

odborný časopis 

sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

Koncept Smyslové
aktivizace začíná
– Příchod s úctou,
respektem a láskou

Sociálně-aktivizační služby

Vedení rozhovoru
s malým klientem
sociálně-aktivizační
služby

Opatrovnictví

Opatrovnická rada

– mnoho povyku pro nic?

HARTMANN



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

HydroTerapie

Jednoduché
a účinné hojení ran
jen ve dvou krocích

Využijte výhody používání
HydroTerapie už nyní



Všechny uvedené produkty jsou registrovány jako zdravotnické prostředky.
Před použitím si pečlivě přečtěte návod k použití.



odborný časopis

sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR

Adresa: Vančurova 2904, 390 01 Tábor
Tel./fax: +420 381 213 332
www.socialnisluzby.eu, www.apsscr.cz
www.facebook.com/Socialnisluzby
IČO 604 458 31

Ročník: 24

Číslo: 4/2022 DUBEN

Cena: 69 Kč / 3 €

Roční předplatné: 690 Kč / 30 €

Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).

Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
e-mailem nebo telefonicky na adrese vydavatele
nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

Vychází: V Táboře 10x ročně, 20. den v měsíci,
resp. nejbližší následující pracovní den

Redakce:

Šéfredaktorka: Ing. Petra Cibulková

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorky: Mgr. Ivana Vlnová

redakce@apsscr.cz

+420 734 155 996

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

Ing. Petra Cibulková

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

JUDr. Vladimír Hort

Ing. Renata Kainráthová

Ing. Daniela Lusková, MPA

Mgr. Alena Sakařová

Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.

Mgr. Jan Vrbický

Grafické zpracování a tisk:

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

Distribuce:

SEND Předplatné, s. r. o., Ve 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:

Fotky & Foto

Elektronická verze časopisu:

www.alza.cz

Příspěvky a inzerce:

Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.

Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Strípkový

z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorky.

Za obsah inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

číslo a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

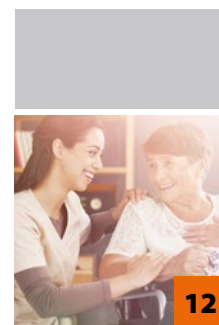
Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

**Z obsahu čísla:**

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR: Nabídka otevřených kurzů** 8
- **Opatrovnictví: Opatrovnická rada – mnoho povyku pro nic?** 12
- **Aromaterapie: Jak získáváme éterické oleje** 14
- **Statistika: Jak covid-19 ovlivnil vývoj sociálních příjmů obyvatelstva** 17
- **Reportáž: Zdravotní péče v sociálních službách v roce 2022** 18
- **Smyslová aktivizace: Koncept Smyslové aktivizace začíná – Příchod s úctou, respektem a láskou** 20
- **Sociálně-aktivizační služby: Vedení rozhovoru s malým klientem sociálně-aktivizační služby** 24
- **Informovaný souhlas: proč vznikl?, I. díl** 26
- **Reportáž: Přední odborníci přednášeli o budoucnosti stárnutí i o telemedicině** 28
- **Recenze: Sebepečce pro pečující – Průvodce vědomou péčí** 30
- **Veřejný ochránce práv: Ochránce zahájil sérii návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem pro klienty s demencí** 34
- **Právo: Právní formy nestátních neziskových organizací** 37
- **Značka kvality: Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách** 42
- **Strípkový z domova** 43



12



14



18



24



30



43

SPECIÁLNÍ mobilní aplikace

**SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Vážení členové Asociace,
milí kolegové,

abychom Vám i nadále
poskytovali rychlý, resp. ještě
rychlejší informační servis,
vyvinuli jsme pro Vás speciální
mobilní aplikaci SOCIÁLNÍ
SLUŽBY.

Aplikaci si můžete stáhnout dvojím způsobem:

1. v App Store (iPhone) nebo v Obchod
Google Play (Android).
Do vyhledávače zadejte „Sociální služby“;

2. prostřednictvím níže uvedeného QR kódu.

V případě technických problémů
a dalších dotazů
se obraťte na tajemnici APSS ČR
Ing. Gabrielu Chvalovou
na e-mailu: tajemnice@apsscr.cz.





CITÁTY SLAVNÝCH

**Není důležité,
co s námi život
udělá, ale co my
uděláme
s životem.**

Gerhard Uhlenbruck
(*1929),
německý lékař
a spisovatel



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Milé čtenářky, milí čtenáři,

na jaře roku 2020 jsme si neuměli představit, že ze 2 týdnů, kdy platila opatření a omezení, budou nakonec 2 roky trvající restriktce. A covid-19 a jeho mutace jsou tu stále s námi a myslím, že už to tak bude. Ale jak se říká: „Vše zlé je i pro něco dobré.“

I když do jisté doby ještě nevíme, pro co to bude dobré a co je to, to dobré... To ovšem, z filozofického hlediska, nevíme nikdy, stejně jako nic není na přesných 100 %. Tzn. vše je relativní a záleží na úhlu pohledu každého jednotlivce. A v tom já vnímám krásu okolí, protože jinakost a různorodost dává pestrost louce, květinám a přírodě, a s lidmi je to stejné. Někomu dal covid-19 možnost uvědomit si, co je v životě opravdu důležité, někomu vzal nejbližší, jinému dal čas na přemýšlení. Ve firmách, službách, na úřadech stále něco inovujeme, zdokonalujeme, děláme předpisy a metodiky. Nastavujeme pravidla a formáty. A kde je člověk? Klient? Uživatel? Dítě? A který z nich to vlastně je? Myslím, že bychom se nejen v době pandemie měli pravidelně zastavit, vystoupit ze své role a vyjeté koleje a podívat se do své mapy života, zda to, co děláme a kým jsme, je opravdu ta cesta a ten směr, který jsme si vybrali. Je také dobré být k sobě upřímní a poslechnout své lepší vnitřní Já, a i když budeme muset jet zpátky nebo objížděkou, tak se vrátit zpět na svou cestu, na místo, kde jsme sami sebou, se svým opravdovým Já. Je důležité najít zpět pokoru a poslechnout sebe sama. Co mě vede k takovým obrazům a myšlenkám? Není to jen nutnost napsat úvodník, protože je na mě řada... ☺, i když díky tomu jsem asi zformulovala, co mi průběžně běží hlavou. Zkrátka už v covidové době bylo nutno přeskládat si žebříček hodnot, priorit a životních nastavení včetně plánů. A ve chvíli, kdy si člověk myslí, že už nic horšího nemůže přijít a konečně se blýskne na lepší časy, uvědomí si, že platí, nikdy neříkej nikdy! Na Ukrajinu přišla válka a zaskočila nás všechny svou blízkostí tak citelně, že společnost chvíli neřešila nic jiného. Za pár dnů se však opět stala pestrou, protože se rozdělila ve svých přístupech a názorech na ty, co pomáhají, na ty, co popírají, na ty, co hudrají a na mnoho a mnoho dalších. A všichni společně opět žijeme další etapu dějin. Jak dlouhá bude? To předem nikdo neví...

Mgr. Irena Lintnerová
viceprezidentka APSS ČR pro ambulantní služby

EDITORIAL



Milí čtenáři,

vítám vás na stránkách dubnového čísla časopisu Sociální služby, kdy bych se ráda zamyslela nad vznikem přísloví, pranostik a rčení. Se synem jsem se nedávno učila roční období a měsíce v roce na písemku z prvouky, kdy jeho pozornost odpoutávaly právě různé pranostiky vztahující se k jednotlivým měsícům. Každý určitě někdy slyšel Duben, ještě tam budem, Svatba v máji volá na máry nebo Září víno vaří, říjen víno pijem. Přitom se mě syn zeptal, co jsou to ty pranostiky. No upřímně, vysvětlit to byl pro mě trochu oříšek, protože pranostika a rčení není jedno a totéž, takže jsem se musela poradit se strejdou googlem. Zaujal mě titulok „Lidová rčení: To jsem z toho jelen a vůbec, je to na draka!“, kde vysvětlovali, odkud se vzalo právě např. rčení Jsem z toho jelen. Vzniklo prý během 1. světové války a souvisí s maďarskými vojáky, kteří se při nástupu hlásili maďarským slovem „jelen“. Čeští vojáci se na ně dívali spatra, a tak jim dali přezdívku jeleni, která se vžila jako synonymum pro ne příliš chápavé lidi. Při současném dění v Evropě si myslím, že není divu, pokud se někdy cítíte zmateně a nerozumíte tomu, co se děje. Proto se i tomuto tématu věnuje náš Institut vzdělávání, který pro vás připravil online seminář Jak snižovat strach z války – Jak komunikovat s našimi klienty/kolegy z Ukrajiny. Tento editorial píšu v době, kdy se teprve bude kurz konat, přesto však věřím, že účastníkům přinese odpovědi na otázky, které v souvislosti s ukrajinskou krizí a příchodem klientů, ale i pracovníků vyvstávají u mnohých z vás. Není lehké vybalancovat možné předsudky, obavy, očekávání ani případné střety odlišných názorů. To je ostatně vidět i na sociálních sítích, kdy pod rouškou anonymity mají lidé potřebu vyjadřovat se ke kdečemu a jít takříkajíc proti proudu. Možná občas zapomínáme, že je v pořádku mít odlišný názor. Naši snahou by proto mělo být s klidem přednést argumenty, proč se ta druhá strana mylí, a hlavně v čem. Je důležité mít otevřenou mysl a nemít maslo na hlavě (další rčení, které na již zmíněné stránce vysvětlovali), pokud bychom dospěli k tomu, že se pleteme.

Přeji vám hezké jaro a nebuďte z toho jelen.
Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

POZVÁNKA

NA ODBORNÝ
SEMINÁŘ

Sociální pracovník manažerem

Kombinované akreditované studium pro sociální pracovníky

Celkový rozsah akreditovaného kurzu je 112 hodin.
Z toho 64 hodin je realizováno distanční (on-line)
a 48 hodin prezenční formou.

Cena: 16 900 Kč

Platba kurzu bude rozdělena do 2 splátek (první v roce 2022, druhá v roce 2023).

Informace:

- Těší se na Vás tým zkušených lektorů s praxí sociální práce v sociálních službách.
- Účastníkům se dostane nejen špičkové výuky, ale také kvalitních vzdělávacích materiálů a podpory lektorů po celou dobu kurzu.
- Záměrem kurzu je upevnit roli sociálních pracovníků ve vybraných tématech sociální práce v sociálních službách a posílit jejich profesní kompetence a praktické dovednosti.

Pozn.: K vystavení osvědčení o absolvování akreditovaného vzdělávání je nutná **90% účast**.

Prezenční výuka (6 dní):

**Místo konání: Centrum univerzita Tábor,
Vančurova 2904, 390 01 Tábor**

Ochrana práv a omezování svobody včetně pohybu klienta sociální služby	15. 9. 2022
Jak se připravit na inspekci a obhájit dobou praxi sociální služby	16. 9. 2022
Právo na přiměřené riziko klienta sociální služby	13. 10. 2022
Uplatnění manažerských dovedností v praxi	14. 10. 2022
Role sociálního pracovníka v praxi individuálního plánování sjednané sociální služby	8. 6. 2023
Závěrečné kolokvium	9. 6. 2023

On-line výuka (8 dní):

Vybavení: počítač, kamera, mikrofon, sluchátka, anebo reproduktory

Stanovování krátkodobých a dlouhodobých cílů sociální služby	8. 9. 2022
Projev vážně míněného nesouhlasu v pobyt soc. služ. v praktické rovině z pohledu poskytovatele	20. 9. 2022
Vedení týmu sociální služby v náročné situaci	21. 9. 2022
Multidisciplinární týmy v sociální práci v sociálních službách	2. 2. 2023
Interní předpisy poskytovatele sociální služby	14. 3. 2023
Financování sociální služby prostřednictvím více zdrojů	14. 4. 2023
Marketing sociální služby	28. 4. 2023
Hodnocení kvality a efektivity sociální služby	17. 5. 2023

Přihlásit se můžete zde: https://www.institutvzdelavani.cz/prihlaska/?id_kurzu=6023



Více informací na www.institutvzdelavani.cz nebo na tel.: 724 940 126, e-mail: institut@apsscr.cz.



Potravinové balíčky opět putovaly k zaměstnancům sociálních služeb

Balíčky plné energie obdržela v minulých týdnech vybraná zařízení sociálních služeb. Svačinku jejich zaměstnanci získali díky iniciativě #EnergieLekarum, APSS ČR pomohla při organizaci distribuce.

■ **Text: Mgr. Ivana Vlnová,**
zástupkyně šéfredaktorky
Foto: Alzheimer Centrum Jihlava

V minulém a předminulém roce byly potravinové balíčky pro pracovníky v první linii boje proti covidu-19 vítanou vzpruhou. I letos tým #EnergieLekarum ve spolupráci s APSS ČR rozvezl balíčky nutričně hodnotných potravin do vybraných zařízení sociálních služeb. Obdarování tak byli například pracovníci Alzheimer Centra Jihlava, Domova pro seniory U Kostelíčka Pardubice, Domova pro seniory Třebíč, Domova u Fontány nebo Sociálního centra města Světlá nad Sázavou.

Tým #EnergieLekarum uspořádal ve spolupráci s dárcovskou platformou Donio na jaře roku 2020 sbírku, díky níž mohl zakoupit balíčky nutričně hodnotných potra-



vin pro pracovníky v první linii boje proti covidu-19. Daroval jim je jako výraz díků za to, jak vytrvale a odvázně bojují s nákazou.

Pomoc se nejdříve soustředila na nemocnice a zdravotnická zařízení. Poté organizátoři akce zaměřili pozornost i na zaří-

zení sociálních služeb, jejichž pracovníky a klienty covid-19 také silně zasáhl.

V balíčcích se objevují produkty jako müsli, proteinové tyčinky, oříšky, krekry, sušené ovoce, čokoláda, tuby s energetickými gely či káva. ■

Tablety od srdce už druhým rokem přinášejí radost do pobytových služeb

Tabletům od srdce, které v roce 2020 obdržela některá zařízení sociálních služeb, prodlouží společnost Philip Morris ČR trvání podpory ve formě úhrady datového tarifu o dalších 12 měsíců.

■ **Text: Mgr. Ivana Vlnová,**
zástupkyně šéfredaktorky
Foto: Domov seniorů Třeboř

Už dva roky uplynuly od chvíle, kdy APSS ČR převzala prostřednictvím Nadace Charity 77 od společnosti Philip Morris ČR celkem 900 tabletů. Tablety byly následně doručeny do vybraných zařízení pobytových služeb. Jejich klientům zásadním způsobem usnadnily komunikaci s nejbližšími v době, kdy byly návště-



vy v zařízeních omezeny kvůli pandemií covidu-19. Součástí balíčků, které služby

obdržely, byla i úhrada nákladů spojených s datovým připojením tabletů.

Bezplatné připojení k síti mělo skončit minulý rok v březnu. Společnost Philip Morris ČR se ale rozhodla prodloužit tuto podporu klientek a klientů o rok. Nyní, kdy by podpora ve formě úhrady datového tarifu opět měla skončit, společnost Philip Morris ČR znovu učinila vstřícný krok a prodloužila trvání podpory o dalších 12 měsíců.

„Jsmo rádi, že můžeme i nadále pomáhat. Přejeme Vám pevně zdraví,“ uvedl v dopise adresovaném obdarovaným sociálním službám Petr Šebek, ředitel vnějších vztahů společnosti Philip Morris ČR.

Pro zařízení, která obdržela „tablet od srdce“, je to jistě dobrá zpráva. Pro prodloužení podpory není třeba činit žádné administrativní kroky, SIM karty budou fungovat i nadále ve stejném režimu. ■

SENI CUP je zpět!

Kdo se pohybuje v oblasti sociální péče, ten se s názvem fotbalového turnaje SENI CUP již setkal. A i když poslední 2 roky nebyly fotbalu a sportu vůbec nakloněny, SENI CUP žil dál. Překlenul období, kdy se lidé nemohli setkávat, dočasně se proměnil do akce virtuálního světa a přivedl nové sledující, soutěžící a podporovatele. A teď – SENI CUP JE ZPĚT!



Organizátor tohoto tradičního fotbalového klání handicapovaných, společnost TZMO Czech Republic, už zase připravuje a ladí každý detail, aby se 16 týmů ze zařízení sociálních služeb mohlo utkat na hřišti Slovanu Havlíčkův Brod v malé kopané, užít si den plný sportu, hudby, a především pohody a dobré nálady. Těchto 16 týmů se utká nejprve ve skupinách, vítězové skupin v semifinále a 2 nejlepší týmy ve finále. Ten nejlepší ze všech si to nakonec rozdělá s týmem pořadatelů a jeho VIP hostů a patronů.

A kdy ten den nastane? Ve středu 25. května 2022 obouváme kopačky, oblékáme dresy a vybíháme na trávník.

SENI CUP, a letos nás čeká již 15. ročník, podporují osobnosti z oblasti sportu, kultury, ale i politiky. Našimi stálými patrony jsou bývalí reprezentanti Tonda Panenka, Láďa Vízek a Horst Siegl, kteří i tentokrát přislíbili účast. Nebude chybět dobrá hudba, o kterou se postará hudební uskupení muzikálového představení Děti ráje, fotokoutek a zábava pro hráče i jejich doprovod. Na věhlasu SENI CUPu se určitě podílí i záštita Ministerstva práce a sociálních věcí v čele s ministrem Marianem Jurečkou, o slavnostní výkop se postará starosta Havlíčkova Brodu a senátor Jan Tecl.

V loňském roce proběhla online verze SENI CUPU – Výzva Skóruj na dálku. Ta spočívala v plnění zadaných disciplín, natočení videa a jeho zaslání organizátorovi výzvy. Ten pak vše zveřejňoval na facebookových stránkách [fb.com/senicup.cz](https://www.facebook.com/senicup.cz) a porota, v čele s patrony SENI CUPu, vybrala vítěze jednotlivých disciplín. Zájem zařízení sociálních služeb a ohlas mezi jednotlivými týmy překvapil všechny, kteří se na této akci podíleli. A i to je důvod, proč se společnost TZMO Czech Republic rozhodla rozšířit SENI CUP a zachovat i tuto výzvu. Tedy po skončení vlastního turnaje bude následovat 2. ročník SENI CUP Výzvy – Skóruj na dálku s novými úkoly, novými výzvami.

Překvapení letos chystáme i v řadách podporovatelů a patronů a jsme moc rádi, že se nám daří přivést nové tváře. Ukázat lidem i mimo sféru sociálních služeb, že není rozdíl mezi zdravými a handicapovanými, že pokud jde o sport, bitva o každý míč, radost po vstřelení branky stejně jako zklamání po prohře není rozdílná. Tomu všemu pomáhá SENI CUP – turnaj srdcařů.

Těšíme se na Vás 25. 5. 2022 na hřišti Slovanu Havlíčkův Brod. Vítání jsou všichni, hráči i fanoušci.

APSS ČR
vás zve na odborné
konference APSS ČR

Adiktologie 2022



28. dubna

Palác Charitas
Kongresové centrum
Vavruška
Karlovo náměstí 5
120 00 Praha 2

Sociální služby nejen v Evropě



17.-18. května

Hotel Galant Mikulov
Mlýnská 2
692 01 Mikulov

APSS ČR vás i v roce 2022
zve na dvoudenní semináře:

Dvoudenní seminář pro ambulantní služby

2.-3. května

Hotel Luna, Kouty 77
584 01 Ledč nad Sázavou

Aktuální informace naleznete na
www.apsscr.cz, menu
„Konference & kongresy & semináře“
a na www.facebook.com/Socialnisluzby.

Členové APSS ČR k 21. 3. 2022:
I 246 organizací,
2 785 registrovaných služeb
a 751 členů Profesionálních svazů

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



**Vzdělávejte se
s námi i v roce 2022!**

**Potkejte se s kolegy
na prezenčních kurzech**

Nabídka kurzů na duben až červen

Prohlédněte si aktuální nabídku kurzů na období duben až červen. Epidemiologická situace se pomalu zlepšuje, můžeme se tedy už bezpečně potkávat i osobně na prezenčních kurzech. Podívejte se na nabídku našich kurzů v Praze, Brně, Ostravě a Táboře.

On-line vzdělávání se však stává plnohodnotnou součástí naší nabídky, pokud vám vyhovuje, je možné se přihlásit i na on-line kurzy.

**Sledujte naše webové stránky www.institutvzdelavani.cz.
Tam vždy najdete aktuální nabídku kurzů na celé pololetí.**

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

Datum	Téma
21. 4. 2022	Vztek při práci s klientem aneb Zvládnání agrese klientů i vlastní
25. 4. 2022	Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb
27. 4. 2022	Sexualita u seniorů
2. 5. 2022	Diagnostika podvýživy a její řešení v sociálních službách
3. 5. 2022	Validace podle Naomi Feil I
9. 5. 2022	Praktický průvodce individuálním plánováním zejména v pečovatelských službách
10. 5. 2022	Základy práce s klientem s agresivním chováním
12. 5. 2022	Vztek při práci s klientem aneb Zvládnání agrese klientů i vlastní
16. 5. 2022	Přístup zaměřený na člověka - úvod do problematiky
26. 5. 2022	Individuální plánování poskytované sociální služby
27. 5. 2022	Etika v obrazech ve službách sociální péče
31. 5. 2022	Vykazování odbornosti 913 na ZP spolu s vedením oš. dokumentace
3. 6. 2022	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí
8. 6. 2022	Verbálně nekomunikující - úvod k metodám AAK
10. 6. 2022	Základy práce s riziky v sociálních službách
13. 6. 2022	Jak zvládat emoce
23. 6. 2022	Účinná komunikace v sociálních službách
24. 6. 2022	Vyjednávání podmínek smlouvy a dojednání cíle spolupráce

REALIZACE
KURZŮ
PRO VAŠI
ORGANIZACI
NA KLÍČ

KVALIFIKAČNÍ KURZ PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Vzdělávejme se on-line! Rozsah 150 hodin!

Přednáškové dny vždy od 8.00 do 14.30 hodin

23. 5. 2022 20. 6. 2022 29. 6. 2022 18. 7. 2022 17. 8. 2022
3. 6. 2022 22. 6. 2022 11. 7. 2022 3. 8. 2022 24. 8. 2022
13. 6. 2022 27. 6. 2022 15. 7. 2022

Závěrečný test: 6. 9. 2022



Dáváte přednost osobnímu setkání? Přijďte do některé z našich školicích místností!

Brno, TC Academy, Křenová 71, 602 00 Brno

25. 4. 2022	Virtuální realita demence
9. 5. 2022	Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb
17. 5. 2022	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby
30. 5. 2022	Proměny stáří a gerontooblek
15. 6. 2022	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích

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

4. 5. 2022	Proměny stáří a gerontooblek
31. 5. 2022	Individuální plánování poskytované sociální služby
13. 6. 2022	Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb

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

26. 4. 2022	Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
4. 5. 2022	Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem
5. 5. 2022	Hodnocení kvality sociální služby a zavádění změn
9. 5. 2022	Jak na média a krizovou komunikaci v sociálních službách
20. 5. 2022	Jak zvládnout syndrom vyhoření
25. 5. 2022	Praktický průvodce individuálním plánováním zejména v pečovatelských službách
1. 6. 2022	Jak zvládat emoce
2. 6. 2022	Jak vyhrát nad papíry aneb Řízení dokumentace v praxi
6. 6. 2022	Paliativní přístup a péče u osob s demencí v zařízeních sociálních služeb
7. 6. 2022	Přestaňte na mě křičet...! aneb Laskavý a pozitivní přístup ke klientovi
8. 6. 2022	Slyšíš, co ti říkám? Už jsem dospělý! aneb Autonomie klienta sociální služby
9. 6. 2022	Jak zvýšit sebevědomí své, svých kolegů a klientů
14. 6. 2022	Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
16. 6. 2022	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depresivními problémy
17. 6. 2022	Manipulativní jednání a jak se mu bránit
20. 6. 2022	Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb

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

28. 4. 2022	Komunikace s osobami s tělesným postižením
29. 4. 2022	Virtuální realita demence
3. 5. 2022	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí
11. 5. 2022	Přestaňte na mě křičet...! aneb Laskavý a pozitivní přístup ke klientovi
23. 5. 2022	Diagnostika podvýživy a její řešení v sociálních službách
26. 5. 2022	Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem
30. 5. 2022	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb
2. 6. 2022	Aby záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb
9. 6. 2022	Vzteky při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní

EAN CERTIFICATE



Vzdělávací program pro manažery zakončený certifikátem s celoevropskou platností



Se vzděláváním začínáme na podzim 2022, ale již nyní se můžete přihlásit. Celkový rozsah vzdělávání je 200 hodin.

