

# sociální služby



**Hluchoslepota** *Nevidíme, neslyšíme, ale cítíme*

Organizace, která  
**E-Qalin vnímá pozitivně**



Alternativní a augmentativní

# Komunikace

# Není čas na experimenty

Chraňte kůži svých klientů kosmetikou  
Menalind professional



**Nutriskin Komplex** vytváří na pokožce ochrannou vrstvu a tím ji chrání před škodlivými vlivy. Přispívá k lepší elasticitě kůže a zlepšuje buněčný metabolismus. Obsahuje:

- Esenciální mastné kyseliny
- Aminokyseliny
- Mandlový olej
- Kreatin



**Emulze voda v oleji**

Zajišťuje hloubkovou a dlouhodobou hydrataci pokožky.



**Příjemná svěží vůně**  
a neutralizér zápachu.



**Pumpička** pro snadné a úsporné dávkování. Nový tvar se zarážkami zabraňuje proklouzávání.



Pro více informací volejte na bezplatnou linku  
**800 100 333**, navštivte [www.hartmann.cz](http://www.hartmann.cz)  
nebo pište na [kontakt@hartmann.cz](mailto:kontakt@hartmann.cz)

**Menalind®**  
professional


 odborný časopis  
**sociální služby**

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:** 14  
**Číslo:** 3/2012 BŘEZEN  
**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 Dohnalová (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:**  
 Tootles: „Americký znakový jazyk“, 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 nevracují. 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.  
 Síření 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:

- ▶ **Linet: Pokoje pro kvalitnější život s demencí** 7
- ▶ **Organizace, která E-Qalin vnímá pozitivně** 8
- ▶ **Jak úřady práce zvládají reformu** 12
- ▶ **Slovenská asociace: Vzt'ah etiky a manažmentu v sociálních službách** 14
- ▶ **Nevidíme, neslyšíme, ale cítíme – problematika hluchoslepoty, I. část** 16
- ▶ **Pády seniorů v přirozeném prostředí** 18
- ▶ **Syndrom fragilního X chromozomu, 2. část** 20
- ▶ **Moc a pomoc v sociálních službách – etická dilemata, I. část** 22
- ▶ **Dentimed: Výrazný nárůst počtu klientů z řad poskytovatelů sociálních služeb** 23
- ▶ **AAK v sociálních službách** 24
- ▶ **Projekt Přátelská místa** 26
- ▶ **Tranzitní program pro neslyšící** 27
- ▶ **Právní poradna: Co je závažné porušení pracovní kázně** 28
- ▶ **Právní poradna: Směnný provoz** 29
- ▶ **Sociální služby ve Švýcarsku** 30
- ▶ **Zařízení certifikovaná systémem Značka kvality** 32
- ▶ **Změny zákona o dobrovolnictví** 34
- ▶ **Recenze knihy Individuální plánování** 35
- ▶ **Cvičení pro seniory** 36
- ▶ **Pro inspiraci: Jdeme k babičkám** 37
- ▶ **Střípky z domova** 38



## ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



Již šestým rokem je klientům pobytových zařízení poskytována ošetrovatelská a rehabilitační péče. Struktura klientů v pobytových zařízeních se výrazně mění a změny legislativy, podle níž se poskytuje tato zdravotní péče, neodpovídají měnícím se potřebám.

Čas ukazuje, jak rozdílné jsou představy jednotlivých subjektů o poskytování této péče v celém systému. O připravovaných změnách nejsou poskytovatelé zdravotní péče v pobytových zařízeních včas informováni a stává se pravidlem, že jsou postaveni před hotovou věc. Následná interpretace těchto změn jednotlivými subjekty je často rozdílná, čímž vznikají neshody a nepřehledné situace.

Dalo by se očekávat, že na nalezení řešení bude mít největší zájem subjekt, který má zajišťovat zdravotní péči svým pojištěncům prostřednictvím svých smluvních partnerů. Bohužel stanoviska přicházející z různých pracovišť VZP k poskytování ošetrovatelské péče jsou často rozdílná a zpravidla nejednoznačná. Takto podávané informace nepřispívají ke kultivaci prostředí, v kterém je péče poskytována.

Nepřehlednost situace nejenže neúměrně zatěžuje pobytová zařízení, ale též zhoršuje finanční bilanci za poskytovanou ošetrovatelskou péči.

**Ing. Jirí Procházka**  
viceprezident APSS ČR pro pobytové služby

Vyřčené  
slovo už letí  
a nelze  
je přivolat  
zpět.

*Horatius Quintus Flaccus*

## EDITORIAL



### Umění komunikace

Jednou ze základních dovedností každého, kdo pracuje s lidmi, je dovednost komunikace.

Jako člověk v podstatě mírný jsem se už několikrát dostala do situace, která vyžadovala rázná a radikální řešení, ale já ho nebyla schopná. Až když bylo pozdě, jsem si říkala, že jsem měla jednat jinak a ušetřila bych si tím spoustu dalších starostí. Vede mě to k přemýšlení o tom, kde je hranice mezi zdravým sebevědomím a drzostí, oprávněnou sebeobranou a neústupností, laskavostí a slabostí, mezi konstruktivním vysvětlováním a manipulací? Kdy jednat s trpělivostí a láskou a kdy dát jasně najevo, že takhle to nelze dělat, kdy naopak jednat rázně bez ohledu na to, že ten druhý to bude vnímat jako útok? Kdy se vyhnout konfliktu, protože by stejně nic nevyřešil, a kdy do něj naopak vstoupit, protože se věci dají do pohybu a dojde k pročištění situace?

Odpověď neznám, asi ani neexistuje. Většinou jde o věci velmi relativní a subjektivní. Velmi také záleží na tom, s jakým typem člověka danou věc řešíte. Zatímco jeden dovede naslouchat, vnímat nejen to, co explicitně vyjadřujete, ale i co vás vede k těmto výrokům a jak se při tom cítíte, druhému nepomůže ani laskavé vysvětlení, ani důrazná promluva, ani křik. Pak z původního záměru konstruktivního rozhovoru zbude na jedné straně vztek a na druhé bolestivý pocit bezmoci.

V posledních letech se velmi populárním stal asertivní komunikační styl, jehož podstatou je odvaha vyslovit své myšlenky a přesvědčovat ostatní, zároveň však druhé i jejich stanoviska respektovat, ale bránit se agresivním útokům.

Svým založením patřím spíše k pasivnějším typům, kteří neumí bránit svoje vlastní názory, nezkoušejí přesvědčit někoho o svém stanovisku a dovolují tak agresivnějším lidem, aby je manipulovali. Některé životní situace mě sice učí se tomu bránit a stát za svým názorem, jde to však ztuhla. Co je někomu shůry dáno, já si musím teprve osvojit.

Jediným vodítkem při rozhodování v různých situacích tak podle mě vždycky bylo, je a bude naše svědomí. To se sice dá hodně otupit a na leccos si zvykne, ale úplně mlčet nebude nikdy.

Podle mé zkušenosti máme jen velmi omezenou možnost ovlivnit chování a myšlení druhého člověka. Osobně považuji za lepší začít pracovat na sobě a naučit se vnímat i širší okolnosti každé situace a důvody reakce člověka, s nímž hovoříme. Pomůže to k tomu, že si některé věci nebudeme brát příliš osobně a budeme otevřenější k dialogu.

V souvislosti s obsahem březnového vydání, které se v několika článcích zabývá problémy lidí se sluchovým postižením, hluchoslepotou a poruchami řeči a komunikace, si nelze ovšem také neuvědomit, jak malicherné jsou často naše problémy v komunikaci a jak snadno lze tyto problémy při troše dobré vůle vyřešit na rozdíl od lidí s handicapem, kteří musí vyvinout velké úsilí, aby komunikace vůbec mohla začít.

**Mgr. Magda Dohnalová**  
zástupkyně šéfredaktora

Informační systém Cygnus® obsahuje všechny potřebné nástroje pro celkovou správu složité agendy pobytových a ambulantních poskytovatelů sociálních služeb. Během pouhých několika let se Cygnus® stal nejrozšířenějším informačním systémem pro poskytovatele sociálních služeb. V současné době usnadňuje práci ve více jak 500 zařízeních sociálních služeb po celé České republice i Slovensku.

## Co Vám IS Cygnus® přinese?

- ✓ Zvýšení efektivity práce pomocí řady specializovaných nástrojů
- ✓ Úspora času díky provázanosti agend napříč všemi moduly informačního systému
- ✓ Centrální správa dat zajišťuje bezpečnost dat a zjednodušení údržby celého systému
- ✓ Exports a imports umožňují propojení s dalšími programy
- ✓ Statistické nástroje poskytují ředitelům přehled o chodu celého zařízení
- ✓ Informační systém je cenově dostupný i pro malé poskytovatele sociálních služeb do 50 klientů

**Komplexní informační systém pro poskytovatele sociálních služeb**



**www.iscygnus.cz**  
info@iscygnus.cz

## Nejrozšířenější informační systémy pro poskytovatele sociálních služeb



**Informační systém pro terénní a ambulantní sociální služby**



Informační systém Orion je vhodným nástrojem pro terénní a ambulantní poskytovatele sociálních služeb. Systém vychází z komplexního IS Cygnus®, jeho rozsah a funkčnost je na míru přizpůsoben odlišnému stylu práce terénních sociálních služeb. Díky jeho funkcím je možné snadno plánovat, realizovat i účtovat úkony, stejně jako zpracovávat náročnou agendu rozvožů obědů.

**www.isorion.cz**  
info@isorion.cz

## Proč IS Orion?

- ✓ Sdílení informací
- ✓ Přehledné informace o klientech
- ✓ Snadná evidence zaměstnanců
- ✓ Statistické vykazování dat na MPSV
- ✓ Kvalitní hardware
- ✓ Profesionální podpora
- ✓ Pravidelná aktualizace

## Kontakt

**IReSoft, s.r.o.**  
Cejl 62, 602 00 Brno  
Tel.: +420 543 215 460  
www.iresoft.cz

APSS ČR  
ve spolupráci s MPSV, MŠMT  
a SMO ČR vyhláší

3. ročník výtvarné soutěže  
**Šťastné stáří  
očima dětí**



Cílem projektu je odstraňovat stereotypy a předsudky o stáří a podporovat seniorský věk jako plnohodnotnou etapu lidského života. Do soutěže se mohou zapojit děti do 15 let.

Uzávěrka prací  
je 30. června 2012,  
slavnostní vyhlášení vítězů  
proběhne v Praze v říjnu 2012.

**Více informací o projektu  
najdete na stránkách  
[www.stastne-stari.cz](http://www.stastne-stari.cz)**

## Konference v dubnu



**11. 4. 2012**  
**Sociální reforma I. a II.**  
Tábor, velký sál Střelnice

**12. 4. 2012**  
**Konference Profesionálního svazu  
zdravotnických pracovníků  
v soc. službách**  
Praha, Hotel Step

**17. 4. 2012**  
**Konference pro církevní  
poskytovatele soc. služeb**  
Olomouc, Magistrát města

**24. 4. 2012**  
**Česko-švýcarská konference**  
Praha Průhonice, Hotel Floret

**Informace najdete  
na stránkách APSS ČR  
[www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz)**

**Členové APSS ČR k 29. 2. 2012:**  
865 organizací • 2096 registrovaných služeb



### Aktuální nabídka odborných seminářů Institutu vzdělávání APSS ČR pro měsíc duben



název semináře	termín	místo	lektor
Základy komunikace s agresivním uživatelem sociálních služeb	10. 4. 2012	Praha	Mgr. Bc. Marek Šulc
Sexualita seniorů a osob se zdravotním postižením	19. 4. 2012	Praha	Mgr. Helena Čálková

Více informací o seminářích najdete na [www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz) v sekci **INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ**.

### Aktuální nabídka odborných seminářů pro pracovníky terénních a ambulantních sociálních služeb

Základy komunikace s agresivním uživatelem sociálních služeb	3. 4. 2012	Plzeň	Mgr. Bc. Marek Šulc
Komunikace s rodinou	5. 4. 2012	Praha	Mgr. Michaela Veselá
Úvod do standardů kvality v pečovatelské službě	17. 4. 2012	Plzeň	Ing. Renata Kainráthová
Základy první pomoci pro pracovníky v sociálních službách	18. 4. 2012	Č. Budějovice	MgA. Bc. Lenka Čurdová
Úvod do standardů kvality v pečovatelské službě	24. 4. 2012	Č. Budějovice	Mgr. Lucie Bicková
Základy individuálního plánování průběhu sociální služby	24. 4. 2012	Praha	Bc. Andrea Tajanovská, DiS.
Základy první pomoci pro pracovníky v sociálních službách	25. 4. 2012	Plzeň	MgA. Bc. Lenka Čurdová
Řízení rizik, rizikové plány	25. 4. 2012	Brno	Bc. Věra Berková, DiS.
Úvod do sociálně právního minima pro pečovatelky a pečovatele	26. 4. 2012	Praha	Ing. Bc. Alice Švehlová

Více informací o seminářích naleznete na [www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz) v sekci **PEČOVATELKY**.



Vzhled pokoje Memoriana působí velmi domáckým a přitom moderním a útulným dojmem

# Pokoje

## pro kvalitnější život s demencí

Umíte si představit, jaké to je, když se přestanete orientovat v čase, vaše nejčerstvější vzpomínky se omezují na doby dávno minulé a nepamatujete si, co jste dělal včera, před pěti minutami anebo kde právě jste? Právě takové obtíže zažívá každým okamžikem člověk, který je postižen vážným onemocněním stáří – demencí. Senior trpící touto duševní nemocí se nejen hůře orientuje, ale může se navíc zranit či být neúmyslně nebezpečný i jiným. Je proto odkázán na pomoc blízkých či pečovatelského personálu.

Právě pro usnadnění péče o pacienty s demencí, zvýšení jejich bezpečí, soběstačnosti a kvality života vznikl koncept pokoje Memoriana, se kterým na český trh přichází výrobce zdravotnických lůžek a vybavení společnost LINET ze Slaného. „Návrh pokoje Memoriana vychází ze systematické analýzy specifických potřeb osob postižených demencí i ošetřujícího personálu a je založen na letitých zkušenostech z každodenní ošetrovatelské péče. Stojí na třech základních pilířích, které lze shrnout pod pojmy orientace, soběstačnost a bezpečnost,“ říká Přemysl Vlček ze společnosti LINET.

### SNADNÁ ORIENTACE PRO KLIENTA I PERSONÁL

Senior trpící demencí má kvůli poruše krátkodobé paměti problémy s orientací v prostoru. Je proto pro něj nanejvýš důležité, aby prostředí, ve kterém pobývá, bylo přehledné a mělo zřetelné záchytné body. Z toho

důvodu je nábytek v pokoji uspořádán tak, aby se v něm senior na první pohled dobře vyznal a ihned poznal, kde se co nachází. Rovněž ošetřující personál má díky tomu hned od vstupních dveří přehled, kde pacient je a zda se mu nic nestalo.

### BEZPEČNÉ PROSTŘEDÍ

Otázka bezpečnosti u lidí trpících demencí nabývá na významu nejen kvůli chorobě samotné, ale i právě kvůli vysokému věku pacientů. Riziko Alzheimerovy nemoci, tedy nejběžnějšího typu demence, roste s věkem seniora a i její projevy jsou výraznější ve vyšším věku. Hrozí častěji ztráta rovnováhy, i projevy frustrace vyplývající z nemožnosti se rozpomenout. Koncept Memoriana na tyto obtíže pamatuje. Barevné rozčlenění pokoje napomáhá rozpoznat zóny bezpečného pohybu. Na stěnách i nábytku pak oporu poskytují bezpečná madla. „Pokoj je navržen tak, aby měl senior všechny věci denní potřeby v ideálním dosahu

ve výšce 0,7–1,7 m nad zemí. Naopak v prostoru, který je pro něj hůře dostupný, jsou uchovávány věci, jež sám neužívá nebo slouží pečovatelskému personálu,“ doplňuje Přemysl Vlček z LINETu.

Důležitým bezpečnostním prvkem pokoje je komfortní pečovatelské lůžko Sentida, které se díky své nízké výšce, unikátnímu konceptu postranic a domáckému vzhledu ideálně hodí pro péči o seniory trpící demencí. Jeho nízká ložná plocha, nastavitelná výška a koncept vicedílných sklopných postranic usnadňují vstávání i ulehání, posilují orientaci na lůžku i soběstačnost pacienta a chrání jej před rizikem pádu. V neposlední řadě též šetří práci i zdraví personálu (zejména jejich často namáhaná záda).

### SOBĚSTAČNOST PŘÍSPÍVÁ DUŠEVNÍ POKODĚ

Bezmocnost a ztráta soběstačnosti často vyvolávají deziluzi. Proto platí, že čím je senior s duševní nemocí samostatnější, tím lépe se cítí a tím více ulehčí ošetřujícímu personálu. Díky konceptu pokoje Memoriana může takový člověk vykonávat všechny běžné aktivity



Pokoj má řadu výrazných záchytných bodů, které usnadňují orientaci v čase i prostoru

sám. Úložné prostory na osobní věci v intuitivně dostupné výšce jsou navíc buď otevřené, anebo za průhlednými dvířky. Přímý výhled na osobní věci tak pacienty motivuje k aktivitě a samostatnosti. Zároveň je snadno zorientuje v prostoru a nemůže se stát, že by si nevzpomněli, kde co mají.

### MODERNÍ A PŘITOM DOMÁCKÝ VZHLED

Koncept pokoje Memoriana je určen jak pro pečovatelská zařízení, tak i pro prostředí domova. Důležitou váhu přikládali designéři vzhledu pokoje, který působí velmi moderním a útulným dojmem. Nábytek je nabízen ve třech různých dřevěných dekorech. „Velká péče je věnována také barevnému ladění stěn a zařízení pokoje tak, aby se v něm jeho obyvatel cítil pohodlně a klidně, zkrátka jako doma. Vše je pak možné upravit konkrétním přáním a potřebám klienta,“ říká Přemysl Vlček z LINETu.

Zájemci o návrh a zaměření pokoje Memoriana mohou kontaktovat zákaznické centrum společnosti LINET. E-mail: obchod@linet.cz, tel. +420 312 576 400, +420 312 576 500, +420 312 576 800.

## Demence – data a výhledy

**Demence** označuje několik chorob, které postupně způsobují ztrátu důležitých mozkových funkcí. Jejím nejběžnějším typem je Alzheimerova nemoc, kterou podle průzkumu World Alzheimer Report z roku 2010 trpí na celém světě více než 36 milionů lidí. **V ČR** se počet lidí postižených tímto onemocněním odhaduje na **více než 120 tisíc**. Protože však populace stárne a lidé se dožívají stále

vyššího věku, výzkum předpovídá, že množství lidí s Alzheimerovou chorobou se do dvaceti let zdvojnásobí a do roku 2050 dokonce ztrojnásobí. Riziko rozvinutí demence vzrůstá s věkem, nejvyšší podíl v počtu nemocných se týká seniorů starších 80 let. Častější je přitom u žen. Alzheimerovu chorobu nelze nikdy 100% vyléčit, její projevy se však dají mírnit a nástup i rozvoj nemoci lze oddálit.

# Jsme organizací, která E-Qalin

Rozhovor s ředitelkou Sociálních služeb Chomutov Mgr. Alenou Tölgovou a vedoucí střediska Domov pro seniory Písečná Soňou Suchomelovou



Mgr. Alena Tölgová



Soňa Suchomelová

**A** sociace poskytovatelů sociálních služeb ČR od 1. 6. 2010 do 30. 11. 2011 v České republice úspěšně realizovala projekt, jehož posláním bylo zavedení evropského modelu měření a zvyšování kvality E-Qalin do tuzemského prostředí poskytování sociálních služeb. V rámci projektu bylo při zavádění modelu podpořeno celkem 15 domovů pro seniory. Dnes vám přinášíme pohled na zavádění modelu E-Qalin v Domově pro seniory Písečná v Chomutově, kde jeho realizace probíhá způsobem, který může být v mnohém inspirativní i pro jiná zařízení. O své zkušenosti se podělily ředitelka Sociálních služeb Chomutov Mgr. Alena Tölgová a vedoucí střediska Domov pro seniory Písečná Soňa Suchomelová.

**Oproti jiným českým domovům pro seniory máte v zavádění modelu E-Qalin určitý náskok. Kdy a kde jste se s ním setkali poprvé?**

**T:** Poprvé jsme s E-Qalinem přišli do styku v letech 2004–2005 v rámci naší asi osmileté spolupráce s německým partnerem z Domova Adama Riese v městě Annaberg-Buchholtz. Němečtí kolegové nám nejdříve nabídli, že nás s modelem E-Qalin seznámí, později jsme se do něj mohli i zapojit. Při té příležitosti jsme se setkali i s protagonistou modelu a současně prezidentem EDE W. Schlüterem, který modelem E-Qalin zaujal i nás. Nám se zvláště líbilo to, že jde o proces, který by měl zkvalitnit práci managementu, zatímco např. standardy kvality se zabývají kvalitou obecně. Problém byl, že jsme modelu při prvním kontaktu, kdy jsme byli odkázáni na překladatelku, příliš nerozuměli. Ale pochopili jsme, že spousta potřebných změn se dá udělat bez větší ekonomické náročnosti, v podstatě na koleni. Že prostřednictvím maličkostí se dá pohnout i velkými věcmi. Jde o to, vidět danou problematiku jinými očima. Takže jsme začali na základně pojetí E-Qalinu některými takovými maličkostmi hýbat i u nás, ačkoliv to E-Qalin oficiálně vlastně ještě nebyl.

**Později jste se už zapojili do projektu E-Qalin organizovaného v České republice prostřednictvím APSS ČR...**

**T:** Ano. Jakmile jsme se dověděli o českém pilotním proškolení třiceti procesních manažerů, hned jsme se zapojili. Až v pilotním projektu jsme pochopili, o čem E-Qalin de facto je, a dokázali jsme ho realizovat v praxi. Jsme organizací,

kteřá na rozdíl od jiných, které řekly „Ne, ani náhodou“, vnímá E-Qalin pozitivně. Asi působíme dojmem, že jsme z E-Qalinu nadšení. Není to až takové nadšení, ale E-Qalin nám vyhovuje, líbí se nám a našli jsme v něm možnosti, jak zkvalitnit svoji práci vnitřním systémem. V tom se lišíme od ostatních. Vypozorovali jsme, že jiné organizace z E-Qalinu mají strach, vidí v něm další kontrolu, další formalismus a zatěžování zaměstnanců.

**Jak zaškolování procesních manažerů probíhalo?**

**S:** Šlo o dva dvoudenní semináře v Táboře. Asi proto, že už jsme měli s mode-

lem E-Qalin zkušenost, vstřebávali jsme informace mnohem lépe než kolegové z jiných zařízení. V srpnu 2011 jsme měli společně s kolegy z domova pro seniory v Kadani reflexní den, který navštívil i prezident APSS ČR pan Horecký. Zde jsme měli možnost ukázat, jak probíhá příprava na zahájení projektu, jaké máme plány, bylo možné ověřit, jak jsme daleko a zda postupujeme správně.

**T:** Tam se také prokázalo, že naše plány jsou reálné, že jsme schopni na rozdíl od jiných zařízení dodržet harmonogram.

**S:** V listopadu pak proběhlo závěrečné setkání všech procesních manažerů v Praze.



Zárodek zookoutku



# vnímá pozitivně

## Jak vypadal start samotného modelu ve vašem zařízení?

**T:** Proces zavádění modelu E-Qalin u nás oficiálně začal v září 2011. Muse-li jsme samozřejmě nejprve informovat našeho zřizovatele a získat jeho podporu. Poté jsme s modelem seznámili naše zaměstnance. Ty, kteří se do něj zapojili, jsme motivovali také finančně v rámci nenárokových složek mzdy.

