

odborný časopis 

sociální služby

cena: 50 Kč / 2,3 €

Lékař
zaměstnancem
PZSS

**Pestrá psí
asistence**

Zaměstnávání cizinců mimo EU



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
www.apsscr.cz • www.socialnisluzby.eu

ročník: XX.
leden 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



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



**O krok dál
pro zdraví**

 odborný časopis
sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR

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

Ročník: 20

Číslo: 1/2018 LEDEN

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 adresu 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 inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

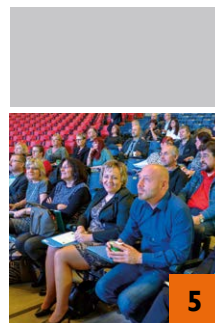
Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

Z obsahu čísla:

- **Aktuality: Valná hromada APSS ČR** 5
- **Aktuální nabídka seminářů Institutu vzdělávání APSS ČR – I. pololetí 2018** 6
- **Etický kodex sociálních pracovníků a členů Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR** 8
- **PR IReSoft: GDPR pro sociální služby** 11
- **Zdravotní péče: eRecept od ledna 2018 povinně** 12
- **Reportáž: Co přinesla VII. mezinárodní teatroterapeutická konference aneb Sedm divů světa teatroterapie a dramaterapie** 14
- **Reportáž: Již posedmé se konal Česko-slovenský kongres Bazální stimulace** 16
- **Rozhovor se Zbyňkem Prným, držitelem plakety v anketě Národní cena sociálních služeb – Pečovatel/ka roku 2017** 17
- **Adiktologie: Práce s klientem pod vlivem návykové látky, 2. díl** 18
- **Sebevražda a sebevražedné jednání klienta, 4. díl** 20
- **Lékař zaměstnancem pobytového zařízení sociálních služeb?** 22
- **Zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb z pohledu Ústavního soudu ČR** 24
- **Poradenství: Jaké povinnosti mají zaměstnavatelé, když chtějí zaměstnat cizince?** 26
- **Pro inspiraci: Rádio Tloskov na cestě mezi terapií a zaměstnáním** 29
- **Dobrá praxe: Pestrá psí asistence – výcvik asistenčních psů tou správnou cestou** 30
- **Technologie: Moderní kompenzační pomůcky otevírají handicapovaným nové možnosti** 32
- **Zváz poskytovatelův sociálních služeb v SR: CSS Straník, CSS Horelica** 34
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 37
- **Veřejný ochránce práv: Dlouhodobé ošetřovně** 38
- **Střípky z domova** 42



5



8



17



20



30



42





*„Všechno,
co neexistuje,
funguje perfektně.
A naopak.“*

ÚVODNÍK PREZIDENTA



Vážené kolegové,
dovoďte mi Vás všechny, členy Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a/nebo čtenáře časopisu Sociální služby, srdečně pozdravit v novém roce 2018.

Právě v těchto zlomových okamžicích zpravidla připadá mně, abych napsal v rámci pravidelných úvodníků ten svůj. Již několik let jsem se tohoto úkolu ujímal tak, že jsem se snažil zhodnotit rok starý a popsat, co chceme či můžeme očekávat od roku nového, toho nadcházejícího. Tentokrát to však neučiním. Mimo jiné proto, že pokud byste si porovnali všechny novoroční úvodníky za posledních několik let, zjistili byste, že se pohybujeme – stejně jako každá ekonomika – v pravidelných cyklech. A sice cyklech nadějí, očekávání, obav, zklamání, rozčarování, ale i dílčích naplnění.

Nyní se nacházíme ve fázi očekávání. Očekávání od nové vlády a nového vedení rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Je to tedy fáze a období nadějí, že se podaří vyřešit (nebo alespoň zásadněji posunout) problémy dlouhodobé péče, zákony o sociálních pracovnících, redukcí standardů kvality, problémy spojené s financováním sociálních služeb, roztržitost kompetencí a odpovědností veřejné správy a řadu dalších výzev.

Jaký bude výsledek a co budu psát v úvodnicích v příštích obdobích, je těžké odhadovat. Mohu vám však slíbit, že Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR bude i nadále odborným a silným partnerem v rámci těch možných a budoucích změn. Partnerem, který bude i nadále zůstat s Vámi a na Vaší straně.

Přeji nám všem požehnaný rok 2018.

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

EDITORIAL



Milí čtenáři,

jsem ráda, že Vás mohu na stránkách našeho časopisu pozdravit v novém roce 2018. Při sledování večerních televizních zpráv 1. ledna jsem zaznamenala reportáž, že numerologové, astrologové, vědmy (a já nevím, kdo ještě) říkají, že rok 2018 bude v mnoha ohledech lepší než ten loňský (ačkoliv si neumím představit, že by tvrdili v hlavním vysílacím čase opak, vždycky říkají, že bude lepší). Myslím, že je nám všem už dávno jasné, že nehledě na numerology, astrology a další, drtivou většinu všech věcí máme v rukách my. My jsme hlavním strůjcem dění okolo nás, nikoliv rok v kalendáři. Samozřejmě jsou události, které ovlivnit nedokážeme, ale ruku na srdce, za celý rok jich je rozhodně ta menší část. V konečném důsledku je to vlastně pozitivní. V roce 2018 Vám tedy přeji, abyste se vždy rozhodovali s čistou hlavou a srdcem, aby ta rozhodnutí byla správná (a někdy jsou správná i ta bolavá), a abyste byli taky trochu sobci a mysleli hodně na sebe. Pracující v sociálních službách totiž většinou spojuje touha pomáhat lidem okolo. Nezapomínejte ale na sebe, protože pro Vás jste ten nejdůležitější člověk Vy, nikdo jiný. Buďte tedy zdravě sobečtí, bohatě se Vám to vyplatí.

Za časopis a celou redakční radu si přeji zase to, abyste měli rádi chvíly strávené s naším časopisem. Rádi budeme nejen za jakoukoliv Vaši zpětnou vazbu, ale i za Vaše případné příspěvky, nápady a rady. Vše můžete posílat na e-mail sefiredaktor@apsscr.cz.

V tuto chvíli si již jen užijte lednové číslo, kde najdete mimo jiné Etický kodex sociálních pracovníků a členů Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR, který deklaruje obecná práva a povinnosti sociálního pracovníka jako člena profesního svazu a zajišťuje mu oporu v řešení etických dilemat sociální práce. Také se těším na setkání na některé z našich konferencí či při jiných aktivitách.

S přáním co největší pohody v novém roce

Mgr. Veronika Hotová
šéfredaktorka

Valná hromada APSS ČR

Dne 23. 11. 2017 se v ostravské aule Gong opět po roce uskutečnila Valná hromada APSS ČR, jež tentokrát předcházela VII. kongresu Bazální stimulace®, který se konal ve stejném prostoru v odpoledních hodinách.

■ **Text: Mgr. Veronika Hotová,**
šéfredaktorka

Na programu Valné hromady bylo např. schválení zpráv Institutu vzdělávání APSS či redakce APSS, schválení rozboru a výsledku hospodaření za rok 2016, schválení návrhu rozpočtu pro rok 2018 či plán činnosti na rok 2018. Valná hromada dále schválila členství APSS ČR ve FESE (Evropské federaci zaměstnavatelů) a ukončení členství v EAHSA vzhledem k tomu, že se EAHSA slučuje s E.D.E.

Jedním z nejdůležitějších bodů však byla volba nového viceprezidenta pro služby sociální prevence, kterým se stal Michal Němec, ředitel organizace PREVENT, z. ú.,

pracující v oblasti služeb sociální prevence od roku 1996. Disponuje zkušenostmi z provozu a managementu různých služeb – kontaktních center, terénních programů, odborného sociálního poradenství, služeb následné péče, nízkoprahových zařízení pro děti a mládež apod. Dále je členem různých odborných a systémových platform na krajské i národní úrovni a od loňského roku také místopředsedou A.N.O. – Asociace sdružující adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním, která úzce spolupracuje s APSS. Do svého zvolení viceprezidentem APSS byl již od roku 2011 předsedou odborné sekce adiktologických služeb APSS.

Valná hromada dále schválila nové členy Etické komise, a to Mgr. Davida Šourka a Mgr. Lenku Raadovou, proběhla také volba členů kontrolní komise, kterými se stali Ing. Marie Semelová, Eva Kašparová a Ing. Pavel Novák.

Veškeré podklady a usnesení Valné hromady 2017 naleznete na Intranetu APSS ČR (www.apssc.cz/intranet/).



Michal Němec



roku
Sestra mfP
NEKLA FRONKA

Galavečer soutěže

1. března 2018
Divadlo Hybernia

- Finále soutěže Sestra roku
- Vystoupí **Marek Ztracený** a další známé osobnosti

Galavečer moderuje **Libor Bouček**

Prodej vstupenek v síti Tikestream.
Více informací na www.sestraroku.cz

Generální partner



O krok dál pro zdraví

Záštity






Mediální partneři




Partneři






Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR na 1. pololetí 2018



Praha 5 (Domov Palata)

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 Brabencová
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 (Sociální služby Hejnická)

Datum	Název semináře	Lektor
19. 2.	Preterapie - úvod do problematiky	Mgr. Markéta Vaculová
20. 2.	Validace podle Naomi Feilové I	Mgr. Renata Nentvichová Novotná
5. 3.	Mozkový jogging - trénink paměti	MgA. Bc. Lenka Čurdová
6. 3.	Manipulace s klientem, 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 firemních cílů prostřednictvím koučování a motivace zaměstnanců	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. plánováním nejenom v peč. 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.	Základy práce s riziky v sociálních službách	Mgr. Marie Vinklerová, DiS.
29. 5.	Validace podle Naomi Feilové II	Mgr. Renata Nentvichová Novotná
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 na tvorbu individuálních plánů v pobytových službách	Mgr. Michaela Veselá
11. 6.	Příprava poskytovatele na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková

České Budějovice (Česká maltézká pomoc)

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 poskytovatele na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková
27. 4.	Aktivizace uživatelů sociálních služeb a praktické nácviky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
18. 5.	Náměty na tvorbu individuálních plánů v pobytových službách	Mgr. Michaela Veselá

Brno (DS Věstonická)

Datum	Název semináře	Lektor
15. 2.	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Lubomír Pelech
9. 3.	Motivace versus manipulace klienta v sociálních službách	Mgr. Lubomír Pelech
12. 3.	Manipulace s klientem, škola zad	Bc. Milan Prudký
21. 3.	Základy práce s riziky v sociálních službách	Bc. Jan Syrový
5. 4.	Práce s klientem pod vlivem návykových látek	Mgr. Ondřej Čalovka
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 Brabencová
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
5. 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 (DS Slunečnice)

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 praktickým nácvikem	Mgr. Markéta Vaculová
16. 4.	Demence v obrazech	Mgr. Lucie Pohlová
17. 4.	Problematika pádů seniorů	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 Brabencová
16. 5.	Konflikt a jeho řešení	Mgr. Petra Kluzová
22. 5.	Proměny stáří a gerontooblek	MgA. Bc. Lenka Čurdová
22. 5.	Vitalita a zdraví na talíři seniorů - 1. díl	Ing. Zdeněk Hladík
23. 5.	Mozkový jogging - trénink paměti	MgA. Bc. Lenka Čurdová
29. 5.	Náměty na tvorbu individuálních plánů v pobytových službách	Mgr. Markéta Vaculová
4. 6.	Základy práce s riziky v sociálních službách	Mgr. Marie Vinklerová, DiS.

Tábor (Centrum Univerzita)

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. Renata 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 na tvorbu individuálních plánů v pobytových službách	Mgr. Lucie Bicková
3. 4.	Validace podle Naomi Feilové I.	Mgr. Renata Nentvichová Novotná
6. 4.	Aktivizace klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem	MgA. Bc. Lenka Čurdová
13. 4.	Základní krizová intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
16. 4.	Sociální práce s agresivním klientem	Bc. Jitka Juřena
15. 5.	Problematika zdravotního postižení v zážitkovém semináři	Mgr. Eva Holečková
22. 5.	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
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

Etický kodex

sociálních pracovníků a členů Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR

Preambule

1. **Etický kodex** Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky (dále jen kodex) deklaruje obecná práva a povinnosti sociálního pracovníka jako člena profesionálního svazu a zajišťuje mu oporu v řešení etických dilemat sociální práce.
2. **Hlavním cílem kodexu** je snaha o naplnění sociální práce a upravení pravidel zodpovědnosti a etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke:
 - klientovi sociální práce;
 - zaměstnavateli;
 - kolegům v sociální práci;
 - profesi a odbornosti sociálního pracovníka;
 - společnosti.
3. **Kodex vychází** zejména ze Všeobecné deklarace lidských práv, Listiny základních práv a svobod České republiky, mezinárodních úmluv a legislativy České republiky. Kodex navazuje na zásady etiky sociální práce definované Mezinárodní federací sociální práce a respektuje principy i hodnoty sociální práce.



➤ I. Etická zodpovědnost

Hodnoty sociální práce jsou vyjádřeny při výkonu profese eticky zodpovědným rozhodováním a konáním. Etická zodpovědnost sociálního pracovníka se projevuje vůči klientovi sociální práce, zaměstnavateli, kolegům v sociální práci, profesi, vlastní odbornosti, sobě samému a společnosti. Prvořadá je etická zodpovědnost sociálního pracovníka ke klientovi sociální práce.

Sociální pracovník:

- Podporuje klienta k vědomí vlastní zodpovědnosti, nezastupuje ho v oblastech, kde to dokáže sám.
- Jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva klienta i jeho právo volby řešit nebo neřešit vlastní situace. Vyvaruje se jakékoliv diskriminace klienta.
- Chrání klientovo právo na soukromí.
- Zaměřuje se na klientovy silné stránky a podporuje je při řešení dalších oblastí jeho života.
- Nepoškozuje klienta, nevyjadřuje se

o něm hanlivě, neznevažuje jeho osobu ani nepříznivou sociální situaci.

- Jedná s klientem důstojně, s úctou a respektem, vytváří s ním vztah založený na důvěře.
- Respektuje klientovu příslušnost k sociálním skupinám, národnosti i jeho etnickou a kulturní různorodost.
- Zajímá se o klienta v rámci rodiny, komunity, společenského a přirozeného prostředí.
- Přispívá k začlenění klienta do přirozeného prostředí a napomáhá při řešení problémů v dalších aspektech jeho života.
- Informuje klienta o možných rizicích a důsledcích při jeho rozhodování, akceptuje klientův pohled na vlastní blaho, přestože jsou mu rizika známa.
- Akceptuje rozhodnutí klienta o ukončení sociální práce. Je však povinen poskytnout informace o jiné podpoře a službách v případě, že jsou nadále potřebné.

- Zjišťuje komplexní informace tak, aby mohl dostatečně posoudit a reflektovat klientovy vyjádřené i nevyjádřené potřeby.
- Předává klientovi komplexní informace o spektru podpory v jeho nepříznivé sociální situaci.

I.I Etická zodpovědnost vůči zaměstnavateli

Sociální pracovník:

- Plní odpovědně povinnosti vyplývající z pracovní smlouvy a pracovní náplně.
- Aktivně ovlivňuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování s ohledem na co nejvyšší profesionalitu.
- Předchází a odstraňuje diskriminaci a násilí v organizaci. V případě vzniku etických dilemat iniciuje diskusi se zaměstnavatelem a přijetí optimálního řešení s ohledem na klienta a jeho nepříznivou sociální situaci.

- Přispívá v organizaci k vytváření takových podmínek, které napomáhají přijetí a uplatnění závazků tohoto kodexu.

I.2 Etická zodpovědnost vůči kolegům v sociální práci

Sociální pracovník:

- Respektuje znalosti a zkušenosti kolegů a spolupracuje s nimi.
- Respektuje rozdíly v jejich názorech, kritiku vyjadřuje vhodným způsobem.
- Zapojuje se do diskuzí a podporuje kolektivní dialog.



- Dodržuje jednotný přístup k řešení klientovy nepříznivé sociální situace sjednaný v rámci organizace.
- Nepoškozuje kolegy, nevyjadřuje se o nich hanlivě, neznevažuje jejich osobu.
- Poskytuje kolegům zpětnou vazbu, připomínky k práci kolegů vyjadřuje na vhodném místě a přiměřeným způsobem.
- Profesi sociální práce vykonává multidisciplinárně ve spolupráci s jinými odborníky a organizacemi, které mohou napomoci sociálnímu začlenění klienta a řešení jeho nepříznivé sociální situace.

I.3 Etická zodpovědnost vůči profesi a odbornosti sociálního pracovníka

Sociální pracovník:

- Udržuje a zvyšuje prestiž profese, zvyšuje etické hodnoty a principy, odborné poznatky a poslání sociální práce.
- Snaží se o udržení a zvyšování odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

- Je spoluzodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání.
- Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.
- Vystupuje profesionálně a důvěryhodně.
- Má právo i povinnost pečovat o své zdraví a duševní hygienu tak, aby byl schopen vykonávat kvalitní a profesionální sociální práci.
- Prosazuje své právo na odbornou podporu.
- Zodpovědně nakládá se svými profesními kompetencemi, chrání klienta před vznikem závislosti na sociální práci a osobě sociálního pracovníka.
- Vyvažuje zodpovědnost vůči klientovi, profesi a sobě samému.
- Rozlišuje zájmy klienta, profese a zájmy své. V případě konfliktu zájmů hledá podporu a optimální řešení.
- Podporuje spolupráci se vzdělavateli, odbornou praxi sociálních oborů a zaškolení sociálních pracovníků vstupujících do výkonu profese.
- Má právo ukončit sociální práci s klientem, pokud dlouhodobě nevede ke změně a vyřešení jeho nepříznivé sociální situace. K rozhodnutí ukončit sociální práci s klientem může využít multidisciplinární tým a podporu kolegů.

I.4 Etická zodpovědnost vůči společnosti

- Má právo i povinnost upozorňovat veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů klienta, ale také porušování zákonů a oprávněných zájmů ostatních osob klientem.
- Zasazuje se o zlepšování sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlivosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.
- Podporuje spravedlivé rozdělování společenských zdrojů a přístup k nim těm, kteří je potřebují.
- Působí na rozšíření možností a příležitostí zlepšení kvality života osob, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům i skupinám.
- Přispívá ke zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám a hodnotám, které vytvořilo lidstvo.
- Usiluje o zvyšování prestiže profese sociální práce ve společnosti.
- Je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavateli a profesní organizaci.
- Podporuje sociální smír.
- Akceptuje to, že nemůže vyřešit všechny nerovnosti a nespravedlnosti společnosti a sociálních systémů.

2. Etické problémy a dilemata

2.1 Sociální pracovník hodnotí, vybírá a rozhoduje se pro možnosti řešení etických problémů a dilemat vyvstávajících ze samotné podstaty sociální práce. Eticky uvažuje při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správných postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledku na klientův život.

2.2 Sociální pracovník navrhuje vznik poradního orgánu v organizaci zaměstnavatele, který může přispět k profesionální a etické citlivosti při řešení každodenních situací a problémů při sociální práci.

2.3 Aktivně přispívá k diskuzi a řešení etických dilemat na úrovni zaměstnavatele i na úrovni profese.

3. Závaznost etického kodexu

3.1 Ke kodexu jako dokumentu podporujícímu etiku sociální práce a profesi sociálního pracovníka se hlásí Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Pro členy této profesní organizace je kodex závazný.

3.2 Kodex je jedním ze základních předpokladů profesionálního výkonu sociální práce a důvěryhodnosti profese ve společnosti, proto je jeho dodržování v zájmu všech sociálních pracovníků.

3.3 Znalost, dodržování a šíření principů kodexu se doporučuje také u studentů sociální práce, obzvláště při výkonu odborné praxe a stážístů (sociálním pracovníkům) jiných organizací při rozšiřování svých odborných zkušeností.

4. Závěr

4.1 Závazek k respektování etiky sociální práce je základním aspektem kvality výkonu sociální práce. Etické povědomí je zásadní a neoddelitelnou součástí profesní činnosti každého sociálního pracovníka.

4.2 Kodex vydala Řídící rada Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

4.3 Kodex byl přijat a schválen na jednání Prezidia Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR dne 12. 10. 2017, materiál č. 15/2017.

www.apsscr.cz

<https://www.facebook.com/psssvs>



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR



PROFESNÍ SVAZ
SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

GDPR? VYUŽIJTE ŘEŠENÍ OD IRESOFTU A BUĎTE V KLIDU.

Protože poskytlujete sociální služby a denně tak pracujete s osobními údaji fyzických osob, jistě jste se již setkali s pojmem GDPR. Jen pro pořádek, jedná se o nový evropský právní předpis, podle kterého bude potřeba upravit postupy při zpracování osobních údajů – jak právní, technické, tak organizační. Tato směrnice bude platit již od 25. května 2018.

Problematika GDPR je v tuto chvíli ožehavé téma a média ji propírají dnes a denně, zleva doprava. Bohužel, informací je spousta a často se dle zdroje liší nebo jsou zavádějící. Některé pasáže novely ještě dokonce ani nejsou Evropskou unií definitivně schválené, takže jde pořád o jakési subjektivní dohady nebo úhly pohledu. Na klidu člověku nepřidá ani fakt, že ve vzduchu stále visí hrozba pokut, které mohou ve smyslu GDPR dosahovat přímo astronomické výše.

Čeho se tedy chytit, jak začít a jak naplnit požadavky, které vlastně nejsou v tuto chvíli ani zcela konkrétně definované? Je jasné, že se jedná a bude jednat o velký balík práce. Změny se dotknou téměř všech lidí ve Vašem zařízení. Bude potřeba celou problematiku nejdříve pochopit, vymyslet a nastavit adekvátní postupy a teprve potom vše uvést do každodenní praxe, tedy mezi lidi, kteří s osobními údaji pracují.



**Neřešte, co už je vyřešeno.
Využijte nástroje, které pro vás
odborníci připravili.**



Pokud se na vše začnete připravovat postupně a správně, není důvod panikařit. Již nyní je na trhu služba nebo ještě lépe řečeno, balíček služeb, které pro vás připravila společnost IReSoft ve spolupráci s Centrem pro ochranu osobních údajů a advokátní kanceláří VFH Vašíček a partneři. S balíčkem dostanete kompletního průvodce od pochopení problematiky až po uvedení do praxe. Vše je připraveno speciálně pro oblast sociálních služeb v České republice i na Slovensku, takže postupy pro vás budou jednoduše uchopitelné.

Co je obsahem balíčku „GDPR pro sociální služby“?

ONLINE KURZY

Dostanete přístup k online kurzům. Kurzy vás uvedou do problematiky GDPR. Díky nim pochopíte souvislosti a návaznosti. Online kurzy budou přístupné všem lidem ve vašem zařízení, takže pod pokličku GDPR může nahlédnout úplně každý, pro které mají tyto informace smysl. Velké plus online kurzů je skutečnost, že nikdo nemusí nikam jezdit a zbytečně ztrácet čas. Kurz si může každý pustit kdy chce a kde chce a navíc se k určitým informacím může kdykoliv vrátit. Na krátkou upoutávku k chystaným videokurzům se můžete podívat už nyní na stránce www.cygnusakademie.cz v sekci „Kurzy online“.

POČÍTAČOVÝ PROGRAM

Dále dostanete *počítačový program*. Zde už se dostanete

více do hloubky a skutečné praxe. Ujasníte si, na co všechno si dát pozor, a jak vše dělat správně, v souladu s novými předpisy. Součástí programu jsou samozřejmě vzory dokumentů, směrnic a šablon. Jak již bylo řečeno, program je připravený přesně pro potřeby organizací, které pečují o lidi, tedy pro vás.

SEMINÁŘE

Na příští rok se ještě připravují *semináře*, kde se budete moci osobně poradit s odborníky z Centra pro ochranu osobních údajů a z advokátní kanceláře VFH Vašíček a spol. Zde se již můžete věnovat zcela konkrétním situacím a nejasnostem. Nespornou výhodou těchto „živých“ akcí je interakce s ostatními lidmi, kteří jsou na podobné pozici jako vy. Zabijete tak dvě mouchy jednou ranou – na jednom místě potkáte odborníky z právní sféry a také lidi z praxe sociálních služeb. Kdoví, třeba společně přijdete na ještě jednodušší postupy.

Nebudete muset filtrovat informace, které pro vás nemají žádný smysl a už vůbec dohledávat podrobnosti, které se týkají vašeho odvětví. Dalo by se říci, že s balíčkem „GDPR pro sociální služby“ dostane vše na „zlatém podnosu“.

Chcete vědět víc?

Více informací najdete na webových stránkách www.iscygnus.cz. Zde také můžete pomoci kontaktního formuláře oslovit svým dotazem odborníky, kteří na balíčku pracovali.

GDPR

PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Neřešte, co už je
vyřešeno.

Využijte nástroje, které
pro vás odborníci připravili.

IRESOFT
PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY

COOU
Centrum pro ochranu osobních údajů s.r.o.

eRecept od ledna 2018 povinně

O d 1. ledna 2018 vznikla lékařům povinnost vydávat elektronické recepty – eRecepty. Zatím tak mohli činit dobrovolně. Povinnost předepisovat elektronicky měla být zavedena už v roce 2015, tento termín však byl Poslaneckou sněmovnou PČR posunut o tři roky, tedy na 1. 1. 2018. Část lékařů, veřejnosti a stavovské organizace vyjadřují nespokojenost se zavedením této zákonné povinnosti, argumentují tím, že přínosy, kterými stát zdůvodňoval povinné zavedení eReceptu, úprava nepřináší, a situaci komplikuje i nedořešená legislativa; nová povinnost tedy nepřinese nic nového, naopak, způsobí v praxi řadu problémů.



