

odborný časopis 

cena: 50 Kč / 2,3 €

# sociální služby

Dobrá praxe ze Švýcarska

Architektura  
pro osoby s demencí

Lidé dobré vůle  
a sociální služby



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

ročník: XX.  
únor 2018

# Méně námahy a více pohodlí

Jedinečné zalepovací kalhotky **MoliCare Premium Elastic** maximálně usnadňují každodenní péči díky elastickým bočním pásům



## Rychlé a snadné použití

- o 20% kratší čas aplikace
- o 24% méně námahy pro pečující osobu
- skvěle sedí každé postavě, díky elastickým bočním pásům a lepičkám se suchými zipy

## Zdravá pokožka

- unikátní kroucené vlákno zajišťuje povrch s pH 5,5

## Extra savé

- rychle a spolehlivě absorbují moč i zápach
- indikátor savosti signalizuje nutnost výměny plenky



 Inkontinence

Pro další informace volejte na bezplatnou linku **800 100 333**, navštivte [www.hartmann.cz](http://www.hartmann.cz) nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.



**O krok dál  
pro zdraví**


**sociální služby**

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

**Ročník:** 20  
**Číslo:** 2/2018 ÚNOR  
**Cena:** 50 Kč / 2,3 € (cena letních dvojčísél: 69 Kč / 3 €)  
**Roční předplatné:** 538 Kč / 24,4 €  
**Objednávky:** www.send.cz („Časopisy odborné“).  
Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,  
e-mailem nebo telefonicky na adrese vydavatele  
nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

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

**Redakce:**  
Šéfredaktorka: Mgr. Veronika Hotová  
sefredaktor@apsscr.cz  
+420 607 056 221  
Zástupkyně šéfredaktorka: Ing. Kateřina Endrštová  
redakce@apsscr.cz  
+420 725 345 575

**Jazyková korektura:**  
české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce  
APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová  
ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

**Redakční rada:**  
Mgr. Petr Brázda  
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA  
JUDr. Vladimír Hort  
Mgr. Veronika Hotová  
Ing. Renata Kainráthová  
Ing. Daniela Lusková, MPA  
Mgr. Alena Sakařová  
Mgr. Bc. Andrea Tajanovská, DiS.  
Mgr. Jan Vrbický

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

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

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

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

**Foto na titulní straně:**  
Fotky & Foto

**Elektronická verze časopisu:**  
www.alza.cz

**Příspěvky a inzerce:**  
Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.  
Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Střípky  
z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorka.  
Za obsah inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.  
Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze  
s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,  
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:

- **APSS: Značka kvality v sociálních službách pro domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem** 5
- **Aktuální nabídka seminářů Institutu vzdělávání APSS ČR – I. pololetí 2018** 6
- **Reportáž: Konference pro ředitele a ekonomy poskytovatelů sociálních služeb** 9
- **Ze života odborných sekcí: Setkání terénní sekce** 13
- **Sociální služby jako služby obecného hospodářského zájmu?** 14
- **Dobrovolnictví: Lidé dobré vůle a sociální služby** 18
- **2018: Změny v dávkách pro osoby se zdravotním postižením** 20
- **Dobrá praxe ze zahraničí: Modelové příklady péče o osoby s demencí** 22
- **Adiktologie: Systém péče o uživatele návykových látek, 3. díl** 26
- **Právní poradna: Kdo hradí náklady spojené s vystavením posudku lékaře?** 27
- **Zváz poskytovatelův sociálních služeb v SR: Projekt „Domov domovu 2017“** 28
- **Sebevražda a sebevražedné jednání klienta, 5. díl** 30
- **PR Hartmann: Komplexní péče o klienta je nyní ještě jednodušší** 32
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 33
- **Veřejný ochránce práv: Povinnosti příjemce invalidního důchodu** 34
- **Dobrá praxe: Jít konci života naproti** 37
- **Technologie: ELBEE – unikátní vozidlo pro vozíčkáře** 39
- **Pro inspiraci: Chcete se naučit základy českého znakového jazyka?** 40
- **Střípky z domova** 42



9



13



22



28



39



40



42





## MURPHYHO ZÁKONY

*Jestliže  
fakta  
neodpovídají  
teorii,  
je nutno  
je zavrhout."*



## ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



Vážené kolegyně, vážení kolegové,  
práce v našem oboru s velkou mírou regulací a cizích zdrojů je sama o sobě dlouhodobě velmi náročná. O to více, pokud na nás zapůsobí negativně nějaký vnější vliv. První větší zkouškou jsme si prošli v době krize, kdy se snížily finanční prostředky státních dotací. Velmi rychle se ukázaly hranice udržitelnosti a na řadě míst docházelo ke snižování kapacit. Od větší fluktuace nás tehdy uchránila skutečnost, že v oblasti odměňování pro nás jiné obory nepředstavovaly konkurenci.

Zcela jiná situace ovšem nastala v loňském roce. Všichni jsme si prožili menší či větší personální krizi doprovázenou odchodem řady zkušených pracovníků, protože jsme přestali být konkurenceschopní na trhu práce. Dopad na kvalitu poskytovaných služeb byl výrazně větší. Je smutné, že k reakci institucí, které mají v ruce patřičné nástroje, došlo opět až pod hrozbou snižování kapacit.

A důsledek? Na řadě míst snížená kvalita poskytovaných sociálních služeb a vyšší náklady na nábor, výběr a zaškolení nového personálu. Ukazuje se, že velká míra závislosti oboru na cizích zdrojích s sebou přináší riziko vyšších nákladů.

Bude ještě nějaký čas trvat, než noví zaměstnanci získají potřebné dovednosti a plnohodnotně doplní jednotlivé týmy. Přeji všem, aby vyšší finanční zdroje pro rok 2018 pomohly ke stabilizaci personálu, abychom tak mohli důstojně poskytovat sociální služby.

**Ing. Jiří Procházka**  
viceprezident pro pobytové služby APSS ČR

## EDITORIAL



Milí čtenáři,

je po volbách prezidenta. Skoro se chce říct hurá. Výkřik hurá ale určitě nespojuji s osobou vítězného kandidáta (každý volí dle svého nejlepšího vědomí a svědomí, principem demokracie je výsledky voleb akceptovat). Výkřik hurá patří k tomu klidu, který se zase nastolil. Polovinu televizních zpráv už zase tvoří zprávy typu návrat Jaromíra Jágra do Kladna či blížící se chřipková epidemie. Emoce lidí, které gradovaly v posledních 2 týdnech před volbami, se výrazně utlumily, a současně zjišťujeme, že se vlastně nic neděje. A i v březnu, kdy bude nový prezident inaugurován, se na tom změní jen pramálo. On totiž ten náš prezident většinu pravomocí, které mu veřejnost před volbami přisoudila, vůbec nemá. A rozhodně je čas přestat se ve společnosti hádat.

Jedním z článků únorového čísla Sociálních služeb, které právě čtete, je článek o lidech dobré vůle – tedy dobrovolnících. Všichni už dobře víme, jak moc jsou dobrovolníci důležití, jak významně dokáží zaplnit volná místa v péči a zkvalitnit život našich klientů. Význam dobrovolnictví se také v naší české společnosti neustále zvyšuje, naštěstí. Na konci ledna jsem měla autonehodu. Ve chvíli, kdy jsem seděla v rozmláceném kouřícím autě v protisměru, v šoku, pomlácená a zaklíněná, projela okolo 4 auta, která sice zpomalila, ale nezastavila a odjela. Ten pocit bezmoci a zoufalství, když jsem viděla, jak mizí ve tmě, ve mně asi ještě chvíli zůstane. Ve své naivitě jsem si myslela, že takoví lidé už dnes nejsou. Ale jsou. Lidé, kteří se tedy chtějí ve svém volném čase a bez odměny (té, která nejde vyjádřit čísly) věnovat těm slabším z nás, nejsou žádnou samozřejmostí. Musíme o ně pečovat, dávat jim najevo, že si jich vážíme, a že jejich práce není ani samozřejmá, ani zbytečná. A buďme rádi, že takoví lidé jsou, a že je jich čím dál víc. I ke mně pár minut po nehodě přiběhl muž z nedaleké vesnice, který slyšel ránu, a pomohl mi. Špatní lidé budou vždy, nevšímejme si jich, a o to více oceňujme ty, kteří se o sebe chtějí podělit s ostatními.

Krásný únor a březen Vám přeje  
**Mgr. Veronika Hotová**  
šéfredaktorka

# Značka kvality v sociálních službách



pro domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem

**V rámci svých aktivit přispívajících ke zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb v České republice provozuje APSS ČR systém Značka kvality v sociálních službách.**

## Co je Značka kvality v sociálních službách?

- Ucelený koncept hodnocení zařízení, která poskytují pobytové sociální služby.
- Aktivní systém, který průběžně reaguje na stále se zvyšující požadavky na kvalitu péče. Zpravidla jedenkrát ročně je aktualizován a upravován na základě připomínek a zkušeností odborníků tak, aby reflektoval legislativní změny i nové důrazy a trendy v oblasti sociálních služeb.

## Na čem je založena?

- **Transparentnost** – každý zájemce předem ví, podle jakých kritérií a jakým způsobem bude hodnocen.
- **Dobrovolnost** – každý se může rozhodnout, zda certifikaci podstoupí a přijme výsledné hodnocení.
- **Dostupnost** – jedná se o neziskový produkt, cena za certifikaci je kalkulována ve výši nákladů a je tedy finančně dostupná pro každé zařízení v ČR.

## Jak Značka kvality funguje?

- Z pohledu uživatele, tedy budoucího klienta domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem, je nahlíženo na to, jak se v daném zařízení bude cítit.
- Hodnotí se 5 oblastí:
  - 1. Ubytování** = kvalita bydlení, vybavení pokojů, okolí domova, poskytované služby apod.
  - 2. Stravování** = kvalita stravy, pestrost jídelníčku, kultura a forma stravování apod.



- 3. Kultura a volný čas** = možnosti trávení volného času, nabídka pohybových, vzdělávacích a hobby aktivit, nabídka duchovních programů.
- 4. Partnerství** = jaký je přístup personálu k uživatelům, způsob jejich komunikace a možnosti rozhodování uživatele.
- 5. Péče** = jak sociální, tak ošetrovatelská péče a její jednotlivé elementy.

## Jak to probíhá?

- Přes administrátora APSS ČR si domluvíte konkrétní termín návštěvy certifikátorů v zařízení a uzavření smlouvy o provedení certifikace.
- Minimálně 30 dnů před termínem návštěvy vám hlavní certifikátor zašle veškeré potřebné podklady a je připraven zodpovědět vaše dotazy.
- Během návštěvy v zařízení se certifikátoři dle vašich provozních možností setknají se zaměstnan-

ci a klienty a požádají je o vyplnění krátkého dotazníku.

- Do 30 dnů od návštěvy vás hlavní certifikátor informuje o výsledku hodnocení.
- Hodnocení můžete buď přijmout, nebo využít opravnou lhůtu pro odstranění nedostatků, případně celé hodnocení odmítnout.

## Proč vstoupit do certifikace a získat ocenění?

- Ukázat kvalitu poskytovaných služeb klientům, rodinným příslušníkům a široké veřejnosti.
- Získat odbornou zpětnou vazbu na aktuální stav poskytované péče.
- Zvýšit prestiž organizace.
- Motivovat pracovníky k neustálému zlepšování poskytovaných služeb.
- Získat doporučení, v jakých oblastech je možné dále se zlepšovat.

**Zveme vás na odborný seminář**  
**Značka kvality v sociálních službách – informační seminář pro zájemce o certifikaci**

**15. června 2018**  
**Palata – Domov pro zrakově postižené, Praha 5**

**Rozsah: 3 hodiny**  
**Další info: [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz),  
[institut@apsscr.cz](mailto:institut@apsscr.cz),  
tel.: 724 940 126**

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

**Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR na 1. pololetí 2018****Praha 5 – Domov Palata, Na Hřebenkách 737/5**

Datum	Název semináře	Lektor
8. 2.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Andrea Tajanovská
1. 3.	Jak zvládat emoce	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
29. 3.	Rosteme díky zvládnutému marketingu	Mgr. Andrea Tajanovská
3. 4.	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská
19. 4.	Značka kvality v soc. službách – informační seminář	Ing. Karel Vostrý
3. 5.	Řízení ženského kolektivu	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
25. 5.	Vitalita a zdraví na talíři seniorů – 2. díl	Ing. Zdeněk Hladík

**Praha 9 – školící místo Hejnická 538**

Datum	Název semináře	Lektor
19. 2.	Preterapie – úvod do problematiky	Mgr. Markéta Vaculová
20. 2.	Validace podle Naomi Feilové I	Mgr. Renata Nentvichová
5. 3.	Mozkový jogging – trénink paměti	MgA. Bc. Lenka Čurdová
6. 3.	Základy manipulace a rehabilitace s klienty, škola zad	Bc. Milan Prudký
12. 3.	Metodika práce s dobrovolníky	Mgr. Klára Ježková
13. 3.	Proměny stáří a gerontoobek	MgA. Bc. Lenka Čurdová
19. 3.	Problematika zdravotního postižení v zážitkovém semináři	Mgr. Eva Holečková
20. 3.	Závislosti a závislostní chování	Mgr. Ondřej Čalovka
26. 3.	Demence v obrazech	Mgr. Marcela Hauke
27. 3.	Dotahování firem. cílů prostř. koučování a motivace zam.	PhDr. Jiří Vronský
3. 4.	Motivace versus manipulace klienta v sociálních službách	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
9. 4.	Aktivizace uživatelů a praktické nácviky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
10. 4.	Verbálně nekomunikující – úvod k metodám AAK	Mgr. Irena Lintnerová
16. 4.	Základní krizová intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
24. 4.	Praktický průvodce ind. plán. nejenom v pečov. službách	Mgr. Marcela Hauke
14. 5.	Sociální práce s agresivním klientem	Bc. Jiří Juřena
15. 5.	Výživa a stravování v sociálních službách	Pavla Hýblová
21. 5.	Verbálně nekomunikující – praktické nácviky metod AAK	Mgr. Irena Lintnerová
23. 5.	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
28. 5.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Mgr. Marie Vinklerová, DiS.
29. 5.	Validace podle Naomi Feilové II	Mgr. Renata Nentvichová
1. 6.	Práce s klientem pod vlivem návykových látek	Mgr. Ondřej Čalovka
4. 6.	Manipulativní chování a jak se mu bránit	Mgr. Jaromír Basler
6. 6.	Náměty pro tvorbu individ. plánů uživatelů soc. služeb	Mgr. Michaela Veselá
11. 6.	Příprava poskytovatelů soc. služeb na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková

**Praha 2 – Palác Charitas, KC Vavruška, Karlovo nám.**

Datum	Název semináře	Lektor
7. 3.	Nové nařízení o ochraně osobních údajů	Ing. Petr Štětka

**České Budějovice, Na Sadech 2035/19**

Datum	Název semináře	Lektor
2. 3.	Demence v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
9. 3.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Ing. Renata Kainráthová
23. 3.	Příprava poskytovatelů soc. služeb na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková
27. 4.	Aktivizace uživatelů sociálních služeb a praktické nácviky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
18. 5.	Náměty pro tvorbu individ. plánů uživatelů soc. služeb	Mgr. Michaela Veselá

**Brno, Věstonická 4304/1**

Datum	Název semináře	Lektor
15. 2.	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Lubomír Pelech
9. 3.	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	Mgr. Lubomír Pelech
12. 3.	Základy manipulace a rehabilitace s klienty, škola zad	Bc. Milan Prudký
21. 3.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Bc. Jan Syrový
5. 4.	Práce s klientem pod vlivem návykových látek	Mgr. Ondřej Čalovka
10. 4.	Nové nařízení o ochraně osobních údajů	Ing. Petr Štětka
17. 4.	Jak se bránit nátlakovým metodám	Mgr. Lubomír Pelech
18. 4.	Demence v obrazech	Mgr. Lucie Pohlová
20. 4.	Specifika péče o seniory	Mgr. Michaela Kaňová
23. 4.	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská
11. 5.	Aktivizace uživatelů a praktické nácviky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
17. 5.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Lubomír Pelech
22. 5.	Kufr plný vzpomínek – úvod do vzpomínkových aktivit	Mgr. Marie Vinklerová, DiS.
23. 5.	Vitalita a zdraví na talíři seniorů - 2. díl	Ing. Zdeněk Hladík
31. 5.	Etická komunikace s lidmi s mentálním postižením	Mgr. Markéta Vaculová
05. 6.	Kompetentní manažer	PhDr. Dagmar Úlehlová
6. 6.	Myšlenkové mapy v individuálním plánování	Mgr. Marek Sušinka
8. 6.	Komunikace v péči o umírající	Mgr. Michaela Kaňová

**Ostrava, Opavská 4472/76**

Datum	Název semináře	Lektor
19. 3.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Markéta Vaculová
22. 3.	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
26. 3.	Etická komunikace s lidmi s mentálním postižením	Mgr. Markéta Vaculová
9. 4.	Aktivizace klientů s Alzheimerovou chorobou s nácvikem	Mgr. Markéta Vaculová
16. 4.	Demence v obrazech	Mgr. Lucie Pohlová
17. 4.	Pády seniorů a jejich prevence	Mgr. Lucie Pohlová
23. 4.	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Markéta Vaculová
24. 4.	Jak zvládnout syndrom vyhoření	Mgr. Petra Kluzová
10. 5.	Kufr plný vzpomínek – úvod do vzpomínkových aktivit	Mgr. Marie Vinklerová, DiS.
14. 5.	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská
16. 5.	Konflikt a jeho řešení	Mgr. Petra Kluzová
22. 5.	Vitalita a zdraví na talíři seniorů – 1. díl	Ing. Zdeněk Hladík
22. 5.	Proměny stáří a gerontooblek	MgA. Bc. Lenka Čurdová
23. 5.	Mozkový jogging – trénink paměti	MgA. Bc. Lenka Čurdová
29. 5.	Náměty pro tvorbu individ. plánů uživatelů soc. služeb	Mgr. Markéta Vaculová
4. 6.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Mgr. Marie Vinklerová, DiS.

**Tábor, Vančurova 2904**

Datum	Název semináře	Lektor
5. 3.	Manipulativní chování a jak se mu bránit	Mgr. Jaromír Basler
6. 3.	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
9. 3.	Proměny stáří a gerontooblek	MgA. Bc. Lenka Čurdová
15. 3.	Motivace versus manipulace klienta v sociálních službách	Mgr. Michaela Veselá
22. 3.	Náměty pro tvorbu individ. plánů uživatelů soc. služeb	Mgr. Lucie Bicková
3. 4.	Validace podle Naomi Feilové I	Mgr. Renata Nentvichová
6. 4.	Aktivizace klientů s Alzheimerovou chorobou s nácvikem	MgA. Bc. Lenka Čurdová
13. 4.	Základní krizová intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
16. 4.	Sociální práce s agresivním klientem	Bc. Jiří Juřena
15. 5.	Problematika zdravotního postižení v zážitkovém semináři	Mgr. Eva Holečková
22. 5.	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
23. 5.	Práce s tělem pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. Iva Horatlíková
24. 5.	Vitalita a zdraví na talíři seniorů – 2. díl	Ing. Zdeněk Hladík
25. 5.	Demence v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
1. 6.	Mozkový jogging – trénink paměti	MgA. Bc. Lenka Čurdová
15. 6.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Andrea Tajanovská

**Kontakt: Mgr. Magda Dohnalová, e-mail: institut@apsscr.cz, tel.: 724 940 126, www.institutvzdelavani.cz**

# Stalo se...

## ■ Zdroj APSS ČR a MPSV ČR

- Dne 2. 1. měl prezident APSS Jiří Horecký **jednání s ministryní práce a sociálních věcí Jaroslavou Němcovou**. Ministryní seznámil se všemi projekty, které Asociace dlouhodobě realizuje v partnerství s MPSV ČR, dále jí předložil Desatero pro sociální služby a požádal o realizaci jednotlivých kroků. Domluvili se na pokračování spolupráce.
- Dne 4. 1. se Jiří Horecký potkal s **novým ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem**. Ministrovi předložil materiál k možnostem řešení dlouhodobé péče v ČR a domluvil se s ním na budoucí intenzivní spolupráci v této věci.
- Dne 4. 1. a 24. 1. **zasedl poprvé Vyjednávací tým APSS ČR a posoudil návrh Kolektivní smlouvy vyššího stupně**, který obdržel od Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR.
- **Ministryně práce a sociálních věcí Jaroslava Němcová se 4. 1. zúčastnila prvního jednání Rady hospodářské a sociální dohody ČR (RHSD)** v letošním roce, kterému předsedal premiér Andrej Babiš a kterého se účastnil také Jiří Horecký. Předmětem zasedání bylo Programové prohlášení vlády s prioritami na rok 2018. Na jednání navazovala společná schůzka s Asociací krajů ČR. Z jednání RHSD mimo jiné vyplynulo, že vláda se chce zaměřit na důchody a důchodovou reformu. Vláda chce přijmout novelu zákona o důchodovém pojištění, která by zvýšila základní výměru důchodu na deset procent průměrné mzdy. Novela by rovněž navýšila důchod o 1000 korun těm lidem, kteří se dožijí 85 let věku. Zaměstnanci v náročných profesích získají možnost dřívějšího odchodu do důchodu.
- Odchod do starobního důchodu je zásadní životní krok. Lidé, kteří se je v blízké době chystají učinit, mají podle zkušeností odborníků správně sociálního zabezpečení v souvislosti s touto novou rolí často řadu dotazů, zajímají se především o to, jaká mají práva a povinnosti. **Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) proto přináší 10 důležitých rad**, které najdete na webových stránkách: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/32289/TZ\\_Desatero\\_o\\_starobnim\\_duchodu\\_05012018.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/32289/TZ_Desatero_o_starobnim_duchodu_05012018.pdf).
- Ve čtvrtek 11. 1. 2018 proběhla **v rámci 4. schůze výboru pro sociální politiku Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky návštěva Ministerstva práce a sociálních věcí ČR**. Jednání výboru na půdě Ministerstva práce a sociálních věcí pod vedením předsedkyně výboru Radky Maxové probíhalo za účasti ministryně práce a sociálních věcí Jaroslavy Němcové a dalších vedoucích pracovníků MPSV a ředitelů přímo řízených organizací. V rámci jednání vyzvala paní ministryně ke společnému řešení akutních problémů bez ohledu na politickou příslušnost.



INZERCE

- Dne 15. 1. se Jiří Horecký potkal s předsedkyní Výboru pro sociální politiku Radkou Maxovou a **projednal realizaci Desatera pro sociální služby APSS**.
- Dne 16. 1. se **Jiří Horecký zúčastnil prvního setkání Rady Evropské federace zaměstnavatelů v sociálních službách**. Předmětem jednání byl plán činnosti na rok 2018, ale i setkání s předsedou evropských odborů EPSU Janem Willem Goudriaanem.
- Dne 22. 1. proběhlo **jednání na Úřadu vlády k vyhotovení dopisu adresovaného Evropské komisi** s dotazem, zda jsou služby sociální prevence službami obecného hospodářského zájmu (iniciovala APSS).
- Dne 23. 1. se Jiří Horecký setkal s **ředitelem ruského Červeného kříže Ramezem Achmetelim**.
- Dne 26. 1. proběhlo v Praze **zasedání Výkonné rady E.D.E.**

[www.apicz.com](http://www.apicz.com)

## Automobily bez bariér.

- Bezbariérová vozidla pro převoz jednoho, nebo více vozíčkářů najednou
- Zvedací a nájzdové rampy
- Nástupní schůdky
- Úpravy sedadel
- Ruční ovládání pedálů

SVOBODA POHYBU



API CZ s.r.o. | Slapy 136 | CZ-391 76 Slapy u Tábora  
T: +420 606 070 992 | E: info@apicz.com



# Konference pro ředitele a ekonomy poskytovatelů sociálních služeb



**První letošní konferenci Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR byla Konference pro ředitele a ekonomy poskytovatelů sociálních služeb, která proběhla 12. ledna v Kongresovém sále hotelu Olšanka v Praze. Informace o tom „co nás čeká a co nás nemine“ v roce 2018 v segmentu sociálních služeb si přijelo vyslechnout na 400 účastníků z celé České republiky.**

■ **Text: Ing. Kateřina Endrštová**

Foto: Mgr. P. Hanuš

**P**rezident APSS Jiří Horecký v úvodu shrnul bilanci projektů a činnosti Asociace za rok 2017 a nastínil spektrum služeb a plán dalších aktivit, které pro své členy, spolupracovníky i další zájemce APSS připravila a připravuje pro letošní rok.

Martina Borošová, vedoucí oddělení koncepce financování sociálních služeb MPSV ČR, informovala o dotacích na rok 2018, problematice uznatelných a neuznatelných nákladů v rámci vyúčtování dotací a změnách ve financování sociálních služeb.

Velkým tématem letošního roku (nejen mezi poskytovateli sociálních služeb) je nové nařízení EU o ochraně osobních údajů (známé pod označením GDPR), které vejde v platnost v květnu. To, jaké změny tento předpis přináší organizacím poskytujícím

sociální služby, jaká nová práva a povinnosti nastanou a jaké kroky je potřebné učinit, ve svém příspěvku přednesl Petr Štětka ze společnosti BDO Advisory s.r.o. Zvýšený zájem o odborné publikace týkající se této legislativní změny, které bylo možné zakoupit v předsáli, naznačil, že poskytovatelé sociálních služeb oblast ochrany dat nenechávají náhodě a pečlivě se připravují.