**S:** S modelem jsme seznámili také všechny obyvatele domova, v krátkosti jsme jim vysvětlili, o co v modelu E-Qalin vlastně jde. Poté jsme informovali všechny zaměstnance a vyzvali je, aby se přihlásili ti, kteří mají zájem na něm spolupracovat. Některé jsme samozřejmě měli už předem vytypované a opravdu se nakonec přihlásili především ti, od kterých jsme to očekávali.

**T:** Zaměstnancům jsme vysvětlili, že nejde o nějaké mimořádné činnosti nad rámec jejich pracovních povinností, že to nebude klást zvýšené nároky na jejich volný čas, že se prakticky jedná o to, pojmut stávající práci podrobnějším, analytičtější způsobem a podívat se na ni z jiného úhlu, než na jaký byli doposud zvyklí a jakým byli už do jisté míry i zformovaní.

## Kolik zaměstnanců jste do projektu zapojili?

**S:** Z přihlášených a vybraných zaměstnanců jsme vytvořili tři skupiny. V řídicí skupině jsou vedoucí zdravotního, pečovatelského, stravovacího a provozního úseku; k nim jsme ještě přibrali sociální pracovníci. Dále jsme vytvořili dvě pracovní skupiny: Jedna je ošetřovatelská, ve které jsou zaměstnanci v přímé péči (zdravotní sestry, pracovníci sociální péče, rehabilitační pracovníci), a pak pracovní skupina provozní, kde jsou pracovníci úklidu, vrátnice a stravovacího provozu. Ve všech třech skupinách je šestnáct zaměstnanců, což je přibližně pětina celkového stavu personálu. Dle potřeby a právě projednávaného tématu jsou přizváni i jiní pracovníci.

## Jak tedy vlastní činnost pracovních skupin probíhá?

**S:** Důležité bylo, že jsme E-Qalin nebrali jako další formu vnější inspekce, ale příležitost hodnotit sami sebe, hledat, co děláme dobře a kde máme naopak rezervy.

**T:** Také jsme ujistili zaměstnance, že když upozorní na nějaké nedostatky a chyby, tak nebudou potrestáni za to, že se zde tyto chyby objevovaly.

**S:** Pracovní skupiny pravidelně na svých schůzkách projednávají daná témata. Pokud je nějaké téma pro obě pracovní skupiny společné, přebírá je skupina řídicí a vyhodnocuje připomínky pracovních skupin a dělá z nich závěry. Důležité je stanovovat postupy a změny, které jsou reálné. Ty vkládáme do Katalogu zlepšovacích návrhů, který jsme vytvořili. Stanovujeme tedy přiměřené cíle, samozřejmě také termíny jejich realizace a kdo by za realizaci měl být zodpovědný. Výsledky v modelu E-Qalin by měly být měřitelné. Proto jsou důležitá také roční shrnutí. Při práci pracovních skupin pak nejde o to, jen se ve stanovený čas sejit a popovídat si. Velmi důležitá je zde role moderátorů skupin, resp. jejich schopnost skupinu zvládnout. V našem případě jsou moderátory pracovních skupin vedoucí zdravotního a stravovacího úseku.

**T:** Na závěrečném dnu projektu v Praze vyplynulo, že právě zde mají kolegové z jiných zařízení často problém. Skupiny se po čtyřech hodinách debatování dostaly úplně někam jinam. Moderátoři nebyli schopni diskusi ukočírovat. E-Qalin se pak zvrstává v něco úplně jiného; pracovníci mají obrovskou potřebu se vyprávět a pak utíkají od tématu. Moderátor musí dokázat nastavené téma udržet v potřebných dimenzích. V tom je jeho role nezastupitelná.

**S:** My jsme u prvních témat trávili ve skupinách hodinu a půl. Takto to nemohlo fungovat. Takže dnes jsme se naučili si na konci jednoho setkání rozdělit úkoly a přijít na příští skupinu připravení, mít s sebou potřebné informace a podklady. Např. dnes budeme mít na řídicí skupině téma „Pracovní postupy a procesy“. Členové skupiny si museli připravit vše, co se týká standardů a předpisů, metodik, tzn. projít si, zda mají vše, co mají mít, zda není potřeba něco zpracovat, aktualizovat či naopak něco nepotřebného nebo nefunkčního zrušit, zda mají k těmto materiálům nějaké připomínky od ostatních zaměstnanců. Musí také zkontrolovat, zda se podle metodik a předpisů skutečně pracuje, nebo už třeba něco děláme jinak.



Zahrada DpS s pergolou



Společné čtení



Stimulační místnost



Jedna ze stylově vybavených společenských místností

## Jsme organizací, která E-Qalin vnímá pozitivně

Rozhovor s ředitelkou Sociálních služeb Chomutov Mgr. Alenou Tölgovou a vedoucí střediska Domov pro seniory Písečná Soňou Suchomelovou

09 >>>>

### Jaká další témata na setkáních probíráte?

**S:** Většinou se témata týkala administrativních záležitostí, metodik, statistik, evidencí (např. ohledně nemocnosti zaměstnanců či důvodů ukončení pracovních poměrů), ale jedním z výstupů je i plán na zřízení zookoutku, který vyplynul z diskuse o životním stylu seniorů, při které jsme narazili mj. na vztah obyvatel domova ke zvířatům. Zvířátka už nějaká máme a jen čekáme na uvolnění prostor po právě probíhající rekonstrukci stravovacího provozu. Pracujeme na projektu, ve kterém by byly zookoutek a naše zahrada otevřené nejen našim obyvatelům, ale i dětem ze škol. Zajímavým tématem byla také otázka slučitelnosti rodiny a zaměstnání. Týkalo se to třeba krácených úvazků, ale zajímavým nápadem je i realizovat den otevřených dveří pro děti zaměstnanců, aby děti viděly, kde máma pracuje, jak těžkou práci má. Zvažujeme také den otevřených dveří pro děti ze škol, které se rozhodují o budoucím zaměstnání, aby viděly, jak vypadá práce zdravotní sestry či pečovatelky.

**T:** Platí, že i na první pohled „hloupé nápady“ mohou vést k realizovatelným a zajímavým výsledkům.

### Dají se nějak vyjádřit náklady na zavedení E-Qalinu, ať už časové či finanční?

**T:** E-Qalin jako systém není ekonomicky náročný. Finanční náklady jsou vlastně pouze v nenáročných složkách platu zaměstnanců, které odměňujeme. Jinak už jsou jen ve smyslu nákladů na realizovanou opatření, např. vybudování zmíněného zookoutku. Ale jinak E-Qalin probíhá v rámci stanovené pracovní doby, takže nejsou nutné ani přesčasy.

**S:** Víím ale, že třeba děvčata z řídicí skupiny si často berou přípravu materiálů s sebou domů. Prostě proto, že jsou zodpovědná a chtějí být připravena. Ale to už je samozřejmě věc zaměstnance, jak přistupuje k práci.

### Jak dlouho proces zavádění modelu E-Qalin trvá?

**S:** Jeden a půl roku. Začali jsme v září loňského roku a skončit by tento proces měl v únoru 2013. Schůzky máme naplá-

novány do prosince tohoto roku, zbývající měsíce si ponecháváme jako určitou rezervu.

### Co od E-Qalinu očekáváte dál?

**T:** E-Qalin je kontinuální proces, který nikdy nekončí. To je první věc. Druhou věcí je, že zatím je E-Qalin v ČR orientován jen na domovy pro seniory. My bychom se ale velmi rádi zapojili do E-Qalinu, který bude pro zdravotně znevýhodněné osoby. Máme i domov pro osoby se zdravotním postižením a také pečovatelskou službu, takže bychom se rádi zapojili právě do E-Qalinu pro sociální služby osobám se zdravotním hendikepem a pro terénní sociální služby.

**S:** V únoru 2013 určitě nebude konec. Je spousta kritérií, ke kterým se do té doby nedostaneme, takže se jim budeme věnovat, nebo se vrátíme k už projednaným kritériím, kde jsme zjistili nějaké nedostatky.

**T:** Takže to pobeží pořád dál. Aspoň z našeho pohledu ano.

Text: **Zdeněk Kašpárek**  
Foto: **Archiv DpS Písečná**

## Setkání řídicí skupiny modelu E-Qalin v Domově pro seniory Písečná

**J**e 13:15 hodin a v kanceláři Soni Suchomelové, vedoucí Domova pro seniory Písečná v Chomutově, začíná další setkání řídicí skupiny modelu E-Qalin. Kromě vedoucí střediska přišly také další členky této skupiny: sociální pracovnice a vedoucí jednotlivých úseků – zdravotního, pečovatelského, stravovacího a provozního.

Tématem dnešního setkání jsou pracovní postupy a procesy. Každá z členek řídicí skupiny se postupně z pohledu svého oddělení vyjadřuje k problematice předpisů a metodik. Všechny konstatují, že tyto materiály jsou na jim svěřených úsecích práce používány a pracovníci se jimi řídí. Na provozním úseku ovšem chybí metodika pro úklid. Vedoucí je tedy pověřena úkolem ji vypracovat.

Vedoucí zdravotního úseku konstatuje, že metodik je již tolik, že o nich přestává být přehled a problémem se stává jejich aktualizování. Navrhuje rozdělit metodiky jednotlivým pracovníkům a pověřit je zodpovědností za udržování jejich aktuálního znění. Návrh podporuje také vedoucí pečovatelského úseku a je přijat.

Bude vytvořen seznam metodik obsahující i jména zaměstnanců, kteří za ně zodpovídají.

Další připomínka se týká úseku stravovacího. V domově již několikátý měsíc probíhá rekonstrukce stravovacího provozu. Jejím výsledkem budou změny v technologiích, a je tedy třeba příslušné pracovní postupy přizpůsobit nové situaci.

Poslední praktickou připomínkou týkající se metodik je řešení potřeby srozumitelně a transparentně podchytit proces přidělování ochranných pracovních pomůcek a dát jej do souvislosti s kontrolou výdajů s jejich používáním spojených.



Setkání řídicí skupiny

Následuje bodové hodnocení projednávané oblasti, které odráží jak funkčnost, tak projednávané nedostatky. Členky pracovní skupiny dostávají za úkol zajistit proškolení všech zaměstnanců ohledně aktualizací provedených v jednotlivých metodikách.

Druhým tématem jsou plány kontrol. Vedoucí jednotlivých úseků se jeden po druhém opět vyjadřují k dané problematice. Nedostatky zjištěné nejsou, kontroly jsou prokazatelně prováděny. Do konce února dostávají členky řídicí skupiny za úkol zpracovat plány kontrol na celý rok 2012.

Přibližně po půlhodině efektivní a konstruktivní diskuse jednání končí. Následující týden bude setkání řídicí skupiny projektu E-Qalin v chomutovském domově pro seniory věnováno problematice výživy a vzdělávání. Vedoucí jednotlivých úseků si k tomuto tématu připraví relevantní podklady, své připomínky a požadavky.

**Zdeněk Kašpárek**

NOVINKA:

**Obojživelná obuv Bonno Beany.**

Lehkou pracovní obuv Bonno Beany dobře uplatníte jak v suchých, tak ve vlhkých provozech.

Nepřizpůsobujete se vy jí, nýbrž ona vašim nohám. Je vyráběna z ultralehkého materiálu s tvarovou pamětí, takže botu na chodidle takřka nevnímáte.



# beany®

## Přezujte do pohodlí.



Obuv **Bonno Beany®** je neobyčejně měkká a pohodlná.

Je testována a schválena jako **lehká pracovní obuv**.

Splňuje parametry ČSN EN ISO 20347.

Materiál obuvi je odolný vůči bakteriím a zápachu.

Uvnitř boty se neusazuje vlhkost, a voda tak obuv nepoškozuje.

Podrážka je testována na protiskluznost a splňuje normu SRA.

Účinně tlumí nárazy a vibrace při došlapu.

Nezanechává na podlaze šmouhy.

Ventilační otvory zaručují dobré provzdušňování a komfort.

Obuv je snadno omyvatelná vodou.

Jednoduše se udržuje.

Civilní vzhled a moderní design.



Objednávky na adrese:

BONNO GASTRO SERVIS s.r.o.

Husova 523

370 21 České Budějovice

bonno@bonno.cz

BONNO®

# Jak úřady práce zvl

## Výplata nepojistných sociálních dávek od 1. 1. 2012

**V** rámci sociální reformy došlo k 1. 1. 2012 k převodu agend souvisejících s výplatou nepojistných sociálních dávek z obcí na úřady práce. Kvůli komplikacím, které nový systém provázejí, proběhla v médiích během ledna široká diskuze – MPSV slibovalo úsporu prostředků, klienti si stěžovali, úředníci pracovali o víkendech, politici zaujímali to či ono stanovisko... Požádali jsme několik zainteresovaných respondentů o krátké vyjádření k této situaci.

Text: **Ing. Kateřina Endrštová**

### Lenka Kohoutová

poslankyně ODS a členka Výboru pro sociální politiku Poslanecké sněmovny PČR

Sociální reforma má dvě roviny. První jsou rozsáhlé legislativní změny v systému sociálních dávek, zřízení jednoho výplatního místa nebo zavedení karty sociálních systémů. Druhou rovinou je změna IT systému, který dávkový systém eviduje a v němž jsou jednotlivé dávky vypláceny.

Sociální reforma změnila náhled na dávkový systém, posuzování nároku na dávky pro osoby se zdravotním postižením a změnila přístup k dlouhodobě nezaměstnaným lidem. Vládní koalice tím vyslala jasný vzkaz, že chce podporovat skutečně potřebné. Po dlouhé diskuzi jsme také zavedli jedno centrální místo pro výplatu a posuzování dávek.

Já osobně jsem ale byla od počátku kritická ke druhé a klíčové změně IT systému. Zástupci ministerstva jsem ale byla spolu s kolegy z klubu ODS ujišťována, že systém bude zhruba od října testován. A že veškeré dávky budou vyplaceny do 31. ledna 2012. Logicky jsme proto předpokládali, že ministerstvo zajistí, aby lidé měli k poslednímu lednu potřebné prostředky skutečně v rukou. Realita byla bohužel jiná. Ukázalo se, že zaváděný systém není propojený a ministerstvo jeho zavádění nezvládlo. Situaci zachraňovali úředníci, kteří nenechali problémy na metodických poučkách, ale chopili se díla po svém, jen aby maximum lidí dostalo finanční pomoc včas. Patří jim za to dík.

Zpřísnění ve výplatách sociálních dávek a jejich kontrole jednoznačně považuji za správnou cestu. Ministerstvu ale vyčítám, že zavedení změn v praxi dostatečně nepřipravilo. Předně si myslím, že systém měl a má fungovat několik měsíců souběžně. Lidé měli být důkladně informováni o změnách ve výplatních termínech a měli vědět, kam se v případě problémů obracet. Mnoho otázek navíc vzbuzuje samotný výběr IT technologií, zajištění přechodu z jednoho systému na druhý a provázanost celého systému. Doposud chybí záruka, že se celá situace nebude opakovat.

### Ing. Zdeněk Škromach

místopředseda Senátu PČR, místopředseda ČSSD, stínový ministr práce a sociálních věcí

Jak hodnotím přechod na nový systém vyplácení sociálních dávek? Jako naprosté selhání politicko-strategických schopností ministra Drábka, který zcela propadl při zavádění tak radikálních změn do systému. Namísto toho, aby byl dodavatel vybrán v regulérním výběrovém řízení a software zaveden postupně špičkově protestovaný a proškolený, uvedl v lednu 2012 organizaci ÚP a systém výplaty sociálních dávek v chaos. Přesto bez ustání ministr Drábek tvrdí, že je vše v pořádku - program funguje a dávky se vyplácí ze 100 %, sice některé i několikrát, ale jeho součty jsou přesné (matematika zamrazí). Existují veřejná prohlášení pracovníků ÚP i IT techniků ÚP deklarující katastrofální stav situace na úřadech nejen v lednu, ale i v únoru 2012, která ministr popírá; shodná svědectví stovek lidí z celé republiky však již nemůžeme považovat za smyšlená a neadekvátní.

Úředníci na kontaktních pracovištích ÚP jsou již více jak měsíc nuceni zápasit s novým programem, ačkoli starý OK systém byl bez problémů funkční od 90. let a navíc za tu dobu v něm byla zabudovaná data, která nyní v novém systému chybí. Nový program nebyl v lednu schopen pracovníkům napomáhat při výkonu veřejné správy. Dávky byly vypláceny s rizikem přeplacení, protože program nebyl schopen kontroly správnosti údajů a vyplácených částek. Nebo došlo k druhé variantě – dávky nebyly vyplaceny vůbec. Díky tomu příjemci sociálních dávek, ať už jsou to nezaměstnaní, maminky s dětmi či zdravotně postižení spoluobčané, jsou vystaveni riziku finanční nouze, dluhům a exekucím.

Nabízí se otázka, proč bylo nutné tak „tlačit na pilu“? V nové strategii ministerstva prosadit sociální karty, elektronické účtenky a nový software pro vyplácení dávek se tak navíc ukrývá podezření ze zneužití veřejných financí a střetu zájmů některých blízkých spolupracovníků ministra Drábka. Z pohledu občanů tohoto státu, zaměstnanců ÚP a mě tak došlo k selhání a změny v systému nejsou přínosem, ba naopak.

### Azylový dům pro matky s dětmi

(respondenta na jeho přání ponecháváme v anonymitě, název a adresa zařízení jsou redakci známy)

Jsme celkem malé zařízení s kapacitou 13 lůžek, v současné době máme ubytovány 4 matky a 12 dětí. Tři z nich pobírají rodičovský příspěvek, který všechny obdržely v běžném termínu. Čtvrtá matka byla odkázána na finanční prostředky z ÚP a ty obdržela až 27. 1. 2012, museli jsme jí zapůjčit peníze, aby mohla pro sebe a své 2 dcery zakoupit nejnutnější potraviny a ostatní potřebné věci. Tři matky na MD obdržely finanční prostředky z ÚP také až na konci ledna a jim jsme také vypomohli půjčkou. Nyní jsme s pracovníky ÚP jednotlivých ubytovaných matek v kontaktu a snažíme se zajistit matkám co nejbližší termín výplaty, bohužel ne všude se jim to daří tak, jak bychom si představovali.

# ádají reformu

**Mgr. et Mgr. Jiří Brusenbauch**  
vedoucí kontaktního pracoviště ÚP ČR v Litomyšli

**V**ýplaty sociálních dávek realizované od 1. 1. 2012 jsou doprovázeny různými připomínkami, není však mou ambicí zde provádět jakékoliv hodnocení. Chtěl bych pouze říci několik poznatků k tomu, jak jsme se s novou situací vyrovnali na Kontaktním pracovišti v Litomyšli.

Především se domnívám, že důležitou a podstatnou roli hrají lidé. V Litomyšli jsem, jako vedoucí pracoviště, měl na nové zaměstnance štěstí. Již při samotném jednání s vedením města nám všem šlo hlavně o zachování dobrých kontaktů. Přechodem pracovníků pod ÚP nedošlo k sebemenšímu narušení vzájemných vztahů. Ano, naše situace byla jednodušší v tom, že všichni společně sdílíme jedno patro v budově. Proto jsme neměli ani ty nejmenší problémy při prvních návalech klientů.

V průběhu měsíce ledna jsme přijali téměř 600 žádostí na mobilitu, 250 žádostí o výplatu příspěvku na živobytí a téměř 800 žádostí o příspěvek na péči. Intenzivně jsme pořizovali údaje do počítače, i když se aplikace postupně vyvíjely. Podstatné však bylo, že se nehledaly různé výmluvy, ale pracovalo se společně na tom, co bylo momentálně třeba. Dvě úřednice pracující na dávkách SSP pomáhaly zpracovávat žádosti, což nám umožnilo pracovat bez front a to jsme ještě minimálně 2x týdně prováděli sociální šetření.

Ne všechno však bylo tak idylické. Samozřejmě i my jsme zápasili s nedostatky v programových aplikacích, také jsme si někdy nad programem zanažovali. Samozřejmě jsme pracovali i o sobotách a nedělích, měli přesčasy, o to víc však potěšilo, že jsme zvládli dávky vyplatit včas a bez problémů. Jistým zadostiučiněním nám bylo i to, že někteří klienti nám říkali, že v Litomyšli je vše bez front, v klidu a světe div se, získali od klientů i tři pochvaly.

Máme za sebou výplatu lednových dávek, připravujeme únorové výplaty a jsme zase o kousek dál a o něco chytřejší. Za těch několik týdnů příprav a provedení výplat se mi opět potvrdila známá zkušenost – tato sociální reforma je především o lidech a o organizaci práce. ■

**Bc. Václav Krása**  
předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR

**N**ový systém výplaty sociálních dávek je zcela nefunkční. Tvrzení pana ministra Drábka a jeho spolupracovníků o vyplacení všech dávek v měsíci lednu je jen kouřová clona. Byly vypláceny pouze dávky, o kterých bylo rozhodnuto v roce 2011, které byly vedeny v dosud používaném systému firmy OKsystem, s. r. o.

Strůjcům reformy se vymstilo to, že nenechali žádný čas na přestěhování pracovníků, na jejich zaškolení, na to, aby se seznámili s novou legislativou a na předání databáze z OKsystemu do nového softwaru. Bylo zcela zřejmé, že není možné spouštět reformu, když prováděcí vyhlášky vyšly mezi vánočními svátky a zaměstnanci Úřadu práce je vůbec neznají. Formuláře žádostí byly dokonce v řadě případů doručeny na jednotlivá pracoviště Úřadu práce až v prvních dnech měsíce ledna. Přitom jsme neustále upozorňovali na riziko nefunkčnosti systému a navrhovali jsme až do konce legislativního procesu odložení účinnosti jednotlivých zákonů minimálně do 30. června 2012. Podařilo se nám odklad prosadit pouze u novely zákona o zaměstnanosti, což je veliké štěstí, protože tím zůstává částečně funkční alespoň podpora zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením.

Je zarážející, že bylo rozhodnuto, aby současně s reformou došlo také ke změně celého elektronického systému výplaty dávek. Ponechávám stranou, že nový správce IT sítě byl vybrán bez výběrového řízení. Otázkou je, proč se vůbec rozhodlo o změně. IT síť dosavadního správce OKsystem, s. r. o., byla budována dlouhodobě. Byla zcela funkční a nebylo důvodu ji měnit. Argumentace pana ministra Drábka, že MPSV ČR se zbavilo monopolu jedné firmy, je poněkud nevěrohodná. Nyní bude mít monopol firma Fujitsu Technology Solutions, s. r. o., která má však deset dalších dodavatelů. Tím vzniká velké nebezpečí zneužití obrovského množství dat klientů sociálního systému. U OKsystemu toto nebezpečí bylo eliminováno velmi přísnou smlouvou a tím, že celou síť spravovala pouze tato firma bez dalších dodavatelů. ■

**Vyjádření**  
tiskového oddělení MPSV

**O**d počátku letošního roku došlo v sociálním systému ČR k celé řadě změn. Novinky se týkaly jak převedení agend z obecních úřadů na úřady práce, změn v oblasti dávek samotných i způsobu jejich administrace a výplaty prostřednictvím jednotného výplatního místa.

Přechod na nový systém se potýkal s počátečními potížemi, které jsou průběžně odstraňovány. I tak se ale podařilo v lednu vyplatit všechny dávky, na které měli klienti sociálního systému nárok. V průběhu února by měly být procesy ustáleny tak, aby již v březnu systém fungoval v rutinním provozu. Práce v prvních týdnech roku si bezpochyby vyžadovala mimořádné pracovní nasazení zaměstnanců úřadů práce nejen v souvislosti s novým informačním systémem, ale i s dalšími legislativními změnami.

Zadání a výplata dávek byla komplikována i tím, že spisy předané obcemi byly vedeny obec od obce značně rozdílně co do rozsahu i kvality spisové dokumentace. V souvislosti s převodem agendy nepojistných sociálních dávek přešlo z obcí na Úřad práce ČR 1663 pracovníků, kteří se touto agendou původně zabývali. Podle dohody se Svazem měst a obcí se předpokládal převod 1 800 pracovníků. Ministerstvo již personálně navýšilo některá nejvytíženější pracoviště, a to o několik desítek zaměstnanců. Další personální opatření se provádějí průběžně tak, aby situace byla stabilizována.

