

odborný časopis 

sociální služby

cena: 50 Kč / 2 €






Logopedie
obor na rozhraní
tří resortů

Pro inspiraci:
hagiborský
Svět na stole





Chudoba a sociální
začlenění

Výhody dezinfekce rukou alkoholovými přípravky

-  odstraní z rukou až 1000x více mikroorganismů než mytí vodou a mýdlem
-  šetrnější k pokožce rukou než opakované mytí vodou a dezinfekčním mýdlem
-  použitelné kdekoli a kdykoli, nezávisle na zdroji vody

Sterillium®

**Alkoholový dezinfekční přípravek
na hygienickou i chirurgickou
dezinfekci rukou.**

-  obsahuje velké množství zvláčňujících přísad
-  účinný na bakterie (vč. MRSA) i viry (vč. HIV, HBV, HCV)
-  působí velmi rychle – 30 s
-  pokožka jej velmi dobře snáší i při dlouhodobém používání



Více informací na bezplatné lince +420 800 100 333

HARTMANN



Odborný časopis Sociální služby
 Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
 sociálních služeb ČR
 Adresa: Kotnovská 137, 390 01 Tábor
 Tel./fax: +420 381 213 332
 www.socialnisluzby.eu
 www.apsscr.cz
 IČO 604 458 31

Ročník: 13
 Číslo: 5/2011 KVĚTEN
 Cena: 50 Kč / 2 € (cena letních dvojčísle: 69 Kč / 2,8 €)
 Roční předplatné: 538 Kč / 21,6 €
 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:
 Šéfredaktor: Zdeněk Kašpárek
 sefredaktor@apsscr.cz
 + 420 606 832 551
 Zástupkyně šéfredaktora: Mgr. Magda Kocábová
 redakce@apsscr.cz
 + 420 606 751 156

Jazyková korekce:
 Mgr. Jana Hanousková
 Za gramatickou správnost cizojazyčných příspěvků
 odpovídají jejich autoři.

Redakční rada:
 Mgr. Petr Brázda
 JUDr. Vladimír Hort
 Mgr. Petr Hanuš
 Mgr. Irena Lintnerová
 Ing. Jiří Horecký, MBA
 Ing. Renata Kainráthová
 Zdeněk Kašpárek
 Mgr. Miroslav Sklenář
 Mgr. David Šourek

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

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

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

Fotografie a ilustrace:
 Neřílí uvedeno jinak:
 Fotky & Foto a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:
 Olena Mykhaylova – Fotky & Foto

Příspěvky a inzerce:
 Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.
 Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Střípky
 z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktora.
 Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.
 Nevyžádané rukopisy, fotografie a další podklady
 k příspěvkům se nevracejí. Přetiskování krátkých úryvků
 článků je možné pouze s uvedením přesné citace včetně
 názvu a jména autora článku, ročníku, čísla a strany.
 Přetiskování celých článků či jejich částí přesahujících
 jeden odstavec je možné pouze se svolením redakce.
 Šíření kopií článků je možné pouze zdarma. Uzávěrka
 je vždy 15. dne předchozího měsíce. Další pokyny pro
 autory a inzerynty naleznete na www.socialnisluzby.eu.

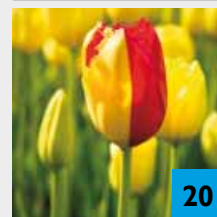
Registrace:
 Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018
 ISSN 1803-7348

Z obsahu čísla:

- ▶ **Brněnská konference
 „Kvalita v sociálních službách“** 8
- ▶ **Jak pokračuje projekt SAVE AGE** 9
- ▶ **Nabídka seminářů IVA** 9
- ▶ **Ohrozenie poskytovania
 sociálnych služieb na Slovensku** 10
- ▶ **Zvedací zařízení
 zlepšuje péči o pacienta** 11
- ▶ **Život v červených číslech** 12
- ▶ **Domácí hospicová péče v ČR** 14
- ▶ **Jednání s pasivním uživatelem** 16
- ▶ **Nížkoprahy na Facebooku** 17
- ▶ **Ageismus, 2. část:
 Příčiny ageismu a věkové diskriminace** 18
- ▶ **Chudoba a sociální začlenění** 20
- ▶ **Logopedie – obor na rozhraní
 tří resortů, I. část** 23
- ▶ **Kontrola na čerpání
 dotačních prostředků** 24
- ▶ **Recenze: Občanský sektor** 26
- ▶ **Projekty:
 Nad oblaky – každý může být hvězdou** 28
- ▶ **Efektivní pomoc
 se statistickým vykázáním dat na MPSV** 30
- ▶ **Právní poradna: Přístup k informacím
 ošetřovatelské dokumentace** 32
- ▶ **VOP: Osoby zbavené způsobilosti
 k právním úkonům a OP** 33
- ▶ **Pro inspiraci: Svět na stole** 34
- ▶ **Názory, ohlasy: Ad Anketa k IP
 aneb Nespolutracující klient** 36
- ▶ **Střípky z domova** 37



14



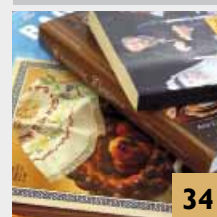
20



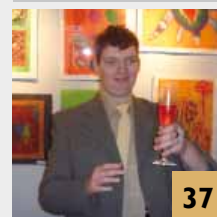
23



28



34



37

Člověk se nikdy nezbaví toho, o čem mlčí.

Karel Čapek



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA APSS ČR



S koncem zimy byl Ministerstvem práce a sociálních věcí předložen k vnějšímu připomínkovému řízení dlouho očekávaný návrh novely zákona o sociálních službách. Že se bude jednat o změny velmi rozsáhlé, bylo možné očekávat, a tato informace byla také několikrát zveřejněna v různých médiích. Co mne udivilo, byl samotný proces.

Nositel změny velmi podcenil fázi přípravy. K vnějšímu připomínkovému řízení byl předložen pouze „polotovár“ bez prováděcích předpisů, na které bylo odkazováno. Podcenění důležitosti komunikace, velmi krátký čas na věcné projednání a nevytvoření dostatečně silné koalice osobností, která by změnu prosazovala, zapříčinilo, že v další fázi došlo k hluboké krizi spočívající v nepřijetí navrhovaných změn, vzdorování a nástupu emocí, úzkosti a v mnoha případech i strachu.

Jen doufám, že jsme se od samotného dna již odrazili a nyní bude mezi účastníky změny, kterou je potřeba pro vytvoření lepšího legislativního prostředí v oblasti sociálních služeb provést, narůstat důvěra. Inu, teoretické modely fungují ve skutečném životě, ať se to někomu líbí, nebo ne.

Přeji všem prožití krásného jara.

Ing. Jiří Procházka
viceprezident APSS ČR pro pobytové služby

EDITORIAL



Malý velký problém

„Oskárek má brýle“, řekla mi kamarádka, která několik dnů řešila, proč její čtyřletý syn najednou zvláště mhouří oči. Výsledkem několika vyšetření bylo zjištění, že je dalekozraký.

Jako matka dost těžce přijímala fakt, že Oskárek bude nosit brýle. Na rozdíl od něj, který bral celé vyšetření a následný „nový pohled“ na život jako veselé dobrodružství. Navíc ho těšila skutečnost, že má něco, co nemají jeho sourozenci. Okolí rodiny jeho novou vizáž doslova vychválilo, bylo znát, že se už nemusí namáhat, když si chce něco podrobněji prohlédnout, celkově vypadal opravdu spokojeně.

Až do chvíle, než přišel do školky. Je to zvláštní, ale během pár dní bylo znát, že si syn prochází nějakou újmou, jakoby ztrátou sebevědomí, působil najednou daleko uzavřeněji, tolik se nesmál, oznámil své rozhodnutí kamarádit se jen s Honzíkem, protože ten také nosí brýle. Opravdu každý, kdo Oskara viděl, mu dal najevo, jak moc mu brýle sluší, babičky mu říkaly, jak mu je závidí, ale přes to všechno se najednou cítil odlišný. A ze zdánlivě malého problému, který se měl odehrávat pouze v rovině zvykání si na nošení a zacházení s brýlemi, se stal problém velký, jakási vnitřní potřeba se neodlišovat.

V tomto čísle si budete moci přečíst zajímavý článek Bohumily Baštecké o chudobě a sociálním vyloučení. Při jeho čtení jsem si vzpomněla na výše zmíněný Oskárkův příběh. Napadá mě otázka, v jakém věku si člověk začíná všimnout svých odlišností, přemýšlí nad nimi a začíná je řešit. Zdá se, že poměrně brzy...

V souvislosti s tím mě nemůže nenapadnout slovo tolerance, které znamená nejen snášenlivost a schopnost přijímat, ale označuje i povolenou odchylku od normy. Problém však nastává při určování toho, co je normální. Protože každý jsme jiný, a co jednomu připadá nepřijatelné, druhý bere jako samozřejmou součást života.

Zaujala mě jedna věta v již zmiňovaném článku B. Baštecké, která by nás měla vést k zamyšlení: „Jednotkou přežití u člověka je lidská skupina, nikoli jednotlivec“. Je třeba si vážít společenství, jehož jsme součástí, naučit se přijímat odlišnosti druhých, ale nezaměňovat toleranci s bezzásadovostí nebo lhosejností.

Magda Kocábová
zástupkyně šéfredaktora



RESOURCE[®]

2.0+fibre

Nutričně kompletní výživa určená k popíjení s vysokým obsahem energie, bílkovin a s vlákninou.



✓ Více energie pro kvalitní život

Resource 2,0 fibre je plnohodnotná výživa určená k popíjení. Obsahuje více energie než běžně používané výrobky (400 kcal/200 ml).

✓ Více bílkovin pro boj s nemocí¹

Resource 2,0 fibre obsahuje vysoký obsah bílkovin, které pomáhají efektivně bojovat s nemocí (18 g/200 ml).

✓ Vláknina pro podporu zažívacího traktu

Resource 2,0 fibre obsahuje plně rozpustnou vlákninu², která slouží jako potrava pro přirozenou střevní mikroflóru, čímž napomáhá trávení a správné činnosti zažívacího traktu.

Kdy užívat:

- Při omezeném příjmu potravy v důsledku nemoci
- Při zvýšené potřebě přísunu energie a bílkovin
- Při nechutenství, žvýkacích a polykacích potížích
- Při zácpě či průjmu

1. M. Louay Omran, MD, John E. Morley, MB, BCH, Assessment of Protein Energy Malnutrition in Older Persons, Part II: Laboratory Evaluation From the Geriatric Research, Education, and Clinical Center, St. Louis VAMC, St. Louis, Missouri, USA.
2. Clinical Nutrition Supplements (2004) 1, 33 – 38, Fibre effects on instestinal functions (diarrhoea, constipation and irritable bowel syndrome).



PLÁNOVANÉ KONFERENCE A JEDNÁNÍ



Dlouhodobá péče v ČR

24. 5. 2011

Kongresové centrum, Praha

Nízkoprahová zařízení

25. 5. 2011

Domov pro seniory Háje, Praha

Aspekty poskytování ambulantních a terénních služeb

1. 6. 2011

Aula Vinařská, MU, Brno

Valná hromada APSS ČR

9. 6. 2011

Hotel Dvořák, Tábor

Kulatý stůl

Infantilizace, nálepkování uživatelů

9. 6. 2011

Hotel Dvořák, Tábor

Asistenční služba

8. 9. 2011

Krajský úřad Liberec

Členové APSS ČR k 30. 4. 2011:

810 organizací

1905 registrovaných služeb



European Association for Directors of Residential Care Homes for the Elderly



www.ede2011.com

Témata kongresu

Sexualita v domově

Vědomost a nevědomost o sexuálních potřebách lidí v domovech

Náklady na péči

Jaké služby a za jakou cenu můžeme a chceme nabídnout lidem v domovech?

Smrt a umírání v zařízeních dlouhodobé péče

Smrt z pohledu bioetiky, asistovaná sebevražda, prodloužování délky života

Násilí v zařízeních dlouhodobé péče

Násilí proti pečujícím a zodpovědnost vedení

Demence

Co znamená kvalita života pro lidi s demencí?

Rozvoj pracovníků v péči

(Chybějící) kapitál budoucnosti – Co musíme teď udělat?

Kvalita řízení v domovech

Paradoxy vedení

Financování péče

Přehled uzávěrek vybraných grantových a výběrových řízení a programů

KVĚTEN–ČERVENEC

NEZISKOVKY.CZ
vzdělávací a informační centrum

31. května

2011

Mandre Group, s.r.o.

Finanční pomoc hendikepovaným: výzva k podávání žádostí pro rok 2011

Oblast podpory: sociální/zdravotní/humanitární

Působnost programu:

Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=3003

Kontakt: info@mandre.cz
tel.: 511 111 990

Adresa:
Hvězdová 306/10
602 00 Brno
Česká republika

průběžná uzávěrka

Siemens, s. r. o.

Siemens - Fond pomoci

Oblast podpory: sociální/zdravotní/humanitární

Působnost programu:

Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=1171

Kontakt:

tel.: 233 033 777
fondpomoci.cz@siemens.com

Adresa:

Siemensova 1
155 00 Praha 13
Česká republika

15. července

2011

Ministerstvo práce a sociálních věcí

předkládání grantových projektů - posílení aktivních politik zaměstnanosti

Oblast podpory: vzdělávání, ostatní

Působnost programu:

Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=3093

Kontakt:

pavlina.koziskova@mpsv.cz
tel.: 221 923 364

Adresa:

Na Poříčním právu 1
128 00 Praha 2
Česká republika

průběžná uzávěrka

Nadační fond Dalkia Morava

Nadační fond Dalkia

Česká republika

Oblast podpory: sociální/zdravotní/humanitární, volný čas, regionální/komunitní rozvoj, rozvoj neziskového sektoru, ostatní

Působnost programu:

Ústecký kraj, Olomoucký kraj, Moravskoslezský kraj
http://dbfz.neziskovky.cz//program.aspx?id_prog=851

Kontaktní osoba:

Ing. Helena Gižová
Kontakt: tel.: 596 609 405
fax: 596 622 032

nadfond@dalkiamorava.cz
Adresa: 28. října 3123/152
709 74 Ostrava, ČR

Čerpáno z Grantového kalendáře Neziskovky.cz, o.p.s. Více informací na www.neziskovky.cz



Představujeme Vám nejnovější model výdejního nápojového automatu BONNOMAT, splňující nejvyšší nároky na funkčnost, praktičnost, hygienu, ekonomiku i vzhled.

BONNOMAT

profesionální
nápojový servis

BONNOMAT vyniká účelnou a praktickou konstrukcí. Patentovaný systém přípravy nápoje přináší strážníkům v moderních gastronomických provozech odpovídající komfort. Obsluha přístroje je maximálně jednoduchá, rychlá, přesná a hygienicky nezávadná. Konzument má možnost volby mezi několika ovocnými příchutěmi, nebo čistou, zdravotně nezávadnou vodou.

Kvalitní nápoje s ovocnou příchutí jsou připravované smísením pitné (kohoutkové) vody s nízkoenergetickými ovocnými koncentráty REDMAX®. Jak výsledná teplota, tak i chuť nápoje jsou nastavené speciálně dle přání zákazníka.

BONNOMAT se ideálně uplatňuje v provozech hromadného stravování od školních jídelen a menz, přes nemocnice, domovy pro seniory, ústavy sociální péče, až po velkokapacitní stravovací komplexy.

APSS ČR
vydává knihu

kolektivu 13 autorů

Individuální plánování

a role klíčového pracovníka
v sociálních službách



- ▶ ISBN 978-80-904668-1-4
- ▶ Vydání 1., Tábor, 5/2011
- ▶ Formát A5, Pevná vazba
- ▶ 276 stran, Cena: 250 Kč
- ▶ Cena pro členy APSS ČR: 150 Kč

Pojmy jako individuální plánování a klíčový pracovník se staly synonymem změny celého systému poskytování sociálních služeb od roku 2007. Cílem knihy je zpracovat tuto problematiku z různých úhlů pohledů a osvětlit základní nejasnosti. Je praktickým pomocníkem všech, kteří jsou v každodenním kontaktu s uživateli služeb. Mj. se zabývá legislativou, metodami a procesy individuálního plánování, lidskými potřebami a právy, rolemi klíčových pracovníků, specifiky individuálního plánování v azylových domech, kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, rolí supervize a vztahu individuálního plánování a institutu inspekce. V přílohách je mj. k dispozici pojmový slovníček, přehled členění sociálních služeb v ČR, dvě zajímavé ankety k problematice momentů provázejícím individuální plánování a jiné užitečné informace.

Objednávejte na:

APSS ČR, Kotnovská 137, 390 01
Tábor, tel./fax: 381 213 332,
www.apsscr.cz
nebo na e-mailové adrese
ucetni@apsscr.cz.

Kvalita v sociálních službách brněnská konference představila projekt E-Qalin

Ve čtvrtek 7. dubna 2011 proběhla v areálu brněnského Výstaviště pod záštitou Jiřího Altmana, radního Jihomoravského kraje, další letošní odborná konference APSS ČR, tentokrát věnovaná tématu „Kvalita v sociálních službách“.

Program konference byl především představením evropského systému managementu kvality v sociálních službách E-Qalin®, jehož výhradní licenci pro zavedení v domovech pro seniory v České republice APSS ČR zakoupila. Jak postupně uvedli její zástupci J. Horecký, P. Kulveitová a M. Vítová, projekt E-Qalin je v ČR realizován v době od 1. 6. 2010 do 30. 11. 2011. Do této chvíle proběhlo mj. vzdělávání lektorů a multiplikátorů této metody, byly spuštěny webové stránky www.e-qalin.cz, z němčiny byly přeloženy a pro tuzemské prostředí poskytování sociálních služeb byly upraveny veškeré vzdělávací materiály projektu včetně instruktážního filmu. Ve vybraném domově pro seniory bylo realizováno pilotní ověření a následně probíhá vzdělávání třiceti procesních manažerů z patnácti podporovaných domovů pro seniory vybraných v sedmi krajích na základě dotazníkového šetření.

Dynamický a inovativní model měření a zvyšování kvality E-Qalin® vyvinutý v roce 2002 v rámci evropského pilotního projektu Leonardo da Vinci speciálně pro domovy pro seniory a následně modifikovaný pro další sociální služby je úspěšně realizován v několika evropských státech. Je zaměřen na každodenní praxi a potřeby uživatelů sociálních služeb, jejich příbuzných i zaměstnanců poskytovatelů služeb. Jeho základ spočívá na respektu a úctě k uživatelům služeb a jejich právům a je otevřen vůči jejich individuálním filozofiím, ideologickým a náboženským názorům stejně jako národnostním a kulturním specifikům. Je nezávislý na jiných modelech měření a zvyšování kvality, které může organizace používat. Model podporuje poskytovatele sociálních služeb prostřednictvím sebehodnocení a učení se. Projekt E-Qalin je spolufinancován Evropskou unií z prostředků Evropského sociálního fondu v rámci Operační

ho programu Lidské zdroje a zaměstnanost, prioritní osa 4.3 Sociální integrace a rovné příležitosti, oblast podpory 4.3.1 Podpora sociální integrace a sociálních služeb.

Vedle projektu E-Qalin se mohli účastníci konference pro srovnání seznámit také s jinými systémy hodnocení kvality v oblasti sociálních služeb. APSS ČR a společnost Hartmann – Rico, a. s., jsou partnery uvádějícími do života projekt Značka kvality v sociálních službách, který představili J. Horecký a M. Čuhajová. Jde o unikátní certifikované hodnocení kvality sociálních služeb z pohledu jejich uživatelů, klientů domovů pro seniory.

M. Vítová na tuto prezentaci navázala představením Národního registru nezávislých odborníků v sociálních službách, který původně vznikl právě jako součást Značky kvality. Jde o bezplatný informační servis umožňující na stránkách www.nrno.cz poskytovatelům sociálních služeb výběr garantovaného odborníka (lektora, konzultanta) podle jeho specializace či lokality působení.

Ředitelka Slezské diakonie Z. Filipková se ve svém příspěvku věnovala prezentaci a porovnání systémů kvality ISO (externí hodnocení naplňování stanovených norem) a EFQM (model excelence, sebehodnocení organizace prostřednictvím auditů).

P. Kajml z Unie zaměstnavatelských svazů ČR představil CAF, zdarma přístupný a snadno aplikovatelný model sebehodnocení vytvořený speciálně pro veřejný sektor prostřednictvím spolupráce ministrů Evropské unie odpovědných za veřejnou správu.

Člen Rady Jihomoravského kraje J. Altman konferenční program doplnil o prezentaci projektu „Zajištění gerontologické a organizační supervize v zařízeních pro seniory zřizovaných Jihomoravským krajem“, který je realizován v letech 2010-2012. Jeho cílem je zvýšení kvality služeb pro seniory v souladu s kritérii České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP a České Alzheimerovské společnosti v 16 příspěvkových organizacích Jihomoravského kraje.

Zdeněk Kašpárek ■■■





Aktuální nabídka seminářů Institutu vzdělávání APSS ČR

název semináře	termín	místo	lektor
Klíčový pracovník	25.5.	Praha	Mgr. Marcela Vítová
Vykazování zdravotní péče zdravotním pojišťovnám	31.5.	Praha	MUDr. Libor Svět, MBA
Základy týmové spolupráce v sociálních službách	8.6.	Mírošov	Mgr. Marcela Vítová
Alternativní a augmentativní komunikace	21.6.	Brno	Mgr. Irena Lintnerová

Více informací o seminářích najdete na www.apsscr.cz v sekci INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ.

Kontaktní osoby Institutu vzdělávání APSS ČR

Bc. Andrea Tajanovská, DiS., ředitelka Institutu vzdělávání APSS ČR

mobil: + 420 606 741 110, e-mail: institut@apsscr.cz

Ing. Bc. Alice Švehlová, manažerka vzdělávání APSS ČR

mobil: + 420 725 392 749, e-mail: vzdelavani@apsscr.cz

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR je akreditovanou vzdělávací institucí MPSV ČR pod č. j. 2010/213-I dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Jak pokračuje projekt **SAVE AGE?**

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR se podílí jako projektový partner na projektu s názvem Strengthening Energy Efficiency Awareness Among Residential Homes for Elderly People, zkrácený název „SAVE AGE“. Projekt SAVE AGE byl podpořen v Rámcovém programu Konkurenceschopnost a inovace 2007 – 2013 (CIP) – Program Inteligentní energie – Evropa (IEE). Projekt je financován z fondů Evropské unie. Celková doba trvání realizace projektu je 36 měsíců. Žadatelem projektu je E-Institute (Institute for comprehensive development solutions) ze Slovinska a partnerem projektu je deset organizací z evropských států.

P o s l á n í m projektu SAVE AGE je implementovat novou strategii vedoucí k lepšímu a ušpornějšímu využívání energie v pobytových zařízeních sociálních služeb. Strategický plán bude vytvořen na základě analýzy současné situace v pobytových zařízeních sociálních služeb pro seniory z hlediska využívání energie za pomoci definování technických, znalostních i finančních aspektů ovlivňujících hospodaření s energií v jednotlivých zařízeních.