O spolufinancování sociálních služeb obcemi v podmínkách vyrovnávací platby a možných modelech přístupu obcí k financování těchto služeb v budoucnu pohovořil Pavel Bráborec, konzultant a lektor pro oblast sociálních služeb. Benefity, které by měla tato změna sledovat, jsou jasná koordinace, zjednodušení administrativy pro poskytovatele sociálních služeb, předvídatelnost a dlouhodobá stabilita financování a také efektivní využití prostředků a zdrojů; zastřešujícím kritériem by měl být růst kvality sociálních služeb a tím i kvalita života v obci.

Martin Stolín, viceprezident Klubu personalistů ČR, nabídl ve své přednášce „Nábor pracovních sil z Ukrajiny a Řecka“ možné řešení a zkušenosti při hledání kvalifikovaných zaměstnanců, kterých se v současnosti v ČR nedostává, a řada poskytovatelů sociálních služeb se s tímto problémem „pere“ takřka ve všech krajích.

Financování adiktologických a sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostním chováním bylo tématem prezentace Heleny Rampachové zastupující Asociaci nestátních organizací. Upozornila na složitost a nejednotnost pravidel pro čerpání dotací a technickou i administrativní náročnost při řízení takto financovaných projektů.

Tradiční přednášející, daňový poradce Pavel Lampa, shrnul pro účastníky konference nejdůležitější aktuality a změny týkající se daní roku 2018, přiznání k dani z příjmu právnických osob za rok 2017 a upozornil na nejčastější účetní a daňové chyby u poskytovatelů sociálních služeb. Doprovodnou (a také tradiční) součástí konference byla prezentace firemní nabídky partnerů a sponzorů v předsáli kongresového sálu, kde se účastníci mohli seznámit s řadou nových výrobků i služeb.

# KDYŽ SE ŘEKNE CYGNUS...

...asi většině z vás se vybaví slovní spojení "informační systém" a máte samozřejmě pravdu. Ale co si budeme povídat, informační systémy vzbuzují u některých lidí, už jen z principu, obavy a nedůvěru. Proto je dobré brát CYGNUS spíš jako týmového pomocníka, který pomáhá lidem pečujícím o lidi, být výkonnější, snižovat množství papírů na stolech, zlepšovat komunikaci mezi sebou a dokonce se posouvat i po odborné stránce. Pojďme si o něm říct více - kdy a jak se narodil, kdo za ním stojí, s čím vším pomáhá už teď a jaké má ambice do budoucna.

## Jak se CYGNUS narodil?

Do sféry sociálních služeb jsme vstoupili v roce 2005 a IReSoft měl tehdy jen dva zaměstnance - Šárku Hašovou (tehdy Fialovou) a Jiřího Halouska. Nabízeli jsme docházkový systém s docházkovou čtečkou InTagral na baterky a magnetické karty. Při objíždění poskytovatelů sociálních služeb jsme si všimli, že dost z nich používá poměrně zastaralý DOS-ový informační systém CYGNUS ALFA, ve kterém si evidují klienty a zaměstnance. Chytili jsme se příležitosti a oslovili autory tohoto programu. Spojili jsme naše IT schopnosti s jejich know-how a již následující rok byl na světě první windowsový program CYGNUS. Hlavní myšlenkou bylo, a stále tomu tak je, co nejvíce zjednodušit komunikaci mezi sociálním pracovníkem a pečujícím i zdravotním personálem a vše ještě propojit se stravovacím provozem.

## Posouváme úroveň sociálních služeb dopředu

Za čtrnáct let, co jsme na trhu, jsme přišli s řadou inovací, které zjednodušují práci lidem v sociálních službách a tím i zlepšují kvalitu péče o lidi, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých. Vytvořili jsme nástroje vhodné pro sociální pracovníky, zdravotníky, pečovatele, vedoucí pracovníky a i lidi pracující ve stravovacím provozu. Samozřejmě vše v souladu s legislativou a výrazně jednodušeji než tomu bylo v CYGNUS ALFA nebo dokonce jen na

papírech a v šanonech. Kromě toho jsme přišli se spoustou inovací, které byly dříve v podstatě nepředstavitelné a to díky moderním technologiím, zkušenostem a chuti neustále vylepšovat.



“  
My se určitě známe osobně z konferencí, kongresu nebo osobních návštěv.  
”

Pustili jsme se do nástroje, který zvládá **plánování směn v nepřetržitém provozu**. Naše řešení nahradilo dosud používané papírové "plachty", tužku a gumu a hodiny času strávené kombinováním a prepisováním směn.

Poměrně nedávno jsme představili **elektronické podepisování ošetrovateľské dokumentace**. Sestřičkám dnes stačí podpisové karty, kde mají nahraný svůj elektronický podpis a dokumenty podepisují přímo v počítači, aniž by je musely tisknout. O vše ostatní se staráme my, včetně denních časových razítek a archivace dokumentů.

Významnou inovací jsou IRePady, díky kterým lze s CYGNUSEM pracovat kdekoliv. **IRePady jsou přenosná dotyková zařízení**, které si s sebou můžete vzít ke klientům na pokoj, do jídelny, na výlet. Takže číst i zadávat informace můžete kdekoliv je to právě potřeba.

Systém CYGNUS také umí čím dál více komunikovat i s externími subjekty, což ve výsledku přináší obrovskou úsporu času, peněz a papírů. Například lze přímo ze systému objednávat **INKO pomůcky** od šesti hlavních dodavatelů na trhu.

Za zmínku stojí i **napojení našich systémů na zdravotní pojišťovny**, takže vrchní sestry nemusí chodit každý měsíc osobně na pobočky pojišťoven, ale jednoduše vše odesílají elektronicky.



“  
Za poslední rok jsme vyřešili 20 000 telefonických požadavků. 92% ještě ten den a 6% hned následující.  
”

Díky napojení CYGNUSU na elektronické bankovníctví jsme odstranili papíry, které kolovaly mezi účetní a sociálními pracovníky.

A v neposlední řadě umí CYGNUS komunikovat i se mzdovými programy. Ani v tomto ohledu již není nutné žádné složité přepisování podkladů pro mzdy.



VB6 tým

“  
Neustále  
vylepšujeme.  
Za poslední  
tři roky jsme  
do Cygnus 2  
zapracovali 449  
vašich nápadů  
na vylepšení,  
což je 44%  
z celkového  
počtu přijatých.  
”



Tým IT Konzultantů

“  
Převádíme vaše data a pomáháme s hromadnými operacemi. A jsme pro tu pro vás nonstop, pokud máte závažné technické problémy.  
”



NET tým

## Jsmo tu pro vás

V současné době se o vás stará 50 lidí. Je to tým konzultantů, tým technické podpory, tým obchodních konzultantů a samozřejmě programátoři. Máte jistotu, že vždy se vám bude mít kdo věnovat. Jsme zastupitelní, je nás hodně. Nemusíte se bát, že někdo onemocní nebo odejde a CYGNUS usne nebo dokonce zanikne.

## Co bude dál?

V roce 2011 jsme stáli před důležitým rozhodnutím. Bylo zde hned několik klíčových otázek, které jsme museli řešit a stávající programovací jazyk nám to neumožňoval. Microsoft ukončil podporu programovacímu jazyku, ve kterém jsme dosud fungovali. Často jsme od vás slyšeli, že potřebujete mít centralizovaný přístup k datům jednotlivých poboček stejně jako že byste rádi pracovali vzdáleně. V neposlední řadě nás mrzelo, že máme spoustu dobrých nápadů, které ale

nemůžeme aplikovat, protože nás brzdí technologické možnosti. Z těchto důvodů jsme začali vytvářet úplně nový systém - CYGNUS 2, na nové platformě a úplně od začátku. Nic z kódu, který jsme již měli

 **CYGNUS<sup>®</sup> 2**

**Přes 100 000**  
odpracovaných hodin

naprogramovaný nešlo použít. Je důležité si uvědomit, že nejde jen o aktualizaci staršího programu IS Cygnus, šlo opravdu o zcela nový program, s novou architekturou a s novými možnostmi. CYGNUS 2 nyní obsahuje agendy klientů a zaměstnanců

v pobytových službách. Do konce příštího roku bude CYGNUS 2 připravený stát se jediným cloudovým řešením, které nabídne kompletní řešení téměř všem typům poskytovaných služeb - pobytovým, ambulantním i terénním. Samozřejmě počítáme s původní myšlenkou, že informační systém musí umět propojovat celou organizaci - tedy sociální pracovníky, zdravotnický a pečující personál a také stravovací provoz.

CYGNUS 2 řeší veškeré nedostatky a omezení původního řešení a proto jsme se rozhodli soustředit už jen na něj. Od roku 2020 plně nahradí původní systémy IS Cygnus i IS Orion. Nyní věnujeme veškerou energii tímto směrem a věříme, že je to jediný možný a správný krok. Chápeme, že jakýkoliv přechod na nový systém pro vás může být náročný a tak děláme vše pro to, abychom to společně zvládli co nejlépe. Kromě vývoje se totiž věnujeme i přípravě postupů, které vám s přechodem pomohou. Zvládli jsme to v minulosti, zvládneme to i nyní.

**IRESOFT**  
PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY

# SAREMA.

## V suchu a pohodě.

Představujeme vám novou generaci pracovní obuvi **Sarema**. Pohodlné a funkční boty poskytují neocenitelný komfort zejména ve vlhkých provozech. Plná špička dobře chrání prsty. Kvalitní kůže zabraňuje promáčení chodidel a pružná podešev zajišťuje maximální pohodlí při chůzi.



Pro svrchní materiál obuvi je použita až 3 mm silná **přírodní kůže**, která dokonale anatomicky kopíruje tvar nártu. Zajišťuje, aby bota dobře držela na noze a přitom netlačila.

BONNO®



**Vrstvená podešev** kombinuje materiály tak, aby výsledný došlap byl co nejměkčí. Stabilní protiskluzová pryžová vrstva zabraňuje uklouznutí. **Variabilní patní pásek** může buď bezpečně fixovat patu, anebo ho lze překloupat na nárt a dopřát tím nohám větší volnost a pohodlí.



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

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

# Setkání terénní sekce

**Ve dnech 9. a 10. 11. 2017 se v hotelu Luna u Ledče nad Sázavou uskutečnilo první dvoudenní setkání terénní sekce. Cílem této akce bylo nejen získání poznatků z oblasti poskytování terénních služeb sociální péče, ale také lepší vzájemné poznání kolegů „z branže“.**

■ **Text: Ing. Renata Kainráthová,**  
viceprezidentka APSS pro terénní služby  
Foto: Archiv autorky

**P**rogram byl sestaven na základě podnětů členů sekce. Nejprve Jana Černá ze ZDRAVOŠ PÉČE, s. r. o., Rokytnice nad Jizerou vysvětlila, jakým způsobem se jí daří přesvědčovat starosty okolních horských obcí o finanční participaci na poskytování péče jejich občanům. O financích byla řeč i v následujícím příspěvku, kdy Pavel Bráborec z Denního stacionáře Mateřídouška v Chodově objasňoval principy financování sociálních služeb a význam vyrovnávací platby. Nejsou to jen finance, co musí poskytovatelé řešit, ale také mezilidské vztahy, a to jak zaměstnanecké, tak vztahy našich klientů a jejich blízkých osob. Solidaritě a péči o rodinné příslušníky v naší společnosti se ve svém příspěvku Sendvičová generace věnoval lektor společnosti CURATIO EDUCATION, s.r.o., Jiří Tinka. V průběhu dne měli účastníci možnost shlédnout vystavené produkty, zejména pracovní oděvy našeho dlouholetého partnera, společnosti Bonno gastro servis, s. r. o. S kolegy jsme se shodli, že by bylo velkým přínosem, kdyby někdo vyrobil zejména zimní bundy uzpůsobené potřebám terénních pracovníků, například s hlubšími kapsami na zip, aby nevypadávaly klíče atd. Dalším vystavujícím byla společnost NAM system, a. s., která představila systémy GPS monitorování vozidel a také systém monitoringu osob vhodný zejména pro klienty terénních služeb. Po odborném programu nás čekala večere s prezentací sládka pivovaru Bernard a ochutnávkou jejich výborných piv.

Druhý den jsme zahájili neplánované představením nové nácvikové místnosti pro používání kompenzačních pomůcek zřízené v nevyužívaných sklepních prostorech Centra pečovatelské služby Frýdek-Místek. Snímky, které jsme si prohlédli,



byly natolik inspirující, že mnozí z nás začali přemýšlet, zda by se u nich také našla zbytečná místnost. S klienty, kteří mají stanovené opatrovníky, se v terénních službách setkáváme pravidelně. Petr Mach nás seznámil nejen s právním rámcem tohoto institutu a návrhem jeho novelizace,

**Nejsou to jen finance, co musí poskytovatelé řešit, ale také mezilidské vztahy, a to jak zaměstnanecké, tak vztahy našich klientů a jejich blízkých osob.**



ale hlavně přednesl několik praktických příkladů, jak by výkon opatrovnictví měl vypadat, aby nebyla porušována práva opatrovance. Následovala přednáška, která málokoho z přítomných nechala v klidu, protože se týkala oblasti ochrany osobních údajů pod zkratkou, která většinu poskytovatelů způsobuje kolapsové stavy už při jejím vyslovení – GDPR. Miroslav Kvapil z firmy BDO Advisory, s. r. o., krátce vysvětlil, co musíme udělat pro to, abychom naplnili požadavky ochrany osobních údajů po 25. květnu 2018. V kuloárech jsme se pak shodli, že se opět „s vaničkou vylévá i dítě“ a pro „šedé myšky“ v nakládání s daty to opět znamená hlavně nárůst administrativy a také financí na zajištění všeho potřebného. V závěrečné přednášce nám přinesla cenné informace z oblasti jednání se zájemcem o službu a uzavírání smluv předsedkyně sekce Marcela Hauke. A bylo poznat, že promluvil praktik, který se s problémy při sjednávání služby běžně setkává. Velký důraz kladla na zjišťování nepříznivé sociální situace, neboť ne každý, kdo žádá o sociální službu, ji skutečně potřebuje.

Myslím, že naše setkání splnilo svůj účel – získali jsme mnoho informací, a hlavně, jak bylo napsáno v úvodu, poznali jsme se navzájem. Bylo to krásné pozorovat při odjezdu, že se již loučili přátelé, nikoli cizí lidé. Zaznělo i mnoho poznámek, že bychom si takové setkání mohli zopakovat, že by všichni opět rádi přijeli. Zopakujeme. Myslím, že někdy koncem května tam musí být ještě krásněji, než bylo v listopadu... ■

# Sociální služby jako služby obecného hospodářského zájmu?

**A** sociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR (dále jen „APSS ČR“) definovala Desatero pro rozvoj sociálních služeb v ČR určené novému vedení MPSV ČR pro roky 2017–2021. První bod tohoto Desatera se týká financování sociálních služeb a je u něj uvedeno, že zavedení vyrovnávací platby u služeb sociální prevence nebylo nutné, neboť nenaplnují všechny atributy veřejné podpory. Dále tento bod Desatera zmiňuje, že MPSV přistoupilo k vyrovnávací platbě u těchto služeb z principu opatrnosti. APSS ČR současně považuje za racionální vrátit se k původnímu dotačnímu systému. Jak to vypadá se sociálními službami z pohledu práva Evropské unie (dále také „EU“), nebylo dosud jednoznačně zodpovězeno, neboť Evropská komise dosud nevedla řízení s žádným donátorem (z veřejných prostředků), v němž by dospěla k jednoznačnému závěru, zda poskytování finančních prostředků (dotací) poskytovatelům sociálních služeb může být hodnoceno podle práva EU jako nedovolená veřejná podpora, či nikoliv. V kontextu uvedeného bodu Desatera přináším jeden z možných pohledů na uvedenou problematiku. Tento text nemůže obsahovat podrobný rozbor dané problematiky.

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

## ➤ Veřejná podpora

Definici toho, co rozumí zakládací smlouvy EU „veřejnou podporou“, nelze nalézt. Malíř k tomu uvádí: „Důvod, proč se zakládací smlouva nepokusila pojem veřejná podpora, byť jen demonstrativně, definovat, však rozhodně není nahodilý ani není projevem nedbalosti tvůrců zakládacích smluv. Šlo a nadále jde o to zajistit, aby pojem veřejné podpory mohl být vykládán a uplatňován tak, aby dokázal postihnout zásahy, jimiž státy mohou ovlivňovat hospodářskou soutěž na vnitřním trhu v širokém slova smyslu, což je o to důležitější, že tyto zásahy se vyznačují mimořádnou variabilitou.“<sup>1</sup> Posuzování toho, jestli byla poskytnuta nedovolená veřejná podpora, spa-

dá do kompetence Evropské komise v rámci hodnocení konkrétní podpory, a případně následně Soudního dvora EU.

## ➤ Právní předpisy dopadající na financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb se řídí celou řadou právních předpisů, a to od zákona o rozpočtových pravidlech<sup>2</sup> přes zákon o rozpočtech územních rozpočtů<sup>3</sup> po zákon o sociálních službách<sup>4</sup>. Samozřejmě i právo Evropské unie na tuto oblast dopadá, stejně jako celá řada dalších právních předpisů. Podle čl. 107 odst. 1 Smlouvy o fungování Evropské unie<sup>5</sup>, podpory poskytované v jakémkoliv formě státem nebo ze státních prostředků, které narušují nebo mohou narušit hospodářskou soutěž tím, že zvýhodňují určité podniky

nebo určitá odvětví výroby, jsou, pokud ovlivňují obchod mezi členskými státy, neslučitelné s vnitřním trhem, nestanoví-li Smlouvy jinak. Významný je rovněž čl. 106 a na něj navazující Rozhodnutí Evropské komise č. 2012/21/EU o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (dále také „Rozhodnutí“). Právě toto ustanovení, resp. Rozhodnutí je v ČR aplikováno na sociální služby. Zcela se ztotožňuji s tvrzením APSS ČR, podle kterého MPSV na sociální služby začalo aplikovat uvedené Rozhodnutí z principu opatrnosti. Lze předpokládat, že k tomuto kroku přistoupilo MPSV zejména s ohledem na výstupy právních analýz zpracovaných v letech 2011–2012 na základě zadání MPSV<sup>6</sup>.

Považuji za důležité zmínit, že MPSV s touto aplikací začalo až s přechodem odpovědnosti za financování sociálních služeb ze státu (MPSV) na kraje, přestože jsou-li sociální služby službami obecného hospodářského zájmu, mělo MPSV aplikovat příslušnou legislativu od vstupu ČR do Evropské unie, neboť sociální služby by tak musely být za služby obecného hospodářského zájmu považovány dlouho před tím, než odpovědnost za jejich financování převzaly kraje. Sociální služby se nestaly službami obecného hospodářského zájmu „mávnutím proutku“. MPSV zdůraznilo dopad Evropské legislativy novelou zákona o sociálních službách v souvislosti s přechodem financování na kraje.

## ➤ Zákon o sociálních službách

Zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, bylo do zákona o sociálních službách vloženo ustanovení

<sup>1</sup> MALÍŘ, Jan. Právo veřejných podpor Evropské unie: zákaz poskytování veřejných podpor a výjimky z tohoto zákazu. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. ISBN 978-80-87439-11-1, str. 33.

<sup>2</sup> Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>3</sup> Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>4</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>5</sup> Dostupná na <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016E/TXT&from=EN>.

<sup>6</sup> Analýzy jsou dostupné na <http://www.podporaprocesu.cz/projekt/dokumenty/>.

<sup>7</sup> Dostupná na <http://www.psp.cz/doc/00/08/67/00086723.pdf>.

<sup>8</sup> Nutno poznamenat, že v tomto příspěvku není dostatek prostoru (a není to ani účelné) zabývat se rozdíly mezi

§ 101a (a současně odst. 8 do ustanovení § 101), jímž mělo dojít k přechodu financování na kraje od roku 2010. Původní vládní návrh zákona obsahoval pouze změnu ustanovení § 101, na základě které mělo dojít k převodu odpovědnosti za financování sociálních služeb ze státu na kraje již od roku 2009. Až v průběhu legislativního procesu došlo k úpravě § 101 a vložení zcela nového ustanovení § 101a (následně byl přechod financování na kraje postupně novelizacemi odkládán).

Uvedené nové ustanovení § 101a v jeho původní podobě žádným způsobem nezmiňovalo právo (předpisy) Evropské unie. Až jeho změna zákonem č. 313/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, přinesla do zákona o sociálních službách současně znění ustanovení § 101a odst. 2 v této podobě: „Kraj rozhoduje podle zvláštního právního předpisu 37a) a předpisů Evropské unie o veřejné podpoře o poskytnutí finančních prostředků z dotace poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru podle § 85 odst. 1, popřípadě o zadání veřejné zakázky na poskytování sociálních služeb. O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši rozhoduje zastupitelstvo kraje v souladu s podmínkami stanovenými zastupitelstvem kraje.“ Důvodová zpráva<sup>7</sup> nikterak neosvětluje důvody, které vedly ke včlenění textu týkajícího se práva Evropské unie do uvedeného ustanovení. Důvodová zpráva neustále pouze opakuje, že dochází ke zpřesnění ustanovení § 101a. Nijak se však nevypovídá s tím, proč je nezbytné pohlížet na sociální služby jako na služby obecného hospodářského zájmu.

Jak již bylo uvedeno, minimálně v této oblasti se však nemohlo o žádné zpřesnění uvedeného ustanovení jednat. I pokud by totiž sociální služby byly službami obecného hospodářského zájmu, nebylo ono upřesnění v zákoně o sociálních službách nezbytné, neboť právo Evropské unie by bylo nezbytné aplikovat i bez obecné zmínky v § 101a zákona o sociálních službách.

**Evropská komise se sociálními službami v ČR výslovně zabývala při posouzení Programu Pardubického kraje na podporu sociálních služeb v Pardubickém kraji. Konstatovala přitom, že definovaná podpora sociálních služeb nepředstavuje státní podporu zejména s ohledem na místní povahu poskytovaných služeb, které nemají obchodní potenciál, jenž by mohl přilákat zahraniční investory.**

<sup>7</sup> přímým účinkem a přímou použitelností práva EU; přímý účinek však mají jak základní smlouvy, tak rozhodnutí, tj. oba předpisy, na které se v tomto příspěvku odvolávám.

<sup>8</sup> Pozn.: Kincl má na mysli čl. 107 odst. 1 Smlouvy o fungování Evropské unie, který uvádí v předchozím textu.

**Kraj rozhoduje podle zvláštního právního předpisu 37a) a předpisů Evropské unie o veřejné podpoře o poskytnutí finančních prostředků z dotace poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru podle § 85 odst. 1, popřípadě o zadání veřejné zakázky na poskytování sociálních služeb. O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši rozhoduje zastupitelstvo kraje v souladu s podmínkami stanovenými zastupitelstvem kraje.**

V oblasti veřejné podpory se jedná o přímo použitelné předpisy<sup>8</sup>, kdy obecně je vztah zákona o sociálních službách a práva Evropské unie upraven již v ustanovení § 1 odst. 3 zákona o sociálních službách, v němž stojí: „Tento zákon se použije na právní vztahy, které nejsou upraveny přímo použitelným předpisem Evropské unie.“

### » Jak je to se sociálními službami

Kincl uvádí: „Jak dokazuje současná rozhodovací praxe institucí EU, veřejná podpora je vymezována prostřednictvím znaků, které vyplývají z výše zmíněného ustanovení SFEU<sup>9</sup>. Těmito znaky jsou:

1. Zvýhodnění určitého podniku (podniků) či odvětví výroby (služeb).
2. Poskytování veřejnými institucemi nebo z veřejných rozpočtů.
3. Možné narušení soutěže na vnitřním trhu EU.
4. Možné ovlivnění obchodu mezi členskými státy EU.

V tomto ohledu platí, že pokud má být určité opatření považováno za veřejnou podporu, musí splňovat všechny uvedené znaky naráz (kumulativně). V případě, že bude chybět, byť jen jediný z nich, o veřejnou podporu se ve smyslu pravidel EU jednat nebude.“<sup>10</sup>

Domnívám se, že v případě sociálních služeb je dle mého názoru nejvíce sporným znakem, který nebude ve většině případů sociálních služeb naplněn, znak č. 4. Kincl k tomuto znaku poznamenává: „K zásadní změně ve vymezování znaku ovlivnění obchodu mezi státy EU došlo v dubnu 2015, kdy EK přijala 7 průlomových rozhodnutí, v nichž konstatovala, že pokud příjemce výhody na-

bízí zboží a služby v omezené oblasti daného členského státu, přičemž nelze očekávat, že by oslovil zákazníky z jiných států EU, a zároveň dané opatření nemá žádný či maximálně marginální dopad na investice v sektoru či usazování firem na vnitřním trhu EU, jde o opatření lokální, bez dopadu na obchod mezi členskými státy EU.“<sup>11</sup>

Pro posouzení povahy sociálních služeb považují za důležité zejména rozhodnutí C (2015) 2796 ve věci Financování veřejných nemocnic v Královéhradeckém kraji (dále jen „rozhodnutí“)<sup>12</sup>. V tomto rozhodnutí Evropská komise konstatuje (bod 15 rozhodnutí): „Komise v tomto ohledu v několika případech dospěla k závěru, že určité činnosti mají čistě místní dopad, a obchod mezi členskými státy tudíž neovlivňují. Zejména je vhodné ověřit, zda příjemce poskytuje zboží nebo služby v omezené oblasti v členském státě a je nepravděpodobné, že by přilákal zákazníky z jiných členských států, a zda lze předpokládat, že opatření bude mít na podmínky přeshraničních investic nebo usazování větší než okrajový vliv.“ Evropská komise se při zkoumání zabývala například i počtem pacientů s bydlištěm mimo Českou republiku, kteří v nemocnicích využili v průběhu 6 let plánované zdravotní služby (takových pacientů mezi lety 2008–2013 bylo celkem 9). EK rovněž konstatovala, že spádová oblast každé z pěti veřejných nemocnic je čistě místní, protože cílem těchto nemocnic je především uspokojit potřeby obyvatel příslušné spádové oblasti (bod 22 rozhodnutí). Důležité bylo i konstatování EK, že ani jedna z pěti nemocnic není vysoce specializovanou nemocnicí s mezinárodní pověstí (bod 19 rozhodnutí).