Přechod na nový systém ukončil monopolní postavení jednoho dodavatele, který si v podstatě mohl určovat podmínky spolupráce. Za posledních pět let MPSV jen na administraci dávek vyplatilo celkem 2,4 mld. Kč. V nových systémech MPSV neplatí vývoj jednotlivých komponent, ale pouze službu, tedy zprostředkování výpočetního výkonu. Celkové náklady na administraci dávek jsou 255 mil. Kč. Už letos tím ušetří MPSV cca 200 mil. Kč, po plné implementaci v roce 2013 pak 285 mil. Kč. ■

# Vzt'ah etiky a manažmen

**Etika a z nej vyplývajúce hodnoty, na ktorých stojí a padá poskytovanie sociálnej pomoci, sa priamo dotýka každého človeka. Nikto z nás nevie, kedy a či vôbec bude potrebovať pomoc a starostlivosť zariadení sociálnych služieb, diakonie alebo inej formy opatery či ošetrovania.**

**E**tika manažmentu alebo etika v manažmente je pomerne novodobý fenomén. Dokonca i v súčasnosti, ktorú možno charakterizovať ako obdobie konzumnej spoločnosti, zameranej predovšetkým na blaho a obohatenie seba samého, zabezpečenie len najbližších nehladiac na potreby iných, etický manažment nie je zriedkavým javom. Predsa však sa nám dnes, v dobe ekonomickej nestability, môže zdať zvláštne hovoriť o etike a etických normách, ktoré si daná služba zasluhuje a aj vyžaduje.

Je nesmierne dôležité hovoriť aj o správnom pomere a vyváženosti medzi ekonomikou a etikou, teda aj medzi riadením a spôsobom vykonávania služieb. Aj preto je dôležité pripomenúť to, čo už uviedol jeden z najväčších ekonómov Adam Smith, „deľba práce, pokiaľ je možná, vyvoláva v každom remesle úmerné zvýšenie jej produktivity“. Ak sa teda manažmentu zariadení sociálnych služieb podarí optimalizovať počet takých zamestnancov, ktorých etické hodnoty, normy a pravidlá sú totožné s etickými pravidlami a hodnotami týchto zariadení, môže sa tým vyhnúť závažnejším problémom v chode zariadenia, ako aj problémom v medziľudských vzťahoch. Výzvy, ktoré vznikajú v spojitosti s manažmentom, sú aktuálnou témou, aj preto, že **sociálne služby so sebou nesú priamy vzťah k ľuďom v núdzi.**

Keď chceme hovoriť o etike a etických hodnotách v manažmente, musíme sa vrátiť do minulosti. Tak ako sa formovali po stáročia tradície, tak sa aj etické hodnoty a manažérske postupy stávali fenoménom danej doby. S vývojom a vedou, ruka v ruku s medicínou a objavmi z iných oblastí sa etické hodnoty a hranice menili, posúvali a nakoniec sformovali do dnešnej podoby.

Hodnoty môžeme voľne definovať ako nie vždy v písomnej forme stanovené formálne zásady, ktoré spoločnosť alebo jej

časť dodržiava. Môžeme hovoriť o hodnotách kultúrnych, politických, sociálnych, etických a iných. Vo všetkých prípadoch sú hodnoty tvorené na základe potrieb jednotlivca a spoločnosti. Teda človek je cieľom uplatňovanie etických hodnôt rovnako, ale je vykonávateľom riadiacich procesov a poskytovaných služieb.

**Základom vzťahu ekonomie a etiky je ich spoločný predmet skúmania: človek a jeho dobrovoľné a slobodné konanie a správanie.** Rešpektujúc podstatu prirodzenosti človeka vo vzťahu s inými osobami v spoločnosti možno vymedziť dve východiská vzťahu ekonomie a etiky: individualitu človeka a nedokonalosť v konaní. Zodpovednosť za etické a manažérske kompetentnosti nesie na pleciach jednotlivec na danej pozícii. Dá sa hovoriť o všeobecných etických hraniciach dodržiavaných v manažérskejších postojoch a pracovných zásadách. Úloha manažéra potom vyplýva z tohto faktu. Manažérskou podstatou práce v sociálnych službách je teda spojenie ekonomických zručností a možnosti riadenia sociálnych služieb s etickými, kresťanskými, morálnymi a ľudskými hranicami a pravidlami spolunažívania, opatery a taktiež legislatívou. Toto všetko sa má diať v medziach únosnosti tak jednotlivca, ako aj celého zariadenia sociálnych služieb.

Významnou zložkou každodennej práce manažéra je hľadať s cieľom nájsť vyváženú rovnováhu „na tenkom ľade“ sociálnej sféry. Táto veľmi citlivá a v poslednom období ostro sledovaná oblasť sa postupne stáva terčom nepriaznivých ohlasov a postojov odbornej ako aj laickej verejnosti. Etické hodnoty tejto oblasti často zaostávajú za čisto manažérskejšími pohľadmi do budúcnosti existencie a fungovania týchto zariadení. Treba zdôrazniť a trvať na tom, že klasické etické hodnoty, ako napríklad spravodlivosť, láska, nezištnosť, altruizmus, patria k fundamentálnym hodnotám sociálnej sféry, teda aj tých, ktorí poskytujú sociálne služby a pomoc.

Organizácia, ako ekonomická veličina, je neoddeliteľnou súčasťou každej spoločnosti. Z toho vyplýva, že aj zariadenie sociálnych služieb ako funkčnú jednotku spoločnosti možno zaradiť medzi organizácie. To má **zodpovednosť voči jednotlivcom aj voči spoločnosti v dvoch rovinách:**

- Spoločenský záväzok vo forme dosahovania ekonomických cieľov pri dodržiavaní ekonomických a právnych noriem;

- Etický záväzok vo forme činnosti v prospech spoločnosti.

Spoločensky zodpovedné správanie zariadenia sociálnych služieb odráža sociálne normy, hodnoty a očakávania spoločnosti, ktoré zabezpečujú súlad činnosti organizácie so zámermi spoločnosti.

Etika ako filozofická disciplína skúma podstatu a funkciu morálky, objasňuje hranice a dáva prehľad mravov a zvykov ľudí ako celku. V praxi je to súbor princípov a zásad umožňujúcich rozlišovanie medzi správnym a nesprávnym. Jedným z cieľov etiky v praxi je umožniť jednotlivcovi zvoliť si alternatívu správneho alebo nesprávneho na základe zodpovednosti voči spoločnosti.

**Manažérska etika** ako kombinácia hodnôt etiky v praxi a cieľov organizácie ako podnikateľského subjektu predstavuje voľbu alternatívy toho, čo je správne alebo nesprávne v kontexte riadenia a vedenia organizácie.

Súčasný manažment stále vo väčšej miere zdôrazňuje sociálnu zodpovednosť vedúcich pracovníkov, etiku a kultúrnu podstatu ich správania. Pod pojmom **sociálna zodpovednosť manažérov** sa rozumie ich ochota, morálna a kvalifikačná pripravenosť niesť dôsledky svojho správania voči vnútornému a vonkajšiemu spoločenskému prostrediu a rešpektovať potreby. Ide o správanie, ktoré nemožno vtisnúť len do obvyklého zamerania činnosti na ekonomickú prosperitu nimi riadenej organizačnej jednotky. V súčasnom manažmente sa väčšinou pochybuje o možnosti jasne stanoviť hranicu medzi ekonomickou realitou (výnosnosťou) a sociálnou zodpovednosťou, etikou a kultúrou v správaní manažéra voči vnútornému a vonkajšiemu prostrediu zariadenia sociálnych služieb. Takmer každé rozhodovanie manažéra je spoločným rozhodnutím tímu pracovníkov.

Prí aplikácii na každodennú prax konat eticky znamená dodržiavať právne predpisy a normy, štandardy kvality poskytovaných služieb a konať čestne, spravodlivo a bez náznaku podvodu (podvodu samotného). Zariadenie bez aplikácie etických hodnôt a princípov vlastne ani nemôže byť zariadením poskytujúcim verejnoprospešné služby. Možno teda povedať, že etika je nenahraditeľnou podstatou poskytovania sociálnych služieb núdznym, chorým, starým alebo sociálne vylúčeným jednotlivcom či skupinám. Zariadenia sociálnych služieb poskytujúce služby a pomoc na základe kresťanských princípov

# tu v sociálních službách

– **diakonické zariadenia** sú charakteristické viacerými eticko-právnymi normami, ktoré by sme v štátnom zariadení sociálnych služieb hľadali márne. Napríklad ako jedno z hesiel platných pre kresťanské princípy je: služba je dar. Kresťanský obraz milosrdenstva poukazuje na službu, ktorá presahuje vklad prijímateľa, a to nielen finančne, ale aj duchovne. Inou premisou kresťanskej služby je bezhraničnosť, ktorá je viditeľnou známkou hodnôt, ktoré človek uznáva a podľa ktorých žije. Odzrkadľovanie človeka v jeho práci, službe, každodennom živote je dôležitým aspektom etických postojov spoločnosti.

Čisto ekonomické kategórie, ako sú napr. zisk a efektívnosť, majú často tendenciu dominovať vo väčšine organizácií. Dominujúce postavenie zisku je však nevyhnutné vyvážiť hlavne etickými hodnotami. Z toho vyplýva, že etika je nezanedbateľným aspektom služieb. Každá organizačná štruktúra je skupinou ľudí, ktorí spolu pracujú s cieľom dosiahnuť určitý zámer. V podnikateľskej praxi je to predovšetkým snaha ponúknuť nejaký výrobok alebo službu s cieľom zisku. Cieľom

subjektov poskytujúcich sociálne služby je čo najvyššia úroveň poskytovaných služieb, pričom táto úroveň nesmie prekročiť únosnosť etických a finančných hraníc.

Je na mieste teda otázka, ktoré etické princípy sú relevantné pre manažment zariadení sociálnych služieb a ktoré hodnoty majú nosnú silu. Hodnoty manažmentu sú iné ako hodnoty sociálnej sféry. Kombinácia manažmentu so sociálnou sférou prišla ako samotná disciplína v sedemdesiatych rokoch dvadsiateho storočia. Bezprostredným podnetom pre vznik tejto disciplíny bola túžba vyváženosti hodnôt s praxou.

Etické a morálne zásady v zariadeniach sociálnych služieb predstavujú „**vrcholový manažment**“ zariadenia. Ak chceme hovoriť o tom, čo tieto zariadenia posúva dopredu, musíme hovoriť aj o tom, čo stojí v pozadí prevádzkovania sociálnych služieb. A práve etické hodnoty a princípy sú pozadím konania týchto zariadení.

Na to, aby dané princípy a hodnoty mohli byť tzv. červenou niťou celého zariadenia, je potrebná osobnosť manažéra, ktorý dokáže kompetentnosti spojiť

s kompetenciami a jeho princípmi a hranicami osobnosti.

Postavenie a pracovné zaradenie jednotlivca je pre dnešnú spoločnosť dôležitým ukazovateľom toho, čo človek dokáže, na čo si trúfne a ako sa dokáže o seba postarať. Kompetentnosť manažérov vystupuje ako rozhodujúci faktor úspešnosti, efektívnosti a kvality výsledkov práce manažéra a riadenia organizácie. Úroveň kompetentnosti manažéra závisí od neho samotného, predovšetkým od jeho záujmu a motivácie trvale sa vzdelávať, aby sa kompetentnosť posilňovala vo všetkých dimenziách. K tomuto vzdelaniu patrí nielen zvyšovanie vedomostnej úrovne, ale taktiež aj obohatenie praktických zručností a posilnenie emocionálnej stability jednotlivca – manažéra.

Ľudia v manažmente zariadení sociálnych služieb by mali byť preto odborníkmi „so srdcom na pravom mieste“.

**PhDr. Daniela Majerčáková**

*Evanjelická diakonia ECAV na Slovensku  
Fakulta managementu UK v Bratislave  
daniela.majercakova@fm.uniba.sk*

INZERCE

 centrum sociálnych  
zdravotných služieb  
**PODĚBRADY o.p.s.**

vyhlaňuje pro uživatele terénních sociálních služeb,  
kluby důchodců, domovy pro seniory  
a seniory jednotlivce

## XIII. ročník soutěže

### Šikovné ruce našich seniorů – pro radost a potěšení

Všechny práce budou prezentovány a oceněny na samostatné výstavě v Lysé nad Labem v rámci výstavy Senior-Handicap: aktivní život 2012, která se uskuteční ve dnech 14.-17. 6. 2012 společně s Lázeňským veletrhem a výstavou růží.

#### Okruhy činnosti:

**Ruční práce**, které jste vytvořili v průběhu posledního roku z různých druhů materiálů i různými technikami můžete přihlásit do soutěže **do 5. května 2012** (odevzdat přihlášku a seznam prací).

**Literární práce** na téma: „**Nikdy nevíme, co několik slovy můžeme vykonat.**“ (M. Horníček)

Próza – max. dvě literární práce o max. třech stranách textu (povídka, fejeton, vyprávění...)

Poezie – max. tři básně, pošlete společně s přihláškou **do 5. května 2012**.

**Počítačové prezentace** na téma: „**Svět je hezký a stojí za něj bojovat.**“ (Hemingway)

V programu MS PowerPoint nebo podobném (OpenOffice Impress) v rozsahu 5 až 15 snímků na jednu prezentaci.

Celková délka prezentace by neměla přesáhnout 7 minut. Nesmí být vloženo video.

Posílejte společně s přihláškou **do 5. května 2012**

**Fotografická soutěž** na téma: **Neopakovatelný okamžik**

Zúčastnit se může každý senior max. šesti jednotlivými snímky či dvěma fotografickými cykly o nejvíce pěti snímcích.

Fotografie mohou být černobílé i barevné ve formátu nejméně 13x18 cm.

Fotografie zašlete společně s přihláškou **do 5. května 2012**.

#### Bližší informace:

**Věra Součková**, středisko Centra sociálních a zdravotních služeb Lysá nad Labem,  
nám. B. Hrozného 1722, 289 22 Lysá nad Labem, č. tel. 325 551 353, 775 760 777, e-mail: souckova@centrum-podebrady.info.

**Propozice s přihláškou můžete získat i na internetových stránkách.**

# „Nevidíme, neslyšíme, ale

## Problematika hluchoslepoty

1. část



**Ota Pačesová** pracuje s osobami se zdravotním postižením již více jak třicet let, z toho s hluchoslepymi 17 let. V letech 2000–2004 působila jako ředitelka sdružení LORM – Společnost pro hluchoslepy v Praze, v letech 2008–2010 jako sociální pracovníce v České unii neslyšících. V současnosti je v důchodu a pracuje jako dobrovolník a tajemnice v Klubu přátel červenobílé hole v Praze. Je členkou legislativní a revizní komise v zastřešující organizaci ASNEP. Řadu let působila také jako lektorka a publicistka v oblasti života a péče o osoby s postižením.

### ÚVOD: NEZNÁMÍ MEZI NÁMI

**Dotaz: „Dobrý den, vyšla v českém jazyce nějaká kniha o Heleně Kellerové či některá z knih, co ona sama napsala? (Jedná se o hluchoněmou ženu žijící v USA ve 20. století.)**

**Odpověď: „Dobrý den, doplňujeme, že Helen Kellerová byla nejen hluchá, ale také slepá. Výjimečná byla v tom, že přesto se naučila mluvit, číst, psát, vystudovala univerzitu a věnovala se řadě činností.“**



Výše uvedený text jsem našla na internetu. Jedná se o komunikaci mezi běžným občanem a knihovnicí z Národní knihovny. Je ukázkou toho, jak málo je veřejnost informována o lidech s hluchoslepotou. Tito lidé žijí mezi námi, ale o jejich životě a způsobu komunikace je veřejnost informována minimálně. Dokonce i v odborných kruzích je problém najít pro tuto skupinu osob správné pojmenování.

Veřejnost velice často používá, jak si můžete všimnout, zastaralý termín „hluchoněmí“. Tímto termínem označuje jak hluchoslepy, tak i neslyšící.

Zde trochu odbočím od hluchoslepych a dovolím si upozornit, že osoby neslyšící jsou velice citlivé na používání termínu hluchoněmí a urážíte je tím. Oni přece nejsou němí, oni jen neslyší. Oni se umí vyjádřit zrovna tak jako my, protože mají svůj plnohodnotný ja-

zyk, a to český znakový jazyk. A je člověk, který používá jazyk, i když v jiné formě, němý?

Lidem, kteří mají jak vadu sluchu, tak vadu zraku se říká hluchoslepi nebo podle nového trendu lidé s hluchoslepotou. **Lidé s hluchoslepotou se zařazují do kategorie lidí se sluchovým postižením a současně i mezi lidi se zrakovým postižením.** V našem státě nejsou postižením přesně kategorizovaným. Chybí zde dosud uzákonění definice hluchoslepoty. K tomuto problému se vrátím v jiném článku.

### ▶ Kolik je u nás hluchoslepych?

Velice častou otázkou z řad veřejnosti je: „A kolik lidí v České republice je hluchoslepych?“ Poctivě na tuto otázku odpovím, že nevím. Žádný větší průzkum v této oblasti u nás nebyl dosud proveden. Podle statistických údajů získaných z Evropské konference hluchoslepych v Dánsku konané v roce 2003 bylo zjištěno, že na 100 000 obyvatel připadá 40 osob s duálním postižením různého stupně. V článku „Desetina promile z populace: hluchoslepi“ z roku 1991 PhDr. Jan Jakeš uvádí: „V Československu nikdo neví, kolik jich vlastně je a v jakých podmínkách žijí. Pouze na základě analogie se srovnatelnými státy je také vyslovován předpoklad, že u nás může být 1500–2000 hluchoslepych osob.“

Znamená to tedy, že by v naší republice mělo žít přibližně 1500–4000 osob s hluchoslepotou? Nikoliv, tento odhad je zkreslený tím, že v západní Evropě v padesátých letech proběhla epidemie zarděnek, která způsobila větší nárůst lidí s hluchoslepotou. U nás tato epidemie nebyla, protože děti byly očkovány. Mezi hluchoslepy se pohybuji téměř dvacet let a setkala jsem se osobně s počtem okolo stovky lidí.

V roce 1991 z popudu Svazu neslyšících a nedoslýchavých byla založena první organizace hluchoslepych LORM a byla

Návštěva Majáku - arteterapeut při práci s klienty





# cítíme...“

I některé ústavy nepovažují za nutné na tohoto člověka upozornit, protože z jejich pohledu se jedná o člověka s mentálním postižením, který je nevzdělavatelný a nevychovatelný.

Návštěva solné jeskyně



provedena depistáž. V letech 1991–1992 bylo vyhledáno v Československu okolo 300 osob. Většinou se však jednalo o lidi ve věku nad 70 let žijící v domovech důchodců, kteří až během stárnutí ztratili sluch a zrak.

V květnu roku 1992 bylo vyhledáno 85 osob, z toho 12 dětí hluchoslepých od narození. Těchto 85 osob vytvořilo jádro organizace LORM; v současné době se tento počet o mnoho nezvýšil.

Od té doby se již nikdo intenzivně depistáží hluchoslepých osob nezabýval. Důvodem byl nedostatek finančních prostředků a obtížné vyhledávání těchto lidí – nejsou schopní na sebe upozornit, a tudíž jsou odkázáni na jiné, zda jim poskytnou potřebné informace například o tom, že je zde možnost se někde sdružovat, že v současné době již existují odborné sociální služby a různé další aktivity pro hluchoslepy.

Komunikační bariéra je u těchto osob obrovská. Člověk s takovým postižením není schopen získávat informace pomocí zraku a ani sluchu. Je odkázán na libovůli lidí kolem něho, zda mu informaci zpřístupní, či nikoliv. Je velice snadno manipulovatelný a mnohdy má zkreslený názor vinou předkladatele informací.

Člověk s hluchoslepotou je většinou absolutně odkázaný na péči a pomoc svého okolí. Je smutné, že mnohdy sama rodina takového člověka skrývá. Zřejmě i některé ústavy nepovažují za nutné na tohoto člověka upozornit, protože z jejich pohledu se jedná o člověka s mentálním postižením, který je nevzdělavatelný a nevychovatelný. A pokud i současné organizace pro hluchoslepy tají svým

uživatelům další možnosti využití služeb či kulturního vyžití u jiné organizace, považují to za největší hřích, který na svých svěřencích páchá.

## ➤ Koho lze považovat za hluchoslepeho?

Velice zjednodušeně by se mohlo říci, že jde o člověka, který má těžce poškozené oba smysly: sluch i zrak. Ano, je tomu tak, ale není to jednoznačné. Hluchoslepi lidé tvoří značně nesoudržnou skupinu, ve které je každý jedinečný. Schopnost adaptability a zapojení do běžného života je u každého jedince jiná. Je důležité si uvědomit zejména tyto aspekty:

- Zda je člověk takto postižený od narození a do jaké míry.
- Ne vždy je takový člověk totálně nevidomý a současně neslyšící. Většina osob má zachovány zbytky zraku či sluchu.
- V současné době lze sluch kompenzovat kochleárním implantátem, který, pokud je zaveden v raném věku, umožňuje dobrý rozvoj jazykových schopností. Tato možnost v minulosti nebyla.
- Dalším aspektem je vrozená schopnost a dispozice: schopnost komunikace a sociálního začlenění, ale i sklony k defektivitě.
- Roli hraje také vliv prostředí, rodiny, do které se jedinec narodí. Pokud je odložen do ústavu, je jeho rehabilitace daleko obtížnější a těžší. Vede většinou k zaostávání oproti hluchoslepému dítěti, které vyrůstá v rodině a je mu poskytnuta náležitá výchova za asistence odborníků z rané péče.

INZERCE



### VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY

#### ÚVOD DO ŘÍZENÍ A SUPERVIZE

v rozsahu 24 hodin

Cílem kurzu je porovnat svou pracovní zkušenost se žádoucím stavem, a na tomto základě se rozhodnout pro zavedení změny.

Koná se 6. – 8. června 2012.

Na úvodní kurz navazují výcviky:

#### MANAŽERŮ NA CESTĚ ROZVOJE

v rozsahu 140 hodin, který

zahajujeme 12. – 14. září 2012.

#### ODBORNÁ (PŘÍPADOVÁ) SUPERVIZE

v rozsahu 270 hodin, který

zahajujeme 24. – 26. října 2012.

#### KOMPLEXNÍ KRIZOVÁ INTERVENCE

v rozsahu 248 hodin

Cílem kurzu je připravit absolventa na výkon prací spojených se všemi formami krizové pomoci.

Zahajujeme 25. – 27. června 2012.

Podrobnější informace na

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

☎/fax: 272 743 360

[vzdelavani@remedium.cz](mailto:vzdelavani@remedium.cz)

Na základě těchto několika aspektů lze hluchoslepy zařadit do několika skupin, a to:

- podle doby vzniku postižení,
  - podle míry poškození obou smyslů,
  - podle způsobu komunikace.
- Na závěr budu citovat jedinou uzákoněnou definici, uvedenou v zákoně o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 384/2008 Sb.: „Za hluchoslepe se pro účely tohoto zákona považují osoby se souběžným postižením sluchu a zraku různého stupně, typu a doby vzniku, u nichž rozsah a charakter souběžného sluchového a zrakového postižení neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené řeči, nebo neumožňuje plnohodnotnou komunikaci mluvenou řečí.“

V příštím článku se zaměřím na jednotlivá rozlišení ve skupinách.

