

odborný časopis 

cena: 50 Kč / 2,3 €

# sociální služby

Nahradí roboti pečovatele  
v sociálních službách?

Týden sociálních služeb  
vyvrcholil XII. výročním  
kongresem poskytovatelů  
sociálních služeb

Sociální služby

## Obrat k účelu poskytování sociálních služeb



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

ročník: XXIII.  
listopad 2021

# MoliCare® Bed Mat

Obľíbené podložky nyní  
i v pratelnej textilní  
variantě

VERZE SE  
ZÁLOŽKAMI



NOVINKA

#### Pratelnej

Ize prát v pračce až  
na 95 °C – vydrží až  
250 praní, jsou vhodné  
do sušičky



PRATELNÉ

Šetrné k pokožce  
dermatologicky  
testované, šetrné  
k pokožce



DERMATOLOGICKY TESTOVANO

#### Extra ochrana

absorbuje tekutinu  
a chrání povrch  
a lůžkoviny



EXTRA OCHRANA

Extra měkký povrch  
pro vysokou  
úroveň pohodlí



EXTRA MĚKKÉ

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

**HARTMANN**



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

 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: 11/2021 LISTOPAD

Cena: 50 Kč / 2,3 € (cena letních dvojísel: 69 Kč / 3 €)

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).

Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,  
e-mailem nebo telefonicky na adrese vydavatele  
nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

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

Redakce:

Šéfredaktorka: 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. Támara 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 Žlábku 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 Strážky  
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. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348



## Z obsahu čísla:

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR:  
Nabídka otevřených kurzů** 8
- **Sociální služby: Obrat k účelu poskytování  
sociálních služeb, I. díl** 12
- **Statistika:  
Vývoj částek životního minima a jak dál?** 15
- **Komunikace: Jak zmapovat potřeby lidí (seniorů),  
kteří nekomunikují verbálně nebo si o pomoc  
nedovedou sami říct** 16
- **Kraje: „Česká republika nemá plán na rozvoj  
sociálních služeb vycházející z podmínek stárnutí  
populace,“ říká radní Kraje Vysočina pro oblast  
sociálních věcí Jan Tourek** 19
- **Studie: Co brání rozvoji dlouhodobé péče  
v České republice** 20
- **Rozhovor: Očkování pomáhá předcházet  
pneumokokovým nákazám u seniorů** 24
- **Reportáž:  
Týden sociálních služeb vyvrcholil XII. kongresem  
poskytovatelů sociálních služeb** 28
- **Psychologie:  
Trauma a přístup k obětem v akutní fázi** 34
- **Technologie:  
Nahradí roboti pečovatelské v sociálních službách?** 38
- **Veřejný ochránce práv:  
Stížnosti na zdravotní péči v sociálních službách** 43
- **Strážky z domova** 47

## Dokonalé, vidíte.

A co když někdy ne?



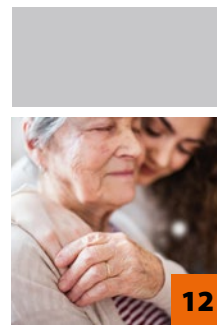
Obtížné životní situace mohou být zmírněny prostřednictvím sociálních služeb. Jejich poskytovatelé jsou veřejné a nestátní neziskové organizace.

**Vážme si jich. Sami je můžeme potřebovat.**

www.muzemejpotrebovat.cz



fb.com/muzemejpotrebovat



12



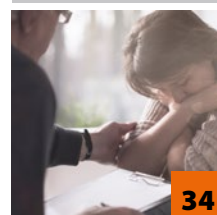
19



24



28



34



47

## CITÁTY SLAVNÝCH

**„Ne dar, ale ta  
myšlenka je to,  
co se počítá.“**

**Henry Van Dyke**  
(1852–1933),  
americký spisovatel,  
básník a dramatik



## ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Vážené kolegyně, kolegové, čtenáři,

právě jste otevřeli nejnovější číslo časopisu Sociální služby, ve kterém se několikrát ohlédneme za uplynulým výročním kongresem APSS ČR. Znovu si můžeme zavzpomínat na proběhlé přednášky, workshopy, mnohá milá setkání... Opět si můžeme prožít nejednu slavnostní chvíli z galavečera. Lesk a sláva této akce už

však pominuly, v kalendáři je druhá polovina listopadu a všichni začínáme odpočítávat dny, které zbývají do adventu, kdy nás čekají další milé a slavnostní okamžiky.

Ovšem i listopad s sebou přináší mnoho významných dnů, kdy stojí za to se v každodenním koloběhu zastavit a popemýšlet. Udělat si čas a prostor k zamyšlení se nad významem svého konání. Po uctění památky zesnulých na začátku měsíce jsme se 16. listopadu, kdy je Mezinárodní den tolerance, plynule přesunuli do volného dne, kdy jsme oslavili konec totalitní vlády, pamětníci a dějepisáři si jistě vzpomněli i na boj studentů proti fašistům a okupaci v roce 1939.

Tento den je však významný ještě z dalšího důvodu. Slavil se Mezinárodní den předčasně narozených dětí, kterých každým rokem přibývá. Smyslem tohoto dne je podporovat přirozené rodinné vazby a upozornit na to, jak je důležité umožnit co nejtěsnější kontakt matky s dítětem. Dětem, jejichž zdravý vývoj je ohrožen, se v ČR věnuje sociální služba raná péče, která své odborné služby poskytuje celé rodině.

V listopadu, a to konkrétně 1.–7., se konal také Týden rané péče. Jeho mottem bylo „Slovo NEJDE neexistuje“. Rodiny se po narození dítěte s postižením dostávají do těžké životní situace a slogan chce poukázat na velké množství energie, které vydávají rodiče, již se i přes nestandardní start dítěte do života snaží pro své potomky zajistit veškerou dostupnou podporu. K tomu rodiny potřebují pomoc, podporu a informace, které jim doslova přivážíme při své terénní sociální práci. Ranou péčí máme i u nás, kde pracuji. A včera jsem se vrátila z prodlouženého víkendu s rodinami rané péče, kde jsme intenzivně pracovali s dětmi s postižením i jejich zdravými sourozenci. S rodiči pracovali dva psychologové. Víkend byl fyzicky i psychicky náročný, ale stál za to! Zpětné vazby byly stoprocentně pozitivní a celé rodiny byly dokonale opečovávané, informované a podpořené. DÍKY, sociální služby, že mi dovolíte zapomenout na několik dnů na investigativní zprávy, které mě ze všech stran informují o tom, kdo se s kým v politice domluvil, a na informace o tom, jak se „hýbou čísla“.

Přeji vám všem pěkný zbytek podzimu s možností žít život tady a teď.

**Mgr. Irena Lintnerová,**  
viceprezidentka APSS ČR pro ambulantní služby

## EDITORIAL



Milí čtenáři,

psali jste již letos Ježíškovi? Za pár dní začíná advent, a i když by to měl být čas radostného očekávání, příprav na Vánoce, které by neměly být jen o nakupování dárků, ale především o setkávání se s blízkými, kamarády (děti by se mnou určitě nesouhlasily ☺), dobou rozjímání i dobročinnosti, atmosféra ve společnosti je mrazivá jako severní vítr, který nepříjemně vráží do tváří. Připadá mi, že by pro mnohé z nás bylo pohlazením na duši, kdybychom se vrátili do dětských let a věřili na Ježíška, věřili na zázrak, měli v očích naději a právě to radostné očekávání. Zatím nás ze všech stran opět straší koronavirus a nejistota. Proti sobě stojí, a přijde mi, že více než kdy jindy, tábor zastánců očkování a tábor jeho odpůrců. A nejen, že proti sobě stojí lidé obecně, ale co hůře, pošramocené začínají být i vztahy mezi přáteli, pokud stojí na opačném konci názorové arény. Ale nenechejme si zkazit ten nastávající čas. S mými dětmi jsme Ježíškovi již psali a popravdě, pokud bych měla splnit všechna jejich přání, musela bych být Elon Musk v sukních, ale ta radost a těšení se je tak nakažlivá a osvěžující zároveň. I když by Vánoce neměly být jen o dárkách (a přiznejte se, kdo již v září máte nakoupeno a možná i vše zabaleno), v současné společnosti to k vánočním svátkům prostě patří. Až budete zapalovat první adventní svíčku, vzpomeňte si na chvíli, která vám vykouzlila úsměv na tváři, kdy jste zažili něco hezkého, strávili čas s rodinou, vzpomínali s dědečkem či babičkou „na staré dobré časy“. Protože i to je zázrak, že jste u toho mohli být.

**Ing. Petra Cibulková,** šéfredaktorka

# Vítejte na chatu, můžete začít psát...

## Chatové poradenství pro pomáhající profese

**Kniha Bohuslavy Horské, Šárky Kohoutkové, Lucie Kudrnové Vosečkové a Andrey Láskové se věnuje chatové komunikaci s klientem, zachycuje jak praktické zkušenosti, tak tento distanční způsob práce zasazuje do teoretického rámce.**

Cena: 349 Kč  
Členové  
APSS ČR:  
299 Kč



*Bohuslava Horská, Šárka Kohoutková,  
Lucie Kudrnová Vosečková a Andrea Lásková*

Je určena různým pomáhajícím pracovníkům – současným i budoucím psychologům, sociálním pracovníkům, pracovníkům v sociálních službách, učitelům nebo psychoterapeutům.

Tato kniha představuje příležitost k (sebe)reflexi poradců, kteří již chatovou komunikací ve své praxi využívají, může být výzvou pro všechny, kteří takovou práci teprve zvažují, a může podpořit i ty, kteří se této formy komunikace s klientem z nejrůznějších důvodů obávají.

Publikace nabízí pohled autorek na interakci s klientem prostřednictvím chatu, využitelnou v různých kontextech pomáhajících profesí, zejména při poradenství, krizové intervenci či terapii. Uvedený pohled může otevřít prostor pro možnou odbornou diskuzi a objevování dalších cest v této oblasti práce s klientem.

**Objednávejte na:**

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Vančurova 2904, 390 01 Tábor,  
tel./fax: 381 213 332 provolba č. 6, e-mail: redakce@apsscr.cz, www.obchodapsscr.cz

# Značka kvality v sociálních službách slaví 10. narozeniny

**Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR je správcem systému externí certifikace Značka kvality v sociálních službách. Na následujících řádcích si můžete přečíst, jak šel čas se Značkou kvality a pro jaká zařízení je určena. Protože slaví své první kulaté jubileum, přejeme jí do dalších let mnoho dalších oceněných zařízení a spokojené a šťastné klienty.**



■ **Text: Markéta Běhounová,**  
administrátorka Značky kvality  
v sociálních službách,

**Ing. Petra Cibulková,** šéfredaktorka

**S**ystém Značka kvality v sociálních službách, jehož realizace probíhá od září 2009, byl vyvinut Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR a společností HARTMANN – RICO, a. s., společně s odborníky na problematiku péče o seniory a oblast kvality z řad odborných institucí a organizací. Pro jeho výslednou podobu, tzn. hodnocení 284 kritérií v pěti základních oblastech (ubytování, stravování, kultura a volný čas, partnerství a péče pro domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem), byl zásadní rozsáhlý dotazníkový průzkum provedený mezi seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb, v domech s pečovatelskou službou i vlastních domácnostech. Nastavení hodnot pro vlastní certifikaci bylo následně pilotně ověřeno ve 12 pobytových zařízeních sociálních služeb s kapacitou 10 až 400 lůžek v šesti krajích České republiky.

Od roku 2011 je Značka kvality v sociálních službách systémem externí certifikace zařízení sociálních služeb. Na rozšíření systému i pro další služby (domovy

se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, pečovatelskou službu a ambulanci služby) se podíleli odborné pracovní skupiny od počátku roku 2012. Nové typy certifikace pak byly pro zájemce z řad poskytovatelů sociálních služeb připraveny od roku 2013.

Značka kvality v sociálních službách poskytuje certifikovaným domovům odbornou zpětnou vazbu a možnost demonstrovat svou kvalitu jak směrem k zájemcům o poskytované služby, tak i vůči stávajícím uživatelům, jejich rodinným příslušníkům a vůči široké veřejnosti.

Značka kvality je od roku 2013 součástí vládního Programu Česká kvalita, který



sduhuje seriózní a ověřené značky kvality výrobků i služeb na českém trhu. V současné době je Značka kvality udělována pro tyto sociální služby:

- pobytové služby – domov pro seniory, domov se zvláštním režimem;
- terénní služby – pečovatelská služba;
- ambulanci služby – denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně-terapeutické dílny.

Hodnocení trvá až šest měsíců. Zařízení dostává zpětnou vazbu a zprávu, včetně konkrétních návrhů, co zlepšit, aby získalo nejlepší hodnocení. Za dobu existence Značky kvality prošlo certifikací již 125 služeb, a je nabízena také na Slovensku.

„Značka kvality má za cíl ukázat těm, kteří v zařízení žijí nebo kteří se rozhodují, zda do zařízení svého blízkého umístit, že poskytovaná péče je kvalitní, tzn. že život v daném zařízení je kvalitní. Týká se to nejen domovů, ale také zařízení poskytujících další typy sociálních služeb. Hezká fasáda a hezky zařízená recepce neznamená dobrou péči, přátelské vztahy, partnerství apod. Tedy počet přidělených hvězd Značkou kvality by mělo být zpětnou vazbou, co můžete od zařízení čekat, a to na několika úrovních,“ uvedl prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Jiří Horecký.

Certifikáty Značka kvality přebírají oceněná zařízení každý rok na galavečeru, který se tradičně koná u příležitosti výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb pořádaný Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR. V tomto čísle si můžete přečíst reportáž z letošního výročního kongresu i jména zařízení, která certifikaci Značka kvality úspěšně dokončila.

Pro více informací o Značce kvality v sociálních službách navštivte webové stránky [www.znackakvality.info](http://www.znackakvality.info).

## Proč vstoupit do certifikace a získat ocenění:

- ukázat kvalitu zařízení uživatelům, jejich rodinným příslušníkům, zájemcům o službu a široké veřejnosti;
- získat odbornou zpětnou vazbu na aktuální stav poskytované péče;
- zvýšit prestiž své organizace;
- motivovat pracovníky k neustálému zlepšování poskytovaných služeb;
- získat doporučení, v jakých oblastech je možné se dále zlepšovat.

# Dlouhodobá péče nejen v České republice

**Autoři knihy pod vedením Ladislava Průša se pokoušejí identifikovat klíčové problémy, jež brání rozvoji dlouhodobé péče o seniory a handicapované osoby v České republice. Publikace si klade za cíl nabídnout ucelený dokument, který podrobně popisuje současný stav, aktuální situaci neformálních pečujících a jejich hlavní potřeby. Jde o ambiciózní cíl, kterého ale lze v rámci jediné monografie dosáhnout jen stěží. Kniha dobře popisuje české realie a nabízí zajímavá srovnání se zahraničím. Je vhodná zejména pro odborníky zabývající se danou oblastí.**

■ **Text: Mgr. Vladimír Barák,**

Katedra hospodářské a sociální politiky  
Národohospodářské fakulty Vysoké školy  
ekonomické v Praze

Poměrně široce pojatý název publikace Dlouhodobá péče nejen v České republice může u čtenářů vyvolat dojem, že toto téma lze v celé jeho šíři a hloubce obsírně zpracovat v rámci jediné knihy a v rámci několika málo kapitol. Ačkoli coby recenzent jsem k takovému ambicióznímu cíli byl od začátku velmi skeptický, po přečtení nakonec musím přiznat, že autoři odvedli velký kus práce a představili úctyhodnou publikaci.

Důvod potřeby věnovat se danému tématu je dlouhodobě nesporný a již velmi dobře popsán: česká populace stárne. Přitom společnost na tento fakt není připravena. Politická reprezentace z dlouhodobého pohledu sice o problému diskutuje, reálně však koná spíše málo. Sliby o důkladné důchodové reformě nesplnilo hned několik vlád, totéž platí o reformě sociálních služeb a vlastně vůbec o komplexním pojetí tuzemské sociální politiky a zhodnocení její připravenosti na nové výzvy. Jak ale upozorňují autoři publikace, „*systemy sociálních*



## Dlouhodobá péče nejen v České republice

Ladislav Průša a kolektiv



Knihu můžete zakoupit na našem e-shopu:  
[www.obchodapssc.cz](http://www.obchodapssc.cz)  
nebo objednávejte  
na e-mailu: [redakce@apssc.cz](mailto:redakce@apssc.cz).  
Cena: 349 Kč  
Členové APSS ČR: 299 Kč

*služeb i zdravotní péče dnes v naší zemi fungují bez potřebných vzájemných interakcí, systém dlouhodobé péče není doposud legislativně upraven. Kapacity sociálních služeb se prakticky nezvyšují“.* Hned v úvodu autoři upozorňují na několik trestuhodně zanedbaných oblastí sociální politiky. Věří, že monografie poskytne čtenářům řadu námětů pro rozvoj sociálních služeb dlouhodobé péče a pro zamyšlení nad tím, jak koncipovat strategii rozvoje v jednotlivých regionech. Cílem je také nabídnout podněty pro další vědecko-výzkumnou činnost.

Pokud by měl recenzent jen zhodnotit naplnění výše uvedených cílů, nebylo by téměř nic, co publikaci vytknout. V celkem pěti rozsáhlých kapitolách definují autoři dlouhodobou péči, důkladně ji analyzují a následně předkládají poměrně jasná a strukturovaná doporučení.

První kapitola Dlouhodobá sociálně-zdravotní péče, druhá kapitola Systémy dlouhodobé sociálně-zdravotní péče a zavedení inovativních přístupů pohledem dotázaných expertů z vybraných zemí a třetí kapitola Systém dlouhodobé sociálně-zdravotní péče v ČR poskytují velmi pečlivě vysvětlený úvod do problematiky, přičemž autoři postupují logicky od úvodu do problému po konkrétní data a statistiky.

V následujících kapitolách pak autoři jdou přímo k jádru problémů (nejen) tuzemského sociálního a zdravotního systému, přičemž zejména pátá, závěrečná kapitola Jak stimulovat rozvoj sociálních služeb dlouhodobé sociálně-zdravotní péče v ČR nabízí poměrně jasný návod politikům, jakým směrem se ubírat, pokud je jejich cílem stabilizace sociálního a zdravotního systému. To samozřejmě za předpokladu, že odpovědní politici zaprvé mají zájem o odborný pohled bez politického zabarvení. Ostatně to je další klad, který lze na publikaci ocenit: autoři nejdou na věc zprava ani zleva. Upozorňují na problém a nabízejí řešení s argumenty podloženými fakty a v souladu se současným stavem vědeckého bádání. Přitom se nebojí sami pokládat kontroverzní otázky, u nichž sami předpokládají, že budou problematické ani ne tak odborně jako spíše politicky.

Sympatické je také to, že autoři zbytečně nepřehánějí, zůstávají poměrně zdrženliví. Z jejich závěrů vyplývá, že nás čeká velká zkouška – koncipovat moderní, dlouhodobě udržitelný sociálně-zdravotní systém. Správně poznamenávají, že tento cíl je v zájmu nás všech. Celkově velmi kladný dojem z knihy mohou někomu trochu zkazit jen některé drobnosti. Kniha by si zasloužila lepší členění, neboť pouhých pět kapitol (kdy některá má přes sto stran) není čtenářsky zcela přívětivým řešením. V určitých případech jdou pak autoři do příliš velkých podrobností, aniž na to v předchozím textu čtenáře připraví. Publikace tak spíše zamíří do rukou odborníků na danou problematiku, přitom závěry z ní vyplývající jsou důležité skutečně pro každého z nás.

Recenze byla zveřejněna v čísle 3/2021 odborného recenzovaného časopisu Fórum sociální politiky.

## Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ  
APSS ČR

## Využijte poslední možnost doplnit si vzdělání v tomto roce!

Můžete si vybírat jak z nabídky on-line kurzů, tak i z nabídky prezenčních kurzů, které budeme otevírat v našich školicích místnostech v Praze, Táboře, Brně a Ostravě. Níže najdete přehled naplánovaných na konec listopadu a prosinec.

Připomínáme, že skoro všechna témata z naší nabídky můžeme zrealizovat jako kurz na klíč pro vaši organizaci. Stačí nám zavolat nebo napsat do Institutu a domluvit technické i organizační podmínky.

**Přijímáme objednávky na kurzy pro rok 2022!**

**Preferujete pohodlí a bezpečí své kanceláře nebo domova?  
Přihlaste se na on-line kurzy.**

Datum	Téma
22. 11. 2021	Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb
22. 11. 2021	Praktický průvodce IP zejména v pečovatelských službách
23. 11. 2021	První reakce v emočně vypjatých situacích - základy krizové intervence
23. 11. 2021	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depresivními problémy
24. 11. 2021	Jak zvládat emoce
25. 11. 2021	Sexualita lidí s poruchou autistického spektra
25. 11. 2021	Kvalita života osob se vzácnými onemocněními 21. století
26. 11. 2021	Konflikt a jeho řešení
26. 11. 2021	Etika v obrazech ve službách sociální prevence
29. 11. 2021	Validace podle Naomi Feil I.
1. 12. 2021	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace
2. 12. 2021	Péče o vlastní pohybový aparát se zaměřením na pracovníky sociálních služeb
3. 12. 2021	Demence v obrazech
3. 12. 2021	Práce s rodinou klienta sociálních služeb
9. 12. 2021	Etika v obrazech ve službách sociální péče
10. 12. 2021	Manipulativní jednání a jak se mu bránit
10. 12. 2021	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby
13. 12. 2021	Sexualita lidí s mentálním hendikepem
14. 12. 2021	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb
15. 12. 2021	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirituálních potřeb klienta
<b>29. 11. 2021-10. 2. 2022 Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách, rozsah 150 hodin - ONLINE</b>	

REALIZACE  
KURZŮ  
PRO VAŠI  
ORGANIZACI  
NA KLÍČ



**Dáváte přednost osobnímu setkání? Přijďte do některé z našich školicích místností!**

### Brno, TC Academy, Křenová 71, 602 00 Brno

25. 11. 2021	Sexualita u seniorů
6. 12. 2021	Validace podle Naomi Feil I.
7. 12. 2021	Sexualita lidí s mentálním hendikepem
13. 12. 2021	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích

### Ostrava, Vzdělávací centrum Vítkovice, Kotkova 384/4, 703 00 Ostrava

22. 11. 2021	Etika v obrazech ve službách sociální péče
6. 12. 2021	Proměny stáří a gerontooblek

### Praha (adresu školicí místnosti najdete na pozvánce nebo webu Institutu)

24. 11. 2021	Úvod do problematiky poskytování zdrav. péče v PZSS
30. 11. 2021	Konflikt a jeho řešení
3. 12. 2021	Etika v obrazech ve službách sociální péče
8. 12. 2021	Ochrana práv uživatelů sociálních služeb
9. 12. 2021	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depresivními problémy
13. 12. 2021	Validace podle Naomi Feil II.
14. 12. 2021	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů

**6.-8.12.2021 Základní kurz pro poskytování služby tísňové péče, rozsah 24 hodin**

### Tábor, Centrum Univerzita Tábor, Vančurova 2904, 390 01 Tábor

24. 11. 2021	Hry v sociální práci z pohledu transakční analýzy
3. 12. 2021	Jak to s tím stresem vlastně je?
6. 12. 2021	Konflikt a jeho řešení
14. 12. 2021	Účinná komunikace v sociálních službách

**Kompletní nabídku kurzů do konce roku 2021 najdete na [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz) v záložce „Otevřené kurzy“.**



Institut vzdělávání APSS ČR | Mgr. Magda Dohnalová | E-mail: [institut@apsscr.cz](mailto:institut@apsscr.cz) | [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz)

Unikátní seminář **NOVINKA 2021**

## Virtuální realita - péče o klienta



Kurz navazuje na předešlý kurz **VIRTUÁLNÍ REALITA - DEMENCE**, tentokrát však přechází z domácího prostředí do pobytové sociální služby a zaměřuje se na takzvané 3P. Účastníci tohoto kurzu se stanou přímými aktéry poskytování péče v oblasti podávání jídla, zajištění hygieny a aktivizace seniora nebo osoby se zdravotním postižením.



**Co jsme pro vás připravili:**

- Interaktivní vzdělávání v moderním pojetí virtuální reality,
- zbrusu novou interaktivní metodu vzdělávání,
- jiný pohled na péči v sociální službě i v domácím prostředí,
- Lilianu Malkinu coby klientku domova pro seniory,
- zkušený lektorský tým, který zaujme nejen znalostmi, ale i projevem



Kurz je vhodný pro všechny formy a druhy sociálních služeb pro výše uvedené cílové skupiny, stejně tak i pro neformální pečovatele. Základ tohoto kurzu tvoří vzhled do každodenních úkonů péče, avšak z pohledu člověka, který potřebuje podporu, pomoc a péči. Cílem tohoto kurzu je více se zaměřit na potřeby a očekávání klienta sociální služby nebo pečované osoby v domácím prostředí, a to prostřednictvím vlastního prožitku.

Maximální počet účastníků: 15. Akreditace MPSV v rozsahu 8 hodin.



**Kontakt: Institut vzdělávání APSS ČR | Vančurova 2904, 390 01 Tábor | tel.: +420 724 940 126  
Objednávky: [institut@institut@apsscr.cz](mailto:institut@institut@apsscr.cz) | [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz)**

# Všestranná péče o kůži seniora s profesionální kosmetikou MoliCare Skin

**Pokožka seniorů je velmi citlivá, a proto vyžaduje speciální pozornost. Pro péči o zralou pokožku je důležité vybírat profesionální kosmetiku, která pomáhá předcházet vzniku kožních problémů, podráždění, či dokonce dekubitů u klientů trpících inkontinencí.**

Profesionální kosmetické výrobky **MoliCare Skin** od firmy HARTMANN jsou velmi oblíbené mezi stovkami uživatelů i ošetřovatelů ve zdravotnických zařízeních a domovech pro seniory, kde je využívají pro péči o pokožku inkontinentních pacientů. Pro vysokou kvalitu však tuto kosmetiku vyhledávají i lidé, které trápí například suchá a praskající pokožka.

## BOHATÉ SLOŽENÍ ZNAMENÁ ÚSPORU

Kosmetika **MoliCare Skin** obsahuje velké množství účinných látek, které ve vyváženém poměru dohromady vytváří unikátní produkty vhodné pro čištění, ochranu a péči o pokožku. Nejdůležitější součástí je Nutriskin komplex z mandlového oleje, esenciálních mastných kyselin, aminokyselin a kreatinu, který zajišťuje hydrataci a umožňuje rychlou regeneraci namáhaných a poškozených vrstev pokožky. Složení plné aktivních látek umožňuje pro dosažení optimálního efektu použití menšího množství kosmetiky, než je obvyklé, a nabízí tak výrazné snížení celkové spotřeby i úsporu finančních nákladů.