Evropská komise se sociálními službami v ČR výslovně zabývala při posouzení Programu Pardubického kraje na podporu sociálních služeb v Pardubickém kraji<sup>13</sup>. Konstatovala přitom, že definovaná podpora sociálních služeb nepředstavuje státní podporu zejména s ohledem na místní povahu poskytovaných služeb, které nemají obchodní potenciál, jenž by mohl přilákat zahraniční investory. >>>> 16

<sup>10</sup> KINCL, Michael. Veřejná podpora v příkladech a poznámkách. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-634-2, str. 15.

<sup>11</sup> KINCL, Michael. Veřejná podpora v příkladech a poznámkách. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-634-2, str. 48.

<sup>12</sup> Dostupné na [http://ec.europa.eu/competition/state\\_aid/cases/257188/257188\\_1653408\\_54\\_2.pdf](http://ec.europa.eu/competition/state_aid/cases/257188/257188_1653408_54_2.pdf)

<sup>13</sup> Jednalo se o dotační program na rok 2014.

# Sociální služby jako služby obecného hospodářského zájmu?

*Je však nutno mít na paměti, že otázka veřejné podpory nebude definitivně zodpovězena, dokud Evropská komise nerozhodne v konkrétním případě poskytovatele dotace. Ve vyjádřeních, která vydává (a nespátřuje v podpoře sociálních služeb státní podporu), používá Evropská komise formulace, jimiž si nechává prostor, aby mohla rozhodnout opačně.*

««« 15

Je však nutno mít na paměti, že otázka veřejné podpory nebude definitivně zodpovězena, dokud Evropská komise nerozhodne v konkrétním případě poskytovatele dotace. Ve vyjádřeních, která vydává (a nespátřuje v podpoře sociálních služeb státní podporu), používá Evropská komise formulace, jimiž si nechává prostor, aby mohla rozhodnout opačně. A v dostupných materiálech současně poznamenává, že i kdyby se jednalo o státní podporu, tak je poskytována v režimu služeb obecného hospodářského zájmu. Už ovšem nepoznamenává, že do tohoto režimu byly kraje (i obce) „natlačeny“ opatřeními MPSV. Tuto praxi převzala i odborná literatura, aniž by se ovšem více zabývala tím, zda je tato praxe nezbytná a sociální služby jsou službami obecného hospodářského zájmu. To lze dokumentovat tím, co uvádí Kincl: „V ČR je financování sociálních služeb řešeno v režimu SGEI. Na celém procesu participují 3 instituce, a to Ministerstvo práce a sociálních věcí, příslušné kraje a jednotlivé obce. Přitom podle platné právní úpravy jsou to kraje, kdo určují páteřní síť poskytovatelů sociálních služeb. Takže kraje pověřují výkonem SGEI. Jednotlivé obce a města se následně přidávají k tomuto pověření.“<sup>14</sup>

Domnívám se, že sociální služby v ČR nejsou službami, u nichž by hrozilo možné ovlivnění obchodu v rámci EU. Sociál-

ní služby nemají většinou ani ambice být poskytovány občanům jiných států EU v takovém rozsahu, že by poskyvatelé obdobných služeb v těchto státech mohli být ohroženi. Diskutabilní může být v některých krajích fakt, že zařízení sociálních služeb (převážně pobytových služeb sociální péče) budují zahraniční právnické osoby. Nicméně lze vyjádřit názor, že nejsou u sociálních služeb naplněny všechny znaky veřejné podpory.

## ➤ Závěr

Jak již bylo uvedeno, v ČR zvítězil z důvodu opatrnosti názor<sup>15</sup>, že finanční (i nefinanční) podpora sociálních služeb musí podléhat režimu služeb obecného hospodářského zájmu. I MPSV by však mělo připustit, že existují i jiné názory, podle nichž by nemusely sociální služby podléhat tomuto složitějšímu režimu, který pro většinu donátorů nemá žádnou přidanou hodnotu (přináší pouze zvýšení administrativy jak donátorům, tak poskytovatelům sociálních služeb).

Jednoznačně je třeba podpořit výzvu APSS ČR, aby byla otevřena diskuze k této problematice, a to nejen směrem ke službám sociální prevence. Domnívám se, že je na místě, aby byla pozornost věnována všem druhům sociálních služeb.

*Jak již bylo uvedeno, v ČR zvítězil z důvodu opatrnosti názor, že finanční (i nefinanční) podpora sociálních služeb musí podléhat režimu služeb obecného hospodářského zájmu. I MPSV by však mělo připustit, že existují i jiné názory, podle nichž by nemusely sociální služby podléhat tomuto složitějšímu režimu, který pro většinu donátorů nemá žádnou přidanou hodnotu (přináší pouze zvýšení administrativy jak donátorům, tak poskytovatelům sociálních služeb).*

<sup>14</sup> KINCL, Michael. *Veřejná podpora v příkladech a poznámkách*. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-634-2, str. 126.

<sup>15</sup> Nutno podotknout, že se jedná převážně o právní názory privátních subjektů, pro které je ona nejistota a nezbytnost opatrnosti velmi dobrým zdrojem zakázek.



## UŽITEČNÁ EVALUACE

Také si říkáte, že je třeba  
řádně vyhodnotit, čeho  
Vaše organizace dosáhla?

Pak právě pro Vás bude příhodná  
naše **Užitečná evaluace**.  
Pomocí ní získáte kontrolu  
nejen nad výsledky, ale i nad  
celým směřováním organizace.

Kontaktujte Andreu Štolfovou  
tel. 775 980 704  
e-mail [andrea.stolfova@sanek.cz](mailto:andrea.stolfova@sanek.cz)

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

## FÓRUM SOCIÁLNÍ POLITIKY

Odborný recenzovaný  
časopis – obsah 6/2017

<b>Editorial</b>	1
<b>Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy</b>	
Vývoj sociální situace osob so zdravotným postihnutím a ich rodín v kvantitatívnej výskumnej optike	2
Kvetoslava Repková, Daniela Kešelová, Darina Ondrušová	
Determinanty odchodu do předčasného důchodu	10
Milan Šlapák, Martin Holub, Ladislav Průša	
<b>Z Evropské unie</b>	
Nová kritéria hodnocení závislosti pro přiznání příspěvku na péči v Německu	14
<b>Poznatky z praxe</b>	
Odborná komise pro důchodovou reformu, její činnost a výstupy	19
Novela zákona o zaměstnanosti přináší od 1. ledna 2018 komplexní systémovou změnu v zaměstnávání osob se zdravotním postižením	24
Problematika komunitních služeb jako nedílná součást rozvoje sociální práce	27
<b>Informační servis čtenářům</b>	
Konference Lidský kapitál a investice do vzdělání:	31
Teorie praxe v návaznosti na Průmysl 4.0	
Z domácího tisku	32



# Poradna konceptu Bazální stimulace



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

**Je Bazální stimulácia vhodná pri diagnóze reumatoidná artritída IV. st.? Máme v domove dve klientky a premýšľame nad tým, že účinok proti bolesti by mohol byť pre nich vhodný. Už majú dosť veľké deformity, najmä akrálnych častí tela, a kĺby sú také citlivejšie. Iste to skúsím aspoň na trupe, ale rada by som im pomohla aj na končatinách. Klientky hovoria, že im trápnu a strácajú v nich cit.**

T. Žitňanská, fyzioterapeut, DS Bratislava

U klientů s diagnózou revmatoidní artritida je vhodné v péči při koupelích nebo krémování pokožky aplikovat postup

somatické zklidňující stimulační. Chaotické doteky při aplikaci základní ošetrovatelské péče by byly pro klientky bolestivé, zvláště mají-li deformity na kloubech. Zklidňující somatická stimulace je šetrná péče eliminující bolest a vnímání bolesti. Bolest klientovi s diagnózou revmatoidní artritida způsobuje také nešetrná manipulace a nesprávné polohování. Je nutné dbát na zásady a pravidla šetrné manipulace a při polohování klientek využít polohování dle konceptu Bazální stimulace. Nejvhodnější je polohování hnízdo, zejména tzv. pozice „mikropolohování“ s ohledem na dostatečné a vhodné vypodložené končetiny. Správné polohování končetin může výrazně ulevit od bolesti. Bolest někdy způsobuje nevhodné polohování končetin, které může vést k prohlubování svalového napětí a tím vzniku bolesti. Dále uvádíte, že klientkám se zhoršuje citlivost v končetinách. Zklidňující somatickou stimulaci končetin nabudíte i senzorku (ztráta citu) v končetinách.

## Plán odborných konferencí APSS ČR 2018

**Ochrana práv dětí**, 6. 3. 2018, Brno  
**Kvalita sociálně zdravotních služeb**  
25. 4. 2018, Praha

**Konference Profesního svazu sociálních pracovníků APSS**,  
29. 5. 2018, Brno

**Sociální služby v Evropě**,  
30.–31. 5. 2018, Mikulov

**Stravování a provoz v zařízeních sociální péče**, 7. 6. 2018, Luhačovice  
**Konference služeb sociální prevence**,  
12. 6. 2018, Praha

**Konference sekce terénních a ambulantních služeb**,  
26. 6. 2018, Praha

**Evropský kongres EAHSA – E.D.E.**,  
13–14. 9. 2018, TOP Hotel Praha

**Valná hromada APSS ČR**,  
10. 10. 2018, Tábor

**X. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb**, 11.–12. 10. 2018, Tábor

Bližší informace sledujte na [www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz),  
menu „Konference & Kongresy & Semináře“  
a na [www.facebook.com/Socialnisluzby](https://www.facebook.com/Socialnisluzby)

## Členové APSS ČR k 29. 1. 2018:

1097 organizací,  
2448 registrovaných služeb

INZERCE

Mezinárodní  
konference uměleckých terapií

## Ars Therapeutica 2018

21. 4. 2018  
Olomouc

Mezinárodní asociace  
uměleckých terapií  
a Akademie Alternativa s.r.o.

Vás srdečně zvou na  
**6. ročník mezinárodní konference  
Ars Therapeutica 2018**  
s názvem

### Mezigenerační dialog

Partnerem konference je Asociace  
poskytovatelů sociálních služeb ČR

Více informací a přihlášky najdete  
na [www.maut.cz](http://www.maut.cz)



# Lidé dobré vůle a sociální

**P**řiznávám se, že jsem tento název zvolil kvůli skutečnosti, že se v zařízeních sociálních služeb vyskytuje řada křesťansky orientovaných lidí. Novozákonní pojem „lidé dobré vůle“ ovšem vybízí k zamyšlení všechny, kdo dělají něco dobrého, tedy může být určitě vztažen na všechny pracovníky v pomáhajících profesích. Pojďme se tedy zamyslet, klást otázky a hledat odpovědi.

■ **Text: Ing. Miroslav Michálek**

## ➤ Kde se vzali?

O lidech dobré vůle mluví jeden ze základů naší západní civilizace, totiž Nový zákon. Kdo jsou ti „lidé dobré vůle“, o tom by se možná teologové různých denominací přeli, ale v dnešní době se nabízí zcela nové vysvětlení: Jak napovídají sama slova, lidé dobré vůle – to jsou dnes přece dobrovolníci! Ti totiž bez nějakého filozofického, teologického nebo psychologického koumání přirozeně naplňují novozákonní zlaté pravidlo chování: Jak chcete, aby lidé jednali s vámi, tak jedněte vy s nimi (Nový zákon, Lukáš 6:31 a Matouš 7:12). Málokdy si uvědomujeme, jak vysoce převyšuje naše západní pravidlo chování pokyn východního myslitele Konfucia „Nedělej druhým, co

vé války vzniká celá řada organizací fungujících na dobrovolnických principech. Totalitní systémy se k dobrovolnictví staví vždy velmi nedůvěřivě, bojí se nekontrolované iniciativy zdola, a tak nacistická i komunistická diktatura dobrovolnické spolky okamžitě zakazovala nebo se snažila dobrovolnictví organizovat na principech nedobrovolnosti. Po roce 1989 se u nás bleskově rozvinul neziskový sektor založený vlastně na ryze dobrovolné práci nadšenců všech směrů, ale moderní organizované dobrovolnictví se začalo rozvíjet až od poloviny devadesátých let minulého století. Mezi průkopníky našeho dobrovolnictví zaujalo výjimečné postavení občanské sdružení Hestia, vedené PhDr. Olgou Sozanskou a PhDr. Jiřím Tošnerem, resp. Národní dobrovolnické centrum Hestia,



projekty – plzeňský Totem, brněnská Ratolest a (dovolím si přihrát svou polívčičku) i pražský Okamžik, jehož dobrovolnický projekt se stovkami dobrovolníků pomáhajících nevidomým jsem odstartoval a řadu let řídil. Dobrovolnictví se rychle rozvíjelo, napomohly tomu i Mezinárodní rok dobrovolníků (2001), Evropský rok dobrovolnictví (2011) a zákon o dobrovolnické službě (2002) včetně zavedení grantové podpory z Ministerstva vnitra ČR. Ano, vše vypadalo slibně, dokonce v roce 2004 se v jednom odborném textu uvádělo, že „dobrovolníci vykonávají některé odborné sociální práce“, my v Okamžiku jsme zapojení dobrovolníků pojmenovávali jako „dobrovolnou osobní asistenci“ atd. Zkrátka, zdálo se, že dobrovolnictví je vítanou pomocí pro sociální služby, ale...

## ➤ Lidské tužby a sociální služby

Přišel rok 2006 a zákon o sociálních službách. Zpočátku se zdálo, že se nový zákon

**Jestliže ministerstvo zdravotnictví dokázalo najít zdroje a metodická řešení tak, aby v nemocnicích mohli působit koordinátoři dobrovolníků jako systemizovaní pracovníci a mohla působit dobrovolnická centra, nemohlo by i ministerstvo práce ve své působnosti jít obdobným směrem?**

nechceš, aby dělali tobě!“ Není tedy náhodou, že se dobrovolnictví objevuje v Evropě a v Americe. Moderní organizované dobrovolnictví navazuje na různá středověká církevní společenství a rovněž na součinnost amerických osadníků odkázaných na sebe a na vzájemnou pomoc. V našem prostředí se asi za první ryze dobrovolnický projekt dá považovat vznik jednoho Sboru svépomocných hasičů roku 1863. V roce 1918 Alice Masaryková v naší zemi zakládá Československý červený kříž. Do 2. světo-

kterému jsme dobromyslně říkali „ministerstvo dobrovolnictví“. Já jsem se s dalšími dobrovolnickými organizacemi a osobnostmi potkal právě na semináři Hestie, ať už to bylo rozjízďející se a později možná největší mimopražské Dobrovolnické centrum v Ústí nad Labem, dodnes vedené Lenkou Černou, vznikající projekt dobrovolnických center v nemocnicích, zosobněný především v MUDr. Ivaně Kořínkové, nebo rodící se projekt sdružení Lata. Rychle vznikaly i další významné dobrovolnické

**ING. MIROSLAV MICHÁLEK** (\*1954), nevidomý, vystudoval ekonomii, od roku 1993 vedl různá pracoviště celostátních organizací nevidomých. V roce 2000 založil a do roku 2016 řídil společnost Okamžik ([www.okamzik.cz](http://www.okamzik.cz)), ve které se podílel na všech jejích hlavních činnostech (poradna, dobrovolnické centrum, výstavy, ediční činnost, pomoc nevidomým dětem, dílna Hmateliér, evropské projekty na zvýšení zaměstnanosti nevidomých).

Působil ve vrcholných orgánech Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých SONS, asociace pro osobní asistenci APOA, asociace poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb SKOK. Několik let pracoval zdarma v grantové komisi Nadačního fondu Českého rozhlasu. Je lektorem a autorem řady popularizačních a odborných článků a 13 knih humorné poezie a fejetonů o životě se slepotou (O ničem a o všem, Zavřené oči, Tady stojíte dost blbě). Více informací najdete na [www.miroslavmichalek.cz](http://www.miroslavmichalek.cz)

# služby

**Zapojení dobrovolníků v sociálních službách tak závisí především na zájmu manažerů poskytovatelů sociálních služeb, na iniciativě nadšenců a na vynalézavosti dobrovolnických organizací.**



ňují kvalifikační předpoklady, procházejí povinným vzděláváním vč. ochrany a bezpečnosti práce, protože sociální služba nemůže být závislá na dobrovolnosti atd. Vše bylo a je logické, odpovídá to literě zákona a nelze logicky a právnicky nic namítat, jenže...

Nevylili jsme s vaničkou i dítě? Zajistí obvykle přetížení odborní zaměstnanci opravdu vše, co jejich klienti potřebují? Jaká je realita? Sociální služby nejspíše nemohou zajistit všechny oprávněné lidské „tužby“ klientů, tedy jejich pochopitelné lidské zájmy, ospravedlnitelná přání a jemné lidské potřeby. Do těchto „tužeb“ lidí postižených sociální událostí nenáleží jenom základní nezbytné potřeby, které vyžadují velké pracovní nasazení odborných pracovníků. Zahrnují i potřeby, které mohou naplnit dobrovolníci, třeba tím, že klient dostane příležitost popovídat si s někým, kdo přichází právě a jen kvůli němu, probrat věci, které právě tohoto jediného klienta zajímají a na které odborní zaměstnanci

terstvo zdravotnictví dokázalo najít zdroje a metodická řešení tak, aby v nemocnicích mohli působit koordinátoři dobrovolníků jako systemizovaní pracovníci a mohla působit dobrovolnická centra, nemohlo by i ministerstvo práce ve své působnosti jít obdobným směrem?

## ► Otazníky, výzvy, možnosti

Zapojení dobrovolníků v sociálních službách tak závisí především na zájmu manažerů poskytovatelů sociálních služeb, na iniciativě nadšenců a na vynalézavosti dobrovolnických organizací. A jsou tu i další otazníky, například přístup devalvující tzv. firemní dobrovolnictví na formu sponzoringu, jelikož dobrovolník podle ustáleného pojetí pracuje ve svém volném čase, zatímco firemní dobrovolníci jsou vysíláni firmami ke konání dobra v pracovní době. Také zjednodušený přístup některých donorů k akreditacím dobrovolnických programů podle zákona o dobrovolnické službě může vyvolávat problémy. Některé obecní úřady, nadace i firmy se totiž rozhodují finančně podporovat pouze akreditované dobrovolnické programy, takže rodící se dobrovolnické iniciativy bez akreditace ztrácejí šanci na podporu.

I přesto jde dobrovolnictví stále vpřed tak, jak se učíme ze zahraničí a jak přicházejí nápady a iniciativy. Za pozornost určitě stojí relativně nové typy dobrovolnických programů, například mezigenerační projekty Hestie a Totemu „3G aneb tři generace“ využívající rozdílné potřeby a možnosti mladé a starší generace. Projekt „Soused plus“ zase hledá cesty využití potenciálu, který lidé mají a mohou využít na principu vzájemné výměny služeb. Podnětné by mohlo být i budování dobrovolnických center při městech a obcích čili vytvoření dobrovolnického centra „seshora“, podobně jak to je údajně běžné v USA. Co kdyby magistrát či úřad vaší obce založil dobrovolnické centrum shromažďující „lidi dobré vůle“ z celé obce, kteří by chtěli zdarma pomáhat, a které by se postaralo o jejich vysílání tam, kde to je zapotřebí? Dobrovolnictví má velké možnosti, které zatím nejspíš neumíme dostatečně využívat. Stále ještě naráží na zbytečné limity v zákonech, na neinformovanost úřadů či manažerů firem i poskytovatelů sociálních služeb. Kež by se novodobým lidem dobré vůle dostávalo větší podpory. Vždyť kolika lidem by dobrovolníci pomohli nést různá omezení a naplnit lehce splnitelná přání, kdyby k tomu byla z více stran ona potřebná dobrá vůle? ■

fenoménu dobrovolnictví vůbec nedotkne. Naši organizaci navštívila kontrola příslušného orgánu, seznámila se i s projektem, ve kterém dobrovolníci pomáhali nevidomým v rámci registrované sociální služby, kontrola končila se slovy „je vidět, že to, co děláte, děláte dobře“. O pár let později přišla další kontrola ze stejného orgánu a shledala, že náš projekt je natolik propojen s dobrovolnictvím, že nám bude odebrána registrace. Znamenalo by to odejmutí dotací a vrácení financí, což by bylo pro organizaci likvidační, neboť začínal srpen a větší část dotací byla vyčerpána. Jako svou labutí píseň v roli ředitele jsem bleskově přepracoval popis služby a pomyslným skalpelem jsem provedl oddělení práce sociálních pracovníků od práce koordinátorů dobrovolníků a od působení dobrovolníků. K odnětí registrace nedošlo, protože se ukázalo, že sociální práci vykonávají sociální pracovníci a že jí není málo.

A dobrovolníci působí v dobrovolnickém centru navazujícím na tuto sociální práci. Proč dobrovolníci nemohou vykonávat odborné úkony v sociální práci? Protože podle zákona o sociálních službách mohou tuto práci vykonávat jen zaměstnanci v pracovním poměru, kteří spl-

**Zkrátka novodobí lidé dobré vůle mohou klientovi dopřát svůj čas, své lidské zkušenosti, svou energii, své myšlenkové síly i svou empatii v míře, která by u sociálních pracovníků při jejich vytížení mohla vést až k jejich vyhoření.**

prostě nemají a ani nemohou mít dostatek času. Zkrátka novodobí lidé dobré vůle mohou klientovi dopřát svůj čas, své lidské zkušenosti, svou energii, své myšlenkové síly i svou empatii v míře, která by u sociálních pracovníků při jejich vytížení mohla vést až k jejich vyhoření. Proč tedy k rozložení zátěže na více osob nevyužít pomocnou ruku dobrovolnictví, navíc, když dobrovolníci za svou činnost nechťejí peníze? Ovšem, dobrovolnictví přece jen něco stojí, totiž pojištění dobrovolníků, práci koordinátorů dobrovolníků a s ní související náklady. A tady je otazník pro tvůrce systému: Jestliže minis-

žení zátěže na více osob nevyužít pomocnou ruku dobrovolnictví, navíc, když dobrovolníci za svou činnost nechťejí peníze? Ovšem, dobrovolnictví přece jen něco stojí, totiž pojištění dobrovolníků, práci koordinátorů dobrovolníků a s ní související náklady. A tady je otazník pro tvůrce systému: Jestliže minis-

**Institut vzdělávání APSS pořádá seminář**

**Metodika práce s dobrovolníky**

**12. 3. 2018 v Praze**

**Více na [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz)**

# 2018: Změny v dávkách pro os

## ■ Text: Lucie Marková

Článek vyšel v časopisu *Můžeš*, který vydává Konto Bariéry. Více na <http://www.muzes.cz>.

**D**ávky a výhody pro osoby se zdravotním postižením stanovuje zákon č. 329/2011 Sb., ve kterém od 1. ledna 2018 nastalo několik změn. Tímto zákonem se řídí tyto nároky:

- Příspěvek na mobilitu
- Příspěvek na zvláštní pomůcku
- Průkaz osoby se zdravotním postižením.

## ➤ Příspěvek na mobilitu

Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší jednoho roku, která je držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením ve II. či III. stupni (ZTP, ZTP/P) a zároveň se opakovane v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována (stvrzuje se čestným prohlášením). Podmínkou je, že osobě nejsou poskytovány pobytové sociální služby (domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, zdravotnické zařízení ústavní péče), nicméně i **osoba v ústavní péči si může v případech hodných zvláštního zřetele podat žádost o příspěvek na mobilitu.**

Výše příspěvku bude nově činit za kalendářní měsíc **550 Kč (tj. 6600 Kč ročně).**

Nárok na výplatu příspěvku na mobilitu se zastaví, pokud je osoba, která příspěvek pobírá, celý měsíc hospitalizována ve zdravotnickém zařízení, a to od prvního do posledního kalendářního dne včetně – podmínka pro zastavení výplaty příspěvku tedy není splněna, pokud do zdravotnického zařízení nastoupíte první den v měsíci nebo budete propouštěn/a poslední den v měsíci. Informaci o hospitalizaci musí příjemce příspěvku ohlásit do osmi dnů na příslušné krajské pobočce Úřadu práce.

## ➤ Příspěvek na zvláštní pomůcku

Obecně platí, že nárok na příspěvek má osoba, která má některou z tzv. **těžkých vad nosného a pohybového ústrojí, těžké zrakové či sluchové postižení** (uve- dené v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb. – k dispozici např. na webu [www.portal.gov.cz](http://www.portal.gov.cz)

v sekci „vyhledávání v zákonech“), a to charakteru **dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu**<sup>1</sup>.

