

odborný časopis 

sociální služby

cena: 50 Kč / 2 €

Tísňová péče

služba a její specifika

**Specifika
závislostí**

u osob s handicapem

Asistivní technologie
ve zdravotní a sociální péči

Dopřejte Vaším pacientům více jistoty

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



Pohodlí a prodyšnost

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



Spolehlivá absorpce

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



Více informací a **VZORKY ZDARMA** pro Vaše pacienty získáte na bezplatné telefonní lince 800 100 333 nebo na www.hartmann.cz



MoliCare Mobile®

 odborný časopis
sociální služby

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

Ročník: 14
Číslo: 5/2012 KVĚTEN
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 předplatne
 e-mail: predplatne@press.sk, www.press.sk

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

Foto na titulní straně:
 „Dívka v call centru“ (autor neuveden), Fotky & Foto

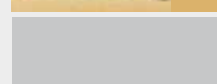
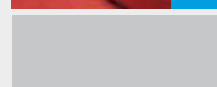
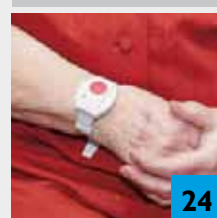
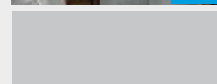
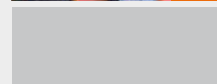
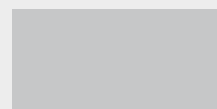
Příspěvky a inzerce:
 Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.
 Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Stríčky
 z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktora.
 Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.
 Nevýžádané rukopisy, fotografie a další podklady
 k příspěvkům se nevracejí. 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 Linet: Pokoje pro kvalitnější život s demencí** 7
- **Setkání Řídící rady Profesionálního svazu zdravotnických pracovníků v sociálních službách** 8
- **V Táboře se rokovalo o sociálních reformách** 8
- **PR Výstaviště Lysá: Čtyři výstavy pro dobrou pohodu** 9
- **Slovenská asociace: Odpočet práce APSS SR za rok 2011** 10
- **Voňavý svět aromaterapie, 2. část – Éterické oleje** 12
- **Nevidíme, neslyšíme, ale cítíme – problematika hluchoslepoty, 3. část** 14
- **Moc a pomoc v sociálních službách – etická dilemata, 3. část** 16
- **Specifika závislostí u osob s handicapem** 18
- **PR Profima Effective: Zahraniční pobyt aneb inspirace novými možnostmi** 19
- **Systém řízení kvality sociálních služeb QMSS** 20
- **Řízení změny** 22
- **Tísňová péče, o službě a jejích specifikách, 1. část** 24
- **Konference Domy s pečovatelskou službou – přežitek, nebo budoucnost?** 26
- **PR Hartmann-Rico: Klient s inkontinencí v ošetřovatelské péči** 27
- **Asistivní technologie v zdravotní a sociální péči** 28
- **Právní poradna: Bezúhonnost pracovníků** 32
- **VOP: Souhlas s poskytováním zdravotních služeb dětem** 34
- **Zařízení certifikovaná systémem Značka kvality** 35
- **PR Iresoft: Efektivní pomoc se statistickým vykazáním dat na MPSV** 36
- **Okénko do světa: Sociální služby v Rakousku** 38
- **Pro inspiraci: Zvířátka z oříšků** 39
- **Cvičení pro seniory** 39
- **Názory, ohlasy: Sociální služby nejsou jen o poskytovatelích** 40
- **Stríčky z domova** 41



Možná
nemůžete
určovat směr
větru,
ale můžete
nastavovat
plachty.

Reinhard K. Sprenger

ÚVODNÍK PREZIDENTA



Vážení kolegové,
máme za sebou poměrně bouřlivé období. Období, které se vyznačovalo krizovými plány poskytovatelů sociálních služeb, snižováním kapacit, ale i výpověďmi zaměstnancům. Šlo také o období sjednocení všech velkých a významných poskytovatelů a profesních organizací a o období celé řady jednání s Ministerstvem práce a sociálních věcí, kraji, poslanci, senátory a dalšími klíčovými subjekty a osobami.

Výsledkem je prozatímní řešení, které spočívá v urychleném dorozdělení celkové částky 330 mil. Kč. Tímto dílčím výsledkem a úspěchem však nelze problémy letošního roku považovat za uzavřené. Je nutné urychleně spustit pokračování financování prostřednictvím tzv. individuálních projektů a nadále monitorovat situaci sociálních služeb, které jsou ohroženy.

Ty největší problémy nás ale ještě stále čekají. Jde nejen o zásadní a připravovanou změnu financování sociálních služeb v r. 2014, nýbrž i o očekávaně napjatou situaci se státním rozpočtem a dotacemi pro poskytovatele sociálních služeb v r. 2013. V příštím roce bude končit financování prostřednictvím individuálních projektů v dalších krajích a navazující výzvy obsahují pouze 26 % skutečnosti předchozího období.

Považuji za nutné upozornovat na tuto skutečnost již v roce letošním, v době tvorby státního rozpočtu, a to s větší razancí, než jsme to činili doposud.

Ing. Jiří Horecký, MBA
prezident APSS ČR

EDITORIAL



„Jak jsme na tom s technologiemi“

V dubnu jsme v Olomouci zajišťovali pořádání další z mnoha odborných konferencí organizovaných naší asociací. Abychom v úterý ráno vše potřebné stihli včas, jeli jsme o den dříve a chtěli přenocovat v jednom z levnějších ubytovacích zařízení patřících do celostátní sítě náležející armádě. Na recepci onoho ústavu jsme všichni tři předložili osobní doklady a čekali na zaregistrování. Následujících dvacet či třicet minut (!) nám poskytl vskutku neuvěřitelný zážitek. Jeden po druhém jsme přicházeli k pultíku a pozorovali paní recepční, jak okýnko za okýnkem, řádek za řádkem pomalu a pečlivě propiskou našimi údaji zaplňuje další a další příslušná místa několika pro nás záhadných lejster. Na náš přímý dotaz, zda nemá pro evidenci hostů k dispozici počítač, se nám dostalo odpovědi, že má. Kde se nachází a proč jej tedy nepoužívá, jsme se už zeptat neodvážili, stejně jako na to, proč naše osobní údaje zaznamenává do tolika dokumentů. Slavnostní tečkou za celou procedurou byla úhrada pobytu – v hotovosti a předem. Po prvotním překvapení a snad i troše zloby v nás převážila dobrá nálada. No uznejte – kde dnes něco podobného za malý poplatek ještě na vlastní kůži zažijete.

Musím říci, že výše popsaná zkušenost mě v podstatě potěšila. Ukázalo se, že v České republice existují subjekty, které jsou na tom po stránce personální i technické vybavenosti podstatně hůře než sociální služby (byť mě poněkud děsí, že mezi ně patří i naše armáda). Až budete číst v tomto vydání článek o tísnivé péči nebo o asistivních technologiích, všimněte si, s jak sofistikovanými systémy dnes sociální služby pracují.

Sociální služby dnes nejsou rozhodně nějakou živořící popelkou, tedy alespoň pokud jde o vybavenost technologiemi. Tak si přejme, aby se to nějak nezvrtilo. Nejsm si jistý, jestli ono výše uvedené ubytovací zařízení technologický boom teprve čeká, nebo už úspěšně prošlo nějakou tou ekonomickou reformou a má ho naopak za sebou. Podmiňování úspěšného splnění pracovních úkolů kvalitně ořezanými tužkami už bych se znovu dožít nechtěl.

Zdeněk Kašpárek
šéfredaktor

Diakonie ČCE ve spolupráci s APSS ČR
vyhlašuje X. ročník celostátního ocenění

PEČOVATEL/KA ROKU 2012

společně s II. ročníkem soutěže

NÁRODNÍ CENA APSS ČR PRACOVNÍK SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Koho chceme ocenit?

Sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách působící ve všech druzích sociálních služeb.

Záštitu nad akcí převzala manželka prezidenta republiky ČR paní Livia Klausová.

Jaká jsou pravidla pro nominaci?

Návrh na jednotlivá ocenění v kategoriích PEČOVATEL/KA ROKU - SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK – PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH mohou zasílat klienti, rodiny a přátelé klientů, spolupracovníci a vedoucí výše jmenovaných služeb.

- Na jednotlivá ocenění mohou být navrženi mimořádně kvalitně pracující, obětaví a zodpovědní pracovníci a pracovníci sociálních služeb.
- Podmínky nominace platné pro všechny kategorie: délka praxe min. 3 roky, současný zaměstnavatel je registrovaným poskytovatelem sociálních služeb v ČR.
- Hodnotící komise je složená z odborníků v oblasti sociálních služeb.

Kam zaslat nominace

Příhlášky zasílejte prostřednictvím kontaktního formuláře na webu www.pecovatelkaroku.cz.

Kdy a kde budou ocenění slavnostně vyhlášena

Vyhlášení výsledků a předání cen se koná **29. 11. 2012 na Novoměstské radnici v Praze.**

Kde získáte podrobnější informace

Všeobecné informace o soutěži jsou k dispozici na webu www.pecovatelkaroku.cz. Podrobnější vysvětlivky Vám poskytnou odd. vnějších vztahů Diakonie ČCE na e-mailu pr@diakonie.cz a dále sekretariát Diakonie ČCE - SKP v Praze na e-mailu pecovatelkaroku@diakonie.cz, popř. na tel. 222 520 589 (odborné dotazy).

Uzávěrka pro podání návrhů je **20. září 2012.**

Zakladatelem ocenění Pečovatel/ka roku je Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci v Praze.

Generální partner:



Mediální partneři:



Institut vzdělávání APSS ČR

Vás zve na seminář

**Zákon o zdravotních službách
Soudní spory sVZP
(dodatky smluv, 10min. výkony)
Věcný záměr zákona
o dlouhodobé péči**

Aktuální problémy veřejného
zdravotního pojištění v pobytových
zařízeních sociálních služeb
ve světle judikatury

Seminářem budou provázet: Libor Svět,
Eduard Kaplan, Petr Haluza, Jiří Horecký

Praha 17. 5. 2012, Brno 14. 6. 2012,
Ostrava 15. 6. 2012

Elektronický formulář přihlášky a informace
o semináři jsou uvedeny na www.apsscr.cz.



Členové APSS ČR k 30. 4. 2012:
870 organizací • 2107 registrovaných služeb

Plánované konference v měsíci červnu



FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICĚ

Kulatý stůl, diskuze, informace z MPSV ČR

Příprava MPSV ČR na změny financování v r. 2013–2014

David Kafka

Výstupy z individuálního projektu „Podpora procesů v sociálních službách“ pro změny financování v roce 2013–2014

Petr Hanuš

Uvažované modely financování sociálních služeb v r. 2013–2014

Radek Suda

Dílčí výstupy a plán aktivit Optimalizace sítě zdravotních a sociálních služeb

Michael Viereckl

Financování sociálních a zdravotních služeb – diskuze

Jaromír Drábek, Leoš Heger, Michal Hašek, Pavel Čáslava, Lenka Kohoutová,
Jaromír Jech, Pavel Dušek

19. června 2012, Hotel Olšanka, Táboritká 1000/23, Praha 3

STRAVOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

20. června 2012, Městský kulturní dům Elektra, Masarykova 950, Luhačovice

Přihlášky: www.apsscr.cz/Konference & Kongresy & Semináře

INZERCE

1/2012 - Vytváření sítí služeb

sp

sociální práce
sociálna práca



v čísle naleznete:

- komentář Jana Kellera: Každý má své sítě
- rozhovor s Malcolmem Paynem o teorii a praxi v sociální práci
- podnětnou stať o zprostředkování podpory (brokerství) na příkladu z Velké Británie
- reflexi atmosféry strachu v sociální práci
- článek o povinnosti mlčenlivosti a způsobech vzdorování při nátlaku policie na její prolomení

akademické statě:

- Libor Musil: *Jak překonávat obtíže při zprostředkování souběžné pomoci pro klienta?*
- Alice Gojová, et al: *Komunitní práce – cesta od nadávání k lepšímu bydlení*
- Roman Baláž: *Využití teorie sítí při sociální práci s cizinci*
- Eliška Lindovská: *Síťování jakou součástí práce s lidmi bez domova*

Časopis Sociální práce / Sociálna práca je profesní časopis odborníků v oblastech sociální práce v České a Slovenské republice. Na poli odborných vědeckých časopisů je unikátní spojením akademické části s částí publicistickou.

www.socialniprace.cz

Pokoje pro kvalitnější život s demencí

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



Domov pro seniory „Clos sur la Fontaine“ – Liège, Belgie



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

SNADNÁ ORIENTACE PRO KLIENTA I PERSONÁL

Senior trpící demencí má kvůli poruše krátkodobé paměti problémy s orientací v prostoru. Je proto pro něj nanejvýš důležité, aby prostředí, ve kterém pobývá, bylo přehledné a mělo zřetelné záchytné body. Z toho důvodu je nábytek v pokojích uspořádán tak, aby se v něm senior na první pohled dobře vyznal a ihned poznal, kde se co na-

chází. Rovněž ošetřující personál má díky tomu hned od vstupních dveří přehled, kde pacient je a zda se mu nic nestalo.

BEZPEČNÉ PROSTŘEDÍ

Otázka bezpečnosti u lidí trpících demencí nabývá na významu nejen kvůli chorobě samotné, ale i právě kvůli vysokému věku pacientů. Riziko Alzheimerovy nemoci, tedy nejběžnějšího typu demence, roste s věkem seniora a i její projevy jsou výraznější ve vyšším

věku. Hrozí častěji ztráta rovnováhy, i projevy frustrace vyplývající z nemožnosti se rozpomenout. Koncept Memoriana na tyto obtíže pamatuje. Barevné rozčlenění pokoje napomáhá rozpoznat zóny bezpečného pohybu. Na stěnách i nábytku pak oporu poskytují bezpečná madla. „Pokoje je navržen tak, aby měl senior všechny věci denní potřeby v ideálním dosahu ve výšce 0,7–1,7 m nad zemí. Naopak v prostoru, který je pro něj hůře dostupný, jsou uchovávány věci, jež sám neužívá nebo slouží pečovatelskému personálu,“ doplňuje Přemysl Vlček z LINETu.

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

SOBĚSTAČNOST PŘÍSPÍVÁ DUŠEVNÍ POKODĚ

Bezmocnost a ztráta soběstačnosti často vyvolávají deziluzi. Proto platí, že čím je senior s duševní nemocí samostatnější, tím lépe se cítí a tím více ulehčí ošetřujícímu personálu. Díky konceptu pokoje Memoriana může takový člověk vykonávat všechny běžné aktivity sám. Úložné prostory na osobní věci v intuitivně dostupné výšce jsou navíc buď otevřené, anebo za průhlednými dvířky. Přímý výhled na osobní věci tak pacienty motivuje k aktivitě a samostatnosti. Zároveň je snadno zorientuje v prostoru a nemůže se stát, že by si nevzpomněli, kde co mají.

MODERNÍ A PŘÍTOM DOMÁCKÝ VZHLED

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

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

Demence – data a výhledy

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

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

Profesní svaz zdravotnických pracovníků v sociálních službách – zpráva z jednání Řídící rady

Vážené kolegyně a kolegové, jak se ukazuje, ne všichni máte přístup k informacím o Profesionálním svazu zdravotnických pracovníků v sociálních službách. Proto budou v časopisu Sociální služby tyto informace pravidelně vycházet alespoň ve zkrácené formě.

Poslední jednání Řídící rady Svazu se uskutečnilo dne 29. 3. 2012 a byly zde řešeny otázky týkající se především jednání se zdravotními pojišťovnami, která jsou velmi aktuální. Dalším projednávaným bodem byl zákon o dlouhodobé péči, který je pro sociální služby velmi důležitý. Přípravuje se jeho paragrafové znění.

Jednali jsme také o přípravě vzniku Profesionální komory nelékařů, což s sebou přináší mnoho otázek okolo vstupu členů do této dobrovolné organizace. Profesionální svaz je připraven reagovat dopisem Mgr. Hejzlarové z ČASu, která je styčnou osobou Profesionální komory, o diskriminačních požadavcích ze strany ČASu právě ke vstupu členů z jiných profesních sdružení. Současně bude Svaz žádat o přizvání do pracovní skupiny.

Diskutovali jsme otázku vzdělávání budoucích všeobecných sester, kdy se ve společnosti rozšiřuje myšlenka na rušení VOŠ s ponecháním vzdělávání sester pouze na SZŠ a VŠ, i otázku rozšíření kompetencí zdravotnickému asistentovi.

Nejpozději od podzimu letošního roku by měla být obnovena činnost krajských ošetřovatelských sekcí při zasedání APSS ČR v jednotlivých krajích. Vznik Profesionálního svazu nemůže nahradit jednotlivé krajské sekce. Ty řeší problematiku ve svém regionu, zatímco Svaz jedná navenek a pracuje pro podporu právě členů krajských ošetřovatelských sekcí, respektive poskytovatelů ošetřovatelské péče. Doufáme, že se tímto krokem podaří rozšířit členskou základnu a spolupráci.

Kolegyně a kolegové, rádi vás přivítáme na Konferenci Profesionálního svazu 12. 4. 2012 v Praze, kde se můžete na místě stát jeho členem.

Mgr. Alena Sakařová

členka Řídící rady zajišťující informace členské základně

V Táboře se rokovalo o sociálních reformách



Ve velkém sále tábořského kulturního domu Střelnice se ve středu 11. dubna pro více jak stovku účastníků z řad starostů, místostarostů, vedoucích odborů sociálních věcí městských úřadů, zástupců poskytovatelů sociálních služeb aj. z celé ČR konala odborná konference na téma „Sociální reforma I a II“. Jejím obsahem byly nejen změny v sociální oblasti platné od 1. ledna 2012, ale i retrospektiva vývoje financování sociální sféry za několik posledních let a pohled do budoucna, obtíže působící místa současné legislativy, aktuálně řešené problémy softwarových aplikací a dopad uskutečněných změn na veřejnou správu, poskytovatele sociálních služeb a další dotčené subjekty i různé skupiny obyvatel.

První část konference pořádané Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) a městem Tábor patřila především pracovníkům Ministerstva práce a sociálních věcí a Úřadu práce, kteří svými příspěvky pokryli několik oblastí, kterých se problematika sociálních reform týká. Hovořilo se o výrazném nárůstu počtu příjemců dávek v hmotné nouzi, o institutu veřejné služby, zpřísnění kontroly využívání sociálních dávek či aktuální situaci se zaváděním standardizovaného záznamu sociálních pracovníků. Předem byla avizována náročnost zavádění systému tzv. sKaret, které v průběhu léta na kontaktních místech Úřadu práce obdrží přibližně jeden milion osob. Mimo výše zmíněného se hovořilo také o principech dofinancování sociálních služeb či problémech v oblasti sociální právní ochrany dětí potýkající se nejen s vysokým počtem dětí v institucionální péči, ale také se slabou sítí preventivních slu-

žeb a přílišnou akcentací řešení následků, s absencí standardů kvality práce a se značnou rezortní roztržitostí (MPSV, MŠMT, MZ) týkající se jak financování, tak i odpovědnosti.

Poté dostali slovo také zástupci obcí a krajů, kteří vyjádřili své připomínky k sociální reformě týkající se např. malých kompetencí obcí, sporných míst v oblasti veřejné služby a především rok od roku nižší reálné výše finanční podpory sociálních služeb ze státního rozpočtu. Prostor ovšem měly i pozitivní zkušenosti z přechodu na nový systém po 1. lednu 2012 a konstatování jeho výhod ve formě zjednodušení administrace a výplaty dávek a snížení objemu činností v přenesené působnosti. Kateřina Valachová z Kanceláře veřejného ochránce práv zase v rámci příspěvku zaměřeného na tzv. sociální bydlení upozornila na absenci sečtení dopadů, které reformy v sociální oblasti v loňském a letošním roce mají a budou mít na seniory či rodiny s dětmi. Závěrečný příspěvek konference patřil Pavlu Wienerovi, který představil projekt „Přátelská místa“ Českého červeného kříže.

Konferenci významným způsobem ovlivnila zpráva o dohodě mezi ministrem J. Drábkem a zástupci poskytovatelů sociálních služeb a Asociace krajů ČR o navýšení dotací pro sociální služby o dalších 140 milionů Kč i o dalším postupu ve věci financování z tzv. individuálních projektů. Tato informace i přes odlišné pohledy některých řečníků na jednotlivé části sociální reformy i dostatečnost dotací pro sociální služby přispěla ke klidné a konstruktivní atmosféře konferenčního jednání.

Zdeněk Kašpárek

Čtyři výstavy pro dobrou pohodu

Zveme vás na hojně navštěvované a velmi oblíbené výstavy:

Senior – Handicap: aktivní život, Šikovné ruce našich seniorů, Lázeňský veletrh, Růžová zahrada, a to od čtvrtka 14. do neděle 17. června, vždy od 9 do 17 hodin.

Výstavu Senior – Handicap: aktivní život, již tradičně spojenou s výstavou Šikovné ruce našich seniorů a Lázeňským veletrhem a od loňského roku i s výstavou růží a květin časného léta Růžová zahrada navštívilo v loňském roce bezmála třináct tisíc lidí. A nešlo jen o lidi dříve narozené, či o lidi s nějakým zdravotním handicapem – přicházeli návštěvníci všech generací. Na čtveřici výstav totiž našel „něco“ pro sebe úplně každý, a to nejen na stáncích prodejců, ale i v doprovodném programu ve formě inspirace, pocení či zábavy.

I letos najdou návštěvníci v odborné části výstav Senior – Handicap a Lázeňský veletrh nabídku pomůcek a služeb pro různé druhy handicapů, zdravotní poradny, nabídku lázeňské léčebné, rehabilitační či relaxační péče, ale i odborné semináře a workshopy... A rovněž tu budou vystavovatelé se zbožím nezbytným pro každodenní život. Podobná veletržní přehlídka tohoto typu v republice neexistuje, žádná například neposkytuje možnost prezentace poskytovatelům sociálních služeb. Domovy pro seniory a zařízení sociální péče tady mají příležitost

(za velmi zvýhodněných finančních podmínek) představit nelehkou práci, kterou v péči o staré a fyzicky či psychicky nemocné odvádějí. A nejen to. Na svých stáncích nabídnou i výrobky svým klientů, což jim může přinést peníze, tolik potřebné třeba právě k rozšíření arteterapie či dalších zájmových činností. V předchozích letech dokonce některá zařízení díky svým prezentacím našla sponzory. Rovněž chráněné dílny tu mají možnost prodávat.



Kromě hlavního zaměření se Lázeňský veletrh soustředí na odborné vzdělávání, zdravotní pojištění, zdravotnickou techniku, diagnostiku, fitness, wellness, dietologii a ošetřující a léčebnou kosmetiku.

Zcela samozřejmě budou někteří vystavovatelé poskytovat přímo na svých stáncích různé poradenské a zdravotní služby, od měření tlaku, tuku, cholesterolu až po speciální masáže.

Další souběžnou expozicí výstavy Senior – Handicap: aktivní život se stala samostatná a zcela výjimečná výstava ze soutěže Šikovné ruce našich seniorů, kterou již třináct let pořádá Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady. Jejím úkolem je aktivizace seniorů ke smysluplnému trávení volného času. Na předchozím dvanáctém ročníku byla výstavní hala zcela zaplněna rekordními čtyřmi a půl tisíci výstavních exponátů.

Pro návštěvníky výstav bude určitě atraktivní rovněž expozice Růžová zahrada, jež nabídne stovky řezaných i hrnkových růží doplněných dalšími květinami a zelenými rostlinami. Samozřejmě součástí Růžové zahrady budou rovněž zahradnické trhy, aby si mohli návštěvníci nakoupit jak rostliny, tak i potřeby pro dům a zahradu.

„Spojení těchto čtyř výstav má svoji logiku. Vždyť především starší lidé vyhledávají lázeňskou péči, ale také se věnují zahrádkaření. Z ohlasů veřejnosti je patrné, že právě tato symbióza témat bude mít u návštěvníků obrovský úspěch,“ říká ředitel výstaviště Ondřej Matouš.

Výstavy Senior – Handicap: aktivní život, Šikovné ruce našich seniorů, Lázeňský veletrh a Růžová zahrada se konají od čtvrtka 14. do neděle 17. června a jsou otevřené vždy od 9 do 17 hodin.



Odpočet práce Asociácie sociálnych služieb SR za

A PSS SR začína štvrtý rok svojej existencie. Uplynulý rok znovu potvrdil, že asociáciu potrebujeme ako našu spoločnú inštitúciu, ktorá nás má zastupovať vo vzťahu k samosprávnym orgánom, štátu a verejnosti. Má byť prostredníkom pri vyjadrovaní sa k celkovému nastaveniu systému poskytovania a financovania sociálnych služieb v Slovenskej republike. Má nám pomáhať v každodennom poskytovaní sociálnych služieb, má nám poskytovať poradenstvo, školenia, výklady zložitého právneho predpisov. Aká bola naša činnosť v uplynulom roku?