## SPRÁVNÁ VOLBA PRO VIDITELNĚ ZDRAVĚJŠÍ POKOŽKU

Pro péči o zralou a citlivou pokožku si můžete vybrat ze silného tria – tří barevných řad – modré, tělové a růžové.

**Modrá** (Čisticí) řada umožňuje snadnou a důkladnou hygienu bez použití vody. Produkty obsahují kreatin, který chrání pokožku, a zároveň také Odour neutralizer, který účinně narušuje molekuly amoniaku. Nepříjemný zápach tedy nepřekrývá, ale ničí jej od základů. Pečující složky, jako je mandlový olej a panthenol, pak pokožku zvlhčují a vyživují. Pro pokožku příznivé pH 5,5 navíc zabraňuje přemnožení bakterií a eliminuje podráždění.

**Tělová řada** (Pečující) obsahuje esenciální mastné kyseliny a aminokyseliny pro přirozenou hydrataci kůže, mandlový olej pro silnou hydrataci a regeneraci pokožky a kreatin k ochraně a zvýšení pružnosti. Složení na bázi vody v oleji pokožku okamžitě v dostatečné míře hydratuje. Všechny výrobky z této řady mají příjemnou svěží vůni, neobsahují žádné živočišné složky ani dráždivé konzervanty.

Třetí, **růžová řada** (Aktivní ochrana) kůži chrání, zajišťuje její obnovu a zabraňuje opruzeninám. Produkty růžové řady na pokožce vytváří jemný ochranný film, neutralizují pachy a příjemně voní.

Díky vyváženému pH 5,5 rovněž eliminují případné podráždění a nebezpečné bakterie. Speciální komplex vyživujících látek, již dříve zmíněný Nutriskin komplex, pokožku chrání a zajišťuje její obnovu.

## BEZPEČNÁ A SPOLEHLIVÁ PÉČE PRO KAŽDĚHO

Všechny výrobky kosmetiky MoliCare Skin se skládají z vysoce kvalitních složek, jsou dermatologicky testované a byly vyvinuty bez obsahu alkoholu, dráždivých parfemací a chemických složek tak, aby se minimalizovala možnost vzniku případné alergické reakce.



**i**

Všechny výrobky **MoliCare Skin** jsou k dostání jak ve vybraných zařízeních sociálních služeb, tak i v lékárnách či prodejnách zdravotnických potřeb. Chcete se dozvědět více o kosmetice **MoliCare Skin**? Neváhejte kontaktovat svého obchodního zástupce HARTMANN, volejte linku 800 100 150 nebo navštivte webové stránky [www.hartmann.cz](http://www.hartmann.cz).



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

# Stalo se...

- Vláda 20. října schválila, že **preventivní antigenní testy na covid-19 nebudou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění**, až na výjimky. Zároveň zkrátila platnost testů, v případě PCR testů ze sedmi na tři dny, u antigenních testů ze 72 hodin na 24 hodin. Pro sociální a zdravotní služby se však po 1. listopadu nic nezměnilo, poskytovatelé (DOZP, DpS, DZR, týdenní stacionáře, chráněné bydlení a odlehčovací služby pobytového typu) se i nadále řídí Organizačním opatřením VZP 14/2021.
- Senát v úterý 26. října 2021 na své 17. schůzi ve 13. funkčním období přijal usnesení č. 317, kterým **zamítl poslanecký návrh novely zákona o sociálních službách** (senátní tisk č. 157). S ohledem na skutečnost, že funkční období Poslanecké sněmovny PČR vzešlé ze sněmovních voleb v roce 2017 již skončilo, je toto zamítnutí definitivní.
- V týdnu od 1. do 7. listopadu proběhl 14. ročník kampaně **Týden rané péče**, jejímž sloganem bylo "Slovo NEJDE neexistuje". Cílem kampaně bylo ukázat smysluplnost rané péče, upozornit



na potřeby rodin dětí s postižením i na to, jak se v době pandemie změnily.

- APSS ČR uspořádala ve dnech 3. a 4. listopadu v Mikulově mezinárodní konferenci **Sociální služby nejen v Evropě**. Témata, která si účastníci mohli poslechnout, se věnovala například sociálním službám v Izraeli a na Islandu nebo největším předsudkům a tabu při poskytování dlouhodobé péče v Evropě.
- Vláda v pátek 5. listopadu schválila **navýšení minimální mzdy** na 16 200 Kč pro příští rok.
- Na 13. listopadu připadá každoročně **Mezinárodní den nevidomých**. Toto

datum je uctěním památky Valentina Haüy, který se narodil 13. listopadu 1745 a byl zakladatelem prvního pařížského výchovného a vzdělávacího ústavu a zároveň prvním učitelem a vychovatelem. Celý svůj život zasvětil nevidomým dětem.

- Ve středu 17. listopadu jsme si připomněli **Světový den předčasně narozených dětí**, který se slaví od roku 2010. Cílem je zvýšit povědomí o problematice předčasně narozených dětí na celém světě a poděkovat lékařům a sestřám za jejich péči.

INZERCE



## CHRISTEYNS

### Výrobce profesionálních prostřeků a dezinfekcí pro:

**prádelny | kuchyně  
úklid | personální hygienu**

info@christeyns.cz | tel.: 556 731 111 | www.christeyns.com

# Obrát k účelu poskytování so

**V tomto článku se pokouším objasnit, proč je potřeba zabývat se účelem sociálních služeb, resp. tím, jestli je konkrétní sociální služba poskytovaná v souladu se svým účelem. Postupně se dotkneme legislativy, role sociálních pracovníků, hranic ve vztahu s klienty, a nakonec i kvality sociálních služeb. A v dalším díle navážeme...**

■ **Text: Mgr. Tomáš Ergens, DiS.,**  
lektor Institutu vzdělávání APSS ČR  
tomas.ergens@gmail.com

## ➤ Účel sociálních služeb

Než budete číst dál, zkuste si někam napsat pár vašich prvních odpovědí na otázku: „Co je účel sociálních služeb?“

Obecně jsou sociální služby (dále SSL) financovány a poskytovány za účelem **sociálního začlenění** nebo **prevence sociálního vyloučení** osob, které jsou v nepříznivé sociální situaci spočívající v tom, že těmto osobám z různých důvodů chybí nebo nedostačuje jejich schopnost řešit nebo vyřešit svou situaci k jejímu zlepšení (samostatně nebo za pomoci jejich blízkých, rodiny, přátel, spolubydlicích, kolegů, spolužáků apod.). Důvody snížené schopnosti mohou být věk (nízký/vysoký), zdravotní stav, zdravotní postižení, ale i nevhodné životní návyky, nevyhovující sociální prostředí, krizová situace apod. Máte pocit, že nečtete nic nového? To je dobře. Jde pouze o parafrázování obsahu zákona o sociálních službách (§ 1 a § 3 ZSS).

Cílem poskytování SSL je tedy sociální začlenění. Ale co je to sociální začlenění, ke kterému má vést pomoc a podpora sociálních služeb? Parafrází zákona o sociálních službách lze říct, že jde o to, aby člověk měl **možnosti se zapojit do společnosti tak, jak je v té společnosti běžné**.

A co je běžné zapojení do společnosti? Určité vodítko najdeme v zákoně o sociálních službách, a sice schopnost zapojit se do **ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti**, ale jaká míra (intenzita) zapojení je běžná, je již nutné posuzovat individuálně.

Tím, kdo posuzuje snížené schopnosti, nepříznivost sociální situace, riziko sociálního vyloučení a další aspekty na počátku zvažování poskytování SSL, by měli být **odborní sociální pracovníci** poskytovatele SSL (viz § 109 ZSS – sociální šetření, depistáž a další činnosti sociálního pracovníka).

## ➤ Cesta k naplnění účelu sociální služby

Postup sociálních pracovníků by měl vypadat zhruba tak, že po **zmapování situace** zájemce o službu, resp. osoby, kterou v terénu potkají v rámci depistáže, by měli být schopni **posoudit** (odhalit):

- jsou **možnosti člověka opravdu snížené**, resp. v čem spočívá snížení možností člověka zapojit se do společnosti a (nebo) v čem spočívá riziko vyloučení člověka ze společnosti;
- v čem spočívá **snížení schopnosti člověka** vyřešit svou situaci samostatně (jaké schopnosti, možnosti, dovednosti nebo jiné zdroje zájemci chybí).

*Jistotu, strukturu a podněty pro toto vše sociální pracovníci mohou čerpat z **komplexního vzdělávání**, které je podmínkou výkonu práce sociálního pracovníka a zahrnuje v ČR více oblastí v rámci vyučovacích osnov, jako je psychologie, právo, speciální pedagogika atd. Dalším vodítkem při mapování, posuzování a rozhodování jsou také **vnitřní pravidla stanovená poskytovatelem sociální služby**, ve které sociální pracovník pracuje, kdy tato pravidla musí dle zákona (resp. prováděcí vyhlášky) postup stanovovat a tato pravidla musí pracovníci dodržovat.*

A následně by měli rozhodnout, jestli to, co člověk potřebuje, je **v souladu s účelem a činnostmi služby, ve které pracují**, anebo je to účelem jiné SSL nebo jiné služby, včetně komerční služby, kterou by člověk mohl využívat hned, případně po zajištění financí apod.

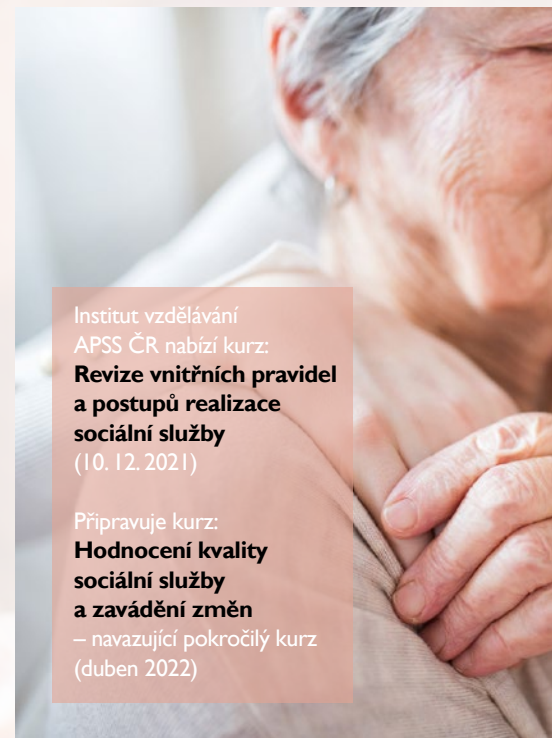
A nakonec by měli **navrhnout člověku možnosti řešení (postupu) s popisem, které kroky je možné absolvovat ve spolupráci se službou pracovníka a které s jinými**, aby se zvýšilo sociální začlenění nebo nezhorsilo sociální vyloučení. Proto je také potřeba, aby sociální pracovník znal účel služby, ve které pracuje, ale i účel ostatních služeb, které jsou člověku v určité lokalitě k dispozici.

*V případě některých druhů služeb ZSS více **specifikuje jejich účel** (zaměření, cíle), např. základní a odborné sociální poradenství (poskytnout klientům potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace), průvodcovské a předčitatelské služby (napomáhat klientům osobně si vyřídít vlastní záležitosti), odlehčovací služby (umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek), raná péče (podpora rodiny a podpora vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby) a další.*

*Některé služby jsou uvedeny (pouze) **vymezením forem poskytování, okruhu osob, pro***

*kteří jsou určeny, a **parafrází svých vlastních činností**, např. osobní asistence, podpora samostatného bydlení, denní stacionáře, chráněná bydlení, domovy se zvláštním režimem, telefonická krizová pomoc, nízkoprahová denní centra a další.*

Zpřesnění účelu jednotlivých druhů sociálních služeb pak můžeme (a musíme) hledat tedy ještě ve **výčtu činností služeb a jednotlivých úkonů** obsažených v prováděcí vyhlášce k ZSS u každého druhu sociální služby.



Institut vzdělávání APSS ČR nabízí kurz:  
**Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby**  
(10. 12. 2021)

Připravuje kurz:  
**Hodnocení kvality sociální služby a zavádění změn**  
– navazující pokročilý kurz  
(duben 2022)

## ➤ Účel sociální služby vs. přání a spokojenost klienta

Pomáhat uspokojovat potřeby druhých, zvláště když žádají o pomoc, snažit se o spokojenost druhých a pomáhat druhým dosáhnout jejich cílů je záslužné, prosociální, chcete-li bohubilbé. Je to většinou i důvod, proč lidé vstupují do studia sociální práce, psychologie, snad i medicíny a dalších pomáhajících oborů. Část absolventů těchto studijních oborů potom vstupuje s touto motivací i do praxe oboru.<sup>1</sup>

Každý člověk má svůj pohled na svět a na vlastní život. A má na něj právo. Každý máme různé zkušenosti a možnosti, které do značné míry náš pohled ovlivňují. Každý máme také svoji představu o tom, co chce-

<sup>1</sup> Domnívám se, že tato motivace je jeden z důvodů, proč systémem pomáhajících služeb funguje, i když finanční ocenění práce je nepoměrně nižší než ocenění práce v jiných oborech (právo, strojírenství atd.), které také mají své nezastupitelné místo ve společnosti.

# ciálních služeb 1. díl

me, potřebujeme a kam chceme směřovat. Na tuto představu také máme právo.

Vedle toho ale také **každý něco očekáváme**, od sebe, svých blízkých, okolí i společnosti, vlády apod. Když se potká to, co potřebuji, s tím, co očekávám od kamaráda, a on očekává v našem vztahu také něco podobného, tak je spolupráce automaticky připravená. Pokud ale nějaký člověk vnímá svoji situaci a možnosti omezené určitými vlivy, které očekává, že by měl řešit nebo alespoň pomoci řešit nějaký jiný člověk nebo instituce (poskytovatel služby, úřad),



a tento druhý člověk nebo instituce na to nemá čas, kapacitu, vliv nebo dokonce vnímá situaci a možnosti jinak, tak se snadno stane, že nemá možnost anebo potřebu spolupracovat, a tedy i pomoci. Je to v pořádku?

Podle mě ano. Zkusili jste někdy přijít do stavební firmy specializované na průmyslové objekty a žádat o změnu územního plánu, abyste si mohli postavit dům ze dřeva v lese, a navíc třeba za cenu ve výši hodnoty malého bytu? Myslím, že by to spolupráci neumožnilo. Stavební firma může projektovat a budovat stavbu pouze tam, kde je to legální, a až při zajištění dostatečných zdrojů a pokud poptávka odpovídá technologiím používaným firmou. Stejně tak poskytovatel SSL a jeho pracovník (zaměstnanec) jednající se zájemcem o službu musí **zohlednit, jestli to, o co jej zájemce žádá, je legální, má na to čas (kapacitu) a jestli je to v souladu s úče-**

**lem a obsahem registrované sociální služby**, co do znění zákona, ale také poslání, cílů a zásad služby.

Účelem SSL tedy není pouze **spokojenost a naplnění osobních cílů klienta**, ale zároveň **zvýšení sociálního začlenění klienta** v jeho nepříznivé situaci. Včetně toho, že se klient naučí **nové dovednosti**, řešit problémy ve své situaci **samostatněji**, anebo se naučí **využívat zdroje, které jsou v jeho okolí k dispozici** – blízké osoby, další (sociální) služby. Zvlášť pokud potřebuje něco, co není obsahem činnosti služby (činnosti, metody, techniky práce, pracovní postupy), o kterou žádal (u které žádal o pomoc).

## » Kvalita sociální služby

V tomto kontextu je vhodné vztáhnout k naplňování účelu SSL pojem kvalita SSL. Vyšší kvalita SSL v tomto pojetí neznamená rychlejší (výraznější) změnu nepříznivé situace klienta (což by vyžadovalo po poskytovateli a jeho zaměstnancích ve službě převzetí odpovědnosti za okolnosti, podmínky a důvody situace klienta).

Vyšší kvalita SSL potom znamená:

- **dosázení změny možnosti klienta v jeho situaci**, kterou vyhodnotíme jako NSS (rozvoj schopností, využívání dalších zdrojů, zajištění nezbytné péče);
- **poskytování SSL v hranicích zaměření SSL**, které je definované nejen druhem registrované služby, ale i posláním, cíli, zásadami služby, pracovními postupy a dalšími vnitřními pravidly poskytovatele;
- **naplnění povinností a pravidel uložených ZSS a SQSS**, včetně zásad sociálních služeb (§ 2).

Při hodnocení kvality a efektivity poskytování SSL je nutné si uvědomit, že hodnocení se nemůže opírat jenom o naplňování povinností ze zákona, stejně jako se nemůže opírat pouze o hodnocení spokojenosti klientů, a stejně jako se nemůže opírat pouze o hodnocení výkonnostních ukazatelů (počet intervencí a kontaktů, vytíženost lůžek, hodiny přímé práce s klienty apod.) nebo obsahu vnitřních pravidel. Hodnocení kvality a efektivity způsobu (praxe) poskytování služby má jádro v hodnocení sociálního začlenění klientů služby.

*V pokračování článku se zaměříme na principy sociální práce a zásady sociálních služeb, jakou jsou podpora samostatnosti a dovedností, poskytování (jen) nezbytné péče a podpory, zapojení klienta SSL do života mimo SSL a další.*

## XVIII. Podzimní ples pro osoby se zdravotním postižením

Dne 5. října 2021 Domov Na Hrádku, poskytovatel sociálních služeb se sídlem Červený Hrádek 45, ve spolupráci se zapsaným spolkem Hrádeček-Červený Hrádek a městem Kolínem uspořádal v Městském společenském domě v Kolíně XVIII. Podzimní ples pro osoby se zdravotním postižením. Záštitu nad plesem převzali ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová, radní Středočeského kraje pro oblast sociálních věcí Martin Hrabánek, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Jiří Horecký a starosta města Kolína Michael Kašpar.

Loni se ples vzhledem ke špatné covidové situaci nemohl uskutečnit, možná i proto jsme byli všichni o to více natěšení a rádi, že se zase setkáváme a můžeme si zatančit, zazpívat a společně se pobavit.

Ve velkém sále společenského domu se sešlo 530 hostů. Celým večerem je provázel moderátor Slávek Boura, který odpoledne zahájil společně s ředitelkou Domova Na Hrádku Janou Pilnou proslovem a zdravíci hostů. Všichni plni očekávání vyhlíželi známé tváře jako Standu Hložka, Heidi Janků nebo Maxíky. Letos vystoupila i zpěvačka Leona Šenková, účastnice pěvecké soutěže Superstar. Průběh celého odpoledne doprovázela vynikající Kapele Eso. Své taneční vystoupení předvedly děti z tanečního souboru Kocour Modroočko pod vedením Jolany Burešové. Nesmělo chybět vyhlášení vítězů taneční soutěže „Nejlepší taneční pár“. Odměněno bylo šest tanečnicků (tři páry). Ceny „Podzimní škrpál“, soutěž o nejlepšího tanečníka a tanečnici, letos doputovaly do Domova Barbora Kutná Hora a CSP Ústí nad Orlicí.



Tímto bych chtěla moc poděkovat všem, kteří se na organizaci plesu podíleli, umělcům, řediteli Městského společenského domu v Kolíně Zdeňkovi Hejdkovi, všem sponzorům, bez kterých by se ples nemohl uspořádat, záštitám a v neposlední řadě všem, kteří svou přítomností vytvořili neopakovatelnou atmosféru, moře energie, radosti, nadšení, a nás utvrdili v tom, že to, co děláme, má smysl.

Takže zase za rok? ☺

**Eva Kozlíková**  
sociální pracovnice  
Domova Na Hrádku



**NOVINKA**

**SYSTÉM KONCENTRÁTŮ  
PRO ÚKLID**



**BEZPEČNÝ  
KONTROLOVANÉ  
DÁVKOVÁNÍ**

**JEDNODUCHÝ  
POUZE 5  
PRODUKTŮ**



**ÚČINNÝ  
RYCHLÉ ČIŠTĚNÍ  
S DEZINFEKČÍ**



**EKOLOGICKY ŠETRNÝ**

Montáž dávkovacích systémů,  
úprava sanitačních plánů a  
výpočet nákladů zdarma

Každá zkušenost se počítá.™

**P&G  
Professional**

**Professional  
support™**

Oficiální partner P&G Professional pro ČR/SR  
info@profsupport.cz | +420 774 728 358

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

# Vývoj částek životního minima a jak dál

**System pomoci v hmotné nouzi je formou pomoci osobám s nedostatečnými příjmy, motivující tyto osoby k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení životních potřeb, za předpokladu, že každá osoba, která pracuje, se musí mít lépe než ta, která nepracuje, popřípadě se práci vyhýbá. Jedná se o systém, jehož prostřednictvím Česká republika bojuje proti sociálnímu vyloučení.**

■ **Text: doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.,** proděkan pro vědu a tvůrčí činnost, Fakulta veřejných politik Slezské univerzity v Opavě;  
**Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,** prezident APSS ČR

**Z**ákladním stavebním prvkem celého systému dávek pomoci v hmotné nouzi bylo definování životního minima pro různé životní situace. Zákonem č. 463/1991 Sb., o životním minimu, proto byly stanoveny částky životního minima na krytí nákladů na zajištění osobních potřeb každého člena domácnosti a společných potřeb všech členů domácnosti. Na tento zákon navazoval zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, který stanovil podmínky nároku na tyto dávky. Největším nedostatkem toho systému byla skutečnost, že v některých případech vytvářel sociální past tím, že garantoval za poměrně snadno splnitelných podmínek trvalý příjem na úrovni, na kterou se zejména osoby s více dětmi a nízkou kvalifikací nemohly reálně dostat svými příjmy z výdělečné činnosti, což vedlo k nezájmu o přijetí hůře placené práce, navíc po řadu let v 90. letech byla úroveň minimální mzdy nižší než životní minimum jednotlivce.

V r. 2006 došlo ke změně konstrukce životního minima podle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. Tento zákon stanovil:

- životní minimum jako minimální hranici peněžních příjmů osob k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb,
- existenční minimum jako minimální hranici příjmů osob, která se považuje za nezbytnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežití.

Nově tedy částky životního ani existenčního minima nezahrnují nezbytné náklady na bydlení. Ochrana v oblasti bydlení je řešena v rámci systému státní sociální podpory poskytováním příspěvku na bydlení a v systému pomoci v hmotné nouzi doplatkem na bydlení. Ukazuje se, že toto řešení – ve spojení se změnou konstrukce příspěvku na bydlení – nebylo šťastné, neboť přispělo k růstu cen nájemného a služeb spojených s bydlením.

Ke změně došlo rovněž i z hlediska samotného výpočtu částek životního minima. Částka životního minima jednotlivce v současné době činí 3 860 Kč měsíčně.

Pokud je osoba posuzována společně s jinými osobami, jsou částky životního minima odstupňovány podle pořadí osob: částka životního minima osoby, která je posuzována jako první v pořadí, činí měsíčně 3 550 Kč, částka životního minima osoby, která je posuzována jako druhá nebo další v pořadí, je diferencována podle věku této osoby a činí:

- 3 200 Kč měsíčně u osoby od 15 let věku, která není nezaopatřeným dítětem,

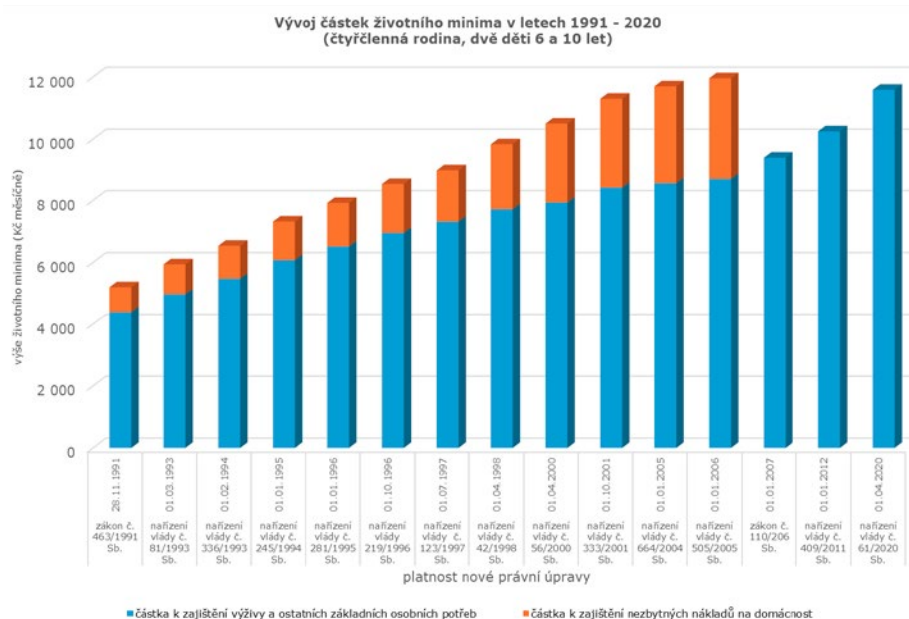
- 2 770 Kč měsíčně u nezaopatřeného dítěte od 15 do 26 let věku,
- 2 420 Kč měsíčně u nezaopatřeného dítěte od 6 do 15 let věku,
- 1 970 Kč měsíčně u nezaopatřeného dítěte do 6 let věku.

Částka existenčního minima osoby činí 2 490 Kč měsíčně.

Od počátku 90. let až do r. 2006 se v částkách životního minima výrazněji zvyšovaly částky upravující krytí nezbytných nákladů na domácnost, např. v případě čtyřčlenné rodiny se dvěma dětmi ve věku 6 a 10 let vzrostl podíl této částky na celkové výši životního minima tohoto typu rodiny z 15,4 % v r. 1991 na 27,3 % v r. 2006.

Je zřejmé, že v rámci očekávané reformy systému sociálních dávek je nutné znovu posoudit stávající konstrukci životního minima a zvážit návrat na jeho dvousložkovou konstrukci tak, jak tomu bylo do r. 2006. Obdobně se jako vhodné jeví přehodnotit konstrukci příspěvku na bydlení, jehož stávající konstrukce je jedním ze spouštěcích prvků růstu cen nájemného a služeb spojených s bydlením.

