

odborný časopis 

cena: 69 Kč / 3 €

# sociální služby

Kam volat,  
když je krize?

Digitalizace  
zdravotních a sociálních  
služeb v ČR

Sociální služby

## Provozní controlling v praxi sociální služby



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

ročník: XXIV.  
leden 2022



# 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.





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: 24

Číslo: 1/2022 LEDEN

Cena: 69 Kč / 3 €

Roční předplatné: 690 Kč / 30 €

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. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

Ing. Petra Cibulková

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

JUDr. Vladimír Hort

Ing. Renata Kainráthová

Ing. Daniela Lusková, MPA

Mgr. Alena Sakařová

Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.

Mgr. Jan Vrbický

Grafické zpracování a tisk:

RUDI, a. s., Komenského 1839, 390 02 Tábor

Distribuce:

SEND Předplatné, s. r. o., Ve Žlízku 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 &amp; Foto a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

Fotky &amp; Foto

Elektronická verze časopisu:

www.alza.cz

Příspěvky a inzerce:

Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.

Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Strípkky

z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorky.

Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

číslo a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

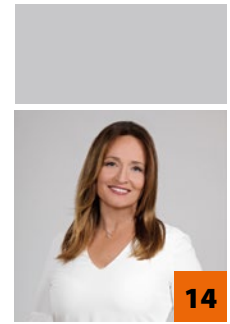
Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

**Z obsahu čísla:**

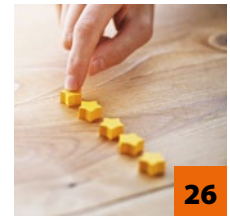
- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR:  
Nabídka otevřených kurzů** 6
- **Aktuality APSS ČR:  
Známé vítěze soutěže o nejlepší kuchařku  
a kuchaře ve společném stravování** 8
- **Sociální služby:  
Provozní controlling v praxi sociální služby** 10
- **Statistika:  
Změny v dostupnosti pobytových služeb  
pro seniory** 13
- **Rozhovor:  
„Zavedení zákona o inspekci prohloubí  
na Slovensku nedostatek pečovatelek i sester  
v sociálních službách, ale i ředitelů,“  
říká předsedkyně APSS v SR Anna Ghannamová** 14
- **Krizová pomoc: Kam volat, když je krize?** 20
- **Psychologie:  
Mladí dospělí odcházející z institucionální výchovy  
aneb Příprava na odchod z psychologického  
pohledu** 22
- **Sociální služby:  
Obrat k účelu poskytování sociálních služeb, 3. díl** 26
- **Veřejný ochránce práv:  
Česká republika hledá svého zástupce  
do Výboru OSN pro práva lidí s postižením** 29
- **Závislosti:  
Patologické závislosti I. díl – Alkohol** 30
- **Reportáž:  
Sociální služby v Nizozemsku – spokojený  
zaměstnanec, spokojený klient** 32
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 38
- **Strípkky z domova** 39



14



22



26



30



32



39

**Dokonalé, vidíte.**

A co když někdy ne?



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

Važme si jich. Sami je můžeme potřebovat.

www.muzemejepotrebovat.cz



fb.com/muzemejepotrebovat





**„Nikdy není pozdě začít být tím, kým jste mohli být.“**

**George Eliot**  
(1819–1880),  
anglická spisovatelka,  
novinářka a překladatelka

## ÚVODNÍK PREZIDENTA



Vážení poskytovatelé sociálních služeb, milí kolegové,

máme za sebou zcela jistě dva nejtěžší roky našich profesních životů. Dva roky extrémní pracovní zátěže, dva roky zklamání a nadějí, očekávání, nových zkušeností, ale i proher a ztrát. Proher spojených zejména s pandemií, která oba roky tak zásadně určovala naše životy.

Asi my všichni vstupujeme do nového roku 2022 s nadějí, že se nebude nic z toho, co máme stále ještě v čerstvé paměti, opakovat. Ale také s nadějí, že naše nová vláda po mnoha letech posune sociální služby dále a uskuteční všechny potřebné změny a reformy, po kterých nejen tak dlouho voláme, upozorňujeme na jejich nutnost, ale které po letech dlouhého čekání sami navrhuje, tedy přinášíme konkrétní návrhy potřebných řešení.

Přeji si tedy, aby pro nás pro všechny byl rok 2022 v oblasti sociálních služeb rokem zásadních a pozitivních změn. A v osobním životě mi dovoluňte popřát vám všem Boží požehnání a pevné zdraví.

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

## EDITORIAL



Milí čtenáři,

vítám vás na stránkách našeho časopisu poprvé v novém roce a předpokládám, že jste se v tuto dobu již naplno pustili do nových výzev, které na vás jistě čekají, a vykročili pravou nohou. Doufám, že jste Vánoce prožili v klidu a pohodě se svými blízkými, na rozdíl ode mě, která jsem měla doma své malé covidárium (koronavirus dohnal manžela a děti), a tak jsme téměř do Nového roku museli čas trávit doma, držela jsem s nimi „basu“ a zajišťovala catering. V takových chvílích jsem vděčná za technický pokrok, prostě: „Ať žije televize a pohádky!“ ☺ Nicméně na co se těšit nyní, když Velikonoce jsou daleko, venku je zima, tma a výhledově takřkajíc bída s nouzí. No těžko říct, jak u vás, ale já se těším z maličkostí – konečně večer neusnu u televize, ale vydržím si číst knihu, postavím s dětmi sněhuláka, sníh vydrží déle než dva dny, děti na sebe nejsou jako kočka a pes, manžel si se mnou po náročném dni v práci vydrží povídat déle než dvě minuty (no upřímně spíš doufám, že mě nechá si číst a postará se o děti ☺) – to je recept na první měsíce v roce, abychom překonali splín a nenechali se „převálcovat“. Těšit se i z těch nejmenších drobností, které nás mohou učinit šťastnými, to je osvědčený recept na trudnomyslnost. Člověk musí věřit v lepší zítřky, obzvláště v této době, a hlavně po těch náročných dvou letech s covidem, aby měl ráno chuť otevřít oči a vstát z postele. Každá mince má dvě strany a i když dlouho padá orel, panna na nás na druhé straně nedočkavě čeká. Proto vám všem v novém roce tedy přeji, aby ta panna padla co nejdříve, a hlavně si užijte přítomné okamžiky, možná právě při čtení našeho časopisu ☺.

Za celou Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR vám přeji krásný, poklidný rok 2022, pevné nervy, zdraví, a jak mi včera napsal Láďa Průša, i štěstí, protože na Titaniku byli všichni zdraví ☺.

**Ing. Petra Cibulková,** šéfredaktorka

**APSS ČR vás i v roce 2022  
zve na Dvoudenní semináře:  
Vzdělávání pro management**

**Dvoudenní seminář pro management  
organizací poskytujících sociální služby**

**24.–25. 3. 2022**

HOTEL Sepetná, Ostravice 956,  
739 14 Ostravice HOTEL

**Dvoudenní seminář pro zdravotnický  
management**

**7.–8. 4. 2022**

Hotel U Kata, Štefánikova 92,  
284 01 Kutná Hora

**Dvoudenní seminář pro management  
organizací poskytujících sociální služby**  
**28.–29. 4. 2022**

Resort Darovanský dvůr, Darová 3,  
338 24 Brásky

**Plán odborných konferencí APSS ČR 2022**

**Konference Zdravotní péče v sociálních  
službách v roce 2022**  
**10.–11. 3. 2022, Tábor**

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

Členové APSS ČR k 17. 12. 2021: **1 245** organizací,  
**2 758** registrovaných služeb a **745** členů Profesionálních svazů

# CENA INOVACE v sociálních službách

APSS ČR je spolu s 13 kraji (hl. městem Praha, Středočeským, Jihočeským, Plzeňským, Ústeckým, Královéhradeckým, Pardubickým, Jihomoravským, Olomouckým, Zlínským, Karlovarským, Moravskoslezským krajem a Krajem Vysočina) vyhlášovatelem a organizátorem soutěže **Cena inovace v sociálních službách**. Jejím cílem je ocenit nejlepší řešení a příklady dobré praxe v České republice, a to na úrovni krajů a poskytovatelů sociálních služeb.

## Účel Ceny inovace

- Podpora pozitivní motivace krajů a poskytovatelů sociálních služeb
- Rozvoj a zvyšování kvality sociálních služeb

Hlavním kritériem soutěže je nadstandardní, inovativní či výjimečný přístup v každodenní praxi poskytování sociální služby.

## Soutěžní kategorie

- Inovativní krajský úřad České republiky
- Inovativní poskytovatel sociálních služeb v České republice

## Přihlášení

Do soutěže je možné přihlásit se v kategorii Inovativní krajský úřad České republiky, do které se může přihlásit kterýkoli kraj v České republice, a v kategorii Inovativní poskytovatel sociálních služeb v České republice, do které se může

přihlásit organizace nebo zařízení s délkou poskytování sociálních služeb minimálně 2 roky, resp. s inovací trvající déle než 1 rok.

## Vyhlášení

Cenu inovace v sociálních službách vyhlásil 7. října 2021 předseda Komise Asociace krajů ČR pro sociální oblast Mgr. Vítězslav Schrek, MBA, na XII. výročním kongresu poskytovatelů sociálních služeb v rámci celostátního Týdne sociálních služeb.

## Harmonogram Ceny inovace

30. 1. 2022	Doručení přihlášek vyhlášovatel
28. 2. 2022	Doplnění neúplných informací a chybějících údajů v přihlášce
30. 4. 2022	Vyhodnocení odbornou porotou
červen 2022	Představení finalistů a vyhlášení vítězů v rámci konference, budou představena také inovativní řešení





## Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR

Nový Katalog  
vzdělávání na rok 2022

Rádi Vám zdarma pošleme **Katalog vzdělávání s aktuální nabídkou více než 160 vzdělávacích programů**, stačí napsat na e-mail [institut@apssc.cz](mailto:institut@apssc.cz).



## Vzdělávejte se s námi i v roce 2022!

Vybírejte už nyní kurzy na rok 2022. Níže najdete termíny na nejbližší měsíce, na stránkách [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz) pak můžete vybírat z nabídky na celé první pololetí.

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

Datum	Téma
31. 1. 2022	Demence v obrazech
3. 2. 2022	Jak zvládnout syndrom vyhoření
4. 2. 2022	Konflikt a jeho řešení
7. 2. 2022	Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
9. 2. 2022	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace
15. 2. 2022	Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách
15. 2. 2022	Asertivita jako strategie jednání
17. 2. 2022	Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní
17. 2. 2022	Setkání s duševním onemocněním v sociálních službách
18. 2. 2022	Práce s rodinou klienta sociálních služeb
22. 2. 2022	Vykazování odbornosti 913 na zdravotní pojišťovny spolu s vedením ošetřovatelské dokumentace
24. 2. 2022	Prevence závislosti klienta na sociální službě
25. 2. 2022	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb
1. 3. 2022	Komunikace nepříjemné zprávy
3. 3. 2022	Hodnocení kvality sociální služby a zavádění změn
9. 3. 2022	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality
16. 3. 2022	Paliativní přístup a péče u osob s demencí v zařízeních sociálních služeb
17. 3. 2022	Jak si zdravě nastavit hranice
23. 3. 2022	Procedurální standardy kvality sociálních služeb
29. 3. 2022	První reakce v emočně vypjatých situacích - základy krizové intervence
29. 3. 2022	Sexualita lidí s mentálním hendikepem
31. 3. 2022	Jak zvýšit sebevědomí své, svých kolegů a klientů
4. 4. 2022	Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
5. 4. 2022	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí
7. 4. 2022	Péče o vlastní pohybový aparát
8. 4. 2022	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby
11. 4. 2022	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depresivními problémy
1. 3.-25. 5. 2022	Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách, rozsah 150 hodin - ONLINE

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

- 10. 3. 2022 Odšel jsem si koleno, no a co? aneb Práce s riziky u cílové skupiny osob nad 65 let
- 6. 4. 2022 Příprava poskytovatele sociálních služeb na inspekci kvality
- 13. 4. 2022 Opatrovnictví a svěprávnost v sociálních službách
- 25. 4. 2022 Virtuální realita demence

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

- 4. 4. 2022 Komunikace v péči o umírající
- 5. 4. 2022 Rodina jako významný partner podpory a péče
- 11. 4. 2022 Demence v obrazech
- 29. 4. 2022 Verbálně nekomunikující - úvod k metodám AAK

### Praha, Na Pankráci 26, 140 00 Praha 4, 3. patro

- 24. 2. 2022 Sexualita u seniorů
- 3. 3. 2022 Sexualita lidí s poruchou autistického spektra
- 4. 3. 2022 Setkání s duševním onemocněním v sociálních službách
- 8. 3. 2022 První reakce v emočně vypjatých situacích - základy krizové intervence
- 15. 3. 2022 Validace podle Naomi Feil I.
- 16. 3. 2022 Jak zvládnout syndrom vyhoření
- 28. 3. 2022 Nebojme se spirituality
- 30. 3. 2022 Etika v obrazech ve službách sociální péče
- 7. 4. 2022 Konflikt a jeho řešení
- 13. 4. 2022 Standardy kvality sociálních služeb
- 21. 4. 2022 První pomoc v sociálních službách
- 25. 4. 2022 Příprava poskytovatele sociálních služeb na inspekci kvality
- 26. 4. 2022 Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách

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

- 1. 2. 2022 Odšel jsem si koleno, no a co? aneb Práce s riziky u cílové skupiny osob nad 65 let
- 15. 2. 2022 Základy práce s klientem s agresivním chováním
- 15. 3. 2022 První reakce v emočně vypjatých situacích - základy krizové intervence
- 24. 3. 2022 Zdravá chůze aneb Jak chránit svůj pohybový aparát
- 1. 4. 2022 Jak zvládnout syndrom vyhoření
- 8. 4. 2022 Virtuální realita demence
- 22. 4. 2022 První pomoc v sociálních službách
- 26. 4. 2022 Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb
- 28. 4. 2022 Komunikace s osobami s tělesným postižením
- 29. 4. 2022 Virtuální realita demence

**EAN  
CERTIFICATE**



**Vzdělávací program pro manažery  
zakončený certifikátem s celoevropskou platností**



Se vzděláváním začínáme už na jaře 2022. Celkový rozsah vzdělávání je 200 hodin.

**Okruhy vzdělávání:** právo, ekonomika, etický rozměr sociální služby, strategický management, řízení lidských zdrojů, facility management, krizový management a další.

Absolventi programu **Certifikovaný manažer** v sociálních službách mohou absolvovat doplněk v rozsahu 40 hodin a získat tak tento unikátní **EAN CERTIFICATE**.

Bližší informace na [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz) v záložce Certifikovaný manažer nebo na telefonu 724 940 126.



# Známe vítěze soutěže o nejlepší kuchařku a kuchaře ve společném stravování



**Soutěž o nejlepší kuchařku a kuchaře ve společném stravování má za sebou už čtvrtý ročník. Finále, ve kterém se letos opět utkali talentovaní zaměstnanci gastro provozů mateřských, základních a středních škol, nemocnic, domovů seniorů a dalších zařízení veřejného stravování, se uskutečnilo ve dnech 26. a 27. října 2021 v Makro Akademii Praha. Dvoudenního zápolení o prestižní titul se nakonec zúčastnilo 38 nejlepších.**

O letošní titul se soutěžilo ve čtyřech kategoriích – Nejchutnější svačinky pro děti od 3 do 6 roků, Nejatraktivnější pokrm pro mládež od 11 do 18 roků, Nejlepší moderní bezmasý pokrm a Racionální pokrm pro nemocné a seniory. Do finálového kola konaného v prostorách Makro Akademie v pražských Stodůlkách postoupilo celkem čtyřicet nejlepších soutěžících a soutěžních dvojic. Jejich výkon jako obvykle posuzovala porota složená z profesionálních kuchařů z AKC, odborníků na výživu a zástupců společnosti MAKRO Cash & Carry ČR.

## ► Zdravý přístup ke stravování seniorů a nemocných

Stravování seniorů a nemocných by mělo především pomáhat jejich vitalitě a zdraví, i proto byly letos za povinnou surovinu pro kategorii Nejlepší racionální pokrm pro nemocné a seniory zvoleny mleté kuřecí stehenní řízky bez kůže. Vítězem skupiny

se stal kuchař Rodrigo Retamal z Domova pro seniory v Perninku, p. o., se svou kuřecí roládou, špenátovým lívancem a šmakounem. Na druhém místě se umístil Rehabilitační ústav Hostinné a bronz putoval do Clementas Mlékovice, s. r. o.

## ► Bezmasá výzva

Po atraktivních, nutričně vyvážených bezmasých pokrmech je stále větší poptávka, proto si kuchaři s jejich přípravou dali obzvláště záležet. Výhercem se stal znovu kuchař Rodrigo Retamal z Domova pro seniory v Perninku, p. o. Tentokrát porotě



naservíroval medailon z červených fazolí a hub s petrželkou a celerové pyré s kapustou. Stříbro si letos odnesl kuchař František Adámek z Ekolandie, školního cateringu mateřské školy z Brandýsa nad Labem, a třetí místo pak patřilo Zařízení školního stravování Opava.

## ► Den druhý a souboj mateřských, základních a středních škol

Harmonogram druhého dne se shodoval s předcházejícím. Do první i druhé skupiny postoupilo deset soutěžních dvojic.

V kategorii o Nejchutnější svačinky pro děti od 3 do 6 roků měl tým vytvořit dvě slané a jednu sladkou svačinku. Smyslem bylo ukázat, že se stravování dětí v mateřských školách věnuje velká péče a pozornost, což se promítá i do denních doplňkových jídel.

Výhru si odnesl tým Mateřské školy Na Korábě z Prahy 8. Druhé místo patřilo kuchařkám z Mateřské školy Podlesí v Příbrami a z bronzu měli radost v Základní a mateřské škole Petrohrad z Loun.

## ► Atraktivně, zdravě a chutně pro teenagery

Poslední soutěžící skupina velkého finále se utkala o prvenství v kategorii o Nejchutnější pokrm pro mládež od 11 do 18 roků. V této kategorii bohužel soutěžilo jen osm finálových dvojic, protože dvě z vybraných škol se kvůli koronavirové izolaci nemohly zúčastnit. Týmy měly vytvořit jeden pokrm s povinnou surovinou – mletými kuřecími stehenními řízkami bez kůže.

Výhru si odnesl tým z Ekolandie, školního cateringu mateřské školy z Brandýsa nad Labem. Druhé místo patřilo vedoucímu školní jídelny ze Základní školy s rozšířenou výukou jazyků Bronzová v Praze 13 Jakubu Jasenovskému. Třetí post pak získalo Zařízení školního stravování Opava.

Soutěž Nejlepší kuchařka a kuchař roku 2021 ve společném stravování je každoročně pořádána Asociací kuchařů a cukrářů České republiky za podpory širokého spektra partnerů. Více na: <https://www.akc.cz/aktualita.php?id=4>.



# MoliCare Mobile

## přispívá k aktivnímu životu uživatelů

**Ani v této době by se nemělo zapomínat na aktivizaci klientů, která by měla tvořit nedílnou součást každodenního života v pobytových zařízeních. Klientům by měly být vytvářeny speciální programy splňující požadavky jak na úrovni psychosociální, tak i společenské a umožňující vedení klientů k činnostem a v neposlední řadě ke zlepšení jejich fyzické aktivity.**

Pro mobilní klienty slouží volnočasové aktivity především jako zpestření všedních dnů, noví klienti ocení usnadnění adaptace a zapojení do kolektivu. Firma HARTMANN-RICO považuje aktivizaci klientů za klíčovou činnost, a proto již před více než 20 lety uvedla na trh natahovací kalhotky pro mobilní uživatele, které si získaly maximální oblibu jak u pečovatelů, tak u samotných klientů.

### JAK MOHOU ABSORPČNÍ POMŮCKY PŘÍSPÍVAT K AKTIVNĚJŠÍMU ZPŮSOBU ŽIVOTA?

Se vzrůstajícím věkem strmě narůstá křivka počtu osob, kteří se potýkají s únikem moči a je odhadováno, že zhruba 70 % klientů v zařízeních sociálních služeb je inkontinentní. Tento symptom s sebou nese často nepříjemné pocity, kvůli kterým se osoba ať už vědomě, či nevědomě může izolovat od společnosti. Pro pocit bezpečí klientů, kteří jsou plně či částečně soběstační jsou ideální volbou natahovací kalhotky

MoliCare Mobile, které jsou často používány pro svou diskretnost a příjemný materiál, který nešustí. Svou úpravou připomínají spodní prádlo a díky lycrovým gumičkám a vysoko střiženému pasu se přizpůsobí každému typu postavy. Kalhotky obsahují neutralizér zápachu, který plně eliminuje nežádoucí zápach. Klienti se bez obav mohou účastnit každodenních aktivit, stále se učí zůstat aktivní a soběstační, což vede k větší spokojenosti a vyšší kvalitě jejich života, navzdory úniku moči. V případě výměny produktu je možné absorpční pomůcku jednoduše roztrhnout na boku a vyměnit za novou. Mobilní klienti s těžkým únikem moči tak nejsou odkázáni pouze k používání zalepovacích plenkových kalhotek. Mimo jiné jsou pomůcky také velmi vhodné pro osoby s demencí, jelikož si pomůcky nestrhávají a nerozlepují jako v případě zalepovacích kalhotek, anebo pro osoby po mozkové příhodě, které se znovu učí toaletním návykům a mají tyto kalhotky jako tzv. „tréninkové“.

### POSOUVÁME PĚČI O INKONTINENTNÍ KLIENTY NEUSTÁLE DÁL

Moderní přístup a inovace v oblasti inkontinence umožňuje neustále zvyšovat kvalitu absorpčních pomůcek a posouvat tak péči o klienty s únikem moči dále. Všechny natahovací kalhotky MoliCare Mobile mají vyšší hodnoty savosti (podle normy ISO). Vysoká savost zajišťuje pocit sucha po celou dobu nošení. Každé balení je označeno kapkami – zelená varianta s 5 kapkami, modrá denní verze se 6 kapkami, fialová se zvýšenou savostí s 8 kapkami, šedá verze s 10 kapkami a extrémně vysokou savostí, která je perfektní v případech, kdy je doba mezi výměnou pomůcky delší.

V praxi to znamená především jednodušší orientaci jak pro ošetřující personál, tak pro samotné uživatele. Absorpční jádro kalhotek je dále speciálně ošetřeno tak, aby nedocházelo ke vzniku dermatitid a infekcí vlivem působení moči nebo bakterií na pokožku. Pokožka klienta je tak udržována stále zdravá.

K dostání ve všech velikostech od XS až po XL, pro správné určení velikosti je vždy potřeba změřit obvod boků (od 45 až 170 cm).

*K dostání ve všech velikostech od XS až po XL, pro správné určení velikosti je vždy potřeba změřit obvod boků (od 45 až 170 cm)*



Chcete se dozvědět více o změnách v absorpčních pomůckách **MoliCare Mobile**? V případě dotazů se, prosím, obraťte na naši bezplatnou linku **800 100 150** nebo navštivte webové stránky **www.hartmann.cz**.

**HARTMANN**



Pomáhá. Pečuje. Chrání.



# Provozní controlling v praxi sociální služby

**Definice controllingu nalezneme v odborné literatuře spousta, jde o jednu z oblastí managementu, vedle strategického řízení a plánování, operativního řízení a plánování a řízení rizik. Přičemž podle Havlíčka „management je vnímán jako klasické manažerské řízení, controlling jako ovládání či řízení s větším důrazem na kontrolu a vyhodnocování“<sup>1</sup>. Cílem managementu, tedy i controllingu, je zajištění dlouhodobé a úspěšné existence organizace.**

■ **Text: Ing. Daniela Lusková, MPA,**  
ředitelka Domova U Biřičky,  
viceprezidentka APSS ČR  
pro kvalitu služeb

**P**lánování a controlling jsou logicky provázané, používají tedy i některé společné techniky, jimiž jsou například benchmarking, rozpočtování, harmonogram nebo plánování scénářů.