**Ota Pačesová**

Klub přátel červenobílé hole

# Pády seniorů v přirozeném prostředí:

**Zahraniční studie uvádějí, že mezi staršími občany žijícími v domácím prostředí každoročně alespoň jednou upadne každý třetí (Phillips et al. 2005). Mezi seniory institucionalizovanými je to až 75 % (Joint 2007). Z fyziologických důvodů jsou důsledky pádů závažnější s rostoucím věkem upadnuvšího, přičemž křehkost vysokého věku patří mezi jedny z hlavních obecných příčin pádů.**

**P**říčiny či rizikové faktory dělíme na vnitřní, vycházející ze zdravotního, resp. fyzického stavu seniora, a vnější, odkazující ke stavu prostředí, oblečení a obutí, případně (ne)používaných pomůcek (Novotná, Kalvach, Šnejdrová 2005). Podle některých odhadů jsou pády u osob žijících v přirozeném prostředí z jedné třetiny až z poloviny způsobené environmentálními faktory (Phillips et al. 2005). Mezi nejzávažnější důsledky pádů patří morbidita, mortalita a finanční náklady spojené s léčbou a doléčováním. Nejčastějšími důsledky pro seniora samotného jsou zlomeniny, poranění hlavy a měkkých tkání, úzkost a deprese (Joint 2007). Dopady pádů jsou tedy jak sociálně ekonomické, tak psychosociální. Zkušenost pádu může vést k omezení aktivity, strachu z dalšího pádu, váhavosti, ztrátě sebedůvěry a obecně ke snížení kvality života (Vellas et al. 1997). Studie Lealandové a kolegů (2010) ukázala, že zkušenost pádu s následným úrazem vedla především k častějšímu využívání osobní asistence při vykonávání každodenních aktivit a běžných instrumentálních aktivit (ADL a IADL) a zvýšila se i incidence využití pomůcek.

Abychom zjistili, jaká je situace u českých seniorů, věnovali jsme této závažné problematice pozornost také v rámci projektu „Stáří v prostoru“ (<http://starnuti.fss.muni.cz>), který se obecněji věnuje vzájemnému ovlivňování zkušeností stárnutí a dynamiky fyzického a sociálního

prostoru velkých českých měst. V rámci projektu bylo realizováno reprezentativní výběrové šetření mezi 371 seniory a 550 seniorkami (věk 60–93 let), mezi celkem 921 rezidenty vnitřních částí tří největších českých měst – Prahy, Brna a Ostravy. Nejedná se tedy o soubor reprezentativní pro celou seniorskou populaci, ale pouze o její velkoměstský segment. Dalším omezením je koncentrace na osoby mobilní. Podmínkou účasti ve výzkumu bylo, že respondent opustil svůj dům či byt alespoň jednou za poslední půlrok. Přes toto výběrové omezení je v souboru 6% osob s vysokou závislostí v aktivitách IADL<sup>1</sup>, u respondentů starších 80 let je to dokonce 18%.

## ➤ Zkušenost s pádem a jeho okolnosti

Zkušenost respondenta s pádem zjišťovala následující otázka: „Každému z nás se bez ohledu na věk někdy stane, že zakopne či upadne. Stalo se vám někdy v průběhu uplynulého roku, že jste upadl(a), například doma, při procházce venku nebo při nastupování do autobusu či tramvaje?“. Kladně na ni odpovědělo 28% (261) dotázaných rezidentů centrálních částí Prahy, Brna a Ostravy starších 60 let, což zhruba odpovídá zahraničním zkušenostem. Pády uvádějí častěji ženy než muži (33% vs. 21%). Existuje také silná souvislost s věkem respondenta, zatímco u šedesátníků uvedlo pád v minulém roce 21%, u osmdesátníků a starších už to bylo více než 45% dotázaných. Pokud se pád odehrál doma, pak je

podstatně vyšší pravděpodobnost, že se jednalo o osobu v osmém deceniu. Z logiky věci jsou pády venku naopak častější pro seniory mladší a také zdatnější. Podrobněji místo pádu uvádí tabulka 1.

Pokud bychom se zaměřili na subjektivní příčiny pádu, mezi nejčastěji uváděnými jsou zakopnutí, vertigo (závrat) a náledí. Spolu s dalšími uvedenými příčinami (viz tabulka 2) tak skutečně vedou externí, environmentální příčiny, i když samozřejmě můžeme spekulovat, do jaké míry se jedná o racionalizace vlastního selhání. Subjektivní příčiny ale celkem spolehlivě zrcadlí místo pádu, mladší senioři jsou spíše ohrožení bariérami ve venkovním prostředí. Mimo nabízených odpovědí se respondenti přiznávali i k rizikovému chování, jako upadnutí ze žebříku, podvrtnutí židle při umývání oken a také zakopnutí o malé či trásnovité koberce.

## ➤ Důsledky pádu

Téměř čtyřicet procent (37%) seniorů utrpělo v důsledku pádu nějaké vážnější zranění než jen modřiny. Tyto úrazy se staly respondentům napříč sledovanými charakteristikami. Nelze tedy vydefinovat žádnou skupinu specificky ohroženou úrazem v důsledku pádu. Pravděpodobně bychom našli rozdíl v závažnosti úrazu nebo v délce rekonvalescence, ale tyto údaje bohužel nebyly v současném šetření zjišťovány. Metoda dotazníkového šetření také není příliš vstřícná ke zjišťování časové souslednosti příčin a následků. Nemůžeme například spolehlivě určit, jestli se osoby závislé na asistenci druhých při vykonávání instrumentálních denních činností staly závislými v důsledku pádu/zranění, anebo již měly nějaká omezení před samotným pádem a tato omezení pád způsobila nebo k němu přispěla. Faktem zůstává, že oproti osobám bez zkušenosti pádu, jsou osoby upadnuvší téměř třikrát častěji mezi osobami závislými. Respondenti se zkušeností pádu oproti těm, co takovou zkušenost v posledním roce neměli, také podstatně častěji vycházejí ven s doprovodem, častěji používají nějakou pomůcku k chůzi, jako např. chodítko či hůlku, a častěji tráví většinu času v bezprostředním okolí bydliště. Jinými slovy, naše zjištění i v českém kontextu potvrzují, že pády významně přispívají k omezení mobility a ke zmenšování akčního pole jedince, čímž také obvykle snižují možnost participace na širším spektru volnočasových a/nebo ekonomických aktivit. Nepřekvapí ani to, že 92% osob s touto traumatizující zkušeností má obavu, že by mohlo upadnout znovu. Ovšem

<sup>1</sup> IADL – Instrumental Activities of Daily Living – škála používaná k měření soběstačnosti v instrumentálních aktivitách běžného dne, jako např. placení účtů, nákupy, úklid, praní prádla, příprava teplého jídla, dávkování léků a použití telefonu včetně vytvoření čísla. Skóre 0 znamená úplnou nesamostatnost v těchto činnostech, skóre 7 plnou zdatnost. Za závislé arbitrárně definujeme respondenty s hodnotou indikátoru 3 a méně.

Tabulka 1. Místo, kde se poslední pád odehrál

Místo pádu	Celkem		Věk respondenta (%)			Pohlaví (%)	
	počet	%	60–69	70–79	80+	ženy	muži
na ulici	117	47	60	50	25	45	51
doma	94	38	25	32	61	41	29
v MHD	19	8	7	10	6	7	8
v přírodě	12	5	4	5	6	3	8
v parku	8	3	3	4	3	3	3

Pozn.: Součet neodpovídá celkovému počtu pádů v důsledku chybějících odpovědí. Součty procent ve sloupcích nemusejí odpovídat 100 v důsledku zaokrouhlování.

# pohled do městské populace

Zde prezentovaná data jsou součástí projektu „Stáří v prostoru“, který je hrazen z prostředků Grantové agentury ČR (P404/10/1555), a výzkumného záměru IVRIS (MSM0021622408). Prezentace projektu viz <http://starnuti.fss.muni.cz>.

i mezi seniory, kteří v minulém roce neupadli, se 45% potenciálního pádu obává. Systém včasné prevence hraje nezastupitelnou úlohu v tom, aby tyto obavy zůstaly nenaplněny.

## » Prevence pádů do budoucna

Zdravotnický personál a pečovatelé mohou velkou měrou přispět k prevenci pádů u seniorů, zavedou-li ji do své praxe. Efektivita intervence spočívající především v klinickém hodnocení, snížení rizikových faktorů a cvičebních programech s nácviem rovnováhy však může být podmíněna postoji samotných seniorů. Zatímco jedni považují pády za běžnou součást stárnutí, druzí riziko značně podceňují nebo jej přehlížejí jako „problém těch druhých“. Stevensová, Noonanová a Rubenstein (2010) pokračují, že faktory, které podporují přijetí intervence proti pádům u seniora, zahrnují společenskou podporu, cvičení s nízkou zátěží a pře-

Tabulka 2. **Subjektivní příčina pádu**

Příčina pádu	Celkem		Věk respondenta (%)			Pohlaví (%)	
	počet	%	60–69	70–79	80+	ženy	muži
zakopl(a) jsem	89	38	42	34	39	37	41
zamotala se mi hlava	62	27	14	30	40	29	22
náledí	33	14	17	15	10	14	14
nerovný chodník	29	13	17	11	9	12	14
přehlédl(a) jsem obrubník	16	7	9	8	3	7	6
srazil mě někdo jiný	3	1	1	3	-	1	3

Pozn.: Součet neodpovídá celkovému počtu pádů v důsledku chybějících odpovědí. Součty procent ve sloupcích nemusejí odpovídat 100 v důsledku zaokrouhlování.

svědčení o relevantnosti intervenčního programu. Jako bariéry naopak identifikovali fatalismus, nedůvěru ve vlastní schopnosti, popírání rizika a nedostatečný návyk cvičení z minulosti. Autoři proto doporučují se zaměřit spíše než na zdůrazňování negativních důsledků pádů a s nimi spojených zranění na pozitivní stránky intervence, tj. zdůrazňování významu zdravotního

a společenského přínosu, jako je zlepšení schopnosti udržet rovnováhu, zachování nezávislosti a autonomie.

**Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D.**

výzkumná pracovnice

Ústav populačních studií, Fakulta sociálních studií, MU Brno

e-mail: [vidovicova@fss.muni.cz](mailto:vidovicova@fss.muni.cz)

### Seznam použité literatury:

Joint Commission Resources. 2007. *Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení. Cesta k dokonalosti a zvyšování kvality*. Praha: Grada. ■ Novotná, E., Kalvach, Z., Šnejdrová, M. 2005. Pády ve stáří a jejich prevence s námitky pro preventivní cvičení. Praha: Život 90. ■ Leland, N., Porell, F., Murphy, S. 2010. „Does fall history influence residential adjustments?“ *The Gerontologist*. 51(2): 190–200. ■ Vellas, B. et al. 1997. „Fear of falling and restriction of mobility in elderly fallers.“ *Age and Ageing* 26: 198–193. ■ Phillips, D. et al. 2005. „Ageing and the urban environment“ Pp. 147–163 in Andrews, G., Phillips, D. *Ageing and Place*. New York: Routledge. ■ Stevens, J., Noonan, R., Rubenstein, L. 2010. „Older adults fall prevention: Perceptions, beliefs, and behaviours.“ *American Journal of Lifestyle Medicine*. 4(1): 16–20.

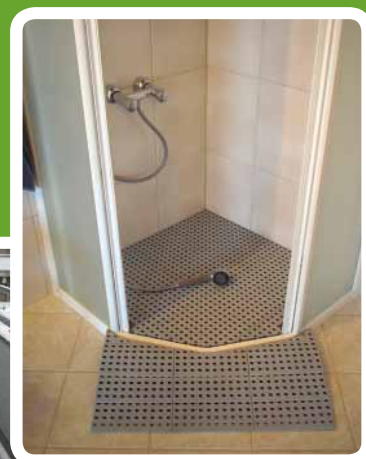
INZERCE

# www.svetbezbarier.cz

KATALOG ŘEŠENÍ VÁM  
ZAŠLEME ZDARMA

záruka  
5 let

Základní  
stavební dílec



Infolinka: 800 707 777

**PINNOT**  
svět bez bariér

# Syndrom fragilního X chromozomu

2. část

**V únorovém čísle nás MUDr. Zumrová seznámila s problematikou syndromu fragilního X chromozomu. Na její článek navazuje v tomto vydání Jaroslava Beránková z občanského sdružení „Fragilní X“ dvěma příspěvky. První je ryze odborný, druhý vychází z jejich zkušeností životních i pracovních.**

## Syndrom fragilního X chromozomu s tremor/ataxií

**V** roce 2001 byl popsán syndrom fragilního X chromozomu s tremor/ataxií (FXTAS). Jedná se o progresivní onemocnění v důsledku premutace ve FMR 1 genu, tedy o nositele genetické vady fragilního X chromozomu, u nichž je počet CGG repeatů v rozmezí 56–200 (plná mutace, tedy prodloužení CGG repeatů přesahující počet 200 je příčinou syndromu fragilního X chromozomu). Zatímco prevalence (tj. podíl počtu jedinců trpících danou nemocí a počtu všech jedinců ve sledované populaci) premutace v populacích je známa (cca 1 na 260 žen a 1 na 800 mužů), prevalence FXTAS zatím exaktně určena není, v dosud publikovaných souborech pacientů se poměrně výrazně liší. Podle výzkumů to může být 1 z 3000 mužů a 1 z 5200 žen světové populace s vyskytujícími se příznaky FXTAS.

FXTAS se nejčastěji projevuje v pozdějším věku cca nad 50 let. Důležitým stanovujícím diagnostickým vodítkem mohou být určité oboustranné změny v oblasti středního mozečku viditelné na obrazech na MRI (magnetická rezonance), což může podstatně zkrátit diagnostický postup a vést ke stanovení diagnózy.

Mezi nejčastější příznaky onemocnění patří kromě tremoru (třesu) a ataktické chůze (chůze o rozšířené bázi, tj. základně nejistá, vrávoravá, přirovnává se k chůzi opilce; příčin může být řada, nejčastěji porucha funkce mozečku) demence (duševní úpadek včetně krátkodobé paměti, ztráta matematické i pravopisné dovednosti, obtížnost v rozhodování...), parkinsonický syndrom (třes některých částí těla, svalová ztuhlost, mimovolní pohyby, zpomalená řeč), neuropatie (porucha funkce nervu,

necitlivost nebo naopak přecitlivělost až pálení rukou a nohou, nízký krevní tlak, změny nálad, zvýšená podrážděnost až výbuchy vzteku, nevhodné, impulsivní chování), obtíže s organizováním, plánováním a prováděním běžných úkolů každodenního života, autonomní dysfunkce (ztráta ovládnutí některých orgánů např. svěračů střev, močového měchýře).

Nervový systém se skládá z centrálního nervového systému, periferního nervového systému a autonomního nervového systému. Autonomní nervový systém je hlavním řídicím systémem organismu – zastává jednak funkci regulační (reguluje činnost jednotlivých orgánů), jednak funkci integrační (koordinuje činnost jednotlivých orgánů navzájem). Kombinací regulačních a integračních funkcí představuje autonomní nervový systém hlavní regulační mechanismus, který udržuje integritu organismu jako celku. U žen se může jednat i o fragilní X s primární ovariaální insuficiencí (FXPOI) – předčasná menopauza či neplodnost, dále se může vyskytovat bolest svalů a poruchy štítné žlázy.

Znalost FXTAS a jeho odhalení u pacientů má však i další důležitý praktický dopad – umožňuje zajistit rodinám pacientů genetickou prevenci, a tak eliminovat závažné onemocnění (syndrom fragilního X chromozomu) v dalších generacích. Je třeba mít stále na paměti, že se tato genetická choroba může manifestovat v dětském i dospělém věku. Její diagnostika, jakkoliv ve většině případů neumožní cílenou terapii, je podkladem jednak pro prevenci další manifestace v rodině, ale i pro samotného pacienta znamená nejen výrazné snížení psychického stresu, ale také úlevu od aplikace dalších, někdy nepřij-

emných a bolestivých vyšetřovacích metod. Díky digitalizaci a možnostem promptního přenosu dat došlo během několika posledních let k neuvěřitelnému nárůstu informací ve všech oborech – oblast diferenciální diagnostiky progresivních ataxií není výjimkou. Zůstávají ataxie s dědičností vázanou na X chromozom velkým nejednotným seskupením chorob, které váže jeden z jejich symptomů – ataxie – a to ještě ne vždy jako příznak dominující.

**Jaroslava Beránková**

*předsedkyně občanského sdružení Fragilní X*

*Zdroj: MUDr. Alena Zumrová Ph.D.,*

*Klinika dětské neurologie 2. LF UK*

*a FN Motol*



# Je fragilní X pro rodiče neslušné slovo, nebo porucha?

**N**arození dítěte s postižením je mimořádná zátěž a velmi náročná životní situace. Žádní budoucí rodiče nejsou před touto možností stoprocentně chráněni. Všichni očekávají narození zdravého dítěte. Konvenční představy o mateřství a rodičovství prezentované v médiích či příručkách typu „Naše dítě“, jsou založené na představě zdravého dítěte. Na narození dítěte s postižením se nelze připravit, je to zásah do sebepojetí rodičů, kteří snadno ztrácejí sebedůvěru a sebejistotu. K tomu se může přidat ztráta důvěry v partnera, lékaře...

Být rodiči dítěte s postižením znamená lišit se. Diagnóza postižení mění způsob, jakým se společnost vztahuje k dítěti s postižením a jeho rodině. Rodiče to vnímají jako sociální stigma.

Některá postižení jsou zjevná hned po narození (tělesná postižení, malformace), jiná se dají diagnostikovat až o něco později (smyslová postižení, některá mentální postižení). Pokud je to možné, měli by rodiče znát přesnou diagnózu dítěte co nejdříve, aby se s ní učili žít hned od začátku. Nečekaným zjištěním, že dítě může být postižené, je po radostných oslavách narození zdravého dítěte doslova tragédií. Rodina a celý rodinný systém stojí před vážnou prověrkou svých adaptačních možností a schopností.

Syndrom fragilního X chromozomu patří mezi poruchy, jejichž příznaky nejsou hned po narození patrné. Projevují se až postupem času ve vývoji dítěte, který jeví

známky fyzického i psychického opoždění. Syndrom fragilního X chromozomu je genetická porucha v oblasti pohlavního chromozomu, rozvinutá na bázi odlišné struktury, vykazující méně obvyklý způsob dědičnosti. Dle možností je vhodné vyšetřit celý rodinný systém.

Syndrom fragilního X chromozomu stále ještě nepatří do základního spektra vyšetřovaných poruch během těhotenství i po porodu v případě podezření na opožděný vývoj dítěte či projevy mentální retardace. Obvyklé důvody, které vedou klinického genetika k žádosti o provedení molekulárně genetického vyšetření na FRAXA, zahrnují oblast od hluboké mentální retardace po mírné projevy duševní zaostalosti související s obtížemi při výuce, opožděným vývojem, autistickým chováním, hyperaktivitou a jinými nespecifikovanými poruchami chování u dětí. Dá se tedy říci, že na základě zkušeností, znalostí a informací, které lékař o této genetické vadě má, se doporučují další vyšetření.

Proto je důležité rozšířit informace o životě lidí s mentálním postižením způsobem právě syndromem fragilního X chromozomu. O možné prevenci, symptomech, rodinném systému a jeho zatížení, o životní situaci samotných postižených a náročnosti zvládat sociální vztahy.

Rodina člověka s mentálním postižením je vystavena dlouhodobé zátěži emoční i objektivní. Stupeň postižení, schopnost dorozumět se a přítomnost dalších forem problematického chování jako např. pomočování, nespavost, nevhodné sexuální chování, stereotypní či agresivní projevy jsou faktory, které zvyšují nároky na pomoc a zapojení rodiny a tím i zátěž, se kterou se musí vyrovnávat. Dochází k totální demontáži životních očekávání, silnému omezení v mnoha ohledech od cestování přes sociální kontakty po trávení volného času. Přichází nevyhnutelně vztahové krize s okolím, jehož tempo se vám pochopitelně nehodlá přizpůsobit, dále vyčerpání, psychické propady z přetížení, smutek ze srovnávání vrstevníků na pískovišti.

Rodiny se stávají silně závislé na pomoci okolí, kterou v individualizované společnosti není lehké najít ani vnitřně přijmout. Je nutné se odevzdat, protože plánování budoucnosti se jeví jako nanejvýš pošetilá činnost. Skrze tyhle a mnohé další neradostné nutnosti občas opravdu zavane pocit jakési nové niterné svobody – zralejší, hlubší a pokornější. Jako příslib na cestu, lemovanou ovšem

hlubokými srázy, po nichž je velmi lehké sklouznout, jako příslib vyžadující velkou vnitřní bdělost. Zničit se mesiášským sebeobětováním, zahořknout z pocitů ukřivdnosti, vyhořet, upínat se k falešným nadějím nebo utéct (ať už vnitřně nebo doopravdy), to všechno jsou nejen časté konce rodičů dětí s těžším postižením. Pečovat o někoho 24 hodin denně sedm dní v týdnu dokáže z člověka udělat trosku. Znáám to, protože sama jsem byla „přehoněnou“ matkou dítěte s postižením. Než jsem přišla na to, že chci-li o někoho pečovat, musím především pečovat o sebe sama. Chci-li sílu a energii dávat, musím ji nejprve mít. Rodiče (i pečující) dětí s postižením musí velmi dbát na svou vnitřní rovnováhu a svoje zdraví.

Rovnováha je stav, kdy je v rovnováze naše mysl, tělo, emoce, duše. Čím více se blížíme stavu, kdy máme tělo v rovnováze, mysl jemnou a emoce přístupné, tím lehčeji se pohybuje ve sféře zdraví, financí, vztahů a práce. Potřeby k vytvoření rovnováhy máme každý v sobě, jen je třeba si je připomínat:

- ✓ Oddělování práce a odpočinku
- ✓ Ujasnění si svých rolí a cílů
- ✓ Plánování času
- ✓ Zavírání témat a používání rituálů
- ✓ Vnímání svých hranic
- ✓ Péče o své fyzické tělo, relaxace

Tyto a jiné psychosociální dovednosti spolu s jinými možnostmi podpory se snažíme poskytovat v rámci akcí občanského sdružení Fragilní X, které vzniklo z potřeby rodičů a pečujících sdílet společnou cestu, nabízet osvětu a podporu rodinného systému. Své poslání chápeme hlavně ve větší informovanosti veřejnosti o syndromu fragilního X chromozomu, jeho příčinách a průvodních symptomech, a v přiblížení života lidí s mentálním postižením a osob o ně pečujících. Chceme propojit odborníky a rodiny či osoby pečující o někoho s mentální retardací způsobenou syndromem fragilního X chromozomu.

**Jaroslava Beránková**  
předsedkyně sdružení Fragilní X  
berankovaj@fragilnix.cz  
+420 605 218 072  
www.fragilnix.cz

## Použitá literatura a užitečné odkazy:

Říčan, Krejčířová a kol.: Dětská klinická psychologie, 2006, Grada  
Špatenkova a kol.: Krizová intervence pro praxi, 2004, Grada



# Moc a pomoc v sociálních



**Bc. Marcela Hauke** je ředitelkou Pečovatelské služby Města Dvůr Králové nad Labem. Mimo svou profesi se věnuje konzultacím, lektorování a supervizím zejména v pečovatelských službách. Vzděláním je speciální pedagog, socioterapeut, zdravotní sestra s nástavbovým studiem oboru Ošetřovatelská péče v geriatrici. V roce 2011 vydala Grada Publishing její první knihu *Pečovatelská služba a individuální plánování, praktický průvodce*.