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

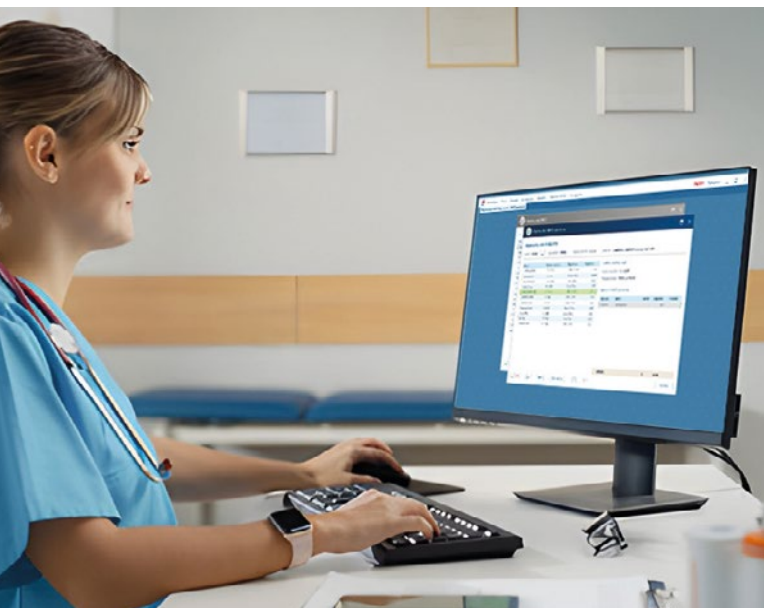
Absolventi programu **Certifikovaný manažer** v sociálních službách mohou absolvovat doplněk v rozsahu 40 hodin a získat tak tento unikátní **EAN CERTIFICATE**.

Bližší informace na www.institutvzdelavani.cz v záložce Certifikovaný manažer nebo na telefonu 724 940 126.

OBJEDNÁVEJTE INKONTINENČNÍ POMŮCKY SNADNO A POHODLNĚ – DÍKY CYGNUSU

Nezáleží, zda řešíte inkontinenci pro několik desítek klientů, nebo se kapacita Vašeho zařízení blíží ke dvěma stovkám. Modul „Objednávky INKO“ v rámci informačního systému CYGNUS obsahuje praktické nástroje a funkce, které Vám umožní jednoduše vytvořit a odeslat objednávku inkontinenčních pomůcek do 5 minut, a to bez ohledu na velikost Vašeho zařízení.

Modul totiž **přebírá aktuální informace z karty klienta**, a tak systém dokáže na poukazech **automaticky předvyplnit** jméno klienta, RČ, stupeň inkontinence, diagnózu a jméno ošetřujícího lékaře, ale také pomůcku, kterou si pamatuje z předchozích objednávek. Navíc za Vás **pohlídá preskripční limity**. Stačí tedy, pokud předvyplněná data překontrolujete, jedním kliknutím vytisknete poukazy pro všechny klienty z dané objednávky, a připravíte k podpisu Vašemu ošetřujícímu lékaři. Dříve zdlouhavé objednávání inkontinenčních pomůcek pro Vaše klienty se tak díky CYGNUSu stane otázkou **několika minut**.



HLAVNÍ VÝHODY

modulu „Objednávky INKO“ v CYGNUSu:

- » **Kontroly nově nastoupených a hospitalizovaných klientů.**
- » **Snadné a rychlé doobjednání nově nastoupeným klientům.**
- » **Automatické kontroly preskripčních limitů.**
- » **Automatické předvyplnění** naposledy objednaných pomůcek u opakujících se objednávek.
- » **Hromadný tisk poukazů** klientů dané objednávky.
- » **Hromadné načtení doplatků** za INKO pomůcky.
- » **Sledování stavu** odeslané objednávky.
- » **Stále aktuální nabídka pomůcek** díky napojení na sortiment Vašeho dodavatele.
- » **Rychlý proces objednání** zabere maximálně několik minut.
- » **Aktivace modulu je ZDARMA.**

Vždy aktuální nabídka sortimentu

Díky napojení modulu na systémy dodavatelů a distributorů inkontinenčních pomůcek **vždy vybíráte z nabídky aktuálně dostupného sortimentu**. Vaše odeslané objednávky doputují elektronickou cestou přímo do systému konkrétního dodavatele (Dentimed, Devětsil, Distrimed, Hartmann, Intherpharmac, MK-MARKET, MSM, Perfect Distribution, Semiles).

Aktivace modulu i zaškolení je ZDARMA

Provoz modulu plně hradí dodavatelé. Vy, jako uživatelé informačního systému CYGNUS, **za aktivaci modulu nic neplatíte** a všechny jeho výhody máte k dispozici zcela **ZDARMA**. Po aktivaci Vám navíc rádi pomůžeme s vytvořením a odesláním Vaší první objednávky.

Máte k modulu pro objednávání inkontinenčních pomůcek v CYGNUSu jakékoli dotazy? Napište našemu kolegovi Pavlu Bauerovi na e-mail bauer@iresoft.cz, rád Vám poradí, jak s modulem začít pracovat.

Ze života sekce

Zahájení činnosti ambulantní sekce lze datovat na počátek roku 2009. APSS ČR vznikem sekce reagovala na potřeby nových členů, kteří přicházeli z řad ambulantních služeb. V této době se profesionalizovala nejen funkce prezidenta, ale také celé asociace. V současné době zaujímají nepobytové služby plnohodnotné místo mezi členy APSS ČR, i přestože je v rámci APSS ČR stále vyšší podíl členů z pobytových služeb.

■ **Text: Mgr. Irena Lintnerová,**
viceprezidentka APSS ČR
pro ambulantní služby

Některé organizace poskytují sociální služby v komplexu služeb ambulantních, terénních i pobytových. Ze zkušenosti musím konstatovat, že vzájemná spolupráce mezi ambulantními a pobytovými službami je pro všechny zainteresované účastníky velmi obohacující. Stále častěji dochází ke konzultaci odborných postupů, pomůcek a specifík různých sociálních služeb, které jsou poskytovány komunitně s individuálním zaměřením na uživatele. Zároveň si při péči o uživatele ambulantních služeb plně uvědomujeme, že v určité fázi péče (v souvislosti s celkovým stavem uživatele) může být pro klienta návazná pobytová služba tím vhodným řešením jeho nepříznivé sociální situace.

Jedním z velkých témat, které napříč protíná všechny sociální služby i cílové skupiny, je téma komunikace. Hledání vhodných komunikačních metod práce s uživateli je častým předmětem spolupráce mezi ambulantními službami a ostatními poskytovateli sociálních služeb. Ambulantní sekce se v letech 2018 a 2019 podílela na pořádání mezinárodních konferencí na téma alternativní a augmentativní komunikace (AAK), využívání asistivních technologií a každodenní komunikační strategie. Konference byly realizovány formou přednášek i workshopů. Výrobci a dovozci pomůcek a technologií pro alternativní a augmentativní komunikaci představily řadu praktických novinek. Viceprezidentka sekce Irena Lintnerová na téma AAK také přednáší a předsedkyně sekce Dana Kopecká se věnuje kompenzačním a rehabilitačním pomůckám. Doplňujeme tak sociální službu a její základní činnosti o další odbornosti.

Obě dvě máme ve své pracovní filozofii multidisciplinární přístup k uživatelům a péči zaměřenou individuálně, na klienta. A tyto přístupy se snažíme prolínat i do našich aktivit v APSS ČR při výběru témat pro

konference, semináře, účastníme se Značky kvality v sociálních službách v kategorii ambulantní služby a zapojujeme se do projektů, které mají snahu zvýšit kvalitu poskytovaných služeb.

Vzhledem k pestré základně v sekci ambulantních služeb jsme se rozhodli, po vzoru sekce terénní, uspořádat dvou-denní konferenci 2. a 3. května 2022. Tématem prvního dne budou právní otázky, které jsou důležité pro všechny služby i cílové skupiny. A druhý den bude probíhat ve skupinách, formou workshopů, na témata, která vyplývají z komunikace s vámi, poskytovateli, např. sexualita v ambulantních službách, agresivní uživatel, hranice služby a opatrovníka atd. Těšíme se na viděnou!

V rámci dlouhodobých cílů se chceme i nadále v rámci naší sekce věnovat připomínkám v legislativě, propagovat příklady dobré praxe, pomáhat a podporovat poskytovatele v jejich aktivitách a inovacích. Vedení sekce se pravidelně účastní setkání Prezidia APSS ČR, viceprezidentka také Výkonné rady. Přispíváme do časopisu Sociální služby a pomáháme členům ambulantní sekce s každodenními starostmi.

V době covidu-19 jsme byli s mnohými v každodenní komunikaci, pravidelně jsme připomínkovali opatření a nařízení MZ a MPSV, aby byla aplikovatelná napříč praxí, která je velmi různorodá, byli jsme i v on-line spojení s MPSV.

Na základě této zkušenosti chceme vytvořit na WhatsAppu on-line skupinu „Ambulantní sekce v každodenní praxi“ a vyzýváme vás, kdo v ní chcete být, pošlete nám na naše e-mail kontaktní telefon, který chcete do skupiny přiřadit.

Od 28. ledna 2009, kdy vznikla republiková sekce pro ambulantní služby v čele s předsedkyní Irenou Lintnerovou z Kaňky, o.p.s., z Tábora, se předsedové prostrídali a z první předsedkyně se od podzimu 2009 stala viceprezidentka, která v této pozici působí doposud. Od roku 2016 je předsedkyní Dana Kopecká z Centra ARPIDA v Českých Budějovicích.

Stalo se...

■ **V pondělí 21. března** nabyl účinnosti zákon č. 66/2022 Sb., o opatřeních v oblasti zaměstnanosti a oblasti sociálního zabezpečení v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invází vojsk Ruské federace, který se sociálních služeb týká zejména v § 5. V odst. 1 řeší poskytování sociálních služeb cizincům s dočasnou ochranou a v odst. 2 a 3 upravuje odbornou způsobilost cizinců s dočasnou ochranou na pozici pracovníků v sociálních službách.

■ **V pondělí 28. března** proběhl v Senátu PČR kulatý stůl Dostupnost paliativní a hospicové péče v sociálních službách, gestorem akce byl senátor Marek Hilšer. Reportáž přineseme v červnovém dvojčísle.

■ V rámci projektu Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí bylo vyhlášeno 2. kolo přihlašování pro poskytovatele sociálních služeb s dobrou praxí. Přihlašování je možné do 30. dubna 2022.

■ **Od 1. dubna** se mimořádně navýšilo životní a existenční minimum o 10%. Schválila to vláda v reakci na současnou situaci domácností spojenou s vysokou inflací a růstem cen energií. Navýšení životního a existenčního minima má dopad i na některé sociální dávky.

■ **V sobotu 2. dubna** jsme si připomněli Světový den povědomí o autismu. Motto IX. ročníku kampaně, kterou od roku 2014 pořádá Platforma Naděje pro Autismus, je POVĚDOMÍ otevírá bránu POROZUMĚNÍ A RESPEKTU k lidem na spektru.



■ Světový den Parkinsonovy choroby se každoročně slaví **11. dubna**. V tento den je totiž výročí narození britského lékaře Jamese Parkinsona, který tuto neurologickou chorobu popsal jako první.

Kontakty na vedení ambulantní sekce:

Mgr. Irena LINTNEROVÁ
viceprezidentka APSS ČR
pro ambulantní služby

lintnerova@kanka.info, 602 250 671
www.kanka.info

Mgr. Dana KOPECKÁ
předsedkyně sekce
pro ambulantní služby

kopeckad@arpida.cz, 777 027 230
www.arpida.cz

Opatrovnická rada

– mnoho povyku pro nic?

Občanský zákoník 2012 zavedl do českého právního řádu institut opatrovnické rady. V té době byla opatrovnická rada v Česku právní novinkou, protože v předchozí stručné úpravě opatrovnictví podobný institut neexistoval.¹ Tento krátký článek stručně představí opatrovnickou radu tak, jak je ukotvena v českém právu, poté ji zhodnotí z hlediska Úmluvy OSN o právech lidí s postižením, kterou Česká republika přijala za svou v roce 2009 a nakonec nabídně praktické možnosti jejího využití.²



■ **Text: Mgr. et Mgr. Eliška Mocková LL.M., Mgr. Zuzana Durajová**

➤ Co je to opatrovnická rada

Opatrovnická rada může vzniknout u jakéhokoliv člověka, jenž má ustanoveného opatrovníka, tedy nejen u člověka s omezenou svéprávností, ale také u toho, jehož svéprávnost omezena nebyla.³ Může jít o opatrovníka veřejného, či soukromého. Dle důvodové zprávy občanského zákoníku je cílem zejména kontrola výkonu opatrovnictví, neboť „zkušenost učí, že je nebezpečné svěřit osudy člověka výlučně jiné osobě“.⁴ Nicméně dle některých autorů může mít opatrovnická rada také poradní či konzultativní funkci.⁵

➤ Jak opatrovnická rada vzniká

Opatrovnická rada vzniká na žádost opatrovance či jeho osoby blízké. Tou může být příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel, registrovaný partner, druh, případně i jiný rodinný příslušník. Dále to může být zástupce právnických osob, „jejichž hlavní činnost spočívá v péči o osoby se zdravotním postižením a ochraně jejich zájmů“.⁶ Tato žádost musí být adresována opatrovníkovi;

jelikož zákon nevyžaduje písemnou formu, o ustavení rady lze požádat i ústně. V případě, že lze předpokládat, že opatrovník bude chtít bránit vzniku opatrovnické rady, lze jen doporučit, aby žádost byla podána dostatečně průkazně (například alespoň e-mailem). Opatrovník má povinnost schůzi svolat do třiceti dnů po obdržení žádosti a na schůzi pozvat všechny blízké osoby opatrovníka, které jsou mu známy. Je vhodné, aby tak žadatel v žádosti označil osoby, které by mohly mít zájem stát se členy opatrovnické rady, a připojil také kontakty na ně. Opatrovník se tohoto výčtu nemusí držet; měl by oslovit i další lidi z okolí opatrovance. Přitom by měl zohlednit zejména přání samotného opatrovance, ale také riziko kolize zájmů. Ustavující schůze se může zúčastnit také osoba, která nebyla opatrovníkem pozvána, ale prokáže svůj blízký vztah k opatrovanci.⁷

Na ustavující schůzi musí být přítomno alespoň pět oprávněných lidí (např. čtyři osoby blízké a opatrovanec). Každý z nich má jeden hlas a společně většinou hlasů zvolí členy budoucí opatrovnické rady.⁸ Ustanovená opatrovnická rada vzniká na dobu neurčitou a ze své povahy zaniká nejdříve se zánikem opatrovnictví.

Pokud není schůze včas opatrovníkem svolána či nekoná-li se z jiného důvodu, případně není-li na ní zvolena opatrovnická rada (např. přítomní se neshodnou), svolá ustavující schůzi soud, a to i bez návrhu – stačí tedy neformální podnět.

➤ Čím se opatrovnická rada zabývá

Opatrovnická rada zasedá minimálně jednou ročně; schůze svolává opatrovník, soud, předseda rady, případně její jiný člen.⁹ Zpravidla projednává zprávy opatrovníka soudu a uděluje souhlas s některým jeho jednáním za opatrovance. Především jde o změnu jeho bydliště, umístění do zdravotního či sociálního zařízení, kde nejsou zřejmé naléhavé zdravotní důvody, a také o zásazích do integrity, kde hrozí závažné následky. Dále spolurozhoduje při majetkových úkonech většího rozsahu.¹⁰ Opatrovnická rada si navíc může sama „uzmout“ další oblasti, ve kterých bude spolurozhodovat, pokud tím nebude omezovat opatrovníka „nad míru přiměřenou okolnostem“.¹¹ Některá závažnější jednání však stále schvaluje soud, i v případě, že je zřízena opatrovnická rada.¹² Naopak, pokud opatrovnická rada neexistuje, k výše zmíněným úkonům dává souhlas soud.¹³ Sama opatrovnická rada může podat návrh na změnu opatrovníka nebo na zrušení opatrovnictví.¹⁴

➤ Role opatrovníka

Vzhledem k tomu, že má opatrovnická rada vůči opatrovníkovi i kontrolní funkci, nezdá se zcela zákonem zamýšlené, že by mohl opatrovnickou radu svolat opatrovník z vlastní vůle. Pokud má opatrovník pocit, že by opatrovnická rada plnila v daném případě pozitivní funkci, např. posilování rodinných a přátelských vazeb či zapojování dalších osob do péče o blaho opatrovance, nic mu nebrání v tom, aby zřízení opatrovnické rady navrhl opatrovanci. Jeho souhlas může vyhodnotit jako „žádost“ a svolat jednání k ustavení rady. Naopak, pokud opatrovanec opatrovnickou radu nechce, měl by opatrovník respektovat jeho přání. Kromě toho, že opatrovník musí svolat ustavovací schůzi, měl by být ve vztahu k ní i nadále aktivní, zejména se účastnit jejich jednání, jak to jemu i opatrovaným dovoluje zákon,¹⁵ předkládat jí zprávy či právní jednání ke schválení.

» Kdo se může stát členem

Obvykle se jedná o sdružení alespoň tří lidí¹⁶ – osob blízkých opatrovanému¹⁷ či jeho přátel (tento termín zákon nedefinuje). Dále to mohou být zástupci právníké osoby, jejíž hlavní činnost spočívá v péči o osoby se zdravotním postižením a ochraně jejich zájmů, která zároveň v České republice působí nepřetržitě alespoň tři roky a je s opatrovanou/opatrovaným v pravidelném spojení alespoň tři měsíce.¹⁸ Členové rady mají být ti, kteří o opatrovance osvědčí dlouhodobý a vážný zájem a mají schopnost jej projevat i do budoucna. Nesmí být vůči opatrovanému ve střetu zájmů.¹⁹

» Nevhodný člen

Jak už dnes díky životnímu příběhu Britney Spears ví i čtenáři Blesku (a díky filmu *I care a lot* i diváci Netflixu), institut opatrovnictví s sebou nezdídká přináší riziko zneužití moci jednoho člověka nad druhým. Tato zákonem vytvořená zranitelnost pak může přilákat nejen nevhodné soukromé opatrovníky (kteří jsou trefně přezdívaní odborníky na sociální práci jako dědicové–čekatelé), ale i nevhodné členy opatrovnické rady. Pokud je zvolena osoba, která podle názoru opatrovance, opatrovníka či sociálních pracovníků může přivodit opatrovanci újmu, je na místě obrátit se na opatrovnický soud. Ten může prohlásit volbu za neplatnou pro porušení zákona (např. nejedná se o zákonem předpokládanou osobu). Na soud se s tímto návrhem může obrátit kdokoliv, a to i formou neformálního podnětu, zejména pokud opatrovanci hrozí materiální či morální újma (např. psychické strádání).²⁰ Stejně může postupovat, pokud stávající člen ztratí zájem o opatrovance, dostane se do střetu zájmů či jinak porušuje své povinnosti.²¹

» Role poskytovatelů sociálních služeb

Role poskytovatelů sociálních služeb, kteří poskytují služby v ČR nepřetržitě

alespoň tři roky a jsou s opatrovancem v pravidelném spojení alespoň tři měsíce, je zákonem privilegovaná. Takový poskytovatel může navrhnout svolání ustavující schůze přímo soudu, nemusí vůbec adresovat opatrovníka(l).²² Aby se stal členem, poskytovatel záměr oznámí soudu, opatrovníku, opatrovanému a členům opatrovnické rady, nemusí být volen. Stane se tak rovnoprávným členem a může se tak např. domáhat zrušení rozhodnutí opatrovnické rady a jeho nahrazení rozhodnutím soudu.²³ Pokud nechce být členem, stále má dílčí oprávnění, včetně práva účasti na schůzi k ustavení opatrovnické rady, účasti na pravidelných zasedáních, a také právo k podání návrhu na zrušení rozhodnutí opatrovnické rady a jeho nahrazení rozhodnutím soudu.²⁴

» Zhodnocení a závěr

Opatrovnická rada představuje možný způsob kontroly opatrovnictví, jakožto právního institutu, který má problematickou pověst, jelikož se jedná o institut zneužitelný a zneužívaný. V občanském zákoníku z roku 2012 zabírá opatrovnická rada celkem 13 plných paragrafů. Legislativně v důvodové zprávě však počítá s tím, že nejen opatrovnictví jako takové, ale i opatrovnická rada může být zneužívána pro zistné účely. Proto na ni různými cestami dohlíží také opatrovnický soud. Úmluva OSN o právech lidí s postižením (2009) přitom právě z takových důvodů zavazuje státy úplně opustit institut opatrovnictví s omezováním svéprávnosti²⁵ a vytvořit alternativní způsoby, jak pomoci lidem s oslabenou schopností rozhodování. Tím by se v první řadě nedostávali do pozice, kdy je potřeba se obávat zneužití moci a vytvářet „kontrolu kontroly“.

Méně jednoznačná je otázka opatrovnictví bez omezení svéprávnosti, kdy opatrovník v zásadě nenahrazuje vůli opatrovaných, což odpovídá principům podporovaného rozhodování. Na druhou stranu ale neodpovídá všem požadavkům

podporovaného rozhodování, např. proto, že toto opatření opatrovanec nemůže odmítnout a ukončit kdykoliv z vlastní vůle.²⁶ Dále i k historicky ustáleným procesům není jisté, že se vyžadovaný respekt k vůli opatrovaných vždy promítá do praxe. To platí u veřejných opatrovníků, kteří někdy mají mnoho opatrovaných a nedostatek prostoru pro individuální přístup, ale i soukromých opatrovníků, kteří často nemají jasnou představu o tom, jak opatrovnictví vykonávat, či na něj také nemají čas. Zároveň je i samotný pojem paternalistický a stigmatizační, proto by se jevílo přijatelnějším jej postupně opouštět ve prospěch alternativních řešení.

Ačkoliv takové alternativy (nápomoc při rozhodování a zastoupení členem domácnosti) zákonodárce v roce 2012 představil, nedotáhl je prozatím do šťastného konce. Oba instituty jsou upraveny dohromady méně paragrafy (deseti), než zabírá opatrovnická rada, která představuje jen jeden aspekt institutu opatrovnictví. Přitom podle dojmu autorek, které lektorovaly různá školení a odborná setkání, se institut opatrovnické rady do praxe až na výjimečné případy neprosadil, a to navzdory potenciálu kontroly soukromých opatrovníků, kteří nejsou kontrolováni tak jako veřejní opatrovníci. Lze proto označit za nešťastné, že tolik energie investovali zákonodárci do právní úpravy opatrovnické rady, namísto důkladnějšího propracování zastoupení členem domácnosti a nápomoci při rozhodování, které zůstaly legislativně nedotažené a nepropsaly se do ostatních zákonů (pozn. těmto institutům se budou věnovat články v budoucích číslech).

Pro získání dalších informací a diskuzi nad tímto i jinými tématy můžete absolvovat akreditovaný seminář APSS zaměřený na opatrovnictví a jeho alternativy, který povede Mgr. Zuzana Durajová.

¹ Institut opatrovnické rady byl inspirován francouzským a quebeckým občanským zákoníkem, jakož také rakouskou právní úpravou poručenských rad. Viz Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanskému zákoníku (konsolidovaná verze) [online], s. 115. Praha: MŠ ČR. Dostupné z <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZkonsolidovana-verze.pdf>.

² Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, MPSV ČR, [online]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>.

³ Dle § 465 odst. 1, resp. § 469 odst. 1 o. z.

⁴ Důvodová zpráva k občanskému zákoníku, s. 115.

⁵ DOBROVOLNÁ, Eva. § 472 [Ustavení opatrovnické rady]. In: LAVICKÝ, Petr a kol. Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654). 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022, s. 1442, marg. č. 4.

⁶ § 484 (1) Právníká osoba, jejíž hlavní činnost spočívá v péči o osoby se zdravotním postižením a ochraně jejich zájmů, má právo navrhnout, aby byla svolána schůze k ustavení opatrovnické rady.

⁷ § 472 odst. 2 o. z.

⁸ § 472 o. z.

⁹ § 478 o. z.

¹⁰ § 480 o. z. Jedná se zpravidla o transakce nad stonásobek životního minima jednotlivce podle jiného právního předpisu či o transakce přesahující třetinu majetku opatrovaného/ho, pokud nejde o částku nepatrnou.

¹¹ § 480 (3) o. z.

¹² § 483 o. z.

¹³ § 482 (2) o. z.

¹⁴ § 479 o. z.

¹⁵ § 478 o. z.

¹⁶ Výjimečně může být opatrovnická rada tvořena i jen jedním člověkem se souhlasem soudu, viz § 482 o. z.

¹⁷ § 22 o. z.

¹⁸ § 484 (2) o. z.

¹⁹ § 473 (2) o. z.

²⁰ § 476 o. z.

²¹ § 477 (2) o. z.

²² SVOBODA, Karel in ŠVESTKA, Jiří; DVOŘÁK, Jan; FIALA, Josef a kol. Občanský zákoník: komentář. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. Svazek I., s. 1148. ISBN 978-80-7478-441-5; PTÁČEK, Lubomír in MELZER, Filip; TĚGL, Petr a kol. Občanský zákoník: Velký komentář. 1. vyd. Praha: Leges, 2014. Svazek III. § 419–654, s. 188. ISBN 978-80-7502-003-1.

