tak, aby v budoucnu umožnil přidávání dalších modulů, které by průběžně sledovaly další ukazatele, a to nejen zdravotní, ale i společenské.

Nástroje a platformy se musejí neustále rozvíjet a je důležité tento typ studií podporovat, aby se zlepšila naše systémová

diagnostika týkající se potřeb starších obyvatel naší země.

Studie umožnila identifikovat obecné vzorce týkající se užívání léků, protože nebyl sledován pouze velký vzorek, ale také nejreprezentativnější léky hlavních terapeutických skupin.

Využitím stejné systematiky bylo také možné pravidelně monitorovat doporučení nemocnic k seniorské populaci institucionalizované v Katalánsku.



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Sociální služby v Kynšperku nad Ohří, příspěvková organizace

Zřizovatelem organizace je Karlovarský kraj. Poskytujeme tři pobytové služby ve dvou zrekonstruovaných budovách. Staráme se o 5 klientů domova pro osoby se zdravotním postižením, 46 osob v domově pro seniory a o 100 klientů s různými typy demence v domově se zvláštním režimem. Pokoje jsou jednolůžkové a dvoulůžkové, některé s vlastním sociálním zařízením. Budovy obklopuje velký udržovaný park, kde je také výběh pro kozy, voliéra s exotickým ptactvem či jezírko s barevnými kapříky.

Vaříme ve vlastní kuchyni, klientům zajišťujeme stravu 5krát denně. Nepřetržitá péče i ošetrovatelské úkony jsou poskytovány kvalifikovaným personálem, a to i na úseku rehabilitace. Nabízíme smysluplné využití volného času, kulturní program, výlety včetně dopravy autem, práci s moderními pomůckami, které slouží k podpoře zachování kognitivních funkcí, motoriky atd. Poskytujeme také odborné sociální poradenství a telefonickou krizovou pomoc (Linku bezpečí).

Příklad dobré praxe Smysl života po šedesátce

Těžká zraková vada, nepodnětné sociální prostředí, omezení svéprávnosti, osamění, nízké sebevědomí – to vše provázelo klienta, když k nám do zařízení ve svých 62 letech přišel. Několik let nebyl jinde než na zahradě domu, ve kterém žil se svou opatrovnící a jejím manželem.

Začali jsme pracovat s jeho přáními a možnostmi, stanovili první cíle a najednou jsme viděli obrovské pokroky. Z pána se v průběhu jednoho a půl roku stal člověk, který přes svůj zrakový hendikep pomáhá ostatním klientům, jezdí do knihovny půjčovat si oblíbenou hudbu, mezi klienty si našel přátele, jezdí na koncerty. Dokonce si za podpory zaměstnanců splnil svůj velký sen a vystoupil se dvěma písněmi s kapelou v kostele při novoročním koncertu.



Sociální služby v Kynšperku nad Ohří, příspěvková organizace

Pochlovická 57, Dolní Pochlovice,
357 51 Kynšperk nad Ohří

Certifikace:

Ubytování	★★★★☆
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★☆
Bodové hodnocení	830 bodů
Celkové hodnocení	★★★★☆

Farní charita Litoměřice, Domov na Dómském pahorku

Domov na Dómském pahorku poskytuje sociální služby v neziskové organizaci Farní charita Litoměřice. Kapacita budovy je 118 lůžek Domov pro seniory a 4 lůžka Týdenní stacionář. Kolem domova je pozemek se zelení, lavičkami a vodními prvky. V bezbariérové budově jsou jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje se sociálním zařízením a moderním nábytkem. Klientům je k dispozici jídelna, bufet, tělocvična, společenská i relaxační místnost, kaple, knihovna, terapeutické dílny atd. Klienti mohou využít služby praktického lékaře, geriatra, lékařky anesteziologie a paliativní péče, optika, stomatologa, foniatra, psychiatra a rehabilitaci. Aplikujeme prvky bazální stimulace, kinestetické mobilizace a biografie. Nabídka aktivizačních činností zohledňuje potřeby klientů, např. cvičení, trénink paměti, společenské hry, zpěv, canisterapie, hipoterapie, arteterapie, kulturní a společenské akce, výlety, bohoslužby.

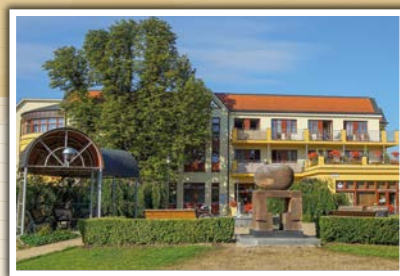
Příklad dobré praxe

Hipoterapii navštěvují senioři pravidelně od září 2016 v o. p. s. Valdek ve Slatině. V rámci hiporehabilitace, kterou tato společnost poskytuje, jsou senioři v přímém kontaktu s koňmi. Krásné prostředí venkova vyvolává vzpomínky a pro seniory jsou tato setkání vždy velkým zážitkem – koně hladí, krmí, hřebelcuji, dovidají se zajímavé informace o jejich péči apod. Pravidelně suší chléb a vždy, když za koníky vyjždějí, jej vezou s sebou – sušený chléb je pro koně pamlskem.

Solníčka je relaxačně terapeutická místnost, která byla vybudována vlastními silami a slav-

nostně otevřena únorem 2017. Vybavení místnosti bylo financováno za pomoci sponzorského daru. V místnosti jsou solné kameny, sůl, aromatická lampa, relaxační hudba. Útulná místnost slouží k relaxaci a odpočinku nejen našim seniorům a jejich rodinným příslušníkům, ale i zaměstnancům.