**Benchmarking**, jinými slovy srovnávání, porovnávání, je použitelný v celé řadě procesů sociální služby. Lze ho „realizovat s těmi nejlepšími v oboru nebo napříč obory, v jakýchkoli oblastech (externí benchmarking), nebo s nejlepšími týmy uvnitř organizace (interní benchmarking), kde jsou podobné nebo identické činnosti“.<sup>2</sup> Porovnáváním hledáme nejlepší praxi, kterou se můžeme inspirovat při hledání vyšších cílů v kvalitě služby.

**Rozpočtování** je takřka denní chléb managementu sociálních služeb, zvláště tam, kde peněz není nazbyt, jako v segmentu sociálních služeb. Jde o plánování zdrojů a plánování alokace na jednotlivé aktivity organizace.

**Harmonogram** rovněž není v sociálních službách novinkou, děláme průběžně harmonogram plnění zdrojů pro rozpočet organizace, harmonogram čerpání rozpočtu, v operativním řízení jde například o plán směn a jeho průběžné sledování a denní změny. Jeho cílem je primárně zajištění naplnění účelu sociální služby prostřednictvím zaměstnanců, avšak tak, aby byl

efektivně využit fond pracovní doby, tedy aby v každém okamžiku bylo zaměstnanců akorát, nevznikaly přesčasy, prostoje, nedostatek v pokrytí směnami apod.

**Plánování scénářů** jsme si v sociálních službách v předchozím období užili až dost. Lze je definovat jako „předvídání situací, které mohou nastat“<sup>3</sup> tak, abychom předešli překvapením. Aktuálně jde například o krizové plány spojené s pandemií covidu-19, jehož obsahem jsou krizové postupy v zajištění služeb, řešení personálního i materiálního nedostatku.

Controlling se zaměřuje na „monitorování, nacházení odchylek, navrhování opatření a řízení problémových a krizových situací“<sup>4</sup> s využitím metod „porovnávání v čase, odvětvového porovnávání, porovnávání plánu se skutečností a popřípadě porovnávání plánu s očekávanou skutečností“<sup>5</sup>. Controlling hledá chyby i dobrou praxi, hledí do budoucnosti a nastavuje řešení ke snížení chybovosti a úspěšnému dosahování vytčených cílů.

Legislativní základ pro provádění controllingu je položen v zákoníku práce a jeho § 302, kdy vedoucí zaměstnanci jsou povinni:

- řídit a kontrolovat práci podřízených zaměstnanců a hodnotit jejich pracovní výkonnost a pracovní výsledky;
- co nejlépe organizovat práci;
- vytvářet příznivé pracovní podmínky a zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví při práci;
- zabezpečovat odměňování zaměstnanců podle tohoto zákona;

- vytvářet podmínky pro zvyšování odborné úrovně zaměstnanců;
- zabezpečovat dodržování právních a vnitřních předpisů;
- zabezpečovat přijetí opatření k ochraně majetku zaměstnavatele.

V sociálních službách lze kontrolovat, stejně jako v jakékoli firmě, prakticky vše, nicméně management musí parametry controllingu nastavovat tak, aby tato součást řízení přispívala k dosahování cílů a zároveň neotrávila zaměstnance nadbytečnou kontrolní činností. Je nutno soustředit síly na klíčové a kritické procesy významné pro cíle organizace. A to pomocí definovaných kritérií, či chcete-li požadovaných úrovní. Například, stanoví-li ředitel pobytové služby jako jedno z klíčových kritérií pro naplňování cíle organizace (péče o seniory apod.) a zároveň pro řízení rozpočtu obložnost lůžek 98 %, tak pro nesplnění musí existovat reálné důvody, které je nutno najít a vyřešit. Nesplnění kritéria ohrožuje veřejný závazek (služba veřejnosti) a příjmovou část rozpočtu (bez obložnosti nejsou úhrady za ubytování a stravování). Důvodem může být dlouhodobá nepřítomnost sociální pracovnice bez zástupu, vládní zásahy a karanténa, ale také pohodlnost zaměstnanců a neexistence lhůty pro obsazení lůžka po jeho uvolnění (v řádu dnů, nikoli týdnů). Plnění tohoto příkladného kritéria lze kontrolovat jednoduše exportem z informačních systémů třeba i měsíčně a včas regulovat procesy.

Obecně lze říci, že v sociálních službách by se controlling, jako ucelený kontrolní systém, měl zaměřovat na okruhy sledování plnění všech zákonných povinností (desítky zákonů, vyhlášek, nařízení; nejen povinností poskytovatele sociálních služeb, ale i povinností ze zákona o zdravotních službách, zákoníku práce atd.) a dále ukazatelů v základních procesech a zvyšování kvality.

Z jiného úhlu pohledu jsou základními okruhy, tak jako v jakékoli organizaci, controlling marketingový, finanční, personální a kvality. Výše zmíněná obložnost je kritériem jak marketingovým, tak finančním. Finančním kritériem u pobytové služby může být dále například podíl osob s vy-

**V sociálních službách lze kontrolovat, stejně jako v jakékoli firmě, prakticky vše, nicméně management musí parametry controllingu nastavovat tak, aby tato součást řízení přispívala k dosahování cílů a zároveň neotrávila zaměstnance nadbytečnou kontrolní činností.**

<sup>1</sup> HAVLÍČEK, Karel. *Management & controlling: malé a střední firmy*. 2011. s. 7.

<sup>2</sup> FILIP, L. *Efektivní řízení kvality*. 2019. s. 170.

<sup>3</sup> ROBBINS, S., COULTER, M. *Management*. 2004. s. 229.

<sup>4</sup> HAVLÍČEK, K. *Management & controlling: malé a střední firmy*. 2011. s. 13.

<sup>5</sup> SYNEK, Miloslav. *Manažerská ekonomika*. 2011. s. 418.

<sup>6</sup> ŠOLJAKOVÁ, L., FIBÍŘOVÁ J. *Reporting*. 2010. s. 14.



## Nastavení systému pro provozní controlling v sociální službě vyžaduje, jako jakýkoli jiný systém, zájem managementu na prospěchu organizace, pochopení, že to je jeden z nástrojů ke zvyšování kvality a učení se z chyb, ne nástroj pro tyranii zaměstnanců.

sokou mírou závislosti na péči, neboť těm prioritně je pobytová služba určena. Personálním kritériem je například fluktuační, neboť její vysoká míra finančně organizaci zatěžuje a ovlivňuje také kvalitu služby. Kritériem kvality například v denním centru je úroveň stolování. Parametry této úrovně si nastaví služba sama a pak kontroluje plnění této úrovně ze strany personálu.

Nastavení systému pro provozní controlling v sociální službě vyžaduje, jako jakýkoli jiný systém, zájem managementu na prospěchu organizace, pochopení, že to je jeden z nástrojů ke zvyšování kvality a učení se z chyb, ne nástroj pro tyranii zaměstnanců. Soubor kritérií je jedna

věc, druhá je tvorba procesů, pravidel pro kontrolu tak, aby byla transparentní, aby zaměstnanci věděli, co se kontroluje a jak se to dělá, aby se zbavili strachu. Ze souboru kritérií lze dělat kontrolní listy dle aktuální situace, nebo ucelené audity. Provádět kontrolu je ze zákona povinen vedoucí zaměstnanec. Dle rozsahu organizace může být určen k plnění těchto povinností rovněž interní auditor/kontrolor nebo celé oddělení. Kde si to organizace nemůže dovolit, lze ustanovit kontrolní tým či skupinu, která procesy vytvoří a bude kontroly realizovat na principech nezávislosti, transparentnosti a spravedlnosti. Předpokladem pro dobré provádění con-

trollingu je pečlivost a spolehlivost jednotlivců v kontrolním týmu, schopnost srozumitelné interpretace zjištěných chyb a intervence vůči chybujícím a schopnost včasné komunikace chyb s vedením organizace. Interpretace a komunikace se odborně může shrnout pod termín reporting či výkaznictví. „Do systému výkaznictví by měly být zahrnuty všechny důležité oblasti a stupně existující v podniku, tzn. v podniku by nemělo existovat žádné ‚bílé místo‘.“<sup>46</sup> Reporty mohou být podávány v pravidelných i mimořádných termínech, četnost závisí na efektivitě, tedy náročnosti na vyhotovení a využití k řízení služby.

Controlling je samostatná agenda, zasluhující si významnou pozornost managementu. V sociálních službách na to pod tíhou jiných priorit zapomínáme, ačkoli, jak výše zmíněno, jde o nástroj udržování a zvyšování kvality. Ve správně nastaveném systému jej lze využívat adekvátně a příjemně.

V letošním roce APSS ČR spustí aplikaci pro benchmarking, kde velkou část kritérií bude možno využít pro porovnávání interní i mezi organizacemi, které aplikace využijí a data anonymně nasdílí. Dále spustí vzdělávací program, kde výše uvedené bude doplněno i praktickými ukázkami tvorby kritérií, auditů apod.

## Controlling je samostatná agenda, zasluhující si významnou pozornost managementu. V sociálních službách na to pod tíhou jiných priorit zapomínáme, ačkoli, jak výše zmíněno, jde o nástroj udržování a zvyšování kvality.

INZERCE



## Dodávky pro přepravu vozíčkářů



Ford Custom



Peugeot Rifter



Ford Grand Connect



Ford Transit



zadní nájezdová rampa a snížená podlaha nákladového prostoru



variabilita interiéru, celoplošný podlahový systém z hliníkových lamel

**CanoCar HANDY**

CanoCar s.r.o.  
Olomoucká 176, 627 00 Brno-Černovice  
(+420) 608 102 235, vaverka@canocar.cz  
www.canocarhandy.cz

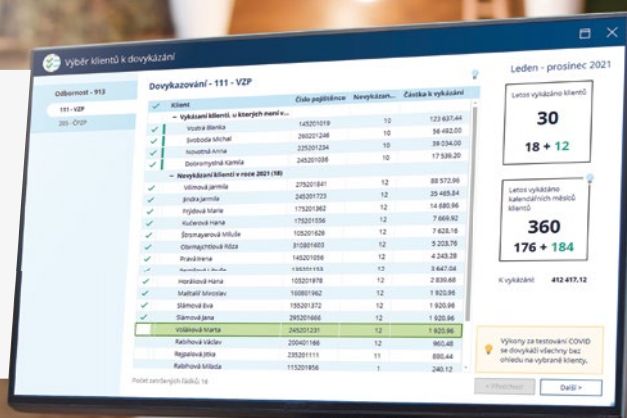
**AUTO TRUTNOV**

Auto Trutnov s.r.o.  
Krkonošská 566, 541 01 Trutnov  
(+420) 499 816 542, auta@autotrutnov.cz  
prestavby.autotrutnov.cz



# CYGNUS VÁM POMÁHÁ OPTIMALIZOVAT PŘÍJMY

**Už před rokem jsme se zabývali otázkami optimalizace příjmu od zdravotních pojišťoven. Je tu opět začátek roku a s ním i šance co nejlépe dosáhnout na příjmy v průběhu celého roku 2022!**



Spadáte-li do regulačních mechanismů, využijte legitimní cestu, jak se přizpůsobit regulím a nepřicházet o finance za poskytnutou ošetrovatelskou péči! Díky praktickému manažerskému nástroji, který je bezplatnou součástí programu CYGNUS, můžete lépe plánovat péči a optimalizovat vykazování výkonů pro odbornost 913 směrem ke zdravotním pojišťovnám.

## TENTO NÁSTROJ JSME NAVÍC ZA POSLEDNÍ ROK DĀLE VYLEPŠILI!

**CYGNUS Vám umožňuje zobrazit všechna důležitá data ohledně vykazování, která k tomu potřebujete. Před vytvořením dávky můžete zkontrolovat**

- počet již vyčerpaných RČ,
- vykazovanou částku na každého klienta,
- příznak, jestli byl letos klient již vykázan a
- průměr na klientoměsíc (PMUP) v daném roce.

**Na základě těchto informací se můžete lépe rozhodnout, co z indikovaného objemu péče na ZP vykážete.**

### → PŘIDALI JSME KONTROLY.

V případě, že zapíšete ošetrovatelskou dokumentaci až po vykázaní dávek na pojišťovnu, ihned se dozvíte, že výkony je potřeba ještě vykázat na ZP. Díky tomu lze předcházet situacím, kdy pojišťovna neuhradí péči jen proto, že jste ji zapomněli vykázat.

### → PŘIDALI JSME NÁSTROJ NA DOVYKÁZÁNÍ KLIENTŮ.

Nástroj Vám pomůže zkontrolovat, jaké klienty jste v uplynulém roce ještě nevykázaní. Tím opět zamezíte tomu, že byste někoho nechtěně nevykázaní. Při výběru klientů

k vykázaní máte navíc k dispozici informace, které Vám pomohou se lépe rozhodovat.

### → ROZŠÍŘILI JSME STATISTIKY.

Nově si tak můžete vypočítat, zda Vaše zařízení podléhá regulaci pojišťovnou, či nikoli. Ve statistikách se nyní jednoduše dozvíte, kolik jste vykázaní v kalendářních měsících klientů, kolik jste vykázaní bodů, zda dosáhnete na zvýšenou hodnotu bodu a jaký se na Vás vztahuje koeficient navýšení. Zároveň máte informace o tom, kolik jste vykázaní na pojišťovnu výkonu 06613 u klientů s COVID-19, což Vám zjednoduší vypočítání kompenzace za péči o tyto náročnější klienty.

Věříme, že tyto nové nástroje Vám usnadní vykazování všech potřebných výkonů na zdravotní pojišťovny, zajistí, abyste na nic nezapomněli a poskytnou Vám potřebný přehled počtu vykázaných klientů i vykázaných kalendářních měsíců v daném roce. **Nezapomeňte ale, že k tomu, aby Vám tento nástroj přinesl co největší užitek, je nutné jej začít používat co nejdříve k začátku kalendářního roku!**



# Změny v dostupnosti pobytových služeb pro seniory

**Český statistický úřad (ČSÚ) zveřejnil koncem roku 2021 některé nové údaje o kapacitách zejména pobytových sociálních služeb, což nám umožní udělat si přehled, jak se v uplynulém období změnila dostupnost především pobytových sociálních služeb pro seniory. Dále také můžeme odpovědět na otázku, zda jednotlivé kraje, které jsou zodpovědné za zajištění dostupnosti sociálních služeb, reagují na aktuální demografické trendy.**

■ **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

**P**ři hodnocení rozsahu poskytovaných sociálních služeb v jednotlivých regionech a jejich dostupnosti je nutno mít na zřeteli, že při hodnocení jejich vybavenosti nelze uplatňovat stejná hlediska na celém území republiky. Je totiž důležité vzít v úvahu řadu objektivních charakteristik determinujících určité rozdíly vyplývající např. z:

- míry urbanizace;
- věkové, kvalifikační, profesní a sociální struktury obyvatelstva na daném území a z náboženských specifik jednotlivých regionů;
- struktury osídlení jednotlivých územních celků, z velikosti obcí a z hustoty obyvatelstva;
- míry realizace tradičních funkcí rodiny při péči o staré občany;
- nejrůznějších sociologických změn probíhajících ve společnosti, zejména z rozpadu vícegeneračního soužití rodin.<sup>1</sup>

Je pravděpodobné, že pokles kapacit v domovech pro seniory ve většině krajů byl způsoben především transformací těchto zařízení na domovy se zvláštním režimem, proto je vhodné posuzovat změny ve vývoji kapacit obou těchto zařízení souhrnně a současně tyto změny konfrontovat se

**Tabulka: Kapacity pobytových sociálních služeb pro seniory v letech 2015 a 2020**

	Domovy pro seniory		Domovy se zvláštním režimem	
	2015	2020	2015	2020
Česká republika	37 200	36 465	15 494	22 192
Hlavní město Praha	2 429	2 768	544	1 321
Středočeský kraj	5 113	5 294	2 097	3 042
Jihočeský kraj	3 033	2 945	773	973
Plzeňský kraj	1 797	1 665	789	1 473
Karlovarský kraj	858	801	489	601
Ústecký kraj	3 553	3 276	1 855	2 528
Liberecký kraj	950	1 067	380	969
Královéhradecký kraj	2 364	2 366	635	837
Pardubický kraj	2 067	2 053	1 087	1 170
Kraj Vysočina	2 193	1 896	642	1 067
Jihomoravský kraj	2 946	2 680	2 938	3 227
Olomoucký kraj	2 600	2 607	710	1 110
Zlínský kraj	2 625	2 418	1 012	1 349
Moravskoslezský kraj	4 672	4 629	1 543	2 525

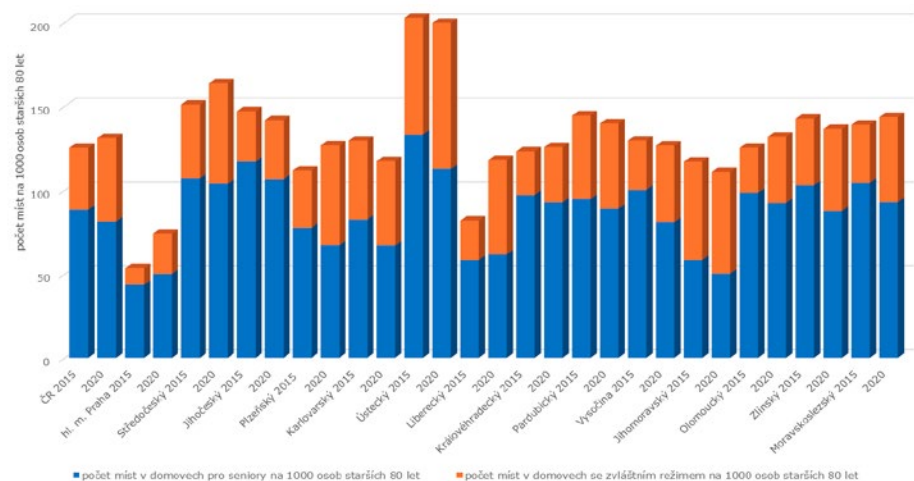
Zdroj: ČSÚ, 2021, vlastní zpracování

změnami ve věkové struktuře obyvatelstva.

Uvedené zobrazení ukazuje, že na aktuální demografické trendy reagují jednotlivé kraje odlišně. Zatímco v polovině krajů se dostupnost těchto služeb v relaci na 1000 osob starších 80 let zvýšila, v polovině krajů naopak dostupnost těchto služeb klesla. Relativně největší nárůst dostupnosti lze v uplynulém období zaznamenat v hlavním městě Praze

a v Libereckém kraji, je však nutno poznamenat, že v roce 2015 byla v těchto krajích dostupnost těchto služeb na relativně nejnižší úrovni. Vzhledem k očekávaným trendům ve vývoji nejstarší věkové skupiny obyvatelstva je tak nutno trvale sledovat dostupnost jednotlivých sociálních služeb pro seniory a ve střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb těmto otázkám věnovat zvýšenou pozornost.

**Graf: Změny v dostupnosti pobytových sociálních služeb pro seniory v letech 2015 a 2020**



<sup>1</sup> Viz JERÁBKOVÁ, V. a L. PRŮŠA. Příspěvek na péči. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2.

Zdroj: ČSÚ, 2021, vlastní zpracování



# „Zavedení zákona o inspekci prohloubí na Slovensku nedostatek pečovatelek i sester v sociálních službách, ale i ředitelů,“

říká předsedkyně APSS v SR Anna Ghannamová

**O sociálních službách na Slovensku, o tom, jak slovenští poskytovatelé zvládají pandemii covidu-19 či o novele zákona o sociálních službách jsme si povídali s předsedkyní Asociace poskytovatelů sociálních služeb v SR Annou Ghannamovou.**

## **Jak byste aktuálně zhodnotila oblast sociálních služeb na Slovensku?**

Nové vedenie rezortu Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR (MPSVR SR) sa rozhodlo realizovať reformný proces v sociálnych službách a to aj vďaka financiam EÚ v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Hoci plán vyzerá sľubne, má sa realizovať reforma financovania sociálnych služieb, má vzniknúť nový zákon o sociálnych službách a zákon o dlhodobej starostlivosti, a preto sme plní očakávaní, ale aj obáv. Hoci komunikácia nového vedenia rezortu s našou asociáciou je radikálne lepšia než za bývalej vlády, nepáči sa nám, že reforma financovania bola posunutá až na rok 2025, zatiaľ čo nový zákon o Inšpekcii v sociálnych veciach a teda zvýšenie kontroly poskytovateľa sociálnych služieb bude v platnosti už od 1. 7. 2022. Javí sa nám to nelogické, lebo rezort vie, že sociálne služby sú roky finančne aj personálne poddimenzované odvetvie. V rámci inšpekcie budú hodnotené aj nové štandardy kvality. Nepôjde už o pomoc rezortu zvyšovať hodnotením a poradenstvom kvalitu sociálnych služieb. Bude to prísna kontrola – inšpekcia, či štandardy dodržiavame, spojená s pokutami a hrozbou odňatia licencie na poskytovanie sociálnych služieb. Tento prístup sa nám nepáči. Je to ako keby rezort šľahal šľahačku na torte, ale my nemáme korpus a ani pracovnú silu, ktorá by ho upiekla. K zákonu o inšpekcii mala naša asociácia 37 radikálnych pripomienok. Časť z nich bolo akceptovaných, ale ešte stále tam zostali nejaké nezmyselné a v praxi nevykonateľné povinnosti. Tak ako aj v ČR aj my sme už vyčerpaní týmito zápasmi a z nedostat-



kom zdrojov, lebo pandémia len prehĺbila finančné deficity v sociálnych službách, zvýšila nedostatok kvalifikovanej pracovnej sily a bojím sa, že po zavedení zákona o inšpekcii budú chýbať nielen uchádzači o povolanie opatrovateľky a sestry v sociálnych službách, ale nikto nebude chcieť byť už ani riaditeľom. Musíme zabojsť za znenie tohto zákona.

## **Ani slovenským poskytovateľom se nevyhnuła pandemie covidu-19. Jak se daří pandemii zvládat? Přinesla i něco pozitivního?**

V prvej vlne sme to mali veľmi ťažké, lebo nová vláda nechcela pochopiť nutnosť testovania v zariadeniach sociálnych služieb. Aj vďaka príkladu od vás, z ČR, sme ich nakoniec presvedčili, že testovanie je dobrý

smer v prevencii voči nákaze v tak citlivej a zraniteľnej komunite. V prvej vlne nám chýbali aj ochranné pomôcky. Žiaľ kraje, ktoré ich dostali od štátnych hmotných rezerv, ich väčšinou prerozdelili svojim verejným poskytovateľom. Pomohli nám médiá, lebo po verejnej kritike našej asociácie sa tento problém už v druhej a tretej vlne neopakoval. Veľmi sa aktivizoval odbor krízového manažmentu a bezpečnosti MPSVR SR, o ktorého existencii sme pred pandémiou ani nevedeli. Jeho pracovníci dvíhali mobil aj o pol noci a aj vďaka nim rezort robil mnohé aj finančné ústupky pre poskytovateľov – nemuseli sme napríklad vracat dotáciu za neobsadené miesto počas celej pandémie (inak ju vraciame po uplynutí 31 dní od neobsadenosti lôžka). Rezort nám dal mimoriadne dotácie na vitamíny

pre klientov i zamestnancov, dal nám mioriadne odmeny za 1., 2. a už aj 3. vlnu pandémie a tiež preplácal ubytovanie zamestnancom v karanténe. Za to sme im vďační. Druhá vlna bola najfatálnejšia, lebo s očkovaním v ZSS sme začali asi o dva mesiace neskôr ako u vás a len vďaka našej kritike sa očkovanie v sociálnych službách potom urýchlilo. Aj vďaka tomu bola tretia vlna v ZSS na Slovensku oveľa ľahšia a bolo v nej oveľa menej mŕtvych, lebo zaočkovanosť klientov a zamestnancov je v porovnaní s priemerom celej krajiny radikálne vyššia. V prvej vlne sme mali 26 zariadení zasiahnutých nákazou, v druhej vlne 644 a v tretej 169. V prvej nám zomrelo v ZSS 19 klientov a žiaden zamestnanec, v druhej zomrelo 1 155 klientov a 5 zamestnancov a v tretej (údaje do 10. 11. 2021) zomrel jeden zamestnanec a 50 klientov. Aj na týchto číslach vidieť radikálny rozdiel medzi 2. a 3. vlnou.