²³ § 481 o. z. SVOBODA, Karel in ŠVESTKA, Jiří; DVOŘÁK, Jan; FIALA, Josef a kol. Občanský zákoník: komentář. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. Svazek I., s. 1148. ISBN 978-80-7478-441-5; PTÁČEK, Lubomír in MELZER, Filip; TĚGL, Petr a kol. Občanský zákoník: Velký komentář. 1. vyd. Praha: Leges, 2014. Svazek III. § 419–654, s. 188. ISBN 978-80-7502-003-1. Existují však i autoři s jiným názorem – že i tato PO musí být volena, autorky se nicméně přiklánějí k většinovému názoru.

²⁴ § 484 (2) o. z.

²⁵ Úmluva o právech lidí s postižením, čl. 12.

²⁶ Výbor OSN pro práva lidí s postižením, Obecný komentář k článku 12.



Aromaterapie

Jak získáváme éterické oleje

2. díl

Jak se esence pro aromaterapii vyrábějí, kde s důvěrou nakoupit a jak je nejlépe skladovat? O odpovědi se s vámi v aktuálním díle seriálu podělí aromaterapeutka Ludmila Kotalíková.

■ **Text: Ludmila Kotalíková,**
aromaterapeutka a parfemářka

Éterické oleje (EO) jsou těkavé vonné látky, obvykle kapalné. Získávají se z různých částí siličnatých rostlin – najdete je v květech, listech, plodech, kořenech, kůře, semenech i v jehličí, dřevu nebo pryskyřici. Silice je to, co ucítíte, když rozemnete mezi prsty například list meduňky nebo levandule a narušíte tím sekreční žlázky. Rostliny si silice vytvářejí jako ochranu proti škůdcům – zvířatům, virům, bakteriím nebo houbám. Podporují také vytvoření správného prostředí, vytlačují nežádoucí konkurenci a zároveň lákají správné opylovače nebo komunikují se symbiotickými mikroorganismy, jako jsou prospěšné houby a bakterie.

➤ Výroba éterických olejů od A do Z

Podle abecedy to brát nebudeme, ale nejběžnější způsob, jak z rostlin dostat jejich voňavé tajemství, je **destilace vodní parou**. Destilační přístroj se od dob středověku příliš nezměnil. V uzavřené nádobě je voda, nad ní síto s rostlinou a nad sítím chladicí trubice. Voda se zahřeje na bod varu, aby pára se stoupajícím tlakem procházela sítím s rostlinným materiálem. Rostliny uvolňují drobné voňavé molekuly, které pára vynáší do chladicího zařízení a tam se mění zpět na kapalinu – tzv. hydrolát. Protože EO jsou lehčí než voda, usadí se na hladině hydrolátu, kde je pak snadno oddělíme. Destilace je umění a neexistují pro ni přesná pravidla.

Každý výrobce má odlišné postupy, teplotní management a na závěr pak také jedinečný produkt – EO nebo hydrolát (HY). EO od různých firem se tedy mohou lišit, i když se jedná o stejnou rostlinu. Některý EO je na přičichnutí kulatější, jiný ostřejší a výraznější. Je pak na nás, co je našemu nosu a srdci blízké. I proto **doporučuji vyzkoušet různé dodavatele**, než najdete toho svého.

Další možností je **mechanické lisování**, tak jako se získávají EO z citrusových slupek. Pod tlakem se folikuly se silicí naruší a vytéká vonná látka, která se sbírá ve spe-

ciálních nádobách. EO ze slupek citrusů se také někdy destilují, i když to není obvyklý proces. Destilace se využívá v případě, že chceme potlačit přirozenou fototoxicitu éterických olejů z citrusů, které mohou způsobit nepříjemnou reakci pokožky. Více se o tom dozvíme v příštím díle seriálu o zásadách bezpečného užití.

Z některých rostlin není možné vonné látky získat destilací, a tak se v minulosti získávaly tzv. enfleuráží, týká se to květů jasmínu, tuberózy, osmanthusu, mimózy a dalších. **Enfleuráž** spočívá v maceraci květů ve stabilním tuku. Na speciální rámečky se sklem nebo tkaninou se natřel tuk, do kterého se pokládaly květy, aby uvolnily vůni. Květy se mohly klást i v několika vrstvách, dokud se tuk vůní zcela nenasytil. Esence se z tuku získávala pomocí alkoholu a vznikl tzv. konkret, který stále ještě obsahoval vosky nebo pigmenty z květů. Dalším čištěním vznikla často vazká tekutina zvaná absolue (ABS). Komerční sféra od tohoto postupu ustoupila, protože je pracný a drahý a konkréty a absolue se dnes vyrábějí **pomocí organických rozpouštědel**.

Nejmodernější způsob získávání vonných látek je **superkritická extrakce pomocí CO₂**. Oxid uhličitý se při stlačení a zchlazení dostává do superkritického stavu mezi plynným a tekutým skupenstvím. To z něj dělá skvělé rozpouštědlo.

Po uvolnění tlaku oxid uhličitý vyprchá a zbyde pouze extrakt. Protože nedochází ke kontaktu s vysokou teplotou ani vodní parou, je výsledný extrakt složením **nejvíce podobný původní rostlině**. Extrakty CO₂ jsou dražší, protože proces je nákladný, a jelikož je tato metoda nová, máme s extrakty CO₂ málo zkušeností z praxe. Navíc prováděných studií, které by porovnávaly účinky klasicky vyráběných EO a extraktů CO₂, není zatím dostatečné množství.

Když to shrneme, EO se získávají **destilací nebo lisováním** (citrusové slupky), **absolute** (ABS) se získávají extrakcí rozpouštědly a **extrakty CO₂** se získávají superkritickou extrakcí pomocí CO₂.

ABS a extrakty CO₂ jsou dražší a v běžné aromaterapeutické praxi je používáme minimálně. Jsou ale skvělou součástí botanických nebo ambientních parfémů nebo kosmetických přípravků.

» Hydroláty aneb květové vody

Hydroláty získané destilací jsou skvělým doplňkem aromaterapeutické praxe. V minulosti se příliš nepoužívaly, ale dnes **jejich obliba stoupá**. Obsahují aktivní složky rostlin rozpustné ve vodě a malé množství EO. Jsou silnější než odvary z rostlin, a protože mají kyselé pH, příliš se nekazí a jsou přirozeně bakteriostatické. Zároveň jsou jemnější než EO, proto je můžeme bez obav používat **u těhotných a kojících žen, kojenců, dětí i seniorů**. Jsou bezpečné pro vnější i vnitřní užití.

» Pracujeme s kvalitou

Pro terapeutickou práci používáme vždy **100% přírodní éterické oleje**. Můžete se setkat také s označením esenciální olej. Rozdíl je pouze v názvu, nikoliv surovině. Éterický olej je označení původem z němčiny, esenciální původem z angličtiny. Někteří výrobci označují své produkty názvem silice, což není také špatně, ačkoli silicemi nazýváme spíše vonné látky v rostlině, viz výše.

Dobré je vědět, že v ČR se EO nevyrábí. Všichni prodejci je nakupují v zahraničí buď u konkrétního zdroje/výrobce, nebo na burze. Bohužel stále platí, že se na světě vyprodukuje jen určité množství éterických olejů, a přesto se jich mnohem více prodá. Takže je jasné, že některé EO jsou pančované. EO se řadí rostlinnými oleji, míchají nebo zcela zaměňují levnějšími EO, případně se pod nálepkou přírodních esencí prodávají oleje obohacené o syntetické složky nebo se dokonce zcela nahrazují syntetikou. Pančování sami jen těžko odhalíme, jedinou možností je **GC/MS analýza** nebo důvěra v dodavatele.

Analýza GC/MS **bezpečně zjistí složení**. Jedná se o plynovou chromatografii a hmotnostní spektrometrii, která změří množství jednotlivých složek v EO. Někte-

ří prodejci/výrobci u svého zboží výsledky analýzy zveřejňují. Složení může být mírně proměnlivé a je závislé na několika faktorech – rostliny produkují siličnaté látky v závislosti na počasí, nadmořské výšce i složení půdy, kvalitu ovlivní také způsob sklizně a destilace.

» Jak se při nákupu nesplést

Zaměřte se na **správné označení lahviček**. Etikety nebo popisky na webu by měly obsahovat všechny náležitosti, hlavně latinský název rostliny, český totiž nemusí být přesný. Dále musí být uvedena země původu, datum spotřeby nebo datum výroby, informace, že se jedná o přírodní produkt, název výrobce a šarže. Doplňkově může být uvedena i část rostliny, z které je EO získáný, biochemická specifita, způsob pěstování a výroby.

Ceny EO závisí na výtěžnosti jednotlivých rostlin. Pro získání 1 kg EO levandule je potřeba zhruba 120 kg rostliny, její cena je tedy poměrně nízká, pohybuje se v průměru kolem 110 Kč za 10 ml EO. Naopak pro výrobu 1 kg EO růže potřebujeme 5 tun okvětních plátků. Cena vzácného růžového EO je zhruba 1000 Kč za 1 ml. ABS z růže je levnější, pro jeho výrobu nepotřebujeme tak velké množství materiálu, a proto 1 ml ABS získáte zhruba za 250 Kč. Prodejní cena nemůže být tedy u všech EO stejná.

Uzávěry lahviček by měly mít pojistný kroužek. Máte tak jistotu, že olej je původní, je ho správné množství a že není zoxidovaný, a tím pádem zkažený. EO by měly vždy být skladované **ve skleněných a zatmavených lahvičkách** a nesmí být dlouhodobě vystavené světlu a vysokým teplotám. Citrusové EO, jehličnany a tea tree patří do chladu.

Možná se vám zdá, že je problematika nákupu příliš velká a že je složité se do aromaterapie pustit bez rizika. Nevěšte hlavu, není to tak hrozné. Na trhu v ČR není velké množství dodavatelů a jistě si mezi nimi snadno najdete svého oblíbence. U většiny firem nešlápnete vedle. Do svého rozhodování můžete zahrnout tyto faktory – firma je na trhu delší dobu a neměla v minulosti potíže s kvalitou produktů. Její produkty používají odborníci na aromaterapii a má **dobré recenze**. Firma má etický kodex, který s vámi souzní, její marketing je čitelný a dostupné informace jsou dostačující pro vaše rozhodování. Ideální je nakupovat přímo od dodavatele/výrobce, máte tak jistotu, že se k vám dostává produkt v nejlepší možné kvalitě a s dostatečnou trvanlivostí.

V příštím díle seriálu se podíváme na **rizika spojená s praxí aromaterapie**, abyste se nemuseli bát éterické oleje používat a odnesli si bez obav všechny benefity, jaké vám tak krásný obor jako aromaterapie nabízí.

Nabídka knih

Využijte nabídky knih, které můžete zakoupit na e-shopu APSS ČR!

- **Členové APSS ČR mohou objednat s 10% slevou**
- **Poštovné zdarma při nákupu nad 2 000 Kč**
- **Široká nabídka knih se sociální tematikou**

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



Kniha se věnuje chatové komunikaci s klientem, zachycuje jak praktické zkušenosti, tak tento distanční způsob práce zasazuje do teoretického rámce. Je určena různým pomáhajícím pracovníkům – současným i budoucím psychologům, sociálním pracovníkům, pracovníkům v sociálních službách, učitelům nebo psychoterapeutům.

Bohuslava Horská,

Šárka Kohoutková, Lucie Kudrnová

Vosečková a Andrea Lásková

399 Kč

APSS ČR, 2021

Management a kvalita sociálních služeb



Kniha Management a kvalita sociálních služeb je pomocníkem a průvodcem všech manažerů v sociálních službách s ambicí obsáhnout podstatné oblasti a otázky, se kterými se právě manažeři potýkají.

Kolektiv autorů,

APSS ČR, 2020

349 Kč

Bazální stimulace pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy – 2. vydání



Publikace Bazální stimulace vysvětluje vědecká východiska pro strukturu ošetřovatelských a terapeutických nabídek konceptu Bazální stimulace. Kniha nabízí konkrétní návody pro poskytovatele péče formou případových kazuistik, které autorka shromáždila při auditech certifikovaných pracovišť v ČR i SR.

PhDr. Karolína Maloň-Friedlová

299 Kč

APSS ČR, 2018

Knihy objednávejte na e-shopu www.obchodapsscr.cz, nebo pište na e-mail redakce@apsscr.cz

Projekt EMA

vyškolíme specialistu na inkontinenci ve vašem zařízení



Jednou z nejdůležitějších oblastí, co do péče o klienta v sociálních službách, je oblast inkontinence. Hlavní důvod spočívá ve značně vysokém podílu klientů s únikem moči v zařízeních sociální péče. Tím nejstěžejnějším pracovníkem pro péči o tohoto klienta je právě pečovatelka. S rozvojem zařízení sociálních služeb je třeba se zamyslet, jak držet krok se stále se zvyšujícími nároky na kvalitu poskytování přímé péče, a to především u klientů se 3. a 4. stupněm závislosti.

Ke zvyšování kvality poskytovaných služeb by měl přispívat funkční systém vzdělávání, zaměřený především na odborné a praktické znalosti, které jsou vysvětlovány názorně a jednoduše. Důležitá je také kontinuita, pracovníci by se měli vzdělávat především interaktivní formou v průběhu celého roku tak, aby mohli nabyté dovednosti ihned aplikovat u lůžka.

Na základě potřeby zvyšování kvality péče v sociálních službách vytvořila firma HARTMANN-RICO a.s. vzdělávací program **EMA – Externí medikální poradkyně** právě pro osoby v přímé péči, který je zaměřen na praktické ukázky a nácvik péče o klienta ať už mobilního, či upoutaného na lůžko. Účastníci jsou školeni na téma výběr pomůcek pro inkontinenci,

používání pečující kosmetiky, významu polohování klienta a mnohé další. Celý projekt je veden lektory s mnohaletými zkušenostmi a přináší dovednosti, které jsou od pracovníků vyžadovány v každodenní praxi. Cílem tohoto projektu je nejen zlepšovat kvalitu péče o klienty, ale také zvyšování prestiže povolání pracovníka v sociálních službách.

JAKÉ JSOU VÝHODY PRO PRAXI?

- **zvýšení kvality** poskytované péče – po absolvování kurzu se pečovatel/ka stává specialistou na oblast inkontinence
- individuální výběr vhodné a spolehlivé inkontinenční pomůcky (**přidaná hodnota v čase personálu i provozních nákladech**)

- rychlé a profesionální zaškolení nového personálu
- **možnost konzultace** s mediálními poradkyněmi HARTMANN-RICO

KURZ MEDIKÁLNÍ PORADKYNĚ

Každý absolvent akreditovaného kurzu **získává certifikát** a stává se členem programu pro kontinuální vzdělávání, které je poskytované **zcela ZDARMA**.

CERTIFIKÁT KVALITY PÉČE O KLIENTY S INKONTINENCÍ

Zařízení, ve kterém působí Medikální poradkyně **získává certifikát** kvality poskytované péče, která je pravidelně v daném zařízení revidována. **Certifikát můžete sdílet** např. na svých webových stránkách.



Chtěli byste mít i na Vašem zařízení **odborníka na oblast péče o klienta s inkontinencí plně kompetentního i k výběru pomůcek pro inkontinenci?** Pro více informací kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO nebo volejte **800 100 150**.



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

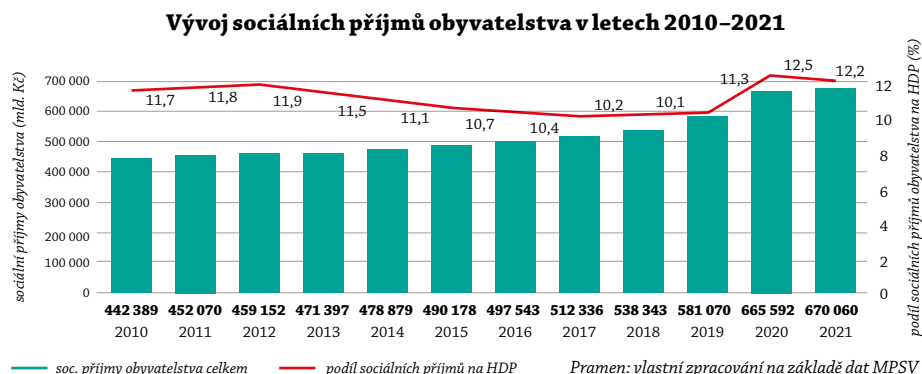
Jak covid-19 ovlivnil vývoj sociálních příjmů obyvatelstva?

■ **Text: doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.,**
proděkan pro vědu a tvůrčí činnost,
Fakulta veřejných politik Slezské
univerzity v Opavě;
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,
prezident APSS ČR

Již více než dva roky žije celý svět ve větším či menším strachu z důsledků působení covidu-19, který ovlivnil život každého z nás. Jak se tato skutečnost promítla do vývoje sociálních příjmů obyvatelstva?

Z grafu je zřejmé, že v r. 2020 výrazně vzrostl jak celkový objem sociálních příjmů obyvatelstva (o cca 15 % v porovnání s předchozím rokem), tak se i výrazně navýšil podíl sociálních výdajů na hrubém domácím produktu (v tomto směru sehrál výrazný vliv i pokles objemu HDP o cca 5,6 % ve srovnání s r. 2019).

Při podrobnějším zkoumání vývoje nákladů na jednotlivé sociální systémy a sociální dávky se ukazuje, že v porovnání



s předcovidovým obdobím v r. 2020 nejvíce vzrostl podíl výdajů na dávky nemocenského pojištění (o cca 1,6 p. b. v porovnání s r. 2019). Nejvíce byl tento nárůst ovlivněn více než 6,6násobným zvýšením objemu výdajů na ošetřovné (z 1,7 mld. Kč v r. 2019 na 11,4 mld. Kč v r. 2020), objem výdajů na nemocenské vzrostl o cca 6 mld. Kč (z 26,7 mld. Kč v r. 2019 na 32,8 mld. Kč v r. 2020). Zatímco objem výdajů na ošetřovné v r. 2021 poklesl zhruba na polovinu

v porovnání s r. 2020, objem výdajů na nemocenskou se v r. 2021 dále zvýšil na 34,0 mld. Kč.

Výdaje v ostatních sociálních systémech vzrostly v zásadě s očekávanými trendy a byly ovlivněny pouze např. vyšším rozsahem valorizace důchodů nebo navýšením maximální částky, kterou mohou rodiče čerpat při péči o dítě do 4 let věku (tedy při pobírání rodičovského příspěvku).

INZERCE

primus
GET AHEAD IN LAUNDRY

RENOVACE PRÁDELEN PRIMUS VÝRAZNĚ SNÍŽÍ NÁKLADY NA ENERGIE

AŽ
-15%*
SPOTŘEBA VODY

AŽ
-25%*
ZBYTKOVÁ VLHKOST

AŽ
-20%*
SPOTŘEBA ENERGIE

* v porovnání s předchozími FS modely

Alliance Laundry CE s.r.o. | Místecká 1116 | 742 58 Příbor
e: sales-out@alliancels.com | t: 556 768 520 | www.primuslaundry.com

Zdravotní péče v sociálních



Sociálně-zdravotní pomezí, které je neodmyslitelnou součástí sociálních služeb, je také často příčinou nejednéh problémů. Proto se této problematice věnuje i Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR), a to například v rámci dvoudenní konference Zdravotní péče v sociálních službách v roce 2022, kterou pořádala v Táboře 10. až 11. března. Předělem dvou dnů plných přednášek a zajímavých témat byl slavnostní galavečer.

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

Vdopoledním bloku prvního dne se ve společném programu hlavního sálu vystřídala řada skvělých řečníků. Úvodním zahájením účastníky provedl Petr Hanuš, ředitel odborných sekcí APSS ČR, který předal slovo řediteli Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje a prezidentu AZSS ČR Marku Slabému s tématem *Role zdravotnické záchranné služby ve vztahu k poskytovatelům sociálních služeb aneb Kdy má sestra v sociálních službách volat záchrannou službu?*. Dále vystoupili např. prezident APSS ČR Jiří Horecký, který představil novinky v Asociaci a její aktivity a také zmínil některé body připravovaného balíčku zákonů Lex Ukrajina, či viceprezident APSS ČR pro pobytové služby a ředitel Palaty – Domova pro zdravotně postižené Jiří Procházka s tématem *Úhrady zdravotní péče v roce 2022*.

Marek Slabý představil zdravotnickou záchrannou službu (ZZS) v číslech, plán pokrytí i legislativní ukotvení toho, kdy má záchranná služba zasahovat, a kdy ne. „Většina si pod záhrankou představí instituci, nicméně záchranná služba je definována už

v zákoně o zdravotních službách 372/2011 Sb., pak také samotným zákonem 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, podle které je definována právě jako instituce, resp. příspěvková organizace jednoho každého kraje,“ uvedl Slabý a doplnil, „že ZZS velmi trápí počet výjezdů ZZS, kterých bylo v loňském roce 1 164 811. Pacientů je však méně, protože k pacientovi mohou vyjždět dvě posádky.“ ZZS by totiž neměla nahrazovat lékařskou pohotovostní službu. Poprosil, aby volání do zařízení sociálních služeb byla cílená a zohledňovala závažnost zdravotního stavu a aby ten, kdo volá, smysluplně popsal zdravotní stav klienta. Posádka na místě nechce slyšet „O klientovi nic nevíme, ale je nějaký divný“ nebo „Už týden nejí, tak voláme“ nebo dokonce „Ke zdravotnické dokumentaci nemáme přístup“.

Jiří Procházka představil novely vyhlášky č. 134/1998 Sb., o seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, a to vyhlášky č. 243/2021 Sb., což je, dalo by se říci, technická novela, která nově definuje všechny výkony, resp. říká, jaký je výpočet bodové hodnoty jednotlivých výkonů, a č. 482/2021 Sb., kde se upravují některé parametry, které vstupují do úhradového mechanismu a které reagovaly na předpo-

kládaný nárůst platů nelékařských zdravotnických pracovníků. Dále se věnoval vyhlášce č. 396/2021 S., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro rok 2022.

V odpoledním bloku vystoupila Martina Šochmanová, prezidentka České asociace sester a náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči a kvalitu IKEM, která hovořila o současné situaci v oblasti kompetencí sester. Zmínila také období covidu-19, během kterého se sestřám a lékařům dostalo úcty a povědomí mezi laickou veřejností, které si zaslouží. „Ukázalo se, že sestra musí být rovnocenným partnerem v multidisciplinárním týmu a že to musí být člověk vzdělaný,“ uvedla Martina Šochmanová s tím, že doufala, že tento náhled na postavení sester ve společnosti zůstane. Avšak ukazuje se, zejména v médiích, že se postoj vrací do doby před covidem-19, protože se opět děkuje pouze lékařům. Zdůraznila také, že o tom, jaké mají sestry ve společnosti postavení, si rozhodují také ony samy, protože velmi často svým chováním svoji profesi dehonestují. Zmínila i příchod ukrajinských zdravotníků v důsledku válečného konfliktu na Ukrajině a to, že i s ohledem na jednání s ministrem zdravotnictví se nebude přistupovat ke snižování nároků na jejich vzdělání, dosavadní proces bude zachován, ani ke snižování nároků týkajících se jazykové vybavenosti. Zdůraznila také důležitost vzdělávání sester, kdy „je potřeba zrevidovat vzdělávací programy a zvážit, zda by nemělo dojít ke zvýšení některých kompetencí, např. u sanitářů či ošetrovatelů“. Zvyšování kompetencí sester však naráží na skuteč-

službách v roce 2022

nost, že sestry nejsou rovnocenným partnerem pro pojišťovny stejně jako lékaři, je totiž potřeba, aby platba šla také za sestrou. Co se dle Šochmanové podařilo, je změna vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kde se ukotvila možnost předepisování vybraných zdravotnických prostředků nelékaři se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí.

