

odborný časopis 

cena: 50 Kč / 2 €

# sociální služby

## Etická dilemata

moc a pomoc  
v sociálních službách

Nedívám se  
na překážky

rozhovor  
s D. Czudkovou

*Voňavý svět*  
**aromaterapie**

# 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.



**Menalind®**  
professional

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)

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: 4/2012 DUBEN  
 Cena: 50 Kč / 2 € (cena letních dvojísel: 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 Dohalová  
 redakce@apsscr.cz  
 + 420 606 751 156

Jazyková korekce:  
 Mgr. Jana Hanousková  
 Jazyková korekce slovenských textů:  
 Mgr. Juliana Hanzová

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  
 Ing. Iva Merhautová, MBA

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:  
 Není-li uvedeno jinak:  
 Fotky & Foto a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:  
 Liv Friis-Larsen: „Květinové esence“, 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.  
 Nevýžádané rukopisy, fotografie a další podklady  
 k příspěvkům se nevracejí. Přetiskování krátkých úryvků  
 článků je možné pouze s uvedením přesné citace včetně  
 názvu a jména autora článku, ročníku, čísla a strany.  
 Přetiskování celých článků či jejich částí přesahujících  
 jeden odstavec je možné pouze se svolením redakce.  
 Šíření kopií článků je možné pouze zdarma. Uzávěrka  
 je vždy 15. dne předchozího měsíce. Další pokyny pro  
 autory a inzerynty naleznete na www.socialnisluzby.eu.

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

## Z obsahu čísla:

- PR IReSoft: Nový modul Zdravotní část 6
- Zasedání prezidia APSS ČR 8
- Sestra roku 2011 9
- Nedívám se na překážky – rozhovor s D. Czudkovou, Sociálně prospěšnou podnikatelkou roku 2011 v ČR 10
- Konference Tranzitní program pro neslyšící 13
- Slovenská asociace: Kvalita života starnúceho človeka 14
- Voňavý svět aromaterapie, I. část 16
- Moc a pomoc v sociálních službách – etická dilemata, 2. část 18
- Podávání léčivých přípravků per os 20
- Nevidíme, neslyšíme, ale cítíme – problematika hluchoslepoty, 2. část 22
- Dobrovolnictví v sociálních službách 24
- Ad Změna zákona o dobrovolnictví 27
- Monitorovací systém sociálních služeb = transparentní poskytování dotací 28
- Právní poradna: Odpovědnost pobytových zařízení za majetek uživatelů 30
- Právní poradna: Sloučení registrovaných sociálních služeb 32
- VOP: Povinná mlčenlivost pracovníků sociálních služeb 33
- Výzva FEANTSA 34
- Zařízení certifikovaná systémem Značka kvality 35
- Názory, ohlasy: Paradox kvality 36
- Názory, ohlasy: Ad Nepřízpůsobivý klient 36
- Cvičení pro seniory 37
- Pro inspiraci: Tulipány z papíru 37
- Střípky z domova 38



9



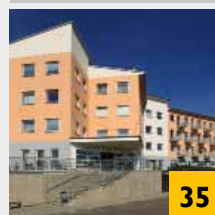
16



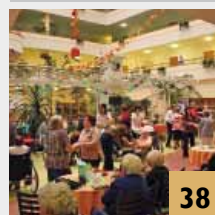
22



30



35



38

Eticky  
jednat  
znamená,  
že se chováme  
o něco lépe,  
než je absolutně  
nutné.

William Cuppy



## ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Vloni jsem dostala mail od anonymního odesílatele. Jak jsem z obsahu pochopila, je tím odesílatelem žena – pro jednoduchost jí říkejme třeba Jana – která pracuje kdesi v pobytovém zařízení pro seniory. Svěřovala se mi s problémy, které ji trápí v práci. Zejména to, že je pracovníků v přímé péči příliš málo, a tak není výjimkou, že osobní hygiena u ležících klientů je prováděna již ve velmi brzkých ranních (ba téměř ještě nočních) hodinách, čas na jakoukoliv komunikaci s klienty během dne je minimální a všeobecně, že uživatelé nedostávají tolik péče, kolik by si zasloužili, respektive kolik si platí. Protože lze těžko objektivně posoudit fiktivní zařízení, poradila jsem Janě, ať zkusí být tou aktivní a oslovit vedení, nikoli jen s tím, co se jí nelíbí, ale s nějakými, byť dílčími a možná na první pohled nepodstatnými, návrhy na zlepšení. Posléze mi odepsala, že když s nějakými připomínkami přijde, je považována za kverulanta, nastolení problému v rámci supervize přineslo pouze, že byla pozvána „na kobereček“ a bylo jí vytknuto, že není dostatečně loajální. A spolupracovníci? Ti sice také brblají, ale jsou rádi, že mají práci, a proto se odmítají v ožehavém problému angažovat.

Co se tedy však dá dělat? Pokud by přišla inspekce a nedostatky odhalila, co se bude dít dál? Zavřou zařízení? Těžko! Bude odvoláno vedení a místo něj nastoupí noví lidé? A co se změní? Kde nový management najednou vezme peníze na dostatečné personální zabezpečení? A to jsme s Janou tyto problémy probíraly v loňském roce. Obávám se, že letos, kdy bylo peněz rozděleno ještě méně, bude bůr! Mě osobně děsí představa, že sociální služby budou opouštět takové lidi, jako je Jana – lidé, kterým záleží na tom, jak jsou skutečně spokojeni jejich klienti. Odcházet budou proto, že nepřenesou přes srdce, že péče není poskytována tak, jak by měla být. Anebo zůstanou, ale jejich srdce okorá a bude jim úplně jedno, jak se jejich klienti cítí. Hlavně, že mají práci...

**Ing. Renata Kainráthová**  
viceprezidentka APSS ČR pro terénní služby

## EDITORIAL



### „Transformace myšlení – počesku“

Fandím dobrovolnictví a vážím si dobrovolníků. Těch oficiálních, těch neregistrovaných i těch polovičních – tedy těch, kteří za stoprocentní pracovní nasazení berou dobrovolně poloviční mzdu, aby jejich sociální služba nemusela zavřít krám a poslat klienty... Kam vlastně, že?

Věřím, že dobrovolnictví má budoucnost, a věřím, že je jednou z cest vedoucích ke zkvalitnění péče a v důsledcích, navzdory nákladům spojeným s jeho zavedením a udržováním, dokonce k finančním úsporám. Jsem si jistý, že vyšší kvalita sociálních služeb ve vyspělých zemích je mj. právě ovocem dlouhodobě a široce využívaného dobrovolnictví a česká kotlina má v tomto směru co dohánět.

O to víc mě překvapily výsledky dotazníkového šetření, s kterými se můžete v tomto vydání časopisu seznámit. Vyplyvá z nich, že dvacet procent respondentů z řad českých poskytovatelů sociálních služeb nemá o dobrovolníky zájem. Vzhledem k tomu, že přibližně devadesát procent oslovených poskytovatelů dotazníky vůbec nevyplnilo a jejich názory tedy nikde ve statistice nefigurují, dá se s pravděpodobností rovnající se jistotě předpokládat, že ve skutečnosti je mezi poskytovateli sociálních služeb nezájem o dobrovolnictví ještě vyšší. A víte, co je přitom jednou z nejčastějších bolestí uživatelů pobytových sociálních služeb? Že personál zařízení nemá čas si s nimi v klidu popovídat nebo je vzít ven, na procházku – typická náplň činnosti dobrovolníků.

Něco je asi špatně. Možná je problém v informovanosti, možná v několika negativních zkušenostech s dobrovolníky..., ale nejspíš to bude v lidech. Nepřestává mě překvapovat, jak lze pozitivní, užitečné věci a skvělé nápady v myšlení a postojích transformovat do podoby obtěžujících zbytečností. Mimochodem – právě když jsem do tohoto vydání časopisu zpracovával interview o úspěšném sociálním podnikání na Těšínsku, přišlo mi do emailové schránky prohlášení ministerstva práce o radikálním zprůsvětlení podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Mnozí se prý příjdy, kdy podnikavci na účet státu a díky zneužívání lidí s hendikepy dotují z kapes daňových poplatníků především sami sebe. Takže se s nimi musí zatočit. To chápu. Pořádek musí být. Jen aby na tento způsob myšlení nejvíce nedoplatili poctiví zaměstnavatelé a hlavně ti lidé se zdravotním postižením.

**Zdeněk Kašpárek**  
šéfredaktor

# SENI CUP 2012

**Již sedmý ročník fotbalové ligy postižených osob SENI CUP se letos bude konat 23. května v Havlíčkově Brodě.**

**D**íky SENI CUPu fotbal získal popularitu také mezi postiženými, a turnaj se tak stal mimořádnou událostí pro celou sféru sociální péče. Zájem o účast na turnaji každoročně stoupá a každý další ročník prokazuje, že i lidé s mentálním postižením mají schopnost účastnit se sportovních utkání a intenzivně prožívat vše, co s tím souvisí: tréninky, posilování, ale i smysl pro kolektivní spolupráci a fair play.

Součástí 7. ročníku ligy SENI CUP bude kromě turnajových zápasů také bohatý program pro mužstva, jejich doprovod a diváky. Setkáte se tu i s fotbalovou legendou Antonínem Panenkou, patronem turnaje. Nebude chybět ani pohoštění, hudba a tanec. Organizátoři jako vždy udělají vše



pro to, aby všichni prožili krásný den, na který budou dlouho vzpomínat.

Záštitu nad touto akcí převzala APSS ČR.

**Informace o turnaji najdete na [www.seni.cz](http://www.seni.cz), kde si můžete také stáhnout přihlášku.**



## Plánované konference



**24. 4. 2012**

**Sociální služby pro seniory ve Švýcarsku**  
Floret, Průhonice

**10. 5. 2012**

**Nízkoprahová zařízení**  
Domov pro seniory Háje, Praha

**24. 5. 2012**

**Ambulantní služby v teorii a praxi**  
DS Věstonická, Brno

**29. 5. 2012**

**Energetické úspory v pobytových zařízeních**  
Hotel ILF, Praha

**Členové APSS ČR k 31. 3. 2012:**  
870 organizací • 2100 registrovaných služeb



## Aktuální nabídka odborných seminářů Institutu vzdělávání APSS ČR



název semináře	termín	místo	lektor
Energetické úspory v pobytových zařízeních	26. 4. 2012	Ostrava	Kolektiv odborníků
Sociální služby pro seniory ve Švýcarsku	26. 4. 2012	Ostrava	Kolektiv odborníků
Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality	3. 5. 2012	Č. Budějovice	Mgr. Lucie Bicková
Vykazování zdravotní péče zdravotním pojišťovnám	3. 5. 2012	Roudnice n. L.	MUDr. Libor Svět, MBA
Klient s Alzheimerovou chorobou	16. 5. 2012	Č. Budějovice	Bc. Kateřina Soukupová
Základy komunikace s agresivním uživatelem sociálních služeb	22. 5. 2012	Plzeň	Mgr. Bc. Marek Šulc
Úvod do problematiky opatrovnictví	22. 5. 2012	Č. Budějovice	Ing. Bc. Alice Švehlová
Kvalita sociálních služeb – Značka kvality	22. 5. 2012	Ostrava	Ing. Jiří Horecký, MBA

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

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

Individuální plánování sociálních služeb	15. 5. 2012	Prostějov	Bc. Alena Koudelková DiS.
Základy komunikace s agresivním uživatelem sociálních služeb	15. 5. 2012	Praha	Mgr. Bc. Marek Šulc
Úvod do sociálně právního minima pro pečovatelky a pečovatele	24. 5. 2012	Plzeň	Ing. Bc. Alice Švehlová
Úvod do sociálně právního minima pro pečovatelky a pečovatele	5. 6. 2012	Č. Budějovice	Ing. Bc. Alice Švehlová

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

# Nový modul Zdravotní část

je dalším z praktických nástrojů úspěšného IS Orion

**Společnost IReSoft Vám představuje nový modul Zdravotní část, který všem poskytovatelům terénních a ambulantních služeb usnadní vedení ošetrovatelské dokumentace. Navíc maximálně zjednoduší a urychlí následné vykazování zdravotní péče odborností 925 a 913 na zdravotní pojišťovny. Modul je svými funkcemi přizpůsoben pro potřeby pracovníků domácí zdravotní péče HomeCare.**

V květnu minulého roku se na českém trhu poprvé představil nový informační systém Orion, který spolehlivě a pohodlně řeší náročnou agendu poskytovatelů terénních a ambulantních služeb. V tomto segmentu trhu získal IS Orion již více než padesát instalací. IS Orion byl vyvinut tak, aby svým uživatelům výrazně zjednodušoval práci. Díky jeho funkcím mohou snadno plánovat, realizovat i účtovat úkony, stejně jako zpracovávat náročnou agendu rozvozů obědů.

„IS Orion využíváme v našem zařízení od ledna 2012. V minulém roce jsme měli možnost informační systém testovat a ještě nyní se učíme využívat všechny jeho funkce a možnosti. Prvotní obavy z jakéhosi odlidštění se pomalu rozplývají. Zjišťujeme, že využívání informačního systému je cesta, která nám pomůže více se věnovat klientům a pomáhat jim zvládat život v jejich domácím prostředí,“ sdělila nám Hana Janů, ředitelka Novoměstských sociálních služeb. „Především velice oceňujeme zpracované nástroje a uživatelsky přívětivé a provázané prostředí celého informačního systému,“ dodala paní Janů.

Při tvorbě IS Orion vycházela společnost IReSoft z bohatých zkušeností, které získala vývojem informačního systému pro sociální služby IS Cygnus. Tento informační systém určený pro pobytové a ambulantní služby je využíván ve více než pěti stech zařízeních po celém území České republiky i Slovensku.

## Jedinečná provázanost

IS Orion je sestaven ze vzájemně propojených modulů, které mezi sebou sdílejí informace a pokrývají hlavní agendy sociálních zařízení poskytujících terénní a ambulantní služby včetně domácí zdravotní péči HomeCare. Nový modul Zdravotní část umožňuje unikátní provázání s modulem Sociální část, díky čemuž dochází k jedinečnému sdílení informací o klientech. IS Orion se tak stává ojedinělým nástrojem na trhu, který dokáže **zajistit dokonalou organizaci práce a zefektivnit plánovací procesy, a to zároveň pro terénní sociální služby i domácí zdravotní péči HomeCare.** Vše je možné provádět pomocí jednoduchých a efektivních nástrojů. Díky tomu zcela odpadá nutnost složitého plánování na papírových listech nebo nástěnkách. Modul Zdravotní část lze používat i samostatně, nezávisle na ostatních modulech. Umožňuje vedení kompletní evidence klientů, kontaktních osob, lékařů,

diagnóz klienta a dalších důležitých informací.

## Jednoduchá práce s poukazy DP a ORP

Praktický modul Zdravotní část umožňuje svým uživatelům **vést přehlednou evidenci a tisk poukazů DP a ORP.** Samozřejmostí jsou funkce hromadného kopírování mezi měsíci a hromadný tisk. Nastavení dovoluje snadno tisknout na přední i zadní stranu poukazů. Další výhodou je načítání diagnóz a ordinace léků.

## Sestavení ošetrovatelského plánu

Sestavení ošetrovatelského plánu probíhá v rámci modulu Zdravotní část **zcela snadno, pomocí průvodce, který nabízí více než 40 detailně rozpracovaných diagnóz dle taxonomie NANDA – I.** Uživatelům jsou také k dispozici různé formuláře ve formě dotazníků. Jedná se například o formuláře Ošetrovatelská anamnéza, Barthelův index, Test funkční míry nezávislosti FIM, Hodnocení rizika pádů, Hodnocení rizika vzniku dekubitů a další. Na tvorbě realizace ošetrovatelského plánu se autorsky podílí PhDr. Marie Hermanová, lektorka akreditované vzdělávací agentury CURATIO®.

## Přehledné plánování terénů

Výhodou modulu Zdravotní část je **možnost přehledně plánovat terény pro jednotlivé dny i pracovníky na základě informací z poukazů DP a ORP.** Přidanou hodnotou modulu je výborná provázanost s dalšími nástroji, které proces plánování výrazně usnadní. Je to například tisk denního plánu cest jednotlivých pracovníků a možnost, aby každý pracovník zaznamenal realizaci jednotlivých úkonů na základě naplánovaných činností. Důležitým vylepšením je i propojení modulu s mapovými službami Google. Naplánovaná trasa s konkrétními místy výkonů včetně orientační doby cesty se přehledně zobrazí na mapě, což pracovníkům výrazně usnadňuje pohyb v terénu.

## Přenosné terminály

Používání přenosných terminálů může terénním pracovníkům značně usnadnit sledování skutečného objemu péče poskytnuté klientům. **Realizované činnosti a jméno klienta jsou pomocí čárových kódů průkazně zaznamenány, a to přímo v místě výkonu služby.** V záznamu

je evidováno i jméno zaměstnance, čas provedení realizovaných činností, délky jejich trvání včetně případné cesty ke klientovi. Tyto záznamy se načtou do počítače pomocí komunikačního stojanu. Následně dojde k jejich uložení do denního výkazu každého pracovníka, což automaticky generuje dokumentaci klienta a podklady pro vykazování dávek na zdravotní pojišťovny. Modul Zdravotní část lze samozřejmě efektivně využívat i bez přenosných terminálů.

## Vykazování na zdravotní pojišťovny

Pomocí nového modulu Zdravotní část umožňuje IS Orion vytvářet podklady pro vykazování na zdravotní pojišťovny. **Pomocí jediného tlačítka systém vytvoří dávky s výkony, vyúčtování cestovních náhrad a faktury.** Navíc lze tvořit i opravné dávky a zpětné dovýkázání výkonů.

## Profesionální podpora

Provoz IS Orion je nastaven tak, aby nevyžadoval od zařízení sociálních služeb žádné zvláštní nároky. Systém je zcela přizpůsoben technickým možnostem zařízení, pro jeho provoz stačí běžné počítače. Samotnou instalaci a nastavení nového modulu, včetně zaškolení pracovníků, provádí konzultant společnosti IReSoft přímo v organizaci.

Ke kvalitnímu softwarovému produktu patří neodmyslitelně jeho údržba a profesionální podpora uživatelů. Společnost IReSoft proto **poskytuje propracovaný systém podpory a podpůrných nástrojů, díky nimž je schopen ihned vyřešit problémy a dotazy uživatelů.** Tým zkušených konzultantů zajišťuje provoz hot-linky, na které jsou vyškolení pracovníci připraveni okamžitě pomoci. Týmy analytiků a programátorů pak zajišťují následný vývoj a pravidelné aktualizace IS Orion.

## Cena modulu Zdravotní část

Pro všechny zájemce o rozšíření IS Orion je připravena zajímavá cena nového modulu Zdravotní část. „Zájemci o modul Zdravotní část z řad sociálních zařízení se nemusí bát vysokých nákladů na pořízení tohoto nástroje. Naším záměrem bylo, aby byl modul cenově dostupný pro všechny, tedy i menší poskytovatele terénních sociálních služeb do padesáti klientů,“ vysvětlila Eva Vajdová ze společnosti IReSoft. „Modul Zdravotní část je tedy možné si pořídit již za 499 Kč na měsíc, a to včetně poplatků za školení, instalaci, následnou podporu a aktualizace,“ dodala Vajdová. **Všem klientům je možné předvést nový modul i jeho přírůstek funkce zdarma přímo v jejich zařízení.**



informační systém

# ORION

**IRESOFT**  
komplexní řešení & podpora



## NOVĚ modul Zdravotní část

Informační systém Orion obsahuje všechny potřebné nástroje pro celkovou správu agendy terénních a ambulantních poskytovatelů sociálních služeb. Systém se skládá ze 4 modulů, které dohromady vytváří jeden propojený funkční celek. Pro poskytovatele

je rovněž výhodné, aby tyto jednotlivé nástroje zastřešoval jeden dodavatel, který tak může zaručit 100% kompatibilitu všech modulů a jejich vzájemnou provázanost. Díky tomu ušetříte nejen čas, ale i náklady spojené se správou informačního systému.

## KOMPLEXNÍ INFORMAČNÍ SYSTÉM pro terénní a ambulantní poskytovatele sociálních služeb

### Informační systém Orion vám přináší IReSoft, s.r.o.

Společnost IReSoft, s.r.o. působí v segmentu sociálních služeb již od roku 2005. Naším hlavním produktem je informační systém Cygnus pro pobytové a ambulantní poskytovatele sociálních služeb. Během několika let se stal nejrozšířenějším informačním systémem na trhu a těší se oblibě ve více než 500 zařízeních sociálních služeb v ČR i na Slovensku.

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

## MODULY

Moduly mezi sebou sdílí data a vzájemně komunikují, čímž zjednodušují a usnadňují práci zaměstnanců v rámci zařízení.



SOCIÁLNÍ  
ČÁST

Kompletní evidence klientů podle registrovaných služeb, hromadné nástroje nejen pro vyúčtování, rozvozové trasy obědů, plánování terénů, realizace péče přenosnými terminály, individuální plán klienta...



ZDRAVOTNÍ  
ČÁST

Evidence klientů, sdílení informací ze Sociální části, ošetrovatelská dokumentace klienta, pořizování a vykazování výkonů odborností 925 a 913, vyúčtování cest, tisk poukazů DP i ORP...



ZAMĚSTNANCI

Evidence zaměstnanců, rozpis služeb, plánování směn je propojeno s plánováním terénů pro jednotlivé pracovníky, zpracování docházky, hodnocení zaměstnanců, vzdělávací plány a aktivity...



MANAŽERSKÁ  
ČÁST

Statistické vykazování na MPSV, přehledy, grafy a informace z jednotlivých modulů o klientech, stavu, provozu a ekonomice organizace, sledování využití funkcí jednotlivých modulů...

## PŘENOSNÉ TERMINÁLY

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



## DOCHÁZKOVÉ ČTEČKY

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



### Předvedeme

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

### Kontakt

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

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

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

# Únorové zasedání prezidia

**V**e Velké Bíteši proběhlo 21. února další z pravidelných zasedání prezidia APSS ČR. V úvodu programu prezidium schválilo tři nové přidružené členy a také jmenovalo Ing. Ivu Merhautovou, MBA, členkou Redakční rady časopisu Sociální služby.

Ing. Horecký seznámil prezidium se situací ohledně podávání léků a plánovaných kroků, které APSS ČR v koordinaci s Asociací krajů ČR bude v této oblasti podnikat. Dále shrnul informace o dodatcích smluv, které zasilá VZP, a i zde bylo prezidium seznámeno s připravovaným postupem.

Dále prezident informoval o zákonu o dlouhodobé péči, do kterého byly zapracovány změny na základě námitek Legislativní rady vlády. Zákon by měl nabýt účinnosti nejpozději od roku 2014. Dalším bodem programu bylo rozdělování státních dotací pro rok 2012.

Prezident dále informoval o záměru uspořádat v Praze v červnu Kulatý stůl na téma „Financování zdravotní péče“ za účasti ministra práce a sociálních věcí, zástupců MZ ČR, zástupců krajů, měst a obcí a zástupců Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR.

Asociace byla oslovena zástupci MPSV s nabídkou spolupráce při definování problémů v oblasti sociálních služeb. Do 31. 3. zaslali předsedové krajských organizací APSS konkrétní náměty, které prezident Horecký bude předkládat na jednáních s MPSV.

Zamýšlené zakázky a projekty, o které se APSS bude ucházet, jsou: Vzdělávání na klíč, Česko-polský projekt, Česko-bavorský projekt, ve spolupráci s EASPD se asociace jako partner zapojí do projektu Moderní technologie pro OZP.

Prezident také informoval prezidium o finanční situaci asociace, kdy z důvodu menšího příjmu od sponzorů bude muset dojít k omezení výdajů asociace.

Viceprezident pro pobytové služby Ing. Jiří Procházka představil práci sektorové rady pro veřejné služby a správu v rámci Národní soustavy povolání, jejímž je členem. Úkolem celkem 29 sektorových rad je popis všech povolání v ČR, jejich aktualizace a kvalifikace. Nově by měla vzniknout pozice pečovatelská v sociálních službách.