Součet vyplácených příspěvků na zvláštní pomůcku **nesmí v 60 kalendářních měsících** (tj. pět let) **přesáhnout částku 800 000 Kč nebo 850 000 Kč** v případech, pokud byl poskytnut příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení zdvihací plošiny.

Dávka se poskytne pouze na nezdravotnické pomůcky, které nejsou ani částečně hrazeny ze zdravotního pojištění anebo které si žadatel nemůže zapůjčit od zdravotní pojišťovny.

Příspěvek se poskytuje na zvláštní pomůcku v základním provedení, které osobě vzhledem k jejímu zdravotnímu postižení plně vyhovuje a splňuje podmínku nejmenší ekonomické náročnosti (tato podmínka se nevyžaduje u motorového vozidla).

O příspěvek lze požádat **až 12 měsíců zpětně.**

**Konkrétní výčet pomůcek** pro jednotlivé zdravotní handicapy určuje vyhláška 388/2011 Sb. (k dohledání opět ve výše uvedeném odkazu [www.portal.gov.cz](http://www.portal.gov.cz)).

**Věková podmínka:** nárok na příspěvek má osoba starší jednoho roku, v případě příspěvku na úpravu bytu a u vozidla osoba starší tří let.

### Výše příspěvku:

- a) pokud bude cena pořizované pomůcky nižší než 10 000 Kč, příspěvek se poskytne pouze v případě, že žadatel, případně společně posuzované osoby, nedosahují osminásobku životního minima;
- b) pokud je cena pomůcky vyšší než 10 000 Kč, je stanovena spoluúčast žadatele 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky (minimum 1000 Kč).

Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku nesmí překročit 350 000 Kč (u příspěvku na zdvihací plošinu 400 000 Kč).

U příspěvku na zvláštní pomůcku na stropní zvedací systém, zdvihací plošinu či schodištvé sedačky je **nutný souhlas vlastníka nemovitosti s provedením instalace a provozem zařízení** (nepožaduje se logicky, pokud vlastníkem

je sám žadatel). Souhlas vlastníka nemovitosti může být nahrazen také rozhodnutím soudu. V této souvislosti musí žadatel předložit Úřadu práce **dva návrhy řešení odstranění bariér včetně ceny.**

## Příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla

Nárok má osoba starší tří let, podmínkou je, že se osoba **opakovane v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována** (stvrzuje se čestným prohlášením).

Výše příspěvku se stanoví vzhledem k příjmu žadatele a příjmu osob společně s ním posuzovaných.

**Od 1. 1. 2018 se již neposuzují četnost a důvody dopravy ani sociální a majetkové poměry žadatele a jeho rodiny.** Příspěvek bude nově poskytnut na **84 kalendářních měsíců – 7 let** (tato lhůta neplatí, pokud osoba tento příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátila, popř. bylo od jeho vrácení upuštěno). Pro výpočet výše příspěvku na auto podle nových kritérií od 1. ledna 2018 je třeba spočítat si životní minimum jednotlivce či rodiny v případě společně posuzovaných osob a porovnat ho s příjmy stanovenými<sup>2</sup>.

## NOVĚ: Odstupňování výše příspěvku na nákup motorového vozidla podle příjmů:

1. 200 000 Kč – bude-li příjem žadatele, příp. společně posuzovaných osob nižší nebo roven 8násobku životního minima nebo je-li tento příspěvek poskytován nezletilé osobě.
2. 180 000 Kč – bude-li příjem žadatele, příp. společně posuzovaných osob vyšší než osminásobek životního minima, ale nižší nebo roven jeho 9násobku.
3. 160 000 Kč – bude-li příjem žadatele, příp. společně posuzovaných osob vyšší než devitinásobek životního minima, ale nižší nebo roven jeho 10násobku.
4. 140 000 Kč – bude-li příjem žadatele, příp. společně posuzovaných osob vyšší než 10násobek životního minima, ale nižší nebo roven jeho 11násobku.
5. 120 000 Kč – bude-li příjem žadatele, příp. společně posuzovaných osob vyšší než 11násobek životního minima, ale nižší nebo roven jeho 12násobku.

je klient), příjmem z příspěvku na péči, pokud ho pobírá fyzická osoba z okruhu společně posuzovaných osob (pečující rodinný příslušník), náhrady škody, nadační příspěvky, stipendia, příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku.

<sup>1</sup> Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je stav, který trvá déle než rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než rok.

<sup>2</sup> Životní minimum jednotlivce je 3410 Kč. V případě posuzování více osob je ŽM pro první dospělou osobu 3140 Kč, pro každou další dospělou osobu 2830 Kč, pro nezaopatřené děti do šesti let věku 1740 Kč, ve věku

6–15 let 2140 Kč a ve věku 15–26 let 2450 Kč. Za příjem je považován příjem zaměstnance, příjem OSVČ, příjem z invalidního/starobního důchodu, příjem z nájmu, dávky nemocenského pojištění, podpora v nezaměstnanosti, výživné, vybrané dávky státní sociální podpory (přídavky na děti, rodičovský příspěvek), příspěvek na živobytí. Mezi příjmy SE NEPOČÍTÁ příspěvek na péči (příjemcem

# oby se zdravotním postižením

6. 100 000 Kč – bude-li příjem žadatele, příp. společně posuzovaných osob vyšší než 12násobek životního minima.

Pokud vám ÚP přizná příspěvek na nákup motorového vozidla, můžete po jeho zakoupení požádat finanční úřad o vrácení zaplacené DPH, a to v některých případech i u ojetého vozu. Bližší informace např. na [www.czepa.cz](http://www.czepa.cz) v sekci Činnost / Poradenství pro OZP.

## Průkaz osoby se zdravotním postižením (s označením TP, ZTP, ZTP/P)

Nárok na průkaz má osoba starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením. Musí se jednat tzv. o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (viz popis výše), který podstatně omezuje schopnost osoby v pohybu či orientaci. **Konkrétní zdravotní indikace z oblasti pohybového, smyslového i duševního omezení** naleznete opět ve vyhlášce č. 388/2011 Sb., v příloze č. 4.

**Nárok na výplatu příspěvku na mobilitu se zastaví, pokud je osoba, která příspěvek pobírá, celý měsíc hospitalizována ve zdravotnickém zařízení, a to od prvního do posledního kalendářního dne včetně – podmínka pro zastavení výplaty příspěvku tedy není splněna, pokud do zdravotnického zařízení nastoupíte první den v měsíci nebo budete propouštěni/a poslední den v měsíci.**

Výhody pro držitele jednotlivých průkazů si můžete přečíst opět například na [www.portal.gov.cz](http://www.portal.gov.cz), a to v zákoně 329/2011 Sb., § 36.

## Parkovací karta, vyhrazené parkovací místo a dálniční známky

Pokud vlastníte průkaz ZTP nebo ZTP/P, vydá vám obecní úřad s rozšířenou působností parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením.

Pokud se budete přepravovat nebo budete-li přepravováni/a vaší rodinou nebo osobou blízkou po zpoplatněné dálnici a máte

přiznaný průkaz ZTP či ZTP/P, nemusíte platit dálniční poplatek v ČR.

*Upozornění pro rodinu či osobu blízkou: Pokud se při dálniční kontrole ze strany policie či celní správy prokážete potvrzením, že zdravotně postižená osoba blízká, pro kterou jedete do zdravotnického zařízení nebo se od ní vracíte, je držitelem průkazu ZTP či ZTP/P a v současné době je umístěna ve zdravotnickém zařízení, nebudete pokutováni za nepřítomnost dálniční známky ve vašem autě.*

Majitel vozidla s přiznaným průkazem ZTP nebo ZTP/P si může požádat o vyhrazené parkovací místo v místě svého bydliště. ■

INZERCE



## VIRTUALVISIT

VIRTUÁLNÍ PROHLÍDKY - KOMPLEXNÍ PREZENTACE VAŠEHO ZAŘÍZENÍ

Virtuální prohlídky Virtual Visit ukazují virtuálně zařízení sociálních služeb veřejnosti již od roku 2013. Nabourávají tak často zkreslené představy veřejnosti o tom, jak to ve skutečnosti v těchto zařízeních vypadá.

” Virtuální prohlídka našeho zařízení nám pomáhá v komunikaci se zájemci o poskytování sociálních služeb v našem Domově.

PhDr. Vilém Buriánek,  
ředitel DS Zastávka



[www.virtualvisit.cz/socialni-sluzby/](http://www.virtualvisit.cz/socialni-sluzby/)

☎ 777 338 864    ✉ [info@virtualvisit.cz](mailto:info@virtualvisit.cz)

## Modelové příklady péče o osoby s demencí

**V roce 2011 vyšel ve Švýcarsku materiál na podporu těch, kteří pečují o osoby s demencí, s názvem „Rozumět demenci – příručka pro praxi“, na kterém se podílela Nemocnice a domov SeneCura (Videň, Rakousko), Chráněné bydlení a péče Senevita (Wabern, Německo) a Sonnweid (Wetzikon, Švýcarsko). Součástí příručky je, mimo jiné, kapitola Modelové příklady péče o osoby s demencí. S těmito krátkými kazuistikami se budete setkávat na stránkách našeho časopisu po celý tento rok.**

Lidé s demencí jsou ve svých vztazích stejně různorodí jako ostatní lidé. Mají své jedinečné životní příběhy. Procházejí se, jsou šťastní, jsou ve svém světě, jsou činní, potřebují klid, navazují kontakty a žijí svůj sociální život. Tyto vztahy však často neodpovídají našim společenským normám. Čas od času chceme něco jiného než tyto lidi, někdy jim nerozumíme. Pečovatelky a příbuzní jsou konfrontováni s neobvyklým chováním, které také vyžaduje neobvyklá opatření.

Následující modelové příklady poskytují pohled na různorodost (často nezvyklého) chování lidí s demencí. Původ a příčiny se nedají vždy zjistit. Porozumět jim nám někdy mohou pomoci biografické údaje nebo naše pozorování. Řešení nebo způsoby předcházení tomuto chování jsou individuální a kreativní a často jsou dány souhrou interdisciplinárního týmu s příbuznými.

Modelové příklady jsou odvozeny z reálných životních příběhů, jen jména byla změněna. Při četbě by mohl vzniknout dojem, že všechny lidi s demencí je velmi těžké ošetřovat a že jsou všichni nešťastní. Není tomu tak. Zcela vědomě jsme vybrali obyvatele se zvláště provokujícími výjimkami v chování. Příklady poukazují na to, jak náročná je péče o lidi s demencí a jak mnohotvárné mohou – a někdy musejí být – ošetřovatelské a pečovatelské intervence.

*Modelové příklady sepsal Martin Mühlegg. Všechna jména obyvatel jsou změněna. Informacemi ho „zásobovali“ a odborně ho podporovali pracovníci Sonnweidu Elke Dick, Heidi Diener, Maria Anna Fürst, Helene Grob, Marianne Hunziker, Jeanne Jansen, Ursula Jost, Susan Kläusli, Mary-Rose Kramer, Loni Marbacher, Andrea Mühlegg-Weibel, Marianne Oehller, Gaby Vonlanthen a Isabel Zingg.*

Irma Haugová (66)

## Smytý strach

**Irma Haugová nedůvěřuje cizím lidem. Krok za krokem se ošetřovatelky dopracovávaly k důvěře této malé a tvrdé ženy. Důležitou roli při tom sehrál koupací rituál.**

**K**dyž Irma Haugová (I. H.) přišla před dvěma lety do Sonnweidu, nikomu se nespěchovala. Vycházela z toho, že to s ní nikdo nemyslí dobře. V prvních týdnech byla nejen nedůvěřivá, ale i silně vystrašená a paranoidní. Když se na ni ošetřovatelka s něčím obrátila, ustupovala a zaujímal obrannou pozici. Její oči vyjadřovaly strach a zděšení. Někdy plakala, jindy štípala a tloukla své spolubydlící nebo ošetřovatelky. Obviňovala lidi ve svém okolí, okrádala je. Péči tvrdě odmítala. Kdo se k ní přiblížil, inkasoval kopanec nebo boxerský úder.

Na počátku nebyla jiná možnost, než ji k péči donutit uklidňujícími prostředky. Zklidnila se a uvolnila jen v průběhu sedmi až osmi hodin nočního klidu. Špatné vzpomínky měla spojené s muži. Její otec ji zneužíval, matka s ní špatně zacházela a otcův zločin kryla. V šestnácti letech opustila nenáviděný rodný dům a odjela jako au-pair do Anglie. Do Švýcarska se vrátila již jako vdaná paní a v jiném stavu. Manžel, s nímž si přivedla dvě dcery a syna, s ní jednal jako její otec. Exmanžela, zdá se, dodnes nenávidí – při vyslovení jeho jména reaguje agresivně a podrážděně. Po rozvodu žila s mechanikem z Řecka. Ten ji po čtyřiačtyřiceti letech opustil a vrátil se bez varování a rozloučení do své země.

Poté I. H. prošla několika vztahy, které neměly dlouhého trvání. Naposledy žila společně se svými dospělými psychicky nemocnými dcerami. Obě dcery jsou jediné osoby, které s ní dodnes udržují pravidelný kontakt. I ten je však chabý. Dcery snářejší pohled na nemocnou matku nanejvýš jednou až dvakrát ročně. Když přijedou do Sonnweidu, vyprávějí ošetřovatelkám především o svých nemocech a problémech. O informace týkající se chování své matky se ani trochu nezajímají: „Nechci to slyšet, sama mám dost problémů.“

Jak nestabilní byla a je rodina Haugových, se ukazuje i na jednání jejího syna. Ten s ní přerušil kontakt už před lety. Irma Haugová si vylévá svou zlobu a zklamání z počínání syna i svých bývalých partnerů především na mužských obyvatelích a ošetřovatelích v Sonnweidu. Ti nezřídka inkasují od drobné ženy, která má překvapivě velikou sílu, rány.

### ➤ „Kradli mi peníze!“

I. H. pracovala jako prodavačka v supermarketu. Bylo jí přesně šedesát, když ji na cestě do práce srazilo auto. Utrpěla těžké zranění hlavy a dostávala se z něj jen velmi pomalu. Do svého zaměstnání už po nehodě nastoupit nemohla. Od té doby žila z invalidního důchodu. Dva roky poté se kvůli zánětu slepého střeva dostala do nemocnice znovu. Tam bylo pracovníkům nápadné její svévolné chování. Neurologické vyšetření ukázalo, že výkonnost jejího mozku je značně omezena.

I. H. přišla do pečovatelského domu, kde se od prvního dne cítila ohrožována ošetřovateli i obyvateli. „Kradou mi peníze,“ říkala pořád. „Chtějí mě o všechno obrát.“ „Dělají to jen mně, ostatním ne.“ I. H. už byla přeložena ze dvou domovů. Ošetřovatelé a obyvatelé domova se jí báli, protože rozdávala rány a nestrpěla jakoukoli péči. Na novém místě nikdy nikoho nechtěla a nikdo nechtěl ji. Po mnoha měsících v různých domovech byla přeložena do Sonnweidu.

### ➤ Strach ošetřovatelek

Několik týdnů po jejím nástupu se vše začalo vyvíjet pozitivně. Ošetřovatelky se pokoušely získat její důvěru, aniž by přitom zanedbaly respekt k její vůli. Prvního úspěchu dosáhly, když se s ní procházely po zahradě. Ukázalo se, že I. H. se bála především lidí, které neznala. Týden co týden získávala mezi ošetřovatelkami pozitivní zkušenosti a stala se důvěřivější. „Předmětem bazální situace bylo od počátku přetížení,“ uvedla její ošetřovatelka. „Kdo prodělal tolik špatných zkušeností jako ona, ten se bojí dotyků. I my jsme měly strach, že bychom mohly něco udělat špatně.“ Už v jiných domovech I. H. ráda brala do rukou předměty, ohmatávala je, prohlížela si je a vylepšovala. Pečovatelky jí dávaly košíky s všelijakými věcmi. Našla v nich vždy něco, čemu se věnovala a co se jí líbilo.

Tělesná péče se na počátku omezila na jednu celkovou koupel týdně. Ta, jak se později ukázalo, se stala nejdůležitějším klíčem k získání důvěry I. H. Ošetřovatelky koupelnu zařídily a ozdobily opravdu s láskou. Myslelo se na to, aby stejné ošetřovatelky vždycky koupaly stejné obyvatele. Koupající doprovázela jemná hudba a uklidňující vůně (například Melisse nebo

Neroli). Celková koupel je pro obyvatele Sonnweidu podobně komfortní jako pro hosty wellness-hotelu, přesto se I. H. zpočátku nechala přesunout do vany jen s uklidňujícími prostředky a s pomocí dvou ošetřovatelek. Pokud už byla ve vodě, zřetelně se uvolnila. Po koupání byla většinou tak zklidněná, že ve své čerstvě ustlané posteli dvě hodiny spala.

Ošetřovatelky jí po koupání lichotily: „Vy pěkně voníte, paní Haugová. Vaše vlasy jsou krásné.“ Irma Haugová přijímala tyto komplimenty až s dětskými rozpaky.

Po několika týdnech věděla, co se bude dít, když se otevírají dveře koupelny. Její odpor ochaboval s každým koupacím rituálem, až se na něj nakonec začala těšit. Léky mohly být vysazeny. Zároveň s nimi zmizel i strach. Nové ošetřovatelky se ovšem k důvěře projevované předchůdkyním musely postupně propracovat.

### » Připustit blízkost

Dnes už se Irma Haugová péči nebrání. Dokonce ji těší dotyky a objetí ošetřovatelek, s níž je nejvíc zadobře. Zdá se, jako

by se teprve v šedesáti letech učila přijímat dobře míněné dotyky a užívat si jich. Se svými dcerami se ale o tuto zkušenost podělit nemůže – takovou míru přijetí podílu na životě své matky by nesnesly. „Paní Haugová pro nás byla velkou výzvou,“ říká ošetřovatelka. „Na začátku bylo prakticky nemožné přivést ji k jídelnímu stolu, převléci ji, zkrátka o ni pečovat. Jak krásné je to teď, když jsme k ní našly vztah. Cítí, že akceptujeme její silnou vůli a máme porozumění pro její strach.“

Fanny Elsnerová (67)

## Neúnnavně a zarputile

**Fanny Elsnerová (F. E.) zkoumá své okolí i své bližní především ústy. Když už drží něco v zubech, třeba i vlastní prsty, jen tak to nepustí.**

**K**dyž noční služba před několika měsíci v pokoji paní Fanny Elsnerové rozsvítila, zhrozila se: žena ležela na posteli plně

krve. Zuby si drtila vlastní ukazováček. Druhý prst už skoro ukousla. Cáry masa a kůže visely na holých kostech. Noční služba jí jen s velkou námahou uvolnila

prst z úst. Přestože F. E. dostala hned léky k zástavě krvácení, krve ztratila mnoho. Záchraná služba ji odvezla do nemocnice, kde se nejprve báli, že jeden z prstů budou muset amputovat. Nakonec lékaři rány vyčistili a sešili.

F. E. se po týdnu vrátila zpátky do Sonnweidu. Bylo třeba zabezpečit, aby se už podruhé nezranila. V její biografii se nenašly žádné záchytné body. Než F. E. onemocněla Parkinsonovou a Alzheimerovou chorobou doprovázenou depresi, byla to spolehlivá a šťastná žena, v žádném případě „nikoho nehryzala“. Se svým mužem, s nímž má dvě dcery, žila v jedné usedlosti, k níž patřily koňské stáje. Pracovala tam v kanceláři svého muže. Koně byli její vášní. Otec byl chovatelem a trenérem a ona koně dlouho ošetřovala, jezdila na nich a pracovala ve stáji. Poté, co se zhoršila její zapomnětlivost, musela od koní odejít. Od té doby chodila mezi domem a stájemi ještě víc než dřív, jak říkal její manžel. Pobíhala neustále se svým irským setrem na vodičku sem a tam.

Tato těkavost se projevila také na počátku každodenního ošetřování v Sonnweidu. „Paní Elsnerová mi byla nápadná hned od počátku, přestože jsem pracovala na jiném oddělení,“ říká jedna ošetřovatelka. „Běžela třeba pár kroků po špičkách jako baletka, pak zůstala stát, popošla a zase zůstala stát.“ Paní Elsnerová byla nápadná také jinými neobvyklými způsoby chování. Dotyky s lidmi nehledala jen rukama, ale také rty, jazykem a zuby. Věci se dotýkala jazykem nebo je brala do úst. Častěji je vnímala jinými částmi těla než rukama.



ilustrační foto

««« 23

## » Silné křeče

S pokračující nemocí se její tělo „pobláznilo“. F. E. se třeba křečovitě zkroutila a zakousla do věci, která jí přišla do rukou. Ošetřovatelka: „Když vylézala z postele, musely jsme dávat pozor, aby někomu něco neukousla nebo neolízla.“ I přesto někdy ošetřovatelky chytala za oděv nebo části těla. Ty si péči o F. E. zorganizovaly tak, aby k tomu nedocházelo. Dávaly jí kousací kroužek, jaký se používá u malých dětí, jimž rostou zuby. Až na jediný popsáný případ se však nikdy sama nezranila – lízala si prsty nebo si olizovala předloktí.

Pokud jsme chtěli F. E. chránit před ní samotnou, nešlo to bez jistých omezení svobody. Museli jsme dobře zvážit, která vhodná opatření zvolit. Existují pečovatelské „triky“ nebo způsoby lékařské pomoci (léky), které chrání pacienta před bolestí. Přes to všechno tu vyvstávají etické otázky. Poměr mezi zmenšením utrpení a omezením kvality života (které může ovšem rovněž způsobit utrpení) se nepochybně musí pečlivě zvážit. Nabízejí se čtyři možnosti: Léky na uklidnění a uvolnění křečí. Obdobného výsledku se dá dosáhnout různými terapiemi. Pohyb klientky mohl být omezen také psychickými opatřeními. Konečně mohla být pro odpoutání pozornosti použita aktivizace.

## » Naprostý nezáměr

Pokusy s léky proti křečím se neosvědčily – působily takovou ochablost jejího těla, že už sama nemohla ani chodit. Etická skupina Sonnweidu a ošetřovatelský tým po domluvě s příbuznými rozhodly, že „cena nepohyblivosti“ je příliš vysoká. Také aktivizace nenabízela žádné východisko: F. E. žila ve svém světě a nenechala se vyrušit hrami, rozhovory nebo podněty. Také ztratila vztah ke svému dřívějšímu životu. Koně, psi, práce v kanceláři – nic z toho už nebudilo její zájem. Neúčastnila se skupinových her ani ničeho podobného. Jen sledovala očima, co se děje kolem. Přesto byla křečovitě strnulá a dál kousala do různých věcí. Navíc ze sebe nevydala ani slovo či zvuk. Rysy její tváře byly strnulé, její tělo nevyjadřovalo žádné pocity. „Za jeden a půl roku – tak dlouho je u nás – jsem od ní slyšela jen jeden zvuk,“ říká ošetřovatelka. „Bylo to sotva postřehnutelné povzdychnutí. Existuje však mnoho náznaků, že rozumí všemu, co říkáme.“ Je těžké učinit klientku šťastnou, pokud neposkytuje žádnou zpětnou vazbu. Přesto se ošetřovatelky pořád znovu pokoušely dávat jí podněty. Existují přece jen ještě terapeutická a fyzická opatření, která by F. E. chránila před dalšími zraněními.

Dočasně uvolnění přinášely reflexní masáže chodidel. Dostávalo se jí jich pravidelně. Krémování, voňavé masáže a pohyby

čelistí, krkem, pažemi a nohama přinášely ulehčení. S pokračující nemocí se F. E. natahovala také v posteli a zaujímal baletní držení nohou a chodidel. Po pohybových cvičeních (kinestetika) začala pokrčovat nohy a pohybovala se jednu chvíli způsobem, jímž byla stimulována. Lehce ji uvolňovaly také vůně santalového dřeva, bergamotu, bazalky nebo máty. Stejného úspěchu bylo dosaženo jemným přehráváním jednodušší klasické hudby. Často jsme F. E. nabízel jednohubky. Ráda žvýkala mrkev, celer, chleba nebo sušené maso nakrájené na velké kusy.

## » Látková zvířátka a rukavice

I poté, co se F. E. těžce zranila, hledala svýma rukama kontakt s ústy. V posteli tomu mohla zabránit zewi-pokrývka. Ta sice omezuje volnost pohybu, dělá to ale příjemnějším způsobem než klasické znehybnění. Přes den jsou podobná drastická opatření vyloučena. Velké látkové zvířátka, které jsme položili do jejích rukou, omezovalo šíří pohybu tak, že rukama už nedosáhla na ústa. Na ruce se jí také natahovaly chňapky, aby bylyodatečně chráněny prsty. Od té doby žvýkala robustní rukavice, aniž se zranila.

Ke konci svého života, když byla upoutána na lůžko, byly křeče horší a bolesti větší. Prostředky proti bolesti a pro uklidnění její utrpení mýrnily. V poslední fázi dostávala morfium. ■■

# Architektura k zapomenutí

**Při plánování a výstavbě životního prostoru pro lidi s demencí hrozí nebezpečí, že architekt bude čerpat informace jen od ošetřujícího personálu a investorů. Skutečnými „stavebníky“ jsou ale příští obyvatelé a i přes jejich zmatenost musejí být naplňována jejich přání.**

■ **Text: Michaele Heim,**

architekt, projektoval a realizoval Sociální centrum Grafenwörth (Rakousko) se speciálními odděleními pro nemocné s demencí

**B**yl jsem konfrontován se vzrušujícím úkolem naplánovat a realizovat svůj první domov pro seniory s oddělením pro lidi s demencí a pracoval jsem s velkou radostí na rešerších známých a oceňovaných domů pro seniory. V mých představách rychle rostly plány těchto nových budov – měly být samozřejmě nejkrásnější v regionu! Základem optimálního návrhu měly být osobní rozhovory s vedením stávajících pečovatelských domovů. Teprve později jsem pochopil, že jsem při svém základním

průzkumu opomenul ten nejdůležitější článek řetězu. Vědomě či nevědomě jsem se vyhnul přímému kontaktu s obyvateli.

