

odborný časopis 

cena: 69 Kč / 3 €

sociální služby

Péče
o vlastní
duševní zdraví

Deprese u seniorů
a kognitivně-behaviorální
terapie

Etika

Etika v sociálních službách



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

ročník: XXV.
květen 2023

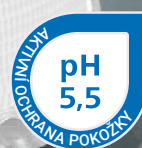
HARTMANN



MoliCare® Mobile

Natahovací kalhotky
pro střední a těžkou
inkontinenci zajistí
Vaším klientům
pohodlí a pocit
jistoty každý den

Sedí jako spodní prádlo
anatomicky tvarované,
pohodlné nošení



Třívrstvé
savé jádro
rychle
a spolehlivě
pohltí moč



Ochrana proti
protečení
vylepšené
postranní
pásky zabraňují
protečení

Antibakteriální
povrch bez fólie
má pH 5,5,
a zabraňuje tak
podráždění

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

Produkty značky MoliCare® jsou zdravotnickými prostředky.



odborný časopis

sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR
Adresa: Vančurova 2904, 390 01 Tábor
Tel./fax: +420 381 213 332
www.socialnisluzby.eu, www.apsscr.cz
www.facebook.com/Socialnisluzby
IČO 604 458 31

Ročník: 25

Číslo: 5/2023 KVĚTEN

Cena: 69 Kč / 3 €

Roční předplatné: 690 Kč / 30 €

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

Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
e-mailem nebo telefonicky na adrese vydavatele
nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.Vychází: V Táboře 10x ročně, 20. den v měsíci,
resp. nejbližší následující pracovní den**Redakce:**

Šéfredaktorka: Ing. Petra Cibulková

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorky: Mgr. Ivana Vlnová

redakce@apsscr.cz

+420 734 155 996

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

Ing. Petra Cibulková

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA

Ing. Renata Kainráthová

Ing. Daniela Lusková, MPA, MHA

Mgr. Alena Sakařová

Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.

Mgr. Jan Vrbický

Grafické zpracování a tisk:

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

Distribuce:

SEND Předplatné, s. r. o., Ve Žlíbku 1800/77,

hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,

www.send.cz, tel.: 225 985 225, GSM: 777 333 370,

fax: 225 341 425, e-mail: send@send.cz,

SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:

MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.

P. O. Box 169, 830 00 Bratislava, Slovensko

Tel.: 00421/2/67201931-33 predplatne

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

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak:

Pixabay a archiv autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

iStock

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 šéfredaktorky.

Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

číslo a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

**Z obsahu čísla:**

- **Aktuality APSS ČR** 6
- **Institut vzdělávání APSS ČR:
Nabídka otevřených kurzů** 8
- **Reportáž:
Střípky z dvoudenního semináře
pro management ambulantních služeb** 11
- **Etika:
Etika v sociálních službách** 12
- **Technologie:
Umělou inteligenci začínáme využívat
i v běžném životě** 18
- **Psychologie:
Péče o vlastní duševní zdraví** 20
- **Statistika:
Několik údajů k problematice
možného stanovení personálního standardu
v zařízeních sociálních služeb** 21
- **Psychologie:
Deprese u seniorů
a kognitivně-behaviorální terapie** 24
- **Právo:
Legalita instalovaných skrytých kamer
v pokoji seniora za účelem jeho tvrzené
kontroly a ochrany** 30
- **Právo:
Co dělat, když lékař odmítne indikovat
ošetřovatelskou péči** 34
- **Střípky z domova** 39

SPECIÁLNÍ mobilní aplikace



SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Vážení členové Asociace,
milí kolegové,

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

Aplikaci si můžete stáhnout dvojím způsobem:

1. v App Store (iPhone) nebo v Obchod
Google Play (Android).
Do vyhledávače zadejte „Sociální služby“;
2. prostřednictvím níže uvedeného QR kódu.

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



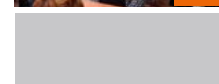




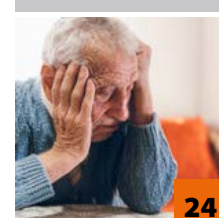
8



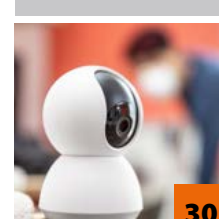
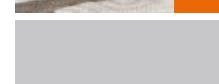
11



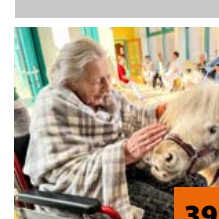
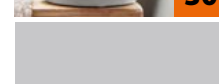
18



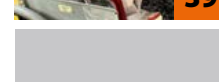
24



30



39





**„Okamžik,
kdy se začnete
starat o to, co si
ostatní lidé myslí,
je okamžikem,
kdy přestanete
být sami sebou.“**

Meryl Streep
(*1949)
americká herečka



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



Sociální práce v supermarketech

Připravme se na dlouhé fronty v supermarketech. U jejich pokladen totiž zanedlouho začne být sociální poradenství nejdostupnější.

Pokud měl někdo z tvůrců a strážců systému v úmyslu v tichosti vyřešit personální krizi v odvětvích na míle vzdálených sociální práci, tak se mu/jim to docela slušně daří.

Žijeme v době, kdy pracovníci nestátních sociálních služeb (rozuměj „vysokoškolsky vzdělaní sociální pracovníci“) postupně zaplňují volná místa pokladních v marketech a další místa, která vůbec nesouvisí s jejich posláním. To je asi dobrá zpráva pro byznys. Ale jaká je to zpráva pro společnost?

Za „lepší“ (rozuměj „mám na jídlo, na oblečení a na nájem“) postupně začínají odcházet odborníci z oblastí řešení problémů ohrožených rodin a dětí, osob bez domova, zadlužených osob, rizikově žijící mládeže, závislých na alkoholu nebo drogách, gamblerů a sázkařů a dalších. A to je špatná zpráva pro společnost. Začíná se tím velmi oslabovat a mnohde i rozpadat systém, jehož úkolem je předcházet mnohem závažnějším dopadům na člověka i celou společnost. Dopadům v rovině klidu a pořádku, v rovině zdraví i v rovině ekonomické. A to není dobrá zpráva ani pro byznys.

Zcela vážně varuji, že se v naší demokratické zemi začíná rozpadat systém služeb sociální prevence. Zcela vážně varuji, že pokud to nezměníme, přibude k závažnému tématu „stárnutí populace“ další problém, a sice „silící populace sociálně vyloučených a vážně nemocných lidí“. Zcela vážně varuji, že náklady na pouhé udržení tohoto stavu (rozuměj „nikoli tlumení“) budou deseti a více násobné.

Je pravdou, že finanční prostředky na poskytování sociálních služeb rostou. To zaznít musí – v celkovém objemu, který možná jednou dosáhne optima, až takový problém není. Potíž je v detailu. Služby sociální prevence nejčastěji poskytují nestátní organizace financované jednoletými nenárokovými dotacemi, jejichž výše zkrátka nedosahuje potřeb služeb. Organizace tak nemohou nabídnout zaměstnancům odpovídající mzdy (rozuměj „mzdy dle aktuálně platných tabulek“), které jsou samozřejmostí v příspěvkových organizacích.

Řešení není složité, jen se musí chtít. Stačí těmto službám přiznat reálné rozpočty a garantovat jejich naplnění.

V úvodu jsem použil trochu více nadsázky. Pracovníci služeb sociální prevence neodcházejí jenom do komerční sféry. Občas je najdeme i ve službách příspěvkových organizací. Tam sice nepracují s cílovou skupinou, na kterou se specializovali v rámci dalšího vzdělávání a terapeutických výcviků, avšak zůstali u svého poslání pomáhat. Není ale divné, že služby příspěvkových organizací, aniž by to bylo jejich záměrem, platově konkurují službám nestátních organizací?

Michal Němec

viceprezident APSS ČR pro služby sociální prevence

EDITORIAL



Milí čtenáři,

v každém čísle pro vás máme připravený zajímavý citát, tentokrát od uznávané americké herečky Meryl Streep, který v sobě nese bohužel pro řadu lidí velkou pravdu: „Okamžik, kdy se začnete starat o to, co si ostatní lidé myslí, je okamžikem, kdy přestanete být sami sebou.“ Všimli jste si, že když například ráno stojíte (asi

především ženy ☺) před šatní skříní, kolik času vám zabere, než si vyberete ten správný outfit? Kolik času strávíte přemýšlením, co říct, zda to vůbec říct, co udělat, nebo nedělat? A proč? Abychom byli spokojeni my, nebo ti ostatní? Ve srovnání se situací například na Ukrajině, kde stále, už více než rok, probíhá válečný konflikt, nebo s politickou situací v zemi jsou to malichernosti. Celá řada lidí navíc řeší otázku, jak přežít, čím nakrmit děti, kde složit hlavu na noc. Jsou to těžká rozhodování, která lidem přidělávají vrásky na čele. Přesto mnoho z těchto neutěšených situací má řešení. Každý má tu možnost požádat o pomoc, od toho jsou zde sociální služby, sociální pracovníci, různé neziskové organizace. Jen se nebát a ty dveře otevřít.

V květnovém čísle vám přinášíme mimo jiné rozhovor se zakladatelem ugandské nadace zaměřující se na seniory. Když se řekne Uganda, asi málokoho napadne, že by zde mohli mít sociální služby. Jak se ale dočtete, otázku péče o zranitelné a ohrožené skupiny lidí řeší i na černém kontinentu. Překážky překonávají svým vlastním způsobem, hledají různé cesty, které by byly obyvatelům vlastní a dokázali se s nimi ztotožnit. Věřím, že pohled na úplně jinak pojaté sociální služby pro vás bude inspirací.

No a co vám popřát do jarních měsíců? Abyste zůstali co nejvíce sami sebou, protože sami se sebou jsme od začátku našeho života až do jeho úplného konce. Věme si a stůjme nohama na zemi.

Krásný květen ☺.

Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

Dekubitus

jako indikátor kvality ošetrovatelské péče v zařízení sociálních služeb

Dekubity neboli proleženiny jsou vážným zdravotním problémem pro klienty zařízení sociálních služeb a zároveň jsou také klíčovým ukazatelem kvality ošetrovatelské péče. Jejich výskyt je sledován celosvětově. V České republice se počet lidí s výskytem dekubitů stále snižuje, což je dané především vysokou kvalitou poskytované péče, edukací personálu, lepšími a modernějšími pomůckami. I tak ale proleženiny pořád zůstávají vážným zdravotním problémem a až 84 % ležících klientů se během pobytu v zařízení sociálních služeb setká s dekubitem. Jak jejich vzniku tedy předcházet?

JAK SNÍŽIT PREVALENCI DEKUBITŮ?

V hodnocení výskytu dekubitů jako indikátoru péče je třeba zohlednit celou řadu faktorů, které i sebelepší péčí nedokážeme ovlivnit. Zatímco u některých klientů vznikne dekubitus v prostředí poskytované sociální služby, mnozí další se do zařízení sociální péče vrátí s dekubitem, který vznikl v jiném zdravotnickém zařízení.

Základním předpokladem pro nalezení cesty ke snížení výskytu dekubitů je sledování počtu klientů s dekubitem a i těch, kteří jsou jejich vznikem ohroženi. Jako nástroj nám k tomu může posloužit např. škála podle Nortonové. Dalším důležitým pilířem je **prevence**, přičemž pomocí její správné realizace se dá předejít vzniku až 73 % dekubitům, a navíc je až o **80 %** levnější než následná léčba.

K důležitým aspektům v přístupu k prevenci vzniku proleženin patří zavádění standardních ošetrovatelských postupů. Tím se rozumí dohodnutá profesní úroveň kvality poskytované péče. Tyto standardy jsou nedílnou součástí jak zdravotnických, tak i sociálních zařízení a týkají se všech pracovníků v přímé péči, kteří o klienty denně pečují. Cílem těchto standardů je nastavit a zajistit kvalitní péči o klienta, přičemž je nezbytné dodržovat předepsaný postup. Další významnou roli v prevenci hraje také **edukace pečujícího personálu**.

ANTIDEKUBITNÍ PROGRAM V ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍ PÉČE

Společnost HARTMANN-RICO se snaží neustále přispívat ke zvyšování kvality poskytované péče a zároveň být spolehlivým partnerem pro zařízení sociální péče, a to nejenom v oblasti dodávek zdravotních pomůcek, ale také v oblasti vzdělávání a poradenství. I proto vznikl nový Antidekubitní program, který pozůstává z **informační brožury** zaměřené na prevenci a **akre-**

ditovaného kurzu pro pečující personál s názvem **Prevence vzniku dekubitů v zařízeních sociální péče**.

Brožura Antidekubitní program v zařízení sociální péče přináší **přehled zásad pro prevenci vzniku dekubitů a také informace, jak správně postupovat**. Akreditovaný kurz se zaměřuje na tuto problematiku více do hloubky a účastníci se také dozví, jak zásady pro prevenci uplatnit v praxi.

Odborným garantem Antidekubitního programu v zařízení sociálních služeb je manažerka kvality a interní auditorka **Mgr. Jana Středová**, s dlouholetou praxí v zařízení sociálních služeb, a také **Mgr. Ivana Radkocová**, fyzioterapeutka Fakultní nemocnice Brno.



Zdroje:
MEESTERBERENDS, Esther a kol. Pressure ulcer incidence in Dutch and German nursing homes: design of a prospective multicenter cohort study. BMC Nurs, duben 2011. 10 (8).

i Zažádejte si o brožuru Antidekubitní program v zařízení sociální péče anebo o kurz Prevence vzniku dekubitů v zařízeních sociální péče. Neváhejte kontaktovat svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO, který rád zodpoví všechny dotazy, anebo se obrátit na linku 800 100 150.

HARTMANN
+

Pomáhá. Pečuje. Chrání.

Očkování snižuje riziko vážných onemocnění a prodlužuje život seniorů a jejich zdraví

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

Zástupci APSS ČR se účastnili setkání na podporu očkování seniorů, které v Praze pořádaly organizace International Federation on Ageing, Global Ageing Network a European Ageing Network. Světové organizace se totiž chtějí zaměřit kromě přímých pozitivních vlivů očkování také na ty vedlejší, pozitivní přínosy, jako je snížení civilizačních chorob. Díky tomu se budou moci lidé dožít vyššího věku a žít déle ve zdraví (zvýší se statistické údaje očekávaná délka života ve zdraví a naděje dožití ve zdraví).

Přístup k očkování není ve světě, Českou republiku nevyjímaje, jednotný, naopak pandemie covidu-19 rozdělila společnost na dva tábory, a přístup k očkování by se tak dal celkově považovat spíše za chladný. Světové organizace se proto chtějí zaměřit



na osvětu a podporu očkování, zejména pak chtějí změnit pohled na očkování u seniorů.

