

odborný časopis 

cena: 50 Kč / 2,3 €

sociální služby

Pasivní agrese v sociální sféře

Sociální podniky v době
koronaviru



2000

Studie

Modely a předpoklady zavedení
povinného veřejného
pojištění dlouhodobé péče

Inkontinence

HARTMANN



O krok dál
pro zdraví

volba
č. 1
českých
uživatelů

MoliCare® Mobile

Natahovací kalhotky pro střední
a těžkou inkontinenci zajistí Vaším
klientům pohodlí a pocit jistoty každý den



**Antibakteriální
povrch bez fólie**

Má pH 5,5,
a zabraňuje tak
podráždění



Třívrstvé savé jádro

Rychle a spolehlivě
pohlí moč



Sedí jako spodní prádlo

Anatomicky tvarované,
pohodlné nošení



Ochrana proti protečení

Vylepšené postranní pásy
zabraňují protečení

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



odborný časopis

sociální služby

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

Ročník: 23
Číslo: 2/2021 ÚNOR
Cena: 50 Kč / 2,3 € (cena letních dvojčísel: 69 Kč / 3 €)
Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €
Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).
Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
e-mailem nebo telefonicky na 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

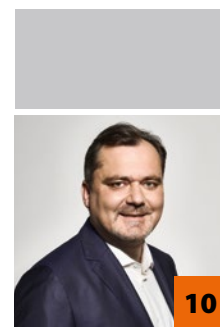
Příspěvky a inzerce:
Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.
Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Strůpky
z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorky.
Za obsah inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.
Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze
s uvedením názvu, jména 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:
Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018
ISSN 1803-7348



Z obsahu čísla:

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR:**
Zájem o on-line vzdělávání je velký! 6
- **Stalo se...** 9
- **Rozhovor: Představujeme radního Martina Hrabánka** 10
- **Studie:**
Pojištění dlouhodobé péče v České republice, 2. díl 12
- **Psychologie: Pasivní agrese v sociální sféře, 1. díl** 16
- **Dobrá praxe:**
Raná péče v komplexu služeb centra ARPIDA 18
- **Analýza: Násilí v péči o seniory** 22
- **Právo: Smí se stát „osobní příplatek“
nástrojem regulace platů?** 24
- **Sociální podniky:**
Sociální podniky bojují o svou existenci 26
- **Výzkum: Perinatální ztráta:**
sociologický pohled a inspirace pro změnu praxe 30
- **Veřejný ochránce práv: Očkování klientů pobytových
sociálních služeb s omezenou svéprávností** 31
- **Pro inspiraci:**
Nábytková banka nejen v Praze pomáhá lidem v nouzi 37
- **Značka kvality:**
Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách 38
- **Strůpky z domova** 39



10



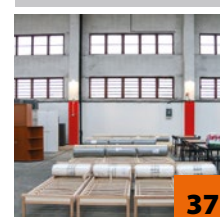
16



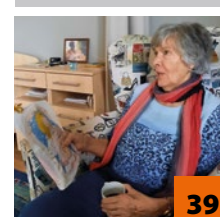
22



26



37



39

Dokonalé, vidíte.

A co když někdy ne?



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

Važme si jich. Sami je můžeme potřebovat.

www.muzejejepotrebovat.cz



fb.com/muzejejepotrebovat



CITÁTY SLAVNÝCH

**„Každá
překážka
umožní urazit
další kus cesty.“**

Albert Camus
(1913–1960),
francouzský spisovatel
a novinář



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



Nezdravý trend

Sociální služby v ČR se poskytují buď¹ bezplatně, nebo si na ně uživatelé částečně připláčí. Prostě máme vícezdrojové financování, což není nic špatného a v evropském měřítku je to standard. Stát prostřednictvím zákonů a vyhlášek stanovuje u jednotlivých služeb možnosti financování z jednotlivých zdrojů.

V dobách hojnosti může být vcelku jedno, jaké jsou podíly zdrojů na celkovém hospodaření organizací a firem poskytujících sociální služby. Již několik let jsme svědky trendu, kdy se podíl financování z veřejných zdrojů výrazně zvyšuje. Jen u pobytových služeb se podle statistické ročenky vydávané MPSV mezi roky 2014 a 2019 snížil podíl spolufinancování ze strany klientů o celých 10 procentních bodů na 44 procent. Ani v následujících letech se neupravily limity regulované úhrady za ubytování a stravování, nedošlo k valorizaci výše příspěvku na péči, a tak je velmi pravděpodobné, že tento podíl již klesl pod 40 procent. Ke stejnému trendu dochází i u jiných forem poskytování sociálních služeb.

Pominu-li skutečnost, že se zvyšuje počet poskytovatelů, kteří na část veřejných zdrojů nedosáhnou, tak zvyšující se závislost na veřejných zdrojích se v době přicházející krize může velmi rychle negativně projevit v celém oboru sociálních služeb. Tento trend je nezdravý a může vést, v případě výpadku tak významných zdrojů, k destabilizaci financování sociálních služeb. Něco podobného jsme zažili již v letech 2011 a 2012.

S postupujícím časem se snižuje pravděpodobnost, že ještě v tomto volebním období dojde ke schválení novely zákona o sociálních službách, která měla fakticky převést dotace na mandatorní výdaj. Pokud chce stát pomoci našemu oboru do dalších let a minimalizovat dopady přicházející krize, je nejvyšší čas upravit všechny regulované úhrady v prováděcí vyhlášce a drobnou novelou provést sjednocení výše příspěvku na péči.

Ing. Jiří Procházka,
viceprezident APSS ČR pro pobytové služby

EDITORIAL



Milí čtenáři,

asi každý má někdy v životě pocit, že ho nikdo neposlouchá a jeho připomínky, stížnosti nebo vyjádření mají stejnou váhu, jako házet hrách na zeď. V době, kdy sociální služby bojují již téměř rok za své klienty s koronavirem a to pomyslné světlo na konci tunelu ne a ne počkat, abychom ho mohli dohnat, přijde další „klacek pod nohy“ v podobě změn v čerpání evropských fondů. Otázka financování sociálních služeb se táhne již mnoho let, takže je s podivem, že nyní by měly sociální služby přijít o další finanční injekci. Mnoho z nás, z vás čelí vážným problémům, a i proto organizace zaměřující se na pomoc lidem a rodinám v nouzi, ohroženým dětem či seniorům znovu vyzvaly vládu, aby přehodnotila svůj záměr přesunout část evropských peněz na sociální projekty do infrastruktury. Dle slov prezidenta Asociace Jiřího Horeckého představují prostředky evropského sociálního fondu „jeden z pilířů financování sociálních služeb, zejména služeb sociální prevence, a snížení jejich dostupnosti bude Českou republiku ve střednědobém výhledu stát více, než si myslíme“. Nejen o problémech týkajících se financování sociálních služeb si můžete přečíst v rozhovoru s radním pro oblast sociálních věcí Středočeského kraje Martinem Hrabánkem.

V únorovém čísle najdete mnoho zajímavých studií a analýz z různých oblastí sociálních služeb. Dočíst se můžete o modelech a předpokladech zavedení povinného veřejného pojištění dlouhodobé péče nebo o sociálních podnicích a jejich boji v době koronaviru. Doufám, že neztrácíte naději a svoji práci budete mít i nadále rádi navzdory všem překážkám, i těm politickým.

Ing. Petra Cibulková,
šéfredaktorka

Potravinové balíčky

předali zaměstnancům sociálních služeb

Balíčky plné energie obdrželi v minulých týdnech pracovníci v zařízeních sociálních služeb, které byly nejvíce zasažené covidem-19. Svačinku zaměstnanci získali díky iniciativě #EnergiiLekarum, APSS ČR pomohla při organizaci distribuce.

■ **Text: Mgr. Ivana Vlnová,**
zástupkyně šéfredaktorky

Potravinové balíčky jsou pro pracovníky v první linii boje proti pandemii covid-19 vítanou vzpruhou. Pomoc, kterou poskytují tým #EnergiiLekarum, se doposud soustředila pouze na nemocnice a zdravotnická zařízení. Nyní se organizátoři akce rozhodli zaměřit pozornost i na zařízení sociálních služeb, jejichž pracovníci a klienty covid-19 také silně zasáhl. Ředitelka Domova Na zámečku Rokytnice Eva Fabová sdělila, že balíčky obdrželi vskutku



Foto: Domov důchodců Ústí nad Orlicí

v kritickém období: „Všichni ti vyčerpaní a mnohdy i zdrcení pracovníci pocítili vzpruhu a to, že si ostatní váží jejich práce.“

Tým #EnergiiLekarum uspořádal ve spolupráci s dárcovskou platformou Donio na jaře roku 2020 sbírku, díky níž mohl zakoupit balíčky nutričně hodnotných potravin pro pracovníky v první linii boje proti co-

vidu-19. Daroval jim je jako výraz díky za to, jak vytrvale a odvážně bojují s nákazou.

V balíčcích se objevují produkty jako müsli, proteinové tyčinky, oříšky, krečky, sušené ovoce, čokoláda, tuby s energetickými gely či káva.



Foto: Domov Horizont



Foto: Domov Bílá Opava

Členové APSS ČR k 27. 1. 2021: 1 212 organizací a 2 695 registrovaných služeb

INZERCE

časopis FÓRUM sociální politiky – Výchěr z obsahu 1. čísla 2021 (vyjde v polovině února)

Recenzované články

Český (ne)systém financování dlouhodobé péče
Jaroslav Vostatek

Nabídka ukrajinské migrační pracovní síly a její poptávka v Česku
Dušan Drbavala a kol.

Prekarizovaná práce mezi zaměstnanci v ČR v letech 2008–2018
Martin Spurný

Poznatzky z výzkumu

Lze zamezit dlouhodobému odloučení seniorských partnerů v důsledku závažného onemocnění?
Miroslav Kala – Zlatica Dorková
– Maxim Tomoszek – Martina Ležáková

Diskuse

Od utopické vize k případné české realitě aneb Další úvahy k nepodmíněnému základnímu příjmu
Jaroslav Šulc

Paradox výběru zkušených pracovníků a jednání s nimi ze strany některých zaměstnavatelů
Richard Blatný

Informační servis čtenářům

Zpráva ze semináře Iniciativy evropských občanů „Zavedme nepodmíněný základní příjem“
Jiří Silný

Možnosti automatizace procesů a zjednodušení činnosti zaměstnanců balneo provozů lázní
Miroslav Kot

Recenze

Recenze publikace „Homelessness among Older Adults in Prague“ (Praha: Karolinum, 2020)
Laco Toušek

Recenze knihy „Diskriminace na pracovišti“ (Praha: Grada Publishing, 2020)
Vladimír Barák

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



REALIZACE
ON-LINE KURZŮ
PRO VAŠI
ORGANIZACI
NA KLÍČ

Zájem o on-line vzdělávání je velký!

I v březnu pokračujeme s on-line vzděláváním. Váš velký zájem o on-line kurzy v lednu a únoru nás přesvědčil, že jste si na tuto formu zvykli a možná jí i přišli na chuť 😊.

V nabídce jsou jak kratší formáty kurzů na aktuální témata, tak 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 sluchátky, nerušíte tak ostatní), nejsou ale bezpodmínečně nutná;
 - **funkční webkameru** (prosím ponechte ji zapnutou po celou dobu výuky, abychom s vámi mohli být ve spojení).
- To to 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.

Prohlédněte si nabídku březnových kurzů

Akreditované kurzy (8 vyučovacích hodin)

23. 2.	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb	Mgr. Lucie Bicková
24. 2.	Sexualita lidí s mentálním hendikepem	Věra Petlanová Zychová, DiS.
25. 2.	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Mgr. Markéta Vaculová
26. 2.	Konflikt a jeho řešení	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
1. 3.	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
2. 3.	Sociální práce s agresivním klientem	PaedDr. Vladimír Šik
4. 3.	Jak zvládnout syndrom vyhoření	Mgr. Markéta Vaculová
4. 3.	Sexualita u seniorů	Petra Hamerníková, DiS.
8. 3.	Vzpomínejme, vyprávějme a naslouchejme aneb Význam vzpomín. aktivit především u lidí s demencí	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
9. 3.	Etika v obrazech v službách sociální péče	Mgr. Vladislav Fryč, MPA
10. 3.	Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní	Bc. et Mgr. Veronika Valentová
11. 3.	Komunikace s osobami s tělesným postižením	Mgr. Helena Kočová, Ph.D.
12. 3.	Manipulativní jednání a jak se mu bránit	Mgr. Jaroslava Chaloupková
15. 3.	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality	Mgr. Jiří Vlček, DiS.
16. 3.	Sexualita lidí s poruchou autistického spektra	Věra Petlanová Zychová, DiS.
18. 3.	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
19. 3.	Jak to s tím stresem vlastně je?	Mgr. Jaroslava Chaloupková
19. 3.	Základy kognitivně behaviorální terapie v práci s klienty úzkostnými, fobickými a depres. problémy	Mgr. Roman Pešek
22. 3.	Základy krizové intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
23. 3.	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
24. 3.	Rodina jako významný partner podpory a péče	Mgr. Michaela Veselá
25. 3.	Standardy kvality sociálních služeb	Ing.Bc. Jan Sembdner
30. 3.	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.
31. 3.	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirituálních potřeb klienta	Mgr. David Šourek

Neakreditované kurzy (3 vyučovací hodiny)

24. 2.	Jednání se zájemcem o pobytovou soc. službu a nastavení IP	Mgr. Markéta Vaculová
1. 3.	Rozsah poskytované pobytové sociální služby ve smlouvě s klientem	Mgr. Markéta Vaculová
1. 3.	Problémové situace spojené s poskytováním pečovatelské služby	Mgr. Marcela Hauke
5. 3.	Rozsah služby v individuálním plánu uživatele v pobytovém zařízení	Mgr. Markéta Vaculová
8. 3.	Jak napsat metodiku ke standardu č. 2 pro peč. služby (Ochrana práv svobod)	Mgr. Marcela Hauke
10. 3.	Vznik a změny pracovněprávního vztahu	JUDr. Vladimír Hort
15. 3.	Skončení pracovněprávního vztahu	JUDr. Vladimír Hort

Na webových stránkách IVA dále najdete nabídku kurzů realizovaných od dubna. 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@apsscr.cz.



Dezinfekce rukou a já

Už jste jistě nesčetněkrát slyšeli, jak je dezinfekce rukou důležitá, obzvláště v této době, kdy se potýkáme s nebezpečnou pandemií. Dezinfekce rukou je skutečně nejjednodušší, nejúčinnější a nejlevnější opatření v prevenci před infekcemi – ať klientů, nebo i personálu. A jak jste na tom se znalostmi vy? Zkuste si přečíst několik otázek a porovnat své odpovědi s těmi, které vyjadřují doporučení pro správnou hygienu rukou.

Je mytí rukou vodou a mýdlem lepší než hygienická dezinfekce rukou alkoholovým přípravkem?

Záleží na tom, čeho se chce dosáhnout. Pokud je nutné odstranit z rukou viditelné nečistoty, provést hygienu rukou po příchodu na směnu, před jídlem nebo po použití toalety, pak je vhodným hygienickým opatřením mytí rukou. Ovšem pokud je nutné provést hygienu rukou před nebo po kontaktu s pacientem či klientem, před aseptickými činnostmi, po riziku kontaktu s biologickým materiálem nebo kontaktu s okolím pacienta, je nejlepším opatřením hygienická dezinfekce rukou alkoholovým přípravkem.

Mám zdravou pokožku rukou, tedy neporušenou, měkkou, pružnou a hladkou?

Každý, kdo přichází do kontaktu s pacientem nebo klientem, by měl jednoznačně odpovědět „ano“. Jen zdravá pokožka umožňuje provést dezinfekci rukou spolehlivě. Pokud je pokožka suchá a popraskaná, vytváří se na ní díky různým mikroskopickým rýhám a úločkům bezpočet skrýší, kam se mohou mikroby před dezinfekčním přípravkem „schovat“. A i když je všechno ostatní uděláno správně, je dezinfekce rukou neúspěšná. Ruce tak stále zůstávají zdrojem infekce.

Jak dosáhnou toho, aby má pokožka na rukou byla zdravá?

Kombinací dvou činností: vyloučením nepříznivých vlivů a pravidelnou péčí o pokožku pomocí krémů a balzámů. Mezi faktory, které nejvíce poškozují pokožku, patří nadměrné mytí (horou) vodou, dlouhodobý pobyt rukou

v rukavicích (nenoste je, když nemusíte), kontakt s chemickými přípravky (čisticí a dezinfekční přípravky na plochy nebo na nástroje) a fyzikální vlivy (vysoká či nízká teplota). V dnešních dnech, kdy musíte používat dezinfekční přípravky častěji než kdykoliv předtím, je potřeba zvolit takovou dezinfekci, která je účinná, a zároveň pečuje o pokožku rukou, jako například Sterillium nebo Sterillium Gel pure. Pro používání krémů platí pravidlo „používat menší množství, ale co nejčastěji“.

Mám na rukách prsteny, šperky nebo hodinky?

Zde je správná odpověď jednoduchá a jednoznačná: „ne“. Pokud je tomu naopak, je riziko vzniku infekce přenesené rukama vždy vyšší.

Mám přírodní, nelakované a krátké nehty?

Pokud ano, je to skvělé. Na lakovaných či umělých nehtech, stejně jako pod nehty s dlouhými (> 5 mm) konečky je mnohem více bakterií.

Používám k dezinfekci dostatečné množství přípravku?

V návodech k použití alkoholových dezinfekčních přípravků uvádí výrobce, že minimální množství pro hygienickou dezinfekci rukou jsou 3 ml. Toto množství

se ukázalo jako optimální pro dosažení deklarované účinnosti. Pokud je menší, např. 2 ml, dezinfekce rukou nemusí být dostatečná.

Dodržuji expoziční dobu pro hygienickou dezinfekci rukou?

Doba vtírání dezinfekčního přípravku by měla být 30 sekund. A to i tehdy, když výrobce uvádí expoziční dobu kratší. Studie jasně prokázala, že pokud se doba vtírání zkrátí na 15 sekund, na každé ruce zůstávají nepokrytá místa, na kterých mohou být patogenní bakterie.



i

Pokud byste se chtěli dozvědět o hygieně rukou a vhodných produktech více, spojte se se svojí kontaktní osobou ze společnosti HARTMANN-RICO.

HARTMANN



Stalo se...

- APSS ČR realizovala od **11. do 12. ledna dotazníkové šetření v zařízeních k aktuální proočkovánosti proti covidu-19**, kterého se účastnilo 283 poskytovatelů pobytových sociálních služeb. Další dotazníkové šetření proběhlo ve dnech **28. až 29. ledna**, a to v DpS, DZR, odlehčovacích službách pobytového typu a DOZP
- Ministerstvo zdravotnictví vydalo **13. ledna dvě mimořádná opatření týkající se vakcinace**, která definují, jak mají poskytovatelé zdravotních služeb provádějící očkování postupovat a jaké mají povinnosti.
- APSS ČR doporučila akceptaci **úhradových dodatků VZP ČR**, kterými je definován mechanismus výpočtu úhrady za hrazené služby poskytnuté v pobytovém zařízení sociálních služeb v roce 2021.
- APSS ČR jednala **14. ledna** s generálním ředitelem VZP ČR. Předběžně se dohodli, že by VZP ČR za rok 2020 **neuplatňovala v rámci odbornosti 913 regulační**

mechanismy nebo by je alespoň zmírnila ve prospěch poskytovatelů sociálních služeb.

- Zástupci APSS ČR se **19. ledna** zúčastnili on-line schůzky se zástupci MPSV ČR a MZ ČR, při které bylo sděleno, že jsou **ke schválení vládou ČR připraveny dva dotační programy pro poskytovatele sociálních služeb** (obdobně jako v roce 2020): dotační program pro mimořádné odměny pro zaměstnance v sociálních službách a dotační program pro krytí vícenákladů v sociálních službách spojených s epidemií SARS-CoV-2.
- Vláda ČR **25. ledna** schválila návrh zákona, kterým se mění zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, kterým se rozšíří nároky na pořízení motorového vozidla pro osoby s poruchou autistického spektra a příspěvek na zvláštní pomůcku pro osoby s demencí. Změny, které ještě musí schválit Par-

lament ČR a podepsat prezident, by měly platit od 1. ledna 2022.

- České veřejnosti se koncem ledna otevřel internetový portál **AutismPort**, který vznikl pod záštitou Národního ústavu pro autismus, z. ú. Na portálu bude možné najít komplexní informace týkající se problematiky autismu. Je určen nejen lidem s autismem a jejich rodinám, studentům, odborné či laické veřejnosti.
- Vláda ČR hodlá v programovém období 2021–2027 **snížit podíl financí čerpaných prostřednictvím Evropského sociálního fondu ve prospěch infrastrukturního Fondu soudržnosti** a zrušit výjimku z povinné spoluúčasti v oblasti sociálních a dalších podpůrných služeb. Původní částku 1,6 miliardy eur, doporučenou Evropskou komisí, chce vláda ČR zkrátit na 1,4 miliardy eur. **Proti tomuto vystoupilo několik organizací včetně APSS ČR** (v rámci platformy Iniciativa Za bydlení).

INZERCE

Ochranný plášť pro opakované použití Spolehlivá pomůcka v podmínkách nebezpečí virové infekce

V poslední době poznamenané koronavirovou pandemií došlo ke značnému zvýšení spotřeby ochranných prostředků a pomůcek. Poskytovatelé sociálních služeb byli v obtížné situaci, a to vybrat vhodný typ účinných ochranných prostředků, které by byly dostupné a cenově výhodné. Jedním z možných řešení, splňujících tyto požadavky, jsou **pratelné ochranné pláště kanadské firmy MIP.**

V poslední době poznamenané koronavirovou pandemií došlo ke značnému zvýšení spotřeby ochranných prostředků a pomůcek. Poskytovatelé sociálních služeb byli v obtížné situaci, a to vybrat vhodný typ účinných ochranných prostředků, které by byly dostupné a cenově výhodné. Jedním z možných řešení, splňujících tyto požadavky, jsou **pratelné ochranné pláště kanadské firmy MIP.**

Ochranný plášť je dodáván v jedné univerzální velikosti ve žluté barvě. Díky zavinovacímu střihu se zavazováním na šňůrky jsou kryta celá záda a oblečení je rychlé a bezpečné. Rukávy jsou opatřeny pohodlnými rychleschnoucími elastickými manžetami. O odvod statické elektřiny se stará vetkané karbonové vlákno. Plášť je zhotoven z prodyšné tkaniny

z polyesterového mikrovlákna a je nepropustný pro tekutiny.

Tento výrobek splňuje požadavky nařízení EU 2016/425 o osobních ochranných prostředcích, chrání proti průniku tekutin v podmínkách nebezpečí virové infekce. Při dodržení stanovených postupů si plášť zachovává své užité vlastnosti po desítkách pracích cyklů a náklady na jedno použití jsou tak ve srovnání s použitím jednorázových ochranných plášťů výrazně nižší. Výrobce udává, že pláště si zachovávají vysoké parametry až po **75 pracích cyklů** (testováno dle AATCC 96-2012, 127-2017, 42-2017).

Použitím tohoto ochranného pláště se rovněž šetří životní prostředí. Snižuje se osobní uhlíková stopa a objem plastového a infekčního odpadu. Plášť je z 99 % vyroben z polyesterového vlákna a z 1 % z vlákna uhlíkového. Po skončení užívání lze výrobek likvidovat skládkováním nebo spalováním. Za podmínek běžného skládkování se výrobek chová vůči životnímu prostředí jako inertní.

Je třeba v maximální míře eliminovat nebezpečí přenosu infekce, v praxi se například osvědčily **samorevizitelné nepromokavé pytle SAFETEX™ pro svoz a praní kontaminovaného prádla,**



dodávané firmou APOS BRNO. Pytel lze zavěsit na všechny běžně dodávané vozíky na prádlo. Je vyroben z pevné tkaniny s vodonepropustnou úpravou s dlouhou životností. Prádlo se do pračky vkládá přímo v pytli, který se během pracovního cyklu zcela rozevře. Nedochozí tak ke kontaktu obsluhujícího personálu v prádelně s kontaminovaným obsahem pytle. Podrobnější informace o ochranném plášti, samorevizitelném nepromokavém pytli a dalších produktech pro zařízení sociálních služeb a zdravotnictví naleznete na webových stránkách www.aposbrno.cz.