Prezident Horecký předložil prezidiu tři možnosti konání IV. výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb

ČR, a to v Brně, Táboře a Praze. Po vyhodnocení výhod a nevýhod jednotlivých míst prezidium jednohlasně schválilo místo konání v Táboře. Během galavečera proběhne předání ceny za přínos v sociálních službách. Cena „Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách roku“, kterou vyhlašuje APSS ČR a jejíž slavnostní předávání proběhlo v loňském roce v rámci kongresu, bude letos vyhlášena v Praze spolu s vyhlášením Pečovatelské ceny, kterou pořádá Diakonie ČCE.

Dále prezident členy prezidia seznámil s nabídkou izraelské firmy „Smart medical home“. Jedná se o pilotní ověření elektronického přenosu biodat, ke kterému by mělo dojít v 5–7 domovech.

Na webové stránce <http://vimeo.com/34704192> je možno shlédnout aktualizovaný film projektu E-Qalin. V průběhu května proběhne pro 21 přihlášených účastníků kurz zavedení metody E-Qalin v domovech pro seniory.

Na závěr proběhly zprávy z regionů a odborných sekcí.

Podrobný zápis z jednání naleznete na intranetu APSS ČR.

**Věra Velková, DiS., Mgr. Magda Dohmalová**

## SLÁVA VÍTĚZŮM, ČEST PORAŽENÝM



**Autor: Pavel Kosorin**

**Vydavatel: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Tábor 2012, ISBN 978-80-904668-2-1**

**Formát: B6, brož., 104 stran**

**Cena: 99 Kč, pro členské organizace APSS ČR 69 Kč**

Bc. Pavel Kosorin, ředitel Centra sociálních služeb Armády spásy v Brně a spisovatel, známý autor aforismů a bonmotů, tentokrát čtenářům předkládá unikátní soubor rozhovorů se známými osobnostmi (Šárka Kašpárková, Ladislav Jakl, Sára Saudková, Jaro Křivohlavý, Radim Jančura aj.) a bezdomovci. Skvělé čtení nutí k zamyšlení, jakou cenu má úspěch a jak málo stačí k tomu, aby se člověk dostal na samotný okraj společnosti.

„Cílem této knihy je spojit lidi, kteří se v běžném životě téměř nemají šanci potkat. Vysoce postaveného úředníka, špičkového sportovce, úspěšného podnikatele, známého umělce, váženého akademika a ... bezdomovce. Navzdory zdánlivé propasti oddělující tzv. vítěze od tzv. poražených si myslím, že by ti první neměli nikdy ztratit ze zřetele ty druhé.“ (P. Kosorin)

Knihu objednávejte na e-mailové adrese

**objednavky@apsscr.cz**

nebo přímo v internetovém obchodě APSS ČR:

**www.apsscr.cz, menu „Nabízíme“ – „E-shop“**



# V Paláci Žofín se předávala ocenění Sestra roku 2011



Finalisté soutěže Sestra roku 2011

**V** úterý 28. února 2012 se v prostorách pražského Paláce Žofín předávala ocenění již XII. ročníku soutěže „Sestra roku“ tradičně vyhlášené redakcí odborného časopisu Sestra z vydavatelství Mladá fronta, a. s. Odborným garantem soutěže konané pod záštitou Dagmar Havlové (Nadace Dagmar a Václava Havlových VIZE 97) a primátora Prahy Bohuslava Svobody bylo Ministerstvo zdravotnictví.

Ze tří finalistů každé kategorie vzešlých z prvního kola soutěže vybírala v Paláci Žofín vítěze odborná porota v čele s prezidentkou České asociace sester a ředitelkou Všeobecné fakultní nemocnice Praha Danou Juráskovou.

Vítězi soutěže se stali Věra Suchá (neurologické oddělení Oblastní nemocnice Kolín) v kategorii „Sestra v nemocniční a ambulantní péči“, Helena Nosková (Hospicové hnutí – Vysočina, o. s., Středisko hospicové péče Nové Město na Moravě) v kategorii „Sestra v sociální péči“ a Jan Chrástina (Ústav společenských a humanitních věd FZV UP Olomouc) v kategorii „Sestra ve výzkumu a vzdělávání“.

Jako každý rok, také letos byla udělena rovněž dvě zvláštní ocenění. Za celoživotní dílo v ošetrovatelství bylo in memoriam uděleno čestné ocenění Evě Kvasnicové, bývalé hlavní sestře Vojenské nemocnice Brno. Ačkoliv zastávala manažerské pozice, několikrát měsíčně sloužila na pohotovosti nemocnice, čímž naplňovala své krédo: „Nechci ztratit kon-

takt s praxí; funkce jsou pomíjivé, ale sestrou zůstanu na celý život“.

Vítězkou speciální kategorie „Sestra mého srdce“ se ve veřejném internetovém hlasování stala Věra Suchá.

K slavnostní atmosféře vyhlášení výsledků soutěže, jejímž generálním partnerem byla společnost HARTMANN – RICO a hlavním partnerem společnost 3M, přispěla mj. přítomnost ministra zdravotnictví Leoše Hegera a ministra práce a sociálních věcí Jaromíra Drábka i řady dalších osobností. Celý slavnostní večer moderovali Gabriela Partyšová a Tomáš Krejčíř, o atraktivní hudební program se postaral zpěvák Petr Kolář.

**Text: Zdeněk Kašpárek**

**Foto: vydavatelství Mladá fronta**



Předsedkyně poroty  
Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA,  
přichází s výsledky



Předání ocenění v kategorii Sestra v sociální péči: Dr. Ing. Jaromír Drábek,  
ministr práce a sociálních věcí ČR, a vítězka Helena Nosková



Vítězové všech kategorií s ministrem zdravotnictví ČR:  
Mgr. et Bc. Jan Chrástina, Mgr. Věra Suchá, doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.,  
Helena Nosková a manžel Evy Kvasnicové oceněné in memoriam  
– Ing. Pavel Kvasnica

# Nedívám se na překážky, ale o úroveň

## Rozhovor s Dolores Czudkovou, Sociálně prospěšnou



Dolores Czudková



**V** e středu 15. února se v pražském Paláci Žofín předávala prestižní ocenění společnosti

Ernst & Young „Podnikatel roku 2011“, která jsou v České republice udělována od roku 2000. „Podnikatel roku“ (Entrepreneur Of The Year) je projektem, který se od roku 1986 z USA rozšířil do téměř padesáti zemí a je jedinou světově uznávanou soutěží svého druhu fungující na mezinárodně srovnatelných kritériích. Titul „Sociálně prospěšný podnikatel roku 2011 České republiky“ udělováný společností Ernst & Young a Schwabovou nadací pro sociální podnikání si ze slavnostního vyhlášení odnesla Mgr. Dolores Czudková, výkonná ředitelka občanského sdružení Ergon – Chráněná dílna.

**Jak moc vás udělení titulu „Sociálně prospěšný podnikatel roku 2011“ zaskočilo?**

Nečekala jsem to. Věděla jsem, že do finále jsme se probojovali dva. To, že jsem vyhrála, jsem se dozvěděla až na galavečeru na Žofíně při vyhlášení výsledků. Byla jsem mile překvapená, potěšilo mě to.

**Jak jste se cítila ve společnosti „klasických“ podnikatelů, jejichž firmy vydělávají nesrovnatelně vyšší částky?**

Cítila jsem se velmi dobře. Skvělé bylo, že oni nevědí, kolik vyděláváme my... A prezentace naší organizace, kterou natočil režisér Igor Chaun, ukázala, že se nemáme za co stydět. Kromě prezentace však za nás hovořila i čísla: více než 150 zaměstnanců, z nichž 99% jsou osoby zdravotně znevýhodněné, vytvořený majetek v hodnotě 100 mil. Kč, 3 pracovní programy realizované v Moravskoslezském regionu a na Vsetínsku, vlastní tržby ve výši cca 12 mil. Kč ročně – to vše vybudováno od roku 2004, kdy jsme začínali od nuly.

**Co vás k v České republice nepříliš propagovanému modelu tzv. sociálního podnikání vlastně přivedlo?**



Ocenění podnikatelé roku 2011

Šance, které člověku dává život, je potřeba využít. Sami znáte pocit, kdy si myslíte, že je ten správný čas, ta pravá chvíle, a stojíte před úkolem a rozhodnutím, pro které máte osobní motivaci, a tím i sílu a nadšení začít realizovat něco nového; myslíte si, že dokážete vše. V tu chvíli si neuvědomujete, co vás čeká, protože kdybyste to věděli, tak do toho ani nejedete. Před takovým úkolem jsem stála před deseti lety i já, když jsem měla vybudovat chráněnou dílnu.

**Jaké byly začátky?**

Myšlenka provozování chráněné dílny vznikla v roce 2001 ve Slezské diakonii. Svou realizaci našla v Diakodílnách v Horním Žukově. Diakodílny nabízely pracovní uplatnění zprvu 5 osobám se zdravotním znevýhodněním, následně se jejich počet rozšířil na 9. Vzhledem k legislativním podmínkám souvisejícím s provozem chráněné dílny se Diakodílny počátkem roku 2004 osamostatnily a vzniklo samostatné občanské sdružení Ergon – Chráněná dílna. Ergon se tedy stal neziskovou nestátní organizací, jejímž cílem je zaměstnávat osoby zdravotně znevýhodněné v regionu Těšínského Slezska. V průběhu roku 2004 se nám po-

» Přesně  
jsme věděli  
a víme,  
čeho chceme  
dosáhnout,  
co je naším  
cílem a co je  
naším  
posláním.

# dále – překážky se mají překonávat

## podnikatelkou roku 2011



dařilo zaměstnat 22 osob se zdravotním postižením, pro které jsme samozřejmě museli hledat práci. Tu nám dodávaly okolní firmy, ale začátky nebyly vůbec jednoduché. Náš první výrobní program bylo drcení PET lahví. Tento program fungoval rok a my jsme po prvních úspěších, ale následně také po provedené ekonomické analýze, zjistili, že tudy cesta nevede, protože nákup PET lahví se stával dražší než zisk z vytvořené drtě, a proto jsme byli nuceni hledat ekonomicky lepší výrobní program. Ten se nám podařilo získat ve spolupráci s okolními firmami.

### **Jak jste tedy pokračovali dál?**

Největším dodavatelem a firmou, s kterou jsme začali pracovat, byla společnost STEELTEC CZ, s. r. o., z Třince a dále SILESMONT, s. r. o., WALMARK, a. s., a KOVONA SYSTEM, a. s. Rok 2004 byl pro nás velmi úspěšným a významným rokem. I když jsme byli na vlastních nohách první rok, naše aktivity se natolik rozrostly, že stávající prostory, které jsme si pronajímali od Slezské diakonie, nám nestačily. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli ve spolupráci s firmou SILESMONT napsat projekt a získat finanční podporu

z Evropské unie na výstavbu nové montážní a expediční haly v průmyslové zóně v Třinci. Podařilo se, a tak byla v roce 2006 naše první hala zprovozněna. Díky této finanční podpoře jsme mohli naplno rozjet naše aktivity v oblasti kompletací a montáží, Ergon navýšil stav zaměstnanců z 22 na 43. Zároveň jsme rozvíjeli svou další činnost, která se rozšířila na tři pracovní programy: montážně kompletační práce, praní a opravy prádla a úklidové práce.

Kromě vytváření vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním znevýhodněním se nám podařilo zrealizovat projekt Evropské unie v rámci programu SROP, který jsme nazvali Ergon – chráněná motivační, integrační a pracovní rehabilitační dílna. Díky projektu jsme mohli nejen navýšit počet vytvořených pracovních míst, ale také zvýšit kvalitu našich služeb a nabídnout vzdělávací aktivity našim zaměstnancům. Počet zaměstnanců se opět navýšil, již na 60 osob. Udržet pracovní programy bylo náročné z důvodu změny financování chráněných dílen, ale podařilo se. Další rok se tedy odvíjel trochu jiným směrem a významnými skutečnostmi charakteristickými pro toto období byly dynamický rozvoj prádelny a nové zkušenosti a podněty v oblasti sociálního podnikání. Tento záměr se nám podařilo uskutečnit díky Akademii sociálního podnikání, kde jsme získali hlavně nové poznatky a zkušenosti. Akademie byla pro nás velkým přínosem; získali jsme zkušenost, kterou jsme dále využili při plánování a realizaci dalších sociálně podnikatelských aktivit.

Nebylo a ani dnes to není jednoduché. Aktivity v oblasti sociálního podnikání možná nemáme úplně dle příručky a možná byly v začátcích chaotické, ale přesně jsme věděli a víme, čeho chceme dosáhnout, co je naším cílem a co je naším posláním. Udělali jsme si jasný podnikatelský plán, stanovili finanční a sociální cíle a to nám pomohlo získat nové zakázky natolik, že po dlouhých přípravách, úvahách a váhání jsme se rozhodli stavět další montážní halu v průmyslové zóně v Třinci, zpracovali jsme na to projekt a byli jsme opět úspěšní. Díky této přístavbě našlo pracovní uplatnění dalších 50 osob se zdravotním znevýhodněním z regionu. Ušli jsme velký kus cesty a v současné době se můžeme bezesporu zařadit mezi úspěšné hráče na poli sociálního podnikání.

### **Jak k vám přicházejí zakázky?**

Ty skutečně nepřicházejí ☺, musíme je hledat a není to jednoduché. Výhodou našeho regionu je, že se tady nacházejí úspěšné firmy (svědčí o tom i to, že majitelé firmy WALMARK v minulém roce v soutěži „Podnikatel roku 2010 České republiky“ vyhráli). Jako velký přínos hodnotím to, že jsme dokázali najít klíčové, silné partnery, udržovali jsme zdvořilostní vztahy. V mnoha případech byly vztahy na začátku více než profesionální, ale časem se staly vřelé a přátelské, čehož si velice vážím, a to zejména v souvislosti s firmou SILESMONT i STEELTEC CZ. Společně probíráme hospodářské výsledky, které jsou důležité pro kontrolu toho, jak si stojíme ekonomicky, zda výrobní program stačí na výplaty.

### **S jakými typy postižení u vás mohou zájemci o práci najít uplatnění?**

V současné době zaměstnáváme na různých pracovních pozicích (včetně managementu) 150 osob se zdravotním znevýhodněním a vytváříme pro ně vhodná pracovní místa. Pouze 6 osob je bez zdravotního omezení. Díky šíři našich činností si můžeme dovolit zaměstnávat osoby s různými typy postižení. To, co požadujeme, je zrak a zdravé ruce.

### **Jaký je o práci u vás zájem?**

Velký, máme neustále databázi osob, které by u nás chtěly pracovat. Je to poměrně přirozené vzhledem k regionu Těšínskému Slezsku, kde je situace nezaměstnaných, a zvláště pak nezaměstnanost osob se zdravotním znevýhodněním závažným problémem a pravděpodobnost jejich pracovního uplatnění je dost nízká.

### **Jak je systém sociálního podnikání financován?**

Ergon měl v roce 2011 obrát ve výši 37 mil. Kč, z čehož cca 52 % tvoří tržby z vlastní činnosti – tedy prodej služeb montážních, prádelenských a úklidových, 46 % je tvořeno příspěvků úřadů práce (a to jak na zaměstnávání osob se ZP, tak na provoz chráněné dílny) a 2 % jsou tvořena dotacemi měst či sponzorskými dary nebo projektovou činností. Podíl vlastních tržeb na celkovém financování se rok od roku mírně zvyšuje a hledáme další podnikatelské příležitosti,

»»» 12

11 &lt;&lt;&lt;&lt;

kteří by umožnily navýšení vlastních tržeb a snížení dotačních prostředků. Všechny realizované služby jsou poskytovány za úhradu.

Nepeněžní forma podpory není pro naši činnost typická, ale jedná se např. o spolupráci se Slezskou diakonií, která mj. zprostředkovává nabídku pracovního uplatnění svým klientům se zdravotním postižením, poskytuje některým klientům s výraznějším postižením podporu na pracovišti apod.

### **Specifické sociální podnikání přináší jistě oproti jiným typům podnikání i specifické problémy...**

Těch je bezesporu hodně. Uvědomuji si, že to není sociální služba, jak si mnoho lidí myslí. Je to normální firma, která nese vlastní podnikatelská a ekonomická rizika, využívá běžných nástrojů, operuje na běžném obchodním trhu a pracuje s lidmi se zdravotním znevýhodněním. A právě tato cílová skupina nese s sebou hodně problémů, se kterými se často potýkáme a musíme se je učit řešit. Specifika zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním jsou mnohdy určující při zajištění výroby a celého provozu. Každý zaměstnanec má individuálně stanovenou pracovní náplň, jeho zařazení odpovídá i jeho zdravotnímu stavu, schopnostem a možnostem, individuálně je stanovena pracovní doba včetně specifického režimu na pracovišti (dle potřeby střídání pracovních činností, přestávky apod.). Pracoviště jsou vybavena a přizpůsobena cílové skupině (kvalitní pracovní stoly, židle, nástroje a nářadí, mnohdy specificky upravené).

Při plánování výroby kalkulujeme s nutností delšího zacvičování, stálého vedení, do plánování výroby se promítá i snížená pracovní výkonnost a častější pracovní neschopnost zaměstnanců. Toto normální podniky řešit nemusí a jednoduše se zbavují nákladů, často právě těch mzdových. My musíme nacházet rezervy jinde a jinak. To jsou jen některé aspekty, které řešíme, ale na druhou stranu máme zase jiné možnosti, a to získat dotace na zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním od úřadů práce. Tímto se stáváme levnější i zajímavější pracovní silou pro naše partnery.

Je skvělé mít strategického partnera, ale na druhé straně si uvědomujeme závislost na něm, což není nejlepší. Často nám partneři diktují podmínky a další hrozbou je, že například při ekonomické krizi může partner rozhodnout, že svůj výrobní program ukončí, a tím bychom skončili i my. Z tohoto důvodu máme



Zaměstnanci Ergonu v plné práci

vlastní pracovní program – prádelny, které nám zajišťují nezávislost.

Mnohdy musíme dělat těžká rozhodnutí a kompromisy, hledáme rovnováhu mezi podnikatelskými a sociálními cíli, které jsme si stanovili. A taktéž se ptám, co nás, konkrétně mě, motivuje a vede pracovat v sociální firmě. Proč nejdu a nedělám vlastní byznys? Někdy si na tuto otázku neumím odpovědět, ale když přijdu do práce a vidím některé známé tváře, které než k nám nastoupily, byly bezradné, často na pokraji vlastních sil a dnes jde o lidi vyrovnané, s úsměvem a novým elánem žít naplno, řeknu si „STOJÍ TO ZA TO!“

### **Máte aktuálně nějaké komplikace související s radikálními úspornými opatřeními ve společnosti, především ve zdravotnictví a sociálních službách?**

Musím konstatovat, že nemám, ba naopak se nám podařilo, a tady bych chtěla poděkovat zástupcům města Třince za velkou podporu, otevřít v Třinci poradnu pro občany i pro naše zaměstnance. V posledním období se stále výrazněji projevuje problém spojený s neznalostí osob v oblastech uplatnění svých práv, neznalost legislativy a problém spojený s nepříznivou finanční situací z důvodu zadluženosti. Poradna poskytuje lidem podporu hlavně v oblasti řešení zadluženosti, protože vidíme i u vlastních zaměstnanců, že mnoho z nich řeší problémy s exekucí apod.

### **Jak vidíte rozvoj vaší společnosti i celé sféry sociálního podnikání v budoucnu?**

Jak vidím rozvoj naší společnosti? Myslím, že při své podnikatelské činnosti se



Hala občanského sdružení Ergon

mi daří vhodně kombinovat své předchozí zkušenosti z oblasti sociálních služeb se svým podnikatelským duchem, kdy ráda vstupuji do nových výzev s rozvojevým potenciálem. Samozřejmě nezbytnou podmínkou úspěchu takových činností je kvalitní pracovní tým; ten já mám a jsem za něho velmi vděčná. Bez mých kolegů by to vše, co se nám podařilo, nebylo. Hrozně si jich vážím a tímto jim děkuji. Věřím, že společně toho ještě dosáhneme hodně. Doufám, že se nám otevrou dveře k další spolupráci, protože ochotných lidí, kteří chtějí pracovat a jsou nezaměstnaní, není málo. V Praze jsem měla možnost mluvit s některými podnikateli v soutěži „Podnikatel roku 2011“ a mám dva nové kontakty pro případnou spolupráci.

Vždy, když stojím před rozhodnutím, jestli vstoupit do nějaké nové aktivity nebo spolupráce, nedívám se na současné překážky, ale dívám se o úroveň dále – na efekt, který to přinese firmě a pracovníkům. Překážky, pokud nemají charakter legislativy apod., se mají překonávat, protože za nimi jsou často zajímavé příležitosti a možnosti.

### **Co by mohlo podobným subjektům, jako je váš, pomoci?**

Najít zajímavý podnikatelský záměr, dobrého partnera a hodně odvahy nebát se jít do toho.

### **Máte na závěr nějakou radu pro jiné organizace, které o nastartování sociálního podnikání uvažují?**

Na začátku jsme si stanovili jasné cíle – jak sociální, tak ekonomické – a naše poslání: vytvářet vhodná pracovní místa pro osoby se zdravotním znevýhodněním. Nejasnosti jsme řešili často za pochodu, někdy jsme i improvizovali. Nebáli jsme si říct o pomoc, když jsme ji potřebovali, využili jsme talentu, energie a sítí kontaktů ostatních a tím se nám podařilo dosáhnout multiplikačního efektu. Nebáli jsme se dělat chyby, ale z chyb jsme se vždy poučili.

Neexistuje žádný manuál nebo příručka, jak založit sociální podnik bez problémů a bez chyb. Opravdu se musíte učit z vlastních chyb a dělat z nich příležitosti pro posun dále. A já na závěr konstatuji, že praxe je v tomto případě nejlepší učitel.

**Text: Zdeněk Kašpárek  
Foto: archiv D. Czudkové**

# Mezinárodní konference ukázala cesty v zaměstnávání neslyšících

**Konference Tranzitní program pro neslyšící v ČR za účasti zahraničních přednášejících proběhla ve dnech 1. a 2. března v Praze.**

**T**ranzitní program umožňuje neslyšícím studentům seznámit se již v průběhu studia s budoucím zaměstnavatelem, připravit a ověřit podmínky budoucího pracovního poměru a získat praxi přímo na budoucím pracovišti.

„Cílem konference bylo porovnat přístupy k neslyšícím na trhu práce v různých zemích a motivovat se navzájem k přenosu zahraniční dobré praxe do domácího prostředí. Česká řešení rozhodně nezapadla, máme v mezinárodním srovnání co nabídnout, v zaměstnávání neslyšících dosahují některé české organizace významných úspěchů,“ vysvětlila Marie Horáková, ředitelka pořádající organizace APPN, o. s.

Na konferenci vystoupili zástupci novozélandských, irských, norských, polských, slovenských a českých institucí a organizací. Neslyšící představují na trhu práce specifickou cílovou skupi-

nu, která může a chce pracovat, naráží ovšem na významnou komunikační bariéru a s ní spojené předsudky. Velká skupina neslyšících od narození obtížně komunikuje i psanou češtinou a na úřadech práce není možné vytvářet pro neslyšící speciální podpůrné nástroje. V evidenci úřadů práce se registruje jen menší část nezaměstnaných neslyšících, většina se spoléhá na osobní kontakty a pomoc organizací podporujících neslyšící populaci.

„APPN, o. s., za poslední tři roky pomohla najít a vytvořit pracovní pozice u nejrůznějších zaměstnavatelů pro více než 300 neslyšících. Podle našich zkušeností, které jsme si během konference ověřili se zahraničními partnery, velmi záleží na intenzivní komunikaci se zaměstnavateli. Prolomit bariéru, ukázat, že neslyšící představují pro zaměstnavatele spíše výhodu než riziko, znamená trpělivě vysvětlovat a hledat alternativní řešení pro komunikační situace. Proto

jsme začali poskytovat například online tlumočení znakového jazyka prostřednictvím internetu, které zaměstnavatelé mohou kdykoliv využít,“ dokončila Marie Horáková, ředitelka APPN, o. s.

Za českou stranu se konference zúčastnili například Ing. Štefan Duháň a PhDr. Radek Suda z Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a PhDr. Jana Pozděnová z Úřadu práce ČR.

Mezinárodní konference Tranzitní program pro neslyšící v České republice byla realizována s podporou Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky.

Konference proběhla pod záštitou primátora hlavního města Prahy, partnery byly Rádio Česko, Nestlé Česko, s. r. o., Tichá kavárna, společnosti Wolters Kluwer ČR, a. s., Helpnet.cz, Neziskovky.cz, časopis Sociální služby a časopis Sociální práce.

