

odborný časopis 

sociální služby

cena: 50 Kč / 2,3 €

**Kdo se
o nás postará
aneb Dlouhodobá
péče v ČR**

**Sociální
služby
v Irsku**

**Pobytové služby
pro lidi s PAS**



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
www.apsscr.cz • www.socialnisluzby.eu

ročník: XVIII.
říjen 2016

Aktuální nabídka otevřených kurzů HARTMANN akademie

HARTMANN



O krok dál
pro zdraví



Nástavbový kurz Bazální stimulace

Datum a místo konání: 7.11. - 9. 11.2016 Praha **Uzávěrka přihlášek:** 7.10.2016

Datum a místo konání: 31.10. - 2.11.2016 Brno **Uzávěrka přihlášek:** 7.10.2016

Lektor: Mgr. Hedvika Borýsková

- Z obsahu:**
- Práce s biografií člověka se zaměřením na nastavbové prvky BS
 - Vizuální, auditivní, taktilně-haptická stimulace, olfaktorická a orální stimulace
 - Práce s rodinou a zapojení rodiny do péče
 - Integrace prvků BS do péče
 - Dokumentace v BS a její tvorba, práce s dokumentací

Základy zvládnání stresu a prevence syndromu vyhoření

Datum a místo konání: 20.10.2016 Brno

Uzávěrka přihlášek: 7.10.2016

Lektor: PhDr. Nikola Peřinová

- Z obsahu:**
- Fyziologie stresu a dopady stresu na organismus
 - Účinky stresu na prožívání člověka
 - Zvládnání stresu u komunikačního partnera
 - Syndrom vyhoření a zdravotní rizika
 - Duševní zdraví a zvládnání stresu

Zásady poskytování podpory pozůstalým

Datum a místo konání: 22.11.2016 Brno

Uzávěrka přihlášek: 31.10.2016

Lektor: Dagmar Švédová

- Z obsahu:**
- Základní pojmy smrt, umírání, osobnost pozůstalého a trauma
 - Osobnost pozůstalého a proces truchlení
 - Komunikace s pozůstalým
 - Dušení potřeby pozůstalých
 - Osobnost komunikátora s pozůstalými

Na stránkách www.hartmannakademie.cz najdete obsahy jednotlivých kurzů.

Bližší informace získáte na e-mailové adrese pavla.casarova@hartmann.info nebo na telefonu **+420724671171**

 odborný časopis
sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR

Adresa: Vancurova 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: 18

Číslo: 10/2016 ŘÍJEN

Cena: 50 Kč / 2,3 € (cena letních dvojčísel: 69 Kč / 3 €)

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

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

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

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

Redakce:

Šéfredaktorka: Mgr. Veronika Hotová

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorka: Ing. Kateřina Endrštová

redakce@apsscr.cz

+420 725 345 575

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Ing. Iveta Ďurišová

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

JUDr. Vladimír Hort

Mgr. Veronika Hotová

Ing. Renata Kainráthová

Ing. Daniela Lusková, MPA

Mgr. Alena Sakařová

Mgr. Bc. 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 predplatne

e-mail: predplatne@press.sk, www.press.sk

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak:

Fotky & Foto a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

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 Střípky

z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorka.

Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

čísla 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
- **Semináře Institutu vzdělávání APSS** 7
- **Reportáž: Beskydská sedmička aneb Každý metr pomáhá** 9
- **Kdo se o nás postará aneb Dlouhodobá péče v ČR** 10
- **Sociální služby v Rakousku a systém jejich finančního zajištění** 12
- **Pracovní rehabilitace v České republice, 2. díl** 14
- **ZPSS v SR: Šport ako liek** 17
- **Právo: Odborný rozvoj zaměstnanců** 18
- **Okénko do světa: Služby sociální péče v Irsku** 20
- **Pobytové služby pro osoby s poruchou autistického spektra** 24
- **Veřejný ochránce práv: Právo na život v běžném prostředí pohledem článku č. 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením** 29
- **Moderní technologie: Zajistí nám telemedicína nesmrtnost?** 30
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 33
- **PR Alliance Laundry CE, s. r. o.: PRIMUS jako lídr v profesionální a průmyslové prádelenské technice** 34
- **Dobrá praxe: Zkušenosti z odborných stáží nás motivují** 35
- **Pro inspiraci: Neváhej a toč aneb Podpořte svůj marketing** 37
- **Střípky z domova** 41



9



10



17



20



30



41





„Žádný pracovní úkol není tak jednoduchý, aby se na něm nedalo něco zkazit.“



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



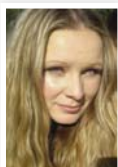
Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

původně jsem plánovala, že se ve svém úvodníku budu věnovat novele zákona o sociálních službách, ale protože její znění doposud nebylo ministerstvem zveřejněno (ke dni uzávěrky tohoto čísla, pozn. red.), nemám o čem psát. I když – pokud je myšleno vážně to, co neformálně koluje mezi poskytovateli, tak by můj úvodník vypadal, že jej píšu morseovkou (v televizi se sprostá slova „vypipávají“, v tisku se dělají tečky...☺).

Víte, ve kterém městě najdete Náměstí bratří klientů nebo Asistentovu třídu? Není to město, ale malinkatá vesnička Neratov v Orlických horách, nedaleko Rokytnice v Orlických horách. Je úplně na kraji republiky – za silnicí je už Polsko. V této vesničce sídlí Sdružení Neratov, o. s., které mimo jiné provozuje sociální služby pro osoby s mentálním postižením – chráněné bydlení, chráněné dílny a speciální školu. Proto ty nezvyklé názvy ulic. Ale to zaujme spíš nás, kteří jsme z oboru. Co však musí zaujmout úplně každého, je naprosto úžasný kostel. Ten musí vyrazit dech každému a kvůli němu jsem i já v rámci dovolené toto místo opakovaně navštívila. Poutní kostel od války chátral a několikrát mu hrozil úplný zánik. Právě Sdružení Neratov však začalo s opravou a pomocí veřejných sbírek postupně přivádělo kostel k životu. První bohoslužby byly vedeny pod otevřeným nebem, jen v základových zdech. Aby mohla být tato tradice zachována, je nová střecha ze skla. A právě tento prvek, spolu s hrubými nenahozenými zdmi a prvky ze dřeva vytváří ten efekt, který každému, kdo vstoupí dovnitř, vyrazí dech. Jednoduchost, čistota a přitom vznešenost donutí každého na chvíli usednout na lavici a přemýšlet. Chcete-li zažít „slepičí polévku pro bolavou duši“, určitě se sem dojeďte podívat. Já jen lituji, že je to od nás tak daleko. Mít tak nádherné místo „za rohem“, určitě bych sem chodila nabírat síly. Zejména při čtení novely zákona by se to hodilo. V kostele se navíc nesmí klít...☺

Ing. Renata Kainráthová
viceprezidentka pro terénní služby APSS ČR

EDITORIAL



Milí čtenáři,

na začátku září otřásla nejen lidmi pracujícími a žijícími s autistickým dítětem zpráva o matce, jež se svým autistickým synem skočila pod vlak, jelikož již psychicky nevládala o něj pečovat. Na světě zanechala ještě druhého syna, zdravého, jemuž vzkázala, že bez nich mu bude mnohem lépe. Těžko si představíme, v jak hrozných a nesmírně těžkých životních situacích se matka dvou synů nacházela, když zvolila toto krajní zoufalé řešení. Syn býval velmi agresivní, i z tohoto důvodu se o něj starala doma. Zkrátka, nebylo „kam ho dát“. Pokud zapátráme v minulosti, není to rozhodně první tragédie tohoto druhu, jak ukazuje například americká kauza z roku 2010, kdy matka zavraždila svého osmiletého autistického syna a následně se, neúspěšně, pokusila zabít i sebe.

Jsem nesmírně ráda, že v tomto čísle toto téma otevíráme, a že první článek nepíše nikdo jiný, než odborník na slovo vzatý a zakladatel Národního ústavu pro autismus Hynek Jůn. Právě Hynek Jůn upozorňoval i v souvislosti s nedávnou kauzou na velmi složité situace rodinných příslušníků osob s těžkým autismem. Ve svém článku Pobytové služby pro osoby s poruchou autistického spektra otevírá právě téma umísťování těchto lidí do zařízení sociálních služeb. Zaměřuje se v této souvislosti na tři základní mýty, ale samozřejmě i na možnosti, jak stávající situaci zlepšit a pomoci tak rodinným příslušníkům tyto situace zvládat bez toho, aby docházelo k podobným tragédiím.

V tomto čísle jsme se rozhodli zprostředkovat Vám také to, jak fungují sociální služby v zahraničí. Díky Petře Zimmelové a Ladislavu Průšovi se můžete dočíst, „jak to funguje“ v Rakousku a Irsku. Típnete si, kterou z těchto dvou zemí se můžeme v České republice inspirovat?

Doufám také, že jste si užili Týden sociálních služeb, jenž probíhal od 3. do 9. října. Uskutečnilo se totiž velké množství zajímavých akcí, soutěží a workshopů, a my už intenzivně pracujeme na tom, abychom Vám v dalším čísle vše zprostředkovali.

Přeji Vám krásné, i když chladné, podzimní dny

Mgr. Veronika Hotová
šéfredaktorka

Asociace poskytovatelů sociálních služeb vydala novou odbornou publikaci

Sociální služby I – Užitečné informace pro manažery



Publikace obsahuje nejkvalitnější texty, jež vznikly nejen v rámci publikační a projektové činnosti APSS. Jedná se o soubor konkrétních a užitečných informací, návody k řešení problematických situací, příklady dobré praxe a praktické zkušenosti.

Publikace je členěna do čtyř tematických oblastí:

• management • právo • péče o klienta • Úřad práce ČR

Cena: 299 Kč

(členové APSS 199 Kč)

Knihu lze objednat na <http://shop-apsscr.alvepi.com/>
či na e-mailu marketing@apsscr.cz.

Jednání Prezidia APSS ČR

V úterý 13. 9. 2016 se v prostorách firmy Alliance Laundry CE, s. r. o., v Příboře uskutečnilo jednání Prezidia APSS ČR. Prezident J. Horecký přivítal přítomné členy a omluvil nepřítomné.

Prezidium projednalo tyto body:

- financování sociálních služeb v r. 2017 – návrh státního rozpočtu a dotace;
- obsah novely zákona o sociálních službách a dalších relevantních předpisů;
- výši autorských poplatků a obsah smlouvy s Ochranným svazem autorským pro r. 2017;
- pracovní materiál pro Valnou hromadu APSS ČR a nominaci pro volební, kontrolní a mandátovou komisi.

Prezidium schválilo:

- přidružené členy bfz, o. p. s., a Nutricia, a. s.;
- čestného člena Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách J. Jestřába.

Prezidium bylo seznámeno s:

- Úhradovou vyhláškou pro r. 2017, změnami v seznamu zdravotnických výkonů a změnou legislativy ve věci úhrad ošetrovatelské péče;
- aktuálním stavem členské základny;
- přípravou a programem Týdne sociálních služeb ČR 2016;
- plánem odborných konferencí na r. 2017.

Další jednání Prezidia se uskuteční 13.–14. 12. 2016 v Hotelu Gold v Chotovinách.

Redakční úprava:
Ing. Kateřina Endrštová

Zemřela PaedDr. Marie Vorlová



Dne 5. září 2016 zemřela náhle po krátké nemoci PaedDr. Marie Vorlová.

Marie Vorlová patřila ke klíčovým pracovníkům Vyšší odborné školy sociálně pedagogické a teologické v Praze (JABOK).

Podílela se na koncepci sociální práce a sociální politiky, vedla katedru sociální práce. Činná byla např. v Asociaci vzdělavatelů v sociální práci, Radě pro rozvoj sociální práce či pracovní skupině Ministerstva práce a sociálních věcí pro tvorbu profesního zákona o sociální práci a podílela se rovněž na tvorbě studijního programu Evangelické teologické fakulty UK.

Čest její památce!



Řád Elišky Přemyslovny



Viceprezidentce pro ambulanci služby APSS ČR a ředitelce Centra Kaňka, o. p. s., Ireně Lintnerové byl 23. 9. v Poslanecké sněmovně PČR udělen Řád Elišky Přemyslovny. Z rukou ředitele Nadačního fondu Elišky Přemyslovny Augustina Karla Andrleho Sylora převzala Řád 21 významných žen, které působí v oblasti charity, kultury či zdravotnictví.

APSS blahopřeje!

Plán odborných konferencí APSS ČR

VI. mezinárodní teatroterapeutická konference, 10. 11. 2016, Olomouc

Etika v sociální práci, 22. 11. 2016, Brno

Valná hromada APSS ČR, 8. 12. 2016, Praha

Bližší informace najdete na webu

www.apsscr.cz, menu „Konference & Kongresy & Semináře“

Členové APSS ČR k 11. 10. 2016:
1014 organizací,
2290 registrovaných služeb

Chtějte víc než informační systém

Mysleli jste si, že informační systém je jen elektronický sešit k evidenci údajů a jeho možnosti začínají a končí v počítači?

Může být, ale nemusí. Seznamte se s řešením, za kterým stojí lidé a dělají ho pro lidi. Poznejte zcela nový rozměr „informačního systému“.



Co získáte?

Jistotu, že veškerou dokumentaci vedete maximálně jednoduše, efektivně a legislativně správně.

✓ Propracované nástroje a funkcionality

✓ Intuitivní ovládání

Na co se ještě můžete těšit?

✓ **Zkušenosti**
Víc než 10 let sledujeme, co se osvědčilo v jiných organizacích a řekneme vám to jako první.

✓ **Inovace**
Sledujeme technologické trendy a pomůžeme vám být moderním a efektivním zařízením.

✓ **Péče**
Vždy se vám bude věnovat „přítel“, který už zná vaši organizaci a vy znáte jeho.

PROTOŽE VŠECHNO SE NEDÁ NAPROGRAMOVAT



Institut vzdělávání APSS ČR

Společně za vzděláváním!



Aktuální nabídka seminářů Institutu vzdělávání APSS ČR



Datum	Název semináře	Místo	Lektor
20. 10.	Mozkový jogging – trénink paměti	Brno	PhDr. Zuzana Pavlíková
25. 10.	Přístup orientovaný na člověka	Brno	Mgr. Markéta Vaculová
25. 10.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Praha	Bc. Jan Syrový
26. 10.	Demence v obrazech	Tábor	Mgr. Andrea Tajanovská
27. 10.	Jak pečovat o klienty s Parkinsonovou nemocí	Praha	Ing. Romana Skála-Rosenbaum, Mgr. Patrik Burda
27. 10.	Specifika komunikace se seniory	Brno	Mgr. Lubomír Pelech
27. 10.	Mozkový jogging – trénink paměti	Ostrava	MgA. Bc. Lenka Čurdová
1. 11.	Příprava poskytovatelů na inspekci kvality	Praha	Mgr. Lucie Bicková
2. 11.	Motivace vs. manipulace klientů v sociálních službách	Praha	PaedDr. Vladimír Šik
2. 11.	Problematika psychických poruch a problémů pro pracovníky v sociálních službách	Brno	Mgr. Petra Štarková
3. 11.	Vzpomínkové aktivity s klienty sociálních služeb	Praha	Mgr. Kristýna Bredlerová
4. 11.	Vykazování ošetrovatelské péče zdravotním pojišťovnám	Praha	Marcela Doudová, MBA
7. 11.	Aktivizace uživatelů sociálních služeb	Ostrava	Mgr. Markéta Vaculová
8. 11.	Alternativní a augmentativní komunikace v soc. službách	Praha	Mgr. Irena Lintnerová
10. 11.	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Brno	Mgr. David Šourek
15. 11.	Vykazování ošetrovatelské péče zdravotním pojišťovnám	Brno	Marcela Doudová, MBA
21. 11.	Demence v obrazech	Ostrava	Mgr. Lucie Pohlová
23. 11.	Vzpomínkové aktivity s klienty sociálních služeb	Brno	Mgr. Andrea Tajanovská
24. 11.	Sociální práce s agresivním klientem	Brno	Mgr. Lubomír Pelech
24. 11.	Mozkový jogging – trénink paměti	Tábor	PhDr. Zuzana Pavlíková
25. 11.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Brno	Bc. Jan Syrový
28. 11.	Motivace vs. manipulace klientů v soc. službách	Ostrava	Mgr. Markéta Vaculová
5. 12.	Náměty na tvorbu individuálních plánů v soc. službách	Ostrava	Mgr. Markéta Vaculová
7. 12.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Tábor	Bc. Jan Syrový
9. 12.	Jak předcházet syndromu vyhoření	České Budějovice	Mgr. Andrea Tajanovská

Bližší informace najdete na www.institutvzdelavani.cz.

Kontakt: Mgr. Magda Dohalová, manažerka vzdělávání, mobil: +420 724 940 126, e-mail: institut@apsscr.cz
Anna Březinová, DiS., administrativní, mobil: +420 607 056 211, e-mail: administrativa@apsscr.cz



Antidekubitní matrace LINET

Prevence, která funguje

Není matrace jako matrace. Účinné a sofistikované výrobky pomáhají zvyšovat kvalitu péče a také zvyšovat kvalitu života uživatelů sociálních služeb. Zejména klienti se sníženou nebo zcela omezenou pohyblivostí potřebují funkční zázemí – aktivní matrace pro prevenci i podporu léčby dekubitů.



nulový tlak

Efekt nulového tlaku

Matrace pracuje na alternujícím principu přefukování jednotlivých cel v cyklu 7,5 minut odpovídající reakci lidského těla na tlak.



hybridní

Hybridní systémy

Hybridní matrace můžete nasadit jako aktivní systémy pro klienty s dekubity nebo se zvýšeným rizikem jejich vzniku i při použití stávající pěnové matrace.



Clima™

Pro prevenci a komfort

Pasivní matrace LINET eliminují nebo zmírňují následky dlouhodobého pobytu na lůžku. Technologie Clima™ absorbuje přebytečné teplo, které rozloží a vyzáří v nekontaktních zónách.

95%

dekubitů lze předejít

Beskydská sedmička (B7)

aneb Každý metr pomáhá

B7 je extrémní závod, horský ultramaraton a horský dálkový pochod v Moravskoslezských Beskydech. První se uskutečnil již v roce 2010 a od roku 2011 při něm probíhá charitativní projekt „Každý metr pomáhá“, který pořádá SK K2, o. s., Libor Uher, ve spolupráci s INSTITUTEM Bazální stimulace® s.r.o.



■ **Text: Mgr. Irena Lintnerová,**
viceprezidentka APSS pro ambulatní
služby, ředitelka Centra Kaňka, o. p. s.
Foto: Archiv Kaňka, o. p. s., archiv IBS

A tak každý rok z podporovaných organizací přijíždějí dobrovolníci, kteří spolu s několika stovkami dalších dobrovolníků pomáhají s organizací závodu. V loňském roce byla veřejná sbírka pro naše zařízení, Kaňku o.p.s., a tak jsme zažili neuvěřitelnou atmosféru, která na B7 panuje. Všichni na B7 působili spontánně, přátelsky, v pohodě... Po návratu jsme se shodli, že jsme si „dobili baterky“ na několik týdnů dopředu. A tak jsme letos jeli zase – a rádi. Cesta probíhala v duchu těšení se a navíc v přípravách na štafetu. Myšlenka štafety vznikla již loni a letos se jí podařilo realizovat a zažít tak alespoň část pocitů závodníků, kteří za 12–29 hodin uběhnou a ujdou 83–95 kilometrů přes beskydské vrcholy. Letos s nimi vyrazili i starostové, senátoři, sponzoři a další participující. Tu možnost jsem dostala i já! Čtrnáct dnů před akcí mi telefonovala Karolína Maloň

Friedlová z INSTITUTU Bazální stimulace® s.r.o., zda bych s ní šla jeden úsek. „Tak se tedy štafeta uskuteční,“ souhlasila jsem ihned s nadšením, ale zároveň i s obavou, zda to zvládnu dostatečně rychle. Měla jsem vytržený zub, zraněný prsteníček na ruce a na tréninku již bylo pozdě. Těšila jsem se tedy na akci a obavy zahnal nadšením z možnosti vyzkoušet si alespoň jednu sedminu závodu.

V den D odstartoval závod, a tedy i štafeta, z Třince ve 22 hodin večer. První předávku štafety jsem pozorovala coby obsluha na občerstvovací stanici Řeka pod



prvním vrcholem. První předávka ze sedmi v 1:39 hodin. Na naši dvojici vycházel šestý úsek z Čeladné na Čertův mlýn přes Pustevny a Radhošť do Pinduly. Vycházely jsme po 13. hodině, slunce pánilo, ale nás hnalo vpřed fandění kolegyně a vyplavující se endorfiny. Cesta nám ubíhala dobře, ale do vrchu jsme si povídat přestávaly... Závodníky, které jsme předcházely, jsme ujišťovaly, že jdeme jenom štafetu, a že je velmi obdivujeme. Každý byl však veselý, komunikativní a i přes to, že měli v nohou více jak 50 km a za sebou noc beze spánku, byli všichni optimističtí a neustále vtipkovali a zapřádali hovor. A tak pro nás byla atmosféra tak motivující, že jsme se rozhodly, že předáme štafetu na Pindule, ale dojdeme s poslední dvojicí až do cíle. Pan starosta a místostarosta Ostravice to přivítali a my jsme po 4. hodině šly další 3 hodiny do cíle, který byl ve Frenštátu pod Radhoštěm. Poslední hodinu jsme již musely cestou z Velkého Javorníku využít „čelovky“. Příchod na náměstí byl famózním zážitkem; od okraje centra města nám skupinky diváků fandily a vyjadřovaly obdiv, na náměstí nás vítal moderátor – náš dobrý známý Marián Žárský – a naše kolegyně a kolegové. Poslední čipovou bránou jsme prošly ve 20:11 hodin a začaly jsme si užívat cíl. Stoupaly jsme na pyramidu, kde jsme dostaly cílové stuhy a přispěly jsme do kasičky veřejné sbírky na zařízení TAU z Turie na Slovensku, z pyramidy na pódium – vyfotit se na důkaz, že jsme tam opravdu byly, a pak už náramek, pití, perníček z Kaňky, stálé gratulace, objetí, slova chvály. A to jsem ušla jen 32,5 km za 7 hodin! Závodníci měli až třikrát tolik. I přesto jsem si to spolu s celým týmem štafety moc užila a prožila něco, co se jen velmi špatně formuluje do slov. To se musí zažít! Ale ani na vrcholu pyramidy jsme nezapomněly, že naši uživatelé v sociálních službách i přes svá mnohá oslabení a hendikepy zdolávají svůj životní ultramaraton dennodenně po celý život. Patří jim velký obdiv a gratulace. Závodníci si i přes své cíle toto uvědomují, a tak se každoročně vybere kolem 50 tisíc korun na zařízení, které je nominováno do veřejné sbírky „Každý metr pomáhá“. Díky všem sportovcům za to, že nejsou lhotejší k těm, kteří neměli tolik štěstí a místo těch horských zdolávají své životní vrcholy.