➤ Práca predsedníctva

Od májového valného zhromaždenia minulého roka riadilo a určovalo predsedníctvo činnosť asociácie, schádzalo sa spravidla každé dva mesiace. Na každom zasadaní predsedníctva informovali regionálni koordinátori o situácii v regiónoch. Členovia predsedníctva sa zúčastňovali televíznych debát na tému sociálne služby v regionálnych aj celoštátnych televíziách i v rozhlase. Uverejňovali články v časopisoch, uverejňovali na internete. Podarilo sa nám viac nakloniť spoločenské povedomie a vysvetliť tým, ktorí nie sú v priamom kontakte so sociálnymi službami, že naša legislatíva má nedostatky, ktoré spôsobujú problémy v systéme poskytovania sociálnych služieb. Aby sme získali čo najväčšiu podporu verejnosti a priblížili jej naše postoje, otvorili sme spoluprácu s občianskymi združeniami, najmä s Jednotou dôchodcov Slovenska, Združením kresťanských seniorov Slovenska a s miestnymi klubmi dôchodcov.

➤ Asociácia získala akreditáciu na kurzy

Asociácia získala od Akreditačnej komisie MPSVR SR akreditáciu na Kurz opatrovania v trvaní 220 hodín a Základy sociálnej rehabilitácie v trvaní 150 hodín. Oba kurzy sú pre členov asociácie cenovo zvýhodnené. Kurzy sa uskutočnili viackrát v roku v Bratislavskom a Trenčianskom kraji. Celkovo sme vyškolili viac ako 200 absolventov.

➤ Vzťahy s vládou, rezortným ministerstvom, poslancami NR SR a regionálnej samosprávy

Asociácia sa stala členom Výboru pre mimovládne organizácie a Výboru pre seniorov, ktoré sú poradným orgánom Rady vlády SR.

14. júla 2011 sme zorganizovali Okrúhly stôl a následnú tlačovú konferenciu na tému Ako riešiť krízu vo financovaní sociálnych služieb v SR. Toto podujatie sa tešilo veľkej pozornosti. Všetci sa vzáčne zhodli na tom, že situácia je dlhodobo neudržateľná a je treba pripraviť novelu zákona o sociálnych službách. Ministerstvo však stihlo predložiť len tzv. malú novelu zákona. Veľkú novelu predložiť nestihli, pretože padla vláda.

V spolupráci s MPSVR SR sme uskutočnili jednodňové semináre na vysvetľovanie prijatej novely zákona o sociálnych službách č. 50 z 31. 1. 2012. Uskutočnili sa v Prešove, Banskej Bystrici a v Bratislave v priebehu februára 2012.

Bratislavský samosprávny kraj požiadal asociáciu o nominovanie členov do pracovnej skupiny na posudzovanie štandardov sociálnej práce. Nominovali sme 5 členov, ktorí viac ako rok pracovali na príprave štandardov, ktoré boli pripravené a na úrovni BSK schválené poslancami s regionálnou účinnosťou. Na pôde BSK sme 6. júla 2011 zorganizovali stretnutie poskytovateľov sociálnych služieb a Bratislavského samosprávneho kraja. Témou boli rozpočtové možnosti BSK pri financovaní sociálnych služieb, zaraďovanie žiadateľov do zoznamov a príprava novely VZN o bližších podmienkach poskytovania príspevkov neverejným poskytovateľom.

Banskobystrický samosprávny kraj požiadal asociáciu o nominovanie člena

do komisie na prípravu Koncepcie rozvoja sociálnych služieb na roky 2010-2015, asociácia nominovala Ing. Helenu Melkovú – regionálnu koordinátorku za BBSK.

V Nitrianskom samosprávnom kraji a Žilinskom samosprávnom kraji sme privítali nových regionálnych koordinátorov, čo sa ihneď odrazilo na informovanosti a spokojnosti členov v týchto regiónoch.

Bratislava – hlavné mesto SR nás požiadalo o nomináciu člena asociácie na prípravu Komunitného pánu sociálnych služieb mesta Bratislavy. Asociáciu bude zastupovať predsedníčka.

➤ Organizovanie seminárov

Spoluorganizovali sme spolu so Slovenskou katolíckou charitou 29. – 30. 9. 2011 odborný seminár Prevencia a kvalita v sociálnych službách pre seniorov v Tatranskej kotline. Téma kvality poskytovania sociálnych služieb je na Slovensku nová a musíme sa jej čo najskôr začať intenzívne venovať.

V Bratislave sme zorganizovali 25. 10. 2011 konferenciu na tému Budúcnosť sociálnych služieb v SR. Táto konferencia sa stala nasledovanejšou udalosťou dňa. Zúčastnilo sa jej viac ako 300 účastníkov z radov poskytovateľov, samosprávy, ministerstiev, poslancov NR SR, médií. Prostredníctvom internetu ju sledovalo v priamom prenose viac než 400 pripojených užívateľov.

➤ Účast' Asociácie i s prezentáciou na seminároch a konferenciách

Na III. výročnom kongrese poskytovateľov sociálnych služieb ČR 13. 10. 2012, ktorý sa konal v rámci Týždne sociálnych služieb v ČR. Každoročne organizuje toto podujatie Asociace poskytovateľov sociálnych služieb ČR.

Na medzinárodnej konferencii Vplyv súčasnej legislatívy na postavenie zamestnancov sociálnych služieb v ČR a v SR, konanej v Bratislave 7. marca 2012.

Na 79. Slovenskom ekonomickom diskusnom fóre, ktoré sa uskutočnilo 20. 2. 2012 na tému: „Ako zabezpečiť dostupnosť sociálnej starostlivosti (sociálnych služieb) pre tých, ktorí ju potrebujú.“

e poskytovateľov rok 2011

Na otvárací konferencii Európskeho roka aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami 2012 pod názvom Aktívne starnutie s podporou všetkých generácií 7. 2. 2012.

» Práca v Sociálnej rade

Sociálna rada pracovala podľa plánu a pravidelne sa stretávala. Advokátska kancelária GPL JUDr. Handiak a Mgr. Vicová nám pomáhala pri príprave právnych stanovísk, o ktoré požiadali členovia asociácie alebo ktoré vyplynuli z potreby poskytovania služieb:

- Stanovisko k previazanosti právnych predpisov v oblasti sociálnych služieb a zdravotníctva v spojitosti s odmeňovaním sestier podľa zákona 62/2012 Z. z.
- Posudzovanie praxe pre účely stanovenia minimálnych mzdových nárokov sestier.
- Podmieňovanie uzatvárania zmluvy darom.
- Rekapitulácia zmien prijatých novelou zákona o sociálnych službách.
- Nové predpisy pri uplatňovaní 2% z daní právnických a fyzických osôb.
- Kedy podlieha neverejný poskytovateľ verejnému obstarávaniu.
- Právne aspekty poskytovania sociálnych služieb – porušovanie práv poskytovateľov.
- Analýza oprávnenosti zavádzať poradníky na príspevky.
- Právna analýza oprávnenia vlády SR refundovať oprávnené náklady vybraným obciam a vyšším územným celkom (ďalej len „ÚC“).
- Právna analýza oprávnenosti vytvorenia špecializovaných zdravotníckych pracovísk pre ľudí s mentálnym postihnutím.

» Spoločný marketing

Členovia asociácie majú možnosť prístupu na portál neziskového sektora na základe dohodnutej multilicencie, na ktorom získame prehľad o neziskovom sektore, osobitne o legislatíve viažucej sa k sociálnym službám.

Členovia asociácie majú možnosť bezplatnej inzercie na portáli www.ssss.sk. Táto webová stránka je zaregistrovaná asociáciou a ponúka široké využitie pre členov.

» Pokračujeme v spolupráci s Hartmann-Rico

V zmysle zmluvy prezentujeme logo tejto spoločnosti na každom našom mediálnom výstupe alebo prezentácii. Každý člen asociácie dostáva bezplatne číslo časopisu Sociální služby, pričom náklady znáša táto spoločnosť a sú benefitom vyplývajúcim z členstva v asociácii.



Asociácia

poskytovateľov sociálnych služieb

» Aktivizácia členskej základne

Situácia sa od minulého roka zmenila len málo. Celková skepsa, ktorá vládne v spoločnosti, preniká aj do sociálnych služieb. Pred nami stoja tie isté otázky ako pred rokom. Regionálne rozdiely sa na Slovensku prehľbujú. Pociťujeme to aj v sociálnych službách. Niektoré kraje dokážu finančne zabezpečiť potreby občanov v poskytovaní sociálnych služieb, niektoré nie.

Členstvo v asociácii rastie, už to nie sú desiatky nových členov, pomaly však pribúdajú noví členovia. Tomu sa veľmi tešíme, pretože čím nás bude viac, tým bude náš hlas silnejší.

» Čo môžeme a máme zmeniť?

O vaše názory a vašu podporu sa uchádzame. Len spoločným úsilím sa nám podarí prispieť k zmene situácie. Len s vašou podporou bude mať asociácia váhu v spoločnosti, na ministerstve a v samospráve.

Na IV. Valnom zhromaždení, ktoré sa koná v máji 2012, sa znovu vrátíme k najväčšiemu problému poskytovateľov sociálnych služieb na Slovensku:

- 1. Nedostatočné financovanie sociálnych služieb štátom a samosprávami.** Štát posunul kompetenciu zabezpečovať sociálne služby na samosprávu a nedal jej na to dost peňazí – nedokončil, s presunom kompetencií, aj fiškálnu decentralizáciu.
- 2. Nesprávne a nerovnako nastavená finančná podpora občanov, ktorí sú klientmi rôznych druhov poskytovateľov sociálnych služieb.** Samospráva nemá dostatok peňazí na kompetencie, ktoré jej zveril štát, preto sa snaží najskôr finančne podporiť vlastné zariadenia a hľadá diery v zákone o sociálnych službách, aby nemusela rovnako podporiť klientov vo „svojich“ a u „iných“ druhov poskytovateľov.
- 3. Nepreplácanie ošetrovateľských výkonov sestier zdravotnými poisťovňami klientov sociálnych zariadení.** Trvalý nedostatok peňazí v systéme ešte zhoršuje to, že sestry pracujúce v zariadeniach sociálnych služieb sú platené zo zdrojov sociálneho systému. Zákon o minimálnych mzdových nárokoch sestier stav zhoršil.

Asociácia má za sebou tri roky existencie. Som toho názoru, že sa asociácia svojím doterajším pôsobením stala lídrom pri presadzovaní záujmov poskytovateľov sociálnych služieb v SR a svojou činnosťou sa stala partnerom pre orgány štátnej správy, samosprávy. Chceme poďakovať členom Predsedníctva asociácie, osobitne regionálnym koordinátorom, ktorí sú prvými kontaktnými osobami pre členov a súčasne partnermi pre samosprávu. Patrí im vďaka, že obhajujú záujmy všetkých poskytovateľov a dokážu zvládnuť vyvážený vzťah so samosprávou – často vo veľmi vypätých situáciách. Chceme poďakovať obom podpredsedom, Doc. MUDr. Bušovej a PaedDr. Mikulcovi, ktorí sú odbornými garantmi našich akreditovaných kurzov, za ich každodennú dobrovoľnícku prácu pre asociáciu.

Ing. Milada Dobrotková, MPH
predsedníčka APSS SR

Voňavý svět aromaterapie

Éterické oleje

2. část



Těžko budeme hledat odvětví lidské činnosti, kde by éterické oleje nenašly uplatnění, ať vezmeme jejich vliv na tělesnou či duševní stránku člověka nebo na vůni budeme nahlížet pouze jako na věc estetiky. Největší přínos mají pro člověka v rámci cíleného užití v podobě aromaterapie.

▶ Éterické oleje – definice, zdroje

Rostliny obsahují vonné látky – rostlinné silice. Ty jsou v rostlině uloženy ve zvláštních pletivech. Mají za úkol vytvoření mikroklimatu rostliny (imunitní ochrana rostliny) a tvoří komunikační kanál s okolím. Vytěžením rostlinné silice z rostliny získáme látku nazvanou éterický olej (ÉO) nebo také esenciální či aromatický olej. ÉO jsou složité směsi uhlikatých sloučenin obsahující fenoly, estery, terpeny, terpenoly, kumariny a další sloučeniny. Jsou to produkty sekundárního metabolismu rostlin.

Zdrojem ÉO jsou různé části rostliny; ty poskytují různé oleje. Například u pomerančovníku éterický olej poskytuje plod, list i květ. Jsou to různé druhy olejů s různými účinky a různou vůní, jejichž molekuly způsobují stimulaci čichového nervu. Pro potřeby aromaterapie se používají výhradně silice pocházející z přírodních zdrojů.

▶ Cesty získávání éterických olejů

Jak bylo již zmíněno, éterické oleje se nachází v rostlině ve zvláštních pletivech. Z těch je olej získáván parvodní destilací, extrakcí či lisováním. Každá metoda je vhodná pro jinou rostlinu či její část. Extrakcí se získávají oleje například z růže, jasmínu apod., lisováním z oplodí citrusů a parvodní destilací pak převážná většina éterických olejů. Každá těžba je jinak náročná, což se odráží i na ceně oleje. Pro ilustraci – na 1 ml růžového oleje je zapotřebí 5 kg okvětních plátků růží.

▶ Vlastnosti éterických olejů

Éterické oleje jsou látky vysoce koncentrované, vonné, těkavé – volně rozptylující se v prostoru. Jejich hustota je většinou menší než hustota vody, třeba u eukalyptu, ale např. u skořice je naopak větší. Jsou hydrofobní povahy – jsou ve vodě nerozpustné. Je tedy nutné ředit je mastnými látkami nebo líhem. Pouze některé sloučeniny obsažené v éterických olejích jsou s vodou mísitelné a při parvodní destilaci zůstávají jako „odpadní materiál“ ve zkonzenzované vodě. Tato voda (hydrolát) je pak také dále využitelná k terapeutickým účelům.

▶ Vliv éterických olejů na organismus

Éterické oleje v koncentrované formě dráždí pokožku. Až na pár výjimek je nutné je před použitím na kůži ředit. Při potřísnění je třeba odstranit ÉO mastnou bází.

Všechny ÉO mají desinfekční účinky. Jejich vliv na organismus se liší podle obsahových látek. Jsou antibakteriální, antimykotické a antivirální. Dále také vykazují výrazné anestetické, protizánětlivé a další účinky. Na psychiku působí posilující, povzbuzivě a tlumivě. Tkáně prokrvují nebo na ně působí relaxačně.

▶ Kategorizace éterických olejů

Pro potřeby terapie se dělí éterické oleje podle různých kritérií. Vlastnosti daného éterického oleje jsou určovány jeho chemickým složením.

a) Podle těkavosti

Dělení podle těkavosti je důležité při výrobě parfémů, a to nejen pro estetické účely, ale též při využití aromaterapie při psychických obtížích – klient si z terapie odnáší domů „osobní parfém“ pro krizové okamžiky, který se aplikuje pomocí kapesního inhalátoru, aromalampy atp. Při volném odpařování vysoká těkavost znamená, že silice vyprchá do prostoru do 24 hodin (eukalypt, máta...), střední těkavost, že silice vyprchá do 48 hodin (většina silic, např. fenykl, germanium, levandule...) a nízká těkavost, že silice vyprchá do jednoho týdne (vetiver, nerol, růže...). Silice s nízkou těkavostí jsou používány při výrobě parfémů jako fixátory vůně.

b) Podle zdroje

Éterické oleje jsou získávány z různých rostlin, ale i z jejich různých částí – z rozličných částí rostliny pocházejí různé druhy ÉO. Jako se liší místo jejich vzniku, liší se i jejich vlastnosti. Například z pomerančovníku získáváme éterický olej z oplodí (sladká vůně), z listů (hořká vůně – petitgrain) a z květů (jemná květinová vůně neroli). Podle vzniku rozlišujeme ÉO na bylinkové, květové, ovocné, listové, semínkové, kořeněné, dřevité, kořenové a rezinoidní.

Podle britské aromaterapeutky Valerie Ann Worwood můžeme stejně, jako dělíme

silice (podle místa, odkud byly získány), rozdělit do devíti kategorií také lidi. Vonná směs vytvořená z více silic jedné skupiny dovede emocionálně oslovit jedince náležejícího do dané skupiny. Jednotlivým skupinám lidí pak náleží určité povahové charakteristiky (podle zápisu z přednášky Valerie Ann Worwood: *Genera-emoční signatury aroma a jejich typy osobností, XII. konference Asociace českých aromaterapeutů – Praha, 2007*). V běžném životě se stává, že jedinec pod tlakem společenských požadavků potlačuje nastavení svojí osobnosti tak dlouhou dobu, že jej v podstatě začne sám v sobě popírat (extrovertně nebo introvertně se chová z donucení; potlačuje emocionální prožívání své existence...). Kompozice sestavená ze silic odpovídající jeho typologii mu pak může nastartovat uvědomění si svých potřeb a dopomoci k nalezení a přijetí sebe sama.

c) Podle účinků na psychiku

Ruský lékař I. V. Sakov a lotyšská aromaterapeutka Ludmila Guba využívají klasifikace éterických olejů podle účinků na psychiku. Dělí ÉO na stimulanty, relaxanty, adaptogeny a stabilizátory:

- Stimulanty: tonizují nervovou soustavu, zvyšují energii, zvyšují fyzickou a psychickou práce schopnost, zvyšují soustředěnost a vnímání. Všechny ÉO mají tyto vlastnosti, ale jinou úroveň.
- Relaxanty: uvolňují jak svaly, tak psychiku. Zpomalují nervové procesy, navozují stav klidu a míru. Pokud na nás působí silně, chce se nám spát.
- Adaptogeny: regulují vegetativní systém – jak parasympatikus, tak sympatikus. Využívají se při aklimatizaci, při reakci na počasí, když měníme čas, ve chvílích výběru (svatba, práce, stěhování, změna kolektivu). Pomáhají nám stabilizovat se při změnách. Čím menší dávkování, tím silnější působení. I když vůni necítíme, působí.
- Stabilizátory: projevují se stabilizací psychoemocionálního stavu.

d) Podle působení na tělo

Podle působení na tělo můžeme rozlišit oleje například na antibakteriální, antivirální, protizánětlivé, analgetické, antimy-

kotické, relaxační, tonizační, hepatoprotektivní... Vždy záleží na jejich chemickém složení. Podle něj určíme, jaký olej na jakou potíž použít.

e) Podle energie

Východní medicína se zajímá o energii silic. Ta může být suchá nebo mokrá a teplá (horká) nebo studená. Jejich zkombinováním pak získáme kategorie teplá–suchá, teplá–mokrá, studená–suchá, studená–vlhká (jsou i kategorie neutrální).

» Složení éterických olejů

Pro jednodušší představu uvádím porovnání s běžnou věcí ze života – vaření polévky. Příroda má v rostlině malé měchýřky, ve kterých, stejně jako my v hrncích, „vaří“. Ona však v tomto případě vonnou látku zvanou rostlinná silice. Na vaření má různé ingredience, které mají své vlastnosti. My máme též své ingredience s konkrétními vlastnostmi: maso – kuřecí,

slepičí, hovězí, rybí...; tuk – sádlo vepřové, sádlo husí, olej slunečnicový, máslo...; koření – koriandr, kmín, pepř...; zeleninu – mrkev, petržel, celer... Každá tato kategorie má svou vlastní charakteristiku, ale uvnitř kategorie se jednotlivé položky liší. Takže i když na vaření polévky použijí vždy jen tyto 4 kategorie, mám nepřehledné množství „receptů“ které z těchto surovin můžu uvařit. Polévka nakonec bude mít takový charakter, jaká bude nejvýraznější složka v polévce – třeba houby. Jejich procentuální zastoupení je v receptu malé, ale jejich výrazná chuť nakonec určí, že budou dominantní – určující charakter polévky.

Teď zpět k „vaření“ rostlinné silice. Kategorie látek obsažených v silicích jsou monoterpeny (antiseptické, mikrobicidní, analgetické), fenoly (protiinfekční, hypertenzní), alkoholy – monoterpenoly (protiinfekční, imunostimulační), diterpenoly (regulace hormonálních hladin), seskviterpenoly (tonika, imunostimulanty), aldehydy

(vysoce protizánětlivé, hypotenzní), estery (snižování napětí) a další.

V každé z těchto kategorií je pak velké množství konkrétních sloučenin. Jejich vzájemným smícháním pak vzniká obrovská škála vonných látek obsažených v rostlinách. Není v lidských silách (už z ekonomických důvodů) udělat 100% kopii éterického oleje i se všemi detaily. Bylo by to i velmi nesmyslné. Podíl jednotlivých složek v oleji variuje podle místa, kde rostlina byla vytěžena, a počasí v daném roce (stejně jako u vína). Tento faktor snižuje riziko návykovosti organismu a vznik rezistence mikroorganismů na daný olej, ale komplikuje klinické studie. Musí být zohledňován, nebo musí dojít ke standardizaci éterického oleje.

Mgr. Veronika Jurečková

Příště: Aromaterapie pro praxi

Použitá literatura:

- Nováková, B., Šedivý, Z.: *Praktická aromaterapie*. Vyd. 1., Praha, Pragma 1996.
- Mojay, G.: *Aromaterapie pro léčení duše*. Vyd. 1., Praha, Alternativa 2000.
- Sakov, I. V.: *Vůně pro duši – Úvod do aromapsychologie*. Vyd. 1., Příbram, Marie Noe One Woman Press, 2010.
- Worwood, V. A.: *Voňavá lékárna*. Vyd. 1., Jihlava, Marie Noe One Woman Press, 2009.
- Tisserand, R.: *Umění aromaterapie*. Vyd. 1., Příbram, Alternativa, 1992.

INZERCE

Zvedací zařízení Liko

Důstojnost, bezpečnost, kvalita

Liko

A Hill-Rom Company



Výhody výrobků Liko:

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

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

DARTIN

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

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

MEDICCO

Nevidíme, neslyšíme, ale cítíme

O komunikaci hluchoslepých osob

3. část

V roce 2008 byla zákonem č. 384/2008 Sb. schválena zásadní změna zákona o znakové řeči 155/1998 Sb. Již ve změně jeho názvu se objevuje zmínka o hluchoslepých. Nově zní: „Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob“.

V tomto zákoně je poprvé stanovena definice hluchoslepých osob pro účely komunikace. Zní: „*Za hluchoslepé se pro účely tohoto zákona považují osoby se souběžným postižením sluchu a zraku různého stupně, typu a doby vzniku, u nichž rozsah a charakter souběžného sluchového a zrakového postižení neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené řeči, nebo neumožňuje plnohodnotnou komunikaci mluvenou řečí.*“

V zákoně jsou rozděleny komunikační systémy na český znakový jazyk používaný neslyšícími a český znakový jazyk, který může být využíván jako komunikační systém hluchoslepých osob v taktilní formě, která spočívá ve vnímání jeho výrazových prostředků prostřednictvím hmatu.

Jsou zde uvedeny i další komunikační systémy neslyšících a hluchoslepých osob vycházející z českého jazyka. Jsou to znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma.

Účelem tohoto zákona je uplatnit právo na používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob a právo na vzdělávání s využitím komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob.

Podle způsobu komunikace klasifikujeme hluchoslepé podle toho, který systém používají či preferují. Jedná se o tyto komunikační systémy:

- neverbální
- verbální – vycházející ze znakového jazyka
- verbální – vycházející z českého jazyka

NEVERBÁLNÍ SYSTÉM

Neverbální systém se používá zejména u dětí a u osob, které nebyly schopné pochopit verbální systémy. Jedná se o používání piktogramů – předmětové

či obrázkové formy dorozumívání. Pro hluchoslepé jsou tyto piktogramy speciálně upraveny buď pomocí barevných kontrastů, zvětšením či zjednodušením nákrese, nebo převedením do hmatné, reliéfní podoby. Rovněž se mohou používat předměty skutečné nebo model ve zmenšené podobě umístěný na pevné podložce. Tímto způsobem lze např. naznačit, jaká činnost bude následovat. Kousek látky z ručníku – jdeme do koupelny, lžička – jdeme jíst, obrázek sluníčka – jdeme ven atd.

VERBÁLNÍ SYSTÉM – VYCHÁZEJÍCÍ ZE ZNAKOVÉHO JAZYKA

Hluchoslepé osoby, které byly od narození neslyšící a ztráta zraku se věkem přidružila, používají český znakový jazyk. Ten je plnohodnotným jazykem jako český jazyk, ale nevychází z něj, má svou gramatiku a vlastní specifika. Pro potřeby hluchoslepých osob je upraven do taktilní podoby a jednotlivé znaky jsou odhmatávány. V případě slabozrakých osob lze znaky vizuálně sledovat, ale je potřeba upravit světelné podmínky, místo postavení tlumočnicka a rychlost znakování.