APOS BRNO

„Budeme usilovat o zvýšení dostupnosti služeb,“

říká Martin Hrabánek, radní Středočeského kraje pro oblast sociálních věcí

Představujeme radní pro oblast sociálních služeb v krajích

Redakce požádala krajské radní zvolené v roce 2020, zda by se se čtenáři našeho časopisu podělili o svůj pohled na aktuální situaci v poskytování sociálních služeb ve svém kraji a o své vize a cíle, kterých by chtěli dosáhnout v horizontu svého volebního období. Rozhovor s nimi vám přinášíme v letošních číslech časopisu.

Jak hodnotíte aktuální situaci v poskytování sociálních služeb ve Středočeském kraji?

Aktuální situace je v souvislosti s epidemií covid-19 pro všechny naše poskytovatele mimořádně náročná, a proto jim chci hned v úvodu vyjádřit poděkování a obdiv, jak vše zvládají. A nemyslím pouze pobytové sociální služby pro seniory či osoby se zdravotním postižením, které se potýkají s výskytem onemocnění mezi extrémně ohroženými uživateli a s nedostatkem personálu. Respekt si zaslouží také třeba služby sociální prevence, které se věnují ohroženým dětem a rodinám. Jsem rád, že oproti situaci na jaře mohou fungovat, protože na základě opakovaného zavírání škol jsme svědky „rozevírání nůžek“ v přístupu ke vzdělávání. Organizace nyní například velmi intenzivně pomáhají dětem zvládat online výuku, radí v rodinách, kde se objevují velmi závažné problémy spojené se ztrátou příjmů. V ocenění obětavé práce bych mohl pokračovat ve vztahu ke každé cílové skupině, ale to by byl velmi dlouhý seznam, protože jen v krajské síti máme 596 sociálních služeb poskytovaných 264 organizacemi. Doufám, že se v budoucnu najde prostor pro sdílení zkušeností a příkladů dobré praxe z tohoto nelehkého období.

Co je Vaší prioritou pro nadcházející volební období? Vaše snahy jsou zajisté ovlivněny koronavirem, jak se covid-19 promítne do Vašich plánů?

Pro započaté volební období jsou naše priority deklarovány v Programovém prohlášení Rady Středočeského kraje. Především budeme usilovat o zvýšení dostupnosti služeb, a to na základě její důkladné analýzy. Potřebujeme zjistit, jaká je aktuální dostupnost poskytovaných služeb a také, jak ji ovlivnil covid-19.

Středočeský kraj je velmi specifický. Nachází se zde pětina obcí České republiky a současně nejvíc malých obcí do dvou tisíc obyvatel, ve kterých jsou sociální služby obecně nejhůře dostupné. Náš kraj je také velmi ovlivněn blízkostí Prahy. A zatímco všechny ostatní kraje mají své krajské město, které je jejich přirozeným centrem, v našem případě je jím pomyslně Praha.

V kontextu dostupnosti služeb pro naše občany to znamená např. to, že mohou částečně využívat služeb v Praze, kam se i „stahují“ poskytovatelé některých zejména preventivních služeb. Současně ze sběru dat našeho Odboru sociálních věcí víme, že téměř dvacet procent lůžek středočeských domovů odčerpávají potřební lidé přicházející z hlavního města, které jim nemůže nabídnout kapacity na svém území. V tomto ohledu je pozitivní zprávou, že jsme s hl. m. Prahou již zahájili jednání a doufáme, že naše spolupráce dospěje k „metropolitnímu plánu sociálních služeb“, což by zejména obyvatelům Prahy-východ a Prahy-západ velmi pomohlo.

Naší „vlajkovou lodí“ v sociální oblasti je podpora terénních a ambulantních služeb pro občany se sníženou soběstačností, protože téměř každý člověk touží žít a dožít doma. S tím souvisí také záměr lépe propojit sociální a zdravotní složku v oblasti paliativní a hospicové péče. V tomto ohledu se covid-19 promítl do našich plánů vlastně

i tak, že potvrdil správnost našeho směřování. Z epidemiologického hlediska se jako nejzranitelnější ukázala velkokapacitní pobytová zařízení, zatímco v domácím prostředí jsou lidé chráněni relativně lépe.

Zásadní je pro nás také kvalitní spolupráce v rámci celého systému – tedy s městy, obcemi, poskytovateli. Těm bychom rádi „uvolnili ruce“ pro přímou práci snížením administrativní zátěže a předvídatelnějšími pravidly financování (což bohužel nezávisí pouze na nás). Je toho samozřejmě ještě více, ale to už bych „opisoval“ celé prohlášení rady; v případě zájmu je společně s dalšími zajímavými informacemi k dispozici na našem krajském webu.

V programovém prohlášení rady stojí: „Podpoříme terénní a ambulantní služby pro seniory a zdravotně postižené včetně hospicové péče. Posílíme počty pracovníků v sociálních službách, kteří budou poskytovat služby u klientů doma.“ Jaké konkrétní kroky chcete podniknout?

Většinu jsem již zmínil v předchozí odpovědi. Doplnil bych to ještě tím, že kromě časové a místní dostupnosti nám jde samozřejmě o zlepšování kvality služeb, a to nejen ve smyslu standardů, ale také například jejich schopnosti rozvíjet case management. Na podzim chystáme velkou kazuistickou konferenci (pevně věříme, že v této době nám to již epidemiologická situace dovolí), protože víme o mnoha příkladech, které mohou být pro další poskytovatele zdrojem velké inspirace. A my chceme, aby se středočeské sociální služby rozvíjely a rostla kvalita poskytovaných služeb.

Personální zajištění sociálních služeb je samozřejmě

Naší „vlajkovou lodí“ v sociální oblasti je podpora terénních a ambulantních služeb pro občany se sníženou soběstačností, protože téměř každý člověk touží žít a dožít doma.

Jedním z klíčových úkolů nadcházejícího období je dokončit transformaci pěti domovů pro osoby se zdravotním postižením.



Martin Hrabánek
radní Středočeského kraje
pro oblast sociálních věcí

palčivým tématem, nicméně pozitivní signály zlepšení se objevovaly již před epidemií covid-19. Lze předpokládat, že si význam sociálních služeb díky současným problémům většina z nás uvědomí. Věřím, že související vývoj trhu práce v kombinaci se zvýšením platových tarifů ze strany vlády přivede nové pracovníky. V našem programovém prohlášení současně stojí, že ve spolupráci s MPSV budeme hledat finance na zlepšení podmínek pro jejich odměňování. Epidemie jasně ukazuje, že jde nikoliv o okrajový, ale klíčový segment zajištění potřeb společnosti.

Palčivá otázka v sociálních službách je jejich financování.

Jak si poradíte s nedostatkem financí, které do sociálních služeb směřují?

Odpověď bych s dovolením rozdělil na dvě části. První se týká dotace pro poskytovatele sociálních služeb, kdy srovnám rok 2020 a 2021. Pro rok 2020 jsme od MPSV získali k přerozdělení poskytovatelům 1 923 397 tisíc korun, pro rok 2021 je to 2 202 549 tisíc korun. Což na první pohled zajisté působí jako příznivé číslo a jsme za takovou dotační podporu rádi. Potíží je ale v tom, že obsažená dílčí částka určená na posílení odměňování pracovníků nepostačuje, abychom mohli plně dostat ze strany vlády deklarovanému 10% navýšení základních platových tarifů pro

ve výši cca 2,6 miliardy korun. Často se hovoří o tom, že pracovníci v sociálních službách jsou v tzv. první linii a jak je jejich práce náročná. Tomu by měla odpovídat i jejich odměna. Proto budeme za Středočeský kraj usilovat o navýšení prostředků ze státního rozpočtu.

Zde se dostávám ke druhé části odpovědi. Ve vztahu k výše uvedenému a loňskému roku poznamenanému epidemií se důvodně obáváme, jak se na možnostech spolufinancování ze strany územně samosprávných celků podepíše oslabení příjmové stránky rozpočtů z důvodu daňových změn. V letošním roce jsme proto například prozatím nemohli otevřít dotační řízení z prostředků kraje v sociální oblasti v rámci tzv. humanitárního fondu. Doufám, že se situace s naplněním krajského rozpočtu postupně vylepší a bude tak možné tento program odstartovat i v roce 2021.

Jaké investice plánujete na podporu sociálních služeb?

Investiční podporu sociálních služeb řešíme coby územně samosprávný celek především ve vztahu k organizacím, jichž jsme zřizovatelem; zvýšení této podpory jsme zakotvili přímo v programovém prohlášení rady kraje. Samozřejmě, jak jsem již uvedl, v letošním roce bude i tato oblast bohužel narážet na obrovské finanční limity. Jedním z klíčových úkolů nadcházejícího období je dokončit transformaci pěti domovů pro osoby se zdravotním postižením, k čemuž hodláme využít prostředky Integrovaného regionálního operačního programu.

Zásadní je pro nás také kvalitní spolupráce v rámci celého systému – tedy s městy, obcemi, poskytovateli.

pracovníky v přímé péči a sociální pracovníky a navýšení odměn všech pracovníků obecně. A to nehovořím ani o nezbytném pokrytí roční inflace či navýšených a rozvojových potřebách krajské sítě. Kraj v řádně podané žádosti, ovšem ze zákona podávané v červenci roku předešlého, tedy v době, kdy se o navýšení platových tarifů nevědělo, vyčíslil minimální potřebu finančních prostředků tzv. krajské sítě

Ve spolupráci s Evropskou investiční bankou řešíme investiční záměry ve vztahu k domovům pro seniory či domovům se zvláštním režimem – např. revitalizaci objektů, kde uživatelé žijí, budování zázemí pro jejich aktivity, rekonstrukci inženýrských sítí a podobně. Výraznější navýšování kapacit pobytových služeb zatím s ohledem na ekonomickou situaci neplánujeme; výjimkou je využití původní budovy učiliště za účelem zajištění kapacity domova pro seniory v Dobříši a dokončení malého domova se zvláštním režimem pro osoby s poruchou autistického spektra v Mladé Boleslavi. Pokud vše dobře půjde, celková finanční hodnota našich investičních záměrů atakuje tři čtvrtě miliardy korun. Doufáme, že se nám podaří většinu našich záměrů v sociální oblasti naplnit.

Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

Pojištění dlouhodobé péče v České republice

Modely a předpoklady zavedení povinného veřejného pojištění dlouhodobé péče

2. díl

Druhý díl článku o pojištění dlouhodobé péče v České republice, který vychází ze studie vydané APSS ČR v roce 2020, představuje možné modely a předpoklady zavedení povinného veřejného pojištění dlouhodobé péče.

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

Jako hlavní důvody pro zavedení veřejného pojištění dlouhodobé péče v ČR lze uvést:

- dlouhodobá udržitelnost;
- finanční stabilita;
- větší předvídatelnost financování;
- růst sítě poskytovatelů a poskytovaných služeb v závislosti na poptávce, resp. potřebách klientů;
- stejné podmínky pro všechny poskytovatele (veřejné, soukromé).

Jako slabé stránky či možná rizika k další diskuzi lze označit:

- finanční náročnost při zavedení veřejného pojištění dlouhodobé péče;
- riziko nekontrolovatelného růstu výdajů v závislosti na růstu poptávky;
- vyvolávání umělé poptávky zvýšenou nabídkou služeb;
- zavedení takového pojistného systému, který by tlumil rozvoj služeb dlouhodobé péče a snižoval by tak jejich dostupnost.

Základním předpokladem je sjednocení podmínek poskytování dlouhodobé pobytové/lůžkové péče v obou segmentech.

Elementárně lze uvažovat o několika možných systémech pojištění dlouhodobé péče. Návrhy řešení lze rozdělit do čtyř možných skupin:

- a) veřejné a povinné pojištění;
- b) veřejné a dobrovolné pojištění;
- c) soukromé a dobrovolné pojištění.

Dále lze uvažovat o vytvoření zcela nových systémů či fondů nebo využití, resp. rozšíření stávajících.

➤ 1. Reforma sociálně-zdravotního pomezí jako základní předpoklad zavedení veřejného pojištění dlouhodobé péče

Dlouhodobá péče je v České republice zakotvena pouze ve zdravotnických předpisech, tj. pouze ve zdravotnických zařízeních. Víme, a vyplývá to také z výše uvedených definic, kdo je klientem/uživatelem služeb dlouhodobé péče, a z tohoto pohledu tedy víme, že rezidenční dlouhodobá péče je poskytována jak v lůžkových zdravotnických zařízeních, tak v pobytových či respitních zařízeních sociálních služeb. Ačkoliv jde o stejné cílové skupiny se stejnými nebo obdobnými potřebami, jsou podmínky, kvalita, dostupnost či financování těchto služeb rozdílné. Jasná redefinice celého systému služeb dlouhodobé péče je pak základním předpokladem možného zavedení veřejného (obligatorního) pojištění dlouhodobé péče (v případě soukromého dobrovolného pojištění tomu tak být nemusí).

Dosud byly zvažovány jen dva možné přístupy řešení sociálně-zdravotního pomezí, resp. dlouhodobé péče, a oba byly v minulosti předmětem diskuzí, příprav či záměru jednoho, či obou rezortů (MPSV ČR a MZ ČR).

Prvním přístupem je sjednocení podmínek poskytování, standardů kvality, parametrů financování apod., tj. sjednocení lůžek dlouhodobé péče v lůžkových zdravotnických zařízeních (lůžka dlouhodobé péče, LDN, sociální lůžka dle § 52 apod.) a pobytových sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby pobytového typu).

Druhým možným přístupem je pak jasná diferenciacie zdravotní a sociální složky. Konkrétním návrhem tohoto přístupu je pak rozdělení, kdy u lůžek dlouhodobé péče v nemocnicích je akcentována a centralizovaná lékařská péče, ošetrovatelská péče a rehabilitační péče a pobyt zde omezen např. na max. měsíce, tj. na období, kdy bude klient schopen přijít buď

do svého domácího prostředí, nebo do pobytového sociálního zařízení. Tato pak budou zaměřena již spíše na sociální složku, tedy sociální péči s komplementární ambulantní ošetrovatelskou péčí. Tento přístup by pak nevyklučoval možnou transformaci části lůžkových kapacit pobytových sociálních služeb na „zdravotnická lůžka dlouhodobé péče“.

Mezi oběma těmito přístupy existuje několik možných subvariant řešení. Tato řešení, která může přinést rozsáhlejší reforma celého systému (tj. mimo jiné jasná definice toho, co dlouhodobá péče je, a co není), jsou pak nezbytným předpokladem k dalšímu kroku, příp. zavedení veřejného pojištění dlouhodobé péče jako dlouhodobého, transparentního a stabilního nástroje pro jeho udržitelné financování.

Kromě těchto již delší dobu diskutovaných přístupů lze jako třetí možnou alternativu řešení sociálně-zdravotního pomezí veřejně poskytované dlouhodobé péče zvažovat sjednocení financování zdravotního segmentu této péče z jediného fondu.



2. Rozšíření stávajícího systému veřejného zdravotního pojištění

Dalším modelem je rozšíření stávajícího systému veřejného zdravotního pojištění o další pojištění na dlouhodobou péči. Je to v zásadě německý model,¹ kdy pojištění na dlouhodobou péči spravují zdravotní pojišťovny, které jsou veřejnoprávními korporacemi. Pojištění na péči činí v Německu v současné době asi 3% ze mzdy, ale zdaleka jej neplatí všechny ekonomicky aktivní osoby. Pro bohatší klientelu existují soukromé zdravotní pojišťovny a ty samozřejmě mají také produkty pro pojištění dlouhodobé péče. Výhodou nejen německého modelu, ale všech systémů je, že existuje úrazové pojištění, které je doplňkovým finančním zdrojem při úhradě nákladů dlouhodobé péče vzniklé úrazy a nemocemi z povolání. ČR má nedostatečné úrazové pojištění, které kryje pouze bolestné a renty za ztrátu výdělku a zbytek je příjmem státního rozpočtu.

Silné stránky:

- zdravotní pojišťovny mají důvěru lidí, a tak by občané neměli strach, že svěřují další svoje „daně“ těmto korporacím;
- zdravotní pojišťovny mají vybudovanou infrastrukturu ke správě finančních prostředků;
- zdravotní pojišťovny mají kontrolní systémy a umějí posuzovat nároky na úhradu;
- trvalé propojení dvou systémů – dlouhodobá péče obsahuje jak zdravotní péči, tak obslužnou péči k zajištění základních životních potřeb;

- pojištění by umožnilo platbu příspěvku nikoliv podle současných stupňů závislosti, ale podle času potřebného na péči, případně platbou za úkony (možností je také zavedení paušálních úhrad).

Slabé stránky:

- zdravotní pojišťovny jsou svým způsobem dominantní a svěření dalších finančních prostředků jen tuto dominanci posílí;
- zdravotní pojišťovny budou mít tendenci rozhodovat o hrazení péče především z hlediska zdravotního, a nikoliv „obslužného“;
- je zde riziko podrobného vykazování, a tím většího administrativního zatížení.

Dvě základní varianty:

- V případě, že by došlo k rozšíření stávajícího systému veřejného zdravotního pojištění, lze uvažovat o dvou modelech. Prvním je zavedení nové pojistné sazby (ze zdravotního pojištění zaměstnanců, či zdravotního pojištění zaměstnavatelů, nebo kombinací obojího). Dodatečné, resp. nové „daňové“ zatížení zaměstnavatelů je velmi obtížně představitelné, snížení čistého výdělku zaměstnanců je pak politicky velmi těžko prosaditelné.
- Druhou variantou je vyčlenění určitého procenta ze současného systému veřejného zdravotního pojištění. Předpokladem pro toto řešení by pak měla být úhrada sociální péče prostřednictvím příspěvku na péči i v lůžkových zdravotnických zařízeních, tím by došlo ke snížení výdajů na tento subsegment z Fondu veřejného zdravotního pojištění, zrušení státních dotací pro poskytovatele pobytových sociálních služeb a ke zvýšení platby státu za státní pojištěnce pro posílení Fondu veřejného zdravotního pojištění.

Kromě těchto variant lze jako třetí možnost, jak řešit zdravotní segment financování veřejně poskytované dlouhodobé péče, navrhnout sjednocení financování této péče z jediného fondu. Do něj by podle stanoveného klíče povinně přispívaly všechny zdravotní pojišťovny. Tento klíč by vycházel z počtu a demografického složení jejich pojištěnců. Z tohoto fondu by byly hrazeny ty náklady na zdravotní péči jak ve zdravotních, tak i v sociálních zařízeních, které by byly definovány jako zdravotní náklady dlouhodobé péče o jejich klienty.

3. Rozšíření stávajícího systému veřejného sociálního pojištění

Rozšíření stávajícího systému sociálního pojištění nelze považovat za přílišnou změnu. Finanční prostředky by spravovala

ČSSZ a lze konstatovat, že celý systém by byl ponechán plně v odpovědnosti státu, tedy byl by částečně zachován současný stav.

Silné stránky:

- bylo by využito stávajícího systému, organizace a jejich podsystémů;
- posuzování nároků na příspěvky a výplaty příspěvků by bylo pouze modifikací současného stavu.

Slabé stránky:

- bude zachován současný problém se zapojením zdravotního pojištění do systému financování dlouhodobé péče;
- ačkoliv by byl systém financován ze „sociálního“ systému financování, zdravotní/ošetřovatelská složka by musela být i nadále regulována „zdravotním systémem“;
- celý systém správy sociálního pojištění je zastaralý a potřebuje zásadní modernizaci. Je otázkou, zda by nová agenda nevedla ke zhoršení funkčnosti systému. Byla by to příležitost k modernizaci.

Dvě základní varianty:

I zde platí dvě základní varianty: první je zvýšení současného sociálního pojištění, se stejnými argumenty jako v případě první varianty. Druhá pak vyčlenění určitého procenta ze současného systému sociálního pojištění s nutností vytvoření úhradového systému směrem k poskytovatelům sociálních služeb. Tato druhá varianta by však vyžadovala navýšení příjmů sociálního pojištění (o úspory výdajů zdravotních pojišťoven, úspory státního rozpočtu na dotace poskytovatelům pobytových sociálních služeb).

4. Vytvoření nového Fondu veřejného pojištění dlouhodobé péče

Je třeba zmínit také vytvoření samostatného státního a fondového pojištění dlouhodobé péče. Tuto variantu lze považovat za nejméně a obtížně realizovatelnou. Státní fond dlouhodobé péče by musel být ustaven zvláštním zákonem. Musela by vzniknout nová instituce. Pravděpodobně by se jednalo o instituci zřízenou MPSV ČR nebo MZ ČR.

Silné stránky:

- částečná větší samostatnost;
- schopnost flexibilnějšího řešení jednotlivých problémů či poskytování účelových finančních podpor k rozvoji některých segmentů péče.

Slabé stránky:

- problém se zřízením nové instituce a jejím prosazením; >>>> 14

¹ Popsaný v 1. díle článku v čas. Sociální služby 1/2021, pozn. redakce.

««« 13

- jak získat vstupní kapitál – stát;
- vybudování infrastruktury;
- nutnost významných legislativních změn atd.

➤ 5. Veřejné dobrovolné pojištění dlouhodobé péče

Další možností postupného potřebného generování finančních prostředků pro zajištění dlouhodobé péče, a to především, byť nikoliv výlučně, o stárnoucí populaci, je ustavení nového systému dobrovolného spoření na dlouhodobou péči spravovaného státem.

Vhodným způsobem, jak ho zavést, je jeho koncipování jakožto součásti obecněji koncipovaného systému veřejného dobrovolného pojištění na stáří, známého pod názvem národní (nebo také státní) penzijní fond (Komise pro spravedlivé důchody). Ten by nabídl veřejnoprávní paralelu dobrovolnému soukromému pojištění dlouhodobé péče a umožňoval by výběr uspořené prostředků buď doživotní výplatou přilepšení k řádné starobní penzi, nebo, v případě potřeby, i ke krytí nákladů na dlouhodobou péči.

Účastníci by měli zaručeno, že vložené prostředky budou úročeny minimálně identicky s mírou inflace. Podobným směrem se orientují i nejnovější návrhy Ministerstva financí k podobě nově vydávaných státních dluhopisů, kde se u dlouhodobějších úložek zvažuje i jejich premiové zúročení 0,5 % nad aktuální míru inflace v běžném roce. V případě realizace tohoto systému by to znamenalo rozšíření možností voleb pro občany, kteří mají rozvinutou averzi k riziku.

Stát by mohl prostředky opět průběžně investovat především do dlouhodobých rozvojových infrastrukturních projektů, a to v situaci, kdy se stupňuje tlak na veřejné finance z důvodu skokového zvýšení zadlužení státu daného bojem s následky pandemie covid-19. Správcem fondu by byla buď samostatná státní agentura, nebo modernizovaná Česká správa sociálního zabezpečení, v obou případech v úzké součinnosti s Ministerstvem financí a s ČNB.

Netřeba zdůrazňovat, že s podobně koncipovanými veřejně spravovanými dobrovolnými systémy pojištění na stáří se setkáváme v některých vyspělých zemích (např. ve Švédsku, v Norsku, v USA); už před více než deseti lety zformulovala podobný návrh tehdejší Národní ekonomická rada vlády.

Silné stránky:

- částečná větší samostatnost;
- vyšší zdroje pro dlouhodobé veřejné investice;
- rozšíření nabídky zajištění dlouhodobé péče pro občany;

- schopnost flexibilnějšího řešení jednotlivých problémů či poskytování účelových finančních podpor k rozvoji některých segmentů péče.

Slabé stránky:

- náročnější koncepční, legislativní a organizační příprava a politické prosazení nové instituce;
- vybudování potřebné infrastruktury a postupná akumulace zkušeností s jejím uváděním do provozu.

➤ 6. Soukromé dobrovolné pojištění dlouhodobé péče

Základním pilířem v oblasti dlouhodobé péče v Česku i zahraničí je veřejný sektor a veřejně organizovaná nabídka služeb a péče. Tyto služby jsou také dominantně financovány z různých zdrojů v rámci veřejných rozpočtů.