Text: Ing. Kateřina Endrštová

➤ Co je eRecept?

eRecept (nebo také e-recept) je lékařský předpis (recept) vystavený lékařem v elektronické podobě, je uložen do tzv. Centrálního úložiště elektronických receptů (CÚER). Každému eReceptu je přidělen unikátní identifikátor, což je 12místný kód vyjádřený jako alfanumerický (kombinace číslic a písmen) a čárový; je možné uvádět také QR kód.

Pro pacienta se nic nezmění, dostane na výběr: buď mu lékař vytiskne papírovou průvodku s názvem léku, dávkováním a kódem pro lékárnu (předpokládá se, že to bude nejčastější způsob), nebo mu kód zašle v SMS, na e-mail či do aplikace, kterou si pacient stáhne do svého telefonu či jiného zařízení.

V lékárně pak lékárník načte identifikátor, a pokud je eRecept v CÚER nalezen, vydá předepsaný léčivý přípravek pacientovi a jeho výdej v CÚER zaznamená.

Vyhláška č. 415/2017 Sb., k provedení některých ustanovení zákona o léčivech týkajících se elektronických receptů uvádí výjimky, kdy lékař může recept vypsat v papírové podobě, pokud mu vydání e-receptu neumožňují např. technické podmínky (výpadek elektřiny, internetového připojení) nebo např. poskytuje odbornou první pomoc nebo péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

V souvislosti s povinnou elektronickou preskripcí zřídil Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), jenž dle zákona provozuje CÚER, webové stránky www.epreskripce.cz, kde lze nalézt informace pro lékaře, lékárníky, pacienty, pojišťovny a dodavatele softwaru pro lékaře a lékárny.

➤ Jaké jsou výhody eReceptu?

Výhodou eReceptu je zejména vyšší míra bezpečí pacienta při výdeji léku.

Další plusy:

- eRecept není možné zfalšovat či vyplnit neúplně;
- lékař si může ověřit vyzvednutí léku, příp. jaký konkrétní lék byl vydán (pokud došlo k záměně léku);
- možnost zaslat kód eReceptu pacientovi vzdáleně – pacient nemusí nutně navštívit lékaře (např. chronický pacient).

SÚKL avizuje zpřístupnění bezplatné mobilní aplikace pro pacienty (pacient uvidí všechny recepty, které mu byly vystaveny elektronicky, popř. může tento přehled zpřístupnit svému ošetřujícímu lékaři), spuštění aplikace závisí na součinnosti MVČR.

Pacient: JIŘÍ MATOUŠEK *12.2.2001 ZP: 211	
Vystavení eRp: 13. 7. 2017 platnost eRp: 11. 9. 2017	
Lékař: Zdeněk Hříb tel.: 123 456 789	
PCIF F8GNB LOI	
APO-ALLOPURINOL TBL NOB 100MG 100 množství: 3x úhrada: základní dávkování: 1-1-0	
RIVOCOR 5 TBL FLM 5MG 90 množství: 4x úhrada: pacient dávkování: 1-1-1	
ztožnění pacienta v ZR ROB se nezdařilo tento předpis nebude viditelný v lékovém záznamu pacienta pro ztožnění musí být zadány správné osobní údaje	

Budoucí výhody eReceptu jsou pak závislé na změnách legislativy (lékový záznam pacienta, kontrola duplicit při předepisování léků, kontrola nežádoucích lékových interakcí aj.).

➤ Jak jsou chráněna data pacientů?

Jak SÚKL uvádí, Centrální úložiště elektronických receptů a jeho provoz podléhá

ji přísným bezpečnostním pravidlům a je tedy vyloučeno, aby tato data byla jakkoli zneužita či dokonce odcizena. Data jsou chráněna jak proti náhodné ztrátě při mimořádných událostech, tak proti úmyslným útokům. SÚKL dále uvádí, že provedl dvě kola bezpečnostních a penetračních testů.

Laická veřejnost (pacienti) může s dotazy kontaktovat Informační středisko Státního ústavu pro kontrolu léčiv, tel.: 272 185 333, e-mail: infs@sukl.cz

Elektronickou preskripci, resp. Centrální úložiště elektronických receptů upravuje zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech).

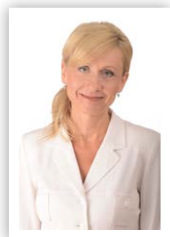
Další související právní předpisy:

- Vyhláška č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů;
- Vyhláška č. 84/2008 Sb., o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivými v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky, ve znění pozdějších předpisů;
- Vyhláška č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití;
- Vyhláška č. 413/2017 ze dne 30. listopadu 2017, kterou se mění vyhláška č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů, ve znění pozdějších předpisů;
- Vyhláška č. 414/2017 ze dne 30. listopadu 2017, kterou se mění vyhláška č. 84/2008 Sb., o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivými v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky, ve znění vyhlášky č. 254/2013 Sb.;
- Vyhláška č. 415/2017 ze dne 30. listopadu 2017 k provedení některých ustanovení zákona o léčivech týkajících se elektronických receptů.

Použité zdroje:

- <http://www.mzcr.cz/>
- <https://www.epreskripce.cz>

Poradna konceptu Bazální stimulace obnovena



Vážení čtenáři, v letech 2014 až 2016 vycházela v časopisu Sociální služby *Poradna konceptu Bazální stimulace*. Na základě podnětů z českých i slovenských zařízení sociálních služeb bude *Poradna* od únorového čísla 2018 obnovena.

Během fungování „*Poradny*“ jsem se při školeních a supervizích v zařízeních sociálních služeb v České i Slovenské republice setkávala s pozitivními ohlasy. Často jsem slyšela, že problém popisovaný v „*Poradně*“ je shodný s problémem, jaký řeší poskytovatelé péče u klientů i v jiných zařízeních. Odpověď jim poskytla návod, jak situaci řešit a jaké postupy z konceptu

Bazální stimulace u daného klienta volit. Také jsem při návštěvách zařízení zjišťovala, že stránku z časopisu *Sociální služby* s otištěnou „*Poradnou*“ mají v zařízeních umístěnou na nástěnkách v pracovních personálu.

„*Poradna*“ se v česko-slovenské praxi ukázala jako přínosná. Věřím, že tomu tak bude i nadále a otázky a odpovědi poskytnou další konstruktivní návody pro poskytovatele péče. Těším se na vaše dotazy, posílat je můžete na adresu redakce časopisu *Sociální služby* sefredaktor@apsscr.cz nebo na institut@bazalni-stimulace.cz

PhDr. Karolína Maloňová, certifikovaný lektor a supervizor Bazální stimulace, ředitelka INSTITUTU Bazální stimulace

Plán odborných konferencí APSS ČR 2018

- Ochrana práv dětí, 6. 3. 2018, Brno
- Kvalita sociálně zdravotních služeb, 7. 3. 2018, Praha
- Konference Profesního svazu zdravotnických pracovníků APSS, 25. 4. 2018, Praha
- Konference Profesního svazu sociálních pracovníků APSS, 29. 5. 2018, Brno
- Sociální služby nejen 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, 11.–12. 10. 2018, Tábor

Bližší informace sledujte na www.apsscr.cz, menu „Konference & Kongresy & Semináře“ a na www.facebook.com/Socialnisluzby

VERŠOVÁNÍ

NOVINKA

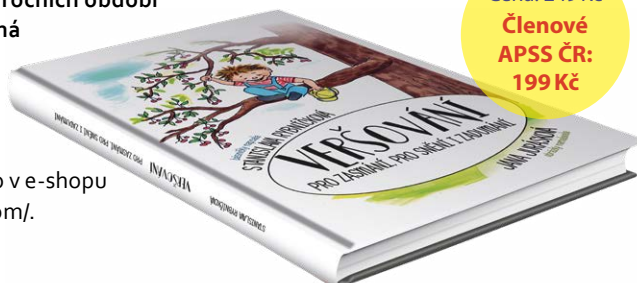
PRO ZASMÁNÍ, PRO SNĚNÍ I ZADUMÁNÍ

Verše napsala: Stanislava Rybníčková, obrázky nakreslila: Jana Jurásková

APSS ČR vydává novou knihu pro celou rodinu – *Veršování pro zasmání, pro snění i zadumání*. V knize najdete básničky s legračním příběhem pro větší děti, kratší básničky pro menší děti a básničky poetické, které pohladí duši i dospělým. Člověk, zvířata a příroda – věčný vztah, který se promítá ve veršovaných příbězích této knihy. Hravost, poučení, humor a poetičnost se zrcadí v krásných ilustracích, které na sebe básně nenásilně vážou a trefně je ve stejném duchu a ladění dokreslují.

Cílem knihy je navodit radost a úsměv a zavést čtenáře trochu klasickým pojetím do krás ročních období a do příběhů, které samotná roční období nabízí.

Objednávejte na e-mailu marketing@apsscr.cz, nebo v e-shopu <http://shop-apsscr.alvepi.com/>.



Cena: 249 Kč
Členové APSS ČR: 199 Kč

Jednání Prezidia APSS ČR

13. prosince 2017 se v Chotovinách u Tábora konalo jednání Prezidia APSS ČR. Prezident APSS J. Horecký přivítal přítomné členy Prezidia a omluvil nepřítomné.

Prezidium schválilo:

- přidruženým členem Péče doma, s. r. o.;
- finanční podporu pro celostátní akce: XV. podzimní ples pro osoby se zdravotním postižením – Domov Na Hrádku 10 000 Kč a „Tančím tak rychle, jak dokážu“ – DZR Krásná Lípa 10 000 Kč.

Prezidium jmenovalo:

- Vyjednávací tým APSS ČR ke kolektivnímu vyjednávání;
- PhDr. Petra Hrouzka, Ph.D., do funkce předsedy sekce adiktologických služeb, stávající předseda sekce Michal Němec odstoupil.

Prezidium bylo seznámeno se zprávou o:

- činnosti redakce a Institutu vzdělávání APSS ČR;
- stavu členské základny APSS ČR a činnosti odborných sekcí;
- jednání Asociace krajů ČR se společností IReSoft, s. r. o.;
- financování sociálních služeb a stavu projednávání návrhu zákona o státním rozpočtu pro r. 2018;
- jednání se zdravotními pojišťovnami ohledně úhrad ošetrovatelské péče;
- jednání se Společností lékařů a zdravotnických pracovníků v sociálních službách;
- projektu Skutečně zdravá jídelna.

Prezidium projednalo:

- pořadatelství evropského kongresu EAHSA – E.D.E.;
- termín konání Valné hromady APSS ČR 10. 10. 2018;
- plán odborných konferencí APSS a dalších mezinárodních jednání pro rok 2018;
- plán činnosti odborných sekcí.

Další jednání Prezidia se uskuteční v březnu 2018.

Redakční úprava:
Ing. Kateřina Endrštová

Členové APSS ČR k 5. 1. 2018:

1093 organizací,
2386 registrovaných služeb

Co přinesla VII. mezinárodní teatroterapeutická konference

aneb Sedm divů světa teatroterapie a dramaterapie

V pořadí sedmá mezinárodní teatroterapeutická konference se konala 8. listopadu 2017 v prostorách Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (UP). Konferenci pořádala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS) ve spolupráci s Klíčem – centrem sociálních služeb, p. o., Olomouc (Klíč), který zajišťoval její programovou náplň a podílel se na organizaci na místě.

■ **Text a foto: Ing. Jiří Ondrušák**

Redakční úprava: Ing. Kateřina Endrštová

A novinek přinesla tato konference jistě více než sedm. Jednou z nich bylo její zaměření. Jak napověděl název „Využití divadelních technik v práci s lidmi se specifickými potřebami“, cílem konference bylo nejen obohatit účastníky o nové možnosti a zkušenosti z práce s divadelními technikami se záměrem dosáhnout divadelního vystoupení, ale také nabídka možností, jak tyto techniky využít „jen“ pro zlepšení komunikace s klienty, pro jejich efektivnější motivaci a k rozvoji jejich sociálních dovedností. Tedy využití pouhých divadelních technik bez záměru realizovat divadelní představení.

Příprava konference probíhala poprvé v česko-slovenské spolupráci: tým tvořili J. Ondrušák z Klíče, I. Hanzlíková z organizace LUMOS foundation a zástupci bratislavského Divadla bez domova Patrik Krebs a Tomáš Kubiš; i díky jejich podnětům a publicitě konference na Slovensku získala tato akce mnohem širší a zajímavější rozměr. Další novinkou bylo zahájení konference divadelním vystoupením. Stínohra „Stvoření světa“ Divadla My z Klíče všechny účastníky hned na úvod příjemně naladila. Poté česko-slovenská dvojice moderátorů Ingrid Hanzlíková a Patrik Krebs přivítala účastníky i hosty konference. Po úvodním slově ředitele Klíče Petra Matušky, děkana Pedagogické fakulty UP Čestmíra Serafína, náměstka primátora města Olomouce Ladislava Šnevajse a výkonné ředitelky APSS Alice Švehlové následoval úvodní projev místopředsedy Poslanecké sněmovny PČR Jana Bartoška, který se upřímně vyznal



z lásky k divadlu jako velkému fenoménu umění, k divadlu, které aktivně provozuje.

Vlastní konference začala novou, svěží formou díky blokům „4x7“ a zejména díky živým blokům „open space“. V části „4x7“ vystoupili zástupci českého i slovenského vzdělávání: Za UP Milan Valenta a za Univerzitu Komenského Bratislava Ivana Lessner Lištiaková. Oba seznámili účastníky s možnostmi vzdělávání v oborech dramaterapie v ČR i SR. Dominika Hejzlarová a Patrik Krebs se pak zabývali tématy, jak může vzniknout divadlo herců se specifickými potřebami a jak je takové divadlo možné udržet „při životě“.

Na blok „open space“ byli zvědaví nejen účastníci, ale i mnozí vystupující. Drtivá většina účastníků tento „nový kabát“ konference přivítala, protože se tak mohli stát aktivními – namísto pasivního poslechu „suchých“ prezentací mohli využít interaktivní formu setkání a bezprostředně diskutovat s přednášejícími o tom, co je zajímavé. Tím mohli mnohem lépe vniknout do přednášené problematiky. Tři kola open space navíc umožnila oslovit velké množství cílových skupin: diskuze se týkaly např. práce s lidmi s mentálním postižením, s PAS, dětmi s handicapem, se seniory, lidmi závislými na návykových látkách, lidmi s poškozením mozku, lidmi bez domova, s Downovým syndromem atd.

Po přestávce následovaly inspirativní workshopy „Projektivna hra s každodenními predmetmi“ Ivany Lessner Lištiakové, „Jak zařadit divadelní prvky do své každodenní práce – odraz praxe z divadelní práce se skupinou dětí a dospívajících v psychiatrické nemocnici“ Martiny Čurdové, „Myslím, tedy jsem aneb Když se mozek zamyslí“ sester Drahomíry Brokové Staňkové a Reginy Brokové, „Práce v divadle, divadlo v práci“ Patrika Krebse, „Divadelní projekt

skrze Rolovou metodu u osob s mentálním postižením“ Jakuba Vávry a „Praktická ukázka divadelního tréninku Divadla Al-dente s herci s Downovým syndromem“ Jitky Vrbkové. V Uměleckém centru UP Olomouc pak proběhla i poslední část této vzdělávací akce – představení divadla Dr.amAS a závěrečná diskuze. Soubor Dr.amAS sestavený nezvykle z herců s PAS, se představil autorskou inscenací s názvem „Jiný, než kdo?!“, před jejímž zrodem byla vyslovena otázka: „Čím byste chtěli být, kdybyste mohli naplno využít svůj potenciál a nikdo by vám do cesty nekladl překážky?“ Hra se pokouší otevřít nový pohled na mýty, které o autismu panují. Závěrečná diskuze pak přinesla mnoho pozitivních ohlasů a chvály adresované všem, kteří se na realizaci konference podíleli, ale i inspirativní připomínky k tomu, co by se v dalších ročních konference mohlo ještě zlepšit.

Informace o konferenci najdete na webu www.teatrokonference2017.webnode.cz, kde je nejen program a informace o vystupujících, ale i prezentace vystupujících, postřehy účastníků, fotografie atd. APSS převzala pořadatelsví této akce v r. 2015 a vzhledem k vybudovaným organizačním a programovým kapacitám a vazbám zachovala tradiční místo konání, město Olomouc. To také poskytlo finanční podporu na realizaci konference. Partnerem konference byla i Pedagogická fakulta Univerzity Palackého Olomouc, která bezplatně poskytla konferenční prostory. Konference se zúčastnilo 115 účastníků, 25 účinkujících a 5 hostů.



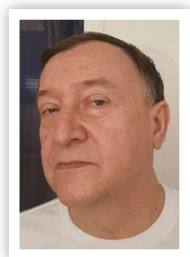
Na realizaci akce finančně přispělo město Olomouc.

KLÍČ - CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
příspěvková organizace

Kdo platí náklady prvních 48 hodin po úmrtí?

Právní poradna – dotaz čtenáře

Kdo platí náklady prvních 48 hodin po úmrtí? Poskytovatel sociálních služeb, nebo v případě dřívějšího převezení těla zemřelého do pohřební služby vypravovatel pohřbu?



Odpovídá advokát JUDr. Petr Haluza:

Problematiku úhrady nákladů spojených s uložením lidských pozůstatků upravuje § 4 odst. 4 zákona č. 256/2001 Sb., o pohřbnictví. Zákon zde uvádí, že „jestliže došlo k úmrtí ve zdravotnickém zařízení nebo zařízení sociálních služeb, nese poskytovatel uvedený v odst. 3 (tj. PZSS) po dobu 48 hodin náklady spojené s uložením lidských pozůstatků. Byla-li provedena pitva, počítá se lhůta od jejího ukončení. Pokud bylo v době podle věty první zajištěno pohřbení, nese poskytovatel náklady spojené s uložením lidských pozůstatků jen do doby jejich pohřbení. Po uplynutí této doby nese náklady spojené s uložením lidských pozůstatků ve zdravotnickém zařízení nebo zařízení sociálních služeb a s jejich přepravou a uložením u jiné osoby vypravovatel pohřbu.“

Právní úprava tedy uvádí, že po dobu prvních 48 hodin nese všechny náklady poskytovatel (PZSS), po jejím uplynutí pak vypravovatel pohřbu. Pokud by však vypravitelem pohřbu bylo samo PZSS, pak logickým výkladem dospějeme k závěru, že tyto náklady nese po celou dobu až do zajištění pohřbení. Pokud je vypravitelem pohřbu jiná osoba, pak po 48 hodinách již nese náklady ona. Pokud by došlo k převozu lidských ostatků dříve než ve lhůtě oněch 48 hodin, např. po 24 hodinách, pak poskytovatel nese náklady pouze prvních 24 hodin, poté by náklady nesl vypravovatel pohřbu, protože ona lhůta se vztahuje k pobytu těla v zařízení. Bylo-li tělo předáno vypraviteli pohřbu dříve, pak další náklady nese vypravovatel pohřbu. Pokud po uplynutí 48 hodin od úmrtí nemůže poskytovatel zajistit uložení lidských pozůstatků ve vlastním zařízení, zajistí jejich uložení u jiného poskytovatele nebo provozovatele pohřební služby. Pokud by nebyl vypravovatel, pak by náklady na uložení u pohřební služby opět nesl PZSS. Pokud však existuje vypravovatel pohřbu, např. příbuzní, pak by tyto náklady měli nést oni (srov. též § 4 odst. 5 cit. zák.).

Stalo se...

- Priorit, které chce Asociace krajů ČR a Svaz měst a obcí ČR řešit s novým premiérem bezprostředně po ustavení nové vlády, se týkalo poslední společné jednání obou organizací koncem roku 2017. Čelní představitelé samospráv mimo jiné požadují změnu zákona o střetu zájmů – podepsali tak společné prohlášení. Apelují také na rychlé vyřešení financování sociálních služeb, situace ve školství a nutnost dát dostatek peněz na silnice II. a III. tříd a místní komunikace. Pouze to zajistí fungování systému sociální péče, rozumné vzdělávání a odvrátí riziko fatální devastace komunikací. Dlouhodobě pak územně samosprávné celky volají po změně Ústavy ČR, aby garantovala, že na nové úkoly vláda krajům, městům a obcím poskytne i potřebné peníze, a to v plné výši.
- Dne 5. 12. 2017 uspořádalo Ministerstvo práce a sociálních věcí kulatý stůl s názvem Budoucnost dávkové pomoci s pořízením motorového vozidla. Účelem kulatého stolu bylo posunout diskuzi o tématu, zda má stát pomáhat nepojistnou sociální dávkou s pořízením vozidel, o účelu takové dávky, komu a za jakých podmínek má být poskytována. Již více než rok MPSV různými způsoby analyzuje fungování příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla. Dosavadní poznatky svědčí o tom, že pomoc s pořízením vozidel by měla být upravena samostatnou dávkou a nikoli jako pouhá součást příspěvku na zvláštní pomůcku.

INZERCE

Potřebujete inspiraci pro aktivizační programy klientů?

Chcete mít připravenou náplň pro skupinové nebo individuální sezení s klienty téměř bez práce? Chcete využít hotových pomůcek a pracovních listů pro klienty a ušetřit tak čas?

Nabízíme Vám možnost připojit se k projektu **Nápadník**.



Jedná se o web pro inspiraci aktivizačních pracovníků a všech, co se na aktivizaci podílejí. Je zaměřen zejména na aktivizaci seniorů, ale i lidí se syndromem demence a jiné cílové skupiny.



Připojte se na www.napadnik-aktivizace.cz a vyplňte si kontaktní formulář.

Již po sedmé se konal Česko-slovenský kongres Bazální stimulace® s mezinárodní účastí

Dne 23. 11. 2017 se v centru Ostravy, v multifunkční aule Gong v Dolní oblasti Vítkovic, konal již sedmý ročník česko-slovenského kongresu Bazální stimulace® s mezinárodní účastí (Rakousko, Německo, Slovensko, Česko) organizovaný INSTITUTEM Bazální stimulace® s. r. o. Ten je neodlučně spojen se jménem jeho ředitelky a jednatelky Karolíny Maloň Friedlové, která zavádí a prosazuje koncept Bazální stimulace v oblasti zdravotní péče (na odděleních intenzivní péče a péče následné), dále u poskytovatelů sociálních služeb a do vzdělávacích programů speciálních škol, a to v České i Slovenské republice již od roku 2000. Mezinárodní kongres, jehož se zúčastnilo 679 osob, se konal, mimo jiné, i pod záštitou Asociace poskytovatelů sociálních služeb.



■ **Text: Mgr. Veronika Hotová,**
šéfredaktorka

Foto: Archiv INSTITUTU Bazální stimulace

Karolína Maloň Friedlová byla i spojovacím prvkem celého kongresu, který moderovala společně s českým horolezcem Liborem Uhrem, jenž je mj. pořadatelem a ředitelem extrémního závodu v Moravskoslezských Beskydech nazvaný Beskydská sedmička. V rámci tohoto závodu probíhá charitativní akce „Každý metr pomáhá“, jejímž partnerem a garantem je právě INSTITUT Bazální stimulace®. Beskydská sedmička se stala také motivem celého kongresu, na pódiu vznikla pomyslná hora, kterou „zdolávali“ po schodišti např. členové vědecké rady. Členem vědecké rady

Bazální stimulace vnímá klienta jako aktivní subjekt, který je aktérem svého vlastního vývoje, nejen jako objekt dobře míněných ošetrovatelských, pedagogických nebo terapeutických intervencí.

Karolína Maloň Friedlová

byl mimo jiné i Andreas Fröhlich, přímo autor konceptu Bazální stimulace a profesor speciální pedagogiky.

V úvodu kongresu pozdravili posluchače všichni významní hosté, jako např. Hubert Jäger, prezident Mezinárodní asociace Bazální stimulace, Tomáš Válek, předseda Profesionální a odborové unie zdravotnických pracovníků, či Jiří Horecký, prezident APSS ČR a E.D.E. Nebylo žádným překvapením, že nejvíce pochvalných slov patřilo právě Karolíně Friedlové, jež se zasadila o rozvoj konceptu v našem prostředí zásadní měrou.

Sám autor konceptu Bazální stimulace Andreas Fröhlich se ujal jedné z prvních přednášek věnované významu využití bazální stimulace. Zdůraznil, že to, že člověk

nekomunikuje tradičním způsobem, tedy slovy, neznamená, že nevnímá a není schopen jiných způsobů komunikace. Na tom je postaven právě koncept bazální stimulace, který v prvé řadě uplatňoval u dětských pacientů. „Koncept bazální stimulace se snaží dát personálu v zařízeních k dispozici prostředky, pomocí kterých může navázat bazální stimulaci dotekem a hlasem, byť třeba i bez mluveného slova. Tento koncept přináší podněty, pomocí nichž mohou znovu nalézt kontakt s okolím i lidé, kteří se již uzavřeli do sebe.“ Do ošetrovatelství převedla metodu Christel Bienstein, jež se bohužel kongresu nemohla zúčastnit. V rámci celého dne proběhlo i mnoho dalších podnětných přednášek. Miloň Potměšil z Univerzity Palackého v Olomouci promluvil o konceptu Bazální stimulace jako součásti profesní kompetence speciálních pedagogů připravovaných na Univerzitě Palackého v Olomouci, primářka Oddělení dětského lékařství Městské nemocnice Ostrava a staniční sestra Táňa Bárťová představily bazální stimulaci v pediatrické intenzivní péči, Lukáš Mareš, všeobecná sestra Domova Alzheimer Karviná, prezentoval téma „Stimulační nabídka u seniorů s Alzheimerovou chorobou a jinými formami demence“. Tyto i další přednášky demonstrovaly široké spektrum využití konceptu Bazální stimulace jak u pacientů všech věkových kategorií, tak různých druhů nemocí či postižení.