VERBÁLNÍ SYSTÉMY – VYCHÁZEJÍCÍ Z ČESKÉHO JAZYKA (MLUVENÉ ŘEČI)

Těchto systémů je hned několik, budu se snažit je ve stručnosti přiblížit:

➤ Znakovaná čeština

V taktilní formě je využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob, které ovládají český jazyk. Je vhodným systémem zejména pro hluchoslepé osoby později ohluchlé, starší generaci neslyšících.

Znakovaná čeština se liší od českého znakového jazyka tím, že používá gra-

matiku českého jazyka. Jednotlivé slovní znaky ve větě po sobě následují jako v češtině. Některé znaky se shodují s českým ekvivalentem znakového jazyka, některé se používají pouze ve znakované češtině.

U znakované češtiny se současně bezhlesně či nahlas artikuluje (má smysl u těch hluchoslepých, kteří mají zbytky zraku). U slabozrakých hluchoslepých osob je nutné zachovat stejné úpravy prostředí a podmínky znakování, jak je uvedeno výše.

➤ Prstová abeceda

Prstová abeceda v taktilní formě je využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob. Prstová abeceda, která využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy, je pro hluchoslepé se zbytky zraku vhodnější než prstová abeceda jednoruční. Využívá se zejména k odhláskování jmen, cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů. Je vhodná pro nenáročnost nácviku.

V zahraničí se pro hluchoslepé používá upravená prstová abeceda jednoruční, která je vtiskována do dlaně.

➤ Daktylografika

Jde o vpisování velkých tiskacích písmen zpravidla do dlaně ruky příjemce sdělení. Některé hluchoslepé osoby jsou schopné přijímat i sdělení v psacím písmu. Je hojně využíváno při rodinné komunikaci.

➤ Lormova abeceda

Lormova abeceda je dotyková dlaňová abeceda. Jednotlivá písmena mají stanovené umístění na dlaně a prstech. Pomocí ustálených pohybů a dotyků prováděných na dlaně a prstech ruky probíhá komunikace.

Lormova abeceda byla jedním z prvních systémů dorozumívání hluchoslepých v historii. Tento systém ruční dotekové abecedy hluchoslepých, který se dodnes používá u nás a v celé řadě dalších zemí, vytvořil Hieronymus Lorm, rodák

z Mikulova, sám hluchoslepý. Tato abeceda byla dcerou H. Lorma prvně zveřejněna v roce 1908. V roce 1993 byla upravena samotnými českými hluchoslepými občany za vedení PhDr. J. Jakeše z německé verze pro potřeby českého jazyka.

» Braillovo písmo

V taktilní formě umožňuje s využitím šestimístného kódového systému Braillova písma zobrazovat písmena abecedy ustálenými dotyky na dvou prstech jedné ruky nebo více prstech obou rukou příjemce sdělení. V naší republice není téměř používáno.

Tento systém je vhodný zejména pro hluchoslepé osoby od narození nevidomé, které prošly vzdělávacím systémem s využitím Braillova písma. Vynálezcem tohoto písma je Luise Braille, původem Francouz. První knížka v této formě byla vydána v roce 1829.

» Taktilní odezírání

Je založeno na vnímání mluvené řeči pomocí odhmatávání vibrací hlasivek mluvího. Je využíváno zejména pro kontakt s kojenci, kterým jsou takto předávány podněty k rozvoji jejich komunikačních schopností. U nás neznám dospělého člověka, který by tímto způsobem komunikoval.

» Vibrační metoda Tadoma

Je založena na vnímání mluvené řeči pomocí odhmatávání vibrací hlasivek, pohybů dolní čelisti, rtů a tváří mluvího.

Tuto metodu údajně využívala Američanka Helena Kellerová (1880–1968), která byla hluchoslepá od svých 19 měsíců. S pomocí své asistentky Anny Sullivanové dosáhla vysokoškolského

vzdělání. Byla velmi nadaná, krásná a inteligentní. Procestovala téměř celý svět. O svém životě napsala i několik knih. Její největší touhou bylo naučit se správně mluvit, což se jí ovšem nepodařilo, v jejím okolí jí rozuměli jen ti nejbližší. Neslyšící pan J. Zeman o ní (1935) píše: „Výklady o Heleně Kellerové dojmaly. Kdo by mohl lhostejně poslouchat, jak hluchoněmá a od raného věku slepá Helena studovala, jak dosáhla akademického gradu, jak se dorozumívá s vidoucím osahováním jeho rtů, jaká síla vytrvalosti, houževnatosti a trpělivosti je v ní i ve věrné průvodkyni její Sullivanové, jež jí všechno diktovala dotekovou abecedou do dlaně!“

» Písemný záznam mluvené řeči

Je jedním z komunikačních systémů založených na technice. Jedná se o převod mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase. Pro potřeby hluchoslepých se písemný záznam provádí zvětšeným písmem nebo Braillovým písmem, které lze v reálném čase číst pomocí braillova řádku. Využívá se zejména u soudů, jednáních na úřadech, při konferencích a přednáškách.

» Indukční smyčka

Posledním z komunikačních systémů je dorozumívání pomocí kompenzační pomůcky – indukční smyčky. Jedná se o systém založený na principu vysílače a přijímače. Používá se hlavně pro skupinová setkání hluchoslepých a nedoslýchavých osob, které jsou uživateli sluchadel. Existuje i individuální indukční smyčka, kterou mohou pro příjem zvuku využívat zejména studenti při přednáškách.

Závěrem bych chtěla upozornit na to, že ačkoliv máme komunikační zákon, který uvádí, na co mají neslyšící a hluchoslepé osoby právo, jeho uplatnění ve skutečnosti je daleko složitější. Vše se odvíjí od nedostatku finančních prostředků na přepis, od nedostatku tlumočnicků českého znakového jazyka v některých regionech, od nedostatku tlumočnicků pro hluchoslepé.

Ve výše citované zákoně (155/1998, ve znění pozdějších předpisů) se v § 8 odst. 2 a 3 praví:

„Neslyšícím a hluchoslepým osobám, které jsou z důvodu úplné nebo praktické hluchoty nebo hluchoslepoty držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P, jsou tlumočnické služby při soudním řízení poskytovány bezplatně.“

Neslyšícím a hluchoslepým žákům středních škol a neslyšícím a hluchoslepým studentům vyšších odborných škol a vysokých škol, které jsou z důvodu úplné nebo praktické hluchoty nebo hluchoslepoty držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P, jsou tlumočnické služby poskytovány bezplatně za podmínek stanovených prováděcím právním předpisem.“

V § 9: „Rodiče, u jejichž dítěte byla diagnostikována praktická nebo úplná hluchota nebo hluchoslepota, mají právo na bezplatnou výuku v kursech komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob.“

A mohla bych uvést další ustanovení, která jsou v zákoně a neslyšící a hluchoslepé osoby na ně mají právo. Ale je velice těžké se tohoto práva dovolat, když chybí finanční podpora státu a pochopení státních úředníků pro tuto skupinu obyvatel, kteří se nemohou nahlas ozvat.

Ota Pačesová

Klub přátel červenobílé hole

Redakční poznámka:

V dubnovém vydání časopisu jste si na tomto místě mohli přečíst článek O. Pačesové zabývající se klasifikací osob s hluchoslepotou. Na základě připomínky čtenáře upozorňujeme dodatečně na několik skutečností.

V článku použitý termín „plný invalidní důchod“ je stále (především laickou veřejností) běžně používán, nicméně od 1. 1. 2010 byl oficiálně nahrazen termínem „invalidní důchod pro invaliditu III. stupně“.

Autorka v článku pro orientaci opakovaně cituje vyhlášku č. 182/1991 Sb. upravující přiznávání průkazů TP, ZTP, ZTP/P. Jak sama správně uvádí, tato vyhláška pozbyla platnosti k 1. 1. 2012. Doplnujeme, že v současnosti přiznávání těchto průkazů upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Podle § 34 odst. 1 a 2 této právní úpravy jsou průkazy přiznávány takto:

(1) Osobám, kterým byl podle zákona o sociálních službách přiznán příspěvek na péči, a osobám, kterým byl přiznán příspěvek na mobilitu nebo příspěvek na zvláštní pomůcku, vydává krajská pobočka Úřadu práce podle jiného právního předpisu kartu sociálních systémů, která současně v zákonem stanovených případech slouží jako průkaz osoby s těžkým zdravotním postižením (průkaz TP) nebo průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením (průkaz ZTP) anebo průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (průkaz ZTP/P).

(2) Průkaz osoby se zdravotním postižením uvedené v odstavci 1 náleží též osobě starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace nebo je uznána závislou na pomoci jiné osoby podle zákona o sociálních službách.

(3) Průkaz TP náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci

jiné osoby ve stupni I (lehká závislost).

(4) Průkaz ZTP náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost), a osobám starším 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty.

(5) Průkaz ZTP/P náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost), a osobám, u kterých bylo pro účely příspěvku na mobilitu zjištěno, že nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, s výjimkou osob uvedených v odstavci 4.

Redakce tímto děkuje za spolupráci Lucii Markové, DiS, vedoucí programu Poradenství a informace a vedoucí služby Odborné sociální poradenství Ligy vozíčkářů, Brno.

Moc a pomoc v sociálních

*„Klient je expert na vlastní život, terapeut je expert na rozhovor.“
Steve de Shazer*

➤ Nabízení pomoci a přebírání kontroly

Systemický přístup vychází z toho, že jen člověk sám ví, jak má vypadat jeho život. Ví, co potřebuje k tomu, aby se mu lépe žilo, a většinou má vše, co k tomu potřebuje, s sebou. Na pracovníkovi poté je, aby zejména rozhovorem a způsobem kladení otázek byl uživateli podporou při jeho cestě k hledání nadějnějšího příběhu jeho života. Je nesmírně důležité vždy zachovávat onu naději při hledání změny, neboť „naděje je zřídlem síly a touhy jít dál, nést břemena a dokázat přijmout i porážky a smířit se s nimi.“¹

„I ti neutrápenější klienti mají představu o tom, co by jim pomohlo. I ti nejbědnější znají mnoho způsobů, jak svou bídu zvládat. Dokonce ji zřejmě zvládají. Stačí tyto způsoby společně najít...“²

Koncept rozlišování pomoci a kontroly patří k základní výbavě pracovníka. Aby se mohl pracovník účinně rozhodnout, jaký způsob práce zvolí, potřebuje dobře rozumět tomu, co dělá, proč to dělá a k čemu je to dobré. Ve chvíli, kdy si však uvědomí, že uživatel ví, co je pro něho dobré, a vše potřebné k vyřešení problému má s sebou, ve chvíli, kdy bude pracovník umět pracovat s konceptem pomoci a kontroly, uvědomovat si své místo a svou roli, nebude přebírat kontrolu tam, kde lze účinně pracovat v poli pomoci, poté se pracovníkovi velmi uleví a bude schopen účinněji pomáhat. Jak píše Úlehla: „... pomoc nemá bolet.“ A pokračuje: „Rozdíl ve volbě jednotlivých způsobů profesionální práce je určen mírou, v jaké si pracovník troufá přibrat klienta do spolupřehodování o tom, co budou spolu dělat...“³. Zde je dobré zmínit dva problémy, které mohou nastat u angažovaných pracovníků v tzv. zájmu uživatele. Jednak jde o tendence přebírat kontrolu

nad uživatelem a na druhém protipólu stojí tendence obětovat se pro uživatele na svůj vlastní úkor. „Nadměrná kontrola brání rozvoji autonomie. Angažovaný pracovník ji používá v dobré víře, že jde o zájem klientů. Snadno se k ní uchýlí v časové tísní, neboť je v aktuální situaci nejrychlejším řešením... Pomáhající pak zachází i s dospělými jako s dětmi namísto toho, aby právě naopak i v dítěti dovedl vidět a respektovat autonomního jedince a partnera v dialogu tak dalece, jak je to jen možné... Obětování se pro klienta je druhý způsob, jak může být porušena hranice mezi pracovníkem a klientem. Pracovník si počíná tak, jako kdyby klient nebyl autonomním jedincem, ale jako kdyby závisel na jeho péči a potřeboval, aby pracovník za něj téměř dýchal... nadměrná péče klienta spíše oslabuje, než aby mu prospívala...“⁴ V zájmu zachování vlastního zdraví si musí pracovník připomínat, že vše má své hranice. Oboje hraničí s neprofesionalitou a tyto dva póly pracovníka přivádějí dříve či později k syndromu vyhoření.

„Kontrola je lákavá ... rychle vede k výsledkům. Dá se používat dost plošně. Stačí rozumět tomu, v čem kontrolujeme, a už můžeme nějak kontrolovat. Není nezbytně nutná další kvalifikace. V kontrole máme nad druhými moc. To je často lákavé ... kontrola působí dojmem, že šetří čas, což je v situaci, kdy má skoro každý problémy s časem, obzvláště lákavé. Tato poslední výhoda je však bohužel optický klam.“⁵ Ve svém důsledku však čas nešetří, neboť každá kontrola vyžaduje její pokračování. Navíc postrádá motivující prvek k rozvoji člověka, k jeho svobodě a aktivitě, ztrácí se vůle k nalezení neoptimalnějšího řešení, neboť je tu někdo, kdo určuje, jaké kroky se budou podnikat.

„Pomáhání je časově náročnější, vyžaduje důvěryhodný vztah (partner⁶ se potřebuje

cítit vůči nám bezpečně), celé to trvá déle než kontrola. Od toho, kdo pomáhá, vyžaduje hodně (sebe)důvěry, schopnosti podřezat druhého (ne jen sebe, jako v kontrole...) a síly umět jít přechodně i do rizika. Dostatek síly nechat to na nich, nesebrat jim to, ale podporovat je v jejich vlastních řešeních...“⁷ Pomáhání je však podstatně účinnější než kontrola. Vede ke zplnomocňování uživatelů, k důvěře v jejich schopnosti nalézat řešení svých svízelných životních situací. Pomáhání vede též k přemýšlení pracovníka nad potřebami nejenom uživatele, ale i potřebami svými, vede k rozvíjení kritického myšlení⁸ a sebereflexi. „Za možnost pomáhat platíme daň. Daň v podobě náročnější přípravy, časové dotace a nutnosti vyměnit krátké myšlení a rychlé malé efekty přinášející konání za investiční myšlení a dlouhodobý velký efekt. Je to strategická investice. Když na ni máme a vydržíme, vyplatí se.“⁹

Ideální způsob práce se nachází v poli nabízení pomoci, tedy spolupráce s uživatelem, kdy je uživatel zcela kompetentní k řešení svých problémů a pracovník ho na jeho cestě „pouze“ provází a nezasahuje do způsobu řešení. Ne vždy je tento způsob práce možný. Kontrola má bezesporu své místo v práci a výbavě pracovníka. Bohužel nelze vždy rozhodování o způsobu řešení problémů ponechat pouze na uživateli. Buď proto, že pracovník zde stojí na straně majoritní skupiny společnosti a chrání její normy a morální hodnoty, nebo proto, že by ponecháním přílišné volby na uživateli mohlo dojít například k jeho ohrožení na zdraví či životě, nebo ohrožení práv a svobod druhých osob. Je však nesmírně důležité vědět, proč pracovník volí „pomoc“ nebo vstupuje do „kontroly“, je nesmírně důležité reflektovat svou práci a přemýšlet nad tím, zda ji nemůže pracovník dělat

¹ NYTROVÁ, O., PIKÁLKOVÁ, M. Dialog mezi hodnotami aneb hodnoty vyřčené a hodnoty žité. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2011, s. 84. ISBN 978-80-7452-014-3

² ÚLEHLA, I. Umění pomáhat. Praha: SLON, 2004, s. 106. ISBN 978-80-86429-36-6

³ ÚLEHLA, I. Umění pomáhat. Praha: SLON, 2004, s. 32. ISBN 978-80-86429-36-6

⁴ KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2011, s. 18/19. ISBN 978-80-7367-922-4

⁵ PARMA, P. Umění koučovat. Praha: Alfa Publishing, 2006, s. 49. ISBN 80-86851-63-X

⁶ Partnerem se zde myslí uživatel

⁷ PARMA, P. Umění koučovat. Praha: Alfa Publishing, 2006, s. 50. ISBN 80-86851-63-X

⁸ Kritické myšlení je dovednost a proces řešení problémů na základě pečlivé myšlenkové analýzy a hodnocení teorií, hypotéz a důkazů [online]. [citace 2011/12/30]. Dostupné na www. < http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=kritick%E9+my%B9len%ED >

⁹ PARMA, P. Umění koučovat. Praha: Alfa Publishing, 2006, s. 51. ISBN 80-86851-63-X

¹⁰ KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese.

Praha: Portál, 2011, s. 40. ISBN 978-80-7367-922-4

službách – etická dilemata

jinak, zda zvolený způsob je skutečně tím správným způsobem, zda zvolený způsob je skutečně ve prospěch uživatele a zda si tím pracovník spíše nedokazuje sílu své moci. V tomto ohledu to má pracovník velmi těžké. „Mocenská pozice pracovníka silně ovlivňuje možnosti a způsob poskytování pomoci. Čím větší pravomoc pomáhající má, tím větší je tendence jeho protějšku k odstupu a nedůvěře. Mocenský systém vede k oboustranné manipulaci. Přebírali

pomáhající kompetenci v některých sférách životní praxe klienta, může ho ochránit před újmou, ale může ho také zneschopňovat.“¹⁰

➤ Závěr

Prostor, který je článku vymezen, nedovoluje obsírněji se věnovat tak důležitému tématu, jako je etika v práci pracovníka v pomáhajících profesích. Je pouze malou ochutnávkou na téma etiky práce v sociálních službách. Pokud vás, milý

čtenáři, přiměl text k zastavení a zamyšlení, pokud vám při jeho čtení přišel na mysl další otázka, pokud ve vás vzbudil touhu po diskusi, možná i nesouhlas, poté článek splnil svou úlohu. Nebylo jeho cílem sdělit čtenáři „jedinou“ možnou pravdu, vyčerpát téma etických dilemat zcela, ale zamyslet se nad otázkami, které si jistě, čas od času, klade každý z nás v práci s uživatelem.

Bc. Marcela Hauke ■■■

Literatura a další zdroje:

1. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada, 2011, s. 15. ISBN 978-80-247-3849-9 ■ 2. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2007, s. 26/27 – heslo „anomie“. ISBN 978-80-7367-269-0 ■ 3. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, s. 10/11. ISBN 80-7254-329-6 ■ 4. KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. Praha: SLON, 2011, s. 147. ISBN 978-80-7419-017-9 ■ 5. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2011, s. 15. ISBN 978-80-7367-922-4 ■ 6. NYTROVÁ, O., PÍKÁLKOVÁ, M. *Dialog mezi hodnotami aneb hodnoty vyřčené a hodnoty žité*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2011, s. 25. ISBN 978-80-7452-014-3 ■ 7. NYTROVÁ, O., PÍKÁLKOVÁ, M. *Etika a logika v komunikaci*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007, s. 31. ISBN 978-80-86723-45-7 ■ 8. PARMA, P. *Umění koučovat*. Praha: Alfa Publishing, 2006, s. 49. ISBN 80-86851-63-X ■ 9. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 13. ISBN 80-7367-060-7 ■ 10. ŮLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: SLON, 2004, s. 113. ISBN 978-80-86429-36-6 ■ 11. Z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů ■ 12. *Systemický přístup* [online]. [cit. 2011/12/28]. Dostupný na [www.< http://www.radkaskotakova.estranky.cz/clanky/systemicky-pristup.html >](http://www.radkaskotakova.estranky.cz/clanky/systemicky-pristup.html) ■ 13. *Kritické myšlení je dovednost a proces řešení problémů na základě pečlivé myšlenkové analýzy a hodnocení teorií, hypotéz a důkazů* [online]. [citace 2011/12/30]. Dostupné na [www. < http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=kritick%E9+my%B9len%ED)

INZERCE



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

Proč si vybrat distributora Dentimed :

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

Navštivte naše nové webové stránky

www.dentimed.cz

e-shop: www.i-lekarna.net

Exkluzivní nabídka pro Vás:

Zajistíme komplexní servis v oblasti dezinfekce pro Vaše zařízení:

- Navrhne ekonomicky výhodnou variantu = **šetří peníze (pracovní roztoky již od 0,59Kč/litr s garantovanou účinností)**
- Sestavíme dezinfekční plán na míru = **maximální krytí rizik**
- Vykomunikujeme změny na hygieně = **šetří čas**
- Proškolíme personál = **eliminace „vyhozených“ peněz z nesprávného nakládání s přípravky!!!**

SKINMAN SOFT
dezinfekce rukou



INCIDUR
dezinfekce ploch



SEKUSEPT AKTIV
dezinfekce nástrojů



Jsme členy odborných organizací



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

email: info@dentimed.cz
tel.: 461 616 039

Specifika závislostí u lidí

Závislosti nejrůznějšího typu ohrožují celou populaci, lidi s nejrůznějším handicapem nevyjímaje. Jejich situace je však poněkud odlišná od ostatních.

Je to dáno jednak tím, že je pro ně náročnější dosáhnout celkové spokojenosti se životem a osobních cílů v základních oblastech (zdraví, práce, rodina), a dále postižení samo může mít na vznik závislosti vliv. (Například v některých případech poškození mozku může handicap znamenat mimo jiné i nedostatky v oblasti vůle, inteligence či poznávacích schopností, což člověka s postižením činí méně odolným vůči návykovým látkám.) U mentálního handicapu bývá problémem už samo rozlišení, co je a co není rizikovým jednáním, a dále rozhodování, které bývá u těchto klientů více ovlivňováno okolím.

Možnosti léčby také nejsou vždy stejné jako u většinové populace. Ambulantní léčba u osob odkázaných na pomoc osobního asistenta je možná pouze v případě, že se podaří asistenta na pravidelnou dopravu k odborníkům sehnat a zaplatit. Hospitalizace v psychiatrických léčebnách nebo jiných lůžkových zařízeních určených k léčbě závislých bývá komplikována tím, že tato zařízení na pomoc osobám s těžkým handicapem nebývají vybavena. Další překážkou bývá to, že pro vstup do většiny psychoterapeutických skupin je vyžadován normální intelekt a schopnost sebereflexe, čímž je určitá skupina klientů z této terapie vyloučena. Toto omezení je sice pochopitelné, nicméně problémem je fakt, že klientům s mentálním handicapem často nebývá nabídnuta ekvivalentní alternativa odborné léčby. Pojďme se nyní podívat, s jakými specifickými problémy se nejčastěji můžeme setkat u handicapovaných uživatelů návykových látek:

➤ Kouření

Je obecně považováno za nejméně rizikovou závislost a také u osob s handicapem je vnímáno jako relativně neškodná záležitost.

Problematické, a to velmi, ovšem je například u těch, jejichž handicap souvisí s cévními problémy (infarkt, mozková příhoda), a u dalších stavů, kdy kouření samo představuje pro dotyčného obrovské zdravotní riziko. Pro osoby s mentálním handicapem může být kouření mimo jiné i rizikem bezpečnostním. Dalším problémem je, že kouření zde častěji než v průměrné populaci znamená náhradní a nepřilíš kvalitní výplň času. (Z těchto důvodů je velmi časté i např. v klasicky vedených psychiatrických léčebnách.) Důležitým krokem v prevenci kouření kromě informovanosti tedy je vytváření kvalitní zájmové činnosti a podpora samostatného rozhodování a plánování osobních aktivit.

➤ Závislost na alkoholu a drogách

Zatímco u běžné populace jsou sklenka vína či dvě piva denně vnímány ještě jako běžná norma, názory na pití alkoholu v malých dávkách u lidí s handicapem se různí. Je to jednak z důvodu, že mnozí z nich trvale užívají léky, které s alkoholem reagují přinejmenším nevhodně, a dále proto, že stejně jako jediná cigareta u těžkého kardiaka, i minimální množství alkoholu u některých onemocnění, například epilepsie, může způsobit nenávratné poškození zdraví.

Tvrdé drogy jsou na rozdíl od alkoholu nelegální, a tudíž více provázané s trestnou činností. Vzhledem k tomu, že velká část handicapovaných uživatelů návykových látek nemá příjmy dostatečné k tomu, aby si mohla drogy kupovat, hrozí vždy, že za odměnu v podobě další dávky budou využíváni k prodeji drog nebo ke krádežím, podvodům a podobně. Specifická situace je v zařízeních s větším počtem osob s lehkým mentálním deficitem, která na okolí působí jako možný snadný terč těchto dealerů.

s handicapem

Hospitalizace v psychiatrických léčebnách nebo jiných lůžkových zařízeních určených k léčbě závislých bývá komplikována tím, že tato zařízení na pomoc osobám s těžkým handicapem nebývají vybavena.

» Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou závislostí specifickou v tom, že se často objevují už v dětství nebo raném dospívání. Bulimie i anorexie mají společnou ztrátu kontroly nad jídlem a narušené vnímání vlastního těla. Jednou ze zásadních pomůcek pro orientaci v tom, jak na tom člověk se svou postavou je, je tzv. Body Mass Index. Ten ovšem počítá s lidmi běžné postavy – lidem s dospělou výškou pod cca 145 cm moc platný není, takže někteří handicapovaní nemají možnost, jak jednoduše ověřit, zda trpí nadváhou, podvýživou nebo mají normální hmotnost. Bohužel na otázku, kolik by při své výšce a svém handicapu měli vážit, jim často nedokážou odpovědět ani lékaři. Dále mají handicapovaní ve srovnání se zdravými méně možností sportovního vyžití a ne vždy rozhodují o svém jídelníčku. Takže možnosti zdravé kontroly hmotnosti jsou pro ně často velmi omezené.

» Gamblerství

U této závislosti jsou výrazně rizikovou skupinou lidé s lehčím zdravotním omezením a intelektovou úrovní blízkou se hranici lehké mentální retardace. Jsou

samozřejmě plně svéprávní, avšak jejich schopnosti rozpoznat, co je pro ně finančně výhodné a co už nikoliv, jsou nižší. Navíc se relativně často potýkají s nedostatkem peněz – jejich schopnosti i možnosti najít a udržet si práci bývají snižované, často jsou dlouhodobě nezaměstnaní nebo pracují v chráněných dílnách bez možnosti většího výdělků. Na druhé straně však jejich stav nebývá považován za dost závažný k tomu, aby pobírali víc než nejnižší stupeň invalidního důchodu. Jejich potřeby a touhy jsou však stejné jako u všech, kteří mají příjmy několikanásobně vyšší. Jako jednu z možností, jak přijít k penězům, pak vidí kromě rychlých a extrémně nevýhodných půjček i možnost výhry v herních automatech. A v době hospodářské krize, kdy práci mají často problém najít i bezproblémoví a zdraví, jsou namísto obavy, že osob závislých na hracích automatech bude přibývat.

Celková problematika závislosti nabyla na síle zejména v poslední dekádě – v souvislosti se stále se zlepšující situací v oblasti práv lidí s handicapem. Zatímco dříve bylo těmto lidem spíše mechanicky bráněno, aby se dostali k návykovým látkám,

dnes je třeba soustředit se více na prevenci, zdravé návyky, kvalitní náplň života a naučení vhodných způsobů, jak řešit problémy jinak. Je potřeba klást důraz na rozhodování klientů o sobě samých a trénovat rozpoznávání a prosazování vlastních fyzických i psychických potřeb.

Dále je třeba si uvědomit, že u všech, kteří do nějaké míry závisí na svém okolí, je problém jejich závislosti zároveň problémem celého rodinného systému. Takto například gambler, kterému asistuje někdo z rodiny, nemusí mít možnost sám rozhodnout, zda pojede či nepojede cestou kolem herny, člověk s poruchami příjmu potravy mívá omezený vliv na obsah domácí ledničky. Samozřejmě existují rodiny, kde se celé okolí klienta přizpůsobí jeho léčebnému režimu, bohužel na druhé straně jsou i situace, kdy například matka dále drží své diety i v době, kdy dcera má vážný problém s anorexií, nebo otec odmítá omezit své přejídání i přes rizika, která to má pro jeho bulimické dítě. Chceme-li pomoci v těchto případech, nezbyvá než pracovat s celou rodinou či okolím závislého.

Mgr. Petra Štarková
psycholožka a publicistka

PR PROFIMA EFFECTIVE

Zahraniční pobyt aneb inspirace novými možnostmi



To, že cestování všeobecně rozšiřuje obzory, hlásal již Komenský, který radil lidem cestovat po skončení studií. Na středních a především vysokých školách nejsou výměnné zahraniční pobyty žádnou novinkou. Jak je to ale s cestováním v zaměstnání, a to konkrétně v oblasti sociálních služeb? Je nesporné, že zahraniční pracovní pobyt v každém z nás zanechává určitý dojem. Něčím nás oslní, v něčem překvapí, většinou je pro nás ale velkým přínosem. Důležitým aspektem je například přenos toho nejlepšího z praxe v daných odvětvích. Tato praxe mnohdy stojí na nápadech pracovníků a na jednoduchých a finančně nenáročných řešeních obvyklých situací a problémů.

Účast na zahraniční stáži lze považovat za tak trochu jiný způsob odborného vzdělávání a zvyšování

profesní kvalifikace. Pracovníci dostávají příležitost nejen k získání nových praktických zkušeností, ale také k obohacení a rozvoji vlastní osobnosti. Tato slova potvrzuje i paní Mgr. Michaela Pavlůsková, ředitelka zařízení Hrádek, domov pro osoby se zdravotním postižením, p. o., která se v březnu letošního roku zúčastnila týdenní zahraniční stáže v rámci programu Leonardo da Vinci v Nizozemí. „Z týdenního pobytu v zařízení pro mentálně postižené jsem si přivezla spoustu nápadů a energie k tomu, abychom se pokusili i naše zařízení posunout v oblasti poskytování služeb zase o kousek dále. Přístup našich zahraničních hostitelů k péči o klienta byl velmi inspirativní. Samozřejmě, že na aplikaci jejich způsobu práce s klientem nemáme v současné době dostatečné finanční zdroje

a celkově náš sociální systém tak, jak je nastavený, neumožňuje realizovat vše, co jsme zažili a viděli v zahraničním sociálním zařízení. I přes to jsem si přivezla spoustu myšlenek, které dokážeme převést i do naší praxe. Důležité je v tuto chvíli chtít, snažit se a motivovat naše zaměstnance k jejich realizaci. Je nezbytné si uvědomit, že podmínky poskytování sociálních služeb sami nezměníme, ale můžeme ovlivnit jejich přímý dopad na klienta. Kvalita služeb není pouze o moderních přístrojích, ale také o lidském přístupu a snaze dělat věci co nejlépe.“

Příprava a organizace zahraniční stáže je náročná nejen na čas a peníze, ale také na jazykovou vybavenost pracovníků. Tyto tři faktory mnoho zařízení od realizace takové cesty odradí. Využití dotací může vyřešit financování, na dru-

hou stranu ale zvýšit administrativní náročnost celého procesu. „Zajištění celé zahraniční stáže bylo v rukou společnosti PROFIMA EFFECTIVE, s. r. o. Prvním naším opravdovým úkolem bylo až dojet se včas na letiště. Z celé stáže jsme dokázali vytěžit maximum, neboť jsme se nemuseli zabývat žádnými organizačními věcmi a jenom jsme se soustředili na to, co pro nás bylo opravdu důležité.“ dodala paní Mgr. Pavlůsková. Přijďte také načerpat nové poznatky a trendy 21. století, společnost PROFIMA EFFECTIVE, s. r. o., pořádá III. ročník **Setkání managementu sociálních služeb**, které bude na téma „TRANSFORMOVAT – SOCIÁLNĚ PODNIKAT ANEB TRENDY 21. STOLETÍ“, a uskuteční se 21. 6. 2012 v Kongresovém centru ve Zlíně.

Jarmila Řeháková

QMSS – systém řízení kvality

Poskytovatelé sociálních služeb mají v současné době různé možnosti, jak zvyšovat kvalitu svých služeb. Krom zákonné povinnosti naplňovat Standardy kvality sociálních služeb existuje možnost implementovat například požadavky normy ČSN EN ISO 9001 a následně požádat o certifikaci systému managementu kvality, nebo se ucházet o jednu z cen kvality (např. Cena kvality v sociálních službách, Značka kvality), aplikovat model CAF, E-Qalin nebo aplikovat Model excelence EFQM a následně se ucházet o Národní cenu za kvalitu a mnoho dalších...

Systém QMSS je metodou, jak dlouhodobě a kontinuálně zajišťovat a zvyšovat kvalitu, a to způsobem, který nenabízí žádná z výše uvedených možností. Je určen pro zralé a motivované organizace, které chtějí zvyšovat kvalitu nad její minimální požadovanou úroveň (danou Standardy kvality sociálních služeb) a které mají dostatečné kapacity pro toto zvyšování kvality (finanční, časové, personální apod.).

Jedinečnost a specifčnost systému QMSS v rámci České republiky (v budoucnu i Slovenské republiky) spočívá především v následujících skutečnostech:

1. Důraz na proces implementace (zavedení) a udržení systému. Tento proces je stejně důležitý jako výstupy, pozorovanost věnovaná

procesu je základním předpokladem životaschopnosti a udržitelnosti celého systému QMSS. V rámci systému QMSS tedy nejde o jednorázové potvrzení kvality (jako např. u Značky kvality), ale o dlouhodobý proces, který v podstatě nikdy nekončí, ale opakuje se v předem daných cyklech.

2. Zaměření na oblast sociálních služeb, přičemž se však cíleně vychází z obecně známých modelů systému managementu kvality (ISO 9001, Model CAF, Model excelence EFQM). Systém QMSS tedy zohledňuje specifické zkušenosti, potřeby a požadavky v sociálních službách. Nezůstává však uzavřen pouze v této oblasti, ale snaží se do sociálních služeb vnést zásady a metody, které se osvědčily již v jiných oblastech (např. procesní přístup).

3. Respektování kultury organizace, ve které je systém zaváděn. V rámci systému QMSS nejsou stanovena kritéria hodnocení, jejichž naplnění by bylo striktně vyžadováno bez ohledu na druh poskytované služby nebo specifika dané organizace. Místo toho se používají tzv. „cílové stavy“ ve smyslu doporučení, jakým směrem by zvyšování kvality v jednotlivých oblastech mělo směřovat. Tato doporučení jsou vždy realizována s ohledem na danou organizaci, její zvyky, druh poskytovaných služeb apod.

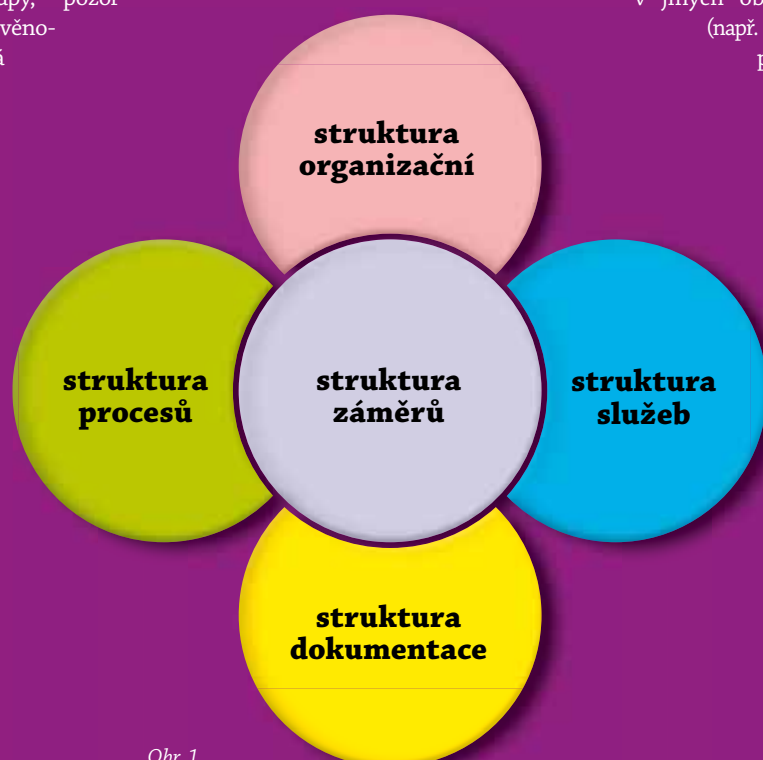
4. Zaměření na trvalou udržitelnost celého systému řízení kvality. Systém QMSS usiluje o vytvoření standardních mechanismů, činností, procesů zajištění a zvyšování kvality, které by v dané organizaci probíhaly jako trvalá, běžná součást její činnosti, každodenní praxe.

5. Systém QMSS propojuje různé oblasti fungování organizace, které se sice v praxi reálně neustále vzájemně ovlivňují, poskytovatelé sociálních služeb však tyto vzájemné vlivy neidentifikují a neřídí. Pomocí systému QMSS jsou vazby mezi různými oblastmi v organizaci pojmenovány a přímo řízeny.

6. Vnímání organizace jako celku zahrnující veškerou jeho činnost, nejen sociální služby. Mnoho poskytovatelů krom sociálních služeb poskytuje také zdravotní úkony, zabývá se vedlejší hospodářskou činností apod. Systém QMSS zahrnuje, na rozdíl například od Standardů kvality sociálních služeb, i tyto oblasti.

Podstatou systému QMSS je pět vzájemně provázaných struktur, které v podstatě představují pět různých úhlů pohledu na organizaci poskytující sociální služby. Jedná se o strukturu záměrů, strukturu služeb, strukturu procesů, strukturu organizační a strukturu dokumentace (viz Obr. 1). V rámci jednotlivých struktur jsou popsány cílové stavy, přičemž u každé struktury je požadováno její grafické znázornění, její písemný popis a její propojení s dalšími strukturami. V rámci systému QMSS jsou definovány podmínky jeho realizovatelnosti, zásady a základní pojmy.

Systém QMSS je zaváděn za pomoci konzultantů v průběhu cca 1,5 roku (jedná se o optimální dobu implementace, která se však může lišit v závislosti



Obr. 1

sociálních služeb

na konkrétních podmínkách). Ještě před zahájením implementace systému QMSS je provedena analýza podmínek realizovatelnosti, jejímž cílem je zjistit, zda má organizace všechny potřebné předpoklady pro úspěšné zavedení a udržení systému. Poté je zmapován výchozí stav, stanoven plán implementace a jsou realizovány kroky potřebné k dosažení cílových stavů jednotlivých struktur. Děje se tak prostřednictvím konzultací s konzultanty (cca 1x měsíčně) a práce v mezidobí mezi jednotlivými konzultacemi. Implementace systému QMSS je završena interním a externím auditem, jejichž cílem je zhodnotit, nakolik se organizaci podařilo dosáhnout doporučených cílových stavů, a případně přijmout opatření k nápravě zjištěných nedostatků.

Dosavadní zkušenosti ze zavádění systému QMSS v různých organizacích poskytujících různé druhy sociálních služeb ukázaly, že se jedná o životaschopnou a funkční metodu jak zajistit a zvýšit kvalitu služeb. Ukázalo se však také, že zavedení systému QMSS a jeho udržení je pro pracovníky velmi náročné, vyžaduje velké množství času, energie, motivace a zapojení všech pracovníků. I přes tuto náročnost je systém QMSS poskytovateli, u kterých již proběhla jeho implementace, doporučován i pro další organizace poskytující sociální služby.

Jedním z mnoha konkrétních přínosů implementace systému QMSS je například získání detailního přehledu o nabídce poskytovaných služeb. Organizace má po zavedení systému QMSS zpracovány přesné informace o tom, jaké služby a v jakých oblastech poskytuje, jaké jsou podmínky poskytování těchto služeb, jaký je rozsah a způsob jejich poskytování, jaká dokumentace se k dané službě vztahuje, kdo je odpovědný za poskytování dané služby a kdo se na poskytování této služby podílí. Ke každé poskytované službě jsou definovány pozorovatelné či měřitelné ukazatele, dle kterých se průběžně monitoruje a hodnotí průběh poskytování služby (bylo vše provedeno v souladu s požadavky poskytovatele?) a výstupy poskytnuté služby (bylo dosaženo výsledků, které od služby očekává klient i poskytovatel?).

Služby jsou dále popsány z hlediska garancí. Tj. poskytovatel si v podstatě

definuje kapacitu poskytovaných služeb tím, že určuje maximální možný rozsah dané služby z hlediska délky poskytování, doby poskytování, způsobu poskytování apod. Tím je umožněno, že při jednání se zájemcem o službu není dohodnut takový rozsah služeb, který by pracovníci v praxi nebyli schopni zvládnout.

Poskytovatelé, kteří systém QMSS implementovali, uváděli jako nejčastější konkrétní přínosy:

- zjištění, co všechno už máme,
- ujednocení, zjednodušení dokumentace, zavedení systému,
- větší transparentnost v pracovních profilech, kompetencích, zpřehlednění organizační struktury, zlepšení v oblasti personální politiky,
- aktivace části zaměstnanců, personálu, který tomu věnoval čas a energii, objevení skrytého potenciálu,
- povzbuzení k reorganizaci a změnám,
- pořádek v řízení organizace,
- odhalení slepých míst,
- jednotná tvář organizace (vizuálně, v myšlení),
- možnost zvýšit prestiž organizace,
- možnost setkávat se s ostatními organizacemi,
- příležitost získat informace z jiných oblastí než sociálních,
- pomoc při různých kontrolách,
- zvýšení kvality fungování organizace, náhled na fungování organizace, odhalování chyb,
- řešení dlouhodobých potíží (kostlivci ve skříní) – systém je jasně pojmenovává,
- zpřehlednění funkcí a odpovědností v rámci organizační struktury.

Systém QMSS byl vytvořen a pilotně implementován v letech 2009 a 2010 u šesti poskytovatelů sociálních služeb v rámci veřejné zakázky „Komplexní zajištění vytvoření systému řízení kvality v sociálních službách a jeho ověření ve vybraných zařízeních sociálních služeb v Královéhradeckém kraji“. V současné době je implementován u osmi dalších poskytovatelů v rámci projektu „Komplexní řízení kvality v organizacích poskytovatelů sociálních služeb v regionech Vysočina, Pardubickém a Královéhradeckém“.

Jan Čupka (jkcupka@seznam.cz)

Jindra Koldinská (j.koldinska@qmss.cz)

Jan Syrový (syrovy.jan@gmail.com)

Josef Veselka (j.veselka@qmss.cz)

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 Jankl, Sára Saudková, Jaro Křivohlavý, Radim Jančura aj.) a bezdomovci. Skvělé čtení nutící 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“



PhDr. Mgr. Lada Furmaníková, PhD.

lektorka, konzultantka o. s. Proutek

Konzultantka a lektorka vzdělávacích programů pro management sociálních služeb, sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách se zaměřením na oblast zvyšování kvality sociálních služeb, manažerských dovedností (zejm. personální management a management změny) a alternativní a augmentativní komunikace. Vystudovala speciální pedagogiku a poradenskou psychologii na PedF UK a sociální práci na FF UK v Praze. V oblasti sociálních služeb působí od roku 1997.



Mgr. Jan Kostečka

lektor, konzultant, vedoucí vzdělávací sekce o. s. Proutek

Konzultant, lektor a supervizor v sociálních službách. Zaměřuje se zejména na oblast managementu služeb, řízení změn v organizacích a propojování SQSS a managementu. Má zkušenosti s podporou řízení změn a zaváděním nových postupů v mnoha organizacích v sociálních službách. Je zakladatelem a dlouholetým ředitelem Proutku, kde v současnosti pracuje jako vedoucí školicí sekce.

Řízení změny

➤ Změna – každodenní chléb manažera

Změna je běžnou součástí života manažera. Může se jednat o zavádění nového pracovního postupu, změny v rozvržení pracovní doby nebo změny v přístupu ke klientům. Abychom zajistili její úspěšnost, je potřeba celý změnový proces řídit. V řadě těchto změn hrají klíčovou roli zaměstnanci. To je obzvlášť důležité v oblasti sociálních služeb, kde je kvalita poskytovaných služeb závislá především na lidském faktoru. A je tak otázkou, jak s těmito zaměstnanci pracovat a jak je podpořit, aby proces zavádění změny proběhl optimálním způsobem a s optimálním výsledkem. Zvolené personální strategie by měly vést k maximálnímu využití potenciálu zaměstnanců a týmů, ale zároveň respektovat i „lidskou“ stránku procesu změny, tedy postoje pracovníků, jejich osobní nastavení, obavy a očekávání vůči případným změnám.

➤ Jak na to?

Většina autorů, kteří se řízením změny zabývají, nahlíží změnu v organizaci skrze vztah a vzájemné ovlivňování organizace a jedinců v organizaci působících. Shodují se na tom, že úspěch změny přímo závisí na velmi intenzivní práci, resp. spolupráci se zaměstnanci, na jejich participaci, na jejich podpoře procesu změny i jejího výsledku (Kotter 2003, 2004; Bordia et al., 2004; Plamínek, 2000; Russell-Jones, 2006 ad.; Crainer, 2000). Postup, který právě toto hledisko velmi zdůrazňuje, nabízí Kotter (2003, 2004) v podobě osmi kroků řízení změny v organizaci, jejichž základem je vytvoření silné a všemi sdílené vize.

1. Posilování pocitu naléhavosti změny: Před samotnou realizací změn je nutno o potřebě změny přesvědčit spolupracovníky a zaměstnance, zaměstnanci musí vnímat současný stav alespoň jako neoptimální.
2. Sestavení vůdčího týmu: Velkou transformační změnu nemůže jedinec nést dlouhodobě sám, je proto vhodné sestavit tým, v němž by měl být zastoupen jak člen managementu, tak motivovaní a potřebu změny vnímající řadoví zaměstnanci.
3. Formulace správné vize: Jasná a srozumitelná vize má v procesu klíčovou roli; pomáhá řídit, regulovat a inspirovat celou změnu, její jednotlivé kroky i pracovníky.

4. Šíření vize a získávání stoupenců: Vizi a její smysl je nutné předat všem pracovníkům, tedy udržovat intenzivní, dlouhodobou a důvěryhodnou komunikaci.

5. Uvolnění prostoru pro jednání a podpora: Lze předpokládat, že v průběhu změny se objeví komplikace a překážky; je však nutno je detekovat, komunikovat a systematicky překonávat tak, aby bylo možno stále naplňovat vizi. Některé z nich však lze předpokládat a jejich riziko minimalizovat (tzn. rizika řídit).

6. Vytváření příležitostí k úspěchům: Proces změny je dlouhodobý a pracovníci potřebují cítit, že vizi naplňují, že se blíží k cíli; je proto nutné, aby byly kromě finální podoby vize stanoveny krátkodobé cíle, které zaměstnancům umožní zažívat dílčí úspěchy.

7. Úsilí: Aby se změna zažila, aby pronikla do kultury organizace, je potřeba dlouhé doby. Do té doby mají nové přístupy sklon vrátit se k původním, zažitým stereotypům, a tak je potřeba neustále pracovat na jejich ustálení.

8. Upevnění dosažené změny: Dokud se nové způsoby práce a chování nestanou přirozenou a automatickou součástí norem a sdílených hodnot v organizaci, jsou dosažené změny stále ohrožovány návratem k normám a hodnotám původním.

Výše zmíněné kroky je možné aplikovat v podstatě pro jakýkoli proces změny. U změn náročnějších je možné tento postup zapracovat přímo do připravovaného plánu změny. V dalším textu budou prezentována doporučení, která vycházejí z pozorování a praxe autorů a pomáhají k prosazení a realizaci změn v oblasti sociálních služeb.

➤ Plánování změn

Naplánování procesu změny může usnadnit realizaci vize, minimalizovat související rizika nebo je alespoň předpokládat a pomoci při hodnocení výsledků tohoto procesu skrze předem stanovené cíle nebo kritéria. Plánování však nemusí znamenat tvorbu složitých koncepčních materiálů popisujících veškeré detaily procesu. Stačí, když plán obsahuje jasné cíle, aktivity k nim vedoucí a způsob jejich hodnocení a přehodnocování. Praxe ukazuje, že některé změnové procesy lze realizovat i bez existence plánu. Pak

v organizacích

však nelze hodnotit jejich úspěch a efektivitu, protože neexistují kritéria, k nimž by bylo možné hodnocení vztahovat. Je také zřejmé, že jasné a srozumitelné plány kroků transformace výrazně posiluje jistotu a snižuje obavy všech zúčastněných aktérů procesu (nejen managementu, ale i zaměstnanců a třeba i uživatelů služby), protože jim předkládá vizi toho „kde jsou“, „kam jdou“ a „co budou na cestě změny dělat“.

» Nositel změny

Vize, představa o výsledku transformační změny, bývá obvykle spojena s osobou nebo osobami (týmem) silných nositelů změny, kteří ji do organizace přináší a udržují po celou dobu její realizace. Tímto nositelem změny je pracovník nebo pracovníci, kteří jsou skutečně přesvědčeni o její důležitosti a potřebnosti a jsou ochotni hledat a realizovat nejrůznější aktivity k jejímu dosažení. V případě, že nositeli změny nejsou členové nejvyššího vedení, ale jsou to pracovníci středního nebo nižšího managementu nebo dokonce řadoví zaměstnanci, je pro konečný úspěch změn klíčové, aby měli zřetelnou a aktivní podporu vedení. Řízení změny je pak spojeno s přenosem této vize na ostatní pracovníky, přičemž při úspěšném řízení se okruh lidí, kteří změnu podporují, postupně zvětšuje.