## ➤ Úvod

Etika, tedy hledání dobra a spravedlnosti, hledání morálních pravd a postojů, je v práci sociálního pracovníka nesporně důležitým momentem, a to zejména proto, že „pracovník je v pomoci osobně, nemůže odložit své prožívání a přitom se soustavně rozhoduje a musí volit mezi možnostmi.“<sup>1</sup>

Pokud se píše o sociálních službách, tak většinou o profesní stránce pomáhání, o způsobech komunikace s uživatelem, o vzdělávání, naplňování zákona o sociálních službách, o inspekcích,.... Jen málo článků se věnuje etickým dilematům, která s sebou práce sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách (pozn. autorky: pro zjednodušení bude dále v textu používáno pouze „pracovník“, pokud se text nebude týkat výhradně sociálních pracovníků) neodmyslitelně přináší. Z dotazníkového šetření v domovech důchodů v roce 1994 vyšlo najevo, že z hodnocených kritérií je sociálními pracovníky nejvíce hodnoceno kritérium náklonnost (vlídnost, ochota, láska aj.) a odbornost skončila až na posledním místě (in Kopřiva, 2011, s. 15). Je evidentní, že „vztah ke klientovi je v pomáhajících profesích podstatnou složkou povolání. Příslušné dovednosti se však ve školách

většinou neučí.“<sup>2</sup> Přitom všude tam, kde je možnost ovlivňovat život druhého člověka, kdy má pracovník ve svých rukou moc svěřenou mu výkonem jeho profese, se pohybuje na tenkém ledě. Musí být velmi vyzrálý, aby nepodleh „kouzlu“ moci a neprofesionálního ovlivňování osudů člověka, který je na sociální službě závislý. Pracovník dovede velmi pomoci, jakož i napáchat velké škody pod zástěrkou pomáhání. Do výbavy každého pracovníka by beze sporu měla patřit schopnost sebereflexe a kritického pohledu na svou práci, jakož i schopnost pracovat se svým prožíváním, svými pocity a emocemi. Je třeba se v této souvislosti zamýšlet i nad pojmy, jako jsou hodnoty, hranice lidské a profesní, moc, pomoc, odpovědnost, láska, odvaha, naděje a další.

Cílem tohoto seriálu o etice je poukázat na proměnu společnosti, proměnu hodnot a ukotvení v řádu v kontextu současné doby, dále též na obtížnost hledání odpovědi na etické otázky pracovníka. Jeho cílem je však také osvětlit rozlišování pomoci a kontroly, přebírání zodpovědnosti za život uživatele na jedné straně, zplnomocňování uživatele na straně druhé a odkrytí etických otázek a dilemat, které s tímto způsobem práce souvisí.

## ➤ Etické otázky v kontextu současné doby

„Jak píše Olga Nytrová v knize *Dialog mezi hodnotami, „jsme dětmi své doby, ať chceme nebo nechceme“* a v tomto duchu dále pokračuje: „Záleží tedy jen na nás, jak do své doby vrůstáme... Každý člověk se v průběhu života vymezuje vůči hodnotám svých generačních druhů a většina z nás se pokouší i o pokud možno poctivý mezigenerační dialog, který pro nikoho není snadnou výzvou. Vyžaduje nutnou dávku pokory a tolerance, schopnosti empatie, ale i úcty k tradicím a ke kořenům naší kultury. Hodnotný dialog může vést pouze ten, kdo respektuje pravdu, nechce pravdu vlastnit a přeje pravdu druhým... Je potřeba se zorientovat. Reflektovat dobu a zamýšlet se nad souvislostmi. Snažit se najít své místo v ní a své možnosti“<sup>3</sup>.

Pro pochopení etických dilemat je třeba pochopit nejprve dobu, ve které žijeme a pracujeme. Teprve poté lze pochopit činy a jednání jednotlivých pracovníků. Lze pochopit i jejich otázky po hledání pravdy a smyslu veškerého konání.

Adrian D. Ward říká, že „kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy. Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybená“. Iva Švarcová tuto myšlenku rozvíjí rovněž ve své knize *Mentální retardace: „prubířským kamenem úrovně demokracie a humanity každé společnosti je úroveň jejího zájmu o občany, kteří jsou na její péči nejvíce závislí, to znamená o nemocné, postižené a staré lidi.“*<sup>4</sup>

Tento postmoderní svět se mění doslova pod rukama. Mnozí s ustaranou tváří sledují jeho vývoj a tvrdí, že svět už nikdy nebude takový jako dosud a vyzývají ke změnám v životním postoji, k odklonu od materialismu a návratu k duchovním hodnotám a tradicím. Sociální stát<sup>5</sup>, který tu byl od konce 19. století a po druhé světové válce procházel obrovským a nevidaným rozmachem, prochází od osmdesátých let minulého století krizí. Krizí však prochází i samotné lidské hodnoty a celá společnost. Prožíváme jev, který Durkheim popsal jako anomii. Jedná se o „společenskou situaci, ve které jsou silně zpochybněny panující normy a existující hodnoty. Dosavadní způsoby orientace ztrácejí závaznost a skupinová morálka je otřesena, stejně jako sociální kontrola... Protože člověk musí často k dosažení svých cílů zvolit prostředky, které nejsou v souladu s normami, jsou tyto normy zpochybněny... Následkem anomie může jedinec prožívat pocity osamocení, bezmoci, dezorientace, nejistoty a frustrace, na které někdy reaguje agresivitou, odchodem do ústraní nebo sklony k rasovým a sociálním předsudkům“<sup>6</sup>. Staré hodnoty umírají a nové ještě nejsou ustanoveny...

„Jedním z příznaků postmoderní doby je určité existenciální vakuum, vykořenění, nezakotvenost, liberalismus a odcizení člověka. Nejsou to však jevy, jež by byly typické až pro naši současnost.“<sup>7</sup> Jak popisuje

<sup>1</sup> ÚLEHLA, I. Umění pomáhat. Praha: SLON, 2004, s. 113. ISBN 978-80-86429-36-6

<sup>2</sup> KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2011, s. 15. ISBN 978-80-7367-922-4

<sup>3</sup> NYTROVÁ, O., PIKÁLKOVÁ, M. Dialog mezi hodnotami aneb hodnoty vyřčené a hodnoty žité. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2011, s. 25. ISBN 978-80-7452-014-3

<sup>4</sup> ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2006, s. 13. ISBN 80-7367-060-7

<sup>5</sup> Sociální stát je stát, který se nestará pouze o fungování právního rámce, ve kterém se odehrává ekonomický proces, ale aktivně zasahuje přerozdělováním v zájmu sociální jistoty, spravedlnosti a vysoké životní úrovně: JANDOUREK, J. Sociologický slovník. Praha: Portál, 2007, s. 239. ISBN 978-80-7367-269-0.

<sup>6</sup> JANDOUREK, J. Sociologický slovník. Praha: Portál, 2007, s. 26/27 – heslo „anomie“. ISBN 978-80-7367-269-0

<sup>7</sup> NYTROVÁ, O., PIKÁLKOVÁ, M. Etika a logika v komunikaci. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007, s. 31. ISBN 978-80-86723-45-7

# službách – etická dilemata

F. Kafka ve svých románech, člověk se stává cizincem ve svém vlastním životě.

Pro „záchranu“ sociálního státu a v „zájmu“ zachování starého způsobu života jsou uváděny v život sociální reformy, neboť sociální stát je nutné modernizovat. V rámci sociálních reforem jsou „občané svých sociálních práv krok za krokem zbavováni“<sup>8</sup>. „Navrhované sociální reformy, které jsou konkrétním výrazem snah o údajnou modernizaci sociálního státu, jsou v jistém smyslu historicky bezprecedentní. Vždy v minulosti sloužily sociální reformy ke zlepšení situace obyvatel v kritických situacích, ať již se jednalo o nezaměstnané, nemocné, početné rodiny či staré lidi. Současná vlna sociálních reforem postavení těchto skupin obyvatelstva naopak ve větším či menším rozsahu zhoršuje a znejišťuje jak jejich současnou situaci, tak především perspektivy do budoucna... existují tři hlavní způsoby, jak snižovat sociální nároky či sociální práva občanů. Prvým spočívá ve zpříšňování pod-

mínek pro jejich přiznání, druhým ve snižování výše přiznaných dávek a konečně třetím ve zkracování doby, po kterou jsou pobírány...“<sup>9</sup> Dá se předpokládat, že bude docházet ke stále hlubší krizi společnosti a hodnot, kdy se budou ve jménu záchrany sociálního státu rozevírat nůžky mezi lidmi s trvalým příjmem zajišťujícím jim slušné zívobytí a lidmi marginalizovanými, ohroženými sociální exkluzí nebo již sociálně exkludovanými. Velkým současným problémem se však jeví i krize obyčejné mezilidské solidarity (in Keller, 2011). Nutno podotknout, že si stále více lidí uvědomuje nutnost změny a snaží se pomáhat ve svém nejbližším okolí a tak dělat svět laskavějším a příjemnějším pro život. Těmto lidem, ať běžným občanům, dobrovolníkům, či skutečně zapáleným profesionálům, patří obrovský dík za to, že se podílejí na vytváření společnosti, která snad bude jednou přátelská pro lidi dobré vůle bez rozdílu.

Je třeba zmínit další aspekt dnešní doby – celý svět je navzájem propojený, je globalizován, a to ve všech směrech (ekonomickém, politickém, sociálním, informačním atd.). Vzhledem k nepřehledným možnostem a obrovské svobodě se člověk začíná ptát, jaké jsou limity lidského jednání? „Na jedné straně se zdá, jako by před lidmi stále zřetelněji vyvstával závažný etický imperativ, že totiž ne všechno, co člověk může, také smí, na straně druhé se naopak intenzivně prosazují liberální hodnoty, jimiž jsou osobní svoboda a individuální autonomie čili právo každého člověka zvolit si svůj vlastní způsob života... O to nesnadnější jsou pak přirozené situace, kdy je zapotřebí zaujímat odpovědné postoje v rámci výkonu pomáhajících profesí, tedy v bezprostřední interakci s ostatními lidmi, resp. s osobami, které jsou v naší péči a za které jsme v určité konkrétní rovině také odpovědní.“<sup>10</sup>

**Bc. Marcela Hauke**

**Příště:**

Osobnost pracovníka a svět uživatele

<sup>8</sup> KELLER, J. Soumrak sociálního státu. Praha: SLON, 2011, s. 147. ISBN 978-80-7419-017-9

<sup>9</sup> KELLER, J. Soumrak sociálního státu. Praha: SLON, 2011, s. 75/76. ISBN 978-80-7419-017-9

<sup>10</sup> JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2003, s. 10/11. ISBN 80-7254-329-6

PR ČLÁNEK DENTIMED

## Dentimed, s. r. o.

– specializovaný distributor zdravotního materiálu v roce 2011

opět zaznamenal výrazný nárůst počtu klientů z řad poskytovatelů sociálních služeb.

**Již od roku 1993 společnost Dentimed zajišťuje komplexní zásobování zdravotním materiálem. Po kompletním uzavření a vyhodnocení roku 2011 se jasně ukázalo, že rok 2011 byl rokem, kdy se společnosti podařilo upevňovat svou pozici na trhu a získávat nové klienty.**

### Jak to vše začalo?

Majitel společnosti, pan Jiří Poláček (společnost je ryze českou), se se svou vášní pro podnikání už narodil. Ve svých 45 letech úspěšně odprodal distribuční společnost s léčivými. V tomto období se pan

Poláček těšil, že se bude moci věnovat svému velkému koníčku – cyklistice. Nešťastná náhoda však způsobila, že se zranil při jízdě na kole a zranění byla tak vážná, že musel odejít do invalidního důchodu. Zkušenosti (negativní i pozitivní) s jeho zraněním a následnou rehabilitací ho přiměly k nové aktivitě, a to obchodu se zdravotními prostředky, kterých bylo zprvopočátku v ČR velkým nedostatek.

**Naše práce je hlavně o službách, které jsme schopni zajistit nad rámec pouhého prodeje**

Společnost jde hlavně cestou individuálního přístupu ke každému klientovi. Proto se nejedná již o standardní velkoobchodní prodej. Individuální přístup šetří klientům čas i peníze a bude zcela nezbytný v oblasti distribuce inkon. pomůcek do ústavních zařízení po 1. 4. 2012, kdy mají vejít v platnost zásadní změny. Na tyto změny již má společnost Dentimed návrh na koncepční řešení. Dále zajišťujeme komplexní poradenství v oblasti dezinfekčních plánů. Již druhým rokem jsme obhájili pozici hlavního partnera Institutu vzdělávání APSS ČR, díky kterému jsme schopni realizovat vzdělávání na míru za exkluzivních podmínek. Neustále zařazujeme pro klienty novinky, které pomáhají jednak zkvalitnit, ale i zjednodušit jejich práci. Snažíme se, aby náš

obchodní tým byl vybaven všemi potřebnými znalostmi a vědomostmi a dokázal tak vždy klientovi nabídnout optimální řešení.

### Spokojených klientů přibývá

Rádi bychom touto formou poděkovali všem klientům za projevenou důvěru v roce 2011 a doufáme, že i následující roky bude vzájemná spolupráce tak prospěšná jako doposud.

**Bc. Michal Krapka, obchodní ředitel**



Hlavní činnosti společnosti.



Referenční mapa zákazníků společnosti Dentimed, s.r.o.

# Alternativní a augmentativní ko

## ➤ Alternativní a augmentativní komunikace: o volbě a sdílení

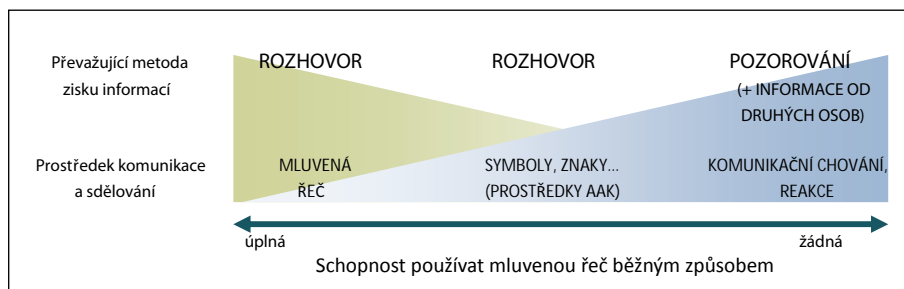
Během několika posledních desetiletí se v mnoha oborech mění způsob vnímání osob s různými typy onemocnění a postižení spojených s poruchami řeči a komunikace a mění se i pohled na možnosti jejich participace na rozhodování o vlastním životě a životě v komunitě. V minulosti byla výrazně snižená schopnost nebo úplná neschopnost srozumitelně komunikovat nazírána jako přirozený symptom nebo stav spojený s nemocí nebo postižením, který vlastně přítomnost, progresi nebo závažnost těchto onemocnění nebo syndromu potvrzoval. Současné pomáhající obory však nahlíží člověka z hlediska jeho kapacit a deficitů a snížené schopnosti se snaží reflektovat pouze jako limitující faktory. Z hlediska komunikace a spolupráce to znamená hledat způsoby, jak by i tyto osoby mohly sdělovat svá přání, potřeby, představy nebo pocity, nikoli jednoduše stanovit, že člověk není schopen komunikovat verbálně.

K rozvoji alternativních a augmentativních komunikačních metod začalo docházet od 70. let 20. století. Vycházely z předpokladu, že ke komunikaci lze využít i aktuální (i když třeba snížené) schopnosti a dovednosti člověka a že nedostatečnou mluvenou řeč lze kompenzovat nehlasovými způsoby sdělování. Cílem těchto alternativních metod nebylo a není rozvinout nebo zlepšit mluvenou řeč, ale dát lidem, kteří nejsou schopni používat mluvenou řeč jako hlavní komunikační prostředek (Glennen, DeCoste, 1997), možnost získat takové komunikační kompetence, které jim umožní dosažení jejich komunikačních cílů – tedy umožní, aby mohli vyjadřovat své potřeby, zažít v komunikaci sociální blízkost nebo naplňovat běžnou rutinu sociálních kontaktů (Light, 1997). Je zde tedy kladen důraz na efektivnost a funkčnost komunikace, na to, aby komunikace byla užitečná v každodenním životě, zejména při každodenních, běžných interakcích s druhými (Light, 1989).

## ➤ Metody a prostředky alternativní a augmentativní komunikace

Termín alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK) tak začal být používán pro takové způsoby komunikace, které nezahrnují přímou mluvenou řeč a v nichž je přenos informací

Schéma 1



a sdílení dočasně nebo trvale realizován prostřednictvím široké škály prostředků (Glennen, DeCoste, 1997). Metody a prostředky AAK jsou velmi různorodé. Tato variabilita vede od jednoduchých prostředků velmi podobných těm, které se užívají i při mluvené řeči (znaky, výrazy tváře atd.), přes komunikační tabulky až k užívání specializované techniky (speciální software atd.). Tyto prostředky může člověk využívat doplnkově a rozšiřovat nebo podporovat tak stávající sice přítomné, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti (tzv. augmentativní komunikace), nebo mohou zcela nahradit mluvenou řeč a stát se hlavním výrazovým prostředkem (tzv. alternativní komunikace). Využívají se jak u lidí s vrozeným postižením nebo poruchou (např. u lidí s mentálním nebo tělesným postižením, autismem), tak u lidí se získanými poruchami (např. v důsledku úrazu) nebo u lidí s degenerativními onemocněními.

Přestože není cílem tohoto textu představit metody AAK, budou zde prezentovány alespoň některé příklady. Metody bez pomůcek využívají především přirozená gesta a manuální znaky mající význam symbolů, které obvykle slouží při mluvené řeči jednak jako doprovodná vizuální informace, jednak jako podpora při vybavování slov. Umožňují tak doplnit mluvenou řeč, která může být pro některé jedince příliš rychlá a obtížně zachytitelná. Jednou z nejpoužívanějších metod je znakový jazyk Makaton, jehož manuální znaky (je jich cca 350) jsou v každé zemi převzaty ze znakového jazyka neslyšících a zjednodušeny tak, aby byly lehce napodobitelné a rozpoznatelné (Kubová, 2008). Pokud se týká metod s pomůckami, pak pro AAK se používají neelektronické pomůcky (zejm. komunikační tabulky a knihy) a pomůcky elektronické (pomůcky s hlasovým výstupem, počítačové vybavení, software atd.). Obvykle využívají různé typy graficky

znázorněných pojmů (fotografie, piktogramy, slova atp.) podle konkrétních potřeb uživatele pomůcky. Znázornění se mohou lišit podle možností reprezentace a abstraktnosti (tj. podle toho, jak jsou pro člověka rozpoznatelné, jak je jejich znázornění realistické), ovšem obvykle jsou tyto způsoby v komunikačních pomůckách kombinovány. V České republice jsou pro AAK používány například standardizované černo-bílé piktogramy (Kubová, 2008) nebo systém symbolů PCS (Picture Communication Symbols), které mají podobu poměrně realistických barevných nebo černobílých obrysových kreseb.

## ➤ Člověk se sníženými komunikačními schopnostmi v sociální službě

Využívání AAK při komunikaci se zájemci a uživateli sociálních služeb se sníženými komunikačními, ale také kognitivními schopnostmi, je více či méně explicitně požadováno Standardy kvality sociálních služeb. Pokud například kritérium 1b požaduje, aby „poskytovatel vytvářel podmínky, aby uživatelé služeb mohli uplatňovat vlastní vůli“, pak aby mohla být tato vlastní vůle uplatňována, musí zájemce nebo uživatel mít k dispozici komunikační partnery (např. pracovníky), kteří se o jeho „vůli“ nejen zajímají, ale také jsou schopni dát mu k dispozici prostředky, jak svou vůli vyjádřit (např. prostřednictvím grafických symbolů). V přímé práci s uživateli je ve Standardech kvality kladen důraz zejména na srozumitelné informování o službě a následně obsahu a účelu smlouvy (kritéria 3a a 4a, 4b); zjišťování požadavků, očekávání, cílů, možností a schopností zájemce (3b) a poté uživatele služby (5b); dojednávání o možnostech konkrétní podoby poskytované služby (4c) a hodnocení dosažení cílů (5c).

Komunikaci v těchto (a mnoha dalších) situacích je nutné maximálně při-



# munikace v sociálních službách

způsobovat konkrétním možnostem, schopnostem a situací osob. Pokud není možné efektivně využívat mluvenou řeč, vytváří to prostor pro uplatnění alternativních komunikačních prostředků. Každopádně i přes jejich užití však nemusí být takto sdílené (předané nebo získané) informace dostačující, a tak lze vycházet i z doplňujících informací, které poskytovatel získá systematickým a strukturovaným pozorováním nebo od blízkých osob uživatele (viz schéma 1). Přestože v praxi jsou obvykle kombinovány všechny uvedené metody, je vhodnější, pokud je to možné, využívat metody komunikační. Zámecce o službu nebo uživatel tak prostřednictvím běžných nebo alternativních prostředků sám sděluje a tyto metody oproti pozorování neposkytují tolik prostoru pro interpretační (a tedy

zkreslující) pohled pracovníků a oproti informacím od druhých osob prostor pro manipulaci.

Další možností, jak aplikovat principy a využít metody AAK v sociálních službách, je využívání různých typů vizuálních pomůcek, které mohou zvýšit srozumitelnost a orientaci člověka v postupech a při předávání informací. Mohou mít podobu graficky zpracovaných materiálů, které umožní zájemcům i uživatelům jednak lépe porozumět podmínkám poskytovaných služeb (např. nabídku poskytovaných fakultativních služeb), jednak graficky (schematicky) zpracovaných postupů podporujících zvýšení nebo udržení samostatnosti a soběstačnosti.

Široké spektrum využití metod AAK v sociálních službách a také skutečnost, že řada metod je uživatelsky poměrně

přátelská a k jejich zavádění nejsou vždy potřeba nějaké speciální znalosti nebo dovednosti (Kubová, 1997), by měly vést poskytovatele sociálních služeb k úvahám o jejich zavedení a využití v praxi. Ukazuje se, že při zavádění metod do praxe může být dostačující informování o možnostech využití metod, základní trénink a konzultační podpora v případě potřeby (Bourgeois a kol., 2001). Tyto aktivity by pak měly být zaměřeny nejen na seznámení s různými metodami a prostředky, ale také na metodiku a postup zavádění a udržování metod AAK v praxi.

**PhDr. Mgr. Lada Furmaníková, Ph.D.**

Lektorka kmenového týmu o. s. Proutek  
lada@proutek.cz,  
www.proutek.cz

## Literatura:

1. BOURGEOIS, M. S.; DIJKSTRA, K.; BURGIO, L.; ALLEN-BURGER R. *Memory Aids as an Augmentative and Alternative Communication Strategy for Nursing Home Residents with Dementia*. *Augmentative and Alternative Communication*, 2001, roč. 17, č. 3, s. 196–210. 2. GLENNEN, S. L.; DECOSTE, D. C. *Handbook of Augmentative and Alternative Communication*. San Diego: Singular, 1997. ISBN 1-56593-684-1. 3. KUBOVÁ, L. *Alternativní komunikace – cesta ke vzdělávání těžce postižených dětí*. Praha: Tech-Market, 1997. ISBN 80-86114-00-7. 4. KUBOVÁ, L. *Používání alternativních a augmentativních komunikačních systémů v naší republice při výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů s komunikačními problémy*. *Speciální pedagogika*, 2008, roč. 18, č. 3, s. 240–246. 5. LIGHT, J. „Communication Is the Essence of Human Life”: *Reflections on Communicative Competence*. *Augmentative and Alternative Communication*, roč. 13 6. LIGHT, J. *Toward a Definition of Communicative Competence for Individuals Using Augmentative and Alternative Communication Systems*. *Augmentative and Alternative Communication*, 1989, roč. 5, č. 2, s. 137–144.

INZERCE

Váš specializovaný distributor



Již od roku 1993 společnost působí jako celorepublikový distributor zdravotního materiálu a léčiv. Díky široké nabídce produktů i služeb se společnost řadí mezi přední distributory v ČR. Snažíme se přistupovat ke každému klientovi individuálně, což je klíčem k úspěšnému obchodnímu vztahu!

Proč si vybrat distributora Dentimed :

- ✓ Široké portfolio výrobků
- ✓ Rychlé termíny dodání
- ✓ Bonusový systém – transparentní
- ✓ Cash-back program – věrnostní program
- ✓ Sponzorské aktivity
- ✓ Vzdělávací program za exkluzivní ceny
- ✓ Novinky a akce
- ✓ ...a mnoho dalších výhod

Kontaktujte našeho zástupce a nechte si zpracovat ekonomicky optimální nabídku.