Více informací najdete na [www.appn.cz](http://www.appn.cz).

**Mgr. Marie Horáková**  
ředitelka APPN, o. s.  
[marie.horakova@appn.cz](mailto:marie.horakova@appn.cz)

INZERCE

**APOSBRNO**  
20 let pro vás

partner pro sociální sféru a zdravotnictví

## BEZDRÁTOVÁ SIGNALIZACE

**Courtney-Thorne**  
call systems



- Stavebnicový systém bez instalačních nákladů
- Jednoduché intuitivní ovládání
- Možnost propojení do počítačové sítě
- Neomezený počet signalizačních tlačítek
- Zobrazení jména i místa volajícího včetně úrovně naléhavosti volání
- Evidence času volání i příchodu personálu k volajícímu

- Přenos volání na pagery nebo mobilní telefony
- Záznam veškerých volání
- Možnost personální evidence
- Efektivní nástroj zkvalitňování práce
- Možnost připojení dalších monitorovacích a výstražných zařízení

... a mnoho jiných funkcí

Kotlanova 3, 628 00 Brno, tel./fax: 541 217 516, e-mail: [info@aposbrno.cz](mailto:info@aposbrno.cz), [www.aposbrno.cz](http://www.aposbrno.cz)

# Kvalita života starnú a prežitie zdravej staroby v zariadení sociál

**Starnutie je prirodzeným obdobím života človeka. Nie je to choroba, je to fyziologický proces. Starnutie začína už narodením človeka – je to proces, ktorý možno považovať za nezvratný a zákonitý. Proces, ktorý sa neprejavuje rovnakou rýchlosťou u všetkých ľudí, ovplyvňuje ho však mnoho faktorov. Vek sám osebe nie je dôvodom pre zvýšenie potreby starostlivosti, potreba starostlivosti je spôsobená skôr sociálnymi a zdravotnými faktormi. Základom je, aby pomoc smerovala predovšetkým k najčastejšie ohrozeným starým ľuďom, a to k ľuďom prepusteným z nemocnice, osamelo žijúcim, veľmi starým, dlhodobo liečeným doma, sociálne a geograficky izolovaným, vystaveným zlému zaobchádzaniu, ponížovaniu, segregácii...**

**H**oci si všetci uvedomujeme, že starší ľudia sú silne fixovaní na tri skutočnosti – rodinu, dom/byt a obec, a že tieto tri sociálne skutočnosti zohrávajú v živote človeka veľmi dôležitú úlohu, realita je v mnohých prípadoch pri riešení ich sociálnej situácie iná. A preto je nutné neustále zdôrazňovať v našej spoločnosti jednu skutočnosť. Je potrebné urobiť zo strany rodiny, komunity (obce) i celej spoločnosti pri riešení nepriaznivej sociálnej situácie starších a zdravotne postihnutých občanov všetko pre to, aby nedochádzalo k ich vyňatiu zo svojho prirodzeného sociálneho prostredia.

V odbornej literatúre, novinách i diskusiách je neustále zdôrazňovaný samotný človek, klient, prijímateľ. Hovorí sa o slobodnej voľbe pri výbere sociálnej služby, je však potrebné poukázať i na to, aby bola taká aj prax. Aby to nebol len „mýtus“ na papieri. Pre občana a jeho rodinu je nutné poznať alternatívy riešenia sociálnej situácie a mať dostatok informácií, ktoré uľahčujú ich rozhodovanie. V celom procese je dôležité rešpektovať prania klienta i jeho rodiny a zároveň zdôrazňovať princíp subsidiarity (najprv rodina, potom obec, až nakoniec štát). Je nutné poukázať i na význam odborného sociálneho poradenstva na komunitnej úrovni a na potrebu kvalifikovaných odborných zamestnancov v tejto oblasti.

Dovolím si tvrdiť, že súčasná kvalita sociálneho poradenstva a zabezpečenie sociálnych služieb je v podstatnej miere ovplyvnené aj finančnou situáciou samospráv a nastavenými prioritami v samo-

správe. Sociálna oblasť nie je prioritná, je finančne náročná až zatažujúca a nevýnosná.

Spoločnosť má povinnosť poskytovať nevyhnutnú ochranu a pomoc osobám so zdravotným postihnutím i ich rodinám, ktorá by im umožnila plne a rovnako využívať svoje práva. Potreba občana si vyžaduje riešenie takých problémov, ako výška finančného príspevku za opatrovanie, posilnenie terénnej sociálnej služby, systémové financovanie sociálnych služieb v zariadeniach a iné.

Celoročná pobytová sociálna služba v zariadeniach („ústavná starostlivosť“) by mala byť až tou poslednou alternatívou na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie. Je prirodzené, že každý človek túži starobu prežívať tam, kde vyrástol, kde žil vo svojom produktívnom veku, teda v dôverne známom prostredí, v kruhu svojich najbližších. V živote však môžu nastať situácie, keď už človek nie je schopný existovať sám a je úplne odkázaný na pomoc. Ak sa vyčerpajú možnosti riešiť situáciu v rodine či formou opatrovateľskej služby, jednou z alternatív, ako dôstojne prežiť obdobie „jesene života“, je pobyt v zariadení sociálnych služieb.

Dôležitým krokom je príprava občana na zásadnú zmenu; potrebuje podporu, dostatok informácií a argumenty pre a proti. Dobrovoľné rozhodnutie pre pobyt, možnosť výberu zariadenia a aktívna spoluúčasť na príprave k prechodu do zariadenia sú dobrými východiskami pre zvládnutie adaptačného procesu (1). Zmena je pre starého človeka psychicky náročná a my mu musíme pri prekonaní

tieto etapy života pomôcť. Procesu adaptácie je potrebné venovať maximálnu pozornosť – je to úloha pre celý tím, ktorý s prijímateľom sociálnej služby pracuje.

Jedným z dôležitých činiteľov využívania vedeckých poznatkov je aj príprava človeka na to, aby sa vedel efektívne adaptovať na každé nové, ťažké či komplikované životné obdobie. Dobrá sociálna adaptácia je potrebná v každom veku, zvlášť však v rizikových obdobiach života človeka, ku ktorým patrí aj vyšší vek. Prijatie a adaptácia – ako proces vyrovnávania sa, prijatia a plánovania novej budúcnosti.

Príchodom do zariadenia občan opúšťa svoj domov a navyknutý spôsob života, každodenný životný rituál. Zmena denného režimu, prostredia, stravovania, sociálnej klímy s jej vzťahmi a problémami môže u obyvateľa spôsobiť neistotu a stratu pocitu bezpečia. Stojí pred otázkou, ako prijať a zvládnuť túto novú situáciu, vytvoriť si prijateľné podmienky spoluzitia a organizovať voľný čas, pretože od toho, ako sa obyvateľ prispôbi, sa bude odvíjať jeho nasledujúci život.

Počas adaptácie musí súčasne bojovať s viacerými stresormi, ktorými sú: samotný odchod do zariadenia, neznáma situácia, ktorá potrebuje čas, aby si vypracoval potrebné spôsoby zvládania a vyrovnania sa, osamelosť. Ak novú situáciu prijme a chce bojovať len s tým, čo sa zmeniť dá, nemá však vypracovanú stratégiu boja, musí hľadať pomoc zvonka. Tá mu nahradí chýbajúce možnosti a zdroje jeho síl, pomôže objaviť a vyhnúť sa faktorom, ktoré záťaž zvyšujú (prílišné lipnutie na vlastnom postoji, nikdy si nezvyknem), pomôcť objasniť veci také, aké sú, a nie také, aké ich v danom momente vníma on (lepšia informovanosť o pozitívach života v zariadení, pretože v domácom prostredí by neprežil). Ďalej je pre klienta potrebné zvyšovať odolnosť, pestovať spôsoby, ktoré odolnosť upevňujú (zmeniť zabehaný životný štýl, rebríček hodnôt), naučiť sa hľadať v sebe už existujúce a vybudované zdroje a aktívne ich využívať (radosť z činnosti, aktivity, práce, vlastnej snahy vytvoriť si prijateľnú formu existencie). Duševná vyrovnanosť, prestať bojovať s vecami, ktoré sa nedajú zmeniť, mať však silu pracovať s vecami, ktoré sa zmeniť dajú a môžu – to je cesta, ktorou by sa adap-

# ceho človeka

## ných služieb

tácia klienta na nové sociálne prostredie mala uberať.

Adaptácia prijímateľa, obyvateľa v zariadení sociálnych služieb, je vyslovene individuálna záležitosť. Ovplyvňuje ju množstvo faktorov, ako napríklad počet detí, frekvencia ich návštev, návštevy zo strany priateľov, susedov, známych, odchody na víkend, sviatky, ďalej tiež vlastnosti obyvateľa ako komunikatívnosť, informovanosť o zariadení, sociálna klíma, sociálna a zdravotná starostlivosť, možnosť a ochota vykonávania rôznych aktivít. To, ako sa obyvateľ prispôsobí, závisí od jeho psychického a fyzického stavu, dobrovoľnosti či nedobrovoľnosti motívu príchodu, pripravenosti na túto situáciu a stavu predchádzajúcich informácií o zariadení, ďalej od postoja voči tejto forme spolunažívania a schopnosti vedieť sa prispôbiť.

Ak sa obyvateľ rozhodol pre pobyt v zariadení sociálnych služieb dobrovoľne a z vlastnej vôle, alebo si toto rozhodnutie vynútili okolnosti, ktoré sa nedali vyriešiť iným spôsobom, nemusí byť jeho postoj voči tejto forme spolunažívania bezpodmienečne negatívny. Adaptácia prebieha v tomto prípade pozitívne a ide pozitívnym smerom. Nálada klienta býva vyvážená, správanie pokojné a vyrovnané. Nepociťuje na sebe známky násillia, je aktívny, spolupracuje s personálom, prejavuje záujem o okolie a spolubývajúcich, nadväzuje priateľstvá, prijíma jedlo, zúčastňuje sa na živote v zariadení a chodíva na skupinové aktivity. Prispôsobenie trvá krátku dobu.

Zložitejšie typy a typy s výrazným individualizmom v povahe sa adaptujú dlhšiu dobu. Aktivita a spolupráca s okolím sa pohybuje len na úrovni výzvy. Psychická pohoda je nevyvážená, klienti občas podliehajú smútku, nervozite, podráždenosti, depresii. Prijímanie jedla je ovplyvnené náladou. Takíto klienti nepostujú záľuby a o činnosti v zariadení sa ani nezaujímajú, ani ich neodmietajú, preto potrebujú pozitívne stimuly zvonka – od personálu, rodiny, komunity.

Intenzívnejšia starostlivosť sa má venovať obyvateľom najmä v prvých dňoch a týždňoch pobytu. Obyvateľom, ktorí potrebujú viac času, až do jedného roka pobytu. V prvých dňoch pobytu sa kladú veľké nároky na odborné a morálne kvality personálu. Dôsledky zlyhania

adaptácie možno zastaviť alebo im možno predísť včasnou diagnózou, nájdením a objasnením príčin, dlhodobým sledovaním a správnym vplyvaním na obyvateľa v okamihoch krízového stavu a prevenciou. Úcta k človeku zahŕňa aj dôveru v to, že je dosť silný, aby vedome uniesol či prekonal túto situáciu.

Umiestnenie do zariadenia sociálnych služieb predstavuje zásadnú zmenu životného štýlu, preto v centre pozornosti celého procesu musí byť vždy záujem klienta a nie záujem inštitúcie (1). Nesmierne veľký význam majú aj skupinové terapie a rôzne aktivity, kde si obyvateľ zariadenia potvrdí svoje postavenie medzi obyvateľmi, ktorí sú v rovnakej situácii, a využije tak ich sociálnu oporu. Ale



Asociácia

### poskytovateľov sociálnych služieb

aj také činitele, ako získavanie nových priateľov v zariadení, rôznorodé skupinové aktivity, ktoré zariadenie ponúka, zdravotný stav, stupeň sebestačnosti a samostatnosti klienta, pocit užitočnosti, schopnosť plánovať svoje aktivity, organizovať si život a pociť spokojnosti, majú vplyv na pozitívnu adaptáciu. Ďalej medzi činitele ovplyvňujúce pozitívnu adaptáciu patrí stravovanie, sociálna, ošetrovateľská, opatrovateľská, lekárska starostlivosť a kultúrno-spoločenské aktivity okolitej komunity. Aby bola adaptácia čo najjednoduchšia, je dôležité, aby boli občania umiestňovaní do zariadení situovaných čo najbližšie k ich prostrediu, blízko rodín, v záujme zachovania priateľských vzťahov. Aby zostal klient čo najbližšie prostrediu, ktoré dobré pozná, v ktorom žil a v ktorom vytváral väzby po celý život.

Európske trendy v sociálnej oblasti smerujú k zvyšovaniu kvality sociálnej

starostlivosti v zariadeniach a jedným z podstatných faktorov zvyšovania tejto kvality je i kapacita zariadení. Trendom sú nízkokapacitné zariadenia rodinného typu, ktoré by mohli byť prostriedkom postupného eliminovania inštitucionálizovanej formy zariadení. Na druhej strane však prax ukazuje, že prvoradou pri rozhodovaní o forme a type zariadenia je finančná situácia spoločnosti a vysoké ekonomicky oprávnené náklady na tieto formy. Kde je tu miesto sociálnej práce, kde je jej kvalita...? Predsa by však malo byť našou snahou podporovať a klásť dôraz práve na malé zariadenia s nízkym počtom obyvateľov, zariadenia rodinného typu, kde sa starší človek rýchlejšie zoznámi s novým prostredím, skôr spozná a ľahšie si zapamätá menší počet obyvateľov zariadenia a zamestnancov, a tým sa aj ľahšie aklimatizuje na nové životné podmienky. Nízkokapacitné zariadenia zároveň umožňujú vytvárať a udržiavať komornejšie prostredie a rodinnú atmosféru, najmä však individuálny prístup ku každému obyvateľovi zariadenia. Cieľom je priblížiť sa čo najviac k občanovi, rodine a vytvoriť atmosféru domáceho prostredia. Takéto zariadenia pomáhajú vytvoriť pre obyvateľa druhý domov, podporovať kontakt s príbuznými, priateľmi, susedmi a naopak príbuzní, priatelia pomáhajú prinášať informácie, predmety, spomienky. Pomáhajú prepojiť to, čo už nie je, s prítomnosťou. Naš záujem by mal smerovať i k spolupráci s rodinou klienta. Naším cieľom je rešpektovať jej pocity a obavy o svojho blízkeho, pomáhať jej vyrovnávať sa s novými skutočnosťami a neustále udržiavať jej záujem. Rodina musí cítiť, že urobila pre svojho blízkeho to najlepšie, čo mohla.

Jedného dňa zostarne každý z nás. Každý z nás sa môže ocitnúť v situácii, keď bude viac, ako čokoľvek, dôležité to, aby nás ktosi pochopil, aby nás ktosi rešpektoval, aby dokázal zdieľať naše pocity a aby nám porozumel.

**Ing. Helena Melková**

### Zoznam literatúry

(1) MATOUŠEK, O. et. al. 2005. *Sociální práce v praxi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

# Voňavý svět aromaterapie

## Vznik a vývoj aromaterapie

1. část

**A**romaterapie je název pro vědu podloženou klinickými studiemi a chemickými rozbory. Pojem „aromaterapie“ je složen ze dvou slov: „aroma“ = vůně, odér a „terapie“ = léčba, léčebné působení. Slovo aromaterapie můžeme tedy doslovně přeložit jako „léčba vůní“. Jde o cílené holistické (celostní) používání vůně, resp. čistých éterických (tj. esenciálních, aromatických) olejů k získání, zlepšení a udržení tělesné a duševní pohody, navrácení zdraví a obnově harmonie. Je součástí oboru fytotherapie – léčba rostlinami. Jako regulérní disciplína zaměřená na celostní ošetření klienta je používána v mnoha zemích i na půdě zdravotnických zařízení (Velká Británie, Francie, Rusko...).

### ➤ Seznamte se s aromaterapií

Je na čase, aby i široká veřejnost v České republice dostala možnost seznámit se s oborem zvaným aromaterapie jako se seriózní terapeutickou metodou aplikovatelnou ve všech odvětvích lidské činnosti, a to nejen formou populární literatury pro laiky či konferencí pro specializované odborníky, ale i formou textů pro ty, kteří hledají odborné informace využitelné pro svou vlastní specializaci.

V posledních letech i v naší zemi stále vzrůstá zájem o celostní (holistický) pohled na člověka a jeho integritu s okolím. Vše z okolí jedince ovlivňuje. Každá informace přicházející zvenčí je organismem přijímána, zpracovávána a určitým způsobem uchovávána. Jak poslední výzkumy ukazují, právě čichové vjemy z okolí jsou pro naše chování klíčové. Ovlivňují fyziologické funkce, jsou stimulem pro vyvolání pocitů, vzpomínek a asociací.

Aromaterapie je metodou působící na náš čichový aparát, jež následně ovlivňuje nervový systém a dále fungování celého organismu. „Psychologické a fyziologické efekty vůní se vytvářejí dvěma mechanismy: asociacemi a reflexy.“ (Nagornaja, str. 27) „Vedle nervové – reflexivní cesty aromatických látek existuje i ... humorální, tzn. že zde působí žlázy s vnitřní sekrecí. Funguje díky bohaté síti kapilár ve sliznici nosu, dýchacích cest a plicních alveolů. Vě-

decké pokusy dokázaly, že podráždění dutiny nosní působením různých vůní má rozmanitý a složitý vliv prakticky na všechny funkce organismu.“ (Nagornaja str. 28)

Víme, že vzpomínka na čichový podnět se vytrácí nejpomaleji a její vyvolání je schopno navodit emoce s touto vzpomínkou svázané. Tím je možné poťazmo vyvolat i fyziologické reakce organismu korespondující s danou emocí. Například negativní zážitek kojence v nemocničních prostorách byl spojen se specifickým pachem. Dítě po návratu z nemocnice začalo najednou intenzivně odmítat blízkou přítomnost známé osoby (do té doby akceptovanou), která měla nemocničním oděrem proscenou kůži.

Při nedostatku čichových podnětů z okolí dochází k deprivaci. Tisserand ve své knize „Aromaterapie pro každého“ uvádí, že při prvních dlouhodobých letech do vesmíru trpěli američtí astronauti nedostatkem čichových podnětů. Jediná příjemně vonící věc byly hygienické ubrousky na utírání rukou. Brzy se jimi astronauti přestali umývat a používali je jen k čichání. Při pozdějších letech si s sebou brali věci vonící domovem, aby se zabránilo stesku po něm. Jistě většina čtenářů zná film „Pelišky“ a pamatuje si scénu, kdy nešťastná Jindřiška nasává vůni maminčiných šatů. Vůně v nás vyvolávají asociace na okamžiky s nimi spojené.

Dalším způsobem, jak je aromaterapie aplikována, je vstřebáním účinných látek přes kůži a sliznici. V takovém případě dochází k přímému působení chemického složení účinných látek z rostlin na jednotlivé tkáně organismu. Éterické oleje vstřebané do krevního řečiště jsou rozneseny po celém těle – stejně jako jiná dermálně aplikovaná léčiva. Tato metoda je oproti předešlé snáze přijímána jako exaktní.

Možnosti využití aromaterapie jsou skutečně velké. Stačí jen pochopit její principy a respektovat pravidla celostního přístupu. Tím se nám dostává do rukou jemná, ale zároveň velmi silná metoda pro optimalizaci našeho okolí, léčbu a prevenci nejrůznějších obtíží.

### ➤ Historie – jak vznikala aromaterapie

Pokud se zamyslíme, kterou informaci jsme schopni vyhodnotit z prostředí jako první, zjistíme, že je to informace pachová. Pokud budeme hledat podnět z okolí, který nejrychleji vyvolává fyziologickou reakci, opět dojdeme k závěru, že se jedná o pachový podnět (například při zápachu ze zkažených potravin se může dostavit nausea až zvracení). Když se budeme zajímat o fylogenezi, opět se dovídáme, že čich je nejstarší smysl... Takto bychom mohli pokračovat dál a dostávali bychom další důkazy o důležitosti čichu pro život člověka.



**Mgr. Veronika Jurečková**  
psycholožka, lektorka, odborná aromaterapeutka. Vystudovala jednooborovou psychologii na UP v Olomouci. Vzhledem ke svému zájmu o psychosomatickou medicínu a holistický přístup ke klientovi absolvovala rekvalifikaci v oboru masér a vystudovala aromaterapii pod Asociací českých aromaterapeutů. Je registrovanou odbornou aromaterapeutkou, ve své soukromé praxi se věnuje využití éterických olejů při léčbě jak psychických, tak somatických obtíží v souladu s holistickým přístupem.



Život člověka je od prvopočátku spjat s rostlinami. Ty byly užívány nejen k obživě, ale už od prvopočátku sloužily k léčbě, jež vycházela z nabytých zkušeností (empirický přístup). Už v dokladech starých kultur Sumerů, Asyřanů, Egypťanů, Řeků a Římanů jsou zprávy o znalosti léčivých schopností rostlin. Je tedy nereálné přesně definovat datum a místo, kdy a kde „vznikla“ aromaterapie. Například v oblasti dnešního Orientu byly aromatické léčivé rostliny využívány již před 5000 lety.

Je tedy zřejmé, že o významu aromatických olejů jako léčivých látek, ale i pachových signálů z okolí, věděly již starověké kultury a hojně využívaly léčivých i omamných účinků aromatických olejů: vzpomeňme například vonné koupele, vykuřování obřadních místností či pálení borovicových větví v ulicích v době morových epidemií. V době morových epidemií můžeme za zajímavé považovat také nošení masek lékaři. Dlouhé zahnuté nosy masek byly naplněny vonnými bylinami. Ty v podstatě tvořily svou vůní ochranný štít – filtr s desinfekčním účinkem. Podobnou funkci mají dnešní respirační roušky. V nedávné době se někteří z předních odborníků na aromaterapii zase podíleli na vytváření směsí éterických

olejů pro prevenci proti šíření viru ptačí chřipky.

Při vytváření vědeckého přístupu k oboru aromaterapie hrálo důležitou roli několik osobností. Velký pokrok ve využívání éterických olejů nastal díky středověkému perskému učenici, filozofovi, politikovi, básníkovi, přírodovědci a lékaři jménem **Avicenna** (980–1037). Je mu připisován objev parovodní destilace sloužící k získání obsahových látek z rostlin. Parovodní destilace je nejčastější způsob, jak jsou éterické oleje z rostlin získávány.

Významnou postavou z novodobých dějin aromaterapie je **René Maurice Gattefosse** – francouzský chemik, který se zajímal o využití silic v kosmetice a později i v medicíně. Je průkopníkem myšlenky aromaterapie jako uceleného oboru. Zavedl a poprvé užil termín AROMATERAPIE ve stejnojmenné knize (1928). Jeho znalost obsahových látek v éterických olejích dodala oboru punc vědeckosti.

Třetí osobností, také z nedávné historie, je francouzský lékař **Jean Valnet**. Na základě jeho válečné praxe (sám jako lékař používal aromatické oleje k léčbě vojáků) vznikla kniha Aromatherapie

(1964). Ta měla zásadní význam pro přijetí aromaterapie jako skutečné léčebné metody.

Mohli bychom pokračovat dlouhým výčtem osobností, které se zasloužily o rozvoj této vědní disciplíny. Její uplatnění je velmi široké a přístup k její aplikaci v praxi je různý. Někteří představitelé pracují s éterickými oleji stejně jako s farmaky. Na základě chemického složení olejů a diagnostiky pacienta založené na krevních testech a dalších vyšetřeních je indikují i k vnitřnímu užití, a to i ve vysokých dávkách. Jiní využívají éterické oleje v nízkých až homeopatických dávkách ke stimulaci organismu a nabuzení jeho regeneračních schopností, ať už cestou inhalací nebo využití kosmetických preparátů (masážních, koupelových olejů atp.) s éterickými oleji. Možností, jak využít aromaterapii v praxi, je opravdu mnoho. Aromaterapie je voňavou cestou ke zdraví.