» Zapojení zaměstnanců do plánování a realizace změn

Ochota, schopnost a možnost participovat na dění v organizaci, na realizaci, ale i plánování změny, může vyplývat nejen ze vzdělanosti i profesní struktury pracovníků, ale také z organizační a komunikační kultury zařízení. Z manažerského hlediska zapojení pracovníků do plánovacích procesů zvyšuje pravděpodobnost úspěchu změn, snižuje jejich nejistotu, zvyšuje jejich motivaci ke změně a ztotožnění se s ní. Aby zapojení pracovníků bylo efektivní a neznehodnotilo proces změny, je potřeba, aby nositel vize dokázal její obsah komunikovat takovým způsobem, který zaměstnancům umožní ji přijmout. Změna je tím úspěšnější,

čím více jsou kroky změny srozumitelné všem aktérům a čím více se o změně se všemi diskutuje a jejich připomínky jsou při plánování brány v potaz.

Poskytovatel může realizovat nejrůznější postupy a opatření pozitivně ovlivňující proces zavádění změn (např. informace lze pracovníkům předat formou školení, semináře, během exkurze a stáže je naopak možné zprostředkovat osobní zkušenost a působit tak na změnu postoje). I přes tato opatření se pravděpodobně v organizacích při velkých změnách vyskytnou pracovníci, které se nepodaří dostatečně namotivovat a získat pro změny. Tito pracovníci pak obvykle dříve či později ze zařízení odcházejí. Taková fluktuální praxe nemusí být důsledkem nesprávných rozhodnutí managementu, ale přirozeným procesem obměny lidských zdrojů, kterou lze dokonce z dlouhodobého hlediska hodnotit jako ozdravný proces.

Proces zapojování znamená mimo jiné i vyjasnění, ve kterých fázích začne management pracovníky do plánování zapojovat a jak bude tato spolupráce vypadat. Celý systém spolupráce by pak měl být nastaven tak, aby se každá z úrovní zaměstnanců mohla vyjádřit k tomu, co se jí týká, podílet se na formulaci cílů i rizik, vznášet připomínky nebo hledat prostředky k naplnění cílů. Vlastní autorství se tak stává prostředkem ke ztotožnění se s cílem, aktivitou nebo myšlenkou, posiluje pozici jedince v organizaci i v týmu a propojuje jednotlivé úrovně a pracovní pozice.

» Závěr

Cílená a systematická práce se zaměstnanci a péče o ně se stávají nezbytnými součástmi úspěšného řízení změnových procesů. Zapojení pracovníků do všech procesů v organizaci, neustálá komunikace a vysvětlování, přenesení kompetencí k základním týmům a zajištění funkčních podpor zvenčí jsou jen některými komponentami, které je potřeba v každém zařízení skládat do unikátního funkčního celku.

PhDr. Mgr. Lada Furmaníková
Mgr. Jan Kostečka

» Úspěch
změny přímo
závisí na
velmi intenzivní
práci, resp.
spolupráci
se zaměstnanci,
na jejich participaci,
na jejich
podpoře
procesu změny
i jejího
výsledku.

Použitá literatura

1. BORDIA, P. ET AL. *Uncertainty During Organizational Change: Types, Consequences, and Management Strategies*. *Journal of Business and Psychology*, 2004, roč. 18, č. 4, s. 507–532. ISSN 0889-3268.
2. CRAINER, S. *Moderní management: Základní myšlenkové směry*. Praha: Management Press, 2000. ISBN 80-7261-019-8.
3. KOTTER, J. P. *Vedení procesu změny: Osm kroků úspěšné transformace podniku v turbulentní ekonomice*. Praha: Management Press, 2004. ISBN 80-7261-015-5.
4. KOTTER, J. P.; COHEN, D. S. *Srdce změny*. Praha: Management Press, 2003. ISBN 80-7261-095-3.
5. PLAMÍNEK, J. *Synergický management*. Praha: Argo 2000. ISBN 80-7203-258-5.
6. RUSSELL – JONES, N. *Management změny*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-142-

Tísňová péče o s



Tísňová péče je jednou z méně známých druhů sociálních služeb, ačkoliv je tato služba poskytována v České republice již od roku 1992. Jedná se o službu sociální péče a rámcově ji definuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v § 44. Dovolte nám představit tuto nezastupitelnou službu z pohledu poskytovatele a průkopníka této služby v České republice občanského sdružení ŽIVOT 90.

Zjednodušeně řečeno se jedná o jednu z rodiny sociálních a zdravotních služeb, které díky svému propojení a komplexnosti umožňují staršímu člověku či osobě se zdravotním postižením žít v jeho vlastním domácím prostředí a být aktivní i mimo svůj domov. Jedná se především o triádu služeb: pečovatelská služba (osobní asistence), tísňová péče, domácí zdravotní péče a rehabilitace. Samozřejmě je možné si představit další vzájemné působení a podporu i s dalšími sociálními službami, jako jsou stacionáře či odlehčovací služby. Nicméně podstatnou roli v udržení seniora v domácím prostředí zastává kvalitní péče jeho praktického lékaře.

Tísňová péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením je komplexní sociální služba, která pomocí zařízení distanční hlasové a elektronické komunikace monitoruje uživatele služby v jeho bytě či venku (záleží na zvoleném typu zařízení tísňové péče). Jedná se o nepřetržitou komunikaci s osobami, které jsou

v důsledku snížení soběstačnosti v oblasti osobní péče vystaveny stálému, vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu nebo svých schopností. Základním cílem služby je snížit zdravotní a sociální rizika uživatelů a umožnit jim žít v jejich vlastním sociálním prostředí, trávit bezpečný a kvalitní život doma i venku. Tedy tam, kde jsou celý život zvyklí.

Podle zkušeností poskytovatele ŽIVOT 90 je služba poskytována z 98% seniorům s průměrným věkem 84 let a pouze ze 2% osobám se zdravotním postižením (celkem 853 uživatelů – ze statistiky za rok 2011).

➤ Problémy seniorské komunity a komunity osob se zdravotním postižením

Velikým problémem seniorů a zdravotně postižených lidí je obava z osamělosti a z nemožnosti se dovolat potřebné pomoci v okamžiku, kdy budou potřebovat akutní pomoc. Průvodním jevem jsou proto také časté obavy rodinných pří-

slušníků o své osaměle žijící blízké. To vše záhy vyústí v pocit nesoběstačnosti a neschopnosti seniora či handicapovaného, v pocit, že žít doma je příliš velké riziko, a v následnou snahu vyhledat pobyt v ústavním zařízení i přesto, že jeho přáním je žít ve vlastním domově s pomocí terénních sociálních služeb. Stále více narůstá bariéra mezi osamělými seniory či zdravotně postiženými lidmi a společností. Vyplyvá to z jejich izolovanosti a snížení možnosti komunikace ze zdravotních příčin nebo úbytku fyzických a psychických sil.

➤ Cíle tísňové péče

Cílem tísňové péče je snížit sociální, zdravotní a bezpečnostní rizika, která těmto občanům přinášejí jejich způsob života:

- udržení maximálně možné soběstačnosti a nezávislosti starších osob a zdravotně postižených lidí,
- zajištění maximálně možné délky života lidí ve vysokém věku a zdravotně postižených v jejich vlastním sociálním prostředí,
- narušení sociální izolace starých, osaměle žijících lidí,
- snížení narůstajícího počtu rizik (zdravotních, sociálních i kriminálních),
- pomoc seniorům a zdravotně postiženým při prosazování jejich práv a zájmů a zprostředkovávání jejich kontaktu se společenským prostředím,
- poskytování sociálního, zdravotního i obecného poradenství,
- snížení počtu hospitalizací v léčebných zdravotnických zařízeních ze sociálních důvodů,
- zkrácení doby hospitalizace ve zdravotnických zařízeních,
- snížení počtu čekatelů na umístění v zařízeních sociální péče,
- pomoc pečujícím rodinám o jejich seniorské či zdravotně postižené členy (odlehčovací péče).

Tísňová péče poskytuje nebo zprostředkovává neodkladnou pomoc v náročných a krizových životních situacích uživatelů služby. Jedná se především o pomoc:

- při náhlé krizové situaci (zhoršení zdravotního stavu, zranění, pád),
- v případě nezvládnutí běžných úkonů

lužbě a jejich specifikách

- v oblasti sebepečce i zdraví, které vyvolá krizový stav,
- při mimořádné situaci (přepadení, nebo ohrožení jinou osobou),
 - jako prevence a pomoc v řešení domácího násilí, týrání, či špatného zacházení,
 - v osamocení,
 - v krizových stavech vyvolaných prostředím, ve kterém žije (havarijní situace v bytě uživatele, přírodní katastrofa apod.).

➤ Způsob poskytování tísňové péče

Tísňová péče je terénní sociální služba, kterou je možné poskytovat jak v bytě/ domácnosti uživatele, tak mimo jeho domov – venku. Proto můžeme tuto službu dělit na dva druhy péče: na stacionární (domácí) tísňovou péči v bytě uživatele a na mobilní tísňovou péči, která funguje jak v bytě uživatele, tak i mimo jeho byt. Pro rozdělení na tyto dva druhy tísňové péče nás vedou nejenom specifika technických zařízení, pomocí kterých je možné službu poskytovat, ale i částečně odlišné metodiky poskytování služby, jako je třeba zásah u uživatele na základě určení jeho polohy.

Pro jednoduchost si nastíníme praktický pohled na poskytování stacionární tísňové péče, jak ji zajišťuje ŽIVOT 90: Stacionární tísňová péče je poskytována v bytě uživatele, který je vybaven koncovým zařízením tísňové péče. Řídící jednotka systému, která ovládá všechny k ní připojené komponenty, zajišťuje napájení a realizuje automatické spojení s centrálním dispečinkem tísňové péče, a to buď po pevné telefonní lince, nebo síti mobilního operátora. Tísňové tlačítko nosí uživatel neustále u sebe, zavěšené na krku nebo jako hodinky na své ruce. Pokud v jakékoliv části bytu potřebuje pomoc, stiskne tlačítko. Ihned poté je realizováno automatické spojení s dispečinkem (který slouží v režimu 24/7, tj. non-stop). Přes telefonní přístroj s hlasitou komunikací dojde k následnému hovorovému propojení uživatele s operátorkou dispečinku. Tato hlasitá komunikace je nesmírně důležitá pro uklidnění uživatele, protože ví, že se pomoci dovolal a může si domluvit její potřebnou formu. Tím službu zlevňuje a vylučuje tak výjezdy na planý poplach. Služba dispečinku má k dispozici veškerá potřebná data



ŽIVOT 90 • Karoliny Světlé 18, 110 00 Praha 1 • tel.: 222 333 540 - 543, 222 333 555 • www.tisnovapecce.cz • e-mail: areion@zivot90.cz Vydáno za podpory: Místní akční skupina

PŘÍKLAD NÁHLÉ KRIZOVÉ SITUACE UŽIVATELE:

Monitorovaný uživatel tísňové péče upadne ve svém bytě v koupelně nebo venku na procházce, poraní se a sám nemůže vstát. Stiskne buď na krku, nebo na ruce zavěšené tísňové tlačítko a čeká. Poplachová zpráva se v průběhu několika vteřin objeví na počítači dispečinku tísňové péče. Službu mající operátorka se pomocí automaticky zapnuté hlasové komunikace s uživatelem propojí a zjistí, co se stalo. Podle povahy uživatelské situace zorganizuje pomoc. Zavolá kontaktní osoby, které uvedl v rámci jednání se zájemcem o službu. Pokud nejsou oslovené kontakty schopny uživateli pomoci, uživatel se nachází v bytě a má na dispečinku uložené klíče, operátorka vysílá na zpřístupnění bytu nasmlouvanou výjezdovou službu se zapečetěnými klíči. V případě, že uživatelo zranění vyžaduje lékařské ošetření, operátorka zajistí výjezd rychlé záchranné služby a odvoz uživatele do nemocničního zařízení. V případě akutního ohrožení života uživatele, který nemá na dispečinku klíče uložené a jehož kontaktní osoby nejsou schopny rychle byt zpřístupnit, operátorka zorganizuje výjezd integrovaného záchranného systému. Každá krizová situace je oznámena uživatelským kontaktům, které udal při osobním jednání v rámci zavedení služby.

(zjištěná při osobním jednání se zájemcem o službu) pro organizování zásahu. Pro potřeby řešení krizových situací má poskytovatel služby uzavřenou smlouvu s např. převozovou sanitní službou či jinými složkami, které mohou k uživateli vyjet a zasáhnout.

Součástí koncového zařízení tísňové péče je rovněž pohybové čidlo zaznamenávající pohyb v bytě uživatele. Pokud v nastaveném časovém intervalu (obvykle v rozmezí 10–12 hodin) není vyhodnocen pohyb, automaticky dojde k realizaci tísňového volání a opět k následnému hlasovému spojení bytu uživatele s obsluhou dispečinku, které umožňuje hlasitá komunikace na telefonním přístroji.

Pohybové čidlo lze jednoduchým způsobem přepínat z režimu „monitorování pohybu“ do režimu „hlídání objektu“, a to v době nepřítomnosti uživatele v bytě. Jakmile uživatel opouští svůj byt, jednoduchým způsobem uvede zařízení do stavu hlídání bytu. Jakmile nastane narušení objektu, systém se spojí s dispečinkem a jeho obsluha situaci řeší. Jedná se o důležitou funkci prevence kriminality a zvyšování bezpečnosti starších osob a osob se zdravotním postižením.

Dispečink je srdcem celé služby tísňové péče. Jak už bylo zmíněno, dispečink tísňové péče musí být v provozu nepřetržitě, tj. 24 hodin denně po celý rok.

»»»» 26

Tísňová péče o službě a jejích specifikách

25 <<<<

Ze zkušenosti je možné konstatovat, že nejlepší obsazení dispečinku znamená mít na pracovišti zdravotní sestru jako pracovníka v sociálních službách a sociálního pracovníka. Vychází to z podstaty a četnosti druhů krizových situací uživatelů a potřeby jejich řešení.

Kromě toho, že dispečink tísňové péče zabezpečuje uživatele v krizové situaci, je uživateli také poskytována preventivní průběžná péče. Uživatelé služby jsou pravidelně telefonicky kontaktováni operátorkami dispečinku tísňové péče. V rámci těchto telefonních hovorů jim odborně radí v problémech zdravotních i sociálních, předávají požadavky uživatelů dalším návazným službám, zjišťují jejich momentální zdravotní stav a psychickou pohodu. Pomáhají tak uživatelům překonávat pocit izolovanosti a osamělosti.

➤ Spolupráce tísňové péče

Jednou z nejdůležitějších činností v rámci poskytování tísňové péče je spolupráce s širokým spektrem subjektů. Tyto subjekty hrají nezastupitelnou roli nejenom při řešení krizových situací uživatelů, ale i v pravidelné komplexnosti péče o uživatele v době plánování



i poskytování služby. Jsme přesvědčeni, že bez vzájemné spolupráce není možné tuto službu kvalitně a efektivně poskytovat. Pro představu uvádíme tzv. subjekty součinnosti:

- osoba blízká (rodina, soused apod.),
- integrovaný záchranný systém (Policie ČR, hasiči, záchranná služba),
- výjezdové a převozové sanitní služby,
- příslušná městská policie,
- praktický nebo ošetřující lékař,
- pečovatelská služba, osobní asistence a další sociální služba,
- další osoby, které uživatel uvedl při místním zdravotně sociálním šetření poskytovatele,
- městská část, obec,
- poskytovatelé sociálních služeb (příspěvkové organizace, nestátní neziskové organizace, obecně prospěšné společnosti apod.),

- domácí zdravotní péče,
- poskytovatelé telekomunikačních služeb.

Efektivitu a kvalitu služby docílíme právě spoluprací s ostatními terénními službami. Důležitou podmínkou efektivitivy tísňové péče je samozřejmě počet uživatelů, kterým je služba poskytována. Občas se stává, že si pečovatelské služby nebo osobní asistence zřizují vlastní tísňovou službu. Dříve či později zjistí, že je ekonomičtější a efektivnější spolupracovat, než ji samy provozovat v tom rozsahu a standardu, v jakém má být služba poskytována.

Bc. Robert Pitrák

manažer krizové pomoci
a poradenství ŽIVOT 90

Mgr. Lada Habrcetlová

metodik a sociální pracovník ŽIVOT 90
a tým pracovníků sociální služby Tísňová
péče AREION – ŽIVOT 90
www.zivot90.cz

**Příště:
Financování a specifika
individuálního plánování průběhu
tísňové péče**

Domy s pečovatelskou službou Přežitek, nebo budoucnost?

Pod názvem „Domy s pečovatelskou službou – přežitek, nebo budoucnost?“ se v úterý 27. března 2012 pro více jak 200 účastníků konala v pražském Paláci Charitas další z letošních odborných konferencí Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Přednášející z řad zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb i zainteresovaných ministerstev (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo pro místní rozvoj) na ní především hledali odpověď na otázku, jaké místo domy s pečovatelskou službou (DPS) v současné podobě koncepce poskytování sociálních služeb mají a jak se bude jejich postavení měnit v souvislosti s očekávanými změnami v legislativě i ve struktuře společnosti.

Opakovaně bylo na konferenci zdůrazněno, že DPS samy o sobě nejenže nejsou sociální službou, nýbrž pouze jedním z možných míst, kde je pečovatelská služba realizována, ale samotný název „dům s pečovatelskou službou“ je zastaralým pojmem, který nemá žádný oficiální sta-

tus a žádné ukotvení v současné legislativě.

Několikrát bylo rovněž konstatováno, že v praxi se DPS stále více než prostředkem poskytování sociálních služeb stávají nástrojem řešení bytové problematiky jednotlivých měst a obcí. Za zmínku stojí jistě příklad z Ostravy, kde v konkrétním DPS má ze 106 nájemníků pouze 50 uzavřenou smlouvu na poskytování pečovatelské služby a z nich pouze 15 (!) tuto službu využívá častěji než 1x týdně. Zmíněn byl také smutný fakt, že nemálo z žadatelů o byt v DPS dokládajících svou potřebnost zhoršeným zdravotním stavem a smlouvou na poskytování sociální služby se po přidělení bytu „záračně“ uzdravuje a smlouvy vypovídá.

Na konferenci se také objevily návrhy a příklady možných řešení, která by DPS posunula blíže k současným a očekávaným potřebám a moderním trendům v péči o seniory a osoby se zdravotním postižením. Jednou z variant může být systém CO-HOUSINGU tedy zatím především ze zahra-

niční praxe známý model blízkého sousedského bydlení. Tam, kde se zdravotní stav obyvatel DPS vyvíjí směrem k významnému zvyšování míry jejich nesoběstačnosti, může být řešením naopak transformace DPS do podoby domovů pro seniory, tedy pobytových sociálních služeb.

Konference se ovšem zabývala i tématy týkajícími se terénních sociálních služeb širěji, než je otázka existence a poslání DPS. Užitečnou částí setkání tak jistě byl např. přehled nákladovosti péče v institucionalizovaných a domácích zdravotních a sociálních službách či zodpovězení nejčastějších dotazů poskytovatelů pečovatelské služby směřovaných na Ministerstvo práce a sociálních věcí a týkajících se mj. aktuálních legislativních změn, definic některých pojmů, úklidu společných prostor v DPS, započítávání cest ke klientům do doby nutné k zajištění úkonů, poskytování osobní asistence ve vazebních věznicích, rozúčtování času při nákupech více klientům současně aj.

Zdeněk Kašpárek

Klient s inkontinencí v ošetrovatelské péči

Významnou úlohou v životě klienta s těžkou inkontinencí sehrává kvalitní ošetrovatelská péče s cílem zlepšit život a zdravotní stav klienta.

Neschopnost zadržet moč je pro osoby v seniorském věku velkým problémem, který se nevyhýbá ani klientům v pečovatelských službách. Kožními problémy jsou nejvíce ohroženi ležící klienti a staří lidé, jejichž pokožka je sušší a méně odolná vůči vnějším vlivům. Proto je nutné věnovat kůži klienta s inkontinencí maximální pozornost. Mezi nejčastější problémy zralé pokožky patří:

- ▶ ztráta elasticity,
- ▶ ztráta hydratace,
- ▶ pomalejší obnova,
- ▶ ztráta ochranné vrstvy.

Pro správnou péči je potřeba znát typ a složení pokožky klienta. Struktura kůže se liší v závislosti na umístění po těle a také na věku. Zralá pokožka potřebuje na rozdíl od mladé pokožky na regeneraci 2x více času. Po období přechodu se produkce estrogenu extrémně snižuje, pokožka se stává tenčí a sušší. Na citlivou a zralou pokožku je vhodná kosmetika a krémy, které kůži hydratují a vyživují. Pokožka produkuje stále méně mazu a ztrácí schopnost vázat vlhkost. Na pleti se začínají výrazněji projevovat hříchy mládí jako například časté slunění, prohřené noci a nezdravá živo-

tospráva. Pokožka starších osob má sklon k tvorbě suchých zón, je jemná až průhledná. Proto je potřeba zvolit na zralou pokožku správné kosmetické produkty, které budou obsahovat pH 5,5, budou neagresivní, bez parfemace, s výrazným obsahem vyživujících látek, kreatinu a zajistí hlubkovou a dlouhodobou hydrataci pokožky.

JAK PŘÍSTUPOVAT K OSOBNÍ HYGIENĚ O ZRALÉ POKOŽKY?

Pokud je pacient plně odkázaný na pomoc druhých, je jednou z povinností ošetrovatele starat se o jeho hygienu. Ke klientovi přistupujeme s pokorou a všechny kroky se mu snažíme vysvětlit, aby ho naše snažení nevylekalo. K mytí klienta s inkontinencí používáme pouze přípravky, které nedráždí a nevysušují pokožku. Přípravek na mytí použijeme na místa, kde se kůže nejvíce potí nebo je znečištěna – ruce, nohy, podpaží, záhyby a okolí intimních partií. Očista těchto citlivých partií nesmí vyvolat podráždění. Je třeba dbát na důkladné opláchnutí zbytků použitých prostředků na mytí. Ruce si myjeme podle potřeby tak, abychom zabránili možnosti přenosu infekce. Osušení kůže provádíme měkkou osuškou, u lidí s citlivou pokožkou nejlépe jen odsátím, to znamená bez zbytečného tření. Speciální masážní žínky se používají ke zlepšení prokrvení pokožky a pomáhají při odstraňování odumřelých buněk na kožním povrchu. Suchou a citlivou pokožku promašťujeme vhodným krémem nebo tělovým mlékem. Tyto přípravky vždy aplikujeme v tenké vrstvě

JAK PEČOVAT O POKOŽKU OSOB S INKONTINENCÍ?

Na pokožku nepříznivě působí zvýšená vlhkost, zvýšená teplota a agresivní složky moči. Za pomoci péče odborníka je možné zajistit kůži klienta čistou, suchou a zdravou při dodržování následujících doporučení:

- ▶ pravidelná výměna absorpčních pomůcek (nejpozději po 8 hodinách),
- ▶ pečujte o kůži klienta několikrát denně podle potřeby, k očištění kůže nepoužívejte běžné mýdlo, ale kosmetické přípravky určené na citlivou pokožku,
- ▶ pokud je pacient imobilní, použijte vlhčené ubrousky nebo čisticí pěnu umožňující čištění i bez nutnosti použití vody,
- ▶ nepoužívejte parfémované kosmetické produkty, které dráždí citlivou kůži klienta,
- ▶ samozřejmostí je pravidelné koupání či sprchování, minimálně jednou denně, nebo v závislosti na stupni znečištění,
- ▶ po vyčištění pokožky použijte krém, aby se v pokožce udržela vlhkost a podpořil se ochranný kožní film.

KOSMETIKA PRO KAŽDÉHO

Kosmetika Menalind professional je vhodná pro všechny typy kůže. Žlutá řada kosmetiky je určena k péči o pokožku a modrá řada je vhodná k čištění pokožky. Nové jsou vybrané produkty vybaveny dávkovací pumpičkou pro hygienické a ekonomické dávkování.

Pro klienty s inkontinencí je však nevhodnější růžová řada kosmetiky Menalind professional, která je určena pro ochranu pokožky namáhané inkontinencí. V sortimentu je k dispozici ochranný sprej chránící namá-

hanou pokožku před vnějšími vlivy. Přírodní účinné látky panthenolu podporují regeneraci pokožky a dodávají jí pružnost. Jednoduše se aplikuje na pokožku a díky svému složení se lehce roztírá. Kožní ochranný krém chrání pokožku v intimní oblasti, kde je vystavena působení agresivních látek a tlaku. Krém obsahuje panthenol a nanáší se na pokožku jen v tenké vrstvě. Ochranná pěna na pokožku nabízí účinnou ochranu pokožky v intimní oblasti zatěžované inkontinencí před agresivními složkami obsaženými v moči a ve stolici. Příjemně lehká pěna, snadno roztíratelná, je vhodná jako prevence proti dekubitům.