Navštivte naše nové webové stránky  
[www.dentimed.cz](http://www.dentimed.cz)

## Vybíráme z naší nabídky

### Nitrile skin 2

Tyto speciální nitrilové rukavice jsou vyrobeny z antialergického materiálu a díky své pružnosti a pevnosti jsou optimální variantou při výběru ochranných pracovních pomůcek. Výhodný poměr kvalita/cena



### Likvidátory pachu

Speciální řada likvidátorů pachu efektivně rozkládá zápachající látky. Účinnost až 100%. Nepoškozuje žádné materiály. Jedná se o přírodní produkt s atestem SZÚ Praha.



Jsme členy odborných organizací



Dentimed s.r.o.  
Českých bratří 383  
547 01 Náchod

email: [info@dentimed.cz](mailto:info@dentimed.cz)  
tel.: 461 616 039

# Přátelská místa



Ing. Marie Tomšová,  
vedoucí kanceláře  
ředitele Krajského úřadu  
Karlovarského kraje

**V neděli 8. ledna 2012 předali zástupci Červeného kříže a europoslanec Ing. Oldřich Vlasák, patron projektu, pět titulů „Přátelské místo“ organizacím, které během loňského roku úspěšně ukončily certifikační proces.**

**Za rok 2011 získaly certifikaci Přátelských míst Národní technické muzeum v Praze, Krajský úřad Karlovarského kraje, Krajský úřad Jihomoravského kraje, Clarion Congress Hotel Prague a ŠKODA AUTO Muzeum. Od 1. 1. 2012 je patronem projektu Přátelská místa rovněž Ing. Jiří Horecký, MBA, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb.**

## ► O co vlastně jde?

Po společenských změnách v roce 1989 začala být konečně věnována pozornost i problémům významnou měrou snižujícím kvalitu života lidí se zdravotním postižením. Úpravy prostředí pro lepší dostupnost veřejných staveb dostaly i svůj legislativní rámec.

V posledních letech přibývá upozornění na potřebu řešení faktického, nikoli pouze formálního. Ukazuje se totiž, že i při vyřešení technických předpokladů přístupnosti budov je často stejně potřebné usilovat o odstranění bariér v lidech, tj. v myšlení personálu. Vhodnou osvětu cílenou na majitele, provozovatele a pra-

covníky ve službách v cestovním ruchu je třeba napříště chápat jako nedílnou součást prováděných změn. V turistických destinacích chybí proškolení personálu. Objekty, které technicky vyhovují a kde je vyškolený personál, který zná potřeby osob se zdravotním postižením, jsou mezi těmito jedinci a jejich organizacemi dlouhodobě oblíbené a vyhledávané.

Další, do dnešních dnů zcela opomíjenou skupinou občanů našeho státu jsou senioři. A přitom právě oni tvoří značný podíl klientely veřejných služeb i institucí. Obecná nepřipravenost prostředí na úrovni architektonické i lidské je však většinou odrazuje, což vede k prohlubo-

vání všech nežádoucích jevů jejich věku – pasivity, útlumu zájmu, „stažení se do sebe“. Objevují se i obavy z nezpůsobilosti personálu poskytnout elementární pomoc v případě zdravotních obtíží, u této skupiny tak častých. Při akcích zajišťovaných naší organizací jsme mnohdy svědky podobných stížností a nářků. Tato fakta potvrzuje i rozsáhlá rešerše, kterou jsme nechali vypracovat.

Objevily se i ojedinělé, regionální pokusy o řešení. Praxe však ukazuje, že to nestačí, protože informace o těchto službách se rozšiřují jen velmi obtížně a většinou nejsou plně využity ani v rámci příslušného regionu.

Jednoznačně je možno konstatovat, že náprava výše uvedených skutečností by nepochybně vedla k odstranění společenské exkluze těchto skupin obyvatelstva, či ji alespoň podstatnou měrou minimalizovala.

Druhým důležitým aspektem je současná hospodářská krize, která se v oblasti hotelových služeb a cestovního ruchu vůbec, jakož i zařízení kulturního či poznávacího charakteru (muzea, veřejné zahrady atd.), projevuje jednoznačně negativně – totiž výrazným poklesem poptávky.

Na základě našich dosavadních zkušeností lze se značnou mírou jistoty předpokládat, že v případě garance přístupnosti těchto služeb jak po stránce architektonické, tak i lidské, by poptávka po službách v takovýchto zařízeních a organizacích výrazně vzrostla. Efekt by tedy měl být dvojitý:

- primárně pomoc potřebným lidem;
- sekundárně však i organizacím, a tím i jejich zaměstnancům a majitelům.

Proto vznikla „Přátelská místa“, která se stala v září 2009 novou normou Českého červeného kříže. Cílem tohoto projektu je vytvořit certifikovanou národní síť služeb, které jsou přátelské handicapovaným osobám a seniorům.

Během dvoudenního školení provede organizátor vyškolení personálu tak, aby byl schopen kvalifikovaně a na partnerské úrovni komunikovat se seniory a s lidmi se zdravotním handicapem všech druhů a stupňů, zároveň provedou vyhodnocení architektonické přístupnosti objektu a jeho vybavení. Náplň tohoto školení bude schválena podle pravidel pro schvalování norem ČČK.

Následně Ústředí ČČK vystaví příslušné organizaci, jakož i jednotlivým účastníkům, certifikát o splnění podmí-



nek na určitém stupni. Tyto informace bude ČČK (jakožto organizace s celostátní působností) každoročně zveřejňovat na svých webových stránkách, poskytné je rovněž relevantním organizacím zastupujícím jednotlivé skupiny obyvatel.

Vnějšíkově jsou takto certifikované objekty opatřeny logem „Práteleká místo“ a získaným počtem „hvězdiček“ (resp. červených křížků).

Poččet křížků bude odstupňován v počtu 1–5 takto:

- podle přístupnosti zařízení pro osoby se zdravotním handicapem (částečně, celé) = max. 2 křížky,
- podle procent proškoleného personálu (30 %, 60 %, 100 %) = max. 3 křížky.

Školení vedené minimálně dvěma lektory s pověřením ČČK je prováděno ve skupinách v maximálním počtu 10 osob (bezpečnost, prostoje). Praktické činnosti jsou snímány videokamerou, po skončení každého zaměstnání probíhá rozbor záznamů.

Každý účastník školení obdrží informační brožuru se shrnutím hlavních informací a pravidel, organizace obdrží DVD s videozáznamem školení.

Organizátor školení provede zápis o průběhu školení a zjištěných faktech o architektonické přístupnosti, popř. další vybavenosti objektu. Tento zápis spolu s prezenční listinou účastníků školení postoupí Ústředí ČČK, které vystaví certifikáty.

Tyto certifikáty jsou číslovány a mají platnost 5 let. Evidence (tedy i číslování) certifikátů organizací a jednotlivců je vedena odděleně.

Obsah se u jednotlivých organizací v jemných nuancích odlišuje – např. průvodci botanickou zahradou či muzeem si musí osvojit poněkud jiné znalosti než personál hotelu či cestovní kanceláře, základní rozsah však zůstává identický.

Cílem je to, aby každý mohl zůstat profesionálem v činnosti, pro kterou byl vyškolen a kterou vykonává. Aby ho „nevypaděly z míry“ situace, na které není připraven, protože na kontakt s handicapovaným člověkem náš školský systém skutečně nepřipravuje.

**Mgr. Pavel Wiener**

manažer projektu

Úřad OS ČČK Hradec Králové

Mostecká 290/3

500 03 Hradec Králové

info@pratelskamista.cz

tel.: 733 127 857

# Tranzitní program pro neslyšící



Tichá kavárna – první pražská kavárna s neslyšící obsluhou (Foto: Václav Holíč)

**P**řechod absolventů škol do praxe je obecně komplikovaný. Ve Španělsku se hovoří až o 50% nezaměstnanosti absolventů, v českých podmínkách jsou na tom absolventi lépe, přesto je problém najít práci dostatečně brzy poté, co studenti opustí školní lavici nebo přednáškovou místnost. Právě absolventi jsou tak jednou z cílových skupin projektů zaměřených na podporu znevýhodněných skupin na trhu práce. Co ale neslyšící absolventi?

Neslyšící absolvent má nejen čerstvý diplom nebo výuční list, ale navíc si do praxe nese významný komunikační handicap. Počet pracovních pozic, při jejichž výkonu nemusíte komunikovat se zákazníkem nebo telefonovat, je omezený. Občanské sdružení APPN proto připravilo projekt, který právě neslyšícím absolventům pomáhá úspěšně proniknout na trh práce.

Vytvořit pracovní pozici pro neslyšícího zaměstnance vyžaduje především překonat předsudky budoucího zaměstnavatele a vypořádat se s jeho námitkami. Tranzitní program proto zaměstnavatelům umožňuje vyzkoušet si možného budoucího zaměstnance jako praktikanta, spolupracovat s ním „na zkoušku“. Zaměstnavatel i jeho možný budoucí zaměstnanec mají prostor na vzájemné posouzení pracovních a komunikačních možností. Výraznou přidanou hodnotou je možnost využít moderní komunikační nástroj – online tlumočení do a ze znakového jazyka, přímo na pracovišti, vždy když komunikace vede do slepé uličky.

Tranzitní program je mostem mezi školou a praxí a oboustrannou zpětnou vazbou. Tranzitní program je nástrojem, jak bourat předsudky a měnit zavedené postupy. Neslyšící mnohdy jen potřebují nenáročné odstranění bariér na pracovišti – například doplnit světelnou signalizaci, domluvit jednoduchá gesta, najít alternativu.

Zaměstnanost českých absolventů je nízká, přesto je vyšší než ve Španělsku. Závisí na struktuře ekonomiky, její výkonnosti a také na demografickém vývoji. Zaměstnanost českých neslyšících absolventů je přímo závislá na míře předsudků českých zaměstnavatelů a na počtu těch odvážných, kteří myslí dopředu. Neslyšící, který chce pracovat, není horší zaměstnanec než ten, kdo slyší a práce pro něj není tak nedostupná. Zaměstnávat neslyšící není obět, ale konkurenční výhoda. Tranzitní program otvírá dveře a buduje cestu.

**Mgr. Marie Horáková, APPN, o. s.**

www.appn.cz

# Co je závažné porušení pracovní

## Dotaz čtenáře:

**Co je a co není závažným porušením pracovní kázně? Jak má poskytovatel sociální služby postupovat, když se domnívá, že o závažné porušení jde, a jak postupovat v obdobné situaci, kdy v rámci pečovatelské služby má pracovníce na svém kontě opakovaná pochybení, ohrožuje dobré jméno samotné služby, nedodržuje směrnice a standardy poskytovatele, ale je gravidní a nelze ji ani přeložit na místo, kde by s uživateli služeb nepřicházela do kontaktu?**

**P**ojem „pracovní kázeň“ platné znění zákoníku práce (dále jen ZP) nezná, byl používán za účinnosti zákona č. 65/1965 Sb., ZP, do 31. 12. 2006 (hlava druhá). Pro svoji stručnost je však termín „pracovní kázeň“ nadále běžně používán a ve své podstatě je v hovorové praxi srozumitelný. Současně to neznamena, že v oblasti pracovněprávních vztahů žádná „kázeň“ neexistuje, že obsah tohoto pojmu není právně upraven.

Zákon č. 262/2006 Sb., ZP, s účinností od 1. 1. 2007 v § 38 odst. 1) písm. b) stanoví, že: „Od vzniku pracovního poměru je zaměstnanec povinen podle pokynů zaměstnavatele konat osobně práce podle pracovní smlouvy v rozvržené týdenní pracovní době a dodržovat povinnosti, které mu vyplývají z pracovního poměru.“ Tyto povinnosti jsou pak definovány v ustanovení § 301 a násl. § 301 písm. c) výslovně stanoví povinnost zaměstnan-

ců „dodržovat právní předpisy vztahující se k práci jimi vykonávané; dodržovat ostatní předpisy vztahující se k práci jimi vykonávané, pokud s nimi byli řádně seznámeni“. Vedoucí zaměstnanci jsou povinni plnit další povinnosti, mj. „...zabezpečovat dodržování právních a vnitřních předpisů“ – § 302 písm. f). K povinnosti dodržovat shora zmíněné právní předpisy nepochybně lze přiřadit také povinnost zaměstnance „...plnit pokyny nadřízených vydané v souladu s právními předpisy ...“ – § 301 písm. a). Porušení těchto povinností může být důvodem k výpovědi dané zaměstnavatelem podle § 52 písm. g) ZP, případně k okamžitému zrušení pracovního poměru zaměstnavatelem.

Má-li být takové porušení právně postižitelné jako důvod k rozvázání pracovního poměru ze strany zaměstnavatele, musí být ze strany zaměstnance zaviněno (alespoň z nedbalosti) a musí dosahovat určitého stupně intenzity. Ustanove-

ní § 52 písm. g) ZP rozlišuje tři takové intenzity, tj. rozlišuje mezi soustavným méně závažným porušováním povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci, závažným porušením těchto povinností a jejich porušení zvláště hrubým způsobem. Porušení nejvyšší intenzity (zvláště hrubým způsobem) je takto důvodem k okamžitému zrušení pracovního poměru.

Ustanovení § 52 písm. g) a § 55 odst. 1 písm. b) ZP patří k právním normám s relativně neurčitou hypotézou, tzn. že jejich hypotéza není stanovena přímo právním předpisem a v případě žaloby zaměstnance na neplatnost výpovědi či okamžitého zrušení pracovního poměru je ponecháno na soudu, aby podle svého uvážení v každém jednotlivém případě vymezil sám hypotézu právní normy ze širokého, předem neomezeného okruhu okolností. Soud může přihlédnout při zkoumání intenzity takového porušení **k osobě zaměstnance**, k pracovní pozici, kterou zastává, k jeho dosavadnímu postoji k plnění pracovních úkolů, k době a situaci, v níž k porušení došlo, k míře zavinění zaměstnance, ke způsobu a intenzitě porušení konkrétních povinností zaměstnance, k důsledkům tohoto porušení pro zaměstnavatele,

# Směnný provoz podle novely zák

## Dotaz čtenáře:

**Obrácím se na vás s prosbou o pomoc při aplikaci novely zákoníku práce (ZP), platnost od 1. 1. 2012. Pracovnice přímé péče v sociálních službách pracují ve dvanáctihodinových směnách, soboty, neděle, svátky, ale mají za měsíc pouze 2 až 3 noční směny. Tím nesplňují podmínku § 78 odst. 1 písmeno k). Pak se podle novely ZP jedná o provoz jednosměnný (pracovní doba 40 hod. týdně, dosud 37,5 hod. týdně, příplatek za směnnost 0, noční příplatek za počet hodin v noci ano), protože nesplní podmínku 1 noční směny týdně. Přijde mi to nelogické, při osmihodinových směnách se jedná o dvousměnný provoz; pokud budou mít každý týden 1 noční směnu, pak se jedná o směnný provoz (38,75 hod).**

**D**ochází zde k nesprávné interpretaci zákoníku práce (dále jen ZP) směřováním pojmů pracovního práva, a to:

1. **zaměstnanec pracující v noci či práce v noci**
2. **směnný provoz**

Tyto pojmy se navzájem neovlivňují, nepodmiňují, pravidelnost či nepravidelnost noční práce ani délka této práce nemá žádný vliv na druh pracovního

režimu. Ani po novele ZP, provedené zákonem č. 365/2011 Sb. s účinností od 1. 1. 2012, zde nedochází k žádným změnám oproti předchozí právní úpravě. Ustanovení § 78 odst. 1 mj. stanoví, že:

- c) **směnou** se rozumí část týdenní pracovní doby bez práce přesčas, kterou je zaměstnanec povinen na základě předem stanoveného rozvrhu pracovních směn odpracovat,
- d) **dvousměnným pracovním režimem** režim práce, v němž se zaměstnanci

- vzájemně pravidelně střídají ve 2 směnách v rámci 24 hodin po sobě jdoucích,
- e) **třísměnným pracovním režimem** režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně pravidelně střídají ve 3 směnách v rámci 24 hodin po sobě jdoucích,
- f) **nepřetržitým pracovním režimem** režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně pravidelně střídají ve směnách v nepřetržitém provozu zaměstnavatele v rámci 24 hodin po sobě jdoucích,
- g) **nepřetržitým provozem** provoz, který vyžaduje výkon práce 24 hodin denně po 7 dnů v týdnu.

Připuštěná délka **směny** v rozsahu max. 12 hodin (§ 83 ZP) znamená čistou pracovní dobu, jedná se tedy o **směnu**, která zahrnuje pracovní dobu, v níž je zaměstnanec povinen vykonávat pro zaměstnavatele práci. **Směna** pro tento účel a její délka nezahrnuje přestávku

# kázně?

k tomu, zda svým jednáním zaměstnanec způsobil zaměstnavateli škodu apod. Zákon zde dává soudu širokou možnost uvážení, zda po zaměstnavateli lze spravedlivě požadovat, aby pracovní poměr zaměstnance u něho nadále pokračoval. Ke sjednocení rozhodovací praxe soudů pak slouží pracovněprávní judikatura, tj. jednotlivé nálezy soudů.

Ze strany zaměstnavatele je tedy nezbytné, aby jednání zaměstnance vykazující určité porušování právních povinností vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci posuzoval z hlediska výše uvedených kritérií tak, jak by to s největší pravděpodobností činil i soud, a teprve na základě takového posouzení použil odpovídajícího ustanovení ZP upravujícího skončení pracovního poměru. Nižší stupeň intenzity porušení než je méně závažné porušení zákoník práce neupravuje; každé porušení, které nedosahuje intenzity „zvláště hrubým způsobem“ nebo „závažného porušení“, je proto vždy „méně závažným“ porušením pracovní kázně. O soustavně méně závažné porušování se jedná tehdy, dopustil-li se zaměstnanec nejméně tři takovýchto porušení, která nedosahují intenzity zvláště hrubého nebo závažného porušení, mezi nimiž je **přiměřená časová souvislost**. O přiměřenou ča-

sovou souvislosti jde tehdy, navazuje-li jedno porušení na druhé (další) a v takovém časovém intervalu, že lze hovořit o sledu jednotlivých na sebe navazujících porušení (viz např. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 28. 4. 1992 sp. zn. 6 Cdo 1/92). Před dáním takové výpovědi musí být zaměstnanec na možnost výpovědi písemně upozorněn max. 6 měsíců před dáním výpovědi. Pokud jednání zaměstnance dosáhlo intenzity závažného nebo zvláště hrubého porušení, postačí k dání výpovědi jeden takový skutek bez předchozího upozornění zaměstnavatelem.

Ustanovení §§ 53 a 54 ZP upravuje zákaz výpovědi s ohledem na ochrannou dobu nebo dočasný osobní status zaměstnance. Podle § 53 odst. 1 písm. d) zaměstnavatel nesmí dát zaměstnanci výpověď v ochranné době, tj. v době, kdy je mj. zaměstnankyně těhotná. Podle § 54 písm. c) se zákaz výpovědi nevztahuje na výpověď zaměstnanci pro jiné porušení povinností vyplývající z právních předpisů vztahujících se k jím vykonávané práci (§ 52 písm. g), pokud nejde mj. o těhotnou zaměstnankyni. Pokud je zaměstnankyně těhotná, nelze s ní rozvázat pracovní poměr žádným způsobem, a to ani okamžitým zrušením pracovního poměru podle § 55 odst. 1) písm. b). Pokud tedy těhotná zaměstnankyně

porušuje své povinnosti, ohrožuje dobré jméno zaměstnavatele či se dopouští (a to i záměrně) jiného jednání, které lze podřadit pod pojem porušování povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci, nelze ji přemístit pro nedostatek jejího nezbytného souhlasu a nelze ji ani přeřadit (zaměstnavatel jinou vhodnou práci nemá apod.), pak nezbyvá, než jednotlivým konfliktním situacím vhodným způsobem předcházet (je-li to vůbec možné) nebo je opakovaně řešit za účasti pracovního kolektivu s nadějí na pozitivní vliv na jednání dotyčné zaměstnankyně a v krajním případě přistoupit na řešení spočívající v nepřidělování práce takové zaměstnankyni po zbývající dobu těhotenství s náhradou mzdy ve výši průměrného výdělku (jiná překážka dle § 208 ZP). Pokud bude zaměstnankyně v práci až do nástupu mateřské dovolené pracovat a současně se dopouštět výše popsaného jednání, doporučuji každé jednotlivé porušení s ní projednat a písemně dokumentovat pro pozdější využití v personální praxi, zde pro posouzení **osoby zaměstnance** v případě pokračování v tomto negativním jednání po návratu do práce, kdy již zákaz výpovědi platit nebude. **JUDr. Vladimír Hort**

# oníku práce

na jídlo, protože musí následovat po 6 hodinách nepřetržitě práce a u mladistvých po 4,5 hodinách práce v průběhu směny, tj. prodlužuje se doba mezi počátkem a koncem stanovené **směny**.

Uvedené pracovnice přímé péče zcela nepochybně pracují v rámci nepřetržitého provozu ve smyslu ustanovení § 78 odst. 1 písm. g) ZP v platném znění.

**Noční práce**, dle odst. 1, písm. j) téhož ustanovení ZP, je práce mezi 22.00 a 6.00 hod. **Zaměstnancem pracujícím v noci** je ve smyslu ustanovení § 78 odst. 1 písm. k) zaměstnanec, který odpracuje během noční doby nejméně 3 hodiny ze své pracovní doby v rámci 24 hodin po sobě jdoucích v průměru alespoň jednou týdně v období uvedeném v § 94 odst. 1, tj. nejdéle 26 týdnů po sobě jdoucích. Pojem „zaměstnanec pracující v noci“ ve znění § 78 odst. 1 písm. l) do 31. 12. 2011 blíže nespécifikoval použitý termín „pravidelně“, což způsobovalo

v praxi značné problémy, jelikož tento pojem byl interpretován různě (např. jen jednou týdně, jednou za měsíc, nebo dokonce jednou ročně). Vzhledem k důležitosti definice „zaměstnanec pracujícího v noci“ a na ni navazující specifické úpravy práce v noci a dalších povinností zaměstnavatele (§ 94 ZP), došlo novelou ke zpřesnění tím, že byla vymezena četnost noční práce během vyrovnávacího období podle § 94 odst. 1 tak, aby interpretace a aplikace daných ustanovení byla jednoznačná.

Zmínění zaměstnanci přímé péče v sociálních službách tedy dle uvedených údajů pracují v nepřetržitém provozu (tj. ve směnách), stanovená týdenní pracovní doba činí 37,5 hod. týdně, délka směny činí max. 12 hodin, za noční práci náleží zaměstnanci dle § 125 ZP příplatek ve výši 20 % jeho průměrného hodinového výdělku a pokud vnitřní předpis nebo kolektivní smlouva obsahuje příplatek

za práci ve směnách, pak mu náleží rovněž. Nejedná se však o zaměstnance pracujícího v noci, protože nesplňuje podmínku výkonu noční práce v rozsahu min. 3 hodin v průměru jednou týdně za vyrovnávací období 26 týdnů. Tzn., že délka směny takového zaměstnance smí překročit 8 hodin v rámci 24 hodin po sobě jdoucích (§ 94 odst. 1 ZP) a zaměstnavatel není povinen zajistit, aby tento zaměstnanec byl vyšetřen lékařem závodní preventivní péče před zařazením na noční práci a dále pravidelně podle potřeby, nejméně však jednou ročně, a také kdykoliv během zařazení na noční práci, pokud o to zaměstnanec požádá (§ 94 odst. 2 ZP). Zaměstnavatel není povinen zajišťovat pro tyto zaměstnance přiměřené sociální zajištění, zejména možnost občerstvení (odst. 3 téhož ustanovení).