Projekt je realizován v 10 pobytových zařízeních v ČR: Domov klidného stáří v Žinkovech, Senior-dům Soběslav, Domov pro seniory Bechyně, Centrin CZ ve Zručí nad Sázavou, Domov pro seniory Máj v Českých Budějovicích, Domov důchodců U Zlatého kohouta v Hluboké



nad Vltavou, Domov pro seniory Pohoda – Netolice, Palata – Domov pro zrakově postižené v Praze, G-centrum Tábor a Domov seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích.

V rámci první části projektu zhotovitel zpracoval v uvedených domovech případovou studii, která obsahuje geografickou alokaci, průměrnou měsíční teplotu regionů, v nichž se domovy nachází, tep-

loty vytápění při topné sezóně a základní data o budově (velikost a typ budovy, objem vytápěných místností, typ vytápění, energetické zdroje, typ izolací, roční a měsíční spotřebu elektrické a tepelné energie). Posuzuje se i objem investic do energií od r. 2006. Součástí studie byla také behaviorální analýza uživatelů z hlediska energetické spotřeby, lidský faktor uživatelů (zvyky, zdravotní stav, psychologie, hodnoty, chování) ale i lidský faktor zaměstnanců (pracovní podmínky, pracovní potřeby a požadavky). Dále byly identifikovány potřeby, které ovlivňují spotřeby energie.

Nyní bude probíhat porovnání jednotlivých údajů v rámci 10 evropských států a následně budou aktivity pilotně ověřeny ve vybraných pobytových zařízeních sociálních služeb. Projekt přinese i příklady z dobré praxe a budou vyhodnoceny nejlepší technologie. Poté bude ověřený strategický plán zaveden do dalších pobytových zařízení sociálních služeb. Více informací o projektu lze získat na semináři konaném 29. 9. 2011 v Praze, který bude probíhat v anglickém jazyce.

Ing. Bc. Alice Švehlová

Ohrozenie poskytovania sociálnych služieb na Slovensku



Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb

Ako môžu politici schváliť zákon, ktorý je v praxi ťažko vykonateľný, sme sa mohli presvedčiť pri prijatí zákona o sociálnych službách na Slovensku. Aj keď zámer bol pekný – aby každý, kto potrebuje sociálnu službu, ju dostal. Skutočnosť je však opačná.

Na Slovensku poskytovateľov sociálnych služieb rozdelili na verejných a neverejných. Verejní sú tí, ktorých zriaďovateľom je samospráva a neverejní všetci ostatní. Problémy však nemajú len neverejní poskytovatelia, ale aj verejní a aj samospráva, najmä na malých obciach. Kým v minulosti mala samospráva v kompetencii, a teda financovala, len terénne sociálne služby, zmenou zákona jej prešli do pôsobnosti aj pobytové a ambulantné sociálne služby pre starých ľudí. Nezmenil sa však systém podielových daní, do toho prišla finančná kríza a najmä malé obce nie sú v stave tento zákon naplňať nielen finančne, ale ani personálne a priestorovo. Celá kompetencia starostlivosti o starých ľudí (mimo zdravotne ťažko postihnutých) prešla na obce a ak ju obce neprefinancujú, musí si ju u neverejného poskytovateľa financovať sám občan. Ten sa však dostáva do stavu, kedy si sociálnu starostlivosť nemôže dovoliť financovať ako samoplatca, lebo je drahá. Drahá je preto, lebo neverejný poskytovateľ ako každý iný podnikateľský subjekt musí platiť odvody, DPH, spotrebné dane čo spolu činí vyše 40 % všetkých nákladov. Teda starý človek, ak predsa len službu nutne potrebuje a rozhodne sa ju financovať, v konečnom dôsledku financuje štát a štát zasa okrem iného financuje aj sociálne služby pre tých, ktorí sú starí. Teda štát sa správa

hyenisticky. A tak sa stane, že ten, kto je finančne dobre zabezpečený a má na to („vie si to zariadiť“), sa dostane do zariadenia, kde platí o viac ako polovicu menej ako ten chudák, ktorému sa častokrát skladá celá rodina na to, aby v zariadení mohol vôbec byť. Tu vidíme absurditu toho, až kam môže demokracia zájsť, resp. ako vyzerá solidarita na hlavu.

Nedostupnosť sociálnych služieb má za následok, že sa objavujú špekulanti, ktorí starých ľudí zoberú „ku sebe domov“ a „starajú“ sa o nich. Keďže nemusia platiť všetko, čo som vyššie spomínal, a keďže na nich sa nevzťahuje ani žiadna kontrola, sú pre starých ľudí finančne dostupní – o kvalite radšej pomlčím.

Lepšie je to síce pri službách v kompetencii samosprávnych krajov, ale ani tu to nie je ideálne a tiež je veľa služieb nedofinancovaných. Dovolím si uviesť jeden konkrétny príklad. V hospici, ktorý je na Slovensku financovaný čisto zo zdravotných poisťovní, prepustili ženu – bývalú bezdomovkyňu, nakoľko sa jej stav stabilizoval a ja by som povedal, že zlepšil, aj keď podľa lekárov už mala byť dávno mŕtva. Zákon viaže sociálne služby na trvalý pobyt, ale všetci vieme, ako to s trvalým pobytom u bezdomovcov je. S vývodmi v oblasti brucha a s poškodeným mozgom – neudrží ani rovnováhu, ani nevie plynulo rozprávať, či vykonať iné úkony – skončila na ulici. V Žakovciach prevádzkujeme domov sociálnych služieb pre telesne postihnutých a snažíme sa pomáhať práve telesne postihnutým ľuďom bez domova, lebo tí sú na tom najhoršie. V zmysle zákona sme požiadali o posúdenie zdravotného stavu a odkázanosti na sociálnu službu a samosprávny kraj vyšlo, že patrí do najťažšej, 6. skupiny a taký posudok jej aj poslali. Následne sme v zmysle zákona požiadali o zazmluvnenie tejto klientky, ale nakoľko ku nám prišla ešte pred podaním žiadosti o posúdenie, samosprávny kraj nám odpísal, že keďže si sama vybrala naše

zariadenie, tak nám v zmysle zákona neprislúcha nárok na finančný príspevok na prevádzku a na odkázanosť. Na to sme sa ohradili, či sme ju mali nechať zahynúť na ulici a veď my netrváme na tom, aby bola v našom zariadení, ale v zmysle zákona nech jej oni poskytnú službu. Tu nám odpísali, že v poriadku a oslovili „svojich“ poskytovateľov, ktorí nám najprv odpísali, že ju dávajú do poradovníka, načo sme poukázali, že sociálnu službu potrebuje bezodkladne. A tak následne po oboznámení sa so zdravotným stavom nám oznámili, že ju neprijímajú vzhľadom na kontraindikáciu, ktorou je veľmi zlý zdravotný stav a nemožnosť jeho zvládnutia v ich zariadení. To sa opakovalo 2–3krát a stav dnes? Po roku a pol sa nachádza klientka stále u nás a nikto na ňu neprispieva aj keď už pred nejakým mesiacom nás príslušný samosprávny kraj informoval, že sa im nepodarilo nájsť poskytovateľa pre túto pani a teda, že môže zostať u nás, akurát v súčasnosti zvažujú výšku príspevku.

Zákon by nemal byť alibi pre úradníka, ako dobehnúť poskytovateľa. Zákon by nemal byť ani nastavený tak, že ho nedokáže miestna správa aplikovať. Zákon by nemal byť mocenským nástrojom štátu nad občanom a jeho závislosťou od štátu, od úradníkov. Zákon v zmysle ktorých občanovi na jednej strane skoro 2/3 z toho, čo vyprodukuje, zoberú a keď potrebuje pomoc, tak sa má obrátiť na neziskové organizácie či cirkev, sú choré, ak sa tie financie za ním do týchto zariadení nedostanú.

Zákon by mal garantovať kvalitné a dostupné sociálne služby so vzatím do úvahy majetkových a finančných pomerov človeka v núdzi. Čakáme na nový zákon, v ktorom, dúfam, budú vyššie popísané princípy obsiahnuté.

Pavol Vilček

štatutárny zástupca Inštitútu Krista Veľkňaza a diecéznej riaditeľ Spišskej katolíckej charity

Zvedací zařízení zlepšuje péči o pacienta

Toto říká paní Åsa Sundström o rychlém nárůstu používání zvedacích pomůcek pro imobilní klienty a pacienty. Nejen, že zvedací zařízení pomáhají ošetřovatelům mobilizovat klienty, ale jsou také základem při prevenci zranění samotných ošetřovatelů.

Mluvíme s Åsou Sundström

Åsa Sundström pracuje jako fyzioterapeutka-učitelka u firmy Liko, švédského pionýra v designu a výrobě patientských zvedacích systémů od roku 1979. Liko je vedoucí evropský výrobce těchto zařízení a nedávno vstoupil i na český a slovenský trh.

Jste nováčkem v této části Evropy?

„V tomto regionu jsme byli aktivní již dříve, ale od chvíle, kdy jsme se stali součástí koncernu Hill-Rom se naše aktivita zintenzivněla. Hill-Rom je světově největším výrobcem lůžek a matrací pro nemocnice a zařízení pečovatelských služeb. Je tedy velice zajímavé využít i jejich distribuční možnosti. Co se týče České a Slovenské republiky, zastoupení zajišťuje společnost Dartin. Jejich zkušenosti nám velmi pomáhají.“

Proč se skoro všechny patientské zvedáky vyrábějí ve Švédsku?

„Skandinávské země představily patientské zvedací pomůcky jako první. Zvedací zařízení mají zajistit prevenci zranění ošetřujícího personálu a tomu se ve Skandinávii dostalo pozornosti dříve, než kdekoli jinde. Musíme si uvědomit, že profese zdravotníka je vysoce riziková. To dokládají obsáhlé evropské studie i studie z USA. Typy zranění způsobené zvedáním pacientů jsou často zodpovědné za dlouhodobou absenci zdravotních sester v práci a někdy i chronická onemocnění. Víte proč je prevence tak důležitá? Největším rizikovým faktorem poranění zad je předchozí zranění zad! Tak jednoduché to je - prevence je prostě všechno. Používání zvedacích zařízení je povinné dokonce v mnohých evropských zemích nejenom ve Švédsku.“

mohli na židli či na vozík. To je opravdový zabiják pro Vaše záda. Můj manžel nemohl jednou skoro týden chodit potom, co tento pohyb udělal při zvedání basy piva z kufru auta. A to není vtip! Vždy to používám jako příklad.“



Pokud jsou zvedáky určené pro zvýšení bezpečnosti ošetřovatelů, jak tedy zlepšují péči o pacienty?

Protože my ošetřovatelé, v současné době chceme mobilizovat naše klienty jak nejvíce to jde, dostat je z postele na pojízdný vozík, aby se co nejvíce mohli účastnit různých aktivit, nebo terapie, jako například nácvičku chůze, nebo koupání. Jediným způsobem, jak se to dá zařídit bezpečně pro všechny zúčastněné, je používání zvedacích pomůcek. V opačném případě je bohužel tvrdá realita, že většina takových pacientů se zřídka dostane z lůžka.

A jaký je tedy Váš úkol?

„V Liku máme svou školu - Liko Academy. Zaškolíme ošetřovatele, aby mohli zase oni zaškolit ošetřovatele na svém pracovišti. Také máme program pro sociální zdravotní sestry, které instruují uživatele zvedáků v domácím prostředí. To je velice důležité, protože v domácím prostředí je často pouze jeden člen rodiny, který má denní péči na starosti. Není to tedy pouze o používání zvedáků; to zase tak složité není. Ale je spousta maličkostí, které mohou napomoci šetřit Vaše záda. To je naše práce v Liku. Školíme školitele. Vštěpujeme obezřetnost. Snažíme se předejít zdravotním výpadkům lidí z práce.“

A co nám můžete říct o České republice a Slovensku?

Kolegové z Dartinu se zde ve Švédsku zúčastnili našich kurzů. A pak jsme zase my byli za účelem dalšího školení na návštěvě u nich v České i Slovenské republice. Měla jsem možnost navštívit několik pracovišť, kde naše zvedáky používají. Byla to pro mě dobrá zkušenost. Ale byla jsem i na pracovištích, kde zvedáky či jiné pomůcky nepoužívají ještě vůbec. Věřím však tomu, že se tato situace nyní rychle změní. Také jsme navštívili světově proslulý pivovar v Plzni. Též skvělá zkušenost, ale o té Vám povím někdy příště...

A budete se k nám vracet?

Ano, budeme se vracet k našim distributorům častěji, takže doufám, že se i já brzy vrátím. Věříme, že v dohledné době zde budeme mít i místní Liko Akademii. To je alespoň plán.

Děkuji Vám za tento rozhovor.

Děkuji, že jste naslouchali. *A pamatujte: buďte opatrní při zvedání pacientů! Myslete na svá záda!*



Co způsobuje nejvíce zranění zad?

„To je jednoduché. Typický pohyb: zvedáte osobu, která sedí na posteli, pak se otočíte horní částí těla, abyste této osobě po-



A Hill-Rom Company

Život v červených



Mgr. Petra Štarková

Předluženosti v posledních letech přibývá. Počet lidí, kteří prodělali nebo prodělávají osobní bankrot, vzrostl za poslední roky o desítky procent. Množství těch, kteří, ač oficiálně nemají nárok na žádné sociální dávky, před výplatou počítají poslední drobné, je možné jen odhadnout, ale zřejmě ani ten nebude nízký. Co by těmto lidem a jejich nejbližším měl nabídnout sociální systém? A je na tyto případy vůbec nastaven?

Ještě před pár desítkami let se dalo upadnout do extrémních dluhů jen velmi obtížně. Naopak, většina občanů Československé socialistické republiky měla spíš úspory, za které nebylo co koupit. Změna režimu přinesla větší nároky na zodpovědnost, než byli mnozí schopni unést. Obchody se naplnily luxusním, ale ne nezbytným zbožím, na nové auto už se nemusí čekat měsíce a možnost cestovat kamkoliv do zahraničí taky s nejednou peněženkou řádně zamávala.

Další věcí je, že v poslední době výrazně stoupla vymahatelnost dluhů. Obecně je to samozřejmě správně – věřitelé mají větší šanci dosáhnout spravedlnosti, jenže na druhé straně rapidně přibývá těch, které nějaká „hloupost“ z doby dávno minulé (například nezaplacení poplatku nebo pokuty), neznalost nebo nižší inteligence přivedla do vážných finančních obtíží.

Život na hranici bídy je problém. Jak finanční, tak sociální a psychický. O tom, jak obrovská psychická zátěž to je, vypovídají například statistiky sebevražd – mnoho těch, kteří se o ně pokusili, uvádí

jako hlavní důvod nebo jeden z hlavních důvodů dluhy nebo neuspokojivou finanční situaci.

Právě nízká finanční gramotnost v kombinaci s naivitou a podprůměrným intelektem (nebo jeho nižší flexibilitou u seniorů) je častou příčinou propadu do tzv. dluhové pasti. Navíc zatímco někdo, kdo je zdravý a v produktivním věku, může své životní náklady rapidně snížit, například přestěhováním se na chalupu nebo do levného podnájmu, případně má možnost navýšit své příjmy, u klientů sociálních služeb tomu tak často není. Mnohým z nich zůstává jako možnost řešení dluhů mimo krajní situaci osobního bankrotu buď pomalé (často doživotní) postupné splácení z toho, co jim z jejich příjmu zbude po zaplacení nutných služeb, nebo obrátit se s žádostí o pomoc na nejbližší rodinu. K osobnímu bankrotu, tedy životu po dobu pěti let na osobním minimu, je však nutný souhlas věřitelů, prokazatelný příjem dostatečný k tomu, aby dlužník splatil v průběhu pěti let alespoň 30 procent všech svých finančních závazků, a také jej musí povolit soud (jen podání žádosti o osobní bankrot stojí nemalý obnos). Není tedy ničím vzácným, že ačkoliv se klient o bankrot snaží, nedosáhne na něj. (Více informací viz „Insolvenční zákon“ – <http://insolvenčni-zakon.justice.cz>.)

Druhé možnosti – požádání o pomoc nejbližších – nahrává současný přístup sociální politiky, který šetří na sociálních dávkách mimo jiné tím způsobem, že zvyšuje tlak na vzájemnou vyživovací povinnost (zákon 94/1963 Sb., o rodině) vůči již dávno zletilým dětem či rodičům v důchodovém věku, kteří splácet své závazky sami nevládnou a v některých případech se o to ani nesnaží. Tato povinnost je v zákoně definována tak, že dítě (i zletilé, pokud není schopno se samo žít) má právo podílet se na životní úrovni svých rodičů a dospělé dítě má povinnost zajistit svému rodiči tzv. slušnou výživu, pokud toho není rodič sám schopen. V praxi to může vypadat třeba i takto:

Marta, momentálně na rodičovské dovolené, bývá čas od času zavazena telefonáty z domova pro seniory. Téma hovorů se opakuje: její otec (kromě jiných problémů susedy schizofrenik) si opakovaně bere nebankovní půjčky; není jasné nač a kde peníze mizí.

Není schopen splácet, narůstají úroky a penále, personál domova varuje, že otec nemá a nebude mít na zaplacení služeb. Marta za ním z důvodu péče o malé dítě nemůže častěji cestovat, možnost přemístění otce do bližšího zařízení se nerýsuje a žít s ním ve společné domácnosti se ukázalo jako velmi problematické. Dotovat jej rovněž nemůže – peníze rodina potřebuje především na zajištění vlastních potřeb a vlastního bydlení. Cítí se být tlačena k tomu, aby za otce platila, nemá však na dálku téměř žádnou možnost ovlivnit jeho chování a zamezit braní dalších půjček. Možnost omezit jeho samostatné vycházení z domova pro seniory zaměstnanci domova pochopitelně nemají a on sám jakoukoliv kontrolu svého hospodaření s penězi odmítá. Co s tím?

Kromě zlepšení komunikace s otcem, jeho osvěty ve finanční oblasti nebo psychoterapie, která by snad mohla zajistit jeho lepší náhled na problémy, jaké sobě i okolí působí, existují už jen krajní možnosti: například právě osobní bankrot (který by v případě nespolehlivého dlužníka nejspíš nic nevyřešil) nebo omezení způsobilosti k právním úkonům. Určité zlepšení situace by však mohla poskytnout také například úhrada ubytování a služeb platebním příkazem z účtu ihned po obdržení důchodu a dále ověření, zda jsou smlouvy o půjčkách po právní stránce vůbec platné (v případě neplatnosti smlouvy je nutno vrátit jen původně půjčenou částku, nikoliv úroky).

Podobných případů přibývá a dovést je k dobrému konci se ne vždy podaří. Dalším problémem je, že vzhledem k současnému důrazu na respekt vůči soukromí a na ochranu informací, bývají osoby, na kterých je právně vynutitelná tato vyživovací povinnost, často o rizikovém finančním chování rodinného příslušníka ubytovaného v zařízení sociálních služeb informovány pozdě – zejména pokud s takovým informováním zadlužující se klient služby nesouhlasí. Vzniká tak poněkud nefér situace vůči příbuzným, kteří potom mohou být nuceni za takového člověka dluhy platit nebo přispívat na hrazení jeho potřeb. Často jde o příbuzné žijící daleko, kteří nemají moc možností ovlivnit vznik dalších dluhů. Na druhou stranu, pokud je klient svéprávný, nemohou mu v dalších nesmyslných půjčkách zabránit ani zaměstnanci těchto zařízení (a ani oni se o nich nemusí včas dozvědět).

číslech

Omezené možnosti, které zůstávají, spočívají kromě specializovaného poradenství zejména v osvětě a zvyšování finanční gramotnosti. Problém je v tom, že zatímco na základních a středních školách se pomalu rozbíhají kurzy a přednášky v tomto směru nebo dokonce celé vyučovací předměty, s výukou v rozsahu více než jednorázových přednášek se v zařízeních sociálních služeb a ve speciálním školství zatím příliš nepočítá, ačkoliv finanční vzdělávání je zde daleko potřebnější než u většinové populace. Není ani příliš jasné, kdo by toto vzdělávání měl dělat – sice tomu velmi často věnují svůj pracovní a někdy i soukromý čas výchovní i sociální pracovníci, pečovatelé, osobní asistenti, učitelé, psychologové i další zaměstnanci, avšak nikdo z nich to nemá v popisu práce a většinou ani nikdo z nich na to nemá žádné specializované vzdělání. Druhou možností je najmout agenturu nebo například finančního po-

radce, který sice může podat fundované informace, avšak těžko se hledají takoví, kteří se dokáží přizpůsobit specifickému spektru posluchačů.

Dobrým pomocníkem mohou být i v poslední době se rozšiřující specializované poradny, jako jsou například www.pomocsdluhy.cz nebo www.financniti-sen.cz. Otázkou je, nakolik běžný klient (například v zařízení pro seniory) zvládne sám komunikaci s těmito poradnami (pracují převážně formou e-mailu) a zda dokáže bez pomoci aplikovat jejich rady při jednání s různými subjekty například při konsolidaci úvěru nebo žádosti o splátkový kalendář. V případě, kdy to samostatně nezvládne, je otázkou, kdo přesně by mu v tom měl pomáhat a jakou míru zodpovědnosti za tuto pomoc by měl kdo převzít.

Mgr. Petra Štarková
psycholožka a publicistka



Akreditované kurzy konané
v zařízeních sociálních služeb

1. INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ základní metody a techniky

(2 dny, 16 hodin)

2. Práva a povinnosti uživatelů sociálních služeb

(1 den, 8 hodin)

3. Práce s rizikem v sociálních službách

(2 dny, 16 hodin)

4. Jak pomáhat a nevyhořet

(1 den, 8 hodin)

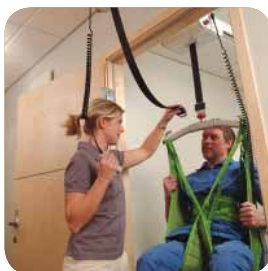
Více informací

www.adpontes.cz

tel.: 723 176 746 (Tereza Podhorská)
e-mail: podhorska@adpontes.cz

Zvedací zařízení Liko

Důstojnost, bezpečnost, kvalita



Výhody výrobků Liko:

- nejširší nabídka stropních a mobilních zvedacích systémů na trhu;
- unikátní vlastnosti také pro rehabilitaci a nácvik chůze;
- vysoce odolné závěsné vaky ve všech velikostech a různých materiálech, speciální závěsy pro koupání, po amputaci, pro nácvik chůze;
- různá řešení pro přesun mezi místnostmi vhodné pro každý byt či zařízení;
- dokonalá kvalita evropské jedničky za překvapivě dostupné ceny.

Zvedáky Liko nabízí společnost Dartin a její partner firma Medicco. Neváhejte nás kontaktovat pro podrobnější informace, nabídku, nebo profesionální radu pro Vaši individuální situaci.



www.dartin.cz
tel.: +420 241 470 361

www.medicco.cz
tel.: +420 604 268 565



Domácí hospicová péče v

Důstojný a bezbolestný závěr života, blízkost rodiny a pobyt pokud možno doma si přejí dvě třetiny českých občanů. Ačkoli to umožňují mezinárodní i české normy, úroveň českého zdravotnictví a sociálních služeb, na tuto nejhumánnější péči dosáhnou cca 2% lidí v ČR. Více než dvě třetiny umírajících, tj. asi 70 000 lidí ročně, končí svou pozemskou pouť v institucích, které jsou určeny buď pro akutní péči (nemocnice) nebo pro doléčování (léčebny dlouhodobě nemocných).