Všechny výrobky kosmetiky Menalind professional se skládají z vysoce kvalitních složek, jsou dermatologicky testované, hypoalergenní a s co nejmenším počtem ingrediencí tak, aby se minimalizovala možnost vzniku případné alergické reakce.

Kosmetika Menalind professional představuje dokonalejší doplněk absorpčních pomůcek Moli od firmy Hartmann-Rico a je k dostání v lékárnách nebo výdejnách zdravotnických potřeb.

Další informace hledejte na www.moliklub.cz.



Nové asistivní technologie p

» **Nároky**
na finance a lidské
kapacity **budou**
ale nadále strmě
stoupat, proto
je nutné hledat
další způsoby,
jak zefektivnit
každodenní
péči o seniory
či jak podpořit
a **zkvalitnit**
poskytovanou léčbu
a sociální **služby**.

» Potřeby zdravotní a sociální péče dovoluje naplňovat rozvoj moderních asistivních technologií

Pomalu, ale jistě dohánějí Evropany důsledky jejich konání v uplynulých desetiletích; začínají dramaticky ovlivňovat současný, ale zejména budoucí život obyvatel našeho kontinentu. Vedle ekonomického vývoje společnosti panují značné obavy také z dalšího vývoje systémů veřejného zdravotnictví a sociální péče. Tyto obavy jsou zcela opodstatněné.

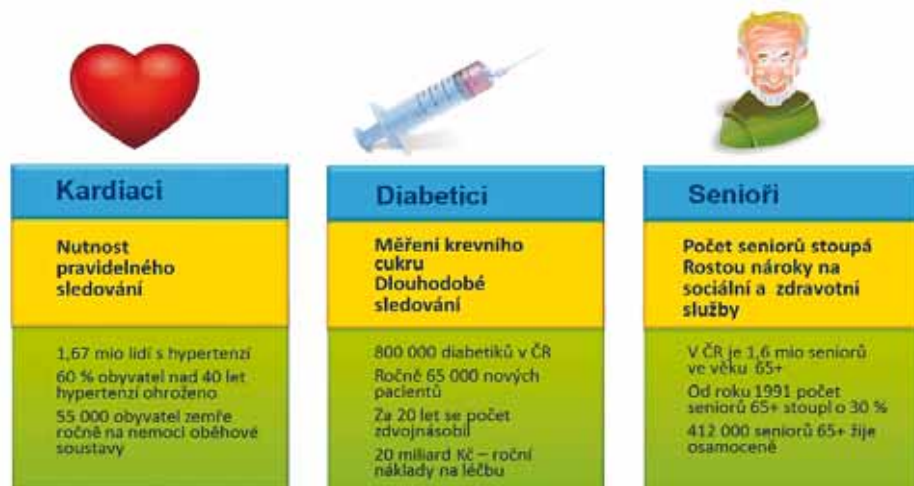
Jedním z alarmujících trendů je stárnutí populace, kdy prodlužující se průměrný lidský věk je spíše výsledkem rozvoje medicíny a zdravotní péče než samotného lepšího se zdravotního stavu obyvatel. Čísla tomu dávají za pravdu. Evropa je dnes kontinentem s nejstarším obyvatelstvem. Počet Evropanek a Evropanů starších 64 let bude v roce 2020 téměř 140 milionů, což bude téměř 20 % z celkového počtu obyvatel našeho kontinentu. Česká republika není výjimkou, dnes v ní žije zhruba 1,6 milionu obyvatel starších 65 let. Tento počet narostl od roku 1991 o 30 %.

V celé populaci se také – do značné míry v důsledku současného životního stylu – dramaticky zvyšuje výskyt různých chronických nemocí, jako je cukrovka, obezita nebo vysoký krevní tlak. V České republice dnes cukrovkou trpí zhruba 800 tisíc obyvatel, přičemž jejich počet se za 20 let zdvojnásobil. Více než 1,6 milionu obyvatel je postiženo vysokým krevním tlakem. Napříč Evropou proto odborníci, politici i široká veřejnost diskutují nad ekonomickými, sociálními a zdravotními důsledky těchto trendů. (Viz obr. 1)

Počáteční reakcí řady evropských států, kde toto řešení našlo i většinovou politickou podporu, bylo například zvýšení věkové hranice pro odchod obyvatel do důchodu. Nároky na finance a lidské kapacity budou ale nadále strmě stoupat, proto je nutné hledat další způsoby, jak zefektivnit každodenní péči o seniory či jak podpořit a zkvalitnit poskytovanou léčbu a sociální služby. S rozvojem ICT se ukazuje, že jednou z cest by mohlo být využití prostředků asistivních technologií pro poskytování vzdálené péče. Tato oblast patří dnes do strategického okruhu výzkumných a inovativních programů, které chtějí evropské státy jednotlivě nebo v rámci nadnárodních evropských programů v příštích letech intenzivně podporovat.

» Co asistivní technologie umožňují

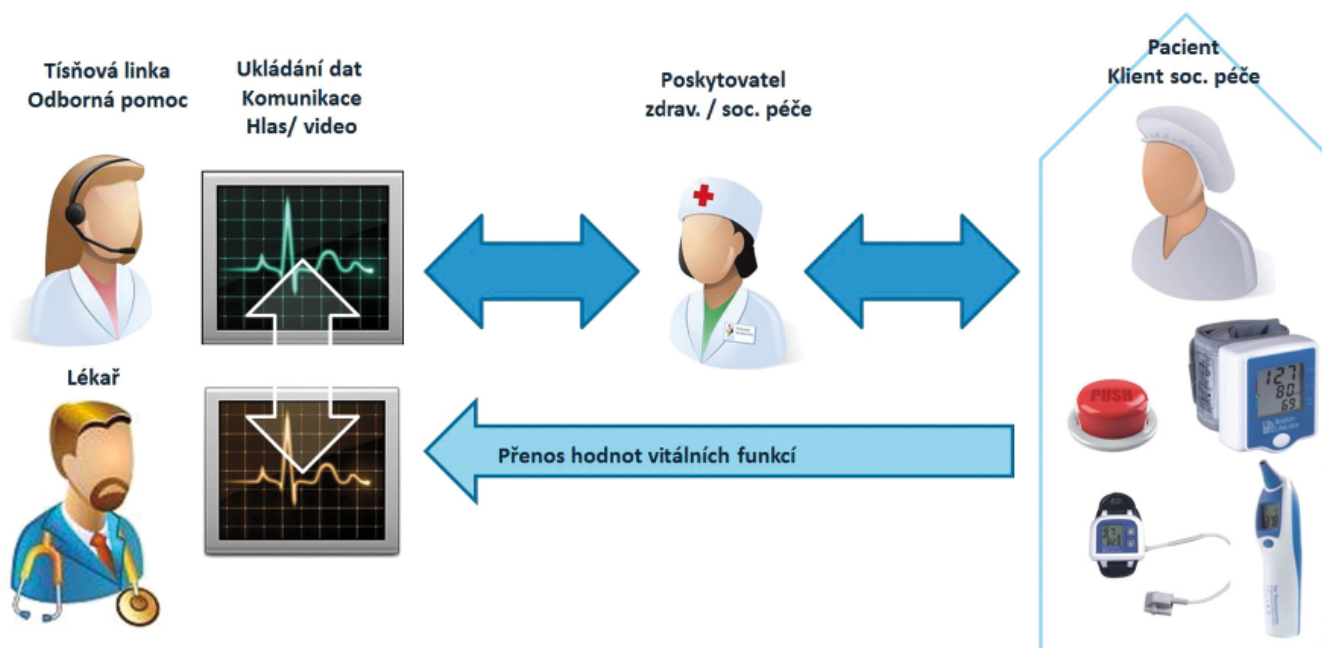
Asistivní technologie pro zdravotní a sociální péči mohou zahrnovat IT, telekomunikační a další technická řešení a zařízení pro vzdálený monitoring a dohled nad aktivitou osob v jejich domácím prostředí. Současně s tím poskytují řešení a nástroje pro hlasovou, textovou či obrazovou (video) komunikaci pacienta a zdravotníka. Cílem je na dálku poskytnout běžnou zdravotní a sociální péči a podat pomocnou ruku, vyskytnou-li se případně zdravotní problémy. Zdravotník má pak díky monitoringu k dispozici aktuální informace o hodnotách životních funkcí dohlížené osoby, jako je např. krevní tlak, puls, SpO₂, krevní cukr, teplota, váha apod. Na jejich základě může rozhodnout o dalším postupu léčby bez nutnosti bezprostřední fyzické přítomnosti pacienta. To dovoluje prokazatelně



Obr. 1 - Několik čísel z populačních a zdravotních trendů v ČR

omáhají ve zdravotní a sociální péči

Využití asistivních technologií při poskytování zdravotní a sociální péče



Obr. 2 - Možné schéma využití asistivních technologií

uspořít náklady, zdravotnické kapacity a zároveň zkvalitnit zdravotní a sociální péči.

Asistivní technologie lze využít pro různé skupiny uživatelů:

- Řízení léčby – monitoring pacientů v pooperační péči, v domácím léčení a v rekonvalescenci.
- Chronicky nemocní – pravidelný monitoring pacientů s cukrovkou, hypertenzí, metabolickým syndromem a další.
- Dohled osob se sníženou pohyblivostí – vzdálená komunikace s lékařem a pečovatелеm, monitoring hodnot vitálních funkcí.
- Prevence, fitness, wellness – monitoring a vedení osob či skupin v rámci preventivních a kondičních programů apod.
- Péče o seniory – vzdálený dohled a komunikace, monitoring hodnot životních funkcí a dohled nad parametry prostředí (výskyt plynu, kouře, pohyb, stav nouze...).

Služby asistivních technologií mají velký význam při poskytování zdravotní a sociální péče přímo v domácnostech. To je důležité zejména proto, aby uživatelé zůstali co nejdéle soběstační. Z tohoto pohledu lze služby rozdělit do oblastí, které shrnují hlavní potřeby a požadavky:

- **Služby pro podporu mobility** – potenciální uživatelé vyžadují podporu pro svou mobilitu, aby nebyli odkázáni na pobyt na jednom místě. Asistivní

technologie by jim tak měly umožnit například dohled nad jejich pohybem mimo bydliště, monitorování hodnot vitálních funkcí apod.

- **Vzdálená zdravotní péče / TeleHealth** – služby poskytují monitoring hodnot vitálních funkcí a jejich přenos do zdravotnických systémů. V případě překročení mezních hodnot systém upozorňuje zdravotníky, případně záchrannou službu. Umožněna by měla být také videokomunikace či hlasová komunikace se zdravotníky ohledně řízení postupu léčby apod.
- **Vzdálená sociální péče / TeleCare** – služby umožňují monitoring hodnot životních funkcí, dohled nad prostředím a také vzdálenou video či hlasovou komunikaci s pečovatелеm, zdravotníkem, ale i s rodinou nebo přáteli. V případě nutnosti je poskytnuta tísňová péče.
- **Služby pro podporu bydlení / SMART Home** – služby jsou zaměřeny na podporu bydlení ve vlastním domácím prostředí. Umožňují například hlasové ovládání spotřebičů, dohled a monitoring prostředí bytu, podporují různé formy komunikace apod.

V denní praxi to umožňuje například vzdáleně monitorovat vitální funkce pacientů ve zdravotnických zařízeních nebo v domácím ošetřování. Monitoring s přenosem dat lze využít také u paci-

entů s chronickými nemocemi (cukrovka, hypertenze), kteří si mohou měření provádět sami nebo s dopomocí. Lékař či odborně proškolený zdravotník pak díky sdíleným informacím o aktuálním zdravotním stavu poskytne pacientovi pokyny k léčbě, nebo se přikloní spíše k osobní návštěvě, případně rozhodne o prevozu pacienta. Další oblastí využití asistivních technologií, jejichž rozsah a význam rychle poroste, je oblast sociální péče o starší občany či o pacienty se sníženou pohyblivostí. Zde jsou vedle hodnot životních funkcí monitorovány i další aktivity klienta a stavy prostředí, ve kterém se pohybuje (detekce plynu, kouře, otevření dveří, oken, pohyb, pád, stav nouze). Pečovatelé v případě potřeby využívají pro komunikaci s monitorovanou osobou hlasové či video komunikační služby. (Viz obr. 2)

Výhody a potenciální úspory jsou nasnadě, ve prospěch asistivních technologií hovoří i zkušenosti z využívání vzdálené zdravotní a sociální péče v zahraničí. Pacienti a zdravotníci například šetří čas strávený dříve cestováním a čekáním na rutinní vyšetření. To platí zejména pro hůře pohyblivé pacienty. Lze také najít úspory při zkrácení pobytu ve zdravotnickém zařízení ve prospěch domácí léčby. Službám sociální péče dále umožní efektivněji využívat ošetřovatelské kapacity. >>>> 30

Nové asistivní technologie pomáhají ve zdravotní a sociální péči

29 <<<<

Podpora nasazení asistivních technologií

Vedle pacientů a klientů sociálních služeb, kteří služby asistivních technologií přímo využívají, mohou jejich nasazení podporovat i další skupiny účastníků. Ty mohou být vzájemně informačně provázány, aby jednotliví účastníci informace využívali v dalších informačních systémech pro poskytování zdravotní a sociální péče. (Viz obr. 3)

1. Pacient

Pacient je koncovým příjemcem služeb. Prostřednictvím monitoringu jsou naměřená data hodnot jeho životních funkcí a další informace předávány lékařům/zdravotníkům/ošetřovatelům. S pacientem probíhá komunikace přes hlasové nebo video služby, na základě vyhodnocených dat může lékař upravovat další postup léčby nebo péče o klienta.

2. Lékař/Zdravotník/Pečovatel

Odborník využívá měřená a sdílená data k analýze stavu pacienta a k řízení jeho léčby. Je upozorňován na překročení mezních hodnot. Evidenci výkonů může sdílet s pojišťovnou a s dalšími partnery.



Obr. 3

3. Zdravotnické a sociální zařízení

Specializované zařízení může poskytovat provozní prostředí pro asistivní technologie. Provozuje call centrum nebo další dohledové a pečovatelské služby.

4. Zdravotní pojišťovna

Sdílí s pacientem a s lékařem informace o výkonech. Zpracovává lékařovy záznamy o výkonech. Vyhodnocuje efektivitu nasazení asistivních technologií.

5. Dodavatelé techniky

Jsou zapojeni v procesu jako dodavatelé potřebných zařízení. Zajišťují servis a technickou podporu uživatelů.

6. Dodavatelé ITC služeb asistivních technologií

Jsou zapojeni v procesu jako vývojáři a správci ITC služeb. Zajišťují provoz a podporu uživatelů.

S uvedenými skupinami uživatelů asistivních technologií pak mohou spolupracovat další struktury a skupiny národních a nadnárodních zdravotních, sociálních a IT služeb.

Asistivní ICT technologie nejsou samozřejmě všemocným lékem, který dokáže vyřešit blížící se problémy v oblasti péče o stárnoucí populaci. Spolu s dalšími opatřeními ale mohou výrazně pomoci. Jedním z jejich hlavních úkolů je umožnit seniorům, aby zůstali co nejdéle samostatní, mohli žít ve vlastní domácnosti s možností komunikace s okolním prostředím a nebyli odkázáni na pobyt ve zdravotnickém či sociálním zařízení. Tím by měly pomoci k tomu, aby mohli senioři i v budoucnu prožít co nejdéle aktivní důstojné stáří.

Ing. Tomáš Ammer

Pracuje ve společnosti Ness Czech, s. r. o., kde se věnuje řešením pro veřejnou správu a zdravotnictví

Petr Moláček

Pracuje ve společnosti Ness Czech, s. r. o., kde se věnuje řešením a službám pro mobilní komunikace

INZERCE

Školící akce

JAK SI LÉPE POROZUMĚT NEJEN NA PRACOVÍŠTI

Istrie, letovisko Poreč

Odborný garant:
Ing. Petra Zhánělová

7.-16. září 2012

Poplatek za školící akci: 2000 Kč
Zahrnuje 3denní školení v ČJ, pronájem sálu, učební texty, exkurzi do nemocnice v Poreči, kredity ČAS, POUZP.

Cena celkem: 6900 Kč
Zahrnuje poplatek za školící akci, ubytování v AP 4 (samostatné ložnice po 2), vlastní stravování, dopravu autobusem z Prahy a Brna.

Cena bez dopravy: 4900 Kč
Zahrnuje účastnický poplatek za školící akci, ubytování v AP 4 (samostatné ložnice po 2), vlastní stravování, BEZ DOPRAVY.

Cena pro rodinné příslušníky: 4900 Kč
Ubytování v AP 4 (samostatné ložnice po 2), vlastní stravování, doprava autobusem z Prahy a Brna.

Možnost dokoupení polopenze.

- Řeč těla
- Poslouchám – naslouchám
- Přirozený osobní projev
- Konflikty – koření života?

Exkurze do nemocnice v Poreči



MEDICAL SERVICES

12 kreditů ČAS

Odborný program konference naleznete na www.medical-services.cz
Registrace: +420 225 276 443, +420 725 528 744, e-mail: konference@mf.cz

NOVINKA:

Obojživelná obuv Bonno Beany.

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

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



beany®

Přezujte do pohodlí.



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

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

Splňuje parametry ČSN EN ISO 20347.

Materiál obuvi je odolný vůči bakteriím a zápachu.

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

Podrážka je testována na protiskluznost a splňuje normu SRA.

Účinně tlumí nárazy a vibrace při došlapu.

Nezanechává na podlaze šmouhy.

Ventilační otvory zaručují dobré provzdušňování a komfort.

Obuv je snadno omyvatelná vodou.

Jednoduše se udržuje.

Civilní vzhled a moderní design.



Objednávky na adrese:
BONNO GASTRO SERVIS s.r.o.
Husova 523
370 21 České Budějovice
bonno@bonno.cz

BONNO®

Bezúhonnost osob, které vykonávají

DOTAZ ČTENÁŘE: *Je všeobecná zdravotní sestra (obecně zdravotnický pracovník), která nevykonává sociální péči, ale je nositelkou ošetrovatelské péče (výhradně výkonů odbornosti 913), z hlediska bezúhonnosti posuzována jako zdravotnický pracovník dle zákona č. 96/2004 Sb., nebo podle zákona č. 108/2006 Sb.?*

Odpovídá Ing. Daniela Lusková:

ZÁKLADNÍ PARAMETRY

BEZÚHONNOSTI PŘI REGISTRACI POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Podle § 79 odst. 1 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je poskytovatel povinen doložit bezúhonnost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby. Současně toto ustanovení stanoví podmínku bezúhonnosti právnických osob, které budou poskytovat sociální služby.

§ 79 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, stanovuje, že za bezúhonné se pro účely tohoto zákona považují fyzické nebo právnické osoby, které nebyly odsouzeny pro úmyslný trestní čin ani trestní čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s vykonáváním činností při poskytování sociální služby nebo činností s nimi srovnatelných, anebo fyzická osoba a právnická osoba, jejíž odsouzení pro tyto trestné činy bylo zahaleno, nebo se na ni z jiných důvodů hledí, jako by nebyla odsouzena.

Podle § 79 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se bezúhonnost dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů a dále doklady prokazujícími splnění podmínky bezúhonnosti vydanými státy, ve kterých se fyzická osoba zdržovala v posledních 3 letech nepřetržitě déle než 3 měsíce, nebo právnická osoba vykonávala činnost v posledních 3 letech alespoň po dobu 3 měsíců. Výpis z evidence Rejstříku trestů a další doklady, jimiž se dokládá bezúhonnost, nesmí být starší 3 měsíců. Při uznávání dokladu o bezúhonnosti, který vydal příslušný orgán jiného členského státu Evropské unie, se postupuje podle zvláštního právního předpisu. Za účelem doložení bezúhonnosti si registrující orgán vyžádá podle zvláštního právního předpisu výpis z evidence Rejstříku trestů. Žádost o vydání výpisu z evidence Rejstříku trestů a výpis z evidence Rejstříku trestů se předávají v elektronické podobě, a to způsobem umožňujícím dálkový přístup.



OKRUH OSOB, KTERÉ VYKONÁVAJÍ ODBORNOU ČINNOST V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, A PODMÍNKY BEZÚHONNOSTI

Podle § 115 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, tvoří okruh osob, které vykonávají odbornou činnost v sociálních službách: sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci a další pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.

Pracovníci v sociálních službách jsou definováni v § 116 zákona. Jednou z významných podmínek výkonu povolání pracovníka v sociálních službách je bezúhonnost. Podle odst. 3 § 111 se prokazuje a posuzuje podle § 79 odst. 2 a odst. 3 věty první až třetí. Podle citovaných ustanovení zákona se bezúhonnost prokazuje výpisem z evidence Rejstříku trestů (případně obdobnými doklady, jestliže se jedná o cizího státního příslušníka). Osoba je povinna doložit, že nespáchala úmyslný trestný čin, ani trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s vykonáváním činností při poskytování sociální služby nebo činností s nimi srovnatelných, anebo fyzická oso-

ba a právnická osoba, jejíž odsouzení pro tyto trestné činy bylo zahaleno nebo se na ni z jiných důvodů hledí, jako by nebyla odsouzena.

I v případě **sociálního pracovníka** je bezúhonnost jedním ze základních předpokladů k výkonu povolání. Sociální pracovník je definován v § 110 zákona. Bezúhonnost sociálního pracovníka se posuzuje a prokazuje se podle stejných ustanovení zákona jako u pracovníka v sociálních službách.

Podmínky pro výkon činnosti **zdravotnických a pedagogických pracovníků** stanoví zvláštní právní předpis. Z toho vyplývá, že bezúhonnost se v případě těchto pracovníků neřídí zákonem o sociálních službách, ale zvláštními zákony, které upravují výkon jejich profese.

V případě **zdravotnických pracovníků** je výkon jejich povolání upraven zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních, ve znění pozdějších předpisů. V § 3 odst. 3 je definována požadovaná bezúhonnost. Za bezúhonného se pro účely tohoto zákona považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, nebo

odbornou činnost v sociálních službách

ten, na něhož se hledí, jako by nebyl odsouzen. Doklad o bezúhonnosti se vyžaduje vždy před zahájením výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka nebo též v jiných odůvodněných případech; zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník na vyžádání zaměstnavatele (jde-li o zaměstnance) nebo správního úřadu, který mu vydal oprávnění k provozování zdravotnického zařízení podle zvláštního právního předpisu 1 (jde-li o zdravotnického pracovníka, který poskytuje zdravotní péči vlastním jménem), je povinen doložit svoji bezúhonnost výpisem z evidence Rejstříku trestů nebo obdobného rejstříku, který nesmí být starší 3 měsíců. Fyzické osoby, kterým byla uznána bezúhonnost podle hlavy VII, dokládají bezúhonnost rozhodnutím ministerstva (§ 81) před prvním zahájením výkonu povolání. Hostující osoby dokládají bezúhonnost dokladem požadovaným v členském státě původu (§ 80).

Výkon povolání **pedagogických pracovníků** se řídí zákonem č. 563/2004 Sb.,

o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů. Podle § 3 zákona se za bezúhonného pro účely tohoto zákona považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin, nebo za trestný čin nedbalostní, spáchaný v souvislosti s výkonem činnosti pedagogického pracovníka, pokud se na něj nehledí, jako by nebyl odsouzen. Bezúhonnost prokazuje fyzická osoba před vznikem pracovního vztahu předložením výpisu z evidence Rejstříku trestů; výpis nesmí být starší než 3 měsíce.

SHRNUTÍ

Ze srovnání požadavků bezúhonnosti pro výkon profesí podle výše citovaných ustanovení zákona o sociálních službách, zákona o nelékařských zdravotnických povoláních a zákona o pedagogických pracovnících vyplývá, že pro výkon profese pracovník v sociálních službách, sociální pracovník a pedagogický pracovník je za bezúhonného považován ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen „za úmyslný

trestný čin“, nebo „za trestný čin spáchaný v souvislosti s výkonem činnosti pedagogického pracovníka či při poskytování sociálních služeb nebo činností s nimi srovnatelných“. Pro profese zdravotnické pak platí, že za bezúhonného je považován ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro „úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotní péče“. Je zřejmé, že požadavky na bezúhonnost pro výkon zdravotnických profesí jsou mírnější než požadavky na bezúhonnost profesí pedagogických a profesí přímo vykonávajících sociální služby a sociální práci. Povolání zdravotnického pracovníka tedy může vykonávat, resp. je považován za bezúhonného, i člověk, který byl pravomocně odsouzen „za úmyslný trestný čin“.