Iste, pandémia mala aj svoje pozitíva: ukázala nám, na koho sa vieme v čase krízy spoľahnúť, vyčistila zrná od pliev. Najlepšie obstáli naši zamestnanci. Boli úžasní a ja som väčšine z nich vďačná, akí boli zodpovední. Nestali sa také udalosti ako v Bergame či v Španielsku. Nikto neopustil klientov v čase pandémie. Tá skupina, ktorá zlyhala najviac, a to mňa osobne aj najviac prekvapilo – boli príbuzní našich klientov. Neštítali sa udávať riaditeľov a zariadenia ani v čase, keď sme zachraňovali životy ich blízkych za cenu vlastného zdravia. Iste, česť výnimkám, ale tých bolo ako šafranu. Priniesli koláče, rúška, ale len málokto z nich počas karantény ponúkol svoju prítomnosť a pomoc.

**Národní rada Slovenské republiky projednala novelu zákona o sociálnych službách a postoupila ho do druhého čtení. Jak hodnotíte navrhované změny? Mimo jiné by mělo dojít ke spravedlivému spolufinancování sociálních služeb, což je jak na Slovensku, tak i u nás v ČR velkým problémem.**

Novela zákona 448/2008 o sociálnych službách bola parlamentom schválená a okrem iných menších zmien je radikálnou zmenou práve sprísnenie povinnosti obcí platiť neverejným poskytovateľom finančný príspevok na prevádzku (FPP). Roky sa tomu obce vyhýbali a keď robila nezávislá platforma Socio Fórum prieskum začiatkom roka 2021 zistili, že počet obcí, ktoré si túto povinnosť plnili, sa ešte zmenšil oproti dvom rokmi dozadu – z 20 % to bolo už len 10 % obcí, ktoré zazmluvňovali klientov neverejných poskytovateľov. Základným bolo dať preč zo zákona vetu o tom, že „obec si objednáva“ u poskytovateľa službu pre konkrétneho klienta, lebo toto slúžilo ako výhovorka: „Nič sme si neobjednali,

nič platiť nebudeme!“, a to bez ohľadu na to, že klienta posúdili na odkázanosť hoci aj v najvyššom stupni. Uvidíme, či bude táto zmena v praxi dostatočná a či si obce neobjednú iný spôsob ako sa povinnosti vyhnúť. S rezortom sme uzatvorili kompromis, že tie obce, ktoré neplátiť vôbec, majú prekleňovací rok na to, aby si zvykli príspevok vyplácať a budú hradit' minimálny paušál 100 euro na klienta. Tie obce, ktoré si povinnosť plnili, budú postupovať podľa zákona a FPP budú vyplácať podľa výpočtu a reálnych nákladov vo verejných zariadeniach podľa druhu služby.

**Novela rovněž upravuje podmínky vedení registru sociálních služeb a evidenci v Informačním systému sociálních služeb. Nový systém má odstranit duplicity, a tak zpřehlednit poskytované informace. Dokážete odhadnout, o kolik by se mohl poskytovatelům sociálních služeb snížit čas při administraci?**

Toto rieši nový zákon o Informačnom systéme v sociálnych službách. My chápeme, že štát a rezort potrebujú relevantné údaje o poskytovateľoch, klientoch i zamestnancoch, lebo inak sa nedajú robiť systémové zmeny a plánovanie, ale niektoré veci sa nám javia prehnane. Najmä informácie o daroch, ktoré získavame od firiem či od individuálnych darcov sú síce dôležité pre transparentnosť, ale máme obavu, že rezort ich bude rátať do nákladov na službu, čo je blud. Financie potrebné na zabezpečenie zákonom stanovenej služby a plnenie štandardov majú pokrývať príjmy od klientov, z verejných zdrojov (zo štátu a samosprávy) a od zdravotných poisťovní. Dary sú určené na nadstavbu na nadštandard. Ale uvidíme, čo tento systém priniesie a či bude pomocou, alebo ďalšou záťažou pre poskytovateľov. Máme z toho trochu strach.

**Jak by měl stát podle vás postupovat, aby podpořil rozvoj terénních a ambulantních sociálních služeb, které každému umožní zůstat déle ve svém domácím prostředí? Důležitá je také podpora neformálních pečujících, kteří často zastupují terénní a ambulantní služby při péči o blízkého. Jaká je podpora státu pečujícím osobám na Slovensku?**

Viete, na toto ja mám asi radikálne odlišný názor než sám rezort. Veď v našich bytových zariadeniach sú naozaj ťažko chorí klienti. Nemyslím, že je tam niekto, kto by to zvládol byť bez problémov sám doma. Veď vyše 68 % klientov v ZSS má dva najťažšie stupne odkázanosti V. a VI. a takmer 60 % z celkového počtu klientov v zariadeniach podmienených odkázanosťou má psychotickú liečbu. Je teda absurdné myslieť si, že takýto klienti môžu byť

v domácej starostlivosti, alebo len v ambulantnej. Iste máme také výnimky, ale to len vďaka tomu, že niektorý príbuzný takéhoto občana obetuje svoj život a prácu starostlivosti o príbuzného. Ak máme k takejto obeť inšpirovať viac príbuzných, tak jedine zvýšením opatrovníckeho príspevku, ale na strane druhej aj zvýšením kontroly aj terénnej služby, aj takéhoto opatrovania príbuzným. Lebo ak majú mať opatrovníci porovnateľnú sumu z verejných zdrojov ako profesionálni poskytovatelia, tak by mali mať aj porovnateľné povinnosti a kontrolu týchto povinností. To nový zákon o inšpekcii našťastie reflektuje. Zároveň je ale nutné potom vo finančnej reforme ísť cez poukaz na zabezpečenie služby, ktorý si bude môcť prijímateľ uplatniť len u registrovaného poskytovateľa, či je ním právnická, či fyzická osoba – teda oficiálny poskytovateľ s. s., alebo príbuzní – opatrovník, alebo samostatne zárobkovo činná opatrovateľka. Tým sa zoфіциální armáda „čiernych“ opatrovateľiek, ktoré nielenže nepriznávajú dane, čím kazia cenu práce na trhu v tejto profesii, ale mnohé nespĺňajú ani základné kvalifikačné predpoklady na výkon tohto povolania.

**Proč se podle vás z péče o blízké vytratila mezigenerační solidarita?**

Je to problém celej Európy. Medzigeneračná solidarita padla za obeť rýchlosti a nárokom dnešnej doby. Ľudia chcú mať stále viac: peňazí, vecí, zážitkov a to ich núti veľa a tvrdo pracovať. Mnohí ľudia majú aj dve zamestnania a tak nemajú šancu stíhať starostlivosť o blízkych. Pod túto zmenu sa podpísalo aj to, že sa neustále zvyšuje odchod do dôchodku. Napríklad moja maminka odišla do predčasného dôchodku, keď mala 52 rokov a tak sa mohla postarať o svoju matku - moju starkú. Ja mám dnes 52 rokov a nemôžem si dovoliť ísť do dôchodku ani náhodou. Ešte 20 rokov budem splácať hypotéku! Ďalším dôležitým faktom je skutočnosť, že vek sa predlžuje a diagnózy seniorov sa tým prehľbujú. Do takej miery, že laik nevie zväčša zvládať takúto odbornú starostlivosť v domácom prostredí. Na tento faktor netreba zabúdať. Žiaľ často to opomína aj EÚ, ktorá sa tvári, že ľudia od 85–103 rokov s demenciou alebo Alzheimerom môžu byť v domácej starostlivosti bez odbornej opatery. Ja si to nemyslím. Opakujem, ak sa s neformálneho opatrovníka časom stane odborníkom, je to v poriadku. Ale koľko je takých? A pravdou tiež je, že tým, že u nás nie je rozvinutá odľahčovacia sociálna služba, tak takýto opatrovník po pár rokoch vyhorí ako fakľa a on je súci stať sa klientom sociálnych služieb. Toto nie cesta. Osobne si myslím, že treba radikálne posilniť

»»» 16



««« 15

ambulantné služby, denné stacionáre, kde odborným prístupom vieme oddialiť odchod klienta do pobytového zariadenia. Ale on tam raz tak či tak skončí. Ide o to, aby to bolo čo najneskôr. To je jediné, čo môžeme urobiť.

### Na čo je nutné se v súvislosti se stárnutím obyvateľ pripravit?

To čo musíme riešiť akútne v celej Európe a zvlášť v SR je nedostatok odborných pracovníkov. Nevie, ako je to teraz u vás v ČR, ale my vo veľkých mestách nemáme koho postaviť na služby. Nespĺňame základný normatív, lebo niet ľudí. Najmä pracovný trh západného Slovenska je vybrakovaný, keďže opatrovatelky a sestry pracujú najmä v Rakúsku a v Nemecku za radikálne vyššie mzdy. Ak toto naše vlády nepochopia a nezvýšia financie do tejto oblasti tak, aby sme mohli o 100% zvýšiť mzdy v sociálnej sfére, tak to bude stále horšie a neutržateľnejšie. Ak riešenie nedostatku pracovníkov nebude súčasťou reformy financovania sociálnych služieb, tak to bude zbytočná reforma. Rovnako potrebujeme radikálne iné bonusy pre pracovníkov vo službách a v zdravotníctve (kúpele, služobné byty atď.). Vláda by do týchto rezortov mala dať každý rok mimoriadne dotácie na 13. a 14. plat, aby sme rýchlo dokázali naplniť stavy zamestnancov, ktorí aj po 1. aj 2. vlne pandémie odišli z pomáhajúcich povolanií. A nevyhnuté je ukončiť nedôstojné podmienky vzdelávania opatrovateliek. Na toto povolanie nestačí podľa nás 220 hodinový kurz. Tieto kurzy a riešenie štatistiky nezamestnanosti týmito kurzami predchádzajúcim vládami urobili z tohto krásneho povolania povolanie poslednej možnosti, čím ho dehonestovali pod prah spoločenského statusu. Potrebujeme minimálne 2–3 ročné stredné školy, kde k tomuto povolaniu podchytíme 15–16 ročných mladých ľudí a budeme aj toto povolanie fázovať na: opatrovatelku, na líderku opatrovateliek a na kontrolóra kvality opatrovateľskej profesie. Ruka v ruke s tým ale musí ísť podpora štátu ich stavovskej organizácii, zo zákona povinná registrácia do tejto stavovskej organizácie (Komora opatrovateliek Slovenska, ktorú som spoluzakladala pred dvomi rokmi) a vložiť zodpovednosť za ich neustále vzdelávanie aj na nich samotných. Nielen na poskytovateľov. Lebo to, čo človek dostáva „zadarmo“, si neváži.

Je to ešte dlhá cesta, ale naša asociácia je rozhodnutá po nej kráčať ďalej a „donútiť“ túto i ďalšie vlády k skutočnému zlepšeniu podmienok sociálnych služieb. Pre poskytovateľov, ich zamestnancov a najmä klientov – prijímateľov.

Děkují za rozhovor! **Ing. Petra Cibulková**

# Právní formy nestátních neziskových organizací

**Zakládáte-li neziskovou organizaci, je třeba vyřešit mnoho otázek, z nichž významnou je i to, jakou právní formu zvolit. České právo nabízí hned několik právních forem vhodných k založení neziskové organizace. Výběr té nevhodnější pak závisí především na tom, za jakým účelem organizaci zakládáte, jakou má do budoucna poskytovat činnost a jak silný vliv na ní chcete jako zakladatel mít. Poskytovatelé sociálních služeb tak budou typicky volit mezi ústavem, spolkem a společností s ručením omezeným. Jak se ale vyznat v právních či dokonce účetních rozdílech mezi nimi?**

■ **Text: JUDr. Libor Vašíček a Matuš Baliak,**

*Legal Partners, advokátní kancelář, s. r. o.*

## ➤ 1. Flexibilita spolku s minimem formalit

Spolek je prototypem, základní formou dobrovolného sdružení osob, jehož založením pro neziskové účely v podstatě nemůžete šlápnout vedle. Není tedy překvapením, že v praxi je nejčastější formou nestátních neziskových organizací.

Se založením spolku je spojeno jen pár formalit a není ani třeba navštívit notáře. Mohou ho založit jakékoli tři fyzické nebo právnické osoby k naplňování takřka libovolného společného zájmu. Výjimkou je pouze podnikání, tedy výdělečná činnost, které se spolky mohou věnovat pouze okrajově za účelem finanční podpory jejich hlavní neziskové činnosti. Spolek se zakládá přijetím stanov a vzniká zápisem do spolkového rejstříku. Stanovy musejí ze zákona obsahovat alespoň následující minimální náležitosti – název a sídlo spolku, účel, k jehož naplňování byl spolek založen, práva a povinnosti jeho členů a určení statutárního orgánu.

Spolek jakožto sdružení osob je postaven na aktivním zapojení členů do jeho činnosti, a ne na pouhé finanční podpoře spolku prostřednictvím členských příspěvků.<sup>1</sup> S členstvím ve spolku jsou spojena rozsáhlá práva, když právě členská schůze je často nejvyšším orgánem, který volí členy statutárních orgánů. Myšlenka, na které je fungování spolku postaveno, je, že se zvyšujícím se vlivem spolku se bude přirozeně zvyšovat i počet jeho členů. Zakladatelům přitom nic nebrání upravit při založení

spolku stanovy tak, že omezí práva nových členů stanovením různých úrovní členství. V úvahu přichází rovněž stanovení přísných podmínek členství, v jehož důsledku bude mít spolek pouze pár členů, zatímco zbytek zúčastněných osob bude vůči spolku v zaměstnaneckém poměru. Je to však právě teoretická ztráta vlivu na řízení spolku, která zakladatele v určitých případech od založení této formy neziskové organizace odradí.

## ➤ 2. Ústav jako spravedlivý poskytovatel služeb

Ústav je právnickou osobou primárně šitou na míru poskytovatelům sociálních služeb. Už jeho zákonná definice říká, že se jedná o právnickou osobu ustanovenou s cílem poskytování společensky nebo hospodářsky prospěšné služby. Podnikání může být ústavem provozováno jen jako vedlejší činnost a pouze v případě, že jej zakladatelská listina nevylučuje. Na rozdíl od spolku, který funguje výhradně na členském sdružení osob, je ústav kombinací majetkové a osobní složky. Pro ústavy je typická absence členské základny, posílená role zakladatele a profesionálně orientovaná organizační struktura.

Ústav může být založen i jedinou fyzickou osobou přijetím zakladatelské listiny nebo pořízením pro případ smrti. Nad rámec minimálních náležitostí stanov spolku musí zakladatelská listina ústavu obsahovat také údaje o obsazení správní rady, jakožto povinně zřízovaného dozorčího orgánu, a výši vkladu (či popis nepeněžitěho předmětu vkladu) zakladatele. Právě veřejně dohledatelná výše či předmět vkladu, se kterým může ústav libovolně nakládat, má zvyšovat jeho důvěryhodnost v očích třetích osob.

Ústavy mají obecně blízko obchodním korporacím co do jejich organizační struktury. Jsou totiž založené na zaměstnaneckém principu, přičemž na vrcholu organi-

<sup>1</sup> Členské příspěvky vymezené v absolutní výši nebo algoritmem jejich výpočtu ve stanovách spolku jsou přitom osvobozené od daně z příjmů na základě ustanovení § 19 odst. 1 písm. a) bod 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu.

## **Nad rámec minimálních náležitostí stanov spolku musí zakladatelská listina ústavu obsahovat také údaje o obsazení správní rady, jakožto povinně zřizovaného dozorčího orgánu, a výši vkladu (či popis nepeněžitého předmětu vkladu) zakladatele.**

zace stojí ředitel, který je monokratickým statutárním orgánem zastupujícím ústav navenek. Ředitel je ze své funkce odpovědný správní radě, která jej volí a odvolává. Ředitel si rovněž musí opatřit její souhlas, aby mohl právně jednat ve věcech přesahujících běžnou činnost ústavu. Jednání ředitele spočívající například v prodeji nemovitosti ve vlastnictví ústavu bez souhlasu správní rady je absolutně neplatné. Korporační struktura se vymyká pouze pozice zakladatele, který je pomyslným mecenášem řídicím směřování ústavu. Svůj vliv na ústav může uplatnit především změnou zakladatelské listiny, vyhotovením statutu či jmenováním členů správní rady. Poslední jmenované oprávnění má dopad i do každodenní činnosti ústavu vzhledem k pravomocím správní rady volit a odvolávat ředitele jako statutární orgán, rozhodovat o provozu vedlejší činnosti a schvalovat účetní závěrky a výroční zprávu.

Pozorní čtenáři již tuší, jakou další nevýhodu sebou právní forma ústavu přináší. Majetková složka ústavu je spojena s vyššími zákonnými nároky na transparentnost jeho hospodaření, které se projevují například v povinnosti každoročně sestavit výroční zprávu.

### **» 3. Transformace spolku na ústav**

Silná pozice zakladatele, profesionální organizace a transparentní hospodaření činí z ústavu atraktivní právní formu. Čím to tedy je, že je u nás ústavů stále pomálu? Odpověď je jednoduchá. Ústav je v českém právním prostředí pořád relativně novou formou právní osobnosti, kterou představil nový občanský zákoník v roce 2014. Tento zákon s sebou přinesl také často opomíjenou možnost spolků, nebo spíše občanských sdružení, založených podle předchozí právní úpravy, změnit svoji právní formu na ústav. Jakkoliv se jedná o oprávnění upravené v přechodných ustanoveních občanského zákoníku, není tato možnost nijak časově omezená.

### **K čemu je ale taková transformace dobrá a jak ji zrealizovat?**

Zásadní výhodou transformace oproti založení nového ústavu je, že organizaci zůstane současné identifikační číslo, ve kterém je zaznamenána celá historie organizace. O transformaci spolku na ústav bude obecně rozhodovat nejvyšší orgán spolku, členská schůze. Obsahem takového rozhodnutí musí být označení spolku a nového ústavu (názvem, sídlem a IČO), popis organizační struktury ústavu v zákonem předepsaném rozsahu pro založení ústavu, jakož i úplné znění zakladatelské listiny ústavu. Aby formalismu nebylo málo, vyžaduje zákon vyhotovení rozhodnutí o změně právní formy ve formě notářského zápisu. Posledním krokem je zápis změny právní formy do veřejného rejstříku. Tím se transformace stává účinnou a spolek se mění na ústav.

### **» 4. Třetí možnost podnikání**

Nejrozšířenější obchodní korporace, kterou je společnost s ručením omezeným, může být založena i za veřejně prospěšným nebo smíšeným účelem. Pokud neplánujete poskytovat sociální služby jako nepodnikatelskou činnost financovanou příspěvkem a dotacemi, ale jako úplatnou podnikatelskou činnost, je pro s. r. o. rozhodně vhodnou volbou. Společnost s ručením omezeným může sice založit i jediná osoba s minimálním, jednorunovým základním kapitálem, nicméně povinnou formou zakladatelského dokumentu je notářský zápis. Stejně jako ústav i tato obchodní korporace se vyznačuje silnou pozicí zakladatele (coby jediného společníka, případně více zakladatelů na valné hromadě) a absencí členského principu. Výhodou oproti spolku a ústavu je, že právní úprava obchodních korporací je založena na principu ekonomie. Zákon tak poskytuje základní variantu úpravy organizační struktury a práv společníků, která se uplatní v případě, že si zakladatelé tyto záležitosti neupraví jinak.

**Společnost s ručením omezeným může sice založit i jediná osoba s minimálním, jednorunovým základním kapitálem, nicméně povinnou formou zakladatelského dokumentu je notářský zápis.**

## **Stalo se...**

- Prezident republiky Miloš Zeman jmenoval v pátek **17. prosince 2021** na návrh předsedy vlády Petra Fialy ostatní členy vlády a pověřil je řízením ministerstev. Ministrem práce a sociálních věcí byl jmenován Marian Jurečka, ministrem zdravotnictví Vlastimil Válek.
- **Prezident APSS ČR Jiří Horecký** byl na následující dva roky zvolen předsedou světové asociace Global Ageing Network (se sídlem ve Washingtonu, D.C.), která spojuje poskytovatele péče a podpory pro seniory na celém světě s cílem zvyšovat kvalitu života seniorů.
- **Vláda 29. prosince 2021** schválila nové znění nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech ve veřejných službách a státní správě (s účinností od 1. ledna 2022).
  - U zaměstnanců odměňovaných dle přílohy č. 1 nedochází ke zvýšení základních platových tarifů.
  - U zaměstnanců v příloze č. 2, tj. sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách dochází ke zvýšení základního platového tarifu o 700 Kč.
  - U zdravotnických pracovníků (příloha č. 3) dochází ke zvýšení základního platového tarifu o 700 Kč do 7. platové třídy a od 8. platové třídy pak k navýšení o 6%.
- Zákon č. 330/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, a jež je účinný od **1. ledna 2022**, přináší změny u dvou dávek nemocenského pojištění, a to u otcovské a dlouhodobého ošetřovného. U dlouhodobého ošetřovného dochází ke zkrácení doby pobytu v zařízení lůžkové péče jako podmínky nároku na dávku ze 7 na 4 kalendářní dny, ruší se podmínka hospitalizace pro poskytnutí dlouhodobého ošetřovného v případě péče o osobu v nevyléčitelném stavu a zavádí se možnost požádat o vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče po skončení hospitalizace do 8 dnů od jejího ukončení.
- Od **ledna 2022** se zvyšují částky, které se započítávají jako náklady na bydlení (normativní náklady na bydlení) i částky za pevná paliva, pro stanovení nároku a výše příspěvku na bydlení.



# Digitalizace zdravotních a sociálních služeb v ČR

**Téma digitalizace je poslední dekádu skloňováno stále častěji, např. v souvislosti s konceptem Průmysl 4.0, s digitálním vzděláváním, umělou inteligencí, ale i digitalizací zdravotnictví. Pandemie covidu-19 akcelerovala posun k digitalizaci prakticky všech segmentů a odvětví, včetně zdravotnictví a sociálních služeb.**

■ **Text: Prof. MUDr. Miloš**

**Táborský, CSc., FESC, MBA,**

řednosta I. interní kardiologické kliniky Fakultní nemocnice a Univerzity Palackého v Olomouci, předseda Lékařského výboru Aliance pro telemedicínu a digitalizaci zdravotnictví

**Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,**

řezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR, předseda Správní rady Aliance pro telemedicínu a digitalizaci zdravotnictví

**D**igitalizací zde rozumíme celou řadu oblastí, např. telemedicínu, telemetrii, sdílení a práci s daty, koncept digitální pacient, robotizaci péče, využívání umělé inteligence nebo systémy tísňové péče či asistenční a asistivní služby.

## ➤ Jak se telemedicína uplatňuje v klinické praxi?

V posledním roce, nejen v souvislosti s pandemií covidu-19, rezonuje v naší společnosti nutnost zavedení telemedicíny (TM) do běžné klinické praxe. Cílem je zajistit její dostupnost pro majoritu chronických pacientů. Nicméně povědomí o této problematice není napříč všemi vrstvami společnosti valné. V průzkumu zaměřeném na povědomí o TM mělo jen 13 % dotazovaných alespoň hrubou představu o tom, co jim tento systém zdravotní péče může přinést nad rámec standardních služeb definovaných ze zákona.