**Mgr. Veronika Jurečková**

**Použitá literatura:**







• Nováková, B., Šedivý, Z.: Praktická aromaterapie. Vyd. 1., Praha, Pragma 1996. • Nagornaja, N. V.: Aromaterapie v pediatrii. Vyd. 1., Ustí nad Labem, CKHI 2002.0 • Tisserand, R.: Aromaterapie pro každého. Vyd. 1., Brno, Oppidum 1992.

**Příště:** Éterické oleje – zdroje, definice, vlastnosti

INZERCE

**UNASYS<sup>+</sup>**  
hospital drinks system *plus*

UNIKÁTNÍ ŘEŠENÍ PITNÉHO REŽIMU  
OD SPOLEČNOSTI AG FOODS GROUP A.S.

-  Úspora nákladů v porovnání s běžnou přípravou nápoje
-  Dodávka pitného režimu od společnosti s certifikáty HACCP, BRC a IFS
-  Stálá kvalita připravovaných nápojů za podmínky zvýšení uživatelského komfortu při výdeji nápoje
-  Možné sledování počtu vydaných porcí, optimalizace celkových nákladů spojených s pitným režimem
-  Variabilita dodání s filtrací vody, či bez filtrace
-  Zabezpečení servisní podpory ze strany AG FOODS



Společnost AG FOODS Group a.s. přichází s novou generací nápojových systémů, která přináší zvýšení uživatelského komfortu a individuální přístup ke každému uživateli.

Nápojový systém UNASYS PLUS byl vyvinut pro nemocnice, domovy pro seniory, uživatele sociálních služeb a dalších provozů s decentralizovaným výdejem nápojů při plné automatizaci. Systém UNASYS PLUS je tvořen automatem Bianchi Lei SA, nerezovými konvicemi a stojanem pod automat.

Automat Bianchi Lei SA je vybaven 12 tlačítkovou volbou, která je plně konfigurovatelná až pro 5 druhů nápojů a různé varianty dle požadovaného množství. V automatu je možné kombinovat čaje (slazené či neslazené dle chutí a potřeb strážníků či jednotlivých provozů), kávovinu, ale i polévky.

Pro více informací pište na e-mail: [jana.vodickova@agfoods.eu](mailto:jana.vodickova@agfoods.eu)

# Moc a pomoc v sociálních

## ➤ Osobnost pracovníka

„Začněme prostým konstatováním: existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem.... Stejně jako jiná povolání má každá profese svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon daného povolání osvojit. Toto vzdělání poskytují příslušné školy. Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem.... V těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost...“<sup>1</sup>

Vždy, když dochází k revizi hodnot a řádu, se objevují lidé, pro které hodnoty, jako je například láska, pomoc, vzájemnost, odpovědnost, čest, pokora, naděje, odpuštění, víra, respekt nejsou jen hodnotami „vyřčenými“, ale i „žitými“ (in Nytrová, Pikálková, 2011). Pro pracovníky v pomáhajících profesích je vedle vlastní odbornosti nesmírně důležitou hodnotou právě osobnost pracovníka a nezištná touha po pomoci člověku v nouzi. Je však nezbytné stát nohama pevně na zemi, být vyzrálou osobností s jasně daným žebříčkem hodnot, mít své pevné místo v naší postmoderní společnosti. Je rovněž nezbytné být nastaven pozitivně (nikoliv negativně), znát sílu myšlenky, vědět, že vše, co se v životě jedince odehrává, je nesmírně důležité pro jeho další vývoj a osobnostní růst. Jedno ze starých přísloví říká: „Utrpení je rychlý kůň na cestě poznání“. „Utrpení je událostí v životě člověka, ze které lze těžit lidskost, pokoru a životní moudrost.“<sup>2</sup> Těchto hodnot lze samozřejmě dojit i bez onoho prožitku utrpení...

Pracovník si musí být vědom své moci a měl by se naučit uvážlivě ji používat. Vždy by měl mít na mysli dobro uživatele, nikoliv vlastní dobrý pocit z toho, že přiměl uživatele přijmout jeho pravdu a podstoupit změnu, kterou mu on, tedy pracovník, narýsoval. Zde by se poté dalo hovořit o zneužívání moci. Velmi zneklidňujícím faktem se jeví to, že k tomuto zneužívání moci většinou dochází v dobré víře, že tím vlastně uživateli pomáhá. Zneužíváním moci se jeví moment, kdy přebírá kontrolu nad uživatelem ve chvíli, kdy by se spolu měli pohybovat na poli spolupráce (pozn.: pojmy kontrola a spolupráce budou dále vy-

světleny). Pro růst pracovníka je důležité „soustavné objasňování vlastní pozice, poslání, pravidel, podmínek a morálky.“ Je důležité, aby pracovník přemýšlel nad tím, proč svou práci dělá a proč ji dělá právě tak, a ne jinak. „Do profesionální práce se ovšem promítá celý pracovníkův přístup k životu a lidem.“<sup>3</sup> Pokud je pracovník přesvědčený, že uživatel vždy selže, či sklouzne na „šikmou“ plochu ve chvíli, kdy nebude kontrolován, obtížně bude pracovat se svými uživateli jako s rovnocennými partnery. Jeho práce mu po čase přijde marná, bude

**Pracovník si musí být vědom své moci a měl by se naučit uvážlivě ji používat. Vždy by měl mít na mysli dobro uživatele, nikoliv vlastní dobrý pocit z toho, že přiměl uživatele přijmout jeho pravdu a podstoupit změnu, kterou mu on, tedy pracovník, narýsoval.**

se zlobit na uživatele a jeho práce přestane být sociální prací. Bude se mu však především velmi těžko pracovat a dřív nebo později sociální práci opustí jako naprosto vyhořelý pracovník. Na obranu pracovníka je však třeba říct, že to má neskutečně těžké. Nese obrovskou zodpovědnost vůči čtyřem subjektům – vůči uživateli, svému zaměstnavateli, společnosti i vůči sobě

samému – a každý z těchto subjektů má na pracovníka jiné požadavky. Navíc v každé škole a v každém kurzu lze pracovníka naučit, jak pečovat o člověka na lůžku, jak vyměňovat jehly uživatelům drog, jak provádět potřebné administrativní úkony, ale jak má dělat vlastní sociální práci, se většinou nedoví nebo jenom velmi mlhavě.

„Profesionální práce není daná jednou provždy. Jde s dobou, a chce-li být dobrá, vyvíjí se spolu s otázkou, proč tuto práci dělat. Jestliže někdo říká, že dělá svou práci dvacet let a nepotřebuje nic měnit, pak v oblasti pomáhání druhým rozhodně nepracuje profesionálně.“<sup>4</sup>

Tuto pravdu pocítili všichni poskytovatelé sociálních služeb po nabytí účinnosti nového zákona o sociálních službách<sup>5</sup>, kdy vstoupily v platnost do té doby formálně neexistující standardy kvality poskytovaných služeb a pracovníci se museli naučit jinému způsobu práce, ale především jinému přístupu k uživateli. Někteří poskytovatelé však oponují, že se zase tolik nezměnilo, že i před účinností tohoto zákona přistupovali k uživateli jako k rovnocennému partnerovi a poskytovali služby takové, které uživatel skutečně potřeboval tak, aby mu byly co největší podporou. Opět se ukazuje, že sociální práce je především o lidech, o jejich vyzrálosti a přístupu k uživateli (a člověku vůbec). Lze odmítnout domněnku, že dobrým pracovníkem nemůže být mladý člověk, neboť nemá životní zkušenosti. Samozřejmě, že životní zkušenosti jsou cenným pomocníkem, nicméně záleží i na jiných schopnostech a dovednostech pracovníka, jako je empatie, hledání smysluplného naplnění svého života, touha a chuť pomáhat, hodnotové postoje k životu, zakotvenost v řádu, touha po osobnostním rozvoji, psychická vyzrálost a další vlastnosti dobrého pomáhajícího pracovníka. Naopak mládí může být velmi osvěžující a může přinášet nový pohled na věc právě svou nezatížeností, absencí předsudků, neotřelostí postojů a entuziasmem, který je často spojován právě s mládím.

Kopřiva dělí sociální pracovníky na „angažované“ a „neangažované“ (in Kopřiva, 2011), a to dle způsobu zaujetí vlastní prací a uměním pomáhat. Neangažovaný pracovník pojmá svou práci „jako výkon svěřených pravomocí bez osobního zájmu o klienta“<sup>6</sup>. Tito pracovníci nevzbuzují v uživateli důvěru, ale ani respekt. Na projevy skutečného či hraného zájmu jsou uživatelé nesmírně citliví. Na jejich „obranu“ lze říci, že neangažovaného pracovníka málokdy postihne syndrom vy-

1 KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha, Portál, 2011, s. 14. ISBN 978-80-7367-922-4

2 NYTROVÁ, O., PIKÁLKOVÁ, M. Etika a logika v komunikaci. Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2007, s. 89. ISBN 978-80-86723-45-7

3 ÚLEHLA, I. Umění pomáhat. Praha, SLON, 2004, s. 113/114. ISBN 978-80-86429-36-6

4 ÚLEHLA, I. Umění pomáhat. Praha, SLON, 2004, s. 53. ISBN 978-80-86429-36-6

5 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

6 KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha, Portál, 2011, s. 16. ISBN 978-80-7367-922-4

7 JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. Praha, Triton, 2003, s. 69. ISBN 80-7254-329-6

Systemický přístup [online]. [cit. 2011/12/28]. Dostupný na [www.radkaskotakova.estranky.cz/clanky/systemicky-pristup](http://www.radkaskotakova.estranky.cz/clanky/systemicky-pristup)

# službách – etická dilemata

hoření. Lze však vážně pochybovat o aspiracích takového sociálního pracovníka na skutečnou sociální práci.

Naštěstí je angažovaný pracovník běžnou realitou v sociální práci s uživatelem. Je vedený skutečnou snahou pomáhat, je ukotvený v realitě a hodnotách, vnímá uživatele jako jedinečnou a neopakovatelnou bytost, dává najevo porozumění a nabízí profesionální i lidskou ruku ku pomoci. Pomoc člověku v mezní situaci považuje za přirozenou součást svého života. Uvědomuje si svou odpovědnost k sobě samému, k okolnímu světu a zejména pak k druhým lidem, popřípadě i k řádu bytí, který nás přesahuje (in Jankovský, 2003, s. 9). Práce pracovníka v pomáhajících profesích je spojena s další z mnoha důležitých hodnot, a to s pokorou. Pokora zde není považována za synonymum poníženosti, nýbrž za „reálný pohled na sebe sama, na své přednosti a ovšem i nedostatky, jinými slovy: zdravé sebevědomí...“<sup>7</sup> Je rovněž vyjádřením moudrosti a vyzrálosti osobnosti.

## » Svět uživatele

Každý člověk je neopakovatelnou individualitou. Ačkoliv se všichni lidé pohybují ve stejném vnějším světě, jeho odrazy v nás jsou zcela rozdílné a lze pouze tušit, co se odehrává v druhém člověku. Nelze určit, jak se jednotlivé životní situace odráží v prožívání uživatele, jak je zpracovává, jakou pro něj mají důležitost. Je velkým omylem očekávání pracovníka, že uživatel bude vnímat svět podobně či stejně jako on a bude na situace reagovat tak, jak by na ně reagoval pracovník.

Při práci s uživatelem jde především o vytvoření rámce důvěry a bezpečí. Těžko lze tohoto dosáhnout, pokud pracovník nebude respektovat vnitřní svět uživatele. Výše byla popisována pokora pracovníka jako zdravé sebevědomí, jako základ moudrosti a vyzrálosti osobnosti. Pokorou se však rozumí i respekt k odlišnosti, respekt k jinému prožívání, respekt k řešení problémů jiným způsobem.

Při práci s uživatelem je nejdůležitějším prvkem jazyk a nejzákladnější metodou práce rozhovor (in Hauke, 2011). Rozhovor respektující, chápatelý a podporující. Pokud pracovník nechápe pohnutky uživatele a jeho vnitřní svět, není nic jednoduššího, než se ho na to zeptat. Tak prostý nápad a přitom pro mnohé pracovníky tak nepřekonatelný... Žijeme však ve světě vytvářeném především jazykem. Ten je velmi mocným prostředkem v ru-

kou pracovníka. Proto je s ním třeba velmi uvážlivě zacházet. Může velmi dobře pomáhat, ale i ubližovat.

Dle filosofického směru nazývaného sociální konstruktivismus lze lidské osudy přirovnat k příběhům. Neexistuje nic, co by bylo možné označit za jedinou možnou realitu. Existuje pouze subjektivní realita, jedinečný životní příběh a s každým převyprávěním tento příběh pozměňujeme (Úlehla, výcvik Umění socioterapie v letech 2009 – 2011). „Člověk, který vypráví svůj příběh, přiděluje jednotlivým událostem nebo vztahům určitý význam. Příběh se každým novým vyprávěním či převyprávěním pozměňuje. (Kratochvíl, 1998) Terapie je tedy také hledáním nových verzí starého životního příběhu, které by otevíraly nadějnější možnosti jeho pokračování. Podle Kratochvíla je tato terapie v podstatě rozhovorem, při němž se převyprávěním příběhů postupně dosahuje dekonstrukce původních významů jednotlivých událostí. Zároveň probíhá hledání nových souvislostí a významů, které umožňují překonání problému a rekonstrukci problémem definovaného systému.“<sup>8</sup>

Ve své podstatě to znamená, že pracovník pracuje s uživatelem na změně tohoto příběhu, na jeho přijatelnější verzi. Nelze toto však chápat tak, že by pracovník nevnášel do tohoto příběhu sám sebe. Samozřejmě i na něm záleží, jakou bude mít tento příběh nakonec podobu. Jsou totiž situace, kdy pracovník musí hájit zájmy společnosti proti například nemorálním zájmům uživatele, kdy by se tím, že ponechá zcela na uživateli definitivní podobu příběhu, dostal do rozporu se zakázkou společnosti. Ať se to komu líbí nebo ne, je profesionál, který na jedné straně hájí zájmy uživatele, na druhé však musí hájit i zájmy společnosti, její normy a morálku. Záleží však především na pracovníkovi, jak se ke změně příběhu dostane. Jinými slovy zde rozlišujeme systemické pojetí sociální práce, tedy nabízení pomoci a přebírání kontroly (in Úlehla, 2004). Ale o tom bude pojednávat další kapitola...

Tím, že pracovník neustále volí mezi možnostmi pomoci a kontroly, se etika jeho práce stává nesmírně důležitým momentem.

**Bc. Marcela Hauke**

**PŘÍŠTĚ  
Nabízení pomoci  
a přebírání kontroly**



Bc. Marcela Hauke

**Je velkým omylem očekávání pracovníka, že uživatel bude vnímat svět podobně či stejně jako on a bude na situace reagovat tak, jak by na ně reagoval pracovník.**

## FÓRUM SOCIÁLNÍ POLITIKY

Odborný recenzovaný časopis  
Obsah 1/2012

### Editorial I

#### Stati, studie, úvahy a analýzy

Harmonizace rodiny a zaměstnání z hlediska národních a genderových rozdílů v ČR a SR - možnosti z pohledu rodičů malých dětí	2
Věra Kuchařová	
Zaměstnanecská penzijní schémata jako forma zabezpečení na stáří	7
Zdeňka Musilová	
Sociální konstrukce zaměstnávání osob s psychiatrickou diagnózou	14
Josef Horňáček, Vlasta Janská	

### Z Evropské unie

Vybrané aspekty sociálněprávní ochrany dětí v Slovenskej republike

21

### Statistiky a analýzy

Analýza penzijního připojištění se státním příspěvkem: současnost a budoucnost

25

### Informační servis čtenářům

Karta sociálních systémů jako prostředek změn ve využívání sociálních služeb

29

**Recenze:** Různé aspekty sociálních reforem v zemích střední Evropy

30

**Novinky v knižním fondu**

31

**Z domácího tisku**

32

**Ze zahraničního tisku**

32

# Podávání léčivých přípravků

Upozornění: V textu uvedené citace jsou uvedeny v přesném znění bez redakčních úprav. Red.

**Od ledna letošního roku došlo ke změně úhrad podávání léků per os ze zdravotního pojištění pro uživatele pobytových zařízení sociálních služeb, pokud v nich pobývají. Přesněji řečeno s účinností od 1. 1. 2012 byl vyhláškou č. 411/2011 Sb. ze dne 14. 12. 2011, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb. a kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, změněn název materiálového výkonu 06623 z původního „Aplikace léčebné terapie P. O., I. M., S. C., I. V., UV, event. další způsoby aplikace, terapie či instalace léčiv“ na „Aplikace léčebné terapie I. M., S. C., I. V.“**

**T**ím byla znovu otevřena otázka týkající se podávání léčivých přípravků v pobytových zařízeních sociálních služeb. Ačkoliv v lůžkových zdravotnických zařízeních nikdo ani na okamžik nezpochybňuje podávání léčivých přípravků všeobecnou sestrou a nezpochybňuje úhradu ze zdravotního pojištění, tak v pobytových zařízeních sociálních služeb je tomu spíše naopak, a to i přes skutečnost, že jde o péči institucionální.

Platná právní úprava stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník nelékařských povolání může vykonávat bez indikace, které vykonává na základě indikace a které pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb. uvádí, jaké činnosti může všeobecná sestra vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Mezi uvedenými činnostmi je podávání léčivých přípravků s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí, u novorozenců a dětí do 3 let s výjimkou radiofarmak. Dalším zdravotnickým pracovníkem, který může podávat léčivé přípravky na základě indikace lékaře a pod odborným dohledem všeobecné sestry, je zdravotnický asistent. Jiný zdravotnický pracovník (nelékař) než výše uvedený podle platné právní úpravy nemůže podávat léčivé přípravky (tedy ani žádný pracovník bez odborné způsobilosti zdravotnického pracovníka). Pouze v oblasti péče o matku a dítě může léčivé přípravky podávat porodní asistentka a v oblasti neodkladné péče i zdravotnický záchranář. V posledních letech jsme byli svědky několika tzv. výkladů, že léky může v pobytovém zařízení podat kdokoliv, že jde o péči identickou s péčí v domácnosti uživatele. Samozřej-

mě existuje několik společných atributů, nicméně hranice mezi neformální, resp. neprofesionální péčí a formální, resp. institucionální jsou zřejmé. Tento výklad v minulosti potvrdilo několikrát i Ministerstvo zdravotnictví.

Současná praxe je taková, že léčivé přípravky jsou podávány zdravotnickými pracovníky s odbornou způsobilostí na základě indikace lékaře při pobytu v lůžkových zdravotnických zařízeních. Druhá situace je ta, kdy jsou léčivé přípravky lékařem předepisovány a indikovány přímo pacientovi, který léčivé přípravky užívá sám v domácnosti. Další zavedenou praxí je podávání léků v domácí zdravotní péči, kdy léky indikuje a předepíše lékař pacientovi a ten nebo rodinný příslušník má léky v držení, všeobecná sestra tyto léky v indikovaných případech podává, není však odpovědná za jejich uskladnění. Jinou situaci právní předpisy ani praxe neznají. V případě pobytových zařízení sociálních služeb, ve kterých je poskytována zdravotní péče jako zvláštní ambulantní péče, indikuje léčivé přípravky ošetřující lékař a všeobecná sestra (popřípadě zdravotnický asistent) na základě indikace léčivé přípravky podává těm pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje podání léčivých přípravků odborně způsobilým zdravotnickým pracovníkem. Rozhodnutí o tom, který uživatel/klient pobytového zařízení je schopen užívat léčivé přípravky sám a který uživatel/klient s ohledem na fyzické a mentální schopnosti této činnosti již schopen není, je plně na ošetřujícím lékaři, a to bez ohledu na skutečnost, zda indikovaný výkon je, či není hrazen ze zdravotního pojištění. Je nutno striktně oddělovat regulování poskytování zdravotní péče a pravidla úhrady zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění.

Druhou otázkou je průběh indikování

podávání léčivých přípravků lékařem. Ve zdravotnických zařízeních jsou indikace zaznamenávány do zdravotnické dokumentace, ze které všeobecné sestry přebírají informaci o indikaci léčivých přípravků, tj. indikování léčiv probíhá v rámci jednoho subjektu a zdravotnický tým má přístup do jedné zdravotnické dokumentace. V případě pobytových zařízení sociálních služeb se však jedná o jiný právní subjekt, než kterým je ošetřující (registrující) lékař, z tohoto důvodu nemůže zdravotnický personál – všeobecné sestry – nakládat s jeho zdravotnickou dokumentací. V tomto případě ošetřující lékař musí indikaci provést jiným způsobem než zápisem do zdravotnické dokumentace pacienta, kterého má ve své péči. Činnost – výkon podání léčivých přípravků per os – si musí vyžádat u jiného subjektu, u pobytového zařízení sociálních služeb (pokud ho nezajistí jiným způsobem), a to prostřednictvím formuláře – předpisu, ve kterém musí minimálně uvést údaje o osobě, které má být léčivý přípravek podáván, název, sílu, formu a dávku léčivého přípravku, čas podání, způsob podání a další doplňující informace (jednotlivá dávka léku nebo maximální denní dávka, případně délka časové prodlevy mezi podáním dávek léčiv, popřípadě informace o druhu tekutin na zapití apod.).

Pokud vše shrneme, tak z právních předpisů jednoznačně vyplývá, že za indikování a předepisování léčivých přípravků, včetně určení toho, který klient pobytového zařízení sociálních služeb je schopen podání léčiv sám sobě a který nikoliv, je zcela zodpovědný lékař, za správnost provedení výkonu podání léčivých přípravků per os je odpovědná všeobecná sestra. Aby byla všeobecná sestra v pobytových zařízeních sociálních služeb oprávněna podávat léčivé přípravky, měla by obdržet poukaz s výše uvedeným rozpisem a s požadavkem na provedení výkonu ošetřovatelské intervence, který může vykázat smluvním zdravotním pojišťovně, neboť tento zdravotní výkon zrušen nebyl.

Změna v úhradové vyhlášce otevřela však ještě dva velice diskutované problémy. Prvním je výklad, který hned v prvních lednových dnech zastávala VZP ČR, tj. že změna SZV (seznamu zdravotnických výkonů) je nezpochybnitelný projev záměru tvůrce SZV, aby od 1. 1. 2012

# per os v pobytových zařízeních sociálních služeb

nebylo vykazováno podávání léčiv p. o., tedy ani kódem výkonu 06613, tj. ani časovým kódem ošetřovatelské intervence. Stanovisko Asociace poskytovatelů sociálních služeb bylo naopak, že touto změnou nedošlo ke změně účtování časového výkonu 06613, kterým lze i nadále vykazovat aplikaci léků „per os“. Celá situace byla poměrně vážná, protože pokud by mělo platit tvrzení VZP ČR, pak by to v praxi znamenalo zásadní redukci plateb z veřejného zdravotního pojištění a tím by následně došlo k faktické destrukci zdravotního personálu v pobytových zařízeních.

Z důvodu závažnosti celé situace a možných ničivých a nevratných dopadů, které by byly v ostrém kontrastu s vládními záměry připravovaných zákonných úprav a také nastavení systému poskytování a financování dlouhodobé péče, se obrátilo Ministerstvo práce a sociálních věcí na Ministerstvo zdravotnictví s žádostí o výklad změny úhradové vyhlášky, resp. seznamu zdravotnických výkonů.