V posledních zhruba 10 letech navíc vědci přicházejí s poznatkami, že očkování sni-

žuje riziko kardiovaskulárních onemocnění, ale také Alzheimerovy choroby, a to až o 40 %.¹

„Cílem jak zástupců seniorů (IFA), tak poskytovatelů sociálních služeb pro seniory (GAN, EAN) je zvyšovat kvalitu života těchto starších osob. A s tím souvisí i prodlužování života a zejména prodlužování naděje na dožití ve zdraví. Poslední vědecké poznatky nám ukazují, že pravidelné očkování seniorů proti chřipce a pneumokokovým onemocněním prokazatelně snižuje rizika cévních mozkových příhod, infarktů, ale i onemocnění Alzheimerovou chorobou. Hledáme tedy společné cesty, jak zvýšit povědomí o klíčových přínosech očkování a přispět tak k prodlužování života seniorů a jejich zdraví,“ uvedl Jiří Horecký, předseda světové organizace Global Ageing Network a prezident European Ageing Network.

V kontextu těchto zjištění se do podpory očkování zapojí i APSS ČR, která připravuje mediální kampaň, již plánuje spustit letos v září.

¹ LOEB, Mark et al. Flu Vaccination Linked to 40% Reduced Risk of Alzheimer's Disease. Dostupné z: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad220361>.

Vzdělávání pracovníků malých pečovatelských služeb



V rámci projektu Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR proběhlo šest akreditovaných vzdělávacích kurzů pro zaměstnance malých pečovatelských služeb v Jihočeském a Plzeňském kraji a Kraji Vysočina. Díky podpoře Nadačního fondu rodiny Orlických bylo vzdělávání pro účastníky zcela zdarma.

■ **Text: Mgr. Magda Dohnalová,**
manažerka Institutu vzdělávání APSS ČR

Z Kurzy se konaly v následujících městech: Tábor, Plzeň, České Budějovice, Pelhřimov a Velké Meziříčí. Vzdělávání jsme naplánovali do odpoledních hodin, aby se kurzů mohly účastnit pečovatelky, které jsou v dopoledních hodinách u klientů v terénu. Celkem jsme proškolili téměř 150 pracovníků z výše uvedených tří krajů. Tématem vzdělávání byla komunikace s klienty s Alzheimerovou chorobou. V úvodu byli účastníci seznámeni s jednotlivými



stadii demence a projevy v chování v jednotlivých fázích. Seznámili se se základními komunikačními pravidly jak verbální, tak neverbální komunikace, tedy jak vést rozhovor, naslouchat, klást otázky, jaká používat gesta, doteky, význam mimiky. Účastníci ocenili praktické rady k rozpoznání příznaků Alzheimerovy nemoci, dále

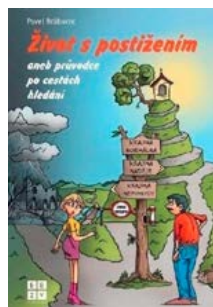
typy k lepší komunikaci s těmito klienty a také rady, jak podpořit a motivovat rodinu ke spolupráci.

Jako bonus obdržel každý účastník vzdělávání kromě výukových materiálů také knihu Pečovatelská služba v České republice, kterou vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Nabídka knih

Využijte nabídky knih, které můžete zakoupit na e-shopu APSS ČR www.obchodapsscr.cz

- Členové APSS ČR mohou objednávat s 10% slevou
- Poštovné zdarma při nákupu nad 2 000 Kč
- Široká nabídka knih se sociální tematikou
- Dárek zdarma při nákupu nad 1 000 Kč



249 Kč

Život s postižením aneb průvodce po cestách hledání

Příchod dítěte s postižením do rodiny s sebou přináší řadu těžkých situací. Autor nabízí na půdorysu vlastního životního příběhu ve dvanácti zastaveních témata úzce související s vhodným nastavením modelu domácí péče.

Pavel Bráborec, EEZY Publishing



329 Kč

Metody alternativní a augmentativní komunikace

Alternativní komunikační systémy se používají jako náhrada mluvené řeči. Augmentativní systémy komunikace mají podporovat již existující, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti. Cílem obou metod je to, aby člověk s poruchou komunikace mohl vyjadřovat své potřeby a sdílet své pocity nebo zážitky.

Jana Šarounová a kol., Portál



370 Kč

Osobnosti a příběhy sociálních služeb

Kniha přináší rozhovory s výraznými osobnostmi, které se v sociálních službách pohybují řadu let na nejrůznějších pozicích, a přibližuje čtenářům jejich názory na aktuální problematiku vztahující se k sociální sféře.

Petra Cibulková, EEZY Publishing

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

Omluva za tiskovou chybu

Redakce časopisu Sociální služby se velice omlouvá za tiskovou chybu v březnovém čísle časopisu. U článku v rubrice Veřejný ochránce práv byl chybně uveden titulek článku Prevence pádu v pobytových sociálních službách, jehož autorkou byla Mgr. Ivana Rejzková, právnička odboru sociálního zabezpečení. Správný titulek zní Podpora příchozích z Ukrajiny se zdravotním postižením a o ně pečujících osob.

APSS ČR vás zve
na dvoudenní semináře:

Pro terénní služby

8.–9. června,
Hotel Sladovna, Černá Hora



Pro management organizací poskytujících sociální služby

22.–23. června,
Hotel Sladovna, Černá Hora

Plán odborných konferencí
APSS ČR 2023:

Sociální služby nejen v Evropě

23.–24. května
Hotel GALANT, Mikulov



Konference Alternativní a augmentativní komunikace

6. června
KC Vavruška, Praha



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

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



Nabídka kurzů na květen a červen 2023

Prohlédněte si aktuální nabídku kurzů
na období květen a červen.

Sledujte naše webové stránky
www.institutvzdelavani.cz.

Tam vždy najdete aktuální nabídku kurzů na celé pololetí.

PŘIJÍMÁME
OBJEDNÁVKY
NA KURZY
NA KLÍČ NA ROK
2023

Kontakt: Mgr. Magda Dohnalová, tel.: 724 940 126, e-mail institut@apsscr.cz.

Připravujeme nabídku kurzů na druhé pololetí 2023, přehled kurzů najdete v příštím čísle!

PRAHA, UZS, Na Pankráci 26, Praha 4 - Nusle

- | | |
|-------------|---|
| 24. 5. 2023 | Virtuální realita - demence |
| 25. 5. 2023 | Jejda, už Vám zase zaskočilo, paní Tichá! aneb Výživa u klientů s demencí |
| 29. 5. 2023 | Jak předcházet agresí, jak na ni reagovat, jak s ní pracovat následně |
| 1. 6. 2023 | Žena jako manažerka v sociálních službách |
| 5. 6. 2023 | Chci pyžamový den s dortem aneb Sociální služba 21. století |
| 6. 6. 2023 | Intenzivní kurz resuscitace a včasné defibrilace v sociálních službách |
| 9. 6. 2023 | Jak zvládnout syndrom vyhoření |

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

- | | |
|-------------|---|
| 30. 5. 2023 | Aktivizace seniorů s využitím prvků biografie klienta |
| 1. 6. 2023 | Komunikace v péči o umírající |
| 9. 6. 2023 | Mozkový jogging - trénink paměti |

ONLINE KURZY

- | | |
|-------------|---|
| 24. 5. 2023 | Odřel jsem si koleno, no a co? aneb Práce s riziky u cílové skupiny osob nad 65 let |
| 26. 5. 2023 | Verbálně nekomunikující - úvod k metodám AAK |
| 29. 5. 2023 | Základy práce s klientem s agresivním chováním |
| 29. 5. 2023 | Hodnocení kvality sociální služby a zavádění změn |
| 5. 6. 2023 | Vykazování odbornosti 913 na ZP, vedení ošetrovatelské dokumentace |
| 6. 6. 2023 | Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depresivními problémy |
| 6. 6. 2023 | Jak zvládat emoce |
| 7. 6. 2023 | Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality |
| 8. 6. 2023 | Aby záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb |
| 12. 6. 2023 | Jak snižovat míru stresu a úzkosti |
| 19. 6. 2023 | Co nejdále doma aneb Jak podpořit domácí péči |
| 19. 6. 2023 | Podpora soběstačnosti aneb Jak pomoci, ale nepřepečovat |
| 22. 6. 2023 | Etika v obrazech ve službách sociální péče |

POZVÁNKA NA ODBORNÝ SEMINÁŘ

Sociální pracovník manažerem

**Poslední možnost přihlášení,
začínáme 6. 6. 2023!**

Celkový rozsah akreditovaného kurzu je 112 hodin. Z toho 64 hodin je realizováno distanční (on-line) a 24 hodin prezenční formou (místo konání Tábor).

Záměrem kurzu je upevnit roli sociálních pracovníků ve vybraných tématech sociální práce v sociálních službách a posílit jejich profesní kompetence a praktické dovednosti.

Výběr témat:

Uplatnění manažerských dovedností v praxi; Role sociálního pracovníka v praxi individuálního plánování sjednané sociální služby; Ochrana práv a omezování svobody včetně pohybu klienta sociální služby; Jak se připravit na inspekci a obhájit dobrou praxi sociální služby; Právo na přiměřené riziko klienta sociální služby; Interní předpisy poskytovatele sociální služby; Multidisciplinární týmy v sociální práci v sociálních službách a další.



Přihláška: www.institutvzdelavani.cz / Otevřené kurzy / Kombinované studium pro SP.



POZVÁNKA NA ON-LINE SEMINÁŘ

KVALIFIKAČNÍ KURZY PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

**Přihlaste své nové
zaměstnance na kurz
v roce 2023!**

Teoretická výuka probíhá on-line ve 13 školících dnech. Praxe je splněna v rámci výkonu práce na pozici pracovníka v sociálních službách.

- Kvalifikační kurz: od 12. 9. do 10. 11. 2023
- Kvalifikační kurz: od 31. 10. do 18. 12. 2023

Ke školení bude třeba počítač (stolní nebo notebook), který má:

- funkční mikrofon, funkční sluchátka nebo reproduktory
- funkční webkameru, kvalitní internetové připojení



Přihláška: www.institutvzdelavani.cz / Otevřené kurzy / Kvalifikační kurz.



DŮVĚRYHODNÁ ŘEŠENÍ ÚKLIDU PRO VĚTŠÍ JISTOTU VAŠICH KLIENTŮ

V současnosti mají zákazníci při výběru zařízení ta největší očekávání, přičemž dbají především na čistotu a hygienu. Zařízení sociálních služeb si tak nemohou dovolit při úklidu chybovat, protože právě čistota může mít rozhodující vliv na zdraví klientů, a z toho vyplývající jejich pozitivní či negativní zkušenost. Zaměstnanci i provozovatelé zase potřebují jednoduchá, bezpečná a účinná řešení úklidu, která udělají dojem i na ty nejpřísnější kritiky, a ušetří jim drahocenný čas i peníze.



Poskytovatelé sociálních služeb musí při všech úklidových činnostech dodržovat vysoké standardy čistoty pro zajištění bezpečnosti zdraví a spokojenosti klientů i zaměstnanců. Obyvatelé domovů s pečovatelskou službou i jejich rodiny musí mít pocit, že jejich blízcí žijí v čistém a bezpečném prostředí, a stejně by se měli cítit také zaměstnanci, kteří se o klienty starají.

Vynikající čisticí a dezinfekční síla prostředků Mr. Proper Professional a Jar Professional dosahuje těchto výsledků rychle, a to již za 15 sekund*, což klientům i zaměstnancům zajišťuje prostředí bez přítomnosti bakterií a virů.

Šetří čas i prostředky

Dezinfekční víceúčelový čisticí sprej Mr. Proper Professional a dezinfekční odmašťovač Jar Professional řeší jediným stříknutím čistotu i dezinfekci současně a dosahují výjimečné úrovně čistoty už při prvním použití, čímž pomáhají provozům šetřit čas i finanční prostředky. Prvotřídní kvalita čištění s Mr. Proper a Jar Professional znamená, že provozu již nemusí ztrácet čas s výrobky, kterým likvidace bakterií

a virů trvá 5 minut a více. Mr. Proper Professional a Jar Professional podávají silné čisticí výkony při každém použití, přičemž účinně likvidují choroboplodné zárodky. Konkrétně se jedná až o 99,99 % bakterií a virů, které likvidují do 15 sekund, čímž zajišťují, že klienti i zaměstnanci jsou ve vašem zařízení v bezpečí.

Spolehlivá čistota a dezinfekce

Dezinfekční čisticí sprej Mr. Proper Professional čistí a dezinfikuje různé povrchy včetně skla jedním tahem a zanechává přitom vysoký lesk bez šmouh.

Dezinfekční odmašťovač Jar Professional má mnohostranné využití v kuchyni a je vhodný na povrchy přicházející do kontaktu s potravinami. Odmašťuje a dezinfikuje brilantně všechny kuchyňské povrchy včetně varných desek a digestoří.

Pro udržitelnější svět

Vzhledem k rostoucímu zájmu klientů i široké veřejnosti o životní prostředí, je potřeba hledat ekologická řešení ve všech odvětvích. Produkty P&G Professional poskytují nejen bezchybnou úroveň čištění, ale současně se také udržitelnými řešeními přizpůsobují světu, který si čím dál více uvědomuje důležitost a péči o životní prostředí. Nové lahve čisticích prostředků Mr. Proper Professional a Jar Professional jsou recyklovatelné a jsou vyrobeny s 50% obsahem post-průmyslového recyklovaného plastu**. Navíc tyto spreje neobsahují bělicí složky, nezpůsobují poškození kůže ani povrchů, což je činí bezpečnějšími a udržitelnějšími v oblasti úklidu.

P&G Professional má v pečovatelských službách více jak 110 let zkušeností. Rozumí tedy výzvám, kterým pečovatelské služby čelí, a vytváří inovativní a šetrné produkty, které naplňují konkrétní potřeby.

Celý život jsme zvyklí na značky, kterým důvěřujeme a používáme v našich domácnostech. Znamé názvy značek i loga, která jsou součástí výrobové řady P&G Professional, navozují pocit jistoty a bezpečí již při příchodu do pečovatelských zařízení a ubezpečují tak klienty, že úklid a hygiena jsou udržovány kvalitně.

*Bakterie dle STN EN 1276, obalené viry dle STN EN 14476+A2. Používejte biocidy bezpečně. Před použitím si vždy přečtěte údaje na obalu a informace o výrobku.

**Kromě rozprašovače.



P&G Professional™
WOW, to je ČISTOTA!

Střípky z dvoudenního semináře pro management ambulantních služeb

Ve dnech 11. a 12. dubna 2023 se uskutečnil dvoudenní seminář pro management ambulantních služeb v Koutech u Ledče nad Sázavou. Setkání se zúčastnilo celkem 38 zástupců organizací z různých koutů České republiky. Setkání zahájila viceprezidentka APSS ČR pro ambulantní služby Irena Lintnerová, která přivítala všechny přítomné účastníky a projevila velkou radost nad tím, že se setkání po covidové odmlce konečně podařilo zrealizovat.