Pojem telemedicína má celou řadu definicí, jako nečastější je uváděna *možnost dálkové monitorace fyziologických parametrů pacienta s cílem optimalizace diagnostiky a léčby již známého onemocnění*. Anketa také ukázala, že respondenti vnímají tuto problematiku zúženě ve smyslu telekonzultace pacient-lékař a obráceně na bázi videochatu, žádosti o zaslání e-receptu, event. e-schopenky.

Nicméně problematika je výrazně komplexnější a výše uvedené skutečnosti jsou pouze okrajovým problémem skutečné systémové digitalizace medicíny v návaznosti na komplexní digitalizaci státní správy, která nám stále chybí. Proto se pojem te-

lemedicína nahrazuje stále častěji definicí digitální medicíny.

Jaký je současný stav této problematiky v české společnosti? Přestože neexistuje oficiální instituce, která by koordinovala aktivity jednotlivých hráčů na poli TM, je velmi pozitivní skutečností posledních měsíců uplynulého roku, že dochází ke vzniku Pracovní skupiny telemedicína Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR). Tato platforma nabízí kultivovaný odborný dialog všech klíčových subjektů – MZ ČR, Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (VZP ČR) a Svazu zdravotních pojišťoven (Svazu ZP), odborných společností, patientských organizací, IT specialistů, právníků, sociální sféry a celé řady dalších subjektů s cílem zavedení TM do klinické praxe pro jasně definované skupiny diagnóz a s transparentním úhradovým mechanismem.

V současné době máme v ČR minimálně deset silných skupin, které bez ohledu na praktickou absenci úhrad (s výjimkou dočasných kódů pro konzultace v době pandemie) poctivě realizují TM pro své pacienty. Je velmi dobrým zjištěním, že to nejsou pouze velké nemocnice – fakultní nemocnice, IKEM aj., ale že kvalitní TM lze provádět i na okresní úrovni (viz Mladá Boleslav). Dalšími významnými hráči jsou privátní

provozovatelé zdravotní péče, např. EUC skupina a AGEL, kde jsou TM služby dnes standardně dostupné pro všechny ambulantní pacienty.

Na druhou stranu je nutné konstatovat, že na systému se snaží parazitovat celá řada predátorů, kteří se na základě agresivního marketingu snaží vyvolat dojem, že jsou významnými provozovateli telemedicínských služeb včetně přesahu ve smyslu prevence a řízení péče. Zpočátku zdarma, později za peníze se snaží v pacientech hledajících zdravotní péči v určitém segmentu vyvolat dojem, že jim najdou skutečného odborníka a ten se jim následně bude věnovat. Naštěstí se napříč celým spektrem slušných lidí daří tyto „šmejdy“ definovat a odkázat je do příslušné jim dedikované roviny.

Klíčovými subjekty pro zavedení TM do praxe jsou plátcí zdravotní péče. Dobrou zprávou je, že recentně došlo k předběžné dohodě vedení VZP ČR a Svazu ZP o využívání identické platformy pro telemedicínské sledování pacientů. Z množství systémů, softwarových řešení, loginů a nejednotných výstupů je k dispozici jediná platforma, která bude generovat konzistentní data, jak ve prospěch pacientů, tak ve prospěch provozovatelů zdravotní péče, samozřejmě i pro plátce. Takovýto transparentní postup je v zájmu všech stran a povede také ke stanovení korektních úhradových mechanismů.

Další společnou ambicí je zavedení Národního registru pacientů využívají-

## Subjekty, které realizují TM bez ohledu na současný stav

TM v praxi bez podpory



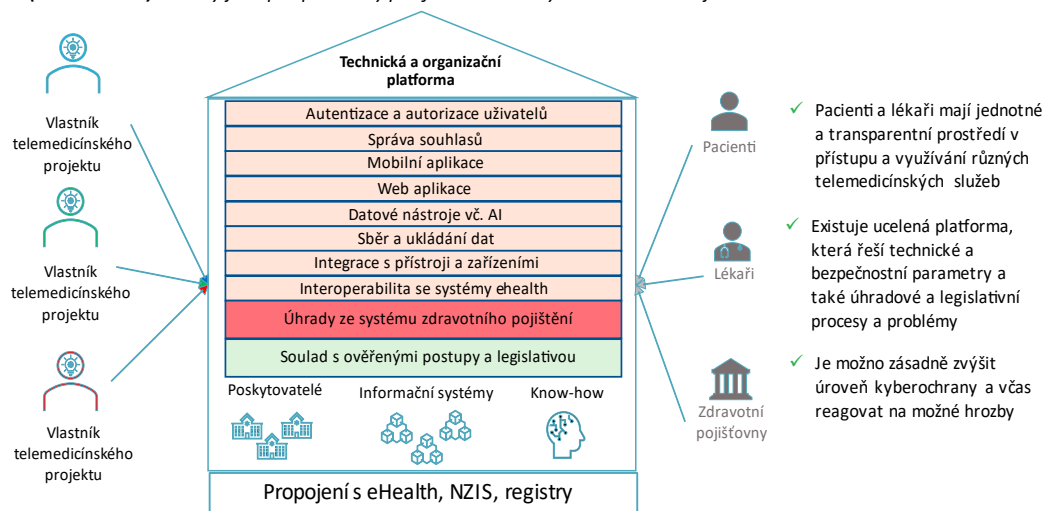
FNOlomouc FN Ostrava MOÚ Brno EUC Clinic AGEL Group  
IKEM VFN Praha Mladá Boleslav Kraj Vysočina VPL

Zdroj: Miloš Táborský



## Koncept podpůrné platformy pro telemedicínu v ČR

**Varianta 2 (žádoucí stav)** - služby jsou podporovány platformou a ekosystémem kolem něj



**Výhody ekosystému a platformy:**

- ✓ Jednotný přístup
- ✓ Jednodušší použití a orientace
- ✓ Transparentnost v úhradách
- ✓ Auditovatelnost
- ✓ Úspory z rozsahu (nižší náklady)
- ✓ Sekundární využití dat
- ✓ Spokojenost uživatelů
- ✓ Zajištěná kyberbezpečnost
- ✓ Konsolidované propojení s NZIS a registry

Zdroj: VZP

Zdroj: VZP

**Klíčovými subjekty pro zavedení TM do praxe jsou plátcí zdravotní péče. Dobrou zprávou je, že recentně došlo k předběžné dohodě vedení VZP ČR a Svazu ZP o využívání identické platformy pro telemedicínské sledování pacientů.**

cích telemedicínské služby ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky a MZ ČR. Tato data jsou nesmírně cenná a my bychom byli první zemí, která by měla konzistentní přehled o této problematice.

Velice důležitým zjištěním je, že přibližně třetina pacientů, kteří jsou propuštěni z nemocnic, potřebuje bezprostředně také sociální služby v místě bydliště tak, aby mohli co nejdéle zůstat ve svém prostředí, na které jsou zvyklí, a zabránili jsme tak zbytečným rehospitalizacím. Proto je velice důležité propojit klinickou medicínu s telemedicínskými prvky a sociální službou, což právě efektivní digitalizace medicíny třetího tisíciletí umožňuje.

Je otázkou, zda příští vedení MZ ČR bude sdílet stejný směr a preferenci pro digitalizaci, jak je tomu nyní. Lze se oprávněně domnívat, že příští ministr prof. Válek jako otec-zakladatel systémové digitalizace zobrazovacích metod bude tyto aktivity vnímat jako klíčové.

### » Digitální sociální služby

Současnou digitalizaci sociálních služeb můžeme rozdělit do třech hlavních sku-

pin. První je digitální komunikace, druhou využívání technologií pro vyšší zajištění bezpečí klientů a třetí je pak robotizace péče. Integrální součástí sociálních služeb je ale i zdravotní, resp. lékařská péče, tedy i TM má své místo např. v domovech pro seniory.

Velikým akcelerátorem digitalizace byla i v sociálních službách pandemie covidu-19. Sociální pracovníci ze služeb sociální prevence, ale i odborní poradci začali poskytovat sociální poradenství, poradenství či krizovou intervenci dálkově a tento trend pokračuje i nadále. Koneckonců skutečnost, že v nedávné době vyšla kniha Chatové poradenství pro pomáhající profese, dokládá nový směr těchto služeb.

V pobytovcích sociálních službách, zejména v domovech pro seniory, právě digitální komunikace pomohla řešit dlouhotrvající omezení pohybu klientů těchto služeb. Česká republika drží s celkovým počtem 136 dní, po které byly znemožněny návštěvy klientů, smutné evropské prvenství. Přirozený sociální kontakt byl rychle nahrazen tím digitálním.

Druhou skupinou jsou technologie představující různá čidla, lokátory, dohledo-

vé či monitorovací systémy apod. Veliký posun zaznamenaly např. služby tzv. tísňové péče. V nich se už nepoužívá malý přístroj s jedním tlačítkem (tzv. emergency button), který byl spojen s telefonem a zavolal pomoc. Nyní jsou již využívány chytré hodinky, které kromě elementární funkce – zavolání pomoci – umí celou řadu dalších věcí. V případě, že klient upadne, detekují pád a volají pomoc, mohou danou osobu hlídat v rámci vymezené lokality, a pokud např. osoba trpící demencí opustí dům, ulici či čtvrt, je spuštěn alarm. Hodinky, příp. čidla v domácnosti monitorují nejen seniory samotné, ale i jejich denní aktivity, režim, zvyklosti atd., a pokud dojde k odchylce, pak systém opět upozorní monitorovací centrum, které prověří podnět, zda např. nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu seniora.

Technologie se využívají i v pobytovcích sociálních službách, evropským průkopníkem je zejména Nizozemsko. Jde např. o systémy monitorující aktivity či pohyb klienta po pokoji, na lůžku apod., nebo chytré hodinky/náramky, které otevírají klientovi dveře a přístup do různých místností, prostor, a současně s tím informují, že např. klient trpící demencí opustil areál daného zařízení. To s sebou samozřejmě přináší také celou řadu etických dilemat a diskuzí. Ve fázi vývoje či pilotních projektů jsou pak tzv. chytrá lůžka vybavená čidly, monitorující např. opuštění lůžka nebo

»»»» 20



««« 19

noční neklid, malí roboti, upozorňující seniory na to, že si mají vzít léky, jsou vybavení alarmem a funkcí reportování, nebo inkontinenční pomůcky s čipem indikujícím potřebu výměny. Tyto skupiny nových technologií a inovativních řešení zvyšují bezpečí seniora, racionalizují poskytovanou péči, zkvalitňují poskytované služby, pomáhají zaměstnancům, ale i umožňují déle zůstat ve svém domácím, přirozeném prostředí.

### » Pečující roboti

Robotizace péče je teprve na samém počátku a v tuto chvíli roboti nahrazují nebo spíše doplňují sociální kontakt. Počátek tohoto trendu můžeme vidět u robotických domácích mazlíčků (např. psa) nebo u tzv. PARO tuleně, který byl vyvinut v r. 1993 pro seniory trpící demencí.

Dalším vývojovým skokem se dostaneme k robotům, které můžeme vidat na letištích nebo v recepcích hotelů. Tyto se postupně dostávají i do domovů pro seniory, a to i v České republice (jde např. o robota Pepu). Tito roboti však umí (zatím) pouze po vzoru digitální asistentky Siri komunikovat se svým okolím. Potenciál těchto robotů je pak v možnosti nahrát do jeho paměti biografický příběh daného klienta. Víme-li tedy, že osoby trpící demencí si (v nějakém stádiu demence) vybavují vzpomínky uložené v dlouhodobé paměti, tedy všechny vzpomínky z mládí, zaměstnání apod., pak se mohou základní biografická data klienta nahrát do robota, který bude na minulost seniora reagovat. Zároveň ho může i prostřednictvím „validačních technik“ zklidnit

*Robotizace péče je teprve na samém počátku a v tuto chvíli roboti nahrazují nebo spíše doplňují sociální kontakt.*

nebo odradit např. od záměru jít ráno do práce.

Existují již (zejména v Asii) pilotní projekty zaměřené na další stadium robotizace péče, tedy roboti, kteří asistují nebo plně vykonávají aktivity jako polohování seniorů, přenášení, česání, hygienu apod.

Bude ještě nějakou dobu trvat, než budou roboti plnohodnotnými spolupracovníky pečovatelů, a následně bude ještě další dobu trvat, než budou tito roboti finančně dostupní ve většině zemí. A pak budeme diskutovat ještě o jednom aspektu, a to o připravenosti na tuto změnu, která tkví také ve změně myšlení jednotlivých lidí. Pokud bude robot běžnou součástí života člověka, např. již ve školce, škole, na univerzitě, v zaměstnání, pak nebude mít člověk problém svěřit se do jeho (sociální) péče. Senioři, kteří tuto zkušenost mít nebudou, mohou mít s přijetím robota jako součásti „pečovatelského týmu“ pravděpodobně vážný problém.

*Bude ještě nějakou dobu trvat, než budou roboti plnohodnotnými spolupracovníky pečovatelů, a následně bude ještě další dobu trvat, než budou tito roboti finančně dostupní ve většině zemí. A pak budeme diskutovat ještě o jednom aspektu, a to o připravenosti na tuto změnu, která tkví také ve změně myšlení jednotlivých lidí.*

### » Silná platforma pro digitalizaci v ČR

Obecná digitalizace velmi rychle postupuje ve všech segmentech, proniká do zdravotnictví, sociálních služeb, školství, průmyslu apod. Existuje zde řada projektů, přístupů, nápadů, aktivit, ale i zájmů. Právě tato „digitální revoluce“ vedla i ke vzniku Aliance pro telemedicínu a digitalizaci zdravotnictví a sociálních služeb ČR, která představuje odbornou platformu poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, zástupců průmyslu ve zdravotnictví, IT firem a společností, ale i předních českých expertů a odborníků. V jednotlivých výborech a expertních skupinách aktuálně probíhá celá řada diskuzí nejen o přínosech digitalizace, ale i o jejích rizicích či bariérách. Digitalizace totiž nemůže nahradit ani zdravotní, ani sociální péči, resp. služby poskytované lidmi. Může a bude je však zkvalitňovat, racionalizovat a zefektivňovat.

## Kam volat, když je krize?

**Linka krizové pomoci poskytuje volajícím psychickou oporu, nabízí anonymitu, možnost uvolnit nahromaděné emoce i získat nadhled, pomáhá také předcházet sebevražednému jednání. Pandemie covidu-19 pouze zvýraznila její důležitost.**

■ **Text: Mgr. Kateřina Bohatá,**  
vedoucí Linky seniorů;  
**Mgr. Klára Gramppová,**  
psycholožka, speciální pedagožka

**V** roce 1953 si v Londýně vzala život čtrnáctiletá osamělá dívka. Byla jen jedním z ohromného množství podobných případů, se kterými se tehdejší doba potýkala. Jako reakce na tuto smutnou událost vyšel v londýnských novinách příspěvek: „Nežli si vezmete život, zavolejte mi!“ Příspěvek

nechal zveřejnit reverend Chad Varah a inzerát měl ihned veliký úspěch. Začaly se ozývat stovky lidí, a tak bylo třeba umístit do sklepních prostor několik telefonů a sehnat k nim dobrovolníky. Šlo o pomoc telefonickou, nepolitickou, nezávislou, dobrovolnou a samozřejmě neziskovou. Hlavním cílem bylo pomáhat lidem v krizi, zejména ohroženým sebevraždou. Tento moment je považován za vznik linek důvěry neboli linek krizové pomoci. Obor se stále vyvíjí, a nejen nedávná doba lockdownu ukázala, že jde o službu velmi důležitou.

### » Co je linka krizové pomoci

Linka krizové pomoci, běžně známá spíše pod názvem linka důvěry, byla zpočátku službou vyhrazenou především těm, kdo čelí vážné životní krizi či jsou ohroženi sebevraždou. S postupem času se portfolio situací, se kterými lze na linku důvěry zavolat, rozšířilo na nejrůznější náročné životní situace. Služba linky důvěry poskytuje psychickou první pomoc, a to v jakékoliv situaci. Může to být ztráta smyslu života, ale také vztahová ztráta, rozvod nebo rozchod, jakékoliv vztahové potíže, domácí násilí, finanční těžkosti, onemocnění vlastní nebo někoho blízkého, vyhoření, vyčerpání, zjednodušeně jakákoliv těžká situace, se kterou se v životě setkáme.

V Čechách byla první linka důvěry založena doktorem Miroslavem Plzákem v rámci psychiatrické kliniky Ke Karlovu v roce 1964. Významnější rozvoj nastal po roce 1989, kdy bylo založeno několik regionálních linek důvěry i linky zaměřené na specifickou cílovou skupinu. Významný rozvoj sítě linek důvěry vyvolal potřebu specifického vzdělávání interventů i stanovení profesních a etických pravidel této služby. V roce 1995 byla založena profesní organizace s názvem Česká asociace pracovišť linek důvěry – ČAPLD. Nyní sdružuje přes 20 pracovišť, poskytujících telefonickou krizovou pomoc dle § 55 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

### » Co je to telefonická krizová pomoc

*Volající žena nejdříve váhá, po chvíli začíná vyprávět. Je po závažné autonehodě, kdy utrpěla šestnáct zlomenin. Půl roku strávila v nemocnicích, nyní je již doma, ale unaví ji i cesta na poštu. Dnes si definitivně uvědomila, že už se nebude moci vrátit do své práce, fyzicky to nezvládne. Na její místo přijali někoho jiného. Napadlo ji, že při nehodě měla raději zemřít. Najednou neví, jak dál. Obě dcery má už dospělé, nyní jsou v práci. Je rozvedená, žije bez partnera. Rehabilitovala a cvičila celou dobu s vidinou toho, že půjde znovu do práce. Dnes jí došlo, že to nepůjde. Najednou jí všechno připadá marné, proč má cvičit? Proč se snažit? Pláče...*

Krizová intervence jako metoda je specializovaná pomoc lidem, kteří se ocitli v krizi, tedy v situaci, která způsobuje změnu jejich navykklého způsobu života a vyvolává ohrožení nebo stres. Intervence je moment, kdy mezi klienta a krizi vstupuje intervent, aby klientovi pomohl získat od krize odstup, pomohl mu najít jeho zdroje a následnou pomoc nebo podporu. Výhodou krizové intervence je fakt, že pomoc přichází opravdu v daném okamžiku, kdy to klient nejvíce potřebuje.

Telefonická krizová pomoc dle § 55 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je jednou z variant krizové intervence, nejčastěji je poskytována prostřednictvím telefonu, patří sem však i chatové a e-mailové poradenství. Její hlavní výhodou je snadná dostupnost. Volat je možné kdykoliv v provozní době linky důvěry, existují i linky bezplatné, tedy je možné volat, i když člověk nemá kredit. Telefonní kontakt má výhodu v tom, že pomáhá překonat interpersonální i geografické bariéry, není potřeba se předem objednávat ani nikam dojíždět. Zároveň je tento kontakt velmi anonymní, pracovník a klient se navzájem pouze slyší, pracovník nemá k dispozici telefonní čís-

lo volajícího a neví, odkud dotyčný volá. **Základní rámec je vždy práce s tím, co se děje tady a teď.**

Na linku důvěry je možné se obracet i opakovaně, například v průběhu vyrovnávání se s nějakou náročnou situací. Ovšem v případě potřeby dlouhodobé pomoci jsou klientům doporučovány jiné služby. Telefonická krizová intervence je služba pracující se situací tady a teď, což je pro klienty nesmírně významné. V některých situacích je ale vhodné pokračovat navázáním jiné formy spolupráce, například s psychologem nebo psychoterapeutem.

### » Jak vypadá hovor

Zavolá-li klient na linku důvěry, může očekávat vřelý, vstřícný lidský kontakt, zájem a ochotu pomoci. Pracovník se představí dohodnutým jménem pracoviště. Klient o sobě nemusí říkat vůbec nic, může rovnou přejít k tomu, co potřebuje řešit. Někdy klient přesně neví, jak začít a jak svůj problém popsat, což vůbec nevadí. Rozrušení a nemožnost se soustředit jsou častým projevem prožitku krize a pracovník umí klienta ošetřit, zklidnit akutní projevy a vhodným způsobem hovor strukturovat a vést.

Důležitým bodem vždy je zjistit, zda je klient v akutním ohrožení života. Dále pak pracovník spolu s klientem prochází aktuální situaci, mapují, co je potřeba udělat, co je nejhorší, co nejhoršího by se mohlo stát a je potřeba tomu zabránit, a co naopak může pomoci. Pracovník respektuje anonymitu i individualitu klienta a jeho odpovědnost za svá životní rozhodnutí.

Zavolání na linku důvěry je ideálním prostředkem pro uvolnění emocí, ať jsou jakékoliv povahy. Do sluchátka je možné plakat, křičet, zlobit se i nadávat. Možnost uvolnit nahromaděné emoce je důležitým krokem k znovuzískání sebekontroly a může předejít dalšímu zhoršení situace (například kdyby člověk místo toho, aby zavolal na linku, byl agresivní na své okolí).

Často nejprve roztráštěné, nesouvislé myšlenky a popisy událostí v průběhu hovoru postupně dostávají tvar a klient má možnost se stabilizovat, získat na svou situaci náhled a trochu odstup, někdy se objeví i humor. V závěrečné fázi pracovník spolu s klientem obvykle vytváří konkrétní plán, co se bude dít, až klient zavěsí, jehož součástí může být i opakované volání na linku, pokud je třeba.

### Mezi hlavní principy využívané v rámci hovoru patří:

- klienta empaticky přijmout a respektovat jeho individualitu;
- být s klientem v plném kontaktu tady a teď;

- aktivně reflektivně naslouchat;
- parafrázovat, pojmenovat či předefinovat řečené;
- provázet náročnou situací a sdílet ji;
- vytvářet bezpečný prostor k ventilaci napětí a emocí;
- hledat zdroje klienta – vnitřní i vnější;
- plánovat s klientem kroky pro nejbližší budoucnost;
- poskytnout základní psychologické a sociálně-právní poradenství;
- pomoci klientovi vnímat příležitosti dané situace a vlastní pokroky;
- držet hranice a profesionální kontakt;
- předat informace či kontakty na návazné služby.

### » Kdo je pracovníkem linky důvěry

Hlavní kvalifikací je speciální kurz telefonické krizové intervence, kromě toho mají pracovníci obvykle vysokoškolské vzdělání v oblasti sociálně-právní, psychologie a psychoterapie. Nedílnou součástí práce je průběžné vzdělávání v oblastech krizové pomoci, péče o duševní zdraví, sociální a sociálně-právní problematiky apod., stejně tak jsou důležité pravidelné individuální a týmové supervize.

### » Limity telefonické krizové intervence

Hlavní principy práce mohou být současně i limity. Klient si nevytváří vztah s konkrétním pracovníkem, není zde možná návazná spolupráce a hovor s linkou důvěry tedy nemůže přinést stejný efekt jako psychoterapie. Klient, který se obrací na linku důvěry opakovaně, musí pracovníkovi vždy říci, co z jeho životního kontextu je v tuto chvíli důležité. Někteří klienti by uvítali, aby bylo možné se po počátečním telefonickém kontaktu domluvit na spolupráci tváří v tvář. Ani toto však linka důvěry nenabízí, její pracovníci pouze předávají klientovi kontakty na pracoviště poskytující krizovou intervenci či psychoterapii.

Více informací o linkách důvěry včetně kontaktů na jednotlivá pracoviště a jejich webové stránky můžete nalézt na [www.capld.cz](http://www.capld.cz).

### Literatura k tématu:

- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krise a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. *Psyché (Grada)*. ISBN 978-80-247-5327-0
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. *Psyché (Grada)*. ISBN 978-80-247-2624-3
- VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7



# Mladí dospělí odcházející z institucionální výchovy

## aneb Příprava na odchod z psychologického pohledu

**Přechod mezi dospíváním a dospělostí je proces zahrnující překonání nejedné výzvy. Vývojovým milníkem je pro mladého dospělého osamostatnění se spojené se získáním vlastní nezávislosti. Jde o náročnou cestu, při které jedinec opouští náruč bezpečí rodiny. Mladí dospělí odcházející z institucionální výchovy jsou na této cestě zranitelnější a vstup do brány dospělosti pro ně může být v mnoha ohledech komplikovanější.**



■ **Text: Mgr. Josef Smrž,**  
psychologické poradenství,  
psychoterapie, lektorská činnost

**P**ři získání vlastní nezávislosti se musí dospívající vyrovnat s neustále narůstajícími požadavky společnosti na správnou adaptaci a plnění povinností, které jsou poté v džungli dospělých považovány za normu a nelze bez nich přežít. Jde o postupný proces celého vývojového období pozdního dospívání (adolescenc), který je ideálně zakončen bezpečnou separací.