Realita ukazuje, že stávající nabídka kapacit dlouhodobé péče je již nyní nedostatečná. Vývoj do budoucna bude stále složitější, jak bude populace stárnout a velmi rychle poroste počet osob majících nárok na příspěvek na péči. Očekává se, že počet příjemců příspěvku na péči se v následujících 40 letech ztrojnásobí a dosáhne 1,1 milionu.

Proto je legitimní otevřít také diskuzi o možném zapojení soukromého sektoru do rozšíření kapacit a nabídky služeb v oblasti dlouhodobé péče. Cílem je snížit nespokojenou poptávku po těchto službách a zlepšit kvalitu života v rodinách poskytujících neformální péči osobě blízké. Soukromý sektor by tvořil doplněk k základnímu pilíři dlouhodobé péče organizované a financované sektorem veřejným; nejedná se v žádném případě o otevřenou, či skrytou „privatizaci“ veřejného systému dlouhodobé péče.

Analýza České asociace pojišťoven (ČAP) ukázala, že lze připravit pojistný produkt, jenž pro nejvyšší stupně nesoběstačnosti (stupně 3 a 4 dle škály příspěvku na péči) příjemci zajistí zajímavou finanční rentu po dobu několika let, při celkovém měsíčním pojistném ve výši 1–3 % průměrné mzdy. Důležitou složkou produktu je, vedle samotné finanční podpory, informační asistence. Povědomí veřejnosti o tom, na co, kde a za jakých podmínek mají lidé v dnešním systému dlouhodobé péče nárok, je velmi nízké, mimo jiné i z toho důvodu, že systém je velmi fragmentovaný. Pojištění může obsahovat i tzv. case management, tedy službu, kdy pojišťovna klienta celým systémem provede a sama řídí řešení jeho případu. Hlavní variantou pojistného produktu je skupinové pojištění realizované v úzké součinnosti se zaměstnavateli. Participaci zaměstnavatelů na produktu je vhodné daňově motivovat. Náklady této

podpory se státu vyplatí v rovině nižších daňově-pojistných ztrát z titulu přerušování pracovních kariér osob pečujících o své blízké a snížení čerpání sociálních dávek s touto péčí spojených.

Významnou výhodou tohoto návrhu je pojistné krytí nejen samotné osoby v ekonomicky aktivním věku, ale také jejich osob blízkých, zejména pak rodičů, kde riziko nesoběstačnosti a potřeby dlouhodobé péče roste exponenciálně s jejich věkem. Tento rys produktu je unikátní a posiluje rodinnou solidaritu: o rodiče je, i díky finanční podpoře z pojistného produktu, dobře postaráno, aniž by dcera či syn musel/a tížiti péče převzít časově a organizačně plně na svá bedra, mnohdy na úkor své pracovní kariéry či kvality ekonomického zázemí rodiny (v případě ztráty pracovního příjmu v důsledku plné péče o rodiče).

Podmínkou fungování návrhu je vhodnou úpravou veřejné regulace atraktivní podmínky pro příchod nových poskytovatelů terénní i lůžkové péče, čímž dojde k tolik potřebnému posílení nedostatečné strany nabídky dlouhodobé péče. To umožní péči o rodiče realizovat v kombinaci rodiny a profesionálních poskytovatelů terénní či lůžkové péče. Zvýšená nabídka možností péče a koupěschopná poptávka povede k růstu kvality poskytovaných služeb v celém sektoru a ke zvýšení kvality života občanů v České republice.

Skupinové pojištění dlouhodobé péče s prvkem rodinné solidarity dokáže zvýšit objem provozních zdrojů v systému dlouhodobé péče prakticky ihned po svém zavedení, což je významná výhoda oproti alternativním produktovým schémátům. Pojišťovny mohou také prostřednictvím vhodných finančních nástrojů (např. koupi firemních obligací entit zaměřených na rozšíření kapacit sektoru dlouhodobé péče) zvýšit objem disponibilního kapitálu a napomoci tak budování infrastruktury a růstu kapacit systému dlouhodobé péče.

Klíčovou podmínkou, vedle samotného uznání přínosu výše nastiněného soukromého pojištění, podpořeného případně daňovou incentivou zaměstnavatelům, je samotná role zaměstnavatelů v systému. Zapojení zaměstnavatelů je důležité pro udržení nízké administrativní nákladovosti produktu. Je výhodné i pro zaměstnavatele samotné, neboť jim významně sníží náklady a rizika, kterým čelí v případě odchodu jejich zaměstnanců z pracovního poměru kvůli péči v domácnosti o své osoby blízké. V neposlední řadě jde i o projev vysoké míry sociální odpovědnosti zaměstnavatelů.

Kvantitativní i kvalitativní průzkumy realizované v květnu 2020 Českou asociací pojišťoven ukázaly, že občané mají o sou-

kromě pojištění dlouhodobé péče enormní zájem a jsou si vědomi dnešní neutěšené situace v této oblasti. Výhodou návrhu ČAP je jeho legislativní nenáročnost při implementaci (v podstatě jediná změna na úrovni zákona je uznání daňové incentive na straně zaměstnavatele). Návrh je dále univerzální v tom smyslu, že je aplikovatelný a synchronní s jakýmkoliv pojetím veřejné politiky v oblasti dlouhodobé péče (ať už systém v ČR zůstane tak, jak je definován dnes, anebo se promění např. rakouským či německým směrem). Návrh ČAP je důsledně postaven na „win-win“ přístupu – jsme přesvědčeni, že přináší zlepšení a pozitiva pro všechny aktéry systému dlouhodobé péče (klienti a jejich rodinní příslušníci, poskytovatelé péče a jejich zaměstnanci, zaměstnavatelé, stát, kraje, obce, investoři).

» Závěry a doporučení

Cílem studie *Pojištění dlouhodobé péče v ČR* nebylo přijít s optimálním řešením financování, a tím tedy i zajištěním kapacit služeb dlouhodobé péče pro příští období. Cílem dokonce nebylo ani přinést jednoznačnou a podloženou odpověď na otázku, zda je zavedení pojištění dlouhodobé péče jako nástroje financování a rozvoje tou správnou cestou pro Českou republiku. Cílem je přinést elementární popis možných variant a řešení. Otevřít diskusi o tom, proč uvažovat nad možným zavedením pojistného systému v oblasti dlouhodobé péče, včetně základních předpokladů a premis.

Je také nutné vést tuto diskusi a uvažovat i o kombinaci navržených řešení, a to zejména o možnosti propojení či kombinaci veřejného a soukromého systému, kdy veřejný systém by pojímal financování segmentu dlouhodobé péče a soukromý pak vytvářel možnost dalších zdrojů pro zajištění ve stáří ve smyslu zajištění formálních služeb dlouhodobé péče. Předmětem těchto diskuzí by zcela jistě měla být i možná úloha zaměstnavatelů nebo i rozšíření daňově uznatelných zaměstnaneckých benefitů v této oblasti.

Každý model má své silné a slabé stránky, každý vyžaduje jiný časový úsek pro svou realizaci, od několika let na straně veřejných modelů, po několik měsíců na straně soukromého, dobrovolného pojištění.

Co však mají všechny modely společné, je nutnost veřejné diskuze, diskuze expertní, akademické, politické, zapojení široké veřejnosti, sociálních partnerů, zdravotních pojišťoven, komerčních pojišťoven, zástupců státní správy, tedy všech relevantních aktérů. ■

Rozhovor

Sestra v sociálních službách musí mít hodně velkou dávku empatie

U příležitosti předání ocenění 20. ročníku soutěže Sestra roku jsme si povídali s Bronislavou Kunovou, která byla oceněna za celoživotní dílo v ošetrovatelství. Soutěž každoročně organizuje vydavatelství Mladá fronta, divize Medical Services. Loni se vyhlášení výsledků uskutečnilo poprvé i prostřednictvím streamovací služby přes online prostředí.

Proč jste si zvolila práci sestry v sociálních službách?

Už na zdravotní škole jsem si v rámci praxe v nemocnicích i domovech pro seniory uvědomovala důležitost práce sester a samozřejmě i ostatního personálu v zařízeních sociálních služeb. Senioři jsou velmi zranitelní lidé a je potřeba jim pobyt v těchto zařízeních opravdu co nejvíce zpříjemnit, zajímat se nejen o jejich zdravotní stav, ale což je někdy i důležitější, o jejich osobu jako takovou, jejich pocity, osobní problémy apod.

Jaká by podle vás měla být sestra v sociálních službách? Jaké jsou klíčové vlastnosti pro výkon této profese?

Sestra v sociálních službách musí mít hodně velkou dávku empatie, musí umět pochopit mentalitu seniorů, vždy brát každého z nich jako plnohodnotnou osobnost. I přes různá psychická onemocnění, Alzheimerovu chorobu apod. si musí uvědomit, že byli také matkou, otcem, zaměstnancem, vychovali děti, pomáhali starat se o vnoučata..., prostě jako každý z nás.

V Domově seniorů Břeclav pracujete jako úseková sestra. Je něco, co byste chtěla ve své 35leté praxi v domově zlepšit?

Mám štěstí, že pracuji v Domově seniorů v Břeclavi, kde skvěle funguje spolupráce napříč všemi úseky, máme úžasné vedení. Samozřejmě je asi všude co zlepšovat, ale myslím si, že je u nás seniorům dobře.

Zasahuje vám vaše profese do soukromého života? Pokud ano, jak oddělujete profesní život od toho soukromého? Co vás ve vaší práci povzbuzuje, z čeho čerpáte energii?

Snažím se oddělovat profesní od soukromého života, i když to leckdy, zvláště v této těžké době, není lehké. Hodně mi v tom pomáhají vnoučata, která mi často nenechají čas přemýšlet o práci, dost mě zaměstnají a je to příjemná změna.

Co pro vás znamená ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství?

Nejen mě, ale určitě i všechny pracovníky domovů nejvíce povzbudí, pokud slyší slova díky od klientů, víte, že k vám mají důvěru, svěřují se vám s problémy, ale také se už na vás těší, jak se pochlubí úspěchy někoho z rodiny nebo fotkami vnoučat. Ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství pro mne znamená neskutečně mnoho, je to obrovská pocta, nejvíce, čeho se může sestra dostat.

Velmi si cením toho, že se této cti dostalo mně jako sestře v sociálních službách. Myslím, že to hodně znamená pro všechny sestry pracující v této oblasti. Určitě je to povzbuzení a těší nás vědomí, že se na nás nezapomíná.

Ing. Petra Cibulková,
šéfredaktorka
ilustrační foto



Pasivní agrese v sociální

Pasivní agrese je styl jednání, který je typický pro lidi, kteří se cítí frustrováni, neumí dát najevo své skutečné potřeby nebo si zvykli, že i kdyby je najevo dali, nebudou vyslyšeni. Jak pasivní agresi rozpoznat, se dozvíte v následujícím článku.

■ **Text: Bc. Radka Gottwaldová**

S pasivní agresi se můžeme setkat také v sociálních službách, proto je dobré se s touto formou chování seznámit blíže.

I u zralých jedinců, kteří jsou schopni dávat své pocity najevo poměrně funkčně v běžných situacích, se pasivně agresivní jednání objevuje ve chvílích stresu, únavy či přetížení, kdy každý člověk obecně inklinuje k méně zralým formám jednání (dochází k tzv. regresi). A takové situace jsou běžné právě pro prostředí pracovní, tím spíše pro povolání, kde se člověk denně setkává s lidmi v těžké situaci, s jejich smutkem, zlostí nebo beznadějí, které jsou emočně a fyzicky vyčerpávající.

Pasivně agresivní jednání je typické tím, že je záměrné, ale takto se chovající jedinec se ho snaží skrýt za společensky přijatelné chování – např. chybu či opomenutí. Vždyť

Pasivně agresivní jednání je typické tím, že je záměrné, ale takto se chovající jedinec se ho snaží skrýt za společensky přijatelné chování.

kdo by se mohl zlobit na člověka, který pouze zapomněl, neměl dostatek času či energie úkol zvládnout, či který je obětí druhých, společnosti či systému.

Proč pasivní? Už slovo pasivní samo o sobě naznačuje, že snahou jedince je vyhnout se konfliktu a přímé konfrontaci, neřešit obtížné situace či se zbavit odpovědnosti. Buď se naučil, že spor nevyhraje, protože proti němu stojí příliš dominantní osoba, nebo si své zlostné emoce nechce připustit, stydí se za ně nebo se jich obává.

Pasivní agresi může člověk také ventilovat svůj vztek. Představte si například pečovatelku, která se stará o klienta s demencí. Při podávání jídla ji klient uhodí, jelikož už velmi špatně ovládá svou motoriku a je z toho frustrovaný. Pečovatelka, vyčerpaná a unavená, má několik možností, jak tuto situaci řešit: pokud by sama jednala agresivně, potom by s klientem například zatřásla nebo na něj zakřičela.

Pokud by jednala pasivně agresivně, předstírala by, že se nic nestalo, ale jídlo by například odnesla a po zbytek směny by klienta ignorovala. Jestliže by jednala asertivně, snažila by se pacienta nějak uklidnit

nebo by například zavolala někoho dalšího, kdo by ji vystřídal atd. To jen pro srovnání, jak mohou vypadat různé reakce na jednu situaci.

➤ Vypořádat se se vztekem

Vztek sám o sobě problém není, pokud jej umíme dát najevo přiměřeně. Pokud ho projevíme formou agresivního nebo skrytého vzteku, nejde o správné řešení. Pokud dáme najevo své naštvání způsobem, který nebude druhým ubližovat, zachováme si nadále respekt a otevřenou cestu k další komunikaci.

V sociálním prostředí lidé často interagují v nerovných vztazích, kdy jeden jedinec je více či méně závislý (ať fyzicky, nebo potřebuje poradit, podpořit) a druhý se o něj ze své pozice musí starat, pomáhat mu. Takové situace mohou být nepříjemné jak pro ty, kteří pomoc dávají, tak pro člově-

➤ Projevy pasivní agrese

Jak vypadá pasivní agrese projevovaná klientem? Může se jednat například o neplnění pokynů, „zapomínání“ při užívání léků, vzdor, naschvály, odmítání, pomluvy atd. Mnoho lidí ve starším věku inklinuje k méně zralým formám jednání a jednou z těchto forem je také pasivní agrese. Často se tak snaží své blízké alespoň potrestat za domnělé křivdy nebo nedostatečné pochopení.

Pasivně agresivního jedince (jinak psychicky zdravého) při komunikaci poznáte například podle toho, že si na druhé často stěžuje, je obecně negativní, projevuje nedůvěru k sobě nebo druhým a především se staví do role oběti. Komunikace s ním je složitá a vyčerpávající. Může:

- reagovat iracionálně;
- vyžadovat vaši pozornost;
- trucovat;
- odmítat udělat, co po něm žádáte;
- vyvolávat malicherné hádky.

Typické je, že takový člověk nevěří tomu, že kdyby o něco požádal přímo, bylo by jeho přání splněno, proto místo sdělení, co by chtěl a potřeboval, říká věci nepřímou – stěžuje si, „brblá“, kritizuje druhé, lituje se.

Pasivně agresivní člověk špatně zpracovává a vyjadřuje své emoce. Dlouhodobým potlačováním pocitů je z nich sám často zmatený, nedokáže se v nich orientovat. Snaží se jednat tak, aby je nemusel sdělovat druhým. Zlomyslný pasivní agresor má radost, když svým jednáním dohání druhé k hněvu, a on sám je odtažitý a působí chladně. V jiných situacích může obviňovat druhé za různé křivdy – někdy za všechny, které se mu v životě udály.



Aktuality IVA

sféře

1. díl

Pasivně agresivní jedinci mohou:

- působit nedospěle;
- mohou být druhým otravní;
- naléhat nesmyslně;
- dožadovat se pozornosti;
- stěžovat si nebo se litovat; nebo naopak
- odmítat pomoc;
- mlčet, ignorovat.

Své emoce, které si nepřipouštějí, často projektují do druhých (zrcadlí na druhé). Tímto jednáním se snaží získat alespoň nějakou kontrolu nad situací a druhými, i když je to často velmi nefunkční způsob.

» Jak pasivně agresivní jednání vzniká?

Jako mnoho jiných vzorců našeho chování má často i pasivní agrese kořeny v dětství. V dětství máme pouze omezené možnosti, jak vyjádřit svůj názor nebo nesouhlas. Pokud je však dítě umlčeno dospělým, který bere jeho projev jako nerespektování autority, místo toho, aby mu naslouchal, dítě může přijmout vzorce chování, které se v té chvíli jeví jako jedině funkční.

Představte si malého chlapce. Chlapec vyjádří svůj názor. Jeho otec vyžaduje poslušnost a nebere ohled na to, co se mu dítě snaží sdělit: „Kdo si myslíš, že jsi, abys mi říkal, co potřebuješ?“ „Víš to snad lépe než já?“

Chlapec je otcovým komentářem zraněn. Otec zosobňuje morální a hodnotovou autoritu, a tak chlapec vyjádří – a popře – svůj vztek jediným přijatelným způsobem, nad kterým má kontrolu. Mlčí. V té chvíli se malému chlapci může zdát mlčení jako efektivní obrana. Proč něco říkat, když na jeho názor stejně nikdo nebere ohled nebo jsou jeho slova použita proti němu?

Později v životě, jako již dospělý muž, může používat mlčení a nevyjadřování svých pocitů při jednání s dospělými autoritativními osobami, protože se obává, že by jej mohly zranit stejně jako jeho rodič kdysi. V dospělosti není tento způsob jednání již dávno adaptivní, může být však hluboce zakořeněný.

Je jasné, že situace, kdy je člověk v péči druhých, se dostatečně podobá právě dětství, a proto je tak jednoduché se v mysli vracet ke způsobům jednání, které mají kořeny v tomto období. Co dělat, pokud jsme v situaci, kdy se často setkáváme s pasivně agresivními jedinci? A jak takové situace zvládat lépe? To se dozvíte v příštím díle článku.

Autonomie klienta sociální služby



Autonomie je součástí lidské bytosti, a přestože si na ni nemůžeme sáhnout, můžeme ji vnímat a její míra významně ovlivňuje nejen naše jednání, ale i prožívání našeho života, naši nezávislost a soběstačnost, a v konečném důsledku kvalitu našeho života.

Text: Mgr. Michaela Veselá,
lektorka APSS ČR

V sociálních službách se nejčastěji setkáváme s autonomií v oblasti ochrany práv klienta sociální služby postavených na nezczitelných právech a svobodách zaručených každému člověku v Listině základních práv a svobod. Samotné vymezení pojmu autonomie je velmi problematické, o to těžší je ochrana a podpora autonomie klienta, která je závislá na jeho znalostech svých práv a povinností a schopnostech je prosadit.

„Většina uvedených definic (osobní autonomie, pozn. autora) vyzdvihuje především ‚právo na volbu‘, na možnost ‚vybrat si‘, ‚rozhodovat‘ o svém životě, ‚právo kontrolovat‘ nad svým životem. Méně důrazu, pokud vůbec, kladou na osobní odpovědnost za svou volbu, odpovědnost za svá rozhodnutí a své činy a povinnost nést jejich důsledky. Jde přitom o dvě strany téže mince – kde je právo a možnost volby, je či měla by být také povinnost a odpovědnost, vůči sobě i vůči druhým.“¹

V kontextu zkušeností s epidemiologickými opatřeními proti šíření nákazy covid-19 jsme si v sociálních službách mohli více uvědomit, jak důležité je najít balanc mezi ochranou zdraví a zachováním svobod klienta. Nutné omezování návštěv, ale i omezování skupinových aktivit v bytových službách se podepsalo u mnohých klientů na jejich psychosomatickém stavu.

Dovolte mi uvést můj osobní příběh:

Můj dlouholetý známý je klientem domova pro seniory. Je tam spokojený. Každou neděli (pokud je zdravý) pro něj jezdí členové církve, aby se mohl účastnit bohoslužeb. Patří to mezi jeho zvyky, a nejen to, on tento kontakt mimo zařízení potřebuje, protože církev je jeho rodinou, je tam přijímán jinak než v zařízení, ve kterém žije. V roce 2020 se mohl účastnit bohoslužeb ve své církvi jen 6krát.

V době nejpřísnějších opatření nemohl mít ani osobní kontakt se svou rodinou. Trpí, ale neonemocněl virovým onemocněním covid-19.

S podobnými příběhy jste se všichni mohli setkat a ani klienti terénních či ambulantních služeb na tom nejsou jinak, protože nemohli žít zcela podle svých zvyků a museli se přizpůsobovat rychle se měnícím opatřením.

Máme však v sociálních službách i oblasti, ve kterých se pojem autonomie, resp. podpora soběstačnosti a samostatnosti klienta, objevuje dlouhodobě a nalezení rovnováhy je stejně primární. Například nastavení systému péče, kde se můžeme stále setkávat s nejednotným přístupem pracovníků ke klientovi a intuitivnímu poskytování základních činností, které často vede k přepečování klienta. Mezi další oblasti zařadíme například možnost volby klienta, možnost klienta zasahovat do logistiky sociální služby, život klienta s přiměřenými riziky či možnost klienta žít svůj život podle svých představ.

Všechny tyto aspekty naší práce je nutné neustále zkoumat a snažit se o úpravu podmínek života klientů v sociálních službách nebo se sociálními službami tak, aby to odpovídalo především jejich představám, schopnostem a možnostem. I proto se těmito tématy chceme blíže zabývat v našem novém semináři s názvem „Slyšíš, co ti říkám? Už jsem dospělý! Aneb autonomie klienta sociální služby“, který bude zohledňovat především praktické zkušenosti a příklady dobré praxe.

Chceme zdůraznit, že nezávislost klienta a důraz na koncept péče zaměřený na klienta je jedním z přístupů, který v maximální míře zohledňuje důstojnost klienta v sociálních službách, což je téma, které bude představeno v článku následujícího čísla.

¹ Lenka Krhutová: Autonomie v kontextu zdravotního postižení, Ostrava: nakl. Albert, 2013, str. 41.

Raná péče v komplexu služeb centra ARPIDA

Raná péče v centru ARPIDA je zaměřena na pomoc dětem s tělesným nebo kombinovaným postižením nebo s ohroženým vývojem ve věku 0 až 7 let a jejich rodinám na území Jihočeského kraje. Pracovnice rané péče navštěvují rodiny v jejich přirozeném prostředí (v domácnosti), dojíždějí i do vzdálených částí kraje, například do Vimperku nebo Dačic. Služba raná péče doprovází rodinu v její nepříznivé situaci již od prvních měsíců života dítěte a jeho vývoj a perspektivy, stejně jako život celé rodiny a rodinného systému, může rozhodujícím způsobem pozitivně ovlivnit.

■ **Text: Mgr. Dana Kopecká;**
Bc. Petra Horská;
Mgr. Jan Šesták, Ph.D.;
Mgr. Aneta Dvořáková

Poslání služby je vyjádřeno v mottu: „I za tou největší bouřkou je schovaná duha. Pomůžeme Vám ji najít.“

➤ Ucelený systém rehabilitace a multidisciplinární spolupráce při poskytování rané péče v centru ARPIDA

Koncept rané péče v centru ARPIDA by nemohl úspěšně fungovat, pokud by nebyl postaven na aktivní a úzké spolupráci rodičů, poradkyně rané péče a na multidisciplinárním propojení s dalšími odbornými pracovníky a prostředky uceleného systému rehabilitace. Celý multidisciplinární tým rané péče účelně využívá specifické metody práce – jde zejména o přístup zaměřený na člověka, koncept Bazální stimulace, Snoezelen a metody alternativní a augmentativní komunikace. Cílem rané péče je v maximální možné míře podpořit a podnitit vývoj dítěte ve všech oblastech tak, aby se mohlo co možná nejsamostatněji zapojit do běžného života ve společnosti.