Kvalitě zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb – Akreditačním standardům a systému akreditace Spojené akreditační komise se věnoval David Marx, ředitel Spojené akreditační komise a proděkan pro studium a výuku na 3. LF UK. Jak uvedl, máme nejnужnější předpisy vyžadující a zmiňující fenomén kvality v sociálních službách, ve zdravotnických zařízeních, resp. u poskytovatelů zdravotních služeb hovoříme o kvalitě a bezpečí, ale máme také pacienty, kteří jsou na sociálně-zdravotním pomezí. Klienti sociálních služeb z demografických, částečně medicínských a dalších důvodů jsou čím dál více nemocní, protože žijí déle, a ve všech rozvinutých zemích se po 65. roce přeměňuje paradigma péče o pacienty-klienty – do té doby je účelem zdravotního a částečně i sociálního systému vyléčit člověka, v 65. roce dochází ke změně, tzn. účelem je péče, včetně péče zdravotní o klienty sociálních služeb. A protože medicína i ošetrovatelství se rozvíjí, budou to stále častěji pacienti-klienti komplikovanější s vyšší potřebou kvalifikované, medicínsko-ošetrovatelské péče. Připomenul, co to kvalita vlastně je: „*Udělat správnou věc, ve správný čas, na správném místě, se správnými lidmi. Obecně hovoříme o tom, že kvalita je míra, do které já naplním odborná očekávání, jak by služby, v našem případě zdravotní a sociální, měly vypadat.*“ Pokud hovoříme o míře, musí být kvalita měřitelná. Zdůraznil, že to, co máme definováno ve svých standardech, musíme porovnávat s tím, jak jsme schopni vše dodržovat v praxi. Nejde jen o administrativní zátěž. Akreditační standardy, které používá Spojená akreditační komise, jsou síté na míru primárně pro nemocnice, pro zařízení sociálních služeb, využívají tedy slovník, který je běžně používaný v té dané oblasti.

Přednostka Geriatrické kliniky 1. LF UK a VFN Eva Topinková seznámila posluchače s tématem *Fyzická aktivita v prevenci disability a úbytku svalové hmoty u seniorů v sociálních zařízeních*. Věnovala se sarkopenii jako fyziologickému podkladu pro fyzickou

křehkost, kdy s postupujícím věkem dochází ke ztrátě svalové hmoty, svalové síly a svalové funkce. Dále uvedla příklady, jak se křehkost a sarkopenie projevují. Jejich negativní dopady na zdravotní stav vedou k různým zdravotním omezením, pádům, závislostem až ke smrti. Eva Topinková posluchače seznámila s možnostmi, kterými lze do mechanismů sarkopenie zasáhnout – např. pravidelná tělesná aktivita. Na závěr prvního dne vystoupil Karel Štix, ředitel SZŠ a VOŠ zdravotnické České Budějovice a předseda Asociace zdravotnických škol ČR, s tématem, jaký vliv měla pandemie covidu-19 na zájem žáků základních škol o zdravotnické obory.

V rámci galavečera, který moderoval Daniel Čechtický, proběhlo několik oficiálních „ceremoniálů“. Prvním z nich bylo ocenění za úspěšnou certifikaci v systému *Značka kvality v sociálních službách*. Za Domov pro seniory Pelhřimov převzala certifikát jeho ředitelka Petra Kratochvílová a za Centrum sociálních služeb Praha 2 ředitelka Martina Polanská. Druhou částí oficiálního programu byl křest publikace *Supervize – příručka pro uživatele*, která se zaměřuje na aktuální praxi supervize, upřesňuje její využití v různých oblastech, shrnuje kompetence supervizora a supervidovaného a nabízí možnosti jejího využití při práci s lidmi v různých profesích. Křtu se ujal zástupce vydavatele Jiří Horecký a Dagmar Soukupová, dlouholetá členka řídicí rady Profesního svazu zdravotnických pracovníků v sociálních službách. Zároveň Jiří Horecký poděkoval paní Soukupové za její celoživotní úsilí v oblasti zdravotnictví, která v rámci své pracovní pozice patří k erudovaným odborníkům, odbornou veřejností je ceněna především pro své hluboké znalosti proble-

matiky vykazování zdravotní péče pro odbornost 913. Závěrečnou „oficiální“ a pomyslným hřebem večera bylo předání ocenění za nejlepší projekt, které Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR získala za *Centrum podpory a distribuce pro poskytovatele sociálních služeb během pandemie covidu-19*. Ocenění nejlepším asociacím na světě či jejich projektům každoročně uděluje světová asociace Association of Association Executives. Odborná porota ocenila hlavně rychlost, pomoc a podporu Asociace prostřednictvím informací, poradenství, ale i materiální pomoc svým členům v roce 2020.

Druhý konferenční den byl rozdělen do dvou sekcí, a to na sekci managementu pobytových sociálních služeb a sekci paliativní péče v sociálních službách.

V sekci manažerské, které předsedala Alice Švehlová, zazněla témata jako *Nedostatek primární péče a likvidace inkontinenčních pomůcek ze zařízení sociálních služeb* (Jiří Horecký), *Převrava a doprovod klientů pobytových zařízení sociálních služeb* (Petr Haluza), *Vykazování ošetrovatelské a rehabilitační péče odborností 913* (Markéta Horesh, Ivana Hánělová) či *Telemedicína v prostředí sociálních služeb* (Jiří Pecina).

Sekci paliativní péče předsedala Jana Svačinová a posluchači mohli vyslechnout např. přednášku *Dostupnost paliativní a hospicové péče z pohledu příjemců* (Matěj Lejsal), *Aktuální stav a dostupnost z pohledu poskytovatelů* (Monika Marková) či *Ošetrovatelská rehabilitace ve virtuální realitě* (Jaroslava Jůzová).

Všem posluchačům děkujeme za účast a těšíme se zase příští rok!

Generálním sponzorem konference byla společnost HARTMANN – RICO a. s.



Koncept Smyslové aktivizace začíná

– Přijetí s úctou, respektem a láskou

Jak to u vás vypadá, když má přijet návštěva? Někdo, na koho se velmi těšíte. Naklidíte? Napečete? Uvaříte? A co varíte? To, co chutná vám, nebo tomu, kdo má přijet? Ptám se proto, že když se na někoho opravdu těšíte, tak to přichodí pozná. A tak se zeptám dál: Těšíte se v domově na příchod seniora?

■ **Text: Ing. Mgr. Hana Vojtová,**
zakladatelka Institutu Smyslové
aktivizace, ředitelka Domova seniorů
Mistra Křišťana Prachatice

Paní Antonie Nová poznala, že se na její příchod v domově připravovali. Když totiž k někomu přicházíme, poznáme, zda jsme vítáni.

Když sociální pracovnice vítala paní Tonku v domově, podala jí ruku se slovy: „Dobrý den, paní Nová, vítám vás.“ Chvilí bylo ticho. Sociální pracovnice se jí dívala do očí a se zájmem se zeptala: „Jak se vám daří?“

Pozdravením vyjádřila úctu. Tím, že paní Novou oslovila, bylo zřejmé, že ví, kdo přichází. Pevným podáním ruky své přijetí potvrdila. Když pohlédla paní Tonce do očí, jako by jí říkala: Jsem tady jen pro vás. Oči člověka rychle prozradí jeho radost a štěstí, nebo smutek a strach.

Otázka *Jak se vám daří?* nebo *Jak se dnes cítíte?* vyjadřuje snahu o navázání vztahu, zájem o druhého, zájem o poznání jeho pocitu v dané chvíli.

» Pohoštění

Pokud se opravdu těšíte, pak přichodí pohostíte. Staří Slované vítali vzácné návštěvy chlebem a solí. Chléb se v každé domácnosti těšil velké úctě jako dar přírody, těžké lidské práce. Nakrojit chléb znamenalo pohostit všechny přítomné. Při návštěvě chléb zakrojil vzácný host, v rodině pak většinou otec jako hlava rodiny.

Je to krásný zvyk, který v Konceptu Smyslové aktivizace využíváme i s jeho symbolikou. Pro přichodícího upečte ve vaší kuchyni bábovku, velký koláč nebo dort.

Milá Stázko,

Tak už sem tady!

Kdybys viděla, co si pro mě přichystali, když sem přijela. Vědět to, tak bych se tak nebála. Všichni mi podali ruku. Na stole byl dort a udělali nám kafe. Kdy já naposled dostala dort, to už nevím. Byla tam se mnou i Magda. Karel z Německa nepřišel, ten je pořád v práci. Alespoň ta Magda, že tam byla.

Pokojíček je hezký, mám tam hodně světla a můžu ležet u okna. To sem ráda. Nechci si stěžovat, ale ta paní, co tam se mnou je, se mi nelíbí. Nepovídáme si a v noci i křičí. Vždycky se leknu a pak už nespím. Nevětrám, aby se nenastydla. Říkali, že až bude nový pokoj, dají mě tam. Magda mi to tady hezky vyzdobila, tak vim, že je to moje.

Jenže, Stázko, doma to ještě není. Nikoho tady neznám. Někdy mám pocit, že je znám, jindy ne. Jsou hodní. Neslouží mi ale se vším. Musím se sama mýt i oblékat. Když ale řeknu, tak jdou. Říkají, že sem šikovná. Asi jo, protože ta paní vedle je na tom hůř.

Až přijedeš, ukážu Ti zahradu. Můžou sem i děti. Na ty se ráda dívám. Byla za mnou už Běta. Té se tady líbilo, šla by sem hned. Tak třeba tady taky bude.

Přijed' brzy, stýská se mi
Tonka

Nachystaná dobrota bude připravená na stole v novém domově. Nechte plynout neformální komunikaci. Podepisování důležitých listin, jako je smlouva, ponechte na pozdější dobu. Snažte se vytvořit příjemnou atmosféru, nechte druhého prožít pocit, že je vítán.

Kdo dort pro všechny přítomné nakrojil, byla naše vzácná návštěva, paní Tonka. Jako bychom jí tím předávali pomyslnou vládu a říkali: „*Ted' jste tady doma vy a my jsme u vás na návštěvě.*“ Pro pečující je to závazek, aby do pokoje vstupovali jako návštěva. Je to paní Tonka, která je tam doma.

Podaná ruka (dotyk), pohled do očí (nedělitelná pozornost), naslouchání tomu, co nám druhý říká slovem nebo očima (komunikace), zájem (emocionální podpora) – jsou základní pilíře Smyslové aktivizace. Jsou základním předpokladem pro navázání a budování vztahu.

» Jak vstupovat do pokoje klienta

Na pokoj vstupujeme s respektem a zaklepeme. Ve Smyslové aktivizaci klepeme třikrát, ano: třikrát, opravdu třikrát. Člověk s demencí má pomalejší reakční schopnost. Na podněty reaguje se zpožděním, potřebuje čas, aby podnět zachytil a uvědomil si ho. Hlasitě a rychlé zaklepaní vyděsí každého z nás. **Klepejte proto klidně, pomalu a třikrát.** Zaklepejte první sérii, tím dáváte možnost, aby senior klepání zachytil s pocitem, že asi někdo klepal. Druhá série zaklepaní seniorovi potvrzuje, ano, někde klepe. S třetí sérií do pokoje vstupujeme a zároveň vždy zdravíme: „Dobrý den, paní Nová.“

Pokud senior správně zachytí již první klepání a voláním „dále“ vás zve, vstupujte bez další série. Uvědomte si, že každým svým vstupem do pokoje seniora narušujete jeho bezpečnou zónu.

Představte si stejnou situaci u vás doma. Ležíte v posteli, jste nemocní nebo se právě převlékáte, náhle někdo zatluče na dveře a protože pospíchá, doslova vrazí dovnitř. Pečovatelé často pospíchají a chtějí tak vše stíhat. V první chvíli se leknete, třeba se chcete bránit a rychle se snažíte přibouchnout dveře nebo začnete křičet. Tak proč se divíte, když úplně stejně zareaguje člověk s demencí? On jenom nerozumí situaci, někdo narušil jeho bezpečnou zónu, má strach a **zaujímá defenzivní, ochranný postoj stejně**, jako by to ve stejné situaci udělal kdokoliv z nás.

V jednom rozhovoru se mě ptali, jak náročné je realizovat Smyslovou aktivizaci v běžné péči a co bych poradila těm, kteří mají obavy, že to nebudou stíhat. Odpověděla jsem, že: „Smyslovka se nedá stíhat, ta se musí žít. A pro cokoli, pro co se v životě opravdu rozhodneme, si čas vždy najdeme. Když chci být dobrá máma, tak trávím čas se svými dětmi, když chci překvapit dobrým jídlem, pak mu věnuji svůj čas, a když k tomu všemu, co v životě dělám, přidám lásku, pak opravdu žiji, a ne jenom pro sebe, ale i pro ostatní.“

» V novém domově

Poté, co paní Novou a její dceru Magdu v domově přivítáte, doprovodíte je na pokoj. Nedělejte však okružní prohlídku domova. V začátku je důležité ukotvit paní Novou ve styčných orientačních bodech cesty domů, tj. na její pokoj, tím, že cestou popisujete, kde právě jste: „Vidíte, tato modrá chodba vede do vašeho pokoje.“ Nebo: „Když se tady požíváte z okna, uvidíte vždy parkoviště.“

Chvilku zůstaňte na takovém místě stát, poskytněte čas, aby se paní Nová zorientovala. Takto postupujte i při každé další cestě domovem, například při doprovodu do jídelny, do kanceláře sociálních pracovníků

Udělejte si v domově sbírku hraček pro děti, které budou přicházet na návštěvu. Každý zaměstnanec doma najde nepotřebné hračky a ty najdou ještě využití. Stačí několik přenosných bedýnek na kolečkách plných hraček, k tomu můžete koupit malý kobereček. Bedýnka zábavy pomůže dětem, aby strávily čas ve společnosti starých lidí v klidu a pohodě. Buďte pozorní, a jakmile děti přijdou, dejte jim bedýnku zábavy přímo na pokoj seniora. Díky takové zkušenosti se budou z návštěvy těšit prarodiče i děti.

nebo do zahrady. Věnujte se jen paní Nové a jejímu doprovodu. Nenechte se rozptylovat těmi, které budete potkávat, pozdravte, ale neodbíhejte. Soustřeďte svou pozornost jen na ni a její první cestu domů.

Když vstoupíte do pokoje, snažte se paní Novou propojit s prostředím. Pomozte jí, aby vnímala své věci. Nespěchejte, nechte ji, aby se dotýkala svých věcí, pohlédla na obrázky. Předem připravená káva příjemně provoní pokoj. Paní Novou seznamte se spolubydlicí, nechte plynout neformální komunikaci.

Pokud je pokoj vybavený věcmi paní Nové, pak přichází první chvíle, kdy poznáte, jak důležité to bylo. Také večer, až půjde paní Tonka spát, lůžko s vlastním povlečením jí pomůže, aby vnímala, že uléhá do své postele.

Dbejte na to, aby bylo postupně samozřejmostí, že se pečovatelský personál při prvním vstupu na pokoj paní Nové vždy představí, a to i po dobu několika dní, než vás začne lépe registrovat. Každé své konání doprovázejte slovem.

První dny pobytu v domově jsou pro paní Novou náročné. Buďte citliví, nenucujete zavedené zvyklosti v domově, ale respektujete její rituály. Jsou to pečující v domově, kteří se mají přizpůsobit. Respektujte také dobu, kdy paní Nová snídá, obědvá i večerí.

Buďte vstřícní k jejím nejbližším. Podpořte je, také oni budou ve své péči nadále pokračovat. Snažte se, aby se také paní Magda cítila u své matky dobře. Vítejte návštěvy s malými dětmi, jsou součástí rodiny a vždy s sebou přinášejí radost. V konceptu Smyslové aktivizace myslíme i na ně a u pečovatelů najdou bedýnku zábavy plnou hraček. Povzbudte rodinu k návštěvám. Buďte vstřícní a vítejte i ty nejmenší návštěvníky.

Požádejte paní Magdu, aby pokud má jakékoliv obavy, ať je řekne nahlas. Sdělte jí jméno kompetentního pracovníka, se kterým může své otázky průběžně řešit.

» Oslovení klienta

Paní Nové netykejte a neoslovujte ji „babi“ . Při jedné přednášce mi pečovatelé oponovali tím, že seniorům tykají, protože to tak seniori sami chtějí, a oslovení babi je přeci domácí a oni jsou přeci doma.

Začnu u toho, proč není vhodné oslovovat seniora s demencí „babi“ a „dědo“. Opět připomenu, že jedním z příznaků onemocnění demence je postupná ztráta krátkodobé paměti, prostorová a časová dezorientace. Představte si, že nad takto nemocným seniorem se sklání při péči pečovatelka, pro něho zcela cizí člověk, a oslovuje ho „dědo“. Zcela přirozeně se senior sám sebe ptá, která jeho vnučka to je, proč ji nepoznává a nezná ani její jméno. A právě toto vyvolá u seniora pocit nejistoty, poníženosti, že již nepozná ani vlastní vnučku, protože to musí být přeci vnučka, když mu říká „dědo“. Navíc tykání je forma osobní blízkosti a známosti. Uvědomte si, kdo mohl seniorovi v životě tykat? Byli to ti nejbližší v rodině, kolegové v práci a přátelé? Stále mezi námi žijí seniori, kterým netykaly ani jejich vlastní děti. Senior s demencí zcela logicky vyvozuje, že pečovatelka musí být vnučka, s ohledem na jemu dostupné a známé informace – oslovuje-li mě „dědo“ a tyká mi, pak to musí být jediné vnučka. Pečovatel tímto nesprávným postupem seniora s demencí dále dezorientuje.

Často si při debatách o vykání versus tykání vzpomenu na příběh své kamarádky, která mi vyprávěla o své babičce a její životní kamarádce paní Moudré: „Víš, ony spolu prožily fakt dost věcí, počínaje těžkou prací v lese v 50. letech a konče prací v nemocnici, ale přesto si celý život vykaly. Tak dobře se znaly, snad o sobě i všechno věděly a nám dětem to připadalo strašně legrační, že si stále vykaly.“ To ukazuje, jak vzájemná lidská úcta a respekt mezi lidmi někdy jednoduše nedovoluje druhému říkat jenom „ty“.

Paní Novou jsme přivítali v domově seniorů. Začali jsme pečovat podle Konceptu Smyslové aktivizace s úctou, respektem a láskou. V dalším díle ji doprovodíme na její první Smyslovou aktivizaci. ■



Knihy o Smyslové aktivizaci od Hany Vojtové zakoupíte na e-shopu www.obchodapsscr.cz.

Analýza dostupnosti specializovaných sociálních služeb pro osoby ohrožené domácím a genderově podmíněným násilím v ČR

Dle Evropské studie z roku 2014 zaměřené přímo na násilí na ženách bylo v České republice celkem 32 % žen obětí fyzického nebo sexuálního násilí. Tato a další obdobné studie zaměřené na domácí násilí často docházejí k hlavnímu zjištění v podobě takzvané míry viktimizace, tedy podílu osob z cílové populace. V rámci dokumentu Analýza výskytu a latence domácího násilí v partnerských vztazích byly tyto studie porovnány a vyšlo najevo, že jednotlivé studie dochází k rozdílným závěrům v míře obecné viktimizace, kdy výskyt domácího násilí u žen dosahoval od 17,2 % do 40,0 % v závislosti na použité metodologii a definici domácího násilí.

Zmíněná fakta nám tak snadno ukazují na potřebnost sociálních služeb zaměřených na pomoc domácího a genderově podmíněného násilí a podrobného mapování této problematiky pro tvorbu jak účinných preventivních opatření, tak případné následné pomoci obětem. Na tuto potřebu reaguje **Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2019-2022¹**, a to prostřednictvím jednoho z konkrétních úkolů Zajistit dostupnost specializovaných sociálních služeb pro osoby ohrožené domácím a genderově podmíněným násilím, jehož gestorem je Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) ve spolupráci s kraji a ministerstvem pro místní rozvoj.

Z tohoto důvodu MPSV jako člen výboru pro prevenci domácího násilí a násilí na ženách nechalo **v rámci projektu MPSV „Rozvoj systému sociálních služeb“** (reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739), který je financován z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost, vypracovat **Analýzu dostupnosti specializovaných sociálních služeb pro osoby ohrožené domácím a genderově podmíněným násilím v ČR²**, která je předmětem tohoto článku. Na jejím zpracování též spolupracovali zástupci odboru rovnosti žen a mužů Úřadu vlády. Hlavním cílem analýzy bylo zjistit, jaká je situace z hlediska kvality a dostupnosti v poskytování specializovaných služeb pro osoby ohrožené domácím násilím a genderově podmíněným násilím v ČR a v jednotlivých krajích. Analýza obsahuje teoretické vymezení (terminologie, přehled legislativy, strategický rámec a informační zdroje, přehled výzkumů), statistická data, výsledky dotazníkového šetření a šetření mezi pracovníky krajských úřadů, část zaměřující se na specializace sociálních služeb a návrhy a doporučení. A to doplněné velkým množstvím tabulek, grafů

a kartogramů, které i samy o sobě mohou být zajímavým zdrojem informací.

V rámci dotazníkového šetření bylo **osloveno celkem 259 poskytovatelů** sociálních služeb s registrovanou cílovou skupinou oběti domácího násilí, přičemž **dotazník vyplnilo 122 z nich**, což tvoří poměrně vysokou **návratnost 47,1 %**. Současně s tímto šetřením byla vydefinována **skupina kritérií pro určení specializace sociálních služeb pro osoby ohrožené domácím a genderově podmíněným násilím. Celkem jde o 28 kritérií**. Při stanovování těchto kritérií specializace se vycházelo ze zmiňovaného dotazníkového šetření a rozhovorů a dále z dostupných tuzemských i zahraničních zdrojů. Mimo stanovení a popisu jednotlivých kritérií byla definována také jejich působnost (na jaké formy či druhy sociálních služeb je dané kritérium aplikovatelné), obligatornost, váha a požadovaná hodnota nutná pro splnění daného kritéria. Na základě výsledků dotazníkového šetření, při porovnání s uvedenými kritérii, byly identifikovány jak vysoce specializované sociální služby s celostním přístupem k problematice domácího a genderově podmíněného násilí a jeho obětem, tak služby, které navzdory své registraci nepovažují oběti domácího násilí za svou cílovou skupinu a jejich standardy kvality nejsou pro potřeby obětí domácího násilí vůbec definovány. Dle vyhodnocení lze označit za **specializované sociální služby cca 30 %**, které se do dotazníkového šetření zapojily. Analýza se dále zabývá otázkou dostupnosti sociál-

ních služeb, kdy pro posouzení byla zvolena vzdálenost do místa poskytování služby (v kilometrech) a časová dostupnost (čas potřebný k dojezdu při využití automobilu). Z výsledku vyplývá, že **cca 57 % obyvatel má specializovanou službu dostupnou do vzdálenosti 15 km**.

Vedle dotazníkového šetření mezi poskytovateli sociálních služeb proběhlo rovněž šetření s příslušnými zástupci jednotlivých krajských úřadů, a to prostřednictvím strukturovaných rozhovorů. Cílem tohoto šetření bylo primárně zjistit stav sociálních služeb a sítí sociálních služeb pro oběti domácího a genderově podmíněného násilí v jednotlivých krajích.

Na základě provedených analytických prací bylo formulováno celkem **14 doporučení**, která by měla být v ČR implementována za účelem zlepšení poskytování sociálních služeb pro osoby ohrožené domácím násilím a genderově podmíněným násilím, jako například rozšíření sociálního poradenství o téma genderově podmíněného násilí, metodicky podpořit poskytovatele sociálních služeb s cílovou skupinou oběti domácího násilí a poskytovatele usilující o dosažení specializace u svých služeb nebo zvýšit dostupnost specializovaných sociálních služeb pro oběti domácího a genderově podmíněného násilí tak, aby byly splněny mezinárodní závazky a sníženy regionální disparity a další podobná doporučení.

K analýze byl též **zpracován odborný oponentský posudek³**, který poukázal na to, že díky analýze bylo možné zmapovat bílá místa v dostupnosti specializovaných služeb, a konstatoval, že svým přínosem se jedná o unikátní studii nejen z hlediska České republiky, která by mohla sloužit jako inspirace i pro další země. Věříme, že poskytnuté informace a zjištěná data pomohou všem důležitým aktérům ke zlepšování kvality a dostupnosti sociálních služeb pro osoby ohrožené domácím a genderově podmíněným násilím.

¹ <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/AP-DN---grafikaFINAL.pdf>

² Analýza je k dispozici na webu projektu Rozvoj systému sociálních služeb: <http://rsss.mpsv.cz/projekt/vystupy-a-dokumenty/>

³ Rovněž k dispozici na webu projektu Rozvoj systému sociálních služeb: <http://rsss.mpsv.cz/projekt/vystupy-a-dokumenty/>



Air2Care

Nová řada aktivních matrací s alternujícím systémem 2 cel a 4 různých délek cyklů alternace.



Air2Care 5

12,5 cm overlay s 2celovým systémem
Overlay s alternujícím systémem,
určená pro použití
v kombinaci s kvalitní
pěnovou matrací.



Air2Care 6

15 cm matrace s 2celovým systémem
Aktivní matrace s alternací
tlaku dostupná v různých
standardních
rozměrech.



Air2Care 8

20cm matrace
s 2celovým systémem
Aktivní matrace s alternací
tlaku pro pacienty s vyšší
hmotností.



Air2Care 4

Aktivní podsedák
s 2celovým systémem
Alternující systém
s pěnovou oporou
steh.