■ **Text: Mgr. Dana Kopecká,**
vedoucí sociální pracovník, ARPIDA,
předsedkyně sekce ambulantních služeb
APSS ČR

První den vystoupila se svým příspěvkem Bc. Blanka Škopková, vedoucí poradny NRZP ČR v Českých Budějovicích, která všechny přítomné seznámila s tím, jaké jsou možnosti dávek a příspěvků pro osoby se zdravotním postižením a možnosti pomoci pro ukrajinské osoby. Prostor byl věnován také četným dotazům účastníků, které se týkaly této problematiky a vycházely z jejich zkušeností s klienty. Rozdílné zkušenosti pracovníků s posuzováním příspěvku na péči z různých míst České republiky ukazují na nejednotné rozhodování posudkových lékařů při stejných diagnózách klientů, v mnoha případech způsobené nedostatečným zdůvodněním praktických a odborných lékařů.

Dalším přednášejícím byl Ing. Pavel Bráborec, MBA, spoluzakladatel Denního centra Mateřidouška v Chodově. Jeho příspěvek byl zaměřen na význam dobré komunikace mezi pracovníky sociálních služeb a pečujícími. V rámci své přednášky se pokusil popsat složitý a rozdílný proces vyrovnání se rodičů i rodinných příslušníků s narozením dítěte se závažným postiže-

ním. Všem přítomným představil také svoji novou knihu s názvem „Život s postižením aneb průvodce po cestách“. Příchod dítěte s postižením do rodiny s sebou přináší řadu těžkých situací, které autor shrnuje na půdorysu vlastního životního příběhu ve dvanácti zastaveních. Postižení nevnímá jako vadu či omyl přírody, nýbrž jako variantu života nabízející cosi pozitivního i smysluplného. Člověk s postižením může být původcem dobra nejen pro rodinu, ale i pro společnost. Jednotlivá zastavení jsou zakončena životem prověřenými radami. Pro odlehčení nechybí ani veselé historky z rodinného života. Při péči o dítě s postižením lze zažít i humorné chvíle. Kniha určitě stojí za přečtení.

Na závěr prvního dne vystoupila ředitelka Domova pro seniory Máj v Českých Budějovicích Mgr. Petra Zimmelová, PhD., která účastníky seznámila s průběhem a výsledky šetření kontroly inspekce MPSV v denním stacionáři. Otevřeně hovořila o výsledcích inspekčního šetření včetně

**Člověk s postižením
může být původcem dobra
nejen pro rodinu, ale i pro
společnost.**

změn, které po inspekci v zařízení zavedli. Ústředním tématem diskuze se stalo účtování sociální služby versus vykazování úkonů v ambulantní službě. Napříč zařízeními i kraji nepanuje shoda. Přítomní se shodli, že je potřeba v řešení této problematiky pokračovat a vstoupit i do jednání s MPSV, aby byl nalezen konsenzus akceptovatelný pro všechny zúčastněné strany. Středem zájmu by měl zůstat klient a jeho individuální potřeby.

Posledním bodem programu bylo rozdělení do pracovních skupin a výběr témat pro workshop, který se konal následující den.

Po nabitém dni následovala chvilka oddechu pro všechny při společné večeři a neformálním posezení, kde byla příležitost se více poznat. Záměr se určitě vydařil, neboť účastníci se domlouvali na vzájemných odborných stážích, vyměňovali si kontakty a sdíleli zkušenosti z řešení každodenních situací.

Druhý den pokračoval v menších skupinkách praktickými workshopy na témata, která vycházela z praxe: Hranice při poskytování sociální služby, Motivace uživatelů, jejich zákonných zástupců a opatrovníků, Práva uživatelů: právo versus povinnost, Vztahy a sexualita uživatelů v ambulantních službách a Možnosti práce s agresivním uživatelem v ambulantních službách. Workshopy si účastníci na závěr velmi chválili, protože všichni byli otevření v komunikaci, sdílení zkušeností a názorů a v některých případech došlo i k inspiraci „přerámovat“ si svůj pohled na problematiku. Účastníci se shodli na tom, že i když máme odlišné cílové skupiny z hlediska diagnóz i věku, problémy a rizika při poskytování služby jsou zpravidla stejné.

V průběhu obou dnů měli účastníci také možnost seznámit se s prezentací programů informačních systémů, které jsou vhodné pro poskytovatele ambulantních a terénních služeb. Mnoho zajímavých informací nám poskytl i zástupce firmy nabízející individuální úpravy aut pro osoby s tělesným postižením.

Závěrem bych zdůraznila důležitost těchto osobních setkání, která nejsou ničím nahraditelná. Velká pochvala patří všem přítomným účastníkům, kteří k tématům přistupovali velmi aktivně a otevřeně vzájemně sdíleli své zkušenosti, což také na úplném závěru nejvíce ocenili.

A teď už nám nezbyvá nic jiného než se těšit na další podobné setkání.

Etika v sociálních službách

Lidé vykonávající pomáhající profese v rámci sociálních služeb se často setkávají s etickými otázkami (dilematy) souvisejícími s výkonem svého povolání. V dnešní době je situace ještě složitější, neboť nabízí zdánlivě širokou škálu možností volby. Rozhodování však není snadné. Článek se snaží na možné problémy upozornit a přimět tak čtenáře k hlubšímu zamyšlení.

■ **Text: doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.,** teolog, filosof, psycholog a speciální pedagog se zaměřením na somatopedii

Naši současnost označujeme jako dobu postmoderní (průměry 4.0), popřípadě postfaktickou (výskyt tzv. fake news a hybridní války). Lze ji však nazvat i dobou postoptimistickou, neboť nenalezneme mnoho důvodů k optimismu (Halík, 2005). Vyznačuje se extrémní dynamikou až hektičností, což klade na každého z nás vysoké nároky.

Současný člověk je mnohdy pod časovým tlakem. To jej svádí k povrchnosti, snaže rychle se vypořádat s problémy, prosadit se a dosáhnout žádoucího úspěchu takřka za každou cenu. Na jedné straně se zdá, že nám současnost nabízí značný prostor pro volbu mezi nejrůznějšími názory, životními styly i hodnotovými orientacemi.

Na straně druhé však dochází k relativizaci nadčasových hodnot, které platily po celá staletí. Člověk dnes obtížně hledá svoji identitu a těžko se orientuje v radikálních postojích i alternativních způsobech myšlení. Důsledkem může být až bezbřehý liberalismus a vystupňovaný individualismus, jenž nemá téměř žádné limity. Můžeme mít pocit, že je skoro vše dovoleno a za nic se tedy ani nemusíme stydět. Výsledkem je pak absence odpovědnosti nejen vůči sobě samému (svému svědomí), ostatním lidem, světu (přírodě), ale také, jak upozorňoval Václav Havel, vůči řádu bytí, které nás přesahuje. Postmodernímu člověku mnohdy chybí zakotvení ve víře, resp. ve smyslu života, jak to v duchu existenciální analýzy (logoterapie) definoval Viktor Emil Frankl (2015). Nezakotvenost a neodpovědnost jej pak vede k odcizení a utilitarismu, kdy se často rozhoduje jen na základě toho, co je pro něj aktuálně nejvýhodnější. Bez výčitek svědomí překračuje různé morální mantinely s tím, že již neplatí ani známý imperativ: „*Ne všechno, co člověk umí (může), také smí*“. S důsledky takového jednání se pak můžeme setkat téměř ve všech oblastech lidského jednání, sociální služby nevyjímaje.

➤ Sociální služby, etika a politika

Sociální služby samozřejmě reagují velmi citlivě na všechny výše naznačené jevy. Jejich úroveň je do značné míry závislá na sociální politice státu. Zatímco etika je vnímána jako morálka jedince, politika je morálkou státu. Pokud stát prosperuje, je to patrně zejména v sociální oblasti. Nicméně platí také opak. Nejrůznější problémy státu, zejména pak ekonomické, se velmi záhy projeví v sociální sféře.

Nelze to však technokraticky redukovat jen na ekonomickou prosperitu. Problém je širší a dotýká se i dalších oblastí fungování společnosti. Záleží především na tom, jaké hodnoty společnost preferuje. Jako příklad můžeme uvést současné chápání pojmu služba. Není již obsah tohoto pojmu poněkud vyprázdněn? Služba byla po celá staletí spojována s obětí. To je dnes téměř nepatříčným výraz. Těžko si však představit kvalitní službu bez ochoty něco obětovat. Známé je lidové přísloví, které říká, že: „*Co za něco stojí, také něco stojí*.“

Bezprostředně se to dotýká motivace, která je při výkonu pomáhajících profesí v sociálních službách nesmírně důležitá. Prof. Řičan (2010) v této souvislosti uvádí: „*Kdo chce pomáhat druhým, měl by rozumět sám sobě*.“ Odpovídá to známému nápisu nad vstupem do věštiny v Delfách: „*Gnóthi seauton*“, (poznej sám sebe). Jak vnímáme sami sebe, resp. člověka obecně? Je pro nás člověk jen souborem nejrůznějších funkcí (biologických, sociálních, psychických aj.), anebo spíše námětem mnoha otázek a velkým tajemstvím? V pomáhajících profesích, sociální služby nevyjímaje, bychom především měli umět odpovědět na základní otázku, zda chceme opravdu někomu „pomoci“, anebo toužíme spíše „*po moci*“, tedy někým manipulovat?

➤ Afiliace, holismus a syndrom vyhoření

Afiliaci označujeme základní osobnostní dispozice potřebné k výkonu pomáhajících profesí. Jedná se o výraz pocházející z řečtiny (filein = milovat). Vyjadřuje pozitivní vztah k lidem, tedy altruismus, empatii, prosociální jednání, ochotu ke sdílení, snahu pomáhat jiným, být jim prospěšný, tedy protipól hostility (Jankovský, 2018).

Nicméně, jak již bylo výše naznačeno, jde o mnohem širší problematiku, která klade na všechny pomáhající profese v sociálních službách značné nároky, zejména pak na pracovníky v přímé péči.

Respektujeme-li holistické (celostní) pojetí osobnosti člověka jako dynamickou jednotu bio-psycho-socio-spirituální dimenze, pak je důležité, aby pracovníci v pomáhajících profesích byli připraveni dát při výkonu povolání k dispozici svoji sféru prožívání, resp. psychosociální dimenzi osobnosti. Na základě osobní zkušenosti (díky čtyřicetileté klinické praxi ve zdravotnictví, školství a sociálních službách) si uvědomuji naléhavost právě této podmínky. Ostatně i Etický kodex sociálních pracovníků (2016) klade na holistické pojetí důraz, když explicitně uvádí: „*Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí*.“

Při mé práci s rodiči dětí s těžkým zdravotním postižením bylo vždy nezbytné získat nejprve jejich důvěru. Velmi se mi osvědčil nedirektivní přístup v duchu humanistické psychologie Carla Ransoma Rogerse. Vzájemným sdílením, empatií, blízkostí, porozuměním, tedy na základě osobního kontaktu člověka s člověkem, totiž vznikne potřebný prostor i pro efektivní vztah terapeuta s klientem, resp. sociálního pracovníka s uživatelem služeb. Je pozoruhodné, jak tato dvě česká slova, sdílení a setkávání, precizně vystihují podstatu věci, totiž „*spolu dělat*“ a „*spolu tkát*“. Jsou to činnosti bezprostředně se dotýkající naší psychosociální sféry. Prožíváme nejen kognitivní procesy (vnímání, představy, paměť a myšlení), ale především emoce, motivace a sociální vztahy.

S intenzivním prožíváním je však spojeno také značné riziko vzniku syndromu vyhoření a v neposlední řadě i syndromu pomocníka. Hranice mezi profesionalitou, kdy jsme schopni udržet si na jedné straně citlivý odstup, a profesním selháním na straně druhé, je v těchto případech velmi tenká. Syndromu vyhoření lze bezpochyby účinně předcházet systematickou prevencí. Mimořádný význam má např. celoživotní vzdělávání, které je nutno vnímat jako otevřený systém. Dnes totiž platí mnohem naléhavěji než kdykoliv dříve, že: „*Kdo chvíli stál, již stojí opodál*.“

Vzdělávání má však nesporný význam i při kultivaci naší osobnosti. Velmi důležitá je dále kvalitní supervize a schopnost pozitivního přeladění, tzv. pozitivní interference, fungující partnerské vztahy, pocit jistoty a bezpečí, dobrá frustrační tolerance, tedy resilience a kongruence (ve smy-



slu autenticity, tedy schopnosti být sám sebou). Z těchto několika příkladů je patrné, jak důležitá je zejména naše schopnost a ochota stále na sobě pracovat.

➤ Multidisciplinární tým, respekt a profesní pokora

Sociální pracovník bývá mnohdy součástí víceoborového (multidisciplinárního) týmu. Vyžaduje to od něj nejen schopnost kooperovat, resp. koordinovat svou činnost s ostatními členy týmu, ale také k nim mít adekvátní respekt. Nejde jen o pouhou toleranci, která v sobě může implicitně zahrnovat očekávání reciprocit, ale o respektování jiného názoru i v případech, kdy mohu sám zastávat odlišné stanovisko.

Sociální práce s sebou totiž přináší mnohá etická dilemata, která kladou na každého z nás velké nároky při rozhodování, za které neseme osobní odpovědnost. Nelze ji přenášet na tým. Lidské být znamená být odpovědným, což klade důraz na naši autonomii a integritu. Ne všechna rozhodnutí jsou snadná a vyžadují někdy i jistou míru osobní odvahy a profesní pokory. Profesní pokora není ponižující a submisivní pozice,

Zákon je etické minimum, morálka je etické maximum.

ale spíše vědomí, že zdaleka ne vždy a vše musíme mít pevně ve „svých rukou“ a že se věci mohou vyvíjet i jiným způsobem, než jsme očekávali. Profesní pokora bývá výslednicí životní a profesní zkušenosti každého z nás. Z tohoto důvodu je jen obtížně sdělitelná, neboť je projevem našeho subjektivního prožívání. Poskytuje nám však dostatečný prostor pro naději, díky níž neztrácíme odvalu a jsme schopni vytrvat i v situaci, kdy naše očekávání nebylo naplněno.

➤ Závěr

Tento článek si neklade za cíl odpovídat na výše naznačené etické otázky, ale má ambici vyvolat o ně zájem. Morálka, jako předmět etiky, je nedílnou součástí našeho osobního i profesního života. Umožňuje nám hodnotit naše jednání z hlediska dobra a zla, a to ve vztahu k našemu svědo-

mí. Je sebezáchovnou zkušeností lidstva. V této souvislosti je proto vhodné zmínit známý výrok Tomáše Garrigua Masaryka: „Zákon je etické minimum, morálka je etické maximum.“

Použité zdroje:

- **ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR (2016).** [online] Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/33/eticky-kodex-socialnich-pracovniku>
- **FRANKL, V. E. Lékařská péče o duši. Přel. Jochmann, V. Brno: Cesta, 2015, 240 s. ISBN 978-80-7295-195-6.**
- **HALÍK, T. Noc zpovědníka. Paradoxy malé víry v postoptimistické době. 1. vyd. Praha: Nakladatelství LN, 2005, 256 s. ISBN 80-7106-777-6.**
- **JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Triton, 2018, 302 s. ISBN 978-80-7553-414-9.**
- **ŘÍČAN, P. Kdo chce pomáhat druhým, měl by rozumět sám sobě [online]. Uveřejnil iDNES, poslední aktualizace nezjištěna [2010-01-27].**
- **Dostupné z <https://www.dobromysl.cz/scripts/deta>**

NOVINKY * IDEÁLNÍ PRO ZDRAVOTNÍ SESTRY

ZDRAVOTNICKÉ VOZÍKY



VLASTNOSTI:

- uzamykatelný systém,
- unikátní: zásuvky lze vytáhnout na 110 %,
- pracovní deska s antibakteriální úpravou,
- rukojeti na třech stranách,
- zaoblené hrany.