Udržování kontaktu s veřejností se děje v rámci četných aktivit, sportovních klání, kulturních a společenských akcí. Domov je domovem otevřeným a vítá účast veřejnosti, především z města Litoměřic a blízkého okolí. Předcházíme tak sociální izolaci v institucionální péči.



Farní charita Litoměřice, Domov na Dómském pahorku

Zahradnická 1534/4
412 01 Litoměřice

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	932 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★



ALADY

lehce a bezpečně

Představujeme vám novou **lehkou pracovní obuv ALADY**. Pevnější dvoupásková tvarovaná obuv z pružného litého materiálu je určena do suchých i vlhkých provozů. Design tvaru a povrchu stélky vytváří důležitou podporu klenby chodidla a účinně tlumí nárazy a vibrace při došlapu.



Díky své jednoduché, pevné a velmi lehké konstrukci bota **dokonele sedí na chodidle**. Tyto atributy jsou důležité pro bezpečný došlap. Obuv na podlaže nezanechává šmouhy.

Splňuje parametry ČSN EN ISO 20347. Podrážka je testována na protiskluznost a splňuje normu SRA.



Pružný materiál EVA ideálně spojuje požadavky na protiskluzné vlastnosti a celkovou váhu (lehkost) obuvi. Přestože bota je na noze sotva vnímatelná, její pevnost a funkční parametry jsou nadstandardní.

BONNO®

www.bonno.cz

Objednávky na adrese:
BONNO GASTRO SERVIS s.r.o.
Husova 523
370 21 České Budějovice
oopp@bonno.cz

Vinnetou se chce bratřit... a další tajemství prachatického hospice

Tak zní název čerstvě vydané knížky, ve které jsou zaznamenány veselé příhody ze života prachatického hospice. Lze v ní nahlédnout pod roušku hospicového světa, který je hezčí, radostnější, bezbolestnější i veselejší, než si mnoho lidí myslí.

Z došlých ohlasů: „Včera mi ji kamarádka přivezla. Řehkala jsem se celý večer. Je hezký, jak lidé, kteří ví, že brzy přijde smrt, jsou až syrově upřímní... Je to dojemné, nadějeplné, důstojné a je to důkaz toho, že smrt nemusí být jen smutná.“

Ano, v hospicích se umírá. A ten prachatický není výjimkou. Své poslední dny však člověk nemusí prožít v bolesti a zoufalství. Může být ob-

klopen rodinou, rekapitulovat prožité roky a přemýšlet o věčnosti. Umírající se může pochopitelně i smát. Ano, v hospicích bývá veselo. Příběhy, které se skutečně staly, jsou toho dokladem. Pokud je humor kořením života, proč by nemohl okořenit také odchod do nebe?

Ceduli „Ticho léčí“ v Hospici sv. Jana N. Neumannova nikde nenajdete. Mohlo by tu ale viset upozornění: LÁSKA POMÁHÁ. A HUMOR TAKY!

Kdo nevěří, ať do hospice běží! Anebo si přečte tuto knížku. Jejím zakoupením lze mnohé pochopit, hodně se pobavit a zároveň přispět na dobrou věc. Je vhodná i jako dárek.

(cena 99 Kč, objednat lze na: ucto@hospicpt.cz)

Vinnetou
se chce
bratřit



a další tajemství prachatického hospice

Sestra rozvážela svačinu.

„Liduško, dáte si chleba s pomazánkou?“

„Ano, ráda. A jaká je?““

„Rybí?“

„Cože? Z lidí?. Tu přece jíst nebudu!“

Sestra k ženě hospicového pacienta, někdejšího kantora: „Byl váš manžel, když učil na vysoké škole, přísný na studenty?“

„Na studenty ano. Na studentky ne.“

„Vy mi, sestřičko, připomínáte moji vnučku. Ona je taky taková štíhlá pěkná blondýnka.“

„Skutečně? A kolik je jí let?“

„Dvacet čtyři.“

„Ale to mi lichoťte, mně je skoro padesát,“ rdí se sestra nad tou poklonou.

„No jo, vždyť já už taky skoro nic nevidím.“

„Copak je dneska, sestřičko, za den?“

„Je středa.“

„Středa? Středa, je ho tam třeba!“
Pacientka, 98 let.

Pan profesor se šprajcnul. I když bylo pozdě, nechtěl za žádnou cenu do postele. Manželka, která byla na pokoji s ním, měla obavy, aby se kvůli počínajícímu Alzheimeru neztratil nebo neupadl. Nabádala ho, ať si jde lehnout, ale on nedbal. Zavolala tedy na pomoc mladou sestru.

„Pane profesore, už je čas na spaní.“

„Kdepak, já tady budu ještě sedět.“

„Pojďte si raději lehnout. Vezmeme si pyžamo a půjdeme do postele.“

Profesor se na sestřičku soustředěně podíval a prohlásil: „Jste bezpochyby velice půvabná dáma, ale do postele s vámi nepůjdu.“

Stařenka se neochotně myla. Vždycky smlouvala: „Dneska ne, byla jsem včera“ – i když to nebyla pravda. Sestry ji přemluvily a vzaly do sprchy. Když ji – čistou – uložily do postele, pacientka s odporem prohlásila: „Takový hezký holky, a tak blbý!“

Na sesternu vstoupil pacient a rezolutně prohlásil: „Už jsem přišel na to, proč se tady tak umírá!“

Sestry čekaly všechno, ale tohle ne.

„Může za to kuchař. Ty jeho bramborový knedlíky.“

Základní pojmy „detence“ v sociálních službách

■ **Text: Kancelář veřejného ochránce práv**

Proč mluvit o „omezení osobní svobody“ v prostředí poskytování sociálních služeb?