Až třetina rodin, která kontaktuje členských hospice APHPP, chce pečovat doma o své blízké. Vidíme zde velký posun v odpovědnosti českých rodin, které hledají informace, jak moci zůstat doma a pečovat o svého blízkého pokud možno do konce jeho života. Oceňuji vždy odvahu rodiny, která se vyrovnává se zprávou o nevléčitelné nemoci svého blízkého, poskytuje mu podporu a hledá odbornou pomoc. A překvapují mě často dvě věci – jak je česká společnost nevybavená základními informacemi o zdravotních a sociálních službách v naší zemi a jak je složité se k potřebným službám „probojovat“. Jako pracovnice sociální poradny APHPP vysvětluji lidem, co je hospic a kdy a jak o služby požádat, ale i že mají právo požadovat kvalitní léčbu bolesti a nemusí se obávat pečovat o svého blízkého doma, když jsou příznaky nemoci kvalitně ošetřeny. Že ten poslední dar, který mohou svému blízkému (a on jim) dát, jsou společné chvíle, povídání, držení za ruku.

Na druhé straně jim ale také musím říci, že v naší vyspělé zemi není domácí hospicová péče (DHP) dostupná na velké části území a že si část nákladů na péči musejí uhradit, ač si platili celý život zdravotní pojištění (protože domácí hospice často marně žádají o smlouvu se zdravotní pojišťovnou, která by měla péči hradit).

Nějakou formu domácí zdravotní péče (včetně DHP) potřebuje minimálně 5% obyvatel ČR starších 65 let. Z námi získaných čísel ve srovnání s doporučením EU vychází objem poskytované domácí péče v ČR (včetně hospicové) v hluboký neprospěch DHP. V 10 krajích dosahuje procento dostupnosti této péče do 3% a žádný kraj ČR nesplňuje 5% doporučení EU a potřeby obyvatel. Často se totiž stává, že zdravotní pojišťovny neodlišují specializovanou a obecnou domácí péči, uzavírají smlouvy pouze na obecnou domácí péči, a tím omezují přístup terminálně nemocných k péči, kterou v poslední etapě života potřebují. Podle doporučení Světové zdravotnické organizace by měl být

na 100 000 obyvatel jeden mobilní hospicový tým, tj. více než 100 pro celou republiku.

Pro rozšíření domácí hospicové péče mluví i řetě čísel: průměrné náklady na jeden den následné lůžkové péče činí 1200 Kč. Z čísel APHPP vyplývá, že zdravotní složka komplexní hospicové péče hrazená ze stejného balíku zdravotního pojištění nepřekročí denní náklady ve výši 900 Kč.

➤ Co je a co není domácí hospicová péče

Pracovníci domácí hospicové péče nabízejí na rozdíl od běžné domácí péče rodině komplexní pomoc: kromě zdravotní i psychickou podporu po celou dobu péče o nemocného i po jeho úmrtí, kontakt s psychologem, duchovním a dalšími specialisty – a to 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Podpora zahrnuje konzultace a návštěvy lékaře a zdravotní sestry, informace o sociálních dávkách a možnostech zapůjčení zdravotních pomůcek, které jim ulehčí péči v domácích podmínkách, péči o doprovázející členy rodiny a pozůstalé. Pracovníci DHP jsou vyskoleni v paliativní péči, věnují se rodině ve velkém časovém objemu a ideálně úzce spolupracují s regionálním lůžkovým hospicem.

➤ Hospic jako součást komunitního plánování

Liberecká Hospicová péče sv. Zdislavy spolupracuje s libereckými sociálními službami na několika úrovních. Mimo jiné se vedoucí hospicové péče pravidelně účastní schůzek komunitního plánování, kde se pracovníci vzájemně informují o nabízených sociálních službách v Liberci.

I lůžkový Hospic v Mostě je zapojen do dobře fungujícího procesu komunitního plánování (ve skupině „Senioři“), přes které město také poskytuje finanční prostředky. Domácí hospic Jordán v Táboře je zase součástí Koalice poskytovatelů sociálních služeb města, a je tak v kontaktu s ostatními poskytovateli sociálních služeb.

➤ O provázanosti a spolupráci DHP a sociálních služeb necháme hovořit naše kolegy z DHP v českých regionech:

Sociální práce a služby v rámci domácí hospicové péče

Domácí hospicová péče nabízí jako jednu složku své péče i sociální služby. Sociální pracovník je součástí multidisciplinárního týmu DHP. Nemocnému a jeho rodině nabízí možnost bezplat-

né poradenské konzultace v poradně domácího hospice, a dále odlehčovací služby pro pečující.

Nemoc se netýká jen nemocného, ale celé jeho rodiny. S příchodem nemoci se mění dosavadní role v rodině, organizování jejího chodu; problémem se mnohdy nestává jen samotný zdravotní stav, ale i materiální zabezpečení rodiny, zvláště v případě onemocnění toho, kdo je jejím hlavním živatelem. Sociální pracovník tak hledá možnosti materiální pomoci (příspěvek na péči, pomoc v hmotné nouzi) i sociální pomoci (naplňování potřeb všech členů rodiny včetně nemocného a hlavního pečujícího, zabývání se situací dětí, jsou-li v rodině přítomné). Objevuje se mnoho otázek, na které je nutné hledat odpovědi, mění se životní hodnoty, mnohé problémy mizí, ale jiné se objevují; záleží na tom, jak je rodina soudržná, zda chce a může pečovat, v jakých fázích přijetí či nepřijetí nemoci se jednotliví členové rodiny nacházejí.

Součástí péče se tak stává i **podpora dobrého fungování rodiny** – aby v co nejvyšší možné míře fungovala jako před propuknutím nemoci. Sociální pracovník společně s rodinou hledá, kdo všechno může pomoci a jakou měrou (rodina, přátelé, sousedé, církev, organizace, úřady). V případě zájmu pomůže s plánem péče – kdo a jak často bude pečovat i jak se má pečující starat o sebe, aby pro něho péče nebyla vyčerpávající: jak si rozložit síly do delšího časového úseku (nikdo dopředu neví, jak dlouho bude nemoc trvat), jak zachovat možnosti odpočinku a načerpání sil, tedy zajistit i prevenci vyhoření a naprostého vyčerpání.

V tomto případě je možné nabídnout **odlehčovací služby v rodině**. Rodinným pečovatelům se tak nabízí v čase poskytnutí odlehčovacích služeb možnost odpočinku, vyřízení osobních záležitostí a čas k regeneraci sil. Mnohdy se ti, na kterých leží tíha péče, bojí ztráty svého zaměstnání; pak jsou odlehčovací služby možností, jak do zaměstnání chodit co nejdéle (a tak třeba rodinu finančně zajistit), ale zároveň umožnit nemocnému být doma mezi svými blízkými, mezi svými věcmi a ve své posteli.

Další nabízenou službou je **půjčovna kompenzačních pomůcek** pro klienty DHP.

Domácí hospic také poskytuje **podporu lidem v době zármutku** a doprovází rodiny nejen během nemoci a pečování, ale i po úmrtí nemocného – v případě zájmu až po dobu jednoho roku od úmrtí. Nabízí i možnosti setkávání s dalšími, kteří prožili či prožívají podobnou životní zkušenost, tedy možnost vzájemně si předávat zkušenost s vyrovnáváním se s touto situací, sdílení starostí i radostí a možnost konzultace s odborníky v případě, že pozůstalý cítí, že se nemůže se ztrátou svého blízkého vyrovnat.

Marie Sovadinová,

Domácí hospic Jordán, o. p. s., Tábor

ČR

Dobrá praxe mezi hospicí a soc. službami

Do denního stacionáře chodila 65letá paní, jejíž onkologická diagnóza jí pokračování návštěv ve stacionáři neumožňovala. Vedoucí stacionáře mluvila s dcerou o tom, co dál, na co se připravit. Dala jí knížku *Hospice a umění doprovázet* (od MUDr. Marie Svatošové) a kontakt na DHP; dcera se rozhodla, že bude mít maminku doma.

Významná liberecká organizace pečovala o paní s rozednou plíc. Nevědělo se, jak se bude nemoc vyvíjet, asistentka docházela do domácnosti. Když se začal zhoršovat zdravotní stav klientky, která si svou situaci uvědomovala a potřebovala o tomto mluvit, bylo pro asistentku obtížné o blížícím se konci a posledních věcech člověka hovořit. Vedoucí organizace kontaktovala DHP a po domluvě začala k nemocné klientce docházet i pracovníce hospicové péče. Po celou dobu až do smrti se o klientku staraly dvě služby, které se obě dobře doplňovaly.

Marie Rissová,
Hospicová péče sv. Zdislavy, Liberec

Činnost domácí hospicové péče mění klima ve společnosti

Musíme každý podle svého uvážení pracovat na postupné změně v naší rozkládající se společnosti. Podpořit rodinu, která si vezme umírajícího domů a nestrčí ho do LDN, působí velice dobře na okolí a opravdu je proměňuje k lepšímu.

Sama poznávám, když parkuji autem před domem pacienta, jak obyvatelé sledují, co se bude dít. Pár odvážlivců, kteří mě potkají na chodbě, konstatuje: "Jdete za paní N., no my se díváme s manželkou oknem, víme, že je paní N. vážně nemocná a to je dobře, že může být doma. Taky bychom si přáli trávit tyto chvíle se svou rodinou..."

Celkové klima Hořic se také za 2 roky naší činnosti změnilo k lepšímu. Máme sice stále dost těch, co nám nepřejí, ale myslím si, že většina obyvatel je s námi. Jsme dobré jádro mobilního hospice: chirurg, kněz, zdravotní sestra. A hlavně: jdeme dál...

Jana Sieberová,
Hospicové občanské sdružení Duha Hořice

Text: Mgr. Jarmila Neumannová

vnější vztahy

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče
tel.: 731 625 951, propagace@asociacehospicu.cz
www.asociacehospicu.cz

Foto: Hannah Bártíková a Luboš Ton

Oceňuji vždy odvahu rodiny, která se vyrovnává se zprávou o nevléčitelné nemoci svého blízkého, poskytuje mu podporu a hledá odbornou pomoc. A překvapují mě často dvě věci – jak je česká společnost nevybavená základními informacemi o zdravotních a sociálních službách v naší zemi a jak je složité se k potřebným službám „probojovat“.

Jednání s pasivním uživatelem

Není uživatel jako uživatel. Schopnost jednat s problematickými uživateli je považována za jednu z důležitých dovedností pracovníků v přímé péči, sociálních pracovníků či zdravotníků. Veliká pozornost je vždy věnována komunikaci s uživateli agresivními. Existují ale i uživatelé, kteří agresivní styl jednání neužívají, a přesto je komunikace s nimi velmi obtížná. Za takový typ uživatele lze považovat uživatele pasivního. Pasivita je podle slovníku cizích slov „nečinnost, poddajnost, trpnost, nebojovnost, netečnost“. Tato trpnost může být hodnocena i jako apatie – zeslabení zájmů a reakcí vůči vjemům, snížení afektivní a pudové stránky života, rezignace a beznadějí. V tomto významu slova je chápána jako antonymum ke slovu aktivita. V komunikační rovině, v oblasti manipulace, lze ale tento termín vnímat i jako protipól slova agresivní. Oba pojmy – agresivita i pasivita – jsou potom pojímány především v negativním slova smyslu. Možná právě i proto lze komunikaci s pasivním uživatelem ze strany pracovníků vnímat jako náročnou, vyčerpávající, zatěžující.

Pasivní jednání uživatele může z určitého pohledu pracovníka vypadat jako výhodné, dobré jednání. Takový uživatel neohrožuje personál, je nenáročný, je s ním méně práce. Proč je tedy potřeba pasivitu uživatele řešit?

Především pasivita brání v komunikaci, ztěžuje základní porozumění si s uživatelem. Pracovník může mít pocit, že jeho práce nemá smysl, v případě, že je uživatel pasivní, progresu i regrese jsou obtížně rozeznatelné. Zároveň pasivita může pracovníka vést k názoru, že není potřeba se výrazněji snažit zlepšovat uživatelův psychický či fyzický stav, protože už to prostě nemá smysl.

Pracovníka v sociální či zdravotní oblasti by mělo zajímat, odkud se pasivita jedince bere, kde má svoje kořeny, příčiny. Na základě příčiny lze k jednotlivým uživatelům přistupovat individuálně, v kontextu daného omezení.

Jednou z příčin pasivity uživatele mohou být degenerativní poškození mozkové tkáně, především různé typy demence primárního či sekundárního typu, prese-nilní či senilní demence. Organické poškození může být provázáno ztrátou orientace v čase a prostoru, v životě obecně. Pasivita je v tomto případě doprovodnou reakcí. Může mít různou intenzitu, může se dokonce střídat s agitovaností nemoc-

ného. Pasivita tady vyplývá z organických změn, uživatel není schopen svoje jednání příliš ovlivnit.

Podobně je pasivita doprovodnou reakcí některých psychotických onemocnění – např. katatonní schizofrenie. Ani v tomto případě nelze pasivitu uživatele příliš ovlivnit.

Pasivita uživatele může mít také příčinu v bipolární afektivní poruše. Apatie, netečnost, rezignace je častým doprovodem depresivní fáze tohoto onemocnění. Pasivita pak může překrývat suicidiální myšlenky nemocného.

Výše uvedené projevy pasivity uživatelů vyplývají z podstaty onemocnění jako takového. Ovlivnění tohoto stavu je velmi náročné, výraznější ovlivnění je v podstatě nemožné.

Pasivita, která vyplývá ze sociálních podmínek, je alespoň částečně ovlivnitelná samotným pracovníkem. Pasivita je v tomto případě reakcí na situaci, ve které se uživatel, zpravidla nedobrovolně, ocitl. Odmítnutí domácí péče nejbližších, dlouhodobá bolest, přijetí umírání, to vše může vést uživatele k pasivnímu jednání. Pasivita je poté reakcí na frustraci či dlouhodobou deprivaci. Může nutit uživatele až k „learned helplessness“, naučené bezmoci. Tento pojem byl původně vysledován u zvířat – jestliže pokusné zvíře není schopno kontrolovat negativní podnět z okolí, upadá do stavu bezmoci, apatie, pasivity (Nakonečný, 2000). Záhy byl aplikován i na popis chování lidí v náročných životních situacích, jako reakce na frustraci či deprivaci.

► Jaká specifika má jednání s pasivním uživatelem?

Mnohdy se pracovníkům v sociální oblasti může zdát, že komunikace s pasivním uživatelem je nemožná. Přesto ale některé příklady dokazují, že i u uživatelů tohoto typu ke komunikaci dochází. S jakými mýty v komunikaci s pasivním uživatelem se můžeme setkat?

1. mýtus:

Pasivní uživatel nekomunikuje.

Realita je více o tom, že pasivní uživatel jinak reaguje v komunikaci, jeho verbální složka je zpravidla omezena na minimum, někdy dokonce uživatel nemluví vůbec. Paralingvální složka komunikace odpadá v závislosti na verbální. Neverbální složka je velmi ochuzena. Mimika je strohá, mnohdy má uživatel nasazenou

jednu masku, která vyjadřuje jeho základní pocity – bolest, utrpení, apatie. Komunikačním znakem, který má pro pečující osobu výpovědní hodnotu, může být fakt, že uživatel je pasivní, apatický. Komunikuje – mluví svým postojem o svých obavách, své obraně. Chce svou komunikací nebo manipulací (nevědomou či vědomou) svým pečovateli sdělit, co by potřeboval.

2. mýtus:

Pasivní uživatel neprožívá emoce, má je zploštělé, či je vůbec nemá.

Komunikační bariéry vedou mnohdy ke zhoršení dorozumívání. Pracovník netuší, jaké emoce a myšlenkové pochody jeho péče v uživateli vyvolává. Může se cítit zmatený, může vnímat nepochopitelnost jako vlastní chybu, neschopnost. Může vnímat uživatelskou pasivitu jako odmítání další péče. Přesto by se měl pracovník snažit o zmapování základních okruhů ve vztahu k uživateli – sebezpečení uživatele, jeho současná situace, výhled do budoucna, obavy a strachy uživatele, jeho přání a potřeby. Komunikace ze strany pracovníka by měla být přímá, srozumitelná a emočně kladně laděná.

3. mýtus:

Pasivní uživatel nevnímá a nepřemýšlí.

Pracovník neví, zda uživatel vnímá, co mu říká. Z neverbální a verbální „nekomunikace“ anticipuje, že uživatel nevnímá, proto nemá smysl mu něco vysvětlit. Tak tomu ale v mnoha případech být nemusí. Pracovník může díky této mylné představě rezignovat na jakékoliv snahy evaluovat uživatele. Namísto toho dochází spíše k devalvací, která stav uživatele zhoršuje.

4. mýtus:

Pasivní uživatel nepotřebuje nic než základní hygienickou péči

Potřeby pasivních uživatelů jsou podobné, ne-li stejné jako potřeby jiných uživatelů. I u nich má smysl komunikovat, byť se zdá, že jednostranně. I oni potřebují účast a pozornost pracovníků. Měli by se snažit reagovat citlivě na potřeby uživatelů, nebagatelizovat jeho tvrzení, nebát se otevřít závažná témata. Měli by se snažit reagovat na pasivitu, ale i na kritiku, stížnosti a agresivitu jako na možné projevy hlubšího trápení, pocitů viny nebo strachu.

elem

5. mýtus:

Pasivní uživatel nemá cíle, kterých by chtěl dosáhnout.

Ve většině případů tomu tak není, jenže pečovateli nemá šanci zjistit, jaké cíle to jsou. Přesto by se měl snažit vzbudit naději v uživateli, přimět ho k akceptování svého zdravotního stavu, posilovat jeho vnímání sebe sama v kladném smyslu – každý z nás má svoji důstojnost a cíle.

6. mýtus:

Pasivní uživatel dělá pečujícím naschvály.

Péče o pasivního uživatele je péče náročná. Zasahuje-li pasivita i do pohybové složky uživatele, pak se automaticky zvyšují požadavky na péči o hygienu. Uživatel někdy s pracovníkem může spolupracovat, jsou ale i uživatelé, kteří skutečně nejsou schopni ani základní péče o sebe sama. Představa, že se uživatel staví do role neschopného pečujícím osobám naschvál, nemusí být správná. Zároveň ale narážíme i na výše zmíněný mýtus o „nekomunikaci“ uživatele a jeho možnosti sdělovat svoje pocity svým chováním.

7. mýtus:

Pasivní uživatel svojí pasivitou s pracovníkem manipuluje.

Útěk do nemoci, bezmoc či pasivita skutečně mohou být typem manipulativní komunikace. Tato komunikace je využívána k výhodnějšímu výsledku jednoho z komunikujících subjektů, k dosažení svého. Není čestným jednáním, je manipulací v pravém slova smyslu. Odlišit ale v případě pasivního uživatele skutečnou pasivitu od pasivní manipulace je takřka nemožné. Jedinou možností, kterou pracovník může využít, je hledat příčiny pasivity jako takové (viz výše). Manipulativní pasivita spíše vychází z životní situace uživatele, nebývá podmíněna organickým postižením či některou psychickou poruchou.

Výše uvedené mýty o pasivním uživateli mohou pracovníka vést k závěru, že veškeré podpůrné snahy z jeho strany k ničemu nejsou, jsou tedy zbytečné. Je-li moje práce zbytečná, opakující se a bezbřehá, k ničemu nevede, začnu se velmi záhy ptát po smyslu své práce. Pracovník, který se stará o uživatele pasivního typu, by si měl být vědom rizik, které jeho práce přináší. Těmi riziky jsou jednak rizika zasahující uživatele – neosobní jednání ze strany pracovníka, rutina, odlidštění práce s uživateli, nepřijemné až agresivní jednání s uživateli. Na straně druhé hrozí rizika v pracovním i osobním životě – nevidí smysl své práce, cítí se vyčerpán, unaven, má zhoršenou náladu. Pracovníkům v přímém kontaktu s uživateli obecně více hrozí vyhoření – burn-out syndrom. Je tedy nezbytně nutné hledat v pečovatelské práci výsledky, které skutečně mohou registrovat. Těmi může být zlepšení nálady uživatele, pochvala od nadřízeného, uznání ze strany příbuzných uživatele. Aby pracovník zvládnul svoji náročnou práci, měl by se snažit kompenzovat ji vhodně základními psychohygienickými zásadami – životospráva, koníčky, fyzická práce či sport a relaxace.

PhDr. Kateřina Stibalová

Použitá literatura:

Nakonečný, M.: *Sociální psychologie*. Academia, Praha 2000.
Křivohlavý, J.: *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Svoboda, Praha 1988.

Nízkoprahy

na Facebooku



Využití Facebooku a dalších sociálních sítí (dále jen FB) pro prezentaci, komunikaci s uživateli i s veřejností, stejně jako pro předávání informací o různých akcích se v poslední době zejména mezi nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež stává standardním postupem. („FB je jedním z největších komunitních serverů, který má v současnosti více než 325 milionů uživatelů a obsahuje více jak 1,7 miliardy fotografií“.¹)

O FB se v poslední době nemluví pouze jako o fenoménu v podobě jednoduchého a velmi výdělečného nápadu, ale zejména jako o rizikovém prostředí, ve kterém dochází k nejrušnějším společensky nežádoucím jevům (kyberšikana, kyberstalking).

„Podle Rheingolda není virtuální komunita jen kyberpunkovou fantazií, ale přesahuje do reálného světa. Lidé se hádají, vyměňují znalosti, sdílejí emoční podporu, vytváří plány, zamilovávají se. Rheingold vnímal virtuální komunitu jako prostředí, které vytváří úplně jinou formu sociální interakce, a ne jako potvrzení existujících vztahů v prostředí face-to-face“.²

Virtuální komunita tak vykazuje většinu znaků běžné společnosti samozřejmě včetně vzniku společensky nežádoucích jevů (mezi nejznámější patří sexuální obtěžování nebo závislosti). Téměř každý z nás asi zaznamenal některou z reportáží o rizicích FB, ať už se to týkalo zneužívání mladých dívek (mezi nejznámější patří příběh třináctileté Moniky, který mediálně propagoval film „Seznam se bezpečně“) nebo nedávno proběhlé kauzy pokusu o sebevraždu žáka ZŠ v Netolicích, který svůj úmysl oznámil na sociální síti, a přesto tomu nikdo nevěnoval pozornost.

Za zcela logické můžeme pak považovat, že situace ve virtuální komunitě přitahuje čím dál tím víc organizací, které se zabývají prevencí společensky nežádoucích jevů nebo řešením těchto situací, mezi prvními pak samozřejmě nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.

Pracovníci nízkoprahových zařízení se začínají na FB pohybovat obdobně jako po sídlištích, městských parcích a jiných místech, kde se obvykle scházejí mladí lidé, tedy ti, které chceme svou prací oslovit. S trochou nadsázky můžeme říct, že vyrážejí do „kyberterénu“. V čem tedy najdeme podobnost pohybu pracovníků NZDM po sociálních sítích, respektive virtuálních komunitách, s reálnou terénní prací?