Rodiče chápeme jako partnera a zároveň plnohodnotnou součást multidisciplinárního týmu. Je to právě on, kdo navazuje komunikaci a kooperaci s odborníkem a poté doporučené postupy uskutečňuje se svým dítětem a ověřuje jejich vhodnost a přínos. Multioborová spolupráce nemůže fungovat bez rodiče. Ten má možnost v rámci centra ARPIDA spolupracovat s celou řadou **interních odborných pracovníků**. Základní tým rané péče tvoří poradkyně rané péče, sociální pracovník, psycholog a muzikoterapeut. Součástí týmu jsou dále v případě potřeby také logoped, fyzioterapeut a ergoterapeut. Výhodou pro poradkyni rané péče je možnost účastnit se společně s rodičem a dítětem odborných terapií či konzultací.

Jednou z důležitých a velmi efektivních terapií vhodných pro klienty rané péče

v centru ARPIDA je **muzikoterapie**. Probíhá zpravidla individuální formou v cyklech po osmi lekcích (setkáních). Při terapii vybírá pracovník z široké nabídky hudebních nástrojů či pomůcek dle věku a možností dítěte, mezi nejoblíbenější patří harmonizační lůžko. Muzikoterapeut zapojuje do terapie velmi často také prvky z konceptu Bazální stimulace a Snoezelenu.

Významné postavení v našem týmu má také **psycholog**. Především na počátku spolupráce řeší rodiče otázky, jak se vyrovnat s nepříznivým zdravotním stavem svého dítěte, a ptají se „co bude dál?“ Rodiny si mohou pro individuální konzultaci vybrat z nabídky dvou psychologů (muž a žena). Ti nabízejí pro zájemce také skupinová setkání.

Uživatelé služby raná péče se v prvopočátku setkávají nejčastěji s odbornými pracovníky z oblasti **fyzioterapie, ergoterapie a logopedie**. Ergoterapeut nejčastěji ve spolupráci s poradkyní a rodiči řeší nastavení správného sedu dítěte v polohovací sedačce, ukazuje, jak u dítěte správně postupovat při nácvičku sebeobslužných činností (například při stravování nebo

oblékání dítěte), doporučuje, jak vhodně upravit domácí prostředí dítěte. Fyzioterapeut se zaměřuje zejména na problematiku správného cvičení dítěte v domácím prostředí, nabízí tipy na aktivizaci dítěte, cviky na upevnění a podporu stability. Kromě toho jsou tito odborníci důležitým partnerem rodičů a poradců při výběru vhodných kompenzačních pomůcek. Klinický logoped je důležitý především z hlediska diagnostiky a výběru vhodné komunikační metody (např. výměnný obrázkový systém, orofaciální stimulace apod.). Poradkyně rané péče s logopedem úzce spolupracuje a má možnost zúčastnit se také společných setkání s rodičem, dítětem a logopedem.

Spolupráce v rámci centra probíhá dle individuálních potřeb rodiny a dítěte také s učitelkami z mateřské školy, učiteli ze základní školy, osobními asistenty, speciálními pedagogy či pracovníky speciálně pedagogického centra. V těchto případech je cílem především úspěšný přechod dítěte do mateřské nebo základní školy a předání dostatek informací o dítěti a jeho potřebách pedagogickým pracovníkům.

Pokud rodina s dítětem nevyužívá návazné služby přímo v centru ARPIDA, vytváří poradkyně rané péče **externí tým multidisciplinární spolupráce**. Je na klíčové pracovníci, aby vyhodnotila situaci v rodině a na základě zakázky a potřeb rodiny přizvala ke spolupráci externí odborníky. Mezi nejčastější z nich patří např. pediatři, dětské psychologové, logopedi, pedagogičtí pracovníci v předškolních a školních zařízeních a pracovníci speciálně pedago-



gických center mimo centrum ARPIDA. Poradkyně často i k těmto pracovníkům rodinu doprovází.

V rámci multioborové spolupráce je důležité, aby o sobě ideálně všichni věděli a byli informováni o dění kolem dítěte. Vzájemná spolupráce může vést k velmi pozitivním výsledkům. Ke zklidnění situace v rodině a také k rychlejšímu nastartování rodiny a návratu k co nejběžnějšímu fungování ve společnosti.

Většina multidisciplinárních setkání probíhá nejčastěji za účasti poradkyně, odborníka, rodičů a dítěte. V případě potřeby organizuje poradkyně rané péče tzv. Kruhová setkání, kterých se mohou účastnit externí i interní členové pracovního týmu, rodina i širší rodina. Cílem těchto setkání je sdílet informace společně s rodinou a dalšími odborníky a hledat nejvhodnější postupy a řešení.

➤ Přístup zaměřený na osobu

Pracovníci rané péče při své spolupráci s uživateli služby využívají „přístup zaměřený na člověka“ a jednotlivé principy a metody konceptu „plánování zaměřené na člověka“.¹ „Pracovat se zaměřením na osobu znamená nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou a jaké jsou jejich možnosti.“ Myšlení a „plánování zaměřené na člověka“ provádí uživatele služeb na cestě, kde se stávají sami „strůjci“ svých životů, a může vést k velkým změnám nejen v životě člověka. V rámci rané péče s rodinami nejčastěji využíváme tyto nástroje: Profil na jednu stránku, Kruh vztahů, Kruhy podpory, MAPA a další.

1. Profil na jednu stránku

Profil na jednu stránku je jednoduchý dokument (zpravidla 1 strana papíru velikosti A4), který shrnuje silné stránky každého člověka. Prostřednictvím jednoduchých a krátkých formulací ostatním ukazuje, co mají na člověka rádi jiní lidé kolem něj a co na něm obdivují. Pomáhá druhým lidem poznat člověka, nikoliv jen z pohledu jeho postižení. Problémy a veškeré negativní věci jsou překlopeny do pozitivního rámce potřebné podpory. Při tvorbě profilu je důležité, aby se člověk sám zamyslel nad tím, co je pro něj důležité, co ho drží nad vodou nebo co ho motivuje. Zároveň si sám stanoví, jakou nejlepší podporu mu můžeme poskytnout. Tato převážně textová část Profilu může být doplněna také o fotografie, nějaké charakteristické obrázky, předměty apod., které jsou pro člověka důležité. Profil na jednu stránku představuje optimální možnost vyjádření pro rodiče, opatrovníky, pracovníky, pedagogy či blízké lidi, jak sdělit svoje znalosti a zkušenosti o člověku.

¹ <https://www.kvalitavpraxi.cz/dokumenty/planovani-zamerene-na-ckloveka/>

2. Kruh vztahů

Kruh vztahů se využívá především pro posílení nebo vybudování přirozené podpory v běžném prostředí rodiny nebo komunity. Pomáhá rodině uvědomit si, jaké lidi má ve svém okolí. Jedná se o grafický záznam, který mapuje síť sociálních vztahů a rozděluje lidi v okolí uživatele do čtyř skupin. V první skupině jsou lidé, bez kterých si neumíme představit svůj život a kteří jsou nám nejbližší – zpravidla se jedná o blízkou rodinu a nejbližší přátele. Do druhé skupiny patří lidé, jejichž společnosti si vážíme a jsme s nimi rádi, většinou přátelé a příbuzní. Třetí část tvoří osoby, se kterými trávíme volný čas nebo s nimi máme/měli jsme něco společného, většinou se jedná o různé zájmové skupiny – např. sportovní aktivity, turistický oddíl, kroužek keramiky apod. Ve čtvrté skupině jsou nestálí lidé, kteří jsou většinou placení, např. kadeřník, lékař, pracovník sociální služby, kosmetička apod. Všichni tito lidé mají v našem životě své místo a mohou sloužit jako důležitý zdroj pomoci a podpory.



3. Nástroj MAPA

(v originále MAPs – Making Action Plans)

Jedná se o společně tvořený akční plánovací proces, který spojuje dohromady důležité lidi v životě dítěte. Zpravidla se jedná o rodiče, sourozence dítěte, pracovníky rané péče, odborné pracovníky, přátele, sousedy apod. Tento tým se seje a společně vytváří plán činností, který bude realizován účastníky týmu v přirozeném prostředí dítěte. Plánovací proces provádí většinou dva lidé. Jeden člověk pracuje jako zapisovatel MAPY a pořizuje schematický veřejný záznam (pokud možno s využitím grafiky). Druhý člověk je facilitátor, který přivítá skupinu, vysvětluje celý proces a provádí účastníky základními fázemi tvorby MAPY – dělá tzv. „průvodce“ setkáním.

4. Kruhové setkání

Kruhové setkání je setkání neformální podpory rodiny (např. rodičů, prarodičů, sourozenců, bývalých spolužáků rodičů, kamarádů rodičů, sousedů, vzdálených příbuzných...) i formální podpory rodiny v podobě klíčového pracovníka z rané péče, logopeda, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, lékaře, učitele apod. za účelem rozšíření

možností a kompetencí dítěte i celé rodiny. Zjišťují se přání a potřeby rodiny a dítěte. Součástí setkání může být tvorba MAPY. Výsledkem jsou konkrétní kroky, které pomáhají rodinám lépe se zapojit do běžného života. Na plnění cílů se podílí všichni účastníci Kruhového setkání. Každý z přítomných se snaží pomoci rodině a podpořit ji co možná nejvíce na cestě k běžnému životu.

➤ Příběhy dobré praxe

Jiřík (6 let)

O službu rané péče požádal před třemi roky otec dítěte na doporučení dětského lékaře. Jirka má diagnostikované celkové opoždění psychomotorického vývoje s mentálním postižením projevující se hlavně v oblasti řeči. Rodina žije na vesnici.

Jirka měl největší problém s komunikací. Pro Jirku i jeho okolí bylo důležité, aby se dokázal sám dorozumět a mohl sdělovat svá přání a potřeby. Hned od počátku poskytování služby se začala hledat vhodná forma alternativní komunikace. Zhruba jeden rok Jirka používal výměnný obrázkový systém – VOKS. Jirkovi se dařilo a postupem času se v řečovém projevu tak zlepšil, že se v současné době dokáže dorozumět bez použití této metody.

Poradkyně také pomáhala rodičům s výběrem vhodné mateřské školy. Jirka dojíždí do blízké speciální mateřské školky.

Do péče o Jirku se nejvíce zapojuje otec dítěte. Kromě matky hráli významnou roli ve výchově Jirky také jeho prarodiče. Důležité pro další práci s Jirkou bylo sjednocení výchovných postupů u všech rodinných příslušníků, především nastavení vhodného režimu a hranic.

Velká změna u chlapce nastala po rozchodu rodičů. Otec si bral Jiříka pravidelně na víkendy. Jirkovi tento režim příliš nevyhovoval, špatně snášel změny a při předávání mezi partnery byl plačtivý. Komunikace mezi partnery byla stále složitější. Vzájemně si nepředávali informace, navíc do péče negativně zasahovali prarodiče obou partnerů.

Z tohoto důvodu jsme se rozhodli pro tuto rodinu zorganizovat kruhové setkání, kterého se zúčastnili oba rodiče, oba prarodiče z matčiny strany, babička z otcovy strany, starší sestra, ergoterapeutka, psychologička, poradkyně rané péče, facilitátor a zapisovatel. Na setkání byla použita metoda MAPA. V případě této rodiny bylo Kruhové setkání velmi přínosné v tom, že se rodiče shodli na jednotném přístupu při výchově svého syna. Oba rodiče se dokázali domluvit na důležitých věcech, což se jim do té doby nedařilo. Jednalo se hlavně o předávání informací o Jiříkovi, rozložení rodičovských kompetencí a účast obou rodičů na Jiříkových terapiích. >>>> 20

◀◀◀ 19

Marek (3,5 roku)

Markovi byla diagnostikována dyskine- tická mozková obrna a vzácná neurologická porucha charakterizovaná nadměrnými hladinami bilirubinu v krvi. Chlapec má výrazné postižení jak motorických, tak i mentálních funkcí.

Rodiče oslovili ranou péčí v prvním roce Markova života. Zpočátku byly konzultace zejména o podpoře, doprovázení rodičů a sociálním poradenství. Hledali jsme možnosti, jak zapojit Marka do hry a prohloubit jeho zájem o hračky.

Rodina se v prvních letech zaměřila na rozvoj hrubé motoriky. Při každé návštěvě jsme pracovali s prvky dle Konceptu bazální stimulace. Marek se jako roční dítě neudržel na bříšku, nedařilo se mu přetáčet se na břicho. Cvičili dle Vojty, později bylo cvičení doplněno o Bobath koncept. Markova rodina podpořila jeho motorický rozvoj pobyty v lázních a neurorehabilitačními pobyty na klinikách a pobytech s ranou péčí.

Ve svých dvou a půl letech se Marek poprvé dostal na kolena a vzpřímil trup opřením se rukama o podlahu. S podporou druhé osoby byl schopen postavit se a dělat drobné kroky. Samostatnou chůzi dosud nezvládá. Rodiče využili poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek. Postupně byly pořízeny pomůcky jako zdravotní ko-

čárek, polohovací sedačka se stolečkem, parapodium a aktuálně se řeší chodítko.

V komunikaci a řeči nedocházelo k žádnému zásadnímu posunu, proto se začalo pracovat s prvky alternativní a augmentativní komunikace. Marek začal docházet na logopedii. Aktuálně velmi dobře ovládá komunikátor GO TALK 9, je u něj zaveden komunikační deník a učí se pracovat s iPadem. Řešila se i podpora chlapce v oblasti stravování.

Marek docházel na lekce individuální muzikoterapie a ergoterapie. Začal více spolupracovat v sebeobsluze a značně se posunul i v oblasti kognitivních funkcí.

V září 2020 Marek začal docházet do běžné mateřské školy s asistentkou. Před jeho nástupem jsme ve spolupráci s rodiči vypracovali „profil na jednu stranu“ pro snazší porozumění a podporu Markova chování.

➤ Závěr

Co napsat na závěr? Všichni jsme si vědomi, jak moc důležité je táhnout za jeden provaz. Podporovat celou rodinu postiženého dítěte tak, aby se co nejdříve oprostila od využívání sociální služby a mohla žít samostatně a pokud možno plnohodnotný život ve společnosti.

Každá rodina má svoji poradkyni rané péče – klíčovou pracovníci. Když se na to podíváme s nadhledem, její „klíčová“ role

spočívá v poskytování rané péče a koordinaci spolupráce mnoha dalších odborných pracovníků. S trochou nadsázky můžeme říct, že má „klíč“ k dalším dveřím, které když odemkne, může rodině otevřít netušené možnosti pomoci a podpory.

Poradkyně rané péče má tedy nelehký úkol posílit a aktivovat celou rodinu tak, aby nebyla jen pasivním příjemcem, ale zapojila se aktivně do celého procesu plánování a průběhu služby.

Tento úkol vyžaduje hodně trpělivosti, znalostí, chutě stále se sebevzdělávat. Poradkyně nemá žádný návod, jak službu poskytovat, protože každá rodina má jiné potřeby a očekávání. Které dveře otevřít, jakou cestou se vydat a koho přizvat ke spolupráci? To jsou klíčové otázky, které si poradkyně rané péče dnes a denně klade a hledá na ně odpovědi.

Naším přáním je, aby se multioborová spolupráce rozvíjela stále dál, a to nejen v našem zařízení, ale i mimo něj. A děkujeme všem, kteří s námi ranou péčí dělají.

Zdroje a odkazy:

- PÓRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009.
- QUIP *Plánování zaměřené na člověka* Quip (kvalitavpraxi.cz)

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



O použití v praxi se dočtete v příštím čísle.

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

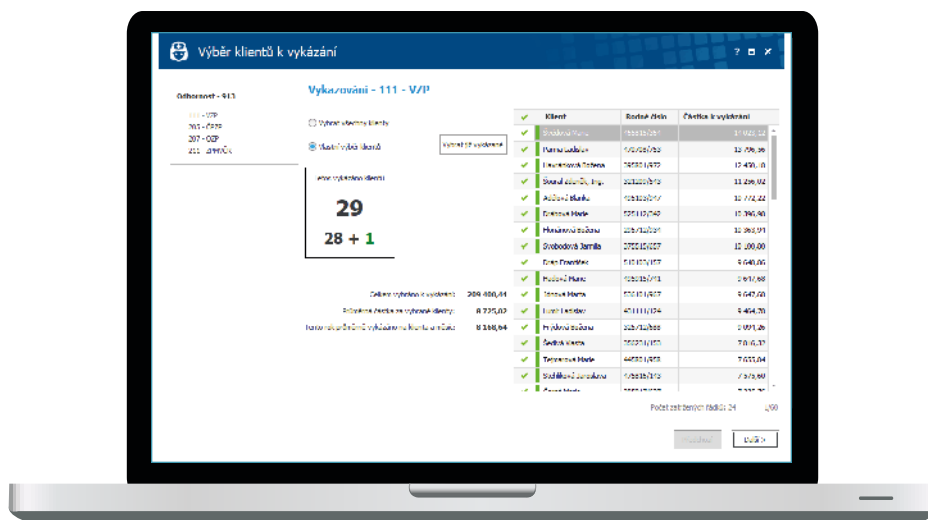
www.impavir.cz

Více finančních prostředků pro Vaši organizaci.

Pro Vás, naše uživatele informačního systému CYGNUS, jsme s rokem 2021 přinesli další podstatné a bezplatné vylepšení, díky kterému budete moci získat více finančních prostředků pro svoji organizaci. Jedná se o nový manažerský nástroj pro lepší plánování péče a optimalizaci Vašich příjmů, které dostáváte od zdravotních pojišťoven.

CYGNUS nově obsahuje funkce, díky kterým se budete moci lépe rozhodovat a plánovat péči s přímým dopadem na vylepšení Vašich příjmů od zdravotních pojišťoven. Vykazování výkonů na pojišťovny pro odbornost 913 budete tak mít úplně ve svých rukou. Je to jednoduchá legitimní cesta pro organizace, spadající do regulačních mechanismů, jak se těmito regulím přizpůsobit a nepřicházet tak o finance za poskytnutou ošetrovatelskou péči. Je zcela ve Vaší kompetenci se rozhodnout, co z indikovaného objemu péče na ZP vykážete a rovněž kolik RČ vykážete k úhradě.

V nové aktualizované verzi CYGNUS máte před vytvořením dávky možnost zobrazit si počet již vyčerpaných unikátních RČ, vykazovanou částku na každého klienta, příznak, jestli byl letos klient již vykázán a průměr na klientoměsíc (PMUP) v daném roce.



CYGNUS Vám tedy zobrazí všechna důležitá data pro další rozhodování ohledně vykazování.

V lednu 2021 již proběhla dvě on-line školení pro bližší seznámení s funkcemi tohoto nového nástroje a jejich využití v praxi. A proč v lednu? Neefektivnější je totiž započít s uvedenou optimalizací co nejdříve zraje roku! V termínu 21. 1. a 28. 1. 2021 jsme účastníkům školení představili celou koncepci novinky a vše si podrobně krok za krokem prošli a vysvětlili. Obě školení proběhla samozřejmě také bezplatně. O školení i nové manažerské funkci programu jsme všechny uživatele informovali pomocí Novinek v programu CYGNUS. Vybraná zařízení, u kterých je díky

jejich povaze předpoklad pro největší přínos této novinky, jsme informovali i napřímo e-mailem. Pokud se chcete o novém vylepšení dozvědět více, kontaktujte nás. Rádi Vám poradíme, kde a jak tuto novinku začít ihned využívat.

Věříme, že tato dlouho připravovaná funkce programu bude pro velkou většinu zařízení a organizací přínosem a pomůže Vám s optimalizací vykazování směrem ke zdravotním pojišťovnám. Je však nanejvýš důležité začít používat tento nástroj co nejdříve k začátku roku, jen tak Vám přinese maximální užitek.

www.iscygnus.cz

stojí při Vás!

Násilí v péči o seniory

Od září 2020 realizuje APSS ČR projekt Proti násilí v péči o seniory (reg. č. 2020-1-CZ01-KA202-078332).¹ Cílem projektu je reagovat na problém, se kterým se potýká mnoho evropských zemí, a to s násilím v sociálních službách. Tomuto problému je potřeba předcházet pomocí vzdělávání pracovníků a managementu v sociálních službách.

■ **Text: PhDr. Pavel Čáslava,**
výzkumný pracovník projektu,
předseda Etické komise APSS ČR

Jedněmi z aktivit, které povedou k sestavení obsahu nového vzdělávacího programu, jsou fokusní skupiny s pracovníky sociálních služeb. V České republice i v partnerských zemích (Rakousku, Francii, Španělsku) byla účastníkům představena analýza současného stavu násilí v péči o seniory, ze které vyplynula doporučení, jež bychom rádi do vzdělávacího programu zapracovali spolu s doporučeními vzešlými z fokusních skupin. S touto analýzou bychom také rádi seznámili vás, čtenáře.

Cílem analýzy současného stavu násilí v péči o seniory je vyhodnotit výskyt a podobu násilí na seniorech v oblasti sociálních služeb ve výzkumech, studiích a šetřeních, které proběhly samostatně, anebo jako součást různých projektů realizovaných v České republice v posledních desetiletích. Analýza se dále zabývá otázkou, jak je sledovaná problematika reflektována ve vzdělávacích programech pro profesionály a jakým způsobem je řešena na národní úrovni ve strategických dokumentech, které vymezují politiku státu.

Analýza vychází z konceptu špatného zacházení se seniory, které je definováno jako destruktivní chování vůči seniorovi odehrávající se v kontextu důvěrného vztahu, který může být profesionální, nebo osobní, a ve kterém je senior v závislé a zranitelné

pozici. Často užívaná klasifikace rozlišuje obecnější úroveň zneužívání a zanedbávání a specifické úrovně v oblasti psychického a fyzického stavu, v oblasti sociálních vztahů, sexuality a financí. Problematika špatného zacházení úzce souvisí s oblastí dodržování a ochrany lidských práv v sociálních službách a se zajišťováním a hodnocením kvality. Špatné zacházení má také občanskoprávní a trestněprávní souvislosti. Projevy násilí mohou mít na úrovni zanedbávání skrytou a amorfní podobu a nemusí být v některých specifických případech ze strany agresora zcela vědomé.

Naše analýza se však zabývá zejména explicitními formami násilí v oblasti verbální a fyzické, tedy takovým jednáním, které není náhodné a způsobuje bezpráví, poškození, zranění, bolest či strach starších lidí, kteří jsou klienty sociálních služeb.

Ze šetření WHO z roku 2018 vyplynulo, že s nějakou formou špatného zacházení v institucích (jako jsou domovy pro seniory a zařízení dlouhodobé péče) má zkušenost jeden ze šesti seniorů (15,7 %), a dokonce dva ze tří zaměstnanců (64,2 %) uvedli, že se v uplynulém roce dopustili zneužívání.

Domácí i zahraniční šetření také ukazují, že násilí na seniorech v sociálních službách je komplexnějším pojmem a nelze ho zužovat pouze na vztah klienta jako oběti a zaměstnance jako agresora. Šetření ukazují, že v tomto prostředí existuje rovněž násilí směřované od klientů k zaměstnancům, dále mezi klienty samotnými, od rodinných příslušníků směrem k zaměstnancům a rovněž mezi zaměstnanci samotnými. Z kontextuálního pohledu na tyto konflikty vyplývá, že se nemusí vždy jednat

o jednostranný akt agresora. Všechny tyto případy mají hluboký dopad na prostředí sociálních služeb, a proto se jimi naše analýza také zabývá.

➤ Problematika násilí z pohledu národních strategických dokumentů

Problematika násilí v sociálních službách patří v České republice do kompetence několika státních orgánů, které mohou být teoreticky tvůrci či spolutvůrci politiky v této oblasti. Vláda ČR vydala v posledních letech několik strategických dokumentů, které by měly určovat a koordinovat úkoly státních a veřejných orgánů v této oblasti.

▪ Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019–2025

Tvůrcem strategie je Ministerstvo práce a sociálních věcí. V analytické části strategie je zmínka o násilí na seniorech v prostředí, kterému senioři důvěřují, což zvyšuje jejich zranitelnost. Špatné zacházení se seniory není snadno odhalitelné. Riziko špatného zacházení vidí strategie především v domácím prostředí seniora a násilí v oblasti sociálních služeb se nevěnuje. V realizační části jsou úkoly směřovány na bezpečný život seniorů a boj proti násilí.