### ➤ Absence bezpečného prostředí po odchodu ze zařízení

V období adolescence běžně dochází mezi dospívajícími a rodiči ke konfliktům a hle-

dáním vlastního vidění světa. Úspěšným vstupem do dospělosti se mladý dospělý již nemá potřebu vůči rodičům tak ostře vymezovat, a dokonce je schopen jejich svět chápat. I přes náročný proces odpoutání pak zůstává pro dospělého rodina místem, kam se jedinec může vrátit (Vágnerová, 2000). Pokud dospívající vyrůstající v ústavním zařízení nemá tuto přirozenou možnost vymezit se, bude to mít nezanebatelný vliv při hledání odpovědi na otázku: Kdo jsem a kam patřím? U mladých dospělých opouštějících institucionální výchovu často vidíme absenci funkční rodiny jako bezpečného prostředí, do kterého by se mohli pro útěchu a podporu vracet. Musí se tak spolehnout sami na sebe a umět se rozhodnout bez podpory nejbližších osob. Až 70 % mladých dospělých odcházejících z institucionální výchovy se přitom vra-

cí do původní rodiny (Procházka, 2009). Jde však ve většině případů o rodiny, které nejsou schopny bezpečné a přijímající prostředí vytvořit. Mnoho zkušeností potvrzuje, že rodina jedince využije pouze pro získání finančních prostředků. Tento pesimistický pohled potvrzují i dlouhodobá pozorování mladých lidí odcházejících z dětského domova, ze kterých vyplývá, že se po odchodu potýkají se závažnějšími problémy a na opuštění dětského domova často nejsou připraveni. Postrádají hlubší interpersonální vztahy, zázemí a sociální jistoty (Kovařík, Bubleová, Šlesingerová, 2004).

### ➤ Nároky dospělosti

Jak trefně uvádí Říčan, úkolů v období dospívání je mnoho najednou a nároky jsou příliš vysoké (Říčan, 2006, s. 223). Pokud je dnešní očekávání společnosti od role dospělého tak vysoké, mnoho dospívajících tuto roli odmítá a snaží se co nejvíce roli dospělého odsunout. Vzniká pomyslné vakuum mezi chováním dospívajícího a očekáváním společnosti, které označujeme pojmem adolescentní moratorium. Chování má dospívajícího chránit před tím, aby musel čelit roli dospělého a plnit požadavky společnosti na nezávislost a schopnost postarat se nejen po stránce ekonomické, ale i psychické a sociální. Pokud toto moratorium není ze strany dospívajícího vyřešeno, nemůže být následně naplněn vývojový úkol separace.

Dospívající vyrůstající v rodině zažívá moratorium jako pozvolný proces, při kterém má dostatek času vyrovnat se s nadcházející rolí dospělosti. Při odchodu z ústavního zařízení se však stává dospělým ze dne na den, i když na svoji dospělost není připraven. Tento stav „dospělým ze dne na den“ (Dospělým ze dne na den, 2018) je nejen trefným pojmenováním tohoto nepřirozeného životního zlomu, ale i náročnou situací, která může vyvolat krizi s obrovským nárokem na její zvládnutí.

Mladý dospělý se musí vyrovnat se zcela novými sociálními rolami, které přináší nejistotu a úzkost. Kromě toho získává i so-

ciální status určující jeho postavení ve společnosti. Ten je u mladých dospělých odcházejících z institucionální péče častokrát velice nízký a je formován skrze mnohé předsudky a stereotypy. Rozdíl mezi sociální rolí a statutem může být tak výrazný, že snadno vyvolá pocit bezradnosti a krize. Jestliže mladý dospělý nemá ve svém repertoáru funkční strategie zvládání náročných situací, dobře vytvořenou sociální podpůrnou síť a základní kotvy, o které se může opřít, není třeba mnoho, aby získané základní křehké jistoty spadly jako domeček z karet. Nelze se divit, že v tomto okamžiku bude hledat jakékoli způsoby, jak si zajistit přežití, i když budou destruktivní.

### ► Podpora jako předpoklad úspěchu mladých dospělých

U mladých dospělých, kteří opouštějí některou z forem institucionální péče, registrujeme absenci zdrojů podpory. Pro mladého dospělého odcházejícího z rodiny je běžně dostupná sociální, emocionální a finanční podpora, která je v případech odchodu z ústavního zařízení často nedostatečná. Z výzkumů vyplynulo, že pokud měli mladí dospělí někoho, na koho se mohli obrátit i po odchodu ze zařízení, dosahovali vyššího skóre úspěšnosti v samostatném životě (Cashmore, Paxman, 2006).

## Dospívající vyrůstající v rodině zažívá moratorium jako pozvolný proces, při kterém má dostatek času vyrovnat se s nadcházející rolí dospělosti. Při odchodu z ústavního zařízení se však stává dospělým ze dne na den, i když na svoji dospělost není připraven.

Nedostatek podpory vidíme v nefunkčním nastavení systému a absenci dlouhodobé podpory mladých dospělých po odchodu z ústavních zařízení.

### ► Kontinuální praktická a duševní příprava na zletilost

Pokud je současná podpora dospívajících zaměřena na dospívajícího v rámci jeho přípravy na dospělost, jde zejména o oblast získání praktických dovedností každodenního života – jednání s úřady, vaření, finanční gramotnost apod. Mnoho programů a plánů přípravy na dospělost ze strany neziskových organizací i samotných ústavních zařízení je mimo oblast praktických dovedností zaměřeno i na oblast duševních dovedností, které lze označit za zcela klíčové. Jde o dovednosti, jejichž osvojením může dospívající lépe vnímat interpersonální vztahy, učit se strategiím zvládání náročných situací, vlastní psychohygieně nebo si ujasňovat vlastní hodnoty a očekávání. Učení se duševním dovednostem chá-

peme v mnohém jako stavební kameny pro správné osvojení dovedností praktických. Pokud dospívající nebude umět dobře rozpoznat krizi ve svém životě a nebude mít blízké vztahy, jednoduše ztratí základní jistoty. Ukazuje se důležitost role průvodce, který bude schopen individuálně tyto dovednosti předávat, ověřovat je a v případě selhání reagovat tak, že mladému dospělému pomůže a zároveň mu umožní získat pozitivní zkušenosti, aby si mladý dospělý dokázal uvědomit, že nic není ztraceno. Předávání těchto dovedností nemůže být jednorázovou akcí. Praktická zkušenost ukazuje nutnost kontinuální, dlouhodobé a koncepční přípravy zahrnující potřebu asistence a doprovodu při odchodu s vytvořením plánu odchodu nebo poskytnutím sociálního poradenství (Mimo domov, 2015). V tomto směru ukazují nezastupitelnou roli neziskové organizace a sociální služby.

### ► Blízkost a bezpečný vztah

Při odchodu mladého dospělého z ústavního zařízení nemůžeme opomenout faktory, které formují jeho vývoj, osobnost a vlastní identitu. Dospívající vyrůstající v ústavním zařízení se musí obtížněji vyrovnávat s otázkou vlastní identity v návaznosti na nefunkčnost nebo absenci

Silná fixace na vychovatele totiž může být velkým problémem v situaci, kdy se po odchodu ze zařízení vychovatel z života dítěte vytrácí (Mimo domov, 2015).

### ► Důležitost možnosti psychologické podpory

Komplikovanost otázek vývoje identity vyzdvihuje důležitost psychologické podpory a terapeutické intervence, která je často podceňována nebo vnímána jako nadbytečná. V praxi sledujeme chování dospívajících, které je na první pohled označeno za nevhodné nebo problémové, aniž by byly odhalovány skutečné příčiny tohoto chování.

Důležitou rolí pracovníka je citlivě vnímat projevy chování indikující složitost období, kterým si dospívající prochází, a nabízet mu další podporu ze strany terapeuta nebo psychologa. Díky obyčejnému popisu toho, co pracovník vidí, a potvrzení náročnosti tématu, které není pracovníkem bagatelizováno, je větší šance, že se dospívající nebude stydět obrátit se s prosbou o pomoc i v dalším životě.

Pokud se dítě má naučit jezdit na kole, potřebuje někoho, kdo ho to naučí a bude ho chvíli držet. V posledních letech se velice osvědčuje systém peer mentoringu, ve kterém jsou zkušenosti a rizika předávána skrze mladé dospělé, kteří si sami odchodem z ústavního zařízení prošli a museli se vyrovnat s nástrahami vnějšího světa dospělých.

Je naším společným přáním, abychom do budoucna hledali možnosti, jak podpůrně a kontinuálně s tématy nastiněnými v tomto článku pracovat a otevírat cestu dospělosti co nejbezpečněji. ■

### Zdroje:

- Cashmore, J., & Paxman, M., (2006). *Predicting after-care outcomes: the importance of 'felt security'. Child & Family Social Work, 11(3), 232–241.*
- Kovařík, J., Bubleová, V., Šlesingerová, K., (2004). *Náhradní rodinná péče v praxi (Vyd. 1.), Praha: Portál.*
- *Mimo domov, (2015). Výzkum: Integrate děti z dětských domovů do společnosti, Ipsos.*
- Procházková, J., (2009). *Specifika sociální práce s osobami opouštějícími ochrannou a ústavní výchovu In A. Gojová (ed.), Sborník studijních textů pro sociální kurátory. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.*
- Řičan, P., (2006). *Cesta Životem (Vyd. 2.), Praha: Portál.*
- Vágnerová, M., (2000). *Vývojová psychologie – Dětství, dospělost, stáří (Vyd. 1.), Praha: Portál.*
- *Dokumentární film: Dospělým ze dne na den, (2018). režie: Igor Chaun*



# Proč standardizovat tísňovou péči?

**Sociální služby jsou jedním z prostředků, kterými podporujeme kvalitu života u lidí s omezenou soběstačností. Nejsou prostředkem jediným. Velmi důležitý je podíl osob blízkých, neformálních pečovateli. Optimální je společná, koordinovaná akce laiků a profesionálů. Jejich péče se může vzájemně doplňovat i inspirovat. Laičtí neboli neformální a profesionální pečovateli mají pomocníky v nových technologiích, kterým říkáme asistivní technologie.**

■ **Text: RNDr. Jiří Schlanger,** odborný garant projektu Standardizace tísňové péče a rozvoj dovedností pracovníků obecních úřadů v práci se seniory, se zaměřením na služby asistovaného života, člen Rady Výzkumného ústavu balneologického, v. v. i.; **MgA. Jan Lorman,** ředitel Gerontologického institutu, o. p. s.

**P**rvní sociální službou a zatím jedinou, která je definována zákonem o sociálních službách, která asistivní technologii používá, je tísňová péče. Právě ta se stává prubířským kamenem kvality sociálních služeb hned v několika dimenzích.

1. Podaří-li se nastavit pravidla pro tísňovou péči tak, aby byla tísňová péče skutečně službou zvyšující kvalitu života osob, na které je cílená, přispěje to k rozvoji kvalitních služeb asistovaného života. Perspektiva služby, její budoucnost je tedy jedna dimenze. Dáváme ji na první místo, i když formálně by měla být zařazena jako poslední. Protože jsme však na počátku obsahově významné debaty o standardech sociálních služeb, perspektiva je

**Budujeme-li kvalitu ve všech dimenzích poskytované služby, potřebujeme stanovit pravidla a podmínky, za kterých bude služba poskytována, aby byla právě tou službou, která nikoliv jen formálně, ale skutečně naplňuje její atributy.**

z tohoto hlediska velmi důležitá. Bez perspektivy služby nemá smysl řešit její kvalitu, tedy ani standard služby.

2. Druhá dimenze se týká obsahu služby tísňové péče. Z hlediska obsahu služby je název „tísňová“ péče trochu zavádějící. Vzbuzuje představu, že je k využití pouze ve chvíli tísne, a to zejména tísne nejvyšší, kdy jde takzvaně o život nebo přinejmenším o zdraví zásadním způsobem. Obsah tísňové péče však nemá být svázan s relativně málo pravděpodobnou epizodou fatálního ohrožení na životě nebo zdraví. Obsahem tísňové péče by mělo být odstranění tísne plynoucí z možného, byť třeba i malého rizika, ať se týká života a zdraví, ale i ostatních atributů života, které mají

povahu rizika. Vztah poskytovatele sociální služby a klienta není v tísňové péči jednorázovou událostí vyjádřenou například stisknutím „panického“ tlačítka. Naopak, je to soubor často pravidelných (nemusí být podmínkou), ale relativně častých projevů komunikace zástupce či zástupců poskytovatele služby a klienta. Frekvence může odpovídat míře rizika a obsah komunikace se může lišit právě dle rizika nebo dalších pro kvalitu života jedince důležitých témat.

3. Třetí dimenze je forma komunikace. Je tu komunikace osobní, realizovaná návštěvami, a to nejen při sociálním šetření, komunikace zprostředkovaná jednoduchými i složitými technologiemi (komunikace telefonické nebo založené na přenosu dat) a monitoring klienta (monitoring se týká polohy, pohybu/nepohybu, základních vitálních funkcí, pohybových aktivit apod.).

4. Další velmi důležitou dimenzi tvoří osoby poskytovatele sociální služby. Jejich prostřednictvím je navazován vztah klienta a poskytovatele. Charakteristikou vztahu klienta k poskytovateli a jeho zástupcům, osobám, které se přímo podí-

lejí na péči o klienta, musí být důvěra. Ta nevzniká automaticky, a hlavně ne pouze podpisem smlouvy mezi poskytovatelem a klientem. Tu je třeba budovat a rozvíjet. Důvěra je velmi zásadním prvkem pro kvalitu života klienta, možná z hlediska sociální služby prvkem nejpodstatnějším. Pokud důvěřuji službě a lidem, kteří ji garantují a poskytují, sdílím tím rizika, kvůli kterým službu poptávám, a snižuji tím obavy a tíseň, kterou ve mne rizika vyvolávala. Absolutní důvěra eliminující obavy na nulu je nedostupným ideálem, ale snížení obav a tíseň otvírá svobodu aktivit a zvyšuje kvalitu života. Z toho vyvozujeme, že rozvoji lidských zdrojů – pracovníků v přímé péči je třeba při poskytování péče ve všech formách dát prioritu a že to platí zejména

pro tísňovou péči díky její charakteristice. Kromě pracovníků v přímé péči musíme myslet i na role pracovníků dispečinků, call center včetně těch virtuálních, jejichž funkci v režimu pracovní pohotovosti nám umožňují technologie.

5. Technologie tvoří pátou dimenzi. Tak jako se klient spoléhá na pečující osoby, to je neformální i formální pečovatele, musí se poskytovatel péče spolehnout na technologie, se kterými má pracovat. Jsou to koncová zařízení, zařízení zprostředkující konektivitu a samotný prostředek konektivity, tedy zajištění spojení, zařízení dispečinku či call centra včetně zařízení poskytujících potřebná data.

Budujeme-li kvalitu ve všech dimenzích poskytované služby, potřebujeme stanovit pravidla a podmínky, za kterých bude služba poskytována, aby byla právě tou službou, která nikoliv jen formálně, ale skutečně naplňuje její atributy. Soubor pravidel a podmínek tvoří standard sociální služby. Bez standardu je sociální služba stěží uchopitelnou činností, u které nelze posuzovat její kvalitu. Zvláště pak u služby tísňové, která je složitá tím, že se u ní snoubí více dimenzí, které tuto službu činí specifickou a významnou pro kvalitu života klientů. Standard znamená rámec, nikoliv unifikaci služby. Nesmí omezovat různorodost jejího provádění, svazovat poskytovatele a nerefektovat plně potřeby klienta, nesmí bránit individuální tvořivosti služby a jejímu rozvoji. Měl by být základním vymezením, bez jehož naplnění se nejedná o službu tísňové péče. Standard je i etalonem pro důvěru. Standard je pro klienta doplňující a rozšiřující informací o tom, co může od služby očekávat, když ji bude poptávat, a jak mu má být poskytována, když se na ní dohodne s poskytovatelem. Informovanost se týká i nejbližšího okolí klienta, ať se osoby blízké na péči podílejí, nebo ne. Standard je prostředkem porovnání mezi poskytovateli, ať si toto porovnání provádějí sami poskytovatelé mezi sebou, nebo jiná, více na poskytovatelích nezávislá osoba. Standard může sloužit i jako měřítko pro veřejnou podporu či pro rozhodování o privátní podpoře – sponzoringu. ■

## Použitá literatura:

- *Výstupy z klíčové aktivity 13 projektu Podpora procesů v sociálních službách (MPSV, Praha 2015): <http://www.podporaprocesu.cz/pracovni-dokument-shrnujici-oblast-asistivnich-technologii-a-moznosti-jejich-vyuziti-v-systemech-socialnich-zdravotnich-a-v-systemu-neformalni-pece/>*

# 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



# Obrat k účelu poskytování sociálních služeb

## 3. díl

**V tomto článku navazuji na dva články v předchozích číslech časopisu, kde jsem nabízel pohled na souvislosti a propojení kvality sociálních služeb (dále SSL) se stanoveným účelem SSL, dosahováním změny v nepříznivé sociální situaci (dále NSS) klientů, a to za současného dodržování základních zásad SSL a principů sociální práce (dále SP), které do praxe mohou díky své odbornosti vnášet zejména sociální pracovníci a sociální pracovníce. Pokusím se doplnit nyní mozaiku kvality SSL o hledisko efektivity dosahování účelu SSL. A nabídnu možnosti, jak prakticky uchopit hodnocení kvality a efektivity SSL, a to s respektem k principům SSL a SP.**

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

V minulých číslech časopisu jsem již pojmenoval (a tím parafrázoval zákon o sociálních službách), že účelem SSL je dosažení možností a schopností klientů zapojit se do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti tak, jak je běžné.

Na tom, aby se v rámci konkrétní sociální služby dařilo tento účel naplňovat, spolupracuje v naprosté většině případů více lidí (pracovníků, zaměstnanců poskytovatele

SSL) s více odbornostmi a kompetencemi v organizaci. Ač jde v SSL primárně o přímou pomoc klientům (popř. cílové skupině), tak svoje místo ve fungování SSL má odbornost službu:

- **propagovat** (informovat o základních aspektech veřejnost i potenciální zájemce o SSL);
- **obhajovat** (u donátorů, politiků ad.);
- **metodicky vést** (stanovit vhodné a legitmní cíle, postupy a zásady SSL, adekvátní pracovní postupy apod.);
- **řídít** (rozdělit kompetence a úkoly, vést tým, kontrolovat dodržování postupů apod.);

- **dojednávat** (potřeby zájemců, možnosti SSL, individuální plánování, nasmlouvání);
- **poskytovat** (činnosti a úkony, záznamy, průběžně komunikovat s klienty), ale také
- **vyhodnocovat** (naplnění potřeb klienta, sjednaného plánu poskytování SSL, vhodné změny) a
- **celkově SSL evaluovat** (dodržení pravidel, naplňování účelu a dosažení cílů, soulad se zásadami a principy).

Nyní záměrně vynechávám související činnosti, jako je účetnictví, materiální zajištění, BOZP apod. Z výše uvedených odborností se nyní zaměříme na poslední jmenovanou celkovou evaluaci SSL,<sup>1</sup> tj. na efektivity naplňování účelu SSL vč. souladu se zásadami a principy SSL a SP.

### ➤ Cíle SSL a SP

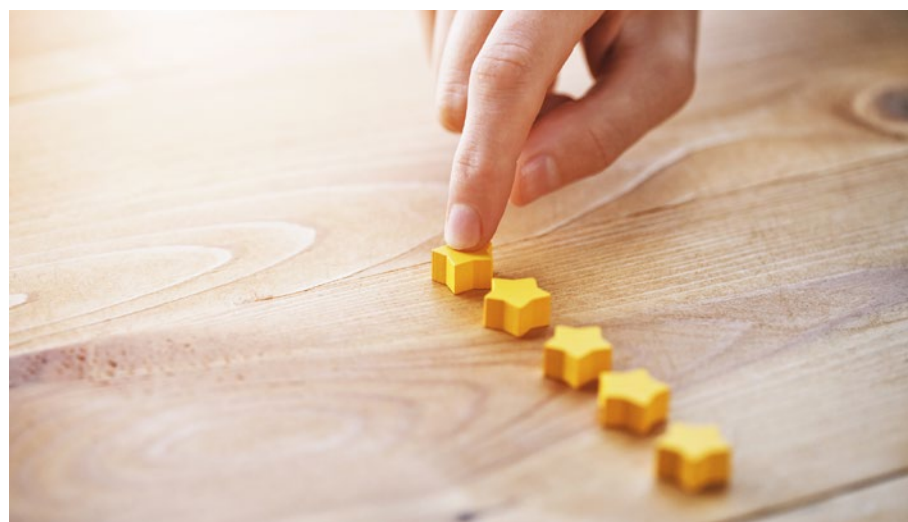
Účel SSL (dosažení možností a schopností klientů se zapojit do společnosti) je velmi podobný v odborné literatuře popisovaným **cílům praktické (ne teoretické) sociální práce**, kterými jsou:<sup>2</sup>

**1. obecně řešení sociálních problémů**,<sup>3</sup> vč. prevence sociálně-patologických jevů a vyloučení jednotlivců nebo rodin a dalších skupin;

**2. konkrétně podpora jednotlivců v začlenění, tj. pomoc jednotlivcům v překonání bariér** zvládnutí životní situace a očekávání prostředí (neboli dosažení sociálního fungování);<sup>4</sup>

**3. za využití možností sociálního prostředí**, ve kterém jednotlivci uspokojí své potřeby, ale i za využití spolupráce s dalšími specialisty.<sup>5</sup>

Nadstavba obecné definice SP oproti definici v zákoně o sociálních službách (dále ZSS) spočívá tedy v tom, že SP se zaměřuje nejen na jednotlivce a jejich individuální bariéry zvládnutí jejich životní situace (resp.



<sup>1</sup> Vedle toho vyhodnocování poskytování služby konkrétnímu klientovi je součástí tématu tzv. individuálního plánování, ke kterému je k dispozici řada materiálů a kurzů.

<sup>2</sup> Malík Holasová (2014), Musil (2004), Navrátil (2001).

<sup>3</sup> Teoretická SP má za cíl i vysvětlovat sociální problémy.

<sup>4</sup> Teoretická SP má za cíl identifikovat vhodné metody, techniky a postupy tohoto pomáhání.

<sup>5</sup> Za účelem identifikace všech bariér nezvládnutí životní situace a očekávání prostředí by sociální pracovníci měly pomoci klientovi poznat (nebo alespoň pochytit) také vlivy zdravotní, psychiatrické, vztahové apod. Někteří sociální pracovníci svoji odbornost rozšiřují studiem dalších oborů, absolvováním různých výcviků, ale relevantní je také konzultace s lékaři aj. zdravotníky,

psychology, psychiatry, speciálními pedagogy a dalšími. Ať již se jedná o zprostředkování konzultace klientovi, konzultaci pracovníka s odborníkem (o anonymním klientovi), případovou supervizi s adekvátním odborníkem (vzhledem k cílové skupině a druhu služby), případovou konferenci, anebo jinou formu, jak životní situaci klienta prozkoumat i optikou relevantních odborností.