Ministerstvo zdravotnictví pak podalo jasný výklad, ve kterém uvádí:

*„Podávání léčivých přípravků (v jakékoliv formě) je, v souladu s vyhl. č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, nedílnou součástí ošetřovatelského procesu, a tudíž je z veřejného zdravotního pojištění hrazeno, bez ohledu na to, zda výkonem materiálovým, časovým nebo ošetřovacím dnem. Pokud výkon s sebou nese jen drobné, nesterilní či nepočitatelné náklady, tyto jsou součástí režijních nákladů, jako právě v případě podání léčebné terapie per os, per rektum, aplikace kapek do očí, uší, nosu apod., tedy dalšími způsoby aplikace léčiv. Pokud je ze zdravotních důvodů (závažné fyzické či mentální postižení) v některých případech přímá perorální či jiná aplikace léků zdravotní sestrou nutná, může být nadále vykazována odpovídajícím rozsahem časové dispozice ošetřovatelské intervence, nikoliv jako výkon materiálový. O indikaci zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění rozhoduje praktický, resp. ošetřující, lékař na základě posouzení zdravotního stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejím poskytnutím dosaženo.“*

Druhým často diskutovaným problémem je časová dotace výkonu 06613, ošetřovatelská intervence, která je stanovena na 10 min. Mnoho zařízení má za sebou dohadování a diskuze se zdravotními pojišťovnami, zda byl čas výko-

nu naplněn či nikoliv. Jen pro porovnání uvádíme, že obdobný a srovnatelný výkon má v odbornostech 925 a 911 časovou dotaci 15 min. Za všechny argumentace nám dovoluňte citovat rozsudek z Obvodního soudu v Praze 3, který vydal (zatím nepravomocný) rozsudek ve sporu poskytovatel sociálních služeb (domov pro seniory) versus Všeobecná zdravotní pojišťovna, jehož předmětem bylo právě tzv. uznání těchto výkonů ze strany pojišťovny:

*„Čas výkonu vyjadřuje dobu, pro kterou je pracoviště prováděním výkonu plně vytíženo. Toto je však nutné vykládat ve spojení s definicí uvedenou pod bodem 12, kde je definován pojem čas jako takový, jímž je čas – čas nositele výkonu čas, po který je daný zdravotnický pracovník zaměstnán prováděním právě tohoto jediného výkonu použitých v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.“*

*Tvrzení, že nebyl naplněn čas výkonu, když bylo zaznamenáno trvání výkonu pouze po dobu 5 minut, nezakládá právo žalovatele odmítnout uhradit celou poskytnutou zdravotní péči, neboť jak je z výše uvedeného čas výkonu slouží pouze k výpočtu režie, když výkon má uveden čas, s tím, že z těchto údajů je pak dopočitatelné, zda zdravotnické zařízení neúčtuje více výkonů, než kolik jich za daného obsazení a daného pracovního času může s ohledem na dobu jejich průměrného trvání provést. Jedná se tak o jakýsi kontrolní mechanismus, který má ve svém důsledku zabránit neoprávněnému účtování vysokého počtu výkonů, které by fakticky ani nemohly být provedeny. Zde soud odkazuje i na citovaná pravidla pro vykazování výkonů uvedená ve vyhlášce č. 134/1998, kde je přesně uvedeno „Pokud může být podle seznamu výkonů účtován výkon více než jednou, může být vyúčtován pouze tolikrát, kolikrát byl naplněn celý čas jeho provedení uvedený v seznamu výkonů.“ Pokud se týká tvrzení, že ze zdravotnické dokumentace neplyne, zda došlo k naplnění celého obsahu výkonu, je třeba uvést, že vedení zdravotnické dokumentace upravuje vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění, § 1, která uvádí, že Zdravotnická dokumentace vždy obsahuje jméno, popřípadě jména, příjmení, titul a podpis zdravotnického pracovníka, který provedl zápis do zdravotnické dokumentace, záznamy o ošetřovatelské péči, popis a průběh ošetřování, doporučení k dalšímu ošetřovatelskému postupu“, dle zákona č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, § 67 b. Zá-*

*pis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, pravdivě a čitelně, je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Soud dospěl k závěru, že zdravotní dokumentace (dekurzy) tak, jak byla předložena, byla vedena řádně v souladu s citovaným právním předpisem.“*

Problematické poskytování a hrazení zdravotní péče v sociálních službách se Asociace věnuje již několik let. Zvláště intenzivně pak před účinností zákona o sociálních službách a následně v prvních letech jeho působnosti. Proběhlo mnoho desítek setkání a jednání s různými partnery na různých úrovních (zdravotní pojišťovny, MZ ČR, MPSV ČR, SPL ČR, ČAS a další), konference, vzdělávání, diskuze aj. Podařila se vyjednat celá řada věcí, od výkladů, společných postupů a stanovisek až po změnu hodnoty bodu apod. Stejně tak se ale celá řada věcí vyjednat nepodařila. Členské organizace pak různými komunikačními kanály průběžně informujeme, avšak zdaleka ne o všech uskutečněných jednáních a schůzkách. Zdravotní péče je aktivitou, které se Asociace věnuje s neklesajícím zájmem, dle aktuálních podmínek k jednání a vyjednávání. Jen člověk s neznalostí celého složitějšího systému, jeho právních vztahů a vztahů mezi jednotlivými aktéry (oficiálními i neoficiálními) by mohl tvrdit opak.

Při vzájemných jednáních se zdravotními pojišťovnami je jeden bod, na kterém se vždy shodneme a vnímáme ho totožně. Tento bod mimo jiné vyplývá jasně i z tohoto článku. Je to nesystémovost financování sociálně zdravotních, či chceme-li zdravotně sociálních služeb. A to jak v případě poskytovatelů sociálních služeb a jejich poskytování zdravotní péče a následných úhrad za tuto péči, tak v případě zdravotnických zařízení poskytujících služby sociální péče a úhrad ze státních dotací či příspěvku na péči. Plánovaný a zamýšlený zákon o dlouhodobé péči, u kterého vnímáme pozorně jak obrovské příležitosti, tak i veliké hrozby a rizika, by mohl vést k ukončení současného neefektivního modelu a k nastavení nediskriminačních a systémových podmínek poskytování sociálně zdravotní péče v České republice.

**Ing. Jiří Horecký, MBA**  
**Ing. Iva Merhautová, MBA**



# Nevidíme, neslyšíme, ale cítíme

## Problematika hluchoslepoty

2. část

**Musím konstatovat, že během svého dlouholetého působení mezi osobami s hluchoslepotou jsem se nesetkala se dvěma osobami se stejnou mírou postižení a stejnými příznaky.**

**J**edná se o skupinu osob velice různorodou, která tvoří homogenní celek. Jednotlivé osoby s hluchoslepotou mohou i v rámci jedné kategorie vykazovat různé variace příznaků a podle toho je ovlivněna jejich schopnost adaptability a míra komunikace s prostředím. Rozdělit je můžeme do tří základních klasifikačních skupin, a to:

1. podle míry poškození obou smyslů,
2. podle doby vzniku postižení,
3. podle způsobu komunikace.

Od této klasifikace se potom odvíjí možnosti a způsoby komunikace, kontakty s okolím a prostředím, vzdělávání a uplatnění v běžném životě. Značnou roli hrají také intelektuální schopnosti jedince a jeho adaptabilita.

Pro další ozřejmění pojmu „osoba s duálním sensorickým postižením“ (název používaný mezi odborníky) zde uvedu funkční definici odborných pracovníků z Norska z výcvikového střediska pro personál pracující s hluchoslepy v severských zemích. Tato definice velice přesně vymezuje hluchoslepotu:

„Osoba je hluchoslepá, když má vážný stupeň kombinovaného zrakového a slu-

chového postižení. Některé hluchoslepe osoby jsou úplně hluché a slepé, zatímco jiné mají zbytky sluchu a zraku. Závažnost kombinovaného postižení zraku a sluchu způsobuje, že hluchoslepe osoby nemohou automaticky využívat služeb pro osoby se zrakovým nebo sluchovým postižením. Tím hluchoslepotou způsobuje extrémní problémy se vzděláváním, výchovou, pracovním životem, sociálním životem a přijímáním informací. Pro hluchoslepe od narození nebo pro ty, kteří získali hluchoslepotu v raném věku, je situace komplikovaná skutečností, že mají další problémy, které ovlivňují jejich osobnost a chování. Tyto komplikace dále omezují budoucí možnost využití zbytků zraku a sluchu. Na hluchoslepotu musí být nahlíženo jako na specifické postižení, které vyžaduje speciální metody pro vyrovnávání se s činnostmi každodenního života.“

### 1. KLASIFIKACE PODLE MÍRY POŠKOZENÍ OBOU SMYSLŮ

Klasifikace do skupin podle Majewského:

- a) Totálně hluchoslepý: osoba úplně nevidí a neslyší.
- b) Prakticky hluchoslepý: osoba s minimálními zbytky zraku a sluchu.
- c) Hluchoslepý – nedoslýchavý: s totální či praktickou slepotou.

- d) Hluchoslepý – těžce slabozraký: s totální či praktickou hluchotou.
- e) Hluchoslepý – nedoslýchavý a slabozraký.

Určující je zde lékařské hledisko. Definice z lékařského hlediska však obsahuje pouze vyčíslení zrakové a sluchové ztráty a nezaměřuje se na funkční dopad tohoto postižení. Toto je řešeno ze sociálního hlediska podle zvládnání úkonů vymezených v zákoně o sociálních službách. Zde je potom hodnocen funkční dopad na schopnost zvládat úkony péče o vlastní osobu a soběstačnost.

### Na skupiny pod bodem a) – d) se vztahuje toto lékařské vymezení:

- **Praktická hluchota** – sluchová ztráta postiženého je větší než 90 dB. Mluvenou řeč vnímá velice obtížně a nedostatečně.
- **Totální hluchota** – naprostá ztráta sluchu nad 90 dB. Zvukové podněty nelze vnímat žádnými kompenzačními pomůckami.
- **Praktická slepota** – pokles zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 nebo poškození zorného pole.
- **Totální slepota** – pokles zrakové ostrosti pod 1/60.

Osoby uvedené podle míry postižení v bodě a) – d) mají nárok na průkaz ZTP/P; většina z nich má přiznaný plný invalidní důchod a příspěvek na péči ve II. stupni.

Osoby uvedené v bodě a) – b) by měly vždy pobírat plný invalidní důchod a příspěvek na péči ve III. stupni nebo IV. stupni (v případě kombinace s dalším postižením vnitřním, tělesným).

Podle definice z lékařského hlediska, která byla uvedena v příloze č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., jim byla přiznána průkazka ZTP/P. Upozorňuji, že vyhláška od 1. ledna 2012 již není v platnosti, přesto ji zde pro orientaci cituji a domnívám se, že tato klasifikace bude i nadále používána v lékařském hodnocení: „Vymezení pro přiznání mimořádných výhod III. stupně (průkaz ZTP/P): kombinované těžké postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera horší než 65 %, a oboustranné těžké ztráty zraku.“

**Na skupinu pod bodem e) (hluchoslepý – nedoslýchavý a slabozraký) se vztahuje toto lékařské vymezení:**

- **Slabozrakost** – pokles zrakové ostrosti na lepšímu oku je vyznačen ztrátou pod 6/18 až 3/60, nebo je zorné pole zúženo na 20 stupňů bilaterálně bez ohledu na centrální zrakovou ostrost. Rozlišuje se slabozrakost lehká (do 6/60) a těžká (pod 6/60 do 3/60 včetně). Stav se hodnotí s brýlovou korekcí.
- **Nedoslýchavost** – stav charakteristický sluchovou ztrátou 26 dB až 90 dB. Rozlišuje se nedoslýchavost lehká (26-40 dB), střední až středně těžká (41-70 dB) a těžká (71-90 dB).

V této poslední skupině se vyskytují většinou senioři, kteří se mnohdy za hluchoslepé nepovažují a svůj zhoršený stav vidí ve svém stárnutí. Nemají větší problémy s mobilitou a orientací a pokud používají kvalitní sluchadlo, nemají větší problémy s komunikací ve svém nejbližším okolí. Samozřejmě, že zde záleží na schopnosti adaptability, inteligenci a chuti k rehabilitaci a používání kompenzačních pomůcek.

Velkou roli zde hraje zejména stupeň nedoslýchavosti a slabozrakosti. Je potřeba si vždy uvědomit, že míra postižení obou smyslů se nesčítá, ale násobí. Hluchoslepý člověk si nemůže postižení jednoho smyslu kompenzovat smyslem druhým.

Většina z nich pobírá příspěvek na péči v I. stupni. Mají přiznány průkazky ZTP – podle definice z lékařského hlediska, která byla uvedena v již zmíněné zrušené vyhlášce č. 182/1991 Sb., v příloze č. 2, již se prováděl zákon o sociálním zabezpečení: „Vymezení pro přiznání mimořádných výhod II. stupně (průkaz ZTP): kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera 40–65 %, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost

s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60.“

Rada takto postižených osob (lehčí formy) mnohdy ani průkazku ani příspěvek na péči nemá, neboť se k nim nedostala informace o nároku a žádost si nepodala. Plný invalidní důchod je jim většinou přiznán, případně jsou již ve věku nároku na starobní důchod.

## 2. KLASIFIKACE PODLE DOBY VZNIKU POSTIŽENÍ

- 1) Osoby s postižením obou smyslů od narození, čili s vrozenou hluchoslepotou.
- 2) Osoby s postižením zraku od narození, se získanou vadou sluchu během života.
- 3) Osoby s postižením sluchu od narození, se získanou vadou zraku během života.
- 4) Osoby se získanou vadou sluchu a zraku během života.

Doba vzniku postižení hraje významnou roli pro celý další život.

### 1) Osoby s postižením obou smyslů od narození čili s vrozenou hluchoslepotou

Jedná se o osoby s nejtěžší formou postižení. V naší republice jich je velice málo. Vliv na jejich zdárný vývoj má především rodina a prostředí. V současné době je velikou pomocí rodinám s takovými jedinci fungující raná péče, speciální pedagogické poradny a následná zařízení, školy, občanská sdružení.

Operace kochleárního implantátu může pomoci nahradit sluch a člověk se stává „pouze nevidomý“. Není však vhodná pro každého neslyšícího jedince. O vhodnosti operace rozhoduje tým odborníků. Kochleární implantát je elektronická funkční smyslová náhrada, která zprostředkuje sluchové vjemy neslyšícím jedincům pří-

**Pro hluchoslepé od narození nebo pro ty, kteří získali hluchoslepotu v raném věku, je situace komplikovaná skutečností, že mají další problémy, které ovlivňují jejich osobnost a chování.**

mou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha. Více na <http://www.ckid.cz/kochimp.asp>.

V západních evropských zemích bylo v padesátých letech příčinou vzniku vrozené hluchoslepoty onemocnění matky zarděnkami v prvním trimestru těhotenství. U nás tato epidemie neproběhla, bylo zavedeno povinné očkování. V současné době má vliv na počet postižených osob s totální hluchoslepotou více předčasně narozených, nedonošených dětí s řádně nevyvinutými orgány.

### 2) Osoby s postižením zraku od narození, se získanou vadou sluchu během života

Jedná se většinou o osoby, které se vlivem stárnutí stávají nedoslýchavými. Nemají problémy s komunikací v bližším prostředí, pokud zcela neohluchnou a pokud používají sluchadlo. Těžko si mohou pomoci odezíráním. Znájí dobře český jazyk, ovládají Braillovo písmo. Problémy mají s prostorovou orientací a mobilitou. Nemohou totiž používat ke kontrole sluch. Sluchadlo zkresluje prostorové slyšení.

### 3) Osoby s postižením sluchu od narození, se získanou vadou zraku během života

Mezi tyto osoby se řadí zejména lidé postižení Usherovým syndromem. Jedná se o onemocnění genetického původu, které postihuje současně zrak a sluch. Sluchová vada se projevuje již od narození nebo raného dětství, zrakové postižení se většinou objevuje následně a v dospívání a během života se horší, je progresivní. Nelze je vyléčit.

Většinou se jedná o osoby těžce nedoslýchavé a prakticky nevidomé až s totální slepotou. Dále sem zařazujeme osoby v seniorském věku, které vlivem stárnutí trpí degenerativními očními chorobami, mezi které patří zejména makulární degenerace. Jedná se o progresivní postižení sítnice.

Problémy mají s prostorovou orientací a mobilitou. Podle míry sluchového postižení i s komunikací v běžném prostředí.

V případě praktické hluchoty v kombinaci s totální slepotou je pro ně komunikace velice obtížná. Většina neovládá Braillovo písmo, těžko se již učí ve vyšším věku. Nemohou později ani odezírat. Někteří uživatelé znakového jazyka mívají problém porozumět českému jazyku v psané podobě a na znaky již nevidí. Měli by se naučit ovládat taktilní znakový jazyk, což je ale ve vyšším věku rovněž problém.

### 4) Osoby se získanou vadou sluchu a zraku během života

Do této skupiny se řadí většina osob v seniorském věku nad 60 let. Je to nejpočetněji podchycená skupina hluchoslepých v naší republice. Jedná se z větší části o osoby nedoslýchavé a slabozraké v různém stupni postižení od nejlehčího po nejtěžší.

Důvodem postižení bývá úraz, degenerativní zrakové či sluchové onemocnění, následky onemocnění mozku, následky nezdařené operace.

Většina těchto osob nemá problémy s komunikací ve svém běžném prostředí, pokud používají sluchadla a různé optické pomůcky. Podle stupně postižení zraku mohou mít problémy s prostorovou orientací a mobilitou.

Klasifikaci podle způsobu komunikace se budu zabývat v příštím čísle.

**Text a foto: Ota Pačesová**  
Klub přátel červenobílé hole

# Dobrovolnictví v soc



## Ing. Dagmar Hoferková

Vystudovala Vysokou školu dopravy a spojů v Žilině. Poté pracovala jako překladatelka a nákupčí pro francouzskou společnost EST-ALU. S dobrovolnictvím přišla poprvé do kontaktu v roce 2007, kdy se stala dobrovolníkem občanského sdružení ADRA v Bílovecké nemocnici, a. s. V roce 2008 založila a začala vést dobrovolnické centrum ADRA v Ostravě a od té doby se ve svém zaměstnání věnuje výhradně dobrovolnictví. V roce 2011 byla patronkou Evropského roku dobrovolnictví v ČR. Je vdaná a má dva syny.



## Mgr. Eva Janíková

Pracuje jako koordinátor dobrovolníků v dobrovolnickém centru ADRA Ostrava téměř dva roky. Mimo to působí jako odborný asistent na Lékařské fakultě OU, Ústavu ošetřovatelství a porodní asistence. K dobrovolnictví se dostala již v průběhu studia na UP v Olomouci. V rámci dobrovolnické činnosti se několikrát účastnila letní brigády na Ukrajině a také v Bolívii. Je členkou ostravského KIP týmu (Komunitní intervenční psychosociální tým), který poskytuje pomoc lidem při mimořádných událostech (povodně apod.).

**Dobrovolnictví jako fenomén dnešní společnosti je vnímáno jako důležitá součást zdravotně sociální péče a v sociálních službách má dobrovolník své nezastupitelné místo. V odborné literatuře je dobrovolník vymezen jako člověk, který bez nároku na finanční odměnu věnuje svůj čas, energii a zkušenosti ve prospěch ostatních lidí nebo společnosti. (Tošner, 2001) Od roku 2002 je dobrovolnictví podchyceno i v zákoně ČR (zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě).**

**V** roce 2011, Evropském roku dobrovolnictví, bylo iniciováno hodně aktivit v různých oblastech dobrovolnické činnosti. Jednou z těchto aktivit bylo setkávání profesionálů z řad neziskových či příspěvkových organizací ze sociální oblasti, tematické realizační skupiny Dobrovolnictví v sociálních službách. Cílem těchto setkání byla propagace dobrovolnictví a zvyšování kvality dobrovolnictví v této oblasti. Příkladem těchto aktivit je proběhlé průzkumné šetření mapující dobrovolnictví v sociální oblasti a postavení dobrovolníka v jednotlivých zařízeních.

### ➤ Cíl průzkumného šetření, metoda sběru dat

Sběr dat byl realizován formou nestandardizovaného dotazníku, který obsahoval 25 uzavřených či polouzavřených otázek. Distribuce dotazníku proběhla pomocí databáze elektronických

adres poskytovatelů sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Na tyto adresy byl poslán dopis s výzvou o vyplnění dotazníku v elektronické podobě. Takto osloveno bylo více než 2600 poskytovatelů sociálních služeb. Oslovení a vyplňování dotazníku probíhalo v období říjen–listopad 2011. Zvolené formě distribuce odpovídala návratnost, která činila 12 %.

Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo zmapování dobrovolnictví v sociální oblasti a metodického přístupu k tomuto fenoménu.

#### Dílčí cíle:

1. Zhodnotit postavení dobrovolníka v sociálních službách.
2. Zjistit případné překážky bránící fungování a rozvoji dobrovolnictví v soc. službách.

### ➤ Charakteristika souboru

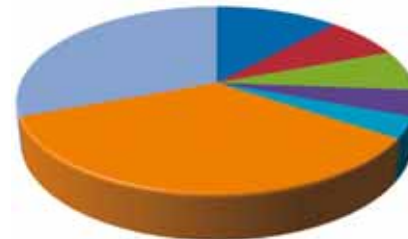
Soubor tvořilo 244 respondentů, zástupců poskytovatelů sociálních služeb

Graf 1 – umístění zařízení



Jihočeský kraj	13	5 %
Jihomoravský kraj	21	9 %
Karlovarský kraj	4	2 %
Královhradecký kraj	16	7 %
Liberecký kraj	8	3 %
Moravskoslezský kraj	53	22 %
Olomoucký kraj	15	6 %
Pardubický kraj	12	5 %
Plzeňský kraj	9	4 %
Praha	22	9 %
Středočeský kraj	23	9 %
Ústecký kraj	20	8 %
Kraj Vysočina	17	7 %
Zlínský kraj	11	5 %
<b>celkem odpovědi</b>	<b>244</b>	

Graf 2 – okamžitá kapacita uživatelů



21–30 uživatelů	29	12 %
31–40 uživatelů	18	7 %
41–50 uživatelů	17	7 %
51–60 uživatelů	11	5 %
61–70 uživatelů	9	4 %
do 20 uživatelů	85	35 %
více jak 71 uživatelů	75	31 %
<b>celkem odpovědi</b>	<b>244</b>	



# ciálních službách

v České republice. Zastoupeny byly převážně neziskové a příspěvkové organizace (91 %). Co se týče velikosti, tak největší procentuální zastoupení měly organizace do 20 uživatelů (35 %), nebo naopak s více jak 70 uživateli (31 %). Rozložení jednotlivých zařízení v ČR ukazuje graf 1. V dalším grafu (graf 2) je pak vidět kapacita zařízení, která se průzkumu zúčastnila.

## » Výsledky

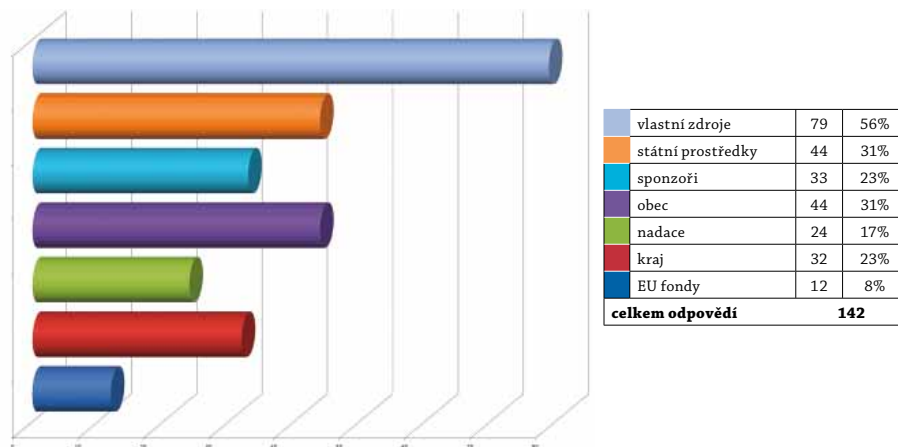
Dobrovolnictví v sociálních službách je rozšířenou činností. Ve více jak polovině zařízení mají s dobrovolníky zkušenost. Jak ukazuje tabulka 1, 51 % respondentů dobrovolnický program již nějakou dobu realizuje. Naopak 18 % s dobrovolníky nepracuje, ale mělo by o ně zájem. Velké zastoupení mají také respondenti, kteří o dobrovolnický program zájem nemají. Pokud dobrovolnický program již funguje, průměrná doba jeho trvání je 7 let. Nejdelší uvedená doba trvání dobrovolnického programu byla 20 let.