LZE UPRAVIT/DOPLNIT:

- počet a velikost zásuvek,
- rozdělovníky do zásuvek,
- vnitřní police + stahovací roleta,
- vnější košíky,
- odpadkové koše 8 l/20 l.

MANIPULAČNÍ VOZÍKY



Zpřísnění kvalifikačních kritérií pro pracovníky v sociálních službách má podporu ministerstva

Násilí v sociálních službách řeší řada evropských zemí, včetně České republiky, přičemž Světová zdravotnická organizace odhaduje, že téměř 16 % osob starších 60 let je vystaveno projevům násilného chování. Proto 20. dubna 2023 Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR uspořádala pod záštitou PhDr. Olgy Richterové, Ph.D., místopředsdkyně Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, kulatý stůl na téma *Proti násilí v sociálních službách*. Účastnila se ho celá řada odborníků, kteří se shodli, že je důležité vzdělávat pracovníky v sociálních službách v problematice násilí, které často probíhá ve skrytu, je popíráno a zlehčováno. APSS ČR proto mimo jiné přichází s návrhem na změnu kvalifikačních kritérií pro pracovníky v sociálních službách.



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

V současnosti musí pracovník v sociálních službách po nástupu do služby absolvovat kvalifikační kurz, a to do 18 měsíců v souladu s § 116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a § 37 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Do doby splnění této podmínky vykonává zaměstnanec činnost pracovníka v sociálních službách pod dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách. Zkušenosti z praxe však ukazují, že poskytovatelé vysílají na kvalifikační kurz své zaměstnance až 10–15 měsíců po nástupu do zaměstnání. Z toho důvodu chce APSS ČR zpřísnit podmínky a urychlit proces celoživotního vzdělávání. Vzdělávání by probíhalo ve třech stupních, přičemž první úroveň vzdělání by musela být splněna již do 3 měsíců po nástupu do sociální služby (tzv. základní kurz), druhá úroveň do 12 měsíců (tzv. univerzální kurz) a třetí, tzv. specializační kurz, do 18 měsíců po nástupu do sociální služby.

Zároveň by se kvalifikační kurz plnohodnotně věnoval problematice násilí, dosud totiž vzdělávání v této oblasti nebylo prioritou. APSS ČR chce také vytvořit manažerský monitorovací nástroj založený na sebehodnocení a soubor pravidel, jak

postupovat při zjištění násilného chování v zařízení.

„Boj proti násilí v sociálních službách nikdy neskončí, protože stále bude určité malé procento potenciálních násilníků, patologických osobností apod. Je však nutné výskyty násilí a zneužívání co nejvíce eliminovat, vytvořit kontrolní mechanismy, zvyšovat kompetence a vzdělávání pracovníků, ale také mít jasně nastavená pravidla a postupy, jak násilí předcházet a jak ho řešit,“ uvedl Jiří Horecký, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Kulatého stolu se jako přednášející účastnili PhDr. Olga Richterová, Ph.D., místopředsdkyně Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, Mgr. Bc. Zdislava Odstrčilová, vrchní ředitelka sekce rodinné politiky a sociálních služeb na MPSV ČR, Ing. Jiří Horecký Ph.D., MSc., MBA, prezident APSS ČR, PhDr. Pavel Čáslava, předseda Etické komise APSS ČR, Mgr. Petra Zdražilová, asistentka zástupce ombudsmana, Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D., ředitelka Domova pro seniory Máj České Budějovice, MgA. Jan Lorman, ředitel Gerontologického institutu, a Mgr. Robert Pisár, radní Karlovarského kraje.

„Problémem v detekování násilí na seniorech v sociálních službách bývá nevhodně nastavený systém, personál není proškolen, bojí se na problém poukázat (v mnoha případech ví-

tězí kolegiální). Zaměstnanci by se neměli bát ozvat, ale postavit se k problému čelem a brát jej jako příležitost ke změně, zlepšit se,“ uvedla na kulatém stole Petra Zdražilová, asistentka zástupce ombudsmana. Přičemž dodala, že Kancelář veřejného ochránce práv podala několik trestních oznámení na zařízení sociálních služeb (např. na dětský domov se školou, neregistrovaná zařízení, psychiatrickou nemocnici). Zmínila i nedostatečný postup osob činných v trestním řízení (návštěva zařízení až po několika měsících po obdržení trestního oznámení, neznalost principů poskytování sociálních služeb a kompetencí pracovníků).

Na problematiku násilí v sociálních službách se APSS ČR zaměřila také v rámci své projektové činnosti. Od roku 2020 realizuje v konsorciu partnerů ze Španělska, Francie a Rakouska projekt s názvem *Proti násilí v péči o seniory (2020-1-CZ01-KA202-078332)*. Výsledkem je mimo jiné vzdělávací program, který se obecně zaměřuje na tři oblasti:

- prevenci násilí;
- detekci a odhalení násilí a
- reakci na násilí a obranu proti němu.

Vzdělávací program vznikl ve dvou formách – prezenční a online (e-learning). Obě formy vzdělávání jsou rozděleny do tří modulů:

1. Seznámení s tématem násilí v sociálních službách
2. Lepší porozumění násilnému chování v souvislosti se stárnutím, potřebami a očekáváními
3. Jak reagovat na násilné chování, zneužívání a mikrotýrání

Prezenční forma vzdělávání je určena pro sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, zdravotnické pracovníky a management pobytových sociálních služeb. Naopak e-learning je vhodný pro všechny zaměstnance v sociálních službách pro získání prvních znalostí v této problematice. E-learning je dostupný na platformě EdApp a je plně v českém jazyce.

Na stránkách Poslanecké sněmovny se můžete podívat na záznam z kulatého stolu, na webu APSS ČR v sekci Aktuality pak naleznete informační leták s návrhem změn kvalifikačních kritérií.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

„Sociální péče v Ugandě je založena na komunitě a rodině,“

říká Richard Semanda, zakladatel Geriatric Respite Care Foundation

Milí čtenáři, v tomto čísle vám přinášíme rozhovor s Richardem Semandou, zakladatelem Geriatric Respite Care Foundation v Ugandě, kterého jsme se ptali obecně na fungování sociálních služeb v Ugandě, jakým problémům tamější komunity čelí, jak se do sociálních služeb zapojuje ugandská vláda. Krátce zmínil také nadaci a co by uvítali, aby se o nich dozvěděli ti nejpotřebnější.



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

Jak byste popsal a jak fungují sociální služby v Ugandě?

Pro sociální služby v Ugandě se používá také termín sociální práce, která je poskytována veřejně nebo soukromě na podporu široké veřejnosti. Naše sociální služby zahrnují zařízení a služby, jako jsou veřejné vzdělávání, sociální péče, infrastruktura, několik knihoven, sociální práce, potravinové banky, zdravotní péče, policie, hasiči, veřejná doprava a veřejné bydlení a další. Protože stát není schopen pokrýt potřeby všech, na řadu přicházejí soukromé/nevládní organizace, které podporují znevýhodněné, zranitelné nebo strádající osoby. Seniori v Ugandě žijí v současnosti převážně ve venkovských oblastech a pracují v zemědělství, zhruba 85 % aktivních seniorů, kteří se věnují pěstování plodin, nemá žádné sociální zabezpečení, což je činí velice zranitelnými. Jejich ekonomickou situaci ještě ztěžuje péče o sirotky a další zranitelné děti, jejichž rodiče podlehlí HIV/AIDS a v posledních dvou letech i covidu-19. Ageismus, tedy diskriminace z důvodu věku, je jednou z nejčastějších překážek, které musí seniori čelit. Záchrannou sítí člověka z hlediska sociálních služeb je tedy v Ugan-

dě jeho širší rodina i komunita. Tyto vztahy zajišťují finanční, fyzickou, ale i emocionální podporu. Pro člověka je proto důležité, aby byly dost silné, jinak se člověk stává zranitelným.

Jakým problémům nebo překážkám čelí sociální služby ve vaší zemi?

Uganda se potýká s celou řadou problémů, jako je nedostatečné financování, nedostatek politického závazku, udržitelnost, administrativní kapacita, výběr poskytovatele služeb, politizace služeb a slabé politiky, korupce a nedostatečná podpora zranitelných osob. Počet starších Ugandanů se zvyšuje a podle odhadů jich do roku 2050 bude 5,4 milionu (UBOS, 2016), přičemž se bude zhoršovat jejich zdravotní stav, bude docházet k podvýživě, psychickému stresu a postižení vyplývajícímu z degenerativních neinfekčních onemocnění (NCD), zejména demence a duševního zdraví. Avšak léky na nemoci související se stářím jsou drahé a nejsou snadno dostupné, a hlavně zdravotničtí pracovníci zůstávají vůči seniorům negativní postoj, a proto se mnozí z nich péči brání. Nej kvalifikovanější sociální pracovníci často odcházejí do jiných zemí nebo na lépe placená místa v jiných odvětvích. Přístup do zdravotnických zařízení je pro mnoho ugandských seniorů

obtížný nebo jsou kliniky/léčebná centra příliš vzdálená, důležitou roli hraje také bezpečnost dopravy. Doprava cestování seniorům ztěžuje a vzdálenost zařízení často vede k tomu, že zmeškají schůzku. Tradiční sanitky jsou příliš drahé a některé se nemohou dostat do obcí kvůli špatnému stavu silnic nebo dopravním zácpám. V těch lepších případech musí pacienti přečkat dlouhé bolestivé cesty na kliniky na motocyklu (tzv. boda boda), přičemž pokud na cestě dojde k porodu nebo jiným zdravotním komplikacím, pomáhá pacientům pouze řidič. Vzhledem k těmto skutečnostem se mnoho seniorů v ugandských komunitách rozhodlo do nemocnic nechodit.

Podporuje vláda sociální služby a sociální zabezpečení?

Ano, vláda se snaží uznat potřeby a poskytuje pomoc lidem, kteří jsou znevýhodněni kvůli věku, sociální třídě, bydlišti, postižení, pohlaví, nebo kteří nemají žádný příjem. Co se týče důchodů, ty v soukromém sektoru paušálně vyplácí Ugandský národní fond sociálního zabezpečení (Ugandan National Social Security Fund), státní zaměstnanci mají vlastní penzijní fond. Lze využít i podporu od zaměstnavatelů v případech mateřství a pracovních úrazů. Jen velmi málo seniorů v Ugandě pobírá veřejný důchod. Nicméně v roce 2011 byla zavedena dávka pro seniory (Senior Citizens Grant) s cílem zabezpečit příjem těm, kteří byli vyloučeni z formálního penzijního systému země, v listopadu 2015 pak byla schválena ugandská národní politika sociální ochrany, kdy osoby starší 80 let dostávají 7 dolarů měsíčně.

Jak je financován sektor sociální péče?

Sociální péče v Ugandě je založena na tradičních sociálních vazbách, zejména na komunitě a rodině. Nicméně různé tlaky způsobily, že jsou tyto vazby velmi napjaté. Finanční prostředky darované prostřednictvím nevládních organizací a vládních služeb se tak snaží doplnit tradiční systém, pokrytí je obecně považováno za nedostatečné, protože nevládní organizace se soustřeďují na malou geografickou oblast, obvykle vybírají několik komunit z celého okresu. Častým tvrzením je, že nevládní organizace „doplňují úsilí vlády“, ačkoli běžně působí nezávisle na vládě nebo tam, kde vláda nezasahuje. Některé sociální služby

poskytuje vláda, např. rodinné poradenství, péči o děti, podporu mládeže, mobilizaci komunity v oblasti zdravotnictví, péči o osoby s HIV/AIDS, péči o duševní zdraví a všeobecnou lékařskou péči. Vzdělávání je zajišťováno převážně vládou, ačkoli soukromý sektor se také významně podílí, zejména v městských centrech prostřednictvím soukromých škol.

Co by podle vás potřebovaly sociální služby v Ugandě?

Nejvíce by sociální služby potřebovaly pomoci:

- s chudobou, zdravotními službami, dopravou, přičemž podporu by nejvíce potřebovali děti, rodiče a mládež;
- podpořit formální péči, která by zajistila péči o stárnoucí populaci, aby se snížila zátěž rodinných pečovatелů, kteří se starají o své stárnoucí rodiče. Organizace jako Geriatric Respite Care Foundation Uganda (GRCF-U) se snaží v komunitě zřídit systém dlouhodobé péče, a to prostřednictvím školení pečovatелů, kteří poskytují paliativní péči, pečují o osoby s demencí a uplatňují základy geriatry pro seniory, dále podporují rodiny, kde jsou pracovní vyčerpáni, zejména ženy, které jsou hlavní pečující. GRCF-U je pevně přesvědčena, že by péče měla být poskytována hlavně komunitně s podporou institucionální péče tam, kde je to možné;
- podpořit celoživotní vzdělávání seniorů;
- zvýšit povědomí o tom, že jsou senioři ohroženi zanedbáváním, násilím, zneužíváním, a to jak ze strany cizích osob, tak nejbližších příbuzných;
- podpořit výzkumy v oblasti gerontologie, geriatry, paliativní péče, demence, a zesílit politický vliv;
- nevládní/nestátní organizace podporující seniory musí bojovat za větší práva a podporu služeb pro seniory a osoby, o které je nutné pečovat, tato snaha musí probíhat jak na vládní, tak místní úrovni;
- zavést univerzální penzi pro seniory a do okruhu osob, které dostávají dávku pro seniory (Senior Citizens Grant), zahrnout i starší 60 let. Tím by se snížila národní míra chudoby, podpořili místní ekonomiky a generovaly další příjmy pro celé komunity;
- ugandská města by měla podepsat memorandum WHO (The WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities), aby se tak staly místem vhodným pro život všech věkových kategorií.

Některé evropské země se potýkají s nedostatkem pracovníků v sociální péči. Jaká je situace v Ugandě? Zajímají se lidé o práci v sociálních službách?



Ano, lidé mají zájem pracovat v sociálních službách, přesto je celá řada pracovních pozic neobsazená, problémem je totiž nedostatečná kvalifikace zájemců. Pracovní místa v sociálních službách jsou navíc málo finančně ohodnocená a jsou zde také špatné pracovní podmínky, pracovníci v sociálních službách mají často nižší platy než jiné odbornosti, přestože jejich pracovní zátěž je vysoká.

V evropských zemích je poměrně běžné, že na péči v sociálních službách se podílejí dobrovolníci. Jaká je situace v Ugandě?

Dobrovolnictví není v Ugandě běžné, protože jen velmi málo organizací/sektorů nějakým způsobem oceňuje toto zapojení. Lidé v Ugandě se obvykle zapojují do dobrovolnické činnosti, pokud očekávají, že v dané organizaci či společnosti získají zaměstnání.