▪ Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025

Tvůrcem strategie je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Strategie se explicitně nezabývá rizikem násilí v sociálních službách, poukazuje pouze na právo uživatelů na důstojné zacházení a požadavky na zkvalitňování inspekci kvality. K námi sledované problematice se nepřímou váží také cíl v oblasti vzdělávání zaměstnanců sociálních služeb v lidskoprávních aspektech jejich práce. Navrhuje rovněž represivní opatření – tedy zavedení nových správních deliktů pro oblast ochrany lidských práv a svobod a při poskytování sociálních služeb.

¹ Základní informace o projektu byly zveřejněny v časopise Sociální služby, číslo 1/2021 – pozn. red.

Název projektu	Rok	Zaměření	Cílová skupina
Násilí na pracovišti v oblasti zdravotních a sociálních služeb v ČR	2004	Ověření výskytu násilí a jeho forem ve zdravotních a sociálních službách	Zaměstnanci
Domácí násilí a senioři	2005	Zaměření na násilí v domácím prostředí (fyzické, psychické, materiální, finanční, sexuální) a v zařízeních sociálních služeb (domovech seniorů)	Senioři
Život v domovech pro seniory	2007	Šetření zaměřené na týrání, zneužívání a zanedbávání péče	Senioři
Prevence násilí a zvládání krizové situace na pracovišti	2013	Ověření výskytu násilí ve zdravotních a sociálních službách	Zaměstnanci
Prevence násilí od třetí strany (klientů, pacientů, rodinných příslušníků apod.) v sociálních a zdravotních zařízeních	2014	Prevence násilí na pracovištích zdravotnických a sociálních služeb od třetí stran	Zaměstnanci

Tabulka č. 1: Přehled stávajících studií a průzkumů

Název	Oblast	Obsah	Rozsah (hod.)
Zvládání konfliktů podle nenásilné komunikace	Prevence, zvládání krizové situace	Nenásilná komunikace v obzvláště obtížných, konfliktních situacích	8
Zvládání obtížné komunikace s klienty sociálních služeb a jejich rodinami	Prevence, zvládání agresivního jednání	Rozpoznání komunikačních spouštěčů krizové a konfliktní situace, nácvik komunikačních dovedností, práce s negativními emocemi a se schopností empatie	8
Základní principy komunikace s agresivním klientem	Prevence, zvládání agresivního jednání	Základními principy komunikace s agresivním klientem, a to jak v rovině teoretické, tak i v rovině praktické; praktický nácvik vhodných reakcí na agresivní chování	8
Druhy demence, porozumění projevům, vliv bolesti, možnosti řešení. Souvislosti zdravotního stavu a chování	Prevence a zvládání agresivního jednání	Rozpoznání a porozumění neobvyklého chování jako projevů demence včetně agresivity a autoagresivity; možnosti zvládání takového chování	8
Osobní bezpečnost a sebeobrana v pomáhající profesi	Prevence a fyzické zvládání agresivního chování	Včasná preventivní opatření v účinném fyzickém kontaktu zblízka a nácvik rychlé deeskalace násilného chování slabších a fyzicky znevýhodněných osob	6
Zvládání agrese a sebeobrana	Prevence a zvládání fyzické agrese	Základní postup při zvládání agrese; trénink obrany proti slovní agresi; zvládání fyzické agrese; plán prevence agrese	16
Základy bezpečné sebeobrány pro pomáhající profese	Prevence a zvládání slovní a fyzické agrese, právní souvislosti	Snížení rizik vzniku konfliktů; základy bezpečného řešení náročných situací; možné strategie řešení; orientace v souvisejících právních otázkách	16
Přiměřená sebeobrana při poskytování sociálních služeb	Prevence a zvládání fyzické agrese	Nácvik strategií vedoucích k deeskalaci napětí; praktické dovednosti sebeobrány při fyzickém útoku	16
Šetrná sebeobrana v podmínkách sociálních služeb	Prevence a zvládání fyzické agrese, právní souvislosti	Orientace v legislativě, možnosti prevence násilného chování, postupy šetrné sebeobrány	8
Základy práce s klientem s agresivním chováním	Prevence a zvládání agresivního jednání	Práce s klientem s agresivními sklony – úvod do problematiky; agrese a její podoby; faktory ovlivňující agresi / spouštěče; agresivní chování; opatření omezující pohyb; příklady z praxe a zpětná vazba	8
Vzték při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní	Prevence a zvládání agresivního jednání	Role vzteku a zlosti v našem životě, stadia agresivního chování; efektivní komunikace v jednotlivých stadiích agresivního chování; práce s vlastními emocemi, péče o sebe sama; praktické zkušenosti, modelové situace vycházející z dotazů účastníků	8

Tabulka č. 2: Aktuální tabulka akreditovaných kurzů v ČR

▪ Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015–2018

Tvůrcem plánu je Úřad vlády ČR. Plán je v pořadí druhým samostatným strategickým dokumentem vlády ČR v oblasti prevence domácího násilí, který se také vztahuje na genderově podmíněné násilí. Dokument se zabývá cílovou skupinou seniorů jako oběťmi domácího násilí jen nepřímo, a to v úkolové části, kde požaduje zajistit regionální dostupnost krizové pobytové služby pro seniory. Násilím v souvislosti se sociálními službami se dokument nezabývá.

» Realizované průzkumy v ČR

Šběr dat o násilí v sociálních službách, ale i ve zdravotnictví je v České republice nedostačující. Výskyt a charakter násilí je však předmětem několika šetření, z nichž první jsou datovány teprve rokem 2004.

Jednotlivé výzkumy (uvedené v tabulce č. 1) se liší rozsahem, použitou metodikou a zaměřením na cílovou skupinu, zároveň jsou jednorázové a neumožňují vytvářet časové řady (není možné sledovat trend). Tři z nich jsou staršího data, vznikly mezi lety 2004 až 2007, dvě vznikly v období 2012 až 2014, ani ty však nejsou zcela aktuální. Nicméně studie ověřující násilí na seniorech poukazují na vysoký podíl ohrožení vzájemným násilím mezi klienty, který vyvolává potřebu zabývat se zlep-

Významným zjištěním je rovněž fakt, že velká část zaměstnanců považuje za účinné opatření proti násilí specializované školení zaměstnanců.

šením jejich ochrany ze strany sociální služby. Výskyt verbálního násilí ze strany personálu je poměrně vysoký, i když pravděpodobně nepřekračuje četnost v mezinárodním srovnání. Vzhledem ke skutečnosti, že podle šetření se s nějakou formou násilí setkalo více než 20 % respondentů, je zjevné, že násilí na seniorech v zařízeních sociální péče je problémem vyžadujícím systémová řešení ve vnitřních pravidlech služeb a ve vzdělávání personálu.

Šetření také odhalila, že i zaměstnanci sociálních služeb jsou ohroženi nějakým druhem napadení především ze strany klientů, ale ani riziko napadení od rodinných příslušníků či jiných osob není zanedbatelné. O tom, že násilí v tomto oboru je závažným problémem, svědčí zjištění jednoho z výzkumů, podle kterého má více než 50 % zaměstnanců z násilí obavy.

Významným zjištěním je rovněž fakt, že velká část zaměstnanců považuje za účinné opatření proti násilí specializované školení zaměstnanců. Podporu zaměstnancům, kteří pracují v zařízeních pro klienty s demencí, požaduje rovněž veřejný ochránce práv, což vyplývá ze souhrnného materiálu *Ochrana práv seniorů v instituci s důrazem na osoby s demencí*. V dokumentu je uvedeno: „Pracovníkům, kteří pracovali s klienty s agresivním chováním, nebyla zajištěna dostatečná podpora (nebyli proškoleni v sebeobraně, neměli k dispozici signalizaci atd.). Za předpokladu, že se pracovníci klientů bojí, nevědí, jak s nimi pracovat, či nemají zajištěnou jinou potřebnou podporu ze strany zaměstnavatele, je logické, že nepracují s klienty tak, jak by měli, a neapluňují jejich potřeby. Je tedy třeba, aby poskytovatel služby zajišťoval zaměstnancům maximální podporu...“

» Aktuální nabídka akreditovaných kurzů v ČR

Jedná se o kurzy zaměřené na cílovou skupinu, tedy na zaměstnance zařízení péče o seniory podle současné nabídky z informačního webu Akreditační komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Všechny tyto kurzy (uvedené v tabulce č. 2) jsou zaměřeny na situace násilného chování klientů nebo jejich rodinných příslušníků.



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

««« 23

Žádný z dostupných kurzů se nezabývá prevencí, rozpoznáním nebo zvládnutím násilí ze strany zaměstnanců na klientech.

Ve světle výše uvedených zjištění se ukazuje, že nabídka vzdělávacích programů zaměřených na zvládnutí problematiky násilí v sociálních službách je poměrně úzká a jednostranná. I když téma etiky chování zaměstnanců ke klientům, respektu k lidským právům a jejich ochrany jsou obsahem každého povinného kvalifikačního kurzu pro zaměstnance, programy specificky zaměřené na prevenci, rozpoznání a zvládnutí násilí nejsou příliš četné a větší jsou zaměřeny na násilí zaměřené proti zaměstnancům.

Všechny hodnocené akreditované kurzy trpí určitou fragmentaritou, jsou specializovány buď na komunikační techniky, nebo techniky sebeobrany. Obecně můžeme říci, že nabízené kurzy nepředstavují komplexnější pohled, který by objasňoval

kontext situace. Kurzům rovněž chybí zaměření na specifickou cílovou skupinu, manažerský rozměr, jako je například nastavení jednoznačné politiky organizace, která by poskytla zaměstnancům jasná pravidla v této oblasti, například nulovou toleranci násilí, a seznámila je se způsoby oznamování a projednávání událostí spojených s násilím.

➤ Závěrem

Násilí v sociálních službách představuje vážný problém, který ohrožuje kvalitu života klientů i důstojné pracovní prostředí zaměstnanců. Problém je nedostatečným způsobem reflektován v národních strategických dokumentech.

O vážnosti tématu hovoří nejen výsledky studií. Klienti se cítí nejčastěji ohroženi ostatními klienty, problémem je také verbální násilí ze strany zaměstnanců, v některých případech i ze strany rodinných příslušníků. Zaměstnanci jsou na druhé

straně často vystaveni slovnímu napadení, téměř jedna třetina z nich dokonce hovoří o zkušenostech s fyzickým napadením. Útočником bývá ve většině případů klient nebo jeho rodinní příslušníci.

Mnoho zaměstnanců si s tímto jevem neví rady, není na něj dostatečně připraveno a necítí dostatek podpory ze strany zaměstnavatelů. Tato nepřipravenost může být způsobena několika faktory. Na jedné straně může jít o nedostatečnou odbornou znalost cílové skupiny klientů (např. klientů s demencí), ale také nedostatek hlubšího porozumění kontextuální stránce konfliktu, rozpoznání rizik a nedostatečné vybavenosti, jak tyto ohrožující situace zvládat na komunikační úrovni a v případě potřeby také na fyzické úrovni. Dostatečné vzdělávání a výcvik v této problematice se jeví jako jedno z nejúčinnějších preventivních opatření. ■

Smí se stát „osobní příplatek“ nástrojem regulace platů?

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

Nařízením vlády č. 603/2020 Sb. bylo s účinností ode dne 1. ledna 2021 novelizováno nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Novelou došlo ke zvýšení platových tarifů zaměstnanců odměňovaných platem. V reakci na toto zvýšení někteří zaměstnavatelé přistupují k plošnému snižování či odebrání osobního příplatku, což je zcela nepřipustné.

Osobní příplatek je nenárokovou složkou platu, na jeho přiznání tedy zaměstnanec nemá právní nárok. Zaměstnavatel musí zvážit všechny okolnosti na své straně (**a to včetně dostatku finančních prostředků**) a podle toho opatrně přistupovat k přiznávání osobních příplatků. Pokud je totiž osobní příplatek zaměstnanci jednou přiznán, pak je předpokládáno, že v době přiznání splňoval zaměstnanec stanovená kritéria a příplatek se stává nárokovým. Tento závěr vyplývá mj. z rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. **NS 21 Cdo 3488/2006**, kdy pro „*tzv. nenárokovou složku platu je charakteristické, že bez rozhodnutí zaměstnavatele o jejím přiznání má povahu pouze fakultativního plnění; jestliže však zaměstnavatel*

vydá rozhodnutí o jejím přiznání a její výši, je povinen tuto složku platu zaměstnanci v určené výši poskytovat. Osobní příplatek jako nenároková (fakultativní) složka platu se tedy v důsledku rozhodnutí zaměstnavatele o jeho přiznání a výši stává složkou platu nárokovou (obligatorní)“.

Osobní příplatek je v soulad s díkí § 131 odst. 1 zákoníku práce přiznáván zaměstnanci za to, že „**.... dlouhodobě dosahuje velmi dobrých pracovních výsledků nebo plní větší rozsah pracovních úkolů než ostatní zaměstnanci**“. Snižování, zvýšení či odebrání osobního příplatku se tedy musí vždy vázat na výsledky práce, které představují jediné kritérium rozhodování zaměstnavatele o něm.

Možnost snižovat či odebrat osobní příplatek z důvodu nedostatku finančních prostředků není zákonem práce dána a takový postup je tedy zcela nelegální.

Osobní příplatek představuje ocenění pracovních výsledků jednotlivého zaměstnance. Nemůže tedy být užíván jako **hromadný nástroj** zvyšování či snižování platů zaměstnanců. Poměrně rozšířeným „nešvarem“ je v úvodu tohoto článku již zmíněné hromadné snižování výše osobních příplatků, případně i jejich odebrání bez souvislosti s hodnocením dosahovaných pracovních výsledků za situace, kdy

dochází ke zvyšování platových tarifů právním předpisem. Snižování či odebrání osobních příplatků pak v této praxi představuje určitý **regulační nástroj**, sloužící k eliminaci nárůstu výdajů na platy zaměstnanců (*jelikož novelizační právní normy bohužel nedochází automaticky ke zvýšení objemu prostředků na platy*). Takový postup zaměstnavatele je zcela nelegální a představuje riziko neúspěchu v případném soudním sporu o povinnost zaměstnavatele doplatit nárok zaměstnance.

Zaměstnavatel však může po právu provést hodnocení zaměstnanců, a to kdykoliv podle své úvahy, pokud dodrží zásadu spravedlivého odměňování zaměstnance dle § 1a zákoníku práce. Podle výsledků pak smí zaměstnavatel přistoupit k přehodnocení výše osobního příplatku u jednotlivých zaměstnanců.

Na závěr je nezbytné uvést, že je zaměstnavatel povinen dle § 136 odst. 2 zákoníku práce vždy písemně zaměstnanci oznámit důvod svého rozhodnutí stran osobního příplatku, a to nejpozději v den, kdy změna nabývá účinnosti. Nesplnění této povinnosti sice nebude mít následek v podobě neplatnosti rozhodnutí zaměstnavatele, vždy však bude představovat důležitou okolnost v případě dokazování v soudním sporu o tom, zda byly dodrženy podmínky § 131 odst. 1 zákoníku práce. ■

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 jednorčtové 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

ag foods
experience & innovation

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

Sociální podniky bojují o svou existenci

Tři sociální podniky spojuje snaha pomoci lidem s handicapem či znevýhodněním zařadit se do společnosti a dokázat jí, že i tito jedinci jsou jejími právoplatnými členy. Ale ještě jedno mají tyto podniky a jejich provozovatelé a zaměstnanci společného – celí problémem spojeným s příchodem pandemie covid-19. Nutno podotknout, že jim při tom nechybí odvaha, kreativita ani odhodlání.



Foto: Bílá vrána

■ **Text: Mgr. Ivana Vlnová**
zástupkyně šéfredaktorky

BÍLÁ VRÁNA

Kavárna Bílá vrána je sociální podnik v ulici Ve Smečkách na Praze 1, který už desátým rokem zaměstnává lidi s mentálním a kombinovaným postižením. Umožňuje jim uplatnit se v dlouhodobém zaměstnání, za které dostávají odpovídající mzdu. Pandemie covid-19 je pro Bílou vránu zatěžkávací zkouškou, o kterou nikdo z jejich zaměstnanců ani provozovatelů nestál. Přesto Bílá vrána, která je součástí organizace Pohoda, stále funguje. I za cenu toho, že musela změnit svou nabídku služeb zákazníkům a část zaměstnanců nechat doma.

Práce v kavárně je pro zaměstnance s postižením velmi přínosná. Podle ředitelky Pohody Lucie Mervardové jim přináší pocit užitečnosti. „Tyto zaměstnance těší vidět, co všechno sami zvládnou, baví je potkávat se s novými lidmi, s cizinci, baví je prostě samotný kontakt s lidmi. Zároveň si přivydělají peníze například k invalidnímu důchodu,“ do-

dává s tím, že důležitý je také řád, který lidé s postižením díky zaměstnání mají. A právě práci Plus týmu – tedy lidí se zdravotním postižením, pandemii ovlivnila nejvíce. „Plus tým musel při první a i nyní při druhé vlně zůstat doma, protože bychom jeho členy neuživili. Díky tomuto kroku si ale Bílá vrána udržela zaměstnance na hlavním pracovním poměru, kteří kdyby nám odešli, tak bychom celý projekt možná pohřbili úplně,“ vysvětlila ředitelka Pohody.

Prvních 14 dní zjara loňského roku, kdy se onemocnění covid-19 objevilo v České republice, se Bílá vrána pro zákazníky uzavřela. Zavládl totiž obrovský chaos a bylo složité se v celé situaci zorientovat. Pracovníci sociálního podniku ale reagovali velmi



Foto: Bílá vrána

rychle. Dosavadní nabídku zákusků a lehkých sendvičů proměnili na menu s plnohodnotnými obědy. „Rozhodli jsme se totiž, že bude horší nechat kavárnu úplně zavřenou, než si vyzkoušet tvořit obědová menu a otevřít výdejní okénko, ve kterém budeme podávat jídlo a nápoje,“ vzpomíná Lucie Mervardová.

Nový přístup

To ale samo o sobě nestačilo. S příchodem pandemie museli zaměstnanci Bílé vrány zapracovat na propagaci, opřít se do cenotvorby, víc se dívat kolem sebe, kdo, co a jak nabízí, ale zároveň se i víc podporovat – a to jak navzájem, tak i s dalšími firmami v ulici Ve Smečkách. Ty sice nefungují jako sociální podniky, ale také musely nějak přežít.

Před Vánocemi začala Bílá vrána přes e-shop prodávat výrobky jako cukroví, stoly, čatni, paštiky či třeba karamelky, které si zákazníci doslova zamílovali. „Vyprodukovali jsme spoustu věcí a máme pocit, že bychom v tom měli pokračovat dál, až se situace trochu srovná. Na druhou stranu jsme měli v průběhu roku spoustu cateringových zakázek, které nám padaly jako mouchy. Když mělo přijít na realizaci, tak ta kvůli pandemii nebyla možná,“ zmiňuje ředitelka se slovy, že situace není ani teď úplně růžová. Jen kvůli neuskutečněným cateringovým zakázkám přišla Bílá vrána na tržbách o statisíce.

Kavárnu přitom od počátku založili bez ambice čerpat jakékoliv dotace od státu nebo Evropské unie, provoz kavárny podporovali z prostředků z vlastní činnosti Pohody, z darů firem i jednotlivců a z činnosti podniku jako takového. Pořádali také různé kulturní akce v prostorech kavárny. V souvislosti s pandemií covid-19 zatím žádné peníze nečerpali. V současnosti se ze státních podpor zaměřují na COVID – nájemné, Antivirus a na podporu provozovatele.

Zákazníci na ně nezapomněli

Ředitelku Pohody mile překvapila solidarita, kterou jim projevila veřejnost – jak bývalí zaměstnanci, příbuzní, tak lidé z ulice. „Ti nám řekli, jak jsou rádi, že v ulici jsme a dáváme jí domáctější atmosféru, a to nás ohromně potěšilo.“ Nezapomněly na ně také matky s dětmi, které k nim obvykle chodily po plavání v nedalekém bazénu. Ke konci roku je navíc jedna pražská firma podpořila 120 tisíci korunami.

I díky těmto lidem zaměstnanci a provozovatelé Bílé vrány neztrácí optimismus, ačkoliv nikdo nedokáže odhadnout, kdy se všichni budou moci vrátit ke způsobu života, který vedli před pandemií. „Je to těžké, hlavně ve způsobu, na který najela Česká republika – rozvolnění strídá uzavření a tak pořád do-

kola. Dokud se nerozvolňuje, jedete v režimu utlumení, ale jakmile se rozvolní, tak lidé udělají všechno pro to, aby se o sebe postarali. Ale v tu chvíli stát uzavře přísun lidí. Podnikatele včetně nás toto jednání velmi zatížilo,“ říká ředitelka. Plánování bylo podle ní náročné i v tom, že nevěděli, kolik brigádníků budou potřebovat. Spousta z nich si pak našla brigádu například v doručovacích službách. „Před Vánoci jsme zjistili, že se rozvolňuje, ale personál už nebyl k dispozici. Zkoušíme v tom proplout, ale vlastně nevíme, jak to dopadne. Je to vysilující,“ přiznává Lucie Mervardová a dodává, že **lidé nyní mnohem méně kupují obědy, myslí na to, aby do budoucna vůbec měli na živobytí, a jsou celkově víc vyčerpaní.** „Ztrácí sílu, ztrácí dech, ztrácí víru, že to bude lepší,“ shrnuje.

Zaměstnanci mají práva i povinnosti

Pandemie zásadním způsobem mění také životy zaměstnanců s postižením, kteří – jak už bylo řečeno, kvůli druhé vlně covidu-19 opět zůstávají doma. Ve chvíli, kdy netrénují dovednosti, které již práci získali, rychle je ztrácí. Pro některé ze zaměstnanců s postižením jde přitom podle ředitelky o vůbec první možnost vyzkoušet si, jaké to je mít zaměstnání: „Lidi bereme jako pracovníky, ne jako klienty. Pečujeme o ně jako o zaměstnance. Chceme po nich určitý výkon, budujeme v nich pocit zodpovědnosti, dáváme jim možnost vybrat si, co chtějí, ale také pocítit dopady jejich rozhodnutí a chyb. Pakliže z nich chceme udělat rovnoprávné občany, tak nejdě zohledňovat jen jejich práva, ale i povinnosti, které mají vůči ostatním. V chráněném prostředí jim umožňujeme toto vše zažít, abychom je vlastně nezneschopňovali tím, že kolem nich chodíme po špičkách.“

K a v á r n a za normálních okolností plní také další funkci – pro lidi příjemnou formou

BÍLÁ VRÁNA

je sociálním podnikem v centru Prahy založeným v roce 2011. Zaměstnává devět lidí se znevýhodněním, dva z nich bydlí v chráněném bydlení. Bílá vrána je součástí Pohody, zapsaného ústavu.

informuje veřejnost o těžších oblastech života. „Lidé si trochu odvykli, že existují nějaké životní komplikace. Zároveň se téma postižení veřejnosti těžko sděluje a je třeba hledat vhodné způsoby,“ vysvětluje ředitelka Pohody. **V kavárně mohli návštěvníci s lehkostí zjistit, jak lidé s postižením komunikují, jak vypadají, jak se oblékají a jak o sebe pečují. A byli často překvapení, co všechno tito lidé zvládnou.**

Covid-19 pracovníkům Bílé vrány dal jistotu, že jsou schopni se v těžké situaci přizpůsobit, že fungují jako tým a jsou schopni zvládnout téměř nemožné. Naopak covid-19 vzal hodně věcí hlavně Plus týmu – a to co se týče dovedností, výdělků, sociálních kontaktů a příležitostí, kdy na sobě jeho členové mohli pracovat.