Kdo se o nás postará a

Jestli se na něčem většina odborníků shodne, tak je to neudržitelnost dlouhodobé péče v ČR a také neudržitelnost našeho důchodového systému. Jinými slovy, pokud se nic nestane a český stát nepodnikne zásadní reformní kroky, do kterých se nikomu nechce, nebude se o nás v budoucnosti mít kdo postarat.

■ **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA, prezident APSS ČR, prezident evropské asociace dlouhodobé péče o seniory E.D.E. a člen Rady vlády pro seniory a stárnutí populace**

Je to pět let, kdy jsem ve švýcarské Basileji jako účastník národní konference dostal otázku, zda mám dceru. Kladná odpověď znamenala, že se svého stáří a nedostatku péče mohu obávat o něco méně než kolegové, kteří na stejné konferenci ruku nezdvihli. A jsou to dva roky, kdy americká univerzita v Princetonu toto tvrzení prokázala průzkumem a kvantifikovala ho. Dcery věnují péči o své rodiče v průměru 12,3 hodiny měsíčně, zatímco synové 5,6 hodiny. Budoucí zajištění seniorů však není (a ani nebude) možné postavit na počtu dcer v českých domácnostech.

➤ Kolik bude českých seniorů

Na základě výsledků sčítání lidu, domů a bytů v roce 2011 bylo zjištěno, že na území České republiky žije 1 644 836 osob starších 65 let, což je 16 % z celkového počtu obyvatel. Jedná se o nárůst oproti sčítání v roce 2001, kdy podíl této části obyvatelstva činil 14 %.

Prognóz o nárůstu počtu seniorů v ČR v příštích dekádách je několik a rozdíly mezi nimi nejsou zásadní. Jaká jsou tedy základní data? Okolo roku 2050 dojde oproti současnosti k zdvojnásobení počtu osob starších 65 let – tato prognóza zásadně ohrozí důchodový systém. Největší nárůsty se předpokládají u osob starších 85 let; osob většinou závislých na nějaké formě péče bude do roku 2065 sedmkrát víc, osoba starší 85 let bude každá 10. I tato prognóza ohrozí systém dlouhodobé péče.

➤ Ekonomické dopady

Existuje také několik analýz a prognóz, které odhadují ekonomické důsledky těchto demografických změn. Zaměříme se na tři důležité oblasti.

Zatímco nyní připadají na každého seniora v Evropě 4 ekonomicky aktivní, tedy pracující lidé, v r. 2050 to již nebudou ani 2.

Odhadnout výdaje na starobní důchody v příštích letech, v závislosti na očekáva-

ných změnách, lze, byť záleží také na jejich valorizaci. V současné době, a prakticky už několik posledních let, tvoří výdaje na důchody zhruba 8 % HDP. V r. 2050 však mohou dosáhnout až 11 % HDP.

Poslední oblastí jsou výdaje na zajištění dlouhodobé péče. I zde existují pro Českou republiku prognózy. Zatímco nyní tvoří výdaje na dlouhodobou péči zhruba 0,3 %, v r. 2060 to bude 0,9–1,6 %.

➤ Kdy přijde změna

V minulosti jsme byli svědky celé řady pokusů o reformy. V případě důchodů se tyto návrhy odehrály v několika odborných komisích (Bezděkové, Dočasné komisi pro důchodovou reformu, Potůčkové), avšak konkrétní výstupy buď chyběly, nebo nebyla dostatečná politická vůle a síla. V případě dlouhodobé péče jsme mohli v posledních letech zaznamenat také několik pokusů o vytvoření strategie a nového systému. Jednou mělo vedoucí úlohu Ministerstvo zdravotnictví, podruhé Ministerstvo práce a sociálních věcí, poté se role opět prostrídaly. Avšak opět bez konkrétního výsledku či změny. Tyto reformy patří mezi politiky nepopulární. Pokud se totiž nenajdou na území ČR v blízké době bohatá naleziště

Často se pracuje pouze s údajem a prognózou stárnutí populace bez důsledného propojení s touto přicházející výzvou.

ropy, budou se muset zvýšené výdaje těchto reforem hradit z jiných zdrojů. V obou případech bude jedním z důležitých zdrojů náš osobní. Buď to zaplatíme sami platbou za danou sociální / zdravotní službu, nebo vyšší daní či sazbou pojistného.

➤ Jaké jsou možnosti

V případě zajištění dlouhodobé péče jsou možné de facto jen dva modely financování. První je prostřednictvím pojištění dlouhodobé péče (model, který funguje od r. 1995 v Německu). Zde ale narazíme v místních reáliích na problémy. Pokud pomíneme fakt, že zavedení jakéhokoli nového pojistného systému nebo subsystému je finančně

náročné, narazíme také na skutečnost, že zvýšení např. sociálního nebo zdravotního pojištění budou zaměstnavatelé logicky odmítat s tím, že již nyní se ČR řadí mezi země s nejvyšší mírou těchto odvodů. Bez zvýšení sazb by to ale nešlo, protože jak Fond veřejného zdravotního pojištění, tak Česká správa sociálního zabezpečení nedisponují přebytky, ze kterých by bylo možné dlouhodobou péči financovat. Spíše naopak. Zbývá tedy možné zvýšení sazeb pojistného u zaměstnanců, což povede ke snížení jejich čistého příjmu, a tedy k nelibosti široké vrstvy obyvatelstva, byť mu může být vy-



světlováno a argumentováno, že si vlastně odkládají finanční prostředky na pozdější zajištění péče (a to ještě pouze pokud pojistný systém nebude průběžný, kdy vložené peníze obratem používá někdo jiný). To je samozřejmě politický programový bod, se kterým se volby nevyhrávají.

Druhou možností financování je financování pomocí daní, a tím tedy prostřednictvím mandatorních výdajů státního rozpočtu (příspěvek na péči), nebo nemandatorních (dotace poskytovatelům sociálních služeb). Tyto náklady by se ale, s ohledem na uváděné demografické změny, musely zásadně zvyšovat, a tím by muselo dojít k jejich krytí, tj. zvýšení daňových příjmů ve státním rozpočtu. Další cestou je i větší finanční participace na zajištění dlouhodobé péče, tj. model, kdy zvýšené náklady zaplatí obyvatelstvo. I zde je Česká republika v porovnání s řadou evropských zemí spíše zemí sociální. Nabízí se možnost zavedení finanční spoluúčasti na zajištění dlouhodobé péče nejen z vlastních příjmů i ve zdravotnických lůžkových zařízeních, tedy zejména v LDN (která je nyní oproti pobytovým sociálním službám poskytová-

nebo Dlouhodobá péče v ČR

na zdarma), dále participace na finančním či nemovitém majetku, což je praxe známá v Rakousku, Německu či Švýcarsku. Další možností, také známou z několika evropských zemí, je aplikace jisté „vyživovací“ povinnosti dětí vůči rodičům, tedy částečný příspěvek na zajištění dlouhodobé péče, pokud příjemci této péče zdroje na její zajištění nestačí. Zde se pak nabízí i možnost zavedení jisté formy připojištění, které by seniory či jejich děti zbavilo této budoucí možné povinnosti finanční spoluúčasti, která pro někoho může představovat jistou formu rizika či ohrožení jejich majetku.



Domácí péče není všespásné řešení

V souvislosti s řešením péče o seniory je často zmiňována péče v domácím prostředí, a to jak ta neformální, poskytovaná rodinnými příslušníky, tak ta formální, zajišťovaná pečovatelskou službou a agentu-

Pokud by měla být pečovatelka v domácnosti seniora např. 8–10 hodin denně, pak to představuje měsíční náklad ve výši zhruba 20 000 Kč, což i v případě přiznání příspěvku na péči v nejvyšším, tedy IV. stupni (13 200 Kč), může být dlouhodobě zatěžující.

rami domácí péče. Ambulantní formy péče, a tedy i co nejdříve setrvání v domácím prostředí, je nutné upřednostňovat a podporovat. I tato forma má ale své limity, za kterými již nastupuje péče pobytová. Jedním limitem je v případě nutnosti poskytování intenzivní a časově náročné péče finanční

dostupnost. Pokud by měla být pečovatelka v domácnosti seniora např. 8–10 hodin denně, pak to představuje měsíční náklad ve výši zhruba 20 000 Kč, což i v případě přiznání příspěvku na péči v nejvyšším, tedy IV. stupni (13 200 Kč), může být dlouhodobě zatěžující. Druhým limitem je náročnost péče, a to zejména u osob ve vyšších stádiích demence či zcela upoutaných na lůžko. Zde je často potřeba 24hodinový dohled, péče je náročná fyzicky i psychicky, a pokud je zcela nebo i převážně zajišťována rodinnými příslušníky, pak je to na úkor kvality jejich života s rizikem fyzického poškození a psychických problémů. Z dostupných analýz také vyplývá, že pokud by měla navíc pečující osoba opustit trh práce, jedná se o ekonomicky nejméně výhodnou variantu.

Prognóza demence

A právě fenomén demence a očekávaný až epidemický nárůst osob trpících demencí je další proměnná, kterou nelze ignorovat a na kterou je potřeba se dlouhodobě a systematicky připravovat. V České republice je zhruba 150 000 osob žijících s demencí, v roce 2050 jich bude více než jednu tolik. Péče o tyto osoby je náročná, vyžaduje profesionální přístup, a je tím pádem náročná i finančně. Často se pracuje pouze s údajem a prognózou stárnutí populace bez důsledného propojení s touto přicházející výzvou. Většina péče o tyto osoby je zajišťována v domácnosti, čímž velmi zaostáváme např. za Německem, Rakouskem či Francií, kde je podíl veřejných, tj. sociálních služeb u osob žijících s demencí výrazně vyšší.

Inovativní přístupy

Více či méně známé jsou některé nové a inovativní přístupy k částečnému zajištění dlouhodobé péče. V Rakousku v minulosti legalizovali tzv. 24 Stunden Betreuung. Jde prakticky o model, kdy z jiných států (Slovensko, Rumunsko, Maďarsko apod.) přijíždějí do domácnosti pečovatelky, které se ve dvou střídají v rámci dvoutýdenních turnusů. Domácnost jim zajišťuje ubytování, stravu, odměnu necelých 1 000 euro, a to výměnou za 24hodinové zajištění péče.

Dalším modelem jsou tzv. služby osobám a domácnostem, které úspěšně fungují hlavně v Belgii a Francii. Nezaměstnané osoby nebo osoby s nižší kvalifikací poskytují služby (pomoc s chodem domácnosti či dohled nad seniory, dětmi) a stát každou hodinu těchto služeb dotuje.

V Německu je zajímavý model lokální měny Wir-Stunden, který prostřednictvím

této regionální měny podporuje reciproční poskytování služeb v dané komunitě. Jinými slovy: někdo zajistí seniorovi nákup, jde s ním na vycházku, a senior na oplátku pomůže např. s doučováním.

Ojedinělým, ale zajímavým je také projekt Zeitvorsorge ve švýcarském St. Gallenu. Tzv. mladší senioři, kteří sami ještě nevyžadují žádnou péči a jsou plní sil, poskytují péči (vycházka, doprovod, nákup, pomoc v domácnosti) starším seniorům, kteří tyto potřeby již mají. Každá hodina poskytnuté péče se počítá, zaznamenává, a to do maximálního počtu 750 hodin. Až jednou budou oni sami péči potřebovat, mohou si „naspořené“ hodiny vyčerpat. Celý projekt, a tedy i poskytnuté hodiny péče, garantuje místní radnice.

V případě dlouhodobé péče jsme mohli v posledních letech zaznamenat také několik pokusů o vytvoření strategie a nového systému. Jednou mělo vedoucí úlohu Ministerstvo zdravotnictví, podruhé Ministerstvo práce a sociálních věcí, poté se role opět prošťřídaly.

Skloňovány jsou také názvy nových technologií, které jdou velkými kroky dopředu. Zatímco před pár lety existovalo více méně pouze tzv. emergency button – tlačítko pro případy nouze, dnes jde o zařízení s více funkcemi a možnostmi využití. Dnešní „nouzové tlačítko“ tak v sobě má GPS lokátor, lze skrze něj komunikovat s operátorem, pozná, že jsme upadli, monitoruje naše denní zvyky a rituály a v případě změny na ně upozorní, připomíná nám, kdy si vzít léky apod. Běžnější jsou např. i hodinky, které oznamují, že senior trpící demencí opouští domov pro seniory apod. Technologie mohou přinést zjednodušení a ulehčení, ale nikdy nenahradí základní prvek sociální služby – lidskou bytost.

Českou republiku, podobně jako ostatní evropské země, čeká celá řada výzev, které vyžadují politickou vizi, odvahu a odhodlanost. Čím dříve začneme tyto výzvy a nutné změny řešit, tím menší budou krajní, radikální a možná i bolestivá budoucí řešení.

Článek byl publikován v týdeníku Euro č. 38, jenž vyšel 19. 9. 2016.

Sociální služby v Rakousku a systém jejich finančního zajištění

V Rakousku je používán model tzv. korporativního státu, který se vyvinul v německy mluvících zemích – v Německu a Rakousku-Uhersku. Systém pojištění na péči byl zaveden v polovině devadesátých let minulého století jako čtvrtý pilíř sociální ochrany. Je to povinný systém, což znamená, že se do něj povinně platí pojistné. Vybrané prostředky spravují nemocenské pokladny, jež jsou pro účely pojištění na péči nazvány pečovatelské pokladny. Tyto subjekty spravují vybrané prostředky a zároveň rozdělují prostředky ve formě dávek těm, kdo je momentálně potřebují. Dávka ze systému pojištění na péči se přiznává na základě účasti na pojištění, posouzení zdravotního stavu lékařem a posouzení sociální potřeby sociálním pracovníkem.

■ **Text: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.,**
Zdravotně-sociální fakulta, Jihočeská
univerzita v Českých Budějovicích

➤ Sociální zabezpečení

Definice je stejná jako v ČR, zahrnuje všechna zákonná opatření, která garantují základní pomoc v nepříznivých životních situacích.

Rakouský systém sociálního zabezpečení se dělí na:

- systém sociálního pojištění (Sozialversicherung)
- systém sociální pomoci (Socialhilfe)

➤ Sociální pomoc v Rakousku

Systém sociální pomoci i v rakouském modelu zajišťuje důstojný život lidem, kteří potřebují pomoc společnosti. Má přitom podněcovat ke svépomoci, tedy pomáhat osobám, aby podle svých možností přispěly především samy k překonání nouzové situace. Při poskytování sociální pomoci se přihlíží i ke specifikům jednotlivých případů. Jde o příčiny nouzové situace, o fyzický a duševní stav, věk žadatele, stupeň sociální adaptace a osobní poměry žadatele. Za poskytování sociální pomoci jsou odpovědní úřady jednotlivých zemí. O dávky sociální pomoci se žádá na správním úřadu (Gemeindeamt) dle místa pobytu nebo na oddělení sociální pomoci jednotlivých municipalit (Magistratisches Bezirksamt).

➤ Sociální služby v Rakousku

Sociální pomoc zahrnuje pomoc k zajištění životních potřeb, pomoc ve zvláštních situacích a dále pak rozličné sociální služby. Pomoc při zajištění životních potřeb je realizována mimo jiné prostřednictvím peněžních či věcných dávek. Mezi hlavní

dávky poskytované zemskými orgány patří např.: podpora pro osamělou osobu; podpora pro nevidomé; podpora pro rodinného příslušníka; podpora na ošetřování zdravotně postižené osoby; přídavek na výdaje za topení; úhrada nákladů za pobyt v ústavech aj.

Do okruhu sociálních služeb patří např.:

- pomoc při pracích v domácnostech (praní prádla, úklid)
- rozvoz jídla
- péče o nemocné
- opravárenské služby
- rekreace
- služby na podporu společenských kontaktů.

Sociální služby v Rakousku lze rozdělit podle místa poskytování na: mobilní služby (např. dovážka jídla), ambulantní služby (např. psycho-sociální služby), stacionáře (např. denní centra), bydlení v zařízení (např. pečovatelské domy). Na tyto služby neexistuje žádný právní nárok. Spolkové státy se zasazují o poskytování sociálních služeb osobám, které péči potřebují, a starají se o to, aby tyto služby byly dostatečně kvalitní a odpovídající potřebě. Činí tak např. dotováním organizací (Caritas, Diakonia, Samariterbund, Volkshilfe).

➤ Sociální služby pro seniory

Sociální služby pro seniory pokrývají širokou škálu služeb, jako je pomoc v domácnosti, domácí ošetrovatelská péče, mobilní terapeutické služby, úklidové služby a jiné. Zodpovědnost za veřejné sociální služby je rozdělena mezi centrálně dotované a poskytované služby, které jsou zajišťovány regionálně či místně, a místní zdravotnická zařízení. Devět spolkových republik má zodpovědnost za poskytování sociálních

služeb, péči o seniory, nemohoucí a postižené, mateřské školy a další zdravotní péči. Existují také různé přímé formy poskytování péče zajišťované neziskovými organizacemi.

Příklad: 24hodinová péče v domácnosti seniora (osobní asistence)

Dnem 1. července 2007 vstoupil v platnost zákon o domácí péči a změny živnostenského řádu. Tím byl vytvořen právní základ pro 24hodinovou péči. Péči je možné zorganizovat jedním z následujících tří způsobů:

- Osoba vyžadující péči (klient), případně její rodina, si najme pečovatelku – pracovníka v přímé péči (model závislý).
- Osoba vyžadující péči (klient), případně její rodina, zorganizuje péči prostřednictvím zastřešující organizace, např. charity, diakonie, Červeného kříže atd. (model zastřešující).
- Osoba vyžadující péči (klient), případně její rodina, uzavře smlouvu s pečovatelkou – pracovníkem v přímé péči vlastním živnostenský list (model samostatný).

➤ Kompetence pečovatele v domácí péči v Rakousku

Dle Živnostenského řádu z roku 1994 jsou pracovníci v přímé péči oprávněni pomáhat při těchto činnostech:

- při pracích blízkých domácím pracím (příprava jídel, opatrování, úklid, domácí práce, procházky, péče o zdravé prostředí – větrání, péče o květiny a také zvířata, stejně tak praní prádla, žehlení);
- podpora při vedení života (tvorba denního programu, pomoc při denních pracích);
- poskytování společnosti, vedení rozhovoru, udržování společenských kontaktů, doprovod při rozličných činnostech;
- praktická příprava pečované osoby na změnu místa (balení zavazadel apod.);
- organizace při péči.

Podle zákona o zaměstnání ve zdravotnictví (Gesundheitsberufe – Rechtsänderungsgesetz) smějí být od dubna 2008 pečovateli prováděny (pokud tím není pověřen diplomovaný personál zdravotní péče a péče o nemocné) následující činnosti:

- pomoc při péči o tělo, pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při jídle a pití a stejně tak při užívání léků;

- pomoc při používání toalety nebo pokojového záchodu včetně pomoci při výměně inkontinentních pomůček, pomoc při vstávání, položení, posazení a chůzi.

Rovněž se od dubna 2008 na základě doporučení lékaře počítají k pečovatelské činnosti následující úkony:

- podávání léků;
- pokládání obvazů a bandáží;
- podávání inzulinových jehel;
- odběr krve z kapilár k určení krevního obrazu cukru prostřednictvím testovacího proužku;
- nebo jednoduché používání tepla a světla.

» Příspěvek na péči v Rakousku

Tato dávka je financována ze státního rozpočtu. Její výplatou jsou pověřeny důchodové úřady a je na ni právní nárok. Příspěvek na péči má pokrývat dodatečné výdaje vyplývající z péče o sociálně potřebné osoby. Vyplácí se paušálně, nepodléhá dani, nezkoumá se, jak s ním bylo naloženo, není závislý na příjmových ani majetkových poměrech ani se nezkoumá příčina vzniku sociální potřeby. Podléhá sociálnímu pojištění, je poskytován v sedmi stupních a vyplácen dvanáctkrát ročně. Posouzení nároku provádí lékaři té instituce, která hradí náklady na jeho zabezpečení

(pojišťovna, spolková země, stát, zdravotní pojišťovna). Neposuzuje se míra závislosti podle úkonů, ale podle času, po který potřebuje osoba pomoc. Velké množství příspěvků na péči je poskytováno z finančních prostředků spolkových zemí, často se posuzování v té které zemi liší.

Orientační výše příspěvku na péči:

- I. stupeň (154,20 € měsíčně);
- II. stupeň (284,30 € měsíčně);
- III. stupeň (442,90 € měsíčně);
- IV. stupeň (664,30 € měsíčně);
- V. stupeň (902,30 € měsíčně);
- VI. stupeň (1 260 € měsíčně);
- VII. stupeň (1 655,80 € měsíčně).

» Závěr

Díky odlišnému způsobu financování, detailněji strukturovaným příspěvkům a vysoké podpoře neziskového sektoru se v Rakousku daří zajistit vyššímu procentu klientů potřebnou péči v domácím prostředí. Až 80% seniorů v Rakousku žije doma bez ohledu na stupeň závislosti. Vysoký podíl na této péči mají profesionální pečovatelé (OSVČ) v pečovatelských službách. Rakouský model by v některých aspektech mohl být inspirací i pro model uplatňovaný v ČR.

Při poskytování
sociální pomoci
se přihlíží i ke specifice
jednotlivých **případů**.
Jde o příčiny nouzové
situace, o **fyzický**
a duševní stav, věk
žadatele, stupeň sociální
adaptace a osobní
poměry žadatele.

INZERCE

SenseCar

Vozík, který dává péči smysl



Citlivá péče o člověka

- prostřednictvím SenseCar s nahřátou žínkou
- pro důkladnou očistu celého těla

Pečujeme smysluplně:

- namočíme žínky ve vodní lázni obohacené o tělový šampon
- vlhké žínky naskládáme volně do perforované nádoby
- nádobu vsuneme do nahřívací, napařovací skříně
- na displeji nastavíme požadovanou teplotu a požadovaný čas prohřátí
- zásuvku s nahřátými žínkami přendáme na vozík

SenseCar dopraví vše k lůžku člověka

- udrží po dobu ošetrovatelské péče stálou teplotu žínky
- dokáže dodatečně zvlhčit žínky
- umožní používání i jednorázových žinek pro intimní hygienu
- odveze vše, co již nepotřebujeme - odkládací nádoba na použité žínky a prádlo a odpadkový koš
- umožňuje pečovateli skutečně asistovanou péči
- umožňuje pečovateli snadnou manipulaci přímo u lůžka
- tichost zajišťují velká, tlumená kolečka pro nerušený provoz



Pracovní rehabilitace v České republice

2. díl

Tento článek navazuje na první díl informační série k tématu pracovní rehabilitace (PR) v ČR. První část byla zaměřena na základní informace o PR, její vývoj a rámcový proces realizace. Druhý díl se zaměřuje již konkrétněji na obsah PR, tzn. na jednotlivé formy, aktivity a jejich využití při návratu osob se zdravotním postižením (OZP) na trh práce. Cílem je zprostředkovat základní informace o možnostech, které má ÚP ČR jako zabezpečovatel PR k dispozici.