Jaké požadavky jsou kladeny na kvalifikaci pracovníků v sociálních službách? Je obvyklé, že se pracovníci v sociálních službách musejí celoživotně vzdělávat?

Není nutné, aby lidé absolvovali kurzy celoživotního vzdělávání, minimálně potřebují osvědčení pro pečovatele nebo zdravotní sestru. Vzhledem k tomu, že v Ugandě fungují již zmíněné komunity, kdy pečovateli jsou převážně rodinní příslušníci, vláda zavedla tzv. vesnické týmy zdravotnických dobrovolníků (Village Health Teams, VHT), což jsou dobrovolníci z řad lidí v komunitě. Absolvují základní zdravotnické vzdělání a klienty navštěvují doma, následně informují vládou určené zdravotníky. Nevládní organizace zaměstnávají malý počet sociálních pracovníků, kteří obvykle působí v komunitě jako poradci či školitelé. Sociální pracovníci získávají vzdělání na fakultách sociálních věd a katedře sociální práce a sociální správy, a to jak vysokoškolský titul, tak jiné typy (úrovně) diplomů.

Funguje spolupráce mezi zdravotnickým a sociálním sektorem?

Spolupráce by fungovala, ale sociální péče se v Ugandě postupně rozvíjí a na rozdíl od jiných zemí, kde najdete komunitní zdravotnické pracovníky (Community Health Workers), kteří projdou školením, v Ugandě fungují pouze vesnické zdravotnické týmy (VHT). Jsou spíše kontaktními osobami, když se lidé potřebují se svým zdravotním problémem na někoho obrátit. Mají ale omezené dovednosti a znalosti, aby mohli kompetentně řešit např. zdravotní komplikace spojené s demencí, paliativní péči nebo zdravotní problémy z oblasti geriatry.

Proč byla založena Geriatric Respite Care Foundation?

GRCF-U je registrovaná nezisková nadace, jejímž účelem je zlepšit kvalitu života zranitelných a izolovaných seniorů s nízkými příjmy, a to prostřednictvím komunitní dlouhodobé péče. Nadace se zaměřuje na každou etapu života seniora, důležitou roli hraje také podpora bezpečnosti a důstojného zacházení v komunitě.

Richard, pokud by GRCF-U měla možnost se ve vašich komunitách zviditelnit, co byste uvítali?

V současnosti bychom toho potřebovali mnoho, ale jako největší podporu bychom uvítali:

- zvyšovat povědomí o našich programech, protože senioři jsou často vylučováni celou řadou aktérů;
- posílit a rozšířit náš systém dlouhodobé péče (služby domácí péče) prostřednictvím rozvoje kapacit různých odborníků;
- zřídit centrální přístup k asistivním technologiím, které by přispěly k bezpečnosti, nezávislosti, ke snížení osamělosti a izolace seniorů;
- podporovat výzkumy v oblastech gerontologie, geriatry, demence a paliativní péče;
- podpořit náš komunitní program vesnických zdravotnických týmů.

Ukládáte data? A víte vlastně kam? 3. díl

O jakých datech je v tomto textu řeč? Zjednodušeně řečeno, jde o všechna ta písmena a číslice, která ve vašich organizacích někdo natuká do počítačů. Samozřejmě, k písmenům a číslicím přidejme fotografie a další obrázky, zvukové nahrávky, videa a vůbec všechno, co tvoříte. To všechno jsou data, která vaše organizace vytvořila, vlastní je a zodpovídá za ně.



■ **Text: PhDr. Jana Pšejová,**
konzultantka a mentorka v oblasti
technologií a komunikace

➤ Dnes to bude o cloudu

Vážený čtenáři, pokud jsi v této chvíli usoudil, že tenhle textik rozhodně, ale rozhodně není pro tebe, protože tajemná alchymie cloudu je na tvé humanitní vzdělání a orientaci na člověka už moc nesrozumitelná, dej tomuto článku ještě šanci.

Vynecháme totiž technická „moudrosloví“ a definice. Dnes se zkusíme podívat na data v cloudu jednoduše, rozumně a z pohledu sociálních služeb. Právě tady má totiž potenciál být (v souladu s oblíbeným příslovím) dobrým sluhou.

➤ Co je cloud a jak si ho představit?

Anglické slovo cloud není v češtině nic jiného než oblak nebo mrak. Ve skutečnosti se nejedná o nic nehmotného, ale naopak se jedná o reálné prostředí – datové centrum. Místnost, halu nebo celou budovu, ve které jsou umístěny výkonné počítače. Ty jsou schopny „spočítat“ právě to, co jejich klient potřebuje. Dokážou nabídnout nejrůznější aplikace a služby. Ke klientům se pak výsledky práce, která je odvedena na serverech, dostávají pomocí bezpečně řešeného propojení internetem.

Kde se přesně vzalo spojení s obláčkem, dneska zkoumat nemusíme. Pro uživatele je to ale příjemná metafora. Vystihuje to, že v cloudu je možné pracovat z jakéhokoliv

místa. Stačí se jednoduše přihlásit z počítačů, tabletů nebo mobilů. Odkudkoliv. Funguje to samozřejmě jen tehdy, pokud máme potřebná práva a přístupy pro přihlášení a dostupný internet.

➤ Budeme s cloudem umět pracovat?

Troufnu si tvrdit, že v cloudu dneska nějak pracujeme v běžném životě téměř všichni. Pokud používáte soukromý e-mail, pokud jste někdy využili elektronické nakupování nebo se připojili do své banky, nejspíš jste pracovali v cloudu. Stejně je to, pokud třeba kupujete jízdenku na autobus či vlak, zkoumáte známky svých dětí v elektronické žákovské knížce nebo se díváte, co je nového na sociálních sítích. Cloud se totiž téměř nepozorovaně stal nástrojem pro naše každodenní činnosti.

➤ Mohou být cloudová řešení využita v sociálních službách?

Tato otázka je zodpovězena předem. Už se totiž využívají. Nejpoužívanější informační systémy už dneska pracují v datových centrech, tedy cloudu. Pokud organizace využívají některé ze známých systémů pro sdílení dat (třeba nástroje Google nebo Microsoftu), pak se také připojují ke cloudu. Podobně to platí o většině novějších docházkových systémech a třeba i o objednávaní stravy.

Pokud se na situaci v sociálních službách podíváme racionálně, můžeme přemýšlet o tom, že využití cloudových řešení může

být užitečné. Znamená totiž, že organizace si objedná to, co opravdu potřebuje, a nakoupí to jako službu. Nemusí pak interně řešit všechny ty servery, dráty, virtualizace, databáze či aktualizace a může mít smluvně zajištěno třeba i to, že systémy budou bezchybně pracovat po celých 24 hodin, aniž by to znamenalo, že interní „ajtáček“ neodloží svůj mobil ani na zubařském křesle nebo na dovolené.

➤ Na co je potřeba dát si pozor?

Předchozí odstavce působily trochu jako oslava cloudových řešení, což je možná tím, že kolem nich panuje mnoho, často nepodložených obav. Věřím, že sociálním službám může přenechání expertní „ajtáček“ práce specialistům přinést řadu výhod. Patří k nim výše zmíněná vysoká dostupnost dat, přístup „odkudkoliv“, zajištění záloh a bezpečí dat na straně služby.

Často se v organizacích setkávám s názorem, že data v cloudu jsou více ohrožena než tehdy, když je máme na svých počítačích uvnitř organizace pěkně pod kontrolou a „na očích“. Jaké je tedy doporučení pro výběr dodavatele cloudových služeb? Je dobré soustředit se na opravdové profíky a upřednostnit dodavatele, který má svou techniku dobře zabezpečenou, stará se o aktuálnost všech součástí, bezpečně s daty pracuje, rychle je dává klientům k dispozici a rychle napравuje vzniklé nedostatky. Nebojte se jich při vyjednávání smluvních podmínek ptát a pokud se vám dohodnuté řešení zalíbí, klidně čtěte provozní prostředí reálně navštívit.

Na organizacích pak samozřejmě zůstává dobré zajištění vnitřní počítačové sítě a zajištění znalostí uživatelů, kteří musí své přístupy umět dobře používat a chránit. Ani to není malý úkol.

➤ Co dodat závěrem?

Na počátku války na Ukrajině požádala ukrajinská vláda o pomoc velké poskytovatele cloudových služeb a své klíčové informační systémy přesunula do datových center Amazonu. Měla totiž reálné obavy o jejich fungování v případě zničení nebo napadení serverů na vlastním území. Jestliže našel dobré řešení pro náhlou krizi celý stát, určitě ho dokážeme postupně najít i pro sociální služby.

Jak je to tedy ve vaší organizaci? Která data ukládáte do cloudových úložišť? Jak je tam o ně postaráno? Jak vypadají smlouvy? Kam ukládají data vaši současní dodavatelé informačních systémů? Považují datacentera za bezpečná? A byli jste se u nich podívat? ■

SENTIDA SC

Univerzální pečovatelské lůžko Sentida sc vychází vstříc náročným požadavkům ošetřovatelů a klientů. Díky atraktivnímu designu a unikátním funkcím najde uplatnění v širokém spektru pečovatelské péče.



Individuální mobilizace

Udržení a podpora mobility jsou hlavní cíle profesionální péče, a to za pomoci konceptu postranic SafeFree® a mobilizačních asistentů SafeLift® a MobiStick®.



Bezpečný spánek

S funkcemi univerzálního nízkého lůžka zohledňujícími potřeby uživatelů. Nízká výška lůžka 23 cm.



System senzorů opuštění lůžka

Individuální podpora a bezpečnost díky inteligentní senzorové technologii.



Profesionální digitalizace

Inovativní digitální řešení pro podporu jednotlivých pečovatelských činností a komplexních procesů. Signalizace opuštění lůžka, automatické podsvícení lůžka při vstávání, monitorování vlhkosti.

Péče o vlastní duševní zdraví

Duševní zdraví odráží stav naší psychické a fyzické kondice. Tu můžeme zlepšovat pomocí řady velmi jednoduchých návyků. V tomto článku jsme vybrali několik z nich.

■ **Text: Mgr. Irena Pilařová, MBA,** psycholog, Interim HR manažer, konzultant a kouč (podporuje manažery v efektivním řízení organizací a v práci s lidmi, www.synergea.cz)

➤ 1. Návyk „5S“

1.1. Spánek

Spánek patří mezi základní biologické potřeby. Dospělý člověk by měl denně prospat 7–8 hodin, a to v době od setmění do rozednění, kdy je náš organismus na spánek fyziologicky připraven. Dostatek kvalitního spánku umožňuje našemu tělu zbavit se toxinů, obnovit psychické a fyzické síly, zregenerovat buňky, posílit imunitu, zlepšovat paměť, předcházet onemocněním, snižovat riziko vysokého krevního tlaku, obezity, depresí a Alzheimerovy choroby.

Jak zvýšit kvalitu svého spánku?

- Chodit spát pravidelně, ideálně před půlnocí.
- Mít dostatek spánku (7–8 hodin denně).
- Minimalizovat hluk a světlo v prostoru, kde spíte. Zcela odstranit tzv. „modré světlo“, tj. světlo z počítačů, mobilů, televize aj. Neusínat při sledování televize nebo videa.
- Nepít před spaním povzbuzující nápoje (zelený čaj, kávu, alkohol), nekouřit.
- Nejíst těsně před spaním, zejména těžce stravitelné jídlo.

1.2. Strava

Kvalitní a pravidelná strava dodává našemu organismu potřebnou energii. Pokud tuto oblast našeho života zanedbáváme (nejíme, protože nemáme čas, jíme ve spěchu, obydeme se nekvalitním, rychle dostupným jídlem, u jídla děláme řadu jiných činností apod.), snižujeme tím svou fyzickou i psychickou výkonnost.

1.3. Sport

Sport pomáhá udržet naše tělo v dobré fyzické kondici a zdraví. Podporuje naši vůli, vytrvalost a odolnost proti stresu. Při sportu se vyplavují endorfiny, které nám umožňují zažívat pocit štěstí, radosti. Radost můžeme prožívat ze samotného pohybu, ale také z našich pokroků a úspěchů, kterých při sportovní činnosti dosahujeme.

Samozřejmě je potřeba vybrat si takový sport, který je pro nás, s ohledem na náš věk a aktuální kondici, prospěšný. Může

to být chůze, běh, plavání, tanec. Jde o to, abychom se denně hýbali. Pohybem spalujeme přebytečnou energii, posilujeme svaly, kardiovaskulární systém, kapacitu plic, pevnost kostí, zlepšujeme pohyblivost kloubů. Pokud se nehýbeme, organismus nemá důvod všechny tyto systémy udržovat a naše tělo začne chřadnout.

1.4. Slunce

Největším přínosem slunečního záření je vitamín D, který si z něj naše tělo dokáže vytvořit. Vitamín D je důležitý pro kosti, zlepšuje svalovou sílu, pohybovou koordinaci, snižuje riziko nádorových, autoimunitních a srdečně-cévních onemocnění, brání rozvoji diabetu 1. typu, roztroušené sklerózy a revmatoidní artritidy. Ovlivňuje tvorbu a aktivitu bílých krvinek, zasahuje do produkce více než 500 našich genů. Nedostatek vitamínu D je naopak spojován s vyšším výskytem střevních zánětů a zvýšenou náchylností k tuberkulóze. V oblastech, kde je málo slunečního záření, byla pozorována větší míra výskytu nádorů tlustého střeva a konečníku, nádorů prsu a vyšší úmrtnost na infarkty myokardu.

Sluneční svit rovněž podporuje lepší náladu, uvolňuje napětí, zlepšuje kvalitu spánku. Přírodní sluneční světlo má příznivý vliv na náš zrak. Pobyt na slunci, na čerstvém vzduchu, v přírodě patří rozhodně k nejužitečnějším podporovatelům našeho zdraví.

1.5. Sociální kontakty

Člověk je tvor společenský. Potřebujeme cítit zájem druhých a současně být druhým prospěšní. Život v kontaktu s ostatními lidmi nás obohacuje o zážitky, zkušenosti, emoce. Umožňuje nám prožívat sebe sama, milovat a být milovaný, rozvíjet se, uvědomovat si, kdo skutečně jsme, co potřebujeme, kam směřujeme. Nedostatek psychického a fyzického kontaktu s druhými lidmi má negativní vliv na naše zdraví. Pracujeme-li s lidmi, můžeme se cítit přetíženi sociálními kontakty, a proto je velmi užitečné trávit také čas o samotě, sami se sebou. Moudré je rovněž zrevidovat své aktuální vztahy a budovat takové sociální kontakty, v nichž můžeme zažívat, že nejenom my pečujeme o ostatní, ale že ostatní pečují o nás.

➤ 2. Rozvoj dovedností

Učíme-li se novým věcem, stáváme se kompetentnější pro život i práci. Skutečnost, že něco umíme nebo se v tom zlepšujeme, posiluje naše sebevědomí, a to je zdrojem příjemného pocitu. Díky novým dovednostem si rovněž rozšiřujeme svou

zónu komfortu, tzn. cítíme se ve více oblastech života „zdatní“, „schopní“, „jako ryba ve vodě“ a tím nás méně věcí stresuje.