Tak jako například v psychiatrické nemocnici, i v podmínkách pobytové sociální služby může někdy nastat situace, kdy je uživatel služby omezen na osobní svobodu. V praxi to vypadá tak, že jsou přítomny některé z následujících okolností: opuštění zařízení podléhá souhlasu druhé osoby (typicky pracovníka zařízení, spolupracujícího lékaře) nebo je opuštění fakticky bráněno, a pokud nastane, je hlášeno policii, osoba může být podrobena omezujícím opatřením (například nucené medikaci, uzamčení v části zařízení) a dalším omezením (schvalování návštěv, telefonátů, omezení držných věcí). Pokud uživatel s takovými podmínkami nesouhlasí, a přitom je fakticky způsobilý svou situaci posoudit, jedná se o omezení svobody.

Samo omezení osobní svobody může být v krajních situacích nezbytné – pak není neoprávněné a dokonce je povinností pečujících je zajistit. Přípustnost omezení jako krajního opatření stanoví občanský zákoník a v zákoně o sociálních službách¹ je to vyjádřeno v § 91a odst. 1.

Co je cílem právní úpravy v § 91a až 91c zákona o sociálních službách?

Nikdo nesmí být omezen na svobodě, leda na základě naléhavého důvodu, který stanoví zákon – v tomto případě z důvodu potřeby péče, bez níž by bezprostředně hrozilo někomu vážné nebezpečí. Toto „nikdo“ zahrnuje i lidi s postižením včetně duševních poruch, i ty s ustanoveným opatrovníkem. Jde o základní právo každého člověka garantované Listinou základních práv a svobod. Prakticky to znamená, že instituce (poskytovatelé, opatrovníci, úřady) nesmí neoprávněně omezení osobní svobody realizovat, a člověk, kterého se omezení týká, má právo, aby nezbytnost jeho držení přezkoumal soud, a to ve velmi krátké lhůtě. Soudní ochrana musí

být dostupná a nesmí docházet k omezení osobní svobody nad rámec zákonného důvodu.

Pro naplnění tohoto cíle bylo zvoleno řešení spočívající ve dvou krocích. Zaprvé se musí zohlednit dobrovolnost „při vstupu“ do zařízení, tedy při uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby (dále jen „smlouva“); pokud za člověka někdo rozhoduje, potom smí smlouvu při *neprojevěni souhlasu tímto člověkem* uzavřít, jen je-li to nezbytné (§ 91a). A zadruhé se musí předkládat soudu k rozhodnutí případy lidí již využívajících služby, ale odmítajících omezení svobody – zde se ochrana poskytuje těm, kdo se sami z takové situace nemohou vymanit (vypovědět smlouvu). Povinnost oznamovat takové případy připadla poskytovatelům sociálních služeb (§ 91b).

Kdy je tedy omezení svobody oprávněné?

Vyjadřuje to § 91a odst. 1 zákona o sociálních službách:

- neposkytnutí okamžité pomoci při řešení nepříznivé sociální situace by v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu způsobeného duševní poruchou ohrozilo život člověka nebo by mu hrozilo vážné poškození zdraví anebo by totéž hrozilo lidem v jeho okolí;
- nezbytnou podporu a pomoc mu nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím opatřením.

Tyto podmínky musí být splněny současně a po celou dobu poskytování služby bez souhlasu člověka. Smyslem je na jedné straně zajistit ochranu života a důstojnosti člověka a zároveň také poskytnout maximální prostor pro jeho svobodu a sebeurčení.

Naopak neoprávněné je řídit se diagnózou, okolností zdravotního postižení nebo omezením ve svéprávnosti. To by byla diskriminace. Nepřiměřeně je vycházet z toho, že člověk potřebuje „nějakou“ sociální službu a akceptovat službu s příliší omezujícími podmínkami.

Co z toho plyne pro poskytovatele a státní orgány?

Pokud je omezení osobní svobody oprávněné, může být uživateli služby bráněno v tom, aby zařízení opustil. Jde o jeden úhel pohledu, přičemž tím druhým je povinnost postarat se o člověka, který byl svěřen do péče poskytovatele nebo do starosti veřejného opatrovníka. Takový svěřený člověk musí být chráněn před újmou na životě nebo závažnou újmou na zdraví – například člověk s pokročilou demencí nesmí být ponechán, aby bez dozoru opustil zařízení. To všechno se setkává v zásadě nezbytnosti, která oprávněnost omezení svobody ovládá.

Jakých situací se týká ochrana před neoprávněným zásahem?

- Člověk s postižením selhává při samostatném bydlení v soukromém bytě. Jeho opatrovník sjedná místo v domově se zvláštním režimem. Opatrovaný s tím ale nesouhlasí, protože nechce přijít o autonomní způsob života.
- Člověk sám dobrovolně uzavře smlouvu a službu přijímá. Později se rozhodne, že chce ze zařízení odejít, ale není mu to dovoleno – poskytovatel mu fakticky brání odejít, protože se domnívá, že bez jeho péče dojde uživatel vážné újmy (a uvádí, že člověk již nemá schopnost smlouvu vypovědět, nebo dokonce soud rozhodl o omezení svéprávnosti).
- Zákonný zástupce, matka, chce uzavřít smlouvu za dítě – mladistvého. Dítě ale nechce do zařízení nastoupit a například uvádí, že chce žít s otcem nebo chce nastoupit do jiného typu služby. Matka ale nesouhlasí.

Někdy se nástroje ochrany uplatní ještě před vstupem do zařízení, někdy až v průběhu poskytování sociální služby.

Proč je do hry vtažen soud a jaká je jeho úloha?