Terénní pracovníci vyhledávají místa, kde se mladí lidé scházejí, a pracují s nimi v jejich přirozeném prostředí. Na ulici dokáží poskytnout sociální službu v plném rozsahu stejně jako v ambulnatní službě.

Terénní pracovník ve virtuální komunitě nabízí v přirozeném prostoru sociální sítě informací o poskytované ambulnatní službě (např. formou profilu na FB), provádí kontakt (např. reaguje na statut) a je schopen poskytnout i základní poradenství (např. formou chatu). Navíc lze FB profil využívat i pro předávání informací z oblasti specifické prevence. Samozřejmostí je, že terénní pracovník v kyberprostoru ovládá jazyk komunity a své jednání a vyjadřování přizpůsobuje cílové skupině své práce.

Sociální práce ve virtuálním prostředí může být jednou z dalších cest, jak pracovat s dětmi a mladými lidmi v prostředí, kde jsou ohrožováni společensky nežádoucími jevy.

Marie Froulíková
Iva Černá, DiS.

¹ FACEBOOK. *Historie facebooku [online]*.

Dostupný na WWW: <<http://www.facebookonline.cz/historie-facebooku/>>.

² ČERNÝ, J. *Psychologický zážitek virtuální komunity* s. 21. In REINGOLD, H. *Virtual communities: Homesteading on the electronic frontier*. 1993.

Ageismus seriál o věkové

Příčiny ageismu a věkové diskriminace



Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D.

výzkumná pracovníce, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno
e-mail: vidovicova@fss.muni.cz

Autorka spolupracuje jako odborný garant na sociální kampani Diakonie ČCE k tématu ageismu.

Projekt „Ageismus“ byl podpořen grantem GA ČR 403/06/1647.

V prvním díle našeho seriálu jsme si obecně představili koncept ageismu jako ideologie, z které vyvěrá věková diskriminace. Podtrhli jsme, že se nejedná o problém výhradně seniorů, i když právě ve vyšších věkových skupinách je tento fenomén rozšířenější a má závažnější důsledky. V této části se zaměříme na jeho nejvýznamnější příčiny. Ageismus je natolik komplexní, že nelze identifikovat jedinou či nejzávažnější příčinu. Některé z nich se vyskytují samostatně, některé působí společně a jejich důležitost se vzájemně posiluje.

Pravděpodobně bychom se o konceptu ageismu a věkové diskriminace nikdy nebavili, kdyby neexistovala silná potřeba označování a diferencování lidí podle jejich chronologického věku a/nebo příslušnosti k určité generaci. Zatímco určitá míra této diferenciaci existovala (a existuje) ve všech známých historických kulturách, velikost a důležitost role, jakou hraje chronologický věk v životě dnešního člověka, je záležitostí zcela moderní. Industrializací vyvstanou potřeba racionalizace, nových forem sociální kontroly a administrace výrobních vztahů dala vyniknout času a věku jako centrálním kategoriím téměř všech aktivit nutných k udržení uspořádaného systému produkce a organizace. Čas (jeho měření) a věk se staly velmi efektivními nástroji racionální organizace veřejných služeb a transferů.

Transformace k modernitě s sebou přinesla definici věkové odstupňovaných vrstev, podpořenou nově identifikovanými životními etapami a legálně byrokratickým „spoléháním se“ na věk jako kritérium oprávněnosti a způsobilosti, které stát vyžaduje pro potřeby definice občanských práv a povinností [Fry 2002]. S tím, jak se zvyšuje tlak státu na dostupnost informací o věku jedince, stává se tato informace významná i pro jedince samotného, protože „prakticky neexistuje žádná sociální role, která by neobsahovala nějaký druh věkové hranice“ [Hazan 1994: 61]. Není na naší dobrovolnosti, zda věk doplníme v kolonce „ostatní relevantní informace“ v žádosti o bankovní půjčku. Pokud chceme rozumět dění ve světě tak, jak jej přináší média, musí se stát součástí našeho běžného vědění, že číslice v závorkách v novinovém článku nereferejí o váze nebo čísle domu, ale o věku. Neznalost aktuálního dne, měsíce a roku bude dokonce považována za znak neu-

rologické poruchy. Za těchto podmínek je již jen krok k tomu, aby byl chronologický věk využíván jako osa diferenciačního a diskriminačního jednání.

Další ze strukturálně podmíněných příčin ageismu je samotné zvyšování počtu a podílu starších lidí ve společnosti. Demografický alarmismus, jak se tyto veřejně artikulované obavy označují, podprahově pracuje s individuálně podmíněnými obavami ze stárnutí jako takového.

Mezi individuální zdroje ageismu pak patří především strach ze smrti a stárnutí jako psychosomatického úpadku (v extrémní poloze gerontofobie), dále frustrace a agrese, ze které pramení hostilita¹ vůči členům minoritních skupin. Významným faktorem vzniku ageismu na individuální úrovni je selektivní vnímání (např. u profesionálního ageismu).

Vzhledem k tomu, že stereotypy dotýkající se stáří mají silnou tendenci být akceptovány samotnými seniory, bývá ageismus prohlubován a replikován i skrze autostereotypy v duchu teorie sebe-naplnujícího se proroctví – akceptuje-li senior představu sama sebe jako méně výkonného, jeho výkon bude mít tendenci skutečně upadat. To zpětně potvrzuje negativní postoje okolí jako „správné“.

V rámci individuálních příčin bývá uváděna i teorie sociální identity rozvinutá Tajfelem a Turnerem [1986], předpokládající, že senioři se snaží udržovat pozitivnější obrázek seniorů a mladí zase preferují skupinu vlastní, čehož dosahují negativnějšími pohledy na skupinu seniorskou. Palmore [1990] si všímá na věkových stereotypech založených dvojími standardy pro posuzování „mojí“ a „té druhé“ skupiny: Mladí mohou chybovat či být pomalí bez nálepky, že jsou nemožní; mladí mohou zapomenout jméno nebo adresu bez toho, že by byli považováni za senilní nebo se s nimi jednalo s blahosklonnou přezíravostí...

1 sklon k nepřátelským agresivním impulsům – pozn. redakce

» **Zatímco existuje řada jedinců ve vyšším věku, kteří negativním stereotypům neodpovídají, existují též jedinci, jež nositeli těchto charakteristik jsou. Kritika stereotypu by tudíž neměla argumentovat tím, že „stáří takové není“, ale tím, že „stáří takové není vždy a u všech“.**

diskriminaci v ČR (druhý díl)

Mezi nejčastěji uváděné populární předsudky nebo mýty o stáří patří stáří jako nemoc, chudoba, impotence (asexualita), ošklivost, duševní choroba, senilita, zbytečnost (nepotřebnost), osamělost, deprese, dětinskost, ale i (kvazi) pozitivní zkratkovité vnímání stáří jako období moudrosti, politické moci, laskavosti, bohatství a individuální svobody. Jako stereotypní generalizace jsou tyto představy neoprávněné a nepřesné, neboť senioři jsou, díky dlouhodobému vrstvení zkušeností, zážitků i sociálních a profesionálních rolí a výdobytků (či ztrát) z nich, jednou z nejvíce heterogenních, věkově definovaných skupin ve společnosti. Vysoká vnitřní heterogenita této skupiny ale také implikuje, že zatímco existuje řada jedinců ve vyšším věku, kteří negativním stereotypům neodpovídají, existují též jedinci, již nositeli těchto charakteristik jsou. Kritika stereotypu by tudíž neměla argumentovat tím, že „stáří takové není“, ale tím, že „stáří takové není vždy a u všech“.

Poslední z možných původců ageismu a věkové diskriminace, o kterých se zde krátce zmíníme, jsou teorie „věkového/generačního konfliktu“ a teorie „věkové segregace“. Teorie věkového/generačního konfliktu vychází z předpokladu, že společnost disponuje jen omezeným množstvím vzácných statků a prestižních rolí. Jsou-li přidělovány a osvojovány na základě věkového kritéria nebo generační příslušnosti, mohou vytvářet věkovou (resp. generační) rivalitu. V takové situaci jsou znevýhodněné skupiny podněcovány k nárokování větší moci a skupiny privilegované odpovídají silnější snahou o ochranu svých privilegií. Praktickým příkladem jsou projevy již zmiňované demografické paniky, kdy se proti sobě staví generace do sociálních systémů přispívající a generace ze sociálních systémů čerpající. Některá z forem věkového/generačního konfliktu je pravděpodobně přítomna ve většině společností, nabývá ale různých forem a intenzity. Projevy konfliktu varíují od verbálních argumentací (vzpomeňte na různé Facebook skupiny) po projevy násilného chování. Jen velmi zřídka se ale projeví jako problém celospolečenské povahy.

Problém věkové segregace je naopak velice rozšířený a lze jej zjednodušeně popsat jako reálné či symbolické oddělení

věkových skupin ve společnosti. Prostorová segregace na základě věku znamená nejen seniorské obytné komplexy či celá „městečka“ (s jejichž výstavbou se počítá v současnosti i v ČR), ale i domovy důchodců izolované na „zelených loukách“ okrajů čtvrtí či měst, vysokou koncentraci seniorské populace v historických centrech měst apod. Institucionální věková segregace se objevuje tehdy, když principy a normy, které vymezují určité sociální instituce, obsahují chronologický věk jako nezbytnou podmínku participace, což je nejčastěji v oblasti školství a práce. Tím je integrace starších osob ohrožena ztrátou sociálních rolí a narušením členství ve skupinách. Kulturní věková segregace se reprodukuje zejména prostřednictvím jazyka. Jazyk zde slouží jako klíč umožňující popsat a vyzdvihnout rozdíly mezi jednotlivými věkovými kategoriemi a vytvářet distinkce mezi „my“ a „oni“. Formy této segregace jsou především symbolické.

Mám za to, že tam, kde nedochází ke smysluplným mezivěkovým interakcím, existuje velké riziko vzniku ageismu. Naopak v prostředí, kde příslušníci různých věkových skupin vzájemně spolupracují, jsou věkové stereotypy a předsudky redukovány. To dokazují i výsledky šetření realizovaného v ČR: přes 30 % respondentů ve věku 18 – 29 let se vyjádřilo, že nemá blízkou osobu starší 70 let. Tito respondenti pak měli vyšší pravděpodobnost souhlasit s výroky typu: „staří lidé by měli žít někde, kde nikoho neobtěžují“ [Vidovičová 2008].

Bohužel de facto neexistuje výraznější konsenzus, která z příčin ageismu by si zasluhovala největší pozornost, například ze strany politiků nebo opatření, a jejíž ošetření by vedlo třeba až k úplnému vykořenění této ideologie. Vzhledem ke vzájemné provázanosti jednotlivých příčin je totiž nutné působit na každou z nich zvlášť, ale zároveň při vědomí jejich provázanosti. Jednou z relativně dobře realizovatelných a přitom prokazatelně pozitivních intervencí jsou investice do odstraňování segregáčnických bariér a zvyšování vzájemné expozice lidí v různém věku a s různou generační zkušeností. Kampaně neziskových organizací, jako je například „Dnešní tabu se jmenuje stáří“, jsou jednou z možných cest k otevření takových dialogů. ■ ■

Autorka:
Eva Malíková

Název:

Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních

ISBN 978-80-247-3148-3

Počet stran: 328

Cena: 349 Kč



Anotace:

Publikace poskytuje ucelený pohled na problematiku péče o uživatele služeb – seniory v pobytových sociálních zařízeních. Seznamuje čtenáře s nejčastějšími typickými a problémovými situacemi, které zde vznikají, a s doporučením k jejich řešení. Přínosem je kapitola zabývající se oblastí managementu a jeho vlivem na kvalitu poskytovaných služeb.

Jedinečnost publikace spočívá především v prvním globálním pojetí celé rozsáhlé problematiky.

Kniha je určena jako odborná příručka pro nelékařské zdravotnické a sociální pracovníky a pracovníky managementu v pobytových sociálních zařízeních, jako průvodce a rádce všem uvedeným pracovníkům v náročných situacích. Doplnjuje jejich již získané vědomosti a prohlubuje pochopení souvislosti v sociální gerontologii.

Může být prospěšná i dalším osobám, např. pracovníkům v sociálních službách nebo i příbuzným seniorů a studentům nelékařských zdravotnických a sociálních oborů.

Chudoba a sociální začlenění

„Věci se dají zvládnout, mají-li lidé dostatečné ekonomické zdroje, dostatečný vliv a dostatečnou sociální oporu.“

volně dle Van den Eynde, Ueno, 1999



PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D.

Působí jako psycholožka v oblasti sociální a klinické. Zabývá se supervizí, individuální a komunitně orientovanou pomocí po neštěstích, poradenstvím, krizovou připraveností. Přednáší na Evangelické teologické fakultě v Praze, je odbornou garantkou výcviků ve sdruženích Rafea a Remedium Praha a odbornou garantkou Psychosociálního intervenčního týmu. Je editorkou Psychologické encyklopedie (díl Aplikovaná psychologie), spoluautorkou učebnice Základy klinické psychologie a vedoucí autorského kolektivu u knih Klinická psychologie v praxi a Terénní krizová práce.

➤ Souvislosti článku

Nejsem odborník na chudobu a nejsem chudá, což mě v tomto příspěvku znevýhodňuje, neboť není společensky přijatelné mluvit o chudých bez chudých.

Neznám ani chudé lidi nebo lidi, kteří by dovolili, aby se jim tak říkalo. Znáám lidi, kteří „nevyjdou“, rodiny, kde „si letos nemůžou dovolit (zahraníční) dovolenou“ atp.

Spolu s Holandskem jsme prý v rámci Evropské unie zemí, kde se nejméně rozvírají nůžky mezi chudými a bohatými. Stejně jako kdekoli jinde lidé sami sebe jako chudé neoznačují, není to dobrá značka pro sebeidentifikaci v dialogu. Ano, máme finanční problémy, jsme zadluženi, zrovna teď nám hrozí exekuce, žijeme na ulici, nemůžeme sehnat dobře placenou práci nebo vůbec žádnou práci. Lidé jsou v akci, řeší situaci, ve které se zrovna teď nacházejí. Chudoba je stav vymezovaný zvenku indexy, jako je hrubý domácí produkt, Giniho koeficient nebo index lidského rozvoje.

V září 2010 jsem se zúčastnila v Heidelbergu konference *Diakonie proti chudobě a vyloučení: budoucí evropské výzvy a souvislosti* a získala jsem pro články a referáty o chudobě inspiraci. Na začátek uvedu, z jakých pozic a přesvědčení vycházím:

- „chudí“ je označení, které představuje nesouradou množinu lidí v různých životních situacích, s různými možnostmi a motivacemi jejich řešení; jednotlivě je tato množina vymezována zvenku;
- chudobu za (samostatný) problém nepovažují, sociální vyloučení ano (viz úvodní postoj);

- chudoba může a nemusí vést k sociálnímu vyloučení; vede k němu v případě, že se kombinuje s přídatnými znevýhodněními či zátěžemi, a je-li jako znevýhodnění hodnocena;
- jednotkou přežití u člověka je lidská skupina, nikoli jednotlivec;
- jsem přesvědčena, že řešení chudoby a vyloučení nespočívá v dalších penězích „napumpovaných“ do systému;
- domnívám se, že sociální služby svým zaměřením na problém do jisté míry problém udržují;
- domnívám se, že nám chybí pozitivní vize sociálního začlenění a bohatství – je více jasné, čemu se (akutně) vyhnout, méně je zřetelné, za čím (dlouhodobě) jít.

Zmíním se o některých jevech, které nás v tématu chudoby a sociálního vyloučení provázejí, a pokusím se určit, jaké zdroje zranitelnosti a odolnosti objevujeme na úrovni jednotlivce, rodiny, společnosti a státu.

➤ JEDINEC:

Lidská důstojnost a pomoc

Na chudobu lze nahlížet různě, například jako na deprivaci základní svobody jedince žít takový život, který by mohl považovat za hodnotný (viz Schmidt, 2010, a její přehled různých pojetí chudoby). Nejde už o možnost přežít, jde o možnost důstojně žít.

Lidská důstojnost pro někoho souvisí s lidskými právy, pro jiného s autonomií; každopádně víme, že jejím opakem je stud a ponižení. Pozoruhodné je (podle rakouské studie, ústní sdělení Martina

Schenka, 2010), že chudí lidé zažívají ponižení převážně v kontaktu se školstvím, sociálními službami, zdravotnickým systémem a úřady práce. Proč asi...

Nabízím inspiraci českou klasikou (můžeme vytvořit „syndrom baronky von Botzenheim“):

Ani arci kněžna nemohla tak vážně vejít, jako to udělala baronka von Botzenheim. Za ní valil se celý průvod, ve kterém nescházal ani účetní šikovatel při nemocnici, který v tom všem viděl tajemnou ruku revise, která ho od tučného žlabu v týlu hodí na pospas šrapnelům někam pod drátěné překážky posic.

Byl bledý, ale ještě bledší byl Dr Grünstein. Jemu tancovala před očima malá višitka staré baronky s titulem: „Vdova po generálu“ a všechno to, co mohlo být spojeno s tím, jako konexe, protekce, stížnosti, přeložení na frontu a jiné hrozné věci.

„Zde máme Švejka,“ řekl, zachovávaje umělý klid, veďa baronku von Botzenheim k Švejkově posteli; „chová se velice trpělivě.“

...

Komorník, připomínající svými jezatými licousy Babinského, přitáhl objemný koš k posteli, zatím co společnice staré baronky, vysoká dáma s uplakanou tváří, sedla si na Švejkovu postel a urovnávala mu slaměný polštář pod záda s fixní myšlenkou, že to patří dělat nemocným hrdinům.

Baronka zatím vytahovala dárky z koše. ... Posledním dárkem byl bílý hyacint v kořenáči.

Když to všechno leželo vybaleno na posteli, baronka von Botzenheim nemohla se pohnutím zdržet slz. Několika vyhladovělým simulantům tekly sliny z úst. Společnice barončina podpírala sedícího Švejka a také slzela. Bylo ticho jako v kostele. (Hašek, 2008)

Paní baronka to myslela dobře. Všichni to asi myslíme dobře. To, co vadilo Haškovi před devadesáti lety, vadí na pomáhání i dnes: politické souvislosti a mocenské hry; neznalost situačních a mezilidských souvislostí, ve kterých se nachází ten, komu se pomáhá; vlastní přesvědčení pomáhajících o tom, kdo si co zaslouží, co je laskavé a pro druhého dobré; a sebeuspokojení.

Lidská důstojnost je – jako lidé vůbec – **zakotvena ve vztazích**. V původních společnostech je zdrojem ponižení, když někdo pomáhá, a ten, kdo pomoc přijímá, mu to nemá čím oplatit.

Naštěstí známe rozuzlení:

Když došla řada na Švejka, podíval se Dr Grünstein na něho a jakási reminiscence na dnešní záhadnou návštěvu přinutila ho, že se otázel: „Vy znáte paní baronku?“

aneb Jak chodit společně na pivo

„Je to moje nevlastní matka,“ odpověděla klidně Švejka, „v outlém věku mne pohodila a teď mne zas našla...“

A Dr Grünstein řekl stručně: „Potom dejte Švejkovi ještě klystýr.“ (opak. citace)

» RODINY:

Rodiny v přeměně

Na úrovni rodiny se možné sociální vyloučení včetně finančního nedostatku nejlépe studuje u kulturně odlišných rodin, zvláště u rodin uprchlíků či nucených migrantů. S nucenou migrací se často pojí nezaměstnanost (nejčastěji mužů, čili tradičních živitelů rodin), změna genderových rolí (v důsledku předchozího), mezigenerační konflikty (děti se rychleji přizpůsobují nové kultuře) a školní neprospěvání (Congressová, 2000). Jsou to zároveň přídatné zátěže, které přivádějí do rodiny chaos; reakcí na ně někdy bývá domácí násilí a zneužívání alkoholu a návykových látek. Strádání rodin je vyvažováno rodinnou soudržností, přesvědčením o tom, že přemístění mělo smysl, a drobnými úspěchy při začleňování do společenství při zachování vlastní identity (učení se řeči, znalost služeb, vstřícnost sousedů).

Rodiny si nacházejí způsoby, jak účelně přežít, a zachovat si tvář. Například mladí soudánští muži, kteří se svými rodinami uprchli do Nizozemí, často tajně svým zaměstnaným ženám v domácnosti pomáhají (Tankink, Richters, 2007).

Jsme stále ještě jednobarevná společnost. Zranitelnost našich rodin se přičítá spíše jejich zúžení na rodinu nukleární. To znamená, že i odolnost našich rodin bude čerpat z jiných zdrojů než ze soudržnosti široké rodiny. Za rodinu v přeměně můžeme u nás však považovat každou (druhou).

V mládí žitém v socialismu jsem začínala svoje životopisy větou: „Narodila jsem se jako třetí – nechtěně – dítě v rodině chudého železničáře.“ Druhou polovinu reality jsem nezveřejňovala. Tvořila ji moje rodina, kde tatínek – leže na gauči, zatímco maminka myla nádobí – říkával: „Miluško, za první republiky já bych byl inspektor a ty bys měla služku.“

Naše rodina žila chudou socialistickou současností s prvorepublikovými hodnotami minulosti a kapitalistickou budoucností. Chudoba nevadila, protože byla společensky sdílená (= nevedla k vyloučení); rodiče nám jasně řekli, že nic nedostaneme, protože jsme dostali vzdělání (které pro ně bylo velkou hodnotou). Rozložení sil mezi otcem a matkou vedla

dcery v této rodině k rozpačitému feminismu (který se v té době začínal teprve formulovat).

Rodiny našich dětí žijí kapitalistickou přítomností se socialistickou minulostí (a zdá se, že i budoucností). Mezitím se ustálil feminismus, zato se výrazně změnilo pojmání rodiny. My tři sourozenci máme dohromady osm ne/vlastních dětí ve věkovém rozpětí 30 – 38 let: z toho jsou tři vdané a mají děti, jedna je svobodná matka a jeden svobodný otec, jeden a jedna žijí v bezdětných nesezdaných soužitích, jeden je přelétavý single. Dvě mají děti s Afričany. Každý z nich volí jiné (a poměrně úspěšné) strategie pro přežití v krátkodobém (ať se máme dobře a je nám spolu veselo) i dlouhodobém (ať máme kde bydlet a nějakou slušnou práci) horizontu.

» KOMUNITY:

Odolné komunity a občanská angažovanost

O tomto tématu se v České republice píše těžko. Lidským společenstvím, jako jsou sousedství, pracovní a školní kolektivy, obce, je zatím věnováno málo pozornosti a uznání. **O začlenění a patření (a tedy i o chudobě a vyloučení) se přitom rozhoduje na úrovni společenství.** Naštěstí se

**Domnívám se,
že sociální služby
svým zaměřením
na problém
do jisté míry
problém udržují.**

zabývám neštěstími, takže mám příležitost zjišťovat, že i u nás jsou lidé drženi svým společenstvím včetně obce.

V západním světě jsou komunity (a zvláště jejich odolnost) módním tématem. Avšak i tam řada autorů upozorňuje, že o zranitelnosti a odolnosti komunit víme málo, protože zranitelnost a odolnost byly dlouho popisovány individuálními charakteristikami jako je věk, zdraví, rasa, příjem, (ne)zaměstnanost atp. Na zmíněné němec-

ké konferenci se o místních společenstvích, jejich rozvoji a organizování, o aktivním občanství, občanské angažovanosti a sociální akci mluvilo stále dokola.