Na odbornou část mezinárodního kongresu plynule navázal galavečer, tedy prostor pro zábavu a tak důležité neformální setkávání. Večer se stal příležitostí navázat nové kontakty a podělit se vzájemně o zkušenosti s využitím konceptu. Doslova zlatým hřebem večera s rautem pak byl koncert Mira Žbirky, který rozpohyboval a roztančil všechny zúčastněné. Nejlepším způsobem tak završil tento významný den, neboť z kongresu lidé odcházeli s tím nej důležitějším – s úsměvem. ■



Karolína Friedlová a Jiří Horecký



Andreas Fröhlich

Rozhovor se Zbyňkem Prným, držitelem plakety v anketě Národní cena sociálních služeb – Pečovatel/ka roku 2017

Prota soutěže **Národní cena sociálních služeb – Pečovatel/ka roku se rozhodla udělit plaketu pro vítěze v kategorii Sociální pracovník Zbyňku Prnému z Diakonie ČCE – střediska ve Valašském Meziříčí. Zbyňek Prný je vedoucím pečovatelské služby a osobní asistence.**

■ **Redakční zpracování:**
Ing. Kateřina Endrštová
Foto: Archiv Z. Prný

1. Co pro vás znamená fakt, že jste se stal držitelem plakety vítěze v kategorii sociální pracovník?

Je to pro mě potvrzení toho, že práci, kterou dělám, provádím dobře, a dodalo mi to i energii a motivaci do budoucna. Ocenění ale patří celému týmu naší pečovatelské služby a osobní asistence, protože na změnách, které jsme zaváděli, se podíleli všichni, a to velkou měrou. Každý zaměstnanec služby odvedl a stále odvádí velký kus práce.

2. Proč a jak jste si zvolil práci sociálního pracovníka?

Na střední škole jsem studoval technický a následně umělecký obor, ale vždy mi něco scházelo ve smyslu případného zaměstnání. Původně jsem chtěl propojit umění s pomocí druhým ve studiu arteterapie, ale nakonec jsem se rozhodl pro sociální práci. Ta mě lákala ještě větší možností být nápomocen potřebným lidem. Tehdy jsem cítil, že chci dávat něco ze sebe druhým. Nyní bych řekl, že „chci pomoci profesionálně vyřešit nepříznivou sociální situaci klientů“.

3. Jaké vlastnosti se podle Vaší zkušenosti nejvíce hodí sociálnímu pracovníkovi?

Každý sociální pracovník by měl umět naslouchat klientovi, vidět jeho potřeby, dále by měl mít chuť neustále se rozvíjet, vzdělávat, získávat informace a dovednosti v sociální práci. V neposlední řadě by měl umět udržovat hranice profesionality a hospodařit se svou energií. Pokud dokáže tyto věci skloubit, bude výborným sociálním pracovníkem.

4. Představte si, že Vás začínající kolega/kolegyně žádá o radu, na které tři věci si má při práci sociálního pracovníka dávat největší pozor. Co byste mu poradil?

Novému kolegovi bych řekl: „Uč se, buď otevřený novým věcem, naslouchej klientům, dívej se na jejich potřeby a případně neúspěchy klienta si neber jako své vlastní.“

5. Co Vám nejvíce pomáhá zlepšovat se ve Vaší praxi?

Výborné jsou samozřejmě kurzy a školení, kde je možné čerpat znalosti i dovednosti. Motivující může být i práce ostatních kolegyň a kolegů, od nichž se dá čerpat inspirace nebo znalosti. Také když vidím, že mám v určité oblasti rezervy, chci se zlepšovat. Je pak třeba být i sebekritický.



6. Co se Vám ve Vaší práci nedaří? V čem potřebujete poradit a podpořit?

Nejsložitější pro mě jsou záležitosti, kdy u klienta figuruje rodina a existuje podezření na zneužívání nebo rodinní příslušníci z nějakého důvodu nepomáhají dostatečně a klient se dostává na hranu zanedbávání. Tehdy si jako tým žádáme například pomoc supervizora nebo sociálního odboru města.

7. Co byste si přál, co by Vaší práci ulehčilo nebo zlepšilo?

Pokud bych se měl zasnít, tak by bylo krásné, když bychom dostávali vyšší dotace a mohli mít mzdy rovnající se komerční sféře. Mohli bychom tak mít větší počet zaměstnanců a díky tomu vyhovět více zá-

jemcům o služby. Také materiální zabezpečení služby by bylo lepší (např. dostatečný počet automobilů pro terénní službu, abychom se lépe dostali ke klientům atd.). Dále by pomohlo méně tzv. papírování, protože bychom klientům mohli věnovat více času.

8. Podle nominačního dopisu jste se mj. zasadil o „modernizaci pečovatelské služby“ ve Vašem středisku. Na co jste se zaměřil?

Nejvíce si, mimo úspěšnou práci s klienty, cením posunu pečovatelské služby. Ta byla dříve nastavena převážně na rozvoz obědů, a dále hodně zaměřena na úklid a nákupy. Tyto úkony byly podle nového náhledu na pečovatelskou službu spíše komerční. Postupně jsme společnými silami začali službu „přenastavovat“, aby dokázala více reagovat na potřeby klientů a poskytovala péči lidem, kteří ji opravdu potřebují. Během tří let jsme dokázali téměř trojnásobit hodiny přímé péče poskytované našim klientům. Jsem moc rád, že se nám toto podařilo, a chceme službu zlepšovat i nadále.

9. Co Vás ve Vaší práci povzbuzuje, co Vám nejvíce pomáhá?

Radost mi vždy udělá úspěšné vyřešení klientovy neutěšené situace. Často se setkáváme s případy, které mají složité řešení. Pokaždé, když věc pomůžeme klientovi vyřešit tím, že se zapojí celý tým pečovatelské služby a ruku v ruce jej vyvedeme z nepříjemné situace, vidím, že naše práce má opravdu smysl, a dodává mi to spoustu energie. Také mi dělá radost spolupracovat se členy celého týmu, který tak perfektně funguje.

10. Zkuste zmínit jeden moment ze své praxe, který jste si uchoval v paměti.

Vybavuje se mi spousta pozitivních zážitků, protože mě vždy potěší spokojenost a vděčnost klientů za pomoc. Zmínil bych ale svou první klientku, které jsem v agentuře podporovaného zaměstnávání pomáhal s udržení jejího prvního pracovního místa. Jednalo se o paní s lehkým mentálním postižením a po naší spolupráci se jí podařilo získat pracovní návyky a nakonec pracovat samostatně.

Děkujeme za rozhovor a přejeme další pěkné roky ve Vaší práci.

Práce s klientem pod vlivem

Odpověď na otázku, jak pracovat s osobou pod vlivem návykové látky, není jednoduchá a jednoznačná. Každá návyková látka nebo skupina látek má svůj specifický účinek. Zcela odlišně na člověka působí opiáty a např. stimulantia. Svou roli v tom, jak konkrétní návyková látka bude na jedince působit, hraje ale i aktuální vnitřní nastavení jedince (set) a kontext užití drogy (setting). Příkladem může být užívání alkoholu. Je to droga, jejíž účinek zná většina z nás osobně. Také to je droga, jejíž užití se u klientů sociálních služeb jeví jako nejpravděpodobnější (pomineme-li cigarety). Jiný účinek bude mít užití alkoholu, pokud se jedinec cítí uvolněně a je ve společnosti, která mu je příjemná. Naopak člověku v depresi či osobě zavalené negativními emocemi může alkohol spustit agresi, která se může obrátit jak směrem k člověku samému (sebepoškozování, sebevražedné pokusy), tak k jeho okolí (verbální a brachiální agrese, zničený majetek...). Samostatnou kapitolou je kombinace jednotlivých látek, jejichž užití může mít nepředvídatelné účinky.

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

Co se týče sociálních služeb, klienta pod vlivem návykové látky lze teoreticky potkat ve většině služeb. Jsou služby, které jsou osobám užívajícím návykové látky přímo určené, jako jsou terénní programy a kontaktní centra. S tím, že pod vlivem návykové látky přijde klient od nízkoprahového denního centra, případně noclehárny se víceméně počítá. Na práci s uživatelem drog (včetně alkoholu) musí být připraveni i pracovníci nízkoprahového zařízení pro děti a mládež. Potkat se při práci s osobou pod vlivem návykové látky se však může třeba i pracovník či pracovnice pečovatelské služby, domova pro seniory, azylového domu, domu na půl cesty, manželské a rodinné poradny a dalších.

Pro samotnou práci s osobou pod vlivem drogy je důležité mít základní povědomí o účincích té které návykové látky. Účinky návykových látek lze zjednodušeně dělit na:

- Stimulační (pervitin, kokain, extáze, amfetaminy...);
- tlumivé (opioidy a opiáty – heroin, opium, metadon, morfin, kodein, Tramal, benzodiazepiny, hypnotika...); Patří sem i alkohol, který sice v nižších dávkách působí stimulačně, ale ve vyšších naopak tlumivě;
- halucinogenní (LSD, lysohlávký, marihuana, hašiš...).

Akutní intoxikace je přechodným, v principu reverzibilním syndromem, který následuje v krátké době po užití návykové látky a ústí v nápadné změny chování, změny psychických funkcí a funkcí různých tělesných orgánů, včetně změn základních životních funkcí (dýchacího a srdečně-cévního systému). Příznaky a znaky akutní intoxikace odpovídají typickým účinkům užití návykové látky, na jejich podobu má ale vliv i velikost dávky, cesta aplikace, premorbidní osobnost, případně další přítomné tělesné či duševní onemocnění, tělesná konstituce atd. Vlastní akutní intoxikace se vyvíjí po užití návykové látky od nenápadných příznaků v úvodu (o intoxikaci lze mluvit již při jakýchkoli hlubších efektech látky, než na jaké

je uživatel zvyklý) až k útlumu životně důležitých funkcí u některých skupin návykových látek. (Dvořáček, 2008).

▶ Typické projevy užití drogy

Jak lze tedy poznat, že je osoba pod vlivem návykové látky? Existují typické projevy užití konkrétní drogy:

Oči – při užití opioidů či opiátů jsou zorničky zúžené (špendlíková hlavička), užití stimulantů zorničky rozšiřuje (koláče). Užití konopných produktů se projevuje zčervenáním bělma, užití alkoholu způsobuje tzv. skleněné oči.

Obličej – po užití alkoholu zarudlý. Při užití stimulačních drog se objevuje olizování rtů, kroucení úst, časté mrkání, posunky...

Řeč – po alkoholu setřelá, při užití opiátů zpomalená, objevuje se dechová nedostatečnost, špatná vyjadřovací schopnost, huhňání, po stimulantech řeč naopak zrychlená.

Končetiny – při užití stimulačních drog může být patrný motorický neklid (mimovolné záškuby svalů, třes nohou, chvění, stereotypní pohyby...). Užití alkoholu doprovází zhoršená motorika, kolísavá chůze, poruchy rovnováhy.

Velikým rizikem, se kterým se pracovníci sociálních služeb může setkat, bývá odvykávací stav. Asi nepřekvapí, že jednotlivé drogy či skupiny drog mají v tomto ohledu svoje specifika. Do značné míry uměle se znaky odvykávacího stavu dělí na tělesné a duševní, odvykávací stav tělesný je pak nepřesně chápán jako stav závažnější. U různých skupin návykových látek bývá odvykávací stav vyjádřen různě závažně, u některých látek se většinou nevyskytuje v zaznamenané formě, nicméně je nutno připustit, že i v tomto bodě se jednotliví uživatelé mohou individuálně lišit a látka běžně odvykávací stav nevyvolávající může u daného jedince tento stav vyvolat. (Dvořáček, 2008). Odvykávací stav může člověka i ohrožovat na životě, především u alkoholu, u kterého

INZERCE

Audity
AGE MANAGEMENTU
SANEK Ponte, z. s.
Andrea Štolfová
andrea.stolfova@saneck.cz
775 980 704

SANEK
PONTE

ivem návykové látky 2. díl

při silném rozvinutí závislosti hrozí výskyt křečí, delirií, a není-li poskytnuta zdravotnická pomoc, i smrt.

Další komplikací, se kterou se u uživatelů návykových látek můžeme setkat, je předávkování. Procesy odehrávající se v organismu během předávkování závisí na typu drogy, která má převažující účinek na jednotlivé systémy v lidském těle. Člověk předávkovaný látkami s tlumivým účinkem může upadnout do dlouhotrvajícího stavu netečnosti, přestane reagovat nebo ztratí vědomí, těžce dýchá nebo přestane dýchat úplně, případně zvrací. Smrt z předávkování těmito látkami je nejčastěji důsledkem zástavy dechu. Pokud člověk dýchá nepravidelně nebo při dýchání vydává skřípavé zvuky, je to často příznak nějakého problému. Stimulancia na druhou stranu zrychlují procesy řízené CNS, např. srdeční frekvenci a dech. Člověk předávkovaný stimulancii bývá stížen záchvatem křečí, případně se jeho srdeční frekvence zrychlí na neúnosnou míru a dochází k srdeční nebo mozkové příhodě. Lze říci, že předávkování stimulancii je výrazně méně časté než předávkování opioidy. Extrémní neklid

či panika, které někteří lidé běžně ztotožňují s „předávkováním stimulancii“, jsou sice nepříjemné, ale NEJDE o příznaky předávkování v pravém smyslu slova. Jedná se spíše o výslednici několika faktorů, nejčastěji drogy samé v kombinaci s nedostatkem spánku a dehydratací. Při skutečném předávkování stimulancii může člověk přestat dýchat, dostane křeče nebo náhle zkolabuje či ztratí vědomí. (Curtis & Guterman, 2009).

Velikým rizikem, se kterým se pracovník sociálních služeb může setkat, bývá odvykací stav.

Práce s klientem pod vlivem návykové látky je velmi široké téma. Vzhledem k tomu, že každé užití drogy je interakcí mnoha proměnných, výhodou je, pokud má pracovník obecné znalosti o vlivu návykové látky na člověka. Musí však mít na paměti, že se setkává s konkrétním jedincem v jedi-

nečné situaci, a tomu je třeba přizpůsobit kontakt a komunikaci. Klade to na pracovníka jako profesionála vysoké nároky. Mezi obecná doporučení pro komunikaci patří dodržovat bezpečnou vzdálenost, komunikovat klidně, rozvážně, volit vhodnou intonaci hlasu. Dále se doporučuje vyvarovat se nevhodných gest a rychlých pohybů. Je-li to možné, výhodou je přítomnost další osoby. Agrese může, ale nemusí doprovázet intoxikaci. Je-li jedinec agresivní, doporučení zní chránit především sebe, dále pak ostatní klienty či přítomné osoby a až následně majetek.

Literatura:

- CURTIS, M., & GUTERMAN, L. (2009). *Overdose prevention and response: a guide for people who use drugs and harm reduction staff in Eastern Europe and Central Asia.*
- DVOŘÁČEK, J. (2008). *Zvládání akutní intoxikace a odvykacích stavů.* KALINA, K. et al., *Základy klinické adiktologie.* Praha: Grada, 131–142.

INZERCE



Klášterní penzion
KONGREGACE DCER BOŽSKÉ LÁSKY

Klášterní penzion Jiřetín pod Jedlovou
Objevte krásy Lužických hor



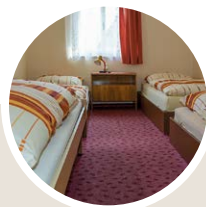
Nabízíme možnost také výhodného ubytování pro poskytovatele sociálních služeb a jejich klienty.

Kapacita 60 lůžek. Možnost využití kaple, 3 společenských místností, domácí kuchyně, klidné prostředí.

Pokud si objednáte pobyt na období leden 2018 až březen 2018,

bude vám poskytnuta

sleva 5% z částky ubytování.



Kontakt:

Tel: 731 683 919, 734 766 7439

www.klasternipenzion.cz

Sebevražda a sebevraž

Specifika v prožívání pozůstalých

Ztráta blízkého člověka v důsledku sebevraždy je jednou z nejvíce stresujících událostí v lidském životě. Pro jakoukoliv rodinu představuje těžkou krizovou situaci a nesmírně náročnou výzvu. Přirozenou reakcí na takovou událost je zármutek. Ten lidé prožívají různým způsobem, a i když některé projevy mohou být velmi intenzivní a pro okolí těžko uchopitelné, vždy se jedná o adekvátní reakci na mimořádnou situaci, která zcela vybočuje z běžné lidské zkušenosti. Pokud se při své práci setkáváme s pozůstalými, je důležité vědět, v čem je taková zkušenost jedinečná, jaké dopady má sebevražda na blízké a jaké reakce v okolí způsobuje. Dobře nastavená péče o pozůstalé je zároveň prevencí dalších nežádoucích jevů.

■ **Text: Mgr. Martin Pešek,**
poradce a terapeut, psychosociální péče
o pozůstalé www.luctus.cz,
martin.pesek@luctus.cz

Odhaduje se, že každou sebevraždou je hluboce zasaženo nejméně 6 dalších osob. Jedná se zpravidla o nejbližší příbuzné nebo osoby se silnou citovou vazbou k zemřelému. Kromě nich jsou každé sebevraždě vystaveni také desítky dalších lidí – přátelé, kolegové z práce, sousedé, terapeuti, záchranáři nebo jiné osoby, které tělo zemřelého našli, případně se podíleli na jeho oživování atd. Ne každý, kdo je sebevraždě vystaven, je jí zároveň zasažen, a už vůbec nemusí truchlit. Možné dopady sebevraždy do společnosti a jejich zastoupení prezentuje tzv. kontinuum přežití (viz graf).

► Emocionální reakce na ztrátu

Většina odborníků, kteří se tématem zabývají, se shoduje v tom, že reakce po sebevraždě jsou u pozůstalých kvalitativně jiné, než je tomu v případě jiných způsobů úmrtí. Prožívané pocity, které se objevují i u jiných typů ztrát, v případě sebevraždy nabývají na intenzitě. Především hněv a pocity viny jsou natolik naléhavé, že mohou pozůstalé dovést až k vlastním myšlenkám na sebevraždou. Objevují se také reakce, které jsou zcela specifické pro tento způsob úmrtí. Tím je třeba pocit studu za to, že způsobem úmrtí byla právě sebevražda. Tato okolnost a z ní vyplývající tlak nejenže ovlivňuje interakci pozůstalých se širším sociálním okolím, ale může také dramaticky narušit vztahy uvnitř rodiny.

Typické reakce pozůstalých po obětech sebevražd:

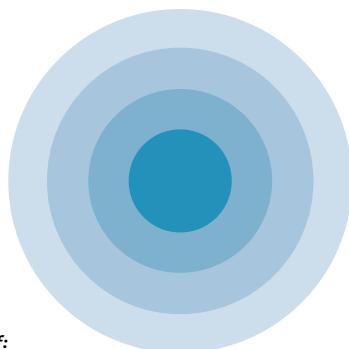
- prvotní šok („To není možné!“)
- smutek („Jak bez tebe budu dál žít?“)

- hněv („Jak jsi mi to mohl udělat?“, „Proč tomu nezabránil?“)
- pocity viny („Proč jsem něco neudělal?“, „Kdybych býval udělal něco víc.“)
- pocity zahanbení („Můžu o tom vůbec s někým mluvit?“)

Náhlé a traumatické úmrtí člověka otřásá světem nejbližších a zanechává velkou jizvu na duši. Edwin Shneidman (In Worden, 2013), který je považován za otce zakladatele oboru suicidologie v USA, k tomu uvádí:

„Věřím, že člověk, který spáchá sebevraždou, vkládá psychologického kostlivce do skříně pozůstalých. Odsuzuje je k vypořádání se s mnoha negativními pocity, a co víc, uvrhne je do posedlosti myšlenkami na to, nakolik způsobili sebevraždou oni či nakolik selhali v jejím zabránění. Může to být velmi těžké břímě.“

Podle Jordana a McIntoshe (2011) se pozůstalí po sebevraždách daleko více zabývají otázkami po smyslu události kolem smrti, vykazují vyšší úroveň sebeobviňování a odpovědnosti za smrt a v neposlední řadě jsou zmateni vzájemně protichůdnými pocity. Pokud by někdo zabil vašeho blízkého, budete vůči vrahovi pociťovat nenávisť a silnou zlobu. Když je ale vrah i oběť stejnou



Graf:

- Suicide exposed (vystavení) ■ Suicide affected (zasazení) ■ Suicide bereaved (krátkodobě truchlící)
 - Suicide bereaved (dlouhodobě truchlící)
- Corel et al., 2014

osobou, je to velmi matoucí. Podle výzkumů jsou pozůstalí po obětech sebevražd daleko náchylnější k rozvoji psychických i somatických poruch. Především trauma společně se stigmatizací sebevražd představují dvě hlavní komplikace v přirozeném procesu truchlení.

► Trauma

Většina způsobů provedení sebevraždy zahrnuje značné poškození těla. Nezřídka jsou pozůstalí přímými svědky sebevražděného činu nebo jsou prvními, kdo tělo zemřelého objeví. Pro ně je pak velmi těžké zbavit se děsivých a vtíravých obrazů a jsou jim dlouhodobě pronásledováni. Zoufalství, úzkost, zaobírání se okolnostmi úmrtí a jejich znovuprožívání, celková přecitlivělost a dysforie jsou reakce, které jsou intenzivnější a mají delší trvání, než je tomu v případě netraumatických úmrtí. Léčba posttraumatických symptomů vyžaduje specifický přístup. Podle některých autorů je potřeba se nejprve vypořádat s příznaky traumatu a až pak je možné se zaměřit na zármutek ze ztráty.

► Stigmatizace a izolace

Jak už jsme si uvedli v předchozích dílech, stigma ležící na osobě, která plánuje čin uskutečnit, se po dokonání sebevraždy přesouvá na pozůstalé. Velká část pozůstalých mluví o tom, že je pro ně obtížné sdílet ztrátu s druhými, protože cítí, jak je téma sebevraždy pro druhou stranu nesnadné. Toto stigma, které je kolem sebevražd, tak pozůstalé uvrhne do izolace a znemožňuje čerpat jeden z nejdůležitějších zdrojů pomoci, totiž sociální oporu. Klientka, se kterou jsem byl dlouhodobě v kontaktu, k tomu názorně uvádí: „Mí nejbližší mě nechápu, i lidé v okolí se na mě dívají jako na špinavou hadru. Spoustu z nich mi neřekne ani slovo, nic nechápu. Někteří se ode mě úplně odstříhali. Jak to mám odčinit, co mám udělat?“ Pocity, že nemůžu s nikým o ztrátě mluvit, může vést pozůstalé k tomu, že o okolnostech úmrtí přestanou mluvit nebo je začnou záměrně zkruslovat. Hovořit o zemřelém a hovořit pravdivě o okolnostech úmrtí je ale nezbytnou součástí procesu, jak se s nastalou situací vyrovnat.

► Riziko sebevraždy u pozůstalých

Sebevražda jako reakce při běžném úmrtí blízkého člověka se vyskytuje jen zřídka. U pozůstalých, kteří svého blízkého

edné jednání klienta 4. díl



ztratili v důsledku sebevraždy, ale existuje její zvýšené riziko. Bolest ze ztráty milovaného člověka spojená s hanbou, odmítnutím, hněvem, silnými pocity viny může být pro člověka příliš těžká na to, aby ji zvládl, a pro některé tak vlastní sebevražda představuje jediné východisko, jak se skličujících pocitů zbavit. Někteří pozůstalí mívají pocit, že ukončením vlastního života stejným způsobem se znovu přiblíží zemřelému. Takové myšlenky jsou nejčastější u rodičů, jejichž dítě si sáhlo na život, nebo u osob, které trpí klinickou depresí. Sebevražedné tendence u pozůstalých jsou jasným signálem, že se daná osoba ocitla na pokraji svých sil a pomoc opravdu potřebuje. Pokud se pozůstalí se svými pocity a myšlenkami mají možnost někomu svěřit, riziko sebevraždy tím obvykle klesá.

Možnosti pomoci

Většina pozůstalých by přivítala v období po sebevraždě blízkého odbornou pomoc, avšak pouze 25% z nich ji skutečně vyhledá. Aspoň tak mluví výsledky studií provedených v zahraničí. V České republice je tomuto tématu věnováno pramálo pozornosti. A zatímco v případě pozůstalých po obětech vražd nebo dopravních nehod již máme plně etablované služby a fungující spolupráci mezi policií, zdravotníky a sociálními službami, v případě sebevražd jsou

pozůstalí zatím zcela odkázáni na vlastní úsilí o zajištění vnější pomoci. Velká část se obává medikalizace svého zármutku anebo se necítí být oslovena stávající nabídkou služeb, snad vyjma krizových center. Jistou zárukou kvalifikované pomoci představují v současné době poradci pro pozůstalé, na které se od roku 2012 mohou nejen pozůstalí po obětech sebevražd obracet.