Žít plnohodnotný život

Až pandemie pomine, chtěli by si v Bílé vráně z této nelehké a mnohdy neveselé doby přece jen něco zachovat – a to nasazení, které měli v předvánočním čase. Zaměřit se také chtějí na intenzivnější marketingovou propagaci. „Otázkou je, jak celý systém bude po obrovském covidovém nárazu vypadat do budoucna, jestli bude stát dál schopný podporovat zaměstnávání lidí se zdravotním postižením,“ zamýšlí se Lucie Mervardová a jedním dechem dodává: „Ale když to tak shrnu, jednoduše se těšíme, že se vrátíme k tomu, co bylo. K tomu, že lidem s postižením dáme možnost žít plnohodnotný život.“

CAFÉ THERAPY

Sociální podnik Café Therapy najdete v Praze a na první pohled se ničím neliší od jiných pražských podniků nabízejících jídlo a kávu. Podstatný rozdíl je v tom, že tento podnik pomáhá s resocializací obtížně zaměstnatelných lidí po léčbě závis-

lostí či po výkonu trestu odnětí svobody. Kvůli pandemii covid-19 ale Café Therapy, které spadá pod

neziskovou organizaci SANANIM, nezažívá zrovna své nejlepší časy. Restaurace ve Školské ulici, v níž se lidé, jimž hrozí sociální vyloučení, učí pracovním návykům, je opět zavřená a funguje pouze

CAFÉ THERAPY

je prvním sociálním podnikem v České republice typu WISE (work integration social enterprise). Za dobu existence podniku – tedy od roku 2005 – prošlo tranzitním zaměstnáním 133 klientů SANANIMu, z nichž převážná většina (nad 90%) nadále standardně funguje v běžném životě. Jedná se o původně obtížně zaměstnatelné lidi. Café Therapy spadá pod SANANIM, zapsaný ústav. Restaurace zaměstnává čtyři pracovníky v kuchyni, čtyři na baru a dva provozní. Na Pedagogické fakultě pracuje od tří do pěti zaměstnanců, v divadle zhruba šest osob.

Zdroj: sananim.cz

výdejní okénko. Provozovatelé Jakub Janyška a Samuel Bachmann nevzdávají pokusy o to, aby hospodaření podniku alespoň stabilizovali, i když otevřeně přiznávají, že síly už jim pomalu docházejí.

První vlnu pandemie přestál podnik Café Therapy relativně dobře – i díky spolupráci s rohlík.cz, přes který se napojil na projekt potravinové pomoci. „Třídili jsme bedny s ovocem a zeleninou a vyráběli jsme třeba různé bagety. Zpracovávali jsme suroviny a posílali je dál, ať už do zařízení SANANIMu, nebo kam bylo potřeba,“ vzpomíná Jakub Janyška.

Během loňského jara sice Café Therapy přišlo o brigádníky, ale základní tým zůstal více méně celý. Na podzim už ale provozovatelé tušili, že přijde další vlna covidu-19, takže se připravili na to, že budou vařit



Foto: Café Therapy

do krabiček. „Jenže to udělali tak nějak všichni a konkurence byla obrovská, takže jsme se ani nepřihlašovali na platformy jako Damejdllo.cz – i vzhledem k dalším poplatkům, které tento krok provází,“ popisuje Jakub Janyška. Místo toho tedy v současnosti provozují výdejní okno pouze lokálně. Zisky z této činnosti jsou však zhruba pětiprocentní v porovnání s tím, jaké dokázali vygenerovat za běžného provozu před pandemií covid-19. Dále dodávají jídlo do dvou organizací – jednak do SANANIMu, jednak na Pedagogickou fakultu Univerzity Karlovy.

Za svou restauraci ale provozovatelé i zaměstnanci dále bojují. **Rozjeli projekt, díky němuž si u nich lidé mohou koupit obědy, které pak zaměstnanci Café Therapy předávají potřebným, ať už matkám samoživitelkám, nebo prodejčům Nového Prostoru.** „Vy potřebným zaplatíte oběd a my jim zase dáme například kávu, a takovým způsobem pomoc propojíme. Chodí nám pak e-maily typu: ‚Děkujeme, že jste to ještě nezabrali.‘ A i to je jeden z důvodů, proč ještě fungujeme,“ říká Jakub Janyška. >>>> 28

««« 27

Vzdělání zaměstnanců jako možná cesta

Provozovatelé také uvažují o vytvoření sociální služby, což by byl možná další způsob, jak podnik zachránit. „*Rádi bychom naše stále zaměstnance posunuli ještě dál, aby byli schopni poskytnout sociální služby díky tomu, že by si udělali kurz pracovníka v sociálních službách. Pak by mohli s dalšími zaměstnanci Café Therapy pracovat ne jako vyšší management naší firmy, ale jako peer konzultanti,*“ přemítá Samuel Bachmann.

Celou situaci spojenou s pandemií komplikuje fakt, že **cílovou skupinu musí v Café Therapy spíše upozadovat.**

„*Ve společnosti existují předsudky, lidé se bojí klientů drogových služeb. Například v divadle jsme poskytovali cateringové služby velkým firmám a vždy jsme se soustředili na to, abychom měli dobrý produkt, nikde jsme příliš nehlásali, kdo jsou naši zaměstnanci,*“ vysvětlil Jakub Janyška a dodal, že na prvním místě se snaží být gastroprovozem a pak až mít přesah.

Přesto se další pomoci okolí dočkali. Za zmínku určitě stojí grant přidělený Nadací Via, díky kterému na podzim obdrželi značnou finanční podporu, mentoring a možnost získat rady od šéfkuchařů a odborníků, až se provoz opět otevře. Skrze platformu Hithit obdrželi od dárců prostředky, které využili na financování provozu. Pomocnou ruku jim podali také štamgasti. Nezapomíná na ně samozřejmě ani SANANIM. „*To je podpora, která nám pomáhá přečkat tuto dobu, ale ve výsledku to nevystačí na všechny náklady. Každopádně bychom bez této pomoci byli již úplně v koncích,*“ přiznává Jakub Janyška.

Café Therapy také využívá vládní kompenzace, tedy podporu zaměstnanosti Antivirus, provozovatelé přihlásili podnik také do programu COVID – nájemná a COVID – Gastro.

Doufají v obrat

Přes Vánoce uspořádali v Café Therapy různé akce, kdy lidem nabízeli pečenou kachnu nebo třeba domácí vaječný likér. Tyto aktivity jim přinášely radost a povzbuzení. Ale ne na dlouho. „*Po Vánocích padla na celý tým trudnomyslnost. Nicméně jsme si řekli, že opět otevřeme hladové okno a uděláme drobné úpravy interiéru. Při té příležitosti se snažíme motivovat už tak velmi demotivovaný tým. Je to pro nás pro všechny opravdu těžké. Zarekli jsme se, že už ani nebudeme dělat nějakou kampaň typu ‚pláceme‘, podpořte nás‘ a ‚dejte nám peníze‘, protože už ani nevíme, zda to bude vůči našim zákazníkům fér,*“ sděluje bez skrupulí Jakub Janyška, který citelně vnímá pokles solidarity lidí: „*Vytváříme projekty, které dávají smysl, a moc se neptáme lidí, jestli nám dají další peníze. Hospo-*



Foto: Pekárna Na Plechu

dy jsou na pranýři, spousta lidí si myslí, že hospodští mají nahrabáno, a nálada ve společnosti není restauracím nakloněná. Tak jsme potichu, zatím dýcháme, zatím žijeme a doufáme v lepší zítřky.

Lepší zítřky přitom pro jejich zaměstnance vypadají tak, že zase budou mít dostatek práce a hlavně stále budou mít příležitost naučit se žít podle pravidel společnosti, což se jim ne vždy daří na prvním pokus. „*Všem zaměstnancům se chce do práce, chybí jim sociální kontakt, ale hlavně nevědí, co bude. Vaří tu pár jídel do krabičky, což je pro ně alespoň nějaká aktivita, a také nezapomenou vařit. Ale přestávají v tom vidět smysl, který my samozřejmě vidíme,*“ popsal Jakub Janyška.

Menu s přesahem

Covid-19 vzal Café Therapy většinu zákazníků. Na druhou stranu dal provozovatelům spoustu času rozmyslet si, jakou cestou se dál vydat.

„*Chtěli bychom prodávat produkty ze správných sociálních firem. Princip, který by tady mohl fungovat, je, že si u nás dáte jídlo, a až dojdete, tak zjistíte, že jste jedním jídlem podpořili třeba šest sociálních projektů. Bylo by to takové menu s přesahem. Pokud by měly nějaké podniky o tento projekt zájem, ať se nám neváhají ozvat,*“ zakončuje rozhovor Jakub Janyška s hlasem plným naděje, že pandemii covid-19 nakonec přeci jen ustojí.

PEKÁRNA NA PLECHU

Sociálním podnikem je také Pekárna Na Plechu, jež zaměstnává pekaře s mentálním postižením a duševním onemocněním. Pandemie covid-19 bohužel zasáhla i tento podnik. Jeho manažerka Michaela Holubová zmínila, že i oni na jaře minulého roku na 14 dní zavřeli. Poté se ale vrátili k pečení sladkých dobrot. „*Po návratu*

do práce jsme nově zavedli rozvázky do domu. Jinak jsme ale chtěli, aby pekárna nadále fungovala tak, jak jsou naši pracovníci i zákazníci zvyklí,“ sdělila.

Pekárna Na Plechu ale i tak přišla o velkou část zakázek a její zisky se snížily, protože byly zrušeny různé prodejní akce, trhy, cateringy a svatby. V minulém roce proto podnik částečně využil program Antivir, pomohlo mu ale i okolí. „*Když jsme minulý rok vyhlásili sbírku na Darujme.cz, věřili jsme, že výtěžek zajistí, že dokážeme udržet pracovní místa našich zaměstnanců. Ukázalo se, že lidem není jejich okolí lhostejné*

a že i v době takovéto krize dokáží pomoci potřebným. Za to všem, kteří nám přispěli nebo nám jinak pomohli, patří obrovský dík,“ zmínila manažerka pekárny. Díky vlně solidarity tak mohou pracovníci na chráněném místě dále chodit do práce, kterou mají rádi, a být nadále samostatní. Stále jim ale chybí zrušené prodejní akce či cateringy, které jim dávaly možnost ukázat světu, že i oni mu mají co nabídnout.

Přitažlivější nabídka

Přestože zakázek mají v pekárně méně než kdysi, rozhodně tu nezahálí. Momentálně se její zaměstnanci zaměřili na zkoušení nových receptů. Vymýšlí nové výrobky a zároveň upravují a vylepšují stávající nabídku, aby byla pro zákazníky přitažlivější. **V letošním roce by se také rádi zaměřili na sebezdokonalování v oblasti cukrařiny, aby mohli zákazníkům zprostředkovat ty nejlepší gurmánské zážitky.**

„*Jakožto věčný optimista jsem přesvědčena o tom, že vše zlé je i k něčemu dobré. Krize, kterou procházíme, nás v organizaci ještě více spojila a ukázala nám, na čem v životě skutečně záleží. Držíme se nad vodou díky tomu, že táhneme za jeden provaz víc, než kdy dřív,*“ zakončila Michaela Holubová. ■

Latera Thema

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



- ✓ Prevence respiračních onemocnění
- ✓ Stlaní, 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

Perinatální ztráta: sociologický pohled a inspirace pro změnu praxe

V posledních několika letech se ztrátě dítěte před narozením dostalo pozornosti ve veřejné debatě i v odborných diskuzích. Úmrtí dítěte v pozdních fázích těhotenství však stále patří k těm typům zkušeností a událostí, které zůstávají přehlíženy a někdy zlehčovány jako „ne tak úplná ztráta“. Zaměřují se na zkušenosti rodičů a dalších lidí, kteří se s úmrtím dítěte kolem narození setkají. Řada z nich donedávna běžnou praxi pomáhá měnit.

■ **Text: doc. PhDr. Iva Šmídová, Ph.D.,**
Katedra sociologie, Fakulta sociálních
studií, Masarykova univerzita

V článku shrnuji hlavní zjištění (sociologického kvalitativního) výzkumu, který v letech 2017–2019 zjišťoval vztahy mezi klíčovými aktéry a institucemi, jež rodiče, zejména matky, při ztrátě dítěte v těhotenství zakusí. Jaká témata považují za důležitá, co je přehlíženo nebo kde vzniká napětí a třenice? Šlo o hloubkovou sondu realizovanou pomocí osobních rozhovorů, řady setkání a návštěv zaangažovaných organizací (celkem přes 50 rozhovorů), analýzu dokumentů i dříve publikovaných textů a příběhů. Text vychází z publikací a prezentací zjištění projektu, jež v češtině vůbec nevyšly.

➤ Co rozumíme perinatální ztrátou?

Už samotné pojmenování medicínskou terminologií naznačuje dominantní vliv této profese na definici a možné způsoby zacházení se smutnou událostí pozdní těhotenské ztráty (úmrtí dítěte v době kolem porodu). Analýza rozhovorů s rodinami ale i s pomáhajícími profesemi poukázala na rozpor mezi čistě biomedicínskou definicí (otisknutou v právním řádu České republiky) a tím, jak ke ztrátě přistupují lidé s osobní zkušeností. Pro pozůstalé je právní a medicínské vymezení (gestační týdný, váha a míry, projevy života) těhotenských ztrát druhořadé, oni v první řadě přišli o očekávané miminko. Podle toho, s jakou definicí pracujeme, se každoročně v ČR setkáme s více než 500 perinatálními ztrátami (mrtvě narozené děti a ty, jež zemřou do 6 dnů po porodu – v medicínské definici) až s několika tisíci pokročilých těhotenských ztrát. Rané těhotenské ztráty by pak vydaly na počty ve zcela jiných řádech.

Každopádně mimoběžnost definice těhotenské ztráty otevírá v českém prostře-

dí (jinak velmi sekulárním a liberálním s vysokou úrovní standardu poskytované péče a zároveň medikalizace těhotenství i porodu) prostor pro vliv různých zájmových uskupení. Jde na jedné straně o nábožensky ukotvené pro-life myšlenky, na druhé straně o cynismus a bagatelizaci ztráty některými aktéry v prostředí české společnosti, jež vymístila smrt, a rituály rozloučení jsme často omezovali na minimum. Kde donedávna právní řád i organizační praxe a kultura některých nemocnic nakládaly s tím, co rodiče i část pečujících (službu poskytujících organizací) vnímala jako ztrátu miminka, jako s biologickým odpadem (v případě ranějších těhotenských ztrát, novelizováno v roce 2017). Jde také o vypořádávání se s důsledky širší eroze lidsky a profesně pečujícího přístupu k traumatickým životním událostem z období 1948–1989. Teprve hledáme nové cesty, jak truchlit a jak důstojně zacházet se všemi aspekty a pozůstatky života i smrti.

Informovanost, citlivý přístup a možnost důstojně se rozloučit po perinatální (jakékoliv těhotenské) ztrátě jsou klíčovými prvky probíhající proměny. Ovšem za současného zachování možnosti otevřené volby bez nátlaku k praktikám někdy prezentovaným jako nový normál: od skrývání, bagatelizace a sociálního zneuznání těhotenské ztráty k povinnosti intimního kontaktního rozloučení a obřadů. (Šmídová, 2019a)

➤ Kde hledat klíčové aktéry a směry změny?

Iniciátorkami změn zavedené české praxe, a to nejen na úrovni osobní podpory, ale i pokud jde o její instituční a organizační zajištění, byly často ženy s osobní nebo profesně intenzivní zkušeností těhotenské ztráty. Svěpomocí zakládaly organizace a obklopovaly se „spojenci“ z navazujících služeb s cílem napravit status quo a usnadnit dalším pozůstalým projít ztrátou snáze a s citlivějším přístupem.

Organizace se potýkaly s odmítáním a přehlížením tématu nemocničním managementem, někdy i lékaři, matrikami, ale třeba i pohřebními službami. Narážely také na dominantní pojetí těhotenské ztráty v medikalizovaném českém prostředí. Chyběla jim spolupráce v dosud striktně oddělované edukaci lékařů, dalších zdravotnických profesí a odborníků a odborníků v sociálních službách v tomto průsečíkovém tématu. Jde o pole plné napětí, ale také příležitosti změny k důstojnějšímu zacházení v široké škále praxí, jež zahrnuje. (Šmídová, 2019b)

Na svěpomocné iniciativy, neziskové organizace i další služby v této oblasti jsou kladeny vysoké nároky a zejména očekávání. (Šmídová, 2021) Řada z nich, některé už po několik desetiletí, se pokouší založit a provozovat perinatální hospic či jiné centrum pro novorozence s „vadami neslučitelnými se životem“. Partyzánsky používají termín perinatální hospic, jehož vymezení si opět nárokuje primárně medicínské specializace. Se svou takzvaně laickou, zkušenostní definicí redefinují úzce medicínské (i právní) vymezení problému. Jiné organizace nabízejí mobilní hospicovou péči, poradenství, virtuální vzpomínkové portály, výrobu upomínkových předmětů nebo profesní vzdělávání, překlady a vydávají klíčové tematické publikace.

Tento typ poskytovaných služeb je v českém prostředí až na výjimky nedávným fenoménem a pomáhající organizace najdeme napříč celou zemí. Jedním z prvních počínů byl web *Prázdná kolébka*. V posledních pěti letech aktivity měnící status quo perinatální ztráty zaznamenaly boom i v meziprofesi spolupráci. Nacházejí spojení v donedávna jediných strukturách zastřešujících péči i díky vstřícnému přístupu České společnosti paliativní medicíny k interdisciplinární spolupráci. I státní správa podpořila průkopnický pilotní projekt *Začít znovu* a jejich informační portál zaměřený na pomáhající profese. Komplexně – už však cíleně na rodinnou zkušenost ztráty – pak téma pojímá i *Perinatální provázení Cesty domů* či *Dítě v srdci*, organizace, která do výroby memory boxů (vzpomínkových pokladniček) zapojila i vězenkyně z neďaleké ženské věznice. V mém vidění tím spojením překonávají různé typy sociálně vylučovaných zkušeností.

» Udržitelnost a výzvy poskytované péče

Zajistit udržitelnost těchto organizací vyžaduje velké úsilí a zároveň se ani tomuto sektoru nevyhýbají neoliberalní tlaky a problémy přežití v podmínkách „konkurence“ a omezených finančních zdrojů. Personál se někde potýká s vyhořením, jinde s nevyjednaným přebíráním know-how či ostřejšími marketingovými tahy k přilákání investorů, jež někteří zase považují za nedůstojné. Očekávání veřejnosti (ale i samotných poskytovatelů péče uvnitř vlastních organizací) k těmto službám jsou také vysoká a jejich výkon někdy poměřován s organizacemi, jejichž zázemí je nerosrovnatelné. Soupeřivý přístup k tomu, kdo bude nakonec mít ten opravdový „první perinatální hospic“, reklamní slogan jedné z nověji založených organizací, pak přispívá k pocitům přehlížení práce jiných, kteří o posun v poskytované péči usilují déle, jinde či prostě jen jinak. Je velkou výzvou v takovém prostředí udržet důraz na spolupráci a pěstovat komunitu rozvíjející vztahy. Řadě iniciativ se to přitom skvěle daří. (Šmídová, 2021)

Při výzkumu perinatální ztráty jsem zakusila nezvykle intenzivní zkušenost komunity, péče a vzájemné pomoci i jako výzkumnice. S podobným prostředím jsem se dříve setkala v jiných ženských organizacích nebo v těch, které mají péči a reciproční spolupráci v centru své agendy. (Šmídová, 2019c) Šlo nám dohromady o společnou věc – pozůstalým, pečujícím, koordinujícím, lidem napříč profesemi i výzkumníci – zachytit, vysvětlit a porozumět stávající praxi a dosavadním změnám, aby mohly týmy těchto organizací a ideálně i aktéři státní politiky podpořit další smysluplné posuny k lepší praxi péče při zkušenosti perinatální a těhotenské ztráty ve všech jejich pojetích.

Dedikace:

Výzkum byl realizován za finanční podpory Grantové agentury České republiky (projekt GA17-02773S).

Literatura:

- Šmídová, I. (2019a). *The end of the beginning: Context of death at birth in the Czech Republic. Mortality*, 24(4), 431–449.
- Šmídová, I. (2019b). *The Czech Intimate Presence of Perinatal Loss in the Post-Socialist Absence of Institutionalised Humanity. Women's Studies International Forum*, 2019(74), 94–103.
- Šmídová, I. (2019c). *Engaging in perinatal loss. (Conference paper presented on September 5) 14th International Conference on the Social Context of Death, Dying and Disposal, Bath.*
- Šmídová, I. (in print 2021). *The first Czech perinatal hospice: Joint venture or competitive field? Health and Social Care in the Community.*

Očkování klientů pobytových sociálních služeb s omezenou svéprávností

Jak se ukázalo v posledních měsících, klienti pobytových sociálních služeb jsou skupinou snad nejvíce ohroženou nákazou a následným šířením covid-19. Proto byli také zařazeni do první vlny očkování proti této nemoci. Tak jako každý jiný lékařský zákrok, také očkování musí být provedeno s informovaným souhlasem pacienta, což však může být značně zkomplikováno tím, že množství těchto klientů je v různé míře omezeno ve svéprávnosti. Níže se pokusím shrnout pár základních pravidel o tom, jak by měl poskytovatel zdravotních služeb v těchto případech postupovat.

■ **Text: Mgr. Zuzana Durajová,**
právníčka Odboru ochrany práv osob
se zdravotním postižením,
Kancelář veřejného ochránce práv

» Základem je znát rozsudek o omezení svéprávnosti

Jak vyplývá z nedávného výzkumu veřejného ochránce práv, rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb je jednou z oblastí právního jednání, ve kterých dochází k zásahům do svéprávnosti nejčastěji.¹ Nicméně najdou se i případy, kdy je člověk omezen v jiných sférách, například pro nakládání s majetkem, avšak nikoliv pro oblast zdravotnictví. Při posuzování, kdo bude v konkrétním případě rozhodovat o provedení očkování, resp. komu mají být poskytnuty informace, je nezbytné znát aktuální rozsudek daného klienta o omezení svéprávnosti. Tyto informace by měl mít opatrovník, jakož také poskytovatel pobytových sociálních služeb.²

» Informace o očkování musí být úplně a přístupné

Bez ohledu na to, v jakých oblastech a v jaké míře je klient omezen ve svéprávnosti, musí poskytovatel zdravotních služeb zajistit, aby mu byly podány

veškeré nezbytné informace o účelu, povaze a předpokládaném přínosu očkování, o jeho možných důsledcích a rizicích, jakož i omezeních, které s ním můžou souviset.³ Tyto informace navíc musí být klientovi podány v takovém jazyku nebo způsobu komunikace, kterému rozumí.⁴ Zejména pokud očkování provádí externí subjekt (tedy nikoliv zdravotničtí zaměstnanci poskytovatele sociálních služeb), může být pro něj komunikace s klientem s těžším postižením obtížná. Klientovi může pomoci porozumět předávaným informacím opatrovník⁵ či pracovník služby, který klienta a jeho způsob komunikace dobře zná. Ostatně, povinnost poskytnout podporu klientům při kontaktu se sociálním prostředím či při ochraně jejich práv vyplývá poskytovatelům pobytových sociálních služeb ze zákona.⁶ Přítomnost opatrovníka či jiné blízké osoby při poskytnutí poučení, jakož i při samotném zákroku je nejen žádoucí,⁷ poskytovatel zdravotních služeb nesmí osobu poskytující podporu vyloučit, ledaže by její přítomnost narušovala poskytování služby, tedy by bránila samotnému očkování.⁸

»»»» 31

¹ Veřejný ochránce práv: Křižovatky autonomie. Praxe soudů při rozhodování o podpůrných opatřeních. Brno: 2020, str. 49–51. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/CRPD/Vyzkumy/2018_61_Vyzkum-svepravnost.pdf.

² Jak již v minulosti uvedl veřejný ochránce práv, poskytovatel sociálních služeb by měl mít přehled ohledně právního postavení svých klientů. K tomu může případně požádat soud o zaslání zkrácené verze rozsudku o omezení svéprávnosti. Více viz Veřejný ochránce práv: Výkon volebního práva v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Brno: 2020, str. 17–18. Dostupný z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/CRPD/Doporuceni/28-2019_doporuceni-volebni-pravo.pdf.

³ Ust. § 31 odst. 1 až 3 ve spojení s § 35 odst. 2 a 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁴ Ust. § 30 odst. 1 zákona o zdravotních službách ve spojení s § 94 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů.