» STÁT A UNIE:

Státem komunikované hodnoty

Jsme bohatým státem bohaté Evropy. Cituji jednoho z německých přednášejících Wolfganga Gerna: „Evropa je bohatý světadíl. Chudoba je proto skandál, kterému se lze vyhnout.“ Přesto se Evropa **dělí na státy chudé a bohaté**, což je zvláště výrazné po administrativním sjednocení Evropské unie.

Na chudé a bohaté se dělí i obyvatelé jednotlivých zemí, a ony pomyslné rozvírající se a destabilizující nůžky jsou možná největším strašákem v evropském tématu chudoby.

Rozdělení společnosti je bohužel komunikováno i službami: namísto vzájemnosti se lidé službami dělí na ty, kteří pomáhají („poskytovatelé služeb“), a ty, kteří pomoc potřebují („uživatelé služeb“).

Nechci teď mluvit o dalších jevech, jejichž prostřednictvím se občané dozvídají, do jaké skupiny patří (i když například fenomén bezvýznamných VIP je skutečně zajímavý).

Poslední dobou mě od představitelů státu potěšila jedna věc: začalo se šetřit. Po dlouholeté módě zadlužování vskutku radostná zpráva.

Nadnárodní a mezinárodní situace je v pohybu. Kolonizace dneška se děje pomocí. Zároveň (spolu s dalšími) doufám, že ekonomická krize včetně zkušenosti s pomocí Řecku bezhlavě invalidizující pomáhání alespoň zbrzdí, když ne narovná.

» Co můžeme (u)dělat pro sociální začlenění

Bylo pro mě zajímavé v Německu zjišťovat, jaké ve mně zanechal socialismus protilátky proti revolučním opatřením. Velmi zdrženlivě jsem poslouchala příspěvky, které nabízely s ohnivým zápallem jedno všespásné státní řešení. Západ hledá kapitalisticky prosperující socialismus (W. Gern: „Bohužel, vzrůstající připravenost bohatých lidí platit vyšší daně je politiky ignorována.“), a já jsem skeptická.

Zato potěšeně sleduju, jak se u nás po dvaceti letech začínají vytvářet protilátky vůči kapitalismu a jeho chorobám: projekty zvyšující finanční gramotnost

»»» 22

Chudoba a sociální začlenění aneb Jak chodit společně na pivo

21 >>>>

a právní vědomí, pořady jako třeba *Krotitelé dluhů* ve veřejnoprávní televizi.

Celkem vzato, jsem poměrně spokojen a s podobami akutní pomoci. Ta se zaměřuje na řešení konkrétního problému, nikoli na řešení chudoby. Je jasné, kde hledat pomoc, když člověka sevřou nesplácené půjčky, přijde o zaměstnání, případně o přístřeší.

Jiná věc je dlouhodobá perspektiva skutečného začlenění, to znamená někam patřit a důstojně žít mezi ostatními lidmi, moci něčím přispívat do života společenství přesto, že finančně to není žádná velká sláva; mít „konexe“, tedy být propojen s druhými a mít díky nim vliv; být druhými vnímán a zdravěn, chodit s nimi na pivo a jezdit do práce.

Ve skutečnosti jsou lidé „ohrožení sociálním vyloučením“ **vyloučení základně – tělesně**: lidé se jim v prostoru vyhýbají, obcházejí je, odvracejí pohled, ohrnují nos, štítí se, bojí se. K setkání nedochází. (Kaia D. Schultz, 2010, disertační práce, ústní sdělení.)

Co tedy můžeme dělat pro dlouhodobou perspektivu, kde cesta je minimálně stejně důležitá jako cíl?

Především ujasnit si postoj:

a) Chudí jsou **obětmi** situace: Mám dojem, že jsou znevýhodnění lidé obětí a chci je zachraňovat, protože cítím vinu, že já se mám lépe?

b) Chudí jsou **viníky** své situace: Domnívám se, že každý je svého osudu strůjcem, případně viníkem, a chci chudé trestat, protože ukusují z koláče, který jsem upekl já, daňový poplatník?

Ani jedno ani druhé v dlouhodobém výhledu nezačleňuje. Solidarizující postoj lidského řetězce „nevím, jak se takové věci stanou, ale vzali jste to tentokrát za nás, díky“, který se spontánně objevuje v akutní fázi neštěstí, se u „chronicity“ zaujímá obtížně (zkušenosti biblického Jóba jsou toho dokladem). A možná ani není ten pravý. Možná jde jen o rozmanitost louky, o prosté: **žiju v tvé blízkosti a TY žiješ v mé blízkosti**, i když žijeme každý jinak.

Jakmile zaujmeme postoj „žiju v tvé blízkosti“, věci – včetně pomáhání – se pravděpodobně narovnají. Uvedu tři příklady intervencí na komunitním základě, které to dokládají. (Příčemž můžeme pozorovat, jak ČR volí hrdiny okamžité pomoci; jinde dlouhodobě a trpělivě podporují sousedství. Obě cesty jsou možné. Cesta okamžiku však sama k cíli nevede.)

Norsko (Kaia D. Schultz)

Projekt, kde drogově závislí (především heroinisté) mohou získat pro ten den práci na dobu, jakou zvládnou (třeba na tři hodiny); peníze dostanou na ruku. Práce spočívá například v úklidu veřejných prostor. Pracující zažívají nepoznané: kolemjdoucí se jich například ptají na cestu, neboť je považují za místní.

Rakousko (Martin Schenk)

Z projektů zastáncovství vybírám „mediální hlídku“: lidé bez přístřeší se sejdou a rozebírají, jakým způsobem je zobrazují média. Například zjistí, že u internetových zpráv o nich se opakuje ilustrační foto: muž s lahví čehosi (zřejmě alkoholu) pospává na nádražní lavičce. Upozorňují pak média na tento stereotyp a předsudky upevňující – obraz.

Česká republika (www.misse.cz)

Otcem myšlenky je Petr Forman, projekt „Misse“ je motivován touhou pomoci osobám, které jsou odkázány na souznělost druhých. Využívá energie a popularity osobností, které se na jeden den stávají „jezdci“: navštěvují dárce a vybírají peníze pro obdarovaného; na sklonku dne mu výměšek sbírky předají. Všichni znají konkrétní příběh, smysl a cíl akce. Výsledek snažení má být viditelný, hmatatelný a okamžitý. Misse „je o snu, že pro ně, kvůli nim a pro jejich potřebu jede 50 ‚hrdinů‘ a ‚bojují‘ jeden den pro jejich věc“.

Jsem ráda, že se věci daří a mají vtip. Celkově si ale nevím rady. Žít v blízkosti s druhými (tzn. jinými, chudými i bohatými) není jen tak. Také mám své sny, někdy revanšistické: „Tato výběro-

vá prestižní škola není – omlouváme se Vám – pro bohaté. Máme tu mediální výchovu, ekologickou výchovu, finanční výchovu a výchovu k mezilidské vzájemnosti a péči o své okolí. Zjistili jsme však, že bohatí v důsledku své hodnotové negramotnosti na naši výuku nestačí.“

V realitě spíše řeším, co když člověk, s kterým chci jít na pivo, říká, že se mu nechce (protože nechce říct, že na to nemá peníze). (Dítě nejede ze stejného důvodu na školní výlet atp.) „Pojď se mnou na pivo, dnes platím já. Nechci to zadarmo. Potřebuju někomu říct, co se děje doma.“ Nebo: „Pojď se mnou na pivo, dneska platím já. Zrovna mám nemorálně moc peněz.“

Zkušenost se životem v socialismu znamená mít proti leccemu protilátky. Ale také možná dobrý základ pro společné chození na pivo. Možná je to jedna z věcí, které drží naše nůžky jakžtakž při sobě.

➤ VÝSTUPY

aneb zatímni zjištění, „JAK N A T O“:

- zranitelnost a odolnost je třeba začít definovat na úrovni komunit, nikoli na úrovni jedince anebo rodin;
- dlouhodobá perspektiva začleňování vyžaduje jiné nastavení a postupy než krátkodobá perspektiva okamžitého řešení nepříznivé situace; mluvíme o patření, sdílení, přispívání, síťování, propojenosti, vzájemnosti, začlenění, vděčnosti, péči o životní prostředí – nikoli o pomoci, obětech a vině;
- pokud chceme zasahovat, tak v podpoře komunity, kde „neočekáváme nic kromě toho, že se lidé zaangažují“ (Hather Roy, 2010, ústní sdělení).

PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D.

bastecka@etf.cuni.cz

Zpracováno na základě příspěvku k Mezinárodní konferenci o rodinné politice v souvislostech Evropského roku boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení.

POUŽITÁ LITERATURA:

- CONGRESS, Elaine P. (2000). *Crisis Intervention With Culturally Diverse Families*. In: ROBERTS, Albert R. (Ed.) *Crisis Intervention Handbook Assessment, Treatment, and Research*. 2nd Ed. Oxford University Press.
- HAŠEK, Jaroslav (2008). *Osudy dobrého vojáka Švejka*. Vyd. 41, v EMG 1. Praha: Euromedia Group.
- SCHMIDT, Ulla (2010). *Poverty: A Challenge to Human Dignity? Diaconia*. *Journal For the Study of Christian Social Practice*. 1/1: 7-31.
- TANKINK, Marian; RICHTERS, Annemieke (2007). *Silence as a Coping Strategy: The Case of Refugee Women in the Netherlands from South-Sudan who Experienced Sexual Violence in the Context of War*. In: DROŽDĚK, Boris, WILSON, John P. (Eds.) *Voices of Trauma: Treating Psychological Trauma Across Cultures*. Springer.
- VAN DEN EYNDE, Julie, VENO, Arthur (1999). *Coping with Disastrous Events: An Empowerment Model of Community Healing*. Chapter 7 in: GIST, Richard, LUBIN, Bernard (Eds.) (1999). *Response to Disaster. Psychosocial, Community and Ecological Approaches*. Brunner/Mazel.

Logopedie

(úvodní část)

širokospektrý obor na rozhraní tří resortů

Logopedie jako poměrně mladá vědní disciplína je stále ještě v povědomí veřejnosti chápána jako náprava nesprávné výslovnosti. Ještě na vysoké škole se mě lidé často ptali: „Co studuješ?“ Po tom, co jsem sdělila, že logopedii, následovalo většinou: „Aha, to je ta lodyha a tdnka, že?!“ Trpělivě jsem všem vysvětlovala, že nejen o výslovnosti je můj studijní obor. Nyní když působím v praxi, cítím, že široké, ale i odborné veřejnosti je třeba rozšířit znalosti o náplni práce logopeda.

Za kým poslat pro pomoc člověka po cévní mozkové příhodě, který trpí afázií a nepřečte si noviny, nepoznává své bližní a má obtíže s polykáním? Kdo pomůže mému synovi s nápravou specifických poruch učení? Kdo bude vědět, jak mám pomoci dceři trpící koktavostí? Kdo poradí rodině, jak komunikovat s člověkem s mentálním postižením nebo autismem? To vše a ještě mnohem více, by měl vědět logoped a pomoci klientům, rodinným příslušníkům i kolegům pracujícím s klientem s obtížemi v komunikaci.

Záměrně užívám slovo obtíže v komunikaci, neboť logopedie, jak píše pan profesor Lechta, je obor zabývající se prevencí, diagnostikou a terapií narušené komunikační schopnosti, nikoli pouze artikulace nebo řeči. Uvědomme si, že komunikace nemusí vždy probíhat orální cestou. Také už dávno není záležitostí pouze dětí v předškolním věku, ale napříč širokým spektrem věkových i cílových skupin.

Narušená komunikační schopnost se v logopedické odborné literatuře dělí do deseti základních okruhů, jimiž stručně charakterizujeme i náplň práce logopeda a cílovou skupinu:

► 1) Vývojová nemluvnost

Klienti s opožděným vývojem řeči. O opožděném vývoji řeči hovoříme tehdy, dosáhne-li dítě respektované vývojové normy s časovým posunem. S opožděným vývojem řeči se mimo jiné můžeme setkat např. u dětí se zrakovým postižením v důsledku chybějících, nebo méně kvalitních zrakových vjemů. Dále do tohoto okruhu řadíme klienty s vývojovou dysfázií (specificky narušeným vývojem řeči), která se dle odborné literatury vyznačuje neschopností naučit se verbálně komunikovat, přestože má jedinec přiměřené podmínky k rozvoji. O vývojové

nemluvnosti hovoříme i v případě přerušeno-vývoje řeči a omezeného vývoje řeči, který je typický pro děti s těžším stupněm mentální retardace.

► 2) Získaná orgánová nemluvnost

Klienti s afázií (ztráta již nabyté schopnosti komunikovat vyskytující se často u dospělých lidí po cévní mozkové příhodě, úrazech mozku, s nádorovým onemocněním mozku). Afatik je jednoduše řečeno člověk, mající problémy s chápáním řeči, vyjadřováním, nebo obojím.

► 3) Získaná neurotická nemluvnost

Klienti s mutismem (oněmění), elektivním mutismem (oněmění v určitých situacích, s určitými lidmi), surdomutismem (ztráta schopnosti mluvit a rozumět řeči). Získaná neurotická nemluvnost je okruh narušených komunikačních schopností, který má v pozadí psychický problém. Často proto tyto poruchy řeší spíše psychologové než logopedi.

► 4) Narušení článkování řeči

Klienti s dyslálií (patlavost) a dysartrií (narušení článkování řeči často u dětí s dětskou mozkovou příhodou, u dospělých s různými neurologickými onemocněními). U dysartrie je na rozdíl od dyslálie narušena nejen artikulace, ale i fonace, respirace a prozódie řeči.

► 5) Poruchy hlasu

Klienti s dysfonií, afonií, fonastenii (hlasová slabost). Poruchy hlasu jsou stejně jako získaná neurotická nemluvnost hraniční problematikou, která by měla být vždy řešena ve spolupráci s foniatrem.

► 6) Narušení zvuku řeči

Lidé s rinolálií (huhňavost) a palatolálií (vada řeči vzniklá následkem rozštěpových vad). Huhňavost můžeme dělit na: a) huhňavost zavřenou, kdy se výdechový proud vzduchu přes překážku nedostane do nosní dutiny a klient pak hlásky M, N, Ň artikuluje jako B, D, Ď a za b) huhňavost otevřenou, kdy výdechový proud vzduchu uniká do nosu i v situacích, kdy to není žádoucí.

► 7) Narušení plynulosti řeči

Do okruhu spadá péče o klienty s koktavostí (balbutiky) a breptavostí. U kok-



tavosti je narušena dynamika řeči, u breptavosti tempo řeči.

► 8) Narušení grafické podoby řeči

Klientela se specifickými poruchami učení. Mezi nejznámější patří například dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie.

► 9) Symptomatické poruchy řeči

Klientela s poruchou řeči na základě sluchového postižení, zrakového postižení, mentální retardace, autismu atd. Vada, nebo porucha řeči je symptomem jiného dominujícího postižení.

► 10) Kombinované vady řeči

Kombinace předchozích.

Logopedi, jako odborníci zabývající se narušenou komunikační schopností, dnes působí ve 3 resortech – ve zdravotnictví, školství a sociálních službách. V příštích číslech se budeme věnovat možnostem logopedie v sociálních službách z hlediska různých poruch a cílových skupin. Ne vždy má zařízení vlastního logopeda, ale jsou možnosti v návaznosti na klinická pracoviště a pod vedením logopeda pracovat pravidelně v zařízení sociálních služeb. Každodenním procvičováním, hledáním nových komunikačních strategií a motivací k navazování komunikace-kontaktu můžeme významně logopedovi pomoci a uživateli ulehčit v jeho problému.

Mgr. Andrea Hánová, logopedka
Kaňka, o. s., www.kanka.info

Když přijde kontrola na správné čerpání dotačních prostředků

V poslední době je financování sociálních služeb stále více závislé na čerpání dotačních prostředků jak z prostředků státního rozpočtu, tak i z finančních prostředků rozpočtů krajů. MPSV vyhláší každoročně řadu programů podpor sociálních služeb jak na místní, tak na celostátní úrovni. Záleží pak na dovednosti pracovníků jednotlivých zařízení, zda se jim podaří dostatečně včas a kvalitně zpracovat projekty, na jejichž financování získají dotační prostředky. Samotný proces zpracování a podání žádosti o poskytnutí finančních dotačních prostředků je administrativně náročný a leckdy se pro nedostatek času na přípravu žádostí blíží spíše sepsaným přáním nežli realitě běžného života. Důvodem nezřídka bývá pozdní vyhlášení jednotlivých programů čerpání dotací, v jehož důsledku na zpracování a podání žádostí zbývá několik týdnů. Tato situace pak vede k nevhodnému vynakládání prostředků na přípravu projektů tzv. „naslepo“, tj. projektů, které jsou připraveny ve stole pro případ, kdyby byl vyhlášen program, který by vyhovoval potřebám toho kterého zařízení.

Pokud se již žadatel podaří zpracovat kvalitně projekt, na něj získá dotační prostředky, nemá zdaleka vyhráno. Správnost a hospodárnost čerpání dotačních prostředků podléhá přísné kontrole. Kontrolu provádí nejen sám poskytovatel dotace, ale i příslušný finanční úřad.

Dotace na neinvestiční výdaje byly a jsou poskytovány dle rozpočtových pravidel zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), a Zásad vlády „Rozhodnutí o poskytnutí neinvestiční dotace ze státního rozpočtu ČR“ na příslušný rozpočtový rok (dále jen „Rozhodnutí“), ve kterém ústřední orgán stanoví písemně i podmínky poskytnutí dotace. Často dochází k souběhu neinvestičních dotací na po-

skytování sociálních služeb ze státního rozpočtu a financování sociálních služeb z individuálních projektů krajů.

Postup kontroly čerpání dotačních prostředků, její způsob i právní rámec je závislý právě na zdroji finančních prostředků. Čerpání prostředků z rozpočtů krajů, obcí nebo regionální rady regionu soudržnosti provádí zpravidla poskytovatel dotace podle zákona č. 250/2000 Sb. (finanční kontrola), kdežto čerpání prostředků ze státního rozpočtu kontro-

lákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních celků, a procesně postupuje dle zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě, ve znění předpisů pozdějších (poslední rozsáhlá novela k 1. 1. 2011). Zásadním rozdílem při porušení rozpočtové kázně mezi zákonem č. 218/2000 Sb. a zákonem č. 250/2000 Sb. je vymezení skutkové podstaty porušení rozpočtové kázně. Zákon č. 218/2000 Sb. jednoznačně vymezuje skutkovou podstatu

porušení rozpočtové kázně v § 3 písm. e) a f) a § 44 odst. 1. Zákon 250/2000 Sb. řeší pouze důsledky porušení rozpočtové kázně, skutkovou podstatu porušení jednoznačně nevymezuje.

Dalšími zásadními rozdíly mezi daňovou a finanční kontrolou jsou zejména postupy kontrolních orgánů, zpracování kontrolních zjištění, instituty obrany kontrolovaného subjektu a v neposlední řadě i sankce za zjištěná porušení rozpočtové kázně.

V obou případech kontroly jsou sankce za porušení rozpočtové kázně pro příjemce dotace velmi přísné a zejména u daňové kontroly mnohdy převyšují hodnotu obdržené dotace. Z tohoto důvodu je nezbytné věnovat velkou pozornost správnému čerpání dotačních prostředků a ještě před ohlášenou kontrolou provést vlastní kontrolu čerpání dotace nejlépe pracovníkem, který není na samotném čerpání dotačních prostředků přímo zainteresován. Dnes jsou na trhu i softwarové programy, s jejichž pomocí je možné provádět efektivní kontrolu průběhu čerpání dotačních prostředků.

Nelze předpokládat, že se budou podmínky pro čerpání dotací zmiřňovat. Naopak. S nastalou ekonomickou krizí a nedostatkem finančních prostředků ve státní pokladně lze očekávat ještě přísnější postup kontrolních orgánů.

JUDr. Milena Nováková

novakova@padak.cz, +420 777 044 850



luje příslušný finanční úřad v souladu s ustanoveními zákona č. 218/2000 Sb., ve znění předpisů pozdějších (daňová kontrola). Od ledna letošního roku nabytí účinnosti zákon č. 199/2010 Sb., kterým se mimo jiné novelizuje zákon č. 531/1990 Sb., o územních finančních orgánech. Kontrolu tak provádí příslušné finanční ředitelství i jeho pracoviště na jednotlivých územních finančních úřadech.

Finanční kontrola se u příjemců dotací zabývá hospodárností při nakládání s veřejnými prostředky, jejich efektivností, u prostředků z EU i podezřením na vznik nesrovnalostí ve smyslu evropských direktiv či kontrolu plnění podmínek užití veřejných prostředků. Naproti tomu daňová kontrola (podle platného daňového řádu daňový postup) se zaměřuje výhradně na kontrolu plnění podmínek daňových příjemců dotace rozhodnutím nebo smlouvou, plněním příslušných právních předpisů vztahujících se k poskytnuté dotaci, jinak řečeno: zda se příjemce dopustil, či nedopustil porušení rozpočtové kázně ve smyslu rozpočtových pravidel. Každá z obou uvedených kontrol má také svůj procesní předpis. Daňová kontrola se procesně řídí zákonem č. 280/2009 Sb., daňovým řádem. Finanční kontrola postupuje v souladu s ustanovením



Lůžko **Terno Plus** a matrace **Clinicare**

Pro usnadnění domácí péče a prevenci dekubitů

Elektricky polohovatelné lůžko Terno Plus spolu s antidekubitní matrací Clinicare představují pomoc při péči o imobilní nebo částečně imobilní pacienty. Tato kombinace zajistí prevenci či léčbu proleženin až II. stupně a díky konstrukci lůžka nevyžaduje péče o nemocného žádnou výraznou fyzickou námahu. Nyní je prostřednictvím pronájmu od společnosti LINET lůžko s matrací jednoduše a s malými náklady dostupné pro rodiny pacientů či domovy pro seniory.



Pronájem elektricky polohovatelného lůžka Terno Plus: **1 990 Kč/měsíc**

Pronájem antidekubitní matrace Clinicare: **790 Kč/měsíc**

Podrobnosti o pronájmu na www.linnet.cz v sekci **Služby a servis**.

Pro samotný pronájem stačí 3 kroky:

1. Zavolat na telefonní číslo **312 576 400** nebo **201**, kde jsou k dispozici informované dispečerky LINET, případně napsat na obchod@linnet.cz
2. Po výběru zápujčky uvést kontaktní údaje a data nutná k sepsání smlouvy.
3. Zvolený výrobek i s příslušenstvím technici dovezou do 1 až 2 dnů na uvedenou adresu. Zároveň jej i nainstalují a podají veškeré informace nezbytné k bezpečnému používání.