S dobrovolníky pracuje celkem 142 zařízení (58,2 %). Většina z těchto organizací si organizuje dobrovolnictví sama (bez využití další organizace, např. dobrovolnického centra). Počet dobrovolníků během jednoho roku v těchto zařízeních ukazuje tabulka 2. Největší procento tvoří zařízení s 10 dobrovolníky během roku (35,7 %). V těchto případech se jedná o zařízení, kde dobrovolnický program je zaveden již několik let a přítomna je osoba, která se o dobrovolníky stará. V těchto zařízeních jsou vypracována pravidla pro práci dobrovolníků a dobrovolníci jsou vnímáni kladně, takže přispívají ke zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Tabulka 1

	absolutní hodnota	vyjádření v %
dobrovolníci působí již několik let	125	51,2
dobrovolníci působí méně než 1 rok	17	7
dobrovolnický program zavádíme	10	4,1
dobrovolníky nemáme, ale měli bychom o ně zájem	44	18
o dobrovolníky nemáme zájem	48	19,7
<b>celkem</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

Graf 3 - Jak je působení dobrovolníků u Vás financováno? (možno označit více variant)

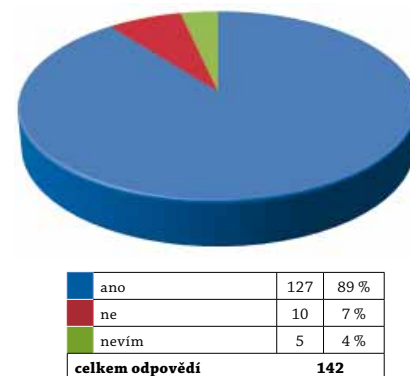


Z pohledu dobrovolnictví je velmi důležitá informovanost zaměstnanců o fungování dobrovolnického programu. Toto má na starosti téměř všude koordinátor dobrovolníků nebo management zařízení.

Téměř vždy je dobrovolnictví financováno z více zdrojů. Největší podíl nese sama organizace (vlastní zdroje), dále např. obce, stát, kraj, sponzoři atp. (graf 3 – vzhledem k možnosti označení více variant je procentuální vyjádření pouze orientační).

Jak již bylo řečeno výše, ve většině zařízení existuje osoba, která je pověřena péčí o dobrovolníka. Ne vždy je však toto zahrnuto do jejího popisu práce a ne vždy je na tuto činnost vyčleněn čas. Téměř ve všech zařízeních mají vypracovanou metodiku práce s dobrovolníky (viz graf 4). Z doplněných odpovědí vyplývalo, že pokud jasná pravidla nebyla stanovena na začátku, docházelo ke kolizím, které vedly k jejich sestavení v průběhu fungo-

Graf 4 - Máte vypracovaná pravidla pro práci s dobrovolníky?



vání dobrovolnického programu.

Postavení dobrovolníka v organizaci bylo hodnoceno na škále 1–5, kde 1 znamenalo souhlas a 5 nesouhlas k uvedeným výrokům. Z odpovědí je patrné, že dobrovolníci jsou v organizacích vnímáni

»»» 26

Tabulka 2

Počet dobrovolníků v organizaci za rok	absolutní hodnota	vyjádření v %
do 10 dobrovolníků	87	35,7
11–20 dobrovolníků	28	11,5
21–30 dobrovolníků	7	2,9
31–40 dobrovolníků	6	2,4
více jak 40 dobrovolníků	14	5,7
<b>celkem</b>	<b>142</b>	<b>58,2</b>

# Dobrovolnictví v sociálních službách

25 &lt;&lt;&lt;&lt;

jako ti, kteří přispívají ke komplexní péči o uživatele a ke zvýšení kvality poskytovaných služeb. Přehled zprůměrovaných hodnot je ukázán v tabulce 3.

Finance byly vnímány jako jeden z nejčastějších brzdících faktorů při rozvoji a fungování dobrovolnického programu v zařízení. Jako další překážka byl zmíněn nízký zájem společnosti o dobrovolnickou činnost, náročnost její propagace, která souvisí i s otázkou finančních zdrojů na tento druh činnosti. Při zavádění dobrovolnického programu byl velmi často konstatován nedůvěřivý postoj personálu k dobrovolníkům, který bylo nutné překonat. Odpovědi na tyto otázky se týkaly i zařízení, kde se dobrovolnický program zavádí, proto je počet respondentů 152. Blíže tabulka 4.



## Diskuze

Ze zjištěných výsledků vyplynulo, že dobrovolníci mají své nezastupitelné místo v sociální sféře. Většina z hodnocených zařízení s dobrovolníky spolupracuje a činnost dobrovolníka hodnotí kladně (přispívají ke komplexní péči a zvyšují kvalitu poskytovaných služeb). Ve většině zařízení mají vypracovanou metodiku práce s dobrovolníky a jako doporučení na její obsah jsou jmenovány zejména možnosti práce s vybranými uživateli a informace týkající se organizace dobrovolnictví (vymezení kompetencí dobrovolníka, nutná administrativa apod.).

Mezi nejčastějšími překážkami bránícími rozvoji a fungování dobrovolnického programu byl zmíněn nedostatek samotných dobrovolníků a nedostatek financí (ať už v samotném náboru dobrovolníků, či při péči o dobrovolníka v průběhu programu).

Skutečností, která musela být v počátku programu překonána, byl postoj personálu. Avšak po získání zkušeností a zaběhnutí programu se tato překážka odstranila a zaměstnanci již nebyli nedůvěřiví a obá-

Tabulka 3

Postavení dobrovolníka v organizaci	Průměr (škála 1–5)
přispívají ke komplexní péči o uživatele	1,84
jsou součástí pracovního týmu	2,47
přispívají ke zvýšení kvality poskytovaných služeb	1,55
jsou samostatnými jednotkami v našem zařízení	3,3
o jejich existenci vím jen zběžně, nestarám se o ně	4,47
berou odbornému personálu práci	4,8
zatěžují provoz našich sociálních služeb	4,62

vající se o svou práci.

Zmíněna byla také osobnost dobrovolníka a nevhodná motivace k výkonu dobrovolnické činnosti související se zákonem o hmotné nouzi, který do konce loňského roku umožňoval zvýšení příjmu odpracováním stanoveného počtu hodin. Vzhledem ke změně zmíněného zákona je tato překážka již minimalizována a záleží na samotném zařízení, zda zvolí spolupráci s úřadem práce, který aktivity veřejné služby organizuje a koordinuje.

Zajímavé zjištění je, že 48 respondentů (19,7%) poskytujících sociální služby nemá o dobrovolníky zájem. Vzhledem k absenci důvodů pro toto rozhodnutí není možné učinit žádné doporučení či závěr z tohoto vyplývající. U zařízení, která dobrovolníky nemají a případně by o ně měla zájem, by pomohla vyšší informovanost a větší zájem a aktivita veřejnosti v této oblasti. Velmi často byla zmíněna také větší informovanost a nabídka spolupráce s dobrovolnickými centry.



## Závěr

Dobrovolnictví se jako fenomén dnešní společnosti stává stále více rozšířenou aktivitou a mnoho organizací si již bez samotných dobrovolníků neumí představit život. Někde naopak neví, jak by se dobrovolník při poskytování služby uplatnil.

Vždy je třeba brát ohled na primární zaměření daného zařízení a podle toho tvořit náplň činnosti dobrovolníka. Stále ale musíme mít na paměti, že dobrovolník není ten, kdo by měl zastoupit odborný personál, ale je v organizaci pouze na doplnění poskytovaných služeb.

Dobrovolnictví vždy zůstane srdeční záležitostí, pro kterou je většinou zapálen jeden člověk, který má nelehkou úlohu nadchnout ostatní. Jistě by bylo zajímavé vyhodnotit pohled veškerého personálu jednotlivých zařízení na dobrovolníky a jejich činnost, protože s personálem dobrovolník přichází do styku a on má moc vytvořit vhodnou atmosféru pro dobrovolnickou činnost. Vzhledem k vysoké míře fluktuace dobrovolníků je v průběhu celého programu velmi důležitá péče o dobrovolníka jako o člověka – je nutné živit jeho nadšení a podporovat motivaci. Toto je úloha koordinátora, který by měl fungovat v každém zařízení. Jak ukazují naše zkušenosti, tam, kde je o dobrovolníka pečováno, kde pociťuje smysl své práce, je pravděpodobné, že vydrží v programu delší dobu. Závěrem lze říci, že dobrovolnictví v sociálních službách by pomohla kvalitní propagace, samotný zájem dobrovolníků a dostatek financí na tuto činnost.

**Ing. Dagmar Hoferková**  
**Mgr. Eva Janí**

Tabulka 4

	ano (%)	ne (%)	nedokážu posoudit (%)	celkem (%)
Problémy při zavádění dobrovolnického programu	44 (18)	83 (34)	25 (10,3)	152 (62,3)
Problémy v průběhu fungování dobrovolnického programu	40 (16,4)	87 (35,6)	25 (10,3)	152 (62,3)

## Bibliografické zdroje:

Disman, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2005. 374s. ISBN 80-246-0139-7.

Janíková, E. *Dobrovolnictví v sociálních službách (výsledky průzkumu)*, 2011. Dostupné online na <http://dobrovolnictvi-v-socialnich.vyplnto.cz>.

Tošner, J., Sozanská, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2002. 149s. ISBN 80-7178-514-8.

Zákon č. 198/2002, Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

# Komentář ke změně zákona I 98/2002 Sb., o dobrovolnické službě

**Záměrem předkladatele změny zákona o dobrovolnické službě Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy a spolupředkladatelů Ministerstva vnitra a Rady vlády pro nestátní neziskové organizace je vytvořit zcela nový zákon o dobrovolnictví. Nový zákon je ve fázi přípravy věcného záměru zákona. Představa o podobě legislativní úpravy zákona o dobrovolnictví prodělala výrazný vývoj. Paní Lenka Černá z Dobrovolnického centra z Ústí nad Labem ve svém článku z března 2012 vycházela z tezí změny zákona, které se již zásadním způsobem změnilly. Probíhají další konzultace s dotčenými subjekty, materiál se stále vytváří. Nabytí účinnosti zákona o dobrovolnictví je plánováno k 1. lednu 2014.**

**D**ůvodem zpracování nového zákona je společenská potřeba právní úpravy, která by se týkala dobrovolnictví v celé jeho šíři a byla tak vyjádřena podpora všem možným formám dobrovolnické činnosti. Cílem změny zákona je také ukotvení pojmu dobrovolnictví v rámci právního řádu České republiky. Současná právní úprava se vztahuje pouze na dobrovolnictví vykonávané organizacemi, které mají akreditovaný program či projekt dle požadavků zákona o dobrovolnické službě, a spadají tak tzv. pod akreditovaný režim. Na organizace, které v akreditovaném režimu nemohou nebo nechtějí působit, se zákon nevztahuje. Velkému počtu dobrovolníků a organizací není tak v současném právním řádu deklarováno uznání jejich velmi prospěšné činnosti.

Ve věcném návrhu nového zákona o dobrovolnictví je zákon nově rozdělen do tří částí. V části první budou vymezeny základní pojmy související s dobrovolnictvím, vyjádří uznání všem formám dobrovolnické činnosti, dobrovolníkům a organizacím, jež se dobrovolnictvím zabývají.

Část druhá zákona se bude zabývat organizovaným dobrovolnictvím. Do této části budou spadat organizace, které dobrovolnické aktivity koordinují nebo ve prospěch kterých dobrovolníci vykonávají své aktivity. Tyto organizace budou vymezeny určitými základními podmínkami. Snahou zákona bude zaručit výše zmíněným organizacím benefity, které mají vyjadřovat podporu státu dobrovolnictví. Jedná se o následující výhody: možnost spolufinancovat projekty dobrovolnickou prací, získat jednotné osvědčení o výkonu dobrovolné práce a nezdanění nepeněžních příjmů dobrovolníků v souvislosti s výkonem dobrovolnictví.

Část třetí zákona, nazvaná „Dobrovolnická služba“, se bude týkat tak jako doposud pouze organizací, které se zabývají dobrovolnickou činností a získaly pro tuto činnost akreditaci Ministerstva vnitra. Tato část přímo navazuje na platný zákon o dobrovolnické službě. V části třetí zákona budou předkladatelé reagovat na podněty z aplikační praxe, dlouhodobou diskuzi s uživateli zákona (s neziskovými organizacemi a dobrovolníky) a upřesní

některé postupy v akreditačním řízení. Odstraní překážky, které z platného zákona o dobrovolnické službě vyplývají. Jedná se zejména o rozšíření výčtu organizací, které budou moci o akreditaci požádat. Změna zákona zruší diskriminaci dobrovolníků, kteří jsou zároveň členy organizací. V akreditovaném režimu dále budou moci nově působit jako dobrovolníci např. osoby v pracovněprávních vztazích k vysílající organizaci. Nově bude stanovena možnost vykonávat dobrovolnickou službu v organizacích, které jsou obchodními společnostmi, avšak nejsou založeny za účelem podnikání. Jedná se zejména o nemocnice a zdravotnická zařízení, kde je přítomnost dobrovolníků vysoce žádoucí.

**Ministerstvo školství,  
mládeže a tělovýchovy,  
odbor pro mládež  
Ministerstvo vnitra,  
odbor prevence kriminality**

INZERCE



**IFA 11. SVĚTOVÁ KONFERENCE O STÁRNUTÍ**  
28. květen – 1. červen 2012 | Praha, Kongresové centrum

**Zaregistrujte se s 50 % slevou!**

Využijte aktuální nabídky pro české účastníky a zaregistrujte se na kongres IFA s 50 % slevou. Pokud se zúčastníte, obdržíte *Osvědčení o absolvování konference* s uvedeným počtem hodin. Registrace je možná přes odkaz [www.ifa2012.org/registration](http://www.ifa2012.org/registration). Vyberte si standardní registrační poplatek 9.700 Kč a do poznámky napište „Zvýhodněný poplatek“. E-mailem Vám pak přijde vyrozumění o registraci a potvrzení registračního poplatku ve výši **4.850 Kč**.

Nabídka platí do **27. 5. 2012**.  
Kontaktní osoba: balcarova@guarant.cz

[www.ifa2012.org](http://www.ifa2012.org)



# Monitorovací systém sociálních služeb = transparentní poskytování dotací



Alena Hynková a Karolína Vodičková nad monitorovací zprávou

**Cenu Ministerstva vnitra ČR za inovaci ve veřejné správě za rok 2011 získal v úterý 28. 2. 2012 v pražském Obecním domě Odbor sociálních služeb Magistrátu města Plzeň za zcela unikátní kontrolní program „Monitorovací systém sociálních služeb“, který vyhodnocuje poskytování dotací z rozpočtu města Plzně na sociální služby v návaznosti na výkon, efektivitu a potřebnost žadatelů o dotaci.**

Příklad dobré praxe z Plzně

**S**ystém transparentního poskytování dotací vzešel jako zásadní požadavek účastníků projektu Komunitní plánování sociálních služeb v Plzni (2005–2007). Následně se stal prioritou Střednědobé rozvojové koncepce sociálních služeb v Plzni na období 2008–2015.

„Jedná se o zcela ojedinělý software, který je sdílený všemi organizacemi poskytujícími sociální služby v Plzni. Tyto organizace do systému každoročně vkládají svá data o činnosti, která Odbor sociálních služeb systematicky vyhodnocuje – výstupem je reálný obraz o využití finančních prostředků, které město Plzeň směřuje do zajištění funkční sítě sociálních služeb,“ vysvětluje radní města Plzně pro oblast sociálních věcí Jiří Kuthan.

Městu Plzni jako poskytovateli dotací na podporu sociálních služeb chyběl spravedlivý mechanismus na jejich přidělování. Požadavky organizací každým rokem rostly, rozpočet zůstal

stejný, ale chyběla zdůvodnitelná kritéria pro posuzování adekvátnosti těchto požadavků. To vedlo město k vytvoření systému monitorování sociálních služeb jako optimálního analytického nástroje. V plně verzi umožňuje získat informace o potřebnosti kapacity dané služby, spokojenosti klientů s jejím poskytováním, ale zejména umožňuje vzájemné porovnávání poskytovatelů mezi sebou a v čase ve vztahu k hospodárnému využití poskytnutých prostředků s cílem vytvořit přehledný informační systém o sociálních službách, který zvyšuje transparentnost poskytování dotací z rozpočtu města.

#### DÍLČÍ CÍLE PROJEKTU:

- základní porovnání ceny a výkonu poskytovatelů sociálních služeb prostřednictvím indikátorů;
- zjištění průměrné ceny sociální služby ve městě Plzni;
- získání základních informací o spokojenosti uživatelů se službami.

#### MONITOROVACÍ SYSTÉM SE SKLÁDÁ ZE 3 SAMOSTATNÝCH MODULŮ:

1. SOULAD SLUŽEB S OBJEKTIVIZOVANOU POTŘEBOU
2. VÝKON – cena služby, nákladovost, výnosnost a výkonnost
3. SPOKOJENOST UŽIVATELŮ – zjišťováno na základě řízeného rozhovoru s klienty; sleduje čtyři oblasti: spokojenost se způsobem získání služby, s prostorovou dostupností služby, s prostředím poskytování služby a s jednáním personálu (s vlastním poskytnutím služby).

Moduly jsou založeny na zpracování běžně dostupných empirických dat za každé zařízení sociálních služeb, zvláštní metodika je vztažena v zásadě jen na sledování a evidenci výkonových jednotek. Výstupy jednotlivých modulů jsou definovány prostřednictvím odpovídajících indikátorů.

#### MODUL VÝKON SHROMAŽDUJE

##### DATA O:

#### 1) výkonu poskytovatele v přímé péči

Výkon je vykazován podle typu služby a charakteru práce s klientem:

- kontakt – 10 minut,
- intervence – 30 minut,
- klientohodina – cca 60 minut,
- klientoden – cca 6–8 hodin,
- lůžkoden – přenocování.

#### 2) nákladech

Informuje o nákladech na dosažení vedeného výkonu (výkonové jednotky) z hlediska nákladů:

- osobních,
- věcných.

#### 3) příjmech

Informuje o finančních zdrojích, které byly použity na zajištění služby:

- dotace z veřejných zdrojů,
- dotace města Plzně,
- platba klienta,
- jiné platby.

#### 4) zaměstnancích

Informuje o výkonu přepočtených zaměstnanců v přímé péči:

- počet přepočtených zaměstnanců,
- průměrná mzda v přímé péči,
- průměrný výkon přepočteného zaměstnance za měsíc.

# ních služeb

## VÝSLEDKY A INDIKÁTORY:

### Poskytli byste dotaci:

- pokud by vám monitorovací systém ukázal, že pracovník v odborném sociálním poradenství denně v průměru poskytuje jednu intervenci a jednu konzultaci, tedy během 8 hodin je rozsah jeho přímé práce cca 45 minut?
- pokud zjistíte, že náklady na lůžkoden v domě na půli cesty dosahují 7 tisíc korun (aniž by k tomu byl jakýkoli věcný důvod)?

I to jsou výsledky, které jsme při první aplikaci monitorování a analýzy údajů zjistili. I proto je monitorovací systém efektivní, protože umožňuje upozornit na rozdíly a extrémy – tedy indikovat, že něco je nestandardního. Vlastní posouzení oprávněnosti nestandardních výsledků je však vždy na příslušném odboru, který je musí kvalifikovaně posoudit. To nelze od monitorovacího systému a indikátorů očekávat.

Indikátory podávají základní informace o práci organizace, dávají organizaci věcné argumenty pro udržitelnost poskytované sociálních služeb, umožňují základní srovnání s podobnými organizacemi, jsou získány stejným postupem u všech poskytovatelů, jde o akceptovatelný rámec pro sledování systému.

## WEBOVÁ APLIKACE:

Webová aplikace je přístupná na adrese <http://socmon.plzen.eu/>. Každý poskytovatel má k dispozici pouze svoje výsledky na základě svého jména a hesla. Přístupová jména a hesla sděluje výhradní administrátor systému – zaměstnanec Odboru sociálních služeb.

## VYUŽITÍ SYSTÉMU:

Každý nástroj má své optimální použití, což platí pochopitelně i pro monitorovací systém sociálních služeb. Z povahy nástroje vyplývá, že se zabývá minulostí, tedy pozoruje (monitoruje) realizované děje a za určitých okolností při použití doplňujících přístupů dokáže tyto děje objektivně vyhodnocovat.

Odbor sociálních služeb Magistrátu města Plzně využívá monitoring při hodnocení žádostí o poskytnutí dotace. Při vyhodnocování žádosti se posuzuje zejména výkonnost dané sociální služby v poměru k celkovým nákladům. Není možné financovat služby, které nemají výkony a uživatele služby – pokud by se tak dělo, byly by poškozovány právě ty sociální služby, které uživatele služby a výkony mají.

Systém je objektivní proto, že nebere v úvahu žádné polehčující okolnosti a měří všem stejně. Zároveň však sa-



motný systém nestačí, protože život je složitější, než aby mohl být zjednodušen sebelepší statistikou. Proto je důležité, aby ti, kdo hodnotí žádosti o dotaci a pracují se systémem, velmi dobře znali poskytované služby a situaci z „terénu“. Ne vždy je pravda, že co je levné, je vždy nejhorší, a naopak. To platí zvláště o sociálních službách. Číslem je potřeba rozumět, vidět za nimi klienty a úroveň poskytované služby. A o to se Plzeň snaží především, takže ruku v ruce s monitorovacím systémem vznikl ve struktuře Magistrátu města Plzně nový Odbor sociálních služeb složený z odborníků erudovaných v oblasti sociálních služeb, se znalostí problematiky a především lokality, ve které jsou monitorované sociální služby poskytovány.

„Podstatou monitorovacího systému není snaha města nahlížet za každou cenu pod pokličku jednotlivým organizacím, ale naopak: zprůhlednit a nastavit dotační politiku města v oblasti sociálních služeb tak, aby měla oporu v konkrétních datech a výstupech a finanční prostředky směřovaly skutečně do těch služeb, kde jsou nejvíce potřeba. Což se v reálu daří – jen díky tomuto kontrolnímu systému už bylo odhaleno několik subjektů/organizací poskytujících sociální služby, které zneužívaly nemalé dotace z rozpočtu města. Tyto peníze pochopitelně musely vrátit,“ doplňuje Alena Hynková, vedoucí Ministerstvem vnitra ČR oceněného odboru plzeňského magistrátu.

**Mgr. Karolína Vodičková**

projektový analytik,  
výhradní administrátor SW Monitoring  
Odbor sociálních služeb,  
Magistrát města Plzně

# Odpovědnost poskytovatele za majetek uživatelů a zaměstnanců

**DOTAZ ČTENÁŘE:** *Jakou odpovědnost má poskytovatel pobytových sociálních služeb za věci osob, kterým poskytuje pobytové sociální služby, v případě jejich poškození či ztráty?*

**Odpovídá JUDr. Vladimír Hort:**

**Č**innost většiny zařízení sociálních služeb je spojena s poskytováním ubytování, tedy s pobytovými službami. Dotaz je tedy velmi aktuální z hlediska odpovědnosti provozovatele ubytovacího zařízení, v těchto případech poskytovatele sociálních služeb, které jsou spojeny s ubytováním klientů.

Podle ustanovení § 433 odst. 1 občanského zákoníku, v platném znění, odpovídá provozovatel poskytující ubytovací služby za škodu na věcech, které byly ubytovanými osobami nebo jinými osobami pro osoby ubytované vneseny do ubytovacího zařízení, s výjimkou případů, kdy by tato škoda vznikla jinak. To znamená, že ubytovatel vždy odpovídá za škodu na těchto věcech objektivně, tj. bez ohledu na to, kdo ubytovanému škodu na jeho věcech způsobí (jiný ubytovaný, osoba ubytovanému blízká, zloděj či zaměstnanec ubytovatele aj.). Jedinou výjimkou je případ, kdy by bývalo ke škodě došlo i tehdy, kdyby se v danou chvíli věc nacházela jinde, tj. nikoliv v ubytovacím zařízení. Mezi tyto tzv. liberační důvody patří jak okolnosti vnější, jako je např. působení živelní pohromy, tak okolnosti vnitřní, jako je např. škoda na věci vzniklá v důsledku běžné rychlé kazivosti vnesené věci. Vnesené jsou věci, které byly přineseny do prostor vyhrazených k ubytování osob nebo k uložení věcí, anebo které byly za tím účelem odevzdány provozovateli nebo některému ze zaměstnanců provozovatele.

Podle ustanovení § 433 odst. 3 občanského zákoníku se této odpovědnosti provozovatel poskytující ubytovací služby nemůže zprostit ať již dohodou nebo jednostranným prohlášením ubytované osoby o tom, že všechny své věci přináší do ubytovacích prostor „na vlastní riziko“ či „na vlastní nebezpečí“ či jinak. Stejně tak je právně zcela neúčinné jednostranné prohlášení provozovatele ubytovacích služeb o tom, že „za odložené věci se neručí“ apod., které je vždy

vedeno snahou zbavit se odpovědnosti za případnou škodu na vnesených věcech. Stejně tak v případě, že ubytovaný podepíše jakési „převzetí odpovědnosti“ či vzdání se práva na náhradu škody, odpovídá ubytovatel nadále za škodu na vnesených a odložených věcech, jak



je uvedeno výše. Pokud však věc osoba na ubytovatelem určené místo či do určené místnosti (např. šatny) neodloží, provozovatel za škodu na věci odložené na jiném místě neodpovídá.