■ **Text: Mgr. Petr Džambasov,
Mgr. Patrik Rücker,
Asociace pracovní rehabilitace, z. s.**

Pracovní rehabilitace je legislativně vymezena zákonem o zaměstnanosti. V § 69 odst. 3 je vymezen obsah tohoto nástroje: „Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.“

Konkrétnější vymezení obsahu jednotlivých aktivit nabízí *Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi*. Tento článek nabízí rámcový informativní přehled z této metodiky, která je veřejně dostupná na <http://www.aprcr.cz/pracovni-rehabilitace/>.

PR v ČR nabízí 24 aktivit, které jsou rozděleny do 5 základních skupin – forem pracovní rehabilitace.

➤ I. Poradenská činnost

Mezi poradenské činnosti patří tyto aktivity:

1. Bilanční diagnostika – cílem je prostřednictvím komplexních odborných psycho-diagnostických metod směřovat k ověření a podpoře optimálního využití schopností a potenciálu člověka při jeho pracovním uplatnění.

2. Pracovní diagnostika – cílem je optimálně posoudit psychologické dispozice člověka ke konkrétnímu pracovnímu uplatnění.

3. Ergodiagnostika – cílem je zhodnotit funkční psycho-senzo-motorický potenciál za pomoci objektivních ergo-

diagnostických nástrojů. Výsledkem je výstupní zpráva z ergodiagnostiky, která určuje funkční pracovní potenciál jedince ve vztahu k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu, resp. dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu způsobenému nemocí, úrazem či vrozenou vadou – tzn. pozitivní pracovní rekomandaci (na rozdíl od běžnější negativní pracovní rekomandace). Na vyšetření se zpravidla podílí multidisciplinární tým ergodiagnostického centra (EDC), tzn. rehabilitační lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, příp. psycholog či jiný odborný specialista. Závěrečnou částí ergodiagnostiky je kazuistická konference, které se mohou zúčastnit i další odborníci podílející se na případu klienta (např. jeho sociální pracovník). V ČR je aktuálně k dispozici 13 EDC.

**PkP je aktuálně nejčastěji
využívaná aktivita PR v ČR.
Smyslem a cílem této aktivity je
návčik pracovní činnosti přímo
v reálném pracovním prostředí.
Probíhá na základě uzavřené
dohody mezi poskytovatelem
PkP (zaměstnavatelem
či vzdělávacím zařízením)
a ÚP ČR.**

4.–8. Poradenství pro: volbu povolání; změnu zaměstnání; rekválifikaci; přípravu k práci; výběr vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.

9. Aktivační a motivační programy – cílem je motivovat a aktivizovat účastníky v oblasti hledání možného pracovního uplatnění – zlepšit orientaci v oblasti vyhledávání uplatnění na trhu práce, osvojení potřebných dovedností pro uplatnění na trhu práce. Jedná se zpravidla o skupi-

nové poradenství zajišťované externím dodavatelem.

10. Job club – podobně jako předchozí bod, jen se zpravidla jedná o skupinové poradenství zajišťované ÚP ČR (Informační a poradenské středisko).

➤ II. Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost

V této oblasti (formě) PR se rozlišují 3 podformy:

a) *Příprava na budoucí povolání* – s 11. aktivitou PR: *Nástup na soustavnou přípravu na povolání (návrat do školské soustavy)* – jedná se o pomoc s výběrem vhodného studia na budoucí povolání. Cílovou skupinou jsou účastníci PR do 26 let. ÚP ČR nejsou hrazeny náklady na studium ani finanční podpora během studia.

b) *Příprava k práci (PkP)*

12. PkP je aktuálně nejčastěji využívaná aktivita PR v ČR. Smyslem a cílem této aktivity je návčik pracovní činnosti přímo v reálném pracovním prostředí. Probíhá na základě uzavřené dohody mezi poskytovatelem PkP (zaměstnavatelem či vzdělávacím zařízením) a ÚP ČR. Jedná se obecně o činnost směřující k zapracování účastníka PR na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Účastník PR při PkP je zpravidla pod vedením pracovníka – asistenta (z firmy či externího) podporující jeho zapracování. Čas asistence je hrazen.

Rozlišujeme 3 druhy PkP (tedy 3 další aktivity PR):

13. *Příprava k práci na pracovišti zaměstnavatele* – Účastník je se zaměstnavatelem v pracovním právním vztahu na základě pracovní smlouvy.

14. *Příprava k práci na chráněném pracovním místě* – účastník není se zaměstnavatelem v pracovním právním vztahu.

15. *Příprava k práci ve vzdělávacím zařízení* – probíhá ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církví a náboženských společností,

občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob. Jedná se o praktický zácvik včetně teoretické přípravy osoby se zdravotním postižením pro vybranou pracovní činnost v souladu s předpokládaným zaměstnáním nebo jinou plánovanou výdělečnou činností.

c) *Specializované rekvalifikační kurzy (s 15. aktivitou PR – Rekvalifikace)* – doplnění nebo zvýšení kvalifikace účastníka PR zaměřené na konkrétní pracovní uplatnění v souladu se zdravotním stavem účastníka PR a rovněž v souladu s potřebami trhu práce. Stejně podmínky jako běžné rekvalifikace.

Důležitou podmínkou je aktivita a motivace účastníka PR i kvalitní spolupráce mezi poradcem pro PR a subjekty schopnými zajistit jednotlivé aktivity.

III. Zprostředkování zaměstnání

16. *Poradenství pro zprostředkování vhodného zaměstnání* – příprava na zprostředkování vhodného zaměstnání s cílem si zaměstnání dobře vybrat, skutečně jej získat a udržet si jej.

17. *Poradenství k jiné výdělečné činnosti (OSVČ)* – pomoc v posouzení a doplnění podnikatelského záměru.

18. *Agenturní zprostředkování zaměstnání* – cílem je nalezení vhodného pracovního místa vč. umístění prostřednictvím registrované agentury práce podle § 14 odst. 3 písm. b) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

IV. Udržení a změna povolání, zaměstnání

Oprávněným účastníkem PR není pouze evidovaný uchazeč o zaměstnání, ale může jím být také osoba se zdravotním postižením, která je dosud zaměstnaná a vlivem zdravotního stavu se dostává do situace, kdy potřebuje podporu v oblasti udržení svého stávajícího zaměstnání, případně podpory při změně zaměstnání, které bude respektovat limity dané zdravotním stavem. K tomuto účelu nabízí PR dosud prakticky nevyužívanou formu podpory, která nabízí tyto konkrétní aktivity:

19. *Individuální poradenství* – zpravidla je cílem hledání jiné pracovní náplně nebo činnosti, kterou by mohl vykonávat u daného zaměstnavatele, a tím si udržet zaměstnání.

20. *Konzultace s psychologem* – psychologická, popř. psychodiagnostická pomoc pro udržení či změnu zaměstnání (např. řešení mobbingu).

21. *Nezbytná spolupráce jiné fyzické osoby* – cílem je zajištění podmínek prostřednictvím jiné fyzické osoby za účelem udržení nebo změny zaměstnání, povolání. Zejména při dopravě na pracoviště, organizaci času, při zajišťování hygieny, stravování apod.

V. Vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání/jiné výdělečné činnosti

22. *Asistované zaměstnání* – pracovní asistence slouží k postupnému zaúčení účastníka PR na pracovišti a vytvoření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání, včetně dopravy do zaměstnání. Cílem je ve spolupráci se všemi zúčastněnými stranami vytvořit plán postupného snižování asistence. Jedná se o aktivitu, kdy je účastník v pracovním poměru a potřebuje určitou pomoc další osoby (pracovní asistent).

23. *Příspěvek zaměstnavateli na vytvoření chráněného pracoviště pro OZP* – zřízení nebo vymezení chráněného pracovního místa zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě dohody s ÚP ČR. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje ÚP ČR zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let (viz § 75 zák. 435/2004 Sb.).

24. *Příspěvek OZP na zřízení společensky účelného pracovního místa za účelem výkonu samostatné výdělečné činnosti* – zřízení nebo vyhrazení pracovního místa zaměstnavatelem na základě dohody s ÚP ČR pro uchazeče o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem i za účelem samostatné výdělečné činnosti. Tento nástroj je dostupný pouze pro účastníky PR, kteří jsou současně uchazeči o zaměstnání (ne pouze zájemci).

Jednotlivé aktivity jsou zajišťovány buď přímo pracovníky ÚP ČR, nebo prostřednictvím nákupu služeb od externích dodavatelů – poskytovatelů pracovních rehabilitačních služeb.

Využití jednotlivých forem a jejich aktivity vychází ze společného individuálního plánování (nastavení tzv. Individuálního plánu PR, zkr. IPPR) mezi účastníkem PR a Poradcem pro PR na ÚP ČR (v určitých případech i s přispěním informací sociálního pracovníka žadatele o PR). Poradci pro

PR jsou k dispozici na určených Kontaktních (bývalých okresních) pracovištích ÚP ČR. Jejich jmenovitý přehled i s kontaktními údaji naleznete přes odkaz <http://www.aprcr.cz/pracovni-rehabilitace/>.

Závěr

Představené formy a aktivity PR jsou pouze možností obsahu IPPR, který odráží aktuální potřeby účastníka PR pro získání a udržení vhodného zaměstnání a jeho obsah je také projednán s tzv. Odbornou pracovní skupinou (OPS, viz předchozí díl). Důležitou podmínkou je aktivita a motivace účastníka PR i kvalitní spolupráce mezi poradcem pro PR a subjekty schopnými zajistit jednotlivé aktivity.

Použité zdroje:

- Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
- Standardy a postupy pracovní rehabilitace v praxi [online].


Dostupné z: [http://www.aprcr.cz/pracovni-rehabilitace/\[cit. 12. 8. 2016\]](http://www.aprcr.cz/pracovni-rehabilitace/[cit. 12. 8. 2016]).

V příštím čísle:

3. část

Realizace pracovní rehabilitace v praxi

INZERCE



UŽITEČNÁ EVALUACE

↓

Také si říkáte, že je třeba řádně vyhodnotit, čeho Vaše organizace dosáhla?

Pak právě pro Vás bude příhodná naše **Užitečná evaluace**. Pomocí ní získáte kontrolu nejen nad výsledky, ale i nad celým směřováním organizace.

Kontaktujte Andreu Štolfovou
tel. **775 980 704**
e-mail andrea.stolfova@sanek.cz

www.sanekponte.cz

BONNO[®]

Ladies Collection

Dámská pracovní trička Fiona a Viola s novou barevnou škálou v pastelových odstínech. Nyní navíc z nemačkového materiálu, s inovovaným střihem a vylepšenou technologií šití!

Inovované provedení střihů triček **Fiona** a **Viola** poskytuje tělu příjemný komfort při přirozeném pohybu. Prodloužený střih ladně umocňuje ženské křivky. Vylepšená technologie šití klade důraz na kvalitu a propracovanost všech švů. Směs bavlny a elastanu s nemačkovou úpravou zaručuje výrobkům pružnost a tvarovou stálost, pohodlnější praní a prodlouženou životnost. Volit můžete mezi vzdušnějším věčkovým výstřihem (Viola), anebo modelem s elegantním kapkovitým výstřihem a kapsičkou (Fiona).

Barevné varianty:



www.bonno.cz

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





Šport ako liek

Šport má nezastupiteľné miesto v živote ľudí. Zvyšovanie telesnej zdatnosti u človeka so zdravotným postihnutím je rozhodujúcim faktorom, ktorý priamo ovplyvňuje jeho možnosti zabezpečenia sebaobsluhy, mobility či stabilizácie zdravotného stavu. Miera sebestačnosti je priamo úmerná dávkam a povahe rehabilitačných úkonov a vnímavosti každého jedinca. Jedným z takých rehabilitačných cvikov je aj športová činnosť.



Boccia Straník

■ **Text: Mgr. Jarmila Ondrášková,** sociálna pracovníčka a supervízorka CSS Straník

Foto: Mgr. Miroslav Kocifaj, inštruktor sociálnej rehabilitácie CSS Straník

Šport je svojím spôsobom spoločenská záležitosť, lebo sa ľudia stretávajú, komunikujú v rámci spoločnosti a zúčastňujú sa na rôznych športových akciách, čo ocení najmä človek vyradený z bežného života zo zdravotných dôvodov.

Športová činnosť zvyšuje istotu ľudí, ich sebadôveru, upevňuje zdravie a udržuje dobrý psychický stav. Šport v primeraných dávkach, podľa povahy postihnutia, je prospešný pre každého telesne i duševne postihnutého človeka. Úroveň telesnej a najmä duševnej pripravenosti určuje kvalitu ľudského života. Na nej závisí, ako sa človek postaví k životným situáciám, u postihnutého nezriedka veľmi náročným, a navyiac i neočakávaným. Šport patrí v súčasnom svete k najvýraznejším spoločenským fenoménom. Neexistuje dôvod, prečo by sme sa s obsahom tejto definície športu nemohli v plnom rozsahu stotožniť aj v rámci populácie osôb so zdravotným

znevýhodnením. Ľudia so zdravotným znevýhodnením pri hľadaní vhodných foriem integrácie do života spoločnosti stále aktívnejšie vstupujú do prostredia športu a pohybových aktivít v rovine príležitostnej, rekreačnej, ale aj vo forme organizovanej športovej činnosti. Pozitívny vplyv športu na zdravie človeka je všeobecne uznávaným a platným postulátom, avšak jeho účinky na zdravie ľudí s akoukoľvek formou zdravotného obmedzenia boli v minulosti často podceňované a paušalizované. Tento prístup bol ovplyvnený predovšetkým nesprávnym chápaním zdravotného znevýhodnenia ako choroby, absencie zdravia či trvalého narušenia zdravého vývoja jednotlivca. Avšak dlhodobá skúsenosť i odborné pohľady na problematiku zdravotného znevýhodnenia, vrátane problematiky športu zdravotne znevýhodnených, poukazujú na skutočnosť, že vplyv športu na zdravie týchto ľudí je v mnohých ukazovateľoch dokonca výraznejším fenoménom, ako je tomu v prostredí bežnej populácie.

V rámci foriem integrácie osobnosti človeka so zdravotným znevýhodnením je vplyv športu na jeho duševné zdravie a sociálne väzby hodnotený ako jedna z foriem

najúčinnejších. Vyspelá spoločnosť v súčasnom období pristupuje okrem aktívnej sociálnej politiky aj k možnosti podpory športu zdravotne znevýhodnených v oblasti legislatívy, štátneho rozpočtu, vzdelávania.

Centrum sociálnych služieb Straník v Tepličke nad Váhom je príkladom, ako pomocou športu zlepšiť kvalitu života postihnutých ľudí. Už od roku 1982 sa klienti pravidelne zúčastňujú športových aktivít, ktoré organizujú rôzne sociálne zariadenia, o čom svedčia získané diplomy a medaile v ich izbách. „Od roku 2014 sme sa začali spolu s klientmi aktívne venovať Boccii. Boccia je paralympijská športová disciplína a pôvodne bola vytvorená pre ťažko telesne postihnutých hráčov. Boccii môže hrať aj človek s vážnym zdravotným postihnutím, napr. aj človek ochrnutý od krku nadol, čo robí z boccie výnimočný šport. Naši klienti sa pravidelne zúčastňujú nielen domácich, ale i medzištátnych súťaží v boccii,“ vysvetľuje Mgr. Jarmila Ondrášková, sociálna pracovníčka.

„Jedným z dôkazov ako aktívne podporujeme športového ducha našich klientov, ale aj klientov iných sociálnych zariadení, bol tento rok už 12. ročník Krajských športových hier, ktoré sme usporiadali v spolupráci so Žilinským samosprávnym krajom.“

Športové hry sa uskutočnili v prostredí penziónu Terchová – Vršky a v areáli rekreačno-sportového strediska Terchovec. Pozvanie na športové hry prijalo 18 sociálnych zariadení. Po prvýkrát nás podporili aj seniori z Domova pokoja Žofie Bosniakovej v Tepličke nad Váhom. Vzajomne si zmerali sily v šiestich disciplínach: stolný tenis, hod diskom do diaľky z miesta, beh na 30m, kolky, pripínanie štipcov na špagát, lovenie magnetických rybičiek. Neoddeliteľnou súčasťou hier bola aj večerná diskotéka.

Aj na druhý deň sa pokračovalo v športovom zápelení. Po obede bolo celkové vyhlásenie výsledkov súťaží a vyhodnotenie najlepších športovcov, ktorí získali medaile a diplomy. Putovný pohár Ľubomíra Sečkára sa po roku opäť podarilo vrátiť do CSS Straník. Napokon však zvíťazili všetci, pretože „nie je dôležité vyhrať, ale zúčastniť sa.“

Takéto podujatia obohacujú všetkých zúčastnených o veselú zážitky, radosť z pohybu, nové priateľstvá, ale aj o stretnutia ľudí s dobrou vôľou a dobrým srdcom, ktorí prišli urobiť niečo nielen pre seba, ale aj pre druhých.

Odborný rozvoj zaměs

Je zaměstnavatel povinen zaplatit zaměstnanci školení, či je povinen ho pouze zajistit?



■ **Text: JUDr. Vladimír Hort,**
právník,
lektor Institutu vzdělávání APSS ČR

Otázka spadá do problematiky odborného rozvoje zaměstnanců, který je upraven v ustanoveních §§ 227 až 235 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZP). Zahrnuje zaškolení a zaučení zaměstnance, odbornou praxi absolventů škol, prohlubování a zvyšování kvalifikace. K zodpovězení shora uvedené otázky je nezbytné ujasnit, co se rozumí prohlubováním a co zvyšováním kvalifikace a čím se tyto pojmy od sebe obsahově liší.

➤ Prohlubování kvalifikace

Ustanovení § 230 odst. 2 ZP ukládá zaměstnanci povinnost prohlubovat si svou kvalifikaci k výkonu sjednané práce. Prohlubováním kvalifikace zaměstnance se rozumí její průběžné doplňování, kterým se nemění její podstata a které umožňuje zaměstnanci výkon sjednané práce. Za prohlubování kvalifikace se považuje také její udržování a obnovování. Nesplnění povinnosti zaměstnavatele k prohlubování kvalifikace, tzn. např. účast na školení, tak lze kvalifikovat jako porušení povinnosti zaměstnance vyplývající z právních předpisů vztahující se k zaměstnancem vykonávané práci, což je jedna ze základních povinností zaměstnance (§ 301 ZP). Jestliže chce zaměstnavatel nařídít zaměstnanci účast na školení mimo rozvrh pracovní doby, jedná se o práci přesčas.

Účast na školení za účelem prohlubování kvalifikace se považuje za výkon práce, za který přísluší zaměstnanci mzda nebo plat. Z toho vyplývá, že i náklady vynaložené na toto prohlubování kvalifikace je povinen nést zaměstnavatel. Musí-li se zaměstnanec k prohloubení kvalifikace do-

stavit mimo v pracovní smlouvě sjednané místo výkonu práce, resp. mimo pravidelné pracoviště, jde o pracovní cestu, při které zaměstnanec přísluší cestovní náhrady.

Výjimkou z pravidla, kdy zaměstnavatel nese veškeré náklady spojené s prohlubováním kvalifikace, je případ, kdy sám zaměstnanec požaduje absolvování prohlubování kvalifikace ve *finančně náročnější formě* (§ 230 odst. 4 ZP). V takovém případě se může i zaměstnanec podílet na nákladech vzniklých v souvislosti s prohlubováním kvalifikace. Konkrétní částku k určení hranice „finančně náročnější formy“ ZP nestanoví, záleží tedy na individuálním posouzení toho kterého případu zaměstnavatelem. V praxi se však bude jednat o takové prohlubování kvalifikace, které je sice v zájmu zaměstnavatele, slouží však především k prospěchu zaměstnance. Například zaměstnavatel poskytne zaměstnanci skupinový kurz cizího jazyka, ale zaměstnanec chce jazyk studovat individuálně a zaměstnavatel mu vyhoví. Pak může po zaměstnavateli požadovat, aby mu uhradil náročnější formu kurzu – v tomto případě zaměstnavatel může požadovat úhradu rozdílu mezi skupinovým a individuálním studiem, a to buď plnou, nebo částečnou (stejně tak např. výuka cizího jazyka v zahraničí apod.).

V některých případech může být problém určit, zda se jedná o prohloubení, nebo zvýšení kvalifikace, protože mezi těmito instituty neexistuje obecně platná hranice.

Míru účasti zaměstnance na úhradě nákladů takového prohlubování kvalifikace pak stanoví dohoda zaměstnavatele a zaměstnance. Zaměstnanec dle § 230 odst. 4 ZP nesmí souhlasit, že část doby účasti na prohloubení kvalifikace nebude považována za výkon práce. Současně bude nutné respektovat ustanovení § 346c ZP, které zaměstnanci zakazuje zprostit zaměstnavatele povinnosti poskytnout mu mzdu, plat, odměnu z dohody a jejich náhrady. Dohoda tedy nesmí obsahovat ujednání o tom, že zaměstnanec souhlasí s nevyplacením ná-

hrady mzdy či platu (příp. jejich alikvotních částí) za dobu účasti na prohlubování kvalifikace. Zaměstnanec se tak může podílet na nákladech prohloubení kvalifikace např. zaplacením části kurzovného.

Zaměstnavatel může se zaměstnancem i při prohlubování kvalifikace uzavřít písemnou kvalifikační dohodu (i když je tato dohoda dle § 234 ZP uzavírána převážně v souvislosti se zvyšováním kvalifikace). Dle § 234 odst. 2 ZP je tak možno učinit v případě, že předpokládané náklady prohlubování kvalifikace dosahují alespoň 75 000 Kč. V takovém případě ovšem nelze prohloubení kvalifikace zaměstnanci uložit.

Pro úplnost ještě dodávám, že pokud zaměstnavatel nesplní svou povinnost proplatit zaměstnanci dobu účasti na prohlubování kvalifikace, hrozí mu uložení pokuty orgánem inspekce práce až do výše 2 000 000 Kč.

➤ Zvýšení kvalifikace

Zaměstnanec nemá právní povinnost zvyšovat si svou kvalifikaci. Rozhodnutí, zda si bude kvalifikaci zvyšovat, či ne, je pouze na něm samotném a zaměstnavatel jej k tomu nemůže nutit ani mu zvýšení kvalifikace uložit. Na druhé straně zaměstnavatel není ze zákona povinen zaměstnanci umožnit zvýšení kvalifikace, pokud zájem o zvýšení kvalifikace vzešel pouze ze strany zaměstnance. Je-li zvyšování kvalifikace v souladu s potřebou zaměstnavatele (nikoliv pokud např. mzdová účetní hodlá studovat politologii apod.), může zaměstnavatel zaměstnanci sám vytvářet podmínky k zvýšení kvalifikace tím, že mu bude poskytovat pracovní úlevy.

Zvyšováním kvalifikace se dle § 231 ZP rozumí změna její hodnoty. Za zvýšení kvalifikace se považuje rovněž její získání (tedy i v případě získání vůbec první kvalifikace) nebo rozšíření. Zvyšováním kvalifikace zaměstnance je studium, vzdělávání, školení nebo jiná forma přípravy k dosažení vyššího stupně vzdělání, jestliže jsou v souladu s potřebou zaměstnavatele. Při zvyšování kvalifikace přísluší zaměstnanci pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku v rozsahu dle § 232 odst. 1 ZP. Zabezpečení při zvyšování kva-

tnanců

lifikace je úpravou minimální. Další a vyšší práva zaměstnance mohou být založena smlouvou, popř. vnitřním předpisem.