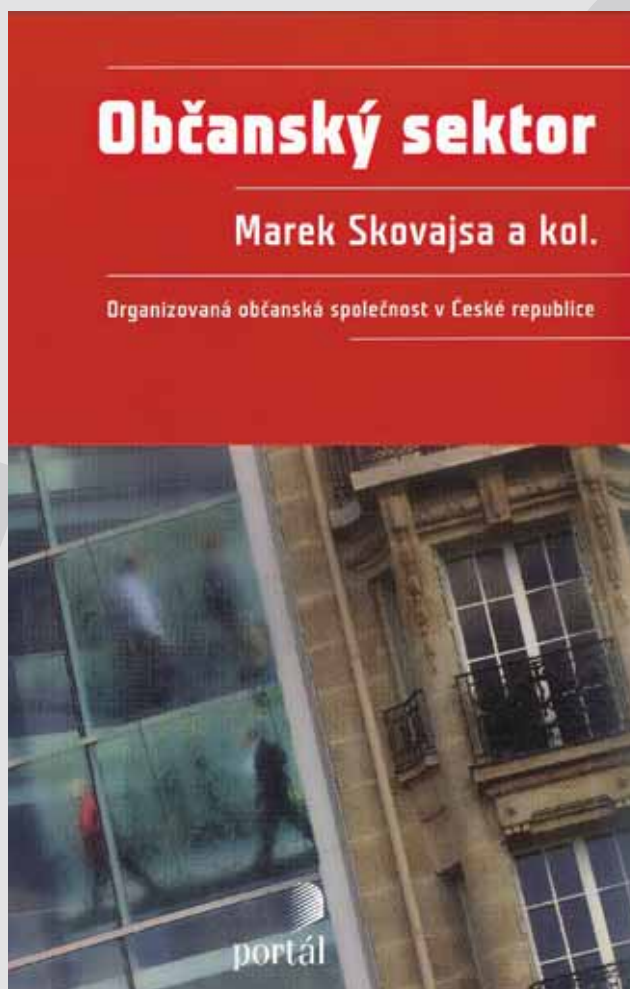
Recenze knihy

Po roce 1989 se u nás začal rychle rozvíjet tzv. občanský, nebo také jinak řečeno třetí sektor. Tak se totiž označují všechny aktivity těch, kteří se rozhodli věnovat své úsilí veřejně prospěšné práci. Ta má obvykle organizační formu nejrůznějších občanských sdružení, z nichž každé transparentně uvádí, které skupině potřebných občanů nabízí své specifické služby. I když zpočátku taková sdružení vznikala živelně a jen některá měla možnost navázat na analogické aktivity za první republiky, celkem brzy bylo jasné, že je nutné takovou činnost profesionalizovat a umět manažersky řídit. To byl ostatně také důvod, proč byl například na pražské Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy založen magisterský studijní obor, systematicky pěstovaný na Katedře studií občanské společnosti. A právě Marek Skovajsa z této katedry a jeho dalších osm spolupracovníků napsali první učebnicový text s názvem *Občanský sektor* a výstižným podtitulem *Organizovaná občanská společnost v České republice*.

Lze důvodně předpokládat, že kniha zaujme všechny, kteří se v občanské společnosti angažují, samozřejmě včetně těch, kteří se věnují sociální práci či sociálním službám.

Obsáhlý text je rozdělen do 12 velkých a dále členěných kapitol, na závěr knihy jsou kromě resumé připojeny informace o autorech a rejstřík. První kapitola se jmenuje *Organizovaná občanská společnost: teorie a vývoj*. Z podkapitol zaujme čtenáře nejen pečlivě prezentovaná terminologie, týkající se teoretického i praktického vymezení občanského sektoru, ale také pojednání o sociálním kapitálu, o historii občanské společnosti v českých zemích i o úloze církví.

Návazně (kap. 2) se autoři věnují postavení občanského sektoru v demokratické společnosti a logicky pokračují tématy, v nichž je z pohledu vybraných teorií posuzována triáda: občanský sektor, trh a stát (kap. 5). Čtvrtá kapitola je výrazně praktická a lze v ní najít „data, fakta a měření“ o občanské společnosti. Pátá kapitola nabízí všem zájemcům poučení o tom, jak je financována organizovaná občanská společnost, a to jak v soukromém, tak veřejném sektoru. Je rovněž probírána organizace občanské společnosti. Právní zakotvení organizací občanské společnosti je obsahem 6. kapitoly a toto „právní minimum“ by si měl osvojit každý, kdo chce nějaké sdružení založit, nebo kdo se na vedoucí pozici takového sdružení již nachází. Organizace občanské spo-



lečnosti mohou vyvíjet též různé ekonomické aktivity (např. neziskové služby, podnikání at již v plné, nebo vedlejší činnosti, podnikání nadací a nadačních fondů, sponzoring a reklamu, účast na podnikání jiných osob apod.) a o těch pojednává kapitola 7. Vzhledem k tomu, že je nutné organizace občanské společnosti také dobře řídit, je následující část textu věnována managementu (8). Čtenáře jistě zaujmou pasáže o fundraisingu a grantech, neboť finanční zajištění činnosti každé organizace občanské společnosti je klíčové pro její bezproblémové fungování a naplňování vlastních cílů. S tím samozřejmě souvisí i dobře vedené účetnictví, kterému je věnována samostatná kapitola (9). V kapitole 10 je prezentována sociální ekonomika (její koncept, podpora ze strany Evropské unie a její postavení v ČR, včetně naléhavého problému zaměstnávání znevýhodněných osob).

Obsahem 11 kapitoly je multikulturní výchova ve vazbě na existenci organizací občanského sektoru. Závěrečná kapitola (12) tematizuje problematiku rozmanitosti občanské společnosti v Evropě, včetně historického ohlednutí (od počátku 20. století po současnost).

Kniha je napsána přehledně a vyniká pedagogickou resp. metodickou úrovní zpracování jednotlivých témat. Funkční je členění jednotlivých problémových celků (kapitol). Na závěr každé z nich je připojen stručný závěr, úkoly, resp. otázky pro ty čtenáře, kteří si chtějí ověřit, zda sdělované problematice rozumí, a seznam použité literatury.

Kniha Marka Skovajsy a jeho kolektivu by neměla chybět v žádné knihovně jednotlivých organizací občanského sektoru. To proto, že dobře poslouží jako příručka ve chvílích, kdy její pracovníci „nevědí“ jak dál, anebo si potřebují některá fakta osvěžit či ověřit. Nepochybně bude i vítanou učebnicovou pomůckou vysokoškolským studentům, v jejichž vzdělávacích programech je zařazena i problematika občanského sektoru.

Prof. PhDr. RNDr. H. Haškovcová, CSc.
Fakulta humanitních studií UK, Praha

**Skovajsa M. a kol.: Občanský sektor,
Praha, Portál 2010,
372 str.
ISBN 978-80-7367-681-8, cena neuvedena**



Senior Praha

veletrh pro péči
a život seniorů

8.–10. 9. 2011
Výstaviště Holešovice

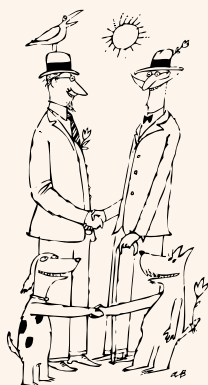
Uzávěrka
za zvýhodněné
ceny do
31. 5. 2011

- ✦ Odborný veletrh zaměřený na péči o seniory
- ✦ Rozsáhlý odborný program
- ✦ Tradiční veletržní areál v centru Prahy
- ✦ Vybavení a provoz domů sociální a zdravotní péče
- ✦ Sociální a zdravotní služby
- ✦ Zdravotnické potřeby a pomůcky
- ✦ Péče o tělo, zdraví a krásu
- ✦ Lázně, rehabilitace, rekondice
- ✦ Volný čas, služby a výrobky pro snazší život seniorů

DNY SENIORŮ

- ✦ Tradiční setkání seniorů nově v rámci veletrhu
- ✦ Bohatý odborný a kulturní program
- ✦ Seniorská míle – běh Stromovkou

ŽIVOT 90



Generální partner

Záštita



Partneři



Staňte se i Vy součástí nového veletrhu Senior Praha

www.seniorpraha.cz

„Nad oblaky aneb Každý může být



Závěrečná děkovačka



Zleva Monika Absolonová, Filip a Kateřina Kornovi

Nad oblaky aneb Každý může být hvězdou – základní informace:

Věk:

- I. děti do 15 let
- II. mládež a dospělí nad 15 let

Hlavní kategorie:

- I. zpěvák, zpěvačka
- II. kapela, sbor

Žánr:

populární hudba

Doprovodná akce:

Přehlídka výtvarných prací
handicapovaných talentů

Adresa pro odeslání:

P. O. BOX 27, 702 27 Ostrava 2



Pod patronací muzikálových zpěváků Moniky Absolonové a Alana Bastiena vyhlásila obecně prospěšná společnost ProMancus druhý ročník celostátního pěveckého a výtvarného festivalu pro handicapované talenty. Letos mají příležitost předvést své hudební a pěvecké dovednosti také děti. Podmínkou je odeslat přihlášku a nahrávku písně do 20. června. Finálový koncert se uskuteční 12. října v Olomouci, kde proběhne také vernisáž obrázků.

➤ Kdo se může přihlásit?

Přihlásit se mohou lidé s tělesným či mentálním postižením, kteří mají muzikální citění, pěvecký nebo výtvarný talent. Přihlášku mohou samozřejmě vyplnit sociální pracovníci, učitelé, rodiče i opatrovníci. Zatímco u výtvarníků nejsou žádná omezení a stačí si zvolit libovolné téma a vybrat vhodnou techniku (ideální je použít výkres velikosti formátu A4, aby se vám obrázek podařilo vložit do obálky a snadněji i levněji zaslat poštou), u pěvecké části si mohou zájemci vybrat mezi účastí v kategoriích zpěvák/zpěvačka, skupina nebo sbor. Pěvecká část festivalu je rozdělena do dvou základních skupin – soutěže pro dospělé a kategorie pro děti do patnácti let, jejíž vyhlášení je letošní novinkou. Vloni jsme si ještě netroufli na tak široký záběr. Šli jsme do neznáma a potřebovali jsme získat zkušenosti. Zjistit, co nejvíce vyhovuje potřebám a zájmům naší cílové skupiny, a znát odezvu od sociálních pra-

covníků i těch nejbližších, kteří se zdravotně postiženým maximálně věnují.

➤ Kdo bude posuzovat nahrávky?

Doporučujeme, aby si zájemci vybrali píseň z oblasti populární hudby. Konkrétní informace jsou už zveřejněny na našem webu www.nadoblaky.cz. Tým odborníků vybere přes prázdniny ze všech nahrávek účastníky finálové přehlídky, která se uskuteční 12. října v Olomouci. Jde o to, která nahrávka více zaujme. Ne samozřejmě zvukem, protože podmínky pro záznam nemají všichni srovnatelné a na profesionální úrovni, ale výběrem písničky a její interpretací.

➤ Co mohou finalisté od účasti očekávat?

Motivací pro účast v říjnovém finále může být hned několik lákadel. Účinkovat v opravdovém koncertním sále Moravské filharmonie Olomouc, mít k dispozici zázemí a servis běžný pro

hvězdou“ dává šanci handicapovaným

profesionální muzikanty, zpívat před hvězdnou porotou složenou z předních osobností v čele s oběma patrony i kmotrou Kateřinou Kornovou, za svůj výkon získat hodnotné ceny a být oceněn potleskem skvělého publika. Finalisté se nemusejí ničeho obávat, protože v porotě zasednou také odborníci na práci s handicapovanými. Každý finalista bude za svůj výkon odměněn. Atmosféra loňského prvního ročníku v sále byla nepopsatelná. Lidé v hledišti hlasitě povzbuzovali a vestoje skandovali. Při pohledu do tváří účinkujících jsem si uvědomila, že tolik štěstí pohromadě jsem už dlouho neviděla. Věřím, že někteří tady navázali nové vztahy a přátelství. Loňský první ročník se setkal s mimořádným ohlasem všech účastníků a zaujal širokou veřejnost. Doufám, že tak tomu bude i letos.

» Kdo stojí za vznikem festivalu?

Tuto celostátní soutěž organizuje společnost ProMancus, o. p. s., se sídlem v Ostravě, která vznikla právě za tímto účelem. Při tvorbě definitivního formátu jsme akceptovali rady odborníků a z oficiálního názvu jsme nakonec soutěž

vypustili. Nevyhlašujeme první, druhé a třetí místo, ale ocenění jsou všichni finalisté, protože už samotná účast ve finále je obrovským úspěchem. Při rozjezdu nám velmi pomohl Olomoucký kraj, konkrétně hejtman Martin Tesařík a náměstkyně pro sociální oblast Yvona Kubjátová, kteří nám „otevřeli“ cestu do dalších krajů. Náměstkyně Kubjátová přidala konkrétní nápady, jak by měl být festival ušit na míru zařízením sociální péče. Velmi si také ceníme přístupu všech sociálních pracovníků, kteří dali šanci všem talentovaným lidem žijícím za zdmi ústavů, aby předvedli svoje nadání. Některé kraje si letos dokonce organizují svoje semifinálová regionální kola.

» Kolik se vloni přihlásilo lidí?

Za poměrně krátkou dobu získal festival velmi dobré celorepublikové renomé a beze zbytku splnil své poslání – dát šanci nadaným lidem se zdravotním postižením, podpořit jejich snahu a motivovat je k další činnosti. Překvapilo nás, že se i bez reklamy přihlásilo přes sto zájemců do pěvecké části a zhruba stovka do výtvarné části festivalu.

„Veškeré tyto aktivity se mne dost osobně týkají, protože můj syn Filip patří mezi ty zvláštní lidi. Má hudební i výtvarný talent, ale potřebuje více času, aby se rozvíjel.“

Kateřina Kornová
kmotra festivalu, členka finálové poroty

„Jsem pro, aby šanci zazpívat si dostal každý.“

Monika Absolonová
patronka festivalu, členka finálové poroty

» Mají ocenění finalisté šanci předvést svůj talent i jinde?

Už nyní nás oslovují organizátoři festivalů a přehlídek se zájmem o účast některého z našich finalistů. Jsem moc ráda, protože to znamená, že festival Nad oblaky zaregistrovali a že je zaujal.

Přála bych si, aby veřejnost začala vnímat svět postižených jako svůj vlastní. Víím, že to není záležitost jednoho roku, ale věřím, že se nám to i díky festivalu Nad oblaky časem podaří.

Mgr. Simona Součková
ředitelka festivalu

Koho chceme ocenit?

Pečovatelky a pečovatele (tj. pracovníky v sociálních službách), kteří poskytují podporu a pomoc seniorům a lidem se zdravotním postižením včetně dětí.

Jaká jsou pravidla pro nominaci?

Návrh na ocenění „Pečovatel/ka roku“ mohou zaslat klienti pečovatelských služeb, rodiny přátelé klientů, spolupracovníci a vedoucí pečovatelek/pečovatelů.

- Na ocenění mohou být navrženi mimořádně kvalitně, obětavě a zodpovědně pracující pečovatelé/pečovatelky (pracovníci v sociálních službách). Podmínkou nominace je vykonávání přímé péče o klienty po dobu nejméně tří let.
- Písemné návrhy musí obsahovat jméno pečovatele/pečovatelky (adresa, telefon, popř. e-mail), název a adresu organizace, ve které pracuje, důvod, proč je na ocenění navrhován/a (v čem je spatřován jeho/její přínos pro klienty, o které pečuje).

Hodnotící komise zkontaktuje nominovaného a zaměstnavatele k doplnění údajů potřebných k hodnocení.

Pečovatel/ka roku 2011

Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci v Praze vyhlašuje IX. ročník celostátního ocenění

Diakonie
Českobratrské církve evangelické
Středisko křesťanské pomoci v Praze

Partner projektu



Mediální partneři

odborný časopis
sociální služby



Kam zaslat návrhy?

Návrhy zasílejte na adresu Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci v Praze, Mgr. Libuše Roytová, Bruselská 4, 120 00 Praha 2 nebo na e-mail: pecovatelkaroku@diakoniecce.cz.

Kdy a kde budou vyhlášena ocenění „Pečovatel/ka roku 2011“?

Z vašich návrhů vybere komise složená z odborníků v oblasti sociální péče „**Pečovatele/pečovatelku roku**“. Vyhlášení výsledků a předání cen se uskuteční **v prosinci 2011 na Novoměstské radnici, Karlovo nám. 23, Praha 2.**

Kde získáte podrobnější informace? Podrobnější informace vám poskytne

Mgr. Libuše Roytová, ředitelka Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci v Praze na tel. čísle 222 520 589 nebo 777 734 170, e-mail: pecovatelkaroku@diakoniecce.cz, více na: www.skp.diakoniecce.cz

Uzávěrka pro podání návrhů je 15. července 2011.

IRESOFT NABÍZÍ

EFEKTIVNÍ POMOC

SE STATISTICKÝM VYKÁZÁNÍM DAT NA MPSV



IRESOFT

komplexní řešení & podpora

Provozovatelé sociálních služeb jsou povinni pravidelně provádět statistické vykazování dat na MPSV, které však pro ně znamená velkou administrativní zátěž. Čas strávený studováním postupů a náročnou administrací by přitom mohli věnovat jiným činnostem. Společnost IReSoft proto vyvinula jedinečné řešení pro jednoduchou a přehlednou přípravu dat a jejich následný přenos elektronickou cestou do portálu MPSV. Aktuálně navíc nabízí mimořádné servisní návštěvy, v rámci kterých vyškolení konzultanti představí agendu a vysvětlí, jak snadno postupovat. Díky tomu vedoucím pracovníkům sociálních zařízení výrazně usnadní práci.

SNADNÉ STATISTICKÉ VYKÁZÁNÍ DAT Z IS CYGNUS

V rámci informačního systému Cygnus byl v souladu s metodickými pokyny MPSV přizpůsoben modul s názvem Manažerská část. Právě tento modul umožňuje v několika jednoduchých a rychlých krocích připravit data o klientech i zaměstnancích. Připravené údaje je možné přehledně zobrazit a hromadně upravovat. Poskytovatelé sociálních služeb následně mohou snadno převést data **elektronickou cestou** v XML dávce přímo do systému OK služby-poskytovatel. Systém je intuitivní a nedovolí udělat chybu, díky tomu značně usnadňuje a zefektivňuje tuto administrativní činnost. Společnost IReSoft při vývoji nástroje úzce spolupracovala jak s MPSV, tak i se společností OK System.

JAK IS CYGNUS USNADNÍ PRÁCI?

Prostřednictvím informačního systému Cygnus je možné vykazovat všechny neanonymní typy služeb, které jsou definovány ve vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb. Řešení je proto využitelné v širokém spektru zařízení a lze tak vykazovat i ty služby, které nejsou v rámci IS Cygnus evidovány. Primární výhodou tohoto řešení je, že dokáže bez složité manipulace rychle generovat požadovaná data. A zároveň hromadně nástroje práci s vykazovanými daty výrazně usnadňují. Připravená data lze rovněž exportovat do Excelu a v tabulce s nimi dále pohodlně pracovat nebo je tisknout či uschovat.

V rámci systému je samozřejmostí import kompletních dat o klientech a zaměstnancích, které jsou evidovány v IS Cygnus. Právě díky tomu nemusí statistické vykazování dat na MPSV znamenat náročnou administraci. Navíc před konečným vytvořením dávky je vždy provedena kontrola úplnosti a správnosti dat, což umožní předejít četným chybám z nepozornosti.

Pomoc se statistickým vykazováním dat na MPSV

Společnost IReSoft nabízí možnost objednání servisní návštěvy, která poskytovatelům sociálních služeb pomůže a poradí jak na vykazování dat a připraví podklady pro MPSV. Tuto servisní návštěvu si můžete objednat za **cenu 7 990 Kč bez DPH**. Cena zahrnuje celodenní návštěvu vyškoleného konzultanta a cestovní náklady. Nabídka je limitovaná pro prvních 150 zákazníků a je platná pouze do 30. 6. 2011.

Jak nástroj na vykazování dat získat?

MÁTE IS CYGNUS?

Poskytovatelé sociálních služeb, kteří již využívají informační systém Cygnus, naleznou nástroj pro statistické vykazování dat v rámci modulu Manažerská část. Ten je poskytován **zdarma** při současném používání dalších dvou modulů. Klíčové údaje je možné snadno importovat z modulů s názvy Sociální část, Dokumentace klienta a Zaměstnanci. V současné době byla zveřejněna aktualizace 6.04, která tyto moduly doplní o všechny položky, které jsou nutné pro vykazování všech požadovaných informací. Zákazníci rovněž obdrží přehledný návod, který krok po kroku poradí, jaká data je nutné doplnit a jak postupovat při přípravě dávek.

NEMÁTE IS CYGNUS?

Společnost IReSoft vychází vstříc klientům, kteří ve svém zařízení dosud nemají implementovaný informační systém Cygnus. Právě pro tyto zákazníky vytvořila nástroj pro jednodušší statistické vykazování dat na MPSV, který funguje jako samostatný program. Řešení dovoluje přehledně a jednoduše pořizovat požadovaná data. Navíc je možné vybrané údaje převádět i z jiných softwarových produktů nebo běžných excelových tabulek. Díky intuitivním hromadným nástrojům, kterými program disponuje, je příprava dat pro vykazování velmi snadná.

POTŘEBUJETE S VYKÁZÁNÍM DAT POMOCI?

Správné vykazování dat v souladu s metodikou MPSV může být pro mnoho poskytovatelů značně časově náročné a frustrující. Společnost IReSoft proto aktuálně nabízí svým zákazníkům speciální **servisní návštěvu**, v rámci které provede vyškolený konzultant příslušnou aktualizaci programu a pomůže se zadáním všech chybějících údajů. Odborný pracovník zároveň vedení sociálního zařízení naučí, jak jednoduše postupovat při pořizování dat a odpoví na související otázky. Poskytovatelé sociálních služeb díky této návštěvě získají cenné know-how a statistické vykazování dat na MPSV pro ně bude v budoucích letech již hračkou.



informační systém

CYGNUS



DOCHÁZKOVÉ ČTEČKY

Zpracování skutečné docházky zaměstnanců, tvorba podkladů pro mzdy, identifikace otiskem prstu nebo čipem, moderní čtečky s barevným displejem...



PŘÍSTUPOVÝ SYSTÉM

Zabezpečení místností, oddělení nebo budovy, komfortní řešení pro vyšší bezpečnost, identifikace otiskem prstu nebo čipem...



STRAVOVACÍ SYSTÉM

Automatizace objednávání a vydávání jídel pomocí čipů, výběr variant, oboustranný výdejní terminál, evidence nevydaných porcí...



PŘENOSNÉ TERMINÁLY

Průkazné informace o poskytnutí péče díky přenosným terminálům na čárové kódy, podklady pro statistické vykazování...

již více jak **500** referencí
v České & Slovenské republice

Předvedeme

Vyžádejte si u našeho obchodního zástupce osobní předvedení systému přímo ve Vašem zařízení, abyste se mohli sami přesvědčit, jaký přínos pro Vás bude mít zavedení IS Cygnus.

Kontakt

IReSoft, s.r.o.
Cejl 62
602 00 Brno

Tel.: +420 543 215 460
Fax: +420 543 214 572
info@iscygnus.cz

MODULY

IS Cygnus je komplexní informační systém pro poskytovatele sociálních služeb vyvíjený již od r. 1991. Systém se skládá z osmi navzájem propojených modulů a několika typů terminálů a čteček.