Omezení osobní svobody je velký zásah do základních práv člověka. V demokratickém právním státě může takové opatření povolit pouze nezávislý soud. V prostředí sociálních služeb se uplatňuje model soudního rozhodování o předložených případech. Soud přitom v tzv. detenčním řízení (podle § 84 a násl. zákona o zvláštních řízeních soudních²) nezkoumá podrobnosti

¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (konkrétně pak po novele provedené zákonem č. 189/2016 Sb.).

² Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

³ § 38 zákona o sociálních službách.

⁴ § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách ve spojení s § 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

smlouvy o poskytnutí sociální služby. Soustředí se právě jen na otázku splnění podmínek nezbytnosti a subsidiarity omezení svobody, zjišťuje pravý stav věci ohledně názoru a situace osoby a činí tak velmi rychle (do 45 dní).

Kterých sociálních služeb se problém týká?

Z povahy věci plyne, že jde o služby, kde se člověk zdržuje a fakticky mu může být zabráněno odejít. Zákon tedy ochranu cílí na pobytové sociální služby. V rámci této široké skupiny však v zařízeních, kde z cílové skupiny a způsobu a rozsahu poskytování služby žádné omezení neplyne, patrně v praxi vůbec na využívání tohoto institutu nedojde.

Co především musí mít poskytovatel na paměti?

Zprv je třeba si uvědomit, že způsob poskytování sociální služby může představovat omezení osobní svobody, které je pak možné uplatňovat jen za velmi jasných podmínek. Zásadou je, že sociální služba má představovat co nejméně omezující prostředí³, a to jak celkově, tak i ve vztahu k jednotlivým uživatelům. Je povinností poskytovatele provádět individuální úpravu⁴ podmínek a způsobu poskytování služby, aby tomu tak skutečně bylo. *Na prvním místě tak je úprava způsobu poskytování služby, nikoliv omezení svobody a podávání návrhů na soud.*

Zadruhé jsou zde specifické povinnosti poskytovatele plynoucí z institutu nedobrovolného pobytu v zařízení. Zákon o sociálních službách (§ 91b odst. 1) pro některé případy explicitně stanoví oznamovací povinnost poskytovatele ve vztahu k soudu. Dále lze dovodit povinnosti: umožnit uživatelům, aby se případně sami na soud obrátili; respektovat rozhodnutí soudu a případně osobu dále nezadržovat; pomáhat uživatelům, kteří chtějí odejít, v hledání méně omezujícího řešení; nepodílet se na smlouvách, kde je od počátku zřejmé, že by vedly k neoprávněnému omezení.

Jak se téma týká obecního úřadu obce s rozšířenou působností?

Úřad podle § 91 odst. 6 zákona o sociálních službách zastupuje některé osoby při uzavírání smlouvy. Proto musí vědět, kdy pouze je možné uzavřít smlouvu o poskytování pobytové sociální služby ve věci člověka, který s tím neprojevil souhlas. Úřad tak musí především dbát na dva momenty: rozpoznat postoj tohoto člověka a v případě jeho nesouhlasu si učinit názor, zda je poskytování pobytové služby pro člověka skutečně nezbytné ve smyslu § 91a odst. 1 zákona.

Úvaha o nezbytnosti uzavření smlouvy bez souhlasu člověka není možná „od sto-

lu“. Je nutné zprv zjistit duševní stav člověka a další relevantní informace o jeho zdravotní a sociální situaci a zadruhé *posoudit*, (1) zda nebezpečí hrozící v případě nezajištění zvažované sociální služby je skutečně bezprostřední a vážné, (2) zda případná duševní porucha s daným nebezpečím souvisí a (3) zda neexistuje mírnější varianta řešení. To je náročná úvaha s vážnými dopady do práv člověka, a proto musí být dobře podložena (přezkoumatelná). Úřad má také k dispozici lékařský posudek.

Úřad jako státní orgán musí svým postupem přispívat k naplňování zájmů a práv člověka. Proto nesmí být posouzení případu pouze formální a při výběru služby musí úřad dbát na využití mírnějších a méně omezujících možností.



ombudsman veřejný ochránce práv

Jak se téma týká opatrovníka?

Lze zopakovat, co bylo uvedeno o obecním úřadu obce s rozšířenou působností. Je standardní povinností opatrovníka zjišťovat přání a vůli zastupovaného člověka. Specifické pro opatrovníky je to, že uzavřením smlouvy věc nekončí. Pokud opatrovaný s pobytem v zařízení nebo konkrétními podmínkami nesouhlasí, je povinností opatrovníka, vyplývající z občanského zá-

Omezení osobní svobody je velký zásah do základních práv člověka. V demokratickém právním státě může takové opatření povolit pouze nezávislý soud.

koníku, hájit opatrovaného před nepřiměřenými nebo nedůvodnými omezujícími prvky při poskytování služby (účasti při individuálním plánování, v krajním případě podáním stížnosti) anebo pracovat na tom, aby se mírnější alternativy staly reálnými a opatrovaný mohl přejít do služby s méně omezujícími podmínkami.

Někdy by postačovalo k ochraně člověka mírnější opatření, které ale právě není k dispozici...