**Podívejte se na mého otce! Doopravdy si myslíte, že ho v jeho stavu zajímá architektura?**

*Příbuzný obyvatele domova*

Následovala ta nejdůležitější část rešerše, a to spolupráce s oddělením pro lidi s omezením kognitivních funkcí. Vedle mnoha dojmů pro mě vyvstalo několik otázek:

- Jakou roli může v této situaci hrát architektura?
- Co může ovlivnit?

- V čem spočívá její význam? A má vůbec nějaký?

V poslední době bylo postaveno mnoho pečovatelských domů a bude jich stále víc, neboť je to pro mnohé nadmíru lukrativní. Domovy budou stále modernější a architektonicky zajímavější. Při návštěvě těchto domovů se ovšem překvapivě často setkáváme s nespokojeným personálem. Příbuzní, žadatelé a zvláště obyvatelé jsou z vytvořených podmínek nešťastní. Vystřízlivění je veliké! Z čeho to vyplývá? Musíme se ptát, zda jsme počítali s přáními budoucích obyvatel. Musíme (nebo chceme) snad při našem plánování nadchnout a přesvědčit pouze soutěžní komisi či investora?

## » Člověk s demencí jako stavebník

K nejdůležitějším úkolům architekta při plánování – nezávisle na podobě projektu, velikosti nebo místě – patří základní průzkum, jehož podstatnou částí jsou přání stavebníků. Čím je architekt vnímavější,



tím lépe pochopí přání, touhy a s nimi spojené základní podněty pro projektování. A na základě toho může také lépe uspět. Anonymní plánování, jak se to například stávalo při velkých obytných investicích, je obzvláště obtížné. Obytné prostory jsou plánovány zcela jednoduše, aniž je znám jeden jediný pozdější obyvatel, jeho situace, jeho poměry, jeho přání.

Jak při plánování domovů pro seniory a péče o potřebné nebo dokonce kognitivně omezené lidi respektovat jejich situaci? Nestačí si popovídat s provozovateli, převzít pak pravděpodobně fungující pravidla a bez reflexe je opakovat. Nestačí také vyhrabávat pořád znovu ty samé, údajně osvědčené náčrty a přizpůsobovat je aktuální situaci pozemku. A zcela jistě nestačí stále opakovat staré vzory.

Vyvstávají zcela zásadní otázky: Kdo je vlastně stavebník? Je to skutečně provozovatel? Vedení domova s pečovatelským personálem nebo dokonce investor? Nebo je to člověk, který tam bydlí, zdržuje se tam nepřetržitě, dennodenně? Při kterém jiném projektu by se uvažovalo o plánování, aniž bychom předtím nevyměnili alespoň slovo s budoucím obyvatelem, aniž bychom jen trochu nepoznali jeho přání a úmysly? U tohoto choulostivého tématu se zdá, že přesně víme, co je pro naše stavebníky to nejlepší a správné, aniž bychom také někdy vkročili do obsazeného oddělení demence a podnikli pokus o navázání kontaktů s takovými lidmi.

Je jednoduché argumentovat tím, že tito lidé již nejsou schopni se rozhodovat a že jim musí být všechno dáno předem. Zajistě již mnoho věcí nemohou posoudit a nezabývají se primárně svým architektonickým okolím. Je ovšem jisté, že bydlení je podstatnou součástí životního příběhu každého člověka. Proč by tedy mělo být najednou nedůležité? Zabývat se obyvateli je v tomto ohledu vysloveně zásadní. „Nepřičetnost stavebníka“ nesmí být chápána v žádném případě jako glejt, který mu má brát odpovědnost, a při plánování mu pouze nařizovat.

### » Význam architektury pro obyvatele

Jaký význam může (nebo by mohla) mít architektura pro člověka s demencí? Mluví-li se o třech vrstvách jistot pro člověka, pak na prvním místě je jistota času – vědět, ve kterém časovém úseku mluvím s druhým člověkem. Druhou vrstvou je orientační jistota místa. Prostorová orientace je co do významu srovnatelná s časovou. Třetí, a zcela určitě nejdůležitější vrstva, je jistota sociální. Není ničím nahraditelná a od prvního okamžiku každého lidského života je nanejvýš důležitá. Čím je tato opora pevnější, tím člověk stojí v životě

**Je jednoduché argumentovat tím, že tito lidé již nejsou schopni se rozhodovat a že jim musí být všechno dáno předem. Zajistě již mnoho věcí nemohou posoudit a nezabývají se primárně svým architektonickým okolím. Je ovšem jisté, že bydlení je podstatnou součástí životního příběhu každého člověka.**

samostatněji. Čím víc si člověk může tento pozitivní vztah od počátku vyzkoušet, tím jistější budou jeho kroky a tím je méně pravděpodobné, že sejde ze své cesty. Pocit, že je člověk doprovázen a není sám, jistota podpory v případě nouze nabývá ve stáří na významu. Strach všeobecně, zvláště ale strach z opuštění a samoty, bývá ve stáří často denním průvodcem.

S vývojem onemocnění demence odpadají první vrstvy a odcházejí jistoty s nimi spojené. Ačkoli jediná setrvávající – sociální vrstva – nemůže být ničím nahrazena nebo kompenzována, význam bezprostředního okolního prostoru nesmí být podceňen. Vystavěná ochranná schránka je důležitým podpůrným příspěvkem pro pocit tělesného a duševního zdraví, a tím subjektivní jistoty.

### » Průhledový beton a lavička u kamen

Obrovský význam barev, forem, ploch, materiálů a zvláště světla je nepopíratelný. Početné a dílčím způsobem vynikající výzkumy a poznatky v rámci tohoto tématu jsou všeobecně známy a měly by být v tomto speciálním okruhu – staveb pro lidi s demencí – využity.

Při prohlídce několika domovů pro seniory se vnučuje několik otázek:

- Proč tak málo přihlížíme k zjištěným poznatkům výzkumu?
- Proč pořád znovu vznikají nekonečné, zaplněné, těsné a tmavé chodby?
- Proč se stále nevěnuje pozornost akustice prostoru?
- Proč se odlišují bílé dveře pokoje od stejně bílých stěn jen stínujícími spárami?

Přilíš se utvrzoval poznatek, že vnější vzhled budov – ať forma nebo materiál – nehraje pro člověka s demencí žádnou roli. Z toho vyplývající závěr úplně ignorovat materiály, barvy, formy či povrchy je zcela jistě mylný. Právě naopak, čím blíže tyto věci člověku jsou, tím spíše ho na nich něco zaujme.

### » Projektování zevnitř ven

Projektant musí poznat a pochopit, že „stavebník“ považuje za mnohem důležitější lavičku u kamen než proporce stavebního tělesa. Že je mu dřevem obložená světnice

s příjemnou borovicovou vůní bližší než fasáda z průhledového betonu. Dnes se často musí vnitřní funkce podřizovat vnějšímu vzhledu, a tím právě vznikají kompromisy. Aby bylo skutečně vyhověno přáním obyvatel, musí plánování postupovat zevnitř ven, a nikoliv obráceně.

Velikým přáním bývá často vyhlídka, zvláště proto, že se tím často poskytuje poslední možnost být v kontaktu s vnějším životem. Prvním předpokladem ovšem je, aby pečovatelský dům – jak se často stává – nebyl vypuzen kamsi na periferii osídlené oblasti. Musí se přitom počítat s tím, že staří lidé mívají strach z prostorové výšky zasklení, a že tato jejich beztak už velká nejistota může ještě podstatně zesílit. Existuje však možnost tomuto přání vyhovět, když skleněné stěny a neoznačená zasklení vestavíme do horních pater. Starý člověk nechce stát za výlohou – tím méně v obývacím prostoru nebo v ložnici.

Abychom vytvořili vhodné možnosti pro tělesné a duševní zdraví „stavebníka“, je zapotřebí určitá míra pochopení pro jeho zvláštní situaci. Toho se může dosáhnout jen přímým kontaktem a prací s ním. Nesmí se ignorovat, že pro tyto lidi má často větší význam minulost než přítomnost. Odpovídajícím způsobem může být ovlivňováno tělesné a duševní zdraví volbou materiálů, jimž přivykli.

### » Touha po bezpečí

Když jsem vysvětloval příbuzné jednoho klienta příčinu svého působení v oddělení s demencí, řekla mi: „Podívejte se na mého otce! Opravdu si myslíte, že ho v jeho stavu zajímá architektura?“ Tehdy jsem jí neodpověděl. Také dnes bych nechal odpověď otevřenou, protože ji nemohu vyslovit s jistotou. S určitostí ale mohu říct, že obyvateli domova pro seniory – ať dementského, nebo ne – jde konec konců o bezpečí. Nic víc a nic méně. A toto bezpečí může zprostředkovat jen lidská blízkost. Architektura může v poměru k tomu vždycky poskytnout jen malý kousek. Poskytneme ho – je mimořádně důležitý.

Pozn. redakce: Přeloženo z Demenz verstehen-leitfaden für Praxis © 2011 Sonnweid AG, Wetzikon ZH

# Práce s klientem pod vlivem návykové látky

3. díl

**S**ít péče o uživatele návykových látek je v České republice rozmanitá, což vychází z potřeb dané cílové skupiny. To, že je rozmanitá, neznamená, že je dostatečná. Jsou regiony, kde jsou potřebné a přitom nejsou dostupné nízkoprahové služby, jinde zase chybí nabídka vhodné léčby či následné péče. Obecně by péče o uživatele návykových látek měla být kombinací péče zdravotní a sociální. To vyplývá z potíží a rizik, které jsou s užíváním návykových látek spojené – komplikace se objevují jak v rovině tělesného a duševního zdraví, tak v sociálním fungování jedince.

■ **Text: Mgr. Ondřej Čalovka,**  
vedoucí služby Kontaktní centrum RIAPS  
Trutnov, adiktolog, sociální pracovník

## Minimalizace rizik a poradenství

Vstupní branou do systému služeb jsou nízkoprahové služby. Určené jsou osobám, které v danou chvíli nechtějí nebo nemohou abstinovat. Často to jsou terénní programy, které člověka aktivně oslovují a poskytují služby v jeho přirozeném prostředí. Nízkým prahem disponují i kontaktní centra, která poskytují služby ambulantního typu. Nízkoprahovostí se rozumí co největší dostupnost cílové skupině, případně minimalizace překážek, které by jedinci bránily ve využití služby. Konkrétně to znamená, že je upravena provozní doba tak, aby vyhovovala dennímu režimu cílové skupiny, služby jsou poskytovány zdarma, anonymně a v místě, kde se cílová skupina vyskytuje. Jedná se o kombinaci péče zdravotní (výměna a distribuce zdravotnického materiálu, testování na infekční choroby, základní zdravotní ošetření...) a sociální (sociální práce, poradenství, potravinový a hygienický servis...).

## Léčba a poradenství

Dalším stupněm v systému je *ambulantní léčba* či *poradenství*. Tento typ služby je určen jak uživatelům návykových látek, tak patologickým hráčům. Léčba probíhá jak v režimu sociálních služeb (odborné sociální poradenství), tak v režimu služeb zdravotních. Zdravotnická část se dělí na lékařskou (tu zajišťují psychiatrické ambulance, případně AT ambulance) a ne-

lékařskou část, kterou relativně nedávno začaly zajišťovat adiktologické ambulance. Co se týče kapacity, psychiatrické ambulance jsou přeplněné a na vyšetření se v některých oblastech čeká i dva měsíce, síť adiktologických ambulančních je zatím nedostatečně rozvinutá. Intenzivnější léčba pak probíhá v denních či týdenních stacionářích, což je spíše záležitost větších měst.

Specificky zdravotní službou je *detoxifikace*, která je často nezbytnou podmínkou pro nástup do pobytové léčby, někdy se ale využívá při léčbě ambulantní. Jedná se o bezpečné zvládnutí odvykacího stavu pod lékařským dohledem a stabilizace pacienta před nástupem do léčby.

*Rezidenční (pobytová) léčba* se dělí na krátkodobou a střednědobou, která probíhá v psychiatrických nemocnicích. V podstatě se jedná o hospitalizaci pacienta trvající 1–6 měsíců. Již z použité terminologie je zřejmé, že i v tomto případě se jedná o zdravotní péči. O proces léčby se stará tým zdravotníků – především lékařů, klinických psychologů, adiktologů a zdravotních sester. Výhodou je, pokud je doplněn i odborníky v sociální práci.

Trochu jiným typem pobytové léčby je *léčba v terapeutické komunitě*. Terapeutické komunity fungují v režimu sociálních služeb. Oproti léčbě v psychiatrické nemocnici je léčba v komunitě delší, obvykle 6–18 měsíců, a dalším podstatným rozdílem je i to, že klasické obslužné činnosti, jako je praní prádla, vaření apod., má na starosti komunita klientů. Pracovní tým je zaměřen především psychoterapeuticky a zdravotní péče (zejména psychiatrická) bývá často zajištěna pouze externě.

## Doléčování

Neméně důležitým prvkem v kontinuu péče o uživatele návykových látek, který bývá často samotnými závislými podceňován, je doléčování. To může probíhat *ambulantně*, obdobně jako samotná ambulantní léčba v psychiatrických, AT či adiktologických ambulancích, nebo stacionárně v odpoledních stacionářích. Součástí doléčovacího programu může být *chráněné bydlení* – prostředek sociální stabilizace klienta formou přechodně poskytovaného ubytování. Dále pak mohou být součástí doléčovacího programu *chráněné pracovní programy*. Ty slouží ke zvýšení pracovních dovedností až do úrovně rekvizifikace, zpevnění pracovních návyků a získání práce u externího zaměstnavatele.

## Speciální služby

Specifickým typem léčby je *léčba substituční*. Jedná se o ambulantní, časově předem neomezenou udržovací léčbu substituční látkou. Je určena osobám závislým na opiátech často s přítomností psychických a somatických komplikací. Jejím cílem je efektivně potlačit odvykací příznaky a spolupůsobením zdravotních účinků poskytované zdravotní péče a sociálních služeb všestranně zlepšit kvalitu života pacientů. Služba je poskytována jako zdravotní služba formou ambulantní péče.

Uživatelům návykových látek a patologickým hráčům je třeba se věnovat i v prostředí věznic a po výstupu z vězení. Služby tam jsou poskytovány v oblasti prevence a léčby závislostí, zacílené jsou na změnu životního stylu a prevenci recidivy drogové i kriminální. S ohledem na skutečnost, že do věznic z logistických důvodů dochází služba jednoho typu, musí tato být schopna zahrnout spektrum služeb od poradenství v minimalizaci rizik po samotnou léčbu.

Pro síť služeb určenou uživatelům návykových látek je podstatné, aby odpovídala na potřeby, které jsou obvyklé pro tu kterou část závislostní kariéry a také na fázi motivace závislého. Stejně tak je důležité, aby jednotlivé služby byly dostupné jak místně, tak časově. Neméně významným faktorem je i kvalita služeb, která je v drogových službách zajištěna především certifikací Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, u sociálních služeb navíc i inspekcí kvality.

## Literatura:

- Adameček, D., Libra, J., & Šedivá, D. (2015). *D. Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby (Standardy služeb pro uživatele drog, závislé a patologické hráče)*. Vláda České republiky.

Institut  
vzdělávání APSS pořádá kurz  
**Práce s klienty pod  
vlivem návykových látek**  
5. 4. v Brně a 1. 6. v Praze  
**Závislosti  
a závislostní chování**  
20. 3. v Praze  
[www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz)

# Kdo hradí náklady spojené s vystavením posudku lékaře?

## Právní poradna – dotaz čtenáře

**Kdo hradí náklady spojené s vystavením posudku registrujícího poskytovatele zdravotních služeb pro účely uzavření smlouvy o poskytnutí pobytové služby v zařízení sociálních služeb? A v návaznosti na to: Kdo je odpovědný za kvalitu posudku vystaveného lékařem?**



**Odpovídá advokát JUDr. Petr Haluza:**

Výše uvedený dotaz vychází z poměrně obšírného přípisu poskytovatele, který obsahuje i citace právních předpisů a uvádí i některé negativní zkušenosti z praxe.

Především je třeba přisvědčit tazateli, že osoba (žadatel o sociální službu) je povinna před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby předložit posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru praktického lékařství o zdravotním stavu, nejde-li o poskytování služeb ve zdravotnickém zařízení podle § 52 (srov. § 91 odst. 4 zák. č. 108/1996 Sb., o sociálních službách). Z dikce tohoto ustanovení zákona jednoznačně vyplývá, že jde o povinnost žadatele o sociální službu. Jde o *conditio sine qua non* (podmínku, bez které nelze) pro uzavření smlouvy o poskytnutí pobytové služby. S ohledem na kogentní charakter ustanovení je jasné, že pokud tato podmínka není splněna, nemůže být smlouva uzavřena. Logickým výkladem dospějeme k závěru, že v této před-smluvní fázi nemůže druhý partner, tj. pobytové zařízení sociálních služeb (dále jen „PZSS“), do věci nijak ingerovat. Zákon mu to neumožňuje a smlouva ještě není uzavřena. Tudiž je vyloučeno, aby PZSS vynakládalo jakékoliv náklady v souvislosti

s obstaráním posudku registrujícího praktického lékaře.

Obdobně to platí v situaci popsané v § 91 odst. 6 cit. zákona, tj. pokud podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb žadatel není schopen sám za sebe jednat a nemá zákonného zástupce či opatrovníka a při uzavírání smlouvy o poskytnutí pobytové sociální služby ho zastupuje obecní úřad obce. Opět jde o naplnění povinnosti ještě před uzavřením smlouvy, a není-li zde zákonný zástupce či opatrovník, pak musí jít tento náklad za příslušným úřadem obce, která žadatele zastupuje. Pro ingerenci PZSS, jak jsme již uvedli výše, chybí právní titul.

Pokud pak, jak uvádí tazatel, PZSS vstupuje do jednání v návaznosti na služby dle § 49 odst. 2 písm. h) a § 50 odst. 2 písm. h) cit. zákona, tj. „pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarání osobních záležitostí“, není to správné. Jde o mylný výklad. Tento postup přichází v úvahu teprve poté, co je uzavřena smlouva o poskytování pobytových sociálních služeb a tvoří součást služby garantované klientovi jak zákonem, tak dotčenou smlouvou.

Samozřejmě nic nebrání sociální pracovníci, aby žadateli či jeho zákonnému zástupci, opatrovníkovi nebo úřadu obce objasnila podmínky, které musí žadatel splnit, aby s ním byla uzavřena smlouva o poskytování pobytových sociálních služeb. Z této aktivity však žádným výkladem nelze dospět k závěru, že by snad PZSS mělo hradit náklady za posudek praktického lékaře.

Pokud je dále v přípisu zmiňován § 41 písm. b) zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách s tím, že takto argumentují někteří praktičtí lékaři, pak jde o nesprávný výklad. Především se toto ustanovení vztahuje k posudkové péči.

A další uvedená argumentace lékařů, jež se opírá o údajné vyjádření České lékařské komory, tj. že „posudek hradí ten, kdo o něj žádá“, je v podstatě totožná

s naším právním názorem (viz výše). Je-li posudek praktického lékaře podmínkou pro uzavření smlouvy, kterou musí doložit smluvní partner, pak o takový posudek žádá sám a je vyloučeno, aby náklady na tento posudek hradil druhý účastník smlouvy. To se vztahuje i na lékařské posudky vydané podle § 91 odst. 6 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Pokud by již klient PZSS žádal o lékařský posudek, pak platí výše uvedené závěry obdobně. Jde o výsostně osobní záležitost klienta, při které mu mohou být sociální pracovníci nápomocny (srov. § 49 odst. 2, písm. h) a § 50 odst. 2 písm. h) zákona o sociálních službách), avšak náklady by měl nést sám, nikoliv PZSS, který nemá právní zájem na takovém posudku. Vždy jde o vztah klient a praktický lékař, a pokud není PZSS jeho opatrovníkem, nemá právo do tohoto vztahu vstupovat.

Pokud jde o kvalitu takových posudků, pak by měla platit presumpce správnosti posudku vystaveného praktickým lékařem. To platí i v souvislosti s posudky dle § 91a zák. č. 108/2006 Sb. Vždyť tím, kdo je partnerem praktického lékaře při zpracování takového posudku, je obec nebo opatrovník. Lékař musí postupovat *lege artis* s vědomím toho, že vystavení nepravdivého posudku znamená porušení právní povinnosti lékaře a v případě vzniku škody pak i odpovědnost za takovou škodu. Pokud dle názoru PZSS takový lékařský posudek neobsahuje potřebné náležitosti, musí PZSS tuto skutečnost sdělit obci či opatrovníku, aby zjednal nápravu. Samo není legitimováno k jednání s lékařem (vztah pacient zastoupený obcí či opatrovníkem x lékař).

Lze uzavřít, že PZSS nemůže nést náklady spojené s vystavením posudku, byť by do jednání s lékařem vstoupilo např. prostřednictvím sociální pracovníce v rámci pomoci klientovi při uplatňování jeho práv. Poskytovatel sociálních služeb pak není odpovědný „za kvalitu“ posudku vystaveného lékařem. Může však na tuto skutečnost upozornit. Za nekvalitní lékařský posudek a případné následky nese odpovědnost sám lékař.



# Projekt „Domov domovu 2017“

**Organizátorom projektu „Domov domovu 2017“, ktorý sa uskutočnil 10. októbra 2017, bolo Centrum sociálnych služieb Horný Turiec, Turčianske Teplice v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja (ŽSK). Projekt bol zameraný na oblasti: „Rozvoj a ochrana kultúrnych hodnôt a podpora znevýhodnených skupín obyvateľstva“. Cieľovou skupinu tvorilo cca 250 účastníkov znevýhodnených skupín obyvateľstva – zdravotne ťažko postihnutí dospelí a seniori zo 17 zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti ŽSK. Hlavnou aktivitou bola organizácia festivalu kultúrnej tvorivosti, rozvoj a ochrana kultúrnych hodnôt znevýhodnených skupín obyvateľstva žijúcich v zariadeniach sociálnych služieb ŽSK, ťažko zdravotne postihnutých dospelých a seniorov, so zabezpečením celodenného stravovania, pitného režimu a občerstvenia pre všetkých účastníkov projektu. Hlavným cieľom projektu bola podpora a zlepšenie kvality života znevýhodnených skupín obyvateľstva zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti ŽSK pod názvom „Domov domovu 2017“. Výstupom bolo zorganizovať kultúrno-spoločenské podujatie prijímateľov sociálnych služieb v rámci ŽSK tak, aby prijímatelia sociálnych služieb prezentovali svoje umenie navzájom, ale aj širokej verejnosti, a predviedli všetko to krásne, čo sa počas roka naučili s podporou odborných zamestnancov zariadení sociálnych služieb. Zamerali sme sa najmä na prezentáciu v oblasti dramatickej, tanečnej, hudobnej a speváckej tvorby, ale aj hovoreného slova. Podporili sme tvorivé dielne prijímateľov sociálnych služieb, výrobu výrobkov na darčeky – ručne robené bábiky, štvorlistky, plyšové zvieratká, drevené výrobky a pod., ktoré sme odovzdali všetkým účastníkom, hosťom a sponzorom. Projekt sa realizoval v priestoroch telocvične Rybárskej školy v Mošovciach.**

Publikovanie projektu – Kópie článkov od účastníkov projektu „Domov domovu 2017“

## Nezabudnuteľný mesiac v histórii nášho zariadenia – v Centre sociálnych služieb Horný Turiec

- **Text: Milada Melišková,**  
predsedníčka Výboru obyvateľov,  
Centrum sociálnych služieb Horný Turiec,  
v mesačníku Teplické zvesti

**N**aša „Turčianska záhradka“ hneď v ranných hodinách víťala vzácných hostí z celého Žilinského samosprávneho kraja. Prichádzali na stretnutie „Domov domovu 2017“. Stretlo sa asi 300 hostí. Historické stretnutie bolo v neďalekých Mošovciach. Duchom stretnutia žilo celé zariadenie v Turčianskych Tepliciach. Snaha vyvrcholila pekne korunovanou prácou. Zabezpečená bola doprava medzi Teplicami a Mošovcami. Bolo pripravené výborné stravovanie, darčkové pozornosti, kultúrny program rôzneho druhu. Predstavilo sa 17 zariadení. Vážnosť stretnutia pripomínali hneď prvé kroky pri vstupe do budovy. Z jednej strany tvorili špalier kolektív ergoterapeutiek, na druhej strane skupina študentiek. Kultúrny program začínal domáci súbor „Lúčik“. Detský súbor vystriedalo spevácke teleso dospelých. S mesiacom október sa viažu spomienky – odchod chlapcov na vojenčinu.