Zaměstnavatel je oprávněn sledovat průběh a výsledky zvyšování kvalifikace zaměstnance. Za určitých okolností může poskytování pracovních úlev zastavit, a to tehdy, jestliže se zaměstnanec stal dlouhodobě nezpůsobilým pro výkon práce, pro kterou si zvyšuje kvalifikaci, zaměstnanec bez zavinění zaměstnavatele po delší dobu neplní bez vážného důvodu podstatné povinnosti při zvyšování kvalifikace.

Zákoník práce umožňuje při zvyšování kvalifikace uzavřít se zaměstnancem kvalifikační dohodu, obsahující mj. závazek zaměstnavatele umožnit zaměstnanci zvýšení kvalifikace, a na druhé straně závazek zaměstnance setrvat u zaměstnavatele po sjednanou dobu, nejdéle však po dobu 5 let nebo uhradit zaměstnavateli náklady spojené se zvyšováním kvalifikace, a to i tehdy, jestliže zaměstnanec skončí pracovní poměr před zvýšením kvalifikace. Závazek zaměstnance k setrvání v zaměstnání začíná od zvýšení kvalifikace. Obsah kvalifikační dohody stanoví § 234 odst. 3 ZP. Dohoda musí být uzavřena písemně! § 235 odst. 1 ZP vymezuje doby, které se do doby závazku zaměstnance nezapočítávají. Je to doba rodičovské dovolené v rozsahu rodičovské dovolené matky dítěte a nepřítomnost zaměstnance v práci pro výkon nepodmíněného trestu odnětí svobody a vazby, došlo-li k pravomocnému odsouzení. Nesplní-li zaměstnanec svůj závazek pouze zčásti, povinnost nahradit náklady se poměrně sníží. § 235 odst. 3 ZP vymezuje případy, kdy povinnost zaměstnance k úhradě nákladů nevzniká.

V některých případech může být problém určit, zda se jedná o prohloubení, nebo zvýšení kvalifikace, protože mezi těmito instituty neexistuje obecně platná hranice. Při zkoumání konkrétního případu bude pro konečné řešení rozhodujícím kritériem způsob, jakým byl se zaměstnancem sjednán druh práce v pracovní smlouvě.

Pokud jsou konkrétní kurz, školení či studium nezbytné pro výkon dosavadní sjednané práce, půjde o prohlubování kvalifikace (nikoliv však získání vyššího stupně vzdělání – jednalo by se o zvýšení kvalifikace). Jestliže je však takové vzdělávání potřebné, aby zaměstnanec mohl vykonávat pro zaměstnavatele jinou (většinou kvalifikovanější) práci než dosud, půjde o zvyšování kvalifikace. ■

Poradna Úřadu práce ČR



PhDr. Kateřina Sadílková, MBA
generální ředitelka ÚP ČR



Úřad práce ČR

1. Jak dlouho průměrně trvá řízení o příspěvku na péči?
2. Jsou evidovány regionální rozdíly?
3. Co je hlavní příčinou dlouhých lhůt před vydáním rozhodnutí o příspěvku na péči?

Příspěvek na péči a podmínky pro jeho poskytování stanoví zákon. Krajské pobočky Úřadu práce ČR o této dávce rozhodují ve správním řízení v souladu s ním. Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládnutí základních životních potřeb, pokud tuto pomoc poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo hospic.

V roce 2015 činila v rámci ČR průměrná doba od podání žádosti o příspěvek na péči po vydání rozhodnutí o přiznání/nepřiznání příspěvku na péči 101 dní. Z této doby činila průměrná délka správního řízení 45 dní. Zbytek uvedené lhůty 101 dní činí průměrná doba posouzení zdravotního stavu ze strany lékařské posudkové služby příslušné okresní správy sociálního zabezpečení (LPS OSSZ). V rámci ČR se mezi jednotlivými kraji objevují rozdíly, nejsou však nijak zásadní. Pro představení níže je popis kroků správního řízení:

- žadatel podá žádost o příspěvek na péči = zahájení správního řízení;
- sociální pracovník ÚP ČR provede sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele a zpracuje záznam ze sociálního šetření;
- ÚP ČR zašle žádost o vypracování posouzení zdravotního stavu na příslušnou LPS OSSZ (přílohou žádosti je záznam ze sociálního šetření);
- ÚP ČR přeruší usnesením správní řízení na dobu, kdy LPS OSSZ posuzuje zdravotní stav;
- LPS OSSZ zašle na ÚP ČR posouzení zdravotního stavu, poté ÚP ČR vyrozu-

mí účastníka řízení o pokračování v řízení a o možnosti seznámit se ve stanovené lhůtě s podklady pro rozhodnutí;

- ÚP ČR vydá rozhodnutí o příspěvku na péči (součástí rozhodnutí je posouzení zdravotního stavu) a zašle je účastníku řízení; proti rozhodnutí je možno podat odvolání ve lhůtě 15 dnů od doručení.

V průběhu správního řízení může ovšem nastat řada okolností, které celý proces ovlivní. Může se například jednat o nedostatky v podané žádosti, kdy ÚP ČR žadatele vyzve k jejich odstranění či doplnění chybějících údajů, hospitalizaci žadatele před provedením sociálního šetření, po kterou je správní řízení přerušeno, nespolečný žadatele s praktickým lékařem, nedodržení termínu pro zaslání zdravotní dokumentace praktickým lékařem na příslušnou LPS OSSZ aj.

Ze shora uvedených údajů je patrné, že přetrvávající přesvědčení odborné i laické veřejnosti o dlouhých lhůtách pro přiznání příspěvku na péči je v podstatě mýtem. Zákon stanoví délku trvání správního řízení na 60 dní a průměrná délka správního řízení o příspěvku na péči u ÚP ČR v loňském roce činila 45 dní. Jedná se o celorepublikový průměr týkající se všech řízení o příspěvku na péči (což zahrnuje žádosti o příspěvek na péči, návrhy na změnu výše přiznaného příspěvku na péči a správní řízení z moci úřední). ÚP ČR vede ročně téměř 160 tisíc řízení, měsíčně vyplácí více než 340 tisíc příspěvků na péči a navíc se nenachází v optimální personální situaci. ■

Služby sociální péče

Sociální služby v Irsku¹ se soustředí na uspokojení potřeb jednotlivých občanů, a je do nich zahrnována péče o zdraví, vzdělání, udržení příjmu, bydlení a sociální služby. Sociální služby jsou v Irsku vnímány jako součást služeb poskytovaných společností v rámci zdravotní péče. Toto vymezení vychází z pojetí zákona o ochraně zdraví z r. 1970 a souvisejících předpisů.

■ **Text: doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.,**
ředitel Výzkumného ústavu práce
a sociálních věcí ČR

V rámci programu tzv. společenské péče je jejich hlavním cílem:

umožnit všem členům společnosti dosažení co nejvyšší úrovně zdraví ve zdravém životním prostředí, hradit poskytované služby těm, kdo na ně nemají finanční prostředky².

Obecné společenské trendy signalizují, že stále narůstá závislost na sociálních službách zajišťovaných státem, které rodina a dobrovolné aktivity nejsou schopny v potřebné míře zajistit. Je proto nutné všestranně podporovat pomoc a péči poskytovanou rodinou a dobrovolnými organizacemi, nahrazovat tuto péči, pokud selže nebo není dostatečná, a zabezpečit oblast těch služeb, které dobrovolné aktivity uspokojit nemohou.

➤ I. Legislativní vymezení sociálních služeb

Poskytování sociálních služeb v Irsku vychází z historické role katolické církve v oblasti politiky sociálních a zdravotních služeb a je založeno na principu subsidiarity, kdy omezená role státu je vyvážena dominantní rolí náboženských a dobrovolnických organizací³. Přístup k těmto službám musí mít všichni členové společnosti, jejich provádění je zajišťováno týmy společenské péče fungujícími na místní úrovni.

Významnou úlohu v zajišťování osobních sociálních služeb hrají nevládní organizace. Jejich činnost není vymezena právními předpisy, přesto jejich hlavním investorem je vláda. Pojmem „nevládní organizace“ se označují jak nestatutární orgány, tak i dobrovolná sdružení, která nemají placené zaměstnance – profesionály.

Sociální služby zahrnují především služby poskytované dětem, seniorům a zdravotně postiženým, zpravidla na základě žádosti.

V oblasti sociálních služeb poskytovaných dětem je nejdůležitějším právním předpisem zákon o péči o děti z r. 1991. Upravuje služby poskytované rodinám s dětmi tak, aby děti mohly být pokud možno ponechány v péči rodiny, a chrání i zájmy dětí, kterým není věnována odpovídající péče. V případech, kdy je dítě ve vážném nebezpečí, umožňuje policii a příslušným zdravotnickým orgánům ihned zasáhnout. Zákon stanoví i úpravu týkající se činnosti dětských předškolních zařízení, monitorování činnosti dětských domovů a zmocňuje ministerstvo zdravotnictví ke zřízení ubytovacích zařízení pro mladistvé bezdomovce.

Sociální služby pro seniory i zdravotně handicapované osoby jsou poskytovány v rámci programu služeb společenské péče. Tyto služby se postupně rozšiřují, neboť počet jejich příjemců stále roste. Preferováno je poskytování služeb přímo v domácnosti uživatele, jedná se zejména o služby ošetrovatelské, domácí pomoc určenou především pro osoby bez mladších příbuzných a donášku jídla, kterou zajišťují téměř výhradně dobrovolnické organizace. Služby denní péče jsou součástí programu činnosti nemocnic a tzv. center denní péče.

➤ 2. Financování sociálních služeb

Irsko poskytuje tři hlavní druhy dávek sociálního zabezpečení:

- příspěvkové dávky (sociální pojištění) v závislosti na pojistném (PRSI, Pay-Related Social Insurance – sociální pojištění s vazbou na příjmy) zaplaceném během stanoveného období,
- nepříspěvkové dávky (sociální pomoc) ve prospěch osob, které nemají nárok na dávky ze sociálního pojištění, přičemž jejich přiznání je podmíněno prověřením majetkové a příjmové situace,
- univerzální dávky, jako je např. přírůstek na dítě (Child Benefit) nebo bezplatná



¹ podrobněji viz: http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/01/1_Irsko.pdf

² viz: BRUTHANSOVÁ, D. a kol.: Právní úprava sociálních služeb ve vybraných evropských zemích. Praha: VÚPSV, 2001. bez ISBN

³ viz: BJALKOVSKI, CH. – FRÜHBAUER, O. Sociální služby v zemích Evropské unie. Praha: VÚPSV, 2000. bez ISBN

V Irsku

doprava (Free Travel), poskytované v některých případech nezávisle na výši zdrojů poživatelů a na pojistném odváděném na sociální pojištění.

Pojistné na sociální pojištění od zaměstnanců a od zaměstnavatelů je odváděno sociální pojistovně (Social Insurance Fund), která dostává rovněž státní dotaci. Tato pojistovna, kterou spravuje ministerstvo sociální ochrany, financuje systémy sociálního pojištění. Naproti tomu nepřispěvkové dávky a přídavky na děti jsou financovány ze všeobecných daňových výnosů.

Rovněž věcné dávky z titulu zdravotní péče jsou hlavní měrou financovány ze zdrojů pocházejících ze všeobecných daní. Jsou spravovány prostřednictvím krajských poboček Zdravotní správy (Health Service Executive, HSE), která podléhá kontrole za strany ministerstva zdravotnictví a mládeže (Department of Health and Children).

Osoba v zaměstnaneckém poměru obvykle platí i všeobecný příspěvek na sociální zabezpečení (Universal Social Charge), který je strháván ve stejný okamžik jako příspěvky na PRSI, ale ze správního hlediska se jedná o oddělené odvody.

Při poskytování sociálních služeb je vypláceno několik dávek:

- dávky při péči o člena rodiny,
- příspěvek na nepřetržitou péči,
- příspěvek na domácí péči,
- příspěvek na péči,
- dávka při respitní péči.

Dávky při péči o člena rodiny jsou vypláceny pojištěnci, který opustil trh práce, aby se mohl starat o členy rodiny, kteří vyžadují péči na plný úvazek. Mohou být vypláceny pojištěnému zaměstnanci, který se věnuje péči po dobu nejméně 6 týdnů a nejméně 2 let. Dávky při péči o člena rodiny nepodléhají podmínce ověření majetkových a příjmových poměrů. Pro vznik nároku na tyto dávky musí pracující osoba a osoba/osoby vyžadující péči splnit tyto podmínky:

- musí dosáhnout věku nejméně 18 let,
- musí během předcházejících 26 týdnů vykonávat minimálně po dobu 8 týdnů placené zaměstnání,
- musí splňovat podmínky týkající se odvádění pojistného na PRSI,
- musí opustit svoje zaměstnání, aby se mohla na plný úvazek starat o osobu vyžadující péči (přičemž toto zaměstnání musela vykonávat minimálně po dobu 16 hodin týdně nebo 32 hodin v průběhu dvou týdnů),
- nesmí vykonávat placené zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost mimo domov déle než 15 hodin týdně,

- nesmí bydlet v nemocnici, v pečovatelském domě nebo v jiném podobném zařízení.

Osoba (nebo osoby), o kterou pojištěná osoba pečuje:

- musí být zdravotně postižená do takové míry, že je nutné o ni pečovat a starat se o ni na plný úvazek (je vyžadováno potvrzení od lékaře),
- nesmí za normálních okolností bydlet v nemocnici, v pečovatelském domě nebo v jiném podobném zařízení.

Výše této dávky činí v r. 2016:

- při péči o jednu osobu 204 € týdně (242 €, pokud se jedná o osobu starší 66 let),
- při péči o více osob 306 € týdně (363 €, pokud se jedná o osoby starší 66 let).

Příjemcům dávek v invaliditě, kteří jsou natolik těžce zdravotně postižení, že potřebují péči jiné osoby minimálně po dobu 6 měsíců, se vyplácí *příspěvek na nepřetržitou péči*. Pro jeho poskytování není vyžadována žádná minimální doba pojištění. Tato dávka nepodléhá podmínce ověření majetkových a příjmových poměrů. Výše této dávky činí 309,50 € týdně.

Příspěvek na domácí péči je vyplácen na děti do maximálně 16 let věku, které žijí doma a vyžadují prokazatelně více péče a pozornosti než ostatní děti jejich věku. Pro poskytování této dávky není vyžadována žádná minimální doba pojištění. Přiznání dávek podléhá ověření majetkových a příjmových poměrů žadatele s ohledem na vlastní zdroje dítěte. Výše této dávky činí 205 € týdně.

Příspěvek při péči je vyplácen poskytovatelům péče s trvalým pobytem v Irsku, kteří dosáhli věku 18 let a kteří se starají o nemocné či invalidní osoby starší 16 let a děti, na které je vyplácen příspěvek na domácí péči. Pro jeho poskytování není vyžadována žádná minimální doba pojištění. Přiznání příspěvku při péči podléhá ověření majetkových a příjmových poměrů žadatele s ohledem na vlastní zdroje pečovatele.

Výše příspěvku na péči činí:

- 205 € týdně, pokud je péče poskytována jedné osobě,
- 307,50 € týdně, pokud je péče poskytována více osobám.

Dávka při respitní péči je roční platbou vyplácenou pečovatelským starším 16 let s trvalým pobytem v Irsku, kteří na plný úvazek pečují o určité kategorie osob vyžadující péči na plný úvazek. Pro poskytování této dávky není vyžadována žádná minimální doba pojištění. Tato dávka nepodléhá podmínce ověření majetkových a příjmových poměrů. Její výše činí 1 700 €.

»»» 22



21 <<<<

Dávka při péči o člena rodiny, příspěvek při péči, příspěvek na nepřetržitou péči, příspěvek na domácí péči a dávka při respitní péči jsou vypláceny přímo pečovateli a jejich výše není závislá na stupni závislosti.

➤ 3. Plánování rozvoje sociálních služeb

Plánování sociálních služeb je v Irsku realizováno na komunitním principu, jeho podstatou je třístranné partnerství mezi zřizovateli, poskytovateli a klienty sociálních služeb. V souvislosti s reformou veřejné správy v Irsku je tento prvek chápán jako nástroj pro obnovení ekonomického rozvoje na místní úrovni, neboť rozvoj komunitních iniciativ umožňuje větší inovaci a flexibilitu na rozdíl od centrálních přístupů k ekonomice. Z hlediska plánování rozvoje sociálních služeb je jednou z klíčových aktivit zpracování projekce demografického vývoje konkrétního regionu, kterému je v našem systému střednědobého plánování věnována minimální pozornost.

➤ 4. Sociální služby a jejich síťování

Sociální služby jsou organizovány centrálně a jsou provozovány na základě celostátních zásad. Poskytovány jsou na základě všeobecného oprávnění. V současnosti lze označit irský systém fungování sociálních služeb jako nejcentralizovanější, lokální orgány hrají v tomto systému jen malou roli, většina pravomocí, jakož i odpovědnosti zůstává v rukách státu⁴.

Ministerstvo zdravotnictví a mládeže je odpovědné za vytváření a hodnocení strategických politik v oblasti zdravotnictví, otázky dostupnosti zdrojů, měření výkonnosti a řízení širšího systému pro poskytování služeb. Toto ministerstvo se v současné době podílí na programu organizačních změn a reformy zdravotnických služeb v zemi. Za řízení a poskytování zdravotnických a osobních sociálních služeb odpovídá Zdravotní správa (Health Service Executive, HSE), jak stanoví zákon o zdravotnictví z roku 2004.

Dlouhodobá péče v Irsku je poskytována v rámci systému domácí péče a zdravotní péče v pečovatelských domech. Je poskytována z titulu univerzálního nároku. Služby jsou poskytovány na základě obecného nároku na zdravotní služby, bez ohledu na věk. K tomu, abyste mohli využívat těchto služeb, musí mít občan v Irsku své obvyklé bydliště.

Pro přiznání nároku v rámci podpůrného systému zdravotní péče v pečovatelských domech je třeba provést posouzení potřeby

péče, které určí, zda klient potřebuje dlouhodobou ústavní péči. Na základě tohoto posouzení je určeno, zda mu může být poskytnuta podpora, umožňující, aby nadále žil doma, nebo zda je vhodnější dlouhodobá ústavní péče⁵.

➤ 5. Pracovníci v sociálních službách

Pro práci sociálního pracovníka se vyžaduje vysokoškolské studium, a to 4 roky bakalářského studia pro získání prvního stupně (National Qualification in Social Work (NQSW)) a 2 roky magisterského studia pro získání MSW (Master of Social Work). Dále je třeba mít dosažený vzdělávací stupeň ověřený od Národního úřadu pro kvalifikace v oblasti sociální práce (The National Social Work Qualifications Board – NSWQB). Úřad funguje od roku 1961 a stanovuje přísná kritéria pro práci sociálního pracovníka.

Sociální pracovníci jsou registrováni v Radě zdravotnických a sociálních pracovníků (CORU), sdružení jsou v organizaci Irish Association of Social Care Workers.

➤ 6. Služby sociální péče

6.1. Sociální služby pro seniory

Cílem politiky vlády je podporovat starší lidi, aby mohli žít důstojně a nezávisle ve vlastních domech a komunitách tak dlouho, jak je to možné. Toho je dosaženo prostřednictvím řady komunitních služeb, jako jsou např. domácí péče, rozvoz stravy nebo respitní péče, důraz je kladen na multidisciplinární přístup. Ve složitějších případech jsou poskytovány tzv. balíčky domácí péče (HCPs), které jsou určeny zejména těm starším lidem, pro něž by jejich přijetí do nemocnice nebo do zařízení dlouhodobé péče představovalo riziko. Pokud není možné zajistit péči o seniora doma, cílem vládní politiky je zajišťovat kvalitní dlouhodobou ústavní péči.

Respitní péče tvoří nedílnou součást poskytování komplexní komunitní služby tak, aby starší člověk mohl zůstat doma. Je poskytována buď v domácnosti klienta, v centrech denních služeb, v domech s pečovatelskou službou, popř. v omezeném počtu případů prostřednictvím několika balíčků domácí péče.

Balíčky domácí péče byly zavedeny v roce 2006, jsou formou dodatečné podpory pro lidi, kteří používají základní služby (např. pomoc v domácnosti), ale kteří potřebují větší pomoc k tomu, aby i nadále mohli žít v domácnosti. Zahrnují služby zdravotních sester a terapeutických pracovníků, zejména fyzioterapeutů a ergoterapeutů.

Balíčky hrají klíčovou roli při snižování tlaku na výdaje ze systému zdravotní péče. Jsou poskytovány HSE ve spolupráci s dobrovolnickými organizacemi a soukromým sektorem. Jejich poskytování má pružně reagovat na potřeby každého jedince, jejich dostupnost však podléhá celkovému omezení finančních zdrojů.

Provedená hodnocení balíčků domácí péče (r. 2009) prokázala správnost jejich zavedení do praxe, doporučuje se však více standardizovat přístup k jejich poskytování z národní úrovně v zájmu zvýšení efektivnosti vynakládaných finančních prostředků. V tomto smyslu byly v r. 2012 vydány národní pokyny pro podporu služeb domácí péče pro seniory, jejichž cílem je zvýšit bezpečnost klienta a kvalitu poskytované péče. Důraz je přitom položen na poskytování služeb v průběhu celého dne a o víkendech.

Služby péče o starší osoby na komunitní úrovni zahrnují péči v nemocnicích, léčebnách, domech ošetrovatelské péče, dále respitní péči, centra denní péče, rehabilitaci, výpomoc v domácnosti, služby domácí péče a péči v hospici. Služby jsou poskytovány HSE na bázi místních zdravotních center.

Služby pomoci v domácnosti (Home Help Service) jsou poskytovány HSE osobám, které potřebují výpomoc v domácnosti (lidé staří, postižení). Jsou také poskytovány rodinám s dětmi, jejichž matka zemřela nebo je vážně nemocná. Služby mohou zahrnovat běžný úklid, nakupování, praní prádla nebo vaření. Nejsou určeny pro poskytování ošetrovatelské a lékařské péče. Služby jsou všeobecně poskytovány zdarma držitelům karet zdravotního pojištění a osobám postiženým hepatitidou C. Na služby jsou často vybírány příspěvky a v některých případech si je musí klienti plně hradit. O nároku a výši počtu hodin výpomoci v domácnosti rozhodují místní zdravotní úřadovny s přihlédnutím k výši příjmu, existenci jiné sociální pomoci, vzdálenosti od místa poskytování služeb a dostupnosti vhodné osoby, která služby provádí.

System podpory dlouhodobé péče v domech ošetrovatelské péče (Nursing Homes Support Scheme) začal fungovat v roce 2009. Účelem systému je poskytování finanční podpory lidem, kteří potřebují dlouhodobou ošetrovatelskou péči. Hlavním principem systému je to, že dlouhodobá péče by měla být dostupná a každý by měl dostat stejnou úroveň státní podpory bez ohledu na to, jaký druh zařízení (veřejné, neziskové, privátní) si vybere.