<sup>6</sup> příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

<sup>7</sup> Vzdělání v oboru SP by mělo zajistit schopnost sociálních pracovníků do plánování, poskytování a hodnocení spolupráce zapojit vedle legislativních požadavků na SSL také principy SP, resp. i vyhodnocovat, jestli se praxe poskytování SSL neodklání od těchto aspektů

kvality. Případně supervize, další vzdělávání, vnitřní nebo externí audity kvality zaměřené na tyto aspekty mohou být cestou, jak kvalitu pochytit nebo i zhodnotit, podobně jako inspekce kvality sociálních služeb.

<sup>8</sup> Viz předchozí díl časopisu a díl série článků „Obrat k účelu poskytování sociálních služeb“.

<sup>9</sup> Bylo by možné vyhodnocovat jistě efektivitu zajištění, organizace a rozvoje SSL ve smyslu péče o zaměstnance, organizaci práce apod. Tyto podmínky dosahování účelu SSL ale nechme nyní stranou, ač je to podstatné.

<sup>10</sup> Viz první díl série článků.

<sup>11</sup> Předem přesně strukturovaný, polostrukturovaný, pouze účelem evaluace koordinovaný apod.

**Nadstavba obecné definice SP oproti definici v zákoně o sociálních službách (dále ZSS) spočívá tedy v tom, že SP se zaměřuje nejen na jednotlivce a jejich individuální bariéry zvládnutí jejich životní situace (resp. rizika vedoucí k sociálnímu vyloučení), ale také na výrazně preventivní aktivity směřující nejen k potenciálním klientům SSL, ale i ke změně sociálního prostředí.**

rizika vedoucí k sociálnímu vyloučení), ale také na výrazně preventivní aktivity směřující nejen k potenciálním klientům SSL, ale i ke změně sociálního prostředí.

Tyto cíle praktické SP nabízí možnost, jak pojmout kritéria hodnocení sociální služby se zohledněním principů SP. Vzhledem k tématu článku se dále budu soustředit na cíle SP směřující k překonávání individuálních bariér (tedy bod 2. s využitím 3.). Vedle toho, kritéria hodnocení SSL vyplývají ze závazných povinností, veřejného závazku SSL (dále VZ) a znění standardu kvality SSL č. 15.<sup>6</sup> K čemuž můžeme přidat hodnocení míry naplnění cílů a dalších aspektů definice konkrétní SSL. Toto hodnocení efektivity SSL považují za kompetenci managementu (služby, zařízení, organizace). Zřejmě bude výhodou, když manažer řídící sociální službu (ředitel, vedoucí služby) bude zároveň nositelem odbornosti manažerské i sociální práce. Není to však (bohužel) pravidlem.

### » Kvalita a efektivita SSL

V sociálních službách jsou někteří poskytovatelé (pracovníci a management SSL a další zainteresovaní) zvyklí diskutovat o kvalitě ve smyslu dodržování povinností vyplývajících ze Standardů kvality sociálních služeb (dále SQSS), případně požadavků vyplývajících ze ZSS vč. základních zásad sociálních služeb. Výše uvedené cíle SP doplňují tuto optiku, a zároveň charakterizují odbornost sociálních pracovníků a pracovník, kterým lze ponechat s relativně klidným svědomím roli koordinátora procesu spolupráce s klienty, volbu metod práce a plánování a hodnocení průběhu (spolu)práce s klienty SSL.<sup>7</sup> Ač by kvalitu SSL bylo jistě možné vyhodnocovat i podle jiných kritérií<sup>8</sup>, zůstaneme u kritérií vycházejících z legislativy a výše uvedených cílů SP a v minulém čísle uvedených principů SP. A přidám k tomu hodnocení efektivity poskytování SSL.<sup>9</sup> Efektivita poskytování SSL není legislativně ukotvená, ač je některými institucemi zdůrazňovaná, zejm. donátory (krajskými úřady, ale i nadacemi a dalšími potenciálními poskytovateli finančních prostředků na SSL). **Efektivitu můžeme vnímat jako míru dosahování účelu služby** definovaného jednak v poslá-

ní, cílech, zásadách SSL, a jednak v obecném cíli SSL, kterým je **sociální začlenění** (dále SZ).<sup>10</sup>

### » Evaluace efektivity a kvality SSL

Podmínkami smysluplné evaluace SSL, bez kterých se nedobere management SSL smysluplných a použitelných výsledků jsou:

- vzhledem k druhu SSL **legitimní a vyhodnotitelné poslání, cíle a zásady SSL**;
- vzhledem k povinnostem poskytovatelů SSL **legitimně stanovená vnitřní pravidla a pracovní postupy SSL**;
- **pracovníci schopní a odborní** v tom, co mají za úkol (SP v metodickém řízení, PSS v poskytování úkonů SSL, vedoucí v řízení provozu SSL, SP nebo metodik, případně externista v evaluaci);
- **zájem o zvyšování kvality SSL** přinášející často potřebu zavádět změny.

### » Postup evaluace

**Postup** lze prakticky zvolit všelijaký,<sup>11</sup> například i tento, kdy jde ve fázi **plánování** o stanovení:

1. **důvodu** evaluace (účelu, potřeby, motivace);
2. **cíle** evaluace (co má být jinak);
3. **oblastí** evaluace (povinnosti, VZ, principy SP, cíle SP, vše nebo jen něco z toho);
4. **kritérií hodnocení** naplnění VZ, principů a cílů SP, sociálního začlenění (vzhledem k druhu služby budou kritéria SZ směřovat k rozvoji dovedností a možností klientů nebo k zajištění nezbytné péče);
5. **metod evaluace** (způsobů zachycení, analýzy, vyhodnocení i práce se zjištěními);
6. **realizačního týmu** (koordinátora, zapojených osob, externistů – průvodce, facilitátora);
7. **harmonogramu** a příp. **rozpočtu** (co, kdo, do kdy, za kolik, z čeho).

A následné **provedení**:

8. **provedení evaluace**
  - a) průběžné zaznamenávání informací dle kritérií hodnocení; >>>> 28

## NABÍDKA KNIH 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



**Vítejte na chatu, můžete začít psát... Chatové poradenství pro pomáhající profese**

Bohuslava Horská, Šárka Kohoutková, Lucie Kuadrnová Vosečková a Andrea Lásková, APSS ČR, 2021

Kniha se věnuje chatové komunikaci s klientem, zachycuje jak praktické zkušenosti, tak tento distanční způsob práce zasazuje do teoretického rámce.



**Etiketa pro lékaře, zdravotníky a pomáhající profese**

Ladislav Špaček, EEZY Publishing, s. r. o., 2021

Kniha 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.



**Manažeři se lvíčkem**

Kamil Miketa, EEZY Publishing, s. r. o., 2022

Je náročné být úspěšným manažerem, když ekonomika země vzkvétá. Když se ale Česko propadne do víru covidové bouře, obstojí opravdu jen ti nejlepší. Právě oni nám jsou inspirací v těžkých dobách.

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

**NAVŠTIVTE  
e-shop APSS ČR**

na adrese [www.obchodapssc.cz](http://www.obchodapssc.cz)



««« 27

- b) porovnání informací s kritérii hodnocení;
  - c) pojmenování míry naplnění vč. nedostatků, rizik neřešení a možných řešení;
  - d) pojmenování příležitostí pro rozvoj, rizik rozvoje a opatření pro prevenci rizik;
9. **sestavení zpráv z evaluace** (průběžně, ale minimálně na konci procesu);
10. **práce s výsledky evaluace**
- a) rozhodnutí o prioritách (co teď, co potom, co někdy, co zatím ne);
  - b) vytvoření akčního plánu zavedení opatření a změn;
  - c) provádění kroků podle plánu;
  - d) průběžné vyhodnocování vývoje plnění akčního plánu;
11. (je vhodné zařadit i) **evaluace procesu revize** (ohlédnutí za postupem, nečekanými reakcemi a zjištěními, návrhy změny postupu evaluace pro příště).

### ➤ A proč?

Proč by se poskytovatelé SSL tímto hodnocením měli zabývat? Například proto, že závěry z hodnocení efektivity mohou poukázat na:

## Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby

8. 4. 2022 online, 17. 5. 2022 v Brně

### Hodnocení kvality sociální služby a zavádění změn – navazující pokročilý kurz

3. 3. 2022 online, 5. 5. 2022 v Praze

- **nedostatky a jejich rizika** (porušení zákonů, finanční postihy, zhoršení PR organizace, porušování práv klientů nebo pracovníků apod.);
- **manažersko-organizační problémy** (nevhodné zadávání a organizace práce, neefektivní práce s časem pracovní doby, nedostatečná vnitřní kontrola apod.);
- **potenciál rozvoje kvality a efektivity** poskytované SSL, a tím větší potenciál pro fundraising a úspěšnost v získávání darů a dotací (při vhodné prezentaci výsledků SSL);
- **směr vhodného vzdělávání** SP, PSS a dalších pracovníků zainteresovaných do poskytování a řízení SSL;
- konkrétní výsledky práce využitelné při **spravedlivém hodnocení pracovníků a týmů**, ale i
- **potřebu změn** v pravidlech, postupech, aktivitách, metodách poskytování SSL a tak dále.

Tímto ukončím moji snahu o popis pohledu na účel sociálních služeb a jeho vyhodnocování. Jedná se o oblast, na které by mělo záležet zejména manažerům organizací poskytovatelů SSL, ale i donátorům. O výsledky se dnes již zajímají nadační fondy (již v žádostech), některé výzvy k předkládání projektů financovaných z veřejných prostředků, média, některé krajské a obecní úřady, veřejnost (daňoví poplatníci, zdroj financí na SSL) a další. Takže, kdo chce získat náskok? ■■

### Použitá a doporučená literatura:

- MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014.
- MUSIL, L. „Ráda bych vám pomohla, ale...“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004.
- NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001.

## INZERCE

## MEDIC 2.0

Vaše stálá bezpečnostní pojistka



Vedete domov pro seniory nebo jiné zařízení a chcete pro své klienty **maximální bezpečí**?



Máte v domácí péči tělesně či jinak znevýhodněné dítě, které **vyžaduje stálý dohled**?



Staráte se o tatínka, který trpí demencí, ale nemůžete u něj být **24 hodin denně**?

**ODPOČIŇTE SI!  
MEDIC VÁS VYSTRĚDÁ**

Speciální zařízení v podobě lehkých hodinek vybavených ověřeným softwarem. Už žádné kamery, baterie nebo senzory v bytě nebo ve vašem zařízení!

Pro detailní popis funkcí zařízení navštivte náš web [www.medic2.cz](http://www.medic2.cz)

## CO MEDIC DOVEDE

- Speciální zařízení v podobě chytrých hodinek.
- Snímá základní údaje o životních funkcích, pohyb, neaktivitu a polohu.
- Data permanentně vyhodnocuje a včas upozorní na hrozící nebezpečí – pošle notificační SMS, nebo automaticky přivolá pomoc.
- Umí česky i anglicky.
- Díky virtuální SIM kartě funguje jako standardní mobilní telefon.

## KOMU JE MEDIC URČENÝ?

- seniorům, kteří žijí sami
- lidem s demencí či Alzheimerovou chorobou
- lidem s duševním onemocněním
- lidem s epilepsií
- lidem pohybujícím se samostatně na vozíku
- lidem v pobytových sociálních službách, chráněném bydlení apod.
- lidem s jakýmkoli zdravotním omezením, které vyžaduje stálý dohled

ENVIFORM a.s.  
Závodní 814, Třinec 739 61

T: 558 532 682, 724 438 113  
E: [obchod@enviform.cz](mailto:obchod@enviform.cz)  
Datová schránka: 7ckdw88

[www.enviform.cz](http://www.enviform.cz)  
[www.medic2.cz](http://www.medic2.cz)



# Česká republika hledá svého zástupce do Výboru OSN pro práva lidí s postižením

**Historicky poprvé by měla Česká republika nominovat svého zástupce do Výboru OSN pro práva lidí s postižením (dále jen „Výbor“). Nový zástupce státu by se měl funkce ve Výboru ujmout 1. ledna 2025, ale už nyní byl zahájen proces jeho výběru. Jaké jsou vlastně úkoly Výboru, co obnáší členství v této mezinárodní platformě a kdo a jakým způsobem může na členství kandidovat? Pokud se zajímáte o činnost Výboru a především o možnost členství, čtěte níže.**

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

**K**dyž Česká republika ratifikovala v roce 2009 mezi prvními Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením (dále jen „Úmluva“) vznikla jí nejen povinnost dodržovat práva v Úmluvě zakotvená, ale také povinnost v pravidelných intervalech informovat Výbor OSN o plnění závazků plynoucích z Úmluvy, tedy jak respektuje, dodržuje a podporuje naplňování práv lidí s postižením v různých oblastech života (jako je např. právo na zdraví, vzdělání, odpovídající sociální zabezpečení nebo právo na život v komunitě). Česká republika zatím zaslala Výboru dvě zprávy<sup>1</sup> rekapituluující vývoj práv lidí s postižením.

## ➤ Co je úkolem Výboru OSN?

Úkolem Výboru je mimo jiné osvěta v oblasti práv lidí s postižením a Úmluvy. V návaznosti na to Výbor vydává doporučení a komentáře vztahující se k jednotlivým článkům Úmluvy a jejich implementaci. K hlavním úkolům Výboru pak patří vyhodnocení zpráv o plnění Úmluvy, které mu předkládají jednotlivé smluvní státy. Před projednáním zprávy může výbor státu předložit doplňující otázky (např. pokud není daná země ve své zprávě dostatečně konkrétní). Na základě projednání zprávy státu, kterého se mohou účastnit i neziskové organizace a zástupci lidí s postižením, pak Výbor adresuje státu závěrečné doporučení, a tím jej fakticky upozorní na oblasti, které spatřuje jako problematické a kde je prostor pro nápravu. Doporučení Výboru by měly státy reflektovat ve svých politikách, strategiích a postupně jej naplnit. Výbor současně posuzuje stížnosti jednotlivců a skupin podle Opčního protokolu.<sup>2</sup>

## ➤ Kdo může být členem Výboru?

Výbor má celkem 18 členů, kteří jsou do funkce voleni v rámci tajného hlasování



**ombudsman**  
veřejný ochránce práv

ze seznamu všech nominovaných. Nominovat svého zástupce mohou všechny smluvní státy Úmluvy. Členství ve Výboru je čtyřleté a pro nominaci je třeba, aby uchazeč splňoval následující požadavky:

- Především by měl mít zkušenosti a znalost o problematice práv a potřeb lidí s postižením.
- Současně by měl být kandidát na funkci člena Výboru občanem ČR, bezúhonný a především by měl splňovat požadavek minimálně 10 let praxe v oborech, které se týkají práv lidí s postižením (jako je např. právo, sociologie, politologie a další).
- V neposlední řadě je požadována také znalost anglického jazyka.

## ➤ Co obnáší členství ve Výboru?

Členství ve Výboru musí jeho členové v první řadě vykonávat osobně, nestranně a také nezávisle. Členové Výboru mají povinnost účastnit se plenárních zasedání, která probíhají v Ženevě, a to zpravidla dvakrát ročně. Plenární zasedání trvá tři až čtyři týdny. K této povinnosti pak patří také povinnost průběžně se seznamovat se zprávami jednotlivých států, neziskových organizací a dalších subjektů. Členové se také musí aktivně zapojovat do přezkumu podání jednotlivců dle Opčního protokolu a plnit úkoly, které si Výbor stanoví na období mezi jednotlivými zasedáními.

Výbor zajišťuje svým členům pro plnění povinností a úkolů přiměřené opatření vyplývající z jejich individuálních potřeb a hradí výdaje související s účastí na zasedáních. Členství ve výboru není finančně odměňováno, jedná se o čestnou funkci.

## ➤ Jak je možné kandidovat?

Pokud by se kdokoliv, kdo splňuje výše uvedené podmínky, chtěl aktivně zapojit

do činnosti Výboru a přímo tak ovlivňovat a napomáhat naplňování práv lidí s postižením na mezinárodní úrovni, je potřeba, aby nejpozději do 31. ledna 2022 podal písemně žádost o kandidaturu Vládnímu výboru pro osoby se zdravotním postižením. Žádost musí obsahovat strukturovaný životopis, vyplněný dotazník pro uchazeče o kandidaturu, potvrzení o dosaženém jazykovém vzdělání a o praxi v oblasti práv lidí s postižením. Blížší informace a podmínky lze nalézt na internetových stránkách Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením.<sup>3</sup>

## ➤ Kdo bude posuzovat výběr kandidáta za Českou republiku?

Výběr kandidáta na členství do Výboru proběhne následujícím způsobem. Se všemi uchazeči, kteří splní podmínky kandidatury, proběhnou pohovory se speciálně ustavenou Komisí, která se skládá ze zástupce Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením, zástupce Ministerstva práce a sociálních věcí, zástupce Ministerstva zahraničních věcí, zástupce Národní rady pro osoby se zdravotním postižením a v neposlední řadě také zástupce Kanceláře veřejného ochránce práv. Na základě pohovorů vypracuje Komise zprávu s doporučením a odůvodněním výběru nejhodnějších uchazečů. Na základě této zprávy by měl vybrat člena Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením na pravidelném zasedání. Poté bude vybraný uchazeč nominován za Českou republiku do tajné volby členů Výboru, která proběhne v červnu 2024.

Všem uchazečům o členství do Výboru si dovoluji popřát hodně štěstí, ale především síly a optimismu při naplňování práv lidí s postižením.

<sup>1</sup> Úvodní zprávu o plnění úmluvy zaslala ČR Výboru v roce 2011. Spojenou 2. a 3. periodickou zprávu zaslal stát Výboru v srpnu v roce 2020.

<sup>2</sup> Na základě Opčního protokolu se mohou na Výbor s podněty týkajícími se naplňování Úmluvy obracet i jednotlivci nebo skupiny jednotlivců. Tuto možnost mají nově i občané České republiky, která Protokol ratifikovala v roce 2021.

<sup>3</sup> <https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvozp/aktuality/vyzva-k-predkladani-zadosti-o-kandidaturu-na-funkci-clena-vyboru-osn-pro-prava-osob-se-zdravotnim-postizenim--192070/>



# Patologické závislosti

## Alkohol

1. díl

**O závislostech bylo již napsáno mnoho článků a knih. V tomto seriálu bych ráda zdůraznila některé důležité skutečnosti, na které se často zapomíná. Snad nejdůležitější vůbec je stanovení diagnózy závislosti, což není vždy snadné.**



■ **Text: MUDr. Helena Kučerová, HonDG,** emeritní odborný psychiatr, Hranice, okr. Přešov

**P**ít alkoholu je v naší společnosti a evropské kultuře vůbec běžnou součástí života. Na abstinenty se často pohlíží jako na lidi zvláštní, kteří se neumějí veselit a prostě se vymykají normě. Víím to i z vlastní zkušenosti, protože již mnoho let téměř vůbec nepiji alkohol, což bylo dřív způsobeno hlavně tím, že jsem denně jezdila autem a také jsem neustále dělala věci, které vyžadovaly mou plnou pozornost. A moji známí se mě ptali: „Proč nepiješ?“

Byla jsem tou otázkou tak překvapena, že jsem hned nevěděla, co odpovědět. „No nevím, prostě to nějak nepotřebuju, ani mě to nenapadne...“

Všichni se divili. A pak jsem se zeptala já: „A proč pijete vy?“

„No to je přece normální, to dělají všichni...“

### ➤ Závislost

Konzumenti či pijáci alkoholu si ovšem neuvědomují, jak tenká je hranice mezi pouhou konzumací a závislostí. Tuto hranici vlastně ani neumíme přesně stanovit, protože závislost se vyvine skrytě, tiše, nenápadně, a až když tu je, pak teprve zpětně můžeme přibližně určit, kdy k jejímu vzniku asi došlo. **Závislost má několik zásadních rysů:**

**1.** Člověk bez alkoholu nemůže vydržet, a pokud se pokusí abstinovat,

dostaví se abstinenci příznaky (nespavost, napětí, úzkosti, bolesti hlavy, třes rukou, pocení, bažení po alkoholu).

**2.** K navození příjemných pocitů beriety (opojení) člověk potřebuje pít víc a víc a snese značné dávky alkoholu, např. denně 20 piv nebo 1 litr kořalky či 2 litry vína. V pití ztrácí míru, nad pitím ztrácí kontrolu. Pije „v tazích“, tedy několik dní po sobě.

**3.** Deprese různé hloubky, časté sebevražedné myšlenky, značné riziko sebevraždy.

**4.** Typické jsou tzv. „ranní doušky“, kdy dotyčný potřebuje doplnit hladinu alkoholu hned po ránu. Mívá láhev oblíbeného nápoje u postele, nebo vstává brzy a spěchá do bufetu rychle si něco koupit.

**5.** Palimpsesty (okénka), kdy postižený má krátkodobou kvalitativní poruchu vědomí, neví, co dělá, a má amnézii. V okénku se může chovat agresivně nebo jde někam jinam, než má, a je nalezen na nezvyklém místě (v příkopu, v lese, u potoka...).

**6.** Delirium tremens. Je to specifický typ deliria (obluzeného vědomí), kdy dotyčný blouzní, má halucinace, především zrakové (nemusí to být vždy bílé myšky, jak je tradováno), třesou se mu ruce, dolní končetiny, brada a v pozdějších stádiích se třese celé tělo (tremor, odtud delirium tremens). Pacient bývá neklidný, může pobíhat sem a tam, masivně se potí, má horečku, zrychlený puls a vysoký krevní tlak. Je to těžký stav nejen po stránce psychické, ale také po stránce fyzické, kdy bez léčby pacient může i zemřít.

**7.** Alkoholická halucinóza: psychotický stav s halucinacemi a paranoidní tou bez poruchy vědomí.

**8.** Různé tělesné potíže, zejména bolesti žaludku, cirhóza jater, oběhové poruchy, neurologické poruchy, sexuální poruchy, podvýživa.

**9.** Změna osobnosti, její povšechná degradace (zvaná deprivace osobnosti / nikoli deprivace!): zhoršená hygiena, nedodržování povinností v rodině i v zaměstnání, absence v práci, povšechná zchátralost.

**10.** Demence různého stupně až po ty nejtěžší.

Celá problematika diagnostiky závislosti na alkoholu je daleko širší a přesahuje rámec tohoto článku. Pro pomáhající profesie je podstatné na tyto souvislosti myslet. Běžné pití třeba jednoho piva denně může někomu připadat málo, ale i tato dávka alkoholu může vést k závislosti. Nehledě na to, že pravidelný piják piva si svůj repertoár většinou zpestří občasným rumem, slivovici nebo reznou.

### ➤ Jak postupovat

Lidé pracující v pomáhajících profesích se s konzumenty a pijáky alkoholu setkávají běžně. Požívání většího množství alkoholu by si měli tito profesionálové všimnout a zaujmout k němu kritický postoj. Měli by svého klienta/pacienta poučit a doporučit mu, aby pil střídavě. Pokud se ovšem již zřetelně jedná o osobu závislou, pak je nutné trvat na absolutní abstinenci. Také lidé užívající léky by je neměli kombinovat s alkoholem, zejména jde-li o léky psychiatrické, o antibiotika a další (uvedeno v příbalovém letáku). V praxi to ovšem není snadné provést. Lidé, kteří mají rádi alkohol, si ho obvykle nechtějí nechat vzít. A pokud jsou na něm již závislí, tak je to prakticky nemožné. Je samozřejmě nutné klientovi vše srozumitelně vysvětlit a poučit také příbuzné, aby mu alkohol nenosili. Pokud tato základní opatření nepomohou, je třeba se obrátit na lékaře. Nelze tolerovat, aby byl někdo léčen mnohdy drahými léky, které by přepíjel alkoholem, nebo aby např. člověk po protialkoholní léčbě v pití pokračoval. Navíc řada potíží, jako je nespavost a úzkosti, mohou být buď vyvolány, nebo zhoršovány právě alkoholem. A vždy je třeba myslet na riziko sebevražedného jednání.