➤ 3. Včasné řešení problémů

Dobrou psychickou kondici můžeme posilovat i tím, že si své problémy nenecháme přerůst přes hlavu. K tomu je zapotřebí ochota pravdivě vnímat a pojmenovávat skutečnost, nenasazovat si růžové brýle a vzniklé problémy řešit hned v zárodku. V tom okamžiku máme ještě dostatek energie na jejich zvládnutí a k dispozici velké množství způsobů řešení.

➤ 4. Včasné požádání o pomoc

Dostaneme-li se do situace, kterou nevládneme vlastními silami, je potřeba nestydět se a požádat o pomoc. Odborníka, přítele, rodinu... Dočasná podpora nám umožní zvládnout těžké období, nevyčerpat své síly až na dno a vrátit se brzy zpět do normálního způsobu života.

➤ 5. Prioritizace úkolů

Když se na nás hrne spousta úkolů (od nadřízeného, partnera, dětí, ...) je potřeba se zastavit a ujasnit si, co je důležitější a co je méně důležité. Nesnažit se všechno zvládnout sám a hned teď. Některé úkoly se dají odložit, jiné předat a některé vůbec nedělat. To jsme však schopni uvědomit si, až když se ZASTAVÍME. Poté se na všechny úkoly, které jsou před námi, podíváme a roztrídíme je. Pokud si nevíte rady s určováním priorit, je užitečné uvědomit si, co je pro vás v životě důležité, co chcete, kam směřujete. A pokud vám ani tohle nepomůže, pak je možné sáhnout k obecně platnému pravidlu: „Důležité je to, co ohrožuje přežití a osobní integritu.“

➤ 6. Porcování medvěda

Máme-li před sebou velký úkol, snadno můžeme propadnout pocitu, že ho nevládneme nebo že tahle práce nemá konce. Proto je důležité si takový úkol rozdělit na řadu malých úkolů, s konkrétními výsledky a termíny plnění. Splnění těchto drobných úkolů nám udělá radost, zvýší motivaci k plnění dalších úkolů a posílí naše sebevědomí a pocit, že to zvládneme.

➤ 7. Pozitivní přístup, ocenění, radost, humor

Pozitivní přístup neznamená vidět věci růžově a nereálně, ale vidět možnosti místo hledání důvodů, proč něco nejde. Tento přístup v nás posiluje pocit tvůrce, který má možnost věci zvládat na rozdíl od oběti, která je odevzdána na pospas osudu a nemůže dělat vůbec nic.

Oceňování sebe i druhých přináší do života příjemný pocit, že my i svět kolem nás je „v pořádku“. Radost ze sebe a ze života má velmi pozitivní vliv na naši psychiku. Nedostatek radosti je mnohdy způsoben pouze nedostatečnou všímavostí vůči radosti, která se nám děje každý den, na každém našem kroku. Stačí si večer sednout a zapsat si alespoň jeden radostný okamžik, který jste za celý den prožili. Tím trénujete svou všímavost vůči radosti. Tomu, čemu věnujete v životě pozornost, tomu také dáváte ve svém životě prostor. Pokud toto cvičení budete praktikovat denně, brzy si uvědomíte, jak mnoho radostí naplňuje váš život a vy jste si toho dřív prostě jen nevšimli.

» 8. Relaxace

Odpočinek je důležitý pro načerpání sil. Každý z nás odpočívá jiným způsobem. Někdo si čte knížku, jiný háčkuje, ryje záhony nebo sportuje. Odpočinkem je obvykle opak toho, co děláme v práci. Tzn. když jsme v práci fyzicky aktivní, pak je pro nás odpočinkem nějaká mentální nebo jinak fyzicky pasivní aktivita. Když je naopak naše práce psychicky náročná, je pro nás odpočinkem fyzická aktivita. Někdy máme pocit, že „zahálet“ není správné. Zahálka a odpočinek jsou však dvě zcela odlišné věci.

» 9. Zájmy

Věnovat se činnostem, které nás baví a přinášejí nám radost, je velmi užitečné pro naši psychickou pohodu. Nežít jen povinnostmi. Mít ve svém životě „záchrannou síť“, která vás podrží, když některá z životních oblastí přestane fungovat. Např. když dostanete výpověď nebo se s vámi chce rozvést váš partner, zvládnete tuto situaci mnohem snáze, pokud ve svém životě máte i další společenství, s nimiž můžete nadále udržovat kontakt, když se můžete věnovat i jiným činnostem, které vám přinášejí radost.

» 10. Hranice

Schopnost uvědomovat si své hranice, vnímat, že něčeho už je MOC a jasně to dát najevo, patří k velmi důležitým dovednostem, které nás ochraňují před vyčerpáním a posilují naši psychickou i fyzickou kondici. Dobrým začátkem pro práci s hranicemi je naučit se říkat NE a vymezit si hranice mezi pracovním a osobním životem.

Přeji všem čtenářům mnoho úspěchů při budování vaší osobní fyzické a duševní kondice.

Použitá literatura:

- *Vitamin D: proč je tak důležitý?* 2.2.2023. Dostupné z: <http://www.tlukotsrdce.cz/clanek/257/vitamin-d-proc-je-tak-dulezity/>

Několik údajů k problematice možného stanovení personálního standardu v zařízeních sociálních služeb

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

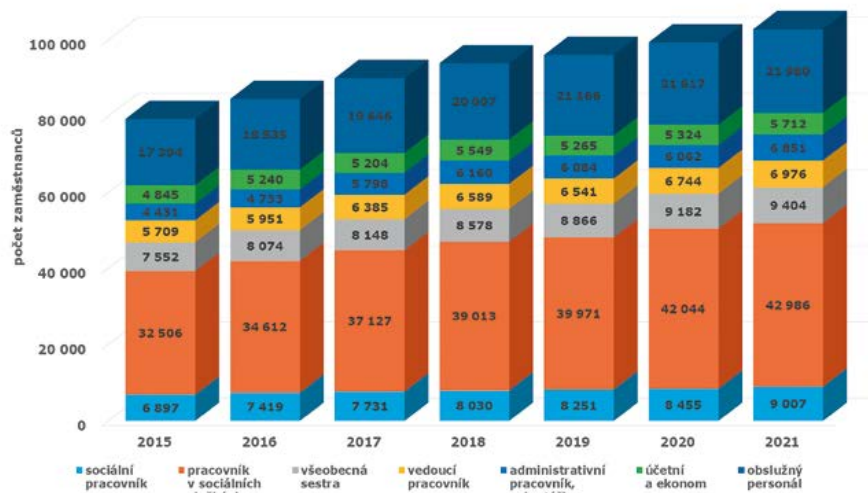
nepodkročitelný počet pracovníků pro zajištění poskytovatelem sociální služby deklarované kapacity. Hodnota personálního standardu by zároveň měla být podmínkou pro udělení a udržení registrace příslušného druhu a formy služby v poskytovatelem deklarované kapacitě.

V posledním období se mezi poskytovateli sociálních služeb velmi intenzivně diskutuje o připravovaném návrhu novely zákona o sociálních službách, v jejímž rámci se mj. navrhuje stanovení minimálních personálních podmínek pro jednotlivé druhy sociálních služeb. Navrhuje se, aby personální standard byl definován jako počet přepočtených úvazků na zajištění sociální služby v požadované kapacitě vyjadřující míru potřeby sociální služby ze strany klientů. Měl by tedy představovat

Zůstává otázkou, zda pro objektivní stanovení takto definovaného personálního standardu je k dispozici dostatek potřebných statistických podkladů. Co dnes víme?

1. V posledních letech se výrazně zvyšuje počet zaměstnanců v sociálních službách, od r. 2015 vzrostl o více než 26 %, přičemž největší podíl v r. 2021 připadal na pracovníky v sociálních službách (necelých 40 %) (*viz graf*).
2. Struktura pracovníků je diametrálně odlišná v jednotlivých typech sociálních služeb (*viz tabulka č. 1*). »»»»

Graf: Vývoj počtu zaměstnanců v zařízeních sociálních služeb v letech 2015–2021



Pramen: Statistická ročenka České republiky – 2022, viz: <https://www.czso.cz/csu/czso/26-socialni-zabezeceni-w0ngomxrdx>

Tab. č. 1: Struktura pracovníků v jednotlivých typech sociálních služeb v r. 2022 (přepočtený počet pracovníků)

	sociální pracovníci	pracovníci v sociálních službách	zdravotníčtí pracovníci	pedagogičtí pracovníci	manželští a rodinní poradci	další odborní pracovníci - přímá péče	ostatní pracovníci	celkem
poradenství	684	95	4	8	148	129	252	1 319
sociální péče	3 257	38 276	6 672	192	1	122	17 194	65 713
sociální prevence	3 678	3 679	39	64	9	319	2 030	9 819
celkem	7 618	42 050	6 715	264	158	569	19 477	76 851

Pramen: interní data MPSV, vlastní zpracování

««« 21

3. Jediné údaje týkající se časové náročnosti poskytované péče byly publikovány v r. 2011, tyto údaje se týkaly doby přímé péče o zdravotně postižené občany a dohledu nad nimi (viz tabulka č. 2).

Pokud bychom vycházeli z toho, že takto je časově náročná péče o všechny klienty ve službách sociální péče, muselo by být v těchto službách zaměstnáno 2,86× více pracovníků, než je tomu dnes. Je tedy zřejmé, že tyto údaje nejsou pro stanovení objektivní úrovně personálního standardu použitelné, a bylo by proto vhodné realizovat věrohodné reprezentativní šetření, na jehož základě by bylo možno kvantifikovat skutečnou časovou náročnost péče poskytované klientům v různých stupních závislosti. Při samotném stanovení úrovně personálních standardů by přitom měla být zohledněna i změna struktury klientů v jednotlivých zařízeních podle stupně

závislosti, narovnáno by rovněž mělo být financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění, které výrazně determinuje i strukturu pracovníků v těchto zařízeních.

Při aplikaci personálních standardů do praxe je potřeba uvědomit si i rizika, která jejich stanovení může přinést. Samotné zavedení těchto standardů je jistě vedeno dlouhodobou snahou MPSV o zajištění kvality poskytovaných sociálních služeb, nicméně jejich uvedení do praxe ve své podstatě znamenalo další posílení administrativně-direktivního způsobu organizace a řízení sociálních služeb, které mj. vede k jejich dlouhodobé stagnaci po r. 2007, kdy zákon o sociálních službách vstoupil v platnost.

Největší nebezpečí v zavedení minimálních personálních standardů do praxe je však nutno spatřovat v tom, že od jejich výše se může odvíjet výše dotací na krytí

provozních nákladů registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, a to zejména v době ekonomických problémů. Z minulosti i z nedávných týdnů vidíme, že v těchto dobách je to právě sociální sféra, kde se hledají úspory „až“ na prvním místě (viz snížení objemu dotací na sociální služby po r. 2010 nebo snížení úrovně valorizace vyplácených důchodů v letošním roce). Pokud by úroveň minimálních standardů byla východiskem při stanovení celkového objemu dotací, může to ve svém důsledku vést k propouštění „nadstandardních“ pracovníků, a tedy ke snížení kvality poskytovaných sociálních služeb. V tomto smyslu by proto bylo vhodné vedle úrovně minimálních standardů koncipovat i jejich doporučenou optimální úroveň, která by mohla být právě tím východiskem pro stanovení objemu dotací pro poskytovatele sociálních služeb, což by naopak mohlo přispět k posílení jejich jistot i k jejich potřebnému kvantitativnímu rozvoji zejména s ohledem na očekávané demografické tendence.

Je tedy zřejmé, že jak pro stanovení minimální úrovně personálních standardů, tak i pro stanovení její optimální úrovně nejsou k dispozici potřebné statistické podklady, které by kvantifikovaly časovou náročnost poskytované péče. Neznalost těchto údajů je proto základním limitujícím faktorem, který neumožňuje v současné době tyto parametry objektivně definovat. ■■

Tab. č. 2: Časová náročnost poskytované péče o zdravotně postižené občany a dohledu nad nimi

stupeň závislosti	dobu přímé péče a dohledu denně
I.	6 hod. 31 min.
II.	10 hod. 10 min.
III.	15 hod. 54 min.
IV.	18 hod. 24 min.

Pramen: MICHALÍK, J. a kol. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál, 2011

Stalo se...

- **Vláda schválila** novelu zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, která přináší několik změn ve zpracování a výplatě důchodů. Novela především zavádí možnost podání žádosti o důchod online, a to s účinností **od 1. prosince** letošního roku. Další významnou úpravou bude zpřehlednění výplatních termínů a přechod na výplatní období kalendářního měsíce u pojištěnců, kterým důchod vyplácí ČSSZ.
- Ministr Jurečka **25. dubna** na slavnostním setkání v Klementinu předal ceny Gratias 2023. Skleněnou plaketu pro vítěze si v letošním šestém ročníku odneslo pět z 249 nominovaných sociálních pracovníků, a to v pěti různých kategoriích. Ministr Jurečka navíc udělil i jedno zvláštní ocenění za významný přínos v sociální práci Oldřichu Matouškovi in memoriam, které bylo předáno rodině.
- Vláda **26. dubna** schválila novelu zákona o zaměstnanosti. Návrh upravu-

je především problematiku související s agenturami práce. Zásadní je ochrana samotných zaměstnanců. Díky novele dojde k omezení délky dočasného přidělení agenturního zaměstnance k uživateli na 3 roky během 5 let. V případě platební neschopnosti zaměstnavatele by nově i agenturním pracovníkům měla být poskytnuta stejná ochrana, jako je tomu v případě kmenových zaměstnanců. Cílem je zejména zabránit nadužívání agenturní práce.

- **APSS ČR vydala novou publikaci** *Jaké změny jsou nutné pro správné fungování terénních sociálních služeb v České republice*. Tato studie je výsledkem více než roční práce kolektivu autorů. Přináší dosavadní poznatky o fungování terénních sociálních služeb, popisuje největší nedostatky, problémy a výzvy, kterým terénní služby čelí, ale přináší také možná řešení. V souvislosti s vydáním nové publikace asociace 17. května uspořádala na toto téma on-line konferenci.

- **MPSV 27. dubna spustilo e-shop** se vzdělávacími kurzy a rekvalifikacemi. Vzdělavatelé v něm nabízejí své kurzy zdarma, zájemcům je pak zcela nebo částečně MPSV proplatí. Vše lze vyřídit online. Letos může být touto cestou proškolen až 20 tisíc lidí, na úhradu za jejich kurzy je vyhrazena celkem jedna miliarda korun. Široká veřejnost se může vzdělávat mimo jiné ve svých digitálních dovednostech.