Vedení rozhovoru s malým klientem sociálně-aktivizační služby

Zákon o sociálních službách definuje sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi (dále jen služba SAS) jako terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

■ **Text: kolektiv pracovníků
Sociálně aktivizačních služeb
pro rodiny s dětmi Květina**

Služba má ze zákona obsahovat tyto činnosti:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálně-terapeutické činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Je zřejmé, že tato sociální služba zahrnuje velmi širokou škálu činností tak, aby mohla reagovat na velmi různorodé a individuální situace jednotlivých rodin. Cílem služby je vést rodiny k soběstačnosti a nezávislosti, a to vždy s důrazem na zabezpečení potřeb dětí.

➤ Současná praxe

Rozmanitost potíží, se kterými se rodiny potýkají, je opravdu veliká. Sociální pracovníci se mnohdy musí s rodinami zaměřovat na uspokojování základních potřeb. Pomáhají rodinám nalézt stabilní bydlení, zabezpečit pravidelný příjem, zajistit základní i odbornou lékařskou péči, podporují rodiny v plnění povinné školní docházky a mnohé další. Nenaplnění těchto potřeb má samozřejmě přímý dopad na děti v rodinách a na kvalitu jejich života. Při poskytování služby SAS proto pracovníci zaměřují na řešení těchto oblastí svou pozornost. Do praktického řešení většiny těchto témat je těžké vtáhnout samotné děti a přímá



práce často probíhá převážně formou interakce s rodiči.

Praxe nám však ukazuje, že zaměření pozornosti přímo na děti má v rodině významné pozitivní dopady. Přímá práce s dětmi je nenahraditelnou součástí poskytování této sociální služby. Zároveň v důsledku snížení intenzity přímé práce s rodiči nedochází k prohlubování problémů zmíněných výše. Jak tedy může přímá práce s dítětem vypadat? Jaká témata se nabízejí?

➤ Komunikace s dítětem

Pro někoho je možná navázání kontaktu s dítětem věcí zcela přirozenou a jednoduchou. Mnozí z nás však po vyčerpání základních otázek: Jaký jsi měl den? Co bylo ve škole? Jakou hračku máš nejradši? lehce tápou. Neocenitelným prostředníkem jsou hry a různé interaktivní pomůcky. Dnešní nabídka je opravdu pestrá. Vybírat můžeme mezi nespočtem deskových nebo karetních her, pracovních listů, emočních a situačních karet, pestrobarevných knížek i námětů ke společnému výtvarnému tvoreniu. Tyto pomůcky nám pomohou v počátcích spolupráce s dítětem, kdy může cítit ostych a je třeba vybudovat si vzájemnou důvěru. Společná činnost zklidní i dítě, které je

naopak velmi roztržité, lačné po pozornosti a kontaktu. V dalších fázích spolupráce nám tematické pomůcky pomáhají otvírat obtížná témata, zjišťovat názory dětí a jejich pocity v konkrétních situacích. Stejně tak nám mohou pomoci poznávat přání dětí a jejich představy o budoucnosti.

Přestože sociální pracovník není pedagog, logoped ani vychovatel, není třeba se bránit ani vzdělávacím pomůckám a aktivitám. Společně strávený čas by neměl nahrazovat doučování nebo volnočasové aktivity. Může však být ukázkou pro celou rodinu, jak může třeba vypracování domácího úkolu vypadat – jak je možné s dítětem při plnění školních povinností komunikovat, jak vypadá vhodné připravený prostor apod. Společenská hra, do které zapojíme děti i rodiče, může být jejich vůbec prvním podobným zážitkem. Rodina se uvolní, zažije, že jim může být spolu dobře.

Podobný dopad může mít i uskutečňování schůzek venku, mimo prostředí domácnosti, kde může být rodina zatížena konflikty, nepořádkem, nevhodným vybavením apod. Procház-

ky v parku nebo na dětské hřiště jsme začali více využívat v období covidové pandemie a jejich přínos budeme využívat i nadále.

» Práce s rodiči

Pro některé sociální pracovníky této sociální služby může být obtížné představitelné přesunout svou pozornost na dítě. Rodina se skutečně může potýkat s existenčními problémy, které je třeba přednostně řešit. V naší sociální službě jsme si nastavili tři možné přístupy k takovým rodinám, které lze volně kombinovat a využívat individuálně v případě potřeby:

- Pracovníci služby docházejí do rodiny ve dvou. Jeden z pracovníků se zaměřuje na praktické řešení obtížné životní situace s rodiči. Druhý pracovník věnuje svou pozornost dětem. Tato metoda umožňuje realizaci rozhovorů s dítětem, což je vhodné zejména při podezření na negativní ovlivňování dětí rodiči nebo při podezření na zanedbávání či zneužívání v rodině.
- Pracovníci služby s rodinou nastaví schůzky tak, že některé konzultace obsahově cílí na práci s rodiči, některé na práci s dětmi, ideálně v pravidelných intervalech. Je možné využívat režimu rodiny a schůzky zaměřené na přímou intervenci s rodiči plánovat na dobu, kdy jsou rodiče doma a děti mimo domácnost (ve škole, venku, na volnočasových aktivitách aj.).
- Pracovníci služby přenesou po vzájemné dohodě s rodinou část zakázek praktického charakteru, které vedou ke zlepšení celkové situace rodiny, do jiné vhodnější služby. V našem případě se často jedná o terénní programy, které jako organizace také poskytujeme. Využíváme také např. dluhové poradny, kontaktní centra a služby následné péče, sociálně-aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením, občanské poradny a další. Vždy je nutné přesně určit, které zakázky budou realizovány v rámci té či oné služby. Pracovníkům služby SAS se tak uvolní prostor, který mohou věnovat právě dětem.

Zaměřováním pozornosti sociálního pracovníka na přímou práci s dítětem v přítomnosti rodiče dochází také ke zvyšování rodičovských kompetencí. Předpokládá se, že rodič se nevědomě učí pozorováním a získanou zkušeností. Vidí, slyší, vnímá, jak pracovník s dítětem komunikuje,

jaké využívá neverbální a verbální projevy apod. Pracovník se snaží rodiče do některých činností také zapojit. Využije-li se nějaká hra nebo zajímavá pomůcka, může se rodině do další schůzky zapůjčit. V rodině již vědí, jak s hrou pracovat a je pro ně poté schůdnější společně strávený čas u hry zopakovat. Důležité je, aby pracovník zapojení dítěte i rodiče oceňoval, poskytoval zpětnou vazbu, vyzdvihl pozitivní dopady.

» Individuální plánování

Individuální plánování je neúplnou součástí sociální práce v rámci poskytování sociálních služeb. V naší službě přistupujeme k individuálnímu plánování s klientem jako k příležitosti zacílit opět na potřeby dětí. Jak je v úvodu článku popsáno, je přirozené, že pozornost pracovníka se v rodině v průběhu spolupráce stáčí k zajišťování existenčních či jiných prioritních potřeb. Při nastavování plánů rodiny pro další období spolupráce je vhodné se zastavit a opět do středu pozornosti postavit samotné dítě/děti. Sociální pracovník motivuje rodinu, aby stanovené cíle měly přímý dopad na kvalitu života dítěte.

Velmi zajímavé je také individuálně plánovat přímo s dítětem. Může mít nastavený samostatný individuální plán nebo mít zodpovědnost za splnění některých díl-

V naší službě přistupujeme k individuálnímu plánování s klientem jako k příležitosti zacílit opět na potřeby dětí.

čích kroků. Sociální pracovník bere ohled na věk a zralost dítěte. V jednoduchých záležitostech lze ale do individuálního plánu zahrnout již 4leté děti. Např. pokud se řeší zlepšení školního prospěchu u staršího sourozence, může v rodině dojít k dohodě, že v době plnění domácích úkolů nebude mladší sourozenec staršího rozptylovat. Je vhodné být konkrétní a v rodině nastavit, co bude v této době mladší sourozenec dělat. Např. bude v jiné místnosti a bude si moci po tuto dobu hrát s telefonem; nebo to bude čas, kdy se mu jeden z rodičů bude výhradně věnovat a budou spolu skládat kostky.

Zapojením jednotlivých členů rodiny dochází k rozdělování odpovědnosti. Pokud vzejdou jednotlivé kroky přímo od členů rodiny a přijmou je za své, je velká šance, že se podaří fungování rodiny pozitivně posunout.

» Příběh z praxe

Asi před rokem se na nás obrátila paní Zdeňka, která má v péči svá dvě vnoučata, roční Elišku a tříletého Tomáška. Maminka dítěti je drogově závislá, po narození Tomáška žila v nevhodných podmínkách. Když byly Tomáškovy necelé dva roky, žila s agre-

sivně se projevujícím partnerem. Tomášek ve velmi brzkém věku zažil domácí násilí jak vůči své matce, tak vůči sobě.

Paní Zdeňka potřebovala stabilizovat svou finanční situaci, která se jí po převzetí dítěte do péče rapidně zhoršila. Zároveň bylo zřejmé, že chce mít s kým sdílet svou nelehkou situaci a získat psychickou podporu. Paní Zdeňka čím dál častěji začala při schůzkách zmiňovat, že se Tomášek chová nevhodně, žárlí na Elišku, mívá nezvladatelné záchvaty vzteku, projevuje se agresivně. Paní Zdeňka požádala sociální pracovníci o pomoc. Společně tak oslovili dětské psychology, kteří však buď nepřijímali nové pacienty, nebo odmítli pracovat s Tomáškem kvůli jeho nízkému věku. Sociální pracovníci tedy klientce doporučovali další cesty přes pediatra a dětskou neurologii. Ani toto vyšetření však z důvodu malé kapacity místní neurologické ordinace Tomášek nepodstoupil. Paní Zdeňka je velmi houževnatá a svou vytrvalostí se jí nakonec podařilo zajistit termín u dětské psychologičky. Vzhledem k zoufalství klientky nad chováním Tomáška bylo však vhodné s rodinou a malým Tomáškem začít pracovat co nejdříve. Paní Zdeňka už občas ztrácela nervy a v některých situacích si nevěděla rady. Sociální pracovníci služby si netroufli na odborné rady a doporučení, ale zamě-

řila se více na samotného Tomáška. Zjistila, že ho velmi baví obrázky se zvířátky. Začala na schůzky nosit knížky a pohlednice. Tomášek vždy velmi hezky a aktivně reagoval, udržel poměrně dlouho pozornost, rozvíjel své znalosti a doposud velmi omezené řečové dovednosti. Ukázalo se, jak je přínosné, když má Tomášek občas výsostnou pozornost. Nemá v ten moment čas být zlý na sestru Elišku, začíná být důvěřivější k fyzickému kontaktu. Zatímco se čeká na zahájení spolupráce s psychologičkou, ze které vyplynou další doporučení, motivuje sociální pracovníci rodinu k vědomému věnování pozornosti Tomáškovy. Tím posiluje rodičovské kompetence babičky a směřuje rodinu k uspokojování Tomáškovy potřeby bezpečí a jistoty. Vzhledem k zažitým vzorcům paní Zdeňky ve výchovných přístupech bude zřejmě vhodné jednotlivá doporučení zasazovat do rodiny postupně, často s názorným a několikrát opakujícím se „předvedením“ sociální pracovnící. ■

Zdroje:

- <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>
- <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
- *Manuál SAS Květina*

Informovaný souhlas: proč vznikl?

1. díl

Dnes je zcela běžné, že se každý nemocný člověk dříve či později setká s informovaným souhlasem, který slouží k tomu, aby byl každý pacient náležitě poučen o svém zdravotním stavu. Zejména senioři jsou překvapeni jeho často rozsáhlou písemnou formou, a proto je vhodné připomenout, proč vlastně vznikl a jaké jsou jeho další formy.



■ **Text: Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSC.,**
bioložka a filosofka,
profesorka lékařské etiky

Celá dlouhá staletí se mezi lékaři a pacienty vyvíjel a ustálil vztah, kterému zpětně říkáme paternalistický nebo také otcovský (odvozeno od latinského slova pater = otec). O rozsahu informací a kdy a jakým způsobem je sdělí konkrétnímu pacientovi, **rozhodoval výhradně lékař.** Pokud nemocný trpěl léčitelnou a zejména vyléčitelnou chorobou, lékař mu bez problémů sdělil diagnózu i všechny informace o postupu léčby. Pokud ale lékař shledal, že nemocného postihla závažná, nebo dokonce nevyléčitelná nemoc, pak uplatňoval **tzv. milosrdnou lež (pia fraus)**, což znamená, že „mlžil“ a nesdělil nemocnému plnou pravdu, nebo ji v průběhu nemoci říkal „po kapkách“. Odborně totiž převládá názor, že by pacient plnou pravdu o své nemoci „neunesl“ a že je za všech okolností nutné ponechat mu naději na uzdravení. Lékař však ze stejných důvodů **poskytnul plně informace příbuzným.** Lidé o této

uvedené praxi věděli a počítali s ní. Dodejme, že nesdělení pravdy je také významné sdělení. Pacient totiž pochopil, že je jeho zdravotní situace vážná, protože v případě léčitelné nemoci by s ním lékař přece mluvil na rovinu. Plně informovaní členové rodiny sice jednali s nemocným v duchu milosrdného oklamání a nereálných nadějí, ale ten v jejich očích dobře odečítal strach a někdy viděl i obtížně skrývané slzy. Byla to obtížná a pro všechny psychicky náročná hra, kdy pravdu o vážné nemoci znal lékař, rodinní příslušníci a zprostředkovaně i pacient, ale všichni o ní mlčeli. Neudržitelnost takové namáhavé a koneckonců i neúčinné strategie nakonec vedla k radikální změně, totiž ke sdělování plné pravdy.

Je však třeba zdůraznit, že **paternalistický vztah fungoval dobře.** Zejména proto, že mezi lékařem a pacientem byl velký vzdělanostní rozdíl a že jeden pacient chodil prakticky jen k jednomu lékaři, jehož léčebné prostředky byly po staletí značně omezené. Tehdejší pacienti i jejich rodinní příslušníci lékařům plně důvěřovali, a protože o medicíně „nic“ nevěděli, byli pasivní. Bez výhrad respektovali lékaři navrhovaná vyšetření a léčebné plány a až na výjimky

se jich na nic neptali, protože byli hluboce přesvědčeni o tom, že lékař vždy rozhodne nejlépe a v jejich zájmu. Proč tedy paternalistický vztah zanikl?

Vše se začalo dramaticky měnit po 2. světové válce, kdy došlo k výrazným změnám ve společnosti i v medicíně. Medicína je od té doby někdy, a plným právem, označovaná jako vítězná. To proto, že začala rychle zavádět do lékařské praxe postupně objevené diagnostické metody, léčebné postupy i nové léky. Mnoho lidí, které by v minulosti čekala už jen smrt, byli zachráněni a vyléčeni. Aby k takovým zázrakům mohlo docházet pravidelně a často, bylo nutné změnit systémy zdravotní péče. O vážně nemocného se už od poválečných dob nestará jen jeden lékař, ale týmy lékařů, třeba i z několika oborů.

K uzdravení však někdy vedou dvě i více cest a lékaři potřebovali znát názor pacientů, které z navrhovaných možností by dali přednost. Přes veškerou snahu lékařů nelze u některých pacientů dosáhnout plného vyléčení. V takových případech jsou úspěchem různě dlouhé remise (příměří s nemocí), objevuje se také přechod nemocí do chronických stádií. Chronicky nemocní se musejí namáhavě naučit, jak žít dál se svou omezující nemocí. K tomu nutně potřebují pravdivé informace a dobré lékařské rady. Z uvedených důvodů skončila medicína zatajování skutečného stavu věcí. Žádný pacient by už neměl hrát jen pasivní roli příjemce lékařových rozhodnutí, ale měl by se do procesu své léčby aktivně zapojit.

K uvedené proměně v medicíně přispěla ještě skutečnost, že ve stejném období rychle vzrůstala nejen všeobecná vzdělanost, ale také výrazný zájem občanů o zdravotnickou osvětu. Občané se tak stávali obecně poučenější o možnostech medicíny. Zajímali se o rady, jak předcházet nemocem, a v době nemoci logicky pátrali také po tom, kdo, kde a jakým způsobem jim pomůže k návratu k plnému zdraví nebo alespoň k výraznému zlepšení jejich zdravotního stavu. Medicína mlčení (milosrdného oklamání) vzala za své mj. i proto, že mnozí nemocní tušili, nebo dokonce dospěli k plné pravdě o své závažné nemoci. Navíc bylo opakovaně prokázáno, že vyslovená pravda nejen zcela pochopitelně šokuje a zarmoutí, ale také osvobozuje, neboť umožňuje tzv. otevřenou komunikaci s lékařem i s rodinnými příslušníky. Dnes trend, při němž

zvídaví pacienti hledají informace o své nemoci, intenzivně pokračuje díky existenci internetu. Internetové rady mohou být užitečné, ale na druhou stranu také zavádějí, nepřesné a rizikové a rozhodně je vhodnější získat je přímo od odborníků, tedy lékařů.

K uvedeným změnám je nutné důrazně připomenout politický a hospodářský proces sjednocování Evropy. Lidé se v evropském, resp. schengenském prostoru mohou volně pohybovat a také tak činit. Jezdí do jiných evropských států za prací, za studiem nebo na dovolené. Tam ovšem kdykoliv a kdekoliv mohou také onemocnět a musí být ošetřeni nebo léčeni právě tam, kde se aktuálně nacházejí. Zatím to je tak, že zdravotnické systémy stále podléhají především zákonům jednotlivých států. Ty jsou ale velmi rozdílné, a proto je bylo třeba alespoň do určité míry harmonizovat, aby každý pacient věděl, podle jakých pravidel bude léčen i v jiných zemích než v té vlastní.

Z tohoto důvodu vznikla **Úmluva o biomedicině** (plný název zní: Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny). Tu v roce 2001 ratifikoval také Parlament ČR. Protože se jedná o mezinárodní smlouvu, tak její jednotlivá ustanov-

ení jsou nadřazena našim zdravotnickým zákonům. Jinými slovy to znamená, že dojde-li k neshodě nebo rozporu, pak neplatí naše zdravotnické právo, ale pravidla Úmluvy o biomedicině. Aby k nejednotným situacím docházelo co nejméně, řada našich zákonů byla už pozměněna tak, aby byla ve shodě s Úmluvou o biomedicině.

Text Úmluvy je poměrně obsáhlý, patří k ní vysvětlující zpráva a několik dodatků, a proto se věnujeme pouze té pasáži, která se týká náležitosti informování pacientů.

V Úmluvě o biomedicině se píše: „Každý je oprávněn znát veškeré informace o svém zdravotním stavu. **Přání každého nebyt informován je nutné respektovat.**“ Od té doby se buduje nový, **tzv. partnerský vztah mezi lékařem a pacientem**, a je logické, že tento proces proměny není ukončen. Od uvedeného mezinárodního dokumentu je pak odvozen informovaný souhlas, který je nástrojem, jak správně poučit nemocného. Doplňme, že možnost nechtít znát informace o svém zdravotním stavu vyžaduje zvláštní pojednání, protože bez poučení nemůže pacient dát souhlas k léčbě a bez souhlasu ho nejde léčit. Výjimky však existují.

Závěrem konstatujeme, že **paternalistický model se historicky přežil** a od té

doby se ve všech vyspělých zemích, tedy i u nás, buduje s různými obtížemi a „porodními bolestmi“ **partnerský vztah** mezi lékařem a pacientem.

Z uvedeného vyplývá, že informovaný souhlas se v klinické praxi fakticky používá teprve cca 20 let, což je v dějinách medicíny „okamžik“. Proto neudivuje, že jmenovitě seniorská generace pacientů, která ve svém mládí a středním věku osobně zažila paternalistický přístup lékařů, jej dodnes očekává a není schopna nebo ochotna převzít aktivní patientskou roli. Obecně je třeba vést osvětu vůči všem věkovým kategoriím našich občanů, protože partnerský model vztahů v medicíně není stále vžitý nebo se potýká s problémy. Ty jsou z velké části způsobeny historickou změnou ve způsobu získávání a poskytování informací o vlastním zdravotním stavu.

Proto příště uvedeme všechny formy informovaného souhlasu a s nimi spojené výhody i úskalí.

Literatura:

- Haškovcová H. *Lékařská etika*. 4. vydání, Praha: Galén, 2015.
- Haškovcová H. *Informovaný souhlas: proč a jak*. Praha: Galén, 2007.

INZERCE

Praktický lékař pro váš domov



VŠEOBECNÝ
LÉKAŘ

Poskytujeme pravidelné návštěvní služby praktického lékaře přímo ve vašem domově.

Pro více informací kontaktujte:
Bc. Michala Šimonová

+420 608 741 200
michala.simonova@vseobecnylekar.cz

Nabízíme:

Registraci klientů do zdravotnického zařízení společnosti VŠEOBECNÝ LÉKAŘ.

Odbornou farmakogeriátrickou revizi medikace s cílem optimalizovat počet užívaných léků.

Každý pracovní den možnost telefonické konzultace s lékařem.

Dostatečné a fundované předepisování inkontinenčních pomůcek dle vašeho výběru.

Řádnou indikaci ošetrovatelské a rehabilitační péče (ORP) v souladu s legislativou.

Zapůjčení materiálu a zdravotnické techniky (EKG, CRP, INR).

WWW.VSEOBEKNYLEKAR.CZ

Přední odborníci přednášeli o budoucnosti stárnutí i o telemedicině

V pondělí 14. března se v Praze konala konference Budoucnost stárnutí za pomoci asistivních technologií. Její účastníci si vyslechli přednášky o tísňové péči, telemedicině či robotizaci péče.

■ **Text: Mgr. Ivana Vlnová,**
zástupkyně šéfredaktorky

Online konferenci s možností fyzické účasti pořádal Gerontologický institut pod záštitou Jany Pastuchové, místopředsdkyně sociálního výboru PSP ČR. K účasti se podařilo přizvat odborníky na slovo vzaté.

Ředitel Chytré péče **Rostislav Haufer** nadnesl hned v úvodu své přednášky s názvem Zkušenosti poskytování Tísňové péče otázku, proč je v České republice oproti zemím, jako je Nizozemsko, Švédsko či Francie, pouze minimum seniorů využívajících distanční péči? „Vnímám, že existují tři hlavní bariéry, a to bariéry systémové, bariéry z pohledu rodiny a také bariéry přímo u klienta, kterému je služba určena,“ shrnul.

Jako systémovou bariéru pak označil například to, že klient při vstupu do programu tísňové péče často musí uhradit jednorázový poplatek za pořízení koncového zařízení (ačkoliv služby tísňové péče mají snahu získávat dodatečné prostředky a přispívat na pořízení zařízení, respektive spolupracují s obcemi). „Daleko jednodušší by bylo, kdyby tento problém vůbec neřešily služby tísňové péče, ale kdyby ze sociálního či zdravotního pojištění bylo možné aplikovat příspěvek na pořízení takovéto řecké zdravotní pomůcky,“ řekl.

Jako další bariéru zmínil měsíční platby za službu či zatím ještě ne úplně využitou možnost edukace rodiny klienta i klienta samotného. Připomněl také, že v České republice lidé nechtějí, aby je někdo pozoroval nebo kontroloval. „To je taková zvláštnost a kulturní rys, protože třeba ve Švédsku není problém ani s kamerami, které se dnes již dokážou chovat technologicky velmi eticky tak, aby zbytečně nenarušovaly soukromí člověka,“ dodal Rostislav Haufer.

Vedoucí sociální služby Anděl Strážný **Lucie Sieberová** mluvila o zkušenostech s poskytováním tísňové péče. Zdůraznila, že moderní technologie jsou sice nedílnou součástí tísňové pomoci klientům, ale důležitý je také osobní kontakt: „Klienty, jejich rodiny i jejich prostředí, ve kterém se pohybují,

dobře známe. Známe také jejich zdravotní stav. To všechno nám pomáhá při tom, abychom sestavili kvalitní plán pomoci, kterým se poté v případě krizové situace bude řídit dispečer.“

Prezident APSS ČR **Jiří Horecký** hovořil o situaci zdravotních a sociálních služeb asistovaného života v ČR a o srovnání se zahraničím. Zmínil se například o využití robotiky, které je podle něj v České republice spíše na začátku svého vývoje. „Velký potenciál mají projekty v Asii, kdy za nějakých řecké deset nebo patnáct let bude možné nahrát biografii daného člověka, který například trpí demencí, do robota a robot pak nebude reagovat jen na obecná témata, ale bude vědět, kam klient chodil do zaměstnání, jak se jmenují jeho děti a čím se jeho potomci živí. Robot tak bude schopen komunikovat ve vztahu k životu daného člověka,“ řekl.