Sebevražda je sociálně neakceptovatelný způsob smrti, což vede pozůstalé k utajování a skrývání zármutku. Pomáhající profesionálové by měli umět překlenout pomyslnou propast, která se v důsledku tabuizace tématu v naší společnosti vytvořila, a zprostředkovat pozůstalým opětovně kontakt s přirozenými zdroji podpory. Zahraniční studie potvrzují, že nabídka odborné intervence krátce po úmrtí blízkého snižuje u pozůstalých riziko rozvoje většiny psychiatrických symptomů. Pro členy rodiny, stejně jako pro blízké přátele těch, kteří spáchali sebevraždu, může být užitečná účast v podpůrných nebo svépomocných skupinách, kterých je ale v České republice zatím poskrovnu.

Závěr

Pokud akceptujeme smrt jako součást života a víme, jak hluboce ztráty člověka zasahují, pak můžeme pozůstalé na jejich dlouhé cestě doprovázet. V textu jsme si

ukázali, v čem jsou reakce pozůstalých po sebevraždě specifické a jakým způsobem taková ztráta ovlivňuje rodinný systém i širší okolí. Sebevražda může citelně zasáhnout také pracovníky v pomáhajících profesích, pokud u nich dotyčný hledal pomoc. Proto se v příštím a zároveň posledním díle tohoto seriálu podíváme na téma v našich podmínkách zcela opomíjené. Řekneme si, jakým způsobem sebevražda klienta dopadá na pracovníky a jaké strategie se jeví jako velmi efektivní pro úspěšné zvládnutí této situace.

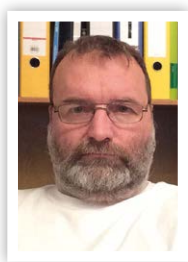
Seznam použité literatury:

- Cerel, J. et al. *The continuum of "Survivorship": Definitional issues in the aftermath of suicide. Suicide and life-Threatening behavior.* 2014, 44 (6), 591–600.
- Jordan, J., McIntosh, J. *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors.* New York: Routledge, 2011. ISBN 978-0-415-99355-5.
- Tal Young, I. et al.: *Suicide bereavement and complicated grief. Dialogues Clin Neurosci.* 2012, 14(2), 177–186.
- Worden, W. *Smútkové poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia.* Trenčín: Vydavateľstvo F, 2013. ISBN 978-80-88952-73-2.

Anketa:

Lékař zaměstnancem pobytového zařízení sociálních služeb?

Vzhledem k legislativním změnám, které nastaly či nastanou ve zdravotnictví v roce 2018 (eRecepty, EET, nařízení EU o ochraně osobních údajů – GDPR aj.), řada lékařů uvažuje dle vyjádření v médiích o ukončení své praxe, neboť administrativní zátěž, kterou na ně stát klade, považují již za neúnosnou. O názor lékaře a právníka k této situaci jsme požádali naše externí spolupracovníky.



MUDR. ING. PETR BOUZEK

1. Pane doktore, vy jste zaměstnancem dvou zařízení a zároveň máte svou vlastní praxi, v rámci které docházíte do jednoho pobytového zařízení. Jaké jsou z vašeho pohledu hlavní rozdíly v zařízeních, kde jste jejich zaměstnancem, a v zařízení, kde jste „smluvním partnerem“?

Mám jak vlastní lékařskou praxi, tak jsem i zaměstnancem, a mohu tedy srovnávat obě možnosti. Kdybych byl nucen rozhodnout se jen pro jednu z těchto možností, zřejmě bych si vybral být zaměstnancem. Jako lékař – zaměstnanec jsem ušetřen vysilující a časově náročné komunikace se zdravotními pojišťovnami, kdy mám pocit zneužívaného „untermensche“. Mohu se plně věnovat medicíně, a protože lékařská péče o klienty v pobytových zařízeních sociální péče je po odborné stránce čím dál tím náročnější, je to dobře. Kromě toho nemusím dělat věci, které musí dělat každý živnostník: účetnictví, BOZP, revize atd. Elektronický recept, EET, sledování neustálých novel vyhlášek a zákonů a další věci nejsou moje starost, ale starost zaměstnavatele, který na to má své lidi. Já jsem jako praktický lékař ve své ordinaci na všechno úplně sám a plně to nezvládám. Jako zaměstnanec mám i právo na dovolenou a pracovní neschopnost. To jsou pro lékaře „soukromníky“ často velmi těžce dosažitelné věci. Jsou jen dvě věci, ve kterých má lékař soukromník výhodu. Přece jenom je jeho osobní příjem vyšší a do jisté míry

je pánem svého času. Na druhé straně má ovšem nižší důchod, pokud se jej dožije. A pravda je nakonec i to, že pokud je soukromý lékař odkázán na platby od zdravotních pojišťoven, což se týká absolutní většiny praktických lékařů, pak stejně není čistý soukromník, ale „švarczaměstnanec“ zdravotních pojišťoven, což je bohužel státem nejen tolerováno, ale přímo podporováno. Stát se totiž zbavil veškeré moci a odpovědnosti nad zdravotnictvím tím, že je delegoval na zdravotní pojišťovny, což jsou finanční organizace, jejichž hlavním cílem není blaho jejich pojištěnců, ale finanční zisk. Za to dostávají jejich ředitelé odměny, ne za zlepšení péče o své klienty.

2. Kde byste doporučil pobytovým lékařům hledat potenciální lékaře? Například mezi praktickými lékaři odcházejícími do důchodu?

Na začátku roku 2018 nastává zcela výjimečná situace. Mnoho starších lékařů již nechce podstupovat zavádění elektronických receptů (a možná pak následně jejich rušení), zavádění EET a další starosti ohledně ochrany osobních dat. Chtějí léčit, ale bohužel místo toho se musí více a více věnovat papírování a úředničení. Proto se domnívám, že by mnoho z těchto lékařů uvítalo možnost uzavřít své praxe a nechat se zaměstnat v zařízeních sociální pobytové péče. Předpokládám, že takoví lékaři budou na trhu práce v prvním čtvrtletí roku 2018 dostupní. Pak už nikdy. Praktický lékař, který přežije bez úhony dramatické změny v roce 2018, už ve své ordinaci zůstane.

Doporučil bych manažerům pobytových zařízení podívat se ve svém okolí, případně oslovit odbor zdravotnictví, lékařskou komoru a Sdružení praktických lékařů, kde získají informace o lékařích, kteří zavírají svoji lékařskou praxi, a těm by mohli nabídnout zaměstnanecký poměr. Vyřešili by nejen starost o své stále nemocnější klienty, ale i ORP a posudky. To jsou věci, které soukromí praktici dělají velmi neradi.



JUDR. PETR HALUZA

1. Co všechno musí změnit pobytové zařízení sociálních služeb, aby mohlo zaměstnat svého vlastního lékaře, byť na malý úvazek? Mění se v tomto případě nějak vztah se zdravotními pojišťovnami?

Pamětníkům připomenu, že až do roku 1993 bylo zcela normální, že řada tehdejších ústavů sociální péče (dnes pobytová zařízení sociálních služeb) měla své lékaře jako zaměstnance v pracovním poměru. Tehdy se také nerozlišovalo, z jakého zdroje má být zdravotní péče hrazena, neboť jak lékařská, tak i ošetrovatelská péče se hradila z rozpočtu ústavu. Rovněž ji nebylo třeba vykazovat třetím subjektům, byť zdravotní dokumentace podle tehdy platných předpisů musela být samozřejmě vedena. V roce 1993 byl zaveden systém veřejného zdravotního pojištění, v zákoně o sociálním zabezpečení a v zákoně o péči o zdraví lidu byla vypuštěna ustanovení o možnosti poskytovat zdravotní péči v pobytových zařízeních sociálních služeb. Lékaři odešli a zůstala jen ošetrovatelská péče, která se poskytovala až do roku 2007 (přijetí zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) bez opory v obecně závazných předpisech. Současná situace úvahám o zaměstnání vlastního lékaře v pobytových zařízeních sociálních služeb nahrává. Nutné kroky k realizaci tohoto cíle nejsou zase tak složité. V prvé řadě je třeba projednat záměr s krajským úřadem příslušného kraje a získat jej pro tuto myšlenku. Poté žadatel požádá o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 18 a násl. zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, přičemž splnění hygienických, technických i personálních požadavků by neměl být problém. Poté krajský úřad jako vyhlášovatel vyhlásí výběrové řízení podle § 47 a násl. zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném

Současná situace úvahám o zaměstnání vlastního lékaře v pobytových zařízeních sociálních služeb nahrává. Nutné kroky k realizaci tohoto cíle nejsou zase tak složité. V první řadě je třeba projednat záměr s krajským úřadem příslušného kraje a získat jej pro tuto myšlenku.

JUDr. Petr Haluza

zdravotním pojištění. Bude-li takto deklarován zájem kraje, lze očekávat, že výběrová komise doporučí zdravotním pojišťovně uzavření smlouvy a ty by měly vyhovět. Zřejmě by se jednalo o uzavření smlouvy na poskytování zdravotních služeb praktického lékaře.

2. Jaký je pak rozdíl například v revizní činnosti, kdo má jakou kompetenci?

Pokud jde o případnou revizní činnost, pak zřejmě bude kontrolována ošetrovatelská a rehabilitační péče samostatně a stejně tak i odbornost praktického lékaře – zaměstnance zařízení. Veškeré platby od zdravotních pojišťoven pak budou příjmem poskytovatele – pobytového zařízení sociálních služeb, neboť lékař bude jen zaměstnanec. V případě kontroly poskytování lékařských služeb bude kontrolován lékař, jeho dokumentace, indikace atd. Avšak odpovědnost ponese příslušné zařízení pobytových služeb jako zaměstnavatel. Ten také bude odpovídat za případné zjištěné nedostatky. Zaměstnavatel pak bude odpovídat i za zavedení elektronických receptů, EET či GDPR a další administrativní absurdity, které se mohou vyskytnout. Lékař by od nich byl oprostěn.



MUDR. LIBOR SVĚT

1. Jen velmi málo zařízení má ošetřujícího lékaře svých klientů jako svého zaměstnance.

Jaké vidíte hlavní výhody a nevýhody „zaměstnaného“ lékaře?

Úvodem je třeba zdůraznit, že takováto situace může mít výhody jak pro ošetřujícího lékaře, tak i pro PZSS.

Bude-li registrující praktický lékař (dále PL) v pracovním poměru, kde zaměstnavatelem bude PZSS, bude jeho úvazek odpovídat přibližně kapacitě PZSS a skladbě uživatelů (pozor na přepočítaný věkový indexem). Konkrétní zkušenost z domova

pro seniory s kapacitou 300 lůžek umožnila úvazek lékaře 1,00. PZSS zajistí pro PL veškerý administrativní i organizační servis spojený s provozem jeho ordinace (předpokládám umístěné v PZSS) a ponese i veškeré náklady s tím spojené. Lékař bude osvobozen od veškerých starostí spojených s provozem této ordinace a bude mít prostor věnovat se výhradně lékařské praxi. Nebude mít starosti se zajištěním zdravotní sestry ve své ordinaci, s úklidem, zajištěním energií, administrativou všelijakých hlášení a především pak s nejrůznějšími formami tlaku ze strany zdravotních pojišťoven stran indikace lékařských i nelékařských odborností (včetně 913), indikace komplementárních vyšetření a preskripce léčiv a PZT. Bariérou těchto tlaků bude jeho zaměstnavatel, který ho v těchto věcech zastítí, ať již osobně, nebo externí či interní formou servisu.

PL bude tak moci svobodně dle svého nejlepšího svědomí zajišťovat péči o své registrované pacienty a indikovat odbornost 913. Bude indikovat výhradně na základě znalosti aktuálního zdravotního stavu svých pacientů, v neposlední řadě bude na tuto činnost mít nejen klid, ale i potřebný čas.

PZSS bude mít zajištěnu objektivní indikaci ošetrovatelské péče, a tím bude mít možnost odpovídajícím způsobem zajistit objektivní personální obsazení. Za předpokladu, že zdravotní sestry budou vykonávat v průběhu své práce výhradně ošetrovatelskou péči indikovanou PL, budou pro PZSS i finančním přínosem, kdy na jejich mzdy nebude nutné přispívat z jiných zdrojů. Režie s tím spojená je pak snovou záležitostí budoucnosti.

2. V jakých případech byste doporučil, aby zařízení zvážilo tuto možnost?

Situaci je nutné vždy posuzovat individuálně podle konkrétních podmínek.

PL bude tak moci svobodně dle svého nejlepšího svědomí zajišťovat péči o své registrované pacienty a indikovat odbornost 913.

Bude indikovat výhradně na základě znalosti aktuálního zdravotního stavu svých pacientů, v neposlední řadě bude na tuto činnost mít nejen klid, ale i potřebný čas.

MUDr. Libor Svět

Z pohledu ekonomiky provozu ordinace PL, za předpokladu, že ordinace PL umístěná v PZSS bude uzavřena pro pacienty z okolí, bych považoval za optimální kapacitu PZSS 500–800 lůžek, samozřejmě s přihlédnutím k cílové skupině a konkrétní skladbě pacientů. Znamená to, že na plný úvazek by se mělo spojit několik PZSS dohromady s tím, že jedno z nich ponese břímě či výhodu skutečnosti, že bude provozovatelem poskytovatele zdravotních služeb v odbornosti PL. Z toho vyplývá, že výhodné by to mělo být především pro větší PZSS. Nepochybně lze pro praxi uvažovat i s takovou organizací, kde se budou jednotlivé formy zajištění lékařské péče vzájemně kombinovat. Na závěr jen postesknutí nad tím, že společně s JUDr. Kaplanem a JUDr. Haluzou toto „řešení“ doporučujeme již bezmála 15 let.



JUDR. VLADIMÍR HORT

1. Lékař, který se stává zaměstnancem pobytového zařízení, bude zařazen do 13. platové třídy, tj. vyšší platové třídy než ředitel zařízení. Jaké to má dopady?

Pokud taková situace nastane, bude nutné respektovat ustanovení § 123 odst. 3 zákoníku práce, které stanoví: „Zaměstnavatel zařadí vedoucího zaměstnance do platové třídy podle nejnáročnějších prací, jejichž výkon řídí nebo které sám vykonává“. Zaměstnavatel (zde ve vztahu k osobě ředitele/ředitelky zařízení sociálních služeb půjde o zřizovatele) novým platovým výměrem zařadí ředitele/ředitelku rovněž do 13. platové třídy, a to ode dne nástupu lékaře do zaměstnání u poskytovatele sociálních služeb. Bude se tedy jednat o zvýšení platové třídy.

Zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb z pohledu Ústavního soudu ČR

Problematika poskytování zdravotní péče se dostává i do rozhodování Ústavního soudu (ÚS). Jde o velmi diskutovanou oblast při poskytování sociálních služeb, a to jak z hlediska povinnosti zajištění zdravotní péče, personálního zajištění jejího poskytování, tak finančního zabezpečení, resp. úhrady ze strany zdravotních pojišťoven. Rád bych se v tomto příspěvku zastavil u pohledu ÚS na povinnost poskytovatele sociální služby ve vztahu k zajištění zdravotních služeb a s ní související úhradou z veřejného zdravotního pojištění.

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

➤ Má poskytovatel sociálních služeb povinnost zajistit zdravotní péči?

Jsem přesvědčen, že v odborných kruzích již panuje shoda na tom, že poskytovatel sociálních služeb nemá povinnost zajistit zdravotní péči o své uživatele/klienty. Nepříliš šťastně se nedávno vyjádřil Ústavní soud, když ve svém nálezu týkajícím se úhrady zdravotní péče poskytnuté sociální službou uvádí: „Stěžovatelka nemá možnost rozsah a frekvenci lékařů indikované zdravotní péče ovlivnit a současně má povinnost zdravotní péči poskytnout.“¹ Stěžovatelkou byla v tomto řízení příspěvková organizace územního samosprávného celku, která se domáhala doplacení poskytnuté zdravotní péče.

Je třeba vycházet z premisy, že se ÚS nezabýval věcně právě otázkou povinnosti zajištění zdravotní péče ze strany poskytovatele sociální služby, ale otázkou, zda může být analogicky na stanovení výše úhrady – v případě, že cena nebyla dohodnuta dodatkem zvláštní smlouvy uzavřené poskytovatelem sociální služby – použit postup, jaký je definován v případě zdravotních služeb. ÚS tak zřejmě pouze převzal tvrzení stěžovatelky obsažené v ústavní stížnosti, aniž by se jí hlouběji zabýval.

Tvrzení stěžovatelky, že poskytovatel sociálních služeb má povinnost poskytnout zdravotní péči, nelze považovat za správné. Ustanovení § 36 zákona o sociálních službách² nedefinuje poskytovateli sociální služby žádnou povinnost poskytovat zdravotní péči (zdravotní služby), pouze odkazuje na příslušnou právní úpravu poskytování zdravotních služeb, která stanoví rozsah a podmínky zabezpečení a hrazení zdravotní péče o osoby, kterým jsou poskytovány služby týdenního stacionáře, domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. Povinnost poskytovatele sociální služby nelze vyvodit ani z druhé věty uvedeného ustanovení, podle které ošetrovatelská a rehabilitační péče je poskytována především prostřednictvím zaměstnanců zařízení sociálních služeb, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání stanovenou zvláštním právním předpisem. Z ustanovení § 36 zákona o sociálních službách vyplývá pouze výčet sociálních služeb a druhů zdravotních služeb, které lze poskytovat současně s poskytováním sociálních služeb které následně budou uhrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Oprávnění poskytovatele sociálních služeb nachází svůj odraz i v zákoně o zdravotních službách³ a zákoně o veřejném zdravotním pojištění⁴.

Povinnost zajistit zdravotní péči o osoby, kterým jsou poskytovány výše uvedené sociální služby, byla obsažena v zákoně

o sociálních službách do 31. 8. 2009. Zákon o sociálních službách byl s účinností od 1. 9. 2009⁵ novelizován tak, jak je uvedeno výše. Přestože nelze vysledovat záměr zákonodárce, protože změna byla do zákona vložena až pozměňovacím návrhem Výboru pro sociální politiku Poslanecké sněmovny (přičemž odůvodnění tohoto návrhu není na webu Poslanecké sněmovny k dispozici), je zcela zřejmé, že povinnost poskytovatele sociálních služeb od uvedeného data nelze ze zákona o sociálních službách vyvozovat.

➤ Kdo má povinnost zajistit poskytování zdravotní péče?

Povinnost zajistit zdravotní služby pro uživatele/klienty uvedených sociálních služeb tak dopadá na zdravotní pojišťovnu, které je uloženo zajistit místní a časovou dostupnost zdravotních služeb pro své pojištěnce zákonem o veřejném zdravotním pojištění⁶. Této povinnosti také odpovídají práva pojištěnce na poskytnutí služeb a jejich časovou a místní dostupnost⁷. Odborná literatura k tomuto právu pojištěnce poznamenává: „V případě, že se pacient nemůže domoci potřebných zdravotních služeb v přiměřené době odpovídající jeho zdravotnímu stavu, musí se obrátit na svou zdravotní pojišťovnu, která má povinnost mu takovou péči zajistit. Není to rozhodně povinností registrujících lékařů nebo samotných pacientů, jak se mnohdy snaží zdravotní pojišťovny tuto nedostupnost vysvětlovat.“⁸ Pokud by poskytovatel sociální služby odmítl poskytovat zdravotní péči svým uživatelům/klientům, neporušuje žádný právní předpis a poskytování zdravotní péče musí zajistit zdravotní pojišťovna.

➤ Když poskytovatel sociální služby zajišťuje i zdravotní péči

Rozhodne-li se poskytovatel (či spíše jeho zřizovatel), že při poskytování výše uvedených sociálních služeb bude poskytovat uživatelům prostřednictvím svých zaměstnanců i zdravotní služby, ukládá

¹ nálezu Ústavního soudu IV. ÚS 2545/16

² zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

³ § 11 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

(zákon o zdravotních službách)

⁴ § 17a a § 22 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

⁵ zákonem č. 206/2009 Sb.

⁶ § 40 odst. 7 zákona č. 48/1997 Sb.

⁷ § 11 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.

⁸ Svejkovský, J., Vojtek, P., Arnoštová, L. T. a kol. Zdravotnictví a právo. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, str. 246

Pokud by poskytovatel sociální služby odmítl poskytovat zdravotní péči svým uživatelům/klientům, neporušuje žádný právní předpis a poskytování zdravotní péče musí zajistit zdravotní pojišťovna.

právní předpis zdravotní pojišťovně uzavřít tzv. zvláštní smlouvu, na jejímž základě bude poskytovateli sociální služby poskytována zdravotní péče (zdravotní služby) hrazena.

ÚS při svém rozhodování konstatoval, že zákon o veřejném zdravotním pojištění reflektuje specifické postavení zařízení pobytových sociálních služeb, pokud poskytují zdravotní služby. Dále ÚS dospěl k závěru, že tzv. zvláštní smlouvy nelze v žádném případě ztotožňovat se smlouvami uzavíranými zdravotními pojišťovnami s poskytovateli zdravotních služeb. Bohužel však zákon nijak blíže neupravuje obsah, náležitosti těchto zvláštních smluv a ani způsob stanovení hodnoty bodu, jak tomu činí právě ve vztahu ke smlouvám uzavíraným s poskytovateli zdravotních služeb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění však zakotvuje kontrakční povinnost zdravotních pojišťoven ve vztahu k poskytovatelům výše uvedených pobytových služeb sociální péče⁹.

Úhrada za poskytnutou zdravotní péči se tak řídí právní úpravou, která nedává poskytovateli sociální služby právní jistotu, že mu bude uhrazena veškerá skutečně poskytnutá zdravotní péče uživateli/klientovi sociální služby (zdravotní služby). ÚS připomíná, že samotný institut limitace výše úhrad neshledává bez dalšího jako ústavně vadné, přičemž sám technický

způsob výpočtu úhrad pro určitý segment zdravotní péče, samotná výše hodnoty bodu či případné limity úhrad nemají samy o sobě ústavní rozměr¹⁰.

➤ Závěr

Je zřejmé, že zejména problematika úhrad za – poskytovateli sociálních služeb zajišťovanou – zdravotní péči by si zasloužila úpravu legislativy. Jak vyplývá z citovaných nálezů ÚS, ten neshledává u problémů, které jsou v této oblasti předmětem diskuzí i soudních sporů, ústavněprávní rozměr. Je tedy otázkou, zda má význam se v této oblasti na ÚS obracet, nebo spíše více apelovat na příslušná ministerstva či přímo na zákonodárce, aby byla otázka poskytování a úhrady zdravotní péče v sociálních službách upravena jednoznačnou a komplexní právní úpravou.

Považuji však za nutné současně poznamenat, že ne vždy lze legislativní návrhy připravené ministerstvy považovat za vhodné, komplexní či situaci vyjasňující. Za problematický může být označen návrh zákona, jímž hodlalo Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví zavést do sociálních služeb službu „ošetřovatelské domovy“¹¹. Tento návrh naštěstí nebyl zařazen ani do programu jednání vlády a nepostoupil tak v legislativním procesu až do Parlamentu ČR.

⁹ viz bod 42 nálezu Ústavního soud Pl. ÚS 19/16 (dostupný na www.nalus.usoud.cz)

¹⁰ náleží Ústavní soudu IV. ÚS 2545/16

¹¹ návrh dostupný i s připomínkami na https://apps.odok.cz/veklep-detail?p_p_id=material_WAR_odokkpl&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=3&material_WAR_odokkpl_pid=ALBSAGVLATVS&tab=detail

INZERCE

Mgr. Marcela Hauke, vzdělávací instituce

IČ: 667 53 520, sídlo: Žireč 28, 544 04 Dvůr Králové nad Labem

Nabízíme vzdělávání, konzultace, metodickou a nezávislou podporu zejména v pečovatelských službách (a dalších sociálních službách zajišťujících péči o seniory) a to přímo v organizaci poskytovatele.

Nabídka akreditovaných kurzů (8 hodin):

1. Jak porozumět uživateli s Alzheimerovou nemocí? Úvod do problematiky.
2. Individuální plánování v pečovatelských službách.
3. Základní průvodce při zavádění standardů kvality v sociálních službách do praxe.
4. Úvod do komunikace nejenom se seniorem.
5. Úvod do ochrany práv osob a standard č. 2.
6. Úvod do sociálně právního minima pro pečovatelky a pečovatele.

Bližší informace na: <http://marcela.hauke.cz>,
e-mail: marcela.hauke@seznam.cz, tel. 734 495 043



Automobily bez bariér.

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



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

Jaké povinnosti mají zaměstnavatelé, když chtějí zaměstnat cizince?

Vzhledem k rekordně nízké míře nezaměstnanosti 3,8 % doprovázené dynamickým tempem růstu ekonomiky a s tím souvisejícím růstem počtu volných pracovních míst sílí ze strany zaměstnavatelů poptávka po pracovní síle. Zaměstnavatelé se čím dál více potýkají s problémem nalézt zaměstnance v potřebném množství a s odpovídající kvalifikací. To, co bylo dříve výsadou progresivních zaměstnavatelů, se nyní stává běžnou praxí většiny společností. Nábor nových zaměstnanců se již neomezuje pouze na území České republiky. Pokud vezmeme v potaz jazykovou vybavenost budoucích zaměstnanců, jsou země, v nichž se hovoří slovanským jazykem, jasnou volbou. Není tedy překvapením, že se čeští zaměstnavatelé obracejí na Ukrajinu. Zaměstnávání cizinců s sebou však vždy přináší minimálně zvýšenou administrativu na straně zaměstnavatele, ale i zaměstnance samého. Zatímco pro tuzemské zaměstnavatele i zaměstnance v principu stačí, aby se dohodli na spolupráci (podepíší spolu pracovní smlouvu a zaměstnavatel nahlásí svého nového pracovníka na správu sociálního zabezpečení a jeho zdravotní pojišťovnu), u cizinců je tento proces o pár kroků komplikovanější, a v letošním roce se navíc ještě v této oblasti zpřísňují podmínky.