**JUDr. Vladimír Hort**

# System sociálních služeb ve

*Podobně jako v řadě evropských zemí proběhla v nedávné době ve Švýcarsku reforma systému sociální péče. Švýcarský systém je poměrně složitý, není financovaný z jednoho zdroje a prováděcí právní úprava se v jednotlivých kantonech liší. Švýcarský systém sociální péče je financovaný prostřednictvím nemocenského pojištění, dále pak prostřednictvím přímého financování zařízení poskytujícího péči a je pro uživatele doplněn systémem sociálních dávek.*



Domov pro seniory Bodenmatt

» **Obec musí**  
zajistit svým  
**obyvatelům** podle  
zákonu také dostatečnou  
nabídku **zařízení**  
s **pobytovými**  
**službami.**

**F**ormální – profesionální péče je ve Švýcarsku poskytována v domovech pro seniory, v domovech pro zdravotně postižené, ve zdravotnických ošetrovatelských zařízeních (přibližně jako naše LDN) a v místě bydliště osob závislých na péči prostřednictvím tzv. Spitexu. Jednotlivé kantony financují výstavbu a provozní náklady veřejných a některých soukromých zařízení na principu podobném financování švýcarských nemocnic.

Spitex je zkratka z německého „spitalexterne Hilfe, Gesundheits- und Krankenpflege“ označující subjekty poskytující domácí péči, sociální a zdravotní služby zdravotně postiženým a seniorům odkázaným na péči mimo nemocnice či domovy v jejich domácím prostředí<sup>1</sup>. Domácí péče je organizovaná na místní nebo kantonální úrovni a je provozována převážně neziskovými soukromými organi-

zacemi. Spitex poskytuje ucelené služby medicínského a sociálně podpůrného charakteru, zhruba polovina nákladů je hrazena z veřejných zdrojů. Logo Spitexu je chráněno a může být používáno pouze neziskovými organizacemi. Slovo Spitex jako takové ale chráněno není a může být používáno i subjekty fungujícími na komerční bázi za komerční ceny. Cílem Spitexu je udržovat a podporovat samostatnost klientů v jejich rodinném prostředí a zapojit do péče o ně i rodinné příslušníky.<sup>2</sup>

V systému sociální péče hrají velkou roli dle statistik také neformální poskytovatelé – většinou ženy (jejich podíl činí zhruba 21 %), které poskytují péči dětem či dospělým rodinným příslušníkům. Pečujícími rodinnými příslušníky nejsou určeny žádné speciální dávky, ale mají placenou a neplacenou dovolenou a v závislosti na sektoru či zaměstnavateli mohou mít flexibilní pracovní dobu. Navíc mohou pečující osoby žijící ve stejné domácnosti s osobou závislou na péči zažádat o bonus za péči, který je poté zohledněn při výpočtu starobního důchodu pečující osoby. Rovněž mohou tyto pečující osoby uplatnit daňový odpočet. Ve Švýcarsku se také rozjíždí pilotní projekt – bourse de temps (lze přeložit jako burza času), jehož cílem je podpořit neformální poskytování péče tak, že pečujícím osobám se poskytne za jimi poskytnutou péči kredit, který si ony budou moci v budoucnu vyčerpat na péči, až ony samy budou odkázány na pomoc druhých.<sup>3</sup>

Od 1. ledna 2011 vstoupil v účinnost nový spolkový zákon, kterým byla realizována reforma financování poskytování sociálních služeb. Zákon mimo jiné stanovuje to, kdo a jaký podíl zaplatí na nákladech za péči, zda to bude zdravotní pojišťovna, kanton, obec nebo pojištěnec závislý na péči. V případě, že je péče poskytována doma u pojištěného prostřednictvím Spitexu nebo profesionálního pečovatele, řídí se tarif proplácení péče zdravotní pojišťovnou dle toho, které oblasti se dané úkony týkají – zda se jedná o základní péči (např. pomoc při osobní hygieně), vyšetření/ošetření (např. pře-

<sup>1</sup> Spitex Verband Schweiz, [cit. 2011-09-13]. Dostupný z WWW: <http://www.spitex.ch/index.cfm/CFAD1211-C8F4-6C92-5B52FD8119D11097&cfid=93144555&cftx=96418043/>

<sup>2</sup> tamtéž

<sup>3</sup> Long term care, Switzerland, OECD, [cit. 2011-09-13]. Dostupný z WWW: [www.oecd.org/dataoecd/61/28/47878092.pdf](http://www.oecd.org/dataoecd/61/28/47878092.pdf)

# Švýcarsku

vaz rány), poradenství (např. jak zacházet s novým tlakoměrem, jak si měřit hladinu cukru atd.). Osoba závislá na péči se podílí na nákladech maximálně 20%, přičemž je stanovený denní limit, který činí maximálně 15,95 švýcarských franků v případě domácí péče a 21,60 švýcarských franků v případě péče v zařízení.

Co se týče spoluúčasti osob na úhradě péče, ta se může kanton od kantonu lišit, neboť zákon dává kantonům možnost snížit úhradu osoby závislé na péči např. jenom na 10 %, nebo ji zcela promítnout a náklady takto vzniklé kanton nese sám. Některé kantony se rozhodly snížit osobám závislým na péči úhradu za péči jim poskytovanou doma např. prostřednictvím Spitexu.

Jednotlivé kantony přijaly k provedení reformy vlastní zákony ohledně podrobnější úpravy poskytování péče. Např. v kantonu Curych vstoupil k 1. lednu 2011 v účinnost zákon o péči, který zakotvuje prioritu ambulantní péče.<sup>4</sup> Zákon dále ukládá obcím povinnost zajistit svým obyvatelům dostatečnou nabídku služeb Spitex. Tyto služby může nabízet obec sama jako zřizovatel Spitexu, nebo je může s jiným subjektem nasmlouvat. Pokud osoba potřebuje zdravotní služby poskytované Spitexem, musí navštívit svého lékaře, který jí je předepíše. Poté ještě následuje soupis potřeb, který je s danou osobou proveden Spitexem z pověření obce. Jestliže daná osoba potřebuje pouze poskytnutí sociálních služeb – např. pomoc v domácnosti, asistenční služby atd., obrací se rovnou na Spitex, kde je s ní opět učiněn soupis potřeb a proběhne vyhodnocení toho, jaké služby jí budou poskytovány.

Pokud osoba nemá dostatečné prostředky na úhradu péče, může požádat o doplňující dávku k AHV (Alters- und Hinterlassenenversicherung – starobní a pozůstalostní pojištění), nebo o dávku odškodnění bezmocnosti.

V případě, že obec nemá dostatečnou kapacitu služeb na to, aby je potřebné osobě odkázané na péči zajistila, musí je v rámci stanovené lhůty zajistit od jiného poskytovatele služeb – např. soukromého, fungujícího na komerční bázi. V takovémto případě hradí daná osoba za poskytovanou péči takové částky, které by



Chráněná dílna v domově pro osoby se zdravotním postižením Riggisberg

hradila, kdyby poskytovatelem jejich služeb byl neziskový Spitex, zbytek nákladů musí pokrýt daná obec.

Osoba odkázaná na péči se může rovněž rozhodnout, že využije rovnou služeb soukromého poskytovatele služeb a nikoliv Spitexu, pak ale musí zpravidla počítat s vyššími náklady, které bude za dané služby hradit.

Obec musí zajistit svým obyvatelům podle zákona také dostatečnou nabídku zařízení s pobytovými službami. Může tak učinit prostřednictvím uzavření smlouvy s poskytovatelem pobytových služeb, nebo se sama může stát poskytovatelem pobytových služeb. V případě, že obec nemá pro danou osobu místo v zařízení s pobytovými službami, je povinna zajistit dané osobě místo jinde. Co se týče úhrady nákladů, ty hradí v případě zdravotní péče zdravotní pojišťovna, na úhradě péče se ale podílí i dané osoby, a to do výše, která je stanovena na 21,60 švýcarských franků na den. V případě, že úhrada zdravotní pojišťovny a úhrada ze strany osoby závislé na péči nepostačuje k pokrytí všech nákladů, hradí je obec. Pokud jde o náklady spojené s ubytováním a stravováním v pobytovém zařízení, ty hradí osoby závislé na péči, jedná se pouze o částky, které pokrývají skutečné náklady, nesmí se tu ze strany poskytovatele jednat o tvorbu zisku.

Tento nový systém péče a jejího financování se ve Švýcarsku teprve zavádí, takže ještě není možné kvalitně vyhodnotit funkčnost a efektivnost nového systému. Na první pohled je ale patrné, že osoby závislé na péči žijící v různých kantonech mohou mít právo na odlišný

standard péče s odlišnou výší úhrady, neboť konkrétní způsob provedení federální reformy spočívá v kompetenci jednotlivých kantonů. Tato situace se mi nejeví jako příliš optimální. Navíc svobodná volba poskytovatele služeb osobami závislými na péči je dle mého názoru značně omezená, respektive je možná, ale je spojena s vyššími náklady pro danou osobu. To, že si obec vybere jednoho poskytovatele služeb, nebo se jím sama stane, do určité míry může snížit náklady na péči, otázkou je, zda to nepovede také ke snížení kvality poskytovaných služeb, když nebude mezi poskytovateli existovat řádná konkurence. Kromě toho mi přijde, že systém nedostatečně doceňuje péči, která je osobám závislým na péči poskytována v kruhu rodinném, jednotlivé bonusy, dle mého názoru, jim jen málo kompenzují vynaloženou péči a námahu.

Na druhé straně je možné, že ve Švýcarsku tento systém bude fungovat efektivně a kvalitně a že s ním budou jak orgány veřejné správy, tak jednotliví klienti služeb spokojeni. To ukáže až čas.

**JUDr. Jana Humečková**

Foto: **Mgr. Magda Dohnalová**

**APSS ČR ve spolupráci se švýcarskou asociací CURAVIVA Schweiz pořádá odbornou konferenci na téma**

**„Sociální služby pro seniory ve Švýcarsku“**

**Kdy: 24. 4. 2012**

**Kde: Floret, Průhonice**

**Cena: 100 Kč pro členy i nečleny APSS ČR**

*Bližší informace, program a přihlášku najdete na stránkách [www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz), menu *Konference & Kongresy & Semináře.**

<sup>4</sup> Die neue Pflegefinanzierung, [cit. 2011-09-13].

Dostupný z WWW: [www.stadt-zuerich.ch/.../dam/.../wohlAlter\\_110307\\_Pflegefinanzierung.pdf](http://www.stadt-zuerich.ch/.../dam/.../wohlAlter_110307_Pflegefinanzierung.pdf)



# Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

## Slezská diakonie

### BETANIA Komorní Lhotka, domov pro seniory

Posláním střediska Slezské diakonie BETANIA je poskytování pobytové služby seniorům, jejichž zdravotní a sociální stav vyžaduje pomoc druhé osoby a jejichž situaci nelze řešit pomocí rodiny, blízkých osob nebo terénních a ambulantních služeb.

Pracovníci domova podporují uživatele při naplňování jejich potřeb, s ohledem na jejich individualitu a jedinečnost tak, aby svůj život mohli žít nadále důstojně a spokojeně. Svým vybavením, kapacitou, individuálním přístupem i celkovou filozofií poskytování péče se středisko BETANIA Komorní Lhotka řadí mezi domovy pro seniory rodinného typu. Své služby zařízení poskytuje nepřetržitě, celoročně v podhorské obci Komorní Lhotka v jednopatrové budově, která byla svépomocně zrekonstruována v roce 1992. V přízemí jsou umístěny tři pokoje pro uživatele – sociální zařízení, obývací pokoj, kuchyň s jídelním koutem, kancelář sociálního pracovníka. Přízemí budovy je bezbariérové. V patře jsou tři jednolůžkové pokoje, sociální zařízení pro uživatele i personál, skladovací místnost a šatna pro pracovníky. Celková plocha domova je 148 m<sup>2</sup>. Kapacita domova je 10 osob.

#### Příklad dobré praxe

Od února minulého roku pletou uživatelské domova pro seniory ponožky pro uživatele střediska Bethel Český Těšín, azylového domu. Lidé bez domova vypárou vlnu ze starých svetřů a pošlou ji k nám na středisko. Uživatelské z ní následně pletou ponožky, čepice, háčkovají šály.

Již upletly okolo 30 párů ponožek, 2 šály a 2 čepice. V prosinci 2011 jsme oficiálně předali výrobky uživatelům střediska Bethel Český Těšín.

Uživatelské pletení baví a také naplňuje, cítí se užitečné. Do pletení se zapojilo 80 % z nich.



### Slezská diakonie BETANIA Komorní Lhotka, domov pro seniory

Komorní Lhotka 151, 739 53 Hnojník

#### Certifikace

Ubytování	★☆☆☆☆
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★☆
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>737.75 bodů</b>
Celkové hodnocení	★★★★☆

## Domov pro seniory Zlaté Slunce

Domov pro seniory Zlaté Slunce se nachází v klidné části městského obvodu Ostrava-Zábřeh, v blízkosti Bělského lesa. Celková kapacita zařízení je 62 uživatelů, kteří jsou ubytováni v objektu celkově zrekonstruované bývalé mateřské školy. Uživatelé mohou využít dvou- tří- i jednolůžkové pokoje. Podle přání, možností a schopností jsou uživatelé umísťováni do jednotlivých pater – modrého a oranžového. Na modrém patře je vždy pro 2 pokoje společná koupelna a WC – cílovou skupinu zde tvoří uživatelé se ztrátou kognitivních schopností, na oranžovém patře je k dispozici centrální koupelna, zde se jedná o uživatele v závěrečném stadiu života. V rámci objektu je možnost využití společenské místnosti, zčásti zastřešené venkovní terasy a samostatného altánu.

#### Příklad dobré praxe

Zlaté Slunce poskytuje komplexní péči domova pro seniory s velkým důrazem na partnerství s uživateli v přátelské až rodinné atmosféře založené na vzájemné úctě a respektu jednotlivých osobností. Každý uživatel má možnost vyjádřit se k jakékoliv činnosti, která je mu poskytována nebo nabízena. Využití možnosti volby je nejvíce patrné (a to je v zařízení i dobrou praxí) při volbě aktivizačních činností. Velmi často se jedná o zcela

zásadní změnu v činnosti (místo čtení, volba ručních prací apod.), která se odvíjí od momentálního psychického stavu a chuti každého uživatele. Osvědčily se i procházky jednoho uživatele jen s doprovodem. Dále je velmi dobře akceptováno čtení audioknih, poskytované převážně ležícím klientům. Na základě osobního výběru z široké nabídky audioknih je uživateli zapůjčen MP3 přehrávač s jednoduchým ovládním a sluchátky.



### Domov pro seniory Zlaté Slunce

P. Lumumby 2608/66  
700 30 Ostrava – Zábřeh

#### Certifikace

Ubytování	★★★★☆
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★☆
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>771 bodů</b>
Celkové hodnocení	★★★★☆

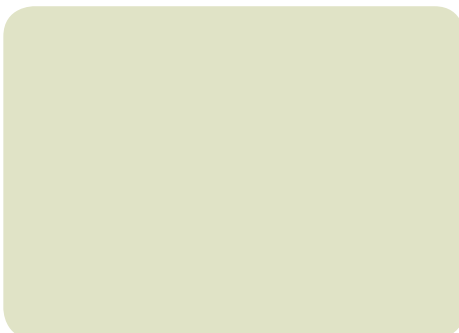


# Zvedací zařízení

Důstojnost, bezpečnost, kvalita

 **Liko**

A **Hill-Rom** Company



## 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.

**DARTIN**

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

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

 **MEDICCO**

# Změny zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě

**Od ledna roku 2003 spravuje Ministerstvo vnitra ČR zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, jehož smyslem je vytvářet co nejpríznivější prostředí pro dobrovolnické aktivity v České republice. Zákonem se řídí organizace akreditované Ministerstvem vnitra v oblasti dobrovolnické služby. Na stránkách [www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz) jsou zobrazeny nejčastější dotazy, dokumenty a přehled akreditovaných dobrovolnických programů.**

**R**ok 2011 byl Evropskou komisí vyhlášen Evropským rokem dobrovolnictví a jeho gestorem se stalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. To je také zpracovatelem základních tezí zcela nové podoby zákona o dobrovolnictví. ERD 2011 využilo ke konzultačnímu procesu a zákon chce předložit spolu s Ministerstvem vnitra ČR a Radou vlády v nejbližším možném čase.

Nový návrh budoucího zákona vyděluje tři části: Část I. – nejobecnější část zákona – bude vymezovat základní pojmy (dobrovolnictví, dobrovolník, dobrovolnický projekt či dobrovolnická organizace). Část II. se již zabývá organizovaným dobrovolnictvím v registrovaných dobrovolnických organizacích a zajišťuje dobrovolníkům i organizacím pracujícím s dobrovolníky určité benefity, například kofinancování projektů dobrovolnickou činností, potvrzení o výkonu dobrovolnické činnosti jako součást osobního kompetenčního portfolia či povinné úrazové pojištění. Část III., tzv. akreditovaný režim, posiluje dobrovolnictví na místní úrovni, zejména v organizacích, které nemají s dobrovolníky zkušenost a využívají služeb agentur – dobrovolnických center vysílajících dobrovolníky.

Byla jsem dotázána nabídnout čtenářům svůj pohled na současný zákon a připravované teze. Úloha to není jednoduchá a také moje odpovědi nebudou terminologicky přesné, ale opřené o současnou praxi, kterou plním 13 let v dobrovolnickém centru v Ústí nad Labem.

Když se v roce 2002 připravoval zákon, nebyla jsem příliš s to porozumět všem souvislostem vyjma toho, že mám při práci s dobrovolníky některé nové povinnosti a mohu na některé náklady čerpat dotaci, což bylo možné od roku 2003. Nejednalo se o velké objemy, ale věřím, že já i kolegové z jiných center jsme tento nástroj chápali jako vyjádření státu k podpoře dobrovolnictví, uznání pro-

spěšnosti pro společnost a kofinancování nezbytných výdajů s vyhledáním, přípravou a péčí o dobrovolníky.

Postupně jsem zákon více přijímala a ctěla, zvláště po mezinárodních konferencích, kdy jsem si uvědomovala jeho úctu ke všem formám dobrovolnictví, etický rozměr a snahu minimálně zasahovat do různých forem dobrovolnictví v novodobé éře České republiky.

Co je však v současné době komplikací, je především snaha členských organizací umožnit souběh členského a dobrovolnického poměru. Například členové skautského oddílu, kteří svou činnost vykonávají s nadšením a bez nároku na odměnu, nemohou být současně uznáni jako dobrovolníci. Další komplikací je fakt, že o akreditaci nemohou zažádat příspěvkové organizace, které pro to, aby do své činnosti zapojovaly dobrovolníky podle zákona o dobrovolnické službě, musejí využít prostředníka – dobrovolnického centra. Centrum se stává tzv. vysílající organizací; příspěvková organizace je v roli tzv. přijímající organizace dobrovolníka. Takto funguje řada sociálních služeb, pokud chtějí nebo dokonce významně spolupracují s dobrovolníky a chtějí naplňovat standardy, tedy vést dobrovolníky dle zákona o dobrovolnické službě. Současný zákon o sociálních službách však umožňuje dále spolupracovat s tzv. jinými osobami, které nejsou v pracovním právním vztahu se zaměstnavatelem, a být je tedy nenazýváme dobrovolníky, mohou dle vnitropodnikové dokumentace vykonávat mnoho prospěšné činnosti, která rozšiřuje a zkvalitňuje poskytovanou sociální službu.

Neposlední komplikací současného zákona je, že neumožňuje vysílat v rámci akreditovaného procesu dobrovolníky do nemocnic, které se změnilly na akciové společnosti. I když tyto nemocnice spravují veřejné zdraví a je v nich významná poptávka po dobrovolnících, v současné době mohou působit pouze v neakreditovaném režimu.

Roky 2009–2011 přinesly novou zkušenost se zapojováním dlouhodobě nezaměstnaných osob na dávkách v hmotné nouzi také do dobrovolnické služby. Hlavními úskalími byla snaha zneužít tyto lidské kapacity na úklidové a pomocné činnosti a také vlastní zkušenosti z dobrovolnických programů, kde se realizátoři potýkali s problémem rozdělování dobrovolníků na ty „pravé“ a na dobrovolníky „hodináře“. Tento souběh veřejné a dobrovolnické služby ukončily sociální reformy od 1. 1. 2012.

Já osobně bych hájila současný zákon a usilovala bych o jeho novelizaci v místech, kde se přežil (přístup členských organizací, otevření příspěvkovým organizacím a vyřešení dobrovolnictví ve zdravotnictví v rámci akciových společností). Kolegové z dalších organizací nebo úředníci Ministerstva vnitra by určitě pojmenovali další slabá místa, která si žádají úpravy. Současný zákon ctím, naopak mám potřebu hájit řadu zabudovaných demokratických a etických principů, je to zákon svobodný, srozumitelný a jednoduchý.

Spíše bych doporučila Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy, aby konečně umožnilo ve školském zákoně otevřít spolupráci s dobrovolníky, protože v současné době ani školní kluby, školní družiny nebo centra volného času nesmí podle tohoto zákona s dobrovolníky spolupracovat. Praxe je ale mnohdy jiná a zde je prostor pro narovnání a legalizování zapojování dobrovolníků ve prospěch našich dětí a mládeže.

Současný vývoj dobrovolnictví v Česku lze nejlépe sledovat na národním webu [www.dobrovolnik.cz](http://www.dobrovolnik.cz). Postupně doceňuji logiku Evropské komise, která tento rok pojala jako Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity a rok 2013 jako Evropský rok aktivního občanství. Zvláště ve stárnoucí populaci se takto mohou aktivovat, zviditelnit a rozšířit nástroje pro aktivní prožívání v každém věku, kde dobrovolnictví je jedním z podstatných a nenahraditelných nástrojů.

**Mgr. Lenka Černá**

Dobrovolnické centrum Ústí nad Labem  
[www.dcul.cz](http://www.dcul.cz)

Recenze knihy

**Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách**

# Význam individuálního plánování při poskytování sociálních služeb

**Kolektiv autorů: Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Tábor, Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. 272 s., 1. vyd., ISBN 978-80-904668**

**P**ublikace vydaná Asociací poskytovatelů sociálních služeb České republiky již svým názvem vymezuje témata, jimž se bude věnovat: individuální plánování v sociálních službách a role, které při něm plní osoba označovaná jako klíčový pracovník, tj. osoba, která je za tuto činnost odpovědná. Ze samotného titulu publikace je tak zřejmé, že publikace je určena především čtenářům, kteří se individuálnímu plánování věnují (nebo se mu budou v budoucnu věnovat), rozhodují o rozdělení pracovních úkolů v organizaci, věnují se tvorbě a zavádění standardů kvality sociálních služeb, popřípadě dalším členům pracovního týmu organizace poskytující sociální služby. Pro všechny skupiny čtenářů je publikace cenná především tím, že se problematice věnuje uceleně z celé řady různých relevantních perspektiv, přičemž jsou pojednány jak obecnější a teoretické souvislosti, tak praktické otázky týkající se individuálního plánování v zařízeních poskytujících různé typy sociálních služeb.

První kapitola publikace seznamuje s legislativním a institucionálním rámcem pro poskytování sociálních služeb. V následující kapitole jsou nejprve shrnuta základní východiska individuálního plánování. Následně je individuální plánování v krátkosti vymezeno jako proces dojednávání cílů a způsobu poskytování podpory či pomoci mezi pracovníkem a klientem, který službu využívá (uživatel), a jsou přiblíženy nejdůležitější charakteristiky tohoto procesu. V téže kapitole jsou také podrobněji popsány a zhodnoceny hlavní modelové přístupy, které se při individuálním plánování mohou uplatňovat.