Masové využití robotů pak podle něj lze očekávat ne dříve než za deset let, a to i kvůli cenám robotů, které jsou zatím relativně vysoké. Dalším aspektem je, že klienti musí být na roboty v ideálním případě zvyklí. „Je třeba podotknout, že pokud někdo bude zvyklý na přítomnost robota po většinu svého života, uvidí ho ve školce, ve škole i na recepci v hotelu, pak může být robot přirozeným doplňkem zdravotní, ošetrovatelské nebo sociální péče. Pokud ale někdo prožil celý život, aniž by tuto zkušenost s robotem měl, a nedošlo k akceptaci robotů, tak může mít takový člověk v závěru života problém s tím, že by robot byl součástí týmu, který o něj pečuje,“ vysvětlil Jiří Horecký a dále promluvil o možnostech využití virtuální reality, a to jak seniory, tak zaměstnanci sociálních služeb. Při té příležitosti připomněl unikátní kurz s názvem Virtuální realita – demence, který nabízí Institut vzdělávání APSS ČR a který slouží zaměstnancům sociálních služeb k přiblížení prožitku lidí trpících demencí.

Připravují se také programy věnující se problematice komunikace s agresivním klientem. „Podle tepové frekvence a třeba i podle tónu hlasu pracovníka se bude virtuální realita proměňovat a buď dojde k tomu, že se virtuální klient ještě více rozčílí, nebo se zklidní, takže si zaměstnanci sami vyzkouší, jaké techniky zabírají,“ popsal program, který již pilotně vznikl ve Švédsku a v příštím roce by se mohl dostat do České republiky.

Jiří Horecký posléze představil Alianci pro telemedicinu a digitalizaci zdravotnictví a sociálních služeb, která vznikla před necelým rokem s ambicí vytvořit platformu pro všechny, kdo budou využívat služby v oblasti digitalizace, tedy pro poskytovatele zdravotní a sociální péče, zástupce z prů-

myslu (např. IT sektoru) i pro individuální odborníky.

Miloš Táborský, kardiolog a jeden z předních průkopníků telemedicíny u nás, se chopil slova hned po Jiřím Horeckém. Ve své přednášce o asistivních technologiích a klinické telemedicině zdůraznil fakt, že integrovanou péči potřebujeme hlavně kvůli tomu, že u nemocných nad 65 let mají dva ze tří pacientů chronické onemocnění – nejčastěji se jedná o ischemickou chorobu srdeční, dislipoproteinemie, srdeční selhání, diabetes mellitus či onkologická onemocnění. Podle Miloše Táborského 70 % nákladů na zdravotní péči tvoří výdaje na chronická onemocnění, 40 % nákladů a více proudí na nemocniční péči. „Proto potřebujeme model integrované péče, která se nebude zabírat jen zdravotní otázkou, ale bude integrovat oblast zdravotní i sociální,“ sdělil.

Současné legislativní aspekty týkající se poskytování telemedicíny nejsou podle Miloše Táborského optimální. Pracovat je také třeba na regionálním nebo národním zabezpečení transferu dat. „Máme celou řadu dobrých řešení, která spojují skupiny lékařů, ale není k dispozici celonárodní systém. Také je třeba zabývat se úhradovými mechanismy, telemedicina musí být součástí léčebných plánů a také je nutné ji propojit se sociální sférou,“ řekl.

Význam telemedicíny ilustroval mimo jiné i na kazuistice covidové pacientky, která přežila těžký průběh covidu. „Naše koordinátorka umožnila této pacientce jednoduchým způsobem komunikovat s rodinou, abychom zlepšili její psychický stav. Videokonzultace jsou standardem našeho pracoviště pro celou řadu oborů,“ popsal a v závěru své přednášky vyzval k propojení zdravotních a sociálních systémů.

Na konferenci dále vystoupil např. **Zdeněk Gutter**, odborník v oblasti zdravotnických inovací, se svou přednáškou o asistivních technologiích a telemedicině či **Lenka Víznerová** ze Života90, která se zhostila přednášky s názvem Zkušenosti poskytování Tísňové péče. Nechyběly ani workshopy na téma 3D virtuální reality v rehabilitaci seniorů či monitorování pohody lidí.

Konference se konala v rámci ESF projektu Standardizace tísňové péče a rozvoj dovedností pracovníků obecních úřadů v práci se seniory, který je spolufinancován Evropskou unií.

DEZINFIKUJE
ODMAŠTUJE



JAR PROFESSIONAL DEZINFEKČNÍ ODMAŠŤOVAČ 2V1 750 ML

LIKVIDUJE
99.99%
OBALENÝCH VIRŮ A BAKTERIÍ*
BĚHEM
15 SEKUND

NOVINKA

- ODMAŠŤUJE A DEZINFIKUJE* V 1 KROKU ✓
- PRO PROFESIONÁLNÍ KUCHYŇĚ:
POVRCHY, SPOTŘEBIČE A VYBAVENÍ ✓
- HACCP, BEZPEČNÝ PRO STYK
S POTRAVINAMI ✓
- NEKOROZIVNÍ, BEZ ALKOHOLU A CHLÓRU ✓

DEZINFIKUJE
ČISTÍ



MR. PROPER PROFESSIONAL DEZINFEKČNÍ ČISTÍCÍ PROSTŘEDEK 3V1 750 ML

LIKVIDUJE
99.99%
OBALENÝCH VIRŮ A BAKTERIÍ*
BĚHEM
15 SEKUND

NOVINKA

- ČISTÍ A DEZINFIKUJE* V 1 KROKU ✓
- PRO PROFESIONÁLNÍ POUŽITÍ:
RŮZNÉ POVRCHY, VČETNĚ SKLA ✓
- VYSOKÝ LESK A PŘIJEVNÁ VŮŇ ✓
- NEKOROZIVNÍ, BEZ ALKOHOLU A CHLÓRU ✓

DEZINFIKUJE
ČISTÍ



MR. PROPER PROFESSIONAL UNIVERZÁLNÍ DEZINFEKČNÍ ČISTIČ 5 L

LIKVIDUJE
99.99%
KORONAVIRŮ
testováno na SARS-CoV-2*

- DEZINFIKUJE JIŽ PŘI 3% ŘEDENÍ:
150ML NA 5L VODY ✓
- LIKVIDUJE 99,99% VIRŮ A BAKTERIÍ* ✓
- DLOUHOTRAVJÍCÍ LESK & SVĚŽÍ
CITRONOVÁ VŮŇ ✓
- HACCP, BEZPEČNÝ PRO STYK
S POTRAVINAMI ✓

*Testováno na SARS-CoV-2 a obalené viry dle normy EN 14476, bakterie dle normy EN 1276 a EN 13697.

**Obalené viry dle normy EN 14476, bakterie dle normy EN 1276.

Používejte biocidy bezpečným způsobem. Před použitím si vždy přečtěte údaje na obalu a informace o přípravku.

Recenze:

Sebepéče pro pečující

– Průvodce vědomou péčí

Sebepéče pro pečující

Lise Leblanc

Vydavatel: Alferia, Grada Publishing, a. s.

Rok vydání: 2019 (v originálu),

2021 v češtině

ISBN: 978-80-271-1395-8

Sebepéče pro pečující je rádcem pro lidi, kteří pečují o svého blízkého, ale i pro profesionály. Autorkou je kanadanka Lise Leblanc, která čerpá z osobní zkušenosti i odborné kvalifikace. Jako registrovaná psychoterapeutka, specialistka krizové intervence a pečovatelka má zkušenosti s tím, co se stane, když pečující začne zapomínat na péči sám o sebe. Na následujících stránkách vám přinášíme recenzi od dvou profesionálek na slovo vzaté.

Mgr. Bc. Andrea Tajanovská, DiS.

ředitelka DS Pohoda a lektorka
Institutu vzdělávání APSS ČR

Více či méně odborných knih o syndromu vyhoření nebo sebepéči pečujících osob jsou plné knihovny. Jistě i vy máte alespoň jednu mezi svými zdroji. Koneckonců jde o stále dokola omílané téma, kterému leckdy nevěnujeme dostatečnou pozornost. Takže když jsem byla požádána o recenzi knihy *Sebepéče pro pečující – Průvodce vědomou péčí* od Lise Leblanc, moc šanci jsem útlé publikaci nedávala. O to více jsem byla překvapená, jak moc mě kniha bavila a těšila zároveň. Chtěla jsem stále více, a to i přestože řadu informací a doporučení znám a ve své praxi používám.

Knihy je dělena do šesti kapitol, které se obsahem, intervencí a doporučeními zaměřují spíše na neformální pečovatele, jelikož autorka téma zpracovává prostřednictvím

vlastního prožitku a zkušeností načerpaných při péči o babičku. Přesto text ani různá doporučení nejsou přespříliš subjektivní. Jak píše sama autorka: „*Nejprve jsem chtěla celou knihu napsat z profesionálního pohledu, protože jsem měla pocit, že moje ‚zpracovaná‘ pečovatelská zkušenost s babičkou nemá co nabídnout. Jakmile jsem souhlasila, že knihu napíšu, jaksi záhadně začala psát sama*

považuji také přílohou část knihy, která nabízí jakýsi checklist soupisu péče či plán přípravy na péči a jednoduchý dotazník na vyhodnocení stresu.

Knihu vřele doporučuji i těm z vás, kteří se domnívají, stejně tak jako já, že vás v tématu nemůže nic překvapit. Text možná mnoho nového nepřinese, ale rozhodně vám utřídí myšlenky, vrátí vás k podstatě pečování o druhého člověka a připomene vám, jak moc je důležité očistit si každý večer nejen tělo, ale i duši. Autorka mě zvláštním způsobem vrátila nohama na zem a z jejích textů si odnáším nejen jako lektorka nebo ředitelka domova pro seniory, ale i jako dcera, která stojí na prahu pečování o své rodiče, mnoho cenného. Rozhodně stojí za to, utvořit publikaci prostor ve vaší knihovně.



Mgr. Marcela Hauke

ředitelka Pečovatelské služby
Města Dvůr Králové nad Labem

Knihy je jedinečná svým zaměřením na pečující osoby a na jejich prožívání. Lise Leblanc je psychoterapeutkou, odbornicí na řešení konfliktů a pečovatelkou. Je také autorkou knih o péči, truchlení a posttraumatické stresové poruše. V knize zúročuje své vlastní zkušenosti z péče o babičku s Alzheimerovou nemocí. Velmi dobře si uvědomuje, jaký negativní dopad může mít na všechny kolem péče o druhé bez péče o sebe sama. Pokud se pečující chce dobře a dlouhodobě starat o svého blízkého, nesmí zapomínat na uspokojování svých potřeb. Autorka popisuje emoce, které pečující prožívají a které nejsou vždy pozitivní. Popisuje rovněž proměnu vztahů v rodinách, proměnu komunikace, píše o nezbytnosti umět požádat o pomoc, ale i připustit si negativní emoce jako opravdové a pracovat se sebou. Pouze spokojený a vyrovnaný člověk dokáže poskytovat dobrou péči. Knihy nabízí různé praktické návody a vyrovnávací strategie, jak toto náročné období zvládnout, jak se vyhnout syndromu vyhoření, ale také jak nastartovat nový život po skončení dlouhodobé péče. Ani to nebývá jednoduché!

Knihu *Sebepéče pro pečující* zakoupte na e-shopu www.obchodapsscr.cz.

sebe.“ Knihy a texty lze vnímat poplatně mnoha situacím, které vznikají jak při neformální péči, tak při té profesionální. Autorka neskáče do tématu po hlavě, dostává se k němu postupně, přes neméně důležitá témata emocí, vztahů nebo komunikace. Každé z nich navíc doprovází povzbudivými texty, řadou praktických cvičení a otázek k zamyšlení. To vše srozumitelnou a smysluplnou formou. Za zajímavou

Knihy a texty lze vnímat poplatně mnoha situacím, které vznikají jak při neformální péči, tak při té profesionální.

Požádat o pomoc

O tomto tématu jsem již psala a může se to zdát nadbytečné, ale požádat o pomoc je pro mnoho pečujících jedna z nejtěžších a zároveň nejdůležitějších věcí, když přijde na zachování duševní, emoční a fyzické pohody na pečovatelské cestě. Dobrým výchovním bodem je překonat své ego a uvědomit si, že to nemůžeme zvládnout sami a ani *bychom neměli*. Požádat o pomoc není žádný osobnostní nedostatek. Řekla bych, že právě naopak – nepožádat o pomoc je slabost.

Když seberete odvahu říct si o pomoc a druzí se dovědí, jaké konkrétní úkoly by vám mohli usnadnit, s největší pravděpodobností zjistíte, že většina je ochotna vás podpořit. Můžete si myslet, že přenášet svou zodpovědnost na někoho jiného je špatné, ale vzpomeňte si na uspokojení, které vám přineslo, když jste skutečně chtěli a mohli pomoci někomu jinému. A pak se na to podívejte z druhé strany, jaký to byl pocit, když jste někomu nabídli pomocnou ruku a on ji odmítl.

Neokrádejte druhé o příležitost být vám v těžké době oporou, protože jim to zpravidla dělá velkou radost, obzvláště když pomáhají v oblastech, ve kterých se vyznají. Pokud je vaše sestra skvělá kuchařka, může se starat o vše související s vařením. Strýc rád řídí, tak co kdyby svého bratra vozil na schůzky mimo město? Když jsem nakonec ve chvíli, kdy už jsem neměla jinou možnost, požádala o pomoc, strýc velmi rád převzal správu finančních záležitostí. Maminka mi řekla, že už nějakou dobu uvažovala, že se přestěhuje blíž, aby s námi mohla být. Teta pomáhala, jak mohla (bydlela skutečně daleko). A já jsem si zatím rozpráčeně představovala, jak si moji příbuzní lebedí doma a vymýšlejí pro mě další a další úkoly. Ale když jsem se nakonec

131

V České republice je z 80 % dlouhodobá péče poskytována neformálními pečujícími, kteří však nemají dostatečnou podporu společnosti. Ze 70 až 80 % se jedná o ženy. Dostávají se do obtížných životních a existenčních situací, často si sahají na dno svých možností, odsouvají péči o svou rodinu, o sebe, o partnera, odcházejí ze zaměstnání, aby naplnili svou morální povinnost a očekávání společnosti, ale i těch, kteří péči potřebují. V počátku dlouhodobé péče si málokterý pečující uvědomuje, co jeho a celé nejbližší okolí čeká. Třebaže mnozí pečující vstupují do péče s láskou a s odhodláním postarat se o svého blízkého až do konce, v průběhu doby mohou zjistit, že je péče nad jejich síly. Mohou je provázet pocity viny a hanby za to, že láska, se kterou vstupují do péče, se proměňuje v po-

zhroutila a požádala je o pomoc, uvědomila jsem si, že chtějí být užiteční. Co jsem mylně vnímala jako kritiku a nadměrná očekávání, bylo vyjádřením pocitů bezmoci, jejich způsob, jak dát najevo zájem, a snaha pomoci své mamince na dálku.

Nedávno mi klientka vyprávěla, že když požádala o pomoc své bratry, necitili se způsobit podíl se přímo na péči, ale velmi rádi začali každý měsíc finančně přispívat na zajištění určitého rozsahu profesionálních služeb. To mě klientce vyhovovalo a oni měli radost, že mohou být nápomocní, aniž by tatínka přímo koupali a vodili na záchod.

Chci, aby bylo jasné, že požádat někoho o pomoc neznamená sdělit mu, jaký je pitomec, že na to nepřišel sám. Jen mu dáte na srozuměnou, v jaké situaci se právě nacházíte a jak to na vás působí. Konkrétně vyjádřit, co potřebujete. Když jsem se na svou rodinu obrátila já, popsala jsem jim, co se se mnou děje... Že jsem vyhořela. Že stávající míra zodpovědnosti za babičku na mě byla moc. Vysvětlila jsem, proč jsem doposud nepožádala o pomoc, včetně faktu, že ne vždy jsem věděla, co je třeba, a že jsem nechtěla, aby mě vnímali jako neschopnou. Nikoho jsem neobviňovala. Prostě jsem jim co nejlépe vysvětlila, s čím se potýkám, a řekla, že potřebuji pomoc. Společně jsme pak přicházeli na to, jak by každý mohl přidat ruku k dílu.

Pro většinu je těžké obrátit se na druhé, ale vaši pečovatelskou cestu vám z dlouhodobého pohledu nadmíru usnadní, když se naučíte říkat si o pomoc a přijímat ji. Jedna věc je zvládnout krátkou krizi nebo nutnost časově ohraničené péče, ale pokud se jedná o dlouhodobou záležitost, musíte si připravit plán, jak se postarat sami o sebe a kráčet za vlastními cíli a prioritami.

132

vinnost, která je tíží stále víc a víc. Mohou se objevit i negativní emoce, jako vztek, naštvanost, zatrpkllost, strach, beznaděj, výčitky za to, že takové emoce vůbec prožívají... Obávají se požádat o pomoc, protože to často vnímají jako vlastní selhání. Pro mnoho pečujících je to jedna z nejtěžších věcí, ale také jedna z nejdůležitějších, chtějí-li si i nadále zachovat své zdraví fyzické, duševní, emoční. Odsouvají svůj život, své potřeby, což se někdy z krátkodobého pohledu jeví jako nezbytné, ale z dlouhodobého pohledu je takové přehlížení vlastních potřeb velmi nezdravé a pečující může až vyhořet. Pečující by měl myslet na vlastní zdraví, potřeby a uvědomit si, že pokud vyhoří, onemocní, tak nebude schopen dále pomáhat a sám bude pomoc potřebovat. Je důležité umět vyhodnotit svoje možnosti,

Kniha je skvělým průvodcem pro pečujícího na jeho cestě k dobré péči o toho, kdo pomoc potřebuje. Nabízí možnosti, jak propojit péči se zachováním si vlastního života, jak pracovat s emocemi, jak se vyrovnat ze ztrátami a jak nastartovat život po ukončení dlouhodobé péče.

domluvit se s rodinou a dalšími osobami a profesionálními poskytovateli na pomoci, zachovat si co nejvíce vlastní život a naplňovat své potřeby. Jedině tak bude péče z dlouhodobého pohledu přinášet uspokojení na obou stranách.

Kniha je skvělým průvodcem pro pečujícího na jeho cestě k dobré péči o toho, kdo pomoc potřebuje. Nabízí možnosti, jak propojit péči se zachováním si vlastního života, jak pracovat s emocemi, jak se vyrovnat se ztrátami a jak nastartovat život po ukončení dlouhodobé péče. Vřele doporučuji nejenom laickým pečujícím, ale i profesionálním pečovatelským, neboť i oni se s podobnými emocemi musí vyrovnávat. Kniha je čtivá a protkaná mnoha příklady ze života pečujících, což jí dodává na autentičnosti.

Autorka popisuje emoce, které pečující prožívají a které nejsou vždy pozitivní. Popisuje rovněž proměnu vztahů v rodinách, proměnu komunikace, píše o nezbytnosti umět požádat o pomoc, ale i připustit si negativní emoce jako opravdové a pracovat se sebou.

PRAXICKÉ CVIČENÍ – ZAPOJTE SVÉ POMOCNÍKY

Za předpokladu, že jste již udělali cvičení z předchozích kapitol, včetně přípravy plánu péče, setkání s rodinou a přáteli, zajištění pomoci a přehledu o zdrojích v okolí, jste na správné cestě vytvořit si čas a energii na zajištění vlastních duševních, emočních a fyzických potřeb. Pokud ještě nemáte připravený plán péče, udělejte to co nejdříve. Pokud jste se ještě nepohlédli, kdo by vám mohl pomoci, teď je nejvyšší čas. Lidé se mohou zdráhat, pokud nechápou, co přesně po nich žádáte. Ale po zadání konkrétního úkolu, který je jim blízký, vám s největší pravděpodobností pomohou. Když se někdo zeptá, jak by mohl pomoci, neodpovídejte bezmyšlenkovitě: „To je v pohodě. Zvládám to.“ Místo toho jim poděkujte za péči a ukažte jim seznam úkolů, na kterých by se mohli podílet. Zeptejte se, zda by je něco z toho zajímalo a zda by s něčím mohli vypomáhat pravidelně. Třeba jednou týdně uvařit oběd, jednou za čtrnáct dní uklidit dům nebo občas zajistit doprovod k lékaři.

OTÁZKY K ZAMYŠLENÍ

- Napište pět hlavních věcí, které jsou pro vás při pečování největší výzvou.
- Existuje někdo, kdo by byl ochoten a schopen postarat se o úkoly, které vás zatěžují?
- Kdybyste požádali o pomoc, na co by vám zbylo více času a energie? Jinými slovy, co byste mohli udělat sami pro sebe, kdybyste měli dostatek času a energie?

133

Závěr

Po mém vyhoření se babička přestěhovala do domu s pečovatelskou službou. Už jsem nebyla schopná se o ni postarat já ani nikdo jiný, protože její potřeby exponenciálně rostly s tím, jak se nemoc zhoršovala. Také už nebylo možné zajistit její bezpečnost. Začala sama odcházet z domu, bloumat po nebezpečných křižovatkách, nechávala zapnutou troubu a otevřenou vodu a tak podobně. Přechod do prostředí pečovatelského domova byl zpočátku hodně těžký. Celý svůj dospělý život babička pracovala v místních novinách a připomínala mi, že zná hodně důležité lidi. Vyhořovala, že zavolá do médií a řekne, co jí dělám. Hodně mě to bolelo.

Ale světe div se, týden poté, co se přestěhovala, zjistila, že se jí v domově vlastně líbí. Vychlovala si, že nemusí vařit, uklízet ani prát prádlo (ne, že by něco takového u nás dělala). Také si užívala společnost a vyprávěla, jak jsou na ni všichni milí. Celá rodina se mohla spolehnout na to, že babička byla v bezpečí, a já jsem nemusela nést veškerou zodpovědnost. V duchu jsem si říkala: „To jako vážně?“ Celou tu dobu jsem si myslela, že jsem „hrdinka“, ale bylo to daleko od pravdy. Do té doby jsem byla skutečně přesvědčená, že jí dělám velkou službu, ale teď jsem přemýšlela, zda bych nebyla mnohem lepší pečující, kdyby babička byla v pečovatelském domě od samého počátku. Konečně jsem měla pocit, že je o ni skutečně dobře postaráno.

Pravidelně jsem jí navštěvovala, brala na procházky a na oběd do její oblíbené restaurace. Nebyla jsem ve stresu ani se necitila ukřivděná. Vic jsem se ptala a naslouchala. Babička sice ztratila krátkodobou paměť, ale nádherně mi vyprávěla o svém dětství, jak hrála hokej, chytala se za nárazníky aut a nechala se vézt nebo jak skákala ze starých mostů do řeky. Celá se rozzářila, když mi

134

	Kvalita Variabilita Odolnost Tichá jízda				
					
					Zakázková výroba
		Zdravotnické a manipulační vozíky			
					
				Sesterny Pokoje Laboratoře Technické prostory	
Multifunkční a nerezový nábytek					

Právní poradna

Na dotazy čtenářů odpovídá **Mgr. Bc. Zbyněk Vočka**,
vedoucí oddělení sociální pomoci Krajského úřadu Olomouckého kraje.

Dotaz:

Jsme organizace sociálních služeb a řešíme pro nás nový problém. Obracím se na vás s žádostí o radu v otázce stanovení úhrady za poskytované služby pro nezletilého klienta, kterému poskytujeme sociální službu.

Klient byl přijat na základě smlouvy o poskytování sociální služby, kterou podepsali zákonní zástupci 1. 9. 2018. S ohledem k zaměstnání rodičů v zahraničí a změně hlavní pojišťovny klienta z VZP ČR na AOK Bayern mu byl rozhodnutím Úřadu práce ČR odejmut příspěvek na péči v ČR. Rodiče podali žádost o hrazení sociální služby na AOK Bayern, která na základě zasláné dokumentace přiznala klientu 4. stupeň příspěvku na péči, Úřadem práce ČR byl rovněž s ohledem k plné závislosti osoby stanoven příspěvek ve 4. stupni. V současné době zákonní zástupci hradí dle smlouvy o poskytování sociální služby úhradu za stravu. AOK Bayern stanoví výši příspěvku procentuálně (v souvislosti s jimi stanoveným stupněm závislosti), dle námi udané výše zahrnuje příspěvek náklady na péči, ubytování i stravu. Z aktuálních nákladů organizace byl stanoven náklad na péči za 1 osobu na 1 měsíc ve výši 30 710 Kč (bez ubytování a stravy).

Zákon č. 108/2006 Sb. v § 71 odst. 2 uvádí: „Úhradu nákladů za poskytování sociálních služeb hradí osoba ve výši sjednané ve smlouvě uzavřené s poskytovatelem služby podle § 91.“ Zákon č. 108/2006 Sb. v § 73 odst. 4 uvádí: „Úhrada za péči se stanoví při poskytování pobytových služeb, s výjimkou týdenních stacionářů, ve výši přiznaného příspěvku.“ A zde narážíme na problém, neboť AOK nestanovuje výši přiznaného příspěvku na péči dle zákona, ale vychází z hodnoty stanovené poskytovatelem služby. Jak danou situaci řešit?

Děkuji za odpověď.
ředitelka DOZP

Odpověď:

Vážená paní ředitelko, vzhledem ke koordinaci systémů sociálního zabezpečení nelze postupovat při stanovení úhrady za poskytovanou sociální službu striktně dle textace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, neboť podmínky poskytování dávek, jak i sama uvádíte, se v jednotlivých členských státech EU liší. Je tak nezbytné vycházet z podmínek pro výplatu (a nárok) na obdobnou dávku a na základě těchto podmínek aplikovat ustanovení zákona o sociálních službách o úhradě za poskytované služby.