■ **Text: Mgr. Martin Stolín, Ph.D.**

➤ Kdo je cizinec pro účely zaměstnání?

Za zaměstnance ze zahraničí se pro tyto účely považují pouze cizinci ze třetích států, kteří nemají trvalý pobyt na území České republiky. Jde tedy o občany – cizince – mimo státy EU.

Cizinec může být přijat do zaměstnání jen tehdy, má-li platné povolení k zaměstnání a platné povolení k pobytu na území České republiky anebo je-li držitelem zaměstnanecké nebo modré karty. O vydání povolení k zaměstnání žádá cizinec písemně Úřad práce ČR zpravidla před svým příchodem na území ČR sám nebo prostřednictvím zaměstnavatele, u kterého má být zaměstnán. Předpokladem však je, že se zaměstnavatelům nedaří obsadit volná pracovní místa českým uchazečem o zaměstnání.

Žádost o vydání povolení k zaměstnání obsahuje např. identifikační údaje cizince, jeho adresu v zemi trvalého pobytu a adresu pro doručování zásilek, číslo cestovního dokladu a název orgánu, který jej vydal, identifikační údaje budoucího zaměstnavatele, druh práce, místo výkonu práce

a dobu, po kterou by mělo být zaměstnání vykonáváno.

K žádosti o vydání povolení je nutné přiložit vyjádření zaměstnavatele, že cizince zaměstná, a doklady osvědčující odbornou způsobilost pro výkon požadovaného zaměstnání.

➤ Nejčastější způsob zaměstnání

Od 1. června 2014 byl zaveden zvláštní druh povolení k dlouhodobému pobytu za účelem zaměstnání na území ČR – zaměstnanecká karta, která je základním obecným druhem povolení k dlouhodobému pobytu, jehož primárním účelem je zaměstnání. Vydání zaměstnanecké karty není omezeno požadavkem vysokoškolského nebo vyššího odborného vzdělání, jako je tomu u modré karty, a není ani omezeno státní příslušností cizince.

Zaměstnanecká karta je vydávána v podobě jednotného povolení (tj. povolení opravňující ho k pobytu i k zaměstnání). Je vydávána i cizincům, kteří nepotřebují povolení k zaměstnání podle § 98 zákona o zaměstnanosti, a dále cizincům vyslaným zahraničním zaměstnavatelem na území České republiky k výkonu práce, kterým však je vydáváno i nadále povolení k zaměstnání.

Žádost o zaměstnaneckou kartu je možné podat pouze na pracovní pozici evidovanou v centrální evidenci volných pracovních míst obsaditelných držiteli zaměstnanecké karty. To se netýká skupiny cizinců s volným přístupem na trh práce podle § 98 ZoZ a dále případů, kdy je naopak povolení k zaměstnání nadále vyžadováno (např. vyslání cizinců k výkonu práce zahraničním zaměstnavatelem na území České republiky).

Podmínkou pobytu a dokladem o účelu pobytu je pracovní smlouva, dohoda o pracovní činnosti nebo smlouva o smlouvě budoucí (kterou se strany zaváží uzavřít pracovní smlouvu nebo dohodu o pracovní činnosti). Sjednávání smlouvy o smlouvě budoucí (tzv. příslib zaměstnání) umožňuje od 1. 1. 2014 nový občanský zákoník.

Zaměstnanecká karta se nevydává na základě dohody o provedení práce. A to proto, že dohodu o provedení práce lze uzavřít pouze na omezený počet hodin, maximálně



Mgr. Martin Stolín, Ph.D.

- poradce ministryně práce a sociálních věcí
- předseda Zdravotní a sociální sekce HKP
- od roku 2012 rozhodce Rozhodčího soudu v Praze
- viceprezident Klubu personalistů ČR
- ve své podnikatelské činnosti se věnuje řízení zdravotnického zařízení a agentuře práce se specializací na řešení legislativní povinnosti plnění povinného podílu zaměstnávání OZP
- je provozovatelem portálu www.praceozp.cz

na 300 hodin v kalendářním roce. Tato dohoda by neprokazovala hlavní účel pobytu cizince na území (totéž platí i pro prodloužení platnosti zaměstnanecké karty).

Z pracovní smlouvy nebo dohody o pracovní činnosti musí vyplývat, že měsíční mzda, plat nebo odměna cizince nebude (bez ohledu na rozsah práce) nižší než základní sazba měsíční minimální mzdy podle zákoníku práce (v současnosti 12 200 Kč).

» Jaké jsou možnosti získání zaměstnance z Ukrajiny?

Režim Ukrajina je určen jen přímým zaměstnavatelům působícím v ČR v oblasti výroby, služeb nebo ve veřejném sektoru, kteří mají alespoň 10 zaměstnanců a nemohou dlouhodobě obsadit volné pracovní místo z českých zdrojů trhu práce (tj. musí jít o volné pracovní místo obsaditelné držitelem zaměstnanecké karty ve smyslu § 37a zákona č. 435/2005 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů). Pracovní pozice, na které má být uchazeč nahlášený zaměstnavatelem do Režimu Ukrajina zaměstnán, musí korespondovat s předmětem činnosti zaměstnavatele.



Ilustrace: Vecteezy.com

» Musím mít již vyhledaného konkrétního zaměstnance?

Ano, musíte. Režim Ukrajina slouží jen pro urychlení podání žádosti o zaměstnaneckou kartu, jelikož zaměstnanec na generálním konzulátu kontaktuje přímo uchazeče o zaměstnaneckou kartu.

» Jak dlouho trvá celý proces zařazení do Režimu Ukrajina?

V případě, že vámi podaná Žádost nebude vykazovat žádné chyby a budou doloženy všechny povinné přílohy, je možno tuto žádost zpracovat obratem. Následně bude Žádost předána na MPSV, MV, MZV a MPO, která bude dále předána na Generální ředitelství ve Lvově.

» Je možné prostřednictvím Režimu Ukrajina zaměstnávat agenturní zaměstnance?

Ne, je možné pouze přímé zaměstnání uchazeče u českého zaměstnavatele, který požádá o zařazení do Režimu Ukrajina. Viz též § 66 ZoZ, který zakazuje agenturám práce dočasně přidělovat k uživateli zaměstnance, kterým byla vydána zaměstnanecká karta.

Více informací:

- <http://kzps.cz/zamestnavani-cizincu-v-cr/>
- <https://www.komora.cz/obchod-a-sluzby/zamestnanci-ukrajina/>
- <http://www.spcr.cz/index-temat/338-rezim>

Kvalita vzduchu v zařízeních sociálních služeb

Jaké je klima v domovech a pobytových zařízeních sociálních služeb? Pohodu, vřidnost a přátelskost prostředí měřit neumíme. Víme však, že vzduch v místnostech, kde lidé dlouhodobě pobývají, by měl mít určité parametry. Chceme-li mít zdravé prostředí, je vhodné zajímat se o kvalitu vzduchu. Článek shrnuje výsledky měření, která EkoWATT prováděl v několika sociálních zařízeních. Vždy šlo o domovy s trvalým pobytem dospělých klientů.

■ **Text: Ing. Karel Srdečný,**
energetický auditor, EkoWATT

» Teplota

Podle normy by v pokojích klientů mělo být +20 °C. Ve skutečnosti se ale topí na vyšší teploty. Zejména senioři potřebují více tepla. Během průzkumu nikde teplota neklesla pod +21 °C, a to ani v noci. Průměrná teplota byla okolo +23,5 °C.

Pro provozovatele to znamená, že by měl počítat s vyšší spotřebou tepla oproti projektu, každý °C navíc znamená roční nárůst spotřeby cca o 6 %. Při teplotě +23,5 °C bude tedy spotřeba téměř o čtvrtinu vyšší než podle projektu.

Jistě by nebylo správné kvůli úsporám tepla snižovat komfort klientů. Je ale vhodné topit jen tam, kde je třeba. Většinou není nutné, aby i na chodbách bylo +22 °C. Vyplatí se zkontrolovat nastavení termostatických ventilů, zejména v nepobytových místnostech.

» Větrání

Sledované objekty jsme rozdělili do tří typů:

- Větrání trvale pootevřeným (vyklopeným) oknem. Větrání je poměrně intenzivní, často vyšší, než je nutné. To zvyšuje spotřebu tepla. Do místnosti proniká hluk a prach zvenčí. Větrá se, i když v místnosti nikdo není.

- Nárazové větrání otevíráním oken. Někdy klienti nemohou nebo nezvládnou okno otevřít sami a větrání tak závisí na přístupu zaměstnanců. Nevýhodou je právě nepravidelnost, na druhou stranu se vyvětrá méně tepla. Žádné okno netěsní dokonale, a tak je místnost trochu větraná, i když je okno zavřené.

- Větrání vzduchotechnikou, s rekuperací tepla z odpadního vzduchu. Energeticky nejúspornější řešení, které je však náročnější na správné nastavení – někdy se větrá zbytečně moc. Vyžaduje údržbu (čištění a výměna filtrů). Pokud část vzduchu cirkuluje, může roznášet pachy mezi místnostmi, případně může obtěžovat hlukem. >>>> 28

««« 27

▶ Vlhkost vzduchu

Příliš vysoká vlhkost vzduchu se někdy projevuje plísněmi, zejména ve starých, málo vytápěných a větraných budovách. Častěji je však problém právě opačný – v zimě je v místnostech vzduch nezdravě suchý. Optimálně by měl mít 40 až 60% relativní vlhkosti. Při vlhkosti pod 30% se zvyšuje výskyt nemocí horních cest dýchacích, protože sliznice se vysušují a ztrácí tak odolnost vůči virům a bakteriím. Suchý vzduch vyvolává i pocit únavy, zvyšuje se prашnost prostředí.

Venkovní chladný vzduch obsahuje málo vlhkosti. Tím, že se v interiéru ohřeje, relativní vlhkost se sníží. Intenzivně větrané prostory mají tedy sušší vzduch. Vlhkost vzduchu souvisí i s teplotou. Čím vyšší je vnitřní teplota, tím je vzduch sušší. Například je-li v místnosti vzduch s teplotou +20 °C a 50% relativní vlhkostí, při zvýšení teploty na +23 °C klesne relativní vlhkost na cca 35%.

Ve sledovaných objektech se vlhkost pohybovala od 60% do 25%. Nejsušší vzduch byl v objektech se strojním větráním, kde si personál stěžoval na zvýšenou nemocnost klientů i zaměstnanců. Naopak vyšší vlhkost byla tam, kde se nárazově větralo okny. Tam, kde se trvale větralo vyklopným oknem, kolísala vlhkost poměrně málo, mezi 27 a 42%. Graf č. 1.

▶ Obsah oxidu uhličitého

Intenzitu větrání lze posoudit podle koncentrace oxidu uhličitého (CO₂) ve vzduchu v místnostech. Vyšší koncentrace CO₂ ukazují, že vzduch je vydýchaný a že je zde tedy málo čerstvého vzduchu. Venkovní vzduch má obsah CO₂ okolo 350 až 400 ppm (částic na milion). Pro obytné místnosti se doporučuje maximální limit 2000 ppm. Při vyšších koncentracích se projevuje únava, ztráta pozornosti, klesá výkon zaměstnanců. Dlouhodobý pobyt v prostředí nad 6000 ppm CO₂ je zdraví škodlivý.

Ve sledovaných objektech nebyla hranice 2000 ppm nikdy překročena, což je velmi dobrá zpráva. Průměrná hodnota byla méně než 1000 ppm, což ukazuje na dostatek čerstvého vzduchu. Největší výkyvy byly opět tam, kde se nárazově větralo okny. Graf č. 2.

▶ Závěr

Ve sledovaných objektech sociálních služeb bylo – zejména díky motivovanému personálu – větrání dostatečné, v místnostech byl vždy dostatek čerstvého vzduchu. Někdy bylo větrání až příliš intenzivní, což vede k nezdravě nízké vlhkosti vzduchu. Vytápění na vyšší teplotu (průměrně přes 23 °C) vede nejenom k vyšší spotřebě, ale

také k nežádoucímu vysoušení vzduchu. Lze proto doporučit zvlhčování. Mohou se použít lokální zvlhčovače vzduchu, důležitou podmínkou ale je, aby zařízení bylo nenáročná na údržbu a obsluhu. Personál se totiž v první řadě věnuje klientům; technickým zařízením se zabývá co nejméně.

Energeticky velmi náročná větrání trvale vyklopným oknem vede překvapivě k poměrně dobré kvalitě vzduchu, s malými výkyvy teplot i vlhkosti.

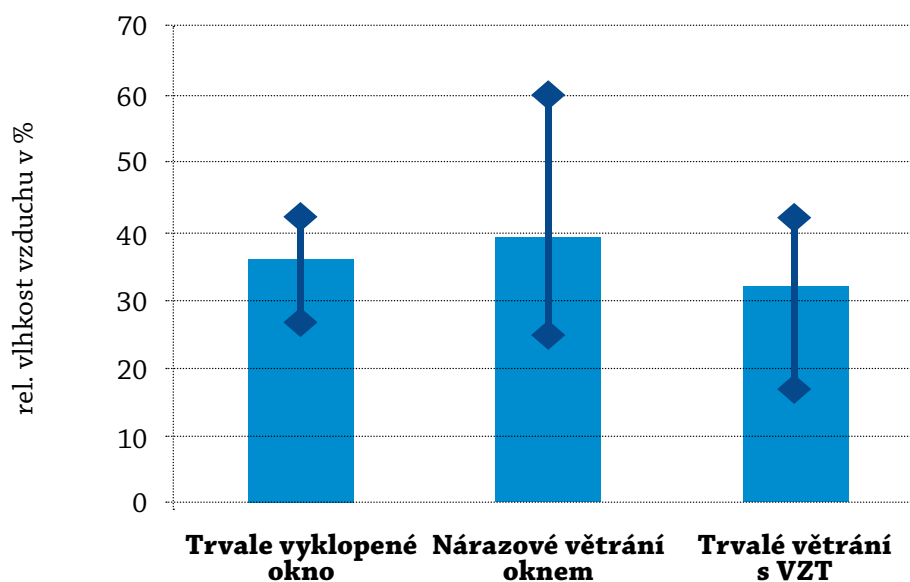
Energeticky úsporné větrání se vzduchotechnikou je velmi citlivé na správné nastavení. Někdy se větrá více, než je potřeba, a důsledkem jsou problémy s příliš suchým vzduchem. Rozhodně je vhodné řídit intenzitu větrání podle obsahu CO₂ (pomocí do datečně instalovaných čidel).

Větrání občasným otevřením okna způsobuje největší výkyvy v kvalitě – výrazněji kolísá teplota i obsah CO₂. Pokud se však větrá dostatečně často, lze bez problémů udržet kvalitní prostředí i touto cestou.

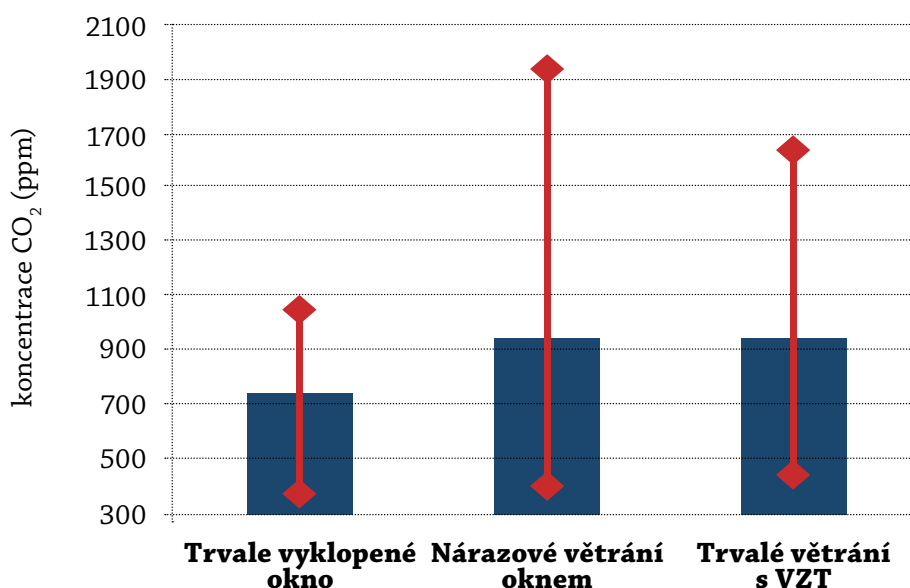
Pro sledování kvality vzduchu, zejména v místnostech s pobytem více osob (společenské místnosti, zasedací místnosti), lze doporučit instalaci detektorů CO₂ a vlhkosti.

Poděkování

Autor děkuje spolupracujícím zařízením, která umožnila měření. Text vznikl v rámci projektu „Snížení spotřeby energie v objektech sociálních služeb“. Projekt byl podpořen Ministerstvem životního prostředí, projekt nemusí vyjadřovat stanoviska MŽP. ■■



Graf č. 1: průměrná vlhkost, maximální a minimální dosahované hodnoty vlhkosti



Graf č. 2: průměrná koncentrace CO₂, maximální a minimální dosahované hodnoty

Rádio Tloskov na cestě mezi terapií a zaměstnáním

Rozhlasová stanice lidí s mentálním a kombinovaným postižením, která vysílá 24 hodin denně? Zdá se vám to nemožné? I nám se to tak ze začátku zdálo. V průběhu tří let jsme však vytvořili platformu internetového rádia, která nabízí prostor nejen pro terapii.

■ **Text a foto: PhDr. Matěj Lipský, Ph.D.,** ředitel, Centrum sociálních služeb Tloskov

Vše začalo jako komunitní muzikoterapeutická intervence pro klienty Centra sociálních služeb Tloskov. Rádio jsme budovali na kolena a s postupujícím časem jsme se snažili stále více profesionalizovat. V současné době rádio využíváme nejen jako nástroj muzikoterapie, ale s pomocí evropského projektu a podpory Nadace České spořitelny i k vytvoření pracovních míst. Vysíláme především hudbu, podle přání klientů, ale nechybí ani rozhovory a další zajímavosti, jen jich je v porovnání s vysíláním hudby méně. Přece jen příprava a realizace interview trvá našim moderátorům déle, než je ve světě médií zvykem, a vše je navíc předtáčeno. Přesto se snažíme, abychom alespoň jednou týdně odvysílali premiéru rozhovorů či reportáží. Nově se ve spolupráci s Hey Radiem, které v „éteru“ pokrývá až 70% České republiky, učí naši moderátoři vysílat naživo. Pro všechny zúčastněné je to zajímavá zkušenost. Ale zpět k Radiu Tloskov: naším cílem i nadále zůstává terapeutický potenciál hudebního média, které je otevřeno celé naší komunitě.

► Komunitní muzikoterapie

Jak ukázal 15. světový muzikoterapeutický kongres, který se uskutečnil v červenci 2017 v Japonsku, mezinárodně nabývá stále většího významu koncept tzv. komunitní muzikoterapie, jejímž cílem je pomocí hudebních metod prospět komunitě v jejím přirozeném prostředí. Do tohoto konceptu se řadí takové aktivity, kde se zvuk a hudba používají primárně k terapeutickému nebo rehabilitačnímu cíli. Komunitní muzikoterapie přispívá k udržení i rozvoji fyzické a psychické pohody člověka, snížení následků zdravotního či psychického onemocnění a v neposlední řadě i k prevenci.

Mezi nástroje intervence komunitní muzikoterapie se často využívá technika performing, tedy vystupování. V praxi to znamená, že se např. s klienty se zdravotním postižením nacvičuje hudební vystoupení, které není samoúčelné, ale postupně vede k vytvoření něčeho trvalého, jako je pěvecký sbor či hudební uskupení. V preventivních programech jsou známy případy vytvoření hip-hopových skupin „dětí ulice“. Ukazuje se, že takto preventivně vytvořené zájmové muzikoterapeutické programy následně snižují riziko kriminality a závislosti na návykových látkách. Komunitně pojaté muzikoterapeutické intervence mohou v budoucnu volně přejít do běžného života klientů, pro které byly vytvořeny. V praxi to znamená, že např. hudební skupina nadále pokračuje v činnosti i bez přítomnosti terapeuta.



Rozdíl mezi volnočasovou aktivitou a komunitní muzikoterapií je především v tom, že terapeut v úvodu přesně ví, čeho chce svou intervencí dosáhnout a kam směřuje. Jsou zachovány všechny fáze terapeutického procesu, tedy identifikace problému, diagnostika, návrh a realizace intervence a následná evaluace.

► Rádio Tloskov jako součást komunitního konceptu

Světově ojedinělým projektem je i rozhlasová stanice lidí s mentálním a kombinovaným postižením včetně poruch autistického spektra, který vznikl koncem roku 2014. Takto pojatý koncept komunitní muzikoterapie ukazuje, že i lidé s mentálním postižením dokáží zvládnout činnosti, které vyžadují značné kognitivní úsilí. Nejde jen o výběr hudby pro rozhlasové vysílání, ale i o přípravu rozhovorů se známými i méně známými umělci a realizaci reportáží. Často netradiční otázky si v křesle pro hosty v Radiu Tloskov vyzkoušeli např. Aneta Langerová, Ivan Hlas, Ben Cristovao, Marta Ku-

bišová, Jiří Macháček, Daniel Hůlka, Jiří Schmitzer a mnozí další. V současné době mají někteří klienti i vlastní pořad, který je specificky zaměřený podle jejich zájmu např. na různé hudební žánry, divadlo, sport nebo politiku.

Jednotlivé kazuistiky klientů, kteří se věnují reportážní nebo moderátorské činnosti, ukazují, že muzikoterapeutická intervence v podobě vysílání v rádiu přináší významný terapeutický efekt do jejich životů. V evaluačním procesu zjišťujeme, že u mnohých klientů došlo k celkovému zlepšení kvality života. V současné době s podporou Ministerstva práce a sociálních věcí ČR vznikl v CSS Tloskov komunitně-terapeutický ateliér, jehož součástí je i rozhlasové studio. Zde se klienti připravují na rozhovory, vybírají hudbu do vysílání, připravují reportáže a v kreativním procesu s terapeuty připravují i jingly a krátké hudební vstupy. Realizace rozhovorů a reportáží přináší do života klientů, ale i vyzpovídáných umělců něco nevšedního. Mnoho interpretů z kapel jako např. Wohnout, Arakain, Tata Bojs, Yo Yo Band a dalších ve zpětné vazbě sdělilo, že setkání s našimi moderátory a jejich dotazy přineslo zajímavé okamžiky, s jakými se ve své kariéře ještě nesetkali.

► Rádio Tloskov je otevřeno všem

Nápad na vznik rádia vzešel od terapeuta s Aspergerovým syndromem, který v CSS Tloskov pracuje s klienty s nízkofunkční poruchou autistického spektra. Jeho myšlenka byla, že takto pojatý koncept komunitní muzikoterapie by pomohl všem klientům centra, nejen autistům. Ukázalo se, že měl pravdu. Rádio pomáhá všem, kteří na něm aktivně participují v roli moderátorů a dramaturgů, ale i ostatním, kteří pouze poslouchají. Mezi ně můžete patřit i vy, najdete nás na www.radiotloskov.cz. Jsme si vědomi, že tvorba rádia je velice náročná časově i finančně, a proto jsme se rozhodli otevřít platformu vysílacího času i pro další zařízení sociálních služeb, která by měla zájem o spolupráci. V současné době vysíláme např. audio časopis Centra Chrlice v Brně, rozhovory neziskové organizace Adventor a od nového roku i vlastní pořad zařízení sociálních služeb Srdec v domě z Klentnice. Pokud s námi chcete také spolupracovat, napište nám na info@radiotloskov.cz.

Pestrá psí asistence

– výcvik asistenčních psů pro děti i dospělé s různými zdravotními postižením. Organizace poskytuje registrovanou službu sociální rehabilitace pro klienty v celé ČR. Je zaměstnavatelem více jak 50 % lidí s těžkým tělesným postižením. Manželé Michal a Klára Pragerovi spolu s kolegyní Michaelou Perčinovou zakládali výcvikový subjekt s vizí cvičit asistenční psy bez použití kotců výhradně v domácnosti pracovníků. Věřili, že pes vychovaný a vycvičený v přirozeném prostředí domova má tu nejlepší průpravu, aby pomáhal svému budoucímu majiteli. Druhý pilíř, o který se organizace opírá, je velmi intenzivní spolupráce jak s čekateli na psiho pomocníka, tak se samotnými majiteli již předaných psů. Jejich vize se stala skutečností a dnes si vedení organizace stojí za tím, že výcvik asistenčních psů se bez intenzivní sociální práce s klienty neobejde.

PES TRA

Pestrá společnost, o.p.s., se od roku 2009 věnuje výcviku asistenčních a vodicích psů pro děti i dospělé s různými zdravotními postižením. Organizace poskytuje registrovanou službu sociální rehabilitace pro klienty v celé ČR. Je zaměstnavatelem více jak 50 % lidí s těžkým tělesným postižením. Manželé Michal a Klára Pragerovi spolu s kolegyní Michaelou Perčinovou zakládali výcvikový subjekt s vizí cvičit asistenční psy bez použití kotců výhradně v domácnosti pracovníků. Věřili, že pes vychovaný a vycvičený v přirozeném prostředí domova má tu nejlepší průpravu, aby pomáhal svému budoucímu majiteli. Druhý pilíř, o který se organizace opírá, je velmi intenzivní spolupráce jak s čekateli na psiho pomocníka, tak se samotnými majiteli již předaných psů. Jejich vize se stala skutečností a dnes si vedení organizace stojí za tím, že výcvik asistenčních psů se bez intenzivní sociální práce s klienty neobejde.