System podpory je legislativně zakotven a řízen HSE.

O subvenci ze systému je třeba požádat na místním úřadě spravujícím tento systém. Nárok na dávku ze systému mají oso-

⁴ viz: SMUTEK, M. – FRÜHBAUER, O. Role evropských municipalit v oblasti sociálních služeb. Praha: VÚPSV, 2001. bez ISBN

⁵ viz: Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení v Irsku. http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20Ireland_cs.pdf

by žijící v zemi alespoň jeden rok nebo se v zemi chystají nejméně jeden rok bydlet.

Proces žádosti o dávku obsahuje 2 kroky – hodnocení potřeby dlouhodobé péče a testování disponibilních finančních prostředků a majetku.

Testování finančních možností a majetku se provádí za účelem stanovení výše příspěvku klienta na péči. HSE platí rozdíl mezi výší skutečné ceny péče a příspěvkem klienta. V rámci finančního testu se berou v úvahu všechny příjmy (včetně důchodu, sociálních dávek, příjmu z pronájmu, příjmů z provozování kanceláře, členství ve správní radě, odměn, honorářů, provizí, dividend nebo úroků apod.) a také hodnota nemovitého majetku.

Finanční test zaručuje, že:

- nikdo nebude platit více než je aktuální cena péče,
- každému zůstane 20 % finančních prostředků z jeho příjmu nebo 20 % maximální výměry státního důchodu (nepříspěvkového) podle toho, která částka je vyšší,
- pokud má klient manžela nebo partnera, který zůstává doma, bude mu ponechána polovina příjmů dvojice nebo maximální výše státního důchodu (nepříspěvkového) podle toho, která částka je vyšší.

Klientům, kteří využívají nemocniční služby v zařízeních, kde je poskytována celodenní ošetrovatelská péče, je účtován týdenní poplatek v maximální výši 175 € v závislosti na příjmu. Každý pacient si může ze svého příjmu ponechat minimum (33–37,99 €). Osoby s týdenním příjmem nižším než 38 € neplatí žádné poplatky.

Pacienti, kteří využívají nemocniční služby v zařízeních, kde není poskytována celodenní ošetrovatelská péče, platí týdenní poplatek v maximální výši 130 € v závislosti na příjmu stanoveného na základě finančního testu. Každý si může ponechat minimální částku (64–68,99 €). Poplatky nejsou účtovány osobám s příjmem nižším než 69 € týdně.

Z poplatku jsou vyjmuty:

- osoby mladší 18 let,
- těhotné ženy,
- osoby nedobrovolně umístěné v zařízení na základě zákonů o duševním zdraví,
- osoby vyžadující akutní nemocniční péči (včetně psychiatrické), osoby s hepatitidou C.

Speciální systém pomoci pro starší osoby v oblasti bydlení spravuje HSE pod hlavičkou ministerstva místního rozvoje. Systém je určen starším občanům, kteří potřebují provést úpravy ve vlastní domácnosti a nemají k tomu finanční prostředky. HSE poskytuje oprávněným osobám finanční pomoc k uhrazení práce, kterou je třeba

v domácnosti provést. Jedná se o testovanou dávku, která může pokrývat 100 % nákladů a její maximální výše v případě domácnosti s ročním příjmem do 30 000 € činí 10 500 €. Domácnosti s ročním příjmem nad 65 000 € nemají na tuto dávku nárok.

V rámci místní komunity může být také poskytnuto speciálně upravené bydlení pro starší a postižené občany nebo adaptované ubytování, které zajišťují dobrovolné organizace mající na starost problematiku bydlení potřebných osob („voluntary housing associations“).

Pomoc v případě zneužívání seniorů provozuje HSE; speciálně vyškolený pracovník má agendu na starosti ve většině místních zdravotních center. Byla také zřízena speciální telefonní linka pomoci, kam mohou starší občané odkudkoli zavolat za cenu místního hovoru. V červnu 2007 byl ustanoven Národní úřad pro prevenci domácího, sexuálního a genderového násilí pod názvem COSC.

6.2. Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

Komunitní služby osobám s postižením jsou poskytovány prostřednictvím center denní péče. Ty zahrnují denní aktivizační programy, volnočasové, sportovní a rekreační zařízení. Mohou mít také charakter medicínsko-rehabilitační. Centra jsou provozována různým způsobem, buď přímo HSE nebo jinými organizacemi v kombinaci s neziskovým sektorem. Denní centra poskytující lékařskou péči jsou méně rozšířena.

Pro denní centra neexistují jasná pravidla. V praxi se tato centra vytvořila jako alternativa nemocnic nebo jiného ústavního zařízení pro osoby s postižením a seniory. Hlavním smyslem denních center je umožnit starším a postiženým osobám žít nezávislý život v komunitě. Rozsah poskytovaných služeb se v jednotlivých komunitách liší a může obsahovat: dopravu z a do centra, monitoring zdravotního stavu, pedikérské služby, osobní péči, praní prádla, posílení kontinence, aktivační a rehabilitační programy, nácvik sociálních dovedností pro osoby s poruchami učení, poradenství pro pečující osoby, zajištění jídla.

7. Doporučení pro Českou republiku, závěr

Vzhledem k odlišnému charakteru sociálních systémů Irska a České republiky, které se projevuje i v uspořádání systémů sociálních služeb, se nedoporučuje přenášet žádný princip uplatňovaný v irském systému při úpravách systému sociálních služeb v naší zemi. Východiska těchto změn je – z hlediska principu dobré praxe – nutno spatřovat ve středoevropských zemích.

VI. mezinárodní teatroterapeutická konference

**10. listopadu 2016
v Olomouci**

Co je záměrem konference:

- nabídnout teoretické informace o využití dramaterapie a teatroterapie
- nabídnout platformu k výměně informací a zkušeností
- prezentovat konkrétní výsledky práce formou ukázek divadelních představení
- přinést inspiraci širokému poli zájemců

Komu je konference určena:

- pracovníkům působícím v sociálních službách, ale i ve školství a zdravotnictví
- v organizacích sociálních služeb, školských i zdravotnických zařízeních
- klientům s mentálním postižením, seniorům, osobám s duševním onemocněním či bezdomoveckou zkušeností

Konference bude realizována za finanční podpory Ministerstva kultury. Na realizaci akce finančně přispěl Olomoucký kraj.



Bližší informace na
www.apsscr.cz,
„Konference & Kongresy
& Semináře“



Univerzita Palackého
v Olomouci



Pedagogická
fakulta

KLÍČ - CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
příspěvková organizace



Pobytové služby pro osoby s autistického spektra (PAS)

■ **Text: PhDr. Hynek Jůn, Ph.D.,**
KBT terapeut, zakladatel Národního
ústavu pro autismus, z.ú. (NAUTIS)

➤ Popis situace

V současné době vstupují do života lidí s PAS ve stávajících pobytových sociálních službách tři základní mýty.

1. Prvním mýtem je, že všichni lidé s autismem vykazují problémové chování, kvůli kterému je těžké jim sociální služby poskytovat.

Na základě tohoto mýtu mnoho pobytových služeb odmítá lidi s autismem přijímat. Toto plošné odmítání na základě diagnózy je chybou, protože mezi lidmi s autismem se najde spousta klientů, kteří nevykazují žádné problémové chování, jsou klidní a spokojení v jakékoliv službě. Pravdou však zůstává, že je obecně složitější lidem s autismem (více než lidem s jiným handicapem) stávající kolektivní pobytové služby poskytovat, protože kvůli svému handicapu nechápu sociální pravidla a nerozumí důvodům, proč by měli žít v komunitě (důvody jejich chování jsou rozepsány níže). Pravdou také je, že lze tvořit preventivní programy podle dobře zmapované analýzy problémového chování, které ve velké míře dokáží redukovat jeho výskyt. Vyžaduje to však poučený a vnímavý personál v dostatečném počtu, malé skupiny klientů na bytové jednotce, materiální a technickou podporu.

2. Druhým mýtem je, že pro lidi s PAS jsou sociální služby vždy drahé.

PAS jsou velmi širokou diagnostickou jednotkou. Mezi osoby s PAS patří na jedné straně velmi úspěšní lidé, kteří nepotřebují žádné sociální služby (lidé s lehčí formou Aspergerova syndromu). Na druhé straně stojí lidé s těžšími formami autismu, kteří potřebují 24hodinový dohled a osobní asistenci, která vede k nenucení klienta do kolektivního způsobu života. Například NAUTIS poskytuje na jedné straně chráněné startovní byty pro dospělé s Aspergerovým syndromem, kde cena lůžka včetně nájmu a asistencí činí 5 400 Kč/měsíc, a na druhé straně poskytuje službu Domova se zvláštním režimem pro velmi agresivní muže s autismem, kde se cena lůžka pohybuje kolem 80 000 Kč/měsíc (cena je navýšena z důvodu asistenčních služeb). Abychom kvalitně pokryli 24hodinový provoz 365

dní v roce u 8 klientů, je třeba kolem 13–15 úvazků v přímé péči).

3. Třetím mýtem je, že míra kvality služeb odpovídá kvalitě zjištěné inspekcemi kvality.

Tento mýtus je velmi nebezpečný v tom, že zadavatel zakázky (stát) automaticky počítá s tím, že pokud služba prošla inspekcí kvality, zákonitě poskytuje i kvalitní službu. V současné době však inspekce kvality běžně prochází i zařízení, kde klienti spí po pěti na pokojích, na jednoho asistenta připadá 15–20 klientů přes den, klienti si nemohou vybrat, kdy budou jíst, kde budou jíst a co budou jíst, nemohou se rozhodnout o náplni dne, která je často nulová (musí vydržet od snídaně do oběda, klienti jsou zamykáni na pokojích, aby neotravovali ostatní, chodí na toalety nebo do sprch ve skupinách aj.). Na dru-

Lidé s autismem jsou handicapováni pro přijetí do stávajících velkých pobytových zařízení hned dvakrát. Jednak samotným autismem, a jednak službou, která neumí ze své podstaty poskytnout individuální přístup.

hé straně neprojdou služby, které poskytují vysoce individuální péči (například jedna organizace v Praze, která poskytovala několik let velmi kvalitní službu umírající klientce s mentálním handicapem v poměru jeden asistent na dva klienty, díky které mohla klientka umřít důstojně doma, neprošla Standardem 2, protože měli u nepohyblivé klientky na posteli postranici, která jenom a pouze zabraňovala pádu – klientka se sama již po bytě kvůli svému handicapu a věku nepohybovala). Tím, že z pohledu lidských práv prochází inspekcemi kvality i jasně nevyhovující služby, stávají se tyto služby z pohledu státu legitimními a stát nemá motivaci ke změně stávajícího stavu. Potřeby lidí s mentálním handicapem a/nebo autismem jsou totožné jako u lidí bez handicapu. I u lidí s autismem se vyskytuje Maslowova hierarchie potřeb. Stát ve svých domovech pro osoby se zdravotním handicapem naplňuje u klientů zá-

kladní fyziologické potřeby (lidé s handicapem mají co jíst, mají kde spát, jsou v teple). Velká zařízení však někdy neposkytují podmínky k tomu, aby byly naplněny další potřeby (zvláště pak potřeba bezpečí a jistoty, následně i potřeby někam patřit, uznání a seberealizace). Kvalitní služba zajistí dvě základní potřeby (fyziologické a pocit bezpečí) a dodá podmínky pro ostatní (někam patřit, uznání a seberealizace). Nekvalitní služba poskytuje pouze zabezpečení základních fyziologických potřeb. Tyto nekvalitní služby však, bohužel, plní také podmínky dané inspekcemi kvality a stávají se tak legitimními vedle služeb kvalitních.

➤ Důsledky

Lidé s autismem jsou handicapováni pro přijetí do stávajících velkých pobytových zařízení hned dvakrát. Jednak samotným autismem, a jednak službou, která neumí ze své podstaty poskytnout individuální přístup. Sociální služba tak svým působením na klienta s autismem spouští spoustu problémového chování, které následně neumí řešit.

Autismus je neuro-vývojová porucha, která se projevuje převážně selháváním lidí s autismem v oblasti sociálních vztahů. Kvůli tomu je velmi složité lidi s autismem zapojovat do kolektivního způsobu života. *Vysoké procento incidentů fyzické agrese v domovech pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) je u této klientely spouštěno snahou anebo nutností o jejich zařazení do společenského života a nucením do podřízení se pravidlům instituce.* Lidé s autismem často nechápu, proč by měli například čekat v jídelně na ostatní, až dojedí. Po svém jídle ihned odcházejí. Ve většině DOZP je však příliš málo personálu na to, aby člověk s autismem mohl po jídle ihned odejít. Chybí asistent, který by ho doprovodil. Personál tak musí zapojit klienta s autismem proti jeho vůli do společného života skupiny, nedovolí klientovi odejít a trvá na jeho setrvání v jídelně, dokud nedojeď ostatní. Personál tak chce po lidech s autismem, aby se chovali podle obecně přijímaných pravidel, která však lidé s autismem nechápu. Tyto situace, které jsou v sociálních službách velmi časté, spouští mnoho agresivního chování. *Incidenty agrese tak nejsou primárně spouštěny handicapem nebo nevychovaností klienta,*

poruchou

ale sociální službou, která je člověku s autismem poskytována.

Dalším důvodem, který navyšuje agresi lidí s autismem, je nedostatečně řešené prostředí, ve kterém lidé s autismem žijí. Spousta klientů s autismem nesnese, aby například vedle nich seděl někdo ve voze nebo aby se s někým potkávali na chodbě zařízení. V drtivé většině DOZP chybí specificky upravený bytový prostor nebo vůz pro přepravu lidí s autismem a problémovým chováním (bezpečnostní přepážka ve voze mezi klientem s autismem, jeho spolujezdcem a řidičem, nerozbitná okénka aj.).

Častým důvodem nepohody je nuda, nedostatek anebo nevhodnost aktivit, které nevycházejí z individuálních potřeb a preferencí klienta.

Lidé s autismem také často autostimulačně (forma zabavení se ve volném čase) nebo ve vzteku destruuji věci kolem sebe. Pokud není domov, kde žijí, specificky uzpůsoben tomuto chování (např. nerozbitné toalety, bezpečnostní folie ve sklech, vyztužené zárubně dveří aj.), velmi často se destrukci snaží zabránit personál svým vstupem mezi klienta s autismem a právě ničenou věc. *Tím personál opět spouští incident fyzické agrese vůči sobě samému.* Kvalitně upraveným domem se dají velmi dobře snížit i provozní náklady zařízení (není potřeba tolik dohledu, který je velmi drahý skrze platy asistentů, a klienti s autismem o něj v praxi ani nestojí).

Mnoho lidí s autismem s těžším mentálním handicapem ničí věci kolem sebe. Za destruktivní činností není zlý úmysl, ale často chybná manipulace s věcmi denní potřeby, která plyne z handicapu klientů. Proto je nad klienty s autismem často zvýšený dohled ze strany asistentů. Asistenti často klienty s autismem „stínují“, to znamená, že za nimi stále chodí a snaží se jim zabránit v ničení věcí. Tím však lidi s autismem štvou (naštvaní je zcela legitimní a je stejné, jako by bylo u zdravé populace, za kterou by pořád někdo chodil ve vzdálenosti do tří metrů). Toto „stínování“ je častým spouštěčem nepohody, která se projevuje destrukcí a klade požadavek na ještě větší „stínování“. Tím se personál dostává s klientem do bludného kruhu, kdy dohlíží na klienta kvůli agresi a agrese se projevuje kvůli dohledu.

V neposlední řadě minimálně polovina lidí s autismem nemluví nebo mluví ne-

funkčně. Zároveň se však vyjadřují verbálně (houkání, křik, vrískot, hýkání aj.). Toto chování vede často ke zvýšené nepohodě skupiny, ve které lidé s autismem žijí a k eskalaci agrese. Bez souběhu většího počtu personálu, menšího počtu klientů a specifických stavebních úprav společného domu je tento problém neřešitelný.

» Návrh řešení

Lidé s autismem potřebují žít v malých zařízeních s větším počtem personálu tak, aby se nemuseli ve většině případů podřizovat běhu zařízení.

Z našich několikaletých zkušeností z táborů pro lidi s autismem a s agresivním chováním, z našeho Domova se zvláštním režimem v Libčicích a ze zkušeností ze zahraničí vyplývá, že *ideální poměr jedné domácnosti jsou dva až tři klienti s autismem a těžším problémovým chováním a dva asistenti v přímé péči na denní službě a jeden až*

PAS jsou velmi širokou diagnostickou jednotkou. Mezi osoby s PAS patří na jedné straně velmi úspěšní lidé, kteří nepotřebují žádné sociální služby (lidé s lehčí formou Aspergerova syndromu). Na druhé straně stojí lidé s těžšími formami autismu, kteří potřebují 24hodinový dohled a osobní asistenci, která vede k nenucení klienta do kolektivního způsobu života.

dva na službě noční. Poruchy autistického spektra zahrnují příliš velkou skupinu handicapů, které se sice projevují deficitem ve stejných oblastech chování, a to v oblasti komunikace, sociální interakce a představitivosti, ale vlastní míra deficitů je výrazně odlišná. Může se tedy stát, že pro lidi s autismem a s pasivním chováním stačí pro skupinu tří klientů ke kvalitní službě pouze jeden asistent na několik hodin denně, a naopak u jiné, stejně velké, ale v chování daleko aktivnější a agresivnější skupiny, budou třeba pro kvalitní službu asistenti tři. U lidí s Aspergerovým syndromem sta-

čí k plnohodnotné službě asistent někdy i na hodinu až dvě měsíčně.

Kromě vyššího počtu personálu na menší skupinu potřebují lidé s autismem, kteří vykazují problémové chování, i specificky upravený dům, ve kterém žijí, a specificky upravený vůz, kterým se pravidelně přepravují na různé aktivity nebo kterým je jízda vozem poskytována jako jedna z aktivit s pasivním zapojením u klientely s autismem a těžším stupněm mentálního handicapu.

Lidé s autismem tedy potřebují:

- menší skupinu (2–3 klienti v jedné domácnosti);
- více asistentů.

Lidé s autismem a s problémovým chováním tedy potřebují:

- menší skupinu (2–3 klienti v jedné domácnosti);
- více kvalifikovaných asistentů;
- specificky upravený dům;
- specificky upravený vůz;
- monitorování zdravotních potřeb – bolesti často spouští sebezbraňování a nepohodu.

Jak toho dosáhnout?

Nabízejí se dvě cesty:

1. Mohou se vytvářet specifická pravidla pro lidi s PAS.

2. Druhou možností je koncepční změna celých pobytových sociálních služeb pro lidi s handicapem tak, aby naplňovala každodenní práva osob s handicapem více, než je v současné době vůbec možné. Tím bychom se přiblížili západním státům v EU, kde je důraz na práva osob s handicapem více zakořeněný než v ČR.

I když by pro mě bylo alibisticky lepší a jednodušší říkat, že první cesta je správnější, myslím si, že druhá cesta je lepší. Jakmile se budou vymýšlet specifická pravidla pro klienty s PAS, narazíme na obecnou nechuť organizačních systémů dělat výjimky a na širokou různorodost klientely s PAS (od absolutně závislých lidí na službě s každodenním těžkým agresivním chováním až po vysokoškolsky vzdělané lidi, kteří mají rodiny a práci).

Druhá cesta je však pro stát také komplikovanější. V důsledku by s sebou nesla pouze dvě možnosti:

Autismus je neuro-vývojová porucha, která se projevuje převážně selháváním lidí s autismem v oblasti sociálních vztahů. Kvůli tomu je velmi složité lidi s autismem zapojovat do kolektivního způsobu života.

25 <<<<

a) Přiznat příspěvky na péči lidem v reálné hodnotě a pozměnit přiznávání příspěvků tak, aby se v nich promítla reálná potřeba člověka bez ohledu na to, jaký má handicap. V současné době dostane klient, který se nepohybuje a je pasivní (klient s těžkým kombinovaným handicapem ležící na lůžku), stejný příspěvek jako klient, který neustále utíká a při snaze o jeho začlenění je fyzicky agresivní. Sociální služby si tak následně selektivně vybírají klienty s nejvyšším příspěvkem bez výskytu problémového chování. Příspěvek také absolutně nepokrývá reálnou cenu služby, v současné době často pokrývá 20–60 % reálné ceny. Zbytek stát doplácí v rámci dotačních řízení, což je špatně, protože služby nejsou motivované k poskytování služeb lidem s problémovým chováním, kam lidé s PAS často, bohužel, patří. Dotační řízení by se na základě zvýšených příspěvků mělo výrazně omezit (dotace by měly sloužit pouze ke skokovému rozvo-

ji pobytové služby, např. rekonstrukce domu nebo nákup vozu, ne k finanční každodennímu provozu).

b) Vyhláškou MPSV ČR omezit od určitého data počet klientů v jedné domácnosti na maximálně 3–5. Je těžké pochopit, že zadavatel sociální služby – stát – z pohledu zákona o sociálních službách tlačí z jedné strany poskytovatele služeb do individuálního přístupu ke klientovi, vyžaduje jej skrze kontroly, a z druhé strany platí službám takové dotace, že poskytovatel musí vytvářet domácnosti o 12–15 klientech. Klienti tak žijí ve velmi nepřírodných podmínkách (není naší kultuře blízké, aby v jedné domácnosti žilo 16–20 lidí, neumíme to). Podmínky jsou také neslučitelné s individuálním přístupem a zajištěním bezpečného prostředí.

Jakékoliv dotazy rád zodpovím na hynek.jun@nautis.cz.

FÓRUM SOCIÁLNÍ POLITIKY	
Odborný recenzovaný časopis – obsah 4/2016	
Editorial	1
Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy	2
Analýza dopadu možnosti zavedení sdílení důchodových práv manželů Milan Šlapák	
Koncepce rodinných přídatků a veřejná správa Jaroslav Vostatek	6
Odborníci versus politici Martin Potůček, Veronika Rudolfová	14
Statistiky a analýzy	
Senioři – sociální skupina ohrožená exekucemi	19
Poznatky z praxe	
Z mezinárodního workshopu „Zaměstnávání starších lidí v ČR a srovnání s EU“ v Brně	23
Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví	24
Informační servis čtenářům	
Sociální politika v roce 2016 – nové výzvy v nejbližší době	27
Husitský Tábor bude hostit již osmý ročník Výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb	28
Recenze: Mami, kdy už konečně umřeš?	29
Evropská komise: Integrace uprchlíků	30
Novinky v knižním fondu	31
Z domácího tisku	32
Ze zahraničního tisku	32

INZERCE



**Váš partner
pro enterální
výživu**

MED16NUHIDM25CZ

Jsme světový, evropský i český lídr v **enterální výživě**. Jsme specialista na enterální výživu, která je určena pacientům se specifickými nutričními potřebami, všech věkových kategorií, **od kojenců až po seniory**.