Ve vámi uváděné situaci je třeba považovat za pozitivní, že nejde o stát, který obdobnou dávku nepovažuje za podléhající koordinaci (jako je tomu na Slovensku). Lze tak doporučit vycházet z vypočítaného nákladu za poskytovanou péči, z níž AOK Bayern určí výši dávky odpovídající příspěvku na péči. Úhrada za péči by potom byla stanovena ve výši takto přiznané dávky, přestože ta by měla zahrnovat i ubytování a stravu.

Ve smlouvě lze stanovit výši úhrady v méně, ve které bude dávka vyplácena (tedy v eurech), přestože k zaúčtování dojde zřejmě v korunách po přepočtu podle aktuálního kurzu vaší banky, na jejíž účet bude úhrada prováděna. Vše samozřejmě v tomto závisí na konstrukci smlouvy.

Výši dávek nelze srovnávat s výši příspěvku na péči v ČR podle zákona o sociálních službách. Je třeba vycházet z výše dávky v členském státě a s touto výší potom pracovat při stanovení úhrady. Je třeba upozornit, že v případě nezaopatřeného dítěte je úhrada za péči stanovována podle ustanovení § 74 odst. 4 zákona o sociálních službách (nikoliv podle § 73 odst. 4, jak uvádíte v dotazu). Pouze v případě, že by se jednalo o dítě, které není nezaopatřené, úhrada by byla stanovena tomuto dítěti (na základě smlouvy uzavřené zákonným zástupcem) podle ustanovení § 73 zákona o sociálních službách. ■

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá

PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.,

certifikovaná lektorka
a supervizorka, jednatelka
INSTITUTU Bazální stimulace
podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o.

Dotaz:

Vážená paní doktorko, máme v domově imobilní paní, kterou pravidelně polohujeme, přesto je ráno nehybná a ztuhlá. Co máme dělat, abychom eliminovali její ztuhlost? Děkuji za odpověď.

K. H., pečovatelka

Odpověď:

U imobilních klientů je potřeba integrovat do péče profylaktická opatření nejen k zabránění vzniku dekubitů, ale také jiných následků imobility, kterými jsou změny svalového napětí (jak uvádíte v dotazu) a vznik kontraktur v oblasti kloubů. Důležitou ošetřovatelskou intervencí je u imobilních klientů pravidelná vestibulární stimulace. Měla by se provádět konsekvantně před každou změnou polohy klienta. Stačí pouze tři nepatrné pohyby hlavou klienta, které ve vestibulárním aparátu rozproudí endolymfu. Vzniklé vestibulární podněty ovlivňují tonus svalů, především šijových, zádových a svalů dolních končetin. Uvolnění svalového napětí lze docílit také zklidňující somatickou stimulací, kterou můžete aplikovat buď formou toalety (koupele), nebo při promazávání kůže celého těla. Doporučuji obě techniky kombinovat, neboť docílíte lepšího uvolnění svalové ztuhlosti u klientky. ■

INZERCE

Výběr z obsahu 2. (dubnového) čísla časopisu Fórum sociální politiky

Recenzované články

Jednotné inkasní místo pro Česko
Jaroslav Vostatek

Determinanty životní spokojenosti a materiálních životních podmínek v prvním roce pandemie covidu-19
Sylvia Höhne

Anketa

Zhodnocení první etapy oddlužovací akce „Milostivé léto“

Poznatky z výzkumu

První rok koronavirové pandemie a cena práce
Jan Vlach

Knihy, které nezeštláry

Jan Keller připomíná knihu Philipa d'Iribarna „La logique de l'honneur“

Recenze

Recenze publikace „Naše budoucnost je lokální“
Jan Bittner
Recenze knihy „Covid-19: Velký reset“
Jan Mertl

Ochránce zahájil sérii návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem pro klienty s demencí

Při vykonávání působnosti tzv. národního preventivního mechanismu ochránce navštěvuje zařízení, ve kterých se nachází nebo mohou nacházet osoby omezené na osobní svobodu.¹ Omezení na osobní svobodě může vzniknout nejen z rozhodnutí orgánu veřejné moci (typicky například ve věznicích), ale i fakticky, a to závislostí na poskytované péči.² Z tohoto důvodu má ochránce v hledáčku rovněž pobytová zařízení sociálních služeb. Návštěvy jsou prováděny především v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a domovech pro osoby se zdravotním postižením.³ Vzhledem k tomu, že ochránce je oprávněn k provedení systematické návštěvy ve všech zařízeních, kde se nachází klienti omezení na osobní svobodě v důsledku závislosti na poskytované péči, tak navštěvuje rovněž soukromá zařízení a neregistrovaná zařízení poskytující péči bez oprávnění.

■ **Text: Mgr. Petra Benáčková,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob omezených na svobodě před špatným zacházením. Tím lze v obecné rovině rozumět jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost. Špatné zacházení přitom nemusí mít nutně podobu jednorázového intenzivního zásahu, jako je např. újma na zdraví, ale může se jednat o řadu zásahů do lidské důstojnosti menší intenzity, jejichž efekt se spojí. Konkrétně se může jednat o nerespektování práva klienta na soukromí, zneužívání nebo prohlubování jeho závislosti na poskytované péči, neoprávněné omezení volnosti pohybu klienta, nezajištění bezpečí a potřebné podpory nebo například nerespektování práva klienta na spoluúčast v rozhodování o vlastním životě. Právě s těmito příklady špatného zacházení se v oblasti sociálních služeb ochránce setkává nejčastěji.

Systematické návštěvy jsou preventivního charakteru a neslouží k prošetření individuálních stížností. Neprobíhají tedy na základě jednotlivých podnětů,⁴ ale na základě předem stanoveného plánu (zpravidla na rok). V rámci naplánované tzv. série návštěv se pak ochránce zaměřuje na určitý typ zařízení. Při sestavování tohoto plánu ochránce sice může podněty

stěžovatelů zohlednit, výběr jednotlivých zařízení je však zcela na jeho uvážení.

Poslední realizovaná série návštěv pobytových zařízení sociálních služeb byla ukončena v roce 2021. Tato série návštěv se zaměřovala na domovy se zvláštním režimem. Celkem šest návštěv mapovalo poskytování péče osobám s duševním onemocněním (zejména psychickým onemocněním) a osobám se závislostí či ohrožením závislostí na návykových látkách. Nyní se ochránce rozhodl opětovně zaměřit na pobytová zařízení poskytující péči osobám s demencí způsobenou Alzheimerovou chorobou či jiným onemocněním. První zařízení pracovníci Kanceláře navštívili v říjnu 2021. Další návštěvy budou probíhat v průběhu roku 2022. Zahájení každé série návštěv je spojeno s patřičnou přípravou. Syndrom demence s sebou nese specifické požadavky na péči o klienty. Před zahájením série proto pracovníci Kanceláře mj. absolvovali tematické školení a stáže, aby se dozvěděli více o potřebách osob s demencí a dobré praxi v péči o tuto klientelu.

Zařízení pro seniory s demencí ochránce navštěvoval již v minulosti. Obdobně zaměřená série návštěv byla realizována v roce 2013–2014.⁵ V rámci této série ochránce provedl celkem 15 systematických návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem.⁶ Tato zařízení navštěvuje i průběžně, mimo sérii návštěv.

➤ Co je předmětem šetření?

Pracovníci Kanceláře během návštěv sledují předem vytyčené oblasti šetření, které odrážejí jednotlivé aspekty života klientů v zařízení. Jedná se zejména o témata související s prostředím a vybavením (podpora orientace v prostoru i čase), se zajištěním soukromí klientů (na toaletě, při hygieně, ošetřovatelských úkonech), respektováním autonomie vůle, zajištěním bezpečí (prevence pádů), volnosti pohybu, kvality ošetřovatelské péče (výživa, mikční režim), podpory v zachování soběstačnosti v závislosti na aktuální fázi onemocnění, komunikací či volnočasovými a aktivizačními činnostmi.

➤ Jak probíhá návštěva veřejného ochránce práv?

Všechny návštěvy zařízení probíhají zásadně neohlášeně a provádí je pověřený právník Kanceláře veřejného ochránce práv spolu s externími odborníky.⁷ Při návštěvách zařízení sociálních služeb ochránce spolupracuje s odborníky z oblasti sociálních služeb, ale také se zdravotnickými pracovníky, zejména všeobecnými a psychiatrickými sestrami. Návštěva je zpravidla koncipována jako vícedenní, přičemž šetření může probíhat také v brzkých ranních nebo nočních hodinách. Po úvodním rozhovoru s vedením daného zařízení provádí pověřený pracovník Kanceláře prohlídku zařízení a rozhovory s personálem a klienty. Pověřený pracovník Kanceláře mohou vstupovat do všech prostor zařízení, vést rozhovory se zaměstnanci a klienty v soukromí bez přítomnosti třetích osob a nahlížet do veškeré dokumentace včetně zdravotnické.⁸

➤ Co následuje po návštěvě?

Z každé návštěvy zařízení vzniká zpráva, která obsahuje hodnocení poznatků z návštěvy, upozorňuje na nedostatky a navrhuje opatření k nápravě. Zpráva je následně zaslána řediteli navštíveného zařízení, který se k ní může vyjádřit.⁹ Po ukončení komunikace se zařízením je zpráva včetně navazující komunikace v anonymizované podobě zveřejněna v Evidenci stanovisek ochránce.¹⁰ Pokud zařízení opatření k nápravě nepřijme, ochránce může přistoupit k sankci. Tou není myšlena pokuta nebo jiný přímý donucovací prostředek. Ochránce však může upozornit veřejnost, či se

Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob omezených na svobodě před špatným zacházením.

Tím lze v obecné rovině rozumět jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost.



ombudsman

veřejný ochránce práv

obrátit na nadřízený orgán, aby v zařízení zjednal nápravu.¹¹ Ochránce má rovněž pravomoc provést tzv. následnou návštěvu – zaměřenou na kontrolu naplnění již udělených opatření k nápravě.

➤ Co následuje po ukončení série návštěv?

Po ukončení série souvisejících návštěv ochránce uspořádá setkání u kulatého stolu s představiteli navštívených zařízení.

Toto setkání slouží především k diskuzi zjištěných poznatků a uložených opatření k nápravě.

Následně ochránce vydává tzv. souhrnnou zprávu. Ta není vázána na konkrétní navštívené zařízení, ale shrnuje poznatky a doporučení ze série návštěv daného typu zařízení. Souhrnné zprávy ochránce zveřejňuje, stejně jako zprávy z jednotlivých návštěv zařízení, v Evidenci stanovisek ochránce. Ze souhrnné zprávy tak mohou čerpat informace i nenavštívená zařízení nebo široká veřejnost. Tím může sloužit jako vodítko k odstranění nebo prevenci špatného zacházení. Pokud série návštěv odhalí systémové problémy, součástí souhrnné zprávy mohou být také systémová doporučení ministerstvu či jiným ústředním orgánům státní správy.

Všechny návštěvy zařízení probíhají zásadně neohlášeně a provádí je pověření právníci Kanceláře veřejného ochránce práv spolu s externími odborníky.

¹ Na základě § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

² Podle § 1 odst. 4 písm. c) zákona o veřejném ochránci práv.

³ Od roku 2018 ochránce navštěvuje zařízení sociálních služeb rovněž na základě své další působnosti, kterou je monitorování práv lidí se zdravotním postižením.

⁴ Ochránce ze zákona nepřísluší šetření individuálních stížností na poskytování sociálních služeb, neboť nemůže zasahovat do vztahů, které mezi stranami zakládá soukromoprávní smlouva o poskytování sociální služby.

⁵ Zjištění a doporučení ochránce ze série návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, která proběhla v roce 2013, můžete nalézt v publikované souhrnné zprávě. K dispozici zde: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/2964>.

⁶ Dále byla provedena také návštěva jednoho neregistrovaného zařízení, které fakticky poskytovalo služby klientům se syndromem demence.

⁷ Podle § 25 odst. 6 zákona o veřejném ochránci práv.

⁸ Podle § 21a ve spojení s § 15 zákona o veřejném ochránci práv.

⁹ Ustanovení § 21a odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.

¹⁰ Evidence stanovisek ochránce je dostupná zde: <https://eso.ochrance.cz/>

¹¹ Tzv. sankční opatření, u kterých se postupuje obdobně podle § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

INZERCE

NUTRICIA
Nutridrink[®]
Compact Protein

SPECIÁLNÍ PŘÍCHUTĚ VYBRANÉ PACIENTY¹

Široká nabídka příchutí pomáhá pacientovi v užívání enterální výživy, v dosahování nutričního příjmu a podporuje zlepšení klinických výsledků.^{2,3}

HŘEJIVÝ ZÁZVOR
Jediný přípravek na trhu s hřejivým efektem.⁴



NEUTRÁLNÍ PŘÍCHUŤ
Univerzální příchut' při přecitlivělosti na chutě a pachy, vhodná pro přípravu jídel.

CHLADIVÉ ČERVENÉ OVOCE
Jediný přípravek na trhu s chladivým efektem.⁴

VYSOKOPROTEINOVÁ
VÝŽIVA



Reference: 1. De Haan JJ, Moshage Y, Kluijthoof D, et al. Impact of taste alterations during systemic anti-tumour therapy on the liking of oral nutritional supplements with adapted flavours. *Ann Oncol.* 2018; Oct; 29(8):viii603-viii640. 2. Stratton RJ, Elia M. Encouraging appropriate, evidence-based use of oral nutritional supplements. *Proc Nutr Soc.* 2010; 69(4):477-487. 3. Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Vidal PM, et al. Dietary counseling improves patient outcomes: a prospective, randomized, controlled trial in colorectal cancer patients undergoing radiotherapy. *J Clin Oncol.* 2005; 23(7):1431-1438. 4. <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-cen-a-uhrad-lp-pzlu-k-1-8-2020>. Accessed August 8, 2020.

ONS21HOSSPE13CZ | Nutridrink Compact Protein je potravina pro zvláštní výživu – potravina pro zvláštní lékařské účely pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí. Určeno k užívání pod dohledem lékaře. Materiál je určen pouze pro odbornou veřejnost – není určen pro pacienty ani širokou veřejnost.

Infolinka: 800 110 001 (Po–Pá 8:30–16:00) www.e.nutricia.cz

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

Naděje dožití se v Česku o rok zkrátila

Loni¹ narozeným chlapečkům se proti o rok starším kamarádům snížila průměrná očekávaná délka života o jeden rok na 75,3 roku, u narozených děvčátek bylo snížení mírnější, o 0,7 roku na 81,4 roku.

■ **Text: David Morávek,**
oddělení demografické statistiky,
Český statistický úřad

Ukazatel naděje dožití při narození neboli střední délka života je nejčastěji používanou souhrnnou charakteristikou úmrtnostních poměrů dané populace, která hovoří o průměrném životním potenciálu novorozenců za předpokladu neměnné úmrtnosti po celou dobu jejich života. Používá se nejen pro zhodnocení úmrtnosti v čase, ale i pro potřeby mezinárodního srovnání, neboť její výše není ovlivněna věkovou strukturou populace, resp. jejími změnami.

Ve vyšším věku naděje dožití udává průměrný počet let, která ještě člověku zbývají do konce jeho života. V roce 2020 poklesla ve všech věkových kategoriích. Podíváme-li se například na věk 65 let, který je obecně považován za čas odchodu do důchodu, mužům při něm zbývalo v roce 2020 průměrně 15,2 roku života, o 1,1 roku méně ve srovnání s údajem za rok 2019. Ženám ve věku 65 let se naděje dožití meziročně zkrátila o 0,8 roku na 19,2 roku.

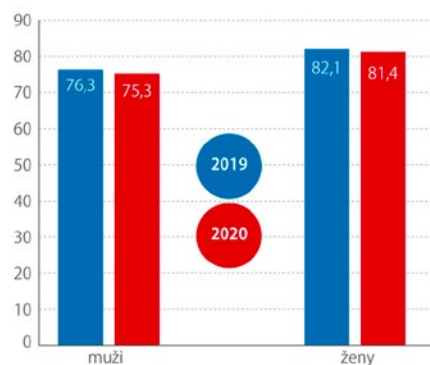
Od roku 1920, od kdy Český statistický úřad publikuje úmrtnostní tabulky, nebyl dosud, s výjimkou válečného období, zaznamenán tak výrazný pokles naděje dožití při narození jako právě v roce 2020. V posledních dvaceti letech měla naděje dožití jednoznačně rostoucí trend, průměrně o 0,2 roku ročně, a zhoršené úmrtnostní poměry českého obyvatelstva v pandemickém roce způsobily návrat ve vývoji průměrné délky života zhruba na úroveň z roku 2013.

➤ Vliv věku a pohlaví

Rozdíl v naději dožití při narození mezi roky 2019 a 2020 je možné rozložit do věkových skupin a získat tak informace, jak se daná věková skupina podílela na snížení nebo zvýšení hodnot této charakteristiky

v čase. Pro tento účel byly vybrány následující věkové skupiny: 0–14, 15–39, 40–64, 65–74, 75–84 let a poslední otevřená skupina 85 a více let.

Nejmladší věkové skupiny mužů a žen do věku 39 let přispívaly ke změně naděje dožití při narození mírným nárůstem. To znamená, že v těchto skupinách úmrtnost poklesla. Naproti tomu ve věkových skupinách nad 40 let došlo ke zhoršení. Nejhůře na tom byla věková skupina 75–84 let, jejíž příspěvek způsobil snížení naděje dožití při narození, u mužů o 0,4 roku a u žen o 0,3 roku. Mužům ve srovnání se ženami se úmrtnost v roce 2020 zhoršila už v nižším věku. Na poklesu naděje dožití při narození mužů se dále v sestupném pořadí podílely věkové skupiny 65–74 let s příspěvkem –0,30 roku, 40–64 let (–0,20 roku) a věková skupina 85+ (–0,17 roku). U žen převažovaly starší věkové skupiny, konkrétně 85+ (–0,23 roku) a 65–74 let (–0,16 roku).



Graf č. 1: Naděje dožití při narození (roky)

Zdroj: MORÁVEK, David. Naděje dožití při narození (roky) In *Statistika&My*, číslo 9/2021. Praha: Český statistický úřad, 2021. Dostupné zde: <https://www.statistikaamy.cz/2021/10/05/nadeje-do-ziti-se-v-cesku-o-rok-zkratila>.

Zajímavé je také sledovat rozdíl v naději dožití mezi muži a ženami. Chlapečků je sice mezi novorozenci o něco více než děvčátek (zhruba 51,5 % ku 48,5 %), po celou dobu života ale mají o něco vyšší úmrtnost ve srovnání s opačným pohlavím. Ženy se proto dožívají vyššího věku. O tomto fenoménu se hovoří jako o mužské nadúmrtnosti. V roce 2020 činil rozdíl v naději dožití při narození 6,1 roku ve prospěch žen a oproti roku 2019 došlo k jeho mírnému zvýšení o 0,3 roku (na úroveň zaznamenanou v roce 2012). Ve věku 65 let měly ženy zhruba o čtyři roky delší zbývající délku života ve srovnání s muži stejného věku.

I v tomto případě došlo k meziročnímu zvýšení nadúmrtnosti o 0,3 roku.

➤ Naděje dožití v krajích

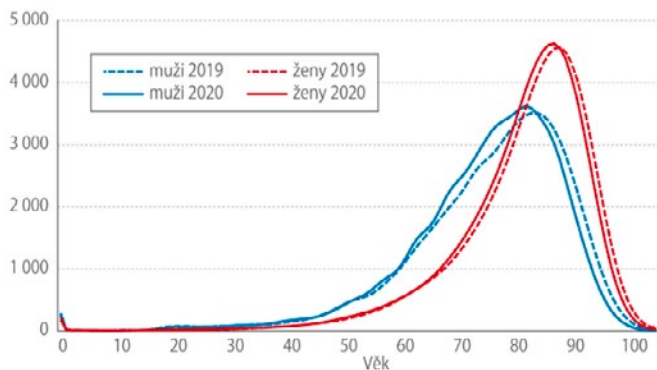
Přestože se úmrtnostní tabulky za kraje s ohledem na vyloučení nahodilých výkyvů počítají za dvouletá kalendářní období, je i při porovnání období 2018–2019 a 2019–2020 patrné snížení průměrné délky života. Jedinou výjimku tvoří Plzeňský kraj, v němž se naděje dožití při narození mírně snížila pouze u mužů, u žen hodnota stagnovala. U mužů došlo k nejvyššímu poklesu střední délky života v krajích Vysočina a Zlínském (shodně –0,8 roku) a v kraji Moravskoslezském (–0,7 roku). U žen byl ve srovnání s muži pokles mírnější. Nejvíce se ženám délka života snížila v kraji Zlínském (–0,7 roku) a dále v krajích Vysočina, Jihomoravském a Olomouckém (shodně –0,4 roku). Z hlediska regionální diference úmrtnosti nebyla zaznamenána výraznější změna. Nejlepší pozici při srovnání naděje dožití při narození obhájila Praha s délkou života 78,2 roku pro muže a 82,9 roku pro ženy. Druhé místo zaujal Královéhradecký kraj s délkou života 76,8 roku pro muže a 82,4 roku pro ženy. Jako další v pořadí se umístil Jihomoravský kraj s nadějí dožití při narození mužů 76,3 roku a žen 82,4 roku. Na opačném konci žebříčku s nejnižší střední délkou života mužů se umístily kraje Moravskoslezský a Ústecký (shodně 73,9 roku) a Karlovarský (74,5 roku). Obdobně ženy mohly očekávat nejkratší délku života v kraji Ústeckém (79,9 roku), následně v kraji Karlovarském (80,0 roku) a Moravskoslezském (80,9 roku).

➤ Další charakteristiky délky života

Naděje dožití není jedinou charakteristikou popisující délku lidského života. Další je např. modální délka života neboli věk, při kterém lidé nejčastěji umírají. Někdy se také označuje jako normální délka života. Výhodou je její jednoduchý výpočet a větší stabilita v čase, proto je také vhodnější pro vyjadřování dlouhověkosti. V úmrtnostní tabulce z roku 2020 byl nejvyšší počet zemřelých mužů ve věku 82 let a žen ve věku 87 let. Při srovnání s rokem 2019 se modální věk zemřelých snížil, pro muže o dva roky a pro ženy o jeden rok.

Zajímavou charakteristikou je i mediánová délka života, která se uvádí rovněž jako pravděpodobná délka života. Označuje

¹ V roce 2020, pozn. red.



Graf č. 2: Tabulkový počet zemřelých

Zdroj: MORÁVEK, David. Naděje dožití při narození (roky) In Statistika&My, číslo 9/2021. Praha: Český statistický úřad, 2021. Dostupné zde: <https://www.statistikaamy.cz/2021/10/05/nadeje-dozeni-se-v-cesku-o-rok-zkratila>.

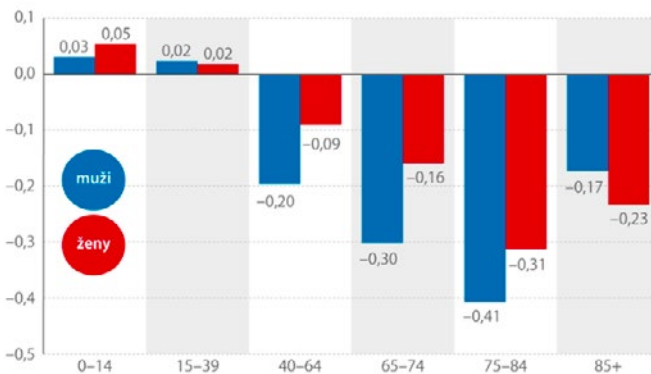
věk, kterého by se při dané úmrtnosti dožila právě polovina z narozených. U mužů byl tento věk 78 let, zatímco u žen 84 let. Nepřekvapí, že také v tomto případě je údaj z roku 2020 ve srovnání s rokem předchozím nižší, konkrétně o jeden rok shodně pro obě pohlaví.

Naděje dožití při narození vychází nižší než mediánová délka života, která je

zároveň nižší než morální délka života. V roce 2020 si všechny tři uvedené délky života byly navzájem blíže než v roce předchozím. To znamená, že rozložení zemřelých podle věku bylo rovnoměrnější, přesto však zůstávalo značně nesymetrické vzhledem ke skutečnosti, že k úmrtím dochází zejména ve vyšším věku. Nesmíme zapomenout ani na úmrtnost v prv-

ním roce života, která je ale dlouhodobě na nízké úrovni díky vyspělému českému zdravotnictví.

Článek byl zveřejněn v časopise Statistika&My, číslo 9/2021, který vydává Český statistický úřad a je dostupný také na webových stránkách časopisu <https://www.statistikaamy.cz/2021/10/05/nadeje-dozeni-se-v-cesku-o-rok-zkratila>.