Asistenční pes Rena

■ **Text: Mgr. Klára Pragerová,**
vedoucí sociální služby

Cílem naší komplexní péče je, aby byl člověk s postižením díky speciálně vycvičenému psu soběstačnější a co nejméně závislý na pomoci další osoby v rodině. Aby rozvíjel své dovednosti a měl zkrátka pestřejší život. Tento cíl nejen zní skvěle, ale je navíc i dosažitelný. S klienty na něm společně pracujeme dlouhé měsíce, jindy dokonce roky. Výsledky této snahy jsou viditelné i hmatatelné a jsou motivací do dalšího rozvoje jednotlivých klientských rodin.

▶ Jakým klientům se věnujeme?

Pracujeme s více jak 40 klienty z celé ČR, a to ve věku od 1 roku do 64 let. Ve službě se věnujeme čekatelům a majitelům psích pomocníků, kteří jsou od nás přímo vycvičeni. Pracujeme však také s klienty, kteří mají asistenčního či vodicího psa vycvičeného jinou organizací neposkytující nad rámec samotného výcviku žádnou sociální službu. Takovým klientům chybí po předání psa následný servis, jenž by je posouval dál v jejich rozvoji.

Našimi klienty jsou konkrétně lidé s tělesným, zrakovým, sluchovým, záchvatovým či kombinovaným postižením a děti

s poruchami autistického spektra. Vylučujícím faktorem pro vlastnictví speciálně vycvičeného psa je agresivní chování klientů či závažná psychiatrická diagnóza.

▶ Pestrá cesta k asistenčnímu psovi nezačíná výcvikem psa, ale sociální prací s klientem

Rozhodnout se pro asistenčního psa je záležitost celé rodiny, protože příprava na příchod psa do nového domova ovlivňuje celou klientskou rodinu a jeho blízké okolí. Pokud není klient schopen sám se o psa postarat, musí zaručit, že má podporu svého okolí, které tuto péči zajistí.

„Na prvních schůzkách se bavíme o tom, s čím potřebuje zájemce pomoci a jakou podporu mu můžeme nabídnout. Když se v těchto bodech shodneme, začíná naše spolupráce s klientem. Tato spolupráce však nemusí vždy představovat přípravu na vlastnictví psa, ale například hledání jiné vhodné služby, protože pro klienta není asistenční pes to správné a možné řešení jeho aktuální sociální situace,“ vysvětluje sociální pracovnice Kristina Chourová.

Správně nastavená sociální práce s klientem zahrnuje dlouhodobější zjišťování, zda je zájemce o psa vhodným adeptem na jeho vlastnictví. S klientem tvoříme jeho osobní profil a individuální plán, abychom věděli, k čemu společně směřujeme. Z metodického hlediska to většinou u žadatelů o prvního psa znamená poznat celou naši organizaci a styl naší práce. Pro nás to znamená poznat celou klientskou rodinu, navázat s jejími členy vztah založený na důvěře a vyhodnotit v rámci přímé práce s klientem, zda je asistenční pes opravdu ten správný prostředek k dosažení jeho osobních cílů.

Otevřený přístup klientských rodin během několika prvních setkání umožní sociálním pracovníkům dobře se zorientovat v jejich aktuální situaci. Oni pak dokáží předat ty správné informace vedoucí výcviku, která vytipuje vhodného psa z programu výchovy štěňat.

„Konkrétního psa vybíráme podle individuálních potřeb jednotlivých klientů a životního stylu celé rodiny. Kdybych tyto cenné informace neměla, těžko bych vybírala to správné

štěně z výchovy. Pes bude rodině pomáhat přes 10 let, je tedy nutné se výběru velmi pečlivě věnovat. Raději několik měsíců počkáme, hledáme jiné štěně či dospělejšího psa, ale k rodině se musí opravdu dobře hodit," popisuje vedoucí výcviku Michaela Perčinová.

➤ Práce multidisciplinárního týmu

Po zařazení psa do výcviku pracujeme s klientskou rodinou jako multidisciplinární tým. S klientem je bezesporu nejdříve v kontaktu trenér psa. Kromě kynologického umu musí být zároveň vzdělaným pracovníkem v sociálních službách. Díky tomu, že má takový pracovník znalosti z obou sfér, dokáže výcvik psa plně přizpůsobit podmínkám, ve kterých je klient s postižením schopen se rozvíjet bez stresu a nepříjemností. Na společné práci se automaticky podílí sociální pracovník, který sleduje dílčí pokroky klienta a je prostředníkem mezi ním a dalšími pracovníky. Upravuje individuální plány dle pokroků a hlídá, aby se všechny důležité informace dostaly do týmu. S klientem se vidá fundraiser, který v organizaci zodpovídá za financování psů. Asistenční pes jako takový není součástí systému sociálních služeb a není z nich financován. Fundraiser za aktivní účasti klientské rodiny zajišťuje finance na konkrétního psa, aby si sama rodina v již tak náročných situacích nemusela shánět peníze na psa sama. Shánění financí se neobejde bez kvalitního PR, proto se klient vidá i s PR pracovníkem, který prezentuje příběhy klienta a psa. Vždy je nutné mít souhlas s jednotlivými PR výstupy a není možné klientskou rodinu nutit do takové prezentace, ve které by se cítila nekomfortně.

Pokud pracujeme s více cílovými skupinami individuálně či skupinově, musíme vždy přizpůsobit styl práce, komunikaci i nácviky bez výjimky všem. Děti s poruchami autistického spektra potřebují dopředu vědět, kde se práce bude konat, jak to tam vypadá, kdo tam bude a jak takový nácvik skončí (což ostatně vyhovuje každému klientovi). Klientovi, který nevidí, nejdříve popíšeme, jak vypadá místo nácviku a odhalíme rizika případných „karambolů“. Klient, který odezírá, musí být v dostatečné blízkosti pracovníků, aby dobře viděl a aby nebyl proti sluníčku. U klientů na vozíku či s jiným tělesným postižením je samozřejmostí bezbariérovost. Možná se tyto věty zdají na první pohled logické, ale ne všem čekatelům na psa či jeho majitelům jsou tyto základní nezbytné informace od organizací, které se u nás výcvikem zabývají, poskytnuty. A mohou to být právě ty organizace, které jsou zaměřeny na kynologický výstup a práci se samotným klientem upozadují.



Pes autistického dítěte

➤ Průběh výcviku psa ve spolupráci s klientem

Během osmi měsíců, kdy je pes v profesionálně vedeném výcviku, má klientská rodina dostatečný čas se poznat se psem tak, aby při předání psa do rodiny nenastal zmatek a chaos. Každá klientská rodina jezdí se psem 1x měsíčně na pravidelné nácviky, které probíhají podle toho, jak se pes postupně vše učí. Děti dále jezdí 1x měsíčně na nácviky aktivní i pasivní canisterapie. Než se dostane vycvičený asistenční pes do své vytužené rodiny, jeho budoucí majitelé a jejich rodinní příslušníci psa dobře znají. Umí reagovat na různé situace a nejsou ve stresu, co se stane, až bude pes doma a nebude pod dohledem profesionála.



Tvorba profilu s nevidomým Markem



Pes asistuje

➤ Předáním psa do rodiny naše společná práce pokračuje

Na první pohled by se mohlo zdát, že předáním psa do rodiny naše mise skončila a s klientem se v této chvíli loučíme. To by ale byla opravdu špatná sociální služba. S klientskou rodinou dál pracujeme, protože naším cílem je stále se rozvíjející klient. Při pravidelné spolupráci klienta se psem se postupně upravují cíle tak, aby je klient byl schopen dosáhnout a aby se mohl při práci se psem zlepšovat. Vidáme se společně na nácvikových dnech, pořádáme besedy, diskuze a 2x ročně vyjíždíme na pobyty.

Pes je živý tvor a po příchodu do rodiny se mu s konečnou platností sestaví kompletní mozaika jeho poslání. A na cestě za tímto posláním není sám. Je po boku své rodiny, svého pánička. A jim všem nadále poskytujeme potřebnou podporu, aby se jejich společný život ubíral správným směrem.

➤ Co bychom přáli všem žadatelům a majitelům psích pomocníků

Sociální služby jsou na úrovni, kdy jsou ukotvené, mají standardy kvality a jsou celkem jasně definované i hmatatelné. Výcvik asistenčních psů takové systémové pojetí zatím v ČR nemá. Probíhá několikaletý lobbying za novou zákonnou úpravu, kterou iniciuje Pestrá společnost na základě prohlášení ombudsmanky. Přáli bychom všem stávajícím i novým majitelům psích pomocníků, aby jim každá organizace cvičící asistenční a vodící psy poskytla registrované a akreditované profesionální služby, které budou založeny nejen kynologickým směrem, ale zejména směrem soustavné podpory celé klientské rodiny. Zatím tomu tak není, výcvikové subjekty nejsou v drtivé většině poskytovatelem sociální služby. Je to tedy velká výzva, abychom narovnali podmínky a klient věděl, že se s důvěrou může obrátit na takovou organizaci, kterou má například v regionu a nemusel cestovat napříč republikou.

Moderní kompenzační otevívají handicapovaným nové

Moderní technologie jsou pro handicapované velkým přínosem. Pomáhají jim překonávat komunikační bariéry, vzdělávat se a uplatnit se na trhu práce. V souvislosti s miniaturizací a rozvojem tzv. chytrých telefonů a tabletů se tato zařízení stala v posledním desetiletí snadněji přenosnými a cenově dostupnějšími. K tomu přispělo i uzákonění příspěvku na pořízení takových zvláštních pomůcek zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Pojďme si představit kompenzační pomůcky, které dnes mohou lidé s postižením zraku, motoriky a poruchou komunikace využívat.

■ **Text: Bc. Anna Burdová**
burdova.anna@spektra.eu
www.spektra.eu
Foto: Archiv www.spektra.eu

➤ Zrakově postižení

POČÍTAČ JAKO LUPA A ZÁPISNÍK

Nejvšestrannější a zřejmě i nejpoužívanější pomůckou je u zrakově postižených počítač. Dokáže jim totiž zprostředkovat informace v pro ně přijatelné podobě, usnadňuje komunikaci a v neposlední řadě jim umožňuje i určité volnočasové aktivity, jako je např. čtení knih, kterých je díky digitálním knihovnám pro nevidomé široký výběr.



Notebook s očním snímačem

Nevidomým text zpřístupňuje kupříkladu **braillovský zobrazovač**, což je externí zařízení počítače, které funguje v podstatě jako hmatový displej. Tento přístroj převádí část jednoho řádku textu z monitoru do hmatové podoby. Pohodlnější a v mnoha případech i praktičtější je pro nevidomé používání hlasového výstupu. Nečte pouze text, ale zprostředkovává celé prostředí počítače, tedy plochu i jednotlivé aplikace, jako je textový editor či webový prohlížeč aj.

Slabozrakým (tedy těm, kterým ještě trochu zraku zbývá) prostředí počítače zpřístupňují **programy zvětšující zobrazení**.

Lidé, kteří by při běžném zobrazení nemohli číst text nebo prohlížet webové stránky, tak mají možnost pracovat s počítačem jako kdokoli jiný. Zvětšovací programy navíc disponují celou řadou doplňkových funkcí, jako je funkce změny barevného zobrazení (umožňují např. inverzní zobrazení barev, vysoce kontrastní zobrazení atd.) nebo v kombinaci s hlasovým výstupem nástroje pro předčítání textu apod.

ČTEČKY KNIH PRO NEVIDOMÉ

Pro ty, kterým se s počítačem nepracuje snadno (např. pro seniory), je ke čtení knih určena speciální **čtečka s hlasovým výstupem**. Ta během pár vteřin vyfotografuje a rozpozná stránku a začne ji předčítat. Čtecí přístroje jsou ale příznivější i pro uživatele počítače, a to především díky tomu, že jsou pohotovější – zatímco pro čtení knihy v PC je potřeba ji nejdříve digitalizovat (tzn. naskenovat stránku po stránce



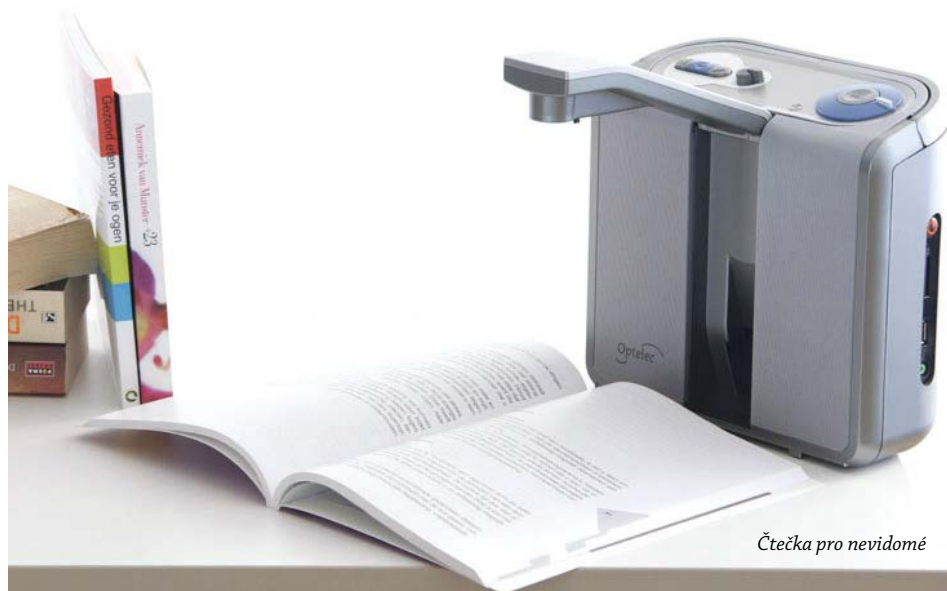
Stolní kamerová lupa

a získané obrazy nechat OCR programem¹ převést do textu), u čtečky stačí stisknout jedno tlačítko a během pár vteřin hlasový výstup začne stránku předčítat.

KAMEROVÉ LUPY PRO SLABOZRAKÉ

Další pomůckou, kterou využívají slabozrací uživatelé, je kamerová zvětšovací lupa. Stolní kamerová lupa je monitor, který zobrazuje a zvětšuje předlohu snimanou kamerou. Předlohu (knihu nebo časopis) stačí položit na pojízdný stolek pod monitorem, kterým čtenář manipuluje dle potřeby tak, aby mohl číst zvětšený řádek za řádkem. Stolní kamerové lupy mohou

¹ OCR (z angl. Optical Character Recognition) – optické rozpoznávání znaků = digitalizace tištěných textů pomocí scanneru.



Čtečka pro nevidomé

pomůcky

možnosti

slabozrakým usnadnit i vyplňování formulářů nebo luštění křížovek. Někteří uživatelé je ale využívají např. i pro ruční práce, na které by neviděli ani s brýlemi. Slabozrakým žákům 1. stupně ZŠ zase velmi pomáhají při výuce psaní a čtení.

Vedle stolních kamerových lup existují ještě přenosné kamerové lupy. Jedná se o zařízení přibližně velikosti mobilního telefonu, které se vejde do kapsy. Při čtení je stačí položit na text a „jezdit“ jimi po stránce. Zvětšený text se promítá na displeji.

Bližší informace na webových stránkách www.kamerovelupy.cz.

TELEFONY PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ

Jako navigace při pohybu v cizím prostředí nebo jako pomocník při rozpoznávání objektů může sloužit telefon s dotykovým displejem. Doplněný o vhodné aplikace (např. zvětšování či hlasový výstup) slouží nevidomým i slabozrakým. Ti pak mohou využívat všech možností, které smartphony uživatelům poskytují – tedy nejen psaní a čtení SMS zpráv nebo surfování po internetu, ale také využívání GPS při orientaci v prostoru, speciální aplikace, které v kombinaci s fotoaparátem telefonu pomáhají rozpoznávat barvy nebo předměty. Telefon může fungovat i jako čtečka knih a dokumentů – stačí vyfotografovat tištěnou předlohu, OCR program ji rozpozná a hlasový výstup text nevidomému uživateli přečte.

► Pomůcky pro lidi s poruchou hybnosti

Těžko se pohybujícím nebo nepohyblivým osobám pomůcky usnadňují ovládání počítače. Jimi vybavený počítač handicapovaným dovoluje prohlížet internet, komunikovat s ostatními a zároveň může sloužit i k ovládání některých prvků v domácnosti, např. světel, televize atp.

ALTERNATIVNÍ MYŠI

Počítač tělesně handicapovaným zpřístupňují např. alternativní myši. K nejznámějším patří tzv. **trackball** – velká statická myš s koulí uprostřed, již uživatel otáčí a ovládá tak kurzor na monitoru. Usnadňuje práci lidem, kteří mají problémy s jemnou motorikou a nemohou používat standardní myš.

Ovládat počítač lze i **pohledem**. To umožňuje lišta s kamerami, které snímají pohyby očí, a podle toho, kam se uživatel dívá, pohybuje se i kurzor na obrazovce. Mrknutí nebo delší pohled do jednoho místa pak funguje jako kliknutí na klasické myši. Kamery snímají pohyb očí na dálku, není tedy nutné, aby měl uživatel brýle či jiné pomůcky, které by ho jakkoliv omezovaly.

Další alternativou jsou **snímače pohybu hlavy**. Zařízení s počítačem komunikuje bezdrátově a lze ho připevnit buď k brýlím, nebo nasadit jako čelenku. Snímač pak zaznamenává jemné pohyby hlavy a přenáší je do pohybu kurzoru. Pro používání tohoto typu pomůcky je ale nutné, aby uživatel byl schopen koordinovaně pohybovat hlavou.

Počítač je možné **ovládat také rty a dechem**. K tomu slouží myš, jejíž joystick snímá pohyb rtů. Jako kliknutí na levé či pravé tlačítko klasické myši v tomto případě funguje vdechnutí a vydechnutí uživatele.

Výhodou je, že alternativní myš lze používat v jakékoliv pozici – vsedě i vleže, může být připevněna na invalidním vozíku apod.

SPECIÁLNÍ KLÁVESNICE

Běžné počítačové klávesnice jsou pro lidi s poruchou jemné motoriky nepřístupné. Speciální klávesnice mají s ohledem na postižení uživatele redukováný počet kláves a uzpůsobené je i jejich rozvržení, velikost a označení. U některých typů je možné i další nastavení dle individuálních potřeb uživatele – např. nastavení citlivosti a síly stisku. Navedení prstu na správnou klávesu navíc usnadňuje doplnění klávesnice o zvláštní kryt.



Trackball, alternativní počítačová myš

► Pro poruchy komunikace

Komunikační pomůcky jsou určeny dětem s mentálním a kombinovaným postižením a také dospělým s těžkým tělesným postižením (např. s ALS, roztroušenou sklerózou či po úrazech páteře), jimž slouží nejen ke komunikaci, ale také k ovládání počítače a spotřebičů v domácnosti.

Nejjednodušší způsob komunikace je **komunikace pohledem**, kterou umožňuje snímač pohybu očí v kombinaci se speciálním softwarem. Handicapovaní se dívají na obrázky nebo písmena na monitoru a počítač hlasem okolí přetlumočí, co chce uživatel sdělit. Není přítom nutné, aby se pro práci s tímto zařízením uživatel čemukoliv učil – to skutečně reaguje pouze na pohyb jeho očí.



Komunikační tabulka pro děti

Pomůcka je hojně využívána ke komunikaci v rodině, u lékaře, v pečovatelských službách a slouží ke vzdělávání a příp. i práci lidí s mentálním a kombinovaným postižením (Rettovým syndromem, DMO, opožděným vývojem, autismem atp.). Speciální komunikační program funguje také na tabletech, takže není nutné, aby postižený měl s sebou kupříkladu k lékaři notebook.

Více o oční navigaci a komunikaci pohledem na www.ocnavigace.cz.

Jednoduchým způsobem komunikace jsou **tlačítkové komunikátory**. Jde v podstatě o malé záznamníky, které dokáží nahrát zvuk o určité časové délce. Slouží např. k zaznamenání jména, kontaktních údajů, příp. vzkazů, které handicapovaný může přehráním předat někomu dalšímu. Komunikátory také slouží k výuce dětí a jejich motivaci.

► Pro práci i zábavu

Novodobé kompenzační pomůcky nejenže pomáhají handicapovaným překonávat určité bariéry, ale přinášejí jim i potěšení. Díky zpřístupnění počítačů, telefonů a dalších zařízení je mohou ovládat jako kdokoli jiný, takže jim neslouží zdaleka jen jako pomůcky, ale i jako nástroj volnočasových aktivit.

Centrum sociálnych služieb STRANÍK

Centrum sociálnych služieb STRANÍK (ďalej len „CSS“) má za sebou viac ako 60ročnú históriu v poskytovaní sociálnych služieb ťažko zdravotne postihnutým ľuďom. Zariadenie prešlo mnohými zmenami týkajúcimi sa zloženia aj klientely, ale aj druhom poskytovaných sociálnych služieb.

■ **Text: Mgr. Jarmila Ondrášková,**
inštruktorka sociálnej rehabilitácie,
supervízorka CSS Straník, Žilina
Foto: Archív CSS Straník

O d apríla 2015 sa naše sociálne zariadenie vybralo cestou deinštitucionalizácie zariadenia. Väčší dôraz kladieme nielen na poskytovanie čo najkvalitnejších sociálnych služieb zodpovedajúcim štandardom kvality. Prijímateľ sociálnych služieb (ďalej len „PSS“) sa stáva postupne našim partnerom. Našou samozrejmosťou je individuálny prístup ku každému jednému PSS, o ktorého sa stará vysoko kvalifikovaný personál. Podarilo sa nám vytvoriť v rámci CSS komunitné bývanie pre 13 PSS. Priestory prešli kompletnou rekonštrukciou. Na izbe sú maximálne dvaja PSS. Súčasťou dvoch izieb je vlastné WC a bezbariérová kúpeľňa. Viac ako dva roky sa PSS v komunitnom bývaní venujú odborní zamestnanci, ktorí ich počas tohto obdobia učili získať praktické zručnosti týkajúce sa seba obslužných činností, postarania sa o vlastnú domácnosť, samostatne si nakúpiť, uvariť, upratať, opraviť a zúčastňovať sa na kultúrnych a ostatných verejných podujatiach. PSS (2 ženy a 2 muži) absolvovali kurzy seba obhajoby, čo im veľmi pomohlo uplatniť sa v rozhodovaní o svojej osobe.

Ďalším cieľom a krokom k samostatnosti bolo zapojiť PSS z komunity do pracovného procesu. Je to veľmi náročné, lebo zo 7 záujemcov o prácu, iba 2 PSS v minulosti pracovali. Za pokus to ale stojí. 7 PSS (štyri ženy a traja muži) z komunitného bývania si podali koncom októbra 2017 žiadosť o zaradenie do evidencie uchádzača o zamestnanie na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny v Žiline. Neskôr sa im podarilo

zapojiť do Národného projektu „Podpora zamestnávania UoZ prostredníctvom vybraných aktívnych opatrení na trhu práce – 3“, ktorý sa realizuje vďaka podpore z Európskeho fondu v rámci Operačného programu Ľudské zdroje. V rámci tohto projektu sú poskytované príspevky na vykonávanie aktivačnej činnosti formou dobrovoľníckej služby podľa § 52a zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene



a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“). Príspevok sa poskytuje na základe žiadosti a uzatvorenej dohody s Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny v Žiline. Medzitým sa nám podarilo vytvoriť pre týchto záujemcov o prácu sedem dobrovoľníckych pracovných miest priamo v CSS. Dve pracovné miesta asistenta ošetrovateľa, dve miesta pomocnej sily v kuchyni, jedno miesto umývač riadu a dve miesta pomocný pracovník v záhrade. Po podpise dohody s Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny v Žiline už od



1. 12. 2017 majú PSS za sebou prvé týždne od nástupu do práce. Veľkou výhodou je, že sa nám podarilo utvoriť pre začiatok vyhovujúce pracovné miesta priamo v našom CSS a dobrovoľníkom prideliť kontaktných pracovníkov, ktorí sú im denne k dispozícii a môžu s nimi riešiť prípadne pracovné problémy. Kontaktní pracovníci sa snažia získať u nich pracovné návyky, ktoré by sa časom mali stať samozrejmosťou pre každého jedného. Po zvládnutí tejto neľahkej úlohy

majú predpoklad posunúť sa ďalej, nájsť si stálu prácu a osamostatniť sa. My im budeme nápomocní pri hľadaní bývania a stálej práce aj mimo CSS.

Na ilustráciu uvádzame autentickú výpoveď jednej PSS, ktorej sa zmenil život v rámci postupnej transformácie v našom CSS. Takýchto výpovedí by sme mohli uviesť omnoho viac, pretože samotní ľudia so zdravotným postihnutím žijúci v ústavoch, ako ich oni nazývajú, najlepšie vedia, čo sa v ich živote zmenilo a čo by chceli.