Naším cílem je přinášet **inovace** v nutriční péči, které umožňují lidem žít déle a kvalitněji. Ve výzkumných centrech v 6 zemích pracuje více než 600 výzkumných pracovníků.

od **1896** v Holandsku
od **1992** v České republice
dnes ve více než **40** zemích světa

Nutricia – Váš partner v oblasti vzdělávání

Naším cílem je zajistit přístup k nejnovějším informacím z vědy a výzkumu a umožnit sdílení zkušeností s enterální výživou mezi odborníky z nemocnic, domovů seniorů a agentur domácí péče např. prostřednictvím:

- kreditovaných seminářů lokálního i národního charakteru
- kreditovaných e-learningů (www.vzdelavani-o-vyzive.cz)

Nutricia a.s., Na Hřebenech II 1718/10, 140 00 Praha 4
www.vzdelavani-o-vyzive.cz a www.nutricia.cz
Infolinka: 0800 110 001 (pondělí – pátek 8:30 – 16:00)

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition



www.ton.eu

**komfort pro ty, na kterých
vám záleží**

Santiago
design René Šulc ^{CZ}



Chicory Premium

ideální start do nového dne

bez přidaného cukru a sladidel

vydatný kávovinový nápoj

sušené mléko

jednoduchá a rychlá příprava

ilustrační foto

Právo na život v běžném prostředí pohledem čl. 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením

Veřejná ochránkyně práv je v rámci své působnosti oprávněna šetřit výkon veřejného opatrovnictví, tedy situaci, kdy je opatrovníkem člověka se zdravotním postižením jmenována obec. Role veřejného opatrovníka je přitom v české společnosti dosud relativně nová a hledá si své místo v kontextu platné právní úpravy i postupně se utvářející praxe. Tento příspěvek se věnuje volbě, která je klíčová jak pro osoby se zdravotním postižením, jejichž práva na nezávislý způsob života se dotýká přímo, tak i pro veřejné opatrovníky, jimž pak zprostředkovatě ovlivňuje náplň opatrovnické činnosti – volbě mezi přirozeným sociálním prostředím a pobytovou sociální službou.

■ **Text: Mgr. Bc. Jan Stejskal, Ph.D.,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Především je vhodné zmínit, že určující normativní horizont volby mezi přirozeným sociálním prostředím a pobytovou službou tvoří Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, která pro Českou republiku vstoupila v platnost už 28. října 2009. Článek 19 Úmluvy předpokládá právo osob se zdravotním postižením na nezávislý způsob života a rovnoprávné zapojení do společnosti. Tento článek patří přitom mezi články stěžejní – reflektuje totiž skutečnost, že jako je plné zapojení do společnosti faktickou podmínkou rovnosti před zákonem¹, vydělení ze společnosti nejenže působí k izolaci či segregaci osob se zdravotním postižením, ale podvazuje také jejich šanci na sebeurčení a nezpochybnitelný nárok být autonomním subjektem práva. Říká tak vlastně, že normální – tj. běžné či přirozené – sociální prostředí je jednou z esenciálních podmínek naplnění konceptu normality, jenž by měl být v dnešních společnostech samozřejmým ideovým východiskem.

Některá východiska Úmluvy se zčásti promítla i do koncepce nového občanského zákoníku², který funkci veřejného opatrovníka zakotvuje a který jednak představuje zřetelný příklon k podporovanému rozhodování osob se zdravotním postižením, jednak uvedl do českého práva řadu nových institutů³. Důraz na lidskou důstojnost, zmocňování a individualizaci podpory pro osoby se zdravotním postižením má ostatně občanský zákoník společný se základ-

ními zásadami vtělenými do zákona o sociálních službách⁴, jenž nadto v § 3 písm. d) upřesňuje pojem přirozeného sociálního prostředí a v § 38 stanoví podporu života v přirozeném sociálním prostředí jako vlastní cíl služeb sociální péče.

Je proto jen pochopitelné, že jasnou preferenci přirozeného prostředí pro zdravotně postiženého člověka (a případně adekvátních terénních či ambulantních služeb) před pobytovou sociální službou zahrnují mezi svá pravidla i některé etické kodexy výkonu opatrovnictví. Současné postavení osob se zdravotním postižením v České republice reaguje nicméně nejen na právní úpravu, nutně modelovou, ale také na širší společenské souvislosti, tradice⁵ a tendence, které volbu mezi přirozeným sociálním prostředím a pobytovou službou činí v praxi méně automatickou.

Ačkoliv tedy pro opatrovníky – fyzické i veřejné – platí, že volba přirozeného sociálního prostředí má být pro osobu se zdravotním postižením volbou primární a preferovanou, nejedná se o imperativ absolutní, který by měl být k újmě opatrované osoby anebo jít proti jejím individuálním, důsledně zmapovaným potřebám. Lze si totiž představit situaci, jakkoliv výjimečnou, kdy pobytová služba bude prostředím méně omezujícím, méně izolujícím a lépe

naplní individuální potřeby osoby se zdravotním postižením. Také při rozhodování mezi běžným prostředím, které má být pravidlem, a pobytovou sociální službou, která by měla být jen výjimkou, musí opatrovník vždy důkladně zvažovat⁶ individuální potřeby a jedinečnost konkrétního člověka; opačný postup by ani nekonvenoval smyslu článku 19 Úmluvy.

Naproti tomu by volbu mezi běžným a specifickým prostředím pobytové služby v zásadě neměla ovlivnit svébytnost funkce veřejného opatrovníka⁷, ve srovnání s opatrovníkem fyzickým, a některá specifika činnosti veřejného opatrovnictví, která z této svébytnosti vyplývají – například omezení pracovní činnosti veřejného opatrovníka na provozní dobu úřadu. Řešením zvláštní povahy veřejného opatrovnictví není protektivní snaha o preventivní eliminaci všemožných případných rizik, jimž může být osoba se zdravotním postižením vystavena, skrze prosté přenesení odpovědnosti na pobytovou sociální službu; dobrou praxí veřejného opatrovníka by spíše bylo průběžně mapování situace člověka a odpovídající zajištění (ověřených) rizikových plánů pro eventuální rizikové situace, jež se mohou vyskytnout v každém – běžném i ústavním – prostředí.

Zrekapitulujme závěrem, že v souladu s článkem 19 Úmluvy má opatrovník respektovat přednost přirozeného sociálního prostředí před prostředím specifickým, ani tato primární volba však nemá jít proti jedinečným potřebám člověka anebo mu být k újmě.⁸ Praktickým předpokladem co nejplnější realizace článku 19 je pak nejen obeznamenost opatrovníků s Úmluvou, ale také další transformace sociálních služeb, a v neposlední řadě i výraznější rozvoj komunitního života, se kterým má česká veřejnost zatím spíše dílčí zkušenost. ■



VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV
OMBUDSMAN

3 V oblasti koncepčního příklonu k podporovanému rozhodování jde zejména o nápomoc při rozhodování v ustanoveních § 45 a násl. občanského zákoníku a zastoupení členem domácnosti podle § 49 a násl. téhož zákona.

4 Ustanovení § 2 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

5 Míněna je například dlouhodobá tradice ústavní péče, ale i někdejší protekcionistický systém opatrovnictví nadužívající institut zbavení a omezení způsobilosti, stejně jako určitá nezávislost veřejnosti s přirozeným zapojením osob se zdravotním znevýhodněním.

6 A především samozřejmě, je-li to možné, názor samotného člověka; v souladu s koncepcí podporovaného rozhodování má být člověk se zdravotním postižením vždy přímým účastníkem a klíčovým subjektem procesu rozhodování, nikoliv jeho pouhým – byť bedlivě opatrovaným – objektem.

7 Výkon veřejného opatrovnictví není obecně vázán, na rozdíl od případu opatrovníka fyzického, na souhlas veřejného opatrovníka. Veřejné opatrovnictví má dokonce z hlediska opatrovaných jakousi záložní či subsidiární funkci tam, kde na přechodnou dobu – např. v případě odvolání nebo smrti fyzického opatrovníka – dojde k narušení kontinuity ochrany zájmů člověka se zdravotním postižením. Řečenému se věnují ustanovení § 468 a 471 občanského zákoníku.

8 Hodnocení veřejné ochránkyně práv stran komplexní volby mezi běžným a specifickým prostředím lze v konkrétní kauze nalézt také v evidenci stanovisek ochránce, dostupné na: <http://eso.ochrance.cz/> Nalezene/Edit/4224

1 Článek 19 je třeba číst ve spojení s článkem 12 Úmluvy, který požaduje, aby měli lidé se zdravotním postižením zaručeno plné uznání své osoby jako subjektu práva a také zajištění způsobilost ve všech oblastech lidského života na rovnoprávném základě s ostatními.

2 Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, účinný od 1. ledna 2014.

Zajistí nám telemedicína

Pokud jednou v daleké budoucnosti lidstvo ovládne taje nesmrtnosti, přinese nám je jiný vědní obor. Nelze odhadnout, za jak dlouho budeme moci přestat kvůli vyšetření chodit k lékaři nebo kdy budou lidské tělo opravovat miniaturní nanoroboti. Telemedicína toto sice nedovede, ale v mnohem bližším časovém horizontu nám umožní zkvalitnit život, který nám byl dán k dispozici. Telemedicína nám umožní mj. průběžně sledovat náš zdravotní stav, preventivně reagovat na zdravotní rizika, snížit počet hodin strávených v čekárně u lékaře, pružněji reagovat na momentální lokální nedostatek specialistů a také snížit náklady na zdravotnictví, z čehož by neměl mít radost pouze ministr financí, ale především my všichni.



Víceúčelové výcvikové zařízení HZS ČR, tzv. flashover polygon

■ **Text: Bohumír Ondrák,**
projektový manažer Společného
pracoviště biomedicínského inženýrství
Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT
a 1. lékařské fakulty UK
www.protectu.cz
Foto: Archiv autora

Telemedicína je bouřlivě se rozvíjející obor. V současnosti je vnímána jako podmnožina eHealth, čímž je míněna v obecné rovině elektronizace zdravotnictví. Doktor Kenneth T. Bird v roce 1967 telemedicínu poprvé popsal těmito slovy: „Telemedicínu lze definovat jako medicínskou praxi prostřednictvím interaktivních audiovizuálních systémů bez přímého osobního setkání pacienta s lékařem. Telemedicína je na lékaři závislá, zejména na jeho schopnostech. Nemá za cíl lékaře nahradit ani modifikovat. Ve skutečnosti telemedicína násobí užitečnost specialisty a zvětšuje šíři jeho záběru. Současně udržuje jeho pozici v ohnisku zdravotní péče.“

➤ Jak to asi začalo?

Kořeny telemedicíny jsou ovšem mnohem starší. Jako první telemedicínský princip bývají uváděny kouřové signály, které se již v pravěku v různých společenstvích napříč zeměkouli používaly pro varování před infekcí propuknuvší ve vesnici.

Nosičem informace a léku a tím i jistou formou telemedicíny byl odpradáva i člověk. Z důvodu velkých vzdáleností mezi sídly byl v případě onemocnění v rodině vyslán rodinný zástupce k léčiteli či šamanovi, aby mu popsal příznaky a nazpět přinesl připravený lék z bylinek, sušených žab či zaklínadla. O úspěšnosti tohoto způsobu léčby by bylo jistě možné pochybovat, ale mnoho jiných možností tehdy k dispozici nebylo.

Překotný rozvoj telemedicíny byl umožněn vynalezením telegrafu v polovině 19. století a následně radiových vln. Americký časopis Radio News v roce 1924 na titulní stránce uveřejnil obrázek chlapce, který komunikuje s lékařem prostřednictvím obrazovky. Tedy 5 let před vynalezením televize...



Obrazovka Flexiguard pro velitele zásahu

V roce 1925 časopis Electrical Experimenter uveřejnil úvahu svého vydavatele Hugo Gernsbacka o zařízení budoucnosti pojmenovaném Teledactyl, které lékaři umožní pacienta na dálku nejen vidět, ale robotickými pažemi se snímači hmatu, zvuku a tepla jej i vyšetřovat.

Od roku 1931 byla standardizována námořnická vlajková abeceda, která se v dosud nezměněné podobě používá. Jedna z vět zní „Žádám lékařskou pomoc“ a je spojena s písmenem W, což dle mezinárodního systému hláskování znamená Whiskey. Prosim čtenáře, aby v tom nehledali žádnou souvislost.

Významný vliv na vývoj telemedicíny měly vesmírné závody mezi Spojenými státy americkými a Sovětským svazem. Projekty obou stran týkající se monitoringu životních funkcí (srdeční činnost, dýchání, EEG, teplota, spotřeba kyslíku atd.) byly klíčové nejen pro přežití kosmonautů, ale i pro úspěch nákladných a politicky zásadních kosmických programů.

➤ Moderní věk telemedicíny

Spektrum současných telemedicínských řešení je velmi široké a proniká do všech medicínských oborů. Proto uvedu jen několik příkladů. Základy telekardiologie byly položeny již v roce 1904. Nyní se běžně používá holterovské monitorování tlaku a EKG a u závažných poruch srdečního rytmu implantace kardiostimulátorů s případnou funkcí defibrilace. Příkladem pokročilého a v praxi úspěšně zavedeného řešení je systém sdílené obrazové dokumentace PACS¹, bez které by se vyšetření ultrazvukem, počítačovým tomografem nebo magnetickou rezonancí stalo nemyslitelným. V chirurgii byly zaznamenány dva významné milníky – laparoskopie a robotická chirurgie. Nezávisle na specializaci se u komplikovaných a specializovaných případů s vysokou efektivitou uplatňuje princip telekonzultací mezi špičkovými specialisty.

➤ Praktické uplatnění telemedicíny u nás

Na Společném pracovišti biomedicínského inženýrství Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT a 1. lékařské fakulty UK bylo realizováno více než 40 vědecko-výzkumných projektů se specializací na oblast telemedicíny. Hasiči, vojáci a další krizové složky svou práci v ostrém nasazení

¹ Systém PACS (picture archiving and communicating system) je obvykle součástí nemocničního informačního systému, pracuje s velkými objemy dat.

nesmrtelnost?

protectu
v nejlepších rukou



Laboratoř personalizované medicíny UCEEB

často vykonávají mnoho hodin v abnormálně stresujících a pro velitele zásahu nepřehledných podmínkách. Vyvinuli jsme bezdrátový telemetrický systém Flexiguard, který veliteli zásahu poskytuje na jedné zobrazovací ploše co nejvíce hodnotných dat v reálném čase pro zkvalitnění krizového rozhodování. Díky objektivnímu měření EKG, tepové frekvence, dechové frekvence, teploty, kožního odporu, pohybu, pozice, vlhkosti, koncentrace oxidu uhelnatého a dalších veličin velitel zásahu ví, kdy které zasahující vyčerpané, přehřáté nebo zraněné osoby vystřídat. Systém je užitečný i během výcvikového procesu pro sledování pokroku cvičených osob.

» Telemedicína pro zdravotní a sociální oblast

Pokrok vědecko-technické revoluce přibližuje lidskou společnost naplnění definice telemedicíny. Zejména technologie internetu, inteligentního bydlení a nositelné elektroniky umožňují provádět sběr medicínských dat automatickým způsobem v domácím prostředí. To je užitečné

pro správnou léčbu chronicky nemocných osob, udržování dobrého zdravotního stavu u zdravých osob i pro včasnou a správnou reakci v případě náhlých zdravotních problémů. Minimalizace prodlevy mezi vznikem zdravotního problému a jeho nahlášením tísňové lince a znalost povahy problému může významně přispět k záchraně života. Ve spolupráci s Univerzitním centrem energeticky efektivních budov ČVUT (UCEEB) jsme vybudovali Laboratoř personalizované telemedicíny – moderní bezbariérový byt vybavený naším systémem pro sběr a správu zdravotnických dat Telebit (tepová frekvence, krevní tlak, míra pohybu, váha, hladiny cukru v krvi...) doplněný o inteligentní elektroinstalaci, zabezpečovací systém (čidla pohybu, otevření dveří a oken...) a například i o měřidla spotřeby energií a vody. Tento komplexní soubor dat nám umožní rozumět nejen aktuálnímu zdravotnímu stavu, ale i návykům a biorytmu člověka.

Do oboru telemedicíny spadají i asistivní systémy. Vzhledem k demografickému vývoji společnosti a k prodloužení věku

dožití nabývá na důležitosti diskuse, jak se k této zásadní společenské změně systémově postavit. Nejsou to jen otázky ekonomické o provedení důchodové reformy nebo o způsobu zajištění důstojného života seniorům, ale například i otázky zdravotní a sociální. Jak se udržovat v nejlepším možném zdravotním stavu? Jak zůstat soběstačný? Jak být šťastný, ačkoli podzim života mohou provázet různé negativní okolnosti? Zatímco na zdravotní stav má velký vliv pravidelná fyzická aktivita a životospráva, psychický stav ovlivňuje mimo jiné pravidelný kontakt s rodinou nebo udržování koníčků.

Abychom přispěli k řešení těchto otázek, vyvinuli jsme jednoduše použitelnou asistenční službu Protectu založenou na mobilním principu. Senior při sobě nosí malou krabičku – speciální telefon s jediným SOS tlačítkem a kdekoli, kde je signál mobilního operátora, se mu něco stane, zprostředkujeme mu v nonstop režimu dle společné dohody pomoc například u kontaktních osob. Další odlišností od jiných dostupných řešení na trhu je automatický monitoring stavu seniora. Pokud by se dostal do stavu, ve kterém by si nebyl schopný zavolat pomoc, protože by např. upadl a neměl zařízení u sebe, asistenční systém to automaticky pozná a asistenčnímu centru zadá požadavek k preventivnímu prověření situace.

Jelikož fyzická a psychická zdravotní kondice spolu úzce souvisí, je vhodné tyto složky nezanedbávat. Používání mobilní asistenční služby má pro seniory přínos v obou oblastech. Seniori se nemusí obávat, že by uprostřed procházky v případě nouze zůstali bez pomoci, a tak se ve svých aktivitách nemusí omezovat. Vzhledem ke znalosti podrobných informací o zdravotním a sociálním stavu uživatelů naší asistenční služby dokážeme ve spolupráci s integrovaným záchranným systémem v život ohrožujících situacích snížit riziko zpoždění nebo nesprávnosti prováděného zásahu. Jelikož na telefon je možné se z povolených čísel dovolat, asistenční služba může fungovat i jako prostředek pro udržování sociálního kontaktu s rodinou. Na psychiku seniora působí pozitivně i udržení soběstačnosti. Asistenční služba seniorovi prodlouží život ve vlastním domácím prostředí bez nutnosti jiných preventivních opatření.

Ještě přece jen nějakou dobu potrvá, než nám telemedicína umožní přestat chodit k lékaři. Ale již v současnosti se bohatě uplatňuje v praxi a usnadňuje nemocným lidem život.



Systém pro sběr a správu zdravotnických dat Telebit



Chytré komunikační zařízení Protectu



Asistenční centrum Protectu

Čisté ruce jsou nejlepší zbraní v boji proti infekcím

Sterillium® chrání zdraví již padesát let

Zná ho každý, kdo se pohybuje ve zdravotnických či pečovatelských zařízeních. Lahvičky s modrým Sterilliem jsou však prostřednictvím televizních filmů a seriálů z lékařského prostředí známy i lidem, kteří ve zdravotnictví nepracují. Jen málokdo ví, že tato unikátní dezinfekce chrání zdraví pacientů, lékařů a ošetřujícího personálu již více než padesát let.

Nepostradatelným pomocníkem je **Sterillium®** také v zařízeních sociálních služeb. Správná péče o inkontinentní klienty totiž dokáže ovlivnit jejich fyzickou i psychickou pohodu. Společnost HARTMANN – RICO však v nabídce svých výrobků nemyslí jen na pohodlí a zdraví samotných klientů, ale také ošetřujícího personálu.

Kvalitní a spolehlivá dezinfekce rukou je pro zachování zdraví klientů i ošetřujícího personálu nezbytná a neobejde se bez ní žádná výměna absorpčních pomůček. Ruce je totiž nutné dezinfikovat nejen po samotné výměně, ale i před ní, aby se zabránilo riziku možného přenosu patogenů.

DEZINFEKCE RUKOU V DOBÁCH MINULÝCH

Ještě před zavedením Sterillia do praxe docházelo v nemocnicích a zařízeních sociálních služeb k absurdním situacím, kdy si ošetřující personál po každém kontaktu s pacientem/klientem myl ruce v umyvadle obsahujícím formaldehyd. Místo toho, aby byly mikroorganismy při umytí ve formaldehydu z rukou odstraněny, šířily se dál, neboť roztok používalo více lidí najednou. Bylo třeba hledat řešení, které pomůže zvýšit hygienu ve zdravotnictví a ochrání nejen pacienty/klienty, ale i samotný personál.



O krok dál pro zdraví

Ruce ošetřovatelů a zdravotníků navíc často mohou trpět hrubnutím a často také popraskáním pokožky, ekzémy či chronickými záněty způsobené nešetrnými přípravky.

DO BOJE PROTI BAKTERIÍM

Tento problém vyřešil Dr. Peter Kalmár, pozdější profesor kardiologie Fakultní nemocnice v Hamburku-Eppendorfu, když se obrátil na společnost Bacillolfabrik Dr. Bode & Co. (dnes součást společnosti HARTMANN) s nabídkou

kou spolupráce na vývoji dezinfekčního přípravku na ruce. Ten měl mít dlouhotrvající širokospektrální účinek proti patogenům, rychlý účinek a zároveň měl být přátelský k pokožce. Výsledek jejich společného úsilí opustil výrobní linku 4. června roku 1965. První lahve s dezinfekcí Sterillium® následně doslova odstartovaly revoluci v hygieně rukou.

ČISTOTOU PRO ZDRAVÍ

Přípravek **Sterillium®**, který používají zdravotníci ve 40 zemích světa k dezinfekci rukou, pomáhá každý rok u 3 miliard dezinfekčních procedur rukou. Stačí mu pouhých **30 sekund**, aby zredukoval transientní flóru o více než 99,99%. Za devadesát sekund pak zajistí plnou chirurgickou dezinfekci rukou, čímž pomáhá výrazně snižovat riziko infekce.

Zatímco v polovině roku 1960 se míra infekcí po operačních výkonech pohybovala okolo deseti procent, dnes, díky řadě preventivních opatření, jsou to pouze 2–3%.

„Ruce jsou tím nejdůležitějším pracovním nástrojem odborného zdravotnického personálu.

*Pomáhají chránit pacienty a klienty. Naopak jejich vlastní ruce jsou chráněny dezinfekčním přípravkem **Sterillium®**, který je přátelský k pokožce,“*

uvádí Petr Havlíček,
brand manager HARTMANN-RICO.

K dispozici jsou různé velké balení dezinfekčního přípravku **Sterillium®** – od velkých 5l balení až po malé „kapsní“ 100ml balení, které můžete mít stále při sobě a účinně dezinfikovat kdykoli potřebujete během dne.

Více informací o Sterilliu a další užitečné informace a praktické tipy, jak pečovat o své ruce, naleznete na webových stránkách **www.bode.cz**.