SOCIÁLNÍ ČÁST

Kompletní evidence klientů a žadatelů, výpočet předpisů úhrad, vratky, finanční a hmotná depozita, výplatnice, vyúčtování, přehled přítomnosti...



DOKUMENTACE KLIENTA

Individuální plány, plány péče, ošetřovatelské a rizikové plány, ordinace léků, formuláře, realizace péče přenosnými terminály, průběh a hodnocení péče...



VYKAZOVÁNÍ NA ZP

Požítování a vykazování výkonů odborností 913, 004, 902 a 925, tisk poukazů ORP i DP, vyúčtování cest, opravné dávky, načítání výkonů z dokumentace klienta...



STRAVOVACÍ ČÁST

Jídelní lístky, normování receptur, rozборы, výdejky, spotřeba a stravovací normy, objednávky a vyúčtování stravného, nutriční hodnoty a rozборы...



SKLADY

Vedení libovolného počtu skladů metodou průměrných cen, ceny bez DPH nebo vč. DPH, příjemky, výdejky, uzávěrky, inventury, výkazy...



ZAMĚSTNANCI

Evidence zaměstnanců, rozpisy služeb, zpracování docházky vč. čteček, exporthy do mzdových systémů, hodnocení zaměstnanců, vzdělávací plány a aktivity...



MAJETEK

Evidence dlouhodobého hmotného, nehmotného a drobného majetku. Účetní odpisy, zařazovací a vyřazovací protokoly, místní seznamy...



MANAŽERSKÁ ČÁST

Statistické vykazování na MPSV, přehledy, grafy a informace z jednotlivých modulů, míra využívání systému, upozornění na slabá místa...

Přístup k informacím z ošetřovatelské dokumentace uživatele sociální služby

Dotaz čtenáře:

Které z blízkých osob uživatele sociální služby (případně dalších osob) mohou znát informace z ošetřovatelské dokumentace uživatele? Má sdělování takových informací nějaké další podmínky? Mohou být takové informace sdíleny i elektronicky či telefonicky, když není možné spolehlivě ověřit totožnost tazatele?



Odpovídá
JUDr. Vladimír Hort:

Uvedený dotaz se týká velmi citlivé součásti poskytování sociálních služeb, kterou je sdělování osobních, zpravidla citlivých údajů. Právní úprava je v tomto směru velmi striktní. Zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou totiž podle ustanovení § 100 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále ZOS), „povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se při své činnosti dozvědí“. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být tyto osoby zproštěny pouze tím, v jehož zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu. Zaměstnanec poskytovatele sociálních služeb se porušením povinnosti mlčenlivosti může dopustit přestupku, za který lze podle § 106 odst. 1 ZOS uložit pokutu až do výše 50 000 Kč.

Povinnost mlčenlivosti platí obdobně pro fyzické osoby, které jsou poskytovateli sociálních služeb nebo se jako přízvaní odborníci účastní inspekce anebo při poskytování sociálních služeb působí jako dobrovolníci. Údaje týkající se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se subjekty uvedené shora při své činnosti dozvědí, sdělují jiným subjektům, jen stanoví-li tak ZOS nebo zvláštní zákon (např. ustanovení § 8 odst. 5 trestního řádu: „Nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudece“);

jinak mohou tyto údaje sdělit jiným subjektům jen s písemným souhlasem osoby, které jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek.

Stejnou povinnost má podle § 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, každý zdravotnický pracovník, který má uloženo „zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby“.

Osoba, která souhlas se sdělováním osobních údajů dává, musí mít potřebnou způsobilost k právním úkonům podle občanského zákoníku. Souhlas může dát i zákonný zástupce osoby nezletilé. Souhlas musí být svobodný, vážný, určitý a srozumitelný, nesmí svým obsahem či účelem odporovat zákonu či jej obcházet anebo se přičít dobrým mravům (§ 37 odst. 1 a § 39 obč. zák.). Musí být jednoznačný a nesmí vyvolávat pochybnosti o obsahu projevené vůle, může být dán i konkludentně, tj. mlčky. Není vyžadována písemná forma souhlasu, lze ji však vždy doporučit (v zájmu vyloučení jakýchkoli pochybností).

Písemný souhlas se sdělováním údajů, případně s nahlížením do ošetřovatelské dokumentace, může být dle mého názoru vyjádřen již ve smlouvě o poskytování sociálních služeb, která je dle § 91 ZOS uzavírána mezi příjemcem a poskytovatelem sociální služby. V této smlouvě může být uveden jak okruh sdělovaných údajů, tak i osoba či osoby, kterým mohou být údaje sdělovány. Tento souhlas může být dán také v jednotlivých případech, tedy ad hoc. Pokud jde o osoby, k nimž souhlas směřuje, půjde zpravidla o osoby blízké. Osobou blízkou je podle § 116 občanského zákoníku příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner.

Z přísné právní úpravy mlčenlivosti zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb vyplývá odpověď na otázku ohledně možnosti sdělování dotčených údajů elektronicky či telefonem. Pokud

osoba informace podávající bezpečně neví, zda hovoří s oprávněnou osobou (resp. zda jde o skutečného uživatele elektronické adresy), vystavuje se nebezpečí porušení závazku mlčenlivosti s následným uložením sankce.

Povinnost mlčenlivosti při poskytování sociálních služeb je prolomena např. v případech plnění oznamovací povinnosti podle § 89, odst. 5 ZOS, podle něhož je poskytovatel sociálních služeb „povinen o použití opatření omezujícího pohyb osob informovat bez zbytečného odkladu zákonného zástupce osoby, které jsou poskytovány sociální služby, nebo jde-li o nezletilou osobu, která byla svěřena na základě rozhodnutí příslušného orgánu do péče jiné osoby, tuto osobu, anebo fyzickou osobu, kterou osoba, které jsou poskytovány sociální služby, s jejím předchozím souhlasem určí“.

Pokud se týká nahlížení do dokumentace vedené poskytovatelem sociálních služeb, ZOS se výslovně zmiňuje o povinnosti vést evidenci případů použití opatření omezujících pohyb osob a umožnit nahlížení do této evidence osobě, u níž bylo použito opatření omezující pohyb osob, fyzické osobě, kterou osoba s jejím předchozím souhlasem určí, zákonnému zástupci osoby nebo osobě jí blízké nebo fyzické osobě, které byla nezletilá osoba svěřena rozhodnutím příslušného orgánu do péče, zřizovateli zařízení, lékaři, členům inspekčního týmu při provádění inspekce poskytování sociálních služeb a veřejnému ochránci práv. Nevedením této evidence nebo neumožněním nahlížení do evidence se poskytovatel sociální služby dopouští správního deliktu, za který mu může být uložena pokuta až do výše 20 000 Kč. ■



Osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a občanské průkazy



VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV
OMBUDSMAN

Uněkterých poskytovatelů sociálních služeb probíhá, a to zřejmě již delší dobu, diskuse, zda osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům může mít při sobě občanský průkaz, pokud jí byl vydán. Taktéž se objevuje názor, že pokud poskytovatel sociální služby (typicky domov pro seniory, domov se zvláštním režimem či domov pro osoby se zdravotním postižením) nabízí klientům možnost, aby si své občanské průkazy uložili např. u sociálních pracovníků, měl by tuto skutečnost oznámit Úřadu na ochranu osobních údajů (dále jen ÚOOÚ).

Problematikou toho, zda mohou mít osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům občanský průkaz u sebe, se ochránce zabýval již zhruba před rokem a zaujal k ní následující stanovisko.

Podle ustanovení § 2 odst. 5 zákona o občanských průkazech: „Občanský průkaz je zakázáno ponechávat a přijímat jako zástavu a odebírat jej při vstupu do objektů nebo na pozemky.“ Podle ustanovení § 14 odst. 1 písm. a) zákona o občanských průkazech: „(1) Občan je povinen a) s přihlédnutím ke všem okolnostem a poměrům chránit občanský průkaz před poškozením, zničením, ztrátou, odcizením nebo zneužitím.“ Výše uvedená ustanovení spolu úzce souvisí. Obě vyjadřují zájem státu na tom, aby bylo minimalizováno riziko zneužití občanského průkazu. V této souvislosti jsou ukládány povinnosti držitelům občanských průkazů. Dalším osobám je současně výslovně zakázáno, aby za výše uvedených okolností občanské průkazy přijímaly jako zástavu (zřejmě v souvislosti s poskytováním nějaké služby) či jejich odebráním podmiňovaly vstup do budovy. V důvodové zprávě se k návrhu ustanovení § 2 odst. 4 zákona o občanských průkazech uvádí: „Na rozdíl od stávající právní úpravy se umožňuje vydat, na žádost opatrovníka, občanský průkaz i občanovi, který byl rozhodnutím soudu zbaven způsobilosti k právním úkonům (u občana, který samostatně bydlí nebo dochází do zaměstnání, vznikají často problémy při prokazování jeho osobních údajů). Touto úpravou je sledováno i zachování rovného postavení občanů před zákonem.“ Úmysl zákonodárce tedy jednoznačně směřoval k tomu, aby i osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům (za nazačených okolností) měly jak prokázat svoji totožnost. Pokud by bylo povinností opatrovníků mít občanský průkaz opatrovanců u sebe, byl by tím do velké míry

popřen smysl ustanovení § 2 odst. 4 zákona o občanských průkazech, resp. popřeno právo osob zbavených způsobilosti k právním úkonům užívat svého občanského průkazu jako dokladu totožnosti.

Pro případ, kdy se osoba není schopna o svůj občanský průkaz postarat (ať je již způsobilosti zbavena či je plně způsobilá), zařízení sociálních služeb nabízejí klientům uložení průkazů např. u sociálních pracovníků. Jde tedy o možnost, nikoliv povinnost a nelze na tuto skutečnost nahlížet jako by byl dán občanský průkaz do zástavy nebo jako by byl odebírán.

Podle vyjádření ÚOOÚ je třeba rozlišovat v souvislosti s úschovou osobních dokladů dvě situace:

1. Samotné fyzické uchování osobních dokladů bez souvisejícího zpracování informací o jejich držitelích, kdy klient nebo jeho opatrovník doklady uloží např. u sociální pracovníky a zařízení doklady pouze fyzicky uchovává a na žádost klienta/opatrovníka je opětovně vydá, nelze podřadit pod ust. § 4 písm. e) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, neboť nejde o operaci nebo soustavu operací, kterou správce nebo zpracovatel systematicky provádí s osobními údaji. Proto realizace samotné úschovy osobních

dokladů, kdy zařízení s osobními údaji v dokladech uvedenými neprovádí žádné jiné operace, není ÚOOÚ považováno za zpracování osobních údajů.

2. Pokud by však zařízení doklady nejen uchovávalo, ale např. údaje v nich obsažené převádělo do své databáze, systematicky pořizovalo kopie nebo vedlo samostatnou databázi obsahující informace o tom, který klient a jaký doklad do úschovy uložil a kdy si jej opět vyzvedl, tak by se dle názoru ÚOOÚ již o zpracování osobních údajů jednalo a zařízení by mělo oznamovací povinnosti vůči ÚOOÚ. Nutno však připomenout, že oznamovací povinnost se vztahuje na zpracování údajů jako celku, tzn., že zařízení by neoznamovalo každou jednotlivou úschovu, pouze by oznámilo, že takového zpracování osobních údajů provádí.

Z výše uvedeného je tedy patrné, že osoby zbavené způsobilosti, pokud jim byl vydán občanský průkaz, mají právo jej nosit při sobě, a co se týká oznamovací povinnosti vůči ÚOOÚ, bude do jisté míry záležet na praxi každého poskytovatele, jakým způsobem úschovu osobních dokladů zajišťuje, eviduje atd.

Mgr. Petra Zdražilová

Ještě jednou k náležitému dohledu nad klientem

V čísle III/2011 časopisu Sociální služby jsem na straně č. 34 publikoval článek s titulkem „K náležitému dohledu nad klientem“ jako reakci na odpověď z právní poradny v lednovém čísle, přičemž jsem ve svém příspěvku zopakoval v lednovém čísle uveřejněnou kasuistiku klienta denního stacionáře trpícího demencí. Článek se týkal aplikace ustanovení § 422 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (také jen „OZ“) na tuto kasuistiku.

Protože jsem ve svém článku explicitně neuvedl, že za osoby, které nejsou schopny ovládnout své jednání a posoudit jeho následky, jsou podle občanského zákoníku považovány osoby nezletilé a osoby stížené duševní poruchou (daná informace se dala vyčíst pouze z textu ustanovení zákona v poznámce pod čarou) a v modelových situacích hovořím pouze o faktickém pachateli, bez dovětky, že se jím rozumí právě osoba nezletilá nebo stížená duševní poruchou, mohl podle zasláné reakce jednoho ze čtenářů můj článek u některých poskytovatelů sociálních služeb vyvolat dojem, že poskytovatel např. v domově pro seniory nebo domově pro osoby se zdravotním postižením může být podle § 422 OZ zodpovědný i za ty své uživatele, kteří jsou zletilí, netrpí duševní poruchou a jsou schopni ovládnout své jednání a posoudit jeho následky. Odpovědnost poskytovatele za škodu způsobenou těmi, kteří nemohou posoudit následky svého jednání podle § 422 a násl. OZ se, při současném porušení náležitého dohledu, vztahuje pouze na případy uživatelů, kteří nemohou ovládnout své jednání a posoudit jeho následky, pokud jsou tito uživatelé nezletilí, nebo stížení duševní poruchou (viz § 422 odst. 1 OZ, na který tímto odkazuji)! Pokud jsem tedy svým článkem uvedl někoho v omyl, necht' prosím přijme mou omluvu.

Mgr. Jiří Foral



Před dvěma lety otevřela Židovská obec v Praze Domov sociální péče Hagibor v moderně zrekonstruovaném a dostavěném historickém objektu, který byl po mnoha peripetích a změnách vlastníků navrácen do rukou majitelů původnímu. Vzniklo tak a do života vstoupilo jedno z nejmodernějších zařízení péče o seniory v České republice. Jeho obyvateli jsou lidé, kteří přežili holocaust a jejichž válečné i poválečné trpké životní zkušenosti poznamenaly výrazně i jejich zdraví.



Svět

Péče o stravování je samozřejmě součástí základní zdravotní a sociální péče a z tohoto základu se zrodil nápad a realizace projektu Svět na stole.

Za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví, v rámci Národního programu zdraví – Projektů podpory zdraví, probíhal v roce 2009 a 2010 dvouletý projekt „Svět na stole“, jehož cílem bylo seznamování klientů, ambulancních návštěvníků a hostů DSP Hagibor z řad seniorů se zajímavostmi vybraných cizích kuchyní s akcentací jejich zdravých prvků. Pro první rok byly zvoleny kuchyně židovská, italská, ruská, řecká a francouzská. Mimo tento projekt proběhla dvě další setkání s kuchyní izraelskou. Vzhledem k tomu, že izraelská kuchyně není příliš vyhraněná a má v sobě prvky různých imigračních skupin, byla tato setkání věnována přípravě zeleninových zapékaných tzv. paštěd, které jsou v Izraeli obecně oblíbené, jsou zdravé a u účastníků vyvolaly značný zájem.

Pro rok 2010 byly zvoleny kuchyně indická, marocká a izraelská, které byly prezentovány při třech setkáních. Setkání měla předem připravený scénář a postup. V druhém roce řešení projektu, kdy klienti již věděli, o co půjde, směleji komunikovali, aby se dozvěděli více o zvycích té či oné kuchyně, více si prezentace užívali. Na předváděcím stole byly vyloženy pro danou zemi typické suroviny s převahou zeleniny a ovoce a kuchařské knihy a kulinařské časopisy, které si účastníci mohli v průběhu akce prohlédnout. Akce byly zahajovány výkladem o prezentovaných zemích a jejich kulinařských zvláštnostech. Pokrmy, jejichž příprava byla rychlá, připravovali kuchaři přímo na místě. Složitější pokrmy přivezli již připravené formou polotovaru nebo finálního výrobku a na místě podali výklad k jejich přípravě. Všechny pokrmy byly podávány k ochutnávce. V průběhu přípravy a ochutnávky pokračoval výklad a volná diskuse. Zdůrazňovaly se zdravotní aspekty jednotlivých potravin. Účastníci se vyjadřovali k chuťovým vlastnostem jídel a hovořili o vlastních chuťových preferencích. Na všech akcích byla přítomna nutriční terapeutka DSP Hagibor, která regulovala nabízení ochutnávek podle zdravotních limitů některých klientů.

na stole

Prezentace kuchyní probíhala na podzim od půlky listopadu do půlky prosince.

Naším cílem bylo seznámení se s dalšími cizími vybranými kuchyněmi a jejich nutričními a kulturními principy, zvýšení tvůrčí aktivity interakcí při přípravě pokrmů a aktivní zapojení klientů při sestavování receptů pro vydání receptáře, zlepšení znalostí a dovedností vhodného stravování přiměřené věku a zdravotním potřebám. Účastníci zasahovali přímo do technologických postupů a srovnávali své dovednosti a zkušenosti s postupy expertů. Jednalo se často o vzpomínky na kulinařské tradice ve starých židovských rodinách, které byly poučné nejen pro účastníky, ale i pro samotné kuchaře, kteří prošli praxí v zahraničí, ale vzhledem ke svému mládí některé staré tradiční recepty neznali. Klienti získávali současně vědomosti a dovednosti v oblasti nových technologií a využívání ne zcela běžných surovin. I při používání

u nás neobvyklých surovin byli účastníci poučeni o možnostech jejich náhrady. Dostali současně návod na získání netradičních košer surovin, které se často dovozejí a prodávají v konzervách.

Z tohoto projektu vznikl receptář, který je rozčleněn do třech částí a přináší v první části recepty oblíbených jídel kuchyně DSP Hagibor. V části druhé jsou recepty prezentovaných jídel, které poskytly restaurace King Solomon a Kosher restaurace DINITZ, v části třetí jsou recepty podle návrhu klientů a účastníků projektu. Autorky receptů byly odměněny knihami Italská kuchyně, Rakouská tradiční kuchyně a Da Vinciho kuchyně. Všechny recepty využívají pouze košer suroviny.

Z akcí byla pořizována fotodokumentace, která slouží jako marketingová pomůcka a jako podklad pro ilustraci receptáře „Svět na stole.“ Receptář „Svět na stole“ byl vydán v celkovém nákladu

900 kusů tiskem a byl o něj velký zájem. Celkové hodnocení projektu klienty bylo velmi kladné, protože jim přineslo změnu v jejich každodenním životě, možnost dozvědět se nové a zajímavé skutečnosti o zemích a jejich kulinařském umění. Jednotlivých akcí se vždy účastnilo 30–40 klientů. Jejich aktivní zapojení formou připomínek, dotazů a návrhů bylo značné. Vystoupilo vždy asi 40 % účastníků.

Na základě besed o stravování pořádaných mimo rámec akcí byl sestaven seznam pokrmů doporučených klienty pro kuchyni DSP Hagibor. Jednalo se o pokrmy, které se již běžně vařily a získaly oblibu strávníků, a o jejich doplnění vlastními návrhy. Na základě těchto seznamů je připravován jídelníček.

Mgr. Šárka Zemková

manažerka úseku zdravotní a sociální péče

Foto: Daniela Kaštánková

Gefilte fiš ve formě knedlíčků

1 kapr o váze asi 2 kg
150 g macesů (housek, strouhanky)
300 g cibule (oloupané)
2 vejce (bílký a žloutky zvlášť)
sůl a pepř
cukr dle chuti
200 g cibule (nadrobno nakrájené)
2 mrkve
40 g želatiny předem namočené ve vodě

Vykuchaného kapra stáhneme z kůže, maso vykostíme a rozmělníme. Umeleme ve vodě namočené a vymačkané macesy, rybí maso a oloupanou nakrájenou cibuli. Do směsi přidáme žloutky, sníh z bílků a nakrájenou cibuli (možno též ve vývaru uvařenou mrkev). Ochutíme solí, pepřem, cukrem a vše řádně promícháme. Z hlavy a páteře uvaříme vývar. Do vývaru přidáme celou mrkev, uvaříme, procedíme a znovu uvedeme do varu. Z nádivky uděláme knedlíčky (šišky) a vkládáme je do vařícího vývaru. Var držíme těsně u bodu varu na mírném ohni asi 10 minut. Ochutíme solí, pepřem, cukrem a vaříme dalších 10 minut. Před koncem vaření přidáme nabobtnalou želatinu. Odstavíme z ohně. Knedlíčky vyjmeme, nakrájíme, zalijeme vývarem a necháme v chladu ztuhnout.



názory, ohlasy
komentáře

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

Ad Anketa k individuálnímu plánování aneb Nespolupracující klient

Vanketě k individuálnímu plánování uveřejněné v únorovém čísle časopisu Sociální služby požádala jeho redakce představitele několika zainteresovaných institucí a další odborníky o sdělení názoru, jak má poskytovatel sociální služby postupovat v případě, kdy dostatečně informovaný klient vědomě odmítl spolupracovat na tvorbě individuálního plánu (dále jen IP).

Většina oslovených účastníků, jež jsou shodou okolností buď inspektory kvality, nebo představiteli institucí kontrolujících poskytovatele, vyslovila velmi obdobná, navzájem se doplňující či překrývající stanoviska, která se dají stručně shrnout do následujících tvrzení: „*Situace, kdyby dostatečně informovaný klient vědomě odmítl spolupracovat na tvorbě IP, vlastně nemůže nastat, protože poskytovatelé mají uloženu řadu tak důmyslně propojených a vzájemně na sebe navazujících povinností (např. projednávání v různých fázích požadavky, očekávání a osobní cíle osob), že jejich správné a odborné naplňování musí nutně vést k 100% informovanosti uživatelů, a tedy i akceptaci IP jako jediného možného nástroje k zajištění kvalitní služby. Pokud tedy klient tuto spolupráci odmítá, pak je potřeba se zamyslet, zda klient službu vůbec potřebuje, nebo je to chyba poskytovatele, neboť jeho zaměstnanci mají ze zákona ovládat takovými dovednostmi a znalostmi práce s danou cílovou skupinou, aby byli způsobilí bezpečně a bezvýjimečně motivovat k činnostem na IP každého klienta.*“

S ohledem na obsah otázky (viz výraz: „...informovaný klient vědomě odmítl...“) se domnívám, že čtenáři očekávali jinou odpověď než tyto argumenty, které asi každý z nich už mnohokrát slyšel na různých možných i nemožných školeních a seminářích. Proto si dovoluji učinit pár poznámek k tomuto typu výkladu plánovací povinnosti podle § 88 písm. f zákona o sociálních službách

Výklad je pozoruhodný zejména proto, že absolutizuje roli a povinnosti poskytovatele a zcela opomíjí vůli klienta. Například argument o tom, že správné splnění všech povinností „projednat v různých fázích požadavky, očekávání a osobní cíle osob“ musí vést k jejich 100% motivaci individuálně plánovat, je zavádějící právě proto, že všechny tyto povinnosti jsou závislé na dobrovolné součinnosti klienta, kterou na něm poskytovatel nemůže vynucovat a kterou tedy ani není vždy schopen ovlivnit. Obdobně i argument,

že zaměstnanci poskytovatele mají být, co do znalostí a dovedností vybaveni tak, aby docílili bezvýjimečnou účast klientů na individuálním plánování, patří mezi „hraběcí“ rady, neboť zcela ignoruje skutečnost, jakými objemy finančních prostředků na zajištění těchto odborníků poskytovatelé sociálních služeb disponují. Pokud by byl identickým způsobem tento výklad aplikován např. na zákonnou povinnost lékařů „léčit pacienty“, museli bychom nutně dojít k závěru, že jsou ze zákona povinni vždy, všude a za všech okolností ovládat takovými schopnostmi a dovednostmi, jimiž by u svých pacientů docílili bezvýjimečné dodržování léčebného režimu. Na základě této teze by je pak bylo možno pohnat k odpovědnosti za každou škodu na zdraví zaviněnou sebepoškozujícím chováním pacienta, kterou sice reálně nemohli ovlivnit, za níž by však v logice takové interpretace „ze zákona“ ručili. Myslím si proto, že stejně tak jako nelze činit lékaře odpovědné za to, že nedocílili u všech svých pacientů, aby si např. nadměrným přejídáním, pitím alkoholu či kouřením neničili zdraví, nelze ani od poskytovatelů sociálních služeb bezvýjimečně požadovat, aby svým přesvědčovacím umem přiměli každého odmítajícího klienta k účasti na individuálním plánování.