Odpovědnost ubytovatele je občanským zákoníkem omezena a nevztahuje

se na veškeré, ale jen na některé vnesené a odložené věci. Toto omezení se však vztahuje pouze na klenoty, peníze a jiné cennosti, resp. se vztahuje na horní hranici jejich ceny, nad kterou již ubytovatel za případnou škodu neodpovídá. Cennostmi je možné rozumět velmi drahé šaty, drahou spotřební elektroniku, vzácnou sbírku známek, starožitnost či umělecké dílo vysoké hodnoty apod. Za takové cennosti ovšem již nelze považovat běžné dámské či pánské hodinky, běžný mobilní telefon, běžnou spotřební elektroniku či obuv uloženou v botníku aj. Za cennosti, klenoty a peníze odpovídá poskytovatel podle nařízení vlády č. 258/1995, ve znění pozdějších předpisů, jen do hodnoty 5 000 Kč. To znamená, že při ztrátě cennosti, klenotů či peněz je ubytovatel povinen zaplatit jejich skutečnou hodnotu, avšak ne více než 5 000 Kč. Za ostatní předměty, i když jejich hodnota je vyšší než 5 000 Kč, však poskytovatel ubytovací služby odpovídá v plné výši a částku 5 000 Kč zde nemůže považovat za horní hranici své odpovědnosti. Neomezeně poskytovatel odpovídá rovněž za cennosti, jestliže škodu způsobil sám, nebo ji způsobily osoby, které v ubytovacím zařízení pracují se souhlasem zaměstnavatele (externí instalatér na základě objednávky, zaměstnanec úklidové firmy, zaměstnanec bezpečnostní agentury apod.). Stejně tak nese poskytovatel ubytovací služby neomezenou odpovědnost za předměty, cennosti, klenoty, či cokoliv jiného, co převzal do své úschovy.

Důkazní břemeno vzniku škody na vnesených věcech, či jejich ztráty, leží vždy na poškozeném, tj. zde na klientovi zařízení poskytujícího pobytové sociální služby. Je tedy na ubytovaném, aby prokázal, že ke škodě došlo a jaká je její výše. Obvykle to znamená, zejména pokud dojde ke ztrátě či odcizení věci, nezbytnost prokázat, že vůbec došlo ke vnesení dané věci do objektu. Jinak řečeno ubytovaný, kterému se z jeho pokoje například ztratí nějaká věc, musí prokázat, že tato věc v jeho pokoji vůbec byla a jakou měla hodnotu. Obvykle je toto možné proka-

# pobytových sociálních služeb

zovat nejčastěji svědeckými výpověďmi spoluubytovaných či jiných osob, které jsou schopny dosvědčit tvrzení poškozeného. Je však zřejmé, že především v případech věcí, jež nebývají obvykle ubytovány v místnostech sloužících k ubytování, je vhodnější svěřit tyto věci do úschovy přímo ubytovateli, o čemž je nezbytné vystavit náležitě potvrzení s podrobným popisem uschovávané věci (vzniká tak samostatná smlouva o úschově – § 747 a násl. občanského zákoníku).

Nárok na náhradu škody musí poškozený uplatnit u provozovatele, v jehož zařízení došlo ke škodě. Musí tak učinit bez zbytečného odkladu (lhůta je pouze pořádková) – nejlépe tedy ihned potom, co se o škodě dozvěděl. Právo na náhradu této škody však zaniká (jde o lhůtu prekluzivní, propadnou), pokud nebylo uplatněno nejpozději patnáctého dne po dni, kdy se poškozený o škodě dozvěděl.

„K uplatnění práva na náhradu škody na odložených věcech (§ 436 o. z.) postačí, je-li tento nárok uplatněn např. u vedoucího provozovny nebo u pracovníka této provozovny, pokud ten, kdo nárok uplatňuje, nemohl vědět, že k přijetí uplatnění takového nároku byl organizací určen někdo jiný“ (judikát Nejvyššího soudu č. j. 1 Cz 70/82 ze dne 30. prosince 1983).

Z ustanovení § 88 písm. c) zákona o sociálních službách v platném znění vyplývá povinnost poskytovatele sociálních služeb „...vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociálních služeb“. Z této dikce zákona lze dovodit povinnost poskytovatele pobytové sociální služby uzavřít příslušnou pojistnou smlouvu odpovědnosti za vznik škody na vnesených věcech.

Již nad rámec dotazu uvádím, že poskytovatelé sociálních služeb mohou být nejen provozovateli ubytovacích služeb, ale současně jsou také zaměstnavateli, kteří nesou zvláštní odpovědnost za odložené věci podle § 267 a násl. zákoníku práce. Zaměstnavatel je povinen zajistit bezpečnou úschovu svršků a osobních předmětů, které zaměstnanci obvykle do práce nosí (§ 226 zákoníku práce).



## SENIOR HANDICAP

OTEVÍRACÍ DOBA:  
9 - 17 hodin  
www.vll.cz

Výstava pro lidi, kteří nezůstávají sedět doma

**14. - 17. 6. 2012**

Samostatná expozice:

**Šikovné ruce našich seniorů**

**Výstaviště Lysá nad Labem**

Masarykova 1727, 289 22 Lysá nad Labem, tel.: 325 553 203, e-mail: vll@vll.cz

INZERCE

Pokud zaměstnanec takové věci do zaměstnání přinesl a odložil je při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi na místě k tomu určeném nebo obvyklém (např. v šatně při převlékání do pracovního oděvu), pak zaměstnavatel zaměstnanci za tyto věci odpovídá. Není rozhodné, zda se jedná o zaměstnance v pracovním poměru nebo zaměstnance činného na základě některé z dohod o práci konané mimo pracovní poměr, tedy dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce.

Z hlediska rozsahu odškodnění rozlišuje zákoník práce odpovědnost za věci, které zaměstnanci do práce obvykle nosí (limit odškodnění zde stanoven není), a věci, které obvykle do práce nenosí (limit odškodnění je zde naopak zákoníkem práce určen). Za věci, které zaměstnanec obvykle do práce nenosí a které zaměstnavatel nepřevzal do zvláštní úschovy, odpovídá zaměstnavatel omezeně, pouze do částky 10 000 Kč (tato částka, stejně jako limitující částka 5 000 v případě obecné odpovědnosti zmíněné v předchozí části tohoto článku, může být v budoucnu kdykoliv valorizována nařízením vlády). Jestliže se však zjistí, že škodu na těchto věcech (tj. věcech, které se obvykle do práce nenosí) způsobil jiný zaměstnanec nebo došlo-li ke škodě na věci, kterou zaměstnavatel převzal do zvláštní úschovy, uhradí zaměstnavatel zaměstnanci škodu v plné výši. Rovněž zde se jedná o objektivní odpovědnost, které se zaměstnavatel nemůže zbavit jednostranným prohlášením. Zaměstnavatel je tedy odpověd-

ný za škodu i v případě, kdy neporušil žádnou právní povinnost. Je odpovědný i za škodu způsobenou jinými zaměstnanci, nebo třetími osobami (např. návštěvníky, hosty, klienty zaměstnavatele apod.). Právo na náhradu škody však zanikne, jestliže její vznik zaměstnanec zaměstnavateli neohlásí bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů ode dne, kdy se o škodě dozvěděl. Konstrukce této odpovědnosti v pracovněprávních vztazích je tedy obdobná odpovědnosti obecné dle občanského zákoníku.

Při rozlišování, zda se jedná o věc, kterou zaměstnanec do práce obvykle nosí, anebo nikoliv, se bude přihlížet k tomu, zda jde o věc, která je obvyklá také u většiny ostatních zaměstnanců. Rozhodující je druh takové osobní věci, nikoliv její hodnota. Obvykle nošenými věcmi budou nepochybně svršky (oděvy, obuv), jednak které zaměstnanci odkládají před zahájením práce a jednak při práci používaný oděv nebo obuv, který si zaměstnanec ponechává po skončení práce u zaměstnavatele na místě k tomu určeném (šatna apod.). Obvykle nošenými věcmi jsou rovněž běžné hodinky, běžné mobilní telefony, tašky, kabelky, běžné osobní předměty, včetně např. prstenů nebo náušnic; nikoliv však už třeba šperky mimořádné ceny nebo vysoké umělecké hodnoty, určené k nošení výjimečně při zvláštních společenských příležitostech. Rozhodovat bude v konkrétních případech i místo a charakter pracoviště, zařazení zaměstnance, ale také třeba roční období (uložení teplého svetrů, zimní obuvi apod.).

# Sloučení registrovaných služeb

**DOTAZ ČTENÁŘE:** *Rozhodnutím zřizovatele dojde ke sloučení registrovaných sociálních služeb (§ 49 a § 50 zákona č. 108/2006 Sb.) v jeden subjekt. Jaké jsou možnosti a právní subjekty sloučení ve vztahu k zaměstnancům a klientům? Je nutné rušit stávající registrovanou službu v místě poskytování a žádat o registraci téže služby v novém objektu? Mohou být obě původně registrované služby pod jednou právní subjektivitou?*

**Odpovídá JUDr. Věra Švarcová:**

**J**e třeba rozlišit proces sloučování dvou příspěvkových organizací a proces změny registrace – oprávnění k poskytování sociálních služeb.

Co se týče změn příspěvkových organizací, § 27 odst. 7 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje zřizování, změny a zrušení příspěvkových organizací. Ke vzniku, k rozdělení, sloučení nebo zrušení příspěvkové organizace dochází dnem určeným zřizovatelem v rozhodnutí, jímž též určí, v jakém rozsahu přecházejí práva a závazky na nové nebo přejímající organizace. Ke sloučení

příspěvkové organizace může dojít pouze u příspěvkových organizací téhož zřizovatele. Při slučování dvou příspěvkových organizací jedna ze slučovaných organizací zaniká a druhá se stává přejímající organizací. Konkrétně je rozsah přecházejících práv a závazků dán v rozhodnutí zřizovatele, nicméně pokud dochází k převodu činnosti (provázenému přechodem veškerých práv a závazků zanikající organizace) na přejímající organizaci, měl by tento proces doprovázet přechod práv a závazků z pracovních vztahů zaměstnanců v plném rozsahu na přejímajícího zaměstnavatele v souladu s § 338 a násl. zákoníku práce. Pokud jde o registrované služby, registrace je podle § 82 odst. 6 zákona

č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, nepřevoditelná a pozbývá platnosti dnem zániku právnické osoby. Zanikající organizace si proto musí požádat v dostatečném časovém předstihu o zrušení registrace k datu sloučení a přejímající organizace by měla (také v časovém předstihu) požádat o změnu registrace – zaregistrování nové sociální služby, kterou před tím provozovala zanikající organizace.

**JUDr. Věra Švarcová**  
vedoucí odboru sociálních věcí  
Kraje Vysočina  
tel.: 724 650 126, 564 602 819

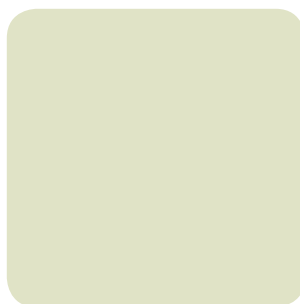
INZERCE

## Zvedací zařízení Liko

Důstojnost, bezpečnost, kvalita



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**



# K povinné mlčenlivosti pracovníků

## v sociálních službách a trestnímu řízení

**Na jednom setkání pracovníků v sociálních službách jsem zaznamenal dotaz, jak řešit střet zákonných norem ohledně mlčenlivosti, když trestní řád ukládá povinnost sdělovat informace potřebné k vyšetřování trestného činu a zákon o sociálních službách ukládá dodržovat mlčenlivost vzhledem k získaným a evidovaným údajům o uživatelích. Nabízím rozbor právní úpravy pro objasnění pozice osoby zavázané mlčenlivostí.**

**P**ovinnost mlčenlivosti je pro poskytování sociálních služeb založena ustanovením § 100 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zaměstnanci obcí a krajů, zaměstnanci státu a zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích, které se při své činnosti dozvědí (není-li dále stanoveno jinak) a které se týkají osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Zákon stanoví, že povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být uvedené osoby zproštěny pouze osobou, v jejímž zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu. V zákoně č. 141/1961 Sb., trestního řádu, ve znění pozdějších předpisů, nás zajímá ustanovení § 8. V odstavci prvním první věta stanoví, že státní orgány, právnické a fyzické osoby jsou povinny bez zbytečného odkladu, a nestanoví-li zvláštní předpis jinak, i bez úplaty vyhovovat dožádáním orgánů činných v trestním řízení při plnění jejich úkolů.

### Obecné pravidlo trestního řádu má dále konkrétní upřesnění:

- Podle § 8 odst. 4 trestního řádu lze plnění povinnosti podle odstavce 1 odmítnout s odkazem na povinnost zachovávat tajnost utajovaných informací chráněných zvláštním zákonem nebo na státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti; to neplatí, jestliže osoba, která tyto povinnosti má, by se jinak vystavila nebezpečí trestního stíhání pro neoznámení nebo nepřekážení trestného činu, nebo při vyřizování dožádání or-

gánu činného v trestním řízení o trestném činu, kde dožádaná osoba je současně oznamovatelem trestného činu.

- Podle § 8 odst. 5 trestního řádu, nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce.



**VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV  
OMBUDSMAN**

Informace je tedy na dožádání orgánů činných v trestním řízení možné poskytnout pouze ve čtyřech situacích. Zaprvé po předchozím souhlasu soudce. Zákon o sociálních službách stanoví povinnost mlčenlivosti, ale nestanoví podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, takže se ust. § 8 odst. 5 trestního řádu uplatní. Povinnost vyhovět dožádání orgánům činným v trestním řízení však neznamená povinnost vypovídat jako svědek v trestním řízení ani povinnost podat vysvětlení OČTŘ, ale pouze písemně vyhovět jeho písemnému dožádání na základě písemného souhlasu soudce.

Zadruhé pokud jde o dožádání za situace, kdy dožádaná osoba je současně oznamovatelem trestného činu. V takovém případě pro ni povinnost mlčenlivosti už dále neplatí s odkazem na § 8 odst. 4 písm. b) trestního řádu. Jinými slovy, pokud osoba oznámí spáchání trestného činu, nebo takové podezření, nemůže se nadále dovolávat mlčenlivosti. Ovšem oprávnění k prvotnímu porušení

mlčenlivosti toto ustanovení nepředstavuje. Komentář k trestnímu řádu uvádí, že toto „ustanovení zcela zjevně vychází z myšlenky, že otázku, zda u takové osoby, která hodlá podat oznámení o skutečnostech nasvědčujících tomu, že byl spáchán trestný čin (trestní oznámení) ve smyslu § 158 odst. 1, 2 trestního řádu trvá povinnost zachovávat tajnost utajovaných informací chráněných zvláštním zákonem nebo státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti, je třeba vyřešit před podáním trestního oznámení, a pokud tato povinnost u takové osoby trvá, nemá pak ani podávat trestní oznámení.“

Zatřetí je možné informace poskytnout na základě předchozího souhlasu klienta, kterého se informace týkají. Souhlas musí být poskytnut před vyhověním dožádání, s uvedením rozsahu a účelu

poskytnutí informací, např. pro konkrétní řízení (viz § 100 zákona o sociálních službách, poslední věta).

Začtvrté se informace musí poskytnout v případě, kdy by se

osoba jinak vystavila nebezpečí stíhání pro neoznámení nebo nepřekážení trestného činu. U kterých činů je povinnost oznamovat jejich spáchání a u kterých je povinnost jejich spáchání překazít, je výslovně uvedeno v § 367 a § 368 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku. (Obě povinnosti platí za splnění podmínky uvedených v trestním zákoníku, zejména pokud se osoba „hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin“, resp. „že jiný připravuje nebo páchá trestný čin“. Jedná se o závažné trestné činy, jako jsou zabití, vražda, těžké ublížení na zdraví, týrání svěřené osoby, které jsou v zákoně vyjmenované, a to ne stejně pro oznámení a překažení.) Povinnost oznámit trestné činy uvedené v § 367 a § 368 trestního zákoníku má přednost před povinností mlčenlivosti podle zákona o sociálních službách.

**Mgr. Jiří Foral**

Pracuje jako právník v Kanceláři veřejného ochránce práv.

Stanovisko vyjadřuje právní názor autora.

# Tisková zpráva Evropské federace národních organizací pracujících s bezdomovci



Další žádost Evropského parlamentu o strategii EU pro bezdomovectví: Kdy začne EU jednat?

**T**řicet poslanců Evropského parlamentu podepsalo prohlášení vyzývající Evropskou komisi k jednání podle předcházejících žádostí Evropského parlamentu o stanovení strategie pro bezdomovectví v rámci EU. Je to již potřetí v několika málo letech, kdy Evropský parlament žádá o strategii pro bezdomovectví v EU. Zatímco během nedávných mrazů v Evropě umíraly stovky lidí bez domova, Evropská komise neučinila žádná konkrétní opatření. FEANTSA<sup>1</sup> připomíná výzvu Evropského parlamentu k rychlým krokům, které je třeba učinit ke koordinaci politiky EU v oblasti bezdomovectví.

Poslanci Evropského parlamentu vyzývají k jednání, mobilizaci a humanitě. Žádají, aby se sešly vlády členských zemí v této naléhavé záležitosti a ujistily se, že byla učiněna všechna možná opatření, která by zaručila právo na nouzové ubytování pro všechny lidi bez domova; je nutno zřídit záchranný fond pro pomoc členským zemím, které nemají zdroje k vypořádání se s kritickou situací; je nutno bez prodlení stanovit strategii EU pro bezdomovectví, ke které Evropský parlament vyzval ve své rezoluci ze 14. srpna 2011.

Tato Rezoluce (B7-0475/2011) následovala Deklaraci (61/2010) vyzývající k ambiciózní strategii EU pro bezdomovectví a k podpoře členských států v jejich snahách o ukončení bezdomovectví. Tato Deklarace vybízí Evropskou unii a členské státy k pokroku v boji proti bezdomovectví a podpoře specifických kroků.

Deklarace Evropského parlamentu 111/2008 k ukončení bezdomovectví také vyzývá členské státy k vývoji plánů na zimní období, které by zastavily umírání lidí v extrémních teplotních podmínkách.

Deklarace Evropského parlamentu 111/2008 k ukončení bezdomovectví také vyzývá členské státy k vývoji plánů na zimní období, které by zastavily umírání lidí v extrémních teplotních podmínkách.

I když stále bude potřeba krizových kroků v oblasti bezdomovectví, zůstává stále velmi naléhavé (a Evropský parlament to několikrát opakoval) pohnout se směrem k strategické politice s dlouhodobým výhledem k ukončení bezdomovectví. Pokračování „organizování“ bezdomovectví není v dnešní Evropě ani udržitelné ani akceptovatelné.

Ředitel FEANTSA Freek Spinnewijn řekl: „Evropská komise byla evropskými poslanci žádána dostatečně dlouho, aby vytvořila strategii EU pro bezdomovectví. Již neexistují žádné výmluvy pro nevytváření koordinovaného postupu v oblasti bezdomovectví v Evropě.“

FEANTSA plně podporuje opakovaně výzvu Evropského parlamentu k vytvoření strategie pro bezdomovectví v EU a vyzývá Evropskou komisi k jednání podle požadavků poslanců Evropského parlamentu.

Pro bližší informace je možno kontaktovat Suzannah Young, mluvčí FEANTSA.

APSS ČR je členem FEANTSA od roku 2011 (pozn. redakce).

<sup>1</sup> FEANTSA je Evropská federace národních organizací pracujících s bezdomovci. Zastřešuje nezávislé organizace, které se podílejí na boji proti bezdomovectví v Evropě. V evropském měřítku je to nejvýznamnější síť zaměřená výhradně na bezdomovectví.

INZERCE

## V. celostátní vědecko-odborná konference s mezinárodní účastí

### „Sociální péče.

### Koncept dlouhodobé péče o seniory“

**21. 6. 2012 aula Masarykovy Univerzity Brno**

Konference je ohodnocena 4 kredity a je akreditována MPSV také pro pracovníky v sociálních službách. Celostátní vědecko-odborná konference se koná ve spolupráci s Katedrou ošetřovatelství LF Masarykovy Univerzity Brno a s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR.

#### Odborný garant:

PhDr. Marie Macková, PhD, RSW, Katedra ošetřovatelství LF MU Brno

#### Čestný host:

doc. MUDr. Iva Holmerová, PhD., místopředsedkyně České gerontologické a geriatrické společnosti Praha, Fakulta humanitních studií, UK Praha  
Ing. Jiří Horecký, MBA, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR

#### Vybíráme z programu:

- Koncept dlouhodobé péče z pohledu lékaře
- Koncept dlouhodobé péče
- Koncept dlouhodobé péče o seniory ve Vídni
- Zdravotní péče v sociálních službách
- Plánování služeb, koncept dlouhodobé péče z pohledu sociologa
- Paliativní péče v sociálních zařízeních
- Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR

#### Cena účastnického poplatku

pro členy APSS ČR a ADP ČR je 200,- Kč.

Více informací a přihlášku lze na nalézt

na [www.promediamotion.cz](http://www.promediamotion.cz),

nebo také na [info@promediamotion.cz](mailto:info@promediamotion.cz) a tel.: 777 558 729.

**diagnóza**  
v ošetřovatelství



10let  
— promediamotion —  
TRAINING & CONGRESSES



# Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

## Sociální služby Lanškroun – Domov pro seniory

Náš domov poskytuje sociální službu „domovy pro seniory“ teprve šestým rokem v jedné čtyřpatrové vzdušné budově s množstvím zákoutí pro odpočinek a setkávání se s ostatními klienty. Nechybí společenské místnosti, velká knihovna, počítačová učebna, místnost pro bohoslužby a prostorná recepce s kantýnou. Kapacita služby je 91 klientů. Nabízíme pobyt pouze v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích s převážně vlastním sociálním zařízením a kuchyňským koutem. Každý pokoj je vybaven dorozumivacím zařízením, telefonní přípojkou a přípojkami pro kabelovou televizi a internet. Uprostřed přílehlé zahrady s vydlážděnými chodníčky a lavičkami je zahradní altán, větší jezírko s rybami a ohniště.

Za rok 2009 Domov pro seniory obdržel Cenu kvality v sociální péči.

### Příklad dobré praxe

**Časový rozvrh úkonů** je tabule vyrobená z magnetického materiálu a umožňující popis lihovými popisovači. Na tabuli jsou zaznamenána jména klientů, čísla jejich pokojů a jména klíčových pracovníků. Tabule je časově rozvržena po 30 minutách od 6 do 22 hodin. Dle individuálního plánu klienta se do příslušného časového pole umísťují magnetky s piktogramy, které charakterizují dohodnutý úkon (např. pomoc při vstávání, čas podání snídaně či

svačiny, pomoc při jídle, donáška nápojů, obědů nebo večeří na pokoj, cvičení, doprovod, vysazování, doprovod na WC, koupel na lůžku, koupel ve vaně, sprcha, hlídání pitného režimu, práce sestry – např. podávání léků, výměna inkontinentních pomůcek, ukládání ke spánku apod.). U koupání je kromě času také uveden den v týdnu, kdy je s klientem koupání dohodnuto. Dále se zde značí nepřítomnost klienta či neprovedená koupel v termínu.



### Sociální služby Lanškroun – Domov pro seniory

Janáčkova 1003  
563 01 Lanškroun

#### Certifikace

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>823.75 bodů</b>
Celkové hodnocení	★★★★★

## Zdravotně sociální služby Turnov Domov důchodců Pohoda

Domov důchodců Pohoda se nachází v klidné části Turnova. Jeho provoz byl zahájen v roce 2002. Kromě jiných služeb se zde nachází i „domov pro seniory“, který má kapacitu 29 uživatelů a ubytování je možné v 1–2 lůžkových pokojích. V zařízení je k dispozici ordinace lékaře, kavárna a prostory pro další služby. V případě hezkého počasí využíváme zahrady s lavičkami a altánem. Poskytujeme pobytové služby seniorům se sníženou soběstačností z důvodu věku a zdravotního stavu. Individuálním přístupem zajišťujeme uživatelům potřebnou zdravotní i sociální péči a duchovní potřeby. Seniorům nabízíme aktivní pomoc a podporu v udržení a rozvoji jejich soběstačnosti a dovedností. Umožňujeme důstojné a spokojené prožití podzimu života v příjemném prostředí našeho zařízení.