Vzpomínám si na příhodu z jedné své dovolené, kdy v hotelu, kde jsme bydleli, se

rekreovali také obyvatelé sociálního ústavu pro muže. Jak jsem později zjistila, byli to lidé se sníženým intelektem, z nichž většina užívala vysoké dávky psychofarmak. Jedli jsme ve společné jídelně a já jsem si všimla, že pečovatelky – zdravotní sestry – klientům denně po večeři objednávaly půllitr piva. Nedalo mi to, za sestrami jsem zašla, představila se a vyjádřila své obavy ohledně toho piva. Sestry mě přívětivě uvítaly a byly rády, že se mohou poradit s lékařem. Pivo klientům objednávaly proto, že jim prostě chtěly zpříjemnit pobyt mimo sociální zařízení, a důsledky si neuvědomily. Kajíně pak přiznaly, že pozorují, že „hoši“ jsou večer neklidní a divocí, takže to asi bude tím pivem. Alkoholické pivo se nahradilo nealkem a večer byl klid.

## » Léčení

Největší problém při léčbě závislosti na alkoholu je nekritičnost postiženého. Téměř všichni, kteří mají s alkoholem problémy, se léčit nechťejí. Cítí se zdraví. A když už jsou okolnostmi donuceni k lékaři zajít, žádnou závislost si nepřipouštějí a už vůbec nejsou ochotni se alkoholem vzdát. Dosti častá je představa, že lékař je bude léčit nějakými léky a oni budou přitom pít dál, ale s mírou. Když už vidí, že to s alkoholem opravdu nejde, tak chtějí pře-

stat pít sami a nemohou pochopit, že bez léčení to není možné. Velmi podobné názory mívají i jejich příbuzní. Snad nejhorší je pro ně (i pro příbuzné) sdělení o nutnosti absolutní abstinence po celý život – pro ně nepředstavitelné.

Závislost na alkoholu se léčí psychoterapií. Pokud se někdy musí přidat léky, děje se to vždy pod kontrolou naprosté abstinence, tedy většinou za hospitalizace. V ambulantních podmínkách je vždy nutno počítat s tím, že pacient i upřímně zamýšlenou abstinencí nedodrží. Někteří pacienti skutečně chtějí nepít, ale nevydrží to a mají-li přístup k alkoholu, např. v obchodě, tak se napijí. Když se situace opakuje třeba třikrát, tak mnozí konečně souhlasí s odvykací kúrou v nemocnici. Často se také stává, že pacient se s lékařem hádá, že on závislý není: „To je váš názor, a já mám zase jiný názor.“ Jenže zde proti sobě nestojí dva názory stejné hodnoty, zde jsou proti sobě odborný názor lékaře a názor laika, který nemá o závislosti ponětí. **V psychoterapii, ať už individuální, nebo skupinové, je tedy nejobtížnější dovést pacienta k náhledu, že je nemocen závislostí na alkoholu.** Dlužno říci, že někdy se to nepodaří ani při opakovaných hospitalizacích, ani při dlouhodobém ambulantním léčení.

## » Závěr

Práce s klienty/pacienty závislými na alkoholu je velmi náročná jak pro lékaře a zdravotní sestry, tak pro ostatní pečovatele včetně rodinných příslušníků. Je třeba, aby všichni, kteří se terapie účastní, zastávali stejná stanoviska, aby tak říkajíc táhli za jeden provaz. Je nutno nekompromisně obhajovat základní pravidla léčby a trvat na dodržování abstinence. A také dbát na to, aby pacient pravidelně docházel na lékařské kontroly. A pokud přes všechny naše snahy pije dál a ničí si své zdraví, myslit také na sebe a netrápit se nad tím, že mu nelze pomoci.

### Literatura:

- Hosák L., Hrdlička M., Libiger J. et al. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Karolinum, 2015.
- Jirák R. *Deliria z pohledu psychiatrie*. Praha: Galén, 2020.
- Kučerová H. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada Publishing, 2013.
- Nešpor K. *Sebeovládání. Stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat*. Praha: Portál, 2015.
- Röhr H. P. *Závislost*. Praha: Portál, 2015.

INZERCE

# Když hraje bezpečný vzduch prim

Každý z nás rád pracuje a tráví čas v prostorech, kde se cítí bezpečně a komfortně, na čemž se podílí hned několik faktorů, včetně kvality vnitřního vzduchu. Toho si jsou dobře vědomy také firmy, které v době pandemie COVID-19 hledají východiska, jak chránit zaměstnance i klienty a poskytovat jim co nejbezpečnější zázemí pro efektivní práci či volnočasové aktivity.

Řešení, jak udržovat vzduch i povrchy nepřetržitě čisté – bez bakterií, (korona)virů, pachů, těkavých látek nebo plísni i v přítomnosti lidí, nabízí společnost Bezpečný vzduch, která disponuje rozsáhlým portfoliem produktů. Díky zastoupení světových značek jako jsou Airius, AtmosAir, REME ION nebo Kaiterra, určených pro provoz v soukromých i komerčních budovách, se pyšní nabídkou komplexních služeb v oblasti čištění vzduchu a s ním spojenými úsporami energií ve všech typech vnitřních prostorů.

### Nejmodernější technologie

Jedním z produktů společnosti Bezpečný vzduch je ventilátor Airius, který díky technologii fotohydroionizace (PHI) likviduje více než 99,99% choroboplod-



ných zárodků, bakterií a virů, včetně COVID-19 a díky speciálně se pohybujícímu sloupci vzduchu také pomáhá s výrazným snížením nákladů na energie ve větších prostorech nebo v prostorech s vysokými stropy.

Novinkou v nabídce je potom přístroj REME ION, určený pro prostory do 19 m<sup>2</sup>. Bezpečný vzduch vykouzlí díky propojení dvou současně neefektivnějších technologií pro čištění vzduchu, a to bipolární plazmové ionizace i fotohydroionizace a ještě majitele potěší svými rozměry 7×7×18 cm. Perfektně se hodí do domácností, menších kanceláří nebo hotelových pokojů.

### Malá nápověda...

Skvělým pomocníkem pro kontrolu kvality vzduchu jsou speciální senzory, které pomohou odhalit, jaké je skutečné množství škodlivých látek na pracovišti i u vás doma. Jsou v provozu nepřetržitě s cílem zajistit co nejvyšší komfort díky včasné detekci a upozornění na změnu teploty nebo vlhkosti. Chytré senzory Kaiterra v podobě Laser Egg sledují ovzduší a hlásí každou změnu či hraniční hodnoty související s množstvím prachu, CO<sub>2</sub> nebo těkavých látek dle konkrétních preferencí.

Neváhejte se obrátit na tým zkušených techniků a poptat vhodné řešení pro bezpečný vzduch i pro váš prostor.

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

Tel.: +420 602 312 175





# Sociální služby v Nizozemsku

## – spokojený zaměstnanec, spokojený klient

**Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR realizuje v rámci své činnosti také mnoho projektů, jejichž součástí jsou i zahraniční studijní cesty, během nichž se zástupci partnerů zapojených do projektu seznamují s daným systémem sociálních služeb v každé zemi partnera. Na podzim roku 2021 proběhla takováto studijní cesta do Nizozemí v rámci projektu ERASMUS+ Výměna zkušeností, znalostí a know-how v oblasti personálního zajištění sociálních služeb, kdy čtyřčlenná česká delegace navštívila jak nizozemské asociace a organizace, tak i samotné poskytovatele pobytových sociálních služeb. Kromě partnerů právě z Nizozemska se cesty zúčastnila také tříčlenná delegace z Finska.**



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

**N**izozemsko, kterému my tady v Česku rádi (nesprávně) říkáme Holandsko, se skládá z 12 provincií a jeho drtivá většina území je nížinatá a rovinatá, o čemž jsme se mohli cestou sami přesvědčit, a dává tím i překonanému mýtu, že je Země placka, jistou pravdivost. Kazí mu to snad jen jihovýchodní provincie Limburg, kde Nizozemsko přechází v pahorkatinu (to jsme však na svoje vlastní oči nemohli posoudit).

První den jsme zahájili v nizozemské národní organizaci zaměstnavatelů ActiZ, která sdružuje přibližně 385 zařízení s více než 400 tisíci zaměstnanci pečujícími o více než 2 miliony ohrožených a chronicky nemocných lidí (tzv. dlouhodobá péče). Zástupci organizací nám představili nizozemský systém zdravotní a sociální péče. Pokud se zaměříme na poskytování dlouhodobé péče, pak je od reformy v letech 2004–2005 poskytována na principu pojištění a její poskytování je upraveno čtyřmi zákony:

**1.** zákon o zdravotním pojištění spojuje prvky veřejné a soukromé instance;

**2.** zákon o dlouhodobé péči je určen lidem, kteří potřebují trvalou nebo 24hodinovou domácí péči, patří sem ty nejzranitelnější skupiny ve společnosti, jako jsou starší lidé v pokročilém stádiu demence, lidé s vážným tělesným nebo mentálním postižením a lidé s dlouhodobými psychiatrickými poruchami;

**3.** podle zákona o sociální podpoře z roku 2015 byla odpovědnost za poskytování podpory osobám se zdravotním postižením přenesena na místní úřady – to zahrnuje osoby s tělesným, duševním nebo psychickým postižením, včetně osob s poruchami učení a seniory;

**4.** zákon o mládeži, který jako poslední vznikl v roce 2015 a poskytuje podporu, pomoc a péči mladým lidem a jejich rodinám při zvládání rodičovských a vývojových problémů, psychických problémů a poruch.

Péče je postavena na soukromých, ziskových a neziskových poskytovatelích. Stát

ani obce nejsou provozovateli dlouhodobé péče.

V důsledku stárnutí populace vzroste v Nizozemsku, stejně jako v České republice (potažmo na celém světě), v příštích letech poptávka po péči, avšak poskytovatelé sociálních služeb již dnes bojují s nedostatkem kvalifikovaného personálu, aktuálně je v Nizozemsku 25 tisíc volných pracovních míst. V důsledku tohoto (rostoucí poptávky a nedostatku personálu) bude pravděpodobně potřeba 90 tisíc nových zaměstnanců. Přestože má Nizozemsko propracovaný, odstupňovaný systém kvalifikačních požadavků na zaměstnance poskytující dlouhodobou péči, vysoké kvalifikační požadavky a dlouhá doba vzdělávání (v řádu několika let) může negativně ovlivňovat nábor nových zaměstnanců. V České republice musí naproti tomu zaměstnanec splnit 150 hodin odborného vzdělávání, což umožňuje rychlý nábor nových zaměstnanců a jejich rychlé začlenění do týmu pečovatelských.

Poměr mezi zaměstnanci a klienty v domovech pro seniory za poslední tři roky vzrostl z 0,92 na 0,98, což znamená, že na každého klienta v pečovatelské službě připadá přibližně jeden zaměstnanec.

Druhou navštívenou organizací byl Social and Economic Council (SER), což je platforma pro kolektivní vyjednávání mezi zaměstnavateli a odbory a zároveň je poradním orgánem vlády a parlamentu při řešení otázek týkajících se ekonomické a sociální oblasti (je nezávislý). Kolektivní vyjednávání v Nizozemsku probíhá na několika úrovních. Na rozdíl od naší tripartity má SER vlastní centrálu a zaměstnance. SER má 33 členů: 11 zastupujících zaměstnavatele, 11 zastupujících zaměstnance a 11 nezávislých odborníků jmenovaných Korunou.

Druhý den jsme jako první navštívili Zorg- en Wooncentrum De Haven, což je zařízení poskytující péči lidem s demencí či fyzickými problémy, které udržuje úzký kontakt s komunitou vesnice. Z čistě domova pro seniory se zařízení postupem času změnilo, resp. jeho část na dům s pečovatelskou službou. Jedná se o komplex několika budov, v jejichž středu je tzv. zážitková zahrada, která je přístupná všem klientům bez rozdílu jejich psychického i fyzického



stavu. Umožňuje to velice propracovaný systém využívající inovativní moderní technologie – „chytré hodinky“ (senzor), které klientům umožňují volný pohyb po celém areálu, včetně právě zahrady. Tento přístup je v souladu s filozofií vedení domova, jež je založena na svobodě pohybu, která je uplatněna i při každodenních činnostech, a na tom, aby se klienti cítili jako doma. Každý klient má definované tzv. zóny pohybu po domově a jeho chytré hodinky (senzor) jsou naprogramovány tak, aby mu v těchto zónách elektronicky otevíraly všechny dveře. Díky těmto hodinkám se také minimalizují konflikty mezi zmatenými a dezorientovanými klienty s osobní, pokud by došlo k narušení jejich osobního prostoru, protože zabraňují nechtěným vzájemným návštěvám pokojů. Celý zabezpečovací systém však vyžaduje splnění náročných technických požadavků jak na software, tak i personální obsluhu.

Druhé zařízení, se kterým jsme se ten den měli možnost seznámit, bylo rezidenční centrum Warande Bovenwegen, které zabezpečuje péči lidem s fyzickými problémy a problémy s pamětí. Nabízí jak dlouhodobý pobyt, tak i přechodný, ale i geriatrickou rehabilitaci a intenzivní péči o lidi s demencí. Každý klient má svůj pokoj. V tomto zařízení také při péči o klienty využívají moderní technologie, které zvyšují bezpečnost klientů a zároveň snižují zátěž kladnou na personál. Jedním z nich je systém pro sledování stavu klientů během noci. Původní systém byl založen na použití pohybových senzorů (detekovaly např. zvýšený pohyb během spánku, který však byl pracovníkem často vyhodnocen jako pád klienta, přičemž klient pouze vstal z poste-

le a odešel na toaletu). Tento způsob však vedení vyhodnotilo jako příliš zatěžující systém pro personál a obtěžující klienty. Proto byl doplněn o „chytrou“ sledovací kameru, díky které má personál přehled o tom, co se ve skutečnosti na pokoji klienta děje a nedochází ke špatnému vyhodnocení situace. Sledování neprobíhá nepřetržitě, ale pouze na základě softwarového vyhodnocení aktuální situace, a tak tento systém nenarušuje soukromí klienta. Díky tomuto inovativnímu přístupu mohlo vedení snížit počet zaměstnanců během nočních směn. Další způsob, jak snížit náklady, je podle vedení používání digitálních inkontinenčních pomůcek, které by měly speciální senzory.



Poslední den studijní cesty jsme navštívili De Rijnhoven – domov pro 174 seniorů, kteří jsou ubytováni buď v samostatných pokojích (pokud vyžadují intenzivní péči), nebo tzv. zónách, kde žije menší počet klientů. Péče je zaměřena na psycho-geriatrickou oblast s cílem zachovat co nejvyšší míru nezávislosti klientů. Měli jsme možnost navštívit dílnu umístěnou mimo areál, kde s klienty probíhala aktivizační činnost (práce s přírodními materiály, výroba předmětů apod.), na kterou byli zvyklí během aktivního způsobu života.

Zařízení bylo členěno do několika obytných zón, v rámci každé byla centrální denní místnost, sociální zázemí a jednotlivé pokoje klientů, které připomínaly bydlení doma.

Zajímavý byl způsob personální politiky – samozaměstnávání (self-organization), kdy byl personál rozdělen do týmů o 15 členech, každý tým zodpovídá za přidělený počet klientů, může přicházet s inovativními nápady, jak zlepšit poskytovanou péči, kvalitu života klientů i své pracovní podmínky. Také si každý tým vytváří svůj vlastní pracovní rozvrh, vedení není do tohoto procesu zapojeno do doby nějakého konfliktu nebo neshody. Takovýto systém práce umožnil snížit počet středního managementu, zvýšil flexibilitu a zároveň umožňuje sladit pracovní a rodinný život. V průběhu let se však ukázalo, že takovýto způsob řízení je vhodný pouze pro někoho, kdo klade důraz na samostatnost a nezávislost.

Studijní pobyt završila návštěva organizace Cordaan, kde nám byla představena první akutní geriatrická komunitní nemocnice v Amsterdamu Acute Geriatric Community Hospital, důvody jejího vzniku a jakým způsobem probíhá příjem klientů a péče o ně. Péče je zaměřena na léčbu akutních onemocnění, komplexní geriatrické vyšetření, včasnou rehabilitaci či způsob, jak zefektivnit následnou péči. Předpokládaná délka hospitalizace je 14 dní. Důvodem vzniku nemocnice je i fakt, že klienti často potřebují rychlou a komplexní péči, která jim nemůže být zajištěna v domácím prostředí (např. z důvodu mozkových příhod). Pro tyto pacienty je důležitá také následná rehabilitace, aby se mohli co nejdříve vrátit do svého domácího prostředí.

Sociální služby v Nizozemsku jsou na velmi vysoké úrovni, a to zejména díky velice štedrému rozpočtu na tuto oblast. Neméně důležitým faktorem je i personální zajištění, které je umožněno také díky dobrovolníkům. Dobrovolnictví je ostatně v Nizozemsku přirozenou součástí života všech vrstev obyvatel.

Ve všech navštívených zařízeních panovala dobrá nálada a byla vidět cílená orientace na klienta, což jsme mohli sami vidět na tvářích spokojených klientů, ale i zaměstnanců. Překážkou nebyl ani covid.

Studijní cesta proběhla v rámci projektu ERASMUS+ Výměna zkušeností, znalostí a know-how v oblasti personálního zajištění sociálních služeb, reg. číslo 2019-1-CZ01-KA202-061218. Více informací na webu APSS ČR v menu Projekty & Akce.



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





# POMÁHÁME VÁM RŮST PF 2022

Děkujeme Vám  
za spolupráci a důvěru.  
Do nového roku Vám  
přejeme pevné zdraví  
a vše dobré.

**CLEAN LIFE**



# „Rodiny dětí se zdravotním postižením nepotřebují litovat, touží po přijetí,“

říká Tereza Robinson

**Tereza Robinson pomáhá lidem celý svůj život. Jako malá chodila do motolského kardiocentra, kde pracovala její matka, chovat miminka po operacích srdce. I ona se pak stala zdravotní sestrou, toto povolání dnes už ale nevykonává. Po narození syna Ondry, který má těžkou komplexní srdeční vadu, se rozhodla pomáhat rodinám s podobným osudem, jako je ten její. Níže vám přinášíme rozhovor s touto inspirativní ženou.**

## Komu nejčastěji pomáháte?

Momentálně se nejvíce věnuji ženám a mužům, kteří mají nějakým způsobem nemocné dítě. To je můj nový projekt Srdcem Robinson.

## Co rodinám, do kterých se narodí dítě se zdravotním postižením, schází, co potřebují?

Často se jedná o situace, kdy maminky potřebují nějaký čas samy pro sebe, ale mají obavy nechat doma nemocné dítě, mají výčitky, že by u něj měly být 24/7. Také přichází páry, které kvůli péči o nemocné dítě zapoměly na společný čas a chtějí ho obnovit. Pracujeme i na procesech přijímání nově zjištěných okolností, například nemoci dítěti, řešíme také únavu a nedostatek energie. Rodinám s postiženými dětmi ale také chybí sebevědomí a víra, že všechno zvládnou. Často s nimi pracuji na přenastavení negativních postojů na ty pozitivní, důležitá je také práce se strachy.

Rodiny potřebují povzbudit a najít svoje vlastní řešení daných situací, aby jim co nejlépe sedly, mohly plnit úkoly a změny šly jedna radost. Bytí je to samozřejmě práce na sobě, a ne vždy je to jen o úsměvu. Klienti jdou hodně k sobě, do hloubky, do nepříjemných dialogů, které vedou sami se sebou. Já jsem jejich průvodce otázkami v daných koučovacích technikách.

## Měl by se v něčem změnit postoj společnosti k rodinám s dítětem se zdravotním postižením?

Společnost by se měla o takové rodiny zajímat nejen tak, že uspořádá finanční sbírku na jejich podporu, bytí je to velmi důležitá součást pomoci, ale také by neměla opomíjet duše členů rodiny, jejich pocity. Okolí by je mělo umět lépe podpořit, vyslechnout a nebát se jich, neutíkat od nich, nestránit se jich. Jsou to často inspirativní lidé, kteří společnost mohou obohatit. A ze své zkušenosti vím, že nepotřebují litovat nebo obdivovat, jde spíše o touhu po přijetí, o pochopení, že jsou normální, že mají stejné právo na život jako ostatní.

Společnost v tomto směru potřebuje osvětu. Naštěstí se ale poslední dobou začíná toto téma hodně otevírat, za což jsem vděčná a ráda navazuji spolupráci s lidmi, kteří se o rodiny a jejich duše zajímají. Většinu z nás také zastihla nějaká nepřízeň osudu, a proto si troufám říct, že jim máme co nabídnout.



## Co je při práci s rodinou s dítětem s postižením klíčové?

S rodinami pracuji na základě jejich chuti cokoliv změnit. Nemusí vědět, co chtějí změnit, to společně najdeme klidně v průběhu sezení, ale musí opravdu chtít. Na vztahu s klientem je klíčová vzájemná důvěra a určité empatie a pochopení jejich situace, kdy je podstatné jejich pocity nezjednodušovat a nechat je v klidu vše prožít krok za krokem, sledovat jejich úspěchy a rostoucí sílu, rovnováhu a sebejistotu. Klienti také často díky koučování získají nadhled a lépe poznají sami sebe. Říkám tomu, že objevujeme jejich skryté poklady.

## Jaké techniky a postupy při práci preferujete?

Nejraději používám kreativní techniky, které jsou založené na fantazii. Díky ní se podle mého nejlépe dostáváme k pravé podstatě člověka a objevujeme právě ty už zmíněné poklady. Ve výsledku je koučování hra, která musí bavit klienta i kouče.

Děkujeme za rozhovor!

**Mgr. Ivana Vlnová**  
zástupkyně šéfredaktorky

Více informací naleznete na stránkách  
[www.terezarobinson.cz](http://www.terezarobinson.cz).

## Poradna konceptu Bazální stimulace



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

### Dotaz:

**Dobrý den, chtěla jsem se zeptat, jak bychom mohli postupovat u jedné naší klientky ve věku 76 let, která je ještě stále částečně mobilní, má však počínající demenci. Z toho důvodu u ní chceme zařadit somatickou celotělovou stimulaci. Problém je, že klientka mívá nateklé dolní končetiny a někdy jí otéká i levá ruka. Jakou stimulaci nám doporučujete? Děkuji za odpověď.**

Za celý tým Bc. Pavlína N.,  
vedoucí zdravotně-sociálního úseku,  
Domov pro seniory

### Odpověď:

Je velmi dobře, že chcete u klientky, zejména z důvodu počínající demence, zařadit celotělovou somatickou stimulaci, která zlepší vnímání tělesného schématu a primární orientaci na těle klientky. Ta je předpokladem pro zlepšení kognitivních funkcí, lepší orientaci v okolním světě a efektivní komunikaci s personálem. Somatická stimulace přispěje i k stimulaci motorických schopností. Vzhledem k otokům končetin doporučuji na dolních končetinách aplikovat jen povzbuzující formu somatické stimulace. Podpoříte tím odtok lymfy z periférie. Pokud bude mít klientka oteklou také levou ruku, na levé horní končetině aplikujte rovněž jen povzbuzující stimulaci. Na trupu a pravé horní končetině můžete aplikovat zklidňující formu stimulace.