Ostatně i řečnická otázka, zda klient odmítající individuální plánování vůbec sociální službu potřebuje, položená některými účastníky ankety, svědčí o jejich ne zcela přesné znalosti cílových skupin. Stačí si jen namátkou připomenout sociálně osamělé seniory, kteří vyhledávají služby v domovech seniorů mnohdy pouze proto, že ve svém přirozeném sociálním prostředí ztratili možnost sociální komunikace s příslušníky své generace. Plánovat své aktivity jsou však schopni sami, bez pomoci poskytovatele, a proto také účast na této činnosti odmítají. Společně s úvahou o neschopnosti poskytovatelů, kterým klient odmítne spolupráci na IP, vyvolává takto nadhozená otázka silný dojem, že její autoři vnímají realitu života příjemců sociálních služeb jako jakýsi uzavřený autistický svět jedinců oproštěných od nekonečného množství variant svobodného lidského chování, ve kterém klienty, odmítající individuálně plánovat, považují za něco jako zavirované počítače a poskytovatele za neschopné „ajťáky“, neúspěšně se pokoušející do nich nainstalovat nesprávný antivirový program či jiný nekompatibilní software.

Bohužel ani k řadě dalších otázek individuálního plánování se v anketě nenajdou uspokojivé odpovědi. Čtenáři musejí být např. zmateni rozdílnými názory na formu IP, když autorita přes ministerství inspekce, Mgr. Petr Hanuš, tvrdil, že musí mít písemnou podobu, zatímco představitel orgánu vykonávajícího inspekce krajské, Ing. Petr Severa, vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví KÚ Ústeckého kraje, ve své odpovědi napsal, že „...*není nezbytnou povinností tvořit písemný individuální plán...*“.

Ani v tak banální otázce, jako je nepřipustnost nátlaku poskytovatele k účasti klienta na činnostech spojených s IP, nedošli respondenti k úplné shodě, neboť např. Ing. Severa ve své odpovědi konstatuje, že: „...*pokud poskytovatel služby systematicky od prvních počátků aktivně informuje o způsobu a podmínkách poskytované služby, zjišťuje potřeby, cíle, požadavky a očekávání uživatelů, na uživatele nebude třeba vyvíjet nátlak za účelem jeho zapojení do individuálního plánování.*“ Z toho tedy logicky vyplývá, že nebudou-li poskytovatelé tyto činnosti popsanými způsoby provádět, bude naopak potřeba takový nátlak vyvíjet. Možná jde v tomto případě jen o formulační neobratnost. O tu však bezpečně nejde v odpovědi Mgr. Jiřího Forala, právníka Kanceláře veřejného ochránce práv, který prohlásil, že: „*Individuální plánování je nástroj k efektivnímu dosažení cílů služby, proto by se, široce nahlíženo, souhlas s ním dal považovat i za nedílnou součást smluvních podmínek...*“ Jinými slovy tedy předpokládá, byť jen „v širokém náhledu“, existenci kontraktační povinnosti, na jejímž základě by měli být klienti povinni se smluvně zavázat k účasti na individuálním plánování, a tomu odpovídajícího právního poskytovatelů od nich tento závazek vyžadovat, a tedy je k této činnosti nutit. Takovou povinnost ale klienti nemají a bez patřičné zákonné opory ji z pouhého, byť jistou částí odborné veřejnosti zhusta traktovaného, názoru na funkci IP dovozovat prostě nelze. Docela mě také překvapuje, že právě zaměstnanec instituce, od níž se takřikajíc „ze zákona“ očekává podstatně vyšší míra senzitivity vůči právům občanů, neprojevuje více empatie k, možná ne zcela pozitivnímu, ale v zásadě nikoho nepoškozujícímu, chování osob převážně seniorského věku, jejichž počet navíc představuje jen nepatrnou část příjemců sociálních služeb. Udivuje mě to tím více, že ombudsman apeluje

v řadě svých dokumentů na respektování a dodržování práva klientů pobytových zařízení sociálních služeb na tzv. přiměřené riziko, a proto bych spíše očekával, že tato rozumná doporučení svého zaměstnavatele zahrne do svých úvah o údajné povinnosti příjemců sociálních služeb individuálně plánovat. Odmítnutí individuálně plánovat totiž není ničím jiným než právě jen uplatněním práva na přiměřené riziko (konzumovat službu neplánovitě, bez ohledu na osobní cíle atp.), a to ještě v podstatně méně rizikovějších situacích, než v jakých ho ve svých dokumentech doporučuje uplatňovat ombudsman.

Myslím si, že zejména poskytovatele služeb pro seniory musí – byť jen kusý – výčet názorů, které v této anketě zazněly z úst představitelů kontrolních orgánů, utvrdit v přesvědčení o nutnosti zpřesnit právní úpravu plánovací povinnosti a přímo v zákoně výslovně podvázat její plnění souhlasem klienta. Asi nejen za pobytové služby pro seniory bych se pak také přimlouval za zákonnou limitaci aplikace této povinnosti zdravotním stavem klienta. To je však již téma na jinou diskuzi.

JUDr. Eduard Kaplan

právník a konzultant v oblasti sociálních služeb, ředitel Domova důchodců Roudnice nad Labem

PALATA

domov pro zrakově postižené

Ředitel příspěvkové organizace poskytující pobytové sociální služby vypisuje výběrové řízení na pozici

vedoucí provozního úseku

Náplň práce:

Organizace, řízení a kontrola pracovišť
- údržby, vrátnice, prádelny, úklidu, zahrady, skladů, pokladni.
Vedení ekonomiky domova a činnosti spojené se zajištěním chodu domova.

Požadujeme:

- vzdělání VŠ/ÚSO ekonomického nebo technického směru
- organizační schopnosti
- zkušenost s vedením týmu
- výborné komunikační dovednosti
- řídičský průkaz skupiny B
- bezúhonnost (výpis z rejstříku trestů)
- nástup dohodou

Nabízíme:

- dobré platové podmínky
- odměny vázané na kvalitu výsledku a plnění úkolů
- notebook
- pružnou pracovní dobu

Strukturovaný životopis a motivační dopis zasílejte na naši e-mailovou adresu hubkova@palata.cz do 31. 5. 2011.

Střípky z domova

Nácviková kuchyň pro handicapované



Příbram – ALKA, o. p. s., získala od Nadačního fondu Českého rozhlasu Světluška příspěvek ve výši 37 400 Kč na pořízení nácvikové kuchyňky a jejího vybavení. Kuchyňka byla vestavěna do zrekonstruované místnosti ergoterapeutické dílny, která bude využívána i v rámci provozování denního stacionáře. Klienti se zrakovým a kombinovaným postižením (včetně těch, kteří se pohybují na vozíku) jsou v rámci sociální rehabilitace vedeni k nácviku sebeobsluhy a soběstačnosti a zároveň i k maximální integraci do společnosti (u některých bude pravděpodobně možné i částečné uplatnění na trhu práce). Právě sebeobsluha a soběstačnost při přípravě jídla je jednou ze základních oblastí, která je pro život klientů nezbytná a ve které potřebují svoje dovednosti zlepšovat.

Na službu sociální rehabilitace podepsala ALKA, o. p. s., smlouvu se Středočeským krajem na Individuální projekt pro ambulantní a terénní sociální rehabilitaci financovaný z Evropského sociálního fondu.

Poděkování patří Nadačnímu fondu Českého rozhlasu Světluška, panu Františku Svobodovi za výrobu kuchyně, panu Jaroslavu Novákovi a Vlastimilu Juračkovi a firmě Štika stavební práce za drobné úpravy.

Helena Holánková
vztahy s veřejností
ALKA, o. p. s.

Patronka Gábina Partyšová



Průhonice – Šek na 100 tisíc korun předala moderátorka a zpěvačka Gábina Partyšová neziskové společnosti Alzheimercentrum. Ptáte se, proč Gábina Partyšová? Odpověď je jednoznačná. Od dubna 2011 se stala patronkou této neziskovky. Tuto roli vzala velmi zodpovědně a osobně navštěvuje Alzheimercentrum v Průhonicích, kde pomáhá lidem s Alzheimerovou chorobou. Vede spolu s ergoterapeutkami tohoto centra specializované terapie tak, aby klienty takzvané aktivizovaly opět do běžného života. V tomto případě se jedná zejména o arteterapii a muzikoterapii. S klienty centra zpívá lidové a jiné velmi známé písně nebo s nimi peče či zdobí perníčky. S Alzheimerovou chorobou se setkala již v minulosti ve svém okolí a jak sama říká, je nutné odstranit společenské bariéry a začít pomáhat lidem s Alzheimerovou chorobou.

Renata Gurellová

Marketing, PR manager
Alzheimercentrum Průhonice, o. p. s.

Cimbálový ples

Prostějov – Nejen za dveřmi kulturních sálů, ale i v Centru sociálních služeb se může uskutečnit v rámci plesové sezóny zdařilá společenská akce. Důkazem toho byl v historii první ples konaný v tomto zařízení, tentokrát s přívlastkem „cimbálový“. Uskutečnil se v neděli 20. února 2011 odpoledne ve slavnostně vyzdobené jídelně budovy C a sešlo se na něm asi šest desítek účastníků. I když prostory byly vcelku omezené, nic to neubralo na slavnostním rázu celé akce.

K tanci a poslechu hrála krojovaná skupina „Strunky“ z Olomouce. V jejím podání si přítomní vyslechli krásné lidové písničky, které si nejen broukali společně s muzikanty, ale které u nich také často vzbudily touhu zatančit si. Některé naše uživatelky začaly tančit už při první melodii.

Střípky z domova



K dobré náladě přispělo i chutné občerstvení, z něhož tu sladkou část si napekli sami uživatelé. Součástí plesu bylo i působivé předtančení a ukázky různých druhů společenských tanců v podání dětí z taneční školy. Po celou dobu plesu panovala v sále jídelny veselá nálada, kterou završilo losování tomboly.

Jsme rádi, že první akce tohoto druhu v našem zařízení se opravdu vydařila a spokojenost všech zúčastněných je pro nás velkou motivací k uspořádání dalších podobných akcí.

Lýdia Navrátilová, ergoterapeutka
Centrum sociálních služeb Prostějov

Prodejní galerie a výtvarná dílna Bez obav

Jihlava – V rámci Týdne sociálních služeb ČR v říjnu loňského roku otevřel Denní a týdenní stacionář Jihlava v historickém centru Jihlavy v Husově ulici č. 16 svoji výtvarnou dílnu a prodejní galerii Bez obav. Vystavujeme zde a prodáváme výtvarné práce a výrobky našich uživatelů – keramiku, pedig, šperky, barvený a tištěný textil, sezónní dekorace apod. Navíc uživatelé v dílně absolvují pracovní zácvič, vyrábějí a poté prodávají vlastní výrobky. Galerie mohla vzniknout jenom díky podpoře našeho zřizovatele – Statutárního města Jihlavy a úsilí celého pracovního týmu stacionáře.

Prvním vystavovatelem galerie Bez obav se stal talentovaný malíř Jakub Dočkal, uživatel našeho týdenního stacionáře. Slavnostní vernisáž se uskutečnila 1. 2. 2011 za účasti malířovy rodiny a přátel a dalších hostů, kteří vysoce ocenili vystavené práce. Několik děl Jakuba Dočkala je již rezervováno pro zájemce o koupi.



Co se týče výstavní činnosti galerie, nebráníme se do budoucna spolupráce s dalšími poskytovateli sociálních služeb.

Naším přáním bylo a je, aby se galerie stala místem setkávání a vzájemného poznávání lidí tzv. „bez postižení“ s lidmi „s postižením“ – setkávání bez obav. Tento cíl se nám daří plnit, máme už své stálé zákazníky a návštěvníky a uživatelé chodí pracovat do „obchůdku“ velmi rádi.

Mgr. Eva Pohořelá, ředitelka
Denní a týdenní stacionář Jihlava
(redakčně upraveno)

101. narozeniny



Praha / Krabčice – Hermína Dušková, vdova po významném pražském sběrateli umění Bohuslavu Duškovi, oslaví v pátek 15. dubna úctyhodné 101. narozeniny. Hermína Dušková darovala po úmrtí manžela jeho rozsáhlé sbírky předním českým kulturním institucím. Její velkorysý čin tak trvale obohatil kulturní dědictví národa. Připomenutí vzácného životního jubilea proběhlo ve středisku Diakonie ČCE v Krabčicích, kde paní Dušková nyní žije. Patří mezi klienty Domova odpočinku ve stáří, kde je seniorům poskytována potřebná pomoc.

Manžel jubilantky Bohuslav Dušek (1886 - 1957) shromáždil během svého života rozsáhlé sbírky uměleckých předmětů – obrazů, grafiky, knih, rukopisů, archiválií, užitého umění a dalších starozitností. Jeho láskou byla především česká literatura. Dušek sbíral také obrazy, jeho sbírka s díly Navrátila, Chittussiho, Slavíčka, Alše, Preislera či Švabinského byla považována za nejkrásnější

soukromou obrazárnu českých malířů 19. století.

Po manželově úmrtí paní Dušková sbírky pečlivě setřídila a na přání svého chotě a po své zralé úvaze darovala tento odkaz nevyčíslitelné hodnoty předním českým kulturním institucím – Národnímu muzeu, Uměleckoprůmyslovému muzeu v Praze a Národní galerii v Praze.

Donedávna žila paní Dušková skromně ve svém bytě v pražských Dejvicích. Poslední měsíce vzhledem k proměnlivému zdravotnímu stavu pobývá v Domově odpočinku ve stáří Diakonie ČCE v Krabčicích pod Řípem.

Pavel Hanych
oddělení vnějších vztahů
Diakonie ČCE

Panenky k adopci

Kutná Hora – Obyvatel z řad seniorů Domova Barbora Kutná Hora se rádi účastní různých výstav, soutěží, výletů a volnočasových aktivit. Žije zde mnoho šikovných klientek, které se s nadšením pouští do práce s nejrůznějšími materiály (látkou, bavlnou, vlnou, papírem, lýkem, keramikou hlinou). V letošním roce jsme se s našimi klientkami zaměřili na šití panenek pro UNICEF. Tím jsme se zapojili do projektu „Adoptuj panenku a zachrániš dítě“, čímž podpoříme očkovací program. Každá panenka představuje skutečné dítě, které bude v rámci očkovací kampaně UNICEF v rozvojových zemích přeočkováno proti šesti hlavním dětským smrtelným chorobám. Všechny ušité panenky mají svá jména včetně rodného listu a jsou určeny k prodeji. Zakoupením jedné panenky může kdokoliv přispět na očkování jednoho dítěte v nejhudších zemích světa. Do výroby panenek se naše klientky zapojily s velikou chutí a odhodláním pomocí druhým. Jedna velmi zručná uživatelka vyrobila dokonce tři panenky. Máme velikou radost z toho, co někteří obyvatelé Domova Barbora Kutná Hora dokážou vytvořit v jejich vysokém věku a že mají chuť zapojit se do tak užitečného a důležitého projektu. Tímto všem našim klientkám



Střípky z domova

a také pracovníkům domova, kteří svými silami přispěli k tvorbě panenek pro UNICEF, moc děkujeme.

Miloslava Nevolová
pedagog volného času
Domov Barbora Kutná Hora,
poskytovatel sociálních služeb

Javornický slavík

Javorník – Zbrusu nová aktivita se konala dne 23. 3. 2011 v hotelu Krásná Vyhlídka v šumavském Javorníku, kterou pořádal DOZP Javorník Sociální pohoda, o. p. s. První ročník soutěže „Javornický slavík“. Mohli se zúčastnit uživatelé domovů pro osoby se zdravotním postižením, a to s vystoupením pěveckým nebo tanečním.



Účast byla nečekaně vysoká. Mezi soutěžícími bylo přihlášeno 9 žen v kategorii jednotlivců, 6 účastníků v mužské kategorii, dvě pěvecké a tři taneční skupiny ze 4 zařízení svého druhu: Denního stacionáře Stroom Dub u Prachatic, zařízení Petra z Mačkova, Domova Libnič, Centra sociálních služeb Empatie z Českých Budějovic a domácí Sociální pohody z Javorníka.

Diváci shlédli v úvodním pěveckém představení děti ze Základní a mateřské školy z Vacova pod osobním vedením ředitele školy pana Jana Hartla.

Čestnými hosty byli obyvatelé Domova pro seniory z obce Kůsov, které doprovázel pan ředitel Ladislav Gál.

Sponzory akce byli Pékárna Vacov, která poskytla občerstvení pro všechny zúčastněné, ceny pro výherce zajistila firma Milan Dragoun – Potraviny, Jan Beneš a firma Euron.

Jako předseda poroty zasedl pan Pavel Vališ, ředitel ZUŠ Vimperk. Režie uvádění se ujala paní Jana Mrázková ze zařízení Sociální pohoda, o. p. s.

Akce si svojí úrovní v ničem nezařadila s podobnými talentovými soutěžemi. Nervozita, líčidla, ladění strun jako před televizními kamerami. A výkony? Všichni se bavili a všichni si dobře uvědomili,

že múza nenavštěvuje jen lidi bez postižení.

Helena Čálková
Sociální pohoda Javorník, o. p. s.

Internetová kavárna

Kdyně – Člověk je tvor společenský. Také pro naše seniory je velmi důležité být ve spojení se svým okolím, příbuznými, známými a kamarády. Proto v našem domově již několik let funguje internetová kavárna. Obyvatelé zde mohou po domluvě se zaměstnanci společně objevovat tajemství internetu, hledat si nejrůznější informace a především prostřednictvím elektronické pošty komunikovat se svými příbuznými. Máme v domově i jednoho vitálního 84letého seniora, který si pořídil vlastní počítač a informace aktivně vyhledává sám. Pro všechny je k dispozici společný stolní počítač ve velké jídelně. Bezdrátové připojení k internetu zaměstnancům umožňuje přinést obyvatelům notebook až na pokoj.

Nejčastěji využívají příbuzní obyvatel jako moderní způsob komunikace elektronickou poštou. Zasláný email obyvateli zaměstnanci podle domluvy vytisknou nebo přečtou, ukážou zasláné fotografie, pomůžou i s napsáním odpovědi. Za loňský rok obdrželi obyvatelé přes 200 emailů a více než 100 jich poslali.

Často vzpomínám na paní, která už bohužel není mezi námi, jakou měla obrovskou radost, když jsem jí četl laskavá slova, která jí emailem poslala její rodina. Neměli možnost ji navštěvovat tak často, jak by si přáli, ale vždy si našli chvílku, aby jí napsali alespoň email. Paní už nedokázala slovy poděkovat, ale na vděčný a radostný výraz v jejích očích nikdy nezapomenou.



Před několika dny k nám nastoupila seniorka, která byla zvyklá ze svého domova s pomocí dětí komunikovat prostřednictvím videohovorů s vnučkou žijící v Anglii. Umožnit jí i tento způsob komunikace bylo pro nás to nejmenší.

Lukáš Denk, DiS.
sociální pracovník
Dům seniorů Kdyně, p. o.

Třinečtí lidé bez domova budou reprezentovat

Třinec – Středisko Slezské diakonie Bethel Třinec-Kanada uspořádalo v pondělí 21. března v hale S.T.A.R.S. na Tyršově ulici 1. ročník fotbalového turnaje DIAKOCUP 2011. Ve hře byl postup do celorepublikového kola soutěže a možnost kvalifikace na HOMELESS WORLD CUP 2011 – fotbalové mistrovství světa lidí bez domova, které proběhne v srpnu letošního roku v Paříži.



Celkem pět týmů složených z 5 až 8 lidí, z nichž maximálně 2 mohli být pracovníci azylových středisek nebo denních center, hájilo barvy Třince, Českého Těšína, Karviné a Bruntálu. Z postupu se nakonec radovali domácí hráči z Třince (Marian Bojko, Jiří Kořinec, Karel Marusz, Anton Mušuka, Bronislav Ogrodzky, Lukáš Podzimek, Vítězslav Rada, Karel Swider, Jiří Turoň), kteří celou soutěž dokázali projít bez jediné porážky. Svým soupeřům nastříleli necelé dvě desítky gólů, přičemž sami inkasovali pouze pětkrát. „Na celorepublikové kolo se samozřejmě budeme svědomitě připravovat,“ uvedl kapitán vítězného družstva Jiří Turoň. Druhé místo vybojoval tým z Českého Těšína, třetí příčku obsadil jeden z dvou bruntálských týmů.

Národní kolo soutěže proběhne v červnu v Praze. „Myslím, že akce měla úspěch,“ zhodnotil 1. ročník DIAKOCUPU Vítězslav Rada, jeden z pořadatelů. „Pokud to bude možné, rádi bychom regionální kolo soutěže zorganizovali i v příštích ročnících.“ Ve srovnání s Českou republikou mají ve světě podobné fotbalové turnaje zdatelně delší tradici – letošní šampionát v Paříži bude v pořadí již devátým.

Ing. Bc. Klára Brzobohatá
odborný pracovník public relations

Nové MoliCare Mobile: pohodlné jako nikdy předtím

Natahovací kalhotky pro mobilní
pacienty se střední a těžkou inkontinencí

Dokonale sedí

Přizpůsobí se každému
a neomezují
v pohybu.

NOVÉ



Pohodlné a prodyšné

Díky novému
jemnému materiálu.



Extra savé

Spolehlivá ochrana
díky třívrstvému
savému jádru.



Neutralizují zápach

Díky aktivním molekulám
působícím proti zápachu.



Nabídněte **inovované MoliCare Mobile** svým pacientům! MoliCare Mobile jsou vhodné pro ženy i pro muže, jak na den, tak na noc, a díky širokému výběru velikostí se dokonale přizpůsobí každému pacientovi. Zavolejte a objednejte si vzorky ještě dnes!

Velikosti a varianty:

MoliCare Mobile Light: M, L

MoliCare Mobile Extra: XS, S, M, L, XL

MoliCare Mobile Super: S, M, L



MoliCare Mobile®

Pro více informací a **VZORKY ZDARMA**
volejte na bezplatnou infolinku 800 100 333
nebo navštivte www.hartmann.cz