**Je zřejmé, že v rámci očekávané reformy systému sociálních dávek je nutné znovu posoudit stávající konstrukci životního minima a zvážit návrat na jeho dvousložkovou konstrukci tak, jak tomu bylo do r. 2006.**



Pramen: vlastní zpracování

# Jak zmapovat potřeby lidí (seniorů), kteří nekomunikují verbálně nebo si o pomoc nedovedou sami říct

**Patřím do skupiny lidí, kteří si zvolili pomáhající práci jako svou profesní, a tedy i životní cestu. V sociální či zdravotní službě se setkáváme s různými cílovými skupinami, ale i s profesionály, kteří se chtějí o potřebné klienty postarat a pomoci jim. Napříč všemi službami k tomu napomáhá plánování služby s člověkem – uživatelem (klientem) a zmapování jeho představ, potřeb a přání. Domlouváme se s ní/ním, jak by služba měla probíhat, a společným cílem je spokojenost klienta, pocit bezpečí a adekvátní podpora.**

■ **Text: Mgr. et Bc. Alena Závůrková,**  
lektorka Institutu vzdělávání APSS ČR

**P**racujeme-li s lidmi, kteří nemají žádná rozumová omezení a dobře slovně komunikují, může se i přesto stát, že si nepochopíme. I když mluvíme stejným jazykem, může se stát, že ve skutečnosti neumíme dobře naslouchat a představy klienta tak nebudou z různých důvodů naplněny. I tak máme velkou šanci se správným dotazováním, pozorováním, nasloucháním a hledáním skutečných potřeb člověka dostat k úspěšnému naplánování služby.

V sociálních službách jsou častěji uživateli, s kterými se již tak snadno domluvit nelze. Mají specifické potřeby dané rozsahem postižení, pro které se do sociální služby dostali. Jsou jak klienty terénních či asistenčních služeb, tak především domovů se zvláštním režimem, domovů pro osoby se zdravotním postižením, stacionářů atd.

Potkáváme se s klienty, kteří jsou sice plně orientováni, ale mají poruchu komunikace. Příčinou mohou být cévní mozkové příhody, neurologická onemocnění, stavy po úrazech aj. Společné plánování služby bývá v tomto případě, kromě správně vedené komunikace personálu, postavené na různých pomůckách – užití piktogramů či počítačového vybavení (vybíráme oblíbené jídlo, oblíbenou volnočasovou aktivitu...). Mapujeme potřeby, přání a klient buď souhlasí, nebo vyjadřuje nesouhlas, a to různými způsoby. Nabízíme muzikoterapii, hledáme, jakou konkrétně hudbu má rád, používáme zooterapii (oblíbené zvíře), bazální stimulaci. S klientem nacházíme společně cestu pro porozumění neverbál-

nímu vyjádření přání a tu používáme, případně se přizpůsobujeme změnám v jeho vyjadřovacích schopnostech.

Náročnější je komunikace s klienty s kombinací poruchy komunikace i vědomí, jejíž nejčastější příčinou je demence. Komunikace je v takovém případě náročná pro personál i klienta, a to proto, že si klient někdy sebe i svou situaci uvědomuje a jindy vůbec ne. Stav se tedy mění a s ním často i potřeby klienta, provázené různě vyjádřenými reakcemi (ne)spokojenosti. V prvních fázích nemoci mívá člověk zachovanou mobilitu, ta se však progresem choroby obvykle zhoršuje. Přesto, že se naši klienti dokážou projevit verbálně, je potřeba zaměřit pozornost na projevy lihosti, či nelibosti. Na základě nabídky různých aktivit a následně neverbální reakce klienta vypořádujeme, v čem se klient cítí dobře, co je pro něho dobré. Pracujeme metodami reminiscence, validace, používáme intuitivní techniky. Ale hlavně – plánujeme službu vždy v multidisciplinárním týmu, ve spolupráci s rodinou, pokud je možná. Přestože klíčový pracovník je vždy hlavním aktérem v procesu plánování, bez kolegů se neobejde.

Největší zátěž na pochopení potřeb je kladena na personál při péči o klienta, který již verbálně vůbec nekomunikuje z důvodu těžké poruchy vědomí. Tyto stavy mívají příčinu v pokročilé fázi demence, po těžkých cévních či jiných neurologických poruchách. Zde je velmi náročné poznat, jak se klient cítí a jak svou situaci prožívá. Klient bývá plně závislý na péči, nemůže své potřeby projevit. Personál může mít pocit, že klient vlastně nic nepotřebuje. Neprojevuje se, vypadá to, že ne-

vnímá, nic nechce. Je nutné společně mluvit o tom, že i nekomunikující klient má své potřeby, má nárok na spokojenost, byt nevidíme zpětnou vazbu. I zde používáme haptiku – doteky, na které klient nereaguje negativně. Pozorujeme, jak promlouvá celé jeho tělo, pokud je plně ležící, jak se mění poloha na lůžku. Je přínosné používat stimulační techniky, jako jsou bazální stimulace, muzikoterapie, aromaterapie, zooterapie. A všímáme si reakcí, uvolnění obličje, uvolnění těla aj.

Týmová práce je pro plánování s nekomunikujícím klientem klíčová. Každý člen týmu vnímá člověka skrze své vlastní pocity, zkušenosti, postoje. Z toho důvodu je dobré pracovat s různými pohledy na situaci a vzájemným sdílením hledat a nabízet různá řešení. Samozřejmostí by mělo být, že všichni členové multidisciplinárního týmu mají stejný cíl, a to klientovu spokojenost, hledání a naplnění jeho potřeb. Pokud je komunikace v organizaci nastavena dobře, všichni sdílí proces mapování potřeb a plánování služby jako podstatnou a neoddiskutovatelnou složku v celkové péči o klienta. Je také žádoucí efektivní komunikace s rodinou, abychom znali životní příběh člověka. Měli bychom vědět, čím člověk byl, kde žil, co měl za dovednosti, jaké měl zájmy, co měl rád, co nerad.

Na klientských poradách pak přicházejí na řadu otázky typu: Jak to vypadá, když má radost, když je spokojený? Jaké jídlo, pití, hudbu, prostředí má rád? A naopak: Co ho obvykle rozzlobí? Co mu vadí? Kdy a jakým způsobem dává najevo nelibost, nespokojenost?

Pokud před sebou máme klienta bez historie, bez rodiny, o kterém nevíme nic, a navíc nekomunikuje, přicházejí na řadu hlavně intuitivní techniky. Validace, pozorování, empatické vcítění, imaginativní rozhovory atd.

Nejvíce využívanou metodou bývá pozorování nebo cílené pozorování (pracovník se zaměří cíleně na to, jak prožívá klient určitou situaci v určitém prostředí tady a teď)



– to již vyžaduje více času a přítomnost pracovníka po určený čas jen pro konkrétní prostředí či situaci, odpoutaného na chvíli od dalších povinností.

Je vhodné vyzkoušet metodu tzv. empatického vcitování nebo imaginativní rozhovor. Pokládáme si otázky typu: Co by mi tento člověk řekl právě teď, kdybych se ho zeptal, co má rád? Co ho zlobí, unavuje? Co by si přál právě teď dělat, když je venku deštivo? Kdybych tady teď ležela já, asi bych chtěla pustit hudbu, jaká hudba by to byla? Víím, že měl klient rád procházky do lesa – možná by to chtělo pustit zvuky lesa, zpěv ptáků atd. A představujeme si, co by nám asi odpověděl. A zkusíme realizovat a zjišťovat reakce klienta.

Tým i klíčový pracovník se může opřít o teorii potřeb podle Maslowovy klasifikace potřeb. Ptáme se sami sebe a sdílíme v týmu otázky, zdali má klient uspokojeny konkrétní potřeby, které jsou v klasifikaci uváděny.

Mohou to být například tyto otázky: Může se samostatně a bezpečně pohybovat (nejsou na společné chodbě nebo v pokoji neobvyklé překážky, které musí překonávat)? Má uspokojené fyzické potřeby (do-

stává jídlo, které má rád, na které reaguje projevy libosti apod., má raději sladký čaj, nesladký, vodu, šťávu)? Může se svobodně vyjadřovat (necháme ho hlasitě se projevat ve společném prostoru s ostatními klienty)? Má a chce kontakt s lidmi, nebo se ze společných aktivit snaží dostat různými projevy nelibosti pryč? Aj.

Veškeré intuitivní techniky a obecné techniky používané pro mapování potřeb klienta sociální služby jsou založeny především na ochotě pracovníků s technikami pracovat, dále se vzdělávat. Na proaktivní spolupráci všech lidí v týmu, kteří se o klienta služby starají. Na skutečném zájmu o klienta.

A záleží také na čase. Čas na mapování potřeb a využití technik je nejčastějším tématem při rozhovorech s pracovníky v rámci školení či konzultací. Velmi často si personál stěžuje na nedostatek času, aby mohl důkladně a poctivě zmapovat, co klient potřebuje.

Někdy je důležité si říct, že není možné zcela naplnit potřeby našich klientů, protože objektivní skutečnosti (např. nedostatek personálu) to právě nyní neumožňují. Je opět klíčové, aby poskytovatel sociální

služby měl v rámci procesu individuálního plánování služby nastavenou takovou organizaci tohoto procesu (od koordinátora IP, sociálního pracovníka, klíčového pracovníka, řadového pracovníka, schůzek multidisciplinárního týmu atd.), aby se v rámci zástupů našlo řešení pro plánování služby i přes nedostatečný počet personálu. Opět platí, že sdílená a jednotná vize o důležitosti plánování služby umožní náhradní řešení nacházet. Ideál neexistuje, ale pokoušet se o něj musíme stále.

Mapování potřeb klientů sociálních služeb má zjevný dopad i na nás, na personál, na pomáhající profese. Dobře si uvědomujeme své vlastní potřeby tady a teď, kdy jsme zdraví, silní, pracujeme, žijeme své osobní životy a dle možností si plníme svá přání. Ale jednou se sami můžeme stát klienty podobných zařízení, lidmi na druhé straně procesu plánování služby. Akceptací našeho osobního příběhu se nám lépe myslí na to, že i náš klient žil plnohodnotný život, než potřeboval sociální službu.

Máme na co navazovat! Jen chtít a mít nastavený správný proces plánování, realizace, vyhodnocování. A k tomu personál se srdcem na správném místě. ■

INZERCE

z naší nabídky...


# APOSBRNO

**PRATELNÉ PODLOŽKY PRO INKONTINENTNÍ**


- nepropustné • prodyšné •
- dlouhá životnost •
- praní vyvářkou •




## ZNAČENÍ PRÁDLA A ODĚVŮ

- odolné vůči vyprání
  - snadná a rychlá obsluha
  - úspora času a nákladů
- 

## ELASTICKÁ OBÁLKOVÁ PROSTĚRADLA

- komfortní • prevence dekubitů •
  - praní vyvářkou • jednoduché povlékání •
- 

## BEZDRÁTOVÝ SIGNALIZAČNÍ SYSTÉM

- rychlá instalace • bez stavebních úprav • archivace dat •
  - intuitivní ovládání •
- 

kompletní nabídku najdete na [www.aposbrno.cz](http://www.aposbrno.cz)

# Přínosy telemedicíny pro lékaře a zdravotnická zařízení

**Digitalizace zdravotnictví je hlavním fenoménem současného zdravotnictví a její další rozvoj je všestranně podporován.**

**Telemedicína se stává novou formou poskytování lékařské péče a mezi její hlavní výhody bezesporu patří možnost realizace na dálku. O tom, jak telemedicína pomáhá lékařům a lékařským zařízením, jsme si povídali s Jiřím Pecinou ze společnosti MEDDI hub, která stojí za vývojem platformy MEDDI.**

**Telemedicína lékařům usnadňuje práci a zvyšuje dostupnost lékařské péče. Mají lékaři v praxi vyhrazený čas, kdy se mohou pacientům věnovat dálkově, tedy s využitím aplikace?**

Organizace času je otázkou každého konkrétního lékaře. Naším cílem je obecně snížit administrativní zátěž lékařů a dalšího zdravotnického personálu, aby měli více času na to podstatné, tedy péči o pacienty. Mnohé administrativní kroky lze udělat snadno online, není nutné potkávat se s pacientem v ordinaci. V rámci MEDDI si lékaři mohou vytvářet karty pacienta, kde mají snadno přístupné veškeré údaje na jednom místě a aplikace také umožňuje automatizovat objednávací systém. MEDDI ale hlavně nabízí také snadný nástroj, jak sledovat aktuální vývoj zdravotního stavu pacienta a možnost pružnější reakce v případě potřeby.



**Je možné skrz aplikaci monitorovat zdravotní stav dlouhodobě léčených pacientů a poskytnout tak lékařovi relevantní data, která přispějí k zefektivnění následné terapie?**

Ano, MEDDI umožňuje sbírat data z periferních zařízení v reálném čase a zpřístupňovat je přímo ošetřujícímu lékaři. V současné době pracujeme na řešení určeném pro pacienty, kteří se léčí s diabetem, v reálném provozu už je aplikace MOU MEDDI, kterou jsme vyvinuli společně s Masarykovým onkologickým ústavem. Aplikace umožňuje být v kontaktu kdykoliv, konzultovat stav pacienta v případě potřeby a možnost sledovat vývoj jeho zdravotního stavu mimo jeho návštěvu v ordinaci. Pro onkologické pacienty je tato možnost velkou úlevou, protože časté návštěvy zdravotního zařízení pro ně mohou být vyčerpávající. Podobnou verzi aplikace nyní připravujeme pro onkologická pracoviště v Latinské Americe.

**Jak může používání telemedicínských aplikací ve zdravotnických zařízeních snížit administrativní zátěž při poskytování zdravotní péče?**

Jak jsem již zmínil, do naší aplikace je možné uploadovat data z nejrůznějších periferních zařízení. Praktické to je samozřejmě v oborech jako kardiologie, diabetologie, ale také například v případě péče o nastávající maminky. S Ústavem pro péči o matku dítě v Podolí tak pracujeme na novém projektu, který sníží počet návštěv maminek ve třetím trimestru přímo v lékařském zařízení a umožní jim monitoring plodu v prostředí doma a sdílení dat s jejich ošetřujícím lékařem.



**Nová aplikace Meddi Science nabízí možnost využití nashromážděných patientských dat pro realizaci klinických studií. Jaké další využití aplikace nabízí a pro jaké zdravotnické instituce je určena?**

Aplikace umožňuje sběr dat a jejich hromadný export pro potřeby studií. V aplikaci je možné realizovat širokou škálu dotazníků a jejich výsledky dále použít pro přípravu klinických studií. Jako obecně, i zde je důležitá bezpečnost aplikace, která je chráněna šifrováním komunikace na obou stranách komunikace a vlastním komunikačním systémem, který nesdílí data s žádným externím subjektem. MEDDI Science je modulem v rámci řešení MEDDI pro snadné provádění klinických výzkumů a habilitačních prací lékařů s přímým kontaktem mezi lékařem a pacientem. Pacient přímo v aplikaci, ve které je zvyklý komunikovat s lékařem, odpovídá na přednastavené dotazníky ze svého mobilního telefonu. Aplikace pacienty sama vyzve, aby se zúčastnili, a poté automaticky vyhodnotí výsledky, které umístí do tabulek dle představ lékaře. Výsledky klinických průzkumů jsou tak přesnější a lépe vypovídající než získávání dat ex post při rozhovoru s pacienty.

Co se týká zdravotnických institucí, aplikace může využít jakékoliv lékařské zařízení od ordinace praktického lékaře po velké nemocnice nebo ústavy sociální péči. V současné době máme spolupráci navázanou například také s Fakultní nemocnicí u svaté Anny v Brně a o dalších partnerstvích v České republice, na Slovensku, v regionu střední a východní Evropy, ale i zmíněné Latinské Ameriky, intenzivně jednáme.

(red)

**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.

## „Česká republika nemá plán na rozvoj sociálních služeb vycházející z podmínek stárnutí populace,“

říká radní Kraje Vysočina pro oblast sociálních věcí Jan Tourek

### Jak hodnotíte aktuální situaci v poskytování sociálních služeb v Kraji Vysočina?

Díky realizaci velkých investičních akcí týkajících se budování nových pobytových zařízení a modernizaci stávajících a rozšiřování kapacit krajské sítě sociálních služeb se v posledních letech podařilo výrazně zlepšit nabídku lůžek pro seniory. Dlouhodobě se nám také daří zvyšovat kvalitu pobytových služeb pro klienty s mentálním a kombinovaným postižením, kde se klienti prostřednictvím transformace stěhují z velkých ústavních zařízení do komunitních domácností, které jsou přizpůsobeny jejich specifickým potřebám a zároveň jim umožňují zapojení do běžných činností a chodu domácnosti, samozřejmě s potřebnou pomocí odborného personálu.

### Jaké jsou slabiny současných sociálních služeb? A co by potřebovaly?

Česká republika, bohužel, nemá plán na rozvoj sociálních služeb vycházející z podmínek stárnutí populace. Není schváleno, jak se má síť sociálních služeb rozvíjet v čase a z jakých zdrojů se má tento rozvoj financovat. Přes všechny dosavadní pokusy se zatím nepovedlo závazně stanovit, jak se má na financování podílet stát, kraj a obce. Úhrady ze zdravotních pojištění jsou výsledkem spíše dobré orientace organizace v systému a náklady ošetřovatelské péče zůstávají často neuhrazené.

V těchto problémech se utápíme již několik let, berou naši energii, ale neřešíme, jak se má změnit podstata systému, aby byl při stárnutí populace udržitelný a obstál.

### Přinesl podle vás covid-19 do sociálních služeb také něco pozitivního?

Uplynulé dva roky ukázaly, jak křehcí mohou být lidé, o které pečujeme. Bylo také vidět, jak může být systém vážně ohrožen, pokud z něj z jakéhokoliv důvodu vypadne část zaměstnanců. Myslím si, že naše společnost se naučila více si vážit lidí, kteří pracují v sociálních službách a ve zdravotnictví.

### Jako jeden z prvních krajů jste spustili systém, který má zjistit skutečný zájem žadatelů o umístění do domovů pro seniory. Jak zatím hodnotíte průběh nového systému?

Je to myšlenka, kterou se v nějaké podobě zabývá více krajů a pokouší se o zavádění nových systémů a postupů. I naše řešení je ve stadiu, kdy byl uveden do provozu software, jednotlivé domovy do něj vkládají data a učí se v něm pracovat. Začali jsme u příspěvkových organizací kraje, s nimiž bude systém vyladěn, ale plný efekt se dostaví, až v něm budou fungovat všichni poskytovatelé sociálních služeb v Kraji Vysočina. Od systému si slibujeme eliminaci duplicit a neaktuálních žádostí, a tím pádem přesnější informace o skutečné poptávce po pobytových seniorských službách a následné nastavení sítě.

### Jaké investice plánujete na podporu sociálních služeb?

Naší největší probíhající investicí je výstavba nového domova pro seniory v Jihlavě, který kromě pobytových služeb pro seniory zahrnuje i stacionář, poradenství a mateřskou školu pro děti pracovníků domova a nemocnice. Chceme pokračovat v procesu transformace pobytových služeb pro klienty s mentálním a kombinovaným postižením a pokračovat v další výstavbě komunitních domků po celém území kraje. Do budoucna bude potřeba řešit nevyhovující stav některých objektů, přičemž v tuto chvíli přednostně pracujeme na záměru nového objektu, který má nahradit stávající pobočku domova pro seniory v Třebíči na Kubešově ulici. Dalším významným záměrem je rehabilitační pracoviště, které bychom rádi vybudovali v Proseči u Pošné.

Ing. Petra Cibulková



# Co brání rozvoji dlouhodobé péče v České republice

**Ve druhém díle týkajícím se dlouhodobé péče a potřeby tuto oblast v České republice reformovat si představíme hlavní bariéry rozvoje sociálních služeb a udržitelnosti celého systému. Kritický vhled do dlouhodobých a zároveň aktuálních nedostatků přinášíme ze tří různých perspektiv. Z perspektivy poskytovatele sociálních služeb, z perspektivy poskytovatele zdravotních služeb a konečně z perspektivy klienta, resp. seniora vyžadujícího nějaký stupeň podpory a péče.**

- **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,** prezident APSS ČR;
- prof. PhDr. Martin Potůček, CSc., MSc.,** vysokoškolský pedagog, analytik veřejné a sociální politiky;
- MUDr. Milan Cabrnach, MBA,** dětský lékař, ředitel Centra zdravotně-sociálních studií CEVRO Institutu;
- MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.,** internista, geriatr, publicista

## ► Nedostatky současného systému z pohledu zdravotnictví

Financování zdravotnictví bylo po roce 1989 odděleno od státního rozpočtu návratem ke zdravotnímu pojištění. Byl přijat zákon o všeobecném zdravotním pojištění,<sup>1</sup> o všeobecné zdravotní pojišťovně<sup>2</sup> a o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění<sup>3</sup>.

V roce 1992 byl na základě poslaneckého návrhu přijat zákon o resortních a dalších zdravotních pojišťovnách.<sup>4</sup> Ve stejném roce byl přijat zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.<sup>5</sup> Tyto zákony umožnily rozvolnění stávajících krajských a okresních ústavů národního zdraví a vznik nestátních zdravotnických zařízení vedle stávajících zařízení státních.

Systém poskytování a úhrady zdravotní péče – zdravotních služeb<sup>6</sup> – byl vždy striktně oddělen od systému poskytování služeb sociálních, a to nejen v oblasti péče lůžkové/pobytové, ale i v oblasti péče ambulanti a domácí/terénní.

Striktní resortní oddělení sociálních a zdravotních služeb je dlouhodobým problémem, zejména v péči o dlouhodobě nemocné. Oba systémy mají rozdílnou legis-

lativu, rozdílné požadavky na personální i materiální podmínky pro poskytování péče, rozdílné financování včetně naprosto rozdílného pohledu na „spoluúčast“, tedy financování služeb platbou klienta/pacienta/uživatele.

Financování zdravotní péče bylo odděleno od státu, převedeno do veřejného zdravotního pojištění, které hradí poskytnutou zdravotní péči zdravotnickému zařízení na základě smlouvy. Nastolení principu, kdy peníze sledují poskytnutou péči, umožnilo rychlý rozvoj na straně poskytovatelů, vznik zdravotnických zařízení různých právních forem a s různými vlastníky. Platba za poskytnutou službu otevřela prostor pro konkurenci co se týče dostupnosti i kvality zdravotní péče. Spolu s tím rostou náklady na péči, která je hrazena z veřejného pojištění. Systém tento růst nákladů řeší regulací počtu smluvních zdravotnických zařízení, zejména regulacemi na straně úhrad za poskytnutou péči. Nerovnost mezi potřebným (poptávaným, nabízeným) objemem zdravotní péče a finančními možnostmi veřejného zdravotního pojištění je plně přenášena na zdravotnická zařízení, resp. nově na poskytovatele zdravotních služeb.

Zdravotnictví využívá soukromých zdrojů klientů/pacientů pro úhradu poskytnutých služeb minimálně, a to výhradně z politických důvodů, historicky fiskálně zavedená minimální spoluúčast pacientů s převážně regulačním cílem byla záhy opět z výhradně politických důvodů zrušena.

Ve zdravotnických zařízeních je poskytována především lůžková péče nemalému množství pacientů, kteří jsou hospitalizováni zejména z důvodů potřeby zajištění

dlouhodobé péče, eventuálně z jiných, spíše sociálních důvodů. Přestože se jedná často o osoby s omezenou soběstačností, zdravotnická zařízení nemají nárok na příspěvek na péči.

V malém objemu jsou to děti v mimořádných sociálně komplikovaných případech, které dnes velmi rychle přecházejí do zařízení sociálních služeb, což je správným řešením. V převažujícím počtu případů se jedná o osoby dlouhodobě nemocné nebo osoby vysokého věku s omezenou soběstačností. Jsou to pacienti, kteří by ze zdravotního pohledu mohli být z nemocnice propuštěni, ale vzhledem k tomu, že se



o sebe nedokáží sami postarat a není pro ně aktuálně dostupná odpovídající sociální služba, propuštění byt nemohou. Najdeme i osoby, které samy aktivně vyhledávají hospitalizaci ve zdravotnických zařízeních z důvodů více sociálních než zdravotních, ale těch není mnoho. Některé osoby naopak nejsou při propuštění z nemocnice dostatečně doléčeny a zrehabilitovány a zařízení sociálního typu nemají potřebné

<sup>1</sup> Zákon České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění.

<sup>2</sup> Zákon České národní rady č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

<sup>3</sup> Zákon České národní rady č. 591/1991 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

<sup>4</sup> Zákon České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

<sup>5</sup> Zákon České národní rady č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

<sup>6</sup> Přijetím zákona o zdravotních službách v roce 2011 došlo

ke změně terminologie – zdravotní péče se nově označovala jako zdravotní služby.

<sup>7</sup> Jde o příspěvek, tj. předpokládá se automaticky participace z vlastních zdrojů.

<sup>8</sup> Dle § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>9</sup> Odbornost 913.

možnosti k zajištění adekvátní zdravotní péče.

Významnou komplikací je závažná chyba systému, která spočívá v rozdílné spoluúčasti občana/klienta na úhradě poskytovaných služeb mezi pobytovou sociální péčí a lůžkovou zdravotní péčí. Zatímco spoluúčast pacienta ve zdravotních službách je nulová, v sociálních službách se uživatel podílí na úhradě služeb výrazně, například až 85 % svého příjmu a 100 % příspěvku na péči.

Velkým problémem z pohledu zdravotnictví je nevyřešená problematika překryvu sociálních a zdravotních služeb nejen v lůžkové péči. To působí velké komplikace, především to zvyšuje nároky na již tak nedostatečné kapacity, zejména personální. Řešení, jenž by umožnilo efektivní a bezpečný přesun pacientů, kteří již nevyžadují hospitalizaci, z lůžkové zdravotní péče zpět domů, případně do pobytových sociálních služeb, by uvolnilo značné personální kapacity především lékařů a sester pro po-



skytování potřebných zdravotních služeb. Současně by pravděpodobně došlo k přeměně některých nyní zdravotnických zařízení v zařízení sociální pobytová. Zároveň je potřeba, aby došlo k úpravě komunitních služeb, což by zvýšilo zabezpečení osob s omezenou soběstačností v domácím prostředí a snížilo tlak na jejich hospitalizaci při často opakovaných dekompenzacích stavu.

Nezbytnou podmínkou řešení nastíněného problému je nutnost stanovit, jak řádně, kvalitně a smysluplně poskytovat zdravotní služby v pobytových zařízeních sociálních služeb. Druhou zásadní podmínkou je efektivní podpora ambulantních a terénních služeb a domácí péče tak, aby

více občanů, kteří potřebují sociální i zdravotní péči, mohlo žít důstojně a bez obav ve svých domovech. Dále je mimo jiné nezbytné harmonizovat systémy financování, resp. úhrady za poskytnutou péči, narovnat právní postavení a přístup k veřejným financím pro poskytovatele sociálních i zdravotních služeb bez ohledu na jejich právní formu a vlastníka, harmonizovat spoluúčast občana na úhradě služeb, které čerpá, bez ohledu na to, zda jde o systém zdravotní nebo sociální, otevřít prostor pro soukromé investice v sociálních službách, harmonizovat požadavky na personální vybavení, včetně vzdělání pracovníků a řada dalších kroků.