Janka má 49 rokov, v CSS žije 7 rokov, teraz býva v komunitnom bývaní:

Hovorí: „Dobre sa mi tu žije, mám peknú čistú izbičku, kúpeľňu, upratujem si, periem, chodím do obchodu, nakupujem si sama, raz do týždňa si spolu v komunite napečieme alebo navaríme, na čo máme chuť. Cítim sa taká voľnejšia a som aj pokojnejšia. Mám veľmi rada poriadok a rada umývam riad.“

Na otázku, ako jej vyhovuje aktivačná práca ako umývačky riadu povedala, že je rada, že sa to podarilo. Má dve dcéry a jej dôchodok je veľmi nízky a teraz, keď si finančne prílepsi, bude môcť kúpiť darčeky aj ona svojim dcéram a môže si niečo ušetriť. Rada by bola, keby sa jej podarilo do budúcnosti zamestnať na trvalo a uvažuje aj o samostatnom bývaní v byte.

Na otázku, prečo prišla do „ústavu“, odpovedá: „Nemala som prácu. Žila som s druhom v byte, ktorý mi nedával peniaze, hladovali sme a keď sa opil, bil ma a aj deti, viackrát som sa psychicky zrútila a liečila na psychiatrii. Zobrali mi obidve dcéry. Jedna je mentálne retardovaná a je v pobytovom sociálnom zariadení. Rodičov už nemám a sestra žije niekde v Čechách.“

Na záver by som chcela povedať, že niektorí ľudia so zdravotným postihnutím nebudú nikdy schopní pracovať. Napriek tomu by malo byť vyvinuté úsilie podporiť ich k takému životu, ktorý ich bude uspokojovať. Tí s najviac limitovanými schopnosťami by mali byť vedení k využívaniu služieb chráneného zamestnávania alebo centier pracovných aktivít, ktoré by im umožňovali vykonávať aktivity nie s ohľadom na produktivitu, ale naopak, pomáhali by im rozvíjať ich funkčné, sociálne a pracovné schopnosti. Podporné zamestnávanie je jedna z dôležitých podmienok prechodu z inštitucionalizovaného na komunitné bývanie.

Centrum sociálních služeb Horelica bilancuje

■ **Autor: Mgr. Jaroslava Durčáková**

Foto: Archív Centra sociálních služeb Horelica

Je čas, kedy sa začína nový rok a my sa zamýšľame nad tým, čo sa nám v uplynulom roku podarilo a čo nové v sociálnych službách sme priniesli občanom v Žilinskom samosprávnom kraji, zvlášť v regióne Kysúc.

Ako prvé sa zmenil názov nášho zariadenia na Centrum sociálnych služieb Horelica. Zmena nebola len formálna, pretože tento názov vystihuje rôznorodosť služieb pre občanov. Sú zamerané na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie občanov z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo dovŕšenia dôchodkového veku. Tieto sociálne služby poskytujeme v domove sociálnych služieb, špecializovanom zariadení a zariadení pre seniorov. Ďalej poskytujeme služby na podporu rodiny s deťmi prostredníctvom služby včasnej intervencie.



Našou prioritou je podpora rodiny, ktorá sa nachádza v nepriaznivej sociálnej situácii. Je úplne prirodzené, aby každé dieťa vyrastalo vo svojej rodine. Nie vždy je to ale možné. Dôvody sú rôzne. Absentuje zodpovednosť, finančné prostriedky, odborné vedomosti, je prítomný syndróm vyhorenia a bezmocnosť. Vtedy nastupujeme my a poskytujeme službu včasnej intervencie, ktorá je bezplatná. Publikujeme v regionálnej tlači a tím včasnej intervencie chodí do terénu. Sociálni pracovníci pomáhajú špecializovaným poradenstvom, komplexnou stimuláciou dieťaťa a naša šikovná fyzioterapeutka rehabilitáciami. Prax ukázala, že v mnohých prípadoch pomohlo i milé slovo, ktoré rodinu opätovne naštartovalo. So službou včasnej intervencie, ktorá je zame-



raná na pomoc rodinám s deťmi s nepriaznivým zdravotným stavom do dovŕšenia ich siedmich rokov, sme začínali asi pred dvoma rokmi. Našou víziou vtedy bol váhavy odhad – pomôcť aspoň 10 klientom a ich rodinám. V súčasnosti sme prekročili číslo 20, čo naznačuje, že občania už o nás vedia a začínajú nás vyhľadávať.

Podobnou skupinou rodín sú aj tie, kde deti ukončili povinnú školskú dochádzku v sieti špecializovaného školstva a z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia sa nedokážu uplatniť na trhu práce. Naše zariadenie ponúka ambulatnú službu v domove sociálnych služieb a zatiaľ sa nám stále darí plniť si prioritu nulového poradníka. To znamená, že dokážeme uspokojiť všetkých žiadateľov. V roku 2017 sme to mali dosť zložité, pretože na ambulatnú sociálnu službu bolo prijatých 6 nových klientov. Zariadenie pružne vykonalo potrebné organizačné a priestorové zmeny, aby sme klientelu dokázali uspokojiť. Dôvodom rodín o umiestnenie je inklúzia ich mladého dospelého. Naplniť mu jeho potrebu pracovného uplatnenia, byť v kolektíve s vrstovníkmi, dožiť si mu zážitkové aktivity, šport, výlety a podobne.

Čo nás však mrzí je, že nedokážeme uspokojiť potreby klientov pobytovej sociálnej služby. Na celoročný aj týždenný pobyt sú žiaľ ešte poradovníky čakateľov. Transparentnosť umiestňovania občanov je zabezpečená zverejňovaním príslušných informácií na našej web stránke, kde si budúci klient kedykoľvek môže pozrieť ako sa poradie jeho žiadosti o zabezpečenie sociálnych služieb posúva. V poradenstve občanom odporúčame, aby si o zariadení zabezpečili čo najviac informácií. Aj spomínaná web stránka je bohatým zdrojom informácií pretože všetky aktivity, podujatia, výlety, súťaže, návštevy sa dokumentujú a zverejňujú. Radi ich čítajú aj naši klienti a ich rodina.

Centrum sociálnych služieb Horelica ďakuje všetkým svojim zamestnancom, pretože sa môže oprieť i o ich profesionálnu a dôslednú prácu. Od upratovačiek, kuchárov, údržbárov, vrátnikov, zdravotníkov, sociálnych pracovníkov až po manažment, dobrovoľníkov a členov občianskeho združenia Objatie, ktoré podporuje naše zariadenie finančne a napomáha tak zlepšiť kvalitu života našich klientov.

IRESOFT
PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY



Zväz poskytovateľov sociálnych služieb v SR

Jedinečné kalhotky MoliCare Premium Elastic

šetří až 20 % času při aplikaci

Péče o částečně pohyblivé a imobilní klienty trpící inkontinencí má svá specifika a vyžaduje značné fyzické, tak zároveň i psychické úsilí jak od rodinných příslušníků, tak především od personálu. Ten každodenně tráví velké množství času hygienou a výměnou absorpčních pomůcek právě u nepohyblivých klientů.

Nedostatek personálu je v sociálních službách velkým tématem a na základě toho se stávající zaměstnanci často potýkají s nedostatkem času, únavou či bolestmi zad. Firma HARTMANN-RICO myslí na tento problém, a proto nabízí novinku roku 2016 – kalhotky MoliCare Premium Elastic, které vycházejí vstříc nejen požadavkům osob, jimž jsou primárně určeny, ale také pečovatelům či zdravotnickému personálu. Speciální kalhotky byly podrobeny důkladnému testování ve francouzském ergonomickém institutu. Bylo zjištěno, že používáním kalhotek MoliCare Premium Elastic se velké míře zjednoduší a urychlí práce personálu. Samotná aplikace kalhotek je intuitivní a jednoduchá i pro nově přichozící personál – není třeba složitějšího zaučování.

UŠETŘETE ČAS A VYUŽIJTE JEJ LÉPE

Samotná aplikace je zhruba o 10 sekund rychlejší oproti běžné zalepovací kalhotce, což představuje asi 20 % celkového času aplikace pomůcky. Můžete si pomyslet, že 10 sekund nic neznamená, počítáme-li však například zařízení o 120 lůžkách, roční časová úspora jedné ošetřující osoby může být až 300 hodin! Tento čas může personál využít pro činnosti, na které jim běžně nezbyvá čas. Zjednodušení je především díky dvěma elastickým pásům, které se pohodlně a jednoduše aplikují a skvěle drží i klientům, kteří v rámci aktivizace nejsou pouze ležícími. Navíc namísto 4 lepiček, jako je tomu u klasických zalepovacích kalhotek, mají MoliCare Premium Elastic pouze 2 velká lepička na suchý zip, což také zrychluje a zjednodušuje aplikaci.



O krok dál pro zdraví

„Pracovní tým je nadšený ze snadné a rychlé aplikace. MoliCare Premium Elastic je zcela ojedinělý produkt, který též myslí na pečující osoby a samozřejmě na komfort klienta,“ hodnotí novinku Mgr. Jana Volfová, vedoucí sociálně-zdravotního úseku Domova u Anežky. Její slova potvrzuje i Jana Hrachová, vedoucí Domova Sue Ryder: „Na nových kalhotkách MoliCare Premium Elastic oceňujeme já i naše pečovatelky především snadnost aplikace díky elastickým bokům. Pro klienty jsou tyto pomůcky extra pohodlné, krásně drží na těle a umožňují jim volný pohyb. Navíc se přizpůsobí každému tělu.“



Co se týče ergonomie a práce s klienty, testování ve Francii také poukázalo na výjimečné vlastnosti kalhotek MoliCare Premium Elastic. Aplikace vyžaduje menší fyzickou námahu při manipulaci s klientem – na základě toho je personál mnohem méně zatěžován, konkrétní čísla hovoří až o 24 % menší fyzické námaze pečovatele.

VYSOKÝ STANDARD PRO SPOKOJENÉ KLIENTY

Ze strany klientů stojí na prvním místě především pohodlí, aby se cítili uvolněně a příjemně. Maximální pohodlí je jedna

z vlastností, které byla věnována speciální pozornost při vývoji moderních zalepovacích kalhotek MoliCare Premium Elastic. Kalhotky dokonale sedí a naprosto přesně se přizpůsobí tvaru postavy díky speciálním pružným pásům. Není tedy nutné aplikovat pomůcku „na volno“, aby měl klient např. v pozici vsedě dostatek místa pro vypuklé břicho, ale tak, aby pomůcka pevně přilnula k tělu. Tak minimalizujeme místa, kde by pomůcka těsně nepřiléhala a mohlo by tak docházet k nežádoucímu protečení kalhotek. Před standardními zalepovacími kalhotkami jim dává přednost 100 % pečovateli. Na základě testování v českých zařízeních sociálních služeb ošetřující personál na nových plenkách oceňuje především široká lepička a elastické pásy, jejich pevnost, pružnost a stabilitu, značnou časovou úsporu při aplikaci a intuitivní nasazování.

VARIANTA BEZ DOPLATKU NA DEN I NOC

Jako výhodnou volbu bez doplatku doporučujeme zkombinovat modrou denní verzi inovativních kalhotek MoliCare Elastic (jsou k dispozici v nejoblíbenějších velikostech M a L) s fialovou noční variantou klasických zalepovacích kalhotek MoliCare Premium. Správný výběr absorpčních pomůcek zajistí maximální spokojenost jak na straně klienta, tak na straně pečující osoby.

Chtěli byste se o přednostech MoliCare Premium Elastic přesvědčit sami? Zptejte se Vašeho obchodního zástupce HARTMANN-RICO nebo volejte bezplatnou infolinku 800 100 333.





Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Sociální služby města Žďár nad Sázavou – Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je součástí příspěvkové organizace Sociální služby města Žďár nad Sázavou, jejímž zřizovatelem je město. Poskytuje služby na území města v domácnostech uživatelů a ve čtyřech pečovatelských domech. Posláním pečovatelské služby je poskytovat pomoc, podporu a péči seniorům a osobám se sníženou soběstačností žijícím ve Žďáru nad Sázavou, jejichž nepříznivá situace vyžaduje pomoc druhé osoby. Služba usiluje o zachování důstojného života, udržení soběstačnosti a vlastní vůle uživatelů. Hlavním cílem pečovatelské služby jsou spokojení uživatelé žijící s naší podporou v maximální možné míře dosavadním způsobem života. V současné době pomáháme 286 uživatelům, z nichž třetina žije mimo pečovatelské domy.

Příklad dobré praxe:

Časový rozsah služby – pečovatelská služba je ve dvou DPS poskytována nepřetržitě, klienti jsou vybaveni signalizačním zařízením pro přivolání pečovatelky. Rozvoz stravy všem klientům zajišťujeme 7 dní v týdnu.

Provázanost a spolupráce – výjimečnost námi nabízené sociální služby spatřujeme v provázanosti s domácí péčí, půjčovnou zdravotnických a rehabilitačních pomůcek, pobytovými zařízeními sociálních služeb a schopnosti reagovat na individuální potřeby uživatelů.

Akce pro uživatele pořádáme během celého roku: společné cvičení, trénink paměti, přednášky zábavné i odborné, promítání filmů, kavárnička, posezení s harmonikářem, katolické mše ad.

Prání k narozeninám – při příležitosti kulatého výročí navštěvujeme uživatele v jeho domácnosti s květinou a vyrobeným přáníčkem.

Pravidelná setkávání uživatelů – každoročně se účastníme setkání seniorů žďárského okresu a jednou za čtyři roky toto setkání sami pořádáme.



**Sociální služby města
Žďár nad Sázavou – Pečovatelská služba**
Okružní 67, 591 01 Žďár nad Sázavou

Certifikace pečovatelských služeb

Péče, individuální přístup a partnerství	★★★★★
Stravování	★★★★★
Bodové hodnocení	402 body
Celkem	★★★★★

Domov pro seniory Chodov, Praha 4

Domov pro seniory Chodov sídlí v obvodu městské části Prahy 11 a je tvořen několika propojenými budovami. Celková kapacita domova je 260 míst: 100 jednolůžkových, 53 dvoulůžkových a 18 třílůžkových pokojů. Jednotlivá patra jsou barevně odlišena a nachází se na nich kuchyňka, malá jídelna a společenská místnost.

Mimo běžné aktivizační činnosti (trénování paměti, kondiční cvičení, keramická a šperkařská dílna, pěvecký sbor, sportovní akce, výlety, místní knihovna, kaple) nabízíme bylinnou a květinovou terapii, kulturní akce a besedy s významnými osobnostmi, taneční soubor, relaxaci v mořském koutku, využití hřiště na pétanque, kavárnu s dětským koutkem, Snoezelen terapii, oslavu narozenin a také kvalifikované doprovázení na sklonku života.

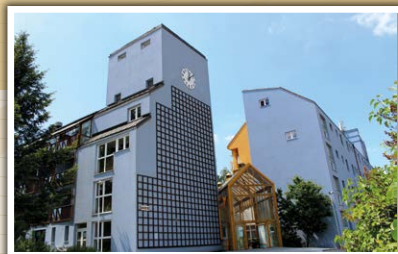
Součástí domova je také ordinace praktického lékaře a dalších odborných lékařů, pracoviště fyzioterapie, kadeřnictví, kosmetika a cukrárna.

Příklad dobré praxe:

Akce, např. křeslo pro hosta s významnými osobnostmi, zahradní slavnost nebo divadelní představení, pořádáme nejen pro naše klienty, ale i pro jejich rodinné příslušníky, blízké osoby a širší veřejnost.

Terapie – v domově pracují kvalifikovaní terapeuti, jejichž nabídky mohou klienti využít při muzikoterapii, ergoterapii, psychoterapii, logopedii, fyzioterapii, individuální terapii s maňásky Muppet a plyšovými terapeutickými zvířaty, taneční terapii, drama terapii a biblioterapii.

Podpora zájmových a uměleckých činností klientů – snažíme se klientům umožnit žít dál svůj život, jen ve „změněných kulisách“. Podporujeme je v jejich zájmech a uměleckých činnostech, např. při nástupu jedné klientky jsme na základě jejího životního příběhu zjistili, že bývala redaktorkou časopisů, a tak jsme jí nabídli možnost přispívat rozhovory s ostatními klienty do našeho interního časopisu.



Domov pro seniory Chodov
Donovalská 2222/31, 149 00 Praha 4

Certifikace

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	909 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Dlouhodobé ošetřovné

S účinností od 1. června 2018 bude v právním řádu České republiky zakotvena nová dávka nemocenského pojištění, tzv. dlouhodobé ošetřovné, která významně posílí možnost účasti rodiny při péči o nemocnou osobu, osobu po úrazu či operaci. Tato, dle mého názoru, prorodinná dávka může mít vliv na formování pozitivních sociálních vztahů ve společnosti, neboť odstraňuje překážky, které doposud znemožňovaly každodenní péči o rodinného příslušníka poté, co byla ošetřovaná osoba propuštěna z nemocnice. V následujícím článku seznámím čtenáře s touto novou dávkou, zejména pak s podmínkami nároku na dávku upravenými v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

■ **Text: Mgr. et Mgr. Romana Jakešová,**
Kancelář veřejného ochránce práv

➤ Kdo je ošetřovanou osobou

Ošetřovanou osobou je osoba, u níž nastala závažná porucha zdraví, akutní nemoc, úraz, závažné zhoršení chronického zdravotního stavu, operace a která potřebuje po ukončení hospitalizace po několik týdnů poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí. Zákon o nemocenském pojištění přitom stanoví minimální délku trvání hospitalizace v rozsahu 7 kalendářních dnů jako jednu z podmínek vzniku nároku na dávku dlouhodobého ošetřovného. Další podmínkou nároku na dávku je předpoklad nutnosti trvání dlouhodobé péče po dobu alespoň 30 kalendářních dnů. O nutnosti péče bude rozhodovat ošetřující lékař zdravotnického zařízení, kde byla ošetřovaná osoba hospitalizovaná. Nebudou-li splněny podmínky pro přiznání dlouhodobého ošetřovného především z hlediska prognózy potřeby délky ošetřování, může pečující osoba požádat o přiznání krátkodobého ošetřovného po dobu 9 (popř. 16) kalendářních dnů¹. Konkrétní podmínky nároku na krátkodobé ošetřovné upravuje ustanovení § 39 a násl. zákona o nemocenském pojištění.

➤ Kdo má nárok na dlouhodobé ošetřovné

Nárok na dlouhodobé ošetřovné má pojištěnec, který pečuje o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí a nevykonává přitom v zaměstnání, z něhož dlouhodobé ošetřovné náleží, nebo v jiném zaměstnání práci (jde-li o zaměstnance), ani osobně nevykonává samostatnou výdělečnou činnost (jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou).

Zákon o nemocenském pojištění poměrně široce vymezuje okruh osob, kterým nárok při splnění dalších podmínek vznikne. V prvé řadě to je manžel/manželka ošetřované osoby nebo registrovaný partner/partnerka registrované osoby. Další skupinu tvoří příbuzní v přímé linii s ošetřovanou osobou nebo její sourozenec, tchýně, tchán, snacha, zeť, neteř, teta nebo strýc. Oprávněnými osobami jsou rovněž manžel/manželka, registrovaný partner/partnerka nebo druh či družka osob uvedených v předchozí větě. Okruh oprávněných uzavírají druh/družka ošetřované osoby nebo jiná fyzická osoba, která žije s ošetřovanou osobou v domácnosti.

Zákon o nemocenském pojištění, až na případ ošetřování druhem/družkou či jinou fyzickou osobou, nevyžaduje existenci společné domácnosti² pojištěnce a ošetřující osoby, jak je tomu v případě krátkodobého ošetřování dle § 39 a násl. zákona o nemocenském pojištění. Kromě podmínky společné domácnosti zákon v případě dlouhodobého ošetřování druhem/družkou či jinou fyzickou osobou vyžaduje i shodné místo trvalého pobytu pojištěnce s ošetřovanou osobou.

U osoby, která je zaměstnancem, je podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné z pojištěné činnosti účast pojištěnce na pojištění alespoň po dobu 90 kalendářních dnů v posledních 4 měsících bezprostředně předcházejících dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

U osoby samostatně výdělečně činné je podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné z pojištěné činnosti účast na pojištění alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

➤ Souhlas ošetřované osoby

Další podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné je udělení písemného souhlasu s poskytováním dlouhodobé péče. Souhlas uděluje ošetřovaná osoba pojištěnci na předepsaném tiskopise. Souhlas se nevyžaduje u nezletilých, kteří nenabýli plné svéprávnosti. Odvolat souhlas s poskytováním dlouhodobé péče lze jen písemně s uvedením dne skončení poskytování dlouhodobé péče. Odvolání souhlasu musí rovněž obsahovat podpis pojištěnce, kterým pojištěnec potvrzuje, že byl o odvolání souhlasu informován, a den, kdy byl informován, anebo podpis dvou svědků, kteří potvrdí, že byl pojištěnec o odvolání souhlasu informován.

➤ Kdo nemá nárok na dlouhodobé ošetřovné

Nárok na ošetřovné nemají zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce; zaměstnanci účastní pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu; odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody a ve výkonu detence; pojištěnci, kteří jsou studenty, ze zaměstnání, které spadá výlučně do období školních prázdnin; vojáci v záloze ve výkonu vojenské činné služby; osoby pečující a osoby v evidenci.

Obdobně jako u krátkodobého ošetřovného nárok na dlouhodobé ošetřovné z důvodu ošetřování dítěte nemá pojištěnec, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství nebo nárok na rodičovský příspěvek dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. Výše uvedené však neplatí, pokud tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz či porodila, a proto nemůže o dítě pečovat. Další situace popisuje ustanovení § 57 odst. 1 písm. b) a c) zákona o nemocenském pojištění.

Pro dlouhodobé ošetřovné není stanovena ochranná lhůta. To znamená, že se neposkytuje v případech, kdy potřeba ošetřování vznikla až po skončení účasti na nemocenském pojištění.

➤ Střídání při dlouhodobém ošetřování

Ve stejném případě dlouhodobého ošetřování náleží dlouhodobé ošetřovné jen jednou a jen jednomu z oprávněných nebo postupně více oprávněným, jestliže se při téže potřebě dlouhodobé péče vystřídají. Vystřídání je možné podle potřeby i opakovaně. Střídat lze po jednotlivých kalendářních dnech v průběhu 90 kalendářních dnů trvání potřeby.

¹ Jednou z podmínek pro přiznání krátkodobého ošetřovného je existence společné domácnosti pečující a ošetřované osoby. To neplatí v případě ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem.

² Společnou domácnost pro účely dlouhodobého ošetřovného tvoří fyzické osoby, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.

U pojištěnce, který převzal poskytování dlouhodobé péče, se podmínky nároku na dlouhodobé ošetřovné posuzují ke dni prvního převzetí této péče.

» Délka podpůrní doby a výše dávky

Podpůrní doba u dlouhodobého ošetřovného začíná prvním dnem vzniku potřeby dlouhodobé péče a končí dnem, v němž končí tato potřeba péče. Podpůrní doba však trvá nejdéle 90 kalendářních dnů. Dlouhodobé ošetřovné se vyplácí za kalendářní dny, v nichž pojištěnec poskytoval dlouhodobou péči a v nichž zároveň tato péče trvala. Dávka tedy nenáleží za dny, kdy pojištěnec péči neposkytoval, např. z důvodu nemoci, při čerpání dovolené apod.

Výše dlouhodobého ošetřovného činí 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu. Jeho výše se tak vypočítává stejným způsobem jako v případě ošetřovného (krátkodobého) nebo nemocenského.



VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV OMBUDSMAN

» Vznik potřeby dlouhodobé péče

Ústřední roli při nároku na dlouhodobé ošetřovné hraje potřeba dlouhodobé péče. Zákon o nemocenském pojištění považuje za dlouhodobou péči poskytování celodenní péče ošetřované osobě spočívající v každodenním ošetřování, provádění opatření spojených se zajištěním léčebného režimu nebo pomoci při péči o vlastní osobu. Péči o vlastní osobu se rozumí péče spojená s podáváním jídla a pití, oblékáním, svlékáním, tělesnou hygienou a pomocí při výkonu fyziologické potřeby.

O vzniku potřeby dlouhodobé péče rozhoduje ošetřující lékař poskytovatele lůžkové péče, pokud hospitalizace trvala alespoň 7 kalendářních dnů a pokud se vyšetřením zjistí, že zdravotní stav pacienta vyžaduje celodenní poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí jinou fyzickou osobou po dobu alespoň 30 kalendářních dnů. Dnem počátku dlouhodobé péče je den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace do domácího prostředí.

Ošetřující lékař poskytovatele lůžkové péče nerozhodne o vzniku potřeby dlouhodobé péče bez dalšího. Vydání rozhodnutí musí předcházet žádost ošetřované osoby nebo jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo jiné osoby určené ošetřovanou osobou. Pokud ošetřující lékař

poskytovatele lůžkové péče nazná, že v konkrétním případě nejsou dány důvody pro dlouhodobou péči, vydá lékař rozhodnutí o tom, že potřeba péče nevznikla, jen pokud o to ošetřovaná osoba požádá.

Rozhodnutí je vydáváno na předepsaných tiskopisech, jak je tomu např. u nemocenského a ošetřovného.

Rozhodování ošetřujícího lékaře o vzniku nebo ukončení potřeby dlouhodobé péče nebo rozhodnutí o tom, že potřeba dlouhodobé péče nevznikla, podléhá zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

» Průběh potřeby dlouhodobé péče

Okamžikem propuštění ošetřované osoby z hospitalizace do domácí péče přebírá ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče roli posuzujícího potřeby dlouhodobé péče. Ošetřující lékař ambulantní péče bude nadále sledovat

průběh zdravotního stavu ošetřovaného s poukazem na potřebu dlouhodobé péče. Za tímto účelem stanoví termín příští lékařské kontroly, který vyznačí na rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče, o němž rozhodl ošetřující lékař poskytovatele lůžkové péče.

