

odborný časopis



sociální služby

cena: 50 Kč / 2,3 €

Strategie očkování
proti nemoci covid-19

Feuersteinovo
instrumentální
obohacování přichází
k seniorům

Terapie

Využití terapeutických panenek
při péči o klienty



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

ročník: XXIII.
leden 2021



MoliCare® Lady a Men Pants

Anatomicky tvarované kalhotky plně nahradí spodní prádlo a nabízejí spolehlivou ochranu při střední a těžké inkontinenci



Anatomický tvar

Zvýšená ochrana na přední straně, kde ji muži potřebují nejvíce



Diskrétní a pohodlné

Mají šedou barvu, tvar pánského spodního prádla a jsou pod oblečením zcela diskrétní

Diskrétní a pohodlné

Mají tvar dámského spodního prádla. Naprosto diskrétní pod oblečením



Aloe Vera

Jemný povrch pro zdravou pokožku s Aloe Vera



 odborný časopis
sociální služby

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

Ročník: 23
Číslo: 1/2021 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: Ing. Petra Cibulková
 sefredaktor@apsscr.cz
 +420 607 056 221
 Zástupkyně šéfredaktorky: Mgr. Ivana Vlnová
 redakce@apsscr.cz
 +420 734 155 996

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

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

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

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

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

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

Foto na titulní straně:
 Fotky & Foto

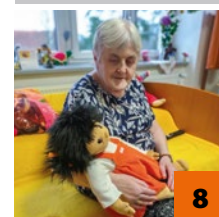
Elektronická verze časopisu:
 www.alza.cz

Příspěvky a inzerce:
 Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.
 Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Stríčky
 z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorky.
 Za obsah inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.
 Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze
 s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,
 čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí
 přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením
 redakce. Uzavěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.
 Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

Registrace:
 Povolené rozhodnutím MK ČR E 11018
 ISSN 1803-7348

Z obsahu čísla:

- ▶ **Aktuality APSS ČR** 5
- ▶ **Institut vzdělávání APSS ČR: On-line vzdělávání pokračuje!** 6
- ▶ **Terapie: Využití terapeutických panenek při péči o klienty** 8
- ▶ **Rozhovor:**
**„Děti mají právo znát své rodiče a mají jimi být vychovávány,“
 říká předsdkyně Aliance pro rodinu Jana Jochová** 10
- ▶ **Vzdělávání:**
**Feuersteinovo instrumentální obohacování
 přichází k seniorům** 14
- ▶ **Stalo se...** 15
- ▶ **Studie: Pojištění dlouhodobé péče v ČR, I. díl** 16
- ▶ **Reportáž: Strategie očkování proti nemoci covid-19** 18
- ▶ **Terapie:**
**Terapie agresivity u osob s mentálním handicapem
 v kombinaci s dalšími duševními onemocněními** 34
- ▶ **Psychosociální intervence:**
**Psychosociální intervence v domácím prostředí klienta
 z pohledu psychologa, 2. díl** 38
- ▶ **Veřejný ochránce práv: Doplatek důchodu** 40
- ▶ **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 45
- ▶ **Projektová činnost APSS ČR: Projekt Dialogue S** 46
- ▶ **Projektová činnost APSS ČR:**
Projekt Proti násilí v péči o seniory 47
- ▶ **Kvíz: Změňte písmenko** 47
- ▶ **Psychologie: Jak zvládat stresové situace, I. díl** 48
- ▶ **Stríčky z domova** 51



8



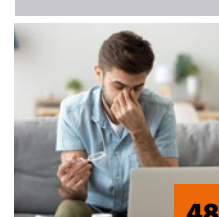
10



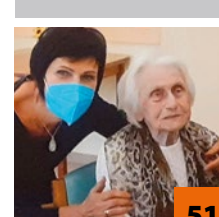
18



38



48



51

Dokonalé, vidíte.

A co když někdy ne?



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

Važme si jich. Sami je můžeme potřebovat.





**„Před námi
jsou lepší věci
než ty, které
jsme nechali
za námi.“**

C. S. Lewis

(1898–1963), irský spisovatel



ÚVODNÍK PREZIDENTA



Vážení a milí kolegové,

je trochu zvláštní psát úvodník počátkem nového roku 2021, který se ohlíží zpět za rokem, na který nikdo z nás nezapomene, rokem 2020.

V příštích měsících a letech se bude objevovat velké množství analýz, zpráv, kritik, hodnocení, odborných prací, které se budou ohlížet, reflektovat a hodnotit pandemii SARS-CoV-2 a její dopady na jednotlivé segmenty, oblasti, osoby, odvětví apod. Právě v oblasti sociálních služeb se rok 2020 stane jakýmsi milníkem, který bude možná oddělovat období „před covidem a po něm“.

Nechci a nebudu zde hodnotit předešlý rok, každý z vás si udělá své vlastní hodnocení, ohlédnutí se. Dovolte mi ale krátké zamýšlení a mou osobní reflexi nad tím, co nám tento rok ukázal. Kromě toho, že prověřil, jak funguje naše kritická infrastruktura, centrální řízení, státní správa a samosprávné celky v období krize, byl uplynulý rok testem. Testem charakterů, přístupů, inteligence a moudrého přístupu, testem schopnosti adaptace, improvizace, porozumění, ale i soucitu a sounáležitosti, týmové práce, rozlišení podstatných věcí od těch zbytečných, nepodstatných. Testem emoční stability, racionálních přístupů, manažerských schopností, ale i schopnosti komunikace nebo kritických sebereflexí. Byli jsme svědky tříbení charakterů, byli jsme svědky selhání, osobních i institucionálních, ale i svědky podpory, kterou si lidé navzájem poskytovali, a pochopení či občanské sounáležitosti a pomoci.

Věřím, že jsme vám za APSS ČR byli v těžkých chvílích a náročném období loňského roku pomocí a oporou. Těším se na osobní setkání s vámi v „lepších časech“ a věřím, že to bude právě rok 2021.

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

EDITORIAL



Milí čtenáři,

vítám vás na stránkách lednového, novoročního čísla časopisu Sociální služby, ale hlavně v novém roce 2021. Asi málokdo bude vzpomínat na ten uplynulý rok pozitivně, jistě by se mnohým z vás chtělo použít klávesu „delete“ a udělat tlustou čáru. Nicméně i přese všechno, co se stalo a stále děje (a to pomyslné světlo na konci tunelu je zatím v nedohlednu), měli bychom věřit, alespoň podle mého, že slovy irského spisovatele C. S. Lewise „před námi jsou lepší věci než ty, které jsme nechali za námi“. Minulý rok nám toho jistě mnoho vzal, ale také nás spoustu věcí naučil. Naučil nás vážit si rodiny a přátel, projevovat více solidarity, respektu k některým profesím (i když na sociální služby se zejména na začátku pandemie ze strany představitelů státu zapomnělo), naučil nás vážit si prostě každého dne.

Římský filosof, dramatik, básník a politik Seneca pronesl: „Každý nový začátek pochází z konce nějakého jiného začátku.“ Přestože ten pomyslný konec je někde v dáli před námi, alespoň ten astronomický nám dává nové možnosti, jak pracovat sami se sebou a se svým časem, se svými přáními, a jak silní dokážeme být, to ukáže až čas.

Děkujeme vám za vaši přízeň.

Ing. Petra Cibulková,
šéfredaktorka

Jednání Prezidia APSS ČR



Ve čtvrtek 10. prosince se v Centru Univerzity Tábor konalo jednání Prezidia APSS ČR. Prezident Asociace Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA, přivítal přítomné členy Prezidia, online připojené členy a omluvil nepřítomné.

PREZIDIUM SCHVÁLIL O:

- přidruženými členy organizace: RoSa Management, s. r. o., TANAKA, s. r. o., Olomoucký kraj a PEVI, s. r. o.

PREZIDIUM JEDNALO O:

- problému s cash flow některých poskytovatelů sociálních služeb v souvislosti s pozdním zasláním splátek dotací. Prezident APSS ČR požádal předsedy krajů, aby do dalšího jednání Prezidia zjistili, zda se tento problém vyskytuje v jednotlivých regionech;
- novele zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., která byla ve středu 9. prosince projednána na Legislativní radě vlády. Vrací se mandatorní výdaj a minimální personální standard. Přetrvává rozpor s MF ČR ohledně financování. V lednu má být novela předložena na jednání vlády ČR;
- výsledcích dotazníkového šetření určitého pro domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, které se týkalo testování návštěv v zařízeních antigenními testy POC. Návštěvy testuje necelá polovina zařízení, 84% zařízení uvádí, že zvládá uspokojit poptávku po návštěvách;
- informacích z jednání Výboru pro sociální politiku (VSP), který ve středu 9. prosince projednával problematiku testování návštěv, opouštění zařízení apod.;
- nabídce Lékařů bez hranic, kteří oslovili APSS ČR s nabídkou pomoci zařízením, která byla nejvíce postižena nálezem covid-19. APSS ČR poskytla kontakty na nejvíce postižená zařízení. Lékaři bez hranic chtějí předat know-how, jak postupovat při nálezem v zařízení;
- aktuálním stavu novely vyhlášky č. 505/2006 Sb. APSS ČR společně se SMO ČR zveřejnila tiskovou zprávu „Ze stravovacích limitů z roku 2014 už není možné zajistit seniorům a osobám se zdravotním postižením kvalitní stravu“ a výsledky průzkumu realizovaného v září 2020. MPSV ČR sdělilo, že se úhrady zvyšovat nebudou, protože si to nepřeje předseda vlády.

PREZIDIUM BYLO SEZNÁMENO:

- s aktuálními informacemi o šíření onemocnění covid-19 v zařízeních sociálních služeb;
- se strategií vakcinace proti onemocnění covid-19. Stát navrhuje zřízení 6 indikačních skupin:
 - 1. skupina – osoby ve věku 65 let a více a bez ohledu na věk chronicky nemocní pacienti s rizikovými faktory;
 - 2. skupina – vybraní zdravotničtí pracovníci z oddělení anesteziologie a resuscitace (ARO) a jednotky intenzivní péče (JIP) a urgentních příjmů. Poté přijdou na řadu pracovníci zdravotnické záchranné služby nebo infekčních oddělení;
 - 3. skupina – pracovníci a uživatelé pobytových a odlehčovacích sociálních služeb, poskytovatelé domácí zdravotní péče;
 - 4. skupina – pracovníci kritické infrastruktury;
 - 5. skupina – ostatní pracovníci orgánů ochrany veřejného zdraví;
 - 6. skupina – ostatní veřejnost. Očkování bude pro všechny skupiny dobrovolné a bezplatné. Výběr očkovací látky nebude možný;
- s informací, že by v roce 2021 mělo dojít ke zvýšení základních platových tarifů v příloze č. 2 (sociální a zdravotničtí pracovníci) o 10% a v příloze č. 3 (pedagogičtí pracovníci) o 9%. Druhá varianta navrhuje zvýšení základních platových tarifů v tabulce č. 1 o 4%. Nenavrhuje se zvýšení příplatků;
- s tím, že do konce roku 2020 by měly být zveřejněny parametry dotace na kompenzaci testů pro návštěvy. Finanční prostředky za prosinec by zařízení měla obdržet v lednu 2021. V návrhu rozpočtu

na rok 2021 je navrhována pro účely sociálních služeb částka 20,2 mld. Kč. Částka byla navýšena o 1,2 mld. Kč z důvodu zvýšení základních platových tarifů pro sociální pracovníky o 10%. V návrhu rozpočtu nejsou zohledněny zvýšené náklady na reformu psychiatrické péče. Celkově se předpokládá (v případě přijetí pozměňovacího návrhu) meziroční navýšení dotací. V souvislosti s onemocněním covid-19 je pro rok 2021 v jednání mimořádný titul na další odměny pracovníků v sociálních službách. Mimořádné dotace na materiál jsou přislíbeny v případě, kdy to bude potřebné. Podařilo se prosadit novelu zákona č. 586/1992 Sb., zákon o daních z příjmů, která umožňuje vyšší odpočet ze základu daně pro právnické osoby až do výše 30%, což je motivací pro komerční sektor k tomu, aby více využíval dary. Prezident APSS ČR jednal s předsedou vlády, po kterém požadoval, aby byly z plánu obnovy vyčleněny finance pro sociální sektor. Předběžně bylo schváleno, že až 3 mld. Kč budou vyčleněny na vybudování nových kapacit v sociálních službách. V návrhu státního rozpočtu je alokována částka 1 mld. Kč pro ISOPROFIN;

- s úhradovou vyhláškou pro rok 2021;
- s kampaní APSS ČR, kterou spustila v listopadu a v prosinci. Cílem kampaně je upozornit na pracovníky v sociálních službách, kteří jsou ochotní, odvážní a odhodlaní pečovat o své klienty během pandemie, a poděkovat jim. Kampaň probíhá na webu muzemejepotrebovat.cz, v regionálním tisku, na webu denik.cz, na Seznam.cz a na Facebooku;
- se stavem členské základny APSS ČR;
- s aktuálními zprávami o projektech a zakázkách. APSS ČR realizuje 5 nových projektů (ICT for Elders, Towards User-centred fuNdIng models for long term Care, FORESEE, Support Experiences of older people in Europe, Proti násilí v péči o seniory).

Další jednání Prezidia se uskuteční v březnu 2021.

Redakční úprava: Ivana Vlnová

XII. výroční kongres v termínu 17.–18. 2. 2021 zrušen a přesunut na říjen

S ohledem na aktuální průběh koronavirové epidemie se **XII. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb uskuteční v termínu 7.–8. 10. 2021**. Hlásit se můžete již nyní na webu Asociace v sekci Konference & Kongresy & Semináře. Vaše přihlášky a provedené platby zůstávají v platnosti. Pokud do 12. 2. 2021 vaši účast stornujete, provedené platby budou vráceny na příslušné bankovní účty a nebude vám účtován administrativní poplatek 200 Kč.

Členové APSS ČR k 21. 12. 2020: 1 214 organizací a 2 688 registrovaných služeb

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



On-line vzdělávání pokračuje!

REALIZACE
ON-LINE KURZŮ
PRO VAŠI
ORGANIZACI
NA KLÍČ

Na leden a únor jsme pro Vás připravili pestrou nabídku on-line kurzů. Můžete se tak vzdělávat z bezpečí své kanceláře, nebo z pohodlí svého domova. V nabídce jsou jak kratší formáty kurzů na aktuální témata, ale také akreditované osmihodinové kurzy. Prostudujte naši nabídku níže a přihlaste se na některý z kurzů na webových stránkách www.institutvzdelavani.cz, záložka Otevřené kurzy, sekce Webináře.

Dále nabízíme realizaci téměř všech našich kurzů (vyjma těch, které mají praktickou část) on-line formou pro Vaši organizaci „na klíč“. Stačí nám zavolat nebo napsat do Institutu.

Co je k on-line vzdělávání třeba?

Zajistěte si počítač (stolní nebo notebook), který má:

- **funkční mikrofon;**
 - **funkční sluchátka** (sluchátka jsou lepší než reproduktory, protože nevytváří zvukovou vazbu a ozvěnu mezi mikrofonem a sluchátkem, nerušíte tak ostatní), nejsou ale bezpodmínečně nutné;
 - **funkční webkameru** (prosím ponechte ji zapnutou po celou dobu výuky, abychom s vámi mohli být ve spojení).
- Toho platí hlavně u akreditovaných kurzů, kde dokladujeme MPSV Vaši účast na kurzu!**

Vzdělávejte se on-line z bezpečí své kanceláře,
nebo z pohodlí svého domova.

Nabídka kurzů:

Akreditované kurzy (8 vyučovacích hodin)

22. 1. 2021	Jak to s tím stresem vlastně je?	Mgr. Jaroslava Chaloupková
25. 1. 2021	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	MgA. Bc. Lenka Čurdová
1. 2. 2021	Validace podle Naomi Feil I.	Mgr. R. Nentvichová Novotná
4. 2. 2021	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. Michal Žmolík
5. 2. 2021	Emoce v obrazech	Mgr. Michaela Veselá
8. 2. 2021	Práce s rodinou klienta sociálních služeb	Mgr. Markéta Vaculová
15. 2. 2021	Demence v obrazech	MgA. Bc. Lenka Čurdová
16. 2. 2021	Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách	Mgr. et Mgr. E. Mocková LL.M.
17. 2. 2021	Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní	Bc. et Mgr. V. Valentová
18. 2. 2021	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
19. 2. 2021	Komunikace v obtížných situacích	Mgr. Bc. J. Chaloupková
23. 2. 2021	Náměty na tvorbu IP uživatelů sociálních služeb	Mgr. Lucie Bicková
24. 2. 2021	Sexualita lidí s mentálním hendikepem	V. Petlanová Zychová, DiS.
25. 2. 2021	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Mgr. Markéta Vaculová
26. 2. 2021	Konflikt a jeho řešení	Bc. R. Kratochvílová Křemenová

Neakreditované kurzy:

14. 1. 2021	Dovolená zaměstnanců 2021, právní úprava pracovní doby	JUDr. Vladimír Hort
19. 1. 2021	Vznik a změny pracovněprávního vztahu	JUDr. Vladimír Hort
19. 1. 2021	Komunikace a podpora zaměstnanců v druhé vlně pandemie	Mgr. Michal Žmolík
25. 1. 2021	Jednání se zájemcem a smlouva o poskytování peč. služby v kostce	Mgr. Marcela Hauke
26. 1. 2021	Skončení pracovněprávního vztahu	JUDr. Vladimír Hort
1. 2. 2021	Ošetřovatelská dokumentace v PZSS a vykazování oš. péče	Bc. Iva Boháčová
2. 2. 2021	Úhradová vyhláška 2021 (odbornost 913)	Bc. Markéta Horesh
2. 2. 2021	Odměňování za práci, překážky v práci	JUDr. Vladimír Hort
2. 2. 2021	Zvládání stresové zátěže v druhé vlně pandemie	Mgr. Michal Žmolík
8. 2. 2021	Jak úspěšně projít inspekci poskytování pečovatelské služby	Mgr. Marcela Hauke
9. 2. 2021	Odpovědnost za škodu	JUDr. Vladimír Hort
16. 2. 2021	Péče o zaměstnance, spolupráce zaměstnavatele s odborovou organizací	JUDr. Vladimír Hort
22. 2. 2021	Problémové situace spojené s poskytováním pečovatelské služby	Mgr. Marcela Hauke
8. 3. 2021	Jak napsat metodiku ke standardu č. 2 pro peč. služby (Ochrana práv svobod)	Mgr. Marcela Hauke

Na webových stránkách IVA dále najdete nabídku kurzů realizovaných od března. Vzhledem k situaci není jasné, jakou formou se budou konat. Můžete se ale přihlásit, určitě Vás včas budeme informovat, zda se budou konat prezenčně v příslušných městech, nebo zda budou on-line.

Objednejte si náš Katalog vzdělávání

Protože nemůžeme distribuovat nový Katalog vzdělávání prostřednictvím našich akcí, nabízíme jeho zaslání poštou. Najdete v něm přehled všech akreditovaných kurzů se stručným obsahem a dále přehled všech novinek, které jsme pro Vás na letošek připravili.

Pro objednání Katalogu pište na e-mail institut@apssc.cz.



Využití terapeutických panenek při péči o klienty

Při práci s terapeutickými panenkami v zařízeních sociálních služeb se často můžeme setkat s názory, že tyto panenky jsou pouhými hračkami, leckdy také padnou až krajní názory o infantilizaci stárnoucího člověka a určité neuctě ke stáří. Opak je ovšem pravdou.

■ **Text: Mgr. Lucie Kubišová,**
sociální pracovnice v Domově seniorů
Dačice

Práce s terapeutickými panenkami (nazývanými rovněž empatickými) představuje jednu z nefarmakologických metod léčby patopsychologických projevů u klientů s demencí.

Syndrom demence je závažné onemocnění, které způsobuje nerovnoměrný úbytek intelektových a kognitivních schopností provázených poruchami paměti, emoční labilitou, únavou, úzkostmi i depresí. Jak vývoj nemoci postupuje, mohou se přidat halucinace, bludy, neklid i agresivní chování. Demence vede k postupné ztrátě sociálních dovedností, negativní dopad má jednak na samotného nemocného, jednak na jeho rodinu a v neposlední řadě na personál poskytující péči.

➤ Když vážne komunikace a chybí láska

Vzhledem k progresivnímu charakteru nemoci usilujeme při péči o klienty s demencí primárně o neprohlubování daného stavu. To představuje mnohé výzvy, vezme-li v potaz jednotlivé symptomy demence umocněné komunikačními problémy klienta.

A právě zde vzniká prostor pro speciální terapeutickou pomůcku – panenku. Empatické panenky jsou běžně vyráběny z měkké textilie, čímž jsou příjemné na dotek a přímo vybízí k objímání. **Dotek u klienta vzbuzuje tolik žádoucí pocity lásky, bezpečí a jistoty.** Jednotlivé části těla terapeutických panenek jsou flexibilní, díky čemuž je můžeme v terapii použít různými způsoby.

Díky své důmyslné propracovanosti a důrazu na přirozenost vzhledu připomí-

nají panenky skutečné děti. **Právě reálná podoba panenek sehrává důležitou roli při podněcování komunikace a opětovném navázání kontaktu klienta se svým okolím.**

➤ Být co nejdéle soběstačný, to je, oč tu běží

Panenky jsou všestrannými pomocníky a můžeme je využít při různorodých aktivizačně-terapeutických činnostech. Můžeme je například napolohovat do sedu či lehu a zapojit do všech aspektů každodenního života klienta s demencí. Jakmile se mezi klientem a panenkou utvoří emoční vazba, můžeme ji snadno použít **k motivaci a nezbytné spolupráci při stravování, osobní hygieně, při procvičování jemné motoriky** i dalších denních činnostech.

Terapeutické panenky můžeme efektivně aplikovat v konceptu Bazální stimulace s cílem **co nejdéle udržet soběstačnost klienta** v rámci jeho možností a schopností. Některé panenky navíc disponují speciálními kapsami, do kterých můžeme vložit přídatné prvky ve formě tlukoucího srdíčka, nahrávací jednotky se zvuky i vonných sáčků. Tímto mnohdy dosáhneme ještě hlubšího terapeutického účinku.

➤ Emoce není radno podceňovat

Vyjdeme-li z myšlenky gerontologičky Naomi Feil, že mnoho lidí s demencí nemá vyřešené emoční prožitky a vztahy z dřívější, vyvstává pro nás další nelehký úkol – uvědomit si prostřednictvím vzpomínek, jaké události v životě klienta kdysi nastaly. Při reminiscenci proto za pomoci panenek vedeme s veškerou citlivostí a taktem rozhovory o minulosti, o dobách, kdy se klient cítil užitečný. Tímto obdobím bývá nejběžněji (a to obzvláště u žen) rodičovství a výchova dětí. Tato technika **pomáhá klientům s demencí opět nabyt ztracený pocit, že byli a jsou potřební**, a také nabí-

zí možnost vyrovnat se se životními ztrátami. Důkladná znalost rodinné anamnézy zde předurčuje úspěšnost celé terapie.

Panenky mohou posloužit rovněž k eliminaci pocitů strádání a stesku klienta po ukončení animoterapie a odchodu terapeutického zvířete ze zařízení. Za tímto účelem místo klasických panenek volíme spíše tzv. terapeutická zvířátka – psy a kočky, oblíbená v praxi zejména u klientů mužského pohlaví.

Terapeutické panenky a zvířátka si mnohdy oblíbí i klienti, na které cíleně terapeuticky nepůsobíme. Přístupují k nim jako k blízkým společníkům, kteří jim do všedního dne v zařízení vnášejí radost a potěšení.



Panenky mohou posloužit rovněž k eliminaci pocitů strádání a stesku klienta po ukončení animoterapie a odchodu terapeutického zvířete ze zařízení.

» Jak s terapeutickými panenkami správně pracovat

Aby mohla terapie s panenkami efektivně fungovat, musíme dodržovat určitá pravidla. **Ke každému klientovi přistupujeme se vší úctou a respektujeme ho jako jedinečnou bytost s danými možnostmi a schopnostmi.** Jednotlivé terapeutické pomůcky, ať už samotné panenky, nebo zvířátka, volíme individuálně vzhledem k aktuálním potřebám klienta. Vždy pouze nabízíme a dáváme klientovi možnost volby, zda chce panenku využívat. Nikdy ji nesmíme násilně vnučovat. Jedním z klíčových principů je, že pojmenováváme panenku stejně jako konkrétní klient (dle zkušeností klienti velmi často pojmenovávají panenky po svých vlastních dětech nebo jiných dětských příbuzných). Panenku rovněž nesmíme nikdy odnášet bez vědomí klienta, aby se zbytečně nevylekal, a nepominul tak smysl veškeré naší činnosti s klientem. Panenku necháváme klientovi i po odložení vždy nablízku, abychom zabránili případné úzkosti či stesku.



Terapeutické panenky a zvířátka si mnohdy oblíbí i klienti, na které cíleně terapeuticky nepůsobíme. Přistupují k nim jako k blízkým společníkům, kteří jim do všedního dne v zařízení vnášejí radost a potěšení.

» Příběh dobré praxe

Tento příběh je vzpomínkou na paní Marii, která již bohužel není mezi námi. Byla úplně první osobou, u které jsme v našem Domově aplikovali terapeutickou panenku. Paní Marii bylo v té době 87 let, byla vdova, v zařízení pobývala sedmým rokem. S manželem spolu děti nikdy neměli. Z nejbližších příbuzných měla pouze synovce a neteře, kteří s ní udržovali minimální kontakt. Svůj čas v zařízení dříve trávila častými procházkami v parku, poslechem hudby a s velkou oblibou navštěvovala různá vystoupení dětí.

Dezorientace místem, časem i osobou provázela paní Marii v různé míře několik let. Vývoj onemocnění demence zapříčinil, že začala být postupně více uzavřená svěmu okolí, což komplikovalo veškeré snahy o její aktivizaci.

Když přestala komunikovat i přijímat stravu, byl to pro nás alarmující okamžik. Paní Marii jsme proto cíleně nabídli dvě terapeutické panenky – holčičku i chlapečka, a představili je jako nové přátele. Se svolením klientky jsme je položili k ní na postel a čekali na první reakci. Po chvíli pozorování paní uchopila instinktivně do náruče panenku chlapečka a začala ho chovat. Nechali jsme tedy dostatečný časový prostor pro sžití s novým společníkem. Na první pohled byly na klientce viditelné pozitivní pocity, usmívala se.

Jakým překvapením bylo, když paní při podávání stravy sama vzala do rukou lžici a začala panenku krmit. Toho jsme následně využili k podpoře jejího vlastního stravování i dalších úkonů péče. Panenka se stala taktéž součástí spánkového režimu, kdy klientka večer klidněji usínala. Dalším úspěchem bylo, že paní Marie začala opět slovně reagovat. Na dotaz, jak se chlapeček jmenuje, odpověděla, že Jeníček (jméno zvolila po svém synovci, kterého měla velmi ráda a o němž dříve hodně vyprávěla). Následně bylo možné vést s klientkou alespoň krátké rozhovory, které jsme rovněž využili při poskytování péče. Často jsme byli svědkem, když Jeníčkovi vyprávěla zážitky ze svého mládí a také mu zpívala své oblíbené písně.

Život paní Marie se rázem změnil o sto procent. Díky terapeutické panence mohla trávit svůj čas smysluplně a aktivně. Pečujícímu personálu panenka dopomohla k lepší spolupráci s klientkou a spokojenému fungování vzájemného vztahu. S velkým úspěchem jsme násled-

ně začali využívat terapeutické panenky i u ostatních klientů s demencí a navýšili tím úroveň kvality poskytovaných služeb.

» Závěr

Práce s terapeutickými panenkami často zaznamenává úspěch tam, kde ostatní praktikované metody u klientů s onemocněním demence nemají patřičný efekt. Shrneme-li veškerá pozitiva, hovoříme v první řadě o zlepšení aktivizace klientů při běžných denních činnostech a celkové spolupráci, kdy je odvedena pozornost od nežádoucí činnosti.

Výrazně se u klientů daří snížit sužující pocity smutku, osamění, úzkosti, napětí i agresivního chování, a naopak zvýšit prožitky kladných emocí, radosti a klidu. Změny jsou pozorovatelné i v lepším navazování komunikace na verbální i nonverbální úrovni. Celkově lze hovořit o zdárném uspokojení základních lidských potřeb včetně seberealizace klientů.

Pamatujme tedy proto, že pro zvýšení kvality života klientů s demencí a plnou podporu jejich prosperity je nezbytné dát jim příležitost, aby mohli žít aktivně. A touto příležitostí terapeutické panenky bezesporu jsou.

Seznam použité literatury:

- HOLMEROVÁ, I.; JAROLÍMOVÁ, E.; SUCHÁ, J. a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: EV public relations, spol. s r. o., 2007.
- KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008.
- KOZÁKOVÁ, Z.; MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006.

Internetové zdroje:

- LANGNER, B. *Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz: Praxisleitfaden zum Expertenstandard*. Dostupné na: <https://dokumen.pub/beziehungsgestaltung-in-der-pflege-von-menschen-mit-demenz-praxisleitfaden-zum-expertenstandard-1-auf-2020-978-3-662-59688-3-978-3-662-59689-0.html>.
- MITCHELL, G.; O'DONNELL H. *The therapeutic use of doll therapy in dementia*. Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/236863116_The_therapeutic_use_of_doll_therapy_in_dementia.

„Děti mají právo znát své rodiče a mají jimi být vychovávány,“

říká předsedkyně Aliance pro rodinu Jana Jochová

V prvním čísle časopisu tohoto roku jsme položili otázky týkající se rodiny, výchovy a péče o děti stejnopohlavními páry Janě Jochové, předsedkyni sdružení Aliance pro rodinu. Hovořili jsme spolu nejen o pojetí rodiny, ale také o tom, zda společnost ovlivňuje sexuální vývoj jedince a zda mohou stejnopohlavní páry nahradit biologické rodiče při výchově dětí. Stejně otázky jsme položili i Janu Schneiderovi, předsedovi sekce služeb pro rodinu APSS ČR.

V současné společnosti dochází k odklonu od klasického pojetí rodiny (několik generací žije pospolu, vedoucí úlohu v rodině měl muž a zajišťoval rodinu finančně, žena pečovala o děti), k modernímu pojetí, kdy žena buduje kariéru, hodně páru je nesezdaných a vychovávají spolu děti. Čím si vysvětlujete tento trend? Může být hlavním důvodem politická a tedy i v konečném důsledku ekonomická snaha zapojit ženy co nejvíce v produktivním věku do pracovního procesu?

Jochová: To je hodně složitá otázka, a když dovolíte, odpovím na ni jen ve vztahu k českému prostředí. Totiž kořeny tohoto odklonu je třeba hledat v minulém století, nejsou jen tak jednoduše pojmenovatelné a jsou samozřejmě ještě hlubší, než tady ve stručnosti nastíním.

Po druhé světové válce se u nás začal budovat předstupeň komunismu, tzv. reálný socialismus. A už zde se z marxistických myšlenek začalo realizovat tzv. zrovnoprávnění žen a mužů. Režim chtěl dát ženám rovnoprávné uplatnění v práci a ve veřejném životě a to tak, že budou chodit do práce jako muži a přestanou být závislé na mužském příjmu. A protože velkou překážkou tomu byla péče o děti, byly po vzoru Sovětského svazu u nás zavedeny jesle. To byl obrovský zásah do rodinného života, muži a ženy v té době žili ještě do určité míry přirozenou dělbu práce v rodině, tedy domácnost bývala doménou žen a muži bývali zvyklí vykonávat těžkou fyzickou práci venku na domě. Jenže se také masivně stavěly panelové domy, lidé se čím dál víc stěhovali do malých městských bytů a najednou tato mužská práce nebyla tolik potřeba. Muži získali množství volného času, se kterým neuměli účelně naložit, kdežto ženy měly hned dvě směny, jednu v práci a druhou v té domácnosti. Z tohoto překotného sociologického vývoje vznikla generace frustrovaných a přepracovaných

žen, které neměly čas na nic, trpěly pocitem viny vůči svým dětem, které často nedobrovolně odkládaly do jeslí.

Jejich dcery v žádném případě nechtěly mít podobný život jako jejich matky, takže když se po sametové revoluci nastavily jiné priority, uzákonila se dlouhá rodičovská dovolená a rodina se začala zase vnímat jako celek, nikoli jen jako zájem jednotlivce. Vypadalo to, že se vývoj zase vrátí do těch klasických mantinelů. Jenže ty marxistické myšlenky bohužel nezmizely, začaly se k nám dostávat překvapivě ze zemí, odkud jsme je nečekali. Západní státy neprošly krvavou zkušeností budování reálného socialismu, a tak tam některé myšlenky, jejichž realizace se krvavě uskutečňovala za železnou oponou, přežily a upravily se do lákavých podob ochrany lidských práv, práv menšin, radikálního feminismu a genderových studií. Dnešní mladí lidé tyto věci dostávají už zakomponované do svého základního vzdělávání, aniž by tušili, že to podhoubí má až takovéto kořeny. Současná paní ministryně práce a sociálních věcí Maláčová je touto ideologií také zasažena, vlastně ji obdivuje, a proto prosazuje věci, které by se hodily hlavně tehdejšímu režimu – např. návrat jeslí a s tím související nahnání matek malých dětí „do výroby“.

Schneider: Osobně nemám rád klišé jako „tradiční rodina“ a „klasické pojetí rodiny“. Každá doba má nějaké tradice a nějaká pojetí. Rozumné vedení státu musí reagovat na současnou situaci a její vývoj, nikoliv se upínat k modelům, které jsou

dávno přežitá. Je pak samozřejmě na politickém rozhodnutí vlády, jaké cíle v rámci rodinné politiky podporovat. Neexistuje jeden správný model či přístup, ale problém porevolučního vývoje v České republice je, že si podle mě žádná z vlád nedokázala takové cíle určit. Proto rodinná politika u nás vypadá jako ten pověstný dort od pejska a kočičky. Nepodporuje sladění rodinného a pracovního života a zároveň nezajišťuje dostatečnou podporu pro to, aby žena mohla doma pečovat o děti. Tváří se, že podporuje manželství, ale přitom se často ekonomicky vyplatí do něj nevstupovat. Deklaruje, že dítě má být vychováváno v rodině, ale přitom jsme jedna z posledních zemí EU, která nepřistoupila ke zrušení kojeneckých ústavů.

Podle mého názoru je potřeba podpořit manželství, a to jak symbolicky, tak především ekonomicky. Stejně tak dlouhodobě usiluji o to, aby pravidla a služby státu byly nastaveny tak, aby se žádná rodina, žádná žena nemusela rozhodovat mezi pracovní kariérou a založením rodiny. Nicméně jedná se o moje osobní názory a postoje, a mám pochopení pro to, že někdo to vidí jinak. Především tak doufám, že se jednou dočkáme vlády, která dokáže přijmout a definovat na rodinnou politiku jasný názor.

Nesouhlasíte s tzv. manželstvím pro všechny. V případě přijetí tohoto institutu to podle vás bude mít negativní dopad na celou společnost. Z jakého důvodu?

Jochová: V současném občanském zákoníku je v kapitole o manželství jasně zmíněn jeho účel: „založení rodiny, řádná výchova dětí a vzájemná podpora a pomoc.“ I náš právní systém jasně vnímá, že manželství je hlavně o dětech, a to, že existují bezdětné páry, účel manželství nijak neumenšuje. Také práva dětí definovaná v mezinárodní

Západní státy neprošly krvavou zkušeností budování reálného socialismu, a tak tam některé myšlenky, jejichž realizace se krvavě uskutečňovala za železnou oponou, přežily a upravily se do lákavých podob ochrany lidských práv, práv menšin, radikálního feminismu a genderových studií.



Úmluvě o právech dítěte jsou naprosto jasná – děti mají právo znát své rodiče a mají jimi být vychovávány. Svazek osob stejného pohlaví nemůže nikdy naplnit tento základní účel manželství a v zemích, kde toto již bylo přijato, dochází k redefinici rodičovství. A to je ten hlavní důvod, proč tzv. „stejnopohlavní manželství“ odmítáme. Domníváme se, že se redefinicí manželství oslabuje, ba přímo znehodnocuje význam rodičovství. Ve Francii aktuálně zuří boj o to, aby se do rodného listu jednoho dítěte mohly zapsat dvě matky – ženy žijící ve stejnopohlavním manželství, které ve Francii navzdory obrovskému odporu veřejnosti bylo přijato už v roce 2013. Všechno, čím odpůrci tehdy podle LGBT aktivistů „strašili“, se vlastně naplnilo. Z francouzské legislativy byly odstraněny pojmy otec a matka, byly nahrazeny rodičem 1 a rodičem 2, loga společností zobrazující rodinu s otcem a matkou musela být nahrazena neutrálními symboly nebo byla zrušena, svátek matek se nesmí slavit, místo něj je náhrada – svátek rodičů. Sankce, pokud starostové odmítnou takový pár oddat kvůli výhradě svědomí, která se ve Francii dříve brala vážně, jsou velmi vysoké. Došlo ke změně obsahu

školního vyučování, pohlaví přestává být jasnou biologickou kategorií, nahrazuje se pojmem gender, který si každý může vybrat podle toho, jak se cítí, a to už se toleruje i u dětí. Umíte si představit, jaký to zanechává zmatek v nastávající mladé generaci? Co z nich vyroste? Od malička se jim bude lhát, že třeba nemají žádného otce, ale jen dvě matky – otec bude u nich redukován na pouhý biologický materiál. To je pro mne naprostá degradace lidství. U nás to tak daleko ještě není a nemusí se to stát. Ale pokud dopustíme, aby se to dostalo do našich zákonů, bude tohle realita naší budoucnosti. Dost podobně jako když se u nás budovaly ty zářné komunistické zítřky.

Schneider: Nemyslím si, že by manželství pro všechny mělo přímý negativní vliv na celou společnost nebo že by vedlo k rozpadu tradiční rodiny. Pouze jsem toho názoru, že manželství je svazek muže a ženy, uzavíraný primárně za účelem založení rodiny. Jsem toho názoru, že má dojít k úpravě registrovaného partnerství, a to tak, aby se srovnala práva ohledně zdravotních rozhodnutí, dědictví atd. Jediné, kde kromě názvu vidím potřebu odlišení těchto dvou institutů, je v přístupu k dětem.

Dokáží podle vás homosexuální páry vytvořit rodinu?

Jochová: Odpovím otázkou, jak vzniká rodina? Obvykle se rodičům narodí nějaké dítě, většinou už když je žena viditelně těhotná, mluvíme o tom, že ti dva čekají rodinu. To je normální, hluboce zakořeněný a nejlepší způsob, jakým rodina vzniká. Dítě má mámu a tátu. V homosexuálním páru to tak být nikdy nemůže. Samozřejmě jsou i rodiny neúplné, různě poskládané, adoptivní..., ale to, co se rodinou v tom prvotním slova smyslu myslí, je ten první model, a v tom homosexuální páry zkrátka z principu věci nikdy být nemohou.

Schneider: Tohle je hraní se slovíčky, homosexuální páry jistě dokáží vytvořit harmonickou domácnost, ale bez alespoň teoretické reprodukční možnosti mne osobně k té rodině něco chybí.

Každé dítě by mělo ve své rodině pocítit bezpodmínečnou lásku. Domníváte se, že homosexuální páry nedokážou takovouto lásku poskytnout?

Jochová: Asi bychom si měli říci, co je to vlastně láska. Ano, je to nejhlubší lidský cit, ale to je jen část pravdy. I když aktuálně nic necítíme, neznamená to, že nemáme lásku a že ji neprojevujeme. V lásce je totiž obsaženo i to, že máme smysl pro odpovědnost, naplňujeme potřeby druhých a respektujeme je, i když to zrovna nijak hluboce neprožíváme a je to jen každodenní rutina. V té bezpodmínečné lásce jde i o to, že přece myslíme na druhé víc než sami na sebe. Homosexuální páry ale často zaměňují lásku k dítěti za právo na dítě, dělají z něho obchodní artikl, zvláště pokud využívají náhradního mateřství, což je pro páry gayů v podstatě jediný způsob, jak k dítěti přijít. Už při plánování jeho narození dítěti odeprou základní lidské právo znát svou matku a být i jí vychováno. Tedy myslí víc na sebe než na zájmy toho dítěte. Ale samozřejmě jsou i výjimky.

V USA dokonce vznikla organizace dětí, které takto „vznikly“, a dnes jako dospělí mluví o tom, jak se tehdy cítili a jak jim byla jejich práva na dětství s vlastními rodiči upřena. V podstatě obviňují systém a aktivisty, že dopustili, aby byly upřednostněny touhy dospělých na úkor bezbranných dětí. A každá vyspělá společnost je vyspělá podle toho, jak reálně chrání práva těch nejslabších. My dnes máme plná ústa lidských práv, ochrany menšin, ale přesto se v této společnosti dějí věci, které poškozují ty nejslabší z nás – děti.

Schneider: Dítě především potřebuje otce a matku. Měli bychom usilovat o to, aby co nejvíce dětí mělo možnost vyrůstat právě se svým otcem a matkou. Na druhou stranu bezpodmínečná láska samozřejmě není ovlivněna sexuální orientací. >>>> 12

««« II

Podle LGBT aktivistů nemůže být sexuální orientace dítěte ovlivněna tím, že ho vychovávají dva homosexuálové. Současně podle genderových teorií si pohlaví (pozn. ve smyslu genderu) můžeme vybrat. To by však popíralo tvrzení LGBT komunity. Jakou roli podle vás hraje ve vývoji dítěte sexuální orientace rodičů?

Jochová: Také si myslím, že tyhle dvě agendy jdou v konečném důsledku vlastně proti sobě, byť jsou reálně propojené a jejich nositeli jsou často stejní lidé. Těm ale zatím tento rozpor procházel nebo ani nedocházel, takže myslím, že je třeba na něj začít upozorňovat. Oni tedy tyto kategorie jako pohlaví, gender a sexuální orientace přísně rozlišují, ale samozřejmě, že to spolu souvisí. Jakou to ale hraje roli, to se můžeme jen domnívat. Vědecké bádání v těchto věcech je totiž tak zoufale zpolitizované, že pokud někomu vycházejí jiné závěry, než se hodí této aktivistické komunitě lidí, nenechají na svých oponentech nit suchou. Ti čelí často i osobnímu vyhrožování, napadání v médiích, některým hrozí i vyhazov z práce.

Schneider: To je dotaz na odborníky, kteří v této oblasti dělají výzkumy a studie, já se za takového odborníka rozhodně nepovažuji. Můj osobní názor je takový, že sexuální orientace není ovlivněna výchovou.

Není pro dítě, které je např. v ústavní péči, lepší, aby jej vychovával homosexuální pár, než aby žilo po celý svůj život v této ústavní péči?

Jochová: Myslím, že tohle dilema vůbec reálně neexistuje, je to jen takové líbivé klíšé, které má veřejnost přesvědčit, že to je přeci jasné ano. Ale ta věc s ústavy takhle vůbec nestojí – děti vhodných k adopci je málo, a pokud je na osvojení dost heterosexuálních párů, tak si myslím, že by se měla v zájmu dítěte upřednostňovat tato možnost. A v péstounské péči tyto páry děti mít mohou, a přesto k žádnému vylidnění ústavů nedochází.

Schneider: Pochopitelně je pro dítě lepší, když není v ústavní péči, ale v harmonické domácnosti.

Bonusová otázka prezidenta APSS ČR Jiřího Horeckého: V současnosti se v důsledku politického tlaku dělá všechno pro to, aby se popřel vliv prostředí a společnosti na vývoj sexuální orientace, hranice mezi „mužstvem“ a „ženstvem“ se rozmlžují, což způsobuje narůstání sexuálního zmatku dospívajících ohledně sexuální orientace. Co by měla podle vás udělat rozumná společnost, aby podpořila zdravé sexuální dozrání jedinců?



Pochopitelně je pro dítě lepší, když není v ústavní péči, ale v harmonické domácnosti.

Jochová: Za bonus děkuji, líbí se mi ☺.

Narážíte asi na problém s transgendrem – tedy s tím, že se dnes lidé často cítí být jiní, než říká jejich biologické pohlaví. My se prostřednictvím rodičů setkali s touto diagnózou už v první třídě jedné české základní školy, od té doby se o tuto problematiku intenzivně zajímáme. Je to bohužel opět jeden z negativních trendů, který k nám přichází ze zahraničí, kde jsou celé kliniky, které se takovým lidem a dnes bohužel i dětem věnují. Po stanovení diagnózy tzv. genderové dysforie se už i nedospělým dětem podávají tzv. blokátory puberty, aby je pak snáze mohli „předělat“ na opačné pohlaví. Je to obrovské zvrstvení na dětech a zároveň obrovský byznys pro všechny možné výrobce těch blokátorů a následně hormonů, neboť tím si vyrábějí dožití uživatelů. Cesta z toho je nedovolit, aby se tyto věci dostaly do naší legislativy. Zachovat to, že naše sexuologická škola doposud těmto lidem umožňovala dělat nevratná rozhodnutí až opravdu v pozdějším dospělém věku. A uvědomit si, jakou

sílu a význam pro společnost mají funkční rodiny založené na manželství muže a ženy, a takovým rodinám věnovat větší státní podporu prostřednictvím skutečné prorodinné politiky. A to proto, že prostředí funkční rodiny je tou nejlepší prevencí, kterou můžeme svým dětem dopřát.

Schneider: Jako je tomu i v jiných oblastech, i v této bohužel dochází k nešťastnému přístupu „ode zdi ke zdi“. Samozřejmě je nutné usilovat o rovné příležitosti pro muže a ženy či o eliminaci domácího násilí. Nelze však přehlížet odlišnosti a výjimečnost mužů a žen. Pokud budeme popírat zásadní roli mateřství v životě ženy a otcovství v životě muže, což se bohužel již kolem nás občas děje, nemůžeme se divit, že v tom mladí lidé budou mít zmatek. Na druhou stranu nejen mladí lidé musí vědět, že si mohou vždy říct o podporu či o pomoc, a to i v tak citlivé a osobní oblasti, jakou je vlastní sexualita.

Rozhovor vedla Ing. Petra Cibulková,
šéfredaktorka

Novinky ve vzdělávání pracovníků v sociálních službách

Již několik let je situace týkající se pečujících osob v přímé péči napjatá. Nedostatek personálu v zařízeních sociální péče rezonuje ještě více v kontextu pořád aktuální pandemické situace. Vysoká fluktuace zaměstnanců, která je bohužel běžnou praxí, navíc znesnadňuje udržení kvality vzdělávání personálu a vytváří tlak na neustálé proškolení. Právě vzdělávání by však mělo být základem kvality poskytované péče.

Ke zvyšování kvality poskytovaných služeb by měl přispívat funkční systém vzdělávání, zaměřený především na odborné a praktické znalosti, které jsou vysvětlovány názorně a jednoduše. Důležitá je také kontinuita, pracovníci by se měli (i dle kreditového systému) vzdělávat především interaktivní formou v průběhu celého roku tak, aby mohli nabyté dovednosti ihned aplikovat u lůžka.

Na základě potřeby zvyšování kvality péče v sociálních službách se snaží

pomoci také firma HARTMANN-RICO a.s., která vytvořila **speciální vzdělávací program** právě pro osoby v přímé péči, který je zaměřen na praktické ukázky a nácvik péče o klienta, ať už mobilního, či upoutaného na lůžko.

Účastníci jsou školeni na téma výběr pomůcek pro inkontinenci, používání pečující kosmetiky, význam polohování klienta a mnohé další. Celý projekt je veden lektory s mnohaletými zkušenostmi a přináší dovednosti, které jsou od pracovníků vyžadovány

v každodenní praxi. Školení neprobíhá jednorázově, ale v několika termínech v průběhu roku, kdy dochází k postupnému prohlubování znalostí účastníků.

Zároveň v reakci na vzniklou pandemickou situaci vytvořila firma HARTMANN-RICO a.s. také pilotní projekt **digitální akademie pro pečovatelky**, který v krátkém čase umožní získat základní znalosti ohledně poskytování péče v různých situacích. Součástí je několik vzdělávacích videí, spolu s teoretickými materiály ve formě prezentací. Celý kurz je následně ukončen testem, který ověří získané znalosti. Po úspěšném složení testu uživatel **obdrží certifikát o absolvování kurzu**. V brzké době je cílem nabízet tento způsob vzdělávání i s akreditací 5 vzdělávacích hodin.

KURZ MEDIKÁLNÍ PORADKYNĚ

Každý absolvent kurzu **získává certifikát** a stává se **členem programu pro kontinuální vzdělávání**. Cílem tohoto projektu je nejen zlepšovat kvalitu péče o klienty, ale také dlouhodobě zvyšovat prestiž povolání pracovníka v sociálních službách.



CERTIFIKÁT KVALITY PÉČE O KLIENTY S INKONTINENCÍ

Zařízení, ve kterém působí Medikální poradkyně, **získává certifikát** kvality poskytované péče, která je pravidelně v daném zařízení revidována. **Certifikát můžete sdílet** např. na svých webových stránkách.

i

Chcete se o programech vzdělávání dozvědět více? Neváhejte kontaktovat svého obchodního zástupce **HARTMANN-RICO**, který rád zodpoví všechny dotazy, nebo se obrátit na linku **800 100 150**.



Feuersteinovo instrumentální obohacování přichází k seniorům

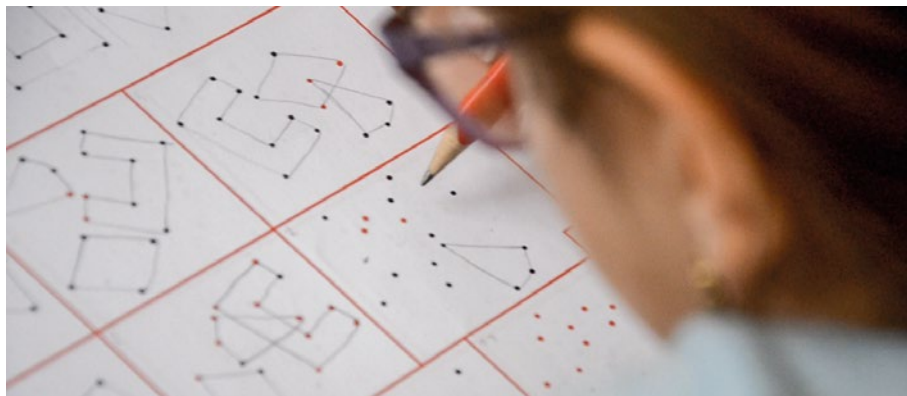
Feuersteinovo instrumentální obohacování je metodou, která má za cíl ovlivnit člověka co do využití jeho potenciálu nejen na poli učení a fungování ve smyslu školním, ale i celoživotním. Jinými slovy, jak si poradit s tím, co potkáváme, co máme vyřešit.

■ **Text: Mgr. Jitka Pešková,
PaedDr. Eva Váňová,
Františka Zadražilová, DiS.,
ATC metoda profesora Reuvena
Feuersteina**

Profesor Reuven Feuerstein (1921–2014), autor Instrumentálního obohacování, muž s vírou v možnost proměny každého člověka, se v době druhé světové války, a především po ní, setkával v Maroku a na území vznikajícího státu Izrael s mnoha mladými imigranty, kteří prošli útrapami války a tedy hlubokou deprivací. Tito lidé byli náročně vzdělavatelni. Díky této zkušenosti mohl později Feuerstein ve spolupráci s André Reyem formulovat hypotézu kulturní deprivace jako příčiny deficitního stavu kognitivních funkcí a přijít s názorem, že klíčová je interakce mezi lidmi. V celém procesu učení má zásadní roli učitel, rodič, vychovatel, pečovatel, prostě člověk, který je **zprostředkovatelem/průvodcem** pro naše setkávání se s podněty a reakcí na ně. Postupně vznikaly soubory pracovních listů, tzv. **instrumenty**, skrze něž mohou zprostředkovatelé ovlivnit (obohatit) mentální vývoj dětí i dospělých, tedy **Feuersteinovo instrumentální obohacování (Feuerstein Instrumental Enrichment = FIE)**. Vstupujeme tak do oblasti *strukturní kognitivní modifikovatelnosti* či *plasticity mozku*. Takováto modifikovatelnost je možná kdykoliv a u kohokoliv (bez ohledu na věk, genetické zatížení, aktuální stav...).

➤ Vlastní metoda

FIE zahrnuje člověka jako celek, spojuje kognitivní (poznávací) a emoční oblasti, umožňuje objevit náš potenciál. Člověk skrze FIE získává jistotu, že zvládne předložené úkoly, ať už na papíře, tedy v instrumentech, nebo později v reálném životě. Metoda přináší umění vytvořit si strategii řešení úkolu, upevňuje sebedůvěru, odstraňuje impulzivitu a strach z chyby, rozvíjí

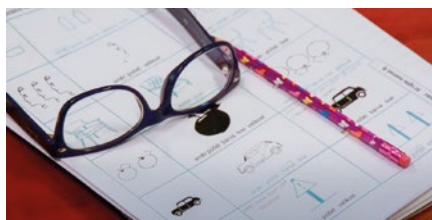


vyjadřování a respektování jiného názoru a pomáhá lépe se orientovat ve vlastním životě..., to vše s velkou laskavostí. Důležité je přidat informaci, že metoda je zážitková (plně ji lze pochopit až vlastní zkušeností), neobsahuje hodnocení (což – paradoxně – zvyšuje výkonnost řešitele) a především propojuje konkrétní úkoly v pracovních listech Reuvena Feuersteina s naším životem – ještě výstižněji: převádí nás (v terminologii pana profesora „přemosťuje“) od konkrétního úkolu a jeho řešení na papíře kamkoliv do života, kde fungujeme podle podobných principů (metakognice).

➤ Kdo se může stát lektorem?

Pokud se dospělý člověk rozhodne pro Instrumentální obohacování, musí nejprve absolvovat kurz FIE 1, což je první kurz z tzv. standardní řady. V něm se naučí používat prvních šest instrumentů, a především porozumět teoretickému rámci metody. Účastníci kurzu se aktivně učí zprostředkovanému učení, tj. přístupu, který je podstatou metody. Kromě toho zažívají i roli studentů. Kurz trvá 80 hodin a je hlubokou intervencí pro zúčastněné. Zde je neupravená, necenzurovaná reflexe účastníků jednoho z kurzů FIE 1:

„... kreativita daná do určitého rámce – pocít svobody v určitých pravidlech; ... možnost přenést zkušenosti získané v instrumentech do běžného života; ... okouzlení z přemýšlení nad přemýšlením; ... respekt metody vůči osobnosti; ... pocit potěšení z toho, že pokud mám jiný názor, tak ostatní to neodsuzují a respek-



tují; ... společné dílo, které vzniká v přátelské a inspirující atmosféře; ... metoda nás učí naslouchání druhým; ... metoda citlivě bortí naše rigidní představy, že způsob myšlení je neměnný; ... metoda nás učí klást otázky; ... víra ve změnu – každý člověk může zazářit; ... obohacení pro všechny strany; ... uvědomění si toho, že si mnohé neuvědomujeme, že pocity, které sdílíme, bývají v mnohém generovány z osobních přesvědčení, ze systémů a ze vzorců – možnost volby změny pohledu; ... možnost zprostředkování poznání sama sebe; ... nový pohled na práci s chybou; ... odvaha prezentovat svůj názor a stát si za ním; ... k cíli vedou různé cesty – nebát se jich.“

➤ Kde se FIE uplatňuje?

FIE se praktikuje v České republice již více než deset let ve školním i mimoškolním prostředí. Dnes již existují například tzv. FIE školy, kde je metoda přímo zařazena do školního vzdělávacího plánu. Vedle školních lavic se Instrumentální obohacování využívá při práci se sociálně vyloučenými či zdravotně znevýhodněnými jedinci. Velmi úspěšným projektem, který trvá již třetím rokem, je implementace metody do Vězeňské služby České republiky. V roce 2020 jsme nově s metodou vstoupili i do dětských domovů a další naší představou, která nyní dostává reálnou podobu, je propojení FIE s organizacemi spolupracujícími se středočeskou Potravinovou bankou. Metodu šíříme nejen v českém, ale i slovenském prostředí, velmi podpůrným prvkem je finanční podpora zahraničního partnera.

➤ Senioři a FIE

Již delší dobu si přejeme vstoupit ve větší míře i k seniorům, kde věříme, že FIE bude přínosným nástrojem (jak už jsme se mnohokrát přesvědčili při práci s dospělými). Naše žádost o podporu byla Magistrátem hlavního města Prahy vyslyšena a pro-

střednictvím grantů tak máme možnost šířit metodu FIE v nové sociální oblasti.

Cílem prvního projektu v roce 2019 bylo představit metodu Feuersteinova instrumentálního obohacování zapojeným sociálním a aktivizačním pracovníkům, kteří se seniory pracují na území hl. města Prahy. Zúčastnili se zástupci organizací, které pečují o seniory a současně se zabývají jejich dalším rozvojem, aktivizací a zlepšením kvality života obecně. Největší část účastníků tvořili zaměstnanci domovů seniorů, nechyběly však také organizace působící jako podpůrné složky pro denní odlehčovací péči, stejně tak i organizace sdružující seniory. Zapojeným účastníkům jsme formou dvoudenních zážitkových seminářů přiblížili myšlenky metody. Rozšíření znalostí o možnosti využití FIE v praxi, zejména při aktivizačních činnostech a rozvíjení kognitivních schopností spolu s ukázkou zařazení metody do vybrané sociální oblasti, se setkalo s velkým úspěchem.

V roce 2020 byl realizován a aktuálně téměř končí navazující projekt, ve kterém jsme vybraným sociálním a aktivizačním pracovníkům poskytli možnost absolvovat kurz FIE I a následně pokračování kurzem FIE BASIC.

Pro úspěšné zavedení metody do praxe v tomto roce je naší snahou, mimo jiné, zajistit materiální podporu pro uskutečnění FIE lekcí. Stejným aspektem efektivitu metody je pravidelná práce s klienty, která se uskutečňuje alespoň dvakrát týdně. Důležitou součástí úspěšného vzdělávacího procesu cílové skupiny jsou metodologické podpory, konzultace a supervize zkušeným zprostředkovatelem. Naším cílem je i podpora šíření metody FIE a kvalitní praxe do dalších zařízení, která o seniory pečují. Pro tento účel chceme vytvořit síť spolupracujících organizací zapojených do Seniorských klubů, abychom tím podpořili předávání zkušeností při práci s FIE v sociální skupině seniorů.

Přestože implementace FIE do zařízení pečujících o seniory v ČR je zcela v počátcích, vnímáme, že rozvoj FIE v sociální oblasti přinese silný nástroj vyškoleným pracovníkům, díky kterému budou moci následně zvýšit kvalitu života seniorům, o které pečují.

Jestliže se chcete o metodě dozvědět více, můžete navštívit webové stránky Autorizovaného tréninkového centra metod prof. Reuvena Feuersteina, <https://www.atc-feuerstein.cz/>. To se zabývá především proškolením nových lektorů v metodách prof. R. Feuersteina, ale i implementací metody do různých sociálních skupin. Všude tam, kde by metoda mohla být prospěšná nebo už prospěšná je.

Stalo se...

- MPSV ČR vydalo **2. prosince doporučený postup č. 17/2020**, kterým radí, jak postupovat při aplikaci krizového usnesení vlády ČR č. 1264 ze dne 30. listopadu 2020 ohledně výjimky ze zákazu návštěv na základě provedení POC testu na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2.
- MPSV ČR vydalo **3. prosince desatero pro návštěvy domovů pro seniory**, domovů se zvláštním režimem a odlehčovací sociálních služeb v bytové formě.
- MPSV vydalo **18. prosince** na základě usnesení vlády č. 1325 ze dne 14. prosince 2020 **doporučený postup č. 18/2020**, který doporučuje poskytovatelům sociálních služeb, jak postupovat v případě vycházení klientů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem mimo areál zařízení v době epidemie covid-19. Následně jej aktualizovalo v reakci na nové usnesení vlády č. 1370 z 21. prosince 2020, které zpřísnilo podmínky opuštění zařízení klienty sociálních služeb (DPS, DZR).
- MPSV vyhlásilo **11. prosince** dotační řízení pro rok 2021 na úhradu výdajů, které registrovaným poskytovatelům sociálních služeb vznikly v důsledku povinného testování na základě usnesení vlády ČR

- č. 1264 ze dne 30. listopadu a usnesení vlády ČR č. 1325 ze dne 14. prosince 2020.
- S účinností od **1. ledna 2021** došlo ke změně základních platových tarifů v přílohách č. 2 a 4 nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech ve veřejných službách a státní správě.
- Dne 22. prosince 2020 a následně dne 30. prosince 2020 se APSS ČR, resp. její prezident Jiří Horecký, zúčastnila on-line schůzky se zástupci MZ ČR **k plánované vakcinaci covid-19 v sociálních službách.**
- Od **1. ledna 2021** vzrostla minimální mzda o 600 Kč na 15 200 Kč za měsíc pro zaměstnance se stanovenou týdenní pracovní dobou 40 hodin. Minimální hodinová mzda vzrostla z 87,30 Kč na 90,50 Kč. Se zvýšením minimální mzdy souvisí také růst nejnižší úrovně zaručené mzdy, a to o 600 Kč až 1 200 Kč měsíčně na 15 200 Kč až 30 400 Kč.
- Od 1. ledna 2021 porostou platy zaměstnancům (mimo vedoucích pracovníků) v sociálních službách o 10%. Týká se to pracovníků sociálních služeb, sociálních pracovníků a zdravotních sester. Ve státním rozpočtu je plánované navýšení platů v sociálních službách zohledněno.

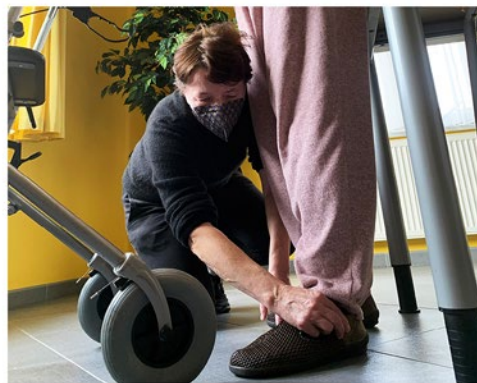
INZERCE



ČESKÁ RODINNÁ FIRMA PŘEDSTAVUJE VÝSLEDKY SVÉHO VÝVOJE A INOVACE



DRŽÍ NA OBLIČEJI PŘI MLUVENÍ... PŘI SHÝBÁNÍ...



VYSOKÁ FILTRAČNÍ ÚČINNOST

ULTRA PRODYŠNÝ

NETLUMÍ ZVUK HLASU

Záchyt částic o velikosti SARS-CoV-2

99%

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI www.tul.cz

FFP2 Výběr ze 40 vzorů



www.balerina.cz

Pojištění dlouhodobé péče v České republice

1. díl

Většina evropských zemí připouští, že je nutné provést systémové změny v oblasti financování a poskytování dlouhodobé péče. Současné systémy, disponibilní zdroje (finanční, lidské) a zvyšující se potřeba dlouhodobé péče v souvislosti s demografickými prognózami umožňují pouze několik možných scénářů budoucího vývoje, jako je zvýšení finanční participace ze soukromých zdrojů, snížení kvality péče, snížení dostupnosti péče, deskilling pracovníků v sociálních službách, zavedení nových systémů financování, změny principů solidarity či kombinace naznačených změn.

■ **Text: Mgr. Václav Krása;
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA;
Ing. Vladimír Bezděk;
prof. PhDr. Martin Potůček, CSc., MSc.**

Pojištění dlouhodobé péče, ať již veřejné, nebo soukromé, je možným směrem, kterým se při řešení těchto otázek vydat. To, zda je právě pojištění dlouhodobé péče pro Českou republiku tou správnou cestou, je zásadní otázkou, která by měla být diskutována v rámci odborné veřejnosti pro případná budoucí politická rozhodnutí. Alternativou pojištění by bylo financování dlouhodobé péče přímo z veřejných rozpočtů.

➤ 1. Pojištění dlouhodobé péče jako varianta jejího financování

Na začátku úvah o možném zavedení pojištění dlouhodobé péče je nutné definovat dlouhodobou péči.

OECD definice

Dlouhodobá péče zahrnuje škálu služeb, kterou potřebují osoby se sníženou funkční kapacitou (fyzickou, psychickou nebo smyslovou), v jejímž důsledku jsou po delší dobu závislé na pomoci při základních aktivitách každodenního života (ADL2 – koupání, používání toalety, oblékání, krmení, vstávání ze židle nebo postele, pohyb po místnosti apod.). Tato osobní komponenta péče je často poskytována společně se základními zdravotními službami (například ošetřování ran, řešení bolesti, podávání léků, monitorování, prevence, rehabilitace nebo paliativní péče). Poskytování pomoci při ADL a základních zdravotních službách může být kombinováno s pomocí při instrumentálních aktivitách denního života (například pomoc při péči o domácnost, přípravě jídla, nakupování, transportu).

WHO definice

Dlouhodobá péče je systém činností, které umožňují lidem, kteří nejsou plně schopni si sami zajistit péči o vlastní osobu, udržet maximální možnou kvalitu života podle jejich individuálních preferencí s co nejvyšším možným stupněm nezávislosti – autonomie, účasti na životě ve společnosti, osobního uspokojení a lidské důstojnosti. Dlouhodobá péče je poskytována neformálně (prostřednictvím rodiny, přátel nebo sousedů) a/nebo formálně (prostřednictvím zdravotníků a sociálních služeb). Formální podpůrný systém v sobě zahrnuje široké spektrum komunitních služeb (veřejné zdravotnictví, primární péči, domácí péči, rehabilitaci a paliativní péči) i institucionální péči poskytovanou v ošetrovatelských domovech a v hospicích. V České republice je dlouhodobá péče poskytována jak v segmentu zdravotním, tak v segmentu sociálním. Ve zdravotnictví jde zejména o lůžka dlouhodobé péče v lůžkových zdravotnických zařízeních, o sociální lůžka v lůžkových zdravotnických zařízeních a o domácí péči. V sociálním segmentu jde zejména o pobytové, ambulantní a terénní služby, které poskytují služby sociální péče seniorům a osobám se zdravotním postižením.

Oba dva systémy jsou financovány rozdílným způsobem, včetně podmínek pro jejich poskytování.

Jakýkoliv systém financování služeb dlouhodobé péče by měl splňovat několik základních předpokladů:

- Měl by být dostupný pro uživatele těchto služeb, a to místně a finančně. Co se týče finanční dostupnosti, bude v budoucnu nutné změnit systém úhrad, zaveštvat po vzoru většiny evropských zemí finanční participační povinnost ze svého finančního (příp. nemovitého) majetku, včetně povinné finanční participace rodin (tam, kde je to nutné vzhledem

k příjmu klienta a stanovené úhradě, a tam, kde je to možné vzhledem k příjmové situaci dané rodiny). Přírozeným důsledkem těchto změn je pak umožnění více úrovní kvality poskytovaných služeb, a tím i lepší reakce na „poptávku“ po službách dlouhodobé péče ze strany jejich příjemců.

- Klient služeb dlouhodobé péče má mít možnost svobodně se rozhodnout pro danou konkrétní službu a toto rozhodnutí má být respektováno (pokud není v rozporu s legislativními podmínkami využívání dané služby).
- K tomu, aby si klient mohl službu dlouhodobé péče vybrat, je nutné poskytnout mu širokou nabídku všech typů sociálních služeb, tj. zejména tzv. sociálních služeb komunitního typu (terénní, ambulantní či respitní sociální služby), včetně pobytových a semipobytových sociálních služeb. Při výběru vhodné sociální služby (či jejich kombinaci) se vždy musí brát v potaz přání a potřeby příjemce služby, jeho finanční situace, časové, finanční, fyzické a psychické možnosti a hranice neformálních pečujících. Absence vhodné komunitní služby nemá být důvodem k tomu, aby byly poskytovány služby pobytové.

➤ 2. Veřejné povinné pojištění dlouhodobé péče

Prof. Jaroslav Vostatek ve své práci „Sociální modely financování sociální péče“ uvádí, že existují následující modely – liberální, sociálně-demokratický, konzervativní a neoliberální modely financování dlouhodobé péče. Každý model financování dlouhodobé péče musí brát na zřetel používaný model poskytování zdravotní péče. Anglie se dodnes pokouší kombinovat sociálně-demokratický zdravotnický systém a liberální systém dlouhodobé péče, což vyvolává řadu nesrovnalostí kvůli testování aktiv a nízkým univerzálním dávkám. USA se zase snaží o kombinaci neoliberálního zdravotnického systému s nekomplexním systémem dlouhodobé péče. Švédsko má systém univerzální zdravotní péče a služeb dlouhodobé péče. Německo spoléhá na konzervativní sociálně-zdravotní a pečovatelské pojištění s neoliberálními doplňky. Český univerzální příspěvek na dlouhodobou péči a dotování ústavů dlouhodobé péče ze státního rozpočtu vyžadují zásadní,

paradigmatickou reformu, máme-li dospět k racionálnímu modelu financování dlouhodobé péče.

Objem veřejných výdajů na dlouhodobou péči v relaci k HDP je v Česku ve srovnání s jinými zeměmi OECD přijatelný. Veřejné výdaje na dlouhodobou péči lze odhadnout na 50 mld. Kč ročně. To znamená něco málo přes 1 % HDP. I při větších nepřesnostech v mezinárodních statistikách, resp. přehledech financování dlouhodobé péče v zemích OECD lze říci, že české výdaje na tuto péči jsou řádově na průměrné úrovni vyspělých zemí, zejména zemí s konzervativním modelem.

Jako nejlepší model aplikovatelný pro Českou republiku lze považovat model rakouský, případně německý.

a) Rakouský model

Vzorem pro český příspěvek na péči by mohlo být rakouské tzv. pečovné (Pflege-geld), zavedené od roku 1993. Jedná se o univerzální státní dávku pro nesoběstačné rezidenty. Jejím účelem je paušální úhrada vícenákladů spojených s dlouhodobou péčí, příspěvek na úhradu nákladů osob potřebujících tuto péči.

Při pobytu v nemocnici nárok na příspěvek na péči není. Při ústavní péči na náklady země (kraje), obce nebo při poskytování sociální pomoci lze na úhradu nákladů zaopatření převést až 80 % příspěvku na péči. Klientovi přitom náleží měsíční kapesné ve výši 10 % příspěvku. Agendu příspěvku převzal od roku 2012 Penzijní pojišťovací ústav, který je nositelem sociálního důchodového pojištění. V roce 2007 byl v Rakousku navíc zaveden speciální testovaný příspěvek na 24hodinovou péči (Förderung der 24-Stunden-Betreuung) v rámci snahy o legalizaci této péče. Příspěvek má pokrýt asi 80 % těchto nákladů s tím, že jeho výše je diferencována podle druhu smluvního vztahu s pečovateli.

Modelově se předpokládají dva pečovatelé, kteří se střídají po dvou týdnech nepřetržité péče v domácnosti. Jde-li o dva pečovatěle – zaměstnance, tak příspěvek od roku 2009 činí 1100 eur měsíčně (je-li jen jeden, tak polovic). Jde-li o dva pečovatěle – OSVČ, tak se příspěvek poskytuje ve výši 550 eur měsíčně (je-li jen jeden, tak polovic). Rozdílné částky mezi závislou a nezávislou činností se vysvětlují různými náklady sociálního pojištění poskytovatelů. Na příspěvek mají ošetřované osoby nárok, pokud jejich měsíční čistý příjem (vedle sociálních dávek) nepřekročí 2500 eur.

Rakouský systém má poněkud blíže ke „středomořsko-katolickému“ modelu s vysokým stupněm rodinné odpovědnosti než k „nordicko-protestantskému“ modelu s vysokou úrovní individuální odpověd-

nosti a s výraznější rolí vlády v poskytování služeb. Dlouhodobá péče v Rakousku je též financována ze systému sociální pomoci. Nejvýznamnější je v tomto ohledu financování ústavní péče; zde jsou využívány věcné dávky. Sociální pomoc jako metoda financování je využívána u 80 % klientů těchto ústavů. Konceptně vzato hradí tuto péči ústav; na úhradu péče přispívá klient především svým důchodem a příspěvkem na péči, případně i svými aktivy; v jisté míře přispívají i případní manželé klientů („regres“). Rozdíly mezi cenou ústavní péče jsou velké – od 1000 eur až po částky přes 6000 eur měsíčně. Velký celorakouský průměr zdrojů financování ústavní péče v roce 2006 byl: 48 % hrazeno ze sociální pomoci, 44 % z penzí a z příspěvku na péči, 7 % z aktiv klientů a z regresů vůči příbuzným. Klientům přitom zůstává kapesné ve výši 20 % penze a asi 10 % příspěvku na péči. Ambulantní služby v domácnosti jsou dotovány také podstatným způsobem; klienti hradí „nejméně 27 %“ ceny. (Riedel, 2010)

b) Německý model

V Německu je pojištění na pokrytí potřeb vzniklých z důvodu vysokého věku, zdravotního postižení, nepříznivé sociální situace nebo kombinace všech faktorů povinné. Činí asi 3 % příjmu, bezdětní mohou mít zvýšenou sazbu o 0,25 %. U zaměstnanců hradí část této sazby zaměstnavatel. Pojistné je v případě, že je potřebná péče, vypláceno formou příspěvku na péči. Pojištění v Německu bylo po mnoha letech připravováno zavedeno v roce 1995 a tvoří tzv. pátý pilíř vedle zákonného zdravotního, úrazového, důchodového pojištění a pojištění v nezaměstnanosti.

Každá osoba krytá zákonným či soukromým nemocenským pojištěním je automaticky a povinně kryta zákonným či soukromým pojištěním pro případ závislosti na dlouhodobé péči. Pro vznik nároku na dávky v rámci zákonného pojištění pro případ závislosti na dlouhodobé péči je vyžadována minimální doba pojištění v délce dvou let. Podle požadavků zákonného pojištění, pro případ závislosti na dlouhodobé péči v důsledku fyzické, smyslové či duševní nemoci, se předpokládá, že osoba bude pravděpodobně potřebovat dlouhodobou pomoc při provádění každodenních činností po dobu nejméně šesti měsíců. Příslušná potřeba péče zahrnuje oblasti osobní hygieny, stravování, mobility, jakož i všeobecnou péči a pomoc v domácnosti. Spíše než na věku či příjmu závisí dávky dlouhodobé péče na rozsahu potřeby péče, který stanoví lékařská služba zdravotní pojišťovny.

Osoby, které potřebují péči v menším rozsahu (méně než 90 minut denně), nebo

osoby s částečným pojistným krytím („Teilkaskoversicherung“), jimž omezené dávky nepostačují k pokrytí skutečných nákladů, mohou ve zvláštních případech získat nárok na dávky v rámci systému sociální pomoci.

Kromě toho zákonný systém pojištění pro případ závislosti na dlouhodobé péči zajišťuje pro pečující rodinné příslušníky a jiné neformální pečovatěle platbu příspěvků na důchodové zabezpečení, úrazové pojištění, platbu příspěvků v rámci pojištění pro případ nezaměstnanosti během období, po něž je poskytována péče, jakož i jiné podpůrné dávky, např. bezplatnou odbornou přípravu.

Kromě zákonného nároku na poradenství týkající se péče, který mají všechny osoby, zahrnují věcné dávky zejména:

- poskytování domácí péče a pomoci v domácnosti prostřednictvím ambulantních center nebo jednotlivých pečovatelů;
- paušální platbu nákladů na ústavní péči (včetně krátkodobé péče – Kurzzeitpflege).

Výše příspěvku na péči se odvíjí od stupně závislosti a je stanovena zákonem. Do roku 2016 byly 3 stupně závislosti s podstupněm pro osoby s Alzheimerovou chorobou. Od roku 2017 do současnosti je příspěvek rozdělen podle 5 stupňů závislosti, a to u ambulantních i pobytových sociálních služeb (viz tabulka).

Kromě toho existují doplňkové dávky k doplnění domácí péče, jako je odlehčovací péče („Verhinderungspflege“), krátkodobá péče („Kurzzeitpflege“), jakož i denní a noční péče („Tages- und Nachtpflege“). Dávky na domácí péči lze rovněž doplnit pomůckami a zařízeními usnadňujícími poskytování péče nebo domácí činnosti nebo opatřeními pro zlepšení životních podmínek. Dodatečné dávky na péči jsou k dispozici osobám s rozsáhlými všeobecnými potřebami péče (např. osobám s demencí, mentálně postiženým osobám a osobám s duševním onemocněním). Dávky mají neomezené trvání, dokud jsou plněny podmínky nároku.

Kompletní studii najdete na webových stránkách www.apsscr.cz.

(redakčně kráceno)

Zdroj:

- KRÁSA, V., J. HORECKÝ, V. BEZDĚK a M. POTŮČEK: *Pojištění dlouhodobé péče v ČR. Tábor: APSS ČR, 2020.* ISBN: 978-80-88361-07-7.
- RIEDEL, M. a M. KRAUS: *The Long-term care system for the elderly in Austria. ENETRI Research Report No. 69, 2010.* 29 s. ISBN 978-94-6138-011-1.

Strategie očkování proti nemoci covid-19 v ČR

Hlavním cílem vakcinace proti covid-19 je prevence onemocnění touto infekcí, prevence reinfekce, dlouhodobý protektivní účinek a účinnost pro případné další vlny pandemie. Očkování bude probíhat ve třech fázích, které se však, v závislosti na dostupnosti vakcín, mohou prolínat.

■ **Text: Ing. Petra Cibulková,**
šéfredaktorka

V současnosti jsou, resp. budou v České republice dostupné očkovací látky od Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca, CureVac, Johnson&Johnson, a to v celkovém množství více než 11,9 milionu dávek, kterými by mělo být proočkováno téměř 7 milionů osob.

Síť očkovacích center a množství očkovacích látek, které jsou do regionu distribuovány, spoluurčují kraje. Za tímto účelem je v každém kraji jmenován jeden krajský koordinátor očkování, který je v pravidelném kontaktu s Ministerstvem zdravotnictví, pojišťovny atd. Metodický postup Ministerstva zdravotnictví bude krajům poskytnut ke každé fázi očkování.

➤ Fáze I A – cílené centralizované očkování

První fáze probíhá od začátku roku 2021 a pokračovat bude v únoru. V Česku je zatím dostupná vakcína od společnosti Pfizer/BioNTech, která je tou nejnáročnější z hlediska skladovacích kapacit (skladování musí probíhat při teplotě $-70\text{ }^{\circ}\text{C}$). Očkování probíhá v předem určených centrech (cca 30 napříč Českou republikou), která jsou zavážena přímo společnostmi Pfizer/BioNTech. Další distribuce v krajích, tj. do zdravotnických zařízeních, které není možné z kapacitních důvodů zavážet napřímo tímto výrobcem, bude v gesci jednotlivých krajů tak, aby byla zajištěna co nejlepší dostupnost očkování pro občany v jednotlivých krajích a hl. m. Praze.

Ke konci ledna 2021 lze očekávat dostupnost vakcíny od výrobce Moderna. Její distribuce však bude probíhat, opět vzhledem k náročnosti skladování očkovací látky, do centrálních distribučních míst, která disponují vhodnými skladovacími kapacitami.

V první fázi nebude dostupný rezervační systém pro veřejnost. Očkování budou pa-

cienti a zaměstnanci v klíčových zdravotnických zařízeních a zařízeních pobytové sociální péče o seniory, a to v následujících skupinách:

- zdravotničtí pracovníci pracující na následujících odděleních: infekční oddělení, lůžková oddělení v režimu covid zóny, oddělení ARO, JIP, urgentní příjem, geriatrická oddělení, léčebny dlouhodobě nemocných, očkovací centra, pracovníci odbírající a zpracovávající biologické vzorky k vyšetření na covid-19, plicní oddělení;
- pacienti hospitalizovaní v distribučních očkovacích centrech, kteří jsou starší 65 let či chroničtí pacienti s klinicky rizikovými faktory (vyjmenovány dále, fáze I B);
- všeobecní praktičtí lékaři;
- zdravotničtí pracovníci pracující v ordinacích všeobecných praktických lékařů;
- praktičtí lékaři pro děti a dorost;
- zdravotničtí pracovníci pracující v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost;
- domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem;

- zaměstnanci domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, kteří přicházejí do přímého kontaktu s pacienty nebo uživateli sociálních služeb;
- příslušníci Armády ČR, kteří se podílejí na boji s covid-19;
- základní složky integrovaného záchranného systému (poskytovatelé zdravotnické záchranné služby, Policie České republiky, Hasičský záchranný sbor ČR, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany).

➤ Fáze I B – centralizované očkování

Druhá fáze bude probíhat v průběhu března a dubna 2021. V této fázi bude nadále probíhat očkování skupin, které jsou uvedeny ve fázi I A. Občané se však budou moci zároveň registrovat na očkování v existujících očkovacích centrech, jejichž počet se díky skladovacím podmínkám oproti lednu 2021 rozšíří. V této fázi by měla do České republiky dorazit vakcína

Očekávaný harmonogram dodávek očkovacích látek do ČR

měsíc		Pfizer	Moderna	AstraZeneca	Curevac	J&J	celkem
2021							
Leden	dávky	277 875	80 000				357 875
	osoby	138 937	40 000				178 937
Únor	dávky	360 750	80 000	200 000			640 750
	osoby	180 375	40 000	100 000			320 375
Březen	dávky	426 075	80 000	400 000			906 075
	osoby	213 037	40 000	200 000			453 037
Duben	dávky	480 000	278 000	500 000	22 000	185 000	1 465 000
	osoby	240 000	139 000	250 000	11 000	185 000	825 000
Květen	dávky	480 000	278 000	900 000	22 000	185 000	1 865 000
	osoby	240 000	139 000	450 000	11 000	185 000	1 025 000
Červen	dávky	480 000	278 000	400 000	22 000	185 000	1 365 000
	osoby	240 000	139 000	200 000	11 000	185 000	775 000
Červenec	dávky	500 000	278 000	600 000	58 000	400 000	1 836 000
	osoby	250 000	139 000	300 000	29 000	400 000	1 118 000
Srpen	dávky	500 000	278 000		58 000	400 000	1 236 000
	osoby	250 000	139 000		29 000	400 000	818 000
Září	dávky	500 000	278 000		58 000	400 000	1 236 000
	osoby	250 000	139 000		29 000	400 000	818 000
Říjen	dávky				73 000	83 000	156 000
	osoby				36 500	83 000	119 500
Listopad	dávky				73 000	83 000	156 000
	osoby				36 500	83 000	119 500
Prosinec	dávky				73 000	83 000	156 000
	osoby				36 500	83 000	119 500
2022							
Leden	dávky				88 000		88 000
	osoby				44 000		44 000
Únor	dávky				88 000		88 000
	osoby				44 000		44 000
Březen	dávky				88 000		88 000
	osoby				44 000		44 000
Duben	dávky				88 000		88 000
	osoby				44 000		44 000
Květen	dávky				88 000		88 000
	osoby				44 000		44 000
Červen	dávky				88 000		88 000
	osoby				44 000		44 000
Celkem získaných dávek							11 901 700
Celkem proočkovaných pacientů							6 953 849

od výrobce AstraZeneca, která bude určena pro ordinace praktických lékařů. V této fázi budou očkovány nad výčet fáze I A osoby spadající do následujících skupin:

- zdravotničtí pracovníci v odděleních: lůžková interní a kardiologická;
- lékaři ORL a chirurgie hlavy a krku;
- ostatní zdravotničtí pracovníci;
- pracovníci orgánů ochrany veřejného zdraví provádějící epidemiologická šetření v ohnisku nákazy;
- poskytovatelé domácí zdravotní péče;
- osoby 65+, s prioritizací dle věku od nejstarších osob;
- osoby pečující o zdravotně postižené (sociální pracovníci a neformální pečující), učitelé na základní školách, krizová infrastruktura kraje a hl. m. Prahy);
- chroničtí pacienti s klinicky rizikovými faktory (např. pacienti se závažným, farmakologicky řešeným diabetes mellitus; pacienti s obezitou – BMI > 35 kg/m²; pacienti s chronickým respiračním onemocněním, pacienti se závažným onemocněním ledvin a jater atd.).

➤ Fáze II – decentralizované očkování

Třetí fáze bude probíhat od března/dubna 2021 do konce hlavní očkovací kampaně. V této fázi budou vakcíny dostupné v ordinacích praktických lékařů, kteří se tak stanou hlavními aktéry pro úspěšnou

vakcinaci. Postupně bude ustupováno od hromadného očkování větších celků vytížených prioritních skupin. Od poloviny fáze by mělo převážet očkování praktickými lékaři všech, kteří budou mít o očkování zájem.

Pokud člověk již prodělal onemocnění covid-19, není to bráno za kontraindikaci, stejně jako dlouhotrvající příznaky. V případě zhoršení stavu pacienta lze však očkování odložit. Základní kontraindikací je průběh horečnatého onemocnění. S ohledem na postupný vývoj vakcín a dostupnost informací budou kontraindikace dále specifikovány pro každou z vakcín. Očkování je doporučeno provést zhruba po 90 dnech od příznakového průběhu onemocnění covid-19. Z dlouhodobého hlediska očkování přináší benefit a poskytuje časově delší ochranu proti onemocnění covid-19 než samotné prodělení nemoci. Jakékoli jiné očkování je možné zahájit nejdříve za 14 dnů po ukončení izolace pro onemocnění covid-19 v případě příznakového průběhu a za 7 dnů v případě bezpříznakového průběhu.

Míru a délku ochrany po očkování nelze však zatím přesně stanovit. Pokud se očkováný jedinec, který má zdokumentované a potvrzené očkování proti onemocnění covid-19, dostane do epidemiologicky významného kontaktu s osobou nakaženou

covid-19, nebude očkovánému jedinci nařízena karanténa. Podobně očkovánému jedinci nebude nařízena karanténa po návratu z oblastí se zvýšeným výskytem onemocnění covid-19 zařazených do zemí se zvýšeným rizikem.

Veškeré vakcíny jsou nakupovány z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví, kterému také budou dodávky jednotlivých vakcín ze strany dodavatele fakturovány. Ze strany zdravotních pojišťoven bylo připraveno pět samostatných výkonů pro očkování proti covidu-19, a to vždy v závislosti na typu/výrobci očkovací látky. Nebude nastaven odlišný typ výkonu pro aplikaci první a druhé dávky, jelikož je očkování vykazováno na rodné číslo pojištěnce a je tedy zřejmé, o jakou dávku jde. Vzhledem k naprosté prioritě očkování proti covidu-19 počítají pojišťovny s vyšším ohodnocením výkonů (předpokládaná kalkulace je ve výši cca 268 Kč oproti standardním 222 Kč u očkování).

Informace vyplývají ze Strategie očkování proti nemoci covid-19 v České republice (ze dne 22. prosince 2020), která informuje o problematice zavádění, organizace a indikace očkování proti onemocnění covid-19 způsobené virem SARS-CoV-2 v České republice. Materiál byl vypracován experty pracovních skupin Ministerstva zdravotnictví řešících problematiku onemocnění covid-19.

INZERCE





**GCA
IMPAVIR**

Atestováno
Státním
zdravotním
ústavem ČR



**JEDINÁ DEZINFEKČNÍ OCHRANA
NA POVRCHY S POTRAVINÁŘSKÝM
ATESTEM A ÚČINNOSTÍ 120 DNÍ.**

Bojovník proti bakteriím, virům (včetně obalených Corona virů, tj. i **Covid-19**), plísním, kvasinkám, zlatému stafylokokovi...



atest kontakt
s potravinami



100% biologicky
odbouratelný



odolný vůči
vodě i otěru



bez
zápachu



pomáhá chránit
zdraví Vás, Vašich
zaměstnanců i klientů

Autorizovaný distributor: MEDESA care s.r.o., Nádražní 132, 702 00 Ostrava,
tel.: +420 461 723 558, +420 461 723 555, objednavky@medesa.cz

www.shop.medesacare.cz | www.medesa.cz

AIRIUS PureAir:

spolehlivá ochrana vnitřního prostředí před bakteriemi a (korona)viry

Britská společnost AIRIUS je výrobcem ventilátorů, čističek vzduchu a osvětlení s dlouholetou tradicí, která má zastoupení v několika zemích světa. Nově je speciální ventilátor AIRIUS PureAir k dostání také v České republice pod taktovkou značky Bezpečný vzduch. PureAir likviduje více než 99,99% choroboplodných zárodků, bakterií a virů, včetně COVID-19, a to díky technologii tzv. fotohydroionizace (PHI). Je úsporný, bezúdržbový a jeho instalace je velmi jednoduchá.

Celý svět se v posledních měsících zahalil do roušek a respirátorů s cílem zabránit nárůstu počtu nakažených onemocněním COVID-19. Hlavním opatřením proti šíření nového typu koronaviru je především dodržování správné hygieny, a to ať už se jedná o dezinfekci rukou, tak i ploch, předmětů a prostor, ve kterých se denně pohybujeme. Co tedy ještě můžeme kromě nošení roušek, mytí rukou a zachování rozestupů udělat, abychom ochránili sebe, své blízké i klienty?

Řešení, jak zamezit šíření virů a bakterií v prostoru, je hned několik. Jedním z neefektivnějších a nejpohodlnějších je ale právě za pomoci ventilátoru AIRIUS PureAir, který zajišťuje čištění a dezinfekci vzduchu i povrchů v domácnosti, kanceláři nebo třeba ordinaci. Jednoduše řečeno, výskyt koronaviru COVID-19 na površích nebo ve vzduchu je možné minimalizovat, nebo



mu dokonce úplně zabránit všude tam, kde je jednotka PureAir v provozu. Mimo zmíněný koronavirus ale likviduje dalších více než 99,9% povrchových bakterií a virů, potlačuje pachy, snižuje výskyt plísní, omezuje přítomnost plynů, par a těkavých sloučenin, a to vše nepřetržitě 24 hodin v kuse za běžného provozu v přítomnosti lidí. Navíc nevyžaduje žádnou zvláštní údržbu nebo výměnu filtrů.

Jak PureAir funguje?

Jednotka PureAir využívá patentovaný systém modrého světla PHI (fotohydroionizace), který promítá širokospektrální HE / UV světlo na čtyřkovový katalyzátor. To způsobí jedinečnou oxidační reakci, při které vznikají oxidanty zvané ionizované hydroperoxydy. Tyto bezpečné a přirozeně se vyskytující oxidy zajišťují nepřetržitě čištění vzduchu tím, že se připojí ke kontaminujícím látkám, jako jsou viry, bakterie nebo spóry plísní, rozloží jejich molekulární vazby a ponechají pouze kyslík a vodík.

Pokročilá oxidační technologie PHI byla poprvé vyvinuta před 20 lety. Po celém světě se používá více

než jeden milion buněk PHI, a to společnostmi z celého světa. Jedinečná technologie je tak aplikována v lékařském, potravinářském, vojenském, obytném, komerčním, pohostinském průmyslu i v různých vládních agenturách.

Kde všude může PureAir chránit?

AIRIUS PureAir je určen pro domácnosti, prodejny, auly, čekárny, ordinace, kanceláře, recepce, třídy a učebny, konferenční sály, domovy pro seniory. Zkrátka všude tam, kde se pohybují lidé.

Nejmenší jednotka zlikviduje více než 97% vzdušných bakterií a virů na ploše až 72 m². Navíc snižuje spotřebu energie na vytápění prostor.

Hlavní výhody AIRIUS PureAir

- Likvidují více než 99,9% povrchových bakterií a virů, včetně COVID-19
- Jsou bez ozónu.
- Potlačují pachy o více než 99% a snižují výskyt plísní o více než 98%.
- Snižují spotřebu energie na vytápění prostoru.
- Omezuji výskyt plynů, par a těkavých sloučenin o více než 80%.
- Nevytváří průvan.
- Malé, univerzální, nenápadné jednotky snadno nainstalujete bez nutnosti rozvodů.
- Bezúdržbový provoz s příkonem pouze 21 W, roční provoz stojí obvykle do 800 Kč.
- Nejmenší jednotka AIRIUS Pure Air 10 SHORT vyčistí prostor až 271 m³.
- Na rozdíl od jiných čističek vzduchu využívá PureAir tzv. aktivní čištění.

To využívá systémy, které cirkulují čisticí prostředky v prostředí a současně čistí celý prostor, zatímco pasivní systém využívá vzduch k proudění skrze filtr a tím je čištěn.

- 5letá záruka na ventilátory a 2 roky na PHI článek.
- Garance vrácení peněz do 120 dnů

Stejná technologie, která chrání nemocnice a některé z největších světových podniků, může chránit i vás. Případové studie, výsledky nezávislých testů a další informace naleznete na webu www.airius.cz.





Speciální inzertní příloha



Vážení a milí čtenáři,

na následujících stránkách se můžete seznámit s nabídkou některých našich inzerentů ve speciální inzertní příloze novoročního čísla časopisu. Rádi bychom poděkovali všem inzerentům, kteří s námi dosud spolupracovali a prostřednictvím našich stránek vás seznamovali se svojí činností a produkty.

Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka



Žijte život naplno s Vitamaximou!



Proteinový nápoj N-Drink

- Bohatý zdroj bílkovin
- Bez lepku
- S rozpustnou vlákninou
- S jemnou banánovou příchutí
- Ideální pro osoby se sníženou chutí k jídlu nebo problémy s kousáním a polykáním stravy
- Do mléka i do vody

Bezlepkové kaše

- Bez lepku
- Sladké i slané příchutě
- Praktické jednorporcové balení na cesty
- Se sníženým obsahem laktózy
- S 10 vitamíny
- Stačí zalít vodou či mlékem
- Chutnají samotné i s ovocem



Ovocné tyčinky Fit Bar

- S ovocnou složkou
- V hořké čokoládě
- 15 % doporučené denní dávky vitamínů
- 27 % doporučené denní dávky vlákniny*
- Veganské

*platí pro tyčinky Forest fruits a Exotic fruits

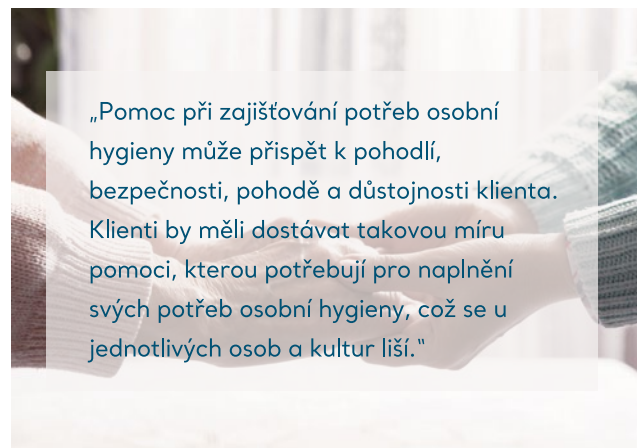


Více informací na bezplatné zákaznické lince
800 627 653 nebo na www.agfoods.eu.

Hygienická péče o osoby trpící demencí

Péče o osoby trpící demencí může představovat výzvu kvůli jejich složitým příznakům a velmi individuálním potřebám. Jsou případy, kdy se osoba trpící demencí může při poskytování podpory a péče cítit nepříjemně nebo ve stresu a takováto situace může vést k nepohodlí nebo konfliktu. Pro většinu lidí představuje hygienická péče úkon, který v minulosti prováděli samostatně a v soukromí. Vysvléct se před cizími lidmi může být velmi stresující a zpočátku zcela nepředstavitelné, proto je nutno brát do úvahy citlivost této situace. Potřeba pomoci při osobní hygieně se u klienta s rozvojem choroby zvyšuje a ztráta samostatnosti a soukromí může být pro osobu trpící demencí zastrašující, nepříjemná či dokonce děsivá.

Důkladné posouzení a plánování spolu s osobou trpící demencí je nutné za účelem minimalizace nebezpečí, že se klient bude cítit méně samostatný a nechráněný. **Více na www.arjo.com/cs-cz**



„Pomoc při zajišťování potřeb osobní hygieny může přispět k pohodlí, bezpečnosti, pohodě a důstojnosti klienta. Klienti by měli dostávat takovou míru pomoci, kterou potřebují pro naplnění svých potřeb osobní hygieny, což se u jednotlivých osob a kultur liší.“

Úroveň pohyblivosti	Sprchování	Řešení nastavitelné sedací vany	Sedací vana s integrovaným křeslem	Řešení s dlouhou vanou		
 ALBERT	 Skládací sedák	 Nastavitelná sedací vana Parker	 Sedací vana s integrovaným křeslem Malibu / Sovereign	 Zvedací vanová židle Alenti	 Dlouhá vana Rhapsody / Classic Line 2	
 BARBARA	 Skládací sedák	 Výškově nastavitelná sprchová židle Carino	 Nastavitelná sedací vana Parker	 Sedací vana s integrovaným křeslem Malibu / Sovereign	 Zvedací vanová židle Alenti	 Dlouhá vana Rhapsody / Classic Line 2
 CYRIL	 Výškově nastavitelná hygienická židle Carino	 Víceúčelová hygienická židle Carendo	 Nastavitelná sedací vana Parker	 Sedací vana s integrovaným křeslem Malibu / Sovereign	 Zvedací vanová židle Alenti	 Dlouhá vana Rhapsody / Classic Line 2
 DANA	 Víceúčelová hygienická židle Carendo	 Nastavitelná sedací vana Parker		 Zvedací koupelový vozík Miranti	 Dlouhá vana Rhapsody / Classic Line 2	
 EMA	 Sprchový vozík Carevo			 Zvedací koupelový vozík Miranti	 Dlouhá vana Rhapsody / Classic Line 2	



DĚKUJEME!

Chtěli bychom Vám touto cestou poděkovat
za projevenou důvěru v uplynulém roce
a těšíme se na další spolupráci.

**S přáním pevného zdraví
tým firmy CLEANLIFE**

CLEAN LIFE

CLEANLIFESHOP.CZ

*Vážení obchodní partneři,
chtěli bychom Vám poděkovat za projevenou důvěru v letech minulých
a popřát do roku 2021 mnoho úspěchů
Vám i Vaším blízkým.*

Dentimed tým

invista

Váš profesionální partner v oblasti návrhu a realizace ochrany stěn a odolného nábytku

- **Acrowall** – ochrana stěn
- **Acrodoors** – dveře, které vydrží
- **Acrocabinet** – odolný nábytek



INVISTA Craft, **více než 25 let zkušeností**
s interiéry v sociálních službách a ve zdravotnictví

www.invista.cz



Dr.Max⁺



Ušetřete až **polovinu**
z doplatku na recept.

*Sleva je poskytována po předložení Karty výhod Dr.Max ve formě neuplatnění maximální obchodní přírážky a vztahuje se na léky hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Nárok na slevu mohou uplatnit držitelé Karty výhod Dr.Max při výdeji léků dostupných na recept ve všech lékárnách Dr.Max v ČR. Plnou výši slevy nelze poskytnout mj. v případě, že by sleva byla vyšší, než je maximální obchodní přírážka lékárny, nebo pokud by prodejní cena léku byla nižší nebo na úrovni nákladů, které Dr.Max vynaložil na jeho pořízení. Úplná pravidla, jakož i případná oznámení o změnách či ukončení akce jsou k dispozici v lékárnách Dr.Max a na stránkách kartavyhod.drmax.cz.



www.drmax.cz



CHRISTEYNS

Váš odborník
na hygienickou
čistotu



PRANÍ & OŠETŘOVÁNÍ VAŠEHO PRÁDLA

Jako nejvýznamnější hráč na profesionálním prádelenském trhu CHRISTEYNS dodává prací prostředky, dezinfekce a zařízení pro průmyslové prádelny a čistírny.



ČISTOTA & OCHRANA VAŠÍ KUCHYNĚ

Při práci s potravinami je hygiena klíčová. Nedostatečná sanitace kuchyně podporuje bakteriální a virové infekce a rychlý růst mikroorganismů. Jinými slovy: zajistíme, aby vaše kuchyně byla stále čistá.



ČISTOTA & DEZINFEKCE VAŠÍ PODLAHY POVRCHŮ

V oblasti profesionálního úklidu nabízí CHRISTEYNS ucelenou řadu čisticích a dezinfekčních prostředků na podlahy, povrchy, okna, textil ...










SPRÁVNÁ DEZINFEKCE RUKOU & POVRCHŮ

Dezinfekční prostředky s vlastní recepturou, jakými jsou certifikovaný alkoholový roztok a gel s virucidním účinkem na dezinfekci rukou, dezinfekční prostředky určené pro menší i větší plochy, kombinované čisticí a dezinfekční prostředky s virucidním účinkem, včetně dávkovacích zařízení.










**Váš dodavatel zdravotnického materiálu.
Komplexní služby pro sociální
a zdravotnická zařízení.**

-  **inkontinenční pomůcky**
-  **dezinfekce**
(dezinfekční řád)
-  **kompensační pomůcky**
-  terapie „**vlhkého
hojení ran**“
-  **stomické pomůcky**
-  **nutriční výživa**
-  **odborná školení**



**Váš dodavatel léčiv.
Komplexní služby pro sociální
a zdravotnická zařízení.**

-  **nezaměňování**
preskribovaných léčiv
-  unikátní automatizovaná
objednávací platforma
-  **personalizace** dodávek
-  **výstupy** pro **Cygnus** a jiné
-  optimalizace
doplatků klienta
-  **magistraliter** příprava
-  **lékařský servis**

Obraťte se na nás!
Břetislav Hromek, tel.: 602 244 611,
bretislav.hromek@ipcnet.cz

Vše pro zdraví, zdraví pro všechny...

www.ipcgroup.cz

**VŠEOBECNÝ
LÉKAŘ**



**LÉKAŘ,
KTERÝ
NA VÁS
MYSLÍ**



PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO VÁŠ DOMOV

Společnost Všeobecný lékař s.r.o. je Vaším partnerem v poskytování pravidelné návštěvní služby praktického lékaře přímo ve Vašem domově.

Co Vám nabízíme?

Registraci klientů do zdravotnického zařízení společnosti Všeobecný lékař s.r.o.

Každý pracovní den možnost telefonické konzultace s lékařem.

Řádnou indikaci ošetřovatelské a rehabilitační péče (ORP) v souladu s legislativou.

Odbornou farmakogeriatickou revizi medikace s cílem optimalizovat počet užívaných léků.

Dostatečné a fundované předepisování inkontinenčních pomůcek dle Vašeho výběru.

Zapůjčení materiálu a zdravotnické techniky (EKG, CRP, INR).

Poskytujeme služby domovům seniorů, domovům sociálních služeb, domovům se zvláštním režimem, Alzheimer centřům apod.

Obraťte se na nás

Rádi Vám vytvoříme nabídku přímo na míru Vašeho domova.

Pro více informací kontaktujte:

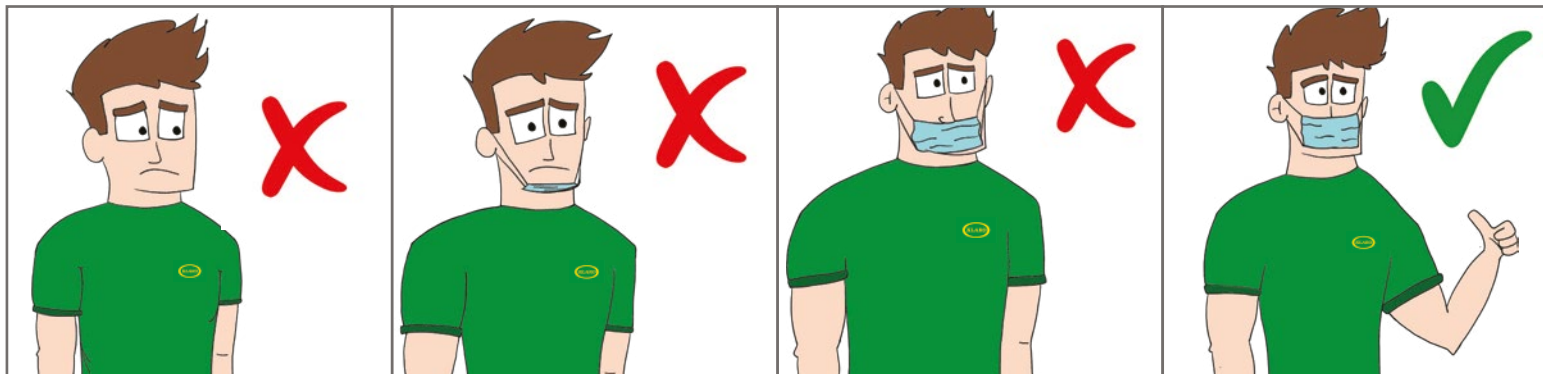
Bc. Michala Šimonová

Tel.: +420 608 741 200

michala.simonova@vseobecnylekar.cz

www.vseobecnylekar.cz

Budme k sobe ohleduplni!



Rádi bychom chtěli poděkovat za Vaši přízeň v uplynulém roce 2020. Vážíme si našich nově příchodících i stávajících zákazníků, a proto bychom Vás chtěli řádně odměnit.

K další objednávce Vám nabízíme mimořádnou slevu -20% na všechny naše výrobky.

Při objednávání stačí uvést kód: APSS 2020.



Rádi Vám vytvoříme nabídku na míru. Stačí nás jen kontaktovat přes naše webové stránky www.klaro.cz, na e-mailu klaro@klaro.cz nebo na telefonu **+420 314 005 420**.

Latera Thema

Získejte lůžko s laterálním náklonem a aktivní matrací Air2Care s akční slevou až 35%



SLEVA AŽ
35%

- ✓ Prevence respiračních onemocnění
- ✓ Stlání, polohování, hygiena klienta za pomoci POUZE jedné ošetřující osoby
- ✓ Efektivní boj proti dekubitům
- ✓ Zvýšení kvality života dlouhodobě imobilních klientů
- ✓ Úspora času a snížení námahy ošetřujícímu personálu

Za každou objednávku získáte ZDARMA workshop Moving and Handling pod vedením našich zkušených klinických koučů.

Platnost akční nabídky do 31. 03. 2021

LINET Group

AKČNÍ SLEVA VE VÝŠI OD 20 DO 35% ZÁVISÍ NA POČTU OBJEDNANÝCH LŮŽEK LATERA THEMA A VZTAHUJE SE PRO NÁKUP 2KS A VÍCE. PŘESNOU VÝŠI SLEVY VÁM SDĚLÍ NAŠI OBCHODNÍ ZÁSTUPCI:

Miroslav Bouška | tel.: 725 733 479 | e-mail: miroslav.bouska@linet.cz

Nikolaos Vidras | tel.: 724 274 095 | e-mail: nikolaos.vidras@linet.cz

Jak zajistit požární ochranu objektu pomocí autonomní detekce

Současné změny zákona o požární ochraně zvyšují nároky na zabezpečení zařízení pobytových služeb. Někteří poskytovatelé musí objekty dovybavit elektronickou požární signalizací. Zařízení s menším počtem klientů musí bezpečí zajistit alespoň pomocí autonomních požárních detektorů. Jak správně vybrat detektory, které budou skutečně efektivní?

Spolehlivost detektorů na prvním místě

Na trhu existuje celá řada autonomních požárních čidel. Liší se zejména výdrží baterie, kvalitou provedení i dalšími nadstandardními funkcemi. Při výběru je třeba zohlednit všechna hlediska. Také zde se nevyplatí šetřit. Čím spolehlivější detektory jsou, tím více životů zachrání a zabrání více materiálním škodám. Některé běžné detektory navíc často spouštějí falešné alarmy, které zbytečně vydesí klienty i personál.

Systém HelpLivi nabízí profesionální a certifikované detektory od německé firmy Job Group. Informace o detekci kouře a dalších stavech zasílají do mobilních aplikací personálu, který tak může rychle jednat. Stávají se z nich tak inteligentní detektory, které posouvají zabezpečení objektů na další úroveň.

Včasné varování může zabránit velkým ztrátám

Oproti elektronickým požárním signalizacím běžná autonomní čidla pouze spustí akustic-

ký alarm na místě. Stále zde však existuje riziko, že sirénu povolané osoby neuslyší nebo ji uslyší až se zpožděním. Čidlo může být v odlehle části budovy, kde se zrovna nebude nikdo pohybovat.

Oproti tomu detektory HelpLivi nejen zvukově upozorní okolí, když zaznamenají kouř. Zároveň okamžitě posílají informaci do aplikace HelpLivi. Personál tak o poplachu ví ihned. Navíc v aplikaci vidí, který detektor informaci poslal a kde konkrétně začíná hořet. Díky včasnému upozornění můžou vzniklou situaci pohotově řešit a požár rychle podchytit.

Funkční čidla jsou nutností

Výdrž baterie čidel by měla být co nejdéle a pokud již začíná klesat pod danou úroveň, musí o tom být informovány povolané osoby, aby baterii co nejrychleji nahradily. Běžná autonomní čidla většinou indikují nízký stav baterie opticky nebo akusticky. Toho si však nikdo nemusí všimnout, zejména u čidel v odlehlých místnostech. Baterie se může vybit úplně, aniž by o tom kdokoli věděl.

Baterie detektorů HelpLivi má dlouhou výdrž a pokud klesne na nízkou úroveň, samy pošlou do aplikace upozornění o nízkém stavu baterie. Personál tak ví, že je třeba ji vyměnit. Detektory také upozorňují, pokud s nimi někde manipuluje, například snaží se je demonstrovat, poškodit.

Vše v jednom řešení

Systém HelpLivi se svými detektory kouře dokáže adekvátně zajistit požární bezpečnost pro ty objekty, které nemusí mít povinnou elektronickou požární signalizaci. Celý systém vyvíjí česká firma NAM system, která mimo jiné dlouhodobě dodává technologie pro HZS.

V HelpLivi lze zároveň využít také tísňová tlačítka pro přivolání pomoci nebo další detektory, jako například detektor odchodu rizikových klientů z budovy.

INTELIGENTNÍ POŽÁRNÍ DETEKTORY HELPLIVI



Signalizace na místě i poplach v aplikaci



Informace o konkrétním místě detekce



Upozornění na nízký stav baterie a manipulaci



www.helplivi.cz



HelpLivi

Vážení obchodní přátelé,

děkujeme Vám za spolupráci
v uplynulém roce a do roku 2021
Vám přežeme mnoho osobních
i pracovních úspěchů!

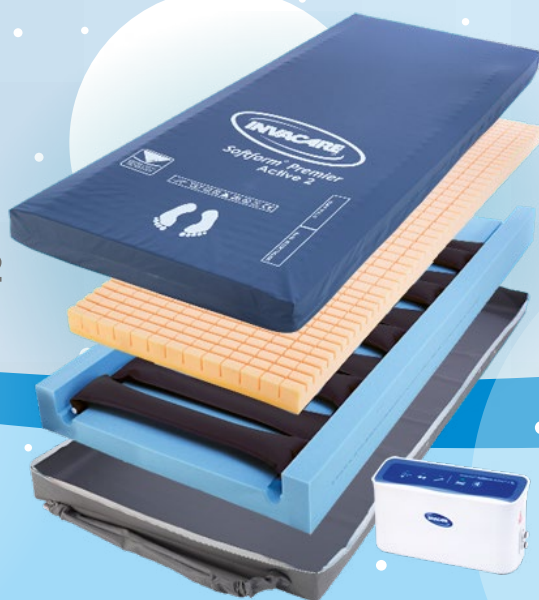
Těšíme se na spolupráci s Vámi!

kolektiv pracovníků
SIVAK.cz

sprchovací lehátko
Tr2000



supertichá antidekubitní matrace
Softform Premier Active Rx2



koncentrátor kyslíku
Perfect O2 V



polohovací křeslo
Elysee

www.sivak.cz

SIVAK medical technology s.r.o.
tel.: 495 220 684

NOANO nabízí produkty pro jednodušší péči v domácím prostředí a tím zlepšuje podmínky pro ty, kteří to potřebují.

Staňte se naším partnerem, doporučte nás a **získejte zajímavé benefity!**

Chcete vědět více? Ozvěte se nám na tel.: +420 734 62 62 62, nebo pište na info@noano.eu



Polohovací
lůžka

Antidekubitní
matrace

Chodítka

Mechanické
vozíky

Pacientské
zvedáky

Ostatní
prostředky



noano

NOANO je obchodní značka společnosti SORAL & HANZLIK Medical s.r.o.



www.noano.eu

Terapie agresivity u osob s mentálním handicapem v kombinaci s dalšími duševními onemocněními

V roce 2005 schválila poslanecká sněmovna novelu zákona upravující používání klecových lůžek v zařízeních sociálních služeb. Uživatelé služeb se specifickými projevy chování se museli „přes noc“ naučit fungovat mimo ochranná lůžka. Řada z nich byla v procesu transformace sociálních služeb úspěšná, ale nikoli všichni.

■ **Text: Bc. Lucie Svobodová,**
vedoucí služby DZR Maják,
Domov Maxov

Z důvodu narůstající potřeby poskytovat specializovanou podporu lidem s mentálním handicapem, dalšími duševními onemocněními a agresivními projevy chování, které výrazným způsobem narušovaly kolektivní způsob života v sociálních službách, byla Domovem Maxov v roce 2013 registrována nová sociální služba domov se zvláštním režimem (DZR).

Hlavním úkolem a zároveň cílem DZR bylo zajistit jejím uživatelům kvalitní život mimo ochranná lůžka. Domov se zvláštním režimem Maják v současné době poskytuje služby 8 dospělým mužům s mentálním handicapem v kombinaci s dalšími duševními onemocněními a agresivními projevy chování ve věku 25–60 let.

Autorka článku vedla v domově se zvláštním režimem v rozmezí let 2014–2017 rozsáhlý výzkum, který si kladl za cíl ověřit platnost základní hypotézy: *Pravidelné zapojování uživatelů služby do aktivizačních a relaxačních programů přirozeně sníží objem agresivních projevů jejich chování, resp. krizové intervence doprovázejícího personálu.* Na následujících řádcích se seznámíte se specifiky výzkumné skupiny a intervenčních strategií ve službě DZR. Text je doplněn o výňatky z korespondence s pachatелеm násilných trestných činů, toho času ve výkonu trestu ve věznicí se zvýšenou ostrahou.

Dle mezinárodní klasifikace nemocí se intelektové schopnosti výzkumné skupiny pohybují v pásmu lehké (F70) a střední (F71) mentální retardace.

Lidé s mentálním postižením jsou výrazně ohroženi rozvojem dalších psychických onemocnění, jako jsou úzkostné poruchy, psychózy, deprese, PAS, posttraumatická stresová porucha, ale i poruchy osobnosti. Přidružené psychické poruchy mohou být kauzálním faktorem agresivního chování. (Durecová 2005, s. 16) Na druhou stranu i dlouhodobé potla-

čování zlostných reakcí může vést k rozvoji nejruznějších psychických onemocnění.

Dle mezinárodní klasifikace nemocí se u výzkumné skupiny vyskytují následující přidružené diagnózy: specifické poruchy osobnosti (F60), pervazivní vývojové poruchy (F84) a hyperkinetické poruchy (F90).

➤ Co je agresivní chování

„Co přesně se děje, když mám opravdový vztek? Myslím, že musím produkovat ohromné množství testosteronu a adrenalinu, což znamená, že začnu koktat, srdce je na prasknutí a v podstatě ztrácím kontrolu sám nad sebou. Neexistuje racionální uvažování, jako například, nemůžeš mu rozbít láhev o hlavu, můžeš ho zabít a jít do basy' ... Mozek jako by přestal z nějakého nevysvětlitelného důvodu fungovat, neuvědomuje si následky ... prostě zmizí z hlavy ten zvoneček, kterej říká, přestaň, může se stát to či ono.“¹

Druhy agresivního chování vyskytujícího se u výzkumné skupiny byly: verbální agrese; fyzická agrese; agrese proti věcem; agrese proti sobě. Funkce agresivního chování výzkumné skupiny: pro připoutání

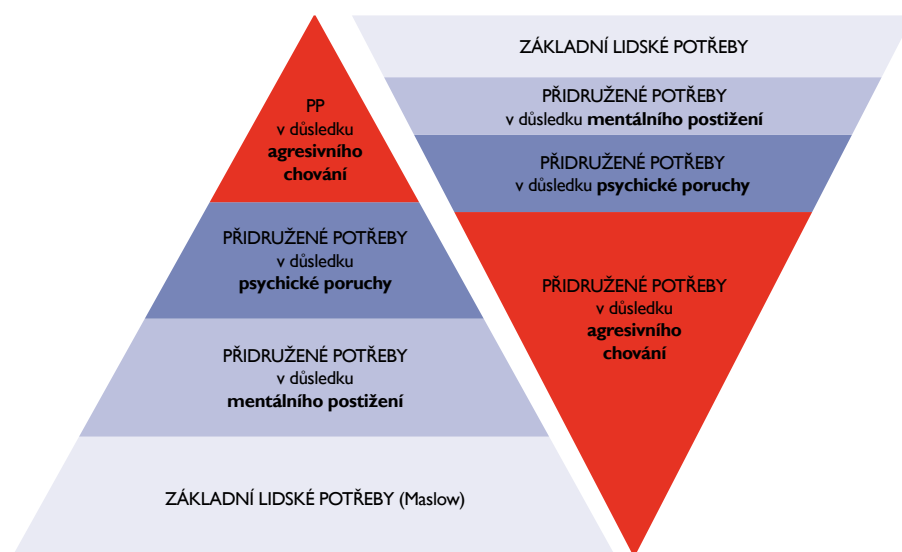
pozornosti; obranná agrese; frustrační agrese; hranicovorná; autostimulační; analgetická; pro zisk výhody; kompulzivní.

➤ Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)

ABA je přísně individuálně sestavená terapie vycházející z principů učení a chování behaviorismu. Pomocí této metody pozorujeme a hodnotíme chování cílové skupiny a učíme chování novému. Chování můžeme porozumět, jestliže podrobně posoudíme soubor okolností před a po sledovaném chování. ABA je definována jako terapie, která používá systematické metody, nástroje, techniky a strategie napomáhající redukovat nevhodné chování a nahrazovat je alternativním (smysluplným/sociálně přijatelným/vhodným) chováním.

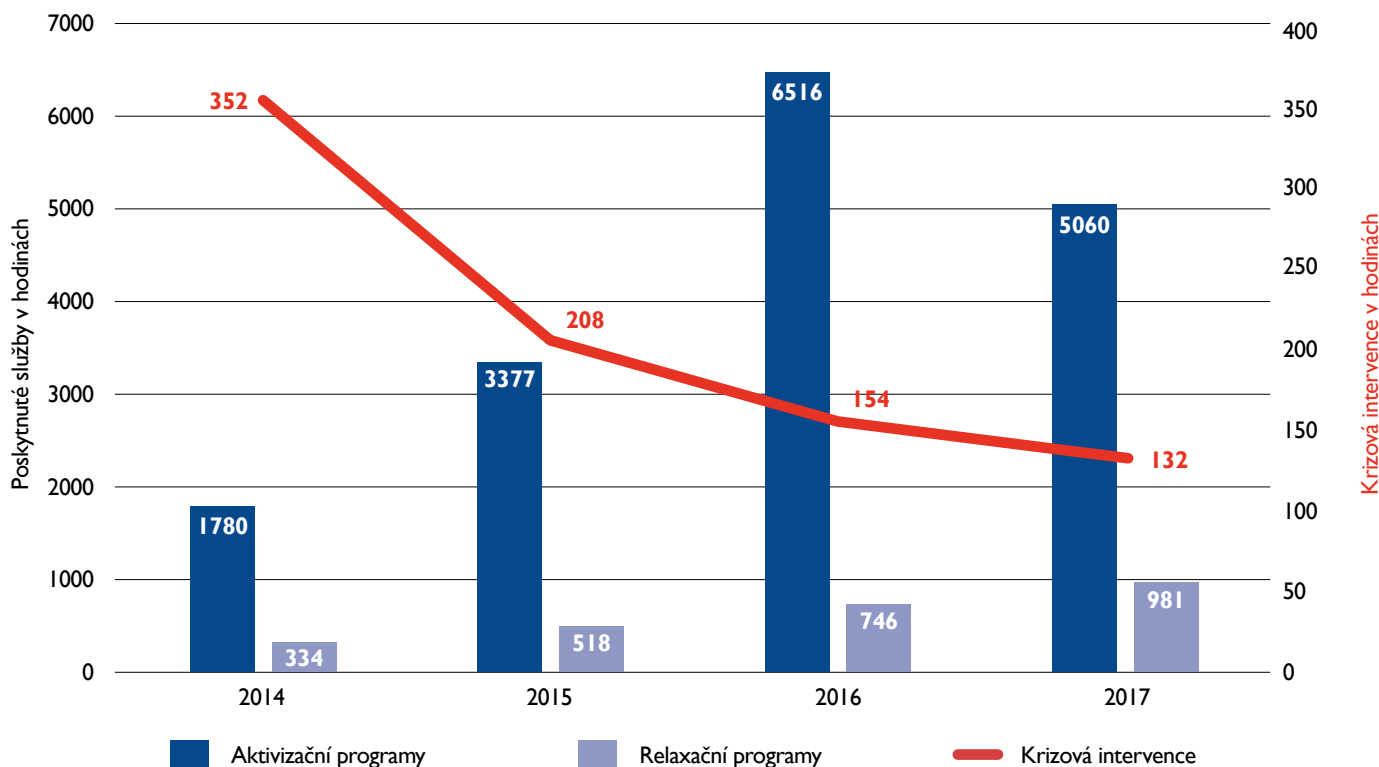
Aplikovaná behaviorální analýza předpokládá, že určité chování je spouštěno faktory, které mu předcházejí, a udržovány faktory, které po něm následují. (Možný, Praško, 1999, s. 25)

Aby se jakékoliv konkrétní agresivní chování (B = behavior) mohlo vyskytnout, musí mu předcházet určité spouštěče (A = antecedent). Aby se stejné konkrétní agresivní chování v budoucnosti zopakovalo, musí po něm následovat takové důsledky (C = consequence), které člověku přináší výhody/zisky, jež ho při stejných spouštěčích motivují konkrétní agresivní chování



Obrácená pyramida znázorňuje krátkodobou změnu potřeb v průběhu akutní agresivní ataky
Zdroj: Závěrečná práce autorky v rámci akreditovaného postgraduálního výcvikového kurzu v kognitivně behaviorální terapii (2019)

Pokles krizové intervence v závislosti na objemu poskytnutých aktivizačních a relaxačních programů v letech 2014–2017



Zdroj: Závěrečná práce autorky v rámci akreditovaného postgraduálního výcvikového kurzu v kognitivně behaviorální terapii (2019)

zopakovat. Terapie agresivního chování spočívá v eliminaci spouštěčů a změně následků tak, aby agresivní chování přestalo být výhodné.

Při definici agresivního chování se terapeut vyhýbá subjektivním soudům. Chování definuje takovým způsobem, aby nebylo o jeho výskytu a intenzitě nejmenších pochyb. Znamená to, že místo termínu „velmi agresivní uživatel“ definuje jeho agresivitu specificky – „uživatel kope, bouchá hlavou do vybavení domácnosti“. Pro tyto účely sestavuje klíčový průvodce individuální stupnici agresivity konkrétního uživatele.

Dále terapeut statisticky eviduje frekvenci, s jakou se agresivní chování vyskytuje (např. 2krát za hodinu, 3krát týdně). Vyhodnocuje i délku agresivního chování. Podobně objektivně provádí i hodnocení okolností, které vedly k agresivnímu chování (např. zaznamenává a statisticky zpracovává místo, kde se agresivní chování vyskytuje častěji).

Funkční analýzu provádí pomocí škály MAS = Motivation Assessment Scale. (Durand, 1990, s. 45)

» Ventilace nahromaděného napětí

Při terapii agresivity u osob s mentálním handicapem v kombinaci s dalšími duševními onemocněními a těžkým problémovým chováním je možné se značným úspěchem používat princip kontrolované ventilace. Cílem kontrolované ventilace je dostat ze sebe aktivním způsobem přetlak ven, a sice v takové podobě, že nikomu a ničemu neublížíme. (Pešek, Praško, Štípek, 2013, s. 179)

Při terapii agresivního chování u osob s mentálním handicapem je klíčem k úspěchu co nejširší nabídka ventilačních technik. Každému pomáhá něco jiného.

Ve výzkumném období průvodci uživateli nabízeli následující aktivizační programy: Sport, Úklid, Údržba, Za-

hrada, Farma, Les, Papírna, Mydlárna, Kuchyně.

Odpověď na účinnost ventilačních technik při prevenci agresivity lze najít u většinové společnosti, resp. u osob bez mentálního handicapu, např. u pachatelů trestných činů.²

„Vždycky musíš mít ty násilné co nejdál od sebe. Mít všechny frajery co nejvíc zatížené prací, výrobou čehokoliv z čehokoliv ... v base ti daj pět beden od jablek a vyráběj domečky, haldu starejch novin a dělej papiroflexii, terapie smíchu, tanečky atd. atd. ... Fyzická únav funguje nejlépe ... závody v běhu, míčové hry...“³

» Relaxace

Řízená relaxace zlepšuje sebeřídící schopnosti, je proto ve velkém rozsahu používána i u zdravé populace při terapii stavů souvisejících s úzkostí. Strach a úzkost jsou v mnoha případech základními příčinami agresivního chování u osob s mentálním handicapem. Cílem relaxace je zlepšování sebeovládání (rozvoj schopnosti a dovedností potřebných k sebeovládání).

Cautela a Groden (1978) vytvořili speciální relaxační program pro mentálně handicapované osoby, jehož cílem je učení sebekontroly použitím relaxačních metod při stresových situacích.⁴

¹ Výňatek z korespondence s pachatelem násilného trestného činu, toho času ve výkonu trestu ve věznici se zvýšenou ostrahou.
² Vágnerová (2004, s. 813) uvádí, že chování pachatelů trestných činů bývá typické bezohledností, agresivitou při prosazování vlastních cílů. Chybí schopnost sebeovládání. Mají sklon reagovat impulzivně. Nemají zábrany. V zátěžových situacích reagují zkratovitě.
³ Výňatek z korespondence s pachatelem násilného trestného činu, toho času ve výkonu trestu ve věznici se zvýšenou ostrahou.
⁴ 44 % klientů Groden Centra se v průběhu deseti let naučilo relaxovat se slovní podporou, 31 % klientů se naučilo relaxovat nezávisle na slovní podpoře (Schopler, Mesibov 1997, s. 18).
⁵ Sebemonitorování = pozorování vlastního chování (Schopler, Mesibov 1997, s. 106).
⁶ Sebevycouvání se týká verbálního pokynu sobě samému, který podpoří, řídí a udržuje určité chování (O'Leary, Dubey, 1979).
⁷ Výňatek z korespondence s pachatelem násilného trestného činu, toho času ve výkonu trestu ve věznici se zvýšenou ostrahou.

««« 35

➤ Seberegulace

Je velmi důležité, aby se i lidé s mentálním handicapem naučili ovládat své vlastní chování, osvojili si účelné způsoby zvládnání agresivních impulzů a snížili tak svou závislost na dalších osobách a vnějších podmínkách.

Všeobecně se předpokládá, že lidé s mentálním handicapem postrádají kognitivní schopnosti a společenské příležitosti, aby se naučili self-managementu. Kanfer (1971) definuje seberegulaci jako zachování určitého chování bez bezprostřední podpory okolí.

Seberegulace zahrnuje dvě subkategorie:

- sebemonitorování⁵;
- sebevyučování⁶.

I když u většiny osob s vývojovým postižením se schopnost seberegulace nevyvine nezávisle, je dokázáno, že je možno tuto schopnost postižené naučit. (Koegel, Frea, 1993)

➤ Farmakoterapie

V minulosti se agresivní chování u osob s mentálním handicapem považovalo za jeden z charakteristických rysů tohoto postižení. „Oni se tak v důsledku poškození mozku chovají“, a proto se „to léčilo“ tlumením sedativy a omezením, aby neublížili druhým ani sobě. Výsledky této „léčby“ byly nevalné a následky pro život člověka často hrůzné. (Durecová, 2005, s. 15)

Farmakoterapie je doplňkovou léčbou, která se používá ke korekci poruch chování. Psychiatrické vyšetření a následná terapie psychofarmaky se zaměřuje především na ovlivnění agresivního chování, pokud jej nelze uspokojivě zvládnout psychologickými prostředky.

U osob s mentálním handicapem se nejčastěji podávají antipsychotika s využitím zejména zklidňujícího účinku. Neuroleptika ve vyšších dávkách snižují iniciativu, motivaci, prohlubují nezáměr a celkově tlumí psychickou výkonnost. Dlouhodobé užívání neuroleptik vede ke snížení kognitivního výkonu a z toho vyplývající nižší schopnosti učit se novému.

„Tabletky fungují jednoduše ... mají tě oblbnutého a apatického ... když jsou silný dávky. Člověk se cítí uvolněně a slabě. Viděl jsem v base nabodnutý frajery kartáčkem na zuby nabroušeným do špičky o zeď, protože jim doktor jen snížil dávku léků. Všechny deriváty opia jsou návykové, takže vysadit ze dne na den může pěkně rozhodit mozek, v žádném případě nedoporučuju.“⁷

Výzkum prokázal, že:

- pravidelná ventilace nahromaděného napětí formou zapojení uživatelů do aktivizačních programů a terapie úzkosti uživatelů formou jejich zapojení do řízených relaxačních programů snižuje objem krizové intervence ve službě DZR;

Při definici agresivního chování se terapeut vyhýbá subjektivním soudům. Chování definuje takovým způsobem, aby nebylo o jeho výskytu a intenzitě nejmenších pochyb. Znamená to, že místo termínu „velmi agresivní uživatel“ definuje jeho agresivitu specificky – „uživatel kope, bouchá hlavou do vybavení domácnosti“.

- nárůst kompetencí uživatelů v oblasti regulace vlastního chování zvyšuje jejich schopnost vyrovnávat se s adaptačními krizemi;
- zapojení uživatelů služby do aktivizačních a relaxačních programů a na něj přímo navazující nárůst jejich kompetencí v oblasti regulace vlastního chování vytváří podmínky k redukci terapeutických dávek antipsychotické medikace.

V průběhu terapeutického procesu došlo k nárůstu kompetencí uživatelů služby DZR Maják v oblasti regulace vlastního chování, čímž se zvýšila jejich schopnost vyrovnávat se s adaptačními krizemi. Tento nárůst kompetencí odstartoval zvyšování nezávislosti uživatelů v základních životních dovednostech a následnou popptávku po uspokojování vyšších potřeb, čímž byl naplněn hlavní cíl služby – zvyšovat kvalitu života jejich uživatelů.

Domnívám se, že agresivita zcela vymizet nemůže, zvláště pokud připustíme její souvislost s temperamentem. Věřím však, že je ji možné převést do společensky přijatelné formy, která není nebezpečná. ■■■

Seznam použitých zdrojů:

- BECK, A., 2005. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-032-1.
- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K., 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
- Durecová, K. (2005). *Vymezení základních pojmů a problémů*. In R. Netušil (Ed.), *Agresivita a prevence problémového chování u lidí s mentálním postižením* (s. 14–18). Praha: Modrý klíč.
- EMERSON, E., 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-390-1.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- CHÁB, M., 2004. *Svět bez ústav*. 1. vyd. Praha: QUIP. ISBN 80-239-4772-9.
- JANDOUREK, J., 2001. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-535-0.
- JŮN, H., 2010. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-590-5.
- KOPŘIVA, K., 1999. *Lidský vztah jako součást profese*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-318-8.
- MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J., 1999. *Kognitivně-behaviorální terapie*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-038-6.
- PEŠEK, R., PRAŠKO, J., ŠTÍPEK, P., 2013. *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0501-2.
- PRAŠKO, J., 2015. *Poruchy osobnosti*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0900-3.
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G., 1997. *Autistické chování*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-133-9.
- VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ, M., 2001. *Úvod do psychologie*. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 80-246-0015-3.
- WIEDENOVÁ, M., 2002. *Komunikativní dovednosti a řešení konfliktních situací*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-439-0.
- HANUŠKOVÁ, V., 2008. *Terapie akutního neklidu a agrese*. *Psychiatrie pro Praxi*: 9(4), s. 168–169.
- SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ ODBORNÍKŮ A RODIČŮ O RŮZNÝCH PŘÍSTUPECH K AGRESIVITĚ A PROBLÉMOVÉMU CHOVÁNÍ DĚTÍ I DOSPĚLÝCH OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM, 2005. *Agresivita a prevence problémového chování u lidí s mentálním postižením*. Praha: Modrý klíč. ISBN 80-86980-00-6.
- Maslowova pyramida, 2013. In: WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie [online]. [vid. 13. 6. 2013]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Maslowova_pyramida&oldid=10198376
- Temperament, 2016. In: WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie [online]. [vid. 17. 9. 2017]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Temperament&oldid=14483928>
- Ernst Kretschmer, 2016. In: WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie [online]. [vid. 17. 9. 2017]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Ernst_Kretschmer&oldid=14281452.
- Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky [online]. [vid. 17. 9. 2017]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6195/zakon_108_2006.pdf.

Nový vzhled programu CYGNUS v roce 2021.



Na kus řeči jsme se zastavili za UX designérem společnosti IRESOFT, Peterem Tulejou, který má na starosti vizuální vzhled a ergonomii v tuzemsku nejpoužívanějšího informačního systému CYGNUS. Zeptali jsme se ho, v čem spočívá pozice UX designéra a na jaké změny a vylepšení se mohou uživatelé těšit v roce 2021.

Na stránkách magazínu Sociální služby se zhruba před rokem mohli čtenáři setkat s tvým článkem popisujícím činnost UX a metodu dotazování uživatelů CYGNUS na to, co by jim mohlo pomoci v jejich práci. Poprosím tě proto o připomenutí tohoto tématu. Co tedy znamená magická zkratka UX a pozice UX designéra?

Zkratka UX (v angličtině User eXperience) se dá volně přeložit jako uživatelský zážitek. Je to poměrně nová disciplína, která má za úkol asistovat při vývoji produktů tak, aby se uživatelům lépe používaly a ovládaly. Přesně to je mojí úlohou při vývoji programu CYGNUS. Snažím se přinášet uživatelský pohled na produkt, hned v raných stádiích vývoje. Výsledný produkt by tak měl být pro uživatele jednoduchý na pochopení a co nejjednodušší na ovládání. První modul, který byl pro naše uživatele vyvíjen právě tímto způsobem, je **Modul Stravovací provoz**.

V úvodu jsem zmiňoval poměrně unikátní věc – a to dotazování se přímo uživatelů. Chci se tě tedy zaptat, jak to konkrétně funguje a jak se náměty uživatelů promítnou přímo do CYGNUSu?

Nejlepší způsob, jak může uživatel ovlivnit směr vývoje, je zpětná vazba. Ta se dá nejlépe předat vyplněním krátkého dotazníku, který se uživatelům

občas v programu objeví. Dobrých nápadů přichází více, než je v našich kapacitách odbavit. Vyplněním dotazníku se pak požadavku přidá váha, která může do velké míry pomoci při rozhodování, které nápady zapracovat přednostně. Podobně to bylo i s velikostí písma. Měli jsme několik výstupů od uživatelů, ale až vyplnění dotazníku ukázalo, o jak palčivé téma z pohledu uživatele se jedná. Do budoucna proto plánujeme transparentnější sběr požadavků, kdy uživatelé budou moci nejenom zadávat a sledovat své případné požadavky, ale také hlasovat pro ty nejlepší nápady.

Na jaké konkrétní nové funkce se mohou v průběhu roku 2021 uživatelé těšit?

V roce 2021 čeká uživatele změna, reflektující jejich hlavní požadavky. V první polovině roku se tak v nové verzi 6.0 zaměříme na vizuální stránku informačního systému CYGNUS. Uživatelé se mohou těšit na větší a kontrastnější písmo, které více vynikne na bílém pozadí. Větší tlačítka, nové barvy, přehlednější tabulky, mikroanimace a další vizuální vylepšení.

Jaké výhody, zjednodušení činností nebo časovou úsporu mohou uživatelům plánované změny přinést?

Hlavní výhodou bude lepší čitelnost. Větší ovládací prvky pro urychlení práce a jednodušší ovládání. Malé ovládací prvky totiž vyžadují velkou přesnost kliknutí. Například pokud se má uživatel trefit na křížek zavírající okno programu, který je příliš malý, chvíli to trvá. Zvětšení plochy, na kterou se dá kliknout, dovolí uživateli být méně přesný, což v důsledku přinese kýžené urychlení práce. Dalším příkladem jsou tabulky, které budou výrazněji ukazovat řádek, na

kterém se uživatel zrovna nachází, takže se ani v rozsáhlé tabulce neztratí.

Umiš vyjádřit, jak náročné na čas a programování jsou změny vzhledu, zavádění vylepšení nebo třeba nové funkce?

Je to extrémně časově náročné. Kupříkladu když se podíváme na výše zmíněnou čitelnost. Ta závisí nejen na velikosti písma, ale i na kontrastu textu a pozadí a také typu písma. Nejtěžší volbou byl právě výběr fontu. Stovky hodin testování jsme tedy museli věnovat této změně ještě před tím, než se dostala programátorům na stůl. Program CYGNUS je velice rozsáhlý, nejen co se prvků a databází týče. Proto musíme dopředu vyzkoušet možnosti použití ve všech tabulkách, oknech a u všech funkcionalit.

Hodně se mi líbí propojení uživatelů a tvůrců informačního systému CYGNUS. Proto se tě ještě zeptám, jakým směrem se toto propojení bude nadále vyvíjet a jak mohou uživatelé případně do budoucna ovlivnit některé funkcionality a vzhled informačního systému CYGNUS?

Uživatelé mají o mnoho větší moc ovlivnit směřování celého programu, než si myslí. Svědčí o tom množství věcí, které se do programu zapracovaly právě na základě posledního dotazníku. Bylo jich tuším více než 20. Ty by se v programu pravděpodobně neobjevily, pokud by na ně nepoukázali právě naši uživatelé. Stejně tak pokud nějaké téma řeší více uživatelů současně, dáváme větší důraz na jeho přednostní řešení.

Na otázky odpovídal

Iug. Peter Tuleja

UX designér CYGNUS



stojí při Vás!

Psychosociální intervence v domácím prostředí klienta z pohledu psychologa

2. díl

Pracujeme-li v ambulantních službách, přichází za námi klient s určitou zakázkou, v ideálním případě z vlastního rozhodnutí. V sociálních službách samozřejmě musíme počítat s tím, že dobrovolnost a vědomí vlastní potřeby a vlastního rozhodnutí je u našich klientů někdy problematické (klienti k nám mohou být „posláni“, případně k návštěvě u nás „donuceni“ životními okolnostmi, s jejichž realitou se teprve smířují nebo ještě nejsou připraveni si ji plně uvědomit).



■ **Text: Mgr. Simona Dejdarová,**
psycholožka, PARENT PROJECT, z. s.

Vstupujeme-li se svými službami do domácího prostředí klienta s nabídkou terénní práce, ocitáme se v ještě o něco složitější situaci.

Není-li návštěva klienta doma vysloveně jeho přáním (například je-li návštěva domácnosti v určité situaci běžně zažitou zvyklostí poskytovatelů daných sociálních služeb), může klient náš příchod do svého intimního prostředí vnímat ambivalentně, a to i přesto, že poskytované služby v zásadě vítá. V případě rodičovského páru nebo rodiny se pak potkáváme s celou škálou nebo spíše složitou sítí pocitů.

Naším úkolem je podpořit klienta či klienty a pomoci jim vypořádat se s jejich prvotní ambivalencí tak, aby mohli v optimální míře využít naši intervenční návštěvu pro svůj aktuální a dlouhodobý prospěch. K tomu nám pomůže, budeme-li již od počátku našich kontaktů s klienty pečovat o pracovní bázi našeho vzájemného vztahu, a to v rovině reálných podmínek (pro klienta přijatelný a jasně vymezený čas a místo intervence) i v rovině vztahové (naše profesní „čistota“ ve smyslu nekomplikované profesní dostupnosti pro klienta). Současně musíme být připraveni pracovat již od počátku se všemi složkami ambivalentního vztahu klienta, včetně těch, které jsou vůči nám zdrženlivé, odmítající, případně hostilní.

► Pracovní prostředí

Časové a prostorové uspořádání sezení, jehož utváření je v ambulantním prostředí součástí naší diagnostické i terapeutické práce, je v terénních podmínkách z naší strany hůře ovlivnitelné a tím i odlišně diagnosticky a terapeuticky využitelné. Doba naší návštěvy u klienta doma se řídí ve větší míře jeho osobními a rodinnými možnostmi a preferencemi, o kterých většinou mnoho nevíme. Prostor (prostor), ve kterém se ocitáme a který máme pro práci s klientem k dispozici, je vědomě i nevědomě utvářen klientem a jeho uspořádání má opět mnoho osobních a rodinných významů, které se nám odkrývají postupně a jen do určité míry.

Oproti ambulantnímu prostředí jsme to my, kdo přicházíme za klientem. Přicházíme včas? Se zpožděním? Příliš brzy? Ohlásíme se předem, abychom klientovi svůj příchod připomněli, nebo prostě v domluvený čas zazvoníme? Spokojíme se s nabídnutým místem na sezení, nebo se budeme pokoušet zasahovat do uspořádání domácnosti klienta tak, abychom vytvořili vhodné prostředí pro navázání a udržení pracovního vztahu?

► Neutrální rovina

Obecně lze říci, že čím více se nám podaří udržet naše první kontakty s klientem, náš příchod do jeho domácnosti a zahájení intervenčního sezení v „neutrální“ rovině, tím více prostoru pro plodnou a efektivní práci s klientem a ve prospěch klienta získáme. Je jasné, že pokud klient nemusí „řešit“ zvláštní okolnosti našeho příchodu (naše zpoždění, bloudění při hledání správné adresy, změny termínu setkání z naší strany), může se více soustředit na svá témata a může nás i v rovině přenosové lépe „využít“ pro své nevědomé potřeby.

Podobně rušivě mohou na klienta působit i jeho vlastní rozpaky nad neuklizeným bytem při opomenutí naší domluvené domácí intervence, případně naše přijetí nabídnutého „nejlepšího“ místa na sezení v křesle, které mezi nás a klienta staví bariéru masivního konferenčního stolu.

Bývá proto výhodné, převzeme-li na sebe i v domácím prostředí klienta část iniciativy a odpovědnosti za uspořádání prostoru, ve kterém se bude náš intervenční rozhovor odehrávat (samozřejmě s ohle-

dem na aktuální životní, rodinné a psychické podmínky klienta).

Telefonickým připomenutím svého příchodu můžeme dát klientovi najevo svůj respekt k jeho soukromí (aby měl možnost svou domácnost na náš příchod připravit), k jeho prožívání (aby měl možnost připravit se psychicky na naši návštěvu) i k jeho případné ambivalenci (pro případ, že by na naši návštěvu „raději zapomněl“). Ošetřením výběru vlastního a klientova místa k sezení dáváme klientovi již před zahájením vlastního rozhovoru v symbolické rovině najevo, že přebíráme odpovědnost za svůj díl intervenčního setkání, že máme o naší mezilidské situaci „přehled“ a že ji máme „v rukách“.

Pozornost, kterou budeme těmto otázkám věnovat, a způsob, jakým se je rozhodneme řešit, by měly vycházet z potřeb klienta a směřovat k tomu, abychom mu poskytli možnost využít naši návštěvu v co největší míře k práci na svém problému.

Jsou-li například rodiče v situaci, kdy krátce po sdělení diagnózy závažné nevyléčitelné nemoci jejich druhého dítěte matka návštěvu intervenčního týmu vítá, zatímco otec s ní souhlasí nerad, můžeme rodině nabídnout, že jeden z členů týmu se bude věnovat rozhovoru s matkou a druhý bude formou hry komunikovat se starším dítětem a současně bude připraven poskytnout konzultaci či poradenství otci, pokud bude chtít. Spolupráce obou členů intervenčního týmu na podpoře vývoje rodinné dynamiky by měla být samozřejmou součástí intervenčního setkání s rodinou, souběžně s podporou matčina způsobu zvládnání náročných životních situací (aktivní spolupráce s intervenčním týmem) i podporou otcových funkčních mechanismů zvládnání stresu (ochrana bezpečného prostoru rodiny a rodinné integrity).

► Ambivalence v domácím prostředí

V ambulantním prostředí má klient celou řadu možností, jak projevit (odehrát) svou nevědomou nechuť, neochotu nebo nemožnost spolupráce s námi – tyto se často vyskytují současně, s potřebou spolupráce, přáním získat naši podporu a pomoc a jejich prostřednictvím dosáhnout změn v prožívání, schopnosti zvládat životní obtíže a žít spokojený život.

Klient může na sezení zapomenout, přijít pozdě, může ho při sezení „nenapadat nic, co by potřeboval“, může hovořit o banalitách, nebo prostě mlčet.

V domácím prostředí klienta je situace samozřejmě obdobná, přesto však v některých aspektech jiná. Musíme počítat s tím, že náš „vpád“ do klientova soukromí může v některých případech klientovu ambivalenci posilovat, nebo přímo vyvolávat.

Klient se může nevědomě cítit ke spolupráci s námi více „nucen“, může se cítit omezen či kontrolován nebo naší intervencí v jeho domácím prostředí jinak psychicky ohrožen. Svých nevědomých nebo podvědomých obav, úzkostí a obran si navíc nemusí být (nebývá) vůbec vědom.

Pokud si projevů psychických obran klienta povšimneme a uvědomíme si je, je třeba, abychom pracovali na svém porozumění tomu, čemu se klient pokouší vyhnout, před čím se snaží ochránit. Je pro klienta obtížné cítit se slabý a bezmocný, potřebovat pomoc druhých, nezvládat se postarat sám o sebe? Pak pro něj může být obtížnější přijmout naši intervenci a nabízené služby ve vlastním domácím prostředí, kde se může cítit zranitelnější a méně schopný kontrolovat, kolik vlastní slabosti a potřebnosti si před námi dovolí projevit. Rozumíme-li klientově vnitřní úzkosti, můžeme se chovat empatičtěji, zdrženlivěji, profesionálněji.

Prožívá-li klient ambivalentně své vztahy s autoritami z důvodu jeho přetrvávajícího vnitřního konfliktu se selhávajícími rodiči v dětství, může naše návštěva (odborníka – autority) v domácím prostředí zesílit jeho potřebu vztahovat se k nám silněji v přenosové rovině jako k „domácím“ rodičovským postavám, které potřebuje, ale nemůže věřit, že mu pomohou. Rozpoznáme-li klientův vnitřní konflikt, můžeme jej řešit na přenosové úrovni a vyhnout se jeho odehrávání ve formě neúspěšného přesvědčování klienta, opakovaných vzájemných nedorozumění nebo dokonce naší vlastní rezignace na spolupráci s „obtížným“ klientem.

Literatura:

- BLANCKOVI, G. a R.: *Ego-psychologie: teorie a praxe*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1992.
- BRUCHOVÁ, H.: *Základy psychoterapie*. Praha: Triton, 1997.
- KASTOVÁ, V.: *Krise a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2010.
- KASTOVÁ, V.: *Úzkost a její smysl*. Praha: Portál, 2012.
- KLIMPL, P.: *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada Publishing, 1998.
- KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997.
- MENTZOS, S.: *Rozumíme sami sobě?* Praha: NLN, 2000.
- SCHMIDBAUER, W.: *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000.
- THOMA, H., KACHELE, H.: *Psychoanalytická praxe, 1. teorie*. Hradec Králové: MACH, 1993.
- WINNICOTT, D. W.: *Lidská přirozenost*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1998.

Křišťálové kamínky 2020 získalo šest osobností



A sociace TRIGON, která v rámci Evropských dnů handicapu každoročně uděluje ocenění Křišťálový kamínek, se loni rozhodla vyhlásit jména osobností bez účasti diváků. Z důvodu stále trvajícího nouzového stavu a mimořádných opatření nahradilo tradiční slavnostní večer pro veřejnost komorní setkání s každým oceněným zvlášť, a to v týdnu od 19. do 26. listopadu 2020. Na Křišťálový kamínek 2020 byly vyhlášeny nominace ve dvou kategoriích: Osobnost – za záslušnou aktivitu při pomoci druhým a Organizace – za mimořádnou aktivitu ve prospěch lidí, kteří se bez solidární pomoci neobejdou.

Křišťálový kamínek v kategorii Osobnost převzaly:

- Pavla Olšáková, speciální pedagožka (SPC pro PAS, ZŠ Kpt. Vajdy)
- Darja Waczyňská, vrchní sestra (Dětský rehabilitační stacionář při Městské nemocnici Ostrava)
- Petra Kremerová, vychovatelka (Základní škola při zdravotnickém zařízení a Mateřská škola při zdravotnickém zařízení, Opava)
- Eva Benešová, fyzioterapeutka
- Jaroslava Rovňáková, dlouholetá vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví (Magistrát města Ostravy)

Křišťálový kamínek v kategorii Organizace obdržel:

- Zdravotní klaun, o. p. s.



Doplatek důchodu

Veřejný ochránce práv řeší ve své praxi nemalé množství podnětů z důchodové oblasti, část z nich se týkala i podnětů lidí, kterým byl neprávem odepřen důchod či byl přiznán důchod v nižší částce nebo od pozdějšího data, než náležel. Zpravidla v návaznosti na tato šetření se pak zabýval i správností rozsahu poskytnutého doplatku důchodu za předchozí období.

■ **Text: JUDr. Eva Hodaňová,**
právníčka Odboru sociálního zabezpečení,
Kancelář veřejného ochránce práv

Pokud má ochránce po zhodnocení podnětu ve věci důchodu za to, že mohlo dojít k situaci, kdy byl žadateli tento důchod neprávem odepřen či mu byl přiznán v nižší částce nebo od pozdějšího data, než náleží, případ prošetří a při zjištění pochybení orgánu sociálního zabezpečení požaduje zjednání nápravy věci, což znamená nejen přiznání odepřeného důchodu či jeho zvýšení, ale i poskytnutí doplatku za předchozí období v rozsahu, který náleží.

Úvodem je vhodné zmínit, že rozhodnutí o dávkách důchodového pojištění je vydáváno s výhradou pozdější změny rozhodnutí, a to až jde o samotný nárok, nebo o vyšší dávky. Řízení o změně dávky může být zahájeno na návrh nebo z podnětu orgánu, který je oprávněn o věci rozhodnout. Žádný vliv na to přitom nemá ani skutečnost, že pojištěnec nevyjádřil již dříve nesouhlas s rozhodnutím, nepodal opravný prostředek či žalobu proti rozhodnutí, kterým mu byl důchod neprávem odepřen či přiznán v nižší výši či od pozdějšího data, než od kterého náležel.

Postup v případech tohoto druhu upravuje zákon o důchodovém pojištění,¹ dle něhož **zjistí-li se, že důchod byl přiznán nebo je vyplácen v nižší částce, než v jaké náleží, nebo byl neprávem odepřen, nebo byl přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží, důchod se zvýší nebo přizná, a to ode dne, od něhož důchod nebo jeho zvýšení náleží.** Okamžik, od něhož důchod nebo jeho zvýšení náleží, má vliv na doplatek důchodu. Ten se doplácí ode dne zjištění nebo uplatnění nároku na důchod nebo jeho zvýšení. Rozumí se jím přitom den, kdy byla nesprávnost zjištěna nebo byla uplatněna žádost o nápravu.

Stávající právní úprava pak stanoví, že se důchod nebo jeho zvýšení doplatí nejvýše pět let nazpět ode dne zjištění nebo uplatnění nároku na důchod nebo jeho zvýšení. Zákon o důchodovém pojištění však stanoví **i možnost přiznat doplatek za delší období,** než je pět let,

a to v **případě, že důchod byl neprávem odepřen, anebo byl přiznán v nižší částce či od pozdějšího data, než od jakého náleží, v důsledku nesprávného postupu orgánu sociálního zabezpečení.** V takovém případě se důchod nebo jeho zvýšení doplatí ode dne, od něhož důchod nebo jeho zvýšení náleží, respektive nejdříve od 1. 1. 2006. Za dobu před 1. 1. 2009 lze totiž důchod nebo jeho zvýšení doplatit nejvýše v rozsahu stanoveném právními předpisy účinnými ke dni 31. 12. 2008, tedy maximálně tři roky zpětně.

Pro určení rozsahu období, za které se důchod nebo jeho zvýšení doplatí, je proto zásadní, zda ke zpětnému přiznání důchodu nebo jeho zvýšení došlo z důvodu na straně pojištěnce (coby žadatele o důchod či jeho poživatele), nebo z důvodu předchozího nesprávného postupu orgánu sociálního zabezpečení.

Za důvody na straně pojištěnce lze označit například situaci, kdy pojištěnec uplatnil opožděně nárok na důchod nebo situaci, kdy až později dodatečně označil a doložil skutečnosti rozhodné pro vznik nároku na důchod či na jeho výši.

Za nesprávný postup orgánu sociálního zabezpečení lze označit situace, kdy tento orgán nezohlednil všechny potřebné podklady pro rozhodnutí o důchodu, které měl k dispozici nebo si je mohl opatřit, neboť byl na ně upozorněn.

Možnost doplatku důchodu či jeho zvýšení za delší období upravila novela zákona o důchodovém pojištění.² Dle důvodové zprávy k novele zákona se: „*platnou úpravu navrhuje dále změnit v případech, kdy k zamítnutí žádosti o důchod nebo k přiznání důchodu v nižší částce, než náleží, dojde v důsledku nesprávného postupu orgánu sociálního zabezpečení, tj. zejména tehdy, jestliže přehledně okolnost, která již byla obsažena v podkladech v době rozhodování, použije nesprávných podkladů, dopustí se početní chyby, zamění podkladový materiál, chybně stanoví věk potřebný pro vznik nároku na důchod, provede snížení důchodu, přestože k němu dojít nemělo, nezvýší důchod, přestože ke zvýšení dojít mělo (zejména při hromadném zvyšování důchodů). Je odůvodněné, aby v těchto případech, ve kterých má orgán sociálního zabezpečení k dispozici*

všechny podklady plně a jednoznačně prokazující důchodové nároky oprávněného, náležel příslušný doplatek důchodu, jako plnění dlouhodobého charakteru, bez omezení.“ Důvodová zpráva tak uvedla demonstrační výčet situací, které lze vnímat jako nesprávný postup orgánu sociálního zabezpečení.

Ve své praxi se ochránce setkal s rozličnými situacemi, které po zhodnocení věci označil za nesprávný postup orgánu sociálního zabezpečení, proto poté požadoval po České správě sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) zjednání nápravy i co se týče rozsahu poskytnutého doplatku důchodu či jeho zvýšení. V souvislosti s tím leckdy zjistil, že doplatek důchodu poskytla ČSSZ za kratší dobu, než náležel.

Za nesprávný postup úřadu, který ochránce zjistil **u všech druhů důchodů,** lze označit případy, kdy ČSSZ **nezapočetla dobu pojištění, kterou pojištěnec získal a označil,** ale nedoložil o ní důkaz, a ani ČSSZ neměla o ní doklad ve své evidenci, avšak neprovedla šetření této doby pojištění. Ochránce se též setkal s případy, kdy ČSSZ **neuznala určité doby za vyločenou dobu při stanovení výše procentní výměry důchodu.** Některá z popsaných pochybení přiblížím na konkrétních případech, které ochránce řešil v předchozích letech.

Jednalo se například o **podnět stěžovatelky, který poukazoval na chybný rozsah doplatku starobního důchodu po jeho zvýšení.** Po prošetření věci ochránce konstatoval pochybení ČSSZ spočívající v tom, že po přepočtu starobního důchodu nepřiznala stěžovatelce doplatek důchodu za období ode dne, od něhož jí náležel, přestože k přiznání důchodu v nižší částce, než náležel, došlo v důsledku nesprávného postupu orgánu sociálního zabezpečení.

V daném případě stěžovatelka pobírala od dubna 1983 částečný invalidní důchod. V říjnu 2000 požádala o starobní důchod, žádost však v prosinci vzala zpět. ČSSZ proto řízení zastavila. Na základě další žádosti z června 2002 jí pak přiznala od dubna 2002 starobní důchod ve výši 6 490 Kč měsíčně.

V roce 2018 však stěžovatelka zjistila nesoulad údajů o době důchodového pojištění, proto požádala ČSSZ o zvýšení svého starobního důchodu. Dodala přitom potvrzení o době svého důchodového pojištění za období od července 1961 do ledna 1963 z titulu zaměstnání u podniku JAS. ČSSZ poté zvýšila její důchod od data jeho při-

znání na částku 6 620 Kč měsíčně. Dopltek důchodu však poskytla pouze za období pěti let nazpět od uplatnění nároku na zvýšení důchodu.

Stěžovatelka následně zpochybnila rozsah poskytnutého doplatku důchodu při komunikaci s úřadem. Poukázala na jeho nesprávný postup, tedy na možnost doplatku za delší období s tím, že později zohledněnou dobu pojištění uvedla a doložila již při podání předchozí žádosti a posléze ji pouze opakovaně doložila potvrzením zaměstnavatele. ČSSZ však trvala na tom, že doplatek důchodu náleží pouze za období předchozích pěti let.

Stěžovatelka proto zaslala podnět veřejnému ochránci práv. Jelikož měl ochránce po seznámení se s případem pochybnost o správnosti vyřizování žádosti stěžovatelky, vyžádal si součinnost ze strany ČSSZ. Ta mu poskytla spis i stanovisko, v němž namítala, že přílohu rozhodnutí o důchodu tvoří osobní list důchodového pojištění s přehledem doby pojištění a dosažených výdělků, ke kterým při výpočtu výše důchodu přihlédl. Dle jejího stanoviska tak mohla stěžovatelka na chybějící dobu pojištění upozornit a žádat o její došetření bezprostředně po obdržení rozhodnutí.

Správní orgán je však povinen postupovat tak, aby byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Proto si opatřuje podklady pro vydání rozhodnutí o důchodu, provádí šetření dob pojištění a může též vyzvat žadatele o důchod, aby doložil své tvrzení o získání doby pojištění uvedené v žádosti. Ochránce ze spisu ověřil, že v žádosti o starobní důchod z dubna 2002 stěžovatelka uvedla, že doba pojištění je uvedena **v předchozí žádosti o starobní důchod**, doplnila pouze dobu pojištění od 31. 12. 2000. V žádosti z roku 2000 přitom **vyznačila své zaměstnání v letech 1961 až 1963** v podniku JAS. Své zaměstnání v tomto podniku v daném období uvedla i v předchozí žádosti o částečný invalidní důchod. Z rozhodnutí ČSSZ ze září 2018, kterým přiznala žadatelce starobní důchod ve vyšší částce, bylo přitom zřejmé, že dodatečně započítala právě dobu zaměstnání v uvedeném podniku v období od července 1961 do ledna 1963. Navíc data vystavení potvrzení zaměstnavatele o tomto zaměstnání předcházela datu podání předchozí žádosti o důchod, což korespondovalo s tvrzením o tehdejší doložení těchto dokladů k žádosti.



ombudsman
veřejný ochránce práv

Ochránce zjistil, že ČSSZ rozhodla o žádosti o starobní důchod, aniž by zjistila skutečný stav věci. Na údaj s vyznačenou dobou zaměstnání a názvem zaměstnavatele dále nereagovala, tedy nevyzvala žadatelku k doplnění dokladů ohledně této doby pojištění, pokud by nebyla doložena, ani sama neprovedla šetření ohledně této doby. Ochránce tak shledal pochybení ve skutečnosti, že správní orgán starobní důchod vypočetl bez dalšího zohlednění označené doby pojištění. Konstatoval proto, že ČSSZ při vyřizování žádosti o zvýšení starobního důchodu sice započítala chybějící dobu pojištění a důchod zvýšila, avšak nestanovila správně rozsah doplatku důchodu za předchozí období, když jej poskytla pouze za období pěti let nazpět ode dne uplatnění nároku, tedy od května 2013.

Došlo-li však k chybnému přiznání důchodu na základě pochybení ČSSZ, měl být doplacen již ode dne, od něhož náleží. Na základě upozornění ochránce na toto pochybení ho ČSSZ informovala, že rozhodla o tom, že stěžovatelce náleží doplatek důchodu již od 1. 1. 2006, a tento doplatek jí zaslala.

Ochránce konstatoval, že **označil-li žadatel v předchozí žádosti o důchod dobu pojištění**, je orgán sociálního zabezpečení povinen tuto dobu došetřit. Pokud tak při přiznání důchodu neučinil a důchod později zvýšil na základě dodatečného došetření této doby pojištění, náleží doplatek důchodu v rozsahu dle § 56 odst. 1 písm. b) věty třetí zákona o důchodovém pojištění, tedy doplatek za delší období než pět let, a to v důsledku nesprávného postupu orgánu sociálního zabezpečení.

Větší rozsah doplatku důchodu náležel i v případech, kdy žadatelka o důchod **označila dobu důchodového pojištění v žádosti o jiný druh důchodu**. I zde ochránce po prošetření věci uvedl, že dojde-li ke zvýšení důchodu z toho důvodu, že byl vyplácen v nižší částce, než náležel, a tato doba pojištění již byla označena a ověřena v žádosti o jiný druh důchodu, náleží doplatek důchodu v rozsahu určeném pro případ nesprávného postupu orgánu sociálního zabezpečení.

Podobně se ochránce zabýval před dvěma lety podnětem, kdy **orgán sociálního zabezpečení nezohlednil v podkladech označenou dobu studia**. Ochránce v daném případě dospěl k závěru, že pokud orgán sociálního zabezpečení nezhodnotil všechny podklady pro rozhodnutí, ačkoliv si je mohl opatřit, avšak neučinil tak, jedná se o jeho nesprávný postup. Za takový postup lze považovat i situaci, kdy nedošetřil dobu studia, kterou žadatel o důchod sice neuvedl v žádosti o dávku, ale uvedl ji v profesním dotazníku a posudkový lékař ji též zmínil ve svém posudku v námitkovém řízení.

Ochránce se zabýval i podnětem týkajícím se výše starobního důchodu, kdy **u žadatele o důchod existovala v období před 1. 1. 1996 vyloučená doba, ve které nelze zjistit výši vyměřovacích základů**. Po prošetření podnětu konstatoval, že vyloučenou dobu,³ tedy dobu, po kterou byl pojištěnec poplatníkem pojistného na pojištění, nelze-li zjistit výši jeho vyměřovacích základů, je nutno vztáhnout i na období před 1. 1. 1996. Již od počátku účinnosti zákona o důchodovém pojištění totiž neexistoval **rozumný důvod, pro který by měla být** tatáž okolnost spočívající v nemožnosti zjištění vyměřovacích základů v rámci jednoho rozhodného období **hodnocena odlišně**. Dospěl tak k závěru, že pokud ČSSZ tímto způsobem uvedeně ustanovení zákona o důchodovém pojištění nevyložila, její postup je nesprávným postupem orgánu sociálního zabezpečení a má vliv na rozsah doplacení důchodu nebo jeho zvýšení.

Některá pochybení orgánu sociálního zabezpečení, s nimiž se ochránce setkal ve své praxi, se naproti tomu týkala pouze invalidních důchodů. Ochránce řešil například podněty, kdy ČSSZ **nestanovila výši invalidního důchodu podle pravidel výpočtu pro mimořádné případy**, což se týká invalidů z mládí, mladých invalidů do 28 let věku a těch, kteří získali alespoň patnáct let čisté doby pojištění.

Ochránce řešil například podnět, ve kterém byl **požádán o prošetření výše přiznaného invalidního důchodu**. Po provedeném šetření ochránce konstatoval pochybení ČSSZ spočívající v přiznání důchodu v nižší částce, než náležel, z důvodu nepřihlédnutí k výpočtu důchodu v mimořádných případech. V daném případě ČSSZ stěžovatelce přiznala od května

»»» 41

¹ Ustanovení § 56 odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

² Zákon č. 306/2008 Sb., kterým bylo změněno s účinností od 1. 1. 2009 znění § 56 odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

³ Ustanovení § 16 odst. 4 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

⁴ Dle § 42 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém

pojištění, náleží procentní výměra plného invalidního důchodu pojištěnci mladšímu 28 let, který splnil podmínky nároku na plný invalidní důchod, nejméně ve výši podle odstavce 2 (45 % výpočtového základu, za který se považuje všeobecný vyměřovací základ o dva roky předcházející roku přiznání plného invalidního důchodu vynásobený přepočítacím koeficientem), je-li přiznáván před 18. rokem věku nebo je-li období od 18 let věku

do vzniku nároku na důchod kryto dobou pojištění nebo doba, která není kryta dobou pojištění, je kratší jednoho roku.

⁵ Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 28. 4. 2014, č. j. 29 Ad 10/2013 – 29 a rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 7. 2014, č. j. 5 Ads 94/2014 – 22.

««« 41

2006 invalidní důchod pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav daný zdravotním postižením schizofrenií. Učinila tak na základě řízení o přechodu z dočasné pracovní neschopnosti do invalidity. Důchod činil částku 4 380 Kč.

Ochránce zjistil, že důchod byl stěžovatelce přiznán krátce před dosažením věku 28 let. Z rozhodnutí o přiznání důchodu však vyplývalo, že při jeho výpočtu nebyl použit srovnávací výpočet pro invalidní důchod v mimořádných případech, i když v daném případě stěžovatelka splnila zákonné podmínky pro tento výpočet invalidního důchodu (vznik invalidity před dosažením věku 28 let i získání doby pojištění), tedy období od 18 let do vzniku nároku na důchod bylo kryto dobou pojištění nebo doba, která nebyla kryta, byla kratší jednoho roku. V takovém případě byla ČSSZ povinna při výpočtu invalidního důchodu provést a porovnat i výpočet důchodu pro mimořádné případy.⁴

Po upozornění ochránce dospěla ČSSZ po recenzi případu k přehodnocení otázky správnosti výpočtu přiznaného invalidního důchodu. Provedla i výpočet pro důchody v mimořádných případech. Pro stěžovatelku byl příznivější. ČSSZ proto v lednu 2018 rozhodla o zvýšení invalidního důchodu stěžovatelky ode dne jeho přiznání a o doplatek důchodu za předchozí období. K datu přiznání činila nově stanovená výše invalidního důchodu 6 880 Kč. Nově přiznaný důchod byl tedy o 2 500 Kč vyšší než původně přiznaný důchod. V roce 2018 činil po valorizaci téměř 10 tisíc Kč.

Došlo-li k chybnému výpočtu důchodu na základě nesprávného postupu orgánu sociálního zabezpečení, mělo by být zvýšení důchodu doplaceno od data, od něhož změněná výše důchodu náleží. Jelikož byl důchod stěžovatelce přiznán v nižší částce, než v jaké náležel, v důsledku nesprávného postupu orgánu sociálního zabezpečení, ČSSZ též v lednu 2018 rozhodla, že stěžovatelce náleží doplatek důchodu od data jeho přiznání, nikoli pouze pět let zpětně. ČSSZ tak v průběhu šetření ochránce zjištěné pochybení napravila a stěžovatelce poukázala doplatek důchodu za období od května 2006 v částce 410 tisíc Kč.

Mezi případy se zjištěným pochybením z oblasti invalidních důvodů patří i takové, kdy ČSSZ **rozhodla ve věci invalidního důchodu na základě neúplného a nepřesvědčivého posudku o invaliditě** a posudkový lékař při stanovení data vzniku invalidity pochybil. Při změně data vzniku invalidity, které má za následek přiznání invalidního důchodu či jeho zvýšení, ochránce prošetřuje i otázku rozsahu poskytnutého doplatku důchodu za předchozí období.



Bylo tomu tak i v případě poživatelky invalidního důchodu, která vyjádřila pochybnost o správnosti jí přiznaného důchodu. Z podnětu ochránce ČSSZ zajistila v lednu 2013 provedení mimořádné kontrolní lékařské prohlídky, při níž posudkový lékař změnil datum vzniku invalidity stěžovatelky ze dne 11. 1. 2006 na 9. 12. 1999. **ČSSZ poté rozhodla o přiznání invalidního důchodu od dřívějšího data a ve vyšší částce.** V daném případě bylo zřejmé, že se posudkový lékař v roce 2006 dopustil pochybení, neboť již při tehdejších přiznání invalidního důchodu existovaly podklady k tomu, aby vznik invalidity stanovil k datu 9. 12. 1999. Avšak **ČSSZ pochybení posudkového lékaře nepovažovala za nesprávný postup orgánu sociálního zabezpečení** a odmítla poskytnout stěžovatelce doplatek důchodu za období delší než pět let.

Ochránce přitom dospěl k závěru, že posuzování zdravotního stavu a invalidity je nedílnou součástí správného řízení ve věci nároku na důchodovou dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, proto je pochybení posudkového lékaře spočívající v nesprávném zhodnocení zdravotního stavu a invalidity nesprávným postupem orgánu sociálního zabezpečení ve smyslu § 56 odst. 1 písm. b) zákona o důchodovém pojištění.

Závěry ochránce poté na základě žaloby, kterou poživatelka důchodu uplatnila proti rozhodnutí ČSSZ o námitkách, potvrdil rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové i rozsudek Nejvyššího správního soudu.⁵ Nejvyšší správní soud k případu v odůvodnění rozsudku uvedl, že **posudkový lékař nezohlednil obsah lékařské zprávy z hospitalizace, k níž došlo od září do prosince 1999, a skutečnosti v ní uvedené, i když mu její obsah byl znám, neboť krátce odkázal na její závěry, zejména však nezdůvodnil, proč invalidita nastala až po další hospitalizaci** v lednu 2006. Za těchto okolností nelze posudek o invaliditě považovat za úplný a přesvědčivý. Nedostatek posudku jde plně k tíži ČSSZ.

Soud dospěl v daném případě k závěru, že: „**uvedené pochybení posudkového lékaře je tedy bezesporu nesprávným postupem orgánu sociálního zabezpečení ve smyslu § 56 odst. 1 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném od 1. 1. 2009. Posudkový lékař vykonával činnost, která patří k úkolům okresní správy sociálního zabezpečení, a zároveň z podkladů obsažených ve správním spise vyplývá, že jeho**

posudek nedostal nárokům úplnosti a přesvědčivosti, které jsou na něj kladeny. Pokud ČSSZ závěry posudku převzala, je i její rozhodnutí ze dne 7. 4. 2006 zatíženo stejným nedostatkem bez ohledu na to, zda pochybení posudkového lékaře zjistila či zjistit mohla.“

Z oblasti invalidních důchodů řešil ochránce též případ stěžovatele, který byl **uznán plně invalidním v období před 1. 1. 2010, nevznikl mu však nárok na důchod**, a proto nebyl průběžně zván na kontrolní lékařské prohlídky. V daném případě byl **posudkový lékař dle ochránce povinen zabývat se v řízení o nové žádosti o invalidní důchod podané po 1. 1. 2010 otázkou, zda plná invalidita posuzovaného trvala po celé období ode dne jejího vzniku do 31. 12. 2009** a zda je třeba ji považovat ode dne 1. 1. 2010 za invaliditu třetího stupně. Jestliže tak posudkový lékař neučinil a za datum vzniku invalidity určil den konání zjišťovací lékařské prohlídky v roce 2010, jedná se o nahodilé stanovení data vzniku invalidity. I v daném případě tak došlo k pochybení posudkového lékaře.

V rámci šetření podnětů týkajících se starobních důchodů se ochránce setkal i se specifickým **pochybením ČSSZ, které může nastat pouze u těchto důchodů.** Řešil případ, kdy ČSSZ **při vyřizování žádosti o změnu výše starobního důchodu chybně určila** po zohlednění dodatečně zjištěné doby pojištění **den přiznání důchodu.** Ochránce po prošetření věci konstatoval, že pokud pojištěnec požádal o přiznání starobního důchodu ke dni vzniku nároku na něj a ČSSZ dodatečně zjistí další dobu důchodového pojištění, díky které vznikne nárok na důchod k dřívějšímu datu, je povinna nejen přepočíst procentní výměru důchodu, ale i rozhodnout o neprávem odepřené dávce a důchod přiznat od dřívějšího dne.

Závěrem chci zdůraznit, že v **důchodovém pojištění se tedy připouští změna pravomocného rozhodnutí o dávce, a to jak vlivem nových skutečností, které nastaly po právní moci rozhodnutí, tak i vlivem těch, které existovaly v době rozhodování a k nimž se přihlíží dodatečně. Tento postup je přitom nezávislý na předchozím uplatnění jakýchkoliv opravných prostředků či prostředků soudní ochrany.** Podání žaloby či jiná forma vyjádření nesouhlasu s rozhodnutím o důchodu proto není podmínkou pro uplatnění pravidla uvedeného v § 56 odst. 1 písm. b) třetí větě zákona o důchodovém pojištění, tedy pro stanovení doplatku důchodu či jeho zvýšení v rozsahu určeném pro případ nesprávného postupu orgánu sociálního zabezpečení.

Aktivity na podporu LGBTI+ klientů a klientek v sociálních službách

Proč věnovat pozornost LGBTI+ klientům a klientkám v sociální práci

Není u nás zvykem, že klient/ka sociální služby otevřeně deklaruje svou menšinou sexuální orientaci nebo genderovou identitu. To může být např. kvůli obavám z reakce sociálních pracovníků či pracovníků, nebo proto, že si říká, že je to při poskytování sociální služby informace naprosto nepodstatná. Opak je ale pravdou. Ne však kvůli tomu, že by lesby, gayové, bisexuální, trans, intersex osoby a další osoby genderového spektra a sexuálních identit (zkráceně LGBTI+) snad vyžadovaly nějaké speciální zacházení a rozdílný přístup čistě z důvodu své orientace či identity, ale protože při poskytování sociálních služeb je třeba brát v úvahu různé potřeby, zkušenosti a specifika každé/ho klientky/klienta.

Přístup založený na určité informovanosti a respektu však nebývá samozřejmý. A právě špatné zkušenosti LGBTI+ osob nebo strach z toho, jak se k nim sociální pracovníci/pracovník zachová, jim pak mnohdy brání využívat sociální služby v míře, v jaké by potřebovaly, případně se zdráhají vůbec vejít s nimi v první kontakt. V pobytových sociálních službách se zase stává, že se distancují od částí své osobnosti, o kterých si myslí, že by ostatní nemuseli přijmout, což může vést k jejich sociální izolaci a jiným problémům.

Aktivity na podporu LGBTI+ klientů a klientek v sociálních službách

Vzhledem k malé obezřetnosti sociálních služeb s problematikou LGBTI+ klientů/klientek vznikla na MPSV pracovní skupina v rámci projektu Rozvoj systému sociálních služeb (reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739), jejímž úkolem je zjistit stávající situaci v sociálních službách, pokud jde o LGBTI+ klienty/klientky, a připravit materiál a doprovodné aktivity, které by sociálním službám pomohly zajistit vyšší inkluzi LGBTI+ osob jak z řad klientů/klientek, tak z řad personálu a dobro-

volníků. Časový rámec činnosti skupiny je přibližně od poloviny roky 2020 do června 2022.

Kromě této iniciativy vytváří v současné době Výbor pro sexuální menšiny Rady vlády pro lidská práva při Úřadu vlády vládní strategii odstraňování bariér důstojného života LGBTI+ lidí v ČR. Jedna z kapitol strategie je věnována také sociálním a zdravotním službám.

Metodické materiály vznikající v Prague Pride

Prague Pride, z.s., ve spolupráci s odborníky a odbornicemi na LGBTI+ témata z různých institucí a organizací působících v akademické sféře, státní správě nebo neziskovém sektoru, připravuje v letech 2020 a 2021 k vydání několik metodických příruček zaměřených na sociální práci s LGBTI+ lidmi. Jedná se o následující publikace:

- Duhové rodiny v systému náhradní rodinné péče: Příručka pro pracovníky-
*pracovnice v oblasti sociálně-právní ochrany dětí

Tato publikace se zabývá tématem náhradní rodinné péče se zaměřením na lesby, gaye, bisexuální a transgender osoby. Kromě teoretického popisu problematiky obsahuje rovněž množství příkladů z praxe a na konci je doplněna obsáhlejší kauzistikou a otázkami k zamyšlení. Kromě uvedeného shrnuje aktuální informace k tématům genderové, sexuální a vztahové diverzity se zaměřením na prostředí a instituce ČR.

Publikace vyšla v prosinci 2020 s ISBN 978-80-906362-5-5.

- Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost I: To nejdůležitější z oblasti genderové, sexuální a vztahové diverzity a respektující sociální práce

Účelem příručky je přiblížit čtenářkám a čtenářům témata týkající se menšinové sexuální orientace a genderové identity (např. menšinový stres, coming out, ho-

mofobie/bifobie/transfobie a jejich projevy atd.) a dále nastínit specifika sociální práce LGBTI+ lidmi. Mimo uvedených témat se dotýká i sociální práce s LGBTI+ lidmi v církevních organizacích a v rámci pastorační péče.

Vydání publikace je naplánováno na přelom roku 2020 a 2021 a následovat by měl díl druhý zaměřený na životní události (sociální práce s LGBTI+ dětmi a mládeží, duhové rodiny, LGBTI+ seniorky a senioři a pozůstalí) a díl třetí zaměřený na rizikové jevy (závislosti na návykových látkách, HIV/AIDS, násilí v gay a lesbických vztazích, sociální práce s LGBTI+ lidmi bez zaměstnání a bez přístřeší nebo s LGBTI+ lidmi poskytujícími placené sexuální služby).

Dále Prague Pride nabízí osmihodinový kurz Specifika sociální práce s LGBT osobami, který je akreditován MPSV pod číslem A2020/0687-SP/VP. Kurz je určen všem sociálním pracovníkům a pracovnícím se zájmem dozvědět se o specifikách poskytování sociálních služeb dětem, mládeži, rodinám či seniorkám a seniorům a dalším klientům a klientkám, které se identifikují jako lesby, gayové, bisexuální nebo transgender osoby. Soustředí se zejména na seznámení se základní terminologií a znalostmi z oblasti LGBT témat, a dále specifik sociálního poradenství a sociálních služeb v oblasti péče o LGBT osoby. Více informací najdete na webu: <https://www.praguepride.cz/cs/vzdelavani/vzdelavani-odborniku-v-pomahajicich-profesich>.

Kam se obrátit pro informace nebo pro pomoc

Níže uvádíme seznam organizací či služeb (str. 44) zaměřujících se na LGBTI+ osoby v různých životních situacích nebo přátelských vůči LGBTI+ osobám, případně poskytujících informace týkající se LGBTI+ témat, kde můžete hledat podporu v případě, že si s něčím nebudete vědět rady.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Rozvoj
Systému
Sociálních
Služeb

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá

PhDr. Karolína Maloň Friedlová, Ph.D., certifikovaná lektorka a supervizorka, jednatelka INSTITUTU Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o.

Dotaz:

Jsmo pracovníci domova pro seniory s onemocněním demence. Rádi bychom se zeptali, jak můžeme našim seniorům pomoci při usínání. Jaké postupy z Bazální stimulace doporučujete aplikovat večer před spaním našim klientům? Zejména těm, kteří jsou zmateni a mají problémy s usnutím, v noci se často budí a někdy jsou velmi neklidní. Děkujeme za odpověď.

K. J.
vedoucí úseku

Odpověď:

U seniorů s demencí je vhodné postupovat v kontextu jejich biografické anamnézy. Znalost jejich životních návyků a zvyků může usnadnit péči a ve vašem případě také fázi navození spánku.

Předpokládám, že s rodinou a nejbližším sociálním okolím vašich klientů vyplňujete biografické dotazníky. Pokud v dotaznících ještě nemáte zařazené otázky na spánkovou biografii, určitě přidejte minimálně tyto dotazy: Jak je klient zvyklý usínat? V jaké poloze? Je pro něj nutné, aby byl přikrytý dekou až za ramena? V kolik hodin většinou ulehá ke spánku? Má nějaký předspankový rituál? Musí mít plně zatemněno?

Pokud získáte informace o spánkové biografii klienta a budete se je snažit integrovat do péče, můžete tím výrazně podpořit fázi navození spánku klienta. Další významnou podporou mohou být manuální techniky v konceptu Bazální stimulace, a sice aplikace Masáže stimulující dýchání a následné polohování klienta dle konceptu Bazální stimulace (hnízdo).

Seznam organizací či služeb zaměřujících se na LGBTI+ osoby v různých životních situacích nebo přátelských vůči LGBTI+ osobám, případně poskytujících informace týkající se LGBTI+ témat

Organizace	Zaměření	Kontaktní informace
Prague Pride, z. s.	Zlepšování kvality života LGBTI+ osob	www.praguepride.cz karel.pavlica@praguepride.com (vzdělávání pracovníků/pracovnic v pomáhajících profesích)
Poradna sbarvouven.cz	Internetová poradna spolku Prague Pride pro LGBTI+ osoby a všechny ostatní, které toto téma zajímá	www.sbarvouven.cz
Transparent, z. s.	Zlepšování kvality života trans a nebinárních osob	https://jsmettransparent.cz info@transparentprague.cz
Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z. s. (PROUD)	Aktivity pro genderovou rovnost ve společnosti a zlepšování kvality života nejen LGBTI+ osob	www.proud.cz info@proud.cz poradna@proud.cz
In IUSTITIA, o.p.s., poradna Justýna	Předsudečné násilí	www.in-ius.cz poradna@in-ius.cz
Česká společnost AIDS pomoc, z. s.	HIV/AIDS - prevence, osvěta, provoz Domu světa	www.aids-pomoc.cz 800 800 980 - bezplatná Telefonní linka AIDS pomoci
LOGOS Česká republika, z. s.	LGBTI+ věřící	logos@logoscr.cz
ŽIVOT 90, z. ú.	Podpora seniorům a seniorkám včetně LGBTI+ lidí	www.zivot90.cz reditel@zivot90.cz – výkonný ředitel Jaroslav Lorman
Pečovatelská služba Rokytnice v Orlických horách	Organizace otevřená LGBTI+ osobám	https://ps.rokytnicevoh.cz dasa.lavrencikova@mu.rokytnice.cz
STUD, z. s.	Zlepšování kvality života LGBTI+ osob, Brno	www.stud.cz/projekty.html info@stud.cz
Ollove z. s.	Zlepšování kvality života LGBTI+ osob, Olomouc	www.ollove.cz ollove@ollove.cz
Poradenské centrum v Brně – adiktologické poradenství pro LGBTQ, Podané ruce o.p.s.	Poradenství se zaměřením mj. na sexuální oblast spojenou s užíváním ná. látek	sandera@podaneruce.cz
Jako doma – Homelike, o.p.s.	Ženské bezdomovectví, prevence genderově podmíněného násilí aj.	http://jakodoma.org info@jakodoma.org
Linka bezpečí, z.s.	Krizová intervence a poradenství pro děti a mládež do 26 let	www.linkabezpeci.cz info@linkabezpeci.cz 116 111
Jinej svět, web a program organizace Klára pomáhá z.s.	Portál a program pro děti a mladé lidi, kterým někdo zemřel, a jejich okolí: kamarády, rodinu, školu	info@jinejsvet.cz help@jinejsvet.cz 733 678 894



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost





Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov pro seniory Holásecká, p. o.

Domov pro seniory Holásecká je moderní zařízení, jehož provoz byl slavnostně zahájen 4. června 2009. Zřizovatelem je statutární město Brno. Domov se nachází v klidné lokalitě na okraji městské části Brno-Tuřany. Kapacita zařízení je 105 lůžek, z toho 69 pokojů je jednolůžkových a 18 dvoulůžkových. Součástí každé obytné jednotky je předsíň, koupelna, WC, balkon a samotný pokoj. Pokoje jsou moderně vybaveny tak, aby uživatelům poskytovaly vysoký komfort. Součástí objektu je pobytová okrasná květinová terasa v druhém patře budovy a parčík s altánem, které umožňují uživatelům příjemné posezení v letních měsících. Aktivizační činnosti realizované v domově jsou různorodé a přizpůsobené specifickým potřebám uživatelů. Uživatelům zajišťujeme podporu a pomoc vycházející z jejich individuálních potřeb, respektujeme a zachováváme důstojný život a podporujeme uživatele v udržování kontaktů s rodinou, přáteli a známými.

Příklad dobré praxe:

Prověřování kvality poskytované zdravotní péče – Od roku 2014 je zařízení akreditované u SAK (Spojená akreditační komise) dle nových akreditačních standardů pro zdravotní péči poskytovanou v pobytových zařízeních sociálních služeb. Akreditace představuje oficiální uznání, že sociální zařízení je způsobilé poskytovat kvalitní zdravotní péči a disponuje funkčním a efektivním systémem pro posuzo-

vání výkonnosti a pro kontinuální zvyšování kvality. Nově je v roce 2019 domovu udělena akreditace Ministerstva zdravotnictví ČR, která opravňuje uskutečňovat praktickou část vzdělávacího programu pro obor „Zdravotničtí pracovníci uvedení v § 5 až 28 zákona č. 96/2004 Sb., zákona o nelékařských zdravotnických povolání – Organizace a řízení ve zdravotnictví.“



Domov pro seniory Holásecká, p. o.
Holásecká 33
620 00 Brno-Tuřany

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	911 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Sociální služby Semily, p. o.

Zřizovatelem příspěvkové organizace Sociální služby Semily je město Semily. Organizace provozuje pobytové služby Domova pro seniory, Domova se zvláštním režimem, odlehčovací služby a terénní pečovatelskou službu. Posláním pobytových služeb je poskytovat nepřetržitou péči osobám, které již nemohou zůstat ve svém přirozeném prostředí. Služby jsou poskytovány v budově panelákového typu umístěné v klidné lokalitě blízko centra města. Budova je osmipatrová, pro pobytové sociální služby jsou určeny jedno- a dvoulůžkové pokoje umístěné v odděleních na prvním až šestém poschodí. Všechny pokoje jsou bezbariérové, vybavené polohovacími postelemi, některé z pokojů disponují balkonem. Uživatelé mají možnost si do pokojů umístit drobné osobní předměty

Příklady dobré praxe:

Zooterapie – Pro zachování domácí atmosféry Domov podporuje přítomnost zvířat mezi uživateli. Pravidelně dochází canisterapeutka se dvěma cvičnými psy, na dvou odděleních jsou trvale chovány dvě kočky, které jsou stále mezi uživateli, s některými chodí na pokoje, baví je svými kousky na společných chodbách. Na chodbě jednoho oddělení dělají uživatelům společnost dva zakrslí králíci. Na zahradě jsou přes letní období ve výběhu další dva králíci.

Narozeninová přání a obědy – v den narozenin navštíví každého uživatele paní ředitelka spolu s vedoucími pracovníky péče, koordinátorem Ergo

nebo menší kusy oblíbeného nábytku. Vybavením a výmalbou společných prostor, ale i barevným pracovním oblečením zaměstnanců se snažíme co nejvíce navodit domácí prostředí. V osmém poschodí jsou prostory pro dílny, ergoterapii, rehabilitaci a trénování paměti aj., v přízemí se nachází kulturní místnost pro společné aktivity a návštěvní místnost s vybavením v retro stylu. Součástí vybavení koupelen jsou polohovací vany, hydraulické koupací židle a zvedáky. Kapacita služby Domov pro seniory je 68 lůžek, Domov se zvláštním režimem má kapacitu 54 lůžek. U budovy je prostorná zahrada s altánkem a malou vodní fontánou. Součástí poskytované péče je vlastní kuchyň a prádelna, uživatelé mohou využít péči praktického lékaře přímo v budově.

a sociální pracovníci a osobně každému uživateli společně popřejí zejména zdraví a pohodu a předají jim malou pozornost. Jestliže se jedná o narozeniny kulaté nebo s číslem pět, má každý uživatel možnost vybrat si oběd na přání, který se v den jeho významného dne uvaří. To, že se jedná o oběd na přání, je vyznačeno na jídelním lístku.

Kufry vzpomínek – na odděleních Domova se zvláštním režimem mají pracovníci péče k dispozici kufry vzpomínek určené pro práci se vzpomínkami, zapojováním smyslu a paměti. Kufry naplnili sami pracovníci péče předměty nalezenými na vlastních půdách, proto se i jim s těmito předměty dobře pracuje.



Sociální služby Semily, p. o.
Bavlnářská 523
513 01 Semily

Certifikace:

Ubytování	★★★★☆
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★☆
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	771 bodů
Celkové hodnocení	★★★★☆

Z projektové činnosti APSS ČR

– Projekt Dialogue S

V říjnu 2020 byla ukončena realizace projektu s názvem Dialogue S, jehož cílem bylo posílení spolupráce partnerských organizací v oblasti sociálního dialogu. Po konání závěrečné konference dne 19. října 2020 byl publikován tzv. „joint position paper“. Tento dokument obsahuje seznam doporučení pro připravenost sektoru sociálních služeb na zajištění ochrany a bezpečnosti pro uživatele služeb a pracovníky v souvislosti s celosvětovou pandemií covid-19.

Doporučení vydala Federace evropských sociálních zaměstnavatelů společně s Evropskou federací odborových svazů veřejných služeb. Část z tohoto dokumentu předkládáme také čtenářům časopisu Sociální služby.

Dokument ve svém úvodu shrnuje, jak velký tlak pandemie covidu-19 na celý sektor sociálních služeb vyvíjela a stále vyvíjí. V některých zemích navíc pandemie ukázala na nedostatek organizačních opatření, bezpečnostních protokolů a ochranných pomůcek v tomto sektoru. Tuto zkušenost je nutné využít a do budoucna věnovat sociálním službám více pozornosti a uznání. Je nezbytné, abychom začali vnímat sociální služby jako prioritu a zvýšili připravenost na nové krize.

Z tohoto důvodu sociální partneři v sektoru sociálních služeb společně doporučují:

- Poskytovat spolehlivé a aktuální informace o tom, kterými směrnici a protokoly se řídit.
- Aktualizovat hodnocení rizik pro bezpečnost a zdraví při práci, abychom byli schopni předem stanovit kolektivní i individuální opatření pro snížení dopadů hrozeb.
- Připravit protokol pro řízení rizik, abychom garantovali kontinuitu služeb a ochrany příjemců i poskytovatelů péče. Tento protokol by měl zahrnovat jasné směrnice pro zavádění technických i organizačních opatření a stanovit ochranná opatření pro jednotlivce s cílem zamezit a ochránit poskytovatele i příjemce péče v případě šíření nákazy.



- Garantovat dostupnost školení o bezpečnostních opatřeních na pracovišti pro pracovníky, a to ve všech jazycích, kterými pracovníci na daném místě hovoří.
- Zajistit dostupnost a přístup k testování v zařízeních sociální péče. Testy musí být plně dostupné pracovníkům i příjemcům péče v zařízeních sociální péče, aby bylo možné včas identifikovat a zastavit šíření nákazy.
- Důrazně doporučovat klientům a pracovníkům zařízení, aby se nechali očkovat proti sezónní chřipce, aby nedošlo k současnému šíření dvou typů virů během zimy.
- Zajistit dostupnost a přístup k osobním ochranným prostředkům, jako jsou roušky a respirátory, hydro-alkoholové roztoky, ochranné brýle a rukavice.

Bezpečnost pracovníků i klientů zařízení sociální péče a také kvalita poskytovaných služeb není jen povinností, ale i prioritou pro sociální dialog v tomto sektoru.

- Připravit se na poskytování psychologické podpory. Covid-19 totiž může mít psychologický dopad na uživatele i zaměstnance sociálních služeb. Jde například o zvýšenou míru stresu nebo úzkosti způsobenou narůstajícím tlakem, což může snížit počet dostupného personálu.
- Pokud se prokáže spojitost mezi pracovní povinností a infekcí, tak klasifikovat covid-19 jako nemoc z povolání napříč celou Evropou a vytvořit tak záchrannou síť pro infikované pracovníky.
- Využívat digitální nástroje pro zlepšení bezpečnosti a zdraví při práci a také pro řízení pracovního vyčerpání. Procesy pro digitalizaci a dálkový přístup vytvá-

řejí transparentní prostředí a zlepšují časovou efektivitu poskytovatelů péče a snižují míru vystavení virové náloži. Digitální nástroje, jako jsou například videohovory, umožňují být příjemcům péče v kontaktu se svými příbuznými na dálku a snižují tak míru izolace, kterou mohou pocívat. Pozornost je třeba věnovat také rozdílům mezi dostupností těchto nástrojů na celostátní a regionální úrovni. Dále je možné zaměřit se na vylepšení schopnosti pracovat na dálku, avšak je třeba mít na paměti specifická rizika tohoto druhu práce.

➤ Role kolektivního vyjednávání a sociálního dialogu

Sociální partneři v sociálních službách hrají klíčovou roli při zajišťování bezpečnosti a zdraví při práci a při zvyšování povědomí o sektoru sociálních služeb. V mnoha zemích v Evropě sociální partneři reagovali rychle a zavedli nouzová opatření týkající se práce, odměňování a bezpečnosti pracovníků, a tím zachránili tisíce životů a umožnili zařízením fungovat i během pandemie. Konstruktivní dialog mezi sociálními partnery napříč celou EU je tedy nyní důležitější než kdy dříve. Jedině tak

je možné provést požadované změny a zavést opatření nezbytná pro ochranu zdraví a života. Bezpečnost pracovníků i klientů zařízení sociální péče a také kvalita poskytovaných služeb není jen povinností, ale i prioritou pro sociální dialog v tomto sektoru. Všechny uvedené aktivity a změny můžeme prosadit tak, že si budeme vyměňovat informace o osvědčených postupech a budeme formulovat zásady a směrnice, jejichž cílem bude zajistit připravenost a zvýšit odolnost sektoru při dalších vlnách pandemie, které pak budou následně implementovány a rozvíjeny na úrovni jednotlivých států.

Projekt Dialogue S byl financován prostřednictvím rozpočtu Evropské unie.



With financial support from the European Union

Z projektové činnosti APSS ČR

Projekt Proti násilí v péči o seniory

Na podzim tohoto roku získala APSS ČR finanční prostředky z programu ERASMUS+ na realizaci projektu Proti násilí v péči o seniory (reg. č. 2020-1-CZ01-KA202-078332). Realizace projektu začala 1. 9. 2020 a ukončena bude 31. 12. 2022.

Projekt reaguje na problém, se kterým se nepotýká pouze Česká republika, ale mnoho evropských zemí. Světová zdravotnická organizace odhaduje, že téměř 16 % osob ve věku 60 a více let je vystaveno projevům násilného chování. S rychlým stárnutím populace se předpokládá i nárůst tohoto problému. Z četných studií vyplývá, že pracovníci v sociálních službách nemají dostatečné schopnosti, znalosti a dovednosti pro to, aby byly projevy násilí včas detekovány. Pro realizaci projektu tedy vzniklo konsorcium partnerů ze čtyř evropských zemí (Česká republika, Francie, Rakousko a Španělsko), které se rozhodlo vytvořit odborný vzdělávací program, který bude svým obsahem využitelný na evropské úrovni. Konsorcium partnerů si uvědomuje, že problém není pouze násilí na seniorech ze strany pečovatелů nebo

členů rodiny, ale násilně se vůči ostatním (pečovatелům, rodině, jiným klientům) mohou chovat i samotní senioři. Cílem vytvořeného odborného vzdělávacího programu je vybavit pracovníky v sociálních službách takovými znalostmi, díky kterým by byli schopni včas identifikovat projevy násilí a eliminovat tak násilné projevy při péči o seniory.

Tvorbě odborného vzdělávacího programu bude předcházet série národních fokusních skupin a také šetření potřebnosti mezi pracovníky sociálních služeb a dalšími zainteresovanými stranami ve všech partnerských zemích. Hlavním záměrem těchto aktivit je zapojit do tvorby odborného vzdělávacího programu pracovníky sociálních služeb, aby co nejvíce reflektoval jejich potřeby a zkušenosti, které v této problematice mají. Odborný vzdělávací program projde také pilotním ověřením. Celý projekt bude zakončen sérií národních kulatých stolů v partnerských zemích, kde

budou představeny výsledky realizovaných aktivit.

Již nyní máme za sebou první vlnu národních fokusních skupin v jednotlivých partnerských zemích. První fokusní skupina v České republice proběhla online 11. 12. 2020. Účastníkům setkání byla představena analýza současného stavu problematiky násilí v sociálních službách v České republice.

V současné době připravujeme šetření potřebnosti mezi pracovníky sociálních služeb a dalšími zainteresovanými stranami. Dále plánujeme druhou vlnu národních fokusních skupin v partnerských zemích, které budou probíhat v průběhu února a března 2021.

Data a informace sesbíraná z těchto aktivit pomohou nasměrovat tolik potřebný odborný vzdělávací program, který bude využitelný na evropské úrovni a pomůže nastavit jednotný pohled/přístup k této problematice.

V případě zájmu o zapojení do aktivit projektu můžete kontaktovat **Ing. Simonu Peřinovou** na e-mailu projekty@apsscr.cz.



Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Změňte písmenko

V následujících slovech změňte jedno písmenko na libovolném místě tak, aby vzniklo jiné smysluplné slovo.

koláč	omrzlina	zápas	šifra	šáhka
perlička	dolů	pravidlo	tazatel	služba
šlichta	namydlený	profil	svěrač	statek
meta	zpracování	stříkačka	represe	
bečka	kafr	studio	kovárna	
sluka	výboj	svaz	houskový	

svěrač – stěrač
 tazatel – kazatel
 šifra – cifra
 svaz – sraz
 studio – studie
 stříkačka – strídačka
 profil – profít
 pravidlo – plavidlo

zápas – zdapas
 výboj – vyvoj
 kafr – kuftr
 zpracování – zpracoování
 namydlený – namyslený
 kovárna – kavárna
 dolů – domu

omrzlina – zmrzlina
 sluka – sloka
 bečka – tečka
 meta – četa
 šlichta – slichta
 perlička – berlička
 koláč – kopáč
Rěšení:



Mgr. Jitka Suchá

Jak zvládat stres

V současné situaci, kdy procházíme různými omezeními z důvodu pandemie covid-19 a na všechny z nás je vyvíjen velký tlak, je téma zvládnutí stresu velmi aktuální. Jak v oblasti ekonomické, osobní, sociální, ale i zdravotní. Stres je hlavním důvodem snižování imunitního systému a velmi ovlivňuje naše psychické a fyzické zdraví. Tento článek je úvodem k sérii článků k tématu zvládnutí stresu jak v pracovním, tak i osobním životě.

■ **Text: Mgr. Bc. Jitka Anastazie Meindl,**
poradenský psycholog, grafolog,
kouč a lektor

Stres sám o sobě není ani škodlivý, ani nebezpečný, je součástí každodenního náročného života, nelze se mu vyhnout, a dokonce to ani není žádoucí. Překonávání obtíží a změn, pokud se k nim umíme správně postavit, je kořením života – podněcují naši představivost a provokují nás, abychom se pouštěli do nových věcí. K nej spokojenějším a nejúspěšnějším lidem patří ti, jež umí reagovat i na silný stres. Naproti tomu obět stresu se nedokáže s problémy a tlaky v rámci možností vyrovnat.

➤ Co vlastně znamená slovo „stres“?

Websterův slovník pro tento pojem uvádí několik významů, např. „být vystaven fyzickému tlaku“ nebo „stav napětí a zvláště silného napětí“. Anglické slovo „stress“ pochází ze starého francouzského výrazu „estrecier“ (přinutit nebo nutit), které je odvozeno z latinského „strictus“ (příčestí minulé od slovesa „stringere“, které znamená utahovat nebo stlačovat). Z uvedeného rozboru je patrné, že stres může jednoduše znamenat „být vystaven vnějším silám nebo tlakům“, ale také „pozitivní nebo negativní závislost na vlivu vnějších sil“. Vzhledem k tomu, že se často zdůrazňuje negativní stránka pojmu stres, pak se většinou chápe jako „úzkost“ nebo „tíseň“ (anglicky „distress“), a naprosto nejběžnější je představa, že stres je síla, která způsobuje tělesné vyčerpání a utrpení.

➤ Distres

Distresem označujeme neuspokojení vitálních potřeb či stimulaci center nelibosti v limbickém systému. Tato stimulace vzniká automaticky při potenciálním nebezpečí a může být ovlivněna procesy učení. Z definice vyplývá, že tento typ stresu je škodlivý, a měli bychom se ho snažit dávkovat (k tomu je zapotřebí opravdová sebeanalýza). Je spojen s nemocemi, depresemi, osamělostí.

Jedním z hlavních původců stresu jsou naše myšlenky. Odstranění těchto stresorů je výhradně v naší moci, protože myšlenky se každý může naučit kontrolovat, a tím být za ně zodpovědný. Lidé netrpí tím, co se stane, ale tím, co si myslí. Člověk, který více chápe sebe, neviní druhé. Je třeba si uvědomit, že myšlenky vyvolávající distres jsou pokroucené a nerealistické. Proto je třeba změnit automatický způsob myšlení, podívat se na sebe objektivně, z odstupu, abychom mohli vidět, jak negativistická přesvědčení a myšlenky ovlivňují naši náladu a chování. Negativistickými myšlenkami se uvedeme do nálady seblibosti, frustrace, hněvu. Jsme pak obětí nikoli situace, ale svého myšlení. Léčba znamená tyto myšlenky zastavit, nedovolit jim rozvíjet se a okamžitě je nahradit novými, pozitivními. Jestliže si něco dlouho opakujeme, začneme tomu věřit. *Jsem neschopná! Nemám na to! Nejsem schopna to všechno zvládnout! Je toho na mě moc! Jsem smolař!* – tyto myšlenky se pak stanou předpovědí, proroctvím, které se samo splňuje. Jakmile se tyto negativní myšlenky objeví, musíme „přepnout kanál“, naladit se na frekvenci své rozumné, dospělé části a hledat odpověď na tyto otázky: *Proč si tyto katastrofy namlouvám? Proč si nevěřím? Jaké vzpomínky jsou spouštěčem těchto reakcí?* Takto si uděláme malou analýzu a uvědomíme si nereálnost a přehnanost toho, co si bez přemýšlení namlouváme. Pak se začneme učit novému způsobu myšlení a reakcím založeným na realitě. Představa o sobě ovlivňuje stresové reakce. Čím více lidé cítí, že mají kontrolu nad sebou a svým životem, tím menší jsou jejich stresové reakce. Z toho plyne, že pocit bezmoci a nemožnosti změnit své okolí může být základní příčinou distresu. Cokoli, co dává člověku pocit kontroly, snižuje stres, a naopak.

➤ Eustres

Eustres je naopak uspokojení vitálních potřeb či stimulace center libosti v limbickém systému, přičemž to závisí nejen na vnějších podmínkách, ale i na našich naučených reakcích. Přináší do života zdraví,

spokojenost, štěstí, a proto bychom ho měli vyhledávat.

Jak poznáme, že se jedná o eustres?

Během dne si zaznamenáte všechny věci, o kterých se domníváte, že se vám „povedly“. Pište si i triviální věci – např. včas jsem vstal(a); jsem spokojený(á), jak jsem se oblékl(a); udělal(a) jsem si dobrou snídani; udělal(a) jsem 3 z 5 věcí, které jsem chtěl(a) dnes udělat.

➤ Stresory v každodenním životě

Pokud se chceme zabývat stresem, je důležité znát základní potřeby. Jsou jimi: potřeba stimulace, libých pocitů a potřeba doteku. Naprosté neuspokojení těchto potřeb může vést dokonce i ke smrti. Každé ohrožení základních potřeb je považováno



za nebezpečí, a spouští buď automatickou poplachovou reakci útok-útek, nebo stresovou reakci (distresovou).

Zatížení, která vyvolávají stres, se nazývají stresory. Působí-li delší dobu, odpovídá tělo reakcí nouzového stavu. Stresory mohou být jak lidé kolem nás, tak situace, ve kterých se nacházíme. Stresorem se pro nás může stát problematický spolupracovník, nepříjemná prodávačka, provoz na ulici, inverze atd. Naše reakce na stresory záleží sice na nás, ale na některé elementy těchto stresorů je někdy těžké nereagovat. Potřebujeme opravdu velkou kontrolu a moudrost, abychom si při styku s některými lidmi udrželi toleranci a klid.

vé situace

Následující výčet uvádí charakteristiky lidí – stresorů.

» Fáze přizpůsobení se stresu

Existují tři fáze obecného syndromu přizpůsobení: První z nich je **fáze poplachu** – organismus se snaží přizpůsobit nové situaci nejdříve v pasivní šokové fázi. To vede k poklesu tělesné teploty a krevního tlaku a vyvolává produkci adrenalinu. V aktivní protišokové fázi dojde k produkci hormonů nadledvinkové kůry, zvýšení krevního tlaku a ke koncentraci cukru v krvi. Druhou fází je **fáze odporu**, během které se organismus přizpůsobuje dotyčnému stresoru při redukované schopnosti odporu vůči jiným stresorům. V poslední fázi – **fázi vyčerpání** – dochází ke kolapsu mechanismů přizpůsobení, popřípadě až k nevratným symptomům.



Stres má dvě základní složky:

- Stresové faktory (činitele), tedy momentální okolnosti, jež způsobují stres.
- Reakci na stres, tedy „odpověď“ člověka na stresové faktory.

V reakci na stres nacházíme individuální rozdíly. Pro někoho může být zkouška, dopravní zácpa nebo nehoda s přítelem či členem rodiny vyčerpávajícím zážitkem, který velice negativně působí na jeho nervový systém, zatímco jiného člověka tytéž situace téměř nevyvedou z rovnováhy.

Pokud lidé, na které dolehne nadměrná zátěž, nejsou právě ve svém optimálním rozpoložení, nebo pokud ignorují techniky

zvládnání stresu, pak je pravděpodobné, že neodolají ani první překážce, ať už je jakkoli náročná.

» Fáze stresu

Člověk je obdařen schopností rozpoznat řadu signálů, které naznačují blížící se nebezpečí. Od okamžiku svého vzniku až k nejkritičtějšímu okamžiku probíhá stres ve třech fázích:

1. fáze: Varovná

Tuto fázi tvoří jasné varování, že je přítomen stresový faktor. Nejdříve se objeví tělesné reakce, které jsou pro člověka nejen varováním, ale také výzvou k obezřetnosti. Pokud si člověk uvědomuje možnost vzniku stresové situace, má ještě možnost problém posoudit a dojít případně k určitému řešení. V takovém případě se důsledky stresu nikdy neprojeví. Pokud ovšem stresová situace začíná mít „navrch“, člověk zjistí, že nemá už dostatek sil, dostaví se pocity skutečného stresu.

Varovná fáze může být vyvolána buď jednotlivými podněty (to znamená, že je přítomen vždy jen jeden zdroj stresu), nebo celou skupinou podnětů (jde o řadu okolností, které ve svém souhrnu vyvolávají stres).

2. fáze: Odolávání

Překročí-li stres počáteční varovnou fázi, dostává se jedinec do fáze odolávání. Tehdy se mohou dostavit frustrující pocity, kdy postižený začíná zjišťovat, že ztrácí příliš mnoho energie a že se snižuje jeho produktivita.

3. fáze: Vyčerpání

Projevuje se únavou, stavy úzkosti a deprese. Tyto tři příznaky se mohou dostavit buď postupně, nebo současně. Únik z této fáze stresu vyžaduje velké úsilí. Většinou je potřebná pomoc z vnějšku – od rodiny, lékaře, psychiatra nebo psychologa.

» Reakce na stres

Člověk má složitý a účinný bezpečnostní systém, který varuje náš organismus před vnějším nebezpečím. Jestliže se pak tento bezpečnostní systém aktivuje a žlázy, orgány a svaly se připravují na „útok“ nebo „útek“, objeví se stres. Děletrvajícím stresem narušuje normální tělesné funkce. Může dojít k oslabení imunitního systému a tělo podlehně nemoci.

» Fyziologické reakce

Všechny varovné signály vysílané do mozku zpracovává hypotalamus. Ten pak přenáší tyto signály do celého těla

prostřednictvím nervového a krevního oběhového systému. Signály z hypotalamu se šíří sympatickým nervovým systémem, který se podílí na řízení činnosti vnitřních orgánů a cév. Nervové signály zasahují také dřeň nadledvin a stimulují ji ke zvýšené sekreci adrenalinu a noradrenalinu. Tyto hormony se potom dostávají do krve a způsobují změny v celém těle. Hypotalamus stimuluje činnost hypofýzy, která produkuje různé hormony. Když se tyto hormony dostanou do krevního oběhu, pak ovlivňují celé tělo. Nejdůležitější hormon, který vytváří hypofýza, je adrenokortikotropní hormon, pod jehož vlivem kůra nadledvin uvolňuje skupinu hormonů (nejdůležitějším z nich je kortizon) způsobujících řadu změn v tělesných funkcích. Další hormony produkované hypofýzou ovlivňují štítnou žlázu, varlata a vaječníky a mnoho dalších orgánů.

U lidí se tělesné signály příliš neliší od ostatních savců. Hlavní rozdíl spočívá v tom, že člověk je snáze zranitelný neexistujícími stresovými faktory. Například kočka reaguje tak, že pokud z jejího dosahu zmizí pes, vytratí se u ní i stresová reakce. Naproti tomu člověk má přirozený sklon dělat si starosti. A to se netýká jen přítomného okamžiku, ale i minulosti nebo blízké či vzdálené budoucnosti. Například student může prožívat stres při pomyslení na závěrečné zkoušky, které ho čekají za čtyři měsíce.

Aby varovná zpráva zasáhla hypotalamus, musí nejprve projít několika oblastmi mozku, kde se zpracovávají stresové faktory. A to, zda se stresové faktory stanou zhoubnými, nebo ne, záleží na tom, jaký postoj k nim zaujmeme.

» Psychické reakce

Vedle reakcí fyziologických vyvolává stres také řadu reakcí, které se projevují v duševní oblasti. Stres se může projevovat ztrátou intelektuální kapacity, popudlivostí, nespavostí, úzkostí, potlačením sexuální touhy a depresemi. Je málo pravděpodobné, že by jeden člověk trpěl všemi těmito projevy současně.

» Metody odstranění stresu

Zorganizujte se!

Chaos a stres jdou ruku v ruce. Jestliže náš domov, pracoviště a celý život budou v pořádku, budeme odolní proti každodenním stresům a jejich škodlivému vlivu.

»»»» 50

◀◀◀ 49

- Zorganizujte si čas (tzv. time management).
- Zorganizujte si pracoviště tak, abyste přesně věděli, kde co máte. Dlouhé pátrání a hledání věcí a papírů ukrádá čas. Zbavte se všeho, co na pracoviště nepatří, co zabírá místo a přispívá k frustraci.
- Totéž je třeba udělat i doma. Občas máme tendenci schovávat věci s tím, že je někdy v budoucnu budeme potřebovat (nemyslí se tím věci, ke kterým se vážou určité důležité životní události, vzpomínky). Zbavte se těchto věcí, v bytě plném starých věcí, které nepoužíváte, se nedá udržet pořádek a bez pořádku nastává stres. Důležité je rovněž rozestavení nábytku tak, aby vše mělo nejen své místo, ale zároveň bylo funkční. Čím menší prostor obýváme, tím je to důležitější.

Zdravá výživa

Zdravá výživa je základem zdraví. Pravidelná a vyvážená strava je nejlepším lékem na zažívání zatížené stresem. Stres může vyvolat poruchy v jídlu, a to buď přejídání, obvykle ve formě zvýšených dávek cukru a tuku, nebo naopak nechutenství a omezení výživy.

Humorem proti stresu

Říká se, že humor je nejlepší lék, protože nemá žádné vedlejší účinky. Smích uvolňuje tvorbu endorfinů utlumujících bolest a dalších hormonů zabraňujících zánětům a podporujícím hojení. Lidé, kteří se často smějí, netrpí únavou, depresí a ostatními stresovými symptomy. Humor nám zároveň umožňuje přijmout se beze strachu takoví, jací jsme. Jestliže se umíme sami sobě zasmát, zbavujeme se také škodlivých účinků vnitřního sebeponižování.

Věřte, že ve všem a u všech se dá nalézt něco, čím se může člověk pobavit, čemu se dá zasmát. Smysl pro humor není vrozená vlastnost, ale něco, co se dá naučit, vypěstovat. Humor je „droga“ vyvolávající tvorbu endorfinů a dalších příjemně stimulujících hormonů, která léčí stresové reakce a nelze se jí předávkovat.

Několik rad, jak si každý den zpříjemnit humorem:

- Vypněte každý den na chvíli suchopárnou logiku a racionální kontrolu mozku.
- Přijměte svět fantazie a nechte ji volně bez cenzury pracovat.
- Vraťte se do stavu dětské hravosti.
- Vzpomeňte si na všechny legrační věci, které se vám a vašim známým staly, a srdečně se jim zasmějte.
- Jestliže si nepamatujete vtipy, napište je a pak je svým známým vypravujte.
- Každý večer si přečtěte kapitolu z nějaké humoristické knihy.
- Každý večer si udělejte přehled toho, co

jste přes den zažili, a najdete v tom humornou stránku. Uvědomte si nebo vytvořte paradoxní situace.

- Vybírejte si aktivity, při kterých je legrace.
- Vybírejte si přátele, se kterými je legrace.

Cvičení, pohyb

Fyzický pohyb nás zbaví nejen tenze, ale i nepříjemného stresu a jeho následků. Vyšší stupeň stresu jde ruku v ruce s pocity úzkosti, strachu, hněvu, podrážděnosti. Tyto nepříjemné pocity s uvolněním stresu mizí. Správné cvičení nám uvolní svaly lépe než nejlepší uklidňovací prášky.

Lidé, kteří jsou fyzicky fit, cvičí a sportují, mají většinou i pozitivní přístup k životu, myslí pozitivně a jsou schopni dívat se na vše s humorem, sportovně a bez přehnaných reakcí. Více si věří a jsou sebejistější.

Vezměte si volno

Nenechte stres navršit. Omluvte se na chvíli, abyste se mohli o samotě projít, udělat si krátké dechové cvičení u okna apod. Víím, že v profesi učitele je to těžké, ale jde to. Jedna zkušená učitelka mi dala radu, že když už měla pocit, že vybuchne, omluvila se žákům, že se musí vrátit pro pomůcku, sešit atd. Odešla však pouze za dveře, a i ta malá chvílka jí stačila k tomu, aby nabrala alespoň trochu nových sil. Při pocitu stresu z nějaké činnosti, která se nedaří, např. cvičení, kteří žáci stále nechápou, ačkoli jste ho několikrát vysvětlili, ho s klidem opusťte a vrhněte se na jinou aktivitu.

Vyřešte své konflikty co nejdříve

Rychlé vyřešení vnitřních i vnějších konfliktů přináší člověku úlevu a osvobozuje ho od pocitů stresu. Nebudu čekat, až mě žák (student) rozžhaví takřikajíc „do běla“, vyřídím si to s ním hned, pokud cítím zrod problému. Pokud to jde s humorem, je to nejlepší řešení.

Naučte se odpočívat

Klid je nejen jedním z nejlepších léků proti stresu, ale je i důležitou prevencí proti nahromadění vlivů přepracování, starostí, zodpovědnosti a všech ostatních mentálních a fyzických činností, kterým jsme se nedovedli přizpůsobit.

➤ Stres v sociální praxi

Práce v sociálních službách, sociální práce a další povolání patřící mezi společensky významné profese je psychicky značně náročné. Klade vysoké požadavky na osobnost pracovníka, který je pod trvalou kontrolou veřejnosti, tlakem. Výsledky výzkumu opakovaně potvrzují zvýšenou psychickou pracovní zátěž u této profes-

se, na níž se zvýšenou měrou podílejí tyto okolnosti a rizikové faktory práce:

- tlak na stálou přítomnost v práci bez ohledu na zdravotní a osobní důvody (obtížná zastupitelnost);
- psychická pracovní zátěž (jedná se o práci pod časovým tlakem, spojenou s vysokými nároky v oblasti jednání a vzájemné kooperace a s rizikem ohrožení zdraví jiných osob);
- velké pracovní nasazení;
- práce s emocemi v sociální oblasti;
- nemožnost řídit svůj čas (čas je řízen potřebami klientů a pacientů, tzv. pohotovostmi atd.);
- často nedostatek technického vybavení nutného k práci;
- sdílení společných prostor s více osobami – málo možností uspokojit potřebu „být sám“;
- sociální pracovník, sestra, lékař je každou hodinu tzv. „před kritickým okem publika“, musí se ovládat, kontrolovat, nemá možnost odejít, když se nahromadí stres.

Psychická pracovní zátěž, která se projevuje především sníženou pozorností a zvýšeným pocitem zodpovědnosti, se odráží i v motivaci k práci, ve vztazích na pracovišti, v jednání s lidmi, v pracovních i zdravotních rizicích, napětí, únavě, poklesu pracovní výkonnosti apod. Z výpovědí pracovníků v sociálních službách vyplývá, že nadměrný stres je u nich také vyvolán těmito zátěžovými situacemi:

- velká psychická a fyzická zátěž;
- přijetí zodpovědnosti;
- malou spoluprací s rodinnými příslušníky;
- „přebujelou“ administrativou, kterou musí pracovník vyřizovat;
- špatnou komunikací s vedením;
- nedostatkem informací, příp. špatnou informovaností;
- zásahy „shora“ – ministerstvo, zákony atd.;
- nízkou společenskou prestiží;
- neodpovídajícím finančním ohodnocením.

Na závěr bych ráda zdůraznila, že každá osobnost prožívá stres jiným způsobem. Působení stresových faktorů na osobnost člověka je velmi individuální a záleží na mnoha faktorech. Během života se každá osobnost rozvíjí svým vlastním způsobem. Osobnost roste a sbírá životní zkušenosti, tím i získává odolnost vůči působení stresu. Velkou roli hraje sociální prostředí, mezilidské vztahy, materiální zajištění, sociální jistoty, zdraví a spokojenost člověka ve svém životě – velmi důležité vlivy v dnešní nelehké době.

Střípky z domova

Kamínky pro potěšení

Čáslav – V současné době je každá pozitivní událost či překvapení pro klienty



v domovech pro seniory přínosem. Paní učitelka Renata Janoušková z čáslavské ZUŠ dostala skvělý nápad. Děti ze ZUŠ malují anděly na kamínky, které přinesou a položí před náš Domov důchodců a tím potěší seniory v jejich samotě. Kamínky nacházíme každý den před naším Domovem a s velkou radostí je předáváme našim klientům. Jejich šťastné výrazy mluví za vše. Děkujeme.

Pracovníci Domova důchodců Čáslav

V Horní Stropnici je o klienty postaráno

Horní Stropnice – Již po druhé v roce 2020 žili naši uživatelé v „době koronavirové“ bez možnosti návštěv svých blízkých. Aby přišli na jiné myšlenky a neztratili kontakt s okolím, zprostředkovávali jsme a stále zprostředkováváme videohovory, telefonické hovory, vyřizujeme vzkazy a předáváme balíčky od blízkých. Při vyplňování volného času i nadále pokračujeme v aktivizačních činnostech na pokojích uživatelů a v malých skupinkách. Uživatelé se spolu s aktivizačními pracovníci věnovali trénování paměti, jemné motoriky, tvořivým dílnám (vytvořili podzimní výzdobu, vyráběli krmítka pro ptáky). V listopadu jsme se volně přesunuli k přípravě na adventní a vánoční čas. Počátkem prosince provonělo náš domov první vánoční cukroví. Naše uživatele jsme neochudili ani o mikulášskou nadílku, byť s rouškami a za dodržování nařízených hygienických



opatření. Alespoň takto se snažíme udržovat uživatele v dobré psychické pohodě.

*Bc. Marie Strachotová,
vedoucí sociálního úseku,
Domov pro seniory Horní Stropnice*

I v této době přináší seniorům radost

Praha – Klienti domova pro seniory Sue Ryder v rámci projektu *Mezi námi, povídej* dlouhodobě spolupracují s malými dětmi ze „sousedské“ mateřské školy Mendíků. I když se v dnešní době nemohou potkávat osobně, nic to nemění na jejich aktivitě. Minulý týden si seniory a děti vzájemně vyměnili papírové lišky. Od dětí navíc naši seniory dostali ještě výkresy a tašku plnou křížovek pro zábavné luštění. Moc děkujeme! *Mezi námi, povídej* je projekt, který podporuje pravidelná setkávání lidí různých generací. Cílem je potkat se, pomoci nejmladším i těm nejstarším, porozumět si a společně

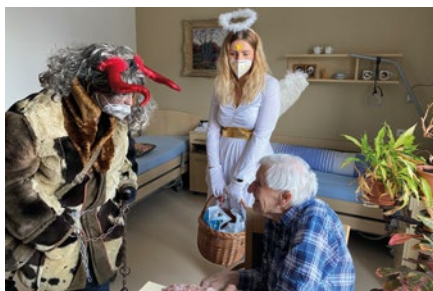


objevovat zajímavé světy, ale také učit děti uctít ke stáří či naopak předat něco z jejich energie a živelnosti těm starším.

Denisa Ratajová, Domov Sue Ryder, z. ú.

Do nebe, nebo do pekla?

Praha-Štěrboholy – Tak v SeniorCentru Štěrboholy už byli čert, anděl a Mikuláš.



Do nebe, nebo do pekla? To je, oč tu běží. Ani tentokrát si ale čert nikoho neodnesl. Mikuláš byl totiž k našim klientům spravedlivý, pečlivě posoudil všechny hříchy, ocenil, že se k nim klienti přiznali dobrovolně a že někdy na sebe prozradili i to, co ani on sám nevěděl. Každý klient dostal od anděla nadílku, která byla sladkou tečkou za vymazleným čertovským menu od našich kuchařů.

Pracovníci Senecura SeniorCentrum Štěrboholy

Bojovala s fašisty, nyní obdržela pamětní odznak

Třebíč – V listopadu byla paní Miroslava z Domova pro seniory Třebíč odměněna pamětním odznakem k 75. výročí ukonče-



ní druhé světové války. Na paní Miroslavu jsme právem hrdí a s úctou a respektem si připomínáme odvážné činy v boji za naši svobodu. To, co její generaci přinesla druhá světová válka, si dnes těžko dokážeme představit.

Paní Miroslava se narodila v roce 1927 v české obci Nova Ves v Bosně na území tehdejší Jugoslávie. Její rodina tam žila od 19. století. Po ovládnutí Bosny fašisty odešla k partyzánům i šestnáctiletá Miroslava. Do bojů s Němci se zapojila v československé brigádě Jana Žižky, kde pracovala jako zdravotnice a měla přezdívku „partyzána Anka“. Po válce se vrátila do Československa na Třebíčsko, kde dodnes žije, nyní v našem domově.

Paní Miroslavě upřímně gratulujeme k ocenění!

*Mgr. Eva Šebová, vedoucí sociálního úseku
Domov pro seniory Třebíč – Manželů Curieových*

Recept na dlouhověkost? Optimismus

Vrchlabí – V Domově pro seniory Vrchlabí jsme měli 14. listopadu milou příležitost uspořádat spolu se synem a snachou malou narozeninovou oslavu Vlastě Hlaváčové k jejím krásným 100. narozeninám. Paní Vlasta, rozená v Brodce u Přerova jako jedno z dvojčat, je i přes svůj úctyhodný věk stále čilá, ráda je hezky oblečená a upravená. A její recept na dlouhověkost? Životní optimismus: přestože vystudovala učitelství, tak do svých 70 let pro svoji píli, spolehlivost a oblíbenost pracovala na pozici vedoucí ekonomie a sportu. Jako náčelnice Sokolské župy Olomoucké velmi ráda sportovala, vedla nácviky na sokolské slety, kterých se také účastnila.



Paní Vlastě Hlaváčové přejeme všechno nejlepší, stále pozitivní myšlení a hodně sil do dalších dnů.

Zaměstnanci Domova pro seniory Vrchlabí



Vala®

Správná volba, která Vám usnadní práci

Jednorázové produkty Vala® Vám ušetří náklady i čas spojené s péčí o klienty



Co nabízejí produktové řady Vala®

Clean měkké žínky k hygieně klientů

Fit ochranné bryndáky

Comfort víceúčelové utěrky