Ing. Daniela Lusková

vedoucí oddělení koncepce sociálních služeb a sociální práce

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Daniela.Luskova@mpsv.cz

INZERCE

iSurvey Prohuman

– online dotazníky, prieskumy a formuláre

Príklady, na aký účel je možné použiť službu iSurvey Prohuman:

- Efektívne zbierať dáta pre vedecké a výskumné práce;
- Štandardný marketingový prieskum;
- Psychologické testy;
- Manažment kvality a zber spätných väzieb od zákazníkov, klientov a študentov;
- Zber údajov telefonicky a ich vyhodnotenie;
- Každý dotazník má jedinečný odkaz, ktorý môžete umiestniť na iné internetové stránky;
- Výskumy a prieskumy k diplomovým, rigoróznym a doktorandským prácam na takmer všetkých typoch škôl a univerzít;
- Pozvánky na konferencie, školenia a podujatia, na ktoré potrebujete od prihlásených zodpovedať otázky od A po Z ako sú potreba ubytovania, večere, zborníka, aktívnej účasti, pasívnej účasti atď.;
- Teoretické testy vedomostí študentov (všetky školy, kurzy atď.);
- Výber a prihlásenie na prednášky, konferencie, školenia alebo podujatia;
- Objednávkový formulár na produkty a služby;
- Analýzu získaných dát.

www.prohuman.sk

Souhlas s poskytováním zdravotních služeb dětem

Dne 1. dubna 2012 nabyl účinnosti zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon). Zákon poprvé v českém právním řádu komplexně upravuje problematiku týkající se, zjednodušeně řečeno, práv a povinností „nemocných, lékařů a nemocnic“. Zákon zavádí legislativní zkratku „zdravotní služby“ a vymezuje, co se jimi rozumí. Zdravotní službou je i poskytování zdravotní péče, což je zejména soubor činností a opatření prováděných za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, dále udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení a také posuzování zdravotního stavu.

Z hlediska poskytovatelů sociálních služeb je nutné upozornit na to, že zákon obsahuje určitá práva a povinnosti statutárního orgánu domova pro osoby se zdravotním postižením, a to v případě poskytování zdravotních služeb dítěti, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova, nebo které je v domově na základě předběžného opatření. Některá práva a povinnosti náležející běžně zákonnému zástupci tak v případě dítěte s nařízenou ústavní výchovou náleží též statutárnímu orgánu domova, což je zpravidla ředitel.

Ředitel domova má v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb dítěti s ústavní výchovou právo na informace o jeho zdravotním stavu a právo klást otázky. Ředitel domova se tak poskytovatele zdravotní služby může dotazovat nejen na to, zda s ohledem na zdravotní stav dítěte s ústavní výchovou bude nezbytné realizovat v jeho konkrétním případě nějaká omezení či doporučení ve způsobu života či zda bude potřebná další léčba, ale i na existenci jiné možnosti poskytování zdravotních služeb, jejich vhodnost, přínosy nebo rizika. Samozřejmě se nabízí, aby získané informace byly zohledněny v rámci individuálního plánování, neboť se může jednat o zásadní informace, které nemůže poskytnout nikdo jiný než právě lékař.

Zásadní změnu představuje nové oprávnění ředitele zařízení sociálních služeb udělit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb dítěti s ústavní výchovou, jestliže hrozí nebezpečí z prodlení a nelze bez zbytečného odkladu získat vyjádření zákonného zástupce. Zdravot-

ní služby lze poskytovat jen na základě svobodného a informovaného souhlasu pacienta, resp. jeho zákonného zástupce. Za dodržení tohoto základního principu je odpovědný poskytovatel zdravotních služeb (lékař, nemocnice), ovšem z praxe je zřejmé, že zařízení sociálních služeb při obstarávání souhlasu hraje nezanedbatelnou roli. Nyní je tedy pro situace, kdy existuje nebezpečí z prodlení, zakotveno právo ředitele domova udělit souhlas namísto zákonného zástupce. Tuto možnost je však třeba vykládat jako výjimku z pravidla: Domov tedy bude muset – tak jako dosud – v dostatečném časovém předstihu vyvinout přiměřené úsilí pro získání souhlasu od zákonného zástupce dítěte s nařízenou ústavní výchovou. V případě neúspěchu bude muset



být schopen prokázat, z jakých důvodů nebylo možno souhlas zákonného zástupce získat. Nově bude potřeba při obstarávání souhlasu zákonných zástupců zohlednit fakt, že k poskytnutí zdravotních služeb, „které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav nebo kvalitu života“¹ dítěte s ústavní výchovou, bude nutno obstarat souhlas obou rodičů. Byť teprve praxe ukáže, v jakých situacích bude nezbytný souhlas obou rodičů, bude dobré si u poskytovatele zdravotních služeb předem zjistit jeho stanovisko, zda je potřeba souhlas obou rodičů či zda stačí souhlas jednoho, a předejít tak případným komplikacím.

Řediteli domova dále zákon ukládá povinnost nejen pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu dítěte s ústavní výchovou, ale i o zdravotních službách poskytovaných mu jinými poskytovateli a o případném užívání léčivých přípravků. Nadto bude muset ředitel pravdivě informovat o dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb. Zejména v případě hospitalizace dítěte s ústavní výchovou na oddělení dětské psychiatrie či v dětské psychiatrické léčebně se tak nabízí

příležitost k tomu, aby domov předal zdravotnickému zařízení komplexní charakteristiku dítěte obsahující informace i o jeho sociálních potřebách a přáních.

Je dobré vědět, že poskytovatel jednodenní nebo lůžkové péče je povinen umožnit pobyt ředitele domova nebo osoby jím pověřené společně s hospitalizovaným dítětem s ústavní výchovou, pokud to umožňuje vybavení zdravotnického zařízení nebo nebude narušeno poskytování zdravotních služeb. Využití toto oprávnění bude zajisté vhodné v případech dětí, které mají v zařízení svého osobního asistenta a pobyt bez něj by samy nevládaly či ho vládaly jen za cenu výrazného neklidu.

Nad rámec zdravotní problematiky chci upozornit na to, že se během provádění systematických návštěv školských zařízení (dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy) a dětských psychiatrických léčeben veřejný ochránce práv setkal s praxí někdy příliš široce formulovaných plných mocí, na jejichž základě chtěli ředitelé těchto zařízení zastupovat umístěné děti. (Ze zákona o výkonu ústavní a ochranné výchovy² ředitelům těchto zařízení náleží zastupování dítěte pouze v běžných věcech.) Ochránce upozornil na to, že bytí byla dítěti nařízena ústavní výchova a nežije u rodičů, rodičům stále spolu s rodičovskou zodpovědností zůstává právo rozhodovat o důležitých momentech v životě dítěte, takže není v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o rodině³, když se ředitel nechá zmocnit prakticky ke všemu. Totéž platí i o řediteli domova pro osoby se zdravotním postižením. Plná moc je legitimní nástroj, který může přispět k zajištění lepší péče dítěti žijícímu v domově pro osoby se zdravotním postižením, nesmí však svým rozsahem měnit postavení zákonného zástupce, jemuž nadále musí náležet rozhodování o důležitých věcech, jako je například výběr školy. Pokud zákonný zástupce fakticky v životě dítěte nevystupuje, je pro zajištění zastupování dítěte namísto žádat od orgánu sociálně právní ochrany dětí iniciaci ustanovení poručníka.

Mgr. Ladislav Tomeček

² Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

³ Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

¹ Ustanovení § 35 odst. 2 písm. a) zákona.



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

Domov pro seniory Kociánka, příspěvková organizace

Posláním služby je podpora kvalitního a důstojného života seniorů ve stáří. Služba je poskytována odborně, bezpečně a vychází z individuálních potřeb uživatelů. Podpora vede k zachování a rozvíjení soběstačnosti a nezávislosti. Celý areál je v lesoparku na ploše 5,5 ha, kam jsou situovány 4 propojené čtyřpodlažní bezbariérové budovy. Kapacita je 281 lůžek ve 140 dvoulůžkových a 1 jednolůžkovém pokoji. Služba je specificky odborně zaměřena na ošetrovatelsko-zdravotnickou péči o uživatele se sníženou mobilitou. Mimo standardní služby domov nabízí terapeutické a aktivizační činnosti jako výtvarné dílny, rukodělné aktivity a podpora uživatele v kontaktu s vnějším prostředím. Cílem je spokojenost uživatelů s poskytovanou službou a způsobem poskytování služby.

Příklad dobré praxe

Součástí vybavení kavárny v DS Kociánka je malý **dětský koutek** s domečkem, tabulí, křídami a hračkami, který upoutá pozornost všech dětských návštěvníků. V kavárně dochází k setkávání uživatelů s rodinnými příslušníky, přáteli a dobrovolníky. Není výjimkou, kdy se sejdou při povídání i čtyři generace. V letních měsících se uživatelé s rodinami setkávají v přílehlé zahradě, kde děti rády využívají klouzačku,

prolézací tunel a dětský stan umístěný v blízkosti zahradní fontány.

U uživatelů vzniká pocit sounáležitosti s rodinou a společností. Nemalý význam mají i reminiscenční prvky.

DS Kociánka podporuje uživatele v kontaktu s rodinnými příslušníky, spolupracuje s nimi a vytváří podmínky pro zajišťování kvality poskytované péče.



Domov pro seniory Kociánka, příspěvková organizace

Kociánka 1/8
612 00 Brno

Certifikace

Ubytování ★★★★★

Strava ★★★★★

Volný čas a kultura ★★★★★

Partnerství ★★★★★

Péče ★★★★★

Bodové hodnocení 905.5 bodů

Celkové hodnocení ★★★★★

Palata – Domov pro zrakově postižené

Posláním domova je poskytování komplexní péče osobám se zrakovým postižením, udržení jejich plnohodnotného života a zvyšování jejich soběstačnosti s důrazem na individuální přístup. Celoroční pobytová služba s ubytováním v jednolůžkových, dvoulůžkových a třílůžkových pokojích je poskytována 138 klientům. Pro maximální pocit bezpečí klientů jsou v interiérech budovy prvky prostorové orientace, výtahy se zvukovými výstupy a bezbariérovost po celé budově i zahradě. Zajišťujeme stravování s výběrem ze dvou jídel, dietní stravování, výuku prostorové orientace a sebeobsluhy, sociální a psychologické poradenství, ergoterapii, kulturní a společenské programy, rehabilitační, ošetrovatelskou a logopedickou péči. V domově je k dispozici ordinace praktického, očního a zubního lékaře, ortopeda, fyzioterapeutů a dalších specialistů. V nabídce dalších služeb pro klienty jsou: kadeřnictví, pedikúra, masáže, kiosek nebo doprava osobním automobilem.

Příklad dobré praxe

V domově využíváme **prvky prostorové orientace** pro zrakově postižené, které můžeme doporučit i do standardních domovů pro seniory. Jedná se o kombinaci prvků, které pomáhají orientovat se v prostoru jak nevidomým, tak i osobám se zbytky zraku. Mezi základní prvky prostorové orientace patří

kontrastní vodící madla s hmatovým značením u jednotlivých pokojů, podlahy na chodbách domova, nábytek v pokojích klientů, vypínače atd.

V domově je zpracován systém kontrastů ve vazbě k intenzitě osvětlení. Tento manuál je v případě zájmu možno poslat.



Palata – Domov pro zrakově postižené

Na Hřebenkách 737/5
150 00 Praha 5

Certifikace

Ubytování ★★★★★

Strava ★★★★★

Volný čas a kultura ★★★★★

Partnerství ★★★★★

Péče ★★★★★

Bodové hodnocení 825,5 bodů

Celkové hodnocení ★★★★★

IRESOFT VÁM NABÍZÍ **EFEKTIVNÍ POMOC** SE STATISTICKÝM VYKÁZÁNÍM DAT NA MPSV

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

SNADNÉ STATISTICKÉ VYKAZOVÁNÍ DAT POMOCÍ INFORMAČNÍCH SYSTÉMŮ

V rámci informačních systémů Cygnus a Orion byl v souladu s metodickými pokyny MPSV přizpůsoben modul s názvem Manažerská část. Právě tento modul umožňuje v několika jednoduchých a rychlých krocích připravit data o klientech i zaměstnancích. Připravené údaje je možné přehledně zobrazit a hromadně upravovat. Poskytovatelé sociálních služeb následně mohou snadno převést data elektronickou cestou v XML dávce přímo do systému na vykázaní dat. **Systém je intuitivní a nedovolí udělat chybu, díky tomu značně usnadňuje a zefektivňuje tuto administrativní činnost.** Při vývoji toho nástroje společnost IReSoft úzce spolupracovala s MPSV.

JAK VÁM IS CYGNUS A IS ORION USNADNÍ PRÁCI?

Prostřednictvím informačních systémů Cygnus a Orion je možné vykazat všechny neanonymní typy služeb, které jsou definovány ve vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb. Řešení je proto využitelné v širokém spektru zařízení a lze tak vykazat i ty služby, které nejsou v rámci daného informačního systému evidovány. Primární výhodou tohoto řešení je, že dokáže bez složité manipulace rychle generovat požadovaná data. A zároveň pomocí hromadného nástroje výrazně usnadňuje práci s těmito vykazovanými daty. Připravená data lze rovněž exportovat do Excelu a v tabulce s nimi dále pohodlně pracovat nebo je tisknout či uschovat. V rámci systému je samozřejmostí import kompletních dat o klientech a zaměstnancích, které jsou evidovány v daném informačním systému. Právě díky tomu nemusí statistické vykazování dat na MPSV znamenat náročnou administraci. Navíc před konečným vytvořením dávky je vždy provedena kontrola úplnosti a správnosti dat, což umožní předejít četným chybám z nepozornosti.

Pomoc se statistickým vykázaním dat na MPSV za rok 2011

Společnost IReSoft nabízí možnost objednání servisní návštěvy, která poskytovatelům sociálních služeb pomůže a poradí jak na vykazování dat a přípravu podkladů pro MPSV. Tuto servisní návštěvu si můžete objednat **za cenu 7 990 Kč bez DPH.** Cena zahrnuje celodenní návštěvu vyškoleného konzultanta a cestovní náklady. Nabídka je limitovaná pro prvních 150 zákazníků a je platná pouze do 30. 6. 2012.

Jak nástroj na vykazování dat získat?

MÁTE IS CYGNUS NEBO IS ORION?

Poskytovatelé sociálních služeb, kteří již využívají informační systémy od firmy IReSoft, naleznou **nástroj pro statistické vykazování dat v rámci modulu Manažerská část. Ten je poskytován zdarma při současném používání dalších dvou modulů.** V IS Cygnusu je možné klíčové údaje snadno importovat z modulů s názvy Sociální část, Dokumentace klienta a Zaměstnanci. V případě IS Orionu jsou informace čerpány z modulů Sociální část a Zaměstnanci. Zákazníci rovněž obdrží přehledný návod, který krok po kroku poradí, jaká data je nutné doplnit a jak postupovat při přípravě dávek.

NEMÁTE IS CYGNUS NEBO IS ORION?

V nevýhodě nejsou ani klienti, kteří ve svém zařízení zatím nemají implementovaný žádný informační systém společnosti IReSoft. Právě pro tyto zákazníky IReSoft vytvořil **nástroj pro jednodušší statistické vykázaní dat na MPSV, který funguje jako samostatný program.** Řešení dovoluje přehledně a jednoduše pořizovat požadovaná data. Navíc je možné vybrané údaje převádět i z jiných softwarových produktů nebo běžných excelových tabulek. Díky intuitivním hromadným nástrojům, kterými program disponuje, je příprava dat pro vykazování velmi snadná.

POTŘEBUJETE S VYKÁZÁNÍM DAT POMOCI?

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

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

Co Vám IS Cygnus přinese?

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

Komplexní informační systém pro poskytovatele sociálních služeb



www.iscygnus.cz
info@iscygnus.cz

Nejrozšířenější informační systémy pro poskytovatele sociálních služeb



Informační systém pro terénní a ambulantní sociální služby

www.isorion.cz
info@isorion.cz



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

Proč IS Orion?

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

Kontakt

IReSoft, s.r.o.

Cejl 62, 602 00 Brno

Tel.: +420 543 215 460

www.iresoft.cz

Rakouský systém dávek na péči



V roce 1993 byla v Rakousku zavedena dávka na péči, která je nezávislá na výši příjmu či majetku. Koncepce dávky na péči v Rakousku je v určitých rysech pojata podobně jako dávka na péči v Německu, přesto se ale v některých bodech liší.

Za nejdůležitější odlišnost můžeme zcela jistě označit systém financování, který v Rakousku nepochází z pojistného systému, jako je tomu v Německu, ale je to systém financovaný ze státního rozpočtu.

Rakouská dávka na péči si klade za cíl osobám, které ke svému životu potřebují péči a ošetřování, zajistit péči dle jejich individuálních potřeb. To, kdo je oprávněn tuto dávku čerpat, je upraveno ve spolkovém zákoně o dávkách na péči (Bundespflegegeldgesetz) a v zemském zákoně o dávkách na péči (Landespflegegeldgesetz). Pro Rakousko je typická historicky daná roztržičnost právní úpravy v této oblasti a dále i velký počet subjektů, které rozhodují o poskytnutí dávky na péči, což je leckdy nepřehledné (nejen pro poživatele dávek) a zároveň to zvyšuje celkové náklady systému.

Poživatelé dávek na péči jsou tedy osoby, které dle definice zákona potřebují péči z důvodu svého tělesného, mentálního nebo psychického postižení, či smyslového postižení, které trvá nebo má trvat delší dobu než šest měsíců, přičemž je nezbytné, aby péči tyto osoby potřebovaly minimálně v rozsahu 60 hodin měsíčně. Tato skutečnost je někdy odborníky kritizována, neboť zákon v této věci nestanovuje žádnou výjimku a Rakousko na rozdíl od Německa nemá žádnou jinou dávku, která by tuto dávku na péči vhodně doplňovala v těch případech, kdy je nutné osobě poskytnout péči, ale v menším než 60hodinovém rozsahu.¹

Dávka na péči je poskytována jako dávka peněžní a je vyplácena každý měsíc v eurech a není nijak daněna. Proti tomuto modelu existuje řada odpůrců, kteří by raději zvolili systém tzv. poukázek na péči – Gutscheine, což by vyhovovalo spíše poskytovatelům sociální péče než samotným zdravotně postiženým, kteří raději svobodně disponují penězi.

Celkem existuje v Rakousku 7 stupňů této dávky a to v závislosti na odkázanosti na péči dané osoby bez ohledu na příčinu této potřeby péče. Dávka samotná není v mnoha případech schopna pokrýt veškerou péči, kterou zdravotně postižená osoba

potřebuje, takže je nutné, aby si na tuto péči osoby přispívaly částečně i z vlastních zdrojů a pokud ty nejsou dostatečné, je jim poskytována speciální sociální dávka.

Výše dávky na péči v jednotlivých stupních činí:

- stupeň 1 – péče nutná více jak 60 hodin měsíčně – 154,20 eur,
- stupeň 2 – péče nutná více jak 85 hodin měsíčně – 284,30 eur,
- stupeň 3 – péče nutná více jak 120 hodin měsíčně – 442,90 eur,
- stupeň 4 – péče nutná více jak 160 hodin měsíčně – 664,30 eur,
- stupeň 5 – péče nutná více jak 180 hodin měsíčně – 902,30 eur,
- stupeň 6 – péče nutná více jak 180 hodin měsíčně v případě, že je nutné poskytnout ošetřování, které není časově koordinovatelné, pravidelně během dne a noci a je nutná trvalá přítomnost pečující osoby během dne a noci, protože existuje vysoká pravděpodobnost ohrožení dané osoby nebo cizí osoby – 1260 eur,
- stupeň 7 – péče nutná více jak 180 hodin měsíčně, pokud osoba neovládá všechny končetiny a není možná funkční kompenzace – 1 655,80 eur.

Pro skupiny zdravotního postižení, které mají podobnou potřebu péče – těžce zrakově postižení, nevidomí, hluchoslepí, aktivní vozíčkáři, je stanoven v zákoně minimální stupeň dávky na péči.

Kromě toho právní úprava pamatuje na děti a mládí se zvláště těžkým zdravotním postižením. U těchto skupin osob se k nutné době na péči o jejich osobu připočítává u dětí do 7 let 50 hodin měsíčně a u dětí od 7 let do 15 let celkem 75 hodin měsíčně.

Podobně je tomu i u těžce mentálně nebo duševně postižených – zejména osob postižených demencí – i tady se připočítává určitý počet hodin, ale mnohem méně než u dětí, je to pouze 25 hodin. Právě díky tomuto připočítávání leckdy mohou zdravotně postižené osoby dosáhnout i na dávku na péči o jeden stupeň vyšší.

V současné době se v Rakousku diskutuje o tom, že tento systém péče je velmi finančně náročný a silně zatěžuje státní rozpočet. Uvádí se, že od roku 1994 do roku 2006

stoupl počet osob pobírajících tuto dávku o 25%.² Některé studie uvádějí, že tyto výdaje vzrostou v důsledku stárnutí populace do roku 2030 o 66–207%.³

Z tohoto důvodu byly s účinností od 1. ledna 2011 přijaty určité změny ve výši dávky na péči. Týkaly se podmínek pro poskytnutí 1. a 2. stupně dávky na péči, kdy pro stupeň 1 původních 50 hodin péče bylo zvýšeno na 60 hodin a pro stupeň 2 původních 75 hodin bylo zvýšeno na 85 hodin péče. Tyto změny se nedotkly těch osob, které příspěvek již pobíraly. Nicméně vláda si plánuje, že se v důsledku této změny v budoucnu sníží výdaje na tento příspěvek, neboť zhruba 1/10 zdravotně postižených nebude splňovat přísnější podmínky. Pro informaci uvádím, že v Rakousku v srpnu 2010 pobíralo 363 453 osob příspěvek na péči, přičemž 77 448 osob pobíralo tuto dávku pro první stupeň a 121 018 pro druhý stupeň.⁴ Čili osoby pobírající tuto dávku v 1. a 2. stupni činí více jak polovinu osob oprávněných čerpat tuto dávku.

Kromě zpřísnění podmínek pro poskytnutí dávky na péči pro 1. a 2. stupeň, ale zároveň došlo i k mírnému zlepšení podmínek osob pobírajících tuto dávku pro 6. stupeň, neboť jim byl tento příspěvek navýšen z původních 1242 na 1260 eur.

V červnu 2011 přijal zákonodárny sbor zákon o reformě dávky na péči a zákon o fondu dávky na péči. Reformou by se měla odstranit značná roztržičnost kompetencí mezi spolkovými zeměmi a spolkem. Od roku 2012 zákonodárna kompetence ve věci dávky na péči náleží pouze spolkům. Dále byl vytvořen fond dávky na péči, do kterého ze dvou třetin přispívá spolek a z jedné třetiny spolkové země a obce. Mělo by tak dojít ke zjednodušení a zefektivnění celého poměrně složitějšího systému a k úsporám v oblasti správní činnosti.

Je poměrně zajímavé, že některé federální státy jako Rakousko raději v rámci současných reform upravují systémy sociální péče komplexně na federální úrovni, aby tak předešly roztržičnosti systému a s tím spojené nepřehlednosti a zvýšeným správním výdajům, a jiné naopak volí cestu delegace podrobnějších podmínek poskytování péče na nižší úroveň – např. Švýcarsko tuto kompetenci přenechává svým kantonům. Jiný kraj, jiný mrav.

JUDr. Jana Humečková
(red. upraveno)

¹ Erwin Eiersebner: Pflegegeld Österreich, [cit 2011-08-15]. Dostupné na WWW: <http://www.wir-pflegen.net/wp-content/medien/Pflegegeld-%C3%96sterreich.pdf>

² Pflegestudie, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, [cit 2011-08-15]. Dostupné na WWW: http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/5/0/4/CH2094/CMS1313493260454/pflegestudie_modul2_endfassung.pdf, S. 7

³ tamtéž

⁴ Pflegegeld Änderungen 2011, Finanzjournal [cit 2011-08-15]. Dostupné na WWW: <http://www.finanz-journal.at/pflegegeld-aenderungen-2011/>

Zvířátka z oříšků

Myš

Materiál:

- skořápka z vlašského ořechu
- 3x nové koření
- kousek vlny
- černý papír
- lepidlo

Postup:

- Uši vyrobíme tak, že z černého papíru vystříháme 2 kolečka o průměru cca 1,5 cm, z jedné strany je nastříháme směrem ke středu, stočíme do kornoutu a slepíme, aby kornout držel tvar.
- Uši nalepíme na skořápku, nové koření přilepíme místo očí a čumáčku.
- Z vlny vytvoříme vousy a ocas a také přilepíme.