Každodenní realita sociální práce přináší poznatky o nedostupnosti sociálních a zdravotních služeb – některých typů nebo obecně v některých regionech. Je

fakt, že pro řadu lidí s potřebou dohledu nebo péče by byly dostačující terénní služby či podporované bydlení nebo kombinace sociální a zdravotní služby a výsledek by žádné omezení osobní svobody nepředstavoval. Pokud je bez služby ohrožen život nebo hrozí vážné poškození zdraví člověka, pak je aktuální neexistence mírnějšího nebo méně omezujícího opatření patrně důvodem pro aktuální oprávněnost omezení osobní svobody. Žít v nerestriktivním prostředí je však základní právo člověka a musí být naplňováno, v tomto případě podniknutím kroků vedoucích ke zmírnění. Ty musí plánovitě a rozumně činit orgány a osoby povinné opatrovnictvím, sociální prací, poskytováním sociálních služeb a zajišťováním jejich dostupnosti.

Proč je tolik pozornosti věnováno pojmu „vážně míněný nesouhlas“ a co to znamená?

Pro zajištění dostupnosti soudní ochrany lidem, kteří jsou v zařízeních drženi proti své vůli, zákon o sociálních službách stanovuje v § 91b odst. 1 oznamovací povinnost poskytovatele ve vztahu k soudu. (Kdokoli další oznámení učinit *může*.) Tím momentem, kdy má být oznámení učiněno, je situace, kdy je jasné, že uživatel se cítí být omezen na svobodě – že je schopen fakticky posoudit svou situaci a projevit (jakkoli) nesouhlas s omezením svobody. Jde o něco jiného, než je výpověď smlouvy.

A co děti?

Není důvod poskytovat tento typ soudní ochrany pouze osobám starším 18 let. I u nezletilých může nastat situace, kdy již jsou schopni s ohledem na svou rozumovou a volní vyspělost projevit vážně míněný nesouhlas s omezením své osobní svobody. Nelze přitom stanovovat přesné věkové hranice (nečiní to ani občanský zákoník v ustanovení § 31 o postupném nabývání svéprávnosti). V pochybnostech je třeba případ dítěte předložit soudu k detenčnímu řízení a jemu ponechat rozhodnutí věci.

Text byl sestaven v Kanceláři veřejného ochránce práv pro novelizaci doporučeného postupu č. 4/2017, k detencím v zařízeních sociálních služeb, jež je připravována k 1. 1. 2019.

Z vozíku elektrická tříkolka

Přibývá různých možností, jak z běžného vozíku udělat rychlý „električák“, se kterým se dá vyrazit na výlet, za nákupy nebo třeba na krátkou vyjížděku. Nejnověji přišla s přiřaditelným elektrickým pohonem česká firma Hurt. Že na okraji Týnce nad Labem umějí ruční ovládání pro auta a další nejrůznější úpravy vozidel, už mnozí handicapovaní vědí dávno. Nyní však firma pod taktovkou svého zakladatele Josefa Hurta přišla s možností přidat k běžnému vozíku elektromotor.

■ **Text: Petr Buček**

Foto: Jan Šilpoch

Článek vyšel v časopisu *Můžeš*, který vydává Konto Bariéry.

Více na <http://www.muzes.cz>.

Nesporná výhoda zařízení, které získalo označení Hurt-e, spočívá v jeho jednoduchosti a skladnosti. Když se vozíčkář rozhodne, že ze svého běžného vozíku udělá „električák“, připojí dopředu před sebe



kolečko s elektromotorem, baterií a říditky. A může vyrazit.

Uhánět přitom lze podobně jako na elektrokole rychlostí okolo 25 km/h. Hurt-e se rozjede i o něco rychleji. „Česká legislativa za moderními řešeními pro mobilitu zůstává, na vozík s naším elektropohonem nepamatuje,“ říká František Malina ze společnosti Hurt.

K vozíku je nejprve nutné připevnit vhodnou konzolu. Ta se pak propojí s 12 kilogramů vážícím elektrickým pohonem. Paraplegici to bez problémů zvládnou sami, když si zařízení například vyloží z kufru auta a propojí s vozíkem. Malá přední kolečka se ocitnou ve vzduchu a o stabilitu a pohon se stará přídatné přední kolo. Poté už stačí jen zmáčknout tlačítko, elektromotor se aktivuje a vozítko se dále ovládá dvěma páčkami. Menší vpravo se přidává „plyn“, po jejím zmáčknutí se dá vozík do pohybu. Levá páčka je vyhrazena pro brzdu. Ta je spolu s elektromotorem součástí desetipalcového kola.

Podobně jako na elektrokole lze volit mezi třemi stupni intenzity elektrického pohonu. Na jedničku je jízda nejpomalejší, trojka se naopak hodí do většího stoupání. Intenzita pohonu se přepíná pravou rukou tlačítky. „Zatím jsme vyrobili první desítky kusů, v roce 2019 plánujeme okolo stovky pohonů Hurt-e,“ prozrazuje František Malina.

Pokud bude ovládání kvůli menší hybnosti částí rukou pro někoho komplikované, firma se mu pokusí vyjít vstříc a navrhnout úpravy.

Pětisetwattový motor, zabudovaný přímo v kole, může vozík pohánět až na vzdálenost okolo 25 kilometrů. >>>> 37

Podobně jako na elektrokole lze volit mezi třemi stupni intenzity elektrického pohonu.





◀◀◀ 36

Záleží na zvolené rychlosti a profilu trasy. Lithiová baterie se dobíjí ze zásuvky asi šest hodin.

Celé zařízení je vysoké 90 centimetrů a lze je doma pohodlně schovat pod postel, postavit na stojánek někde v bytě, snadno se převáží v autě. Kdo by měl zájem o větší dojezd, může si přikoupit druhou baterii. Připojí se k základnímu sloupku s akumulátorem a uhánět je pak možné ještě dále.