### » Nedostatky současného systému z pohledu sociálních služeb

Současný systém sociálních služeb vznikl v roce 2007 na základě zákona o sociálních službách, který přinesl několik do té doby nových a přelomových institutů a nástrojů. Jedním ze zásadních je příspěvek na péči, který měl posoudit míru závislosti na péči a podpoře druhé osoby a poskytnout jeho příjemci dostatečný objem finančních prostředků.<sup>7</sup> Klient sociálních služeb se tedy měl stát kvazi zákazníkem, který si vybírá pro něj nejlepší řešení. Od tohoto „ideálního stavu“ jsme stále ještě poměrně daleko vzdáleni. Směr je ale správný.

Dalším novým institutem byla (a jsou) tzv. sociální lůžka,<sup>8</sup> která měla vést k eliminaci domnělých až 15 000 skrytých tzv. sociálních hospitalizací (obvykle jde o prodloužení nemocničních pobytů kvůli nedostupnosti, nízké účinnosti a návaznosti terénních služeb, tzv. bed-blocking) každý rok. Ani toto přání a záměr se nepodařilo „zhotovit“, resp. dostat do praxe, a to kvůli nedostatečnému financování a extrémní administrativní náročnosti.

Další novinkou byla úhrada ošetrovatelské péče (která byla v pobytových sociálních službách poskytována dlouho před zákonem o sociálních službách) z fondu veřejného zdravotního pojištění. Tato nová povinnost zdravotních pojišťoven vytvořila řadu třecích ploch, přinesla mnoho soudních sporů, vyjednávání, přinesla tlak na obsahové a parametrické změny nové ošetrovatelské odbornosti, jejichž výsledek po téměř 15 letech nelze asi (optikou obou stran) hodnotit jako optimální, ale spíše jako konsolidovaný. Nicméně existuje ještě mnoho nedostatků souvisejících s právní zodpovědností, kvalifikací, celoživotním vzděláváním atd. Samostatným problémem je administrativní zátěž personálu, která odčerpává čas vyhrazený klientům (vykazování je důležitější než pečování) a která přispívá k vyhoření personálu v nedostatkových profesích. Je potřeba podpo-

rovat spolupráci administrativních pracovníků v sociálních službách stejně tak, jako je tomu ve zdravotnictví, kteří by uvolnili odborníkům ruce, aby jim přibyl čas pro vlastní péči.

Nutno zmínit, že zákon o sociálních službách rozvinul sociální služby v řadě směrů (zvýšil kvalitu poskytovaných služeb, služby jsou orientovány na klienta a jeho potřeby, optimalizoval cílové skupiny apod.).

Mezi další slabá místa systému dlouhodobé péče z pohledu sociálních služeb patří např.:

- Současný systém financování sociálních služeb je nastaven tak, že neumožňuje rozvoj sociálních služeb dle skutečné potřeby, resp. poptávky po sociálních službách.
- Všechny typy sociálních služeb pro seniory v ČR mají nedostatečné kapacity. V důsledku toho klient někdy využívá ty sociální služby, které jsou disponibilní, nikoliv ty, které by zrovna potřeboval.
- Sociální služby nejsou provázány se službami zdravotními a naopak. Nefunguje vzájemná komunikace obou sektorů, plánované přestupy klientů v rámci systémů, propojení těchto služeb apod.
- Systém úhrad klientů a neefektivní/neacionální regulační mechanismy znemožňují snahy budovat nové kapacity a zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb.
- Současné kapacity respitních, resp. odlehčovacích služeb pobytového typu jsou nedostatečné a z větší části nejsou využívány pro „odlehčení“ pečujícím osobám, nýbrž suplují chybějící kapacity pobytových služeb dlouhodobé péče.

### » Nedostatky současného systému z pohledu klientů a poskytovatelů (výkonných pracovníků) dlouhodobé péče

LTC je systém, který kromě kapacit (dostupnosti) vyžaduje i určitou nezbytnou míru koordinace, provázanosti a také to, aby byl srozumitelný jak mezioborově, tak i laicky, a aby bylo možné jej celostátně porovnat. Tak tomu však dnes není. Chybí obecná zdravotní/sociální gramotnost, jejíž součástí je povědomí veřejnosti o organizaci zdravotních/sociálních služeb. Zvláště neexistuje povědomí o LTC jako o společensky závažném „3. pilíři“.

#### 1. Stávající služby LTC z pohledu klientů/pacientů a jejich rodin

- Jsou velké regionální rozdíly v kapacitě, a tím i v dostupnosti/nedostupnosti, byť jen jednotlivých základních služeb (home care, pečovatelská služba) – znevýhodněné jsou jako jinde ve světě rurální oblasti.

»»»» 21

««« 21

- Pokud vznikne potřeba LTC (např. v důsledku cévní mozkové příhody, závažného úrazu, progresivního syndromu demence), chybí včasné poskytnutí kvalitní informace klientům či laickým pečujícím o možnostech podpory a o vhodném nastavení (designu) služeb pro konkrétního člověka.
- Lidé se tak ve velké většině případů nemají na koho obrátit, aby získali ucelenou radu, co vše mají vlastně jako podporu k dispozici, jaké služby (zdravotní i sociální) existují. Pokud vůbec, dozvídají se to postupně, pozdě a roztržitě z různých zdrojů. Mají také mylné představy o rozsahu výkonů, které od jednotlivých služeb mohou očekávat, a tím o míře podpory, kterou jim poskytnou. Výsledkem je, že ve stavu nouze až zoufalství zvolí takovou službu, která je aktuálně dostupná, často bez ohledu na to, jak je pro klienta vhodná. Jiné možnosti naopak zůstávají nevyužity.
- V praxi neexistuje mechanismus umožňující včasné podchycení (depistáž) lidí, kteří potřebují podporu služeb LTC bezprostředně v komunitě ohrožených ztrátou soběstačnosti. Orientační posouzení funkčního stavu by mělo být součástí péče praktického lékaře, u komplexně-

ších stavů pak ideálně za podpory geriatrické ambulance, a mělo by dojít k vytvoření plánu péče. To by umožnilo oddálit nezbytné využití ústavní péče.

- Informovanost jednotlivých aktérů (poskytovatelů) o dalších službách (možnostech) spadajících obecně do LTC a především v daném regionu je velmi nízká, což ztěžuje provázanost služeb i podporu laickým pečujícím.

## 2. Stávající služby LTC z pohledu poskytovatelů (výkonných pracovníků) dlouhodobé péče

- Řízení i financování, včetně přímých plateb klienta/uživatele/pacienta, jsou nelogické, nepodpůrné a demotivační.
- Byrokratická zátěž výkonového vykazování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb je destruktivně vysoká.
- Dostupnost registrujících praktických lékařů u klientů pobytových sociálních služeb je často velmi problematická.
- Terénní služby (zdravotní i sociální) jsou podfinancované, a pokud nejsou dotovány zřizovatelem, mohou existovat pouze například na úkor krácení časů návštěv atd.
- Neoprávněně nízká společenská prestiž poskytovatelů dlouhodobé péče a jejich

zaměstnanců včetně nevyhovujících mzdových podmínek negativně ovlivňuje atmosféru i motivovanost.

- Stávající nastavení podmínek pro poskytování základní zdravotní péče včetně ošetřovatelských úkonů v pobytových zařízeních neumožňuje jejich poskytování v dostatečném rozsahu, natož poskytování např. paliativní péče či zvládání mimořádných epidemiologických situací, s nimiž je třeba počítat i v budoucnu (jak ukázala pandemie covidu-19). To je o to závažnější, že do pobytových zařízení přicházejí vesměs lidé se závažnými zdravotními problémy.
- Zdravotnická zařízení včetně nemocničních lékařů často nevědí (např. při propouštění nedolčených či chronicky nemocných pacientů), že v sociálních pobytových zařízeních nejsou stálí lékaři a v domech s pečovatelskou službou ani zdravotní sestry.

*Text vychází ze studie **Reforma dlouhodobé péče pro Českou republiku – Jak vyřešit problémy sociálně-zdravotních služeb v ČR a jak nastavit udržitelný systém dlouhodobé péče, kterou vydala APSS ČR v dubnu 2021. Kompletní studii najdete na webových stránkách [www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz). (redakčně kráceno)***

INZERCE



**OD 65 LET ZDARMA!**  
Hrazeno ze zdravotního pojištění

**Prevenar 13**  
Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13valentní, adsorbovaná)

**I v době současné  
pandemie nezapomínejte  
na nebezpečí dalších infekčních  
onemocnění dýchacích cest,  
proti kterým se můžete  
chránit očkováním.**



Požádejte svého  
lékaře o očkování proti  
pneumokokovému zápalu  
plic vakcínou **Prevenar 13!**

U osob starších 18 let je doporučena  
1 dávka vakcíny **Prevenar 13**,  
nutnost přeočkování nebyla stanovena.

Prevenar 13 je registrovaný léčivý přípravek (vakcína proti pneumokokovým infekcím), jehož výdej je vázán na lékařský předpis. Přečtěte si, prosím, pečlivě příbalovou informaci. Prevenar 13 neposkytuje 100% ochranu proti typům pneumokoka, které vakcína obsahuje, a nechrání před typy neobsaženými ve vakcíně ani jinými mikroorganismy, které způsobují zápal plic.

Pfizer, spol. s r. o.  
Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5  
tel.: +420 283 004 111, [www.pfizer.cz](http://www.pfizer.cz)



PP-PRCZC-0000

# NOVÝ STRAVOVACÍ SYSTÉM SSI USNADNÍ VÝDEJ STRAVY VE VAŠÍ KUCHYNI



**Všichni uživatelé informačního systému CYGNUS 2, kteří využívají modul Stravovací provoz, mohou od letošního podzimu tento modul rozšířit o vychytaný hardwarový doplněk. Nový Stravovací systém SSI je svižný, průběžně sdílí data s CYGNUSEm a pomůže Vám zefektivnit, zpřehlednit a zrychlit výdej stravy ve Vaší kuchyni.**

## Zbavte se excelových tabulek a tištěných seznamů

Se Stravovacím systémem SSI zvládnete ve Vaší organizaci výdej stravy pohodlně a bez zbytečného tisku seznamů. Vaši strážníci se jednoduše a rychle identifikují prostřednictvím otisku prstu nebo čipu, čímž Vám odpadá dohledávání jmen a objednaných porcí v papírových seznamech. Výdej stravy se tak znatelně urychlí, což uvítají strážníci i personál kuchyně.

Přehledný, barevný displej výdejního terminálu průběžně zobrazuje jméno každého identifikovaného strážníka i variantu jídla, kterou si objednal. Kuchařky tak na první pohled vidí, jakou variantu mají strážníkovi vydat, mimo to ale mají přehled také o množství porcí, které ještě nebyly vydané. Navíc mají možnost kdykoli zobrazit seznam všech strážníků i aktuální přehled objednávek. Vše se ihned zapisuje do CYGNUSu, takže není potřeba nikam nic dodatečně zadávat – díky připojení Stravovacího systému k internetu se informace o objednávkách strážníků synchronizují s CYGNUSEm automaticky, bez nutnosti Vašeho zásahu.

## Snadná instalace a servis na dálku

Stravovací systém SSI se skládá z výdejního terminálu s dotykovým barevným displejem a externího identifikátoru na otisky prstů a na čipy. Systém je kompatibilní s naším docházkovým systémem, takže využijete stejné identifikační prvky, které lze přenést z docházkové čtečky. Terminál je navíc vybavený zálohovaným zdrojem napájení, v případě krátkého výpadku elektřiny tak bude fungovat a neohrozí výdej jídel.

Výdejní terminál lze pomocí VESA držáku montovat přímo na výdejní pult, nebo na zeď. Díky variabilitě uchycení systému a možnosti výběru z několika typů držáků máte jistotu, že ve Vašem stravovacím provozu pro SSI najdete takové umístění, aby na obrazovku dobře viděli jak kuchařky, tak strážníci.

Na terminálu běží naše vlastní aplikace, kterou umíme servisovat i aktualizovat na dálku. Pokud tedy vydáme aktualizovanou verzi systému, můžeme Vám ji ihned pohodlně nahrát, abyste na nové funkce systému nemuseli dlouho čekat.

## Instalace běží naplno – neváhejte!

Stravovací systém SSI jsme podrobili důkladným zkouškám v ostrém provozu u prvních zákazníků a s jejich pomocí jsme systém vyladili a vychytali všechny případné nedostatky. Od října letošního roku už postupně probíhají instalace u všech zájemců – dnes již SSI v plném provozu úspěšně využívají desítky organizací a rychle přibývají další.

Se zájmem o Stravovací systém SSI nás můžete kontaktovat e-mailem na [obchod@iresoft.cz](mailto:obchod@iresoft.cz).

Více informací se dozvíte na webu [www.vylepsicygnus.cz/ssi](http://www.vylepsicygnus.cz/ssi).

## 5 důvodů pro pořízení STRAVOVACÍHO SYSTÉMU SSI:

- ➔ Jednoduchá a přehledná evidence výdeje stravy.
- ➔ Už žádné papírování.
- ➔ Rychlá identifikace strážníka pomocí otisku nebo čipu.
- ➔ Snadná instalace.
- ➔ V ceně modulu Stravovací provoz.

## CENA STRAVOVACÍHO SYSTÉMU SSI:

- ➔ Všichni naši zákazníci, kteří jsou držiteli licence **Stravovací provoz** v CYGNUS 2, mají **ZDARMA** nárok na pořízení **1 ks Stravovacího systému SSI**.
- ➔ Systém je poskytován jako **HAAS** (Hardware As A Service), což znamená, že po celou dobu používání licence máte **nárok na plně funkční systém**. V případě poruchy Vám obratem zasláme nový, o servis či reklamace se nemusíte starat.

# Očkování pomáhá předcházet pneumokokovým nákazám u seniorů

■ **Text: prof. MUDr. Eva Topinková, CSc.,**  
přednostka Geriatrické kliniky 1. LF UK  
a VFN v Praze

## Co jsou to pneumokokové nákazy?

Pneumokoková onemocnění jsou infekční onemocnění vyvolaná pneumokokem. Bakterie *Streptococcus pneumoniae* (pneumokok) je mikrob, který se šíří kapénkovou infekcí od nemocného člověka nebo od bezpříznakového nosiče při úzkém kontaktu. Kapénky se šíří při kašli, mluvení, smíchu. Senior se často nakazí v rodině, při kontaktu s malými dětmi. Čtvrtina až třetina dětí předškolního nebo mladšího školního věku jsou bezpříznakoví nosiči a pneumokok u nich osidluje sliznici nosohltanu, aniž vyvolává projevy infekce. Mohou tak snadno nakazit dospělé s oslabenou imunitou, kteří s nimi přijdou do úzkého kontaktu, třeba při hlídání vnoučat. Zvýšené riziko nákazy představuje i pobyt v kolektivních zařízeních, v případě dospělých a seniorů v sociálních službách například v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, ošetrovatelských zařízeních nebo sociálních ústavech. Zde jsou klienti ve velmi úzkém kontaktu a po většinu dne, někdy i noci sdílejí společné prostory. Pokud je některý z klientů nemocný nebo bezpříznakový nosič, může se pneumokoková infekce snadněji rozšířit. Pneumokoků je více než 90 typů, ale jen některé z nich představují pro člověka reálné nebezpečí. Právě proti těmto nejčastěji se vyskytujícím invazivním typům pneumokoků jsou zaměřeny současné vakcíny.

## Jak se pneumokokové nákazy projevují? Jsou nebezpečné? Jaké mohou být následky?

Onemocnění propuká při oslabení imunity po krátké inkubační době jednoho až tří dnů. Infekce probíhá obvykle jako akutní zánětlivé onemocnění sliznic horních cest dýchacích: zánět nosohltanu, vedlejších nosních dutin nebo středního ucha. U starších klientů jsou častější záněty dolních dýchacích cest – průdušek nebo plic (pneumonie). V těchto situacích zůstávají pneumokoky na sliznicích. Klinické projevy bývají v těchto případech spíše mírné a zvládnutelné v rámci domácí léčby. U oslabeného a staršího klienta však bronchitida nebo zápal plic mohou zhoršovat přidružená onemocnění – například zhoršit cukrovku, vést k dehydrataci

s akutním zhoršením funkce ledvin nebo přispívat k projevům srdečního selhání, které až dosud bylo dobře zvládnuto léky. V těchto případech je kromě antibiotické léčby, léků tlumících horečku a usnadňujících odkašlávání nezbytná i další podpůrná léčba (kyslík, infuze a další léky) a většinou i hospitalizace.



Velké nebezpečí hrozí, pokud se invazivní typy pneumokoků dostanou přes sliznici do krevního oběhu (takzvané „prolomí“ slizniční imunitu). Nastává vlastně otrava krve nazývaná seps. Pneumokoky roznesené po krevním řečišti se mohou uchytit například na osrdečnicku, mozkových plenách nebo v kloubní výstelce. Mluvíme o invazivních pneumokokových infekcích, která jsou závažná a vyžadují vždy hospitalizaci. Velmi často dochází k druhotnému selhání životně důležitých orgánů, zvyšuje se srážlivost krve s možnými trombotickými komplikacemi. I přes pokroky v medicíně mají tyto formy onemocnění vysokou smrtelnost. U nemocných starších 65 let umírá téměř čtvrtina, v případě že mají další přidružené nemoci – cukrovku, plicní nebo srdeční chronické onemocnění, pak umírá až třetina osob s invazivní pneumokokovou infekcí.

Pro mě jako geriatra je významné, že během pneumokokové infekce může dojít k řadě komplikací: zhoršení přidružených onemocnění jako například k dekompenzaci diabetu, chronické obstrukční plicní nemoci nebo ke zhoršení funkce ledvin. Podobně jako u dalších infekcí včetně covidu-19 se mohou objevovat časné kardiovaskulární komplikace – poruchy srdeč-

ního rytmu nebo zvýšené riziko infarktu myokardu. V nemocnici vidíme i zhoršení stavu výživy a výrazný pokles fyzické zdatnosti. Pacienti po prodělaném zápalu plic trpí slabostí a snadnou unavitelností, mají větší problémy s chůzí. U klientů sociálních služeb můžeme pozorovat větší závislost na dopomoci při sebeobsluze nebo v pohyblivosti a zvyšuje se potřeba sociální a ošetrovatelské péče.

Ošetřující personál v sociálních zařízeních i domácích službách by měl být opakovaně vzděláván v rozpoznání časných známek infekce, a to zvláště u starých osob. Rozvoj infekce u nich probíhá méně bouřlivě nebo atypicky například bez horečnatých projevů. Je nutné pečlivě pozorovat zejména osoby s demencí, s poruchami komunikace (sluchové, řečové problémy), které nedokážou potíže signalizovat nebo popsat, a reagovat na změny jejich zdravotního stavu nebo běžných aktivit.

## Jsou starší a chronicky nemocní náchylnější k pneumokokovým onemocněním?

Bohužel ano. Věk představuje rizikový faktor pro infekční choroby. Imunita se totiž mění s věkem – u malých dětí postupně dozrává a od cca 50. roku věku pomalu oslabuje. To ostatně ukazují i každoroční epidemiologická sledování z ČR. Největší riziko invazivních pneumokokových infekcí mají osoby nad 65 let a starší a jejich výskyt se v posledních letech zvyšuje. Další náchylnou skupinou jsou chronicky nemocní. Tady bychom si mohli ukázat graf, který zachytil výskyt případů pneumokokové pneumonie a jak velké je zvýšení rizika u vybraných chronických nemocí, ale i v případě nevhodných návyků. Vidíme, že oproti skupině bez přidružené nemocnosti zvyšuje chronické plicní onemocnění riziko pneumokokového zápalu plic 7,7násobně a chronické srdeční onemocnění téměř čtyřnásobně (3,8krát). Téměř trojnásobné riziko mají i osoby s cukrovkou. Riziko zvyšují také kouření (3,9krát) a alkoholismus (4,4krát). To je důležité pro sociální zařízení, neboť velká část klientů trpí současně několika chronickými nemocemi a zde se riziko pneumokokové nákazy dále zvyšuje. Dalším rizikovým faktorem je probíhající respirační virová infekce – chřipka nebo covid-19, u kterých dochází k takzvané „superinfekci“, tj. další infekci bakteriální, a například až za třetinu všech povirových



zápalů plic jsou zodpovědné právě pneumokoky.

### Jaké jsou možnosti ochrany, očkování nebo antibiotika? Proč antibiotika mnohdy nestačí?

Pokud již klient onemocní, je na místě léčba. Ta je jednak nespecifická – zaměřená na nejvíce obtěžující nebo ohrožující projevy nemoci (léky na odkašlání nebo tlumení kašle, na snížení horečky, dostatečné zavodnění a výživa), a jednak specificky zaměřená na původce infekce, což jsou v případě *Streptococcus pneumoniae* antibiotika. Bohužel se ukazuje, že některé pneumokoky získávají rezistenci vůči řadě antibiotik (například proti penicilinu, erytromycinu i azitromycinu) a antibiotická léčba nemusí zabrat. Součástí léčby je i předcházení a léčba možných komplikací. Již jsem zmiňovala vysokou smrtelnost především invazivních pneumokokových infekcí. Bohužel u velmi starých oslabených seniorů nebo u pacientů s těžce narušenou imunitou třeba nádorovým procesem nebo protinádorovou léčbou může i neinvazivní pneumonie vést k těžkým následkům nebo i úmrtí.

Proto jsou klíčová preventivní opatření formou očkování, které posiluje imunitní odpověď a zlepšuje obranyschopnost organismu proti pneumokokové nákaze těmi typy pneumokoků, které jsou obsaženy ve vakcíně. Očkování (vakcinace) zvýší imunitu proti původci infekce. Je-li organismus vystaven setkání s těmito typy pneumokoků, jeho imunitní systém si již na předchozí setkání formou vakcíny „pamatuje“, a aktivuje velmi rychle účinnou imunitní reakci, která zabrání rozvoji infekce.

### Jsou vakcíny účinné? Jak se jejich účinnost měří? Očkování nemůže onemocnět?

Zcela nepochybně jsou vakcíny účinné a jejich účinnost stejně jako jejich bezpečnost musí být před zavedením do klinické praxe potvrzena mnoha rozsáhlými klinickými studiemi. O očkování a následné imunitní odpovědi i ochraně nás hodně poučila současná koronavirová pandemie a narůstající množství informací o účinnosti očkování. Je však třeba zdůraznit několik skutečností. Za prvé, očkování chrání očkování pouze proti konkrétnímu infekčnímu původci. V případě pneumokokových infekcí chrání proti infekcím vyvolaným kmeny pneumokoka, které jsou obsaženy ve vakcíně. Za druhé, očkována osoba musí být imunokompetentní – tedy s průměrnou schopností reagovat na podanou vakcínu dostatečně silnou imunitní odpovědí. Vysoký věk sám o sobě, stejně jako již zmiňovaná chronická onemocnění, mohou

imunokompetenci snižovat. Proto je třeba, aby klinické studie sledující účinnost vakcín zahrnovaly i osoby vyššího a vysokého věku (obvykle nad 75 let) a také „speciální populace“, tedy například osoby se sníženou imunitou se zvýšeným rizikem infekce. Jen tak budeme mít jistotu podloženou vědeckými daty, že vakcíny dostatečně fungují také u těchto osob. Pro tyto skupiny pak mohou být vyvíjeny vakcíny, které zlepšují imunogenní potenciál (například obsahují vyšší množství antigenu nebo antigen spojí, tzv. konjugují s proteinovým nosičem a tím mohou vyvolat silnější imunitní odpověď). Z uvedeného tedy vyplývá, že ani očkování proti pneumokoku nemůže ochránit všechny očkované jedince před pneumokokovým onemocněním. V případě očkování, kteří onemocní, může mít infekce lehčí a kratší průběh.

Účinnost pneumokokové vakcíny je možné studovat z pohledu imunologa na základě vytvoření specifických protilátek proti konkrétnímu sérotypu pneumokoka. Bohužel, podobně jako u SARS-CoV-2, nebyl ani pro pneumokoky definován práh, který poskytuje ochranu vůči infekci. Proto byla jako náhradní kritérium účinnosti použita výše titru OPA v krevním séru (opsonofagocytární assay), která snižuje přežití pneumokoků nejméně o 50 %. Pneumokoková konjugovaná vakcína PCV 13 (Prevenar 13) prokázala pro jednotlivé sérotypy pneumokoků srovnatelný nebo lepší imunogenní potenciál ve srovnání se stejnými sérotypy obsaženými v pneumokokové polysacharidové vakcíně (Pneumovax 23). Podobné studie nám poskytují informaci o vývoji imunitní odpovědi po očkování a v časovém odstupu, tedy sledovat výši a délku ochrany. Umožňují také porovnávat účinnost očkování u specifických skupin nebo u nově vyvíjených vakcín.

V klinické praxi nás však bude zajímat spíše skutečnost, jak vysokou ochranu proti nebezpečným pneumokokovým nákazám a zápalům plic očkování poskytuje. Pro populaci seniorů nad 65 let včetně starších osob s chronickou nemocností přinesla odpověď velká holandská studie s názvem CAPITA. Zahrnovala 84 496 osob a sledovala účinnost očkování pneumokokovou konjugovanou vakcínou (PCV 13). U očkování se oproti neočkovaným během čtyř let sledování snížil výskyt invazivních pneumokokových onemocnění o 75 % a o 46 % poklesl i výskyt pneumokokové pneumonie vyvolané ve vakcíně obsaženými sérotypy. Podrobnější analýza 41 385 osob ze studie CAPITA se zvýšeným rizikem pneumokokových onemocnění potvrdila dobrou účinnost i u pacientů s diabetem, onemocněním plic a ledvin – pokles pneumonií o 40,3 %.