# Zpráva o soběstačnosti

**Potíže při vstávání ze židle nebo z postele pociťuje 30 % osob ve věku 65 a více let a 6 % z nich není schopno se samostatně vykoupat či osprchovat.**

■ **Text: Markéta Pištorová,**  
odbor statistik rozvoje společnosti,  
Český statistický úřad

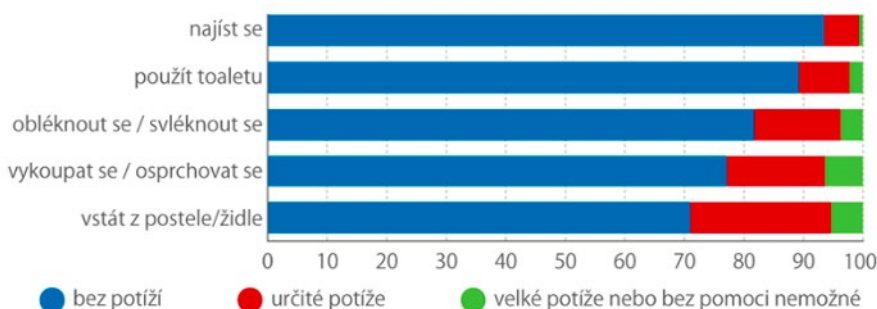
**Z**dravotní stav, zejména u starších lidí, lze popsat buď pomocí různých diagnóz, nebo také podle toho, zda a do jaké míry vedou zdravotní problémy k omezení soběstačnosti. To se posuzuje na základě zvládnání pěti základních denních činností (activities of daily living – ADL): najít se, obléknout se, vstát z postele, použít toaletu a vykoupat se či se osprchovat. Vedle toho existuje skupina tzv. instrumentálních všedních činností (instrumental activities of daily living – IADL), která zahrnuje sedm schopností: připravit jídlo, nakupovat, vykonávat lehké domácí práce, vykonávat těžké domácí práce, užívat léky, telefonovat, nakládat s penězi. Zatímco omezení v některých instrumentálních všedních činnostech (IADL) vede ke zhoršení kvality života seniora, omezení v základních aktivitách denního života (ADL) může vyžadovat potřebu každodenní péče druhé osoby.

Odpovědi na míru obtíží při zvládnání základních i instrumentálních všedních činností byly zjišťovány v Evropském šetření o zdraví EHIS 2019. Před interpretací výsledků je nutné upozornit, že šetření se týkalo pouze osob žijících v soukromých domácnostech, tedy nikoliv osob žijících např. v domovech pro seniory.

## ➤ Základní denní činnosti

Dvě třetiny osob starších 65 let uvedly, že nemají žádné potíže při vykonávání základních denních činností (ADL), a v tomto ohledu jsou tedy zcela nezávislé. Čtvrtina uvedla „určité potíže“ při zvládnání základních denních činností a zbylých 8 % pociťovalo velké potíže alespoň u jedné z pěti základních činností péče o vlastní osobu, nebo alespoň jednu z uvedených činností nezvládaly bez pomoci vůbec. Absolutně se jedná o více než 170 tisíc osob, které mají v oblasti ADL výrazně omezenou soběstačnost.

Míra obtíží se stejně tak jako výskyt zdravotních problémů zvyšuje s věkem. Zatímco ve věku 65–74 let mělo určité potíže s ADL 19 % a velké potíže 3 % osob, u senio-



**Graf č. 1:** Osoby ve věku 65 a více let podle potíží s ADL (%)

**Zdroj:** PIŠTOROVÁ, Markéta. Zpráva o soběstačnosti seniorů In Statistika&My, číslo 9/2021.

Praha: Český statistický úřad, 2021. Dostupný zde: <https://www.statistikaamy.cz/2021/10/05/zprava-o-sobestacnosti-senioru>.

rů ve věku 75 a více let mělo určité potíže již 36 % a velké potíže 17 % osob. Velké potíže při zvládnání ADL (včetně neschopnosti vykonávat ADL vůbec) se týkaly shodně 3 % mužů a 3 % žen ve věku 65–74 let a 13 % mužů a 19 % žen ve věku 75 a více let. To je dáno zejména tím, že ženy se dožívají vyššího věku, takže podíl těch nejstarších vůči ostatním věkovým skupinám je mezi ženami výrazně vyšší než v případě mužů. A míra obtíží s věkem narůstá.

Z výše jmenovaných pěti základních ADL měli lidé nejčastěji potíže se vstáváním z postele / ze židle, s nímž se potýkalo téměř 30 % osob ve věku 65 a více let a 46 % osob v kategorii 75+. Naopak nejsnadnějším úkolem bylo najít se. V této činnosti uvedlo potíže 7 % všech seniorů a 13 % osob ve věku 75 a více let.

Jako činnost, kterou senioři bez pomoci vůbec nezvládají nebo s ní mají velké potíže, byla nejčastěji označována koupel, respektive sprchování. Uvedlo ji 6 % respondentů.

Ze všech osob, pro které je obtížná alespoň nějaká ADL, využívalo 53 % při zvládnání běžných činností péče o vlastní osobu pomoc či pomůcky. Ze seniorů, kteří mají velké potíže s vykonáváním alespoň jedné z pěti základních ADL nebo alespoň jednu z těchto činností vůbec nezvládají, využívá pomoc téměř 90 %.

Více pomoci by uvítalo 40 % z těch, kteří už nějakou pomoc využívají, a 15 % ze všech, kteří mají alespoň určité potíže s ADL, ale pomoc doposud nevyužívali.

## ➤ Instrumentální všední činnosti

Jak již bylo řečeno, kromě omezení v základních činnostech péče o vlastní osobu

(ADL) byly zjišťovány i potíže s tzv. instrumentálními všedními činnostmi (IADL), které souvisejí s udržováním chodu domácnosti a samostatným hospodařením. V této oblasti nemělo žádné potíže pouze 37 % osob ve věku 65 a více let, 33 % se potýkalo s určitými potížemi a 30 % (více než 620 tisíc osob) mělo velké potíže s alespoň jednou ze sedmi výše jmenovaných IADL, nebo alespoň jednu z daných činností bez pomoci vůbec nezvládaly.

I zde je pochopitelně se zvyšujícím se věkem zastoupení seniorů s potížemi vyšší. Ve věku 75 a více let měl velké potíže s alespoň jednou ze sedmi IADL téměř každý druhý. Vysoká míra obtíží se vyskytuje zejména u vykonávání těžkých domácích prací, jako je např. mytí oken či vysávání. Velké potíže s výkonem náročnějších domácích prací (včetně případů, kdy danou činnost člověk bez pomoci nezvládne vůbec) má 29 % osob ve věku 65 a více let. Druhý největší problém představuje nakupování, které činí velké potíže 11 % osob ve stejné věkové skupině.

Ze všech osob ve věku 65+, které mají alespoň nějaké potíže s IADL, využívala pro jejich zvládnání více než čtvrtina pomoc či pomůcky. Ze všech, kteří mají velké potíže s vykonáváním alespoň jedné ze sedmi IADL, nebo alespoň jednu z těchto činností vůbec nezvládají, pomoc využívá téměř 45 %. Více pomoci by uvítalo 40 % z těch, kteří už nějakou pomoc využívají, a 8 % z těch, kteří mají alespoň určité potíže s IADL, ale pomoc doposud nevyužívali.

## ➤ Česko je nadprůměr EU

Předběžná data Eurostatu ukazují podíly osob s obtížemi při zvládnání ADL a IADL v jednotlivých státech EU. Průměr 22 ev-

# seniorů

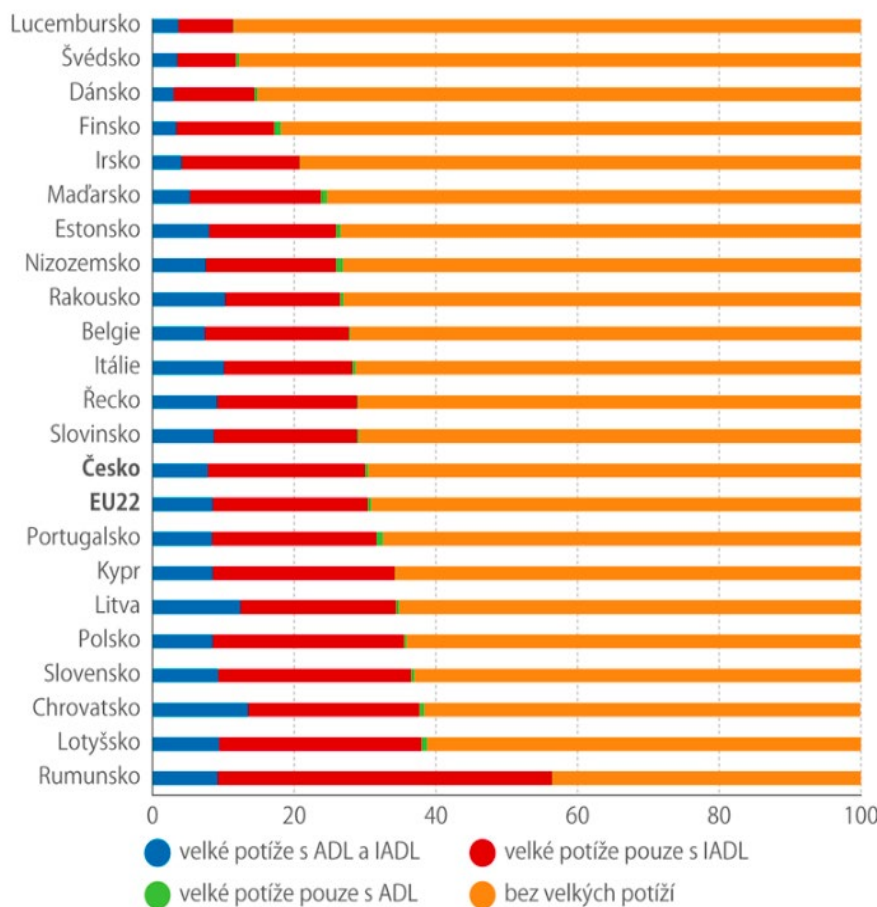
ropských zemí, za něž jsou data dostupná, ukazuje, že téměř 70 % osob ve věku 65 a více let zvládá ADL a IADL bez velkých obtíží, 22 % má velké potíže při zvládání pouze v oblasti instrumentálních činností (IADL) a méně než 9 % má velké potíže jak při vykonávání ADL, tak IADL. Zanedbatelný podíl (méně než 1 %) představují osoby, které mají potíže pouze s péčí o vlastní osobu (ADL). Údaje z Česka z roce 2019 byly zhruba na úrovni tohoto předběžného evropského průměru.

Mezi jednotlivými státy Evropy ale existují výrazné rozdíly. Zatímco v Lucembursku, Švédsku a Dánsku má velké potíže při zvládání ADL nebo IADL méně než 15 % osob ve věku 65+, na opačné straně spektra nalezneme např. Rumunsko s 57 % podílem. Vzhledem k tomu, že Evropské výběrové šetření o zdraví se týkalo pouze

osob v soukromých domácnostech, srovnání jednotlivých zemí odráží do jisté míry spíše skutečnost, nakolik jsou v nich rozšířena pobytová zařízení sociální péče a služby domácí péče než rozdíly ve zdravotním stavu, respektive soběstačnosti. Ze všech osob ve věku 65+, které mají velké potíže se zvládáním ADL nebo IADL, jich v Rumunsku využívalo služeb domácí péče méně než 5 %, zatímco v Lucembursku 35 % a v Dánsku dokonce 52 %. V Česku se jednalo o 16 % podíl.

Článek byl zveřejněn v časopise *Statistika & My*, číslo 9/2021, který vydává Český statistický úřad a je dostupný také na webových stránkách časopisu <https://www.statistikaamy.cz/2021/10/05/zprava-o-sobestacnosti-senioru>.

**Osoby ve věku 65 a více let podle potíží s ADL a IADL (%)**



**Graf č. 2:** Osoby ve věku 65 a více let podle potíží s ADL a IADL (%)

**Zdroj:** PIŠTOROVÁ, Markéta. Zpráva o soběstačnosti seniorů In *Statistika & My*, číslo 9/2021.

Praha: Český statistický úřad, 2021. Dostupný zde: <https://www.statistikaamy.cz/2021/10/05/zprava-o-sobestacnosti-senioru>.

## Přirovnání

**Doplňte vhodné přídavné jméno tak, aby doplnilo známé přirovnání.**

- .....jako lunt
- ..... jako svíce
- .....jako hodinky
- ..... jako včelka
- ..... jako kostelní myš
- ..... jako padlý sních
- ..... jako cedník
- ..... jako řípa
- ..... jako Dán
- ..... jako pířko
- ..... jako liška
- ..... jako páv
- ..... jako rak
- ..... jako mezek
- ..... jako vlk
- ..... jako veš
- ..... jako tchoř
- ..... jako cumel
- ..... jako šťovík
- ..... jako hlemýžď

Pomaly jako hlemýžď  
 Kyselý jako šťovík  
 Sladký jako cumel  
 Smradlavý jako tchoř  
 Líný jako veš  
 Hladový jako vlk  
 Tvrdohlavý jako mezek  
 Růdý jako rak  
 Pysný jako páv  
 Chytrý jako liška  
 Lehký jako pířko  
 Opilý jako Dán  
 Zdravý jako řípa  
 Děravý jako cedník  
 Bílý (čistý) jako padlý sních  
 Chudý jako kostelní myš  
 Pílný jako včelka  
 Přesný jako hodinky  
 Rovný jako svíce  
 Hubený jako lunt

**Řešení:**

**Mgr. Jitka Suchá**





# Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

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

## Domov pro seniory Heřmanův Městec

Zřizovatelem domova pro seniory je hlavní město Praha. Heřmanův Městec se nachází 100 km východně od Prahy. Domov je umístěn v centru města s výbornou docházkovou vzdáleností do místních obchodů a služeb. Součástí domova je rozlehlý park v anglickém stylu. Domov zahájil svoji činnost v roce 1952, má tedy takřka sedmdesátiletou historii. Hlavní budova je umístěna v zámku, druhá budova, kde žije 16 seniorů, je od zámku vzdálena 200 m a domov tuto část provozuje od roku 2006. Personál domova má velké zkušenosti s péčí o seniory. Domov má registrované dvě sociální služby – domov pro seniory, který je určen pro osoby starší 60 let, jež mají sníženou míru soběstačnosti zejména z důvodu pokročilého věku a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Kapacita domova je 75 seniorů. Druhá registrovaná služba je domov se zvláštním režimem s kapacitou 52 seniorů.

### Příklad dobré praxe:

**Příklad individualizované péče** – Paní H. nastoupila do domova se zvláštním režimem před čtyřmi lety. Předtím žila s dcerou, která po těžké nemoci zemřela. Paní H. zůstala zcela osamělá, kvůli tomu trpěla těžkými depresemi. Kvůli neplacení nájmu přišla o svůj družstevní byt. V den výročí úmrtí dcery zřejmě měla v úmyslu spáchat sebevraždu. Sousedi si všimli jejího zvláštního chování a přivolali pomoc. Od té doby byla paní H. hospitalizovaná v Psychiatrické nemocnici v Bohnicích až do doby příchodu do našeho domova. Vlivem těžké deprese, kdy se paní přestávala orientovat v běžných záležitostech života, jí byla diagnostikována demence. Do domova nastoupila na oddělení domova se zvláštním režimem

na dvoulůžkový pokoj. Zejména zpočátku pobytu jí byla poskytována podpora při orientaci v novém prostředí a ve zvyklostech domova. Postupně se zapojila do života oddělení, její depresivní nálady odezněly. Sama začala docházet do tvořivých dílen, pohybovala se s chodítkem. Multidisciplinární tým přibližně po půl roce vyhodnotil, že paní H. je dobře orientovaná a samostatná a navrhl proto, aby se přestěhovala na službu domov pro seniory. Přibližně za dva měsíce se uvolnil vhodný pokoj a paní H. se tam přestěhovala. Do svého nového pokoje se doslova zamilovala, neboť soukromí je pro ni velice důležité. Žije si spokojeně, což se odráží i na její pozitivní náladě.



**Domov pro seniory Heřmanův Městec**  
Masarykovo náměstí 37  
538 03 Heřmanův Městec

### Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>906 bodů</b>
<b>Celkové hodnocení</b>	★★★★★

## DS MORAVA, a. s., SeneCura SeniorCentrum Šanov

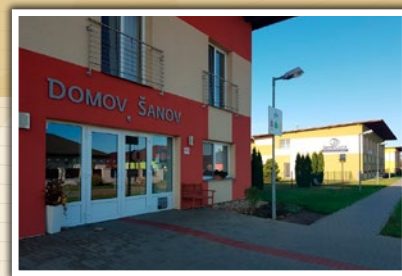
SeneCura SeniorCentrum Šanov, nabízející služby domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, je registrovaným soukromým pobytovým sociálním zařízením. Nachází se v klidném prostředí Šanova, v blízkosti autobusové a vlakové dopravy a obecního lesoparku. Služby jsou poskytovány ve třech jednopatrových budovách opatřených výtahy, bezbariérovými přístupy a terasami. Domov se zvláštním režimem má k dispozici celkem 84 lůžek, domov pro seniory disponuje 36 lůžky.

Jsmo vybaveni moderní kuchyní, krásnou jídelnou, ordinací lékaře a místnostmi pro volnočasové, relaxační a rehabilitační využití. Zařízení má k dispozici rozsáhlou zahradu s jezírkem, altánem a pergolou. O klienty pečují kvalifikovaný ošetřovatelský tým, dva fyzioterapeuti, tým aktivizačních pracovníků a lektor zdravotního cvičení. Dále pro klienty zajišťujeme různé terapie (muzikoterapii, ergoterapii, canisterapii, reminiscenci aj.), duchovní aktivity, kulturně-společenské akce, „křesla pro hosty“, ochutnávky, výlety. Zprostředkováváme další pravidelné služby, jako např. služby kadeřnice, masérky a pedikérky. Do našeho unikátního programu Senecury řadíme roční přání, zahradní slavnosti, výměnné pobyty či večere při svíčkách. Naši filozofie je „Život pokračuje s námi“ a abychom tuto filozofii naplnili, stavíme člověka s jeho individualitou, přáními a potřebami do středu našeho zájmu.

### Příklad dobré praxe:

**Roční přání** – Jednou ročně se snažíme splnit našim klientům jejich osobní přání, např. s nimi navštívíme divadlo, výstavu, rodný dům, školu či zajistíme koupi dárku, který klientovi

udělá radost. K této činnosti využíváme spolupráci s rodinami a snažíme se blízké klientů zapojit do péče.



**DS MORAVA, a. s.,  
SeneCura SeniorCentrum Šanov**  
Viniční 445  
671 68 Šanov

### Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>914 bodů</b>
<b>Celkové hodnocení</b>	★★★★★



## Střípky z domova

### Vánoční andělé rozzářili oči v Pohodě

**Netolice** – Andělský průvod zpestřil předvánoční čas obyvatelům netolického



Domova pro seniory Pohoda. Andělé, kteří se stali do slova a do písmene pomocníky Ježíšků, rozzářili oči obyvatel a rozdávali nejen vánoční přání a úsměvy, ale i cukroví a sušené ovoce. Mnohé obyvatele také potěšili dárky od Ježíškových vnoučat. A že dárků bylo mnoho. Dámy a pánové se tak radovali například z nového oblečení, televizoru, keramické pece, sušičky na ovoce, pekárny, kosmetiky, knih, slaných i sladkých dobrot a mnoha společenských her. Nikdo z obyvatel nezůstal na Vánoce bez dárku, v očích byly vidět slzy štěstí a dojetí. Andělé navíc nabízeli i tradiční vaječný koňak, který si obyvatelky domova společně uvařily. Vánoční atmosféra tak byla dokonalá.

*Leona Fröhlichová,  
Domov pro seniory Pohoda*

### První živý betlém v Domově na Jarošce

**Hodonín** – Advent v domově jsme letos zahájili novou tradicí: slavnostním rozsvěcením vánočního stromu s živým betlémem a malým jarmarkem. Jak to všechno vzniklo? Naše kolegyně Drahůška nám vnukla nápad vytvořit živý betlém. Aktivizační pracovníce daly nápadu podobu, ujal se i výzdoby, nácviku zpěvu vánoční koledy a zorganizování Vánočního jarmarku. Kolegyně Tonička se stala kostýmní výtvarnicí a profesionálně ušila nádherné kostýmy. Ježíška v jesličkách a betlémské zvířectvo nám dodaly pracovníce z kanceláře – Drahůška a Lenička. Kuchařský tým se postaral o to, abychom nezmrzli a nebyli o hladu. V hlavní roli byli ovšem naši skvělí



herci, kteří si tento adventní podvečer užili nejvíc. Jsem moc ráda, že jsme společně vytvořili něco, co dává smysl, pohladí po srdci a vykouzlí úsměv.

*Bc. Lenka Sečkařová,  
vedoucí sociálního úseku,  
Domov na Jarošce*

### Den krásy

**Brno** – Za okny byl krásný den a jídelna našeho domova se proměnila v kadeřnictví, kosmetický salon, fotoateliér a kavárnu. Pracovníci aktivizace pozvali klientky, aby si užily odpoledne, během něhož o ně bude pečováno. Úprava vlasů, nalakování nehtů, líčení a potom už k fotografování, ať je památka na pěkný den. Chyběly sice profesionální kadeřnice a kosmetičky, ale stačil



um, nadšení a zručnost našich aktivizačních pracovníc. A krásně upravené dámy si na závěr odpoledne poseděly v kavárně u kávy a pochutnaly si na dobrotách, které jim zaměstnanci připravili. Tam se o zábavu klientek postarala mužská část aktivizačního úseku. Klientky si akci pochvalovaly a „Den krásy“ si moc užily.

*Bc. Jana Hudečková, Bc. Hana Kubicová,  
DS Věstonická 1, Brno*

### Vánoční pečení potěšilo klienty

**Ústí nad Labem** – V našem Domově pro seniory Orlická proběhlo již tradiční pečení vánočního cukroví s našimi klienty. Napeklo se spousty báječných druhů cukrovíčka, které nejenže dobře vypadá, ale i výborně chutná. Spolu s tím jsou spojené vánoční dílničky, tzv. Vánoční tvoření, kde si naši



klienti vyrobí nádhernou vánoční dekoraci. Pokojná vánoční atmosféra, koledy, krásné výrobky i výborné cukroví našim klientům udělaly velkou radost.

*Bc. Michaela Vlček Rybanská,  
sociální pracovníce DS Orlická*

### Koníci navštívili Domov pro seniory Ludmila

**Háj ve Slezsku** – Ve čtvrtek 21. října jsme v našem domově uvítali vzácnou návštěvu. Pod záštitou Ježíškových vnoučat nás v rámci hippoterapie navštívili koníci



plemene Falabella Emil a Romanka se svou ošetřovatelkou a zkušenou terapeutkou Veronikou. Byl to pro nás nový druh terapie, dosud jsme pravidelně využívali jen pejsky v rámci canisterapie. Tentokrát návštěvy koníků směřovaly především ke klientům, kteří jsou trvale upoutaní na lůžko. Vše bylo podřízeno přáním a schopnostem navštíveného. Kůň si obvykle na zádech vozí plyšovou ovečku, ve které má sponěčky, skřipce a další drobnosti, kterými klient může ozdobit koni hřívou a procvičit tak jemnou motoriku. Většina klientů byla touto návštěvou nadšena, koníka hladili, česali mu hřívou, žádali společnou fotografii na památku. Rádi bychom terapeutce Veronice vyjádřili velké poděkování za úžasný zážitek a profesionálně odvedenou terapii. Veliké poděkování patří také nadaci Ježíškova vnoučata.

*Za Domov Ludmila  
ředitelka Martina Šilhárová*

### Panenky přinesly radost

**Mimoň** – Když jsem od Lenky Špačkové dostala nabídku, že by za klienty našeho



Domova přišla na návštěvu s panenkami, přiznávám, nějak se mi to nezdálo... Že to bude bomba, bomba plná emocí, něžnosti, vzpomínání, to asi nečekal nikdo z nás. Kristýnka, Pěťa, Rozárka a další panenky šly z ruky do ruky. Takhle návštěva u nás rozhodně nebyla naposledy. Děkujeme dámám Lence Špačkové a Lence Staškové, že si na nás našly čas.

*Mgr. Kateřina Kapičková,  
ředitelka Sociálních služeb města Mimoň*



# HARTMANN



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

## MoliCare® Bed Mat

Oblíbené jednorázové  
absorpční podložky



Šetrné k pokožce  
dermatologicky testované,  
šetrné k pokožce



Extra ochrana  
absorbuje tekutinu  
a chrání povrch

HYGIENICKÁ  
PÉČE



jednorázové použití,  
bezpečná ochrana



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