Redakce Můžeš pohon Hurt-e krátce otestovala – na první dojem působí stabilně, výhodu je také snadná manévrovatelnost. Řídítka lze vytočit do úhlu 90 stupňů a vozík se otočí téměř na místě. A kolik Hurt-e stojí? Na cenovce je uvedeno 60 tis. Kč. Suma zahrnuje barvu na přání, obal a samozřejmě také uchycení k vozíku. „Počítáme s tím, že zákazníci budou v počáteční fázi přijíždět k nám do dílny, abychom jim odladili spojení s vozíkem na míru,“ uvádí František Malina ze společnosti Hurt. ■

INZERCE

můžeš

Časopis pro ty, kteří se nevzdávají



REPORTÁŽE • ROZHOVORY NÁZORY • ANALÝZY

Inspirace pro všechny znevýhodněné

Životní příběhy, osudy,
aktivity pro každého

Informace o sociálních službách

Medicína, rehabilitace,
novinky v oblasti zdravotvídy

Ko|nto|Ba|ri|é|ry

Vydává Spolek přátel Konta Bariéry
ve spolupráci s Nadací Charty 77

Adresa redakce:

Melantrichova 5, 110 00 Praha 1.
Další informace na tel. 725 208 298
nebo pište na e-mail: info@muzes.cz

www.muzes.cz

Závodník z Dakaru vyrábí elektrické stroje na dlouhé výlety

Před třemi lety se pustil do výroby elektrického pohonu pripojitelného k invalidním vozíkům také devítinásobný účastník Rallye Dakar Ivo Kaštan. Bývalý soutěžní motocyklista sestrojil Rid-e, který umožňuje handicapovaným vyrážet na dlouhé výlety a také do lehkého terénu. Jeho stroj přijde na zhruba 200 tis. Kč.

Oproti konstrukci od společnosti Josef Hurt je řešení od Iva Kaštana určeno více pro volnočasové aktivity. „Překvapuje nás, kolik kilometrů s našimi stroji majitelé ujedou. Někteří z nich týdně zvládnou i tři sta nebo čtyři sta kilometrů,“ říká Ivo Kaštan.

Výkon motoru elektrické tříkolky Rid-e je 1000 wattů, na jedno nabití, které trvá asi dvě hodiny, lze urazit až 100 kilometrů. Ve výbavě nechybí zpátečka nebo tempo-

mat. Za tři roky výroby prodala Kaštanova firma, sídlící ve Velkém Meziříčí, necelou stovku tříkolek Rid-e. Všechny prý jezdí, mezi vlastníky je například i Jan Černý, strojvůdce vlaku Pendolino, který při srážce s kamionem u Studénky přišel o nohy.



„S kamarády cyklisty na našem stroji vyráží například do Alp, kde je doprovází na jejich vyjíždkách,“ uvádí Ivo Kaštan.

Otištěno se souhlasem vydavatele, časopis vydává Konto Bariéry. Více na webu <http://www.muzes.cz>. ■

Poradna konceptu Bazální stimulace



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

Dotaz:

Jsmo zařízení sociálních služeb pro děti a mládež s kombinovanými postiženími. Mnohé děti jsou z důvodu svého tělesného a mentálního postižení odkázány na pomoc při podávání stravy, je nutné je krmit, samy se nenajedí. Některé děti kašlou a mají problém polknout sousto, máme proto obavy, že při tom sousto vdechnou. Protože mají různé tělesné deformity a trpí spasticitou, krmíme je většinou vleže. Můžete nám poradit, jak eliminovat riziko vdechnutí sousta? I. H., asistent pedagoga

Odpověď:

Při příjmu potravy je důležitá pozice těla. Nesprávná poloha může ohrozit klienta aspirací potravy. Je nutné stabilizovat trup, nejlépe ve vertikální poloze bez záklonu hlavy. Vámi popisovaná horizontální poloha není vhodná. Pokud máte v zařízení polohovací vaky, použijte je u klientů s tělesnými deformitami. Ve vaku můžete vertikalizovat a stabilizovat polohu. Nutné je však vždy použít ještě dalších polohovacích pomůcek (polštářů, válců, srolovaných dek) k vytvoření korektní polohy. Primární je při polohování nejprve fixovat a polohovat trup a poté končetiny. Stabilizace trupu je důležitým předpokladem pro polknutí. Před podáváním stravy můžete aplikovat somatickou stimulaci obličeje, popř. bodovou orofaciální stimulaci dle Prof. Dr. C. Moralese; facilitujete tak orofaciální svaly s cílem jejich lepší koordinace při zpracování a polknutí sousta. Celý proces lze podpořit asistovaným podáváním potravy. Asistovaným vedením ruky klienta se lžící k jeho ústům stimulujete aktivaci pohybových schémat v centrálním nervovém systému, a to i v procesu polykání. ■

Střípky z domova

Křížovkářský turnaj

Drhovle – Dne 24. října jsme v našem domově uspořádali 1. ročník křížovkářského turnaje. Pozvání přijaly domov pro



seniory z Příbrami, Sedlčan, Strakonice, Blatné a Sousedovic. Po přivítání a malém občerstvení začal samotný turnaj. Všichni luštili stejnou křížovku, rozhodovalo každé správně zapsané písmenko a čas dokončení. Ocenění byli nejlepší jednotlivci i neúspěšnější domov, kterým se stal Domov Sedlčany. Mezi jednotlivci byla na prvním místě paní Kalfusová z Blatné. O hudební stránku se postaral Pavel Justich a Ilona Zajícová, kteří nám svým zpěvem zpříjemňovali celý den. Vystoupily také děti z hudební školy SOLASIDO a sklídily obrovský potlesk. Během dne bylo pro účastníky připraveno bohaté občerstvení a oběd. Po vyhlášení výsledků následovala taneční zábava a na závěr bylo panu Justichovi předáno překvapení v podobě dvou bílých hrdliček jako velké poděkování za spolupráci.