STERILLIUM V ČÍSLECH

50 tolik let je již dezinfekční přípravek na trhu

40 v tolika zemích světa se používá

3 miliardy u tolika dezinfekčních procedur rukou každý rok pomáhá

30 za tolik sekund zredukuje transientní flóru o více než 99,99%

90 za tolik sekund zajistí chirurgickou dezinfekci rukou



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov seniorů Havířov, p. o., středisko Helios

Středisko Helios Domova seniorů Havířov je příspěvkovou organizací města. První uživatel byl přijat 2. 3. 2009. Moderní bezbariérové zařízení se nachází v klidné části města v bezprostřední blízkosti lesoparku Stromovka. Helios poskytuje dvě sociální služby: domov se zvláštním režimem s kapacitou 50 míst a domov pro seniory s kapacitou 36 míst. Disponuje 60 jednolůžkovými a 13 dvoulůžkovými pokoji. Pokoje jsou standardně vybaveny, každý má bezbariérové sociální zařízení, předsíňku a téměř všechny mají loždi. Pro věřící uživatele je zřízena kaple, mnohostranné využití nabízí zahrada s altány a pobytová terasa v 2. NP. V nabídce máme množství volnočasových a terapeutických aktivit vycházejících z individuálních potřeb uživatelů.

Příklad dobré praxe:

Koncept Bazální stimulace – je u nás pevně zakotven v rámci individualizované péče, jsme certifikovaným pracovištěm konceptu. Péče je strukturovaná tak, aby byly podporovány zachované komunikační a pohybové schopnosti člověka. Důležitou součástí je biografická anamnéza.

Palouček – fototerapeutická a relaxační místnost – slouží ke skupinové i individuální terapii, probíhá zde nácvik kognitivních funkcí, reminiscenční terapie, muzikoterapie, aromaterapie, fototerapie aj. Aktivizační pracovnice i ergoterapeutky uživatelům nabízejí další velmi pestré aktivity, např. vydáváme měsíčník Kukátko, který získal ocenění v soutěži Zlaté listy.

Canisterapie – probíhá vždy jeden celý den v týdnu, a to formou individuální, nebo

skupinovou. Máme to veliké štěstí, že naše fyzioterapeutka se svou fenkou Nikou úspěšně zvládla canisterapeutické zkoušky, a tak se Nika stala neodmyslitelnou součástí života uživatelů i zaměstnanců.

Adaptační proces – probíhá již před přijetím uživatele při jednání o obsahu poskytování služby a podpoře nastupujícímu uživateli. Je seznámen s nabídkou služeb, propagačními materiály a dokumenty (např. domácím řádem, sazebníky, návrhem smlouvy apod.). Před nástupem si uživatel samozřejmě může prohlédnout pokoj a rozhodnout se, jaké vybavení či doplňky si s sebou přinese, aby se cítil příjemně a obklopen věcmi, které zná.



Domov seniorů Havířov, p. o., středisko Helios

Jaroslava Seiferta 1530/14,
736 01 Havířov

Certifikace

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	905 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Centrum sociálních služeb města Letovice, p. o. Domov pro seniory

Centrum sociálních služeb města Letovice, p. o., poskytuje celodenní pobytovou službu domov pro seniory od roku 2005. Zřizovatelem je město Letovice. Služba je poskytována v moderní bezbariérové budově o čtyřech nadzemních podlažích, má celkovou kapacitu 72 lůžek. Uživatelé bydlí v jedno-, dvou- a třílůžkových pokojích, dále zajišťujeme celodenní stravu, volnočasové aktivity, individuálně nastavenou ošetrovatelskou, zdravotní a rehabilitační péči. Stavba je přirozenou součástí městské zástavby, v blízkosti jsou lesy i pole. Součástí domova je vlastní kuchyně, ordinace praktického a zubního lékaře, kadeřnictví, obchod s kavárničkou, ekumenická místnost, místnosti pro aktivity uživatelů, fyzioterapie i zahrada s altánem a jezírkiem. Od roku 2009 pracujeme s konceptem Bazální stimulace.

Příklad dobré praxe:

Spolupráce s okolními institucemi

- sdružení PaLetA nám zprostředkovává kulturní program zajištěný nejčastěji okolními MŠ a ZUŠ Letovice;
- se ZŠ Letovice organizujeme společné rukodělné činnosti uživatelů a žáků;
- Městská knihovna nám zajišťuje půjčování knih přímo v našich prostorách dle požadavků našich uživatelů;
- o letních prázdninách pravidelně spolupracujeme se střediskem volného času Letokruh v rámci příměstských táborů;

- zástupci místních církví zajišťují pro naše uživatele duchovní služby;
- místní firma Keramika Letovice nám bez nároku na honorář vypaluje výrobky z keramické hlíny vytvořené uživateli;
- řadu let spolupracujeme s paní Yvonou Okáčovou, která našim uživatelům u nás nebo na farmě U Lamáka zprostředkovává canisterapii, lamoterapii a hipoterapii.



Centrum sociálních služeb města Letovice, p. o. – Domov pro seniory

J. Haška 1082/12, 679 61 Letovice

Certifikace

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	802,5 bodu
Celkové hodnocení	★★★★★

PRIMUS jako lídr v profesionální a průmyslové prádelenské technice

Značka Primus vyrábí prádelenskou techniku už takřka 100 let. Jak dlouhá je ale česká historie značky Primus? Kdy vstoupila do České republiky a jak vypadaly začátky značky Primus v Česku?

Primus vstoupil do České republiky v roce 1991, tehdy spojením se zavedením výrobce průmyslové prádelenské techniky, firmou ROMO Fulnek. Posléze Primus získal majoritu v podniku a v roce 1998 se přestěhoval do větších současných prostor v Příboře.

Před dvěma lety se Primus stal součástí Alliance Laundry Systems. Jaký byl důvod tohoto spojení?

Myslím si, že došlo k unikátnímu propojení portfolia produktů, které se vyrábějí v USA a které vyrábíme my tady v Příboře. A rovněž se pěkně teritoriálně doplnilo pokrytí celosvětového trhu.

Jaká je současnost společnosti Primus na českém trhu? Kolik pro ni pracuje lidí a jak se jí daří obstat v boji s početnou konkurencí?

Primusu, což je jedna ze značek vyráběných pod hlavičkou firmy Alliance Laundry Systems, se v Česku daří velmi dobře a důkazem je dlouhodobě přední pozice na českém a slovenském trhu. V Alliance Laundry CE, což je zastřešující firma, pracuje v Příboře 750 zaměstnanců a myslím si, že to ještě není konečné číslo.

Heslem značky Primus je extrémní inovace. Nolik je ale v oblasti prádelenské techniky velký prostor pro inovace? Dá se ještě vymyslet něco nového? V jakých oblastech vidíte největší prostor pro inovativní řešení?

Ano, je pravda, že značka Primus je založena na neustálé inovaci. A se správným přístupem se dá inovovat prakticky neustá-



le. Dnes se inovace ubírají těmito hlavními směry: snižování provozních nákladů tj. neustálý tlak na úsporu vody a energií, což v konečném důsledku přináší ekologičtější technologie. Druhým trendem je určitě vývoj elektroniky a komunikačních možností zařízení, kde se klade důraz na komplexní kontrolu strojů přes PC, ale rovněž vzdálený přístup k datům přes internet a cloudové systémy.

Letos v červnu jste ve výrobním závodě v Příboře otevřeli novou vývojovou laboratoř STAR Center. Jak hodnotíte první čtvrtletí jeho činnosti?

První čtvrtletí ukázalo, že otevření vývojového střediska STAR Center v Příboře bylo dobré rozhodnutí. Veškeré zkušební a testovací provozy se rozběhly bez problémů a plně slouží svému účelu, což umožňuje další zkvalitňování výrobků prádelenské techniky, jejich modernizaci a zvyšování užitečných vlastností pro zákazníky.

Alliance Laundry Systems, je nadnárodní společnost. Proč vedení firmy pro umístění vývojového centra vybralo právě areál v Příboře? Nolik důležitá je česká část společnosti pro firmu jako celek? A nolik je pro ni důležitý český trh?

V první řadě šlo o kvalitní odborníky, které v Příboře máme, a další potenciál v regionu, kde je VŠB – Technická univerzita Ostrava jako zdroj mladých talentovaných konstruktérů., dále o mnohaleté zkušenosti v oboru výroby prádelenských zařízení. Česká část společnosti v Příboře je velice důležitá, protože spolu s americkým výrobním závodem v Riponu patří ke dvěma hlavním pilířům výzkumu a vývoje firmy. Z hlediska obratu český trh tvoří jen malou část, nicméně i tady jsme a chceme zůstat lídrem na trhu prádelenské techniky.

Na otázky odpovídal Tomáš Hrnčíř, obchodní ředitel ČR&SR, Alliance Laundry CE, s. r. o.



Zkušenosti z odborných stáží nás motivují

■ **Text a foto: Zdeňka Frůhaufová,**
vedoucí oddělení sociální služby,
Domov pro seniory a Domov pro osoby
se zdravotním postižením Meziboří

Život přináší každému z nás řadu situací, kdy je nutné požádat o pomoc, podporu či radu, jak v rodině nebo na pracovišti, tak i třeba kolemdoucího. I když pracujeme jako tým poskytující profesionální služby v Domově sociálních služeb Meziboří, občas je nutné ověřit si, zda vše děláme správně, zda nám profesní slepota nesvazuje ruce. Abychom ve své práci předcházeli takovýmto situacím, došlo k navázání vzájemné spolupráce s Domovem sociálních služeb Litvínov, p. o., Litvínov – Janov, a současně k zapojení téměř 20 pracovníků v sociálních službách do programu odborných stáží (v rámci dalšího vzdělávání podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Na mezibořsko – janovských setkáváních pracovníků přímé péče u seniorů v měsících duben až červen panovala vždy uvolněná a přátelská atmosféra. Nabitý pracovní program obsahoval kreativní workshopy, interaktivní pro-



hlídky, teoretické výklady stávající praxe a zapojení do individuálních sociálních služeb. Stážistky na základě osmihodinové účasti získaly osvědčení o stáži. Program vzájemných odborných stáží podpořili ředitelé obou zařízení Helena Tichá a Vladimír Vopelka. Dle jejich slov byl program odborných stáží doporučen zejména těm, kteří se chtějí zdokonalovat ve své práci a přicházet na nové nápady a způsoby sociální práce, protože nikdo nedělá věci bez chyb a vždycky je čemu se přiučit. A pokud si člověk může vyzkoušet, jaké to je pracovat v jiném domově, než je ten jeho, potom zde není žádný argument pro zamítnutí takové nabídky. Právě naopak. Takováto stáž dá účastníkovi mnohem více než jakékoli školení. Má totiž možnost poznat kolegy a jejich způsoby poskytování služeb, jejich plány a zkušenosti z praxe a chodu zařízení, ale také setkat se se seniory, uživateli žijícími v jiném domově. Výsledky vzájemných odborných stáží jasně ukázaly, jak důležité je pro motivaci nás, pracovníků pomáhajících profesí, vzájemně předávání zkušeností a zážitků z praxe v péči o seniory.

INZERCE

Potřebujete Gastro vybavení a chybí Vám peníze v investičním fondu?

Využijte možnost PRONÁJMU
s pevným nákladem bez starostí
= po celou dobu pronájmu
servis v ceně

Příklady:

500.000 Kč bez DPH na **5 let** = **13.108 Kč** s DPH měsíčně

750.000 Kč bez DPH na **5 let** = **19.663 Kč** s DPH měsíčně

1.000.000 Kč bez DPH na **5 let** = **26.217 Kč** s DPH měsíčně



www.toptradeprofi.cz



Pro více informací volejte/pište:

+420 737 824 913, +420 602 567 014
info@toptradeprofi.cz

Antidekubitní matrace LINET

Prevence, která funguje



Kvalitní a „chytře“ výrobky sehrávají stále důležitější roli v dlouhodobé péči a v sociálních službách. Geometrickou řadou přibývá klientů částečně nebo zcela imobilních – tzn. vysoce rizikových pro vznik dekubitů. A tito klienti vyžadují specifickou péči a také speciální vybavení. Pryč jsou doby, kdy domovy pro seniory byly vybaveny standardním nábytkem. Dnešním trendem je funkční vybavení – polohovatelná lůžka a kvalitní antidekubitní matrace zabraňující vzniku nebezpečných dekubitů.

Široké a vhodně nakombinované portfolio antidekubitních matrací LINET Vám umožní vybrat tu správnou skladbu matrací s ohledem na individuální potřeby Vašich klientů. Kvalitní péči a také pomoci kvalitního vybavení lze předejít až 95% dekubitů!

DLOUHODOBÝ POBYT NA LŮŽKU BEZ DEKUBITŮ

Jedna z nejúčinnějších technologií využívá efektu nulového tlaku. Tyto matrace pracují na alternujícím principu. Uvnitř je matrace rozdělena do několika samostatných segmentů naplněných vzduchem, léčebného a preventivního účinku dosahuje tím, že se jednotlivé seg-

menty střídavě vypouští a opětovně nafukují. Rizikové partie klienta tak nejsou v pravidelných časových intervalech vystaveny žádnému tlaku a mohou se plně prokrvit, přičemž tělo klienta má po celou dobu cyklu potřebnou oporu.

Aktivní matrace Precioso pracuje na systému 3 spojených cel a poskytuje výhody nulového tlaku pro maximální prevenci a pro dosažení nejlepších podmínek pro léčbu. Střídání nulového tlaku v jedné ze tří sousedících cel probíhá v 7,5minutovém cyklu, protože tento interval simuluje běžnou tělesnou reakci na tlak. Matrace Precioso je vhodná pro klienty se středním a vysokým rizikem vzniku dekubitů a pro léčbu klientů s dekubity nejvýše III. stupně.

Matrace Precioso byla vyvinuta s ohledem na co nejefektivnější využití v různých podmínkách. Proto je k dispozici ve formě zcela autonomní, samonosné matrace pro nahrazení běžné matrace. Je možné ji ale využít v modifikované formě jako aktivní podložku jako další vrstvu na již používanou matraci. 24 hodinovou

péči nabízí systém Precioso díky aktivnímu podsedáku, který lze připojit na stejný kompresor. Klient má účinnou antidekubitní péči k dispozici i vsedě při denních aktivitách.

Kombinaci matrace – podsedák nabízí i další řada matrací LINETu – Air2Care. Tato matrace také využívá alternujícího principu a pracuje v režimu pravidelného střídavého nafukování a vyfukování 2 spojených cel. Typickým rysem matrace Air2Care je variabilita – je možné ji využít jako samostatnou matraci i jako aktivní alternující podložku se stávající matrací. K dispozici jsou i dva typy kompresorů.

Princip variability využívají i tzv. hybridní systémy – kombinace aktivní a pasivní matrace. Jejich výhodou je jednotný systém a různé možnosti kombinací funkčních vrstev, které může ošetrovatelský tým použít podle potřeby. Novinkou LINETu je hybridní matrace CliniCare HF 100. Matrace je složená ze dvou vrstev. Ta pěnová zlepšuje celkové rozložení tlaku a vzduchové cely ho dále optimalizují.

PASIVNÍ MATRACE: KOMFORT A BEZPEČÍ

Pro prevenci jsou určené zejména pasivní matrace. Tyto matrace snižují tlak působící na tkáň, v kombinaci s ošetrovatelskými úkony, jako je polohování, dodržování hygieny, správné výživy aj., dokážou pokrýt prevenci dekubitů. Základním principem pasivních antidekubitních matrací je co nejdokonalejší rozložení váhy pacienta. Pokud je váha optimálně rozložena, nedochází k velkému utlačování tkání, a to ani v oblastech s nejčastějším výskytem dekubitů (sakrum, paty, hroty lopatek). Pro pasivní matrace LINET je typické použití vysoce kvalitních měkkých pěn, dále prořezání jádra matrace a vysoce pružné potahy.

Nové portfolio pasivních matrací značky LINET nabízí navíc inovativní technologická řešení. Příkladem je matrace CliniCare 30 využívající unikátní technologii Clima™. Povrch matrace tvoří unikátní materiál (PCM), který je schopen absorbovat přebytečné teplo, rozložit ho a vyzářit v nekontaktních zónách.

WWW.LINET.CZ



24hodinovou péči poskytuje matrace Precioso v kombinaci s podsedákem, který lze připojit ke stejnému kompresoru.

ZNAČKA KVALITY

Za technologickými inovacemi matrací LINET stojí vlastní vývojové středisko LINET Wound Care sídlící ve Velké Británii, matrace samotné se pak vyrábí v hlavním výrobním závodě LINETu ve Slaném.

Neváhej a toč

aneb Podpořte svůj marketing

Slov, příslibů i cenné práce směřem ke zlepšení financování sociálních služeb již bylo na centrálních úrovních uděláno mnoho (neříkám dost). Konkrétní poskytovatel může pro zlepšení vlastní situace udělat také mnoho. Protože však v marketingu a PR platí na první pohled podivné heslo o tom, že nikoho nezajímáte, je podstatné umět obhájit vlastní práci a dobře ji vysvětlit ostatním. K tomu nám již 5 let slouží natočené propagační videospoty¹.

■ **Text: Mgr. Jiří Vlček, DiS.,**
zástupce ředitele, lektor a psychoterapeut
Charita sv. Anežky Otrokovice
zastupce@otrokovice.charita.cz
Foto: J. Vlček

► Jak to všechno začalo

Dlouho jsem se zabýval otázkou, jak lidem mimo naše služby zprostředkovat jasnou představu o tom, co vlastně děláme a co konkrétně obnáší tolik zmiňovaná sociální práce s klientem. Rozhodl jsem se proto u příležitosti oslav 20 let naší organizace (začátkem roku 2011) oslovit zlínskou univerzitu s prosbou o pomoc při natočení videospotů pro všech 9 našich sociálních služeb. Zkušeností s natáčením jsem měl velmi málo, a tak mě jednání se zástupci univerzity v mnohém obohatilo a získal jsem lepší představu o tom, co a jakým způsobem vlastně chci natočit. Nakonec jsem pro spolupráci vybral renomovanou zlínskou firmu, s jejímž jednatelem jsme se na celé zakázce brzy domluvili. Výhodou byla flexibilita, nadšení pro věc a přijatelná cena. Díky ochotě poskytnout svou práci částečně ve formě daru jsme se tak dostali přinejmenším na poloviční náklady a každý spot nás nevyšel na víc než několik tisíc korun. Naši dohodu jsme zpečetili uzavřením licenční smlouvy o vytvoření a užití audiovizuálního díla.

► Jako ve filmu

A pak vše začalo. Pan jednatel a kameraman v jedné osobě obešel všechna zařízení a začal natáčet. Postupovali jsme podle časového a organizačního plánu, a tak pracovníci konkrétní služby vždy věděli, kdy, kde a co se bude točit. K tomu jsme využili nejen běžný provoz služeb, ale také různé akce, které se v průběhu natáčení (cca 2 měsíce) konaly. Letní počasí nám přálo a brzy vznikly pěkné záběry naší praxe. Natáčení si po počátečním ostychu užili jak pracovníci, tak i klienti.



► Co se osvědčilo

Zadáním bylo natočit 9 samostatných propagačních spotů o každé sociální službě v rozsahu 1 až 5 minut pro každý spot. Museli jsme přitom zajistit souhlasy klientů s natáčením a volit takové formy záběrů, které žádným způsobem nebyly nijak dehonostující a vyjadřovaly spíše běžný a typický chod našich služeb. Ostatně, vše jsme připravovali mj. jako podklad pro jednání se zájemcem, a tak jsme se snažili o srozumitelnost obrazem i doprovodným komentářem. V případě sociální aktivizační služby pro rodiny a dluhového poradenství jsme nakonec zvolili spoty bez klientů nebo s figuranty – dětmi herců. Smyslem bylo vždy dobře vystihnout prostředí služby, atmosféru jejího poskytování, a tedy i principy, na nichž služba stojí. Výsledkem jsou několikaminutové spoty, mj. i v HD kvalitě, a propagační DVD.

► Co jsme se naučili

Natáčení nás naučilo myslet jinak. Chvilí trvalo, než se vedoucí služeb „přepnuli“



do pozice režisérů, aby lépe ukázali svou každodenní praxi. Chvilí také trvalo, než jsme natáčejícím vysvětlili prostředí a smysl našich služeb. Naučili jsme se také lépe přemýšlet nad tím, jak se prezentovat na veřejnosti a čím zaujmout. Snažili jsme se, aby vše natočené bylo nadčasové a tedy aktuální co nejdéle. Rádi jsme navštívili profesionální natáčecí studio a stríhali nabíraný materiál.

► Co z toho máme

Pojďme to tedy shrnout. Kromě toho, že spoty jsou samozřejmě na našem webu dostupné z menu na hlavní stránce, používáme je stále k propagaci:

- při jednání s dárci a sponzory
- pro zájemce o službu a spolupracující organizace
- při jednání se státní správou, samosprávou a jinými institucemi, např. v rámci dotačních podpor
- naší praxe např. pro inspekci kvality
- na akcích všeho druhu pro odbornou i laickou veřejnost – výstavy, koncerty, den otevřených dveří, školy, rodinní příslušníci
- pro zájemce o pracovní uplatnění v naší organizaci.

Výhody spotů spočívají bezesporu v možnosti předat velké množství informací – zvukových i obrazových – v relativně krátkém čase (1–2 minuty). Po jejich zhlédnutí u diváků podněcují diskuzi, otázky a vyvolávají dojmy, se kterými lze dále pracovat (např. bourat předsudky a stereotypy). A můžete je poslat i do soutěže!

► A co dnes?

Za těch 5 let se toho prakticky příliš nezměnilo. Naše služby fungují i nadále v podobných podmínkách. Spoty zhlédlo mnoho lidí na www.youtube.com i mimo něj a jsou pro nás užitečným pomocníkem v praxi.

Výzva na závěr: Chceme-li podpořit prestiž sociální práce a profese sociálních pracovníků, pak jde o velmi účinný nástroj, jak veřejnosti ukázat, v čem naše činnost spočívá a jak se prakticky dělá. Tak neváhejte, a točte ☺.

Naše spoty můžete zhlédnout na www.otrokovice.charita.cz.

Těšíme se na vaše reakce.

¹ Anglické slovo spot znamená mj. bod, místo, zpozorovat, objevit.

Nábytek pro seniory, co má šmrnc

Od roku 2013 má své místo v portfoliu českého výrobce nábytku TON kolekce pro seniory a osoby se sníženou pohyblivostí. Santiago, které navrhl český designér René Šulc, je zajímavé nejen technologickým zpracováním, ale také svými tvary. V loňském roce získalo ocenění v soutěži Nábytek roku.

„Konkrétně se jedná o křesla s manuálním a elektrickým ovládním. Odborná porota je vybrala mezi sedm nejlepších výrobků a ocenila titulem *Mimořádně zdařilý design*,“ upřesnil marketingový ředitel společnosti TON, Jan Juza. Základ modelů tvoří pevná buková konstrukce, očalounění je možné samozhášitelnými pratelnými potahy, má jednoduché ovládním a detaily příjemnější sezení i vstávání. „Jako všechny naše produkty, tak i Santiago prochází náročnými zátěžovými a mechanickými testy,“ dodal Juza.

Elektrická varianta tvoří špičku nabídky polohovatelných křesel. Ovládním zaručuje jednoduchou volbu pozice zádové a nožní opěrky, nastavit lze taktéž podporu hlavy. Boky jsou opatřeny úložným prostorem a držákem francouzských holí. Křeslo se vyznačuje pohodlnou manipulací a údržbou. Potahy jsou snímatelné a pratelné, překližka odnímatelného stolku je dobře omyvatelná, kolečka s brzdícím mechanismem a zadní kovové madlo zase zaručují bezproblémový přesun.