Tejto téme patrila scéna „Keď mi prišla karta narukovať“, ktorá si veľmi získala publikum. V programe sa vystriedali staršie ľudové piesne, ktoré tvorili veľkú



kytiku pekných melódii s harmonikou. Mladšia generácia neodolala rytmom hudby a tanca, či scénkam z oblasti módy. O výborný obed a množstvo zákuskov rôzneho druhu sa postaral personál zariadenia a cateringová firma z Mošoviec. Program uvádzala pani učiteľka Mgr. Anka Dubovcová, známa recitátorka – víťaz mnohých súťažných podujatí, a Lucia Miazdrová. Účastníkov pozdravila pani riaditeľka PhDr. Evka Hufková. V mene výboru obyvateľov hostí víťala jeho predsedníčka Milada Melišková. Vyzdvihla krásu „Turčianskej záhradky“. Pomedzi rady dospelých sa svižne pohybovala mla-

dá generácia v bielych blúzkach. Boli to študentky z Pedagogickej školy Turčianske Teplice, ktoré ochotne podávali občerstvenie a prispeli hudobným číslom do programu. Bol to aj ich veľký zážitok a príspevok na tému „Úcta k starším“. Organizátori pozvali na stretnutie aj starostov obcí Horného Turca. V zastúpení hostí Žilinského samosprávneho kraja sa prihovorila pani Mgr. Marta Pauková. Sme presvedčení, že podujatie splnilo vytýčené poslanie a všetci účastníci budú naň dlho spomínať. Zdá sa, že sa utvárali nové priateľstvá, upevňovali vzájomné vzťahy. Tešíme sa na stretnutie Domov domovu v roku 2018!

▪ **Text: Zariadenie pre seniorov a domov sociálnych služieb Dolný Kubín,**

M. Hattalu 2161, 026 01 Dolný Kubín v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja

„Človek zostarne, akonáhle stratí záujem o život, prestane snívať a túžiť po novom poznaní a nových svetoch.“

J. Murphy

Dňa 10. októbra 2017 sa konal IX. ročník kultúrno zábavného podujatia „Domov domovu 2017“. Organizácia na tento rok pripadla Centru sociálnych služieb Horný Turiec z Turčianskych Teplíc v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja. Pozvanie na kultúrne podujatie sme s prijímateľmi sociálnych služieb s radosťou prijali a pripravili si tanec na slovenskú ľudovú nôtu, v tónoch hudobnej skupiny Kollárovci „Mariša“. Príjemná nálada a radosť z tanca, piesní, divadelných scénok a rôznych básní, ktoré mali pripravené iné zariadenia, sa niesla počas celého dňa na Drienku v Mošovciach, v priestoroch bývalej Strednej odbornej školy rybárskej. Počas prestávok bolo pre hostí prichystané bohaté občerstvenie a rôzne tanečné a hudobné vystúpenia detí z Detského folklórneho súboru z Turčianskych Teplíc. Na záver kultúrneho podujatia boli pre prijímateľov sociálnych služieb prichystané pestré balíčky a ďakovné listy za účasť na vystúpení.

### Domov domovu 2017

- **Text: Mgr. Ivana Frančiaková,** sociálna pracovníčka, Centrum sociálnych služieb Horelica, Horelica 107, 022 01 Čadca, v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja.

Domov domovu je podujatie s dlhoročnou tradíciou a je určené pre všetky zariadenia sociálnych služieb Žilinského samosprávneho kraja. Tento rok sa konalo v Mošovciach. Aj Centrum sociálnych služieb Horelica prijalo pozvanie na túto akciu. Počas celého dňa sme mali možnosť vidieť rôzne vystúpenia a to až sedemnástich zariadení. Vypočuli sme si ľudové pesničky, ale i recitovanie básní. Pobavili nás scénky a tanečné čísla. Aj naši klienti prispeli svojim vystúpením a ukázali svoj tanečný talent v skladbe od Elvise Presleyho. Počas programu bolo pripravené bohaté občerstvenie – koláče, korbáčiky a kávička. Neskôr sa podával slávnostný obed. Na záver celého podujatia boli všetky zariadenia odmenené darčekom a diplomom za účasť. Celý deň vládla veselá nálada a naši klienti si ešte aj počas spiatocnej cesty spomínali



na rôzne zážitky z prežitého dňa. Dúfame, že aj na ďalší rok budeme mať možnosť reprezentovať naše zariadenie.

### Domov domovu 2017 v Turčianskych Tepliciach

**Text: Mgr. Iveta Krasulová,**

Centrum sociálnych služieb Fantázia, Belanského 12/8, Kysucké Nové Mesto v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja.

Už mnoho rokov organizujú jednotlivé zariadenia sociálnych služieb v Žilinskom samosprávnom kraji akciu pod názvom Domov domovu. Základnou myšlienkou tohto podujatia je prezentácia jednotlivých zariadení umeleckou a kultúrnou formou. Ľudové piesne, tance, scénky, prednes tvoria hlavné jadro takeého podujatia. Tento rok sa Domov domovu 2017 uskutočnil 10. októbra v Mošovciach pri Turčianskych Tepliciach.

Organizátorom bolo CSS Horný Turiec, ktoré zastrešovalo celý jeho priebeh. Naše zariadenie, CSS Fantázia Horný Vadičov, reprezentovala pani Ľubica Veverková, kto-

rá všetkých účastníkov potešila prednesom výberu básní z jej vlastnej tvorby. Vďaka výbornej organizácii, ochote usporiadateľov, skvelému programu a v nemalej miere i hojnému občerstveniu sa z tohto podujatia stala výnimočná akcia plná nadšenia, zábavy a dobrej nálady.

### Sponzori projektu „Domov domovu 2017“ Projekt finančne podporili:

Žilinský samosprávny kraj  
Nadácia Slovenského plynárenského priemyslu  
SAMHWA TECH, s.r.o. Turčianske Teplice  
Mesto Turčianske Teplice  
Starostka obce Sklené Erika Lahutová  
Obec Mošovce

### Projekt materiálne podporili:

Bryndziareň Turčianske Teplice  
Slovenské pramene a žriedla, a. s. – výrobná prevádzka Budiš  
Občianske združenie „Spolúčenie“  
Fatran, s. r. o. – pekárň Turčianske Teplice  
Inmedia, s.r.o. Zvolen  
Normal, s.r.o. Martin- Priekopa  
Drogéria TETA  
EKO okná Turčianske Teplice



**IRESOFT**  
PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY



# Sebevražda a sebevraž

## Dopad na pracovníky a možnosti zvládnání

**S**ebevražedné jednání je dobře známým rizikovým faktorem u některých skupin uživatelů sociálních služeb. Přesto se dokonaná sebevražda může stát nečekanou a hluboce zraňující událostí pro všechny, kteří se účastní péče o daného klienta. Může k ní dojít v průběhu hospitalizace, v rámci vycházek klienta, při ambulantní péči nebo v rámci terénní kontaktní práce. V následujícím textu si ukážeme, o jak častý jev se jedná, jaké reakce sebevražda klienta u pracovníků vyvolává a jaké postupy je vhodné stanovit, aby pracovník situaci ustál a mohl i nadále poskytovat klientům účinnou pomoc.

■ **Text: Mgr. Martin Pešek,**  
*poradce a terapeut, psychosociální péče  
 o pozůstalé [www.luctus.cz](http://www.luctus.cz),  
[martin.pesek@luctus.cz](mailto:martin.pesek@luctus.cz)*

### ➤ Sebevražda klienta

V posledních letech byl realizován rozsáhlý výzkum věnující se tématům ztráty a truchlení, avšak v případě úmrtí klienta v péči pomáhajících profesionálů zůstává toto téma spíše opomíjeno. Toto zanedbání může souviset se samotnou profesní oblastí, kde se z podstaty věci věnuje více pozornosti obtížím na straně klienta nežli pracovníka. Nicméně pracovníci v pomáhajících profesích prožívají ztráty nejen ve svých osobních životech, ale také v rámci své profese. Tou nejobtížněji zvládnutelnou ztrátou je bezesporu sebevražda klienta.

Zahraniční studie dokládají, že až 55 % sociálních pracovníků zažije alespoň jedenkrát v průběhu své profesní kariéry pokus klienta o sebevraždu a 31 % čelí realitě dokonané sebevraždy klienta. Kromě toho, méně než 50 % sociálních pracovníků získalo nějaké vzdělávání zaměřené na prevenci sebevražedného jednání (Sanders et al., 2008). Jedná se tak o téma zasluhující plnou pozornost nejen zdravotníkům, ale také sociálních pracovníků a dalších odborníků působících v sociálních službách. Zejména u studentů, kteří se na výkon povolání teprve připravují, anebo u pracovníků, kteří jsou na samém začátku své profesní kariéry, představuje dokonaná sebevražda klienta velkou stresovou zátěž. Kontext celé situace a individuální osobnostní rozdíly ovlivňují způsob, jakým budou pracovníci na sebevraždu klienta reagovat.

### ➤ Reakce na ztrátu

„Ačkoliv pracovníci umí dobře podpořit druhé v prožívání jejich emocí, nejsou už tak zdatní, pokud jde o jejich vlastní emocionální potřeby.“ (Jones, F. A.)

Reakce pracovníků na ztrátu klienta mohou být různé. Často jsou podobné těm, které prožívají přímí pozůstalí. Mezi hlavní prožívané emoce řadíme smutek, bezmoc, strach, pocit viny, zradu a hněv. Kromě reakcí v osobní rovině se objevují také typické reakce související s profesní rolí pracovníka. Někteří začnou pochybovat o své kompetenci při práci s klienty, o vlastních znalostech a schopnostech. Často se můžeme setkat s výčitkami pro neschopnost rozpoznat riziko, zabránit sebevražedným tendencím klienta a ochránit jej. Mnozí se obávají obviňování, souzení a ztráty důvěry u svých kolegů, vedení organizace nebo profesních komor a asociací. Jiní mohou zcela popírat jakoukoliv emocionální účast na sebevraždě klienta. Nevyjádřené a nevyřešené emocionální prožívání však může mít v dlouhodobější perspektivě negativní dopad jak na osobní život pracovníka, tak především na další klienty, se kterými bude přicházet do kontaktu.

Ne všechny reakce a dopady do praxe musí být negativní. Někteří pracovníci jsou schopni na základě takové zkušenosti zlepšit své pracovní postupy, jako je např. podrobnější vedení clientské dokumentace, větší ostražitost k připomínkám klientů o bezraději, častější zprostředkování hospitalizace, vyšší angažovanost v supervizi, zájem o další vzdělávání apod.

### ➤ Máme vůbec možnost truchlit?

Každá společnost si vytváří pravidla ohledně způsobu a rozsahu, jak pozůstalí prožívají a projevují svůj zármutek. Tato nepsaná pravidla určují, kdo a jakým způsobem je oprávněn truchlit a kdy bude okolí reagovat s pochopením a nabízet pozůstalým účast. Termín společensky neuznaný zármutek odkazuje na okolnosti, kdy z nějakého důvodu ztráta není sociálním okolím uznána jako oprávněná. Tento jev formuloval v roce 1989 americký geronto-

log Kenneth Doka a týká se také pracovníků v pomáhajících profesích, resp. situace, kdy se pracovník ocitá v roli pozůstalého při ztrátě klienta.

Doka (2002) uvádí 5 základních elementů, které podmiňují vznik nepovoleného zármutku. Jsou to: nedostatek uznání vztahu mezi zemřelým a pozůstalým, nedostatek uznání dané ztráty, chybějící uznání osobě, která utrpěla ztrátu, stigmatizující okolnosti úmrtí a chybějící respekt pro způsob truchlení. Z uvedeného vyplývá, že zármutek pracovníků v případě sebevraždy klienta může být společností přehlížen hned z několika důvodů. V důsledku společensky neuznaného zármutku může nastat situace, že se přirozený proces truchlení odloží a nevyjádřený zármutek se může manifestovat s každou další ztrátou nebo jinou psychickou zátěží.

### ➤ Důsledky nezpracovaného zármutku

V pomáhajících profesích hraje hlavní úlohu vztah mezi pracovníkem a klientem. Vytváření důvěry a sdílení životních strastí jsou dva základní kameny, které dělají ze setkání intenzivní emocionální zkušenost pro obě zúčastněné strany – klienta i pracovníka. Život pracovníků je tak s životem klientů pevně spjatý. Investujeme moře času a energie, abychom byli pro klienty užiteční. Vytváříme s našimi klienty autentické vztahy, a proto také autenticky prožíváme případnou ztrátu klienta.

Kromě pochopení a pojmenování dopadů takové události do praxe je nezbytné dbát na případné projevy nezpracovaného nebo kumulovaného zármutku a z toho vyplývající negativní psychologické fenomény. Mezi ty řadíme nejen syndrom vyhoření (burn-out), ale také v českých podmínkách zatím málo známý fenomén únavy ze soucitu (compassion fatigue) či sekundární traumatický stres. Je důležité si uvědomit, že syndrom vyhoření je jev, který se může objevit v jakékoliv profesní oblasti, zatímco únavy ze soucitu a sekundární traumatizace jsou specifické fenomény pro pomáhající profese, kde se pracovníci znovu a znovu konfrontují s lidským utrpením. Zdaleka nejčastěji se sekundární traumatický stres vyskytuje u pracovníků, kteří jsou opakovaně vystavováni realitě sebevražedných tendencí svých klientů (Strom-Gottfried & Mowbray, 2006).

Nejlepší obranou proti rozvoji těchto negativních důsledků jsou dobré

# edné jednání klienta 5. díl

kolegiální vztahy na pracovišti, fungující řízení organizace, supervize a další vzdělávání. Bez odpovídající péče o zaměstnance zasažené ztrátou klienta, případně vícečetnými ztrátami, čelí organizace vyšší fluktuaci zaměstnanců, a co víc, celý obor přichází o lidi motivované pomáhat druhým.

## » Institucionální podpora

Sebevražda klienta na pracovišti volá po okamžité reakci ze strany vedení organizace a nabídce odpovídajících opatření a pomoci. Podpůrná opatření musí být flexibilní a schopná reagovat na potřeby jednotlivých členů pracovního týmu. Pomoc by měla být k dispozici co nejdříve po události a měla by zahrnout všechny, kteří klienta znali a v rámci své práce s ním přišli do kontaktu. Zapomenout by se nemělo ani na ostatní klienty programu, na které pochopitelně událost také dopadá.

Je důležité, aby každý pracovník mohl vyjádřit a přijmout své vlastní pochybnosti, obavy, pocity viny a jiné obtížné reakce, nejlépe pod dohledem proškoleného odborníka na tuto problematiku. V zahraničí se v této věci osvědčily dvě základní interven-

ce – psychologický debriefing a psychologická pitva. Debriefing představuje skupinové setkání zasažených osob, aby pod vedením externího odborníka provedli svého druhu „inventuru“ krizové události, navzájem si poskytli podporu a snížili tak pocit narůstající izolace. Psychologická pitva je neformální hloubkovou studií života a smrti klienta. Primární účel této intervence spočívá v tom, dát smysl přítomným okolnostem případu, nikoli však pracovat s přidruženými emocemi a prožíváním na straně pomáhajících pracovníků. Někteří autoři doporučují kombinaci psychologické pitvy a debriefingu. Akcentují, že je důležité zaměřit se jak na faktické okolnosti události, tak na doprovodné emoční prožívání.

## » Závěr

Sebevražda klienta vytváří na pracovišti jedinečnou a zároveň nesmírně náročnou výzvu. Bohužel ne všem pracovníkům zajišťuje vedení organizace v takovém případě odpovídající pomoc. Péče o sebe sama tak představuje hlavní účinnou strategii, jak situaci zvládnout. Každý pomáhající profesionál si potřebuje vytvořit a nastavit také

vlastní opatření, která mu pomohou stres vyplývající z výkonu své profese zvládnout. Vlastní zajištění externí skupinové nebo individuální podpory je důležité v takovém pracovním prostředí, kde se traduje, že profesionalita je synonymem pro skrývání a potlačování přirozeně lidských pocitů a myšlenek.

## Seznam použité literatury:

- Doka, K. *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practise*. Champaign, IL: Research press, 2002. ISBN 978-0878224272.
- Grad, O. *Guidelines to assist clinical staff after the suicide of a patient*. Oslo: International association for suicide prevention, 2012.
- Sanders, S. et al. *Preparing for the inevitable: Training social workers to cope with client suicide*. *Journal of teaching in social work*. 2008, 28(1), 1–18.
- Strom-Gottfried, K., Mowbray, N. *Who heals the helper? Facilitating the social workers grief. Families in society: The journal of contemporary social services*. 2006, 87(1), 9–15.

INZERCE

## Přijmeme Leadera preventivně terapeutických programů pro rodiny s dětmi v Domě rodin ve Smečně



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

**Kolpingova rodina Smečno**, poskytovatel sociálních služeb a jiných aktivit pro podporu rodin na území ČR, **přijme do týmu kolegu/kolegyni**, který bude mít na starosti projekt s dlouholetou historií, bude ho vést, inovovat, vylepšovat a propagovat.

Základní náplní práce bude organizování a tematické sestavování seminářů a workshopů pro rodiče s malými dětmi, včetně pěstounů a rodičů s dětmi se zdravotním postižením. Důležitou součástí tvoří PR na veřejnosti.

Jsi kreativní vizionář s přátelským vztahem k rodinám a dětem? Umíš vyslechnout a poradit? Jsi spolehlivý a zodpovědný? Chceš se realizovat ve vedení a inovování projektu v zavedené organizaci? Pak hledáme právě tebe.

### Co u nás najdeš:

- Smysluplnou práci
- Skvělý kolektiv
- Možnost seberealizace a odborného růstu
- Podporu v dalším vzdělávání a rozvoji pracovní kariéry
- Zázemí zavedené organizace v oboru
- Odpovídající mzdové ohodnocení
- Stravenky

### Co ještě od tebe potřebujeme:

- Ukončené magisterské vzdělání v humanitním směru (sociální práce, psychologie apod.)
- Znalost zákona č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách
- Výhodou je praxe s psaním žádostí o získání dotací a s fundraisingem
- Výhodou je praxe v sociálních službách a ve vedení projektů
- Bezúhonnost

Pracovní životopis pošlete na mail, nástup možný ihned.

Kontakt: Kolpingova rodina Smečno, Ludmila Janžurová, ředitelka

tel.: 777 558 778, mail: [ludmila.janzurova@dumrodin.cz](mailto:ludmila.janzurova@dumrodin.cz), [www.dumrodin.cz](http://www.dumrodin.cz)

# Komplexní péče o klienta je nyní ještě jednodušší



## Pečujte o Vaše klienty s pomocí speciálních produktů Vala v kombinaci s kvalitní kosmetikou

**Péče o hygienu klientů a udržování čistoty jejich okolí je často náročná a vysilující činnost, zvláště pak v současné době, kdy téměř každé odvětví trpí nedostatkem personálu, oblast sociálních služeb nevyjímaje. Vyzkoušejte produkty firmy HARTMANN a usnadněte si každodenní práci!**

Na prvním místě je při očištění klienta na lůžku důležité použití kvalitní kosmetiky. MoliCare Skin, profesionální kosmetické výrobky dříve známé jako Menalind professional, jsou velmi oblíbené mezi stovkami uživatelů i ošetřovatelů ve zdravotnických zařízeních a domovech pro seniory, kde jsou využívány nejen pro očištění, ale i péči a ochranu pokožky inkontinentních pacientů.

### Méně je někdy více v prevenci i péči

Vysoká koncentrace účinných látek v kosmetice MoliCare Skin zajišťuje rychlé odstranění nečistot z pokožky klienta v případě čistící pěny, stejně jako úplnou ochranu pokožky před močí a stolici v případě ochranného krému se zinkem či ochranné pěny, která navíc obsahuje velké množství pečujících složek. Již při aplikaci velmi malého množství je možné dosáhnout požadovaných výsledků. Jak tyto produkty fungují? Čistící pěna se rychle rozpadá na účinnou tekutou emulzi, která rozpouští nečistoty. Ochranný krém vytváří při správné aplikaci **(tenoučká téměř průhledná vrstva)** bariéru pro škodlivé látky, která zabraňuje podráždění.

Kosmetika MoliCare Skin může být nápomocná i co se týče poměrně často skloňovaného tématu prevence kožních problémů. Ideální prevencí je pravidelná a systematická péče s využitím správných produktů. Pokožka je poté zdravá a méně náchylná ke vzniku dermatitid způsobených agresivními látkami v moči. Zdravá pokožka znamená menší riziko vzniku dekubitů a díky tomu je možné omezit další náklady spojené s léčbou proleženin. Zároveň lze čas, který ošetřující personál běžně stráví péčí a léčbou ran, využít jinde a efektivněji.

### Snazší hygiena na lůžku s jednorázovými produkty

Jednorázové výrobky Vala® nabízí ve své řadě také několik praktických produktů z netkané textilie, které se snadno používají a překvapují svým na dotek velmi příjemným povrchem. Prvním z nich jsou

jednorázové multifunkční utěrky ValaClean Roll, výrobek z netkaného textilu, který je perforován a snadno a rychle se tak odtrhává na jednotlivé utěrky (rozměr 22x30 cm), kterých obsahuje jedna role 175 kusů. Netkaná textilie má unikátní vlastnost - je pevná v tahu a netrhá se ani za mokra. Zvýšená absorpční schopnost umožní navíc nasát větší množství tekutiny či nečistot. ValaClean Roll je praktickým pomocníkem jak pro očištění klienta, tak různých povrchů. Originální využití najde produkt i například při čištění lesklých či jiných ploch v zařízení.



ValaClean Basic, jednorázové mycí žínky, jsou velmi často využívaným partnerem při očištění zralé pokožky klienta. Jemný povrch byl navržen speciálně pro citlivou a namáhanou pokožku. S žínkami se snadno manipuluje - jednoduše se nasadí na ruku jako rukavice. Poté je snadno můžete použít například v kombinaci s čistící pěnou MoliCare Skin. Materiál, ze kterého jsou žínky vyro-

beny, je odolný a netrhá se ani při namočení. K dispozici je také několik dalších variant o různé tloušťce, popřípadě mající na vnitřní straně fólii, která brání přenosu nečistot na ruce pečující osoby.

### Čisté prostředí je stejně důležité jako zdravá pokožka

Nejbližší okolí klienta by mělo být udržováno v čistotě, ne vždy je to však snadné. Při podávání pokrmů klientům doporučujeme například používání jednorázových ochranných pomůcek, které účinně ochrání jak lůžkoviny, tak oblečení klienta. K tomu výborně poslouží bryndáky ValaFit Band, které jsou vybaveny i velkou kapsou, která zachytí všechny zbytky jídla. Bryndák je vykrojen tak, aby se dal snadno umístit kolem krku. Jako alternativní variantu je možné zvolit bryndák ValaFit Tape, který se pomocí lepicích pásek rychle a bezpečně upevňuje na oblečení. Materiál je u obou typů z jedné strany pokryt igelitem, který brání zašpinění.

V neposlední řadě je třeba zmínit řadu ValaComfort, která zahrnuje například výrobky sloužící k víceúčelovému čištění. Multifunkční utěrka ValaComfort Multi je oblíbenecem v mnoha institucích díky tomu, že je extra měkká a neuvolňuje vlákna, zároveň je velmi pevná a netrhá se. Využití najde při čištění všech povrchů a je možné ji i sterilizovat.

Myslete i na sebe a nezapomínejte, že správná volba kvalitních produktů, které se navzájem doplňují, Vám může ušetřit spoustu času a námahy.

Zaujaly Vás některé výrobky z řad Vala a MoliCare Skin nebo se chcete dozvědět ještě více o produktech? Zeptejte se svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO nebo volejte bezplatnou telefonní linku 800 100 333. Všechny potřebné informace najdete také na webových stránkách [www.hartmann.cz](http://www.hartmann.cz) nebo [www.moliklub.cz](http://www.moliklub.cz).







# Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

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

## Centrum sociálních služeb Děčín, p. o.

### Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem

Zařízení je provozováno Centrem sociálních služeb Děčín, p. o., jehož zřizovatelem je statutární město Děčín. Domov poskytuje celoroční pobytové služby. Nachází se v okrajové části města u lesoparku. Objekt je složen ze tří propojených budov; dvě budovy slouží pro poskytování sociální služby Domov pro seniory (55 lůžek na 13 jednolůžkových a 21 dvoulůžkových pokojích) a jedna budova je pro sociální službu Domov se zvláštním režimem (46 lůžek na 11 dvoulůžkových a 8 třílůžkových pokojích). Polovina pokojů má vlastní sociální zařízení a ostatní pokoje mají k dispozici společná sociální zařízení a koupelny. Pokoje jsou vybaveny společnou televizní anténou, wi-fi připojením, komunikačním zařízením (personál-klient) a požární signalizací. Venkovní ochrana objektu je zabezpečena kamerovým systémem. Objekt i přilehlý park prošel v letech 2014–2015 celkovou rekonstrukcí. Na střeše prostřední budovy vznikla rozlehlá terasa s parkovou úpravou a umělým osvětlením. Strava je připravována v moderní kuchyni, skládá se z 3 hlavních a 3 vedlejších jídel denně, pro imobilní klienty je jídlo expedováno tabletovým systémem a po celý den je zajištěn pitný režim. Všechny druhy diet a konzistence stravy a individuální náhrady jsou samozřejmostí. Domov zajišťuje praní, žehlení a drobné opravy prádla ve vlastní prádelně. Klientům jsou k dispozici služby kadeřnice a pedikérky, dále služby fyzioterapeuta, nutričního terapeuta, ergoterapeuta, služby lékařské primární péče i služby externích odborných lékařů.