» Ukončení potřeby dlouhodobé péče

Potřeba dlouhodobé péče končí nejdéle uplynutím podpůrní doby, tj. po 90 kalendářních dnech ode dne propuštění z hospitalizace. Dlouhodobá péče však skončí před uplynutím podpůrní doby v případě, že dojde ke zlepšení zdravotního stavu ošetřované osoby tak, že ošetřovaná osoba již nadále nepotřebuje péči jiné fyzické osoby. V takovém případě ošetřující lékař poskytovatele ambulantní péče ukončí rozhodnutím potřebu dlouhodobé péče, nejpozději třetím kalendářním dnem následujícím po dni vyšetření. Ošetřující lékař dlouhodobou péči ukončí i v případě, že se ošetřovaná osoba nedostaví ve stanoveném termínu ke kontrole, popř. se nepodrobí vyšetření zdravotního stavu.

Jestliže ošetřovaná osoba prokáže existenci vážných důvodů, pro které se nemohla dostavit ke kontrole trvání potřeby dlouhodobé péče nebo se podrobit vyšetření zdravotního stavu u určeného poskytovatele zdravotních služeb, vydá ošetřující

lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče nové rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče.

» Kdo vyplácí dávku ošetřovného

Dávku ošetřovného vyplácí příslušná okresní správa sociálního zabezpečení na základě uplatnění nároku pojištěncem na předepsaném tiskopisu. Tiskopis žádosti o přiznání dlouhodobého ošetřovného předá pojištěnec zaměstnavateli, který jej zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení spolu s předepsaným tiskopisem se souhlasem ošetřované osoby s poskytováním dlouhodobé péče. V případě, že nárok na dlouhodobé ošetřovné bude uplatňovat druh či družka, popř. jiná fyzická osoba žijící s ošetřovaným v domácnosti či další osoby, u kterých zákon vyžaduje splnění podmínky společné domácnosti, je nezbytné doložit existenci shodného trvalého pobytu v témže bytě po dobu alespoň 3 měsíců před počátkem poskytování péče.

» Započítávání doby poskytování dlouhodobé péče do důchodového pojištění

Zákonodárce provedl v souvislosti s přijetím nové dávky nemocenského pojištění i změnu zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Na novou dávku nemocenského pojištění právní úprava v důchodové agendě reagovala tím, že doba výplaty dlouhodobého ošetřovného je hodnocena jako vyloučená doba³, a v případě, že je dlouhodobé ošetřovné vypláceno i mimo období výdělečné činnosti, hodnotí se tato doba důchodově jako náhradní doba pojištění⁴.

³ Vyloučené doby jsou doby bez započítatelných příjmů vyjmenovány v § 16 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, které se při výpočtu průměrného výdělku vylučují z rozhodného období, což znamená, že se o ně snižuje počet kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. Smyslem vyloučených dob je předejít rozmělnění průměru výdělku v případech, kdy pojištěnec z objektivních důvodů nemohl být výdělečně činný, typicky např. v době nemoci nebo v době péče o děti. Vyloučenou dobou je tedy např. doba dočasně pracovní neschopnosti, omezené evidence na úřadu práce, doba péče o dítě do čtyř let věku apod.

⁴ Náhradní doba pojištění je období, ve kterém se neodvádí žádné pojistné, přesto se tyto doby za určitých podmínek započítávají do potřebných let pojištění pro důchod. Náhradní dobou pojištění je kromě dlouhodobého ošetřovného i doba výkonu vojenské či civilní služby, doba péče o dítě mladší 4 let věku, doba evidence na úřadu práce apod. Stejná redukční pravidla (80%) platí všemchny náhradní doby pojištění.

Osobná asistencie ako sociálna služba pre ľudí s mentálnym postihnutím

Mentálne postihnutie patrí k najčastejším typom postihnutia, ktoré sa vyskytujú v populácii bez rozdielu rasy, kontinentu, kultúry a podobne (Michalík 2011). Nakoľko ľudia s mentálnym postihnutím tvoria významnú časť klientov sociálnych služieb, tak sa neustále apeluje na zvyšovanie kvality sociálnych služieb pre ľudí s mentálnym postihnutím (Šiška, Latimer 2011). Dôraz je kladený primárne na zvyšovanie kvality života a integráciu ľudí s mentálnym postihnutím medzi intaktnú populáciu (Gulová 2011). Integrácia ľudí s mentálnym postihnutím predstavuje problematiku, ktorá je skúmaná už niekoľko desaťročí a vyžaduje si multidisciplinárny prístup (Titzl 1996). Integrácia ako taká predstavuje hlavný cieľ sociálnych služieb, nakoľko cieľom samotnej sociálnej práce v najširšom zmysle je práve integrácia a zvyšovanie kvality života klientov (Žiaková 2013). V príspevku je predstavená problematika osobnej asistencie ako sociálnej služby pre ľudí s mentálnym postihnutím. Autorky na osobnú asistenciu nazerajú ako na možnú formu integrácie ľudí s mentálnym postihnutím.

■ **Text: Mgr. Veronika Vasilová, doc. Mgr. Soňa Lovašová, PhD.**
Katedra sociálnej práce Filozofickej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
veronika.vasilova91@gmail.com,
sona.lovasova@upjs.sk

„Kvalita spoločnosti sa môže merať podľa spôsobov, ako sa stará o svojich najzraniteľnejších a najzväčšovaných členov“

(Adrian D. Ward)

Osobná asistencie je v súčasnosti stále považovaná za revolučnú sociálnu službu. Základná myšlienka, z ktorej vychádza, sa výrazne odlišuje od bežne zaužívaných služieb, a preto v súčasnosti predstavuje najprogressívnejšiu formu kompenzácie sociálnych dôsledkov vyplývajúcich z ťažkého zdravotného postihnutia (Grichová 2012).

➤ Všeobecná charakteristika osobnej asistencie

Na Slovensku vymedzuje osobnú asistenciu Zákon č. 448/2008 Z. z., o sociálnych službách, ktorý ju definuje ako sociálnu službu poskytovanú fyzickej osobe s ťaž-

kým zdravotným postihnutím, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby.

Pre osobnú asistenciu je v podmienkach SR nosný Zákon č. 447/2008 Z. z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ktorý upravuje rozsah ako aj činnosti osobného asistenta. V zmysle tohto zákona je osobná asistencie pomoc fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím s cieľom podporovať sociálne začlenenie používateľa a podporiť jeho nezávislosť. Účelom osobnej asistencie je aktivizácia, podpora sociálneho začleňovania a podpora nezávislosti človeka s ťažkým zdravotným postihnutím.

Brichtová, Repková (2014) vymedzujú nasledujúce charakteristiky osobnej asistencie ako sociálnej služby:

- a) nie je založená na vzťahoch závislosti medzi ľuďmi, ale na slobodnej vôli dvoch ľudí, na základe vzájomného výberu, nie pridelenia niekým,
- b) je založená na pravidlách, z ktorých vyplýva aj poskytovanie odmeny,
- c) nie je starostlivosť založená na predpoklade, že pomoc, na ktorú je klient osobnej asistencie odkázaný, automaticky vyjadruje jeho neschopnosť rozhodovať, o akú pomoc by malo ísť a kto by sa mal na danej pomoci zúčastňovať,
- d) je to pomoc založená na praktickom výkone a je jedinečným nástrojom ponúkajúcim spokojnosť v živote človeka s mentálnym alebo zdravotným postihnutím.

Rola osobného asistenta je výrazne špecifická hlavne u klientov s mentálnym postihnutím. Z roly osobného asistenta pre osobu s mentálnym postihnutím vyplýva aj mimoriadna miera osobnej zodpovednosti, nakoľko klient s mentálnym postihnutím často nie je schopný adekvátne vyjadriť svoje záujmy a potreby, preto musí byť osobný asistent ku klientovi s mentálnym postihnutím veľmi vnímavý a empatický. Špecifickým znakom osobnej asistencie pre ľudí s mentálnym postihnutím je aj vzťah osobného asistenta s rodičmi klienta. Títo klienti sú často pozbavení svojprávosti a rodičia vystupujú ako ich zákonní zástupcovia, preto môžu vystupovať aj ako zamestnávateľia osobného asistenta a ovplyvňovať jeho činnosť (Švarcová 2006).

➤ Princípy nezávislého života ako základ osobnej asistencie

Pri definovaní charakteru osobnej asistencie ako sociálnej služby sa vychádza z princípov nezávislého života. Ide o nasledujúce princípy:

1. **deinstitucionalizácia** – navrátenie ľudí s postihnutím do ich prirodzeného prostredia, vykonávanie bežných aktivít nezávisle od členov rodiny;
2. **demedikalizácia** – rozlišovanie pojmov postihnutie a choroba, osoba s postihnutím navštívi lekára len vtedy, ak ochorie (napr. dostane chrípku), nie je vždy objektom lekárskej starostlivosti, preto osoba s postihnutím nesmie byť označovaná za chorého;
3. **deprofesionalizácia** – osobný asistent nie je profesionál, ani nepotrebuje žiadne špeciálne vzdelanie, asistencie je založená na medziľudskom vzťahu a dohode medzi klientom a asistentom, preto je potrebné rešpektovať predstavy a rozhodnutia klienta, nakoľko on sám najlepšie pozná svoje potreby a má právo rozhodovať o sebe (Brichtová, Repková 2014);
4. **delimitácia** – osobná asistencie nie je presne vymedzená počtom úkonov ani určením času, kedy a ako dlho by sa mala vykonávať, to znamená, že pre túto sociálnu službu je charakteristické, že sa môže vykonávať aj v noci, počas sviatkov, víkendov, podľa potrieb klienta, je však vymedzená počtom hodín, ktoré sú priznané klientovi zo zákona (Madunová, Duračinská 2008). Osobná asistencie predstavuje

komplex služeb, které sa poskytujú bez obmedzenia miesta a času (Uzlová 2010).

Z týchto princípov je následne odvedené samotné poslanie osobnej asistencie, a teda:

- pomáhať osobe s ťažkým zdravotným postihnutím pri osamostatňovaní sa od svojich rodinných príslušníkov,
- umožniť osobe s ťažkým zdravotným postihnutím aj napriek postihnutiu plniť si svoje rodinné a občianske roly, so všetkými právami a povinnosťami z toho vyplývajúcimi,
- pomáhať pri rozvoji osobnosti, vytváraním priestoru na rozvoj schopností a tvorivosti a tým pomáhať jedincovi s hendikepom plnohodnotne sa zaradiť do spoločnosti,
- poskytnúť pomoc pri zabezpečovaní každodenných potrieb, ktoré si kvôli hendikepu nevláda osoba s postihnutím urobiť sama (Grichová 2012).

➤ Záver

Osobná asistencija predstavuje pre klienta s mentálnym postihnutím pomoc poskytovanú v jeho prirodzenom prostredí, s cieľom zvýšiť mu kvalitu života a zabezpečiť realizáciu základných životných úkonov. Pri výkone osobnej asistencie sa vychádza z potrieb konkrétneho klienta. Prostredníctvom osobnej asistencie môže klient s mentálnym postihnutím žiť vo svo-

jej domácnosti, so svojou rodinou a rovnocenne využívať svoje práva a slobody, a to aj napriek prekážkam, ktoré mu jeho postihnutie spôsobilo. Práve preto považujeme osobnú asistenciu za výnimočnú sociálnu službu.

Zoznam použitej literatúry:

- BRICHTOVÁ, L., K. REPKOVÁ. *Sociálne služby: zacielené na kvalitu (v kontexte zmien zákona o sociálnych službách od roku 2014)*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2014. ISBN 978-80-7138-138-9.
- GRICHOVÁ, K. *Systém asistencie pre ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím na Slovensku*. Ružomberok: Verbum, 2012. ISBN 978-80-8084-921-4.
- GULOVÁ, L. *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.
- MADUNOVÁ, A., M. DURČINSKÁ. *Osobná asistencija. Teória a prax*. Bratislava: Organizácia muskulárných dystrofikov v SR/Agentúra osobnej asistencie, 2008. ISBN 978-80-970133-0-1.
- MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postihnutí a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- ŠÍŠKA, J., C. LATIMIER. *Práva dětí s mentálním postihnutím v České republice v kontextu Úmluvy o právech dítěte OSN*.

Sociální práce / Sociálna práca. 2011, 11 (2), 105-119. ISSN 1213-6204.

- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 4. vyd. přepracované. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-060-7.
- TITZL, B. *Postihžený člověk ve společnosti (Hledání počátku)*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1998. ISBN 978-86039-30-7.
- UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postihnutím a znevýhodněním. Praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.
- Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzácii ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.
- ŽIAKOVÁ, T. *Zvyšovanie kvality života ľudí s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb*. In: E. ŽIAKOVÁ a D. ŠLOSÁR, eds. *Sociálna práca – cesta k zmyslu života. Košické dni sociálnej práce. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou konanej dňa 6.12.2012 v Košiciach*. Košice: Katedra sociálnej práce, FF, UPJŠ, 2013, s. 204-221. ISBN 978-80-8152-012-9.

Kvíz – analogie

Na základě analogie mezi první dvojicí slov vymyslete analogické slovo ke třetímu uvedenému slovu.

- květina a odrůda, zvířata a
- obilí a chleba, chmel a
- cirkus a manéž, divadlo a
- vlak a kupé, loď a
- slanina a plátek, pomeranč a
- led a kostka, čokoláda a
- chléb a krajíc, dort a
- sůl a zrnko, šťáva a
- banán a slupka, pomeranč a
- lékař a sestra, ředitel a
- A a Z, alfa a
- pětikoruna a mince, pětistovka a
- rohovka a oko, bubínek a
- kapsa a klokan, bodliny a
- ruka a zápěstí, noha a
- Milešovka a České středohoří, Praděd a
- mazurka a Polsko, čardáš a

- Řešení:
1. květina a odrůda, zvířata a rasa
 2. obilí a chleba, chmel a pivo
 3. cirkus a manéž, divadlo a jeviště
 4. vlak a kupé, loď a kajuta
 5. slanina a plátek, pomeranč a městeček (dílek)
 6. led a kostka, čokoláda a čtvereček
 7. chléb a krajíc, dort a dílek
 8. sůl a zrnko, šťáva a kapsa
 9. banán a slupka, pomeranč a kůra
 10. lékař a sestra, ředitel a krejčí
 11. A a Z, alfa a omega
 12. pětikoruna a mince, pětistovka a bankovka
 13. rohovka a oko, bubínek a ucho
 14. kapsa a klokan, bodliny a ježek (áikobraz)
 15. ruka a zápěstí, noha a korník
 16. Milešovka a České středohoří, Praděd a Jeseníky
 17. mazurka a Polsko, čardáš a Maďarsko

Autorka: Mgr. Jitka Suchá

Střípky z domova

Hradečtí pamětníci napsali knihu

Hradec Králové – 29. 11. 2017 se v Domově U Biřičky konal křest sborníku „Vzpomínka, kterou беру do ruky“. Kniha je výsledkem více než půlročního projektu



Knihovny města Hradce Králové. Záměrem bylo v rámci série literárních dílen sesbírat od pamětníků vzpomínky na nějaký předmět, který je provází po celý život a má pro ně zvláštní význam. Z našeho domova se projektu zúčastnilo 13 seniorů se svými vzpomínkami – někteří napsali příspěvků tolik, že se do sborníku ani nevešly. Kromě vzpomínek na předměty jsou v knize také rodinné historie a dějinné události, válka, ale také hradecké zájezdní hostince či historie starostovské rodiny Pilnáčků. Sborník je možné zakoupit, a protože se projekt setkal s nadšenými ohlasy, rádi bychom v něm pokračovali.

*Mgr. Nina Schafferová,
Domov U Biřičky, Hradec Králové*

Setkání s Masarykem po letech

Praha – V našem domově žijí pamětníci, kteří mají stále v srdci „tatička Masaryka“. Vyjádřili proto přání navštívit výstavu



k 80. výročí úmrtí T. G. Masaryka „Fenoména Masaryk“ v Nové budově Národního muzea. A tak se 9. listopadu vydalo devět klientů vzpomínat na pana prezidenta. Výstava je rozdělena do tří rovin – pohled na konkrétního člověka, role jeho osobnosti ve veřejném prostoru a „obraz“ Masaryka ve společnosti. Návštěva muzea vyvolala u našich klientů krásné vzpomínky na člověka, kterého považovali za opravdového prezidenta a na kterého byli právem hrdí. „Jsem ráda, že jsem výstavu mohla navští-

vit, protože již od školních let mám k panu prezidentu Masarykovi úctu,“ řekla po výstavě jedna z klientek. Děkujeme Národnímu muzeu za vstřícnost při jednání i při samotné prohlídce výstavy.

*Klára Vohrnová, PR a fundraising,
Domov pro seniory Chodov, Praha 4*

Auto pro klienty

Ústí nad Labem – Ve středu 25. října prožili klienti i zaměstnanci Domova pro osoby se zdravotním postižením Severní Terasa slavnostní okamžiky. Firma Kompakt zapůjčila klientům do bezplatného užívání osobní automobil Dacia. Na slavnostní předávání klíčků přijali pozvání rovněž zástupci některých sponzorů z Ústeckého kraje. Během odpoledne si mohli prohlédnout zrekonstruované prostory



domova, fotografie ze života klientů nebo strávit čas s klienty. Připraveno bylo rovněž malé pohoštění. Automobil bude sloužit k přepravě klientů do sociálně terapeutických dílen, k lékaři i na nákupy či výlety. Budou ho využívat klienti všech sociálních služeb, které středisko poskytuje: domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení a denní stacionář.

*Mgr. Jana Červinková, DOZP
Severní Terasa Ústí nad Labem*

Ježíškova vnučata v Domově u Františka

Újezd u Brna – Dne 20. listopadu dostali dva naši klienti v rámci charitativního projektu Českého rozhlasu Ježíškova vnučata dárky. Milá paní dávkyně obdarovala uživatele sladkostmi a dalšími pochoutkami, ale také obrázky od svých dvou malých dětí. Společně pak probrali příběhy o svých čtyřnohých přátelích a paní přislíbila klientům, že je znovu co nejdříve navštíví s dětmi i svým pejskem. Předání bylo velice



dojemné, klienti i zaměstnanci byli velmi potěšeni.

Dovolím si citovat paní dávkyni: „Dobrý den, chtěla bych Vám ještě jednou poděkovat za dnešek. Tolik pozitivní energie, co jste mi během té chvíle u Vás předali! Moc Vám děkuji! Jste úžasní! Pěkný den a příští týden se budu moc těšit na návštěvu domova!“ Děkujeme Českému rozhlasu za krásnou akci.

*Ing. Naďa Ustohalová
Domov u Františka, p. o., Újezd u Brna*

Křest kalendáře

Český Těšín – Dne 22. 11. 2017 se na půdě domova pro seniory v Sokolovské ulici uskutečnil slavnostní křest kalendáře 2018, který byl vydán u příležitosti 15. výročí založení domova pro seniory a vznikl ve spolupráci CSS Český Těšín a Albrechtovy střední školy. Nese název „Jako by to bylo včera“ a tvoří jej současné fotografie uživatelů domova pro seniory před zrcadlem a jejich odrazem v mládí, který ztvárňují studenti. Jedná se již o čtvrtý společný kalendář. Pozvání na křest přijali pedagogové a studenti, kteří se na tvorbě kalendáře podíleli, a také herci Těšínského divadla Robert Urban, Markéta Šlowiková, Zdeněk Klusák a Miroslav Liška, kteří se stali kmo-



try kalendáře. Během oslavy zazpívali i několik písní z muzikálů uváděných na prknech Těšínského divadla.

*Mgr. Gabriela Kuffová
Centrum sociálních služeb Český Těšín*

Výlet na Vánoční trhy

Tábor – Dne 5. 12. 2017 jsme se vydali na cestu do Českého Krumlova navštívit Vánoční trhy. V Táboře jsme nastoupili do vlaku a nechali se unášet zimní krajinou. Český Krumlov nás přivítal krásnou vánoční výzdobou se spoustou lákadel v podobě různých pochutin a otevřených krámků. Na náměstí jsme se zastavili u Ježíškovy pošty a vánočního stromu s betlémem ze slámy. Někteří z nás již nedokázali odolat a museli ochutnat alespoň něco z nabízených dobrot. K našemu překvapení jsme potě potkali i Mikuláše a dva čerty. Cestou na vlak jsme se ještě zašli podívat, jestli medvědi v hradním příkopu opravdu ulehli

Střípky z domova



k zimnímu spánku, a pak jsme v pořádku dorazili zpět do Klíčku.

*Jolana Prokopová,
Denní a týdenní stacionář Klíček, Tábor*

Sen Marie Benešové

Březnice – Náš Domov se letos zapojil do projektu Ježíškova vnoučata, který vznikl díky novinářce Olze Štejbarové na podzim 2016 a zaujal i Český rozhlas. A právě přání jedné naší klientky bylo: „Chtěla bych se setkat s Helenkou Vondráčkovou. Třeba s ní zajít na kafičko.“ Paní Marie Benešová ani nevěřila, že by se to mohlo stát skutečností. Ke splnění jejího snu pomohla Ježíškova vnoučata,



zde moderátorka Českého rozhlasu Region Jana Chládková, která si její přání vybrala a chtěla ho splnit. Setkání se uskutečnilo v pátek 24. listopadu v budově Českého rozhlasu v Karlíně. Po milém přivítání se otevřely dveře a v nich se objevila Helena Vondráčková. Paní Marii přemohly emoce, že ani nemohla mluvit. Společně si pak povídaly u šálku kávy. Myslím, že paní Marie bude ještě dlouho vzpomínat a vyprávět zážitky jednoho listopadového dne.

*Bc. Dagmar Němcová, ředitelka
Domov Březnice, p. s. s.*

Mikulášský turnaj

Břežany – Ve čtvrtek 30. listopadu se uskutečnil ve sportovní hale v Břežanech



19. ročník Mikulášského turnaje ve stolním tenise pro sportovce se zdravotním postižením. Letošního ročníku se zúčastnilo 49 závodníků z 11 zařízení sociálních služeb jihomoravského regionu. První příčku v kategorii žen již potřetí za sebou obsadila Julie Badžová ze Šanova, v kategorii mužů získal 1. místo Zdeněk Ringl z Víceměřic. Povzbudit nadšené sportovce přišel i Mikuláš s doprovodem andělů a čerta.

*Bc. Magdaléna Juráková,
Zámek Břežany, p. o.*

Zvířecí život

Pacov – Rok 2017 přinesl klientům Centra LADA z Pacova možnost zapojit se



do projektu „Zvířecí život? Jak kdy!“ Díky němu se klienti jednak podívali na různé možnosti chovu, péče a ochrany zvířat, ale také si uvědomili, že ani život zvířat, stejně jako ten lidský, není stejnorodý. Setkali se mj. s hendikepovanými zvířaty ve vlašimské parazoo, s mořskými živočichy v Praze či chovem koní v Zemském hřebčinci v Písku. Projekt se mohl zrealizovat díky podpoře Kraje Vysočina.

*Mgr. Rostislav Horek,
Centrum LADA, z. s., Pacov*

Svatební výstava

Brno – V našem domově jsme uspořádali Svatební výstavu. Zahájili jsme ji vernisáží



16. 11. 2017 spojenou s módní přehlídkou a ochutnávkou svatebního cukroví, které napekli klienti. Jako modelové a modelky vystupovali sestřičky, dobrovolníci i klienti se svými rodinami. Prostřednictvím svatebních fotografií se nám podařilo zmapovat období od r. 1923 až do současnosti.

Vláška Štátná, Domov se zvláštním režimem Pomocné ruce Brno-Dvorská

Adventní setkání

Meziboří – Dne 6. prosince 2017 se v našem Domově uskutečnilo adventní setkání uživatelů domova s dětmi z MŠ Kaštánek



z Litvínova. Na úvod se rozezněly vánočních koledy, které jsme si všichni společně zazpívali, a nechyběly ani vánoční tradice – krájení jablíček a pouštění lodiček ze skořápek ořechů. Poté se začalo péct cukroví. Do válání těsta a vykrajování se zapojili senioři s dětmi, ale také učitelky a někteří zaměstnanci. Celým domovem se linula sladká vůně, která nám všem připomněla blížící se Štědrý den. Milým překvapením bylo přáníčko, které od dětí obdrželi všichni senioři. Také děti si na památku odnesly napečené cukroví a perníček pro štěstí. Setkání se neslo v příjemné předvánoční atmosféře, užili si ho všichni přítomní, kteří se na akci podíleli.

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

Děti pomáhají dětem

Kyjov – 19. prosince se v jídelně Centra sociálních služeb Kyjov setkaly děti užívá-



telek Azylového domu a služeb pro rodiny s dětmi se žáky ZŠ TGM ze Šardic, kteří přivezli dětem dárky k Vánocům. Maminky z AD připravily občerstvení. Malí návštěvníci přivezli kromě dárků i vánoční náladu, kterou vyjádřili zpěvem vánočních koled. Samotné předání dárečků bylo pro všechny velmi dojemné a pro děti to byla úžasná zkušenost vzájemného obdarování. Moc děkujeme za nádherný pocit laskavosti, lásky a štědrosti, třídním učitelkám za pomoc a rodičům žáků ze Šardic za podporu úmyslu udělat radost druhým.

*Sociální pracovnice SAS RD a AD,
Centrum sociálních služeb Kyjov*

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



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



**O krok dál
pro zdraví**