### Kde a jak se mohu nechat naočkovat? Kolikrát se očkuje? Kdo má očkování hrazeno?

Obecně se doporučuje očkování proti pneumokokovým nákazám dětem i všem dospělým. U klientů sociálních služeb žijících ve vlastní domácnosti (tj. těch, kteří mají zavedenu například pečovatelskou službu nebo domácí ošetrovatelskou péči) a je jim 65 let nebo u rizikových osob mladších 65 let s vybraným chronickým onemocněním (jsou taxativně vyjmenovaná ve vyhlášce MZ ČR) a také u všech osob žijících v zařízení sociálních služeb doporučuje a provádí očkování registrující všeobecný praktický lékař. Očkuje také na vlastní žádost pojištěnce. Je možné nechat se očkovat i v některém z očkovacích center (nejedná se o v současnosti otevřená centra očkující proti covidu-19). Vakcínu musí objednat a následně vykázat praktický lékař nebo lékař očkovacího centra, pacient si ji nemůže zakoupit na předpis v lékárně. Pojištěnci starší 65 let a klienti pobytových zařízení sociálních služeb mají očkování Prevenarem 13 plně hrazeno ze zdravotního pojištění u všech zdravotních pojišťoven. Očkování je možné provádět během celého roku a je možné podat vakcínu současně i s chřipkovou vakcínou, každá do jiného místa na paži. Protože vakcína Prevenar 13 navozuje silnou a dlouhotrvající imunitní ochranu, postačuje u dospělých osob jednorázové očkování. Pouze u osob s těžce porušenou imunitou (například s poruchou imunity navozenou nádorovým onemocněním nebo protinádorovou léčbou) a vysoce rizikových se doporučuje možnost přeočkovat polysacharidovou pneumokokovou vakcínou v odstupu jednoho roku po aplikaci Prevenaru 13, která doplňuje ochranu proti dalším typům pneumokoků.

U rizikových skupin dospělých pod 65 let věku vyjmenovaných ve vyhlášce je hrazeno ze zdravotního pojištění očkování pneumokokovou polysacharidovou vakcínou (jde o nejméně nákladnou plně hrazenou variantu). Její nevýhodou je však postupný pokles imunity během pěti let od očkování a potřeba přeočkování (u této vakcíny nedochází k navození imunitní paměti).

### Proč je důležité očkování klientů v pobytových zařízeních sociálních služeb?

Pobytová zařízení sociálních služeb pro dospělé (domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem) i při dodržování všech hygienicko-epidemiologických standardů představují riziková zařízení pro šíření kapénkově přenášených infekcí. Zdravotní postižení fyzické, mentální a smyslové, vysoký věk, chronická

»»» 16

««« 25

nemocnost jsou faktory zvyšující nejen riziko vzniku a rozšíření pneumokokové a dalších infekcí včetně covidu-19, ale i riziko závažnějšího průběhu, komplikací a déletrvajících následků. Z těchto důvodů je očkování klientů pobytových zařízení proti pneumokokům řazeno dle § 6 vyhlášky č. 537/2006 Sb. mezi povinná pravidelná očkování a je plně hrazeno všem ve vyhláše vyjmenovaným skupinám.

Přes nesporné přínosy očkování pro očkování je však proočkovanost starší populace proti pneumokokům v ČR stále nízká. Očkováno bylo v roce 2018 jen 13,7% osob v populaci nad 65 let. O něco lepší je situace v nejstarších věkových skupinách. Například ve věkové skupině 86–90 let bylo očkováno 20,8% a mezi seniory nad 90 let téměř třetina (28,8%). To je velmi pravděpodobně i díky povinnému očkování v domovech. Ale i zde je třeba vyhledávat příležitost a pokud při přijetí do domova neočkovaný klient očkování proti pneumokoku odmítne, nabízet klientům očkování opakovaně. Důležitá je také dokumentace všech provedených očkování, popřípadě uvést i důvody odmítnutí. Individuální nebo skupinové rozhovory vedené zdravotnickým personálem pobytového zařízení o přínosu očkování, možných rizicích infekcí a bezpečnosti očkovacích látek, mohou zvýšit ochotu klienta nechat se očkovat. SARS-CoV-2 vakcinace vytvořila příležitost k diskuzím i o dalších očkováních.

### Nehrozí seniorům po očkování více nežádoucích účinků?

Podobně jako u jiných vakcín je v případě očkování proti pneumokokům třeba dodržet doporučená opatření. Například

**U očkovaných se oproti neočkovaným během čtyř let sledování snížil výskyt invazivních pneumokokových onemocnění o 75% a o 46% poklesl i výskyt pneumokokové pneumonie vyvolané ve vakcíně obsaženými sérotypy.**

odložit očkování v případě akutního hořečnatého onemocnění. Přítomnost mírné infekce, jako je nachlazení, by ale neměla být příčinou oddálení očkování. Podobně jako u všech injekčních vakcín má být vždy k dispozici dohled lékaře a má být připravena náležitá lékařská péče pro případ vzácné anafylaktické reakce po podání vakcíny.

S vyšším věkem byla pozorována snižující se četnost nežádoucích účinků ve srovnání s mladými dospělými ve věku 18–39 let. Nežádoucí účinky očkování pneumokokovou vakcínou jsou mírné a ustoupí během několika dní. Obvykle nevyžadují návštěvu lékaře. Vzhledem k podání vakcíny do deltového svalu na paži (do ramene) jsou udávány často místní reakce, a to u více než u jednoho z 10 očkovaných: bolest, zarudnutí, otok nebo citlivost v místě očkování v intenzitě až bránící pohybu paže nebo zvětšení a citlivost mizních uzlin v podpaží. Z celkových nežádoucích účinků byly hlášeny zimnice, únava, nevolnost, zvýšená tělesná teplota, nechutenství, zvracení, průjem a celkové alergické reakce.

Je třeba, aby byl zdravotnický personál i sociální pracovníci v přímé péči s těmito možnými nežádoucími účinky obeznámeni. V případě, že se po očkování objeví,

klienta uklidnili, vše třeba i opakovaně vysvětlili, případně poskytl symptomatickou léčbu. Jak lokální, tak celkové reakce jsou fyziologickým projevem imunitní odpovědi organismu na očkování. Vzhledem k tomu, že se nejedná o živou vakcínu (tj. vakcínu s živým původcem onemocnění), nemůže vést očkování k pneumokokové infekci.

### Jsou nějaká další doporučená očkování pro seniory?

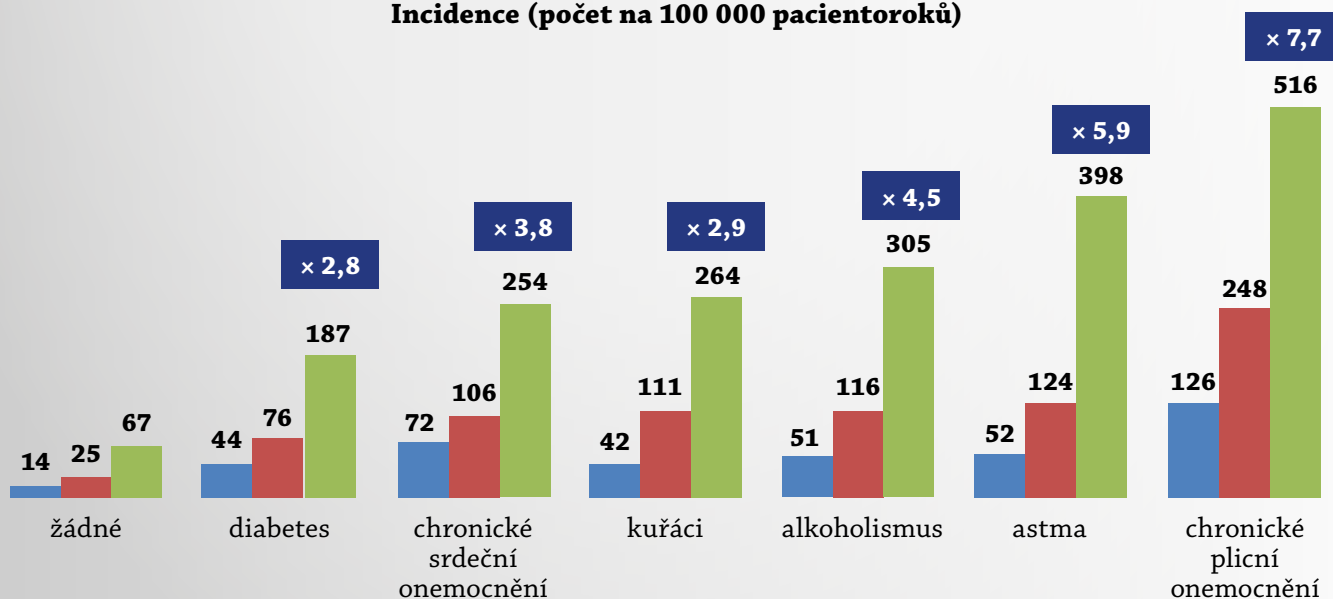
Ano. Zcela nepochybně je v současnosti na prvním místě očkování a přeočkování proti SARS-CoV-2, kde u většiny klientů pobytových zařízení již kompletní očkování proběhlo a dosáhlo se velmi vysoké proočkovanosti. Nyní se podle doporučení přistupuje k další posilovací dávce v odstavu osmi a více měsíců od ukončení očkování.

Je třeba zdůraznit, že osoby se zvýšeným rizikem covid-19 infekce mají i zvýšené riziko onemocnět pneumokoky a chřipkou. Vzhledem k tomu, že pro letošní sezónu byla již dovezena i chřipková vakcína, doporučuje se během října a listopadu také očkování proti chřipce. Vzhledem k mutacím chřipkového viru se každoročně připravuje nová vakcína s cílem dosáhnout co nejvyšší účinnosti. Proto je třeba očkovat se proti chřipce každý rok na podzim.

Česká vakcinologická společnost doporučuje také očkování proti pásovému oparu, který je u starších osob častější a může vést k dlouhodobé neuralgii postiženého okrsku. Očkování tak snižuje výskyt onemocnění i těchto obávaných bolestivých následků. U starších osob je dále doporučováno i přeočkování proti tetanu jedenkrát za 10 let, popřípadě v kombinované vakcíně s černým kašlem.

*Děkujeme za rozhovor! (red)*

### Incidence (počet na 100 000 pacientoroků)



Obrázek: Riziko pneumokokového zápalu plic podle věku a v případě dalších přidružených onemocnění

■ 18–49 let ■ 50–64 let ■ ≥ 65 let



## VÁNOČNÍ AKCE

Každé tři měsíce pro Vás tvoříme akce s výhodnými cenami, kde si každý vybere to potřebné. Zde uvádíme některé příklady naší zajímavé nabídky:

Lékový vozík



Cena včetně DPH: 34 260,-

Převazový vozík



Cena včetně DPH: 32 175,-

### PROČ SI VYBRAT NÁS?

- modul systém - optimální řešení skladování
- kompatibilita skříní, vozíků i regálů
- možnost barevného sladění s interiérem
- přizpůsobení náročnému provozu

*Jsme tu pro Vás...* 



Rádi Vám vytvoříme nabídku na míru. Stačí nás jen kontaktovat přes naše webové stránky [www.klaro.cz](http://www.klaro.cz), na e-mailu [klaro@klaro.cz](mailto:klaro@klaro.cz) nebo na telefonu +420 314 005 420.

# Týden sociálních služeb vyvrcholil XII. kongresem poskytovatelů sociálních služeb

**Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR pořádá v rámci Týdne sociálních služeb ČR, který vyhláší tradičně spolu s Ministerstvem práce a sociálních věcí a v letošním roce připadl na 4. až 10. října, výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb. Letos se konal již podvanácté, a to 7. a 8. října. Jako každý rok tak i letos se sjela celá řada zajímavých hostů a řečníků, kteří po téměř dvouleté odmlce způsobené koronavirem, mohli diskutovat na aktuální témata, jež hýbají světem sociálních služeb, a o problémech, kterým musí poskytovatelé čelit nejen kvůli pandemii covidu-19.**

■ **Ing. Petra Cibulková,**  
tisková mluvčí APSS ČR

**P**rvním kongresovým dnem provázela moderátorská dvojice prezident APSS ČR Jiří Horecký a předsedkyně Profesionálního svazu sociálních pracovníků



Jana Pastuchová a Jan Bauer

v sociálních službách APSS ČR a ředitelka Domova pro seniory Pohoda Andrea Tajanovská. Účastníky XII. výročního kongresu přivítal na jeho začátku také starosta města Tábora Štěpán Pavlík. Po úvodním slovu usedl do pomyslného obývacího pokoje, který vznikl na pódiu Hotelu Palcát, ministr zdravotnictví Adam Vojtěch a senátor Parlamentu ČR Jaroslav Větrovský. Mezi dalšími hosty byli například poslankyně Poslanecké sněmovny PČR Jana Pastucho-

vá, zástupkyně veřejného ochránce práv Monika Šimůnková, hejtman Kraje Vysočina Vítězslav Schrek či herečka Lilian Malkina, která spolupracovala s Institutem vzdělávání APSS ČR na vzdělávacích filmech k novému kurzu Virtuální realita – péče o klienta.

V rámci dopoledního programu vyhlásili hejtman Vítězslav Schrek spolu s prezidentem Jiřím Horeckým Cenu inovace v sociálních službách, kterou organizuje a vyhlá-



Držitel Ceny APSS ČR Vladimír Hort



Certifikovaní manažeři

je APSS ČR spolu s 13 kraji. Jejím cílem je ocenit nejlepší řešení a příklady dobré praxe v České republice, a to na úrovni krajů a poskytovatelů sociálních služeb.

Součástí odpoledního programu byly odborné přednášky. Jako první vystoupila socioložka a výzkumná pracovníce *Lucie Vidovičová* (Nebát se stárnutí a budoucnosti? aneb Mýty a pověry o tom, co nás čeká a nemine v oblasti demografie, společnosti a technologií), dále psychiatr, pedagog, spisovatel a český řeckokatolický kněz *Jaroslav Maxmilián Kašparů* (Stárnutí populace a pět chorob současné rodiny) a první den zakončil psychiatr, překladatel a spisovatel *Jan Cimický* (Jak jsem je poznal – povídání o vzácných osobnostech).

Přelomem dvou kongresových dní byl slavnostní galavečer, kterým provázal Aleš Cibulka. V rámci oficiálního programu byly předány certifikáty **Značky kvality v sociálních službách**. Za **ZDRAVOŠ PÉČE\*\*\*\*** převzala certifikát jednatelka Jana Černá. **Pečovatelskou službu města Dvůr Králové nad Labem\*\*\*\*** zastoupila ředitelka Marcela Hauke. Vedoucí pečovatelské služby Kamila Macháčková přebrala ocenění za **Centrum sociální pomoci Vodňany – Pečovatelská služba\*\*\*\***. Ředitelka Eliška Svojšovská převzala certifikát za **SeneCura SeniorCentrum Terezín\*\*\***. Za **Sociální služby Semily\*\*\*** přišla převzít ocenění ředitelka Denise Píková společně s emeritní ředitelkou Evou Matura Štěpničkovou, která se zasloužila o certifikaci předmětných služeb. Ředitelka Hana Baušová zastoupila **Domov pro seniory Blatná\*\*\*\***. Certifikát za **Domov důchodců Horní Planá\*\*\*\*** přebrala ředitelka Renata Březinová společně s vedoucí sociálního úseku Martinou Dvořákovou. Ocenění převzala také ředitelka Daniela Davidová



Vyhlášení Ceny inovace v sociálních službách

za **Centrum sociální pomoci Vodňany – Domov pro seniory\*\*\*\***. Ředitelka Lucie Čechová zastoupila **SeneCura SeniorCentrum Liberec\*\*\*\***. Za **Domov pro seniory Máj České Budějovice\*\*\*\*** přebrala ocenění vrchní sestra Eva Baierlinová. Certifikát převzala ředitelka Simona Hašová za **Domov seniorů Hranice\*\*\*\***, ředitelka Petra Pipková za **SeneCura SeniorCentrum Klamovka\*\*\*\***, za **Centrum sociálních služeb pro seniory Pohoda\*\*\*\*** manažerka kvality a zástupkyně ředitelky Dana Svobodová a za **Domov pro seniory Kameneč, Slezská Ostrava\*\*\*\*** ředitel Juraj Chomič.

Dalším bodem večera bylo slavnostní předání diplomů **Certifikovaný manažer v sociálních službách**. Ten obdržely *Ilona Chrtová, Andrea Kantorová, Kateřina Kneifel, Marie Sáňková, Alice Švehlová a Helena Waclawiková*.

V letošním roce byly během slavnostního galavečera uděleny také první certifikáty **Umíme to s demencí** za systematické vzdělávání zaměstnanců, které převzali

Jana Zoufalá za **Domov Vlčí mák**, Jiří Procházka za **Palatu – Domov pro zrakově postižené** a Jiří Hromandl za **Domov důchodců Proseč u Pošné**.

Dalším bodem večera byl **křest knihy Management a kvalita sociálních služeb**, kterou vydala Asociace v loňském roce a kvůli koronaviru neměla možnost publikaci veřejně představit. Kniha kolektivu autorů je pomocníkem a průvodcem všech manažerů v sociálních službách s ambicí obsáhnout podstatné oblasti a otázky, se kterými se právě manažeři potýkají. Zároveň se publikace věnuje kvalitě sociálních služeb, a to ze všech různých úhlů pohledu.

Jako každý rok i letos byla udělena **Cena APSS ČR** za přínos v sociálních službách. Pro ocenění si za vřelého potlesku došel právník Asociace, lektor Institutu vzdělávání a člen redakční rady časopisu Sociální služby **Vladimír Hort**.

Páteční kongresový program byl rozdělen do odborných sekcí, aby si každý účastník mohl vybrat dle svého zaměření a dle svých preferencí. Jednalo se o sekce ekonomicko-provozní, sociální a zdravotní. V pátek tak mohli účastníci vyslechnout od mnoha profesionálů ještě větší množství přednášek na rozmanitá témata, například Provozní controlling v sociálních službách, Kvalita v sociálních službách, Online sociální práce v době pandemie koronaviru, (Ne)održování úmluvy o právech osob s postižením v praxi či Péče o duši klientů pobytových sociálních služeb. Z témat si tedy mohl vybrat pracovník každé pozice.

**Záštitu nad kongresem převzali ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, Ministerstvo práce a sociálních věcí a starosta města Tábor Štěpán Pavlík.**



Ocenění známkou Umíme to s demencí



Jan Cimický, Lucie Vidovičová, Jaroslav Maxmilián Kašparů, Andrea Tajanovská a Jiří Horecký



Křest knihy Management a kvalita sociálních služeb

## TVOŘTE SPOLU S NÁMI TEN NEJLEPŠÍ PRODUKT –

# CYGNUS

**CYGNUS je informační systém pro poskytovatele sociálních služeb. Pokryje potřeby celých sítí zařízení i malých detašovaných pracovišť. Záleží nám hlavně na tom, aby byl programem, který Vám co nejvíce usnadní práci, a který používáte rádi. Nasloucháme Vám a zajímáme se o to, v čem bychom mohli CYGNUS dál vylepšovat a zvyšovat tak pro Vás všechny jeho hodnotu. Proto jsme spustili [www.vylepsicygnus.cz](http://www.vylepsicygnus.cz), transparentní platformu pro všechny Vaše nápady a inovace, týkající se CYGNUSu.**

### **CYGNUS je propracovaný a pro všechny stejný**

Informační systém CYGNUS jsme spustili v roce 2005 a od té doby jsme ho postupně vyladili tak, aby co nejvíce vyhovoval různorodým představám, potřebám i procesům poskytovatelů sociálních služeb. Díky našemu univerzálnímu řešení, které obsahuje obrovské možnosti nastavení a přizpůsobení jednotlivých agend, dokážeme pokrýt většinu potřeb více než 800 zařízení, která CYGNUS používají pro svou každodenní práci.

Aby CYGNUS držel krok s Vašimi aktuálními potřebami, neustále pracujeme na jeho vylepšování. Každoročně věnujeme tisíce hodin údržbě i vývoji nových funkcí programu. Při přípravě aktualizací zohledňujeme změny v legislativě, realizujeme naše vlastní nápady, jak

Vám ještě více usnadnit práci, a pravidelně CYGNUS optimalizujeme, aby byl svižný a zajistil maximální bezpečnost Vašich dat. Zbývající kapacitu vyplňujeme návrhy na vylepšení, které nám předáváte Vy, uživatelé programu.

### **Vylepšete CYGNUS!**

Snažíme se, aby z času, který věnujeme vývoji, měl co největší užitek co největší počet uživatelů. Proto je CYGNUS pro všechny stejný, což znamená, že každé vylepšení, které připravíme, mohou využívat shodně všichni naši zákazníci. Z tohoto důvodu nemůžeme upravovat CYGNUS na míru vývojem individuálních funkcí, které využijí jen jednotky uživatelů – to by zkrátka ke všem ostatním nebylo fér. I přesto však máte možnost ovlivnit, na jakých vylepšeních programu pracujeme. Zapojit se můžete dvěma způsoby:

### **1. PODPORTE STÁVAJÍCÍ NÁVRHY**

Na stránce [www.vylepsicygnus.cz/nz](http://www.vylepsicygnus.cz/nz) najdete přehled všech návrhů na vylepšení CYGNUSu, které aktuálně evidujeme. Pokud Vás některý z návrhů zaujal, dejte nám to vědět. Čím více hlasů z ostatních zařízení sociálních služeb návrh získá, tím větší šanci má na svoji realizaci.

### **2. ZADEJTE VLASTNÍ NÁVRH NA VYLEPŠENÍ**

Pokud mezi návrhy nenajdete funkci, kterou byste v programu uvítali, řekněte nám o tom. Svůj vlastní návrh na vylepšení CYGNUSu nám jednoduše můžete poslat přes formulář na webu.

Více informací o tom, jak CYGNUS vyvíjíme, i o tom, jak podpořit již existující návrhy nebo zadat vlastní návrh na vylepšení programu, se dozvíte na [www.vylepsicygnus.cz](http://www.vylepsicygnus.cz).

## **CO VŠECHNO NAJDETE NA WEBU WWW.VYLEPSICYGNUS.CZ?**

### **Přehled všech vylepšení, na kterých pracujeme**

- ➔ Na stránce „Návrhy na zlepšení“ evidujeme všechny návrhy na vylepšení CYGNUSu. Některé z nich zadáváme sami, jiné máme přímo od našich uživatelů. V kategorii „Užší výběr“ najdete návrhy, které skvěle zapadají do konceptu budoucí podoby CYGNUSu a k tomu získaly podporu ostatních organizací, takže jsou na dobré cestě k tomu, abychom je zařadili do vývoje. Návrhy, u kterých již pracujeme na tom, abychom je co nejdříve nasadili do programu, jsou zařazené do kategorie „Ve vývoji“.

### **Informace o našich velkých projektech**

- ➔ Na stránce „Na čem nyní pracujeme“ se dozvíte vše podstatné o našich velkých projektech, které posunou CYGNUS o velký kus dopředu. Jedná se o zásadní vylepšení, na kterých pracujeme dlouhodobě – měsíce, čtvrtletí a někdy třeba více než rok.

### **Formulář pro zadání Vašeho vlastního návrhu na vylepšení CYGNUSu**

- ➔ Na stránce [www.vylepsicygnus.cz/nz](http://www.vylepsicygnus.cz/nz) můžete Váš návrh jednoduše zadat. Zároveň máte možnost svým hlasováním podpořit již existující návrhy.

# LATERA THEMA

Získejte akční set elektrického lůžka s laterálním náklonem  
LATERA THEMA se slevou až 30%



Akční set obsahuje: lůžko LATERA THEMA, matraci, hrazdu, rukojeť, evakuační a kluznou podložku.

- ✓ Může pomoci při prevenci a léčbě respiračních onemocnění a jejich komplikací
- ✓ Stlaní, polohování, hygiena klienta za pomoci POUZE jedné ošetřující osoby
- ✓ Efektivní boj proti dekubitům
- ✓ Spolehlivá prevence pádů
- ✓ Zvýšení kvality života dlouhodobě imobilních klientů

Ke každé objednávce získáte **ZDARMA workshop Moving and Handling** pod vedením našich zkušených klinických koučů.

**Platnost akční nabídky do 31. 1. 2022**

Sleva ve výši od 20 do 30 % závisí na počtu objednaných akčních setů a vztahuje se pro nákup 2 ks a více.

Více informací obdržíte u svých obchodních zástupců:

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

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

# Domácí násilí: Proč pomáhat i původcům domácího násilí

3. díl

**Domácí násilí je bezesporu fenomén, který dopadá na celý rodinný systém, má moc nad všemi účastníky (nad ohroženými osobami, nad původci i nad svědky) a ovlivňuje každého člena společné domácnosti. Když tedy domácí násilí zasahuje všechny zainteresované aktéry, tak je naprosto zřejmé a logické, že na jeho nápravě by se rovněž měli podílet všichni. Tudíž i původci domácího násilí.**

■ **Text: Mgr. Veronika Stočesová,**  
psycholožka, krizová interventka, terapeutka

**D**ůvod, proč pomáhat osobám dopouštějícím se násilí, je (možná trošku paradoxně) především ochránění ohrožené osoby a zlepšení života všech, kterých se násilí týká. Samotná ochrana (potenciálních) obětí totiž není dostatečná. Násilník většinou ve svém jednání pokračuje dále, protože například nezná jiný způsob dosahování svých potřeb. Je pochopitelné, že zřizování organizací a zavádění programů na podporu původců domácího násilí budí rozpaky a rozdmýchává nejrůznější kontroverzní otázky. Nicméně pomáhání osobám páchajícím násilí je intervencí i prevencí zároveň. Proč? Protože kromě „nápravy“ násilného chování a urovnání již zasažených vztahů chceme zejména předejít výskytu budoucích ataků v současných i dalších potenciálních vztazích.

Je potřeba zdůraznit, že pomáhání původcům domácího násilí nesnímá z těchto násilníků odpovědnost za spáchané činy a už vůbec nepřesouvá vinu na oběť. Zodpovědnost si stále nese sám pachatel i se všemi důsledky svého jednání. Organizace nabízející pomoc původcům násilí neschvalují násilné chování, ale na druhou stranu ani nestigmatizují (neodsuzují) samotného jedince. Nepřijatelné a zavrženímhodné je pouze chování člověka, ne bytost sama.

## ➤ Důvody, proč by se sociální pracovník měl zabývat i původci domácího násilí:

**„Nepřítelem je násilí (nevhodné chování), ne původce.“**

Záměrem terapeutické práce v oblasti domácího násilí musí být zejména eliminace násilí, nikoli pouhá separace oběti od pachatele násilí. Samotné odloučení jednotlivých aktérů rozhodně není dostatečným řešením, výskyt násilí to výrazně nesníží. Problém je násilné jednání ve vztahu a ve vztahu jsou vždy (minimálně) dva

lidé, kteří společně mohou bojovat proti danému problému – proti násilí –, aniž by se musel rozpadnout celý vztah. Dokud bude domácí násilí bráno jako zápas mezi ohroženou osobou a původcem, bude každé řešení pouze polovičaté. Zde nejde o to najít „vítěze“ a „poraženého“, jde o to, aby všichni zúčastnění zvítězili nad násilím.