- **Od začátku července** dojde ke změně poskytování humanitární dávky. Ta bude nově pojata jako příspěvek na životní potřeby a zároveň i příspěvek na ubytování stanovený započítatelnými náklady na bydlení. Na jejich výši se již dohodli koaliční partneři. Tyto částky budou součástí vládního nařízení, které projedná vláda na přelomu května a června. Plná výše započítatelných nákladů na bydlení bude náležet pouze těm, kdo budou bydlet v bytě zapsaném v evidenci bytů a smluv MPSV. ■■

PREVENCE A SIGNALIZACE PÁDU Z LŮŽKA

Pád z lůžka je jednou z nejčastějších příčin úrazů seniorů v pobytových zařízeních. Nabízíme vám celou řadu výrobků, které vám pomohou při prevenci pádů, jejich signalizaci či zmírnění následků zranění.



Skládací bezpečnostní žíněnka

Pyžamovak
snižuje nebezpečí
pádu z lůžka



Ochranné polstrování na postranice

Monitoring opuštění/pádu z lůžka s podlahovou podložkou

Signalizační podložka reaguje na sebemenší dotyk a vysílá varovný signál.

Monitoring opuštění lůžka s podložkou pod matrací

Snímací podložka se umísťuje pod matraci a při opuštění/pádu z lůžka nebo selhání životních funkcí vysílá varovný signál.

Židle pro snadné zvedání osob po pádu

S její pomocí lze zvednout ležící osobu do polohy vsedě.



APOSBRNO

www.aposbrno.cz • obchod@aposbrno.cz • tel.: 541 217 516

Širokou nabídku pomůcek pro seniory a zdravotně postižené hledejte na www.aposbrno.cz

Deprese u seniorů a kognitivně-behaviorální terapie

Redakci časopisu Sociální služby jsem byl požádán, abych zpracoval tři na sebe navazující články zaměřené na téma poradenské a psychotherapeutické péče o seniory, které trápí deprese. Tento první díl je stručným shrnutím důležitých informací vztahujících se k danému tématu. Další článek se bude věnovat možnostem využití specifických strategií kognitivně-behaviorální terapie (KBT) směrem k depresivním seniorům. Třetí část se zaměří na supervizi v pojetí KBT a možnosti jejího využití pro personál pečující o seniory.



■ **Text: Mgr. Roman Pešek,**
kognitivně-behaviorální terapeut,
supervizor a lektor

Odhaduje se, že do roku 2025 bude jedna třetina populace starší 60 let, což se u seniorů promítne i do nárůstu různých duševních onemocnění. V současnosti jsou nejčastějšími psychickými poruchami ve stáří demence (nejčastěji Alzheimerova choroba) a deprese.

Na vzniku, rozvoji a udržování deprese se u seniorů podílí faktory biologické, farmakologické a psychosociální. Mezi činitele biologické patří snížená tvorba a uvolňování působků v mozku (např. serotonin, dopamin, noradrenalin) a vliv některých přidružených onemocnění – odhaduje se, že deprese trpí cca 50% seniorů po centrální mozkové příhodě, infarktu myokardu, pacientů s roztroušenou sklerózou či s karcinomem slinivky břišní. Mezi demencí a depresí je vztah složitější – deprese na demenci často nasedá nebo do demence přechází. Depresi může způsobit také dlouhodobější užívání léků, např. kortikoidů, antiparkinsonik, analgetik, cytostatik,

některých psychofarmak (benzodiazepinů). Negativní vliv má také dlouhodobé nadužívání alkoholu. Mezi psychosociální faktory patří různé druhy ztrát, které jsou pro stáří typické, např. ztráta pracovní prestiže, ztráta domácího prostředí u seniorů žijících v ústavních zařízeních, ztráta mobility, vědomí postupného zhoršování zraku, sluchu, ztráta partnera, přátel apod.

Odhaduje se, že až 6% seniorů starších 65 let splňuje kritéria pro plně rozvinutou depresi podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10). Mezi tato kritéria patří např. zhoršená nálada, snížená energie, horší soustředěnost, omezování aktivit a osobních zájmů, zvýšená únavnost, narušení spánku, zhoršená chuť k jídlu, časté sebezneškodnocující myšlenky spojené s pocity viny a beznaděje.

Odhaduje se, že až 6% seniorů starších 65 let splňuje kritéria pro plně rozvinutou depresi podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10).

V praxi se ale často setkáváme s tím, že se u seniorů objevují depresivní příznaky, které výše uvedeným diagnostickým kritériím zcela nevyhovují, ale přesto jim způsobují psychické strádání a výrazně zhoršují jejich kvalitu života. Tyto „subsyndromální“ či „maskované“ deprese se objevují u 20 až 30% lidí vyššího věku a až u 50% seniorů pobývajících v domovech důchodců. Tito lidé si často stěžují na rozličné, běžnými vyšetřeními neprokázané tělesné (hypochondrické) potíže spojené se zažíváním, močením, vyprazdňováním, trápí je různé bolesti apod. Nežádka se u nich objevuje ztráta zájmu o okolí, zanedbávají své potřeby, vč. potřeb hygienických. Někdy se objevují i poruchy kognitivních funkcí (myšlení, paměti), které se zdají být způsobeny demencí, ale skutečnou příčinou je deprese. Vhodným nástrojem pro screeningové rozpoznání „maskovaných“ depresí u seniorů může být např. Geriatrická škála deprese podle Yesavage.

U seniorů jsou příznaky deprese často mylně pokládány za tělesný projev fyziologického procesu stárnutí, nebo je diagnóza deprese přehlížena, protože senior nenaplňuje standardní kritéria deprese podle MKN 10. Senioři tak více než psychiatry navštěvují praktické lékaře nebo lékaře jiných odborností, kde často absolvují zbytečná, zatěžující, jejich potíže nevysvětlující vyšetření a následně neadekvátní léčbu. Není-li deprese u seniorů rozpoznána a správně léčena, vede k výraznému zhoršení kvality života, komplikuje léčbu dalších somatických onemocnění a může vést až k sebevraždě.

Deprese ve vyšším věku se léčí farmakoterapeuticky, psychotherapeuticky nebo kombinací obojího. Základem je vždy vytvoření laskavého, empatického a důvěrného vztahu mezi odborníkem a seniorem. Důležité je projevit seniorovi úctu a vyjádřit mu opravdový zájem o jeho potíže. Antidepresivy první volby v léčbě deprese u seniorů jsou hlavně léky ze skupiny SSRI (např. sertralin, citalopram, escitalopram a paroxetin).

Co se týče psychotherapie, tak existuje relativně malé množství výzkumů zaměřených na účinnost psychotherapie u seniorů s různými typy psychických potíží. Navzdory tomuto faktu máme k dispozici dostatek důkazů svědčících pro efekt kognitivně-behaviorální terapie (KBT). Účinnost individuální KBT byla prokázána u seniorů

s depresí, úzkostí, bolestí, poruchami spánku a strachem z pádů.

Výzkum zaměřený na účinnost KBT u deprese starších dospělých byl poprvé publikován v 80. letech minulého století. Od té doby studie prokázaly, že KBT u seniorů s depresí má významně lepší účinek než placebo, že KBT je účinná při prevenci nových epizod deprese a že u starších dospělých má kombinace KBT s antidepresivem vyšší efekt než léčba jen samotným lékem. Další studie prokázaly, že individuální KBT pomáhá zmírnit depresi u seniorů nemocných Parkinsonovou nemocí a demencí. Obecně platí, že důkazy pro účinnost KBT u seniorů jsou silné, a to hlavně v léčbě deprese a úzkostných poruch. Navzdory tomu je však třeba (a to i v českém prostředí) dalších kvalitních studií zkoumajících účinnost KBT u seniorů s ohledem na specifika tohoto věku.

KBT je psychotherapeutický přístup, jehož kognitivní část je založena na poznání, že člověk se cítí tak, jak myslí. Terapeut společně s klientem často zkoumá tzv. automatické negativní myšlenky klienta a pomáhá mu je nahrazovat myšlenkami vyváženějšími a realitě více odpovídajícími, čímž se zmírňují klientovy negativní emoce. Příkladem je seniorka, kterou trápila vtíravá „emočně horká“ myšlenka „Selhala jsem jako matka“ a způsobovala jí silné pocity viny, smutku a zlosti na sebe. Tato dáma si ve spolupráci s terapeutem písemně zpracovala racionální analýzu myšlenky, kterou se snažila vnímat jako hypotézu. Pomocí faktických důkazů „pro“ a „proti“ si myšlenku upravila do alternativní podoby „Udělal jsem ve výchově svých dětí mnoho dobrého, i když se mi všechno nepovedlo tak, jak bych chtěla“ – tato vyváženější myšlenka výrazně snížila její původní bolestivé emoce a klientce se značně ulevilo. Behaviorální část KBT se zaměřuje na pozorovatelné (viditelné, zjevné) chování klientů a mj. využívá různých forem odměn a sebeodměňování, aby si klient pevněji fixoval užitečnější chování, např. aby více komunikoval s druhými lidmi a ověřoval si, že se mu v kontaktu s druhými lidmi zlepšila nálada, i když to předtím nepředpokládal.

Použitá a doporučená literatura a informační zdroje:

- JIRÁK, R. *Duševní poruchy ve stáří. Psychiatrie pro praxi* 2004; 6: 336–338.
- KOZÁKOVÁ, R. a kol. *Efekt individuální kognitivně-behaviorální terapie u seniorů – výsledky hodnocení systematických přehledů. Česká a slovenská psychiatrie* 2022; 118 (1): 28–33.
- KUBÍNEK, R. a V. *Pidrman. Deprese u seniorů. Interní medicína pro praxi* 2008; 10 (1): 36–38.

Výcvik asistenčních psů v Pestré

– psí asistence pod taktovkou multidisciplinárního týmu

3. díl

V prvním a druhém díle¹ jsme si představili kategorie asistenčních psů a zaměřili jsme se na mapování potřeb klientů, kteří žádají o asistenčního psa. Popsali jsme si proces výběru a výcviku asistenčního psa pro klienta a jak se do celého procesu zapojuje multidisciplinární tým. V tomto díle se detailněji zaměříme na zapojení ergoterapeuta do procesu přípravy klienta na získání asistenčního psa tak, aby nabyl veškerých dovedností a kompetencí nutných pro vlastnictví takto speciálně vycvičeného psa.

■ **Text: Mgr. Klára Pragerová,**
vedoucí sociální služby,
Bc. Anna Rubínová, ergoterapeutka

Do multidisciplinárního týmu, který se podílí na výcviku a předání speciálně vycvičeného asistenčního psa pro klienta s tělesným nebo kombinovaným postižením, patří vedoucí služby, vedoucí výcviku, trenér asistenčního psa jako pracovník v sociálních službách a také ergoterapeut jako pracovník v sociálních službách. Již v úvodu je třeba si připomenout, že v České republice každá organizace cvičí a předává asistenční psy dle svých nastavených pravidel. Ne každá organizace, ať už z důvodu kapacitních, nebo jinak nastavených kvalitativních standardů, není poskytovatel sociálních služeb. V každodenní praxi tak organizace nemá k dispozici pracovníky v sociálních službách, kterým je například i ergoterapeut.

➤ Ergoterapeutické šetření

Mapování potřeb jednotlivých klientů probíhá od prvního kontaktu. V případě

klientů s tělesným či kombinovaným postižením se na tomto mapování podílí ergoterapeut a mapuje situaci klienta od něho samotného i ze zpětné vazby od rodinných příslušníků. Ergoterapeut provádí tzv. ergoterapeutické šetření, ve kterém se zaměřuje na tyto oblasti:

- **Současný stav** – jak je klient orientován osobou, časem, místem a situací (tedy kdo je, kde je, kdy tam je a co tam dělá).
- **Nynější onemocnění, zapojení v rehabilitaci a případná farmakologická léčba** – jaké má klient postižení včetně projevů, zda a jak probíhá rehabilitační péče (léčebná, sociální, případně pracovní atd.) a zda klient užívá důležité léky, které ho mohou ovlivňovat či limitovat při spolupráci.
- **Sociální a bytová anamnéza** – jak a s kým klient žije, zda je bydliště přizpůsobené jeho podmínkám.
- **Školní a pracovní anamnéza** – zda klient studuje či pracuje, v jakých různých prostředích se vyskytuje a jak má tato prostředí přizpůsobená s ohledem na své individuální potřeby. ➤➤➤ 26



Foto: Návuk odměňování asistenčního psa

¹ Články byly zveřejněny v časopise Sociální služby – č. srpen-září 2022 a listopad 2022 (pozn. red.).

◀◀◀ 25

- **Denní režim a zájmy** – jaký má klient běžný denní režim a jaké má koníčky a zájmy.
- **Kognitivní funkce** – jakou má klient paměť, pozornost, myšlení, vnímání či plánování.
- **Smysly** – zda má klient nějaká omezení a limity v oblasti zraku, sluchu apod.
- **Psychosociální funkce** – jak se klient chová, jak reaguje emočně nebo na okolí, jak vytváří a udržuje vztahy, jak zvládá iniciovat činnost, jak zvládá každodenní nástrahy života.
- **Hodnocení postavy pohledem, pohmatem a zjišťování bolesti** – v případě potřeby ergoterapeut hodnotí vlastnosti a držení těla i jeho segmentů vůči sobě zepředu, z boku i zezadu a ověřuje u klienta výskyt jakékoli bolesti včetně její intenzity, výskytu dle denní doby, existenci úlevových poloh či potřeb apod.
- **Funkční hodnocení horních končetin** – ergoterapeut zjišťuje u klienta například rozsahy pohybů, svalovou sílu a napětí, citlivost, koordinaci pohybů, úchopy a grafomotoriku.
- **Funkční hodnocení dolních končetin** – ergoterapeut zjišťuje u klienta například citlivost, svalovou sílu a napětí, mimovolní pohyby, stabilitu stoje a schopnost chodit.
- **Hodnocení soběstačnosti** – ergoterapeut hodnotí mobilitu klienta, jak klient zvládá personální i instrumentální běžné denní činnosti a jaké používá kompenzační pomůcky.

Toto šetření může probíhat v několika fázích. Ergoterapeut mapuje za podpory sociálního pracovníka klientovy potřeby a limity v nácvikových prostorách organizace, u klienta doma a případně v dalších prostředích, ve kterých se klient běžně realizuje. Po tomto komplexním šetření dochází ke společné diskuzi klienta s multidisciplinárním týmem, jak může asistenční pes kompenzovat klientovo postižení a limity. Tým také s klientem vede neméně důležitou diskuzi nad tím, zda klient disponuje všemi podstatnými dovednostmi a kompetencemi pro vlastnictví asistenčního psa a jeho efektivní využití.