Graf č. 3: Příspěvky věkových skupin k rozdílu naděje dožití při narození mezi roky 2019 a 2020 (roky)

Zdroj: MORÁVEK, David. Naděje dožití při narození (roky) In Statistika&My, číslo 9/2021. Praha: Český statistický úřad, 2021. Dostupné zde: <https://www.statistikaamy.cz/2021/10/05/nadeje-dozeni-se-v-cesku-o-rok-zkratila>.

Právní formy nestátních neziskových organizací

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

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

Legal Partners, advokátní kancelář

» 1. Flexibilita spolku s minimem formalit

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

Se založením spolku je spojeno jen pár formalit a není ani třeba navštívit notáře. Mohou ho založit jakékoli tři fyzické nebo právnické osoby k naplňování takřka li-

bovolného společného zájmu. Výjimkou je pouze podnikání, tedy výdělečná činnost, které se spolky mohou věnovat pouze okrajově za účelem finanční podpory jejich hlavní neziskové činnosti. Spolek se zakládá přijetím stanov a vzniká zápisem do spolkového rejstříku. Stanovy musejí ze zákona obsahovat alespoň následující minimální náležitosti:

- název a sídlo spolku;
- účel, k jehož naplňování byl spolek založen;
- práva a povinnosti jeho členů;
- určení statutárního orgánu.

Spolek jakožto sdružení osob je postaven na aktivním zapojení členů do jeho

činnosti, a ne na pouhé finanční podpoře spolku prostřednictvím členských příspěvků.¹ S členstvím ve spolku jsou spojena rozsáhlá práva, když právě členská schůze je často nejvyšším orgánem, který volí členy statutárních orgánů. Fungování spolku je založeno na myšlence, že se zvyšujícím se vlivem spolku se bude přirozeně zvyšovat i počet jeho členů. Zakladatelům přitom nic nebrání upravit při založení spolku stanov tak, že omezí práva nových členů stanovením různých úrovní členství. V úvahu přichází rovněž stanovení přísných podmínek členství, v jehož důsledku bude mít spolek pouze pár členů, zatímco zbytek zúčastněných osob bude vůči spolku v zaměstnanec-kém poměru. Je to však právě teoretická ztráta vlivu na řízení spolku, která zakladatele v určitých případech od založení této formy neziskové organizace odradí.

»»»» 38

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

DOMOV
PRO ZRAKOVĚ
POSTIŽENÉ

palata

Palata – Domov pro zrakově postižené, příspěvková organizace hlavního města Prahy, která se stala součástí pilotního programu výuky Psychobiografického modelu péče profesora Erwina Böhma v České republice, **vypisuje výběrové řízení na pozici:**

VEDOUcí/HO ÚSEKU PŘÍMÉ PÉČE

Hledáme:

empatickou osobnost s pozitivním přístupem, manažerskými dovednostmi, znalostí prostředí pobytových sociálních služeb výhodou

Budete členem týmu přímo odpovědného za naplňování strategie rozvoje organizace s velkou mírou samostatnosti a pravomoci.

Hlavním cílem vaší práce bude vedení týmu pracovníků v sociálních službách a organizace úseku zajišťujícího pobytovou sociální službu.

Nabízíme:

- zajímavou práci v krásném a klidném prostředí v centru Prahy
- vynikající platové podmínky
 - podporu v profesním a osobnostním růstu
- notebook a mobilní telefon pro osobní užití
- služební cesty do zahraničí
- pracovní poměr na plný úvazek
 - 5 týdnů dovolené
 - zaměstnanecké výhody (např. příspěvek na dovolenou, příspěvek na penzijní připojištění, masáže, flexi passy, závodní stravování...)
 - parkování přímo v areálu
 - služební byt

Požadujeme:

- vzdělání v sociálním nebo zdravotnickém oboru
- praxi ve vedoucí pozici min. 3 roky
- velmi dobrou znalost procesů v pobytových zařízeních sociálních služeb

Příhlašku do výběrového řízení, strukturovaný životopis a motivační dopis zasílejte na e-mailovou adresu:
krondakova@palata.cz.

Kontaktní osoba: **Simona Krondáková**
– personalistka, telefonní číslo:
778 766 077 nebo 277 028 425

««« 37

» 2. Ústav jako spravedlivý poskytovatel služeb

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

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

Ústavy jsou, co do své organizační struktury, podobné kapitálovým obchodním korporacím (s. r. o, a. s.). Jsou totiž založené na zaměstnaneckém principu, přičemž na vrcholu organizace stojí ředitel, který je monokratickým statutárním orgánem zastupujícím ústav navenek. Ředitel je ze své funkce odpovědný správní radě, která jej volí a odvolává. Ředitel si rovněž musí opatřit její souhlas, aby mohl právně jednat ve věcech přesahujících běžnou činnost ústavu. Jednání ředitele spočívající například v prodeji nemovitosti ve vlastnictví ústavu bez souhlasu správní rady je přitom absolutně neplatné. Korporační struktura se vymyká pouze pozici zakladatele, který je pomyslným mecenášem řídícím směřování ústavu. Svůj vliv na ústav může uplatnit především změnou zakladatelské listiny, vyhotovením statutu či jmenováním členů správní rady. Poslední jmenované oprávnění dopadá i na každodenní činnost ústavu vzhledem k pravomocím správní rady volit a odvolávat ředitele jako statutární orgán, rozhodovat o provozu vedlejší činnosti a schvalovat účetní závěrky a výroční zprávu.

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

» 3. Transformace spolku na ústav

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

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

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

» 4. Třetí (podnikatelská) možnost

Nejrozšířenější obchodní korporace, kterou je společnost s ručením omezeným, může být založena i za veřejně prospěšným nebo smíšeným účelem. Pokud neplánujete poskytovat sociální služby jako nepodnikatelskou činnost financovanou příspěvkem a dotacemi, ale jako úplatnou podnikatelskou činnost, je pro vás s. r. o. rozhodně vhodnou volbou. Společnost s ručením omezeným může sice založit i jediná osoba s minimálním, jednokorunovým základním kapitálem, nicméně povinnou formou zakladatelského dokumentu je notářský zápis. Stejně jako pro ústav i pro tuto kapitálovou obchodní korporaci je význačná silná pozice zakladatele (coby jediného společníka, případně více zakladatelů na valné hromadě) a absence členského principu. Výhodou oproti spolku a ústavu je, že právní úprava „eseróček“ je založena na principu ekonomie. Zákon totiž poskytuje zakladatelům základní variantu úpravy organizační struktury a práv společníků, která se uplatní v případě, že tyto záležitosti nejsou zakladatelskou listinou upraveny odlišně. ■■■

INZERCE

PŘI ÚKLIDU MYSLÍME ZA VÁS

ŘÍZENÝ DÁVKOVACÍ SYSTÉM DOSELY

KONTROLA

DÁVKOVÁNÍ 50 - 350 ML



PÁČKY PRO SNADNÉ DÁVKOVÁNÍ

HYGIENICKÉ NORMY

HERMETICKY UZAVŘENÉ NÁDOBKY



UZAMYKATELNÉ



- SNADNO SE ČISTÍ
- SNIŽUJE ZATÍŽENÍ OBSLUHY

KOMPATIBILITA

IDEÁLNÍ PRO NAŠE DEZINFEKČNÍ VOZÍKY



- NEOBSAHUJE ELEKTRICKÉ SOUČÁSTI
- ZCELA RECYKLOVATELNÝ



PŘÍDAVNÝ SYSTÉM PRO NAMÁČENÍ MOPU PŘÍMO NA ÚKLIDOVÉM VOZÍKU, LZE HO UMÍSTIT I NA ZEĎ.
OBSAHUJE DÁVKOVAČ ČISTICÍHO ROZTOKU A DEZINFEKCE.

★★★ 90% ÚSPORA VODY, CHEMIE A DEZINFEKCE ★★★

Městské části

Určete naše nebo zahraniční město podle tří uvedených městských částí či území uvedených na jednom řádku.

- Vítkovice, Petřkovice, Poruba
- Hodolany, Pavlovičky, Neředín
- Žižkov, Malá Strana, Vinohrady
- Kudlov, Prštné, Louky nad Dřevnicí
- Spandau, Friedrichshain-Kreuzburg, Neukölln
- Ferencváros, Újpest, Józsefváros
- Polabiny, Bílé Předměstí, Zelené Předměstí
- Klíše, Střekov, Severní Terasa
- Dvory, Stará Role, Rybáře
- Dolní Hanychov, Ruprechtice, Horní Růžodol
- Bielany, Wawer, Targówek
- Leopoldstadt, Mariahilf, Meidling
- Žabovřesky, Bystrc, Starý Lískovec
- Pražské Předměstí, Nové Hodějovice, Havlíčkova kolonie
- Slezské Předměstí, Kukleny, Plotiště nad Labem
- Pávov, Pančava, Hruškové Dvory
- Slovany, Bolevec, Křimice
- Chelsea, Hackney, Greenwich
- Butte-Montmartre, Élysée, Popincourt

Pražské Předměstí, Nové Hodějovice, Havlíčkova kolonie –
 České Budějovice
 Slezské Předměstí, Kukleny, Plotiště nad Labem – Hradec
 Králové
 Pávov, Pančava, Hruškové Dvory – Jihlava
 Slovany, Bolevec, Křimice – Píseň
 Chelsea, Hackney, Greenwich – Londýn
 Butte-Montmartre, Élysée, Popincourt – Paříž

Ferencváros, Újpest, Józsefváros – Budapešť
 Polabiny, Bílé Předměstí, Zelené Předměstí – Pardubice
 Klíše, Střekov, Severní Terasa – Ústí nad Labem
 Dvory, Stará Role, Rybáře – Karlovy Vary
 Dolní Hanychov, Ruprechtice, Horní Růžodol – Liberec
 Bielany, Wawer, Targówek – Varšava
 Leopoldstadt, Mariahilf, Meidling – Vídeň
 Žabovřesky, Bystrc, Starý Lískovec – Brno

Vítkovice, Petřkovice, Poruba – Ostrava
 Hodolany, Pavlovičky, Neředín – Olomouc
 Žižkov, Malá Strana, Vinohrady – Praha
 Kudlov, Prštné, Louky nad Dřevnicí – Zlín
 Spandau, Friedrichshain-Kreuzburg, Neukölln – Berlín

Rěšení:

Autor: Mgr. Jitka Suchá

INZERCE

Dr.Max⁺

Komplexní péče o klouby!

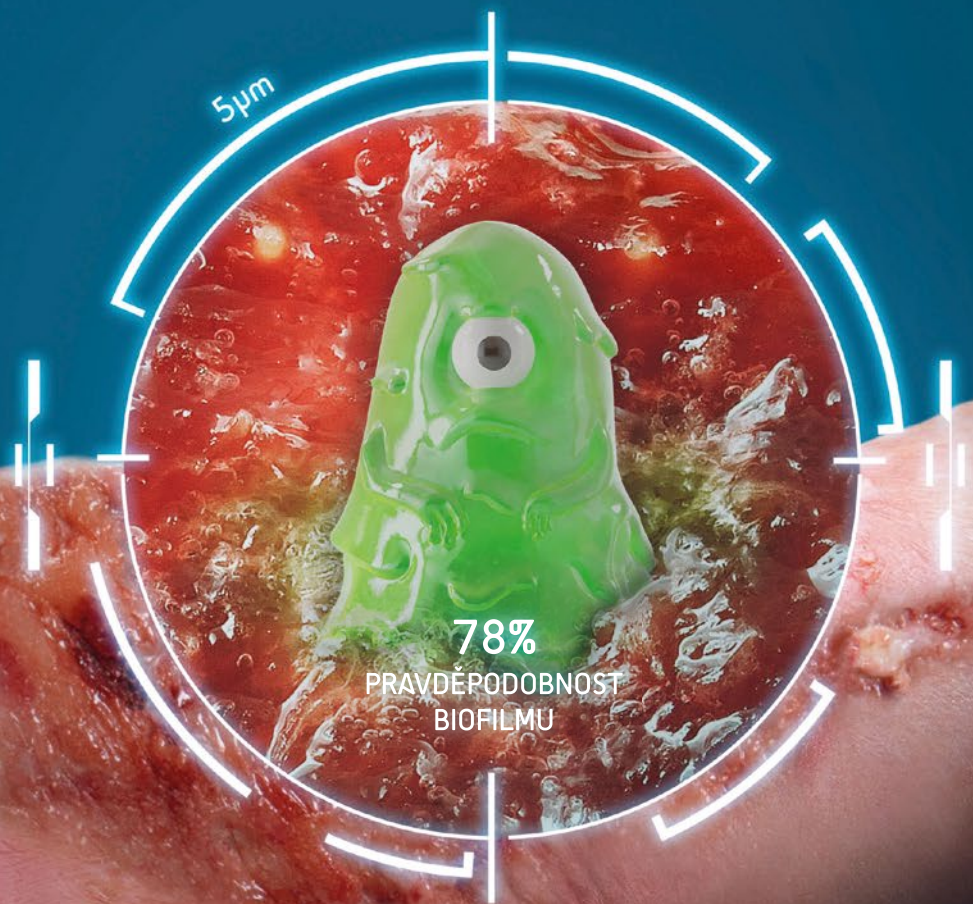


Doplňky stravy.

S obsahem vitamínu C, který přispívá k dobré tvorbě kolagenu pro správnou funkci kloubů a chrupavek.

AQUACEL™ Ag+
krytí

MÁTE MOC
ROZRUŠIT A ZNIČIT BIOFILM,
A URYCHLIT TAK HOJENÍ





Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov seniorů Jankov

Budova Domova seniorů Jankov je dvoupatrová, vstup do budovy i jednotlivých pater je bezbariérový. Na každém patře je vybavená kuchyňka, na chodbě relaxační koutek. Součástí budovy je rozlehlá zahrada s malým bazénem.

Poskytujeme služby: domov se zvláštním režimem, odlehčovací služby a terénní pečovatelská služba. Pobytové služby mají kapacitu 64 klientů. Kapacita terénní služby činí 40 klientů. Domov denně nabízí aktivity pro klienty, a to muzikoterapii, arteterapii, reminiscenční péči, práci v dílně, rehabilitační cvičení, vycházky po zahradě a okolí (s možností doprovodu) či bohoslužby. Fakultativně nabízíme služby kadeřníka, pedikúru a masáže. Do domova docházejí dobrovolníci.

Příklad dobré praxe:

Spoluúčast rodiny v péči o klienta – Spoluúčast rodiny v péči o klienta nabízí možnost podílet se na péči o osobu blízkou, což je prevencí zkreslených představ ze

strany rodiny o schopnostech a možnostech klienta i možnostech či skutečně potřebných úkonech prováděných u klienta ze strany personálu.



Domov seniorů Jankov

Školní 161
257 03 Jankov

Certifikace:

Ubytování	★★★★☆
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★☆☆
Péče	★★★★☆
Bodové hodnocení	802 bodů
Celkové hodnocení	★★★★☆

Centrum Rožmitál pod Třemšínem

Centrum Rožmitál pod Třemšínem má celkovou kapacitu 220 míst. Poskytuje dvě sociální služby – Domov pro seniory má kapacitu 139 míst a cílovou skupinou jsou senioři od 63 let výše. Domov se zvláštním režimem má kapacitu 81 míst a služby, zaměřené především na stařeckou demenci a Alzheimerovu chorobu, poskytuje seniorům od 57 let výše. Domov se nachází v klidné části města. Skládá se z několika bezbariérových budov a je obklopen zahradami. V přední části se nachází senzomotorická zahrada a v zadní části jsou výběhy pro zvířata a nachází se zde i odpočinková zóna s terapeutickým jezírkiem.

Pro uživatele pořádáme celou řadu aktivizačních činností, probíhá pravidelná canisterapie, muzikoterapie, funguje keramický i počítačový kroužek. Od jara se začínou scházet zájemci o zahradničení a pěstování rostlin. V týdnu se konají pravidelné soutěže, cvičení, videokavárna a další aktivity. V létě pořádáme každý měsíc grilování s hudbou, konají se hudební vystoupení, navštěvují nás děti ze školy, školky a podobně.

Příklad dobré praxe:

Vzpomínková terapie – V KLUBU, který se nachází v areálu domova, máme reminiscenční místnost, kde probíhají pravidelné besedy o době minulé, povídky o věcech, které se dříve používaly, o zvycích, které se dříve dodržovaly. Klienti často vzpomínají na taneční, maturitní plesy, různé zábavy, na doby, kdy pracovali, děti chodily do školy a podobně. Někdy v reminiscenční místnosti klienti poslouchají i staré vinylové desky, které jsme dostali od soukromého dárcе. V KLUBU rovněž občas vaří a pečou. Často si tam pochutnají na obyčejných jídlech,

kteřá v minulosti běžně vařili a na která jsme už většinou zapoměli. Na Velikonoce pečou nádivku a bochánky, v létě pečou moučníky z ovoce, na podzim zpracovávají zeleninu, cukety, houby a různé ovoce, například na pečené čaje. Před Vánoci nechybí pečení vánočního cukroví, vánočky a hlavně vyrábění výzdoby, zdobení stromečku a předávání drobných dárečků.

V KLUBU rovněž probíhá keramický kroužek. Klienti vyrábějí krásné výrobky, které slouží k výzdobě domova nebo k prodeji na různých jarmarcích nebo při Zahradní slavnosti.



Centrum Rožmitál pod Třemšínem

Na Spravedlnosti 589
262 42 Rožmitál pod Třemšínem

Certifikace:

Ubytování	★★★★☆
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★☆☆
Péče	★★★★☆
Bodové hodnocení	803 bodů
Celkové hodnocení	★★★★☆

Střípky z domova

Zaměstnanci Domova důchodců Čížkovice se zapojili do sbírky

Čížkovice – Děni na Ukrajině zasáhlo ži-
voty mnoha z nás, každý den napjatě sledu-
jeme události ve válkou zmítané zemi. Při



pohledu na ženy, děti a seniory, kteří mu-
sejí opouštět své domovy, nám puká srdce
žalem. Z tohoto důvodu nechceme být lho-
stejní, proto jsme podpořili sbírku, kterou
vyhlásilo naše ředitelství Centrum sociální
pomoci Litoměřice, p. o. Mezi zaměstnanci
se během dvou dnů vybralo 5 800 Kč. Poří-
zeno bylo hlavně dětské a trvanlivé jídlo,
hygienické prostředky, léky, deky a svítil-
ny. Vedoucí Domova důchodců Čížkovice
Ing. Vlasta Jakubcová děkuje všem, kteří se
zapojili do sbírky na podporu Ukrajiny. Je
naším velkým přáním, aby se sbírka dosta-
la k potřebným co nejrychleji.

*Zuzana Česalová a Zdenka Enochová,
Domov důchodců Čížkovice*

Masopust

Budišov – Pátek 25. února byl pro naše
uživatele velkým dnem. Zažili hned někol-
ik akcí najednou.

Vše začalo ve 12 hodin, kdy došlo k slav-
nostnímu přestřižení pásky a tím k otevře-
ní nového společenského domu Dřevák.
U této příležitosti si zúčastnění mohli
poslechnout nejen slavnostní proslov ře-
ditelky a náměstka, ale také zvonkohru,
kterou pro ně secvičili zaměstnanci spolu
s uživateli. Ale aby toho nebylo málo, jedna
z našich uživatelek přednesla krásnou a te-
matickou báseň o lese, která podpořila naši
vizi – péči poskytovanou v souladu s příro-
dou. Následoval masopust: masopustní rej,



tedy masky, tanec a zpěv. Kominík, med-
věd, kuchař, kůň – to vše je jen malý výčet
masek, které tančily a zpívaly na nádvoří
Domova Letokruhy. A co by to bylo za ma-
sopust bez koňského povozu, harmoniky
a zpěvu! Nic z toho u nás v domově nesmělo
chybět. V závěru masopustu dostal každý
zúčastněný pravou masopustní koblihu
a něco na zahřátí. Tím však program ještě
nekončil.

V 17 hodin začala právě v novém Dře-
váků hrát cimbálová muzika a nejednoho
z nás to přinutilo tancovat. Hudba a zábava
pokračovala až do pozdních hodin. Bylo vi-
dět, že se uživatelům takovéto akce velice
líbí, a právě to nás motivuje podobné akti-
vity připravovat.

*Bc. Marcela Prusková,
sociální pracovnice,
Domov Letokruhy, p. o.*

Masopustní karneval v Centru sociálních služeb Kyjov

Kyjov – Sociální pracovnice Azylového
domu v Kyjově a Sociálně-aktivizační služ-
by pro rodiny s dětmi nachystaly pro děti



uživatelek obou služeb masopustní karne-
val. Akce v letošním roce proběhla v prosto-
rách Domu s pečovatelskou službou v Kyjo-
vě. Během dopoledne maminky připravily
masopustní pohoštění. Pracovnice se pře-
dem domluvily na programu a nachystaly
potřebné pomůcky. Karneval začal úderem
13.30 hodin zatroubením na trumpetku.
Na tento signál již všichni netrpělivě čekali
za dveřmi atria DPS Kyjov. Aby byla navo-
zena pravá karnevalová nálada, všichni si
nejdříve zazpívali ukazovací hru „Hoky-
-Koky“ a hned po ní se představily jednotli-
vé masky. Sešlost byla vskutku rozmanitá:
pravěká žena s rytířem, domorodé žinky,
čertice se zdravotní sestřičkou, čarodějky
atd. Po podlézací hře nazvané „limbo“ ná-
sledovala krátká přestávka s občerstvením.
Po známé a dětmi oblíbené hře „chodí Pešek
okolo“ byli účastníci rozděleni do čtyř sku-
pin a plnili úkoly na čtyřech stanovištích.
Poté byly nachystány židličky na nejoblí-
benější hru zvanou židličkovaná. Na konci

hry jsme s dojetím vnímaly radost vítězů
této soutěže, sourozenců, kteří si v nedáv-
né době prošli snad tím nejtěžším obdobím,
které děti může potkat, úmrtím nejbližší
osoby. Závěrečnou disciplínou bylo stříhá-
ní zavěšených mlsek, které si děti musely
přijít odstříhnout poslepu, tedy se zavá-
zanýma očima. Zvládly to všechny, za sta-
rostlivého doprovodu svých maminek. A již
nastal čas rozloučení, přičemž všechny děti
byly odměněny drobnými dárky. Karneval
se všem velmi líbil.

*Jitka Obrová,
sociální pracovnice CSS Kyjov, p. o.,
města Kyjova*

Cestování s virtuálními brýlemi

Příbor – Absolvovat v pokročilém věku
výlet do Berlína, Neapole a na Karlštejn,
navíc během jediného dne? Žádný problém.
V Domově Příbor si takový výlet mohou
seniory užít díky virtuální realitě přístro-
je Kaleido. Z pohodlí svého křesla, vozíku
i na lůžku mohou díky digitálním brýlím
procestovat zahraniční destinace i maleb-
ná zákoutí naší krásné země a připomenout
si místa, která během svého aktivního ži-
vota osobně navštívili a mají na to krásné
vzpomínky. Zlákat je mohou také cíle, kte-
ré si vždy přáli navštívit, ale tento sen se
jim již nesplnil. Za asistence aktivizačního
pracovníka si stačí nasadit virtuální brýle
a vybrat si, kam vyrazit tentokrát. Projek-
ce se odehrávají tak skutečně, že navozují
pocit, že jste opravdu součástí okolní kra-
jiny a užíváte si atmosféru na vlastní kůži.
Aplikaci vlastní domov zhruba jeden rok
a nabídka výletů je stále doplňována o nová
a zajímavá místa. A tak se klienti mohou
projet s gondoliérem po Benátkách, pro-
hlédnout si Koloseum v Římě nebo šikmou



věž v Pise. U našich seniorů ovšem vyhrá-
vají lokality tuzemské – Kutná Hora, Kar-
lův most, Český Krumlov a další, které jsou
jim blízké. Tato aktivita je důkazem, že mo-
derní technologie nemusí být pro seniory
nepřítelem, ale právě naopak.

Aktivizační pracovníci Domova Příbor

HARTMANN



MoliCare® Skin

Speciální kosmetika chrání pokožku před problémy spojenými s inkontinencí



Nutriskin Komplex vytváří na pokožce ochrannou vrstvu. Přispívá k lepší elasticitě kůže a zlepšuje buněčný metabolismus

Obsahuje:

- mandlový olej
- esenciální mastné kyseliny
- aminokyseliny
- kreatin



Emulze voda v oleji

zajišťuje hloubkovou hydrataci pokožky. Vrstva přípravku vydrží i několik omytí vodou



Vyvážené pH 5,5

pro zdravou pokožku a ochranu před vnějšími vlivy



Odour Neutralizér obsažený v čisticích a ochranných produktech nabourává molekuly amoniaku, čímž **zápach nepřekrývá, ale zcela eliminuje**



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