**„To, že se někdo chová špatně, neznamená, že je to špatný člověk.“**

Každá osoba na světě má své kladné i záporné vlastnosti. Žádný jedinec není jen a pouze zlý a nechová se pořádkem a za všech okolností nesprávně. Všichni máme své chyby, důležité však je, že na těchto nedostatcích můžeme pracovat. Takže i člověk, který nezvládá své agresivní chování, může dosáhnout změny. Z toho důvodu by nikdo neměl být „zaškatulkován“ jako násilník, jako naprosto špatná bytost, která se už nikdy nemůže změnit. Naopak bychom měli podpořit touhu po změně tím, že takového člověka neodsoudíme, ale nabídneme mu jiný úhel pohledu a alternativní možnosti.

**„Trest pro nápravu chování či získání náhledu nestačí.“**

Pouhé potrestání (zadržení, vykázaní, uvěznění, pokuta apod.) nepřiměje původce násilí kriticky zhodnotit své chování a ukončit tak násilí ve vztahu. Jakékoli nepřijatelné chování nezmizí samo od sebe, musí se s ním systematicky pracovat. Trest k náhledu, přijetí zodpovědnosti a motivaci ke změně příliš nepřispívá. Potrestání ve většině případů vede k odporu a podporuje myšlenku „už jsem za to byl potrestáný, tak proč bych měl ještě něco dělat a měnit“. Programy pro původce násilí by proto neměly být vnímány jako (soudem nařízený) trest, ale jako pomoc ke kvalitnějšímu partnerskému životu.

**„Pomáháním původcům se zaměřujeme na příčinu problému, nikoliv jen na důsledky problému, jako tomu bývá u obětí domácího násilí.“**

Násilí ve vztazích začíná u pachatele násilí, to on se chová nesprávně. Logicky se tedy domácí násilí musí začít řešit od tohoto konce, resp. od začátku (od příčiny). Samotná záchrana obětí nestačí, protože původce se podobným způsobem může chovat k dalším a dalším osobám (například přenést své chování směrem k dětem, které ze vztahu vznikly).

**„Když pomůžeme původci, přerušíme kruh (cyklus) domácího násilí.“**

Je všeobecně známo, že domácí násilí má svůj určitý cyklus, který se neustále opakuje. Pokud původci násilí nabídneme pomoc, pokud ho přivedeme k zodpovědnosti za své chování a naučíme ho alternativnímu řešení jeho potíží, tak umožníme všem aktérům, aby vystoupili z tohoto bludného kruhu.

**„Pracujeme-li s původci, dosáhneme nejen změny současné situace, ale eliminujeme i další výskyt násilného chování.“**

Jak je psáno již v úvodních řádcích článku, programy pro původce domácího násilí jsou ve své podstatě intervencí i prevencí zároveň. Intervencí je myšleno zastavení aktuálního násilného chování ve vztahu. Prevence pak znamená snížení pravděpodobnosti, že násilí bude eskalovat a přenášet se i na jiné lidi v okolí.

**„Pomoc původcům je do budoucna finančně výhodnější.“**

Intervence zaměřené na ohrožené osoby (ať už zdravotního, sociálního, právního, či terapeutického charakteru) jsou ekonomicky značně náročné. Není výjimkou, že mnoho obětí se i přes počáteční odloučení od agresivního partnera/partnerky vrací do původního vztahu. Například ženy se z azylového domu mnohdy vrací do společné domácnosti s původcem a násilí nezřídka pokračuje dál. A dál pokračuje i vynakládání finančních prostředků na rehabilitaci těchto osob v důsledku opakovaných návratů. Pokud je však práce přímo s původcem efektivní, další náklady na nápravu již nejsou potřeba.

**„Mnoho ohrožených osob chce ukončit násilí, ne partnerský (manželský) vztah. Oběti se také často vrací do původního vztahu s nadějí na změnu.“**



V drtivé většině případů vztah, ve kterém probíhá násilí, není jen a pouze špatný. Naopak má mnoho svých kvalit a osoby v něm k sobě chovají určitou citovou vazbu. Z pohledu ohrožené osoby bývá překážkou pro pokračování ve vztahu pouze násilné chování, které chtějí odstranit, nechtějí však přijít o samotný vztah a daného člověka. To je také jeden z mnoha důvodů, proč se mnozí vrací do původních vztahů.

**„Původce se většinou nechce chovat násilně a agresivně, není to jeho přímým záměrem.“**

Většina původců nepáchá domácí násilí kvůli touze ublížit druhému (resp. protože by ho bavilo páchat zlo). Příčinou (motivací) násilí může být například nezdravě zvládnutá emoce vzteku, ztráta (sebe)kontroly, společenská tolerance násilí (kdy společnost jasně nestanovila hranice a dává tak více či méně najevo, že páchat násilí je v pořádku), anebo neznalost alternativních možností, jak dosáhnout svého bez násilných projevů. Původce domácího násilí může být úplně obyčejný člověk, který zkrátka neumí jednat jinak, neví si v dané situaci rady, a tak sáhne k (osvědčené) násilné reakci. Jeho motivací je tedy vyřešit aktuální problém, překonat frustrující překážku, ukončit hádku atd.

**„Domácí násilí má negativní dopad i pro původce násilí.“**

U původců násilí dochází k celé řadě psychosomatických obtíží. Mohou se u nich objevit žaludeční vředy, mohou mít vysoký krevní tlak, srdeční potíže a mnoho dalších zdravotních komplikací. Násilí však zasahuje i psychickou a emoční složku osobnosti. Původci minimálně z počátku pocítují výčitky svědomí, bezmoc, pocit provinění, strach z opuštění (případně strach ze sebe samých), obavu ze ztráty kontroly nad sebou a svým chováním. Současně se mohou rozvinout závislosti nej-různějšího druhu nebo třeba deprese.

Z výše napsaného je patrné, že důvodů, proč se věnovat právě původcům domácího násilí, je mnoho. Každý pracovník by měl mít na paměti, co je hlavním cílem terapeutické práce s touto cílovou skupinou – zastavit násilí. Dílčím úkolem je, aby odborník nastavil původci jasné a striktní hranice (např. že násilí ve vztahu je naprosto nepřijatelné) a zároveň mu pomohl vymanit se ze stereotypního chování a vnímání. Teprve potom můžeme původci nabízet alternativní řešení, které původce dosud nebyl schopen vidět, a také často nic „lepšího“ doposud neuměl. Nikdo ho zkrátka nenaučil jednat jinak, neřekl mu, že jsou i další možnosti.

**Článek je volně psán podle:**

- BAG TÁHG (2007). *Standards und Empfehlungen für die Arbeit mit männlichen Tätern im Rahmen von interinstitutionellen Kooperationsbündnissen gegen häusliche Gewalt.*
- HERDOVÁ, T., JARKOVSKÁ, L. PEŠÁKOVÁ, K., TRÁVNÍČEK, Z. (2016). *Analýza původců a původkyň domácího násilí a práce s nimi.* Úřad vlády ČR.
- JAKOBSEN, B., RÅKIL, M. (2017). *Násilí je možné zastavit: Terapie pro osoby, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích.* (281 s.) Praha: Nadace Open Society Fund.
- KOTKOVÁ, M., et al. (2014). *Domácí násilí v kontextu rodiny a práce.* (128 s.) Brno: Spondea.
- MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B., POKORNÁ, D., TOUFAROVÁ, M. (2008). *Partnerské násilí.* (159 s.) Praha: Linde.
- MÁTEL, A. (2009). *Páchatelia domáceho násilia. Prevence úrazů, otrav a násilí,* 2, 158–169.
- SLÁNSKÝ, T. (2006). *Charakteristika osob dopouštějících se domácího násilí a jejich motivy.* Nепublikovaná práce, Masarykova univerzita.
- STOČESOVÁ, V., ČÁP, D. (2020). *Psychoterapeutická práce s původci domácího násilí: Zvládání vzteku, agrese a násilných projevů.* (182 s.) Praha: Portál.

INZERCE



Kvalita není rarita

**BUĎTE V PRÁCI NA POHODU  
LÍBIVÁ - SLUŠIVÁ - POHODLNÁ  
TUNIKA LOLA**

Chcete mít jistotu, že zvolený oděv sedne Vám, nebo tomu, pro koho jej objednávejte?

Tak právě pro Vás jsme vytvořili službu zapůjčení oděvů na vyzkoušení různých velikostí.

**ZÁPŮJČKA**

Díky tomuto postupu oděvy všem dobře sednou a nebudete je muset měnit.

Službu Zápůjčka můžete získat ZDARMA.

Jak to celé funguje?

Podrobné informace na našem webu, e-mailu nebo telefonicky.



Tel.: 374 802 047 • E-mail: [info@2pservis.cz](mailto:info@2pservis.cz) • [www.2pservis.cz](http://www.2pservis.cz)

# Trauma a přístup k obětem v akutní fázi

**S traumatizovaným člověkem se setkáme ve všech typech sociální práce. Může jít o klienta v akutní krizové situaci, nebo už od traumatické události, kterou prožil, uplynul delší odstup, ale také může dojít ke znovuožití starých zážitků. Z praxe víme, že podpora a pomoc včetně laické výrazně zvyšuje naději na zvládnutí situace a minimalizaci následků, mírní výskyt i průběh posttraumatické stresové poruchy (PTSP).**

■ **Text: PhDr. Martina Venglářová,**  
psycholožka

**Z**a trauma je považován konkrétní zážitek člověka, který má takovou intenzitu, že by ho za trauma považovala většina osob (přepadení, nehoda, katastrofa, úmrtí blízkého člověka).

## ▶ Viktimogenní faktory

Trauma postihuje člověka v konkrétní situaci, v určitém kontextu a stádiu jeho života. Jaký dopad bude trauma mít, závisí na odolnosti každého jedince, síle mechanismů umožňujících zvládnutí stresu i na schopnosti regenerace. Zásadní pozitivní vliv má samozřejmě chování okolí. Za zvláště zranitelné považujeme děti a seniory, dále nemocné (duševně i fyzicky), více ohrožené jsou ženy. Rovněž příslušnost k minoritě a slabé sociální zázemí snižuje možnost se s traumatem vypořádat.

Újma, kterou oběť prožije, je fyzická, materiální a emocionální. Při plánování toho, jak můžeme klientovi pomoci, je nutné zahrnout všechny oblasti, ve kterých mohla být oběť zasažena.

## ▶ Viktimizace

Míra traumatizace souvisí se závažností zranění, nepředvídatelností situace, nemožností se bránit. Jednorázová traumatická situace je nepředvídatelná, člověk se na ni nemůže připravit. Má pocit selhání, ztráty kontroly nad svým životem. U opakujících se traumatizací se rozvíjí strach z toho, co přijde, oběť si vytváří adaptační mechanismy, které jsou jen částečně účinné. Závažný dopad má trauma způsobené



blízkou osobou (zneužívání), sexuální trauma, dále velké katastrofy. Nezapomínejme, že závažně traumatizující je i být svědkem traumatizace jiné osoby, zvláště blízkého člověka.

*V rodině, kde docházelo k závažnému domácímu násilí, děti opakovaně zažívaly výhrůžky otce. Křičel na matku, v konfliktu ji tahal na balkon s tím, že ji shodí dolů, protože už nemůže vydržet to její chování. Děti byly vyděšené, paralyzované. Musely se dívat na ponižování a ohrožení, což vedlo k rozvoji posttraumatické poruchy i u nich.*

## ▶ Akutní reakce

Po traumatickém zážitku se může spustit následující schéma: **Šok – rozvoj stresových symptomů – adaptace – rozvoj PTSP.**

V krátké době po traumatickém zážitku se obvykle objeví šoková reakce. Může vypadat jako zamrznutí, nebo naopak silné emotivní reakce. Objevují se poruchy paměti, vytěšňování informací, dezorientace. V rádech hodin a dnů se může rozvinout tzv. akutní reakce na stres. Přítomny jsou poruchy nálady, spánku, nechut k jídlu, podráždění, poruchy soustředění apod. Reakce se může projevit také v rovině tělesné, v podobě psychosomatických obtíží, narušení imunity, zvýšené teploty. V podstatě platí, že jakákoliv reakce je normální. Takto také komunikujeme s obětí i jejím okolím.

*Mladá žena byla obětí přepadení v bance. Muž v kukle ji vyhrožoval zbrání. Po zásahu policie byla odvezena na policejní služebnu k podání vysvětlení. Přestože jí policista poté nabídl odvoz, odmítla s odůvodněním, že ji čeká manžel a odveze ji. Odešla a až do noci chodila po městě, nevěděla, kde se nachází.*

## ▶ Principy pomoci v akutním stádiu traumatizace

Prvořadé je zajistit bezpečí a poskytnout neodkladnou lékařskou péči. Pracovníci nezdravotnických profesí se pak setkávají spíše s člověkem, který je již ošetřen a uplynuly dny i týdny od události.

## Cílem přístupu k traumatizovaným klientům je:

I. Zajistit bezpečné prostředí, lékařskou a následně další odbornou péči (psychoterapii, poradenství atd.), stejně tak péči pro pomáhající, kteří působí v péči o traumatizované.

II. Zabránit retraumatizaci, sekundární viktimizaci (postupovat s maximální opatrností, oběť je zvýšeně citlivá).

III. V dlouhodobém kontextu mít na paměti průběh PTSP, citlivě přistupovat ke zranitelným skupinám.

## Doporučení:

1. Umožněte ventilaci emocí, obav, pečlivě vyslechněte přání klienta, jak postupovat.

**Trauma postihuje člověka v konkrétní situaci, v určitém kontextu a stádiu jeho života. Jaký dopad bude trauma mít, závisí na odolnosti každého jedince, síle mechanismů umožňujících zvládnání stresu i na schopnosti regenerace.**

**2.** Podporujte kompetentnost oběti (přílišná péče je past). Oběť zažila pocit, že nemá věci pod kontrolou. Je důležité pomoci obnovit pocit svobody v rozhodování, kontroly nad svými věcmi. I když si můžeme myslet, že řešení by mělo být jiné, respektujte klienta (např. oběti sexuálně motivovaných činů nechtějí napadení oznamovat na policii, často ani blízkým).

**3.** Poskytněte informace, přiměřené, ale pravdivé. Nejen o dalším vývoji situace, ale především o průběhu reakce na trauma. Pokud nevíte jistě, jak postupovat, informujte se u kolegů zaměřených na tuto problematiku (krizová centra, BKB, Profem aj.).

**4.** Mapujte laické zdroje pomoci. I když je v ČR dobrá síť krizových služeb, zásadní je podpora blízkého okolí. Doporučujeme seznámit se situací alespoň někoho. Podpořte v tom klienta, případně nabídně-

te konzultaci i blízkým. Sociální osamělost výrazně snižuje šanci trauma zvládnout.

**5.** Nediagnostikujte. I když je v rámci zdravotnického systému přidělena diagnóza, berte projevy klienta jako normální reakci na nenormální událost.

**6.** Hlavní problém (zakázka) klienta nemusí být vyslovena. Citlivě mapujte, co může klient opravdu potřebovat. Za snahou získat informace může být potřeba kontaktu, ochrany, sdílení.

**7.** Citlivě zvažte nabídnutí dalších krizových služeb. Je poměrně časté, že oběť odmítá využít nabízené kontakty. Důvody jsou různé. Strach z psychiatrizace, snaha bagatelizovat dopad traumatu, naděje, že když se o věci nebude mluvit, snadněji se na ni zapomene. Kontakty předejte.

Na závěr nezapomeňte na péči o pečující. Myslete na to, že i vy jste svědkem traumatu

ve chvíli, kdy s klientem pracujete. Nebojte se vyhledat konzultaci, ať už proto, abyste získali informace, jak postupovat při práci s klientem, nebo abyste mohli ventilovat své pocity z celé události. Pokud s takovými situacemi nejste v kontaktu častěji, je to profesně i psychicky náročný zážitek.

**V dalším dílu se budeme věnovat posttraumatické poruše a dlouhodobé terapii obětí.**

#### Literatura ke studiu:

- Čírtková, L.: *Viktologie pro forenzní praxi*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0582.
- Čírtková, L., Vitoušová, P.: *Pomoc obětem trestných činů*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN: 978-80-247-2014-2.
- Vizinová, D., Preiss, M.: *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-284-X.
- Vodáčková, D.: *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9.
- Mareš, J.: *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3007-3.

INZERCE

**NUTRICIA**  
**Nutridrink®**  
**Compact Protein**

## SPECIÁLNÍ PŘÍCHUTĚ VYBRANÉ PACIENTY<sup>1</sup>

Široká nabídka příchutí pomáhá pacientovi v užívání enterální výživy, v dosahování nutričního příjmu a podporuje zlepšení klinických výsledků.<sup>2,3</sup>

VYSOKOPROTEINOVÁ  
VÝŽIVA

#### HŘEJIVÝ ZÁZVOR

Jediný přípravek na trhu s hřejivým efektem.<sup>4</sup>



#### NEUTRÁLNÍ PŘÍCHUŤ

Univerzální příchutě při přecitlivělosti na chutě a pachy, vhodná pro přípravu jídel.

#### CHLADIVÉ ČERVENÉ OVOCE

Jediný přípravek na trhu s chladivým efektem.<sup>4</sup>



Reference: 1. De Haan JJ, Moshage Y, Kluijfhooft D, et al. Impact of taste alterations during systemic anti-tumour therapy on the liking of oral nutritional supplements with adapted flavours. *Ann Oncol*. 2018 Oct; 29(8):viii603-viii640. 2. Stratton RJ, Elia M. Encouraging appropriate, evidence-based use of oral nutritional supplements. *Proc Nutr Soc*. 2010; 69(4):477-487. 3. Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Vidal PM, et al. Dietary counseling improves patient outcomes: a prospective, randomized, controlled trial in colorectal cancer patients undergoing radiotherapy. *J Clin Oncol*. 2005; 23(7):1431-1438. 4. <http://www.suk.cz/suk/seznam-cen-a-uhrad-lp-pzlu-k-1-8-2020>. Accessed August 8, 2020.

ONS21HOSSPE13CZ | Nutridrink Compact Protein je potravina pro zvláštní výživu – potravina pro zvláštní lékařské účely pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí. Určeno k užívání pod dohledem lékaře. Materiál je určen pouze pro odbornou veřejnost – není určen pro pacienty ani širokou veřejnost.

Infolinka: 800 110 001 (Po-Pá 8:30-16:00) [www.e.nutricia.cz](http://www.e.nutricia.cz)

**NUTRICIA**  
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

# Senioři – věková skupina často ohrožená kriminalitou (poznatky z výzkumu)

**V České republice, stále není dostatek aktuálních poznatků o různých oblastech života starších lidí, ačkoli senioři tvoří téměř 17 % obyvatelstva. To platí i o informacích ohledně zasažení seniorské populace různými sociálně nežádoucími jevy, včetně těch, které dosahují kvalit kriminality. Rovněž povědomí o seniorech jako pachatelích sociálně závadových jednání je malé.**

■ **Text: PhDr. Milada Martinková, CSc.,** výzkumná pracovnice v Institutu pro kriminologii a sociální prevenci

**P**oznatky z těchto oblastí jsou však nezbytné při práci s osobami pokročilého věku na úseku sociálních služeb a při vytváření různých preventivních a intervenčních opatření ve prospěch této věkové skupiny. Z dat, která jsou zatím o naší seniorské populaci k dispozici z oblasti sociálněpatologických jevů, je zřejmé mimo jiné následující.

Pokud jde o trestnou činnost, obvykle se seniorům, a bezesporu právem, věnuje pozornost především coby jejím obětmi. Na druhou stranu ale nelze zapomínat, i s ohledem na potřebu speciálního zacházení, že **jedince pokročilého věku je možno nalézt i mezi pachateli kriminality.** A to i mezi takovými, kteří vykonávají trest za spáchanou trestnou činnost ve věznicích.

Z policejní statistiky je zřejmé, že podíl stíhaných osob, které překročily věkovou hranici 65 let, na celku stíhaných osob za spáchaní policií evidované trestné činnosti, byl u celkové kriminality v roce 2019 zhruba 2 % (jednalo se o cca 1 900 osob ve věku 65+). Z toho necelou pětinu tvořily ženy. Aktivní byly v páchaní trestné činnosti především mladší věkové skupiny seniorů a senierek ve věku nad 65 let. V roce 2019 bylo ve srovnání s dvěma předchozími lety u celkové kriminality procentní zastoupení policií stíhaných osob starších 65 let mezi všemi stíhanými osobami obdobné. V případě celkové kriminality byl v roce 2019 podíl objasněných skutků spáchaných osobami ve věku 65 let a víceletými na veš-

keré policií objasněné kriminalitě docela nízký, necelé 2%. V rámci obecné kriminality skutky spáchané seniory měly mezi všemi objasněnými skutky procentuálně největší zastoupení u trestné činnosti násilné (cca 1,7 %), nejmenší u majetkové kriminality (0,8 %). Z uvedeného je zřejmé, že **senioři se ani násilných trestných činů nedopouštěli úplně okrajově.** Např. podíl objasněných vražd spáchaných seniory (8 vražd) na celku 128 objasněných vražd v roce 2019 činil cca 6%. Většinou se jednalo o vraždy motivované osobními vztahy, právě tak jako tomu bylo u jiných věkových skupin pachatelů trestného činu vraždy.

## ➤ Počet odsouzených seniorů roste

Biedermanová (2021) uvádí na základě rozboru statistických justičních dat, že **postupně roste jak počet soudem podmíněně odložených trestů uložených seniorům (ve věku 65+) za jimi spáchanou trestnou činnost, tak i počet trestů uložených seniorům nepodmíněně.** V roce 2019 bylo pravomocně odsouzeno téměř tisíc seniorů starších 65 let, v roce 2013 to bylo o cca 300 osob méně. Uvedená autorka konstatuje, že **lze očekávat, že počet odsouzených seniorů i nadále poroste v souvislosti s předpokládaným nárůstem počtu seniorů mezi naším obyvatelstvem.**

Závažným faktem také podle výše citované Biedermanové je, že se mezi pravomocně odsouzenými seniory zvyšuje počet dosud soudně netrestaných seniorů, tj. prvopachatelů. Z dat statistické ročenky Vězeňské služby ČR podle již zmíněné autorky vyplývá, že během období sedmi let (2013–2019) se počet osob starších 65 let mezi jedinci ve výkonu trestu odnětí svobody (tj. vězni) zdvojnásobil (z 0,8% v roce 2013 na 1,6% v roce 2019). Ke konci roku 2019 bylo vězněno 303 osob starších 65 let, z nich cca 5 % bylo starších 75 let.

## ➤ Starší lidé jako oběti

Policejní údaje o počtech obětí seniorského věku zasažených kriminalitou od roku 2016 nejsou k dispozici. Policejní statistiky z let předcházejících však uvádějí, že evidované oběti trestné činnosti ve věku seniorském (v policejním názvosloví se jed-

nalo o „objekty napadení – osoby“) za období šesti let (2010–2015) činily v průměru ročně nejméně 5 400 osob starších 60 let. Policií evidované **oběti kriminality seniorského věku** v tomto šestiletém období **byly nejčastěji obětmi krádeží,** méně často loupeží, úmyslného ublížení na zdraví, nebezpečného vyhrožování. Konkrétně za uvedené období šesti let tvořily v České republice policií zaregistrované oběti seniorského věku např. mezi všemi oběťmi vraždy téměř 14 %, mezi evidovanými oběť-



mi ublížení na zdraví z nedbalosti a mezi oběťmi loupeže po cca 13,5 %, mezi oběťmi úmyslného ublížení na zdraví a mezi oběťmi nebezpečného vyhrožování po cca 5 % (viz Martinková & Biedermanová, 2019).

Nedávno byl v České republice poprvé proveden viktimizační výzkum speciálně zaměřený na seniorskou populaci (viz Martinková, 2020). Zkoumána byla zkušenost reprezentativního souboru 3 tisíc osob ve věku 65 až 80 let (jako možných obětí) s 19 kriminálními delikty během jednoročního období, které předcházelo výzkumu. Jednalo se o soubor respondentů, kteří žili doma, tj. mimo instituce. Výzkum ukázal, že **senioři byli zasaženi hlavně majetkovými delikty.** Obdobně tomu bylo v dřívě u nás provedených viktimizačních výzkumech obyvatel starších 15 let.

Velké množství seniorů, zhruba pětina, bylo poškozeno v rámci zkoumaných deliktů vloupáním do rekreačních objektů. Značné bylo také zasažení krádežemi, a to především osobních věcí. Početné bylo ale i poškození seniorů coby spotřebitelů, hlavně při nákupech na prodejních zájezdech a předváděcích akcích. Starší věkové skupiny seniorů pak ze sledovaných deliktů byly častěji než ti mladší obětmi vylákání finanční hotovosti cizími osobami a krádežemi v bytě po vpuštění cizí osoby do obydlí.

Oproti očekávání obětí deliktů, které se vyznačovaly tělesným násilím či hrozbami fyzickým násilím ze strany pachatelů, nebylo mezi respondenty zjištěno vysoké procento. Zasažení těmito delikty uvádělo obvykle mezi cca 1 až 2 % dotázaných seniorů. Protože však takové delikty bývají obětmi tajeny, dá se usuzovat, že především výskyt fyzických útoků vůči seniorům a závažných výhrůžek tělesným násilím (včetně



hrozby zabitím) ze strany osob, které napadení znali, byl ve skutečnosti vyšší.

Výsledky výzkumu rovněž ukázaly, že seniori byli obětmi výzkumem sledovaných 19 deliktů mnohdy opakovaně. Často k opakování docházelo i u fyzického násilí a výhrůžek tímto násilím od osob, které seniori znali. Bylo též zřejmé, že s verbálními i fyzickými útoky se seniori neobraceli ani na policii, ani na organizace zaměřené na pomoc obětem násilí. V důsledku toho nejen zásah proti pachatelům zůstával omezen, ale současně i oběti násilí zůstaly pravděpodobně bez pomoci.

### ➤ Seniori s dluhy

Zvláštní kapitolou v realizovaném viktimizačním výzkumu seniorské populace v oblasti sociálněpatologických jevů tvořili

zadlužení seniori. Ukázalo se (viz Martinová & Biedermanová, 2019), že **dluhy byl zatížen více jak každý desátý respondent-senior** (cca 11 %). Plná pětina zadlužených měla problémy se splácením dluhů. Zhruba 5 % dlužníků přiznalo, že vůči nim je vedena pro neplacení peněžních závazků exekuce.