Manuální varianta má design, čalounění i funkční doplňky totožné s variantou na elektrické ovládním. Liší se však vnitřní konstrukcí, která se v tomto případě ovlá-



dá boční páčkou. Jejím posunem se začne zádová opěrka plynule sklápět až do požadované polohy. Výše podnožky se nastavuje zvlášť.

„Sérii jsme pojmenovali po postavě z novely *Stařec a moře* od amerického spisovatele

Ernesta Hemingwaye,“ prozradil designér René Šulc. Kromě křesel do ní patří ještě odpočinková křesla, lavice, jídelní židle a podnožka.

www.ton.eu



Křesla kolekce Santiago od TON zajistí komfort v různých polohách



Kolekce obsahuje praktické držáky holí, úložné prostory a třeba také kolečka s brzdou a aretací směru

**Nábytek
roku**

NÁBYTEK ROKU
2015

Hlavním cílem soutěže je podpora nové tvorby v nábytkářské výrobě v České republice, a to s důrazem na kvalitní design. Ocenění může získat produkt, který je vyráběn firmou se sídlem v České republice. Hodnotí se funkčnost, bezpečnost, estetika či vhodnost konstrukce a použitého materiálu. Nábytek roku vyhlašuje Asociace českých nábytkářů od roku 2009.

Kvíz o vědách

Přiřadte k sobě vědní obory z levého sloupce a jejich hlavní předmět zkoumání z pravého sloupce.

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. pedologie | A. ptáci |
| 2. hydrologie | B. manželství |
| 3. matrimoniologie | C. Čína |
| 4. mykologie | D. horniny |
| 5. kynologie | E. půda |
| 6. molinologie | F. houby |
| 7. mineralogie | G. hmyz |
| 8. etymologie | H. voda |
| 9. speleologie | I. víno a vinařství |
| 10. virologie | J. psi |
| 11. pomologie | K. nerosty |
| 12. dendrologie | L. původ slov |
| 13. ichtyologie | M. jeskyně |
| 14. sinologie | N. mlýny |
| 15. petrologie | O. ryby |
| 16. ornitologie | P. nebuněčné organismy |
| 17. entomologie | Q. stromy a dřeviny |
| 18. enologie | R. ovoce |

Autorka: Mgr. Jitka Suchá

řeseni: 1E, 2H, 3B, 4F, 5J, 6N, 7K, 8L, 9M, 10P, 11R, 12Q, 13O, 14C, 15D, 16A, 17G, 18I

INZERCE

TROPICO MÓDA

Pracovní oděvy
Pracovní obuv



100% PŘÍRODNÍ KONCENTRÁTY A PYRÉ

PRVOTŘÍDNÍ KVALITA BEZ PŘIDANÉHO CUKRU



TROPICO

Tropické koncentráty
pro přípravu 100% přírodních džusů

Tropico, spol. s r. o.
+420 516 417 979

www.tropico.cz

www.facebook.com/tropicokoncentraty



APSS ČR

Diakonie
 Českobratrské církve evangelické

 Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
 a Diakonie ČCE

společně vyhláší 4. ročník ocenění

Národní cena sociálních služeb

 Pečovatel/ka
 roku 2016

 Chceme ocenit pracovníky
 sociálních služeb ve 3 kategoriích:

- **Pracovník v sociálních službách (pečovatel/ka)**
v pobytových službách
v ambulantních službách
v terénních službách
- **Sociální pracovník**
- **Manažer roku**

Od 21. 10. do 30. 10. 2016 můžete na webových stránkách www.pecovatelkaroku.cz
v internetovém hlasování udělit svůj hlas jednomu z 20 vybraných nominovaných pracovníků.
 Vítěz obdrží **Cenu veřejnosti**.

Slavnostní vyhlášení proběhne 15. listopadu 2016 na Novoměstské radnici v Praze.

Patronkou ocenění je Hana Maciuchová.

INZERCE

**Xtreme
in innovation**

**INOVATIVNÍ
PRÁDELENSKÁ
TECHNOLOGIE**

prádelenská technika

www.primuslaundry.cz
 Alliance Laundry CE s.r.o., Místecká 1116, 742 58 Příbor

Střípky z domova

Anna Hejná oslavila 102 let

Nový Bor – Životní optimismus. Takový je recept na dlouhověkost nejstarší občan-



ky Nového Boru paní Anny Hejné, která v srpnu oslavila 102. výročí narození. Svěží, upovídaná, obklopená kamarádkami i personálem z novoborského Domu s pečovatelskou službou. Mezi gratulanty nechyběl starosta Jaromír Dvořák. „Měla jsem pestrý život, kolikrát byl hodně těžký. Vždycky jsem si ze všeho brala jen to pěkné, i když to byla maličkost. A tím se řídím pořád. Těším se na nové a hezké chvíle. Chtěla jsem všechno zkusit. Moc ráda jsem tancovala a zpívala,“ uvedla Anna Hejná, která se potkala s prezidentem Masarykem, znala se ale také s herečkou Antonií Nedošínskou. Činorodá je dosud, v Domě s pečovatelskou službou bydlí pouhý rok, druhým rokem dochází do Denního stacionáře Meduňka. „Ráda umývám nádobí, teplá voda mi dělá dobře na ruce,“ doplnila se smíchem. Je tak aktivní, že nesplňuje kritéria pro přiznání příspěvku na péči. „Její životní elán je obdivuhodný a inspirativní pro všechny, kteří s ní stráví alespoň chvíli,“ shrnul J. Dvořák.

*Mgr. Daniel Neraď, ředitel,
Sociální služby města Nový Bor, p. o.*

Kurz pro zdravou mysl a lepší paměť

Skalice – Od 4. května do 25. června se uživatelé Domova pro seniory Skalice v pravidelných časových intervalech účastnili přednášek U3V na téma „paměť“. Součástí přednášek byla teorie (vývoj lidského mozku, vývoj jazyka/řeči, Alzheimerova choroba) i praktická cvičení zaměřená na pohybové dovednosti prstů na rukou, trénování paměti, cvičení pozornosti a koncentrace



(sčítání a dělení malých čísel, doplňování písmen ve slovech, poznávání přísloví z obrázků atd.), smyslová cvičení, recitování poezie, zpěv písní za doprovodu kytary. Při příležitosti Dne otevřených dveří uživatelé domova obdrželi z rukou zástupců Masarykovy univerzity, lektorů kurzu a ředitelky Domova Absolventské listy.

Mgr. Zdeňka Fládrová, DiS., sociální pracovníce, Domov pro seniory Skalice, p. o.

70. výročí

Zborovice – V pátek 12. srpna proběhla v Domově pro osoby se zdravotním postižením ve Zborovicích oslava 70. výročí poskytování sociálních služeb v obci Zborovice. Od roku 1946 zde působil domov



důchodců, následně ústav sociální péče pro postižené klienty a v současné době je zde domov pro osoby se zdravotním postižením pro ženy a muže od 27 let. Společného setkání pracovníků i uživatelů se zúčastnili radní Zlínského kraje T. Valentová-Nersejan; starosta obce Zborovice J. Kunc a řada dalších hostů. Oslava výročí byla otevřená i široké veřejnosti – pozvání přijali bývalí zaměstnanci, zástupci sponzorských firem, opatrovníci a rodinní příslušníci uživatelů i občané Zborovic a okolí. Akce proběhla v parku, náplní byl bohatý program. Při příležitosti oslavy představili pracovníci Domova nové vícemístné vozidlo pro přepravu imobilních uživatelů a poděkovali také sponzorům, kteří na toto vozidlo přispěli.

Petr Vražina, DZP Zborovice

Krasavci z ptačí říše

Kadaň – 8. srpna se jich v kadaňském Domově pro seniory představilo hned jedenáct. Nádherní dravci, tajemné sovy a majestátní výři navštívili jeho obyvatele již podruhé a stejně jako loni to bylo setkání úžasné. Pětice opeřenců to v Kadani už zná, pro zbytek byla „domovní“ zahrada novinkou. Sestava byla pestrá: poštolka vrabčí, káně lesní, výr africký, poštolka obecná, sova pálená aj. A stejně jako loni i tentokrát si chovatelka Martina Hendrychová ze spolku Rozárka z Jiříkova připravila pro své obecnstvo jednu specialitku: „Před rokem jsme vybírali jméno pro malého puš-



tíka, letos tady má svoji leteckou premiéru poštolka Kája.“ Vše dopadlo na výbornou, premiant se nezalekl a v plné kráse předvedl společně s ostatními své umění.

*Zdeněk Moravec, PR a projektový manažer,
Domov pro seniory Věžní, MěSSS Kadaň*

Senioři dětem

České Budějovice – I náš domov se letošní léto opět pustil do nevšední akce. Byli jsme osloveni, abychom se zapojili do projektu nazvaného „Senioři dětem“ a podpořili tak sblížení seniorů a dětí z Dětského domova. Úkolem byla výroba látkové stonožky, kdy každý domov, který přidá ruku k dílu, ušije jeden díl této potvůrky. A protože děti mají tak rády pohádky, každá ušitá část má svoji kapsičku s pohádkou, kterou jsme vymysleli s našimi klienty. A že se nám od hlaviček pěkně kouřilo. Ale vznikla moc pěkná pohádka o stonožce Jožce.



Tak doufáme, že se po zkompletování celé stonožky bude dětem moc líbit a alespoň na chvíli bude jejich den zalitý sluncem a úsměvem na tvářích.

*Martina Reichertová,
sociální pracovníce, DpS Máj,
České Budějovice*

Sportovní odpoledne

Hodonín – V krásné, téměř letní odpoledne 22. září se na zahradách dvou sousedních domovů (Domova na Jarošce a Dětského domova) konal 6. ročník Sportovního odpoledne za účasti sportovců z obou domovů a hostujícího Zeleného domu pohody. Letos bylo odpoledne v duchu olympijských her v Riu a to včetně společného zapálení olympijského ohně zástupci všech tří „výprav“. Soutěžilo se v 8 disciplínách přizpůsobených možnostem sportovců: basketbal, střelba míčkem, hod

Střípky z domova



oštěpem, vrh koulí, překážkový běh, fotbal, silniční cyklistika a gymnastika. Po absolvování všech disciplín dostal každý borec perníkovou medaili a grilovanou klobásku. Nechyběla ani závěrečná diskotéka s písničkami na přání a ukázka gymnastiky a zápasu mladých sokolů z Hodonína.

*Ing. Jana Matušinová, ředitelka
Domov na Jarošce, p. o., Hodonín*

Den otevřených dveří

Hostim – V neděli 19. června 2016 se v Domě pro seniory Hostim konal Den otevřených dveří. Celé odpoledne probíhalo za hudebního doprovodu dechové hudby. Počasí nám nepřálo, přišel déšť, a program



se proto přesunul do budovy. Na přítomné čekal kouzelník Waldini, i děti si přišly na své – bylo pro ně přichystáno malování na obličej spolu s dílničkami. Prohlídky domova se zúčastnila nejen široká veřejnost, ale i rodinní příslušníci uživatelů. Pracovníci domova v průběhu dne rádi odpovídali na jakoukoli otázku týkající se domova. Pro všechny návštěvníky bylo k dispozici občerstvení, které připravili zaměstnanci domova, opékaly se špekáčky. Děkujeme všem, kteří se zapojili do organizace „Dne otevřených dveří“, také všem návštěvníkům, kteří si udělali čas a strávili s námi pěkné vydařené odpoledne.

*Kateřina Krejčová, DiS.
Domov pro seniory Hostim, p. o.*

V Turnově to žije

Turnov – Ptáte se jak? Ve čtvrtek 25. srpna zaměstnanci Domova důchodců Pohoda vykouzlili z obyčejného všedního dne Dožínkovou slavnost ve stínu slunečníků. Zahrada se změnila k nepoznání,

všude aranžmá ze slaměných výrobků, cepu a jeřabin. A tak si všichni mohli připomenout odvážení posledního snopu z pole, předání dožínkového věnce z obilí a vinařování hospodáři s následnou hostinou, hudbou a tancem. Podávaly se vlastnoručně upečené koláče, grilovaná kuřata a nealko pivo. Stoly ozdobili sami uživatelé snopky obilí a kukuřice. S radostí jsme přivítali Cimbálovou muziku Dušana Kotlára z Liberce, která přivezla úsměv a dobrou náladu a svým zpěvem a hraním roztančila několik uživatelů i zaměstnanců. Pro seniory v našem domově byla dožínková slavnost



příjemným zpestřením. Děkujeme všem zaměstnancům za její organizaci.

*Bc. Martina Kunčíková,
vedoucí sociálního úseku*

Relaxační hřiště V Domově pro seniory Sokolnice

Sokolnice – Ve středu 20. července jsme slavnostně otevřeli nové sportovně relaxační hřiště v terapeutické zahradě, která slouží klientům místního domova pro seniory. Slavnost proběhla pod záštitou náměstků hejtmana Jihomoravského kraje M. Šlapala a R. Hanáka, realizaci podpořila Nadace ČEZ příspěvkem 400 tis. Kč v rámci projektu Oranžová hřiště. Venkovní spor-



toviště je osazeno herními a sportovními prvky, které jsou vhodné nejen pro seniory. Zahrada je přístupná veřejnosti a už teď ji navštěvují také maminky s dětmi. Právě pro ně a ostatní dětské návštěvy chceme zahradu rozšířit ještě o dětský sportovní koutek, na jehož realizaci přispěla částkou 100 tis. Kč obec Sokolnice. Naším cílem je propojení třígenerační rodiny při venkovních sportovních aktivitách.

MVDr. Petr Nováček, ředitel

Zahradní slavnost

Sloup v Čechách – V sobotu 27. srpna se v zámecké zahradě Domova důchodců



ve Sloupu v Čechách konala již 7. zahradní slavnost. Hlavním programem bylo soutěžní klání 9 družstev ze spřátelených sociálních zařízení Libereckého kraje. Ale nešlo jen o soutěže. Důležitou součástí slavnosti bylo vzájemné setkání uživatelů, jejich rodin, přátel a také občanů z okolí. Pro všechny návštěvníky byl připraven bohatý program: hudba, pěvecký sbor, ukázka výcviku psů, divadelní představení, jízda retrobicyklů aj. Ve stáncích bylo možno zakoupit domácí marmelády, chňapky, obrázky, šperky apod. Pro děti byl připraven dětský koutek, kde si mohly hrát, malovat apod. O občerstvení se postaral nejen Retro bufet, ale i čajovna a jako každý rok i zaměstnanci domova se svými pekařskými výrobky. Návštěvou nás poctila i náměstkyně hejtmana L. Kadlecová, která si vyzkoušela jednu ze soutěžních disciplín. Krásné počasí přispělo k celkové radostné atmosféře, a proto se všichni těší na další ročník.

*Mgr. Dagmar Žaloudková, ředitelka
Domov důchodců Sloup v Čechách, p. o.*

Krásný den v Luhačovicích

Brno – Středa 7. 9. 2016 byla pro mnohé uživatele i zaměstnance Domova pro seniory Holásecká výjimečným dnem. Společně jsme vyrazili za krásami lázeňského města Luhačovice. Speciálně upravený autobus zavezl účastníky výletu až do centra, kde se usadili na vozíky či si vzali svá chodítka, a vyrazili jsme procházkou na promenádu. Obdivovali jsme architekturu lázeňského města, květinovou výzdobu a chválili slunečné počasí. Co by to bylo za výlet do lázeňského města, kdybychom se nenapili z luhačovického pramene Vincentka, nenakoupili lázeňské oplatky a nedopřáli si kávu



Střípky z domova

a zákusek v cukrárně. Moc jsme si pochutnali na výborném obědě a v odpoledních hodinách jsme se plni zážitků vraceli zpět. Pro zúčastněné byl výlet velkým zážitkem a pro některé uživatele v jejich vysokém věku splněným snem. Děkujeme ředitelce Mgr. Miroslavě Mužíkové, vedoucí zdravotního úseku Bc. Ludmile Zahradníkové a všem zaměstnancům, kteří se na výletu podíleli.

*Mgr. Jana Zahradníková,
sociální pracovnice Domova pro seniory
Holásecká Brno*

Velký příběh malé krabičky

Český Těšín – Dne 6. září proběhlo tvůrčí setkání seniorů ze dvou středisek Slezské diakonie a sester z farního sboru Slezské církve evangelické, a. v., z Komorní Lhotky a Smilovic, které se mohlo uskuteč-



nit díky grantu nadace Umění pro zdraví. Kurz se konal na místní faře, kde seniori pod vedením odborné lektorky vyráběli originální krabičky. Každý si vybral barvu i motiv ubrousku, který se mu líbil, a poté měl možnost vložit do krabičky předmět jemu blízký vážící se k jeho životu. Někteří se rozhodli sepsat příběh a vložit jej do krabičky. Ty jsou vystaveny v Diakonickém a vzdělávacím centru Vl. Santariuse v Českém Těšíně, po ukončení budou zdobit domovy svých autorů. Během kurzu jsme měli všichni příležitost navázat nová přátelství a utužit ta stávající.

Mgr. Renáta Větrovcová, vedoucí oddělení PR a propagace, Slezská diakonie

Spojení generací

Frenštát p. R. – Ke spojení nejmladší a nejstarší generace dochází v Domově Hortenzie ve Frenštátě p. R. v projektu spolupráce s dětským lesním klubem v Trojanovicích. Děti z lesního klubu navštěvují jednou měsíčně uživatele Hortenzie a společně tráví čas. Program je postaven na principu sblížení generací, vždy formou her pro děti i dospělé. Ať je to společné čtení a prohlížení knížek, sportovní disciplíny jako lehký bowling, míčové či didaktické hry, aktivity vždy zaujmou obě strany. Společně strávený čas přináší seniorům radost a dětem poznávání starší generace a nové návyky sblížení s dříve



narozenými. Obě generace si ze společně prožitého času odnášejí mnoho dojmů a zážitků a vždy se na další setkání velmi těší. V tomto započatém projektu budeme nadále pokračovat, jelikož oběma stranám přináší mnoho zábavy, zkušeností a nově navázaných přátelství babiček, dědečků a dětí.

*Domov Hortenzie, p. o.,
Frenštát pod Radhoštěm*

Turnaj ve cvrnkané

Libochovice – 14. 9. se již pošesté setkali seniori v Domově důchodců v Libochovicích při turnaji ve cvrnkané. Výzvu přijalo osm domovů. Seniori tímto sportem trénují jemnou motoriku, která je pro ně velmi důležitá. Seniori podpořila i účast jejich doprovodů v soutěži. Všichni se bavili a nacházeli nová i stará přátelství. Ocenění dostali nejen družstva, ale i jednotlivci. Ceny předávala vedoucí DD Libochovice Andrea



Krčmářová a vedoucí STD Litoměřice Pavel Kříček. Děkujeme soutěžícím, kteří předvedli pěkné výkony, panu Kříčkovi za ceny pro soutěžící i personálu domova za přípravu turnaje a výbornou atmosféru.

*Bc. Andrea Krčmářová, DiS., vedoucí,
Domov důchodců Libochovice*

Lék proti stárnutí

Telč – Hukot jako v úle, hemžení jako v mraveništi, útulný dvůr plný barev, slunce, mládí vedle stáří. To je kulisa XIV. ročníku Telčského desetiboje seniorů, který se konal 14. září v Domově pro seniory v Telči. Již tradičně se ho zúčastnili klienti z několika domovů Kraje Vysočina a Jihočeského kraje. Mezinárodní ohlas dokládá přítomnost rakouského družstva z příhraničního městečka Raabs an der Thaya. Pocity soutěžících jsou podobné jako u sportovců na olympiádě, bylo však vidět hlavně fan-

dění a spolupráci mládí a stáří – u jednotlivých disciplín totiž pomáhali žáci a učitelé základních škol z Telče. Ruku k dílu přiložili také zaměstnanci DpS Telč a velké poděkování patří i našim sponzorům: Krahuliku – masozávod Krahulčí, a. s., a firmě Tropico, s. r. o. Ceny pro soutěžící byly blýskavé (pohár a medaile) a voňavé a chutné (med, salám). Všichni soutěžící si odvezli krásné pocity z úspěchu, radost z ocenění a vzpo-



mínku na příjemně strávené dopoledne. Řekněte sami, není toto lék proti stárnutí?

Lenka Pelejšová

Divadelní Skalička

Skalička – Ve čtvrtek 15. září uspořádal náš domov 2. ročník festivalu divadelních představení klientů domovů pro OZP Olomouckého kraje. O zahájení se postaraly klientky ze Skaličky s „Kočíním kabaretem“. Zatančily nám bříšni tanečnice z Centra Dominika Kokory, klienti z Dřevohostic vtipně sehráli pohádku O Křemílku a Vochomůrkovi. Taneční scénka klientů Domova Na zámečku v Rokytnici „O nezaplněné lásce“ dojala všechny diváky a vyvrcholením programu byla originální a vtipná vojenská přehlídka včetně „sesko-ku parašutistů“ klientů z domova Rybníček z Litovle. Potlesk, obdiv a smích byly odměnou všem účinkujícím. K dobré náladě přispěla také jedinečná moderátorka, krásné počasí, výborné občerstvení a závěrečná diskotéka. Poděkování patří sponzorům:



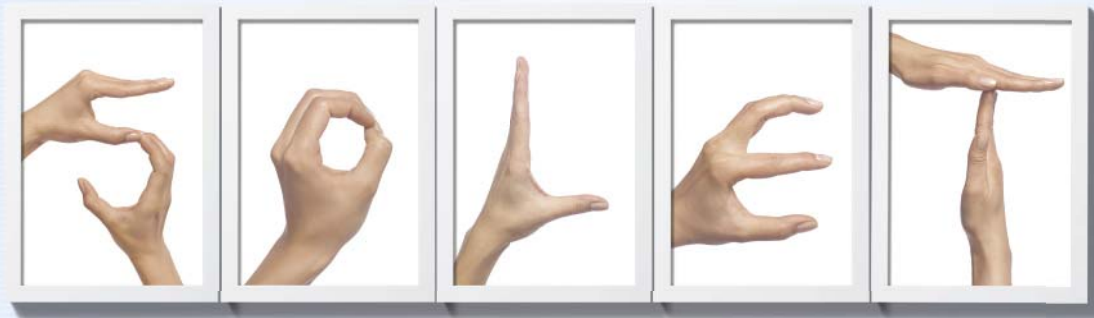
RNDr. Marii Vignati, MUDr. Martinu Jurčovi, manželům Šípkovým, APSS ČR a také všem zaměstnancům za organizaci a hladký průběh celé akce.

*Mgr. Alena Benešová
Domov Větrný mlýn Skalička, p. o.*

Příspěvky v této rubrice mohou být redakčně kráceny.



O krok dál
pro zdraví



Je to ve Vašich rukách.

Slavíme 50 let společné práce.

Děkujeme všem, kteří používají Sterillium®
k vytváření čistšího a bezpečnějšího světa.



www.sterillium.com