#### Příklad dobré praxe:

**Volnočasové aktivity, terapie** – zařízení má širokou nabídku volnočasových aktivit a terapeutických metod, individuální či skupinovou formou, v různých prostorách zařízení i v okolí (např. reminiscence, ergoterapie, ruční práce, muzikoterapie, relaxační koupele aj.) Mimo aktivity poskytované našimi zaměstnanci spolupracujeme se školami, Zoo Děčín, canisterapeuty, farářem či děčínskou knihovnou. Kvalitu akcí pořádaných v jídelně zvyšuje profesionální ozvučení. Významné jsou i akce mimo zařízení, např. okružní jízdy, nákupy na farmářských trzích, návštěva historických památek aj.

**Koncepty péče**, které zaměstnanci aktivně používají v péči o klienty, jsou např. Validace podle

Naomi Feil, Smyslová aktivizace, prvky alternativní a augmentativní komunikace.

**Revitalizovaný park**, kterým zařízení disponuje, je vybaven zahradním altánem s grilem, je zde vodní zóna s malým vodopádem, vodním korytem a rybníčkem s rybičkami, hřiště na pétanque, ruské kuželky, stůl na koule a tři speciální vyvýšené záhony s podjezdem pro vozičkáře.

**Zooterapie** – do zařízení docházejí pravidelně dvě canisterapeutky se psy a dalšími zvířaty. Dlouhodobě spolupracujeme i se Zoo Děčín, která v našem zařízení pořádá odborné přednášky a ukázky zvířat, a naši klienti jezdí naopak do Zoo na pravidelné výlety.



**Centrum sociálních služeb Děčín, p. o.**  
**Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem**  
Kamenická 755/195  
405 02 Děčín II

#### Dílčí certifikace

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★

## Domov U Anežky, poskytovatel sociálních služeb – středisko Benátky nad Jizerou

Naše služby poskytujeme seniorům ve věku 60 let a výše, kteří kvůli snížené soběstačnosti v péči o sebe a svou domácnost potřebují každodenní pomoc či podporu druhé osoby, jíž nelze zabezpečit rodinou nebo jinými sociálními službami. Celková kapacita Domova je 65 klientů, možnost ubytování je v 19 jednolůžkových a 23 dvoulůžkových pokojích. Pokoje jsou s balkónem či terasou.

Ke každému pokoji je WC a sprcha. Pokoje jsou vybaveny televizorem ve vlastnictví poskytovatele a lednicí. Všechna lůžka v Domově jsou polohovatelná, což přispívá k většímu komfortu i vyšší kvalitě ošetrovatelských služeb. Klienti a návštěvy mohou využít společnou kuchyňku a jídelnu na každém patře. Ve všech prostorech je wi-fi připojení.

Klienti mají možnost využívat bohatou nabídku terapií i volnočasových aktivit, například canisterapii, muzikoterapii, arteterapii, reminiscenční terapie, aromaterapii, klub kuchařů, klub zahrádkářů, keramickou dílnu, bohoslužby, pravidelné výlety, oslavy narozenin, hobby aktivity a mnoho dalších.

#### Příklad dobré praxe:

**Anežský zpravodaj** – vychází několikrát do roka v tištěné i elektronické verzi. Klienti i jejich rodiny si v něm velice rádi počtou.

**Kulturní a společenské akce** odpovídající cílové skupině nabízíme minimálně jednou za týden. Klienti mohou navštívit i akce mimo domov nebo využít nabídku krátkých výletů do okolí. K dispozici mají knihovnu, ze které si mohou sami půjčit knihy nebo objednat donášku knih, koná se zde také promítání filmů.

Klientům nabízíme prostory k uspořádání rodinných oslav. Taktéž mohou individuálně dle přání využít dopravu automobilem (např. na nákupy a návštěvy přátel).

**Hobby aktivity** pro své obyvatele domov nabízí pravidelně: na taneční terapii dojíždí taneční mistr Dr. Petr Veleta, dvakrát měsíčně se koná kurz v keramické dílně a samozřejmostí jsou každý týden i bohoslužby či individuální návštěvy duchovních přímo u klientů.



**Domov U Anežky, poskytovatel sociálních služeb – středisko Benátky nad Jizerou**  
Náměstí 17. listopadu 703  
294 74 Benátky nad Jizerou

#### Certifikace

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>903 bodů</b>
<b>Celkové hodnocení</b>	★★★★★

# Povinnosti příjemce invalidního důchodu

**Příjemce důchodu má zákonem<sup>1</sup> stanoveny některé povinnosti, jejichž nesplnění pro něj může mít nepříznivé důsledky. Veřejný ochránce práv se s těmito případy občas setkává, proto je vhodné na ně upozornit.**

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

**R**ozhodnutí o dávce důchodového pojištění vydává Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) s výhradou změny poměrů, tedy s výhradou možné pozdější změny rozhodnutí v otázkách týkajících se nároku, výše i výplaty dávky. To se týká i invalidního důchodu jakožto dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem. U této dávky je změna skutkových okolností neboli zjištění jiného skutkového stavu, než jaký byl zjištěn v době rozhodnutí, dosti častá. Zdravotní stav příjemců invalidních důchodů se zpravidla vyvíjí, může proto dojít k jeho zlepšení i zhoršení. Z toho důvodu se vždy po určité době konají kontrolní lékařské prohlídky za účelem zjištění, zda invalidita určitého stupně trvá či zda se stupeň invalidity zvýšil, či snížil, případně zda invalidita nezanikla. Pro konání kontrolní lékařské prohlídky je přitom nutné, aby příjemce důchodu poskytl orgánu sociálního zabezpečení potřebnou součinnost. Proto mu zákon ukládá povinnost podrobit se vyšetření zdravotního stavu nebo jinému odbornému vyšetření, k němuž byl orgánem sociálního zabezpečení vyzván.

Veřejný ochránce práv nedávno šetřil případ, kdy nesplnění povinnosti podrobit se vyšetření zdravotního stavu mělo neblahé dopady na příjemkyni invalidního důchodu. V daném případě příjemkyně důchodu nesplnila svou zákonem danou povinnost podrobit se vyšetření zdravotního stavu, výplata jejího důchodu proto byla zastavena. A když se navíc i orgán sociálního zabezpečení později dopustil v jejím případě pochybení, zůstala delší dobu bez finančních prostředků.

Dotyčná stěžovatelka pobírala od roku 2003 částečný invalidní důchod. Její čas-

tečná invalidita byla při kontrolních lékařských prohlídkách opakovaně potvrzována, stejně jako její invalidita prvního stupně v roce 2010. Invalidita byla shledána pro vývojovou vadu kyčlí s podstatným omezením hybnosti a svalovou hypotrofií. V souvislosti se skončením platnosti posudku o invaliditě v roce 2012 se však stěžovatelka již nepodrobila vyšetření zdravotního stavu, k němuž ji příslušná okresní správa sociálního zabezpečení opakovaně vyzvala i s upozorněním na možné následky, tedy na možnost zastavení výplaty důchodu. Stěžovatelka na výzvu nereagovala. Česká správa sociálního zabezpečení proto vydala rozhodnutí, kterým výplatu jejího invalidního důchodu zastavila.

Když stěžovatelka po určité době znovu požádala o invalidní důchod, posudkový lékař nově posoudil její zdravotní stav. Dospěl k závěru, že není invalidní, což uvedl do posudku o invaliditě. Neuvedl však, ke kterému dni a z jakého důvodu měla dříve zjištěná invalidita stěžovatelky zaniknout. Česká správa sociálního zabezpečení poté žádost stěžovatelky zamítla s odůvodněním, že není invalidní. Stěžovatelka se proti rozhodnutí bránila podáním opravného prostředku, tedy námitek, neboť s výsledkem posouzení nesouhlasila. Dle jejího názoru se její zdravotní stav od minulého posouzení spíše zhoršil. Posudek o invaliditě vypracovaný v řízení o námitkách však pouze potvrdil závěry předchozího posou-

nevyhoví-li požadavku obsaženému ve výzvě. Po podání následné žádosti o důchod se však Česká správa sociálního zabezpečení dopustila pochybení, když rozhodla na základě neúplného posudku o invaliditě o zamítnutí žádosti stěžovatelky, jejíž invalidní důchod nebyl odňat, nýbrž byla pouze zastavena jeho výplata. V této situaci měla ČSSZ považovat žádost o invalidní důchod jako žádost o obnovu výplaty důchodu a po novém posouzení zdravotního stavu žadatelky její žádosti vyhovět, či rozhodnout o odnětí invalidního důchodu od určitého data.

Po upozornění v rámci šetření úřad zjistil konání mimořádné kontrolní lékařské prohlídky k posouzení zdravotního stavu žadatelky. Při této prohlídce posudkový lékař přehodnotil závěry předchozího posudku o invaliditě a konstatoval, že posuzovaná je stále invalidní v prvním stupni, tedy že její invalidita nezanikla. Česká správa sociálního zabezpečení proto rozhodla o obnově výplaty invalidního důchodu ode dne zastavení výplaty důchodu a též o přiznání doplatku důchodu za předchozí období.

Veřejný ochránce práv poté ve své zprávě o šetření popsal pochybení orgánu sociálního zabezpečení i postup, který měl v dané situaci zvolit, protože však shledal opatření přijatá k nápravě pochybení v konkrétním případě stěžovatelky za dostačující, šetření případu uzavřel.



**VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV**  
**OMBUDSMAN**

zení. Opět neobsahoval údaj o tom, od kterého data a z jakého důvodu invalidita zanikla. Česká správa sociálního zabezpečení však i přesto na základě posudku námitky zamítla. Stěžovatelka byla proto i nadále bez invalidního důchodu a ve složitě sociální situaci. Tehdy se rozhodla poslat podnět veřejnému ochránci práv.

V průběhu šetření podnětu veřejný ochránce práv zjistil, že postup úřadu byl v okamžiku zastavení výplaty důchodu správný, neboť splnil podmínky stanovené zákonem pro takový krok, tedy doručil stěžovatelce výzvu k podrobení se vyšetření zdravotního stavu obsahující i upozornění na možnost zastavení výplaty důchodu,

Z uvedeného příběhu je zřejmé, že by si příjemci důchodu měli být vědomi svých povinností vážících se k pobírání této dávky a vyvarovat se jejich neplnění, chtějí-li se vyhnout případným sankcím a nepříznivým situacím, které přináší.

Příjemce invalidního důchodu (i žadatel o tuto dávku) je povinen vyhovět nejen výzvě, aby se podrobil vyšetření zdravotního stavu nebo jinému odbornému vyšetření, též je povinen pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti předložit na výzvu orgánu sociálního zabezpečení lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které má k dispozici. Rovněž je povinen sdělit údaje o dosaženém vzdělání, zkušenostech a znalostech,

<sup>1</sup> Ustanovením § 50 až 53 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

předchozích výdělečných činnostech a o změnách ve sdělených skutečnostech, k nimž došlo od předchozího posouzení poklesu pracovní schopnosti. Musí tak učinit ve lhůtě do 8 dnů ode dne doručení výzvy, nestanovil-li orgán sociálního zabezpečení lhůtu delší.

Příjemce důchodu má i další povinnosti. K nim patří povinnost písemně ohlásit plátcí dávky do 8 dnů skutečnosti rozhodné pro trvání nároku na dávku, na její výši a výplatu nebo poskytování, povinnost písemně ohlásit plátcí důchodu změnu adresy

místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu na území České republiky, popřípadě bydliště v cizině, je-li mu dávka poukazována na účet u banky. V podáních adresovaných orgánům sociálního zabezpečení (žádostech, hlášeníh a dalších) je přitom povinen uvádět své rodné číslo. Dále je povinen vyhovět výzvě orgánu sociálního zabezpečení (do 8 dnů ode dne jejího doručení, pokud orgán sociálního zabezpečení nestanovil lhůtu delší), aby osvědčil skutečnosti rozhodné pro nárok na dávku důchodového pojištění, její výši nebo výplatu.

V případě nesplnění povinnosti osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na dávku důchodového pojištění, její výši nebo výplatu či povinnosti podrobit se vyšetření zdravotního stavu či jinému odbornému vyšetření, může být výplata důchodu zastavena. Příjemce dávky však musí být orgánem sociálního zabezpečení na tento následek upozorněn. Výplata důchodu se uvolní poté, co budou tyto povinnosti splněny. Samozřejmě za předpokladu, že budou splněny podmínky pro trvání nároku na invalidní důchod. ■

# Mapy bez bariér

**Mapy bez bariér, které patří do rodiny projektů Nadace Charty 77, vstoupily počátkem listopadu 2017 do nové etapy svého působení. Díky začlenění volně publikovaných dat z podobných projektů se stávají nejucelenějším domácím portálem o přístupnosti veřejného prostoru (nejen) pro osoby s postižením.**

■ **Text: Radek Musílek**

**P**řed dvěma lety byla v rámci první fáze projektu zmapována přístupnost bezmála šesti set objektů po celé republice. Stalo se tak díky spolufinancování z prostředků EU Evropského fondu pro regionální rozvoj. Pozornost se soustředila na národní kulturní památky a další pro turisty zajímavé objekty a Mapy bez bariér se tak zařadily po bok portálů, které takové informace poskytují, např. Vozejkmap nebo Disway.

Nyní je na Mapách bez bariér již téměř 15 tisíc záznamů a rozšiřování průběžně pokračuje díky propojování s již fungujícími zdroji informací. Jak uvádí manažer projektu Petr Hazuza, sám vozíčkář: „Mezi významné zdroje patří Atlas přístupnosti objektů na území města České Budějovice, portály Vozejkmap, Wheelmap a WCKompas, ale také Mapa přístupnosti Brna nebo ročníkové práce studentů Vysoké školy polytechnické v Jihlavě. Ke každému tomuto zdroji přistupujeme individuálně a snažíme se z něj získat maximum informací.“

Funguje to i obráceně: data naměřená přímo v rámci projektu Mapy bez bariér jsou také volně k dispozici v rámci otevřené licence a nyní jsou nově dostupná i na me-



zinárodním portálu accessibility.cloud. Zásluhou kvalitního rozhraní je pak mohou využívat i ostatní vývojáři.

Profesionálně zmapované objekty jsou vyhodnocovány podle Metodiky kategorizace přístupnosti objektů, kterou za přispění Ministerstva pro místní rozvoj vytvořila skupina organizací pro vedením Pražské organizace vozíčkářů. O každém objektu se zaznamenávají řádově desítky údajů a stupeň přístupnosti metodika prezentuje pomocí barev semaforu. Objekty na mapě jsou tedy na první pohled rozděleny na zelené (přístupné), žluté (částečně přístupné) nebo červené (nepřístupné). Červené ohodnocení objektu však automaticky neznamená, že je pro všechny nedostupný. Je to spíš důležitá informace pro

uživatele, že je pro návštěvu tohoto objektu nutná jistá příprava. Dotyčný člověk se tak na základě dodatečných informací může sám rozhodnout, jestli daný objekt vyhovuje jeho konkrétním požadavkům a zda je ochotný či schopný si zajistit přístup. Jedna z uživatelů portálu, vozíčkářka Lenka Brisudová, vše shrnula těmito slovy: „Velmi ráda cestuji. Jenže občas je těžké o daném místě najít relevantní informace, což mě už od několika výletů odradilo. Projekty, jako jsou Mapy bez bariér, pomáhají situaci zlepšit. Najdu v nich podrobnosti o přístupnosti řady památek, restaurací i ostatních služeb po celé republice na jednom místě.“

Nehleďte tedy na zimu, podívejte se raději na [www.mapybezbarier.cz](http://www.mapybezbarier.cz) a naplánujte si podle nich nějaký pěkný výlet!

(Článek vyšel v časopisu Můžeš, který vydává Konto Bariéry. Více na <http://www.muzes.cz>  
Převzato se souhlasem časopisu Můžeš.)

## ► Jak se mapují Mapy bez bariér?

Do konce roku 2015 byla zmapována přístupnost bezmála 600 objektů po celé ČR. Pozornost se soustředila na národní kulturní památky, jako kostely, hrady, zámky, ale i další pro turisty zajímavé objekty a některé z památek UNESCO.

Odborní pracovníci navštívili vybrané objekty a pomocí měřicích nástrojů a přístrojů zaznamenali údaje významné pro pohyb osob s omezenou mobilitou: šířku dveří, přítomnost nájezdové rampy a její sklon, rozměry výtahové kabiny nebo přístupnost a vybavenost toalet. Zjištěné údaje byly zaneseny do webové aplikace Mapy bez bariér. Data jsou k dispozici jednotlivcům i organizacím v rámci otevřené licence – to je na Mapách bez bariér přelomové, podobně jako jednotnost údajů, které byly sesbírány.

(Zdroj: <https://mapybezbarier.cz>)

## Mapy bez bariér

**Výlety na vozíku, s kočárkem nebo berlemi?**

**Najdete na naší mapě**

[K|o|n|t|o|B|a|r|i|e|r|y](http://K|o|n|t|o|B|a|r|i|e|r|y)



**Předplatte si**

ODBORNÝ ČASOPIS

# Listy sociální práce

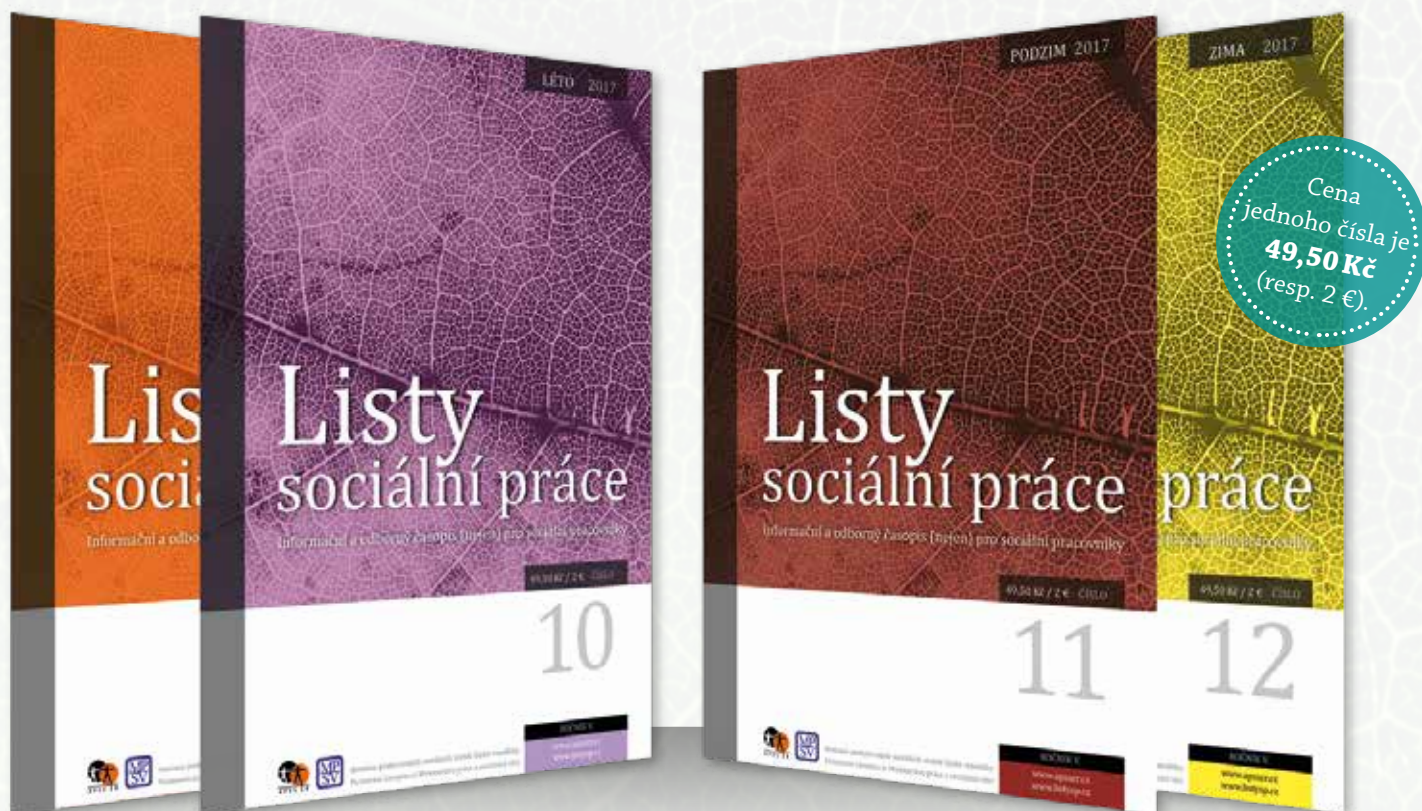
**Od roku 2013 vydává APSS ČR s Ministerstvem práce a sociálních věcí jako hlavním partnerem a ve spolupráci s Kanceláří veřejného ochránce práv a Společností sociálních pracovníků ČR informační a odborný časopis určený především sociálním pracovníkům – Listy sociální práce.**

Jeho cílem je prostřednictvím odborných článků, rozhovorů, příkladů dobré praxe a dalších textů pomoci k identifikaci sociální práce, jejímu formování, rozvoji a zvyšování její prestiže, umožnit nahlédnout do všech oblastí, kde se sociální práce koná, vytvořit platformu pro výměnu zkušeností i názorů, poskytnout informační servis.

Listy sociální práce tak překračují hranici sociálních služeb a věnují se sociální práci také ve zdravotnictví, justici, školství, sociálně-právní ochraně dětí, veřejné správě atd.

Listy sociální práce nechtějí být vědeckým, resp. akademickým časopisem, ale časopisem pro každodenní praxi sociálních pracovníků a všech, kdo se sociální prací přicházejí do styku.

Časopis vychází v České a Slovenské republice ve formátu A4 s barevnou obálkou 4× ročně (v březnu, červnu, září a prosinci). Cena jednoho čísla je 49,50 Kč (resp. 2 €). Členové Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR dostávají časopis v rámci členství zdarma.



**Pro Českou republiku** objednávejte na [www.send.cz](http://www.send.cz), tel. 777 333 370

**Pro Slovenskou republiku** objednávejte na [www.press.sk](http://www.press.sk), tel. +421 02/67201951-53

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

# Jít konci života naproti

**Dne 5. 12. 2017 se v Domově důchodců Dvůr Králové nad Labem uskutečnilo společné setkání obyvatel domova, rodinných příslušníků, zaměstnanců a pozvaných hostů. Tématem bylo zamyšlení nad posledním obdobím života.**

▪ **Text: Lída Lorencová,**  
ředitelka Domova důchodců  
Dvůr Králové nad Labem  
Foto: Archiv autorky

**L**ze namítnout, že téma v předvánočním čase ne úplně patří. Ale kdy je vhodná doba na to, abychom začali hovořit o věcech, které se týkají nás všech a kterým se jednou nevyhneme? Téma smrti a umírání je v dnešní společnosti tabu, často je vytlačeno za zdi zdravotnických zařízení. Když se však podíváme do statistik, výsledky jsou více než alarmující. Z výzkumu, který byl proveden v ČR v roce 2013, by si 78 % respondentů přálo zemřít doma, ve svém přirozeném prostředí. A právě takové procento lidí umírá v nemocnicích nebo ve zdravotnických zařízeních. Důležitá rozhodnutí spojená s koncem života by 63 % dotázaných začalo řešit až ve chvíli těžké nemoci. O svých přáních na sklonku života hovořilo s někým pouze 2/5 dotázaných.

Zařízení sociálních služeb, jakým je domov důchodců, chcete-li domov pro seniory, se toto téma více než týká. A přece v základních činnostech zákona o sociálních službách zatím tuto oblast nenalezneme. I kdybychom se toho jednou dočkali, co to pro nás bude znamenat? Bude na každém



z nás poskytovatelů, abychom tuto činnost „nějak“ uchopili a při kontrole, jako u ostatních základních činností, prokázali, že ji naplňujeme. Nám se čekat nechce, a proto jsme se rozhodli, „jít konci života naproti“. Jak se to stalo?

Ve vzdělávacích plánech našich zaměstnanců se v posledních letech často objevovalo téma doprovázení umírajících, péče o ně atp. Rozhodli jsme se proto zařadit tuto oblast do projektu financovaného z ESF „Společně ke kvalitě“, který realizujeme od září 2016. Máme tedy dostatek prostoru pro to, abychom téma otevřeli, rozpracovali, diskutovali a vzdělávali se napříč celou organizací.

Z laického pohledu lze zdravotní péči o osoby na konci jejich života rozdělit do tří kategorií: péče prodlužující život, omezená zdravotní péče a péče zaměřená na úlevu a kvalitu života, tj. paliativní péče. Pro nás je podstatné, že správná varianta je ta, pro

kterou se rozhodne sám uživatel (pacient), a v té ho podpoříme. Cílem našeho setkání bylo ukázat, jaké možnosti v poskytování péče naši uživatelé mají a co jsme my schopni jim nabídnout. Podmínky, které zde vytváříme a které chceme rozvíjet, se zaměřují především na úlevu a kvalitu života, na paliativní péči poskytovanou u nás v domově, tedy v přirozeném sociálním prostředí osob, které zde žijí. A právě zde začala velmi úzká spolupráce s Hospicem Anežky České, kdy hledáme cestu, jak začít nastavovat péči zaměřenou na úlevu a kvalitu pro naše klienty. Zároveň jsme se obrátili na další zainteresované osoby a instituce – našeho ošetřujícího lékaře, primářku následné péče Nemocnice Dvůr Králové nad Labem, psychologku, revizní lékařku zdravotní pojišťovny, zřizovatele Královéhradecký kraj, farářku Československé církve husitské, ale i rodinné příslušníky, kteří v podmínkách našeho domova „doprovodili“ své nejbližší a byli ochotni své zkušenosti sdělit. Všem patří obrovské díky. Zároveň pro poskytování péče máme nově upravené prostory, které klienti a jejich blízcí mohou využít.