Jiný dílčí výzkum zaměřený speciálně na zjištění důvodů, proč jsou vedeny exekuce vůči osobám starším 60 let, pak přinesl poznatky o téměř 600 seniorech, klientech bezplatných občanských poraden, kteří v poradnách řešili svoje dluhy, jež vyústily

## Velké množství seniorů, zhruba pětina, bylo poškozeno v rámci zkoumaných deliktů vloupáním do rekreačních objektů.

do exekuce. Ze získaných dat vyplynulo, že **mezi důvody zadlužení seniorů s následnou exekucí patřila** (podle poznatků pracovníků občanských poraden zaměřených na dluhové poradenství) **především snaha pomoci z finančních problémů členům rodiny** (týkalo se 84 % seniorů). Dále se jednalo o nejasné či nesrozumitelné podmínky při uzavírání půjček (týkalo se 54 % seniorů), o nejasné či nesrozumitelné podmínky při sjednávání změn různých smluv (40 % seniorů), o tlak prodejců (21 % seniorů), o neznalost právních předpisů (19 % seniorů), o uzavírání půjček pod tlakem okolností (14 % seniorů) – podrobně viz Martinková, 2018.

Výše zmíněný viktimizační výzkum seniorů byl zaměřen, jak již bylo zmíněno, na osoby, které bydlely v domácím prostředí. Nezahrnoval bohužel jedince, kteří žili v různých institucionálních zařízeních (např. v domovech důchodců žilo u nás v roce 2017 cca 35 500 jedinců seniorského věku – viz Wija, Bareš & Žofka, 2019). Výzkum seniorů tedy přinesl informace jen o jedné, i když většinové, části populace osob pokročilého věku v České republice.

### ➤ Výzkumy v institucionálních zařízeních

Provádění výzkumů týkajících se osob žijících v institucionálních zařízeních, a to nejen pokud jde o seniorskou populaci, je velkou, ale dosud jen velmi obtížně naplňovanou výzvou při výzkumech obyvatelstva jak u nás, tak i v zahraničí. Nedaří se dosud dostatečně mapovat údaje z prostředí, která s sebou mohou přinášet i jiné jevy nebo jevy jiné kvality než prostředí, ve kterých se běžně pohybuje většinová populace. Jedná se o obvykle obtížnou dostupnost respondentů pobývajících dlouhodobě v prostředí institucí.

U výzkumů s tzv. reprezentativními soubory obyvatel se k potížím při získávání výzkumných poznatků o seniorech může

přidávat i někdy nevyhovující členění zkoumané populace do věkových skupin, což způsobuje, že ve sledovaných souborech nebývají dostatečně zastoupeny nejvyšší věkové ročníky osob. To může omezovat poznávání problematiky nejpokročilejších věkových skupin obyvatel. Navíc u seniorské populace mohou přístup k informacím přímo od respondenta omezovat různé osobnostní poruchy či onemocnění, např. v oblasti poznávacích funkcí, způsobené vysokým věkem.

Problémy při výzkumech v institucionálních zařízeních může způsobovat, a to

i u seniorské populace, tabuizování některých témat života v nich a neochota některé jevy z nejrůznějších důvodů zveřejňovat ať již klienty, nebo zaměstnanci těchto institucí. Jako obtížně výzkumně přístupný, a tudíž dosud málo zmapovaný, lze zmínit např. výskyt fyzického i verbálního násilí v institucích mezi samotnými klienty-seniory, mezi klienty-seniory a pečovateli apod. Ale může se jednat i o další jevy. **Obzvláště finanční a materiální zneužívání seniorů, vzhledem k mnohdy obtížné odlišitelnosti dobrovolného jednání seniора od zneužívajícího jednání druhých osob, činí tuto oblast, nejen výzkumně, velmi těžko proniknutelnou.**

Z výše uvedeného je zřejmé, že dosavadní poznatky poskytované statistikami a dosud prováděnými výzkumy mezi samotnými seniory mají mnohá omezení. V oblasti seniorské problematiky tak pracovníci zabývající se péčí o osoby pokročilého věku jsou, a bezesporu budou i nadále, jedněmi z nezastupitelných, byť také svým úhlem pohledu mnohdy limitovaných zdrojů poznatků o některých sociálně nežádoucích jevech vyskytujících se v seniorské populaci u nás. ■

### Literatura:

- Biedermanová, E. (2021). *Seniorská populace ve výkonu trestu odnětí svobody – základní nástin problémů*. *Kriminalistika*, 54 (1), 43–52.
- Martinková, M. (2020). *Kriminalitou ohrožení seniori v České republice – poznatky z výzkumu*. *Kriminalistika*, 53 (3), 190–211.
- Martinková, M. (2018). *Důvody exekucí vůči seniorům v ČR – výsledky výzkumu*. *Kriminalistika*, 51 (3), 216–234.
- Martinková, M. & Biedermanová, E. (2019). *Seniori v České republice jako oběti i pachatelé kriminálních deliktů*. Praha: IKSP.
- Wija, P., Bareš, P. & Žofka, J. (2019). *Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR*. Získáno 10. srpna 2021 z <https://www.vupsv.cz/2019/12/13/analýza-socialnich-a-zdravotnich-sluzeb-dlouhodob-pece-v-cr/>

# Nahradí roboti pečovatele v sociálních službách?

**Vůči starším lidem máme zažitý předsudek, že se nezajímají o technologické novinky a že učit je používat moderní technologie je „už“ zbytečné. Jak se ale ukazuje, seniori mohou z využití moderních technologií těžit. Roboti jim mohou být společníky a pomocníky, mohou je také bavit a vzdělávat.**

■ **Text: Mgr. et Mgr. Marcela Petrová Kafková, Ph.D., Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D.,** obě socioložky jsou spoluzakladatelky Centra pro výzkum stárnutí (CERA) na Fakultě sociálních studií Masarykovy Univerzity

**S**oučasná seniorská generace má o robotech jasnou představu, která není dána jen knihami RUR Karla Čapka a Já robot Issaca Asimova. Začátkem šedesátých let dvacátého století byl totiž v televizi vysílán pořad „Robot Emil“ s postavou hranatého robota v hlavní roli (<https://www.csfd.cz/film/228525-robot-emil/prehled/>). Koncem šedesátých let se na televizních obrazovkách objevil Emilův bratr Emílek, malá hranatá figurka vystupující v sérii vyprávěných pohádek Pohádky tety Boženyky (<https://www.csfd.cz/film/317110-pohadky-tety-bozenky/galerie/>). Představy současných seniorů a senierek o vzhledu robotů tak spíše než z aktuálních fotografií nebo z beletrie vycházejí právě ze znalosti této televizní produkce. Tyto futuristické příběhy ukazovaly roboty jako součást lidské společnosti, interagující s lidmi, jako společníky.

Společník pro osamělé seniory a seniorky je i jeden ze směrů, kterým robotika do seniorské populace opatrně míří. Roboti určení primárně k tomu, aby sloužili jako společníci, mají nejčastěji podobu zvířat, domácích mazlíčků. Nejznámější z nich je Paro, robot se vzhledem tuleního či možná spíše lachtaního mláděte. Plyšová hračka s jemnou bílou srstí a velkýma očima hýbe ploutvemi, vrní a mrká výraznými řasami. Dokáže vyjádřit různé emoce a projevuje nespokojenost, pokud si jí nikdo nevšímá. Je naprogramovaná tak, aby reagovala na dotek či teplo a pobízela tak k hlazení a k projevení zájmu. Vývoj těchto robotů se opírá o dříve známý fakt, že domácí maz-

líčci mají výrazný pozitivní vliv na své majitele v seniorském věku. Studie opakovaně prokázaly, že přítomnost domácích mazlíčků snižuje pocit sociální exkluze a osamělosti ve stáří (Gee a Galik, 2019; Enders-Slegers a Hediger, 2019; Hui Gan et al., 2020). Vliv robotických společníků zatím není důkladně zmapován, dosavadní výzkum však ukazuje jejich pozitivní vliv při použití jako součásti nefarmakologické terapie u pacientů s demencí (Burton, 2013; Marti et al., 2006). V těchto případech má robot pozitivní uklidňující funkci a často působí i jako mediátor komunikace mezi seniorem a pečovatelem.

## ➤ Gerontotechnologie

Obecně můžeme mluvit o rozvoji nového oboru gerontotechnologie, který sleduje vztah mezi stárnutím a technologiemi s cílem zlepšit každodennost seniorů a senierek (Bouma, 1992). Potenciál využití je přitom typicky spatřován ve třech oblastech:

1. roboti jako pomocníci při péči (např. zvedání pacientů),
2. roboti jako sociální asistenti a domácí společníci a
3. roboti jako náhradní pečovatelé.

Využití robotů v seniorské populaci tedy typicky cílí do oblasti péče o nesoběstačné. Jejich potenciál je spatřován zejména při

a pečovateli, tedy zjednodušeně nahradit lidské pohlazení. Jde tedy o představu dehumanizace sociálních služeb.

## ➤ Robot v komunitním prostředí

V našem projektu Využití humanoidního robota pro aktivní stárnutí seniorů a senierek (TL02000362) jsme se rozhodli otestovat spíše opomíjenou možnost působení humanoidního robota v komunitním prostředí určeném zdatným i křehčím seniorům. Konkrétně jsme použili humanoidního robota Peppera (Pandey a Gelin, 2018). Tento robot má svou výškou evokovat asi osmileté dítě, pohybuje se pomocí tří koleček, zvládá až 17 minických gest a na hrudi má tablet. Celkově je oblého vzhledu, postavou, tvarem hlavy i rukou připomíná člověka, jen nohy jsou pro stabilitu a bezpečnost nahrazeny vytvarovaným sloupkem s kolečky. Při pohybu je stabilní, i když jeho ruce nejsou určeny k držení předmětů.

Jeho funkci je primárně zprostředkovat sociální interakci a zábavu. K tomu slouží jednak jeho schopnost mluvit a stále vylepšovaná schopnost vést rozhovor, ale také různé kvízy a hry, ke kterým je využíván tablet na hrudi. Náš projekt však cílil především na mladší a zdatnější seniory a seniorky, i když ne výhradně. Tato mírně

**Společník pro osamělé seniory a seniorky je i jeden ze směrů, kterým robotika do seniorské populace opatrně míří. Roboti určení primárně k tomu, aby sloužili jako společníci, mají nejčastěji podobu zvířat, domácích mazlíčků.**

těchto typech problémů: sociální izolace, nemožnost samostatného bydlení, fyzická omezení a kognitivní poruchy, problémy s mobilitou, nedostatečný dohled nad zdravím, nedostatek aktivity, problémy s pamětí a riziko pádů (Shishehgar, Kerr a Blake, 2018).

## ➤ Etické otázky použití robotů

Využívání robotů přináší naději při řešení mnoha problémů a přispění ke kvalitě života ve stáří (Pu et al., 2019), ale vzbuzuje i množství obav. Etické otázky vyvstávají ještě palčivěji při použití u pacientů s rozvinutou demencí, u kterých není zřejmé, zda jsou schopni rozlišit, že jde o neživé tvory. Kritika a pochybnosti používání těchto pomůcek směřuje především vůči představě, že by stroje měly zastat práci pečovatelů

odlišná cílová populace byla dána naším záměrem vyzkoušet možnosti humanoidního robota v komunitním centru určeném seniorům.

Naší představou bylo, že robot svou přítomností a působením v centru pomůže seniorům a seniorkám překonat digitální propast, kterou oproti mladší populaci mají. A také přitáhne k aktivitám centra více mužů, kteří jinak v tomto prostředí výrazně chybí (Hasmanová Marhánková 2014). Z technologického hlediska bylo použití robota v centru pro seniory zaměřeno na zlepšení komunikačního softwaru robota, kdy komunikace v češtině byla při zahájení projektu teprve v počátcích svého vývoje. Mělo proto dojít ke zkvalitnění a menší chybovosti reakcí robota při interakci. Vycházíme z principů edutainmentu

## Naší představou bylo, že robot svou přítomností a působením pomůže seniorům překonat digitální propast, kterou oproti mladší populaci mají.

tu, tedy spojení výuky a her (Vidovičová, 2021).

Kromě vytvořeného kurzu robotiky se návštěvníci a návštěvnice komunitního centra mohou s robotem setkávat ve společných prostorech, kde mají všichni procházející možnost Peppera vidět a komunikovat s ním.

### » Zdroj zábavy i rušivý prvek

Reakce na pobyt robota v komunitním centru jsou různorodé, od nadšených až po odmítavé. Komunikace, které je robot v současné fázi rozvoje umělé inteligence schopný, je značně omezená a chybová. Jeho chybovost však přinesla neočekávaný prvek veselí, který společně s jeho dovedností zadávat kvízy a pouštět hudbu představuje zdroj zábavy.

Část návštěvníků centra je nadšena možností „setkat se s budoucností“, možnosti vidět to, co znají z dětství z četby sci-fi literatury. Pro jiné je robot nepřijemným, příliš hlučným a rušivým prvkem. Negativní reakce a obavy z přítomnosti robota v centru můžeme do velké míry přičítat nesouladu mezi očekáváními a představami o současných možnostech robotiky a skutečným stavem. Stejně tak nelze očekávat, že bude universálním zábavním prvkem pro všechny.

### » Pohled do budoucnosti

Využití robota je výrazně limitováno jeho značně omezenými schopnostmi, prvek zábavnosti tak hrozí brzkým vyčerpáním. Rozhodně také nehrozí, že by robot nahradil některou z pracovních pozic v centru, ukázal se však být příjemným objektem zájmu pro některé z návštěvníků a návštěvnic. I přes finanční náročnost je to pohled do budoucnosti zábavy a programu v obdobných komunitních a pečovatelských centrech.

#### Literatura:

- Bouma, Herman. 1992. *Gerontechnology: making technology relevant for the elderly*. *Gerontechnology*, 1–5. <https://doi.org/10.3233/978-1-60750-847-2-1>.
- Burton, Adrian. 2013. *Dolphins, Dogs, and Robot Seals for the Treatment of Neurological Disease*. *The Lancet Neurology* 12 (9): 851–52. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(13\)70206-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(13)70206-0).
- Enders-Slegers, Marie-José, a Karin He-

diger. 2019. „Pet Ownership and Human–Animal Interaction in an Aging Population: Rewards and Challenges. *Anthrozoös* 32 (2): 255–65. <https://doi.org/10.1080/08927936.2019.1569907>.

- Gee, Nancy R., a Elizabeth Galik. 2019. *Future Directions for Research on Human–Animal Interaction in an Aging Population*. *Anthrozoös* 32 (2): 283–91. <https://doi.org/10.1080/08927936.2019.1569909>.
- Hasmanová Marhánková, Jaroslava. 2014. ‘Women are just more active’ – gender as a determining factor in involvement in senior centres. *Ageing & Society* 34 (09): 1482–1504. <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000275>.
- Hui Gan, Genieve Zhe, Anne-Marie Hill, Polly Yeung, Sharon Keesing, a Julie Anne Netto. 2020. *Pet ownership and its influence on mental health in older adults*. *Ageing & Mental Health* 24 (10): 1605–12. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1633620>.
- Marti, Patrizia, Margherita Bacigalupo, Leonardo Giusti, Claudio Memecozzi a Takanori Shibata. 2006. *Socially Assistive Robotics in the Treatment of Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia*. In *The First IEEE/RAS-EMBS International Conference on Biomedical Robotics and Biomechatronics*, 2006. *BioRob* 2006., 483–88. <https://doi.org/10.1109/BIO-ROB.2006.1639135>.
- Pandey, Amit, a Rodolphe Gelin. 2018. *A Mass-Produced Sociable Humanoid Robot: Pepper: The First Machine of Its Kind*. *IEEE Robotics & Automation Magazine*. <https://doi.org/10.1109/MRA.2018.2833157>.
- Pu, Lihui, Wendy Moyle, Cindy Jones, a Michael Todorovic. 2019. *The Effectiveness of Social Robots for Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies*. *The Gerontologist* 59 (1): e37–51. <https://doi.org/10.1093/geront/gny046>.
- Shishehgar, Majid, Donald Kerr, a Jacqueline Blake. 2018. *A systematic review of research into how robotic technology can help older people*. *Smart Health* 7: 1–18.
- Vandemeulebroucke, Tijs, Bernadette Dierckx de Casterlé, a Chris Gastmans. 2018. *How do older adults experience and perceive socially assistive robots in aged care: a systematic review of qualitative evidence*. *Ageing & Mental Health* 22 (2): 149–67. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1286455>.
- Vidovičová, Lucie. 2021. *Limity technologického optimismu z pohledu sociální gerontologie*. In H. Georgi (Ed.), *Stárnutí 2021: Sborník příspěvků z 5. Gerontologické mezioborové konference* (s. 9–16). *Pražská vysoká škola psychosociálních studií*. [https://www.konferencestarnuti.cz/files/Starnuti\\_2021\\_sbornik.pdf](https://www.konferencestarnuti.cz/files/Starnuti_2021_sbornik.pdf)

## NABÍDKA KNIH NOVÝ E-SHOP APSS ČR

Využijte nabídky knih, které můžete zakoupit na e-shopu APSS ČR!

- Členové APSS ČR mohou objednávat s **10% slevou**
- Poštovné **zdarma** při nákupu nad **2 000 Kč**
- Široká nabídka knih se sociální tematikou



**Management a kvalita sociálních služeb**  
Kolektiv autorů,  
APSS ČR, 2020

Knih kolektiv autorů je pomocníkem a průvodcem všech manažerů v sociálních službách s ambicí obsáhnout podstatné oblasti a otázky, se kterými se právě manažeré potýkají.



**Etiketa pro lékaře, zdravotníky a pomáhající profese**  
Ladislav Špaček,  
EEZY Publishing,  
s. r. o., 2021

Knih *Etiketa pro lékaře, zdravotníky a pomáhající profese* z pera zkušeného autora knih o etiketě je komplexním dílem zahrnujícím všechny oblasti etikety světa medicíny i sociálních služeb.



**Život s postižením aneb průvodce po cestách hledání**  
Pavel Bráborec,  
EEZY Publishing,  
s. r. o., 2021

Příchod dítěte s postižením do rodiny s sebou přináší řadu těžkých situací. Autor nabízí na půdorysu vlastního životního příběhu ve dvanácti zastaveních témata úzce související s vhodným nastavením modelu domácí péče.

**Knihy objednávejte na e-shopu na [www.obchodapsscr.cz](http://www.obchodapsscr.cz) nebo e-mailem [redakce@apsscr.cz](mailto:redakce@apsscr.cz)**

Novinka roku 2021

**NAVŠTIVTE NOVÝ  
e-shop APSS ČR**

# Hyper Foam 2clinic

NOVINKA

Nepromokavý a prodyšný potah

PU potah, který je možné sundat a prát až na 95°. Dezinfikovatelný potah - odolný běžným desinfekčním prostředkům

Kryt zipu proti zatečení tekutiny

Ultrazvukově svařované švy

Zpevněné boky pro maximální stabilitu

Třívrstvé jádro z hyperelastické pěny

Výjimečný ventilační systém pro ideální mikroklima

Supersoft zóna pro odlehčení hlavy a pat

Přispějte k ochraně klimatu

- ✓ Vhodná až do stadia EPUAP 4 / velmi rizikovní pacienti
- ✓ Ultrazvukově svařované švy
- ✓ Nosnost až 150 kg
- ✓ Třívrstvé jádro z hyperelastické pěny
- ✓ Vodotěsný, zároveň prodyšný PU potah
- ✓ Označení CE MDR 2017/745
- ✓ Odolnost vůči vznícení DIN EN 597 (I + II), CRIB 5
- ✓ Materiál obalu je odolný proti virům a bakteriím / ASTM 1670 + 1671



## ZÁRUKA 7 LET

Kvalitní materiály prodlužují životnost matrace, zároveň šetří enviromentální zdroje.



Matrace GREENLINE jsou vyrobeny z pěny ECOLAST®. Oproti konvenčním antidekubitním matracím mají menší emise CO<sup>2</sup>, a to až o 22%.



ECOLAST® je speciálně vyvinutá hybridní pěna s otevřenější strukturou buněk zlepšujících cirkulaci vzduchu. Benefitem pro pacienta je dosažení optimálního mikroklimatu.



Pěna ECOLAST přináší dokonalé rozložení tlaku. Díky nové technologii matrace GREENLINE nabízí skvělé propojení ekologie s terapií.



# Konference Fórum sociálních služeb 2021 otevřela otázku budoucnosti sociálních služeb

**Ministerstvo práce a sociálních věcí pořádalo v pátek**

**1. října v Hotelu Vienna House**

**Diplomat v Praze konferenci**

**Fórum sociálních služeb 2021**

**s podtitulem Sociální služby**

**odpovídající standardům**

**21. století – deinstitucionalizace jako možná cesta.**

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

**B**ěhem úvodního panelu s názvem Jak by měly vypadat sociální služby v 21. století?, kterým provázela novinářka a moderátorka DVTV Emma Smetana, vystoupili ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová, předseda Komise Rady pro sociální věci Asociace krajů ČR a hejtman Kraje Vysočina Vítězslav Schrek, prezident APSS ČR Jiří Horecký, předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR Dagmar Žitníková a předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR Václav Krása.

V České republice existuje více než 5,5 tisíce sociálních služeb, z toho více než 2 tisíce služeb pobytových. V kontextu toho se celým úvodním panelem nesla diskuze o budoucnosti pobytových služeb, ale také terénních a ambulantních služeb. Právě ty jsou totiž dle ministryně Maláčové klíčové, aby mohli lidé zůstat co nejdéle doma nebo alespoň v prostředí, které se domovu co nejvíce podobá. Hejtman Schrek zmínil hlavní kritéria, která je nutné diskutovat a kterými jsou potřeba sociálních služeb, zda máme správně řečeno, kdo má být/je jejich klientem a jakou službu vyžaduje. Od těchto kritérií se totiž dle hejtmána odvíjí celý systém. Další oblastí, na kterou se řečníci zaměřili, se týkala stárnutí obyvatel a co je nutné v souvislosti s tím připravit.

Po úvodním panelu byly předávány Ceny Rady pro seniory a stárnutí populace, které si kladou za cíl zvýšit povědomí společnosti o problematice seniorů a stárnutí, motivovat seniory k aktivnímu stárnutí, ukázat na význam mezigenerační solidarity, dále na příkladech dobré praxe prezentovat, jak mohou být seniori prospěšní sobě i jiným, a představit a ocenit přínos osobností, které se významně a dlouhodobě angažují v oblasti podpory seniorů a mezigenerační

spolupráce. Ceny Rady vlády pro seniory se letos udělovaly již posedmé a získaly je osobnosti a kolektivy ve čtyřech kategoriích. Cenu Osobnost-profesionál převzala Neli Zaworová za založení Geronto-psycho-sociální poradny v Praze 15, ocenění Osobnost-neprofesionál získala Milena Hesořová, místopředsedkyně Rady seniorů ČR a předsedkyně Krajské rady seniorů Olomouckého kraje za pomoc seniorům v době koronavirové epidemie. Cenu Zajímavý projekt převzal ředitel Domova důchodců Tmavý Důl Antonín Stanislav, který v době vrcholící pandemie inicioval vytvoření tzv. létajících týmů, jež byly složené ze dvou až tří pracovníků. Ti vyráželi do různých zařízení v Královéhradeckém kraji zasažených epidemií covid-19 a pomáhali eliminovat bezprostřední riziko nedostatečného zajištění péče o seniory, kteří jsou zcela závislí na pomoci. Zvláštní cenu předsedkyně Rady vlády získala nadace Krása pomoci.



Odpolední program byl rozdělen do tří hlavních bloků, které se následně dělily do jednotlivých sekcí. První hlavní blok nesl název Dopady do segmentu péče o seniory vlivem demografických tendencí v ČR a reforma důchodového systému. Z důvodu stárnutí populace předpokládají predikce, že v roce 2050 budou ve věkové kategorii 65+ téměř tři z deseti obyvatel ČR a ve věkové kategorii 80+ to bude každý jedenáctý obyvatel. Tento blok se zaměřil na to, kde najít tu správnou mez mezi zajištěním kvality, veřejných a soukromých finančních zdrojů a moderními trendy v poskytování



služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. První sekce se věnovala ekonomickým dopadům na stárnutí obyvatel vlivem demografického vývoje. Panelisté druhé sekce diskutovali o současném stavu společnosti – proč se z péče vytratila mezigenerační solidarita. Hledali odpovědi na otázky týkající se většího propojení sociální a zdravotní péče a jaká by měla být podpora státu pečujícím osobám. Ve třetí sekci se účastníci vyjadřovali k potřebnosti reformy penzí a co konkrétně by se mělo změnit.

Druhý hlavní blok byl věnován transformaci a deinstitucionalizaci pod názvem Zajištění péče o osoby se zdravotním postižením: Rušit, či nerušit ústavní sociální služby a opět byl rozdělen do třech sekcí.

V první sekci řečníci diskutovali o tom, zda jsou dnes ústavy potřeba. Hlavním bodem, který se nesl celou sekcí, byla důležitost definice, co to je ústav, protože jak uvedl ředitel odboru sociálních služeb a sociální práce MPSV David Pospíšil, legislativně nemáme ukotveno, co je komunitní a co ústavní péče. Panelisté se shodli, že Česká republika je ústavní zemí, pomyslně se však rozdělili do dvou táborů, jak tuto otázku řešit. Prezident APSS ČR Jiří Horecký zmínil důležitost diskuze o snižování institucionálních prvků. Trendem by měla být menší zařízení, ne něco rušit, ale zvyšovat alternativní formy, v důsledku čehož se sníží tlak na kapacity. Česká republika dle něj nemá zdroje, aby se pobytové sociální služby transformovaly na komunitní, velkou překážkou je totiž personální zajištění.

Druhá sekce řešila, jak zajistit péči pro osoby s poruchou autistického spektra. Třetí se věnovala dobrým a špatným příkladům z praxe při rušení ústavních služeb a roli médií v deinstitucionalizaci.

Třetí hlavní blok se zabýval zajištěním institucionální péče o ohrožené děti a jak se daří dětem v dětských domovech a co je čeká potom, co je opustí. První sekce se zabývala péčí o děti na zdravotně-sociálním pomezí. Druhá byla věnována tomu, že lidé v nepříznivé sociální situaci jsou odkázáni na odbornou pomoc sociálních pracovníků v různých institucích a zaměstnanec je tedy klíčovým prvkem kvality poskytované podpory.