Jana Petrová, sociální pracovnice, Pečovatelská služba Brno-Žabovřesky
Magda Dohnalová, redakce

Medvěd

Materiál:

- 2 celé vlašské ořechy
- 4 celé burské ořechy
- skořápka z burského ořechu
- korálky na oči a nos
- tavicí pistole

Postup:

- Na tělo tvořené větším vlašským ořechem připevníme tavnou pistolí 4 burské ořechy jako tlapy.
- Uši vystříháme ze skořápek burských oříšků, připevníme tavicí pistolí k menšímu vlašskému ořechu, stejně tak korálky jako oči a nos (stejně jako u předešlého výrobku můžeme použít koření).

Okénko České asociace Sport pro všechny

Cvičení pro zralý věk

Připravili jsme pro vás další účinné cviky pro pozitivní zahájení dne, pro odstranění ranní ztuhlosti a pro udržování optimálního kloubního rozsahu.

Cviky doporučujeme opakovat 4–8krát, oboustranně, vždy s pravidelným dýcháním.

Cvik č. 1

Na posteli v lehu na zádech (bez polštáře), paže volně podél těla:

Doba 1–4: levé rameno zvednout směrem k hlavě, pravé rameno spustit (hlavu a krk protáhnout do dálky)

Doba 5–8: opačně



Cvik č. 2

Ve stejné poloze zatlačit bedra do podložky (podsunout pánev):

Doba 1–4: levou nohou pohybem vzhůru po podložce zatlačíme do levé kyčle a zpět

Doba 5–8: opačně



Cvik č. 3

Leh na břicho, skrčit připažmo, dlaně na podložku:

Doba 1–2: zvednout oba lokty vzhůru, zatlačit dlaně do podložky

Doba 3–4: zpět (nechat lokty spadnout)



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

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.

Sociální služby nejsou jen o poskytovatelích

(Ad „Nepřizpůsobivý klient – názory odborníků“, Sociální služby, 2/2012)

Každý případ, kdy se služba dostává do konfliktu s chováním uživatele, je osobitě složitý a ne vždy se nám ho podaří vyřešit ke spokojenosti společenských konvencí a vlastního svědomí. Lidský altruismus je věc křehká a ani solidarity není tolik, abychom ji mohli rozdávat komukoli a kdekoli, aniž bychom se nezatěžovali pochybnostmi, zdali je naše filantropická činnost zaměřena tím správným směrem.

O právu poskytovatele vypovědět uživateli v závažných případech smlouvu se už vyjádřili jiní – jistě povolanejší než já. A i když jsme ochotni leccos prominout a leckde být shovívaví, naše tolerance končí v okamžiku, kdy jsou ohroženi další uživatelé. Nejhorší dilema pochopitelně leží na bedrech pobytových služeb, protože pouze jejich rozhodnutí může člověka zbavit střechy nad hlavou. Rozhodnutí, které bude pro velkou část sociálních služeb morální hranicí, která se jim bude jen těžko překračovat. Bude jim v tom bránit i poznání toho, že nálepky, kterou si uživatel s sebou odnese, se bude jen těžko zbavovat.

Rozhodování to není lehké. Určitě si tady nevystačíme s podivnou praktikou, která pozvolna zamožuje sociální služby a která se projevuje nekritickou zaslíbeností zákonných norem. Je to nešvar bezpečný, nic nakazící, ale na druhé straně nic nového a užitečného nepřináší. Horší je, že zákon je mnohdy citován účelově, a alarmující je zejména skutečnost, že se někdy zdá, že autorova erudice začíná a končí zmiňovaným paragrafem zákona.

Tak například v únorovém čísle časopisu Sociální služby se od pracovníků MPSV dozvíme, že z pohledu zákona neexistuje „nepřizpůsobivý“ klient, ale pouze nedostatečná či nekvalitní sociální služba.¹ Jsem na pochybách, zda důvěra, kterou autoři článku vložili do výkladu zákona, je opravdu na místě. Rozhodně bych zvolil jiný způsob, jak zkoumat každodenní realitu sociálních služeb. A rozhodně bych byl ve svých soudech opatrnější, protože pochybuji, že text zákona

je vhodným argumentem k popírání existence „nepřizpůsobivých“ klientů. Oba autoři by jistě udělali lépe, kdyby místo nadměrného citování právních norem vložili do textu více svých vlastních myšlenek.

A v čem vidím největší problém? Jimi zvolené citace nejen nepodporují jejich tvrzení, ale dokonce ani nemůžou. Zákon o sociálních službách sice upravuje a nařizuje chování poskytovatelů, ale pouze takovým způsobem, aby zaměřil jejich činnost žádoucím směrem. Víze, že „nepřizpůsobivý“ klient není „nepřizpůsobivý“ jaksí sám od sebe, ale pouze v důsledku nekvalitní a špatně perso-

Pochybuji, že text zákona je vhodným argumentem k popírání existence „nepřizpůsobivých“ klientů.

nálně zajištěné služby, popírá vše, co se za poslední roky podařilo v sociálních službách zlepšit. I když není vyloučeno, že by na vině mohl být samotný systém sociálních služeb, měli bychom být v takových situacích opatrní. Jsem rovněž na pochybách, zdali bychom z ojedinelé se vyskytující „náročnějších“ či „nepřizpůsobivých“ klientů měli dělat strukturální nepřizpůsobivost, a to jak příjemců, tak poskytovatelů pomoci. Nazveme-li něco problémem strukturálním, dáme tím najevo, že na vině je systém. Je-li na vině systém, přestává být za svou neутěšenou sociální situaci odpovědný jedinec. Logicky proto, že je obětí systému, nikoli svého vlastního chování. Pokud je špatný systém, je naší „povinností“ každý nedostatek na straně uživatele přehlížet. Je to však opravdu správné?

Nemůžeme jedné straně přiznat veškerá práva a stranu druhou činit odpovědnou za vše, čeho se strana první, v důsledku realizace svých práv, dopustila. Zavrhuje paternalistické chování státních institucí a nadšeně podporujeme emancipaci uživatelů, ale na druhé straně jim ubíráme prvek odpovědnosti za sebe sama, za svůj život a za své činy. Co jiného je povinnost než jiný výraz pro odpovědnost. Jak jinak můžeme účinně bojovat proti vytváření hospitalismu = závislosti na službě (což je hlavní poselství § 2 zákona o sociálních službách), když prohlašujeme, že sociální služba se klientovi musí za každou cenu přizpůsobit, a činíme danou službu odpovědnou i za věci, které bez přispění uživatele nemůže změnit? Nezavírejme oči před možností, že člověk může svoji svobodu (a pochopitelně i právo) zaměřit směrem, který je v rozporu s tím, co je pro něho žádoucí. I v tomto směru je chráněn Listinou základních práv a svobod.

S oblibou se cituje § 2 a § 88. Marně si lámu hlavu, proč nám uniká význam odst. 5, § 91, kde je uvedeno, že *pro právní vztahy vzniklé z této smlouvy (rozuměj smlouvy o poskytnutí sociální služby – pozn. autora) se použijí ustanovení občanského zákoníku.*² Smlouva o poskytování sociální služby je tedy oboustranný právní akt. Nejsem tak naivní, abych se domníval, že role obou účastníků jsou rovnocenné, protože poskytovatelé mají na své straně jednak převis poptávky nad nabídkou a jednak výhodu spočívající v přístupu k informacím. To však neumenšuje fakt, že oba subjekty právních vztahů mají před zákonem stejná práva a stejné povinnosti.

Možná nám trochu pomůže, když si uvědomíme, že žádný sebelepší sociální program ani služba nemůže pomoci tam, kde není ochota pomoci si sám. Pak možná nebudeme nejistě přeshlapovat pokaždé, když budeme stát tváří v tvář problémovému klientovi, který vlastně ani neexistuje a nejspíše je výplodem naší fantazie.

Mgr. Martin Pardý

sociální pracovník, Marianum Opava

¹ MLEJNKOVÁ, K.; POLÁK, A. *Nepřizpůsobivý klient – názory odborníků*. In *Sociální služby*, ročník XIV. číslo 2/2012, s. 20 - 22. ISSN 1803-7348.

² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Střípky z domova

Návštěva v Českém rozhlasu

Dobrá Voda – Provází je celý život, poslouchali ho ve svých chalupách ve vesnicích, na samotách i v bytech ve městech. Poslouchají ho i dnes zde v domově důchodců na Dobré Vodě. O čem je řeč? Myslím, že jste na to snadno přišli, jde o Český rozhlas.

Nyní si však někteří z našich obyvatel umí představit i denní chod v celé budově Českého rozhlasu v Českých Budějovicích, kam se dostali na exkurzi díky paní Mgr. Tichákové z Poradny na podporu zdraví, která nám tuto návštěvu hned dvakrát zprostředkovala.

Poprvé jsme navštívili Český rozhlas v lednu tohoto roku, kdy vyrazilo na cestu do Českých Budějovic pět uživatelů doprovázených dvěma ergoterapeutkami. Pro velký zájem jsme exkurzi opakovali v měsíci únoru, kdy vyjelo na výlet dalších pět lidí, a plánujeme další návštěvu na některý z jarních měsíců.



V rozhlasu jsme společně s průvodci – mistry zvuku Tomášem Pánkem a Romanem Kambou nahlédli do koncertního sálu, který je po povodních v roce 2002 zrekonstruovaný a pojme i takové kapely, jako je rozhlasový swingový orchestr Václava Hlaváče. Nahlédli jsme do rozhlasového archivu a prošli různá nahrávací studia.

Měli jsme možnost podívat se na přímé vysílání zpravodajství a pořadu po něm následujícím. Naším obyvatelům se exkurze natolik líbila, že se jim to zrcadlilo ve tvářích. Toho si všiml náš průvodce a umožnil jim, aby mohli poslat své pozdravy a přání živě do éteru.

Naši prohlídku jsme v obou dvou případech zakončili v kavárně Českého rozhlasu přímo v budově, kde jsme si dali výbornou kávu, čaj nebo pivo a prohlédli jsme si vystavené obrazy na stěnách.

Bc. Julie Kašparová, ergoterapeutka
Domov důchodců Dobrá Voda
(redakčně kráceno)

Masopust v dětském stacionáři

Most – Nejen na náměstí bylo možné v únoru slavit masopustní čas.



Také děti z dětského rehabilitačního stacionáře a střediska denní péče se důkladně připravovaly k oslavě masopustu. Několik dní před oslavou se ladily kostýmy, vybírala se ta nejlepší hudba, chystalo se dobré jídlo. A pak nastal den D.

Všechny děti přišly v maskách. I tety se řádně „vystrojily“ a mohlo začít masopustní dovádění. Zabíjačkové hody sice nebyly a ani typické masky pro tento čas, přesto se v herně stacionáře najednou sešlo několik pirátů, princezen, ale také třeba berušky.

K dobré náladě zněly písničky, které děti dobře znaly. Společně s tetami si nejen zazpívaly, ale i zatancovaly. Řádění trvalo celé dopoledne, a tak bylo nutné občas udělat pauzu a posilnit se mlskou nebo čajem. Společné focení dětí a tet do naší kroniky bude hezkou vzpomínkou na pěkné chvíle prožité u nás.

Jaroslava Puntová, vedoucí
Denní dětský rehabilitační stacionář v Mostě

Pochování basy „BARBORU“

Vítkov – Čas masopustu, to je období průvodu masek, zabíjačkových hodů a výtečných koláčků. My jsme se tímto zvykem nechali inspirovat a čtyřicet dnů před Velikonocemi jsme pochovali naši basu „BARBORU“. Byla to velká společenská událost. Probíhaly přípravy programu, plánovalo se pravé masopustní pochoštění a hudba, prodávaly se vstupenky, losy, rozdělovaly se všelijaké úkoly. Každý



dý se snažil, aby bylo vše skvěle připraveno. Dopoledne byla vyzdobena jídelna a masopustní veselí mohlo začít. Zahajovacího proslovu se ujal pan ředitel. Naši drahou basu „BARBORU“ ve smutečném průvodu doprovázely masky. Celý průvod uzavíral medvěd, kterého na řetězu vedl medvěďár. Smuteční průvod za hlasitého pláče obešel sál a pan farář důkladně pokropil vodou všechny hosty. Basa se postavila doprostřed sálu, zapálily se svíce a začal soud se sepsanými hříšníky, které k soudu přiváděli dva drábové. Hříšníci samozřejmě tvrdili, že nic neprovedli, ale pan soudce byl neoblomný a udělil tresty po zásluze. Někdo musel vypít skleničku vína, jiný tančil s medvědem nebo zpíval písničku. Po soudu a udělování rozsudků kněz udělil naší milé base

„BARBOŘE“ poslední pomazání. Po celém obřadu začalo to pravé masopustní veselí se vším, co k němu patří. Skvělá hudba nabízela široký repertoár známých písniček, které byly prokládány losováním o ceny z bohaté tomboly. Dobrá nálada a tanec trval až do večerních hodin.

Luďmila Grosmanová
pracovník v sociálních službách, Domov Vítkov

Kytlické sedmdesátiny dýchaly životem



Kytlice – V neděli 26. 2. oslavil v plné síle své 70. narozeniny pan Jaroslav Tomášek, klient Domova pro osoby se zdravotním postižením Kytlice.

S gratulací a dárkovým balíčkem se k oslavě konané v úzkém kruhu spolubydlících a zaměstnanců připojil i starosta obce Kytlice pan Josef Janoušek.

Za bujarého veselí narozeninové oslavy se s gratulací, přáním pevného zdraví a všeho dobrého připojili i spolubydlící pana J. Tomáška a přítomní zaměstnanci domova.

„Poseděli a poklábosili jsme asi půl dopoledne o všem možném nad chlebičky, zákusky s kávou a pivem,“ téměř jednohlasně si notují klienti DOZP Kytlice, pánové M. Tancoš a V. Novák, kteří se oslavy zúčastnili.

Střípky z domova

A když jsme se rozcházel, možná jsme jen tiše a upřímně záviděli oslavenci jeho životní sílu a nezdojný elán, který si udržel i ve svých úctyhodných 70 letech.

Tereza Dlouhá, vedoucí přímé péče
DOZP Kytlice

IV. domovský bál

Krnov – V pátek 24. 2. 2012 uspořádali zaměstnanci Domova pro seniory v Krnově pro své klienty v pořadí už IV. domovský bál. Pořadatelé jej tentokrát pojali vskutku neobvykle. Netradiční byl v tom, že o zábavu klientů se tentokrát postarali samotní zaměstnanci domova. Nepsaným pravidlem vždy bylo, že k zábavě klientů, kromě hudebníků, přispívali buď baviči z řad profesionálních umělců, nebo zde předváděli své umění dětské soubory, ať už recitační, pěvecké nebo taneční. Letos nahradili umělce zaměstnanci, kteří se rozhodli, že své klienty pobaví sami. Připravili si k tomu dvě zábavná pásma. V první přestávce hudební skupiny „Akord“ z Rýmařova vystoupili zaměstnanci v taneční



scénce, v níž se jim velmi zdařile podařilo propojit děj a kostýmy Čajkovského „Labutího jezera“ s hudbou Smetanovy „Vltavy“. Výbuchy smíchu našich uživatelů v průběhu celého vystoupení potvrzovaly jeho nebyvalý úspěch. Ve druhé hudební přestávce předvedla jiná skupina personálu přímé péče scénku, ve které se jim podařilo s nadsázkou parodovat nelehký úděl seniorů, včetně různých tělesných handicapů. Skvělé kostýmy i vtipné dialogy byly i v tomto případě odměněny dlouhotrvajícím potleskem.

Vedení domova i touto cestou děkuje všem zaměstnancům, kteří se účastnili příprav a realizace bálu a přeje jim do dalších, stejně zdařilých akcí hodně síly, nápadů a optimismu.

Miloslava Blatáková
vedoucí úseku přímé péče
Domov pro seniory Krnov

Masopustní rej

Most – Dne 28. února 2012 od 16 hodin se konal v domově pro seniory v ulici



Jiřího Wolkera 404, Most „Masopustní rej“. Byla to taková jarní veselice, při které se uživatelé i zaměstnanci veselili, tančili, zpívali a hlavním bodem zábavy byl průvod masek, které si uživatelé i zaměstnanci zhotovili sami. Tyto masky představovaly tygřika, indiána, vodníka, Červenou Karkulku, jeptišku, Šmoulu, šaška, havajské tanečnice a další. Letošní masky se všem moc a moc povedly. Protože jsme v roce 2012 měli sponzora, mohla jsem masky odměnit dárkem, který si zasloužily. Hlavním hostem našeho reje byla ředitelka Městské správy sociálních služeb v Mostě, příspěvkové organizace, Ing. Vlasta Jakubcová, které touto cestou děkujeme za návštěvu a za dárky.

Také byla velice pěkně vyzdobena společenská místnost, kterou připravila ergoterapeutka Věra Hampejsová, DiS., společně s personálem, který byl v ten den v zařízení. K tanci i poslechu hrála skupina Melodie. Letošní „Masopustní rej“ se opravdu povedl a všechny pobavil. Těšíme se na další ročník a hlavně na nové masky.

Marie Škrhová, vedoucí
Domov pro seniory Most

Prázdniny s Cheironem

Tábor – V pondělí 5. března oslavilo Komunitní centrum pro děti a mládež Cheiron T své 15. narozeniny. Na jeho počest byl uspořádán jarní pohádkový týden řeckých bájí s kentaurem Cheironem. Děti z Klubu pro mladší měly tu čest seznámit se s olympským panteonem bohů a spolu s Odysseem se plavit na bájnou Ithaku. „Při putování zažil Odysseus se svými druhy mnohá dobrodružství, která jsme se snažili dětem zprostředkovat během našeho výletu na Harrachovku.



Děti se potkaly jak s čarodějnici Kirké, tak s obrem Kyklopem, propluly rozbouřeným mořem a zdárně doprovodily Odyssea do jeho cíle,“ potvrdila pracovnice Jaroslava Klejmová.

Děti, které získaly za doučování určitý počet hvězdiček, se pak mohly zúčastnit pohádkové noci v Cheironu. Ta začala vyprávěním příběhu o Iásonovi a argonautech a o jejich nelehké cestě za zlatým roumem. Děti se nejprve setkaly se samotným kentaurem Cheironem, který jim poradil, jak obstát v této zkoušce. „Cheiron byl v řecké mytologii napůl člověk a napůl kůň, který vychovával mnohé řecké hrdiny a vedl je k harmonii duše i těla, k vyváženosti tělesné i duševní krásy, dobroty, ctnosti a statečnosti. Mimo jiné také před patnácti lety založil Komunitní centrum Cheiron T pro děti a mládež v Táboře“, dodává s úsměvem vedoucí klubu Pavla Kohelová. Během večera se pak děti setkaly s bohem Dionýsem, věštcem Fíneem, kterému pomohly od krutého prokletí, tančily pro kouzelnici Médeu, aby nakonec v posvátném háji uspaly draka kouzelnou flétnou a získaly tak zlaté rouno.

Pavla Kohelová
Cheiron T, o. p. s.

Ples MSSS



Most – Městská správa sociálních služeb v Mostě, příspěvková organizace, si letos připomíná 20. výročí vzniku organizace. A u této příležitosti uspořádala pro své klienty a zaměstnance již druhý ročník plesu, který se konal v sobotu 11. února 2012 v kulturním domě Medúza.

Plesu se letos zúčastnilo přibližně 70 seniorů a 90 zaměstnanců, jimž k poslechu a tanci hrála kapela Sortiment.

Na úvod své umění předvedly malé mažoretky z Tanečního studia Kamily Hlaváčkové.

Nechyběla ani bohatá tombola, mezi hlavní ceny patřila například tiskárna, kávovar či deka. Dále se výherci mohli radovat i z keramických výrobků z ergodílen MSSS, potravin či kosmetických balíčků. Městská správa sociálních služeb

Střípky z domova

se také postarala o půlnoční překvapení, jímž byla světelná show.

Letošní ročník se opravdu vydařil a zábava se všem velice líbila.

Bc. Lenka Mauleová, manažer kvality
MSSS v Mostě, p. o.

Vzpomínkové setkání

Prachatice – Hospic z povahy svého zaměření pečuje o terminálně nemocné, (bezprostředně) umírající. To je jeho prioritní náplň práce. Obvykle takové zařízení, kromě zmíněné specializované zdravotnické péče, v ČR poskytuje širší spektrum činností. Některé hospice zřizují a provozují vlastní vzdělávací a edukační centra s bohatou nabídkou kurzů, přednášek, seminářů atp. (např. hospice v Rajhradě, Čerčanech nebo Prachaticích), nebo se intenzívně věnují péči o pozůstalé a truchlící.



V našem prachatickém Hospici sv. Jana N. Neumanna pořádáme třikrát ročně tzv. Vzpomínkové setkání. Zveme pozůstalé, kteří nám svěřili své těžce nemocné blízké k doprovázení na „druhý břeh“ života. Poslední setkání proběhlo 25. února 2012. Při bohoslužbě jsme vzpomínali na zemřelé, kteří nás opustili na podzim minulého roku. Jejich jména jsou zapsána v „Knize živých“, která byla všem přítomným k dispozici. Při příchodu na bohoslužbu obdržel každý svíčku, již si zapálil jako vzpomínku na svého blízkého a položil ji na pietní místo v kapli, kde svíce hořely a připomínaly zemřelé v průběhu mše svaté. Po skončení obřadu následovalo agappé – setkání pozůstalých se zaměstnanci při pohoštění. Vzpomínalo se na společně prožité chvíle, na doprovázení, na to, že odchod z tohoto světa by mohl být snazší a pokojnější, než se řada lidí domnívá. Snad i proto bylo setkání nikoli přespříliš truchlivé. Naopak spíše milé, plné naděje, ba i úsměvů... Společně prožité chvíle tak jsou zřejmě jedním z důvodů, že z některých pozůstalých se po čase stávají dobrovolníci, kteří nám následně pomáhají v naší nelehké práci.

PhDr. Robert Huneš, ředitel
Hospic sv. Jana N. Neumanna
Prachatice (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 plese 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

Dvojitá oslava



Žďár nad Sázavou – V tomto měsíci oslavily dvě obyvatelky našeho domova významné životní jubileum. Paní Maruše bylo 101 let a paní Toniče 100 let. Společně s nimi oslavovali jejich rodiny, známí, radní města, obyvatelé domova i zaměstnanci. Všichni se také podíleli

na přípravě. Rodiny a radní přinesli dárky a květiny, obyvatelé s pečovatelkami nachystali výzdobu a malé občerstvení a šikovná paní uklízečka upekla každé oslavenkyni nádherný dort. Po blahopřání všichni usedli k dobrotám a kávě a při harmonice strávili moc pěkné odpoledne. Děkujeme všem, kdo pomáhali, a přejeme další klidné a příjemně strávené chvíle našim jubilantkám.

Mgr. Ivana Dvořáková, vedoucí

Domov se zvláštním režimem
Seniorpenzion Fit ve Žďáře nad Sázavou

Zpestření pro naše uživatele

Kyjovice – Jednou či dvakrát do roka v Domově Na zámku pořádáme soutěže pro naše obyvatele a obyvatele jiných domovů pro seniory. Tyto akce jsou oblíbené, protože jsou oživením běžného dne. 29. února u nás proběhlo vědomostně sportovní klání v několika disciplínách pod jednotným tématem „Člověk“. Přijeli hosté z Bílé Opavy, Háje ve Slezsku a z Ostravy a soutěžilo se celé dopoledne.



Hosté si pochvalovali příjemnou domácí atmosféru, usměvavý personál a krásné prostředí.

8. března dostaly k MDŽ obyvatelky Domova Na zámku v Kyjovicích vskutku ženský dárek – na sváteční dopoledne jsme pozvali kadeřnici a vizážistku v jedné osobě. Od samého rána dělala slečna Mája jeden melír za druhým, barvila, stříhala a foukala vlasy, líčila tváře, vybírala oblečení a doplňky. Ženy pod jejíma rukama doslova rozkvétaly. Však její práci posuďte sami, s dovolením naší obyvatelky si můžete prohlédnout fotografie před a po jejím zkrášení. Ani diváci nepřišli zkrátka, kromě pozorování show v čele místnosti měli možnost si spolu popovídat, pochutnat si na občerstvení a každé z žen našeho domova osobně popřál vše nejlepší pan ředitel s květinou v ruce.

Ivana Bartoncová

Domov Na zámku, Kyjovice
(redakčně kráceno)

Není čas na experimenty

Chraňte kůži svých klientů kosmetikou
Menalind professional



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

- Esenciální mastné kyseliny
- Aminokyseliny
- Mandlový olej
- Kreatin



Emulze voda v oleji

Zajišťuje hloubkovou a dlouhodobou hydrataci pokožky.



Příjemná svěží vůně a neutralizér zápachu.



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



Pro více informací volejte na bezplatnou linku
800 100 333, navštivte www.hartmann.cz
nebo pište na kontakt@hartmann.cz

Menalind®
professional