Eva Ešlerová,

Domov pro seniory Světlo, Drhovle

Domov navštívil Mikuláš

Čížkovice – Mikuláš, anděl a čert zavítali i do našeho Domova. Ve středu 5. prosince vyčkávalo příchodu všech tří ikon tohoto svátku na třicet uživatelů. Mezitím si pochutnali na kávě s občerstvením, popovídali si a poslechli vánoční melodie. Odpoledne vešel do kulturní místnosti Mikuláš doprovázen rozjařeným čertem a dvěma anděly. Postupně všechny obešel a za bás-



ničku či písničku rozdával společně s anděly mikulášské balíčky s ovocem a sladkostmi. V pozadí na vše dohlížel čert, který na každého věděl sebemenší prohrěšek. Po nadíl-

ce Mikuláš, anděl a čert navštívili ostatní uživatele na pokojích a taktéž je obdarovali. Atmosféra celého odpoledne byla plná veselí, všichni se náramně bavili a přemýšleli, zda jim čert, anděl či Mikuláš nejsou povědomí. Ti odvážnější se s Mikulášem, čertem a anděly vyfotografovali a získali tak krásnou vzpomínku na tento den.

Bc. Michaela Hrnčířová,
Domov duchodců Čížkovice

Advent v Meziboří

Meziboří – Děti z MŠ Kaštánek z Litvínova na adventním setkání s uživateli nejprve zatančily a zazpívaly, poté následoval přípitek, kdy senioři obdrželi od dětí vlastnoručně vyrobené přáníčko. Nechybělo tradiční krájení jablíček a pouštění lodíček ze skořápek ořechů. Pak se začalo péct cukroví. Děti se seniory válely těsto a vykrajovaly linecké cukroví, jiní tvořili vanilkové rohlíčky a domovem se linula libá vůně Vá-



noc. Upečené cukroví si děti odnesly domů spolu s dárečkem vyrobeným uživateli domova. Také jsme se zúčastnili výstavy netradičně zdobených vánočních stromečků, kterou pořádá Městská knihovna v Meziboří. Připravený smrček jsme ozdobili ručně vyrobenými ozdobami z bukvic a mašlemi v barvě červené a bílé. Seniorky, které se zapojily do zkrášlování stromečku, tak zavzpomínaly na hezké časy, které trávily s rodinou doma o Vánocích.

Kateřina Vavrová, aktivizační pracovnice,
Domov sociálních služeb Meziboří, p. o.

Mikulášská besídka

Tábor – Dne 8. prosince proběhla v Domě armády v Táboře mikulášská besídka pro členy Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením, z. s., na níž se Klíček podílel organizací vystoupení. Besídku uvedl a prováděl jejím děním předseda SPMP PaedDr. Vlastimil Šebela. Na besídce vystoupili žáci MŠ a ZŠ speciální Tábor, taneční skupina YUMANNAH – ta měla dvě vystoupení, břišní tanečnice Klíčku s novou taneční kreací Piráti, taneční skupina ATTAK Tábor a nakonec Ivan Kubát a Josef Dušek. Na závěr odpoledne, před příchodem Mikuláše, čertů a andělů, ješ-



tě proběhla krátká diskotéka pro všechny. Děkujeme tímto všem účinkujícím, kteří se podíleli na programu.

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

Rozhlasové vysílání naživo

Praha – Přibližně 40 klientů ze SeniorCenter Klamovka, Štěrboholy, Sliveneč a Hradec Králové se v sobotu 15. prosince dopoledne vydalo do pražské budovy Českého rozhlasu na živé vysílání, zážitek, který se člověku nepříhodí každý den. Bylo to přáním několika klientů, a proto je v rámci projektu Ježíškova vnučata pozval moderátor Aleš Cibulka do pořadu Tobogán. Celou hodinu je bavili Miroslav Donutil, Josef Laufer, Jan Přeučil a uznávaná gerontoložka a předsedkyně České Alzheimerovské společnosti Iva Holmerová. Na památku všichni dostali spousty časopisů a podepsané kalendáře Aleše Cibulky. Klienti si také odvezli velkou krabici vánočních přání, která do Českého rozhlasu poslaly děti



z celé republiky. Ty udělaly radost klientům, kteří se natáčení ze zdravotních důvodů nemohli zúčastnit.

Michaela Kopřivová, Senecura, s. r. o.

Není advent jako Advent

Prachatic – Zaměstnanci a dobrovolníci v prachatickém hospici uspořádali v prosinci trhy s prodejem výrobků našich pacientů a klientů. Po celý den se s pěveckým vystoupením vystřídalo 8 souborů z většiny prachatických škol různých stupňů, z Českých Budějovic, Čestic, Stachů... Výtěžek z prodeje pomůže našim pacientům a přítomným jsme zase rozdávali pří-

Střípky z domova



jemnou atmosféru a svažené víno, kterému neodolali ani někteří z pacientů. I takhle to může vypadat v hospici ve 21. století na jihu Čech – žijeme každým douškem. Děkujeme všem zaměstnancům Domova Matky Vojtěchy, prachatického hospice a Domácího hospice sv. Veroniky v Č. Budějovicích, kteří pomohli vytvořit krásnou atmosféru. Děkujeme rovněž všem dobrovolníkům a muzikantům, skrze jejichž um bylo přítomným fajn.