# Budoucnost systémů sestra-pacient

*Narůstající požadavky pečovatelských zařízení představují výzvu pro komunikační systémy tísňového volání. Tradiční systémy sestra-pacient dosahují svých limitů. Je třeba vymyslet chytrá řešení, která využívají nové možnosti technologií.*

## Technologický pokrok vyžaduje změnu

Výkonnější mobil, dokonalejší auto, chytrá domácnost...Tak jako se vyvíjí technologie v našem soukromém životě, vyvíjí se rovněž technologie použitelné v sociálních zařízeních. Nejsou určené k tomu, aby přidělovaly svým uživatelům starosti (jak se někteří obávají). Ale právě naopak, aby usnadňovaly práci a přinášely benefity.

Vyvíjí se i komunikační systémy sestra-pacient, u kterých už nestačí pouze světýlka nad pokoji a jednocíselová tlačítka pro klienty. Navíc je třeba myslet také na personál, který potřebuje skutečně efektivní nástroj pro práci a pro výměnu informací z běžného provozu. Provozovatelé zkrátka vyžadují sofisti-

kovanější řešení, která budou více vyhovovat jak klientům, tak personálu.

## Automatická detekce rizik

Přivolání pomoci klasickými tísňovými tlačítky je již standardem. Stále jsou však situace, kdy nedostačují a klientům nedokáží zajistit stoprocentní bezpečí. Systém, který je závislý pouze na vůli člověka, je tak třeba doplnit o funkce automatické detekce.

Například bezdrátový systém HelpLivi rozšiřuje svou nabídku signalizačních zařízení o různé druhy detektorů. Ty vyhodnotí rizikovou situaci, samy automaticky odešlou poplach a včas tak upozorní personál na problém. Jedná se nejen o detektory požáru, úniku vody, ale také unikátní detektory opuštění budovy, pokoje nebo lůžka.

## Víceúčelový software pro personál

Trendem poslední doby je kombinace hardware se software, což rozšiřuje nabízené možnosti a funkce systémů. Výrobci na trhu nabízejí různá jednocíselová řešení. V praxi je však nepraktické mít pro každou funkci, jinou aplikaci.

Ideální je spojení více funkcí do jednoho řešení. To nabízí systém HelpLivi, který ve webové a mobilní aplikaci umožňuje nejen řešení tísňových poplachů z tlačítek a detektorů. Nově bude sloužit také pro evidenci sociálních úkonů, zobrazení rychlého přehledu o klientovi, vkládání mimořádných poznámek, plánování událostí a mnoho dalšího. Z mobilního telefonu se tak stane každodenní pomocník pro personál.

Navíc aplikace poskytnou důležitá data, která zodpoví na otázky o klientově péči a práci personálu.



HelpLivi

Jsme dlouholetým partnerem poskytovatelů sociálních služeb

VŠECHNO, CO DĚLÁME,  
NÁM MUSÍ VONĚT



## Hledáte kvalitní, ale přitom snadno připravitelné nápoje pro své klienty? A znáte AG FOODS?

Mezi naše hlavní výrobky patří **rozpustné nápojové směsi** a **prémiové čaje** Biogena, ale v neposlední řadě také kvalitní **zrnková káva** a **technologie** na přípravu nápojů. Naše vývojové oddělení dokáže rychle a flexibilně reagovat na změny ve výživových legislativách, také spolupracujeme s nutričními specialisty a snažíme se neustále inovovat naše výrobky, abychom uspokojili co nejširší spektrum klientů. Naše výrobky si díky kvalitě a poctivosti získaly své zákazníky ve **školních jídelnách, nemocnicích, bezpečnostních složkách, restauracích, hotelech**, ale i v sítích retailových prodejen. Setkat se s nimi můžete i v nápojových automatech. A to vše nejen v České republice, ale i na Slovensku, v Maďarsku, Polsku a mnoha dalších zemích.

Navštivte naše stránky [agfoods.cz](http://agfoods.cz) nebo naše eshopy [b2b.agfoods.cz](http://b2b.agfoods.cz) a [tikaro.cz](http://tikaro.cz).

# Stížnosti na zdravotní péči v sociálních službách



**Čtenáře seznámíme se stížnostním mechanismem ve zdravotnictví. Zejména odpovíme na otázku, zda si lze stěžovat na zdravotní péči poskytnutou v sociálních službách a jak by se právní úprava měla změnit. K tomuto tématu doplníme problematické aspekty, kterými se veřejný ochránce práv zabýval a na ně dlouhodobě upozorňuje.**

■ **Text: Mgr. Běla Vaverková,  
Mgr. Petra Dostálová,  
Kancelář veřejného ochránce práv**

## » Stížnosti ve zdravotnictví

Pacient si může podle zákona o zdravotních službách<sup>1</sup> stěžovat na postup poskytovatele při poskytování zdravotních služeb a dále také proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami. Půjde například o situaci, kdy se pacient domnívá, že lékař zanedbal jeho léčbu nebo že lékař platil za služby, které hradí zdravotní pojišťovna. Může se také domnívat, že lékař porušil mlčenlivost a sdělil informace o jeho zdravotním stavu jiné osobě.

Zákon předvídá, že za pacienta mohou podat stížnost i zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta. I v takovém případě si však v zásadě může stěžovat nezletilý nebo pacient omezený ve svéprávnosti sám. Dále může stížnost podat osoba blízká, pokud tak pacient nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo zemřel. Pacienta může také zastupovat jiná osoba na základě plné moci.

Stížnost je třeba nejprve směřovat poskytovateli zdravotních služeb, tedy řediteli nemocnice nebo přímo lékaři (jde-li o praktického lékaře, zubaře nebo jiného odborného lékaře, který je OSVČ). V případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti je třeba se obrátit na správní orgán, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Tím je většinou krajský úřad, v jehož obvodu se zdravotnické zařízení nachází. Veřejný ochránce práv pak může prošetřit, jak úřad stížnost vyřídil.

Lze jistě uvažovat o „výhodách a nevýhodách“ tohoto stížnostního mechanismu pro pacienty. V závislosti na tom, čeho chce pacient dosáhnout, může tedy využít bezplatného stížnostního mechanismu ve zdravotnictví a podat stížnost. V případě podání stížnosti docílí prošetření své záležitosti a případného přijetí nápravných opatření (například proškolení zdravotnického personálu, úprava vnitřního řádu).

Pokud ale je cílem odškodnění nebo omluva a poskytovatel zdravotních služeb na návrh pacienta nepřistoupí, nezbude mu než podat žalobu k soudu. V takovém případě lze doporučit vyhledání právní pomoci.

Informační leták ke stížnostnímu mechanismu ve zdravotnictví naleznete na webových stránkách [www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz) v sekci Nevím si rady se svou životní situací a Zdravotnictví.

## » Zjištění veřejného ochránce práv

V roce 2016<sup>2</sup> tehdejší veřejná ochránkyně práv Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., doporučila změnit právní úpravu tak, aby se pravidla pro vyřizování stížností na zdravotní péči vztahovala i na zdravotní péči poskytovanou v zařízeních sociálních služeb.

Reagovala tak na situaci, kdy zařízení sociálních služeb mohou poskytovat svým klientům odbornou zdravotní péči, ale osoby nemohou v případě nespokojenosti s poskytnutou péčí využít stížnostního mechanismu ve zdravotnictví. Je tomu tak z důvodu, že zařízením sociálních služeb k poskytování zdravotních služeb postačuje pouhé oznámení a nejedná se o registrované poskytovatele zdravotních služeb. Právní úprava v zákoně o zdravotních službách tak bezdůvodně mezi uvedenými rozlišuje.

Využít stížnostního mechanismu ve zdravotnictví a zejména se obrátit na úřad k prošetření stížnosti tak mohou

**Motto:**  
**I klienti sociálních služeb by měli mít možnost podat stížnost na poskytnuté zdravotní služby tak, aby byla vyřízena v souladu se zákonem o zdravotních službách.**

jen pacienti, kterým péči poskytoval poskytovatel zdravotních služeb s oprávněním k poskytování zdravotních služeb od registrujícího orgánu. Pokud si osoby chtějí stěžovat na zařízení sociálních služeb, mohou se obrátit na Inspekci sociálních služeb (ta nemá však povinnost se individuálními podněty zabývat a její činnost navíc nesměřuje ke kontrole ošetrovatelské péče). Kromě toho se mohou obrátit i na krajské úřady, které na základě podnětu mohou provést kontrolu poskytované zdravotní péče v zařízení. Obdobně na provedení této kontroly však není právní nárok.

Důsledkem nevyhovující právní úpravy přitom je i to, že když zařízení sociálních služeb porušilo povinnosti stanovené v zákoně o zdravotních službách, úřady je mohou jen obtížně sankcionovat, jelikož se nejedná o přestupky.

Zákon o zdravotních službách totiž upravuje přestupky, kterých se mohou dopustit poskytovatelé zdravotních služeb.<sup>3</sup> Nevztahují se však už na poskytovatele sociálních služeb, kteří poskytují i zdravotní služby.

Právní úprava přestupků v zákoně o zdravotních službách tedy nedůvodně rozlišuje mezi registrovanými poskytovateli zdravotních služeb a subjekty, které zdravotní služby poskytují na základě oznámení (tedy právě zařízení sociálních služeb).

Informace k sociálním službám shrnul veřejný ochránce práv na webových stránkách [www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz) v sekci Nevím si rady se svou životní situací a Sociální pomoc a podpora.

## » Budoucí právní úprava?

S těmito poznatky z praxe již dříve Ministerstvo zdravotnictví pracovalo a přislíbilo veřejnému ochránci práv situaci napravit. V rámci legislativních prací na zákonu o zdravotních službách byla změna právní úpravy ochránci i prezentována. Například poskytovatelé sociálních služeb, kteří poskytují i služby zdravotní, by měli nově žádat o registraci, nestačilo by jim už jen oprávnění, a tím se na ně bude vztahovat možnost podat stížnost i dosáhnout úpravy přestupků, jak bylo zmíněno výše. Doposud se ale tak nestalo a při nejbližší příležitosti by bylo vhodné po řadě let uvedené napravit.

<sup>1</sup> Ustanovení § 93 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>2</sup> Výroční zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok

2016 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, str. 9-10 [cit. 8. září 2021]. Dostupná zde: <[https://www.ochrance.cz/dokument/2016/Vyrocnizprava-2016\\_web.pdf](https://www.ochrance.cz/dokument/2016/Vyrocnizprava-2016_web.pdf)>.

<sup>3</sup> Ustanovení § 117 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

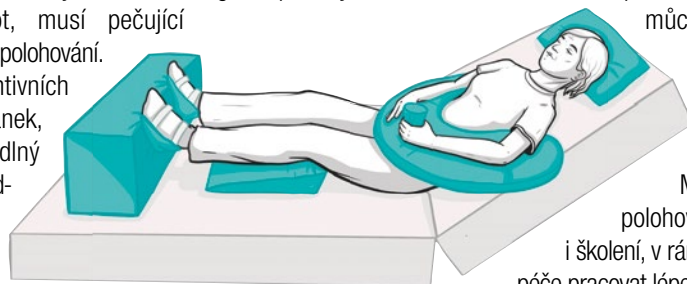


## Polohování - často opomíjená a vysoce specifická ošetrovatelská dovednost



Polohování není jen pasivní uložení jedince do určité polohy či prevence kožních lézí. Polohování je jedním z nejdůležitějších aspektů v péči o imobilního nebo částečně imobilního jedince. Aby u klienta mohly být saturovány základní biologické potřeby, bez nichž není ani život, musí pečující osoba znát zásady správného polohování.

A to nejen v rámci preventivních opatření. Také pro dobrý spánek, psychickou pohodu, pohodlný příjem potravy, správné vyprazdňování, zmírnění bolesti, zlepšení kardiovaskulárních funkcí, lepší uvědomování



si vlastního těla. Taktéž terapeutický benefit je například v rámci plicních onemocnění zcela nepostradatelný. Je nutností se v této problematice nadále vzdělávat, nacházet lepší techniky a současně kvalitnější pomůcky. Nově získanými vědomostmi můžeme zlepšit kvalitu života klientovi a v neposlední řadě výrazně ušetřit síly ošetřujícímu personálu. Společnost SORAL & HANZLIK Medical již 31 let navrhuje a vyrábí polohovací pomůcky a nově poskytuje i školení, v rámci kterých pomáhá poskytovatelům péče pracovat lépe.

Více informací o nabídce školení naleznete na [www.dekubity.cz/skoleni](http://www.dekubity.cz/skoleni)



Kompletní přehled polohovacích pomůcek naleznete v našem katalogu



**SORAL & HANZLIK Medical s.r.o.**  
Kettnerova 1940, 155 00 Praha 5

**SORAL & HANZLIK Medical s.r.o.**  
Kettnerova 1940, 155 00 Praha 5



## Vánoční beránek pomáhá plnit přání všem dětem bez dárku

**Nadační fond Gratia spustil nový charitativní projekt Vánoční beránek. Jeho cílem je přinést vysněný dárek pod stromeček všem dětem, jejichž rodiče si to vlivem nepříznivé finanční nebo životní situace nemohou dovolit. Projekt se realizuje pod záštitou společnosti VŠEOBECNÝ LÉKAŘ, poskytovatele služeb praktického lékaře pro domovy seniorů. Momentálním záměrem Vánočního beránka je rozšířit povědomí o této charitativní činnosti mezi rodiny, kterým by mohly pomoci vykouzlit úsměv na tvářích jejich dětí.**

Vánoční beránek vychází z klasické vánoční tradice, kdy pastýři přinesli novorozenému chudému Ježíškovi dárek v podobě beránka. Charitativní projekt tak chce v duchu této tradice pomoci splnit vánoční přání všem dětem do 14 let, jejichž rodiče se ocitli ve finanční nouzi a nemohou si tak dovolit svým ratolestem vánoční přání splnit. „Rodič zaregistruje přání svého dítěte na webu [www.vanocniberanek.cz](http://www.vanocniberanek.cz), dárci si vybere konkrétní dítě, které chce obdarovat, a Nadační fond Gratia se postará o to, aby dítě dárek pod stromeček dostalo,“ přibližuje princip projektu zakladatelka NF Gratia MUDr. Olga Janovská. „Zároveň je možné přispět libovolnou částkou, která poté bude rozdělena těm dětem, na které se nedostalo. Důležité je, že všechny příspěvky půjdou ze 100 % ve prospěch dětí,“ dodává Janovská.

Registrace dětských přání na webu Vánočního beránka probíhá do 14. 11. 2021. Rodiče vyplní jednoduchý kontaktní formulář přímo na webu včetně požadovaného dárku v hodnotě 300 - 3000 Kč. Dárcům je pak možnost přispívání na vánoční dárky konkrétním dětem otevřena do 20.11.2021, kdy se celý projekt uzavře.

„Rodiče nám píšou opravdu neuvěřitelně silné příběhy. Zatím všechny děti, které se do projektu zapojily, žijí jen s jedním rodičem nebo prarodičem, často v azylových domech. Téměř nás rozplakal například osud sedmiletého Janáška, kterého i s babičkou srazilo auto, oba se léčili z těžkých zranění a maminka se o ně musí starat sama a ještě pracovat, aby je uživila. Pro splnění Janáškovy vánočního přání tedy nezbyvají finance. Když to člověk slyší, opravdu nedokáže zůstat lhostejným,“ míní zakladatelka nadačního fondu. „Věříme, že se všem dětem podaří najít někoho, kdo jim dárek zakoupí. Zatím máme z okolí samé pozitivní reakce,“ uzavírá s nadějí Olga Janovská.

Vánoční Beránek je charitativním projektem Nadačního fondu Gratia, jehož posláním je pomáhat rodičům samoživitelům či rodičům, kteří se náhle ocitli ve složité životní situaci či finanční tísní. Fond vznikl pod patronátem rodinné společnosti VŠEOBECNÝ LÉKAŘ, skupiny praktických lékařů pro dospělé a dětí, a byl založen jejími majiteli prim. MUDr. Olgou Janovskou a Ing. Tomášem Janovským.

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



Víte o rodině, které by Vánoční beránek mohl pomoci? Odkazte je na nás!



# Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

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

## Centrum sociálních služeb a pomoci Chrudim

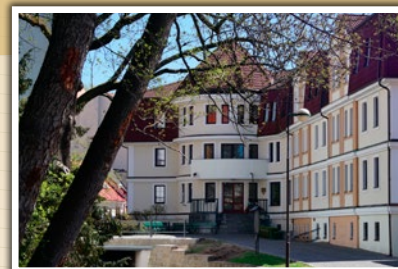
Posláním pečovatelské služby je poskytovat takovou podporu a pomoc klientům, která umožní zachovat v maximální míře jejich dosavadní způsob života, pomáhat v nepříznivých životních situacích, zvládat pobyt v domácím prostředí, zajišťovat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby. Služba je určena osobám, u nichž je soběstačnost snížena kvůli vysokému věku, chronickému onemocnění nebo zdravotnímu postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Cílovou skupinou jsou senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s chronickým onemocněním, rodiny s dítětem/děti, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí, a rodiny s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a ocitly se v nepříznivé sociální situaci. Služba je poskytována občanům města Chrudim, a to bez omezení věku. Pečovatelská služba je zajištěna 7 dní v týdnu, 24 hodin denně.

### Příklady dobré praxe:

**Příběh pana Y** – Pan Y byl klientem pečovatelské služby od roku 2016. Využíval pečovatelskou službu při úkonech, které on sám nebyl schopen zvládnout či zajistit. Pan Y žil v panelovém domě s výtahem samotárským a stereotypním stylem života. Jeho domácnost byla specifická tím, že byla zarovnána spoustou věcí, které pro něho měly zřejmě osobní hodnotu. Pan Y nechtěl na svém stylu života cokoliv měnit. Zlomovým rokem byl rok 2020, kdy se podařilo panu Y přesvědčit k většímu úklidu jeho bytu, neboť již přes sníženou mobilitu a stabilitu péči o svou domácnost přestal zcela zvládat. Sociální pracovníce zajistila úklidovou společnost, která během několika návštěv dala byt do obyvatelného stavu. Tým pracovníků pečovatelské služby namotivoval pana Y k tomu, aby o sebe začal víc pečovat. Pan Y si novou etapu svého života uží-

val plnými douškami. Dále jsme jej intenzivně vedli k rozvíjení základních hygienických návyků. Pečovatelská služba zajišťovala také pravidelné nákupy potravin.

Začátkem tohoto roku pan Y vážně onemocněl, lékaři doporučili hospitalizaci, kterou ale pan Y razantně odmítl a podepsal negativní revers. Pracovníci jeho rozhodnutí respektovali a navýšili péči o jeho osobu i domácnost, a to dle jeho aktuálních potřeb. Domácnost byla vybavena polohovacím lůžkem s antidekubitní matrací. Nicméně jeho zdravotní stav se začal výrazně zhoršovat, byla několikrát volána RZS. Pan Y vždy záchranářům sdělil, že odmítá převoz do nemocnice. Podařilo se nám společně naplnit jeho poslední přání, a to zůstat do konce svého života tam, kde to zná a kde se cítí dobře. Pan Y zemřel v únoru roku 2021 ve spánku – „DOMA“.



### Centrum sociálních služeb a pomoci Chrudim

Soukenická 158  
537 01 Chrudim

### Certifikace:

Péče, individuální přístup a partnerství ★★★★★

Stravování ★★★★★

**Bodové hodnocení 460 bodů**

**Celkové hodnocení ★★★★★**



## Značka kvality v sociálních službách



- Systém hodnocení provozovaný Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR
- Hodnotí se všechny důležité aspekty poskytování sociální služby z pohledu uživatele
- Výsledkem hodnocení je jednoznačná informace o tom, jakou kvalitu života mohou od daného zařízení očekávat klienti a jejich rodinní příslušníci
- Stejně jako se třídí hotely, tak i zařízení sociálních služeb získá v systému určitý počet hvězdiček
- Od roku 2013 součástí vládního Programu Česká kvalita, který garantuje objektivitu a nezávislost seriózních značek kvality na českém trhu

### Pro jaké sociální služby je certifikace určena:

- domov pro seniory a domov se zvláštním režimem
- pečovatelská služba
- ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením – denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny

V rámci Značky kvality je v ČR certifikováno již více než 100 služeb.

## Střípky z domova

### Dopoledne se „zrzkou“

**Haviřov** – Že pohled do zvířecích očí pohládí na duši, o tom se mohli přesvědčit uživatelé Domova seniorů Haviřov – střediska Helios.



Jedno krásné zářijové dopoledne je navštívila milá obyvatelka lesa, ochočená liška jménem Mikeš, se svým majitelem panem Vaverkou, nadšeným myslivcem. Návštěva byla pro klienty opravdu zážitkem, kde jinde by se také mohli s divokou lesní šelmou setkat, pohlédnout jí z očí do očí a pohládit si její hebký, zrzavý kožík. Myslivce uživatele na chvíli vtáhl do pomyslného lesního světa. Povykládal jim o liščích zvycích a životě ve volné přírodě. Uživatelé překvapili a mnozí pana myslivce i předběhli, když uměli mysliveckou mluvou lišku popsat.

A tak se jedno příjemné, slunečné dopoledne rychle chýlilo ke konci. Uživatelé se rozloučili s liškou vřelým pohlazením a věřím, že tato milá návštěva byla malým pohlazením po jejich duši.

*Bc. Kateřina Matusik,  
asistentka ředitele,  
Domov seniorů Haviřov, p. o.*

### Zlatí vítězové

**Česká Lípa** – Ve dnech 10.–12. září se uskutečnil XXV. ročník národního turnaje ČHSO v přehazované, kterého se zúčastnilo celkem 12 sportovních týmů z celé ČR. Naši uživatelé se s podporou pracovníků



Denního stacionáře na tento významný sportovní turnaj připravovali, ačkoliv jim přípravy komplikovala koronavirová pandemie. Víkendový maraton plný vyřazovacích zápasů přinesl našim sportovcům zlaté vítězství. Blahopřejme Petru Čvančarovi, Lukáši Koželuhovi, Aleši Kubátovi, Luďku Voglovi a Josefu Kollárovi za jejich nejen

sportovní, ale zejména týmové nasazení. Upřímné poděkování patří také našim pracovníkům, kteří uživatele na soutěže a turnaje pravidelně připravují s maximálním nasazením a nesmírnou podporou. Na tento turnaj uživatele doprovázeli a společně s nimi soutěžili Martina Suchánková a Jiří Plavec. Jsme na vás velice hrdí a děkujeme za tuto vrcholovou reprezentaci naší organizace, ale také města Česká Lípa.

*Mgr. Bc. Eliška Štátná Kysilková, DiS.,  
pověřená vedením Denního stacionáře  
Denních a pobytových sociálních služeb, p. o.,  
Česká Lípa*

### Minihipoterapie v Domově sv. Jana Křtitele

**Frýdek-Místek** – Čtvrtek 16. září byl v našem domově se zvláštním režimem dnem plným vzrušení. Měli jsme možnost



zažít „malou“ formu hipoterapie, která však měla veliké účinky. To velké potěšení nám přinesla návštěva poníka Ondry, který za námi přijel se svou majitelkou. Tolik usměvavých, rozněžněných, nadšených a spokojených tváří jsme snad ještě nikdy neviděli. Paní majitelka nás velice zajímavě a podrobně seznámila se životem poníků. Poník Ondra s námi měl obrovskou trpělivost, nechal se stále dokola provázet, abychom si jej mohli pohládit, nechal se i objímat. Bez ostychu a váhání přijímal z našich dlaní nakrájená jablíčka, která jsme si pro něj jako pamlsky připravili. Jeho přítomnost se skutečně vryla do paměti většiny zúčastněných. Stále si jeho návštěvu připomínáme. Všichni se opět těšíme na další setkání.

*Mgr. Michaela Balejová, DiS.,  
vedoucí přímé péče,  
Domov sv. Jana Křtitele, s. r. o.*

### Vzácná návštěva: seniorům poželhal generální vikář litoměřické diecéze

**Kadaň** – Mše svatá patří v kadaňském Domově pro seniory neodmyslitelně mezi pravidelné a hojně navštěvované aktivity. Ani druhý říjnový pátek nebyl výjimkou, přesto byl stávající liturgický obřad jiný. Slavnostní, vznešený, a pro mnohé z věřících



ohromující. U příležitosti 14. výročí posvěcení zdejší krásné kaple sv. Zdislavy doprovodila na bohoslužbu kadaňského děkana Josefa Čermáka dvojice vzácných hostů, generální vikář litoměřické diecéze Mons. Martin Davídek a trvalý jáhen diecéze Jan Hrubý. Velké poděkování za zprostředkování tohoto zážitku patří právě otci Čermákovi, pro obyvatele Domova bylo církevní setkání nezapomenutelné.

*Zdeněk Moravec,  
Městská správa sociálních služeb  
Foto: Soňa Frollová*

### Poník Emil přivezl radost seniorům v SeniorCentru Šanov

**Šanov** – SeneCura SeniorCentrum Šanov využil nabídku nadace Ježíškova vnoučata, díky které obyvatelé SeniorCentra strávili příjemné odpoledne ve společnosti dvou poníků – terapeutického poníka Emila a kobylinky Romanky. Počasí celé akci přálo, takže obyvatelé domova netrpělivě vyčkávali příjezdu zvířecí návštěvy pod pergolou v parku. Poté, co koňská výprava dorazila, zavládla příjemná atmosféra.



Senioři se nadšeně přátelili s oběma poníky i se suchozemskou želvou, která je také přijela potěšit. Největší překvapení ovšem zažili klienti upoutaní na lůžko. Poník Emil totiž dorazil přímo k nim do pokoje. I oni si tak mohli užít chvíle v Emilově přítomnosti a získat do všedního dne nemalé povzbuzení. Výpravu doprovázela Veronika Šranková s pomocnicí Valerií Křehlíkovou, která seniorům vysvětlila, jak terapie s poníkem funguje, v čem je prospěšná a proč je důležitá. Klienti centra se také dozvěděli informace o životě poníka a naučili se, jak se k němu chovat.

*Jana Barčáková*

# HARTMANN



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

## MoliCare® Lady a Men Pants

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



**Diskrétní a pohodlné**  
mají tvar dámského  
spodního prádla,  
naprosto diskrétní  
pod oblečením



**Diskrétní a pohodlné**  
mají šedou barvu, tvar  
pánského spodního prádla  
a jsou pod oblečením  
zcela diskrétní



**Anatomický tvar**  
zvýšená ochrana na  
přední straně, kde ji  
muži potřebují nejvíce



**Aloe Vera**  
jemný povrch pro  
zdravou pokožku  
s Aloe Vera

Pro další informace volejte na bezplatnou linku  
**800 100 150**, navštivte [www.hartmann.cz](http://www.hartmann.cz) nebo  
kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.