### Příklad dobré praxe

Začátkem roku 2011 jsme pro uživatele Domova důchodců Pohoda pořídili **aktivně pasivní trenážer** Thera Vital. První myšlenkou, jak seniory motivovat k pravidelnému pohybu, bylo „procesování“ naší republiky právě prostřednictvím trenážeru. Dopolední cvičení se stalo místem pro zlepšení fyzické a psychické kondice, ale také místem pro setkávání, zjišťování novinek, prohlubo-

vání sociálních kontaktů a vzpomínání. Sportovní výkony seniorů jsou navíc inspirací sociálním pracovnícům, které o projetych městech pořádají přednášky a promítání pod názvem „Cestovatelský klub“. Nyní se chystáme na další cesty a věříme, že najedeme ještě mnoho tisíc kilometrů, při kterých třeba vzniknou nová přátelství.



### Zdravotně sociální služby Turnov Domov důchodců Pohoda

28. října 812  
511 01 Turnov

#### Certifikace

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>903 bodů</b>
Celkové hodnocení	★★★★★

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

# Paradox kvality

Tak jsme u nás v chráněném bydlení zjišťovali, jak jsou v něm uživatelé spokojeni.

Kromě mapování subjektivní (pocitové) stránky jsme se zaměřili také na naplnění SQSS. Při vyhodnocování odpovědí se objevil zajímavý paradox, který nás donutil zamyslet se nad tím, co to vlastně znamená „kvalitně poskytovaná služba“ a také inspiroval k napsání tohoto textu.

V dotazníku, který zkoumá kvalitu služby, samozřejmě nemohly chybět otázky týkající se stížností (zda uživatelé služby vědí, že si mohou stěžovat, jakým způsobem atp.). Jelikož se jednalo o dotazníky ve snadném čtení s podporou obrázků, zněla úvodní otázka k tomuto tématu: Co mohu dělat, když se mi něco nelíbí? Polovina dotázaných odpověděla, že může napsat stížnost nebo to říci asistentovi. Druhá polovina by situaci řešila jinak a po svém. Tato část respondentů odpovídala např. takto: řeknu to i ostatním, popovídám si se spolubydlicími, můžu se nas..., jít do svého pokoje, jít pryč z bytu a zapálit si před domem, prašším sebou na gauč a ležím, zavolala bych policajty, sanitku nebo bych to řekla sousedovi, můžu se koukat na televizi, no co bych mohla dělat, nechám to plavat atp.

Nejdřív jsme se s kolegy nad některými odpověďmi zasmáli, pak upadli do ne příliš dlouho trvajících smutku (polovina lidí nezmínila stížnosti!), který následně vyústil do euforie, že tohle je vlastně úspěch. Že se u celé poloviny uživatelů služby služba někam ztratila. Že spousta lidí si našla způsoby, jak se vyrovnat s nepříjemnou situací a že to umějí sami a bez asistenta. Že tyto způsoby se neliší od těch běžných, užívaných lidmi mimo sociální služby. Že když přijde problém, lidé ho řeší a „nepřehodí“ ho na někoho jiného. A že se nám tedy podařilo zase o kousek víc naplnit úkol sociálních služeb, aby se postupně „vytrácely“ ze života uživatelů a otvíraly tak větší prostor pro jejich samostatnost.

**Jana Medlíková**

## Nepřízpůsobivý klient – pohled čtenáře

(Ad „Zkušenosti poskytovatelů s nepřizpůsobivým klientem“, Sociální služby, 1/2012)

**M**y, kteří pracujeme v sociálních službách, jsme čas od času vystaveni zkouškám, které otestují pevnost našich morálních zásad, profesionální dovednost a lidské vlastnosti. Jednou z takových zkoušek je setkání s takzvaným „nepřízpůsobivým“ klientem. „Nepřízpůsobivý“ nejen znamená, že člověk nezapadá do běžné společnosti, ale že se dokonce svým vlastním chováním ze společnosti druhých vyloučil.

Zkrátka, „nepřízpůsobivý“ klient nás vystavuje zatěžkávací zkoušce, která hrozí odhalit to nejlepší, ale i to nejhorší v nás. Nelze se snad ani divit, že často v takových situacích selháváme nejen ve svých profesních rolích, ale také na poli vlastní sebereflexe. Ostatně posuďte sami, jak se k problematice „nepřízpůsobivého“ klienta postavili v jedné službě.

Klient (74) domu s pečovatelskou službou, v článku ho nazývali pan S., se dostal do nezáviděníhodné situace. Jedna jeho „známá“ si od něho neustále „půjčovala“ peníze, které ovšem nevracela. V článku je nazývají paní A.; já se tohoto označení budu taktéž držet. Když panu S. došla trpělivost a přestal svou nevídanou „známou“ pouštět do svého bytu, stal se terčem její agresivity: bouchala mu na dveře bytu, sprostě mu nadávala a snažila se dostat dovnitř. Je nadsada, že v domě s pečovatelskou službou bydleli i jiní nájemníci, které chování této paní obtěžovalo. Vedení pečovatelské služby proto pana S. upozornilo na neúnosnost celé situace a pohrozilo mu, že s ním v případě pokračujících výtržností bude rozvázána nájemní smlouva. Vedení služby se dokonce obrátilo na zřizovatele a společně panu S. v dopise tuto možnost písemně potvrdili.

Byl tento postup opravdu správný? Byl pan S. opravdu nepřizpůsobivým klientem? Naplnila sociální služba své poslání tím, že se rozhodla zatlačit na pana S., aby ochránila práva ostatních nájemníků?

Z dalších podrobností, které nám článek odkrývá, se domnívám, že nikoliv. Tak předně to nebyl pan S., klient pečovatelské služby, kdo byl nepřizpůsobivý. On přece nikoho nerušil, naopak on sám trpěl excesy paní A. Ve skutečnosti se pan S. ocitl v nepříjemné situaci, kdy byl obtěžován cizí osobou, o jejíž přítomnost nestál. Navíc se do domu s pečovatelskou službou přestěhoval právě proto, aby se podobným lidem, jako je paní A., vyhnul. Nemohl za to, že paní A. byla natolik vytrvalá, že ho našla i v jeho novém bytě. Zarážející je, že vedení zcela ignorovalo zoufalé volání pana

S. po pomoci, když sám uvedl, že „mu chování paní A. rovněž vadí, ale neumí ji donutit, aby ho neobtěžovala.“<sup>1</sup> Ostatně sama vedoucí služby se přesvědčila, že s paní A. není lehké pořízení. Nato přistoupilo vedení k již zmiňované pohrůžce vypovězení z nájmu, které se pan S. zalekl a odmítl dopis převzít.

Nevím, jak ve zmíněné pečovatelské službě vypadá individuální plánování, ale bylo by přece jenom lepší s panem S. spolupracovat na vyřešení problému. Místo toho spěchali za zřizovatelem, aby společně uživatelé pohrozili, že pokud si své problémy nevyřeší sám, bude vyhozen.

Pracuji ve službě, která již několik let „vyprazdňuje“ svou vlastní organizaci, aby uživatele ubytovala pokud možno v běžné zástavbě – jak se teď moderně říká. Pro naše uživatele (osoby s mentálním postižením) to znamená, že se stanou sousedy lidí nehandicapovaných. Budou bydlet v sousedství lidí, kteří nemusí být vždy příjemní a milí a kteří nemusí brát na naše klienty ohledy, a v neposlední řadě se mohou setkat i s lidmi, kteří se budou snažit využít jejich handicap ke svému prospěchu. Zažili jsme drobné třenice i návštěvu nevídaného příbuzného, který byl jednak značně neupraven a jednak okolo sebe šířil nepříjemný zápach. Neumím si představit, že bychom se v takových chvílích ke klientům obrátili zády nebo jim dokonce hrozili, že pokud si své problémy rychle nevyřeší, budou muset jít.

Vedení domu s pečovatelskou službou se správně odhodlalo k činu, aby chránilo práva svých uživatelů. Bohužel přitom zapomnělo, že také pan S. je jejich uživatelem, a to navíc uživatelem, který jejich pomoc potřebuje nejvíce ze všech. Když vám někdo tlučte na dveře vašeho bytu a snaží se násilím dostat dovnitř, je zřejmé, že touto situací musíte trpět. Vedení domova se mělo nejprve pokusit panu S. pomoci, než se hnát za zřizovatelem a hrozit mu vypovědí nájemní smlouvy. Především se mohlo obrátit na městskou policii nebo paní A. pohrozit žalobou za obtěžování. Je jedno, jaké kroky by vedení domova podniklo, ale dalo by se očekávat, že sociální služba bude více dbát o své klienty, zvláště když je to služba zaměřená na seniory. Už to, že celá záležitost údajně trvala dva roky, je zarážející.

Tak si říkám, kdo byl vlastně nepřizpůsobivý, zdali klient, nebo sociální služba?

**Mgr. Martin Pardy**  
sociální pracovník, Marianum Opava

<sup>1</sup> Zahradková, A. Rušení klidu. In Sociální služby, ročník XIV. číslo 1/2012, s. 28. ISSN 1803-7348

# Tulipány, které nezvadnou

**Materiál:** tvrdý papír (z použitých rychlovazačů) zelený, čtvrtka, červený papír, špejle, vodové barvy, lepidlo, nůžky

## Postup výroby jednoho květu:

1. Ze čtvrtky si vystříháme šablonu květu tulipánu (Obr. 1), podle které obtáhneme na červený papír 3 díly květu.
2. Vystříháme je a přehneme na půl.
3. V ohybu slepíme k sobě a po zaschnutí květ rozevřeme (Obr. 2).
4. Špejli natřeme na zeleno a přilepíme na ni květ.

## Dokončení:

Z tvrdého zeleného papíru (pokud máme bílý, natřeme ho na zeleno) nastříháme proužky ve tvaru listů (Obr. 3) a naaranžuje do vázy, květináče nebo košíku.

**Jana Petrovová**, sociální pracovníce  
Pečovatelská služba Brno-Žabovřesky



## Okénko České asociace Sport pro všechny

### Cviky na zlepšení koordinace

Zaměříme na malé pohyby pro jemnou koordinaci ruky.

V sedu na židli provádíme pohyby paží a rukou – kontrola zrakově pomáhá v uvědomění si poloh. Každý cvik opakujeme 4x, později počet zvyšujeme.

#### Cvik č. 1

V sedu připazít: opakované kroužení v zápěstí volně podél těla – pouze levá upažit za stálého kroužení rukou a zpět. Totéž druhá paže.



#### Cvik č. 2

Pokrčené paže před tělem, dlaně dovnitř, prsty roztažené – postupně se palcem dotýkat ostatních prstů (prsty kterých se palec nedotýká, jsou napnuté).



#### Cvik č. 3

Sed, levá skrčit připazmo, ruka na rameno – prsty roztažené, pravá pokrčit upažmo – ruka v pěst, střídat pozice paží.



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

## Střípky z domova

### Expedice Krkonoše IV

**Čížkovice** – Pravidelně od roku 2009 jezdí uživatelé Domova Na Svobodě Čížkovice na zimní expedice, které pořádají členové TO Bílý zajíc Libochovice. Nejinak tomu bylo i letos, kdy v pořadí čtvrtá expedice se konala v krásném prostředí městečka Rokytnice nad Jizerou.

Vše začalo v sobotu 21. ledna, kdy se všichni sešli v roubené chatě v zasněžené Rokytnici nad Jizerou. Po ubytování a seznámení se s týdenním režimem všichni ulehli, aby se probudili do zasněženého rána, kdy jen v Rokytnici připadlo dobře 50 cm sněhu. Dopolední činnost byla tedy zajištěna. Musí se odhrnout sníh a prohrabat k zásobovacímu vozidlu, aby se mohlo nakoupit jídlo, a hlavně uvařit oběd. Odpoledne se všichni vydali skibusem na nedalekou sjezdovku a tam se pořádně vyřádili. Vedle sjezdovky se dalo i bobovat, takže ti, co to neumějí na lyžích, nepřišli zkrátka.



Druhý a třetí den ještě připadlo trochu sněhu – asi 70 cm, takže se vše ustálilo na necelých dvou metrech. Mnozí takovou masu sněhu ještě neviděli, a tak o koulovačky a další sněhové radovánky nebyla nouze. Krásné slunečné dny ubíhaly v dopolední práci a odpoledním lyžování a bobování a již tu byl pátek večer a ta méně příjemná část expedice – balení. Když bylo vše připraveno, zasedli všichni k poslední večeři. Na rozloučenou každý obdržel malý dárek.

V sobotu 28. ledna se všichni rozjeli do svých domovů, ale předtím se dohodli na další, již páté Expedici Krkonoše. Kde přesně bude? To se zatím ještě neví, ale všichni se již těší. A aby to těšení nebylo dlouhé, pořádá pro ně TO Bílý zajíc společně s naším domovem letní tábor ve Sloupu v Čechách.

**Ingrid Petříčková**

DNS Čížkovice

(redakčně kráceno)

### Benefiční koncert Život bez bariér

**Červený Hrádek** – V pondělí dne 5. března 2012 se v kolínském Městském divadle uskutečnil benefiční koncert „Život bez bariér“. Koncert uspořádal Domov Na Hrádku, poskytovatel sociálních služeb,



se sídlem Červený Hrádek ve spolupráci s o. s. Hrádeček – Červený Hrádek. Záštitu převzala radní Středočeského kraje pro oblast sociálních věcí Mgr. Zuzana Jentschke Stöcklová a starosta města Kolína Mgr. et Bc. Vít Rakušan. Zúčastnilo se ho mnoho populárních osobností naší kultury – Helena Vondráčková, Stanislav Hložek, Heidi Janků, Petra Černocká, taneční orchestr TOX Jaroslava Trnky. Představil se i člen symfonického orchestru Tomáš Vinklát. V průběhu večera se představil i pěvecký sbor Hrádeček, který vystoupil společně se studenty Střední odborné školy a Středního odborného učiliště řemesel z Kutné Hory a orchestrem TOX Jaroslava Trnky. Celý večer probíhal pod taktovkou Petra Novotného.

Všichni účinkující vystoupili bez nároku na honorář.

Výtěžek ve výši 139 300 Kč bude použit na nákup automobilu pro klienty chráněného bydlení v Cerhenicích. Sbirka bude nadále probíhat.

Závěrem bych chtěla poděkovat všem sponzorům, kteří nás podpořili a přispěli dobré a prospěšné věci.

**Bc. Tesařová Jitka**

sociální pracovnice

Domov Na Hrádku, Červený Hrádek

### Co se u nás děje

**Křešice** – Valentýnská karnevalová diskotéka, díky níž si uživatelé sociálních služeb Domova Na Pustaji Křešice se svými kamarádkami z Domova Sluneční dvůr Jestřebí prožili 21. 2. 2012 v KD Polepy krásné odpoledne, byla jednou z dosud nejvydařenějších letošních kulturních akcí. Děkujeme všem z našeho domova, kteří ji připravili, a už se těšíme na další taneční setkání v dubnu, tentokrát u děvčat



v Jestřebí. Naše zvláštní poděkování patří i Obecnímu úřadu Polepy za spolupráci a pochopení a p. Petru Vránovi za hudbu a zpěv.

Dne 27. 2. 2012 jsme pořádali v našem domově soutěž v netradiční disciplíně. Hra POSUVNÉ KAMENY neboli „šprtec“ není asi tak všeobecně známá, ale my ji u nás hrajeme již od předminulých Vánoc. Na turnaj jsme pozvali i družstva našich kamarádů z dalších zařízení Centra sociální pomoci Litoměřice, p. o., aby i oni s námi strávili pěkně a netradiční soutěžní dopoledne. Trénovali jsme pilně, snažili jsme se, ale stejně jsme nevítežili. Naše družstvo DNP Křešice obsadilo pěkně 2. místo těsně za družstvem DNS Čížkovice. 3. místo obsadilo družstvo DNZ Liběšice, 4. příčka patřila DSP Skalice a 5. místo CHB DUT Litoměřice. Děkujeme našim zaměstnancům, kteří tuto soutěž připravili.

**Oldřich Körber, vedoucí**

Domov Na Pustaji Křešice

(redakčně kráceno)

### Masopust

**Moravské Budějovice** – V úterý 21. února 2012 se zaměstnanci, obyvatelé a přátelé DSVa aktivně zúčastnili masopustní veselice, tentokrát na téma „Šmoulí



den“. Masopustní shromáždění začalo mezi obyvateli domova na 3. patře, pokračovalo za všeobecného veselí na 1. patro a 2. patrem přešlo do společenské místnosti, kde se konalo představení masek. Každá skupina masek předvedla krátký program. Zástupci firmy Koh-i-noor a pastelky zazpívali lidové písně na téma barvy, Šmoulové se vtipně představili a zatančili, ostatní masky vše pozorně sledovaly. Nejvíce všechny přítomné pobavila humornou scénkou rodinka z 30. let, ve které účinkovala i nejmladší účastnice masopustu, půlroční Janička. Nejstarší maskou byl 101letý Šmoula. Porota složená ze zástupců MěÚ Moravské Budějovice – místostarosty J. Kocába, tajemnice Ing. J. Špačkové a vedoucí soc. odboru Ing. J. Loiblové zodpovědně přistoupila k hodnocení masek. Králem masopustu se stala rodinka z 30. let a Šmoulinka. Všichni přítomní byli pohoštěni čajem a výtečnými

## Střípky z domova

koblihami, které napekly kuchařky. Ke zpěvu a tanci hrál na harmoniku pan J. Veverka se synem. Masopust se vydařil díky snaze bavit se a pobavit i ostatní. Poděkování patří maskám, personálu, který masky vymyslel a vyrobil, a všem, kteří se zúčastnili a přispěli k dobré náladě!

**Petra Tomášová**

*Dům sv. Antonína, Moravské Budějovice  
(redakčně kráceno)*

### Strom života ožil masopustem



**Kroměříž** – Masopust, ostatky – tento obyčej si pamatuje snad většina klientů DZR Strom života. Všude voněly kobližky a rej masek se vydal na pochod. Voják, hasič, jeptiška, bába s nůši, miminka či zdravotní sestřičky (v kloboučku a se zástěrou) připomínaly klientům staré časy. Rozzářené oči, úsměv a někdy i slzička štěstí znamenaly, že klientům tento zvyk není cizí.

Určitě uspořádáme masopust i v příštím roce, vždyť radost a úsměv našich klientů za to stojí.

**Pracovníci DZR  
Strom života Kroměříž**

### Jak si žijeme ve Stráni

**Uherský Brod** – Obec Strání je bohatá na kulturní tradice, lidové obyčeje a kroj. Ten se udržel dodnes. Strání je známo jako kulturní centrum Slovácka. Pravidelně se zde konají různé akce a jednou z nich byl i další ročník festivalu masopustních tradic ve Stráni – fašank.

V úterý 21. února tradičně navštívili „fašančaré“ i dům s pečovatelskou službou u nás ve Stráni. U klientů pečovatelské služby je tato akce velmi oblíbená. Zachovávají si i ve stáří kulturní vazby ke své obci. Své nadšení projevují tím, že se sami, pokud jim to alespoň trochu zdravotní stav dovolí, podílejí na přípravě občerstvení pro hosty i spolubydlící. S koblihami nám tentokrát pomohly členky klubu důchodců, se kterým úzce spolupracujeme. Na nás zbylo už jenom nachystat chlebičky, upravit jídelnu, pomoci klientům s oblečením a doprovodem a hurá fašankovat!



I ti nejmenší obyvatelé naší obce mají snahu rozveselit své prarodiče, praprarodiče a společně s učitelkami z mateřské školy přicházejí k nám s písničkou, básničkou a hlavně s úsměvem. A vidět společně ty nejmladší a nejstarší lidi, pozorovat jejich vzájemné reakce, to člověka zahřeje u srdíčka.

A nejenom proto, že máme v domě s pečovatelskou službou krásné prostory, se pravidelně v jídelně scházíme za účelem slavení mše svaté. Otec Jan Hrudík je nám všem schopen zajistit duchovní podporu v těžkých životních situacích. Zejména v našem kraji jsou tyto křesťanské hodnoty pro klienty nesmírně důležité.

**Miroslava Havlíková**

*vedoucí Pečovatelské služby Strání  
Oblastní charita Uherský Brod  
(redakčně kráceno)*

### Ples seniorů v S-centru

**Hodonín** – Zimní měsíce jsou snad všude ve znamení plesové sezóny. Ani uživatelé a zaměstnanci v S-centru Hodonín nezůstali pozadu. 23. února 2012 zde uspořádali první ročník Plesu seniorů, kterého se zúčastnili jak uživatelé S-centra, tak i jejich blízcí. Slavnostně oblečení hosté se začali scházet ve vyzdobeném atriu již ve tři hodiny. K tanci a poslechu hrála hudební skupina Savana – Radost, kterou si uživatelé z S-centra velmi oblíbili a která pravidelně hraje na akcích.

Celý ples zahájila slavnostní polonéza, kterou nacvičili uživatelé společně se zaměstnanci a která sklídila velký potlesk. Pro zpestření plesu přišli také tanečníci ze Střediska volného času, aby předvedli pásmo ukázek standardních i latinskoamerických tanců.

Nechyběla ani soutěž – balónkový tanec – kde na vítěze čekala sladká odměna.



Na žádném správném plesu nesmí chybět tombola. A ta byla skutečně bohatá a nikdo nepřišel zkrátka.

O tom, že se ples povedl a všichni se skvěle bavili, svědčí i to, že závěr celé zábavy se posunul až do pozdních večerních hodin. Podle kladných ohlasů všichni doufáme, že se z plesu seniorů v S-centru Hodonín stane tradice.

**Bc. Jana Trnečková, ředitelka  
S-centrum Hodonín**

### Adopce na dálku

**Bruntál** – Při své práci se často setkáváme s bolestí a máme možnost poznat nejrůznější lidské osudy, které jsou často pohnuté a smutné. Jakožto lidé pracující v této náročné profesi, nejsme k lidské bolesti a trápení lhostejní a často je nám líto, že kromě slova útěchy nemůžeme nijak nepříznivý osud našich uživatelů změnit nebo alespoň zmírnit. Z tohoto důvodu jsme se zamýšleli nad tím, zda jsou oblasti, kde bychom mohli být nápomocní a prospěšní. Náhodou jsme na internetu objevili projekt „Adopce na dálku“ a velmi nás zaujala možnost zapojit se do něj a někomu tak alespoň částečně změnit život a učinit jej šťastnějším. O to víc nás tento projekt zaujal, že se jedná o pomoc dětem z rozvojových zemí.

V druhé polovině roku 2011 jsem společně s naší sociální pracovnící oslovila své kolegy, zda se nechtějí do tohoto projektu zapojit. Reakce všech byla pozitivní a téměř všichni jsme se shodli na tom, že „jdeme do toho“. Vybrali jsme si indickou holčičku P. Selbi, která má 11 let. Finanční pomoc, kterou jsme nabídli, ji velmi dojala a je za ni vděčná.

Do adopce na dálku se zapojil téměř celý kolektiv i nečlenové kolektivu. Měsíční částka od každého činí 40 Kč, což je 4 100 Kč za rok. Tyto finance slouží na nákup oblečení, knih a pomůcek do školy.

Se Selbi jsme v písemném kontaktu a s radostí očekáváme každý nový dopis, který je vždy plný díky a novinek o jejím životě a hlavně o jejím studiu. Z každého dopisu máme radost a občas nás dopis dojmě tak, že i slzička ukápně. Pokud i jiné kolektivy či jednotlivce náš nápad osloví a rozhodnou se změnit život byť jednoho člověka, budeme rádi, vždyť pomáhat potřebným je nádherný pocit.

**Bc. Marcela Matušů**  
*vedoucí sociální pracovníce  
Miroslava Sedláková,  
vedoucí III. úseku sociální služby  
Domov Pohoda, o. s., Bruntál  
(redakčně kráceno)*

# Dopřejte Vaším pacientům více jistoty

Díky patentovanému kroucenému vláknu 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®