➤ Individuální ergoterapeutické nácviky

V případě, že klient v době žádosti o speciálně vycvičeného asistenčního psa nedisponuje potřebnými dovednostmi, ergoterapeut nabízí individuální nácviky pro nabytí nutných dovedností. Jedná se zejména o nácviky, ve kterých nutně není potřeba, aby figuroval pes, a účastní se ho klient, ergoterapeut a sociální pracovník:



- **Posilování funkce horních a dolních končetin pro zlepšení hrubé motoriky** – aby se klient při chůzi nebo použití vozíků pohyboval co nejbezpečněji a nejcitlivěji s ohledem na asistenčního psa, kterého bude mít po boku.
- **Trénink jemné motoriky horních končetin**
 - **Odměňování psa** – aby klient dokázal co nejvhodněji odměnit psa v potřebnou dobu, kdy má být pes odměnou chválen a motivačně podpořen (tedy uchopit odměnu, vyjmout ji z pamlskovnicku a v přiměřeném čase ji předat psovi).
 - **Manipulace** s kynologickými pomůckami – aby klient zvládl psovi nandat a sundat obojek, vodítko, dečku a měl vybrané vhodné kynologické pomůcky, které se mu budou s ohledem na jeho limity co nejlépe používat a budou zároveň zohledňovat welfare a bezpečnost psa.
- **Nácvik správných povelů** v klidu i v pohybu – aby klient zvládl co nejžetelněji a jasně vyslovovat potřebné povely směrem ke psu, a to v klidu i za pohybu včetně rušného venkovního prostředí (tuto oblast lépe podpoří také individuální spolupráce klienta s logopedem, pokud klient k logopedovi dochází).

Během těchto nácviků ergoterapeut používá mnoho nácvikových pomůcek a snaží se zapojit svou kreativitu tak, aby každý klient se svými individuálními potřebami po několika týdnech či měsících dokázal pracovat se psem ve výcviku. Ne s každým klientem a ne vždy v nastaveném časovém období se podaří za podpory pracovníků dovednosti nabýt. V některých případech prodlužujeme časové období, kdy klient může docházet za ergoterapeutem na individuální ergoterapeutické nácviky. V případech, kdy se klientovi vůbec nedaří za vhodně nastavené podpory dovednosti nabývat, žádosti o asistenčního psa nemůžeme vyhovět. V tomto případě doporučujeme vhodné kompenzační pomůcky, které zlepšují soběstačnost člověka s postižením, i když si uvědomujeme, že psí parták plní

nejen kompenzační funkci, ale také poskytuje psychickou oporu a dokáže klientovi svou přítomností komplexně zlepšit život a snížit závislost na druhé osobě.

➤ Zapojení ergoterapeuta při výcviku a předání asistenčního psa

U klientů s tělesným a kombinovaným postižením se ergoterapeut nadále aktivně podílí při nácvičích klienta se psem. Podporuje klienta, aby správně využíval nabyté dovednosti, a pomáhá je případně upravovat dle potřeb s konkrétním psem v reálných situacích. Jedná se například o situace, kdy klient poveluje psa (intonace hlasu), kdy klient udržuje se psem oční kontakt (jak dokáže klient upoutat pozornost psa) a kdy klient správně koriguje psa v případě nežádoucího chování.

U klientů, kteří využívají pasivní canisterapii (polohování se psem) se ergoterapeut zaměřuje, aby byl klient ve správné poloze a canisterapeutické polohování mu přineslo co nejvyšší rehabilitační či relaxační účinek. U klientů, kteří využívají aktivní canisterapii (rozvojové aktivity na hrubou a jemnou motoriku či rozvoj smyslů), se podílí na úpravě podoby speciálních dovedností asistenčního psa. Podporuje klienta při nácvičích, jak tyto speciální dovednosti využít pro co nejvyšší možnou seberealizaci. Ergoterapeut se vždy zaměřuje na to, aby všechny speciální dovednosti asistenčního psa klient využil co nejbezpečněji a neefektivněji tak, aby asistenční pes kompenzoval limity a obtíže spojené s klientovým postižením v co nejvyšší míře.

Jak předání vycvičeného asistenčního psa probíhá a jakou má klient systematickou podporu po celou dobu aktivní činnosti předaného asistenčního psa, si představíme v posledním dílu. ■■■

Zdroje:

- PRAGEROVÁ, Klára, SIROTKOVÁ, Jana. *Asistenční pes pro dítě se zdravotním postižením*. Praha: Pasparta, 2020. ISBN: 978-80-88290-54-4.
- *Interní řády, směrnice a metodiky organizace* Pestrá, o. p. s.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.
- *Summary of Standards [online]*. Assistance Dogs International: © 2022 [cit. 13. 3. 2023]. Dostupné z: <https://assistance-dogsinternational.org/standards/summary-of-standards/>

Tým také s klientem vede neméně důležitou diskuzi nad tím, zda klient disponuje všemi podstatnými dovednostmi a kompetencemi pro vlastnictví asistenčního psa a jeho efektivní využití.

Sestra roku

22. ročník soutěže vyhlášené společností EEZY Events & Education
a měsíčníkem Zdravotnictví a medicína

Přihlaste svého kandidáta!

Dopřejte získat toto prestižní ocenění těm, kteří si je opravdu zaslouží!

Titul Sestra roku je udělován
ve dvou kategoriích:
Sestra v přímé ošetrovatelské péči
Sestra v sociálních službách

Redakce časopisu Zdravotnictví
a medicína uděluje mimořádnou cenu:
Čestné ocenění za celoživotní dílo
v ošetrovatelství

Slavnostní vyhlášení vítězů proběhne ve středu **11. 10. 2023 v Kině Lucerna v Praze.**

Soutěž je určena sestřím, porodním asistentkám, sestřím domácí a sociální péče a dalším nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kterým se jejich profese stala spíše posláním než pouhým zaměstnáním. Kandidáty navrhuji jejich kolegové, nadřízení, lékaři, zástupci odborných společností i pacienti. Přípustná je i možnost přihlášení vlastní osoby do soutěže. Všechny přihlášky však musí splňovat podmínky a další náležitosti stanovené v pravidlech soutěže: www.soutez-sestraroku.cz.

Průběh soutěže:

Navrhovatel zašle kompletně vyplněnou přihlášku spolu s písemným odůvodněním návrhu nominace jedním z následujících způsobů: e-mailem na adresu registrace@soutez-sestraroku.cz (vložením na www.soutez-sestraroku.cz) v obálce označené heslem „Sestra roku 23“ na adresu redakce časopisu Zdravotnictví a medicína, Na Pankráci 322/26, 140 00 Praha 4. Akceptovány budou pouze přihlášky doručené **nejpozději do 31. 8. 2023**. Formulář přihlášky do soutěže „Sestra roku 2023“ najdete v titulu Zdravotnictví a medicína a na internetových stránkách www.soutez-sestraroku.cz. Těž si o něj můžete zažádat prostřednictvím e-mailu registrace@soutez-sestraroku.cz.

Soutěž probíhá ve dvou kolech. V prvním kole, zahájeném dnem uzávěrky soutěže, vybere první nezávislá odborná porota tři finalisty pro každou kategorii. Druhé kolo proběhne na slavnostním galavečeru 11. 10. 2023 v Praze. Navrhovatelé mají možnost zúčastnit se tohoto večera spolu s finalisty. V tomto závěrečném kole vybere vítěze druhá nezávislá odborná porota, složená z významných osobností našeho lékařství, ošetrovatelství, zástupců sponzorů, politické sféry a výherců uplynulých ročníků soutěže Sestra roku.

Podmínky účasti v soutěži:

Soutěžící musí splňovat kritéria soutěže, kterými jsou například nadstandardnost přístupu při zvládnání náročných situací, vykonání výjimečného činu v každodenní ošetrovatelské praxi nebo intenzivní činnost směřující ke zkvalitňování vzdělávacího systému a podobně. Postup do druhého kola, tzn. finále soutěže, je možný pouze za osobní přítomnosti finalistů na vyhlášovacím galavečeru. Po oficiálním vyhlášení výsledků soutěže budou vítězům předána ocenění. Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na: www.soutez-sestraroku.cz. V případě dotazů pište na adresu: registrace@soutez-sestraroku.cz. Využijte také diskusní fórum: www.facebook.com/FBSestra.

www.soutez-sestraroku.cz

Generální partner

Pořadatel



Partneři



Partneři galavečera



Záštity



Mediální partner



roku Sestra

Příhláška do soutěže

**Přihlašuji kandidáta do soutěže
Sestra roku 2023 v kategorii:**

Sestra v přímé ošetrovatelské péči

Sestra v sociálních službách
(vybranou kategorií označte křížkem)

Navrhovatel

Jméno a příjmení navrhovatele

Kontaktní adresa PSČ

E-mail Telefon

Soutěžící

Jméno a příjmení soutěžící(ho)

Kontaktní adresa PSČ

E-mail Telefon

Obor, ve kterém soutěžící působí

Funkce

Pracoviště (název zařízení včetně oddělení)

Nejvyšší dosažené vzdělání, kvalifikace

Registrovaná sestra: ano ne Počet let ve zdravotnictví

Publikační činnost

Přednášková činnost

Podpis soutěžícího: Podpis navrhovatele: Datum:

Základní informace o soutěži

Popis aktivit kandidáta odpovídajících kritériím soutěže musí být k přihlášce přiložen ve formě stručného písemného odůvodnění nominace. Navrhovatel má povinnost informovat soutěžícího o jeho nominaci, přičemž soutěžící musí s nominací, údaji uvedenými na přihlášce i pravidly soutěže souhlasit.

Soutěžící i navrhovatel berou na vědomí, že s nimi mohou být pořizovány fotografické snímky, videozáznamy a rozhovory v rámci dokumentace akce, které mohou být přiměřeně využity organizátorem soutěže pro účely prezentace této akce a reklamu spojenou s ní a dalšími ročníky této akce, a s po-

řizováním takových záznamů souhlasí. Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na www.soutez-sestraroku.cz Odesláním přihlášky do soutěže uděluje navrhovatel i soutěžící souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti EEZY Events & Education, s.r.o., se sídlem Na Pankráci 322/26, 140 00 Praha 4, jakožto správcem a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zasílání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Navrhovatel rovněž uděluje sou-

hlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména že poskytnutí údajů je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. V případě pochybností o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Kde jste se o soutěži dozvěděli?

NOVINKA OD ČERVNA 2023

ADAPTIVNÍ SYSTÉM KVALITY VZDUCHU

Systém čističek vzduchu a senzorů - konstantně monitorují a zaznamenávají kvalitu vzduchu v místnosti.



čističky visící ze stropu



čističky zapuštěné do stropu



čističky na stěně



aplikace pro sledování kvality vzduchu



čističky se stojanem



monitoring, senzory

ČISTIČKY OBSAHUJÍ SENZORY, KTERÉ SLEDUJÍ:

- vdechovatelné částice o průměru 2,5 mikronu a méně,
- těkavé organické sloučeniny v ovzduší,
- CO₂,
- teplotu,
- vlhkost,
- barometrický tlak.

Legalita instalovaných skrytých kamer v pokoji seniora za účelem jeho tvrzené kontroly a ochrany

Bohužel se začínají vyskytovat případy, kdy je zaměstnanci poskytovatele sociálních služeb v pokoji klienta nalezena kamera snímající tento pokoj. Následně se zjistí, že kameru do pokoje instalovaly osoby blízké klientovi, a to tvrzeně za účelem jeho kontroly a ochrany. V dnešní době se nejedná o ojedinělé případy. Ostatně i některé e-shopy zcela nepokrytě nabízejí k prodeji skryté kamery určené k „ochraně seniorů v domovech pro seniory“. Pohledem osob blízkých přítom instalace takové kamery a pořizování kamerového záznamu představuje pouze jakési morální dilema, nicméně z hlediska práva se zpravidla jedná o nezákonný zásah do základních práv jednotlivce, který má celou řadu právních aspektů a důsledků, o nichž pojednáváme dále.



■ **Text: JUDr. Richard Štainc,**
ŠTAINC advokátní kancelář,
info@pravomat.cz

V obecné rovině lze konstatovat, že provozováním kamerového systému dochází k zásahu do základních práv a svobod **všech snímaných osob**. Tedy takový zásah se netýká jen snímaného klienta, ale i zaměstnanců domova, jakož i jiných osob (zejm. návštěv a podobně), které mají do pokoje klienta přístup. Konkrétně se jedná o zásah do práva na ochranu osobnosti ve smyslu podoby, soukromí a osobních údajů. Takový zásah je až na výjimky stanovené zákonem a v jeho mezích nepřipustný, neboť základní práva osob požívají právní ochrany stanovené meziná-

rodními normami i českým ústavním pořádkem, jehož součástí je i Listina základních práv a osob. Dle článku 10 odst. 2 a 3 Listiny má přitom každý právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. V zákonné rovině se problematika provozování kamerových systémů projevuje ve dvou právních oblastech.

První z nich je oblast ochrany osobních údajů upravená Obecným nařízením o ochraně osobních údajů („GDPR“) a dále zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Terminologií GDPR, a to konkrétně dle čl. 4 odst. 1 a 2, se osobním údajem rozumí „veškeré informace o identifikované nebo identifikovatelné fyzické osobě“, přičemž za zpracování se považuje „jakákoliv operace nebo soubor operací, které jsou prováděny s osobními údaji nebo soubory osobních údajů pomocí či bez pomoci automatizovaných postupů, jako je shromáždění, zaznamenání, uspořádání, strukturování, uložení, přizpůsobení nebo pozměnění, vyhledání, nahlédnutí, použití, zpřístupnění přenosem, šíření nebo jakékoliv jiné zpřístupnění, seřazení či zkombinování, omezení, výmaz nebo zničení“. Z uvedeného je zřejmé, že již při samotném provozování kamerových systémů bude až na výjimky docházet ke zpracování osobních údajů snímaných osob. Takové zpracování je přitom zákonné pouze v případě, že je prováděno v odpovídajícím rozsahu v rámci některého z přípustných právních titulů uvedených v čl. 6 GDPR. V případě instalace skrytých kamer tak bude na osobě, která kamery provozuje, aby prokázala, že některý z uvedených právních titulů skutečně naplňuje. **V prostorách určených k ryze soukromým úkonům je přitom užití kamerového systému dle Úřadu na ochranu osobních údajů zcela vyloučeno.** Vedle přípustného právního titulu musí provozovatel kamer navíc dodržet celou řadu povinností, kterou na něj klade GDPR, a to zejména informovat dotčené osoby o podmínkách zpracování jejich osobních údajů a plnit další evidenční povinnosti stanovené GDPR, jako například vést tzv. záznamy o činnostech zpracování. V případě provozování skrytých kamer bez souhlasu snímaných osob je přitom zřejmé, že na prostou většinu těchto povinností provozovatel plnit nebude, neboť je to ve zjevném rozporu s účelem skrytých kamer. Za poru-

Dle článku 10 odst. 2 a 3 Listiny má přitom každý právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.

šení povinností stanovených GDPR přitom provozovateli kamerových záznamů hrozí sankce, a to až v podobě správní pokuty, přičemž její výše se odvíjí od okolností každého jednotlivého případu.

Vedle veřejnoprávní úpravy ochrany osobních údajů je dále nutno na provozování kamerových systémů nahlížet také v rovině soukromoprávní, a to konkrétně dle ustanovení § 81 až 90 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Podle ustanovení § 86 občanského zákoníku: „**Nikdo nesmí zasáhnout do soukromí jiného, nemá-li k tomu zákonný důvod. Zejména nelze bez svolení člověka narušit jeho soukromé prostory, sledovat jeho soukromý život nebo pořizovat o tom zvukový nebo obrazový záznam