Veškeré snažení by však bylo marné, kdybychom neměli pracovníky, kteří jsou na tuto situaci připraveni. Dovolím si říci, že dnes máme profesionální tým zaměstnanců, kteří jsou profesně i lidsky připraveni.

Určitě nejsme odborníky na všechno, nejsme dokonalí. V poskytování paliativní péče jsme na začátku. Učíme se mluvit o umírání a smrti. Kromě všech odborníků, kteří nám pomáhají, jsou našimi největšími učiteli právě umírající a jejich blízcí. Děkuje Vám, že můžeme být v těchto těžkých chvílích s Vámi.



# senTable®

## (nejen) pro seniory



*SenTable® je plně kompatibilní se serverem Solido.*



*Skvělý pomocník pro aktivizaci i pro volný čas.*



*Možnosti provedení senTable® jsou maximálně variabilní.*



*Hry, kvízy, statistiky, umožňující trénink krátkodobé a dlouhodobé paměti.*

Senioři a online aplikace? Zdá se vám, že to nejde dohromady? senTable® vás přesvědčí, že opak je pravdou. Tento patentovaný interaktivní dotykový stůl je novinkou společnosti LINET a je určený právě seniorům pro jejich zábavu, ale i terapii. Hlavním účelem je aktivizace seniorů a rezidentů v pečovatelských zařízeních, ale má i další funkce ušité na míru domovům pro seniory, nemocnicím, pro stacionáře, terapeutické a aktivizační prostory nebo čekárny v ambulancích.



**P**raktický a zároveň designový doplněk do interiéru obsahuje dotykový LCD panel. Zařízení je vybavené přednastavenými aplikacemi, ale jeho obsah je možné zcela ušít na míru individuálním potřebám. Nejpoužívanější jsou aplikace pro trénink kognitivních funkcí a pro reminiscenční terapii. Využit je lze jak pro individuální, tak skupinovou terapii. Součástí senTable® jsou zábavné aplikace – různé hry, kvízy nebo statistiky umožňující trénink krátkodobé a dlouhodobé paměti. K dispozici jsou samozřejmě také běžné zpravodajské

a informační aplikace určené především aktivním seniorům pro jejich orientaci ve společnosti. Důležitou stránkou senTable® je zajištění tzv. provozních aplikací, jako je objednání jídla, rezervace výletů, divadel, denní program zařízení, fotogalerie a další.

Možnosti provedení stolku senTable® jsou maximálně variabilní. LCD panel je možné integrovat do designových kusů nábytku v různých dekorech, velmi praktická je varianta senTable® ve funkčním a pojízdném serveru Solido.

# ELBEE: Unikátní vozidlo pro vozíčkáře

**Mobilita a s ní úzce spojená soběstačnost v každodenním životě je pro lidi upoutané na invalidní vozík důležitá. Česká společnost Závody lehkých konstrukcí Loštice (ZLKL) vyvinula jednodveřový čtyřkolový speciál, který umožní vozíčkářům volnost pohybu na neomezenou vzdálenost. Celosvětově unikátní produkt se jmenuje Elbee.**



▪ **Text: Ing. Vladimír Vlček**  
Elbee Mobility, s. r. o.,  
[www.elbeemobility.com](http://www.elbeemobility.com)  
Foto: archiv firmy

**J**eho unikátnost spočívá především ve způsobu nástupu řidiče do vozidla – k tomu slouží dálkově ovládané přední odklopné dveře s rampou, kterými je možné najet dovnitř s elektrickým i mechanickým vozíkem. Uvnitř se vozík pohodlně zafixuje a ovladačem se opět dveře s rampou zavřou. Elbee je tak neocenitelným dopravním prostředkem právě pro ty vozíčkáře, kteří nechtějí být závislí na další osobě při nasedání a vysedání nebo kteří přeseďat zkrátka nechtějí. Řídit jej totiž lze přímo z vozíku! Každý vozíčkář proto ocení, že je sám schopný vozidlo plně ovládat bez jakékoliv pomoci další osoby, což vede ke zkvalitnění jeho života obecně. Řidič Elbee vozidla je tak více nezávislý, mobilní a vozidlo mu usnadňuje pracovní i osobní život.

Elbee je určeno všem vozíčkářům, ale nejužitečnějším pomocníkem bude pro ty, kteří přesun do auta a manipulaci s vozíkem bez cizí pomoci nezvládnou. Typicky se jedná o osoby na elektrickém vozíku,

starší nebo hmotnější. Vzhledem k rozdílným potřebám jednotlivých vozíčkářů se Elbee individualizuje podle míry postižení a přání zákazníka.

Vozidlo je v rámci kategorizace zařazeno jako těžká čtyřkolka. Na řízení vozidla stačí oprávnění B1 a mohou jej ovládat řidiči od 17 let. S motorem o objemu 300 ccm jede čtyřkolka rychlostí 80 km/h a bez sebe-menšího problému zvládne i jízdu po dálnici. Karoserie je tvořena unikátním spojením hliníkového rámu a kompozitního materiálu, které vytváří ultrapevný celek (monokok). Pocit jistoty doplňují čtyřbodové bezpečnostní pásy a certifikovaný fixační systém pro vozík. Rozměry umožňují zaparkovat kolmo k chodníku, složité couvání nebo problematické hledání dostatečně velkého parkovacího místa tak odpadá. Vozidlo je vybaveno i sedadlem pro spoleucestujícího.

Vozidlo bylo navrženo a sestrojeno s ohledem na bezpečnost pasažerů a samostatnost řidiče, jsou v něm integrovány všechny potřebné prvky zajišťující právě maximální bezpečnost. Tím nejdůležitějším je otevírání a najíždění do vozidla zepředu. Vozíčkář tak jednoduše do vozidla najede, u cíle zaparkuje vozidlo přímo

k chodníku a poté bezpečně vyjede, aniž by se vůbec octl v dopravním provozu. Najíždění vozíkem zepředu je v porovnání s jinými provedeními vozidel nejen bezpečnějším řešením, je také uživatelsky výhodnější a mnohem komfortnější. Mezi další velké výhody speciálu patří možnost uzpůsobení řízení a nájezdu individuálně podle možnosti a míry hendikepu konkrétního řidiče.

Technologicky nejsložitější byla konstrukce řízení umístěného na výklopných dveřích. Pro možnost najíždění do vozidla zepředu je totiž nutné odpojit řízení od přední nápravy. To musí být odpojeno a znovu funkčně zapojeno – a to dvakrát při každé jízdě. Konstrukteři navíc nemohli čerpat z běžně dostupných komponentů. I s tak náročnou „výzvou“ se tým Elbee dokázal poprat.

Rodinná strojírenská společnost Elbee Mobility, s. r. o., vyrábí své vozidlo v Lošticích, kde sídlí jak mateřská firma ZLKL, tak i vývojové centrum projektu. Vývojem se snaží přinést do života vozíčkářů nové možnosti. Klíčovým úkolem je nabídnout jim nepoznanou svobodu pohybu bez omezení, jak je vyjádřeno ve sloganu projektu Elbee: „Your freedom of movement“. Vozidlo bylo několikrát oceněno v rámci inovačních soutěží, např. v soutěži CAD pro Inovátory, v ČR speciál získal titul Inovační hvězda 2013. V roce 2017 vyhrálo Elbee ocenění Vizionář roku 2017.

Nyní se pracuje na ekologičtější verzi s elektromotorem, vývoj se věnuje prvkům ovládání Elbee joystickem. Aktuálně se také řeší zavádění elektrických ovládacích prvků tam, kde to zákazníkům ulehčí řízení vozidla.

Společnost Elbee Mobility si klade za cíl, aby vozidlo bylo dostupné co největšímu počtu znevýhodněných osob v různých zemích, čímž bude schopna podporovat jak místní komunitu, tak i společnost globálně.

Elbee spadá do kategorie, na kterou se vztahují státní příspěvky na pořízení motorového vozidla. Proto se jej také snažíme zájemcům zpřístupnit poskytováním poradenství v oblasti získání státních příspěvků či nalezení jiných možností financování pořízení vozidla a jeho individuální úpravy na míru každému zákazníkovi.



# Chcete se naučit základy českého znakového jazyka?

**Můžete to zkusit zábavnou formou s aplikací Znakujte s Tamtamem – Pexeso.**

■ **Text: Mgr. Jana Fenclová,** předsedkyně Informačního centra rodičů a přátel sluchově postižených, z. s., a ředitelka Centra pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.  
Redakční úprava: Ing. Kateřina Endrštová

**C**entrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s., a Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených, z. s., vyvinuly ve vzájemné spolupráci mobilní aplikaci Znakujte s Tamtamem – Pexeso. Má pomoci dětem se sluchovým postižením i dalším zájemcům naučit se formou hry pexeso základním znakům českého znakového jazyka. Záměrem bylo, aby děti měly možnost samy se učit českému znakovému jazyku a zároveň aby tuto možnost měli i slyšící, má podpořit komunikaci mezi rodiči a jejich malými dětmi (nejen) se sluchovým postižením a také podpořit komunikaci a vztahy slyšících s neslyšícími.

Aplikace využívá oblíbenou hru pexeso, kde lze nastavit okruh slovní zásoby (Zvířata, Venku, Denní činnosti), úroveň obtížnosti i to, zda bude hrát jeden člověk či dva. Když hráč uhádne dvojici obrázků, zobrazí se mu video s dítětem, které znak ukáže v českém znakovém jazyce. Video lze přehrát opakovaně, případně si vybrat, zda chci vidět znakovat kluka, nebo holku.

Hra je určena pro operační systém Android a je zdarma ke stažení na Google Play. Aplikace vznikla díky grantu společnosti T-mobile. Funguje i offline a nyní má téměř 300 aktivních uživatelů.



## ➤ Znakujte s námi

O něco dříve vznikla aplikace „Znakujte s námi“, která byla spuštěna v únoru 2014 a nyní má více než 2 500 uživatelů. Jedná se o slovník určený pro rodiče nejmenších dětí se sluchovým postižením. Co v aplikaci naleznete?

1. Slovník s téměř 1500 slovíček a vět a snadným vyhledáváním.
2. Výuka je členěna do tematických lekcí s různými stupni obtížnosti.
3. Kvízy s vyhodnocením pro testování vašich znalostí.

Aplikace v sobě obsahuje všechna videa, takže při jejím používání nemusíte být připojeni k internetu. Můžete se tak bez omezení učit znakový jazyk kdykoli a to budete mít čas a chuť.

### Aplikace je určena:

- Primárně pro slyšící rodiče a rodiny neslyšících a nedoslýchavých dětí ve věku 0–4 roky;

- odborníkům a studentům v profesích, které předpokládají kontakt s dětmi se sluchovým postižením;
- příbuzným a přátelům neslyšících a nedoslýchavých lidí, kteří se dorozumívají českým znakovým jazykem;
- slyšícím rodičům slyšících dětí, kteří se rozhodli komunikovat se svými dětmi skrze znaky ještě před vývojem mluvené řeči;
- široké veřejnosti se zájmem o český znakový jazyk a svět sluchového postižení.

Za tuto aplikaci byla Centru pro dětský sluch Tamtam, o. p. s., v r. 2017 udělena Cena Nadace Vodafone Rafael za využití ICT inovace pro kvalitnější život lidí se zdravotním postižením.

### Další informace:

Centrum pro dětský sluch

Tamtam, o. p. s.

<http://www.detskysluch.cz/>

<http://znakovka.frpsp.cz/>





# Kvíz – Homonyma zvířata

**Najděte jedno slovo, které vyhovuje oběma uvedeným vysvětlením (tj. má ještě další význam kromě významu zvířete).**

- |   |   |
|---|---|
| 1. kočkovitá šelma – nákras   | 12. druh houby – lesní zvíře                                  |
| 2. druh ptáka – nastrčená osoba                                     | 13. polní pták – nádoba na moč pro muže                       |
| 3. hlodavec – součást počítače                                      | 14. druh lamy – slitina mědi, zinku a niklu                   |
| 4. severský paroháč – loterijní poukázka                            | 15. díra na botě – ryba                                       |
| 5. zbytek cigarety – druh ptáka                                     | 16. druh hmyzu – turnajový systém                             |
| 6. zvíře s bodlinami – druh účesu                                   | 17. hlasatelka předpovědi počasí – druh obojživelníka         |
| 7. zdobně Anna – druh domácího ptáka                                | 18. oblíbené domácí zvíře – hezká mladá žena                  |
| 8. bomba – kočkovitá šelma  | 19. druh drůbeže – nepravdivá informace uveřejněná v novinách |
| 9. domácí zvíře – úder, který se odrazí od sítě na soupeřovo hřiště | 20. pták chovaný v kleci – 6:0 v tenise                       |
| 10. druh hmyzu škodícího v domácnosti – odposlouchávací zařízení    | 21. vodní savec – plavecký styl                               |
| 11. přechod pro chodce – lichokopytník                              |   |

*Rěšen:*  
1. rys, 2. volavka, 3. myš, 4. los, 5. špaček, 6. jezev, 7. andulka, 8. puma, 9. prase, 10. stěnice, 11. zebra, 12. liška, 13. bažant, 14. alpaka, 15. žralok, 16. pavouk, 17. rosníčka, 18. kočka, 19. kachna, 20. kanar, 21. delfin

**Autorka: Mgr. Jitka Suchá**

INZERCE

## AG Rýžovo-jáhlová kaše s banánem

- Vhodné pro osoby trpící nesnášenlivostí lepku
- S nízkým obsahem laktózy
- S vitamíny C, E a vitamíny skupiny B
- Dobře stravitelná
- Snadná příprava
- Ideální ke snídani či svačině

Vyzkoušejte  
**NOVINKU**

**ag foods**  
experience & innovation

Více informací na bezplatné zákaznické lince 800 627 653 nebo na [www.agfoods.eu](http://www.agfoods.eu).

## Střípky z domova

### Adventní čas v Domově důchodců

**Libochovice** – Advent v Domově důchodců v Libochovicích přinesl řadu kulturních akcí: divadlo dětí z Koštic „Čertovská pohádka“, pěvecký sbor Třebenických žen a představení dětských souborů. Každé vystoupení bylo jedinečné, mělo své kouzlo a seniorům přineslo chvíle pohody a klidu. Úžasným pěveckým výkonem překvapily spojené pěvecké sbory Bábinek z DUT Litoměřice a Libochovaneck z DD Libochovice.



Zaměstnanci nezapomněli ani na tradiční Vánoční trhy, kde si uživatelé nakoupili drobné dárky a posilnili se vánočním punčem a štrúdlím. Vyvrcholením adventního času je Štědrý den, u nás tomu tak ovšem není. Naši senioři se vždy těší na výroční oslavu domova, letos již 24., a předčasného Silvestra. Pestrý den uživatelům přinesl tombolu, občerstvení a dárek v podobě zábavné soutěže „Co na to senioři“, kdy zaměstnanci museli odpovídat na různé otázky. Sálem zněl smích a legrační odpovědi. Zlatým hřebem dne bylo vystoupení dua Vivasong pana Vávry a Hájka. Pánové zahráli uživatelům, na co si jen vzpomněli, a oslava vyvrcholila ohňostrojem.

*Andrea Krčmářová, DD Libochovice*

### Vánoce pod hradem Žampach

**Žampach** – Štědrým večerem vyvrcholil v Domově pod hradem Žampach advent, kdy se uskutečnilo několik tradičních předvánočních akcí, např. vánoční jarmark, koncert souboru Corale v místní kapli či vánoční besídka. Štědrý den jako nejkrásnější den v roce je cílem zaměstnanců domova i mnoha dobrovolníků a dárců. K těm



tradičním patří Oblastní spolek ČČK Ústí nad Orlicí nebo Klub důchodců z Letohradu. I díky nim obyvatelé domova, kteří nemohou trávit vánoční čas v kruhu svých nejbližších, prožili tento den se vším, co k němu patří. Domovem zněly vánoční koledy, vonělo cukroví a na slavnostním stole nechyběla štědrovečerní ryba. Poté již všichni netrpělivě očekávali příchod Ježíška. Naše poděkování náleží také všem, kteří se zapojili do akce Strom splněných přání. Mnoho dárců, které udělaly pod stromečkem radost našim obyvatelům, pochází právě z této veřejné sbírky.

*PaedDr. Luděk Grätz,  
ředitel Domova pod hradem Žampach*

### Návštěva Jakuba Vágnera

**Kláštepec n. O.** – V rámci projektu Českého rozhlasu Ježíškova vnučata nás dne 18. 12. 2017 navštívil rybář a cestovatel Jakub Vágnr. Setkání se uskutečnilo na přání našeho klienta pana Málka. Jakub v rámci své návštěvy udělal přednášku o své výpravě do Papuy Nové Guiney. Všichni klienti byli z jeho vyprávění i jeho návštěvy nadšeni. Mezi další dárky, které Ježíškova vnučata plnila jednotlivým klientům, byla např. návštěva Kutné Hory,



návštěva pivovaru či hasičské zbrojnice, balíček s bylinnými čaji, set hry boccia aj. Akce se velice vydařila a nikdo neodešel s prázdnou, všem byl od organizace předán malý dáreček.

*Bc. Jana Praková, DiS.,  
manažer kvality MÚSS Kláštepec nad Ohří*

### Zábavné odpoledne

**Brno** – Kalendář sice ukazoval datum 28. 12. 2017, a přesto klientům a pracovníkům našeho domova nic nebránilo v tom, aby s veselou ukončili rok 2017. Během zábavného odpoledne se klienti účastnili soutěží, nechyběla ani bohatá tombola. Potěšilo nás, že se akce zúčastnily i rodiny klientů a nešetřily pochvalou a uznáním na adresu zaměstnanců domova. Všichni společně jsme si zatančili, zazpívali, pochutnali si na připraveném občerstvení, zakončili starý rok a jsme plni očekávání, co nám přine-



se ten nový – navzájem jsme si přáli jen to dobré.

*Sociální pracovnice,  
Domov pro seniory, Věstonická, Brno*

### Jiří Pavlica s Hradišťanem naděloval v Kunovicích

**Kunovice** – Jiří Pavlica a Hradišťan v sobotu 6. ledna 2018 zahráli a zazpívali uživatelům v domově Kunovice – Cihlářská.



Domov se zapojil do projektu Ježíškova vnučata a tak se zrodil nápad na vystoupení Hradišťanu s Jiřím Pavlicou přímo v domově. Jsou tu lidé s mentálním a často i těžkým tělesným postižením, kteří se na takové vystoupení nedostanou, přesto hudbu milují, poslouchají ji a zpívají si a to motivovalo pracovníky pokusit se přání splnit. Hudba umí chytit člověka za srdce, a právě to bylo vidět na tvářích uživatelů při vystoupení: nadšení, štěstí a vděčnost. Jiřímu Pavlicovi a celému Hradišťanu velmi děkujeme za nezapomenutelný zážitek.

*Veronika Klimková,  
vedoucí sociální pracovnice,  
DZP Kunovice – Cihlářská*

### Vánoce na Zámku

**Břežany** – Vánoční atmosféra vládla na Zámku Břežany již od 17. prosince. Nedělní odpoledne zpříjemnilo klientům i návštěvníkům vystoupení Znojemského komorního orchestru společně s Chrámovým sborem od sv. Kříže a žákyněmi ZUŠ



## Střípky z domova

Znojmo. Zazněly vánoční písně i známé koledy, které posluchače rozezpívaly a naladily na přicházející nejkrásnější svátky v roce. 20. prosince se uskutečnilo vystoupení klientů domova – „Setkání u živého betléma“ a připomnělo tak důležité momenty vánočního poselství. Představení se odehrálo venku a kromě hlavních protagonistů Josefa, Marie, malého Ježíška a dalších postav z lidského i nebeského prostředí se do hry zapojila i zámecká zvířata a přispěla tak k autenticitě celého děje. Na závěr nám dovoluňte popřát: Ať radost, štěstí a láska provází všechny po celý rok 2018.

Mgr. Zdeňka Protivínská  
Zámek Břežany, příspěvková organizace

### Živý betlém

**Valašské Meziříčí** – Ve čtvrtek 19. prosince 2017 hostila zahrada CITADELY živý



betlém. S oslíkem, ovečkami a dalšími zvířátky k nám zavítali členové a dobrovolníci z Venkovské školy Bludička. Umožnili tak našim klientům nahlédnout do betlémské stáje a dokreslit výjev příběhu o narození Jezulátka ztvárněním jednotlivých biblických postav. Klienti vyjeli na zahradu v průvodu, potěšili se pohledem na zvířata, zazpívali si koledy a občerstvili se šálkem teplého čaje a napečených buchet.

Mgr. Zuzana Venturová,  
Diakonie ČCE – hospic CITADELA  
Valašské Meziříčí

### Nadílkový závěr roku

**Benátky nad Jizerou** – Domov U Anežky měl závěr loňského roku opravdu nadílkový. Kromě Ježíškových vnučat a spousty dáreků pro naše klienty obdržel finanční



dar ve výši 221 271 Kč od Škody Auto, a. s., na nákup vakového zvedáku se zabudovanou váhou pro středisko Benátky nad Jizerou, který se ihned po dodání začal každodenně používat. Předání proběhlo v krásné atmosféře za přítomnosti zástupců firmy Škoda Auto Kateřiny Kozlové, Robina Povšíka a radní pro oblast sociálních věcí Středočeského kraje Anety Heřmanové. Velmi děkujeme a přejeme nejen jim, ale i všem čtenářům krásný a požehnaný rok 2018!

Ing. Ludmila Bulířová, MBA, Domov  
U Anežky, středisko Benátky nad Jizerou

### Senioři obdivovali Perly Orientu

**Kadaň** – Obyvatelé Domova pro seniory měli v prosinci jedinečnou příležitost vychutnat si kouzlo Dálného východu. Prostřednictvím taneční skupiny Pearls of the Orient z DDM Šuplík se jedno odpoledne přenesli do tajemné tančírny jako z Pohádek tisíce a jedné noci. Krásné kostýmy, podmanivá hudba a umění mladých tanečnic vyvolaly několikrát potlesk na otevřené scéně. Pojtkem mezi jednotlivými vystoupeními bylo zajímavé povídání vedoucí souboru Lenky Průchové o historii orientálních tanců. „Trochu jsem se bála, aby se



lidé při mluvení nenudili, ale k tomu nedošlo. Dokonce jsme si společně i trochu zcvičili, bylo to vážně moc fajn. Určitě rády opět někdy přijdeme,“ slíbila závěrem.

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

### Tříkrálová besídka

**Ostrov** – Klienti našeho domova připravili pro své rodinné příslušníky Tříkrálovou besídku. Nacvičili hudební vystoupení, napekli cukroví, vyrobili ubrouskovou metodou krásné květináče a poté už se těšili na své děti, vnučata a další členy rodin. Všichni jsme byli lehce v rozpacích, avšak týdny trénování, vyrábění a příprav se vskutku vyplatily. Klienti i jejich rodiny byli nadšeni. Dali jsme si společně kávičku, povídali si, poslouchali hudbu,



zpívali a hráli hry. Celé rodiny mezi sebou soutěžily v kuželkách, maminky a dcery hrály deskové hry, tatínci, vnucci a synové pro změnu hráli karty. Bylo úžasné, jak se celé rodiny společně smějí a všichni jsou příjemně uvolnění a spokojeni. Další rodinnou besídku plánujeme na MDŽ. Již nyní se naši klienti nemohou dočkat a už se pustili do nacvičování dalšího vystoupení. Všem zaměstnancům patří velký dík.

Bc. Štěpánka Řezáčová  
Domov pro seniory Květinka, s. r. o., Ostrov

### Hipoterapie a kultura pro seniory

**Havířov** – Díky finanční podpoře Nadace OKD jsme v loňském roce mohli našim uživatelům zprostředkovat řadu aktivit. Ve středisku Helios vystoupila Blanka Tůmová a Pavel Skalický, známí z TV Šlágr, oblíbeného televizního kanálu našich seniorů. Program s herci Evou Hruškovou a Janem Přeučilem byl pro naše seniory překvapením ke Dni seniorů. Od května do října 1x měsíčně probíhala hipoterapie, a to přímo ve stájích Meridian Team Chotěbuz. Zahájení hipoterapie se konalo za přítomnosti Aleny Zedníkové, náměstkyně primátorky města Havířova pro sociální rozvoj, MUDr. Milana Dlábků, ředitele domova, a TV Polar. Poděkování patří fyzioterapeutce Silvii Hoderové, odbornici na hi-



porehabilitaci, a aktivizačním pracovnícem za výborné občerstvení a také Nadaci OKD za možnost zrealizovat tento projekt.

Mgr. Bc. Gabriela Kunčická,  
vedoucí sociálního útvaru, Domov seniorů  
Havířov, p. o., středisko Helios

# Dokonalá souhra

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



## Nutriskin Komplex

- přispívá k lepší elasticitě kůže a napomáhá k její regeneraci

## Emulze voda v oleji

- zajišťuje dlouhodobou a hloubkovou hydrataci pokožky
- unikátní složení odpovídá přirozenému kožnímu filmu

## 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](http://www.hartmann.cz) nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.



**O krok dál  
pro zdraví**