PhDr. et Mgr. Robert Huneš, ředitel, Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s., Prachatice

Naší Štěpánce Hanzelkové je 102 let

Jirkov – Paní Štěpánka Hanzelková se narodila přímo na Štědrý den. Přišla k nám



do MěÚSS Jirkov z Jindřichova Hradce, aby byla co nejbližší svému vnukovi. Oslavu narozenin si užila předem 18. prosince. „Tolik slávy pro jednu starou ženskou,“ podivila se s úsměvem seniorka u bohatě prostřeného stolu a se zástupem gratulantů. Společně ke stolu zasedli i další prosincoví oslavenci, kterým bylo většinou více než devadesát let! Popřát všem přišli i zástupci města Jirkova v čele se starostkou Darinou Kováčovou. Vystoupil sbor chomutovského gymnázia Comodo, který přinesl dárčky pro všechny oslavence a hlavně zazpíval oblíbenou písničku paní Hanzelkové z repertoáru Karla Gotta, kterého má celý život ráda. Zahrál i harmonikář a vystoupili ti

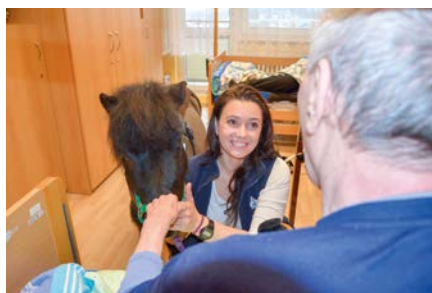
nejmenší – žáčci z mateřské školky. Všichni si dali něco dobrého a celé dopoledne si hezky užili.

Blanka Koblicová

Městský ústav sociálních služeb Jirkov

Čtyřnohá návštěva

Burešov – Pro naše klienty jsme měli možnost zajistit 12. prosince návštěvu terapeutického koníka Emila. Čtyřnohá návštěva vykouzlila úsměv na tváři nejed-



nomu z nich. Emil, malý, trpělivý koník přátelské povahy, tvoří se svojí hipoterapeutkou Veronikou zkušený tým. Vše podřídili přáním a schopnostem našich klientů. Terapie umožnila vnímat hmatové, sluchové i emocionální podněty a měla velký vliv na motivaci klientů k aktivitě a komunikaci. A to vše v důvěrné a klidné atmosféře. U klienta s těžkou formou demence jsme se stali svědky malého zázraku. Emile, Veroniko, děkujeme!

Marcela Kolínková,

Domov pro seniory Burešov, p. o.

Výlet do adventního Brna

Břežany – Ve čtvrtek 6. prosince jsme se vydali s klienty Denního stacionáře Břežany běžnou linkou na vánoční trhy do Brna. V loňském roce jsme navštívili vánoční Znojmo, které se klientům líbilo. A jelikož cestování máme moc rádi, zvolili jsme tentokrát jinou lokalitu. Opravdu bylo na co se dívat, počínaje ruským kolem až po různé druhy betlémě. Prošli jsme Moravské náměstí, Náměstí Svobody, Dominikánské



náměstí a skončili jsme na Zelném trhu. Ochutnali jsme vánoční punč, trdelník, bramborák a nasáli tu pravou vánoční atmosféru. Na Zelném trhu nás zaujala práce mistra kováře a také jsme si zazvonili na vánoční zvoněk, aby se nám splnila tajná přání. Krásně jsme se nechali nakazit pravou vánoční atmosférou a čerpali z ní při pečení cukroví a balení dárečků pro naše blízké. Zážitek jsme měli opravdu hodně, jedním z nich byla ta dlouhá cesta autobusem. Setkali jsme se s milou vstřícností prodejců, kteří nám dali malou pozornost. Už se těšíme, kam vyrazíme příště.

Bc. Monika Bulínová, DiS.

Denní stacionář Břežany

Oslava 25 let

Libochovice – 19. prosince proběhla v Domově důchodců Libochovice oslava 25. výročí otevření nového křídla budovy, kdy se jeho přístavbou v roce 1993 zvýšil počet lůžek ze 43 na 160; s ohledem na lepší péči se později snížil na 153. Zaměstnan-



ci domova připravili pro seniory bohatý program. Dopoledne byla tombola, kde každý vyhrál. Odpolední program zahájili samotní zaměstnanci, kteří se po pilném tréninku odvážili se svým cvičením předstoupit před publikum. Ovace byly natolik vášnivé, že se účinkující museli vrátit. Poté si všichni zazpívali několik vánočních koled a parket se uvolnil pro taneční skupinu dívek Caramelka, která energickým a temperamentním stepováním rozproudila zábavu. Celé odpoledne hrál seniorům pan Petr Vrána jejich oblíbené písničky. Vrcholem celé akce byla ohnivá show v podání „Ohnivých růží“ a ohňostroj. Děkujeme sponzorům za podporu.

Iva Šabachová, aktivizační pracovník

Domov důchodců Libochovice



NOVĚ
VELIKOST
XL

Správná volba, která šetří čas i námahu

Inovativní kalhotky s elastickými
bočními pásy **MoliCare® Elastic**
jsou nyní **BEZ DOPLATKU**

Intuitivní a snadné použití

- Díky elastickým bočním pásům šetří 24 % fyzické námahy pečovateli

Šetří čas personálu

- O 20 % kratší doba aplikace se dvěma širokými lepičky na suchý zip
- Ušetří personálu 1 hodinu denně*

Výběr savostí na den i noc

- Kalhotky s elastickými bočními pásy jsou nyní dostupné jak na den, tak na noc a nově i v super savé variantě

 Inkontinence

Pro další informace volejte na bezplatnou linku **800 100 150**, navštivte www.hartmann.cz nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.

* U zařízení se 120 lůžky při výměně pomůcky 3x denně



O krok dál
pro zdraví