Další kapitola shrnuje a zprostředkovává výklad těch ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a prováděcí vyhlášky k tomuto zákonu, které se individuálního plánování přímo týkají. V kapitole tak jsou rozebrány povinnosti, které zákon v souvislosti

s tímto procesem poskytovatelům sociálních služeb (dále jen „poskytovatel“) ukládá. Současně jsou popsány praktické příklady postupů, jimiž poskytovatelé zákonné požadavky v praxi zajišťují. Čtvrtá kapitola knihy poukazuje na souvislost mezi individuálním plánováním a lidskými právy. V této kapitole je nejprve zprostředkovaně přehled pro oblast relevantních dokumentů garantujících lidská práva. Následně jsou nastíněny oblasti, v nichž má při individuálním plánování sociálních služeb zřetel na lidská práva nejvyšší důležitost.

Zatímco cílem prvních čtyř kapitol bylo objasnit samotný pojem individuálního plánování a přiblížit kontext jeho uplatnění a jeho nejdůležitější východiska, v následujících kapitolách se do popředí dostává otázka, jakým způsobem mají a jak nejlépe mohou poskytovatelé, respektive jejich pracovníci plánovat a poskytovat služby s ohledem na individuální potřeby klientů. >>>> 36

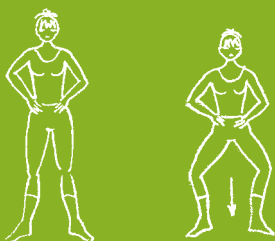


# Okénko České asociace Sport pro všechny

## Cviky pro zlepšení svalové síly nohou

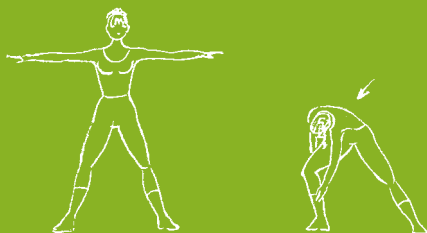
Pro posilování nohou využijeme pomalých přechodů ze stojů do podřepů

### Cvik č. 1



Úzký stoj rozkročný, chodidla zevnitř, ruce v bok – pomalý podřep s krátkou výdrží a zpět (4x).

### Cvik č. 2



Stoj rozkročný, upažit.

Doba 1–4: pokrčením pravé podřep úložný levou, mírný předklon vpravo, obě ruce se dotknou lýtka.

Doba 5–8: stoj rozkročný, vzpřim, upažit. Totéž na opačnou stranu (6x).

### Cvik č. 3



Stoj spojný, připažit.

Doba 1–4: výpad vpřed pravou (levá pokrčená) a zpět, totéž levou (6x).

Autor: **PhDr. Marie Skopová**  
členka Komise seniorů ČASPV  
Kresby: **PhDr. Ladislav Růžička**

## Recenze knihy

### Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách

35 >>>>

Rozhodující otázkou je v tomto ohledu úsilí poskytovatele o naplňování standardů kvality sociálních služeb (dále jen „standardy kvality“), které je podmínkou registrace sociální služby. Nedostatků v tomto směru mohou být důvodem k pozastavení či odebrání registrace. Standardům kvality je proto v knize věnována značná pozornost. Nejprve je přiblížena obecná charakteristika standardů kvality, které jsou přílohou prováděcí vyhlášky k zákonu o sociálních službách. Poté jsou detailněji popsány standardy kvality č. 1–15, které jsou ve vztahu k individuálnímu plánování sociálních služeb nejvýznamnější. Autorky této kapitoly zdůrazňují, že správné nastavení standardů kvality ve vztahu k individuálnímu plánování v organizaci předpokládá zohlednění všech těchto standardů, nikoliv pouze standardu č. 5, jehož smyslem je zajistit, aby služba poskytovaná klientovi vycházela z jeho individuálních cílů a ne z cílů poskytovatele. Pro proces individuálního plánování je nezbytné, aby poskytovatel měl nastavené a v praxi uplatňoval také další klíčové standardy kvality a aby tyto standardy byly navzájem provázané.

Následující kapitola přibližuje samotný proces individuálního plánování, jeho klíčové charakteristiky a soustřeďuje se také na otázku, jak zajistit, aby tento proces probíhal co možná nejlépe. V následujících kapitolách je zhodnocen obecný význam tohoto procesu pro organizaci a dopady, které má adekvátní uplatnění individuálního plánování sociálních služeb v organizaci na řízení organizace. Tato kapitola vytváří určitý svorník obou témat publikace, kdy se zčásti věnuje individuálnímu plánování a zčásti osobě, která jej má na starosti a jež je označována jako „klíčový pracovník v sociálních službách“, popřípadě pouze „klíčový pracovník“. Pracovní náplní klíčového pracovníka se věnují také dvě další kapitoly, a to nejprve v souvislosti s katalogem prací a následně ve vztahu k jeho kompetencím a rolím, jež tento pracovník v organizaci zaujímá. Také dvě další kapitoly spojují obě témata publikace – první pojednává o tom, jakým způsobem by měl individuální plánování v organizaci klíčový pracovník zajišťovat a jaké nároky na něho tato činnost klade, druhá se věnuje konkrétním metodám práce při individuálním plánování.

Další kapitoly publikace se věnují specifikům individuálního plánování

ve třech různých zařízeních poskytujících sociální služby (azylové domy, kontaktní centra a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež). Závěrečné kapitoly jsou zaměřeny na využití supervize při individuálním plánování, činnost inspekce kvality sociálních služeb (obecně a ve vztahu k individuálnímu plánování) a obecnější téma lidských potřeb, jejich uspokojování a práci s motivací jedince. Téma lidských potřeb a jejich uspokojování s individuálním plánováním velmi těsně souvisí, nicméně je zřejmé, že jde o téma velmi rozsáhlé, které zasluhuje samostatnou pozornost. Cílem publikace nicméně nebyl podrobnější rozbor tohoto tématu, ale spíše zprostředkování základního přehledu o těchto otázkách. Perspektiva samotného uživatele sice byla často zdůrazňována i v předchozích kapitolách, nicméně tyto kapitoly primárně popisovaly buďto obecné vymezení a východiska individuálního plánování, nebo se přednostně zaměřovaly na perspektivu organizace či klíčového pracovníka. Zařazení obecné kapitoly věnované lidským potřebám do publikace lze proto považovat za velmi prospěšné.

Širší tematický záběr (kdy se publikace neomezuje například pouze na téma standardů kvality nebo pouze na snahu přiblížit proces individuálního plánování) a současně vysokou relevanci diskutovaných témat lze považovat za hlavní přednosti této publikace. Publikace tak představuje velmi ucelený příspěvek na dané téma, který mohou ocenit všichni pracovníci organizací poskytujících sociální služby bez ohledu na okruh jimi poskytovaných sociálních služeb a na to, zda se v organizaci individuálním plánováním přímo zabývají nebo ne. Publikace se současně vyznačuje vysokou odbornou úrovní zpracování a přibližuje řadu praktických poznatků. Podstatné je i to, že její jednotlivé kapitoly se vzájemně velice dobře doplňují, aniž by se navzájem výrazněji překrývaly či se věnovaly totožným dílčím tématům. S ohledem na důležitost individuálního plánování pro poskytovatele sociálních služeb je téma publikace vysoce aktuální, a to zvláště za situace, kdy doposud nebyl zpracován žádný podobně ucelený pojatý materiál o této problematice.

**Mgr. Pavel Bareš, VÚPSV**

*Se souhlasem redakce*

*přejato z odborného recenzovaného časopisu Fórum sociální politiky 6/2011,*

str. 29–30

# „Jdeme k babičkám“

Spolupráce Domova Modrý kámen  
v Mnichově Hradišti s mateřskými školami

*Děti a staří lidé mají k sobě odjakživa velmi blízko, a tak nabídka krátkých kulturních programů místních mateřských škol nám přišla jako velmi dobrý počin k navázání spolupráce, která začala hned po otevření našeho domova v prosinci roku 1999.*



**D**ěti vystupovaly se svými pásmý ke Dni matek, na Vánoce i Velikonoce. Po jisté době jsme chtěli tuto v podstatě jednostrannou spolupráci nějak ozvláštnit, a tak jsme přišli s nápadem společných výtvarných dílen. První setkání byla tak trochu rozpačitá, ale nejistota netrvala dlouho.

Výtvarné dílně předchází malá konzultace aktivizační pracovnice domova s učitelkou, aby se společně dohodly, co budou vyrábět, jaký materiál poskytnete školka, co připraví klienti v dílně. Domluví se na výrobku, který je zpravidla nějak tematicky zaměřen, například podle ročního období. Náměty navrhuje učitelky, aby odpovídaly věkovým schopnostem dětí, ale aby se na nich svojí prací mohli podílet i naši senioři. Většinou jde o práce z papíru v kombinaci s textilem nebo přírodními materiály.

Zpočátku jsme organizovali dvě dílny v jednom týdnu, aby se vystřídal co nejvíce dětí, ale to bylo velice náročné hlavně pro naše klienty. Postupně jsme dospěli k tomu, že ideální počet dětí pro spolupráci je osm, aby nebyl v dílně příliš velký ruch. Vzhledem k tomu, že do domova přijde celá třída předškolních dětí, tak si zbývající děti převez-

mou aktivizační pracovnice z druhého patra a odvedou je do kulturního sálu, kde pro ně organizují spolu se seniory sportovní a společenské hry. Klienti se do těchto činností mohou aktivně zapojit nebo jen přihlížet.

Návštěvní dopoledne vyvrcholí společnou fotografií a předáním diplomů. Děti si spokojeně odnášejí společný výrobek do mateřské školy.

Další formou spolupráce je účast dětí a jejich učitelek na naší tradiční vánoční výstavě. Školy této možnosti využívají pravidelně už 12 let.

Tato pravidelná setkávání oboustranně přispívají ke vzájemné komunikaci a ke sblížení názorově rozdílných generací. Zlepšují kvalitu života seniorů, předcházejí jejich pasivitě, izolaci a rezignaci. Zapojují klienty do života prostřednictvím zábavných, méně zatěžujících činností. U dětí odstraňují ostych z nezvyklého prostředí a probouzejí v nich citové a psychické porozumění s postiženými, nemocnými a hodně starými lidmi.

**Irena Bártová**

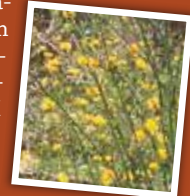
aktivizační pracovnice

Domov Modrý Kámen, poskytovatel sociálních služeb, Mnichovo Hradiště

## Jak rozsvítit tmavé kouty

**V**

Domově Modrý kámen neprobíhá tvůrčí činnost jenom v rámci spolupráce s dětmi z mateřské školy. O bohatém programu a široké nabídce činností svědčí každoročně velké zastoupení výrobků vytvořených seniory z Modrého kamene na výstavě Šikovné ruce seniorů. Podle následujícího postupu můžete vytvořit jednoduchou jarní dekoraci.



**Přivoláme si jaro výrobou ZÁKULY JAPONSKÉ** (kerria japonica). Je to opadavý keř, původem z Číny. Začíná kvést brzy z jara, květy jsou jednoduché, sytě žluté. Keř je celoročně dekorativní svými zelenými větvemi.

### Co budeme potřebovat:

Z vycházky do přírody si přineseme holé větvičky zákuly nebo jiné, nejlépe zeleně zbarvené. Dále si připravíme sytě žlutou vlnu, nůžky, velkou jehlu, pásek tvrdého kartonu 2,5 cm široký a tavnou pistoli.



### Postup:

Na připravenou šablonu si namotáme hustě přes sebe připravenou vlnu (asi 20x) jako základ budoucího květu. Navlékneme si vlnu do jehly a na jedné straně kartonového proužku namotanou vlnu 2x podvlékne a pevně svážeme. Na protější straně svazek přestříháme. Kvítek je hotov. Postup opakujeme tak dlouho až budeme mít hotový dostatečný počet kvítků. Na jednu větvičku (podle velikosti) tavnou pistoli přilepíme 7 až 11 hotových střípečků. Hotové rozkvetlé větve naaranžujeme do vhodné vazy a vyzdobíme si domov.



**Irena Bártová**

aktivizační pracovnice

Domov Modrý kámen, poskytovatel sociálních služeb Mnichovo Hradiště

## Střípky z domova

### Ohlédnutí za adventem...

**Horní Planá** – Konec loňského roku byl pro obyvatele hornoplánského domova důchodců doslova nabitý akcemi a vystoupeními. Všichni zaměstnanci se snažili seniorům konec roku co nejvíce zpříjemnit.



Mezi jinými byly v domově na návštěvě děti z dětského domova, které přinesly vyrobené dárečky. Malé děti ze školky a žáci ZŠ přišli seniory potěšit písničkami a zábavným programem. Svůj program v předpremiéře předvedl pěvecký soubor Musica Viva.

Ale i sami obyvatelé si krátili čas různými akcemi a vyráběním. Zúčastnili se tradičních „Adventních trhů“, vyrobili dárky pro své starosty, kteří je přišli navštívit, a celý domov vyzdobili a připravili na vánoční svátky.

Konec roku se prostě vydařil a nejvíce závěrečná „Silvestrovská zábava“, kde si někteří s chutí zaspívali, jiní i zatančili v doprovodu zaměstnanců.

Takže dodatečně do nového roku přeje-me sobě i ostatním pevné zdraví, štěstí, klid a spokojenost.

**Gabriela Maliňáková**

*Domov důchodců Horní Planá*

### BLESK opět zabodoval

**Liběšice** – Sportovní klub Blesk, který funguje při Domově na zámku Liběšice, je členem Českého hnutí speciálních olympiád. A proto jsme i letos vyrazili na celorepublikovou, vrcholovou spor-



ovní zimní akci – Zimní hry Speciálních olympiád, která se konala ve dnech 8.–13. 1. v Horní Malé Úpě. Naše družstvo bylo poměrně malé, ale i tak dosáhlo vynikajících výsledků. Sportovci Jan Prášil, Bohumil Hanžlík a Eduard Konopík získali pod vedením pana trenéra Vrány 1 zlatou, 1 stříbrnou a 4 bronzové medaile.

V celorepublikové konkurenci je to pro náš sportovní klub další významný úspěch.

**Lucie Putnová**

*Domov na zámku Liběšice*

### Pořad „Chcete mě?“ v Domově Mladá

**Milovice** – Klienti, pracovníci a zvířecí mazlíčci Domova Mladá se stali 8. 12. 2012 televizními hvězdami pořadu „Chcete mě?“, který zde natáčel Zdeněk Srstka se svým týmem. Natáčení bylo zaměřeno především na canisterapii a hipoterapii, které se staly nezbytnou součástí našich služeb.



Psí terapeuti ve složení: Perlička – zkušená labradorka, Azalka – neúnavný brabantek a Agáta – zaučující se svatobernardský pes se před kamerami předvedli při své práci (aktivizování klientů, polohování klientů), která zpestřuje život v domově a zároveň pozitivně ovlivňuje zdravotní stav klientů. Vrchní sestra Lenka Kodešová a majitelka této psí smečky Kateřina Pejchalová odpovídaly na dotazy ohledně významu a forem canisterapie, které ve své práci využívají.

Další část programu byla zaměřena na hipoterapii, která zde probíhá pod dohledem kvalifikovaných pracovníků jako součást fyzioterapie. Před kamerami se předvedl kůň Bertík, kterého s radostí a hereckým výkonem osedlal Pěta.

Opomenuti nezůstali ani další členové zvířecího osazenstva jako kozel s kozou či králík Karel. Mikrofony a objektivy kamery se staly ze strany klientů nakonec zá-

jemem prozkoumávání a také příjemným zážitkem, který si budou moct přehrávat i na svých televizních obrazovkách.

**Mgr. Andrea Poluhová**

*sociální pracovnice Domov Mladá*

### Lyžařky byly úspěšné



**Skřivany** – Zimních her speciálních olympiád 2012 se zúčastnilo 180 sportovců z 33 sportovních klubů. Dalších 85 účastníků her byli trenéři, partneři a organizační tým. Domov sociálních služeb Skřivany reprezentovaly sportovkyně Jana Šmerdová, Jana Smetáková, Eva Karičková, Alena Pavlišťová a Jindřiška Nováková, spolu s trenérkou Hanou Vláškovou.

Sportovci se mohli zúčastnit závodů v klasickém lyžování nebo v alpských disciplínách. Skřivanské sportovkyně závodily v klasickém lyžování na vzdálenost 500m, 1km a štafetě 4 x 1km. V běhu na 1 km získala Jindřiška Nováková 1. místo a Jana Smetáková 3. místo. V běhu na 500m získala Jana Smetáková 1. místo a Alena Pavlišťová 2. místo. Naše běžkyně uspěly i v závodě štafet 4 x 1 km, kde získaly krásné 2. místo.

Po celou dobu závodů zde panovala nálada vzájemného porozumění, radosti ze setkávání a sportu, při kterém tito sportovci mnohdy překonávají sami sebe.

Po vyhlášení výsledků proběhlo losování reprezentantů ČR na Světové zimní hry speciálních olympiád (SOWWG) do Koreje v roce 2013. Z našeho klubu TJ Slavoj Skřivany byla nominována Jana Smetáková a Jana Šmerdová, které se těchto her zúčastní. Samozřejmě tomu bude předcházet intenzivní trénink zprostředkovaný vyškolenými trenéry, kteří podporují dlouholetou tradici sportování v našem zařízení.

**Pavlána Macurová**

*DSS Skřivany*

## Střípky z domova

### 6. prezentační ples Kaňky

**Tábor** – V pátek 10. 2. 2012 od 20 hodin proběhl v HOTELU MAS Sezimovo Ústí již 6. prezentační ples Kaňky, tentokrát ve stylu RETRO s mottem: „Jak je líbo, vrať se v čase, slušet ti to bude zase!“

Na první pohled překvapili návštěvníci a hosté plesu svým téměř 100% smyslem pro hravost – styl RETRO je nenechal chladnými. Vytupírované účesy, dederonové košile i typické kravaty, svazácké košile i jiné perly z maminciny pudy byly zdrojem zábavy všech zúčastněných. O pobavení se postaraly i typické dekorace ze 70. let. Nástěnky a budovatelská hesla ve spojení s „vychytanými“ kostýmy zafungovaly spolehlivě jako stroj času a podle reakcí náhodných kolemjdoucích byla atmosféra opravdu věrohodná.



V době, kdy odborníci konstatují pokles sponzorských a charitativních aktivit na polovinu, Kaňka dokazuje, že až tak zlé to s námi dosud není. Její ples, jehož hlavním účelem je z výtěžku přispět na vlastní provoz, byl totiž vyprodán ještě před vyvěšením plakátů a půlnoční dobročinná dražba výrobků z Kaňky byla jako již tradičně důvodem přihazovat a dražbu si opravdu užít. Mezi dražiteli se blýskli Hotel MAS, Jiří Jeníček, Marek Cihlář a DMC Consulting a celková vydražená částka za 4 dekorační předměty byla 76 050 Kč. Šek ve výši 4 000 Kč předal za Kiwanis klub Tábor Mgr. Tibor Lévai.

**Ing. Ludmila Budilová**  
Kaňka, o. s.  
(redakčně kráceno)

### Turnaj v bowlingu

**Záluží** – Letos se sešli klienti Denního a týdenního stacionáře KLÍČEK Záluží se žáky prvního stupně Základní školy Mikuláše z Husi na již čtvrtém ročníku vzájemného turnaje v bowlingu. Duel se konal 25. 1. 2012 v herně Bowling baru v bývalém hotelu Slovan, který bezplatně propůjčil a laskavě upravil pan Jiří Cedivoda. Proti sobě nastoupilo hned



15 dvoučlenných družstev, 5 z Klíčku, 10 ze základní školy. Po dvouhodinovém zápění obsadili tentokrát první i druhé místo „bowlingáři“ ze Záluží, což se stalo historicky poprvé. Bronz patřil školákům. Obě družstva se na závěr pozdravila svými pokřiky, odměnila se vzájemným potleskem a nechala se společně vyfotit.

Organizátoři děkují také rodičům, kteří přišli povzbuzovat a vytvořili tu správnou sportovní atmosféru.

**Mgr. Petr Brázda, ředitel**  
Denní a týdenní stacionář Klíček, Záluží

### Autogramiáda knihy naší klientky

**Příbram** – V prostorách ALKA, o. p. s., byla v únoru slavnostně pokřtěna první kniha Péti Ševců o koních. Napsat knihu napadlo Pétu v době, kdy své trenérce a zároveň kamarádce Pavlíně Novotné psala emaily a popisovala v nich své zážitky s koňmi. Na koních začala jezdit už ve svých 3 letech v rámci hiporehabilitace. S knihou Pétě pomáhali i rodiče, autorka zároveň čerpala i z jiné literatury.

Kniha vyšla ve 100 výtiscích, které zhotovila firma PBtisk, a. s., zcela zdarma.



Výtěžek z prodeje knihy plánovala Pěta rozdělit mezi ALKA, o. p. s., a Fit&Well studio Příbram, to se však výtěžku zřeklo, a tak celý obnos šel na podporu ALKA, o. p. s., jejíž klientkou Pěta je.

Na autogramiádu přišlo mnoho kamarádů a přátel, pro které si Pěta s rodinou připravila i pohoštění. Atmosféra byla perfektní.

Ředitelka ALKA, o. p. s., Mgr. Šárka Hájková říká: „Pétě patří veliký obdiv za to, že tuto knihu napsala. Zároveň bych jí chtěla moc poděkovat, neboť se rozhodla výtěžek z prodeje věnovat naší organizaci“.

**Helena Holánková**  
vztahy s veřejností  
ALKA, o. p. s., Příbram  
(redakčně upraveno)

### Masopust se vydařil

**Žampach** – Zaměstnanci a obyvatelé Domova pod hradem Žampach uspořádali v sobotu tradiční masopustní veselí. Sluníčko a dobrá nálada přemohly i chladné počasí. Do průvodu vyrazilo téměř padesát masek s hudebním doprovodem a také oslík.



Průvod maškar byl zahájen předáním symbolického povolení s klíčem z rukou ředitele domova Lučka Grätze. Hlavními postavami v průvodu byly tentokrát medvěd a nevěsta, kteří zvali k tanci žampašské obyvatele na všech zastávkách průvodu za hudebního doprovodu „Jiné doby“ z Kunvaldu.

„Průvod se tentokrát protáhl, navštívili jsme asi deset místních stavení a chalup. Veselí vzbudilo také zájem mnoha projíždějících řidičů“, popisuje masopust Kristýna Hanzelková, organizační manažerka domova. „Na tuto akci jsme se připravovali několik dní a nešlo jen o kostýmy. Smaží se tradičně množství koblížků, které jsou určeny jako odměna za poskytnuté pohostinství“, doplňuje Kristýna Hanzelková.

Průvod se tak vrátil na zámecké nádvoří až po několika hodinách a všichni se rádi uchýlili do příjemně vytopené zámecké kaple, kde proběhl závěrečný obřad „pohřbívání basy“ a kde na účastníky čekalo občerstvení v podobě jitrnic a nápojů na zahřátí.

**PaedDr. Luděk Grätz, ředitel**  
Domov pod hradem Žampach

# Dopřejte Vaším pacientům více jistoty

Díky patentovanému kroucenému vláknům zůstávají kalhotky MoliCare Mobile suché a udržují pokožku zdravou.



## Pohodlí a prodyšnost

Nový tvar spolu s vyšším obsahem vláken lycry zaručují, že kalhotky MoliCare perfektně sedí, přizpůsobí se každému pohybu a neshrnují se.



## Spolehlivá absorpce

Třívrstvé savé jádro s unikátní technologií krouceného vlákna je zárukou antibakteriálního povrchu a neutrálního pH 5,5 pro zdravou pokožku. Navíc obsahuje speciální molekuly proti zápachu, čímž přispívá k většímu pocitu jistoty a bezpečí.



Více informací a **VZORKY ZDARMA** pro Vaše pacienty získáte na bezplatné telefonní lince 800 100 333 nebo na [www.hartmann.cz](http://www.hartmann.cz)



**MoliCare Mobile**®