⁵ Ust. § 94 odst. 2 občanského zákoníku.



ombudsman

veřejný ochránce práv

««« 31

V případě, že je klient omezen ve svéprávnosti v oblasti zdravotních služeb, musí dostat veškeré informace jak opatrovník,⁹ tak samotný klient, s výjimkou případů, kdy informace klient není schopen žádným způsobem (tedy ani po poskytnutí podpory) vnímat.¹⁰ Informace by měly být poskytnuty tak, aby se klient a jeho opatrovník mohli zdravotníka případně doptat na doplňující dotazy.¹¹ **Formulářové souhlasy zasílané elektronicky či poštou tak nebudou splňovat tuto zákonnou podmínku, pokud je nedoprovází také možnost ústní či alespoň telefonické konzultace.** Vzhledem k tomu, že se jedná o novou vakcinační látku, o které se ve společnosti šíří spousta rozporuplných informací, lze jenom doporučit, aby poskytovatel zdravotních služeb dbal na řádné informování klientů i opatrovníků, například prostřednictvím letáku v přístupném (easy-to-read) formátu, a zároveň poskytnutím dostatečného času a prostoru pro rozhovor a případné dotazy.

➤ Klienti plně svéprávní rozhodují sami, ledaže toho nejsou schopni

Co se týká rozhodnutí o provedení očkování, bude opět záležet na míře omezení svéprávnosti. **Pokud klient není omezen v jednání v oblasti zdravotních služeb, rozhodnutí, zda očkování podstoupí, je zcela na něm.** I v takovém případě je vhodné, aby byl jeho opatrovník alespoň vyzooměn o tom, že byl klient zaočkován, aby mohl řádně naplňovat svou povinnost dbát o zdraví opatrovance.¹² Informovat může opatrovníka jak poskytovatel sociálních služeb, pokud s tím klient souhlasí,¹³ tak poskytovatel zdravotních služeb,¹⁴ ledaže mu to klient zakázal.¹⁵

Pokud je klient plně svéprávný nebo není omezen konkrétně pro oblast

zdravotních služeb, avšak z důvodu zdravotního stavu či postižení není schopen svůj souhlas či nesouhlas platně dát, musí si poskytovatel zdravotních služeb vyžádat souhlas od jiné osoby. Půjde primárně o toho, koho si klient předem určil, případně o manžela či registrovaného partnera klienta či o jinou blízkou osobu.¹⁶ Může tedy jít také o opatrovníka, který zastupuje klienta v jiných oblastech, případně jeho podpůrce¹⁷ či zástupce z řad domácnosti.¹⁸

➤ Klienti s omezenou svéprávností rozhodují spolu s opatrovníkem

Komplikovanější je situace klientů, kteří byli výslovně omezeni ve svéprávnosti pro rozhodování v oblasti zdraví. Pokud vycházíme z předpokladu, že očkování není běžnou záležitostí každodenního života, neuplatní se zde § 64 občanského zákoníku, dle kterého může klient platně jednat i bez svého opatrovníka. Na druhou stranu, **pokud klient s očkováním souhlasí a poskytovatel zdravotních služeb má za to, že plně porozuměl podané informaci a že si uvědomuje následek svého rozhodnutí, měl by být takový souhlas platný.**¹⁹ Ke zneplatnění právního jednání (tedy poskytnutého souhlasu) člověka s omezenou svéprávností by mohlo dojít pouze tehdy, kdy si ním způsobil újmu.²⁰ Jelikož je cílem očkování ochrana samotného klienta, pokud nedojde k žádným komplikacím, nebude tak moci takto udělený souhlas opatrovník (či jiná osoba) zpochybnit. **Výjimkou je pouze situace, kdy by se proti očkování výslovně stavěl opatrovník, v tom případě by musel rozhodnout soud.**²¹

Z pohledu poskytovatele zdravotních služeb je **ideální, pokud s očkováním udělí souhlas jak klient** (pokud je toho schopen), **tak jeho opatrovník.** Tomu od-

povídá také pojetí výkonu opatrovnictví v občanském zákoníku, kdy by opatrovník měl primárně rozhodovat spolu s klientem, resp. v souladu s jeho vůlí.²² Společným souhlasem také oba potvrdí, že jim byly poskytnuty všechny výše uvedené informace, a tedy poskytovatel zdravotních služeb nic nezanedbal.

Opatrovník bude sám rozhodovat pouze v případech, že klient není schopen vůbec porozumět poskytovaným informacím a projevit svou vůli.²³ Otázkou je, zda v takových případech je nutné také přivolení (souhlas) soudu, resp. opatrovnícké rady, pokud je zřízena. To se vyznačuje v případě, že opatrovník rozhoduje o zásahu do integrity opatrovance se závažnými následky.²⁴ Vzhledem k povaze očkování a způsobu jeho provedení se lze přiklonit spíše k názoru, že o zásah se závažnými následky nepůjde.

➤ V případě neshod mezi opatrovancem a opatrovníkem rozhoduje soud

Pokud s očkováním klient souhlasí, avšak s ním nesouhlasí opatrovník, bude muset rozhodnout soud.²⁵ Stejně tak tomu bude v případě, že klient sice souhlasí, ale poskytovatel zdravotních služeb si není jistý, zda je schopen souhlas platně dát, a zároveň je opatrovník nečinný (tedy nejde o výslovný nesouhlas, pouze o nedostatek souhlasu). Soud by měl v tomto případě také zvážit, zda opatrovník řádně plní svou povinnost dbát o zdraví opatrovance a chránit jeho práva,²⁶ a případně rozhodnout o jeho změně.

Soud by teoreticky měl také rozhodovat v případě, že s očkováním souhlasí opatrovník, avšak klient aktivně projevuje nesouhlas. **Avšak vzhledem k tomu, že očkování lze jen stěží považovat za neodkladnou péči či služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, lze si jen stěží představit, že by soud přivolił k provedení očkování přes výslovný nesouhlas klienta.** Takový zásah by totiž nenaplňoval požadavky ústavní ochrany práva na tělesnou a duševní integritu, do něhož lze zasáhnout pouze z důvodů výslovně předpokládaných zákonem. ■■

⁶ Srov. § 48 odst. 2, 49 odst. 2 a § 50 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁷ Ust. § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách.

⁸ Tamtéž.

⁹ Ust. § 31 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

¹⁰ Ust. § 31 odst. 4 zákona o zdravotních službách.

¹¹ Ust. § 31 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

¹² Ust. § 466 odst. 1 občanského zákoníku.

¹³ Ust. § 100 odst. 1 zákona o sociálních službách.

¹⁴ Zejména s ohledem na předání informací pro zajištění navazujících zdravotních služeb dle § 31 odst. 5 a 6 a § 51 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách.

¹⁵ Srov. § 100 odst. 1 zákona o sociálních službách a § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

¹⁶ Ust. § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách a § 98 odst. 1 občanského zákoníku.

¹⁷ Ust. § 45 a násl. občanského zákoníku.

¹⁸ Ust. § 49 a násl. občanského zákoníku.

¹⁹ Ust. § 35 odst. 1 a 4 zákona o zdravotních službách.

²⁰ Ust. § 65 odst. 1 občanského zákoníku.

²¹ Ust. § 100 odst. 2 občanského zákoníku.

²² Ust. § 467 občanského zákoníku.

²³ Ust. § 93 odst. 2 občanského zákoníku.

²⁴ Ust. § 480 odst. 1 písm. c) a § 101 občanského zákoníku.

²⁵ Ust. 100 odst. 2 občanského zákoníku.

²⁶ Ust. § 466 odst. 1 občanského zákoníku.

²⁷ Ust. § 38 odst. 3 a 4 zákona o zdravotních službách.

Změna smlouvy při změně opatrovníka?

■ **Text: Mgr. Bc. Zbyněk Vočka,**
vedoucí oddělení sociální pomoci,
Krajský úřad Olomouckého kraje

Dotaz:

U uživatele sociální služby došlo ke změně opatrovníka. Soudem byl jmenován opatrovník nový. Když uživatel nastupoval do služby, uzavíral smlouvu sám. Musí poskytovatel sociální služby uzavřít novou smlouvu (či dodatek k původní smlouvě) s novým opatrovníkem?

Odpověď:

Skutečnost, že uživateli služby byl jmenován nový opatrovník, sama o sobě není důvodem pro uzavírání dodatku k původní smlouvě či uzavírání smlouvy nové. Jmenováním opatrovníka totiž nedochází ke změně v dojednané sociální službě. Nedochází ani ke změně smluvní strany, tou stále zůstává

uživatel služby. Mění se pouze skutečnost, že za uživatele sociální služby bude právně jednat jiná osoba, tedy dochází ke změně osoby, která bude smlouvu či dodatek uzavírat v budoucnu. Smlouva uzavřená před jmenováním opatrovníka zůstává platná a účinná až do doby, než dojde k její změně v návaznosti na potřebu změny některého ustanovení, např. z důvodu změny ubytování v případě pobytové služby.

V případě změny v poskytování služby, která musí být promítnuta do smlouvy o poskytnutí sociální služby, bude dodatek k původní smlouvě už projednáván, resp. jej bude uzavírat za uživatele služby jeho nový opatrovník. Uvedené platí i pro případ, pokud by došlo ke změně v osobě opatrovníka. Obdobně i v situaci, pokud by smlouva byla před jmenováním opatrovníka uzavírána obecním úřadem obce s rozšířenou působností podle § 91 odst. 6 zákona o sociálních službách. ■

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá **PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.**, certifikovaná lektorka a supervizorka, jednatelka INSTITUTU Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o.

Dotaz:

Dobrý den, v Nástavbovém kurzu Bazální stimulace jsem se naučila Bodovou orofaciální stimulaci dle Prof. C. Moralese. S úspěchem ji provádím u klientů – děti a mladistvých s kombinovanými postiženími. Vidím velmi dobré výsledky při podávání stravy, pokud stimulaci provedu před krmením. Chtěla jsem se zeptat, zda při stimulaci obličeje mohou být použity také například olejčky, nebo ji mám provádět jen „na sucho“? A mám vždy před a po orofaciální stimulaci aplikovat somatickou stimulaci obličeje? Děkuji za odpověď.

J. N.

ergoterapeutka,
Centrum sociálních služeb

Odpověď:

Mám velkou radost, že z bodové orofaciální stimulace profitují vaši klienti. Bodovou orofaciální stimulaci dle Prof. C. Moralese lze provádět v různých modifikacích – tedy nejen „na sucho“, ale také s olejčkem či pleťovým krémem. Některým klientům bývá tato forma příjemnější, zvláště je-li kombinovaná s aromaterapií. Pokud používáte ve vašem zařízení prvky aromaterapie a disponujete aromaterapeutickými oleji, můžete dle stavu klienta využít olfaktorické nabídky k povzbuzení účinku orofaciální stimulace. U klienta, který trpí spasticitou v obličeji, můžete pracovat s aromaterapeutickou směsí, která snižuje svalové napětí. Nebo u klienta s úzkostí a strachem můžete použít směs, která zklidňuje, navozuje psychosomatický klid. Před bodovou orofaciální stimulací je nutné použít somatickou stimulaci obličeje. Aplikujte alespoň tři celoplošná „srdíčka“, přidat můžete ještě techniku „sluníčko a kolečko“, které jste se naučila v kurzu. Po skončení bodové stimulace aplikujte alespoň jedno „srdíčko“, kterým celou stimulaci v obličeji zakončíte. Dle uvážení u jednotlivých klientů můžete jako závěrečnou tečku přidat stlačení obličeje lehkým protitlakem, který provedete tak, že jednou rukou stlačíte lehce temeno hlavy a druhou rukou bradu. Některým klientům je tento závěrečný protitlak velmi příjemný. ■

Doplňte konec křestního jména

Doplňte část slova, kterou lze umístit za následující tři nebo čtyři neúplná jména tak, aby vznikla správná křestní jména. Počet pomlček v závorce naznačuje počet doplňovaných písmen.

Kazi(- - -)	Slavo(- - -)	Vladi(- - -)	Jarom(- - -)
Květo(- - - -)	Jaro(- - - -)	Stani(- - - -)	Rosti(- - - -)
Dali(- - -)	Bohu(- - -)	Vlasti(- - -)	Jar(- - -)
Mari(- - -)	Bohd(- - -)	Lili(- - -)	
Jus(- - - -)	Kris(- - - -)	Valen(- - - -)	
Gabri(- - -)	Giz(- - -)	Emanu(- - -)	Arab(- - -)
Bed(- - -)	Jind(- - -)	Old(- - -)	
Apol(- - -)	Bož(- - -)	Růž(- - -)	Bláž(- - -)
Pav(- - - -)	Eve(- - - -)	Gvendo(- - - -)	Karo(- - - -)
Klaud(- -)	Ju(- -)	Luc(- -)	Viktor(- -)
Rad(- - - -)	Dobro(- - - -)	Lud(- - - -)	Kraso(- - - -)
Al(- - - -)	Ro(- - - -)	Hu(- - - -)	Nor(- - - -)
Drah(- - -)	Mil(- - -)	Květ(- - -)	Lib(- - -)
Tom(- - -)	Luk(- - -)	Tade(- - -)	Mikul(- - -)

Hubert, Norbert
Drahůšek, Milušek
Favilina, Evelyna
Gvendolína, Karolína
Kvatušková, Libuše
Tomáš, Lukáš, Tadeáš
Mikuláš

Růžena, Blažena
Pavla, Evelyna
Gvendolína, Karolína
Klaude, Julie, Lucie,
Viktore

Liliana
Justýna, Kristýna,
Valentýna
Gabriela, Gizela,
Emanuela, Arabella,
Bedřich, Jindřich,
Olátrich

Apolena, Božena,
Mariana, Bohdana,
Vlastimil, Jarml
Dalimil, Bohumil,
Stanislav, Rostislav,
Květoslav, Jaroslav,
Vladimír, Jaromír,
Kazimír, Slavomír

Řešení:

Mgr. Jitka Suchá

Gayové a lesby jsou stejně dobrými rodiči jako kdokoliv jiný

Text: Jaroslav Lorman, Jolana Novotná, Jaroslava Marhánková, Karel Pavlica, Anna Šujanová, Lucia Zachariášová,
členové a členky Pracovní skupiny MPSV
k LGBT v sociálních službách

V minulém čísle Sociálních služeb vyšel rozhovor s Janou Jochovou (předsedkyní Aliance pro rodinu) a Janem Schneiderem (předsedou sekce služeb pro rodinu APSS ČR). Ze strany Jany Jochové v rozhovoru padlo velké množství zavádějících informací a polopравd, které uvádíme na pravou míru.

Pro pochopení vyznění rozhovoru je potřeba čtenářům detailněji představit Alianci pro rodinu, jíž je Jana Jochová předsedkyní. Dle názvu se může zdát, že jde o organizaci podporující rodiny. Bližší pohled na aktivity organizace nás nicméně z tohoto omylu vyvede. Je to organizace, jejíž agendou je systematické lobbování proti manželství pro gaye a lesby, proti řešení násilí na ženách a v osobě Jany Jochové i proti homosexualitě jako takové, případně na podporu tzv. konverzní terapie („léčbě“ homosexuality), která je z vědeckého a lidskoprávního hlediska zcela nepřijatelná.

V rozhovoru paní Jochová cituje část občanského zákoníku, v němž se praví, že účelem manželství je založení rodiny, řádná výchova dětí a vzájemná podpora a pomoc. Zapomíná ale, že manželství je především láskyplný svazek dvou lidí, kteří spolu chtějí být, navzájem se milovat a být si oporou. Kdo z nás si dnes dovede představit jiný důvod vstupu do manželství, než je láska? A takový manželský svazek mohou naplnit páry gayů a leseb stejně jako heterosexuálové. Podobně je to s chápáním pojmu rodina, který vykládá zcela úzce jako nukleární jednotku máma, táta, děti. Většina z nás ale za svou rodinu považuje i další

příbuzné a jen těžko si dovedeme představit, že by tomu tak nebylo. Rodiny jsou různé, neexistuje jediný správný model.

Je pravda, že Úmluva o právech dítěte říká, že dítě má právo znát své skutečné rodiče. V rozhovoru je však zamlčen fakt, že Úmluva dodává „pokud je to možné“. Tato výjimka platí i pro děti adoptované nebo počaté pomocí asistované reprodukce heterosexuálním párem. Úmluva počítá s tím, že v některých situacích děti své biologické rodiče neznají. Z rozhovoru tedy plyne, že vadí pouze to, že by se tato zcela legální cesta uplatnila i na děti adoptované nebo počaté párem stejného pohlaví.

Tvrzení v rozhovoru o situaci ve Francii jsou zcela zavádějící. Žádná apokalypsa ve Francii nenastala. Přijetí manželství pro všechny včetně společných adopcí přispělo ke stabilitě a důstojnosti rodin a rovněž stoupá podpora tomuto institutu ze strany veřejnosti. Není pravda, že z francouzské legislativy byly odstraněny pojmy matka a otec. Na některých školních formulářích se uvádí rodič 1 a rodič 2 – mimo jiné proto, aby heterosexuální páry měly možnost na první místo uvést otce. Ten byl do té doby vždy uveden až za matkou, rodiče neměli na výběr, kdo má být pro školu primárním kontaktem. Je také absurdní tvrdit, že bylo zakázáno společně používat symboly mužů a žen, stejně jako že by francouzský stát zakázal slavit svátek matek. Tyto informace jsou jednoznačně nepravdivé. Jejich nepravost je možné velice snadno ověřit a nezbyvá proto než se domnívat, že paní Jochová je zmiňuje zcela účelově, aby vyvolala v čtenářích paniku.

Obviňování kohokoliv, že zaměňuje děti za obchodní artikl, je pak již skutečně nepřijatelné. Podsouvat jakýmkoliv rodičům takovou věc je na hraně etiky a je jen smutnou skutečností, že se taková slova objeví

la právě v časopise věnujícím se sociálním službám. Zásadní a velmi záslužné společenské činnosti, která nabízí pomoc, podporu a otevřený přístup, nikoliv odsouzení a zostuzování. Sexuální orientace nemá žádný vliv na rodičovské kompetence. Gayové a lesby jsou stejně dobrými rodiči jako kdokoliv jiný. To potvrzují odborníci i studie u nás i v zahraničí a není pravdou, že by byly jakkoliv zpolitizované. Naopak se jedná o dobře známé odborníky a relevantní studie publikované v prestižních časopisech. Zlomem studií docházejících k jinému názoru byl již mnohokrát zpochybněn, jak pro svou chabou metodologii, tak také pro financování, které často pochází z církevních zdrojů.

Není také pravda, že by v ústavech bylo málo dětí vhodných k adopci. Je smutným faktem, že jsou zde stovky českých dětí, o které u nás není zájem a byly již adoptovány do zahraničí. Stejně tak není pravda, že páry gayů a leseb mohou být společnými pěstouny. Takovou možnost česká legislativa nedává. Je smutné, že s tímto tématem jsou čtenáři seznamováni ústy někoho, kdo nemá o situaci v České republice řádné povědomí.

Pokud bychom opravdu žili ve světě, který Jana Jochová nastiňuje, stálo by před námi mnoho nešťastných dětí (a samozřejmě i dospělých), které by si nemohly dovolit být samy sebou. A již dnes víme, že to má negativní vliv na jejich duševní zdraví (např. poté, co USA otevřely manželství gayům a lesbám, klesl do roka počet sebevražd náctiletých gayů a leseb o 14 %). A tak si rozhodně milující přístup rodiče, který podporuje své dítě, ať je jakékoliv, nepředstavujeme. Vy ano?

(redakčně kráceno)

Otevřený dopis APSS ČR

Vážená Asociace poskytovatelů sociálních služeb,

my, níže podepsaní sociální pracovníci a pracovníce, pracovníci a pracovníce v sociálních službách a i lidé z řad veřejnosti bychom se rádi ohradili proti rozhovoru otištěnému v časopisu Sociální služby 1/2021, který vychází pod záštitou Asociace.

V tomto rozhovoru s paní Jochovou z Aliance pro rodinu a panem Schneiderem z APSS ČR, vedeném šéfredaktorkou Ing. Cibulkovou a prezidentem Asociace Ing. Horeckým, byl poskytnut prostor pouze pro konzervativní pohled na rodičovství

a práva dětí, prosazující koncept tzv. tradiční rodiny a odmítající přiznat LGBTQI+ osobám stejná práva, jako mají cisheterosexuální páry. Rozhovor má zcela zjevně jednostranné vyznění, v textu padlo mnoho mýtů a nebyla zde dodržena ani základní novinářská etika vyváženosti a neutrality.

S přihlédnutím k tomu, že časopis se profiluje jako profesní, tedy určený pro sociální pracovníky a pracovníce, pracovníky a pracovníce v sociálních službách a odebírá ho snad většina sociálních služeb, domníváme se, že zde rozhodně nemá místo tento typ propagace spolků, jejichž pohledy jsou

v rozporu s etickými principy nejen sociální práce – principy rovného přístupu bez stigmatizace a předsudků nebo respektu k jedinečnosti každého člověka. Odborný časopis určený pro odbornou veřejnost by dále měl respektovat zákonitosti metodologie vědy a neměl by dávat prostor názorům bez vědecké opory. O to více nás znepokojuje, že je v dnešní době takto nevyvážený text masově šířen k poskytovatelům sociálních služeb.

(redakčně kráceno)

Bc. Michaela Nepejchalová,
sociální pracovníce, a další signatáři
(vedeni v plné verzi dopisu)

Vyjádření kardinála Dominika Duky

Považuji za svoji povinnost zastat se Jany Jochové, předsedkyně Aliance pro rodinu. Dovolila si totiž v rozhovoru pro časopis Sociální služby 1/2021, nesoucí „skandální“ název „Děti mají právo znát své rodiče a mají jimi být vychovávány“ následující „nepřípustné“ myšlenky, konkrétně:

„Po druhé světové válce se zde začal budovat předstupeň komunismu, tzv. reálný socialismus. A už zde se z marxistických myšlenek začalo realizovat tzv. zrovnoprávnění žen a mužů. (...) Z tohohle překotného sociologického vývoje vznikla generace frustrovaných žen, které neměly čas na nic, trpěly pocitem viny vůči svým dětem, které často nedobrovolně odkládaly do jeslí.“

„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, radikálního feminismu a genderových studií.“

„I náš právní systém jasně vnímá, že manželství je hlavně o dětech, a to, že existují bezdětné páry, účel manželství nijak neumenšuje.“

je. (...) Svazek osob stejného pohlaví nemůže nikdy naplnit tento základní účel manželství (...). Domníváme se, že se redefinicí manželství oslabuje, ba přímo znehodnocuje význam rodčovství.“

„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 vyrostete?“

„My se prostřednictvím rodičů setkali s touto diagnózou (problematikou transgender osob, pozn. aut.) už v první třídě jedné české základní školy, od té doby se o tuto problematiku intenzivně zajímáme. (...) Po stanovení tzv. genderové dysforie se už i nedospělým dětem podávají tzv. blokátory puberty, aby je pak mohli snáze „předělat“ na opačné pohlaví. Je to obrovské zvrstvení na dětech a zároveň obrovský byznys pro všechny možné výrobce těchto blokátorů a následně hormonů, neboť si tím vyrábějí doživotní uživatele.“

Myslím, že nemá příliš významu se obsahem pomlouvačného pamfletu (*Otevřeným*

dopisem APSS ČR, pozn. red.) více zabývat, než jen poukázat, které myšlenky z rozhovoru byly označeny za „závadné“. Zmíním však jedno: opět jsme svědky situace, kdy si někdo za své vyjádření pochyby o genderové ideologii vyslouží mediální lynč. Jeho součástí je nátlak na redaktorku Cibulkovou, která rozhovor vedla, samotný časopis i Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR, která se rozhovoru účastnila. Petice, protesty, udání. Smyslem není nic jiného než onálepkovat, zostudit a výstražně dát prostřednictvím dopisu, sepsaného rozhořčeným pracovním kolektivem, najevo, že nositelé podobných názorů mají být odborně i lidsky umenšeni.

Odpusťte mi, ale nás, co jsme zažili reálná 50. léta i normalizaci 80. let, s každým rokem ubývá a podobně ubývá i společného povědomí o zločinných praktikách komunistického režimu. Považuji za vysoce znepokojující, když sleduji, jak se opět uplatňují metody, o kterých jsme si po roce 1989 mysleli, že jsou věci minulosti.

kardinál Dominik Duka

Odbornost nezačíná a nekončí tam, kde začínají a končí zájmy LGBTI+ komunity

Vážená paní šéfredaktorko,

chci vám poděkovat za rozhovor s paní Jochovou a panem Schneiderem v lednovém vydání časopisu. Vážím si odvahy uveřejnit názory, u kterých se dala předpokládat silná nesouhlasná odezva. Diskuze probíhající k tomuto rozhovoru na vaší FB stránce mě přiměla alespoň k této krátké reakci.

S nemalými obavami sleduji trend rozměňování a relativizování prakticky všeho, co souvisí s manželstvím a rodinou, a to včetně ustanovení klíčových dokumentů jakým je „Úmluva o právech dítěte“ aj. Na rozdíl od některých diskutérů na FB jsem toho názoru, že „Aliance pro rodinu“ a další obdobně zaměřené občanské iniciativy nejen neznevažují rodiny, ale naopak dělají kus užitečné práce pro jejich podporu a pro to, aby i za 10 až 20 let pojem „rodina“ a „manželství“ vůbec ještě něco konkrétního znamenal. Minulé století bylo typické řadou projektů tzv. „sociálního inženýrství“, které se obracely nejvíce proti rodinám. Vesměs se za nimi zavřela voda, ale traumatizované děti a poškozené rodinné vztahy ještě dlouhou dobu zůstávaly. Proto je třeba být velmi opatrnými při jakékoliv snaze „překopávat“ ve jménu lepších zítřků legislativu i rodinné konstelace a orwellovsky měnit význam ustálených

termínů.

Ve FB diskuzi k článku bohužel zaznívá řada nepravd a zkreslení. Protože jsem v 80. letech na vlastní kůži zakusil, co znamená ostrakizace lidí s názory neodpovídajícími „požadavkům doby“, vnímám jako velmi varovný signál, když jsou konstruovány myšlenkové a argumentační pochody ve stylu: „Máš jiný názor než LGBTI+ komunita? Jsi hlupák, homofob a nenávidíš menšiny a předčasně narozené děti.“ Výhrady, že rozhovor neprošel recenzním řízením a nezazněly v něm odkazy na odborné studie, přičítám neznalosti některých komentátorů, pokud jde o slohové styly a postupy, resp. redakční práci. Dovolím si však reagovat na tvrzení, že názory paní Jochové nevycházejí z odborných zjištění. Paní Jochovou osobně neznám, ale z vlastní profesní zkušenosti mohou potvrdit, že oporu v pohledech odborníků z relevantních oborů opravdu mají.

Bohužel celé téma sexuálních menšin a jejich skutečných či domnělých práv je ve světě značně zpolitizované. V odborné literatuře i běžně dostupných médiích lze dohledat řadu případů, kdy bylo i významným odborníkům pod hrozbami ztráty grantů či uplatnění disciplinárních trestů znemožněno realizovat či publikovat výzkumy, jejichž výsledek byl optikou

LGBTI+ aktivistů nežádoucí, případně byl vyvíjen enormní nátlak na odborná média, aby publikování takových studií odmítala, a to nikoliv pro neobdobnost či neprůkaznost, ale pro tzv. politickou nekorektnost. Případně zájemce můžu odkázat na konkrétní kauzy uvedené např. i v českém jazyce dostupné v knize Walta Heyera *Odvračená tvář transgenderu* (s velmi pozitivními recenzemi několika předních českých sexuologů a dětských psychologů) či socioložky Gabriely Kuby *Globální sexuální revoluce*. Veřejně známou se pak stala např. kauza kolem studie doktorky Littmanové ohledně příčin nárůstu počtu osob s genderovou dysforií, která byla v odborném médiu (impaktovaný vědecký časopis PLOS One) po recenzním řízení publikována, na nátlak LGBTI+ aktivistů stažena, opět recenzována a po úpravách opět publikována ve stejném médiu se stejným (pro aktivisty nežádoucím) závěrem. Za zmínku stojí i skutečnost, že za Littmanovou se postavil mj. i bývalý děkan lékařské fakulty prestižního „Harvardu“.

Osobně jsem měl možnost se před několika málo lety zúčastnit mezinárodní konference SPOD, na níž vystoupil jako jeden z hlavních řečníků profesor Mikloško (SK), uznávaná kapacita v oboru.

»»» 36

NABÍDKA KNIH E-SHOP APSS ČR

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

Management a kvalita sociálních služeb

Kolektiv autorů, Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2020



Kniha je pomocníkem a průvodcem všech manažerů v sociálních službách s ambicí obsáhnout podstatné oblasti a otázky, se kterými se právě manažeri potýkají. Zároveň se publikace věnuje kvalitě sociálních služeb, a to ze všech různých úhlů pohledu – určena je nejen manažerům, ale i odborným pracovníkům, kteří se kvalitou zabývají. Hlavním cílem autorů je zvýšit a zvyšovat kvalitu sociálních služeb v ČR a být oporou, ale i podporou manažerům v sociálních službách.

Paliativní péče v rezidenčních službách

Karolína Pechová, Matěj Lejsal a kol., Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2020



Kniha je první ucelenou publikací zabývající se poskytováním paliativní péče určenou nejen pro rezidenční sociální služby. Hlavním cílem je přispět a pomoci poskytovatelům sociálních či sociálně-zdravotních služeb k poskytování paliativní péče ve svých zařízeních, a umožnit tak důstojné odcházení jejím uživatelům. Kniha je uceleným zdrojem informací nejen pro management, ale i pro lékaře, pracovníky v přímé péči (z oblasti zdravotní i sociální) nebo rodinné příslušníky.

Jak nepřesadit starý strom

Hana Vojtová, JOKL, 2018



Kniha vám na začátku pomůže pochopit a snad přijmout myšlenku „úcty, respektu a lásky“ Konceptu Smyslové aktivizace. Přijmout ji jako světlo, které musíte nést dál těm, kteří na něj čekají – starým a nemocným lidem. Kniha obsahuje komplexní souhrn všech poznatků a přístupů v péči a aktivizaci seniorů a osob s onemocněním demencí, které tvoří současný Koncept Smyslové aktivizace.

Odbornost nezačíná a nekončí tam, kde začínají a končí zájmy LGBTI+ komunity

««« 35

Okrajově se vyjádřil, že nepodporuje předávání dětí do náhradní péče stejnopohlavních párů s poukazem na několik odborných studií, které varují před jejími negativními dopady na formování identity dětí. Odpovědí mu byla, kulatně řečeno, velmi emociálně zbarvená reakce jiného z řečníků, který profesora Mikloška obvinil z nejrůznějších „zločinů“ proti LGBTI+ komunitě. Odborného na této reakci nebylo nic, navíc byl tento řečník svého času v UK ředitelem organizace, která doprovázení pěstounských rodin zpackala natolik, že jedno z dětí bylo svými pěstouny umučeno.

„Přece se točí“

Text: Mgr. Jan Výborný,

Domov blahoslavené Bronislavy

Chtěl jsem vám poděkovat za uvedení rozhovoru s paní Janou Jochovou! Oceňuji, že jste měli odvahu tento názor, který začíná být potírán jak za komunistů, je nepopulární a nehodí se do současného mainstreamového vidění světa, otisknout. To mi v dnešním mediálním prostoru hodně chybí. V této oblasti pociťuji silně nevyvážené informování, pouze ze strany LGBTI+. I vy, mimo jiné, dlouhodobě otiskujete společnost FREY, která propaguje konzumaci sexu bez vztahu, jako by sex byl nějakým dalším základním lidským právem. A mě nebaví číst pořád o tom, jak mám pro klienty zajišťovat dotačně pokrytou lehkou ženu či muže, pod líbivými slovy. Nechci se účastnit „bordelizace“ sociálních služeb, byť je to dnes módní.

Takže tento jeden článek alespoň přispěl k větší celkové vyváženosti vašeho časopisu a byl bych rád, aby to tak zůstalo. Umím si představit, co za to asi schytáváte, a všiml jsem si dehonestujících reakcí protistrany. Myslím si, že komunisté šířili třídní, fašistě rasovou a LGBT šíří genderovou nenávisť. Jde tedy, dle mého soukromého názoru, o marxistickou, totalitní ideologii. Navíc, podíváme-li se na ovoce tohoto hnutí, je mi ještě teskněji. Propagace změny pohlaví již u školních dětí, relativizace biologického pohlaví a nastolení pojmu gender vede k již 70 nebo 80 možným identitám, ze kterých si můžeme vybírat jako z pečiva v samoob-

Odbornost nezačíná a nekončí tam, kde začínají a končí zájmy LGBTI+ komunity. Spočívá v ochotě přemýšlet nad fakty, odvádět kvalitní, politicky či zájmově nedeformovanou práci, a být otevřený i pro ty skutečnosti, které se nehodí do vlastní aktivistické agendy.

Bc. Zdeněk Kašpárek

Autor se zabývá pastoračním poradenstvím, v minulosti působil řadu let mj. v oblasti hodnocení a zvyšování kvality sociálních služeb v ČR i v zahraničí, výkonu SPOD, mediální práce a PR v NNO či integrace uprchlíků z Blízkeho východu.

služe. Přináší to jen zmatek a přispívá k destrukci lidstva a k dekadenci naší kultury.

Záchody pro třetí pohlaví jsou natolik zásadní téma, že kvůli jejich absenci se málem neuskutečnila mezinárodní konference na VŠE v Praze.

To berte jen jako můj příspěvek. Člověka, který jako hrdý bílý muž, heterosexuál, otec vícečetné rodiny si snaží uchovat zdravý rozum, a přitom si připadá, že je někým odsouzený na odstřel ☹. Vážím si všech lidí, ale tento trend jde proti člověku jako takovému.

Ještě jednou díky alespoň za 3 stránky, které jste poskytli. Stále věřím, že Bůh stvořil člověka jako muže a ženu, ne jako rodiče 1 a rodiče 2. Stále věřím, že moji synové jsou prostě klukama a biologicky to nelze popřít. Stále si stojím za tím, že je budu vychovávat jako muže. V úctě a lásce k ženám a k druhému! Už vůbec nechápu, proč LGBTI+ páry chtějí zrovnoprávnění manželství, když heterosexuální páry dělají vše proto, aby do manželství nemusely. O právech na děti a na šťastný život si také můžeme myslet všelicos. Křivdy z minulosti nelze řešit dalšími křivdami.

Jsem připraven číst klidně celých 20 stran o LGBTI+, klidně dalších 50 časopisů s FREYYou☺, ale já si u toho budu říkat „Stejně se točí“. A věřím, že takhle to má stále většina lidí i našich klientů a těm bychom se měli věnovat především, ne utrácet drahé peníze na reklamy pochybných organizací a neustálá školení, jak přistupovat k menšinám.

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

Nábytková banka nejen v Praze pomáhá lidem v nouzi

Hlavní město Praha ve středu 13. ledna otevřelo vlastní nábytkovou banku v městské části Libuš. Lidem v hmotné nouzi poskytne nábytek a základní vybavení domácnosti. Do banky mohou věnovat nevyužívaný nábytek drobní dárci i firmy.

■ **Text: Ing. Petra Cibulková s využitím TZ**

Provozovatelem městské nábytkové banky je městská příspěvková organizace Centrum sociálních služeb Praha. Služby nábytkové banky dosud pro Prahu dočasně zajišťovala nezisková společnost R-mosty, se kterou město navázalo v minulém roce spolupráci, než se podařilo najít vhodné prostory v majetku města a spustit vlastní nábytkovou banku.

„Chceme se jako město postarat o všechny potřebné Pražany, kteří se dostávají do těžkého dilematu, zda zaplatí první nájem, pořídí postýlku pro své děti nebo koupí vařič, aby jim mohli uvařit jídlo. A zároveň také zachráníme věci, které často končí ve sběrném dvoře nebo na smetišti, a přitom mohou ještě dobře sloužit. Jsem ráda, že se mi podařilo vedení města přesvědčit o potřebnosti mít v Praze vlastní nábytkovou banku,“ říká radní hl. m. Prahy pro oblast sociální politiky Milena Johnová.

Všechny věci budou na základě spolupráce se sociálními službami a sociálními odbory městských částí distribuovány lidem v nouzi na území hl. m. Prahy, jako jsou samoživitelky, rodiny s dětmi, senioři, lidé se zdravotním znevýhodněním nebo lidé bez domova při jejich zabydlování. Nábytková banka orientuje svoji pomoc na ty, kteří ze-



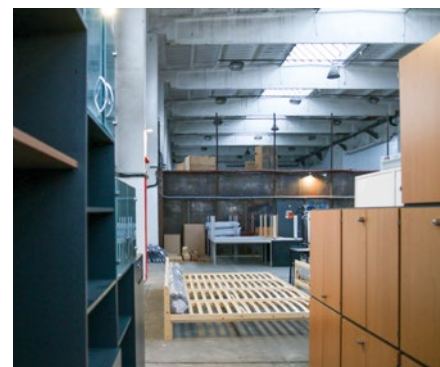
jména při vstupu do bydlení vyčerpali jiné možnosti pořízení vybavení svého bydlení a je vhodné je takto podpořit. Veškeré služby jsou klientům poskytovány zdarma.

Tým nábytkové banky tvoří aktuálně čtyři lidé, vedoucím je Tomáš Valenta, který příjem a distribuci nábytku koordinuje. Po domluvě s ním je možné nábytek dovézt přímo do haly v Obrataňské ulici, v níž nábytková banka sídlí, nebo si pro něj zaměstnanci nábytkové banky přijedou vlastním vozidlem. Do banky je možné věnovat i nábytek s drobnými vadami, které lze opravit. „Pro účely oprav nábytku budeme mít v areálu nábytkové banky plně vybavenou truhlářskou dílnu. Chceme mít jistotu, že se ke klientům vždy dostane nábytek funkční a prověřený,“ popisuje Tomáš Valenta a dodává: „Do budoucna chceme v truhlářské dílně také nabídnout pracovní příležitost lidem s postižením nebo těm, kteří jsou na běžném trhu práce obtížně zaměstnatelní.“

Banka bude v začátcích shromažďovat základní nábytek a postupně si klade za cíl odebírat a dále poskytovat i další zařízení domácnosti od občanů, společnosti, úřadů a firem.

➤ Další nábytkové banky

Nábytkovou banku provozuje také Nábytková banka, z. s., ve spolupráci se statutárním městem Liberec a sociálními službami nestátních neziskových organizací, měst a obcí v Libereckém kraji. V Českých Budějovicích funguje Materiální banka CB, která ve spolupráci s re-use centrem KABINET CB přerazděluje poskytovatelům sociálních služeb a jejich uživatelům, kteří jsou zrovna v sociální či finanční krizi, vybavení domácnosti a kancelářské vybavení. V Brně se mohou senioři v nouzi, rodiče samoživitelé či mladí po odchodu z dětských domovů obrátit na RE-NAB.





Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

SeneCura SeniorCentrum Liberec

SeneCura SeniorCentrum Liberec nabízí službu Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem a Odlehčovací službu. Péči poskytuje v režimu 24/7/365. Nachází se v klidné části města Liberec v blízkosti rozlehlého městského parku a tramvajové zastávky. V 5 patrech se nachází 72 prostorných jednolůžkových a dvoulůžkových pokojů, které jsou vybavené vlastním sociálním zařízením, televizí a Wi-Fi. Součástí domova je zahrada s krytou terasou, fitness centrum (kam mohou i senioři z řad veřejnosti ve věku 70+), kadeřnictví, hobby místnost, ordinace lékaře i relaxační místnost s wellness vanou a Snoezelenem pro smyslovou aktivizaci. K dispozici je 6 jídel denně včetně výběru ze dvou jídel k obědu. Samozřejmostí je, že přizpůsobujeme stravu individuálním přáním a potřebám klienta. Každý den probíhají různé aktivity. Využit lze unikátní programy skupiny SeneCura: splnění ročního přání, výměnný pobyt v jiném domově SeneCura a rodinná večeře při svíčkách. Péče je poskytována individuálně s využitím Knihy života.

Příklad dobré praxe:

Večeře při svíčkách – Každý rok pořádáme pro klienty a jejich rodiny „Večeři při svíčkách“. Klient má možnost pozvat svou rodinu či přátele na slavnostní večeři v atmosféře luxusní restaurace s obsluhou a 4chodovým menu. Může tak své blízké pohostit a strávit s nimi příjemné chvíle a zažít opět ten krásný pocit z rodinné večeře, kdy je v roli hostitele.

Roční přání – Další program domovů SeneCura, díky kterému má každý klient každoročně možnost vyslovit své tajné přání, se nazývá Roční přání. Jeho cílem je splnit to, z čeho bude mít klient největší radost. Může to být maličkost, ale i návštěva rodného města nebo zážitek v podobě operního představení. Individuálně pak toto přání plníme.



SeneCura SeniorCentrum Liberec

U Sila 1723
463 11 Liberec

Certifikace:

Ubytování	★★★★☆
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★☆
Péče	★★★★☆
Bodové hodnocení	848 bodů
Celkové hodnocení	★★★★☆

SeneCura SeniorCentrum Terežín

SeneCura SeniorCentrum Terežín nabízí sociální služby Domov pro seniory (kapacita 45 lůžek), Domov se zvláštním režimem (kapacita 99 lůžek, zaměřený na péči o seniory trpící Alzheimerovou chorobou či jinou formou stařecké demence) a Odlehčovací službu (kapacita 6 lůžek). Svým klientům zajišťujeme péči 24 hodin denně 7 dní v týdnu.

Klienti mají možnost se pod dohledem aktivizačních pracovníků účastnit jak skupinových, tak i individuálních aktivit, mezi něž patří canisterapie, trénování paměti, hraní společenských her, návštěvy a vystoupení dětí ze základních a mateřských škol v Terežíně, hudební vystoupení, konají se zde také bohoslužby. Klientům pomáháme zprostředkovat kontakt se společenským prostředím, například při návštěvě divadla, vycházkách do města, při využívání běžných komerčních služeb, výletech apod. Klienti se mohou procházet v areálu zahrady náležející k budově SeneCura SeniorCentra Terežín, kde se nacházejí i stáje s poníky.

Budova je bezbariérová. Dělí se na 4 nadzemní podlaží. Klienti jsou ubytováni na jednotlivých patrech podle zdravotního stavu tak, aby jim byla zajištěna co nejlepší potřebná péče.

Příklady dobré praxe:

Knihy života – U každého klienta zjišťujeme jeho biografii, tedy informace o jeho životě – co má a nemá rád, jak žil, kde pracoval, jaké měl koníčky, jakou má rodinu, děti, vnoučata, jaké životní události jsou pro něj důležité. Z těchto informací a fotografií vytváříme klientovi „Knihu života“, kterou využíváme jako nástroj pro reminiscenční

terapii, cíleně a záměrně pak pracujeme se vzpomínkami daného klienta.

Večeře při svíčkách – Každý rok pořádáme pro klienty a jejich rodiny tzv. „Večeři při svíčkách“. Klient má možnost pozvat svou rodinu či přátele na slavnostní večeři v atmosféře luxusní restaurace s obsluhou a 4chodovým menu. Může tak své blízké pohostit a strávit s nimi příjemné chvíle.



SeneCura SeniorCentrum Terežín

Kréta 301
411 55 Terežín

Certifikace:

Ubytování	★★★★☆
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★☆
Péče	★★★★☆
Bodové hodnocení	740 bodů
Celkové hodnocení	★★★★☆

Střípky z domova

Pomáhají dětem s distanční výukou

České Budějovice – Zprostředkování kontaktu se školou, zázemí a podpora při distanční výuce – to je náplň práce českobudějovického charitního nízkoprahového centra pro děti a mládež V. I. P. Stejně jako v první vlně epidemie i nyní fungovalo centrum každý pracovní den od 10 do 18 hodin. Maximální snahou jeho pracovníků bylo umožnit uživatelům zúčastnit se povinné výuky na dálku, pro kterou mnozí



z nich doma nemají potřebné technické vybavení. A stejně jako v první vlně byl o tuto formu podpory obrovský zájem. Vážíme si důvěry rodičů, kteří nám svěřují své děti, a máme obrovskou radost, že jsme mohli pomoci.

Pracovníci Klubu pro děti a mládež V. I. P.

Ať žije stolní tenis!

Frydlant nad Ostravicí – V sociálně-aktivizační službě pro seniory a osoby se zdravotním postižením Střediska sociálních služeb jsme rozšířili pohybové aktivity o stolní tenis. Klientům SAS se hra velmi



líbí. Věnují se jí s chutí a elánem. Stolní tenis se pro ně stal vítaným rozptýlením v době pandemie covid-19.

Pracovníci Střediska sociálních služeb města Frydlant nad Ostravicí

Osobní dárky od skautů dojaly seniory

Liberec – Děti z 5. střediska Mustang Liberec a jeho 13. oddílu skautů Světlušek a Vlčat obdarovaly vybrané klienty našeho SeniorCentra Liberec.

Vytvoření osobních dáreků na míru a jejich předání spolu s dopisy předcházelo jednání s oddílovou vedoucí a souhlas klientů s uvedením osobního jména a cha-



rakteristiky jejich osobnosti a zájmů. Celý proces trval měsíc a půl a pracovali na něm skautiči a tým aktivizačních a sociálních pracovníků. Při předávání dáreků byli klienti velmi překvapeni a dojatí. Milým Světlušekám a Vlčatům moc děkujeme a těšíme se na další vzájemnou spolupráci i osobní setkání dětí a seniorů, které uskutečníme, až to epidemiologická situace dovolí.

Pracovníci SeniorCentra Liberec

Pod rukama klientů vznikaly půvabné kočky

Chodov – Při prvním letošním tvoření v Domově pro seniory Chodov (domov A) si klienti vyrobili keramické kočky. Krásné výrobky z hlíny vznikaly v rámci aktivity



mezigeneračního projektu Mezi námi, který si klade za cíl posílit životní elán seniorů díky prožití společných zážitků a zmírnit jejich sociální vyloučení.

Pracovníci Domova pro seniory Chodov

Psí kamarádi zavítali do Mlékovic

Toušice – Po delší odmlce do Mlékovic zavítali naši psí kamarádi. Současně se klienti postupně seznamují i s novými



domácími zvířátky, kterými jsou andulka a králíček. Pro některé klienty jsou vhodnější plyšová terapeutická zvířátka – také ty k terapiím využíváme. Některé klienty setkání se zvířátky inspirovala ke kresbám, při nichž procvičovali jemnou motoriku.

Pracovníci Domova Clementas Mlékovice

Co nás drží nad vodou

Praha – V roce 2020 jsme se často ptali klientů Sue Ryder, co jim dělá radost. Naše kolegyně jednou položila tuto otázku rodičům svého manžela a nečekaně dostala velmi inspirativní manuál, podle kterého bychom se mohli zkusit řídit:



„Nás drží nad vodou několik věcí:

- Máme jeden druhého.
- Chodíme hodně do přírody. Zrovna teď pozorujeme přicházející zimu.
- Neposloucháme žádné zprávy v televizi, kromě některých pořadů na ZOOM a ČT2.
- Máme sex.
- Hodně často se objímáme.
- Radujeme se z každého dne.
- Komunikujeme co nejvíc s lidmi kolem nás.
- Hodně čteme.
- Rádi děláme všechno kolem domácnosti. (Zrovna teď pereme prádlo.)
- Posloucháme uklidňující hudbu a též ji provozujeme.
- Nerozpatláváme současnou situaci, ale bereme ji tak, jak je.
- Posilujeme tělo, mysl a ducha.
- Samozřejmě respektujeme základní hygienické návyky, ale hlavně se máme rádi!“

Libuše a Zdeněk S. (na fotografii)

*Denisa Ratajová,
Domov Sue Ryder, z. ú.*

 Inkontinence

HARTMANN



O krok dál
pro zdraví

NOVINKA

Absorpční podložky MoliNea se mění na

MoliCare® Bed Mat

Oblíbené jednorázové podložky nyní v novém obalu



Šetrné k pokožce

Dermatologicky testované,
šetrné k pokožce



Extra ochrana

Absorbuje tekutinu
a chrání povrch

**HYGIENICKÁ
PÉČE**



Jednorázové použití,
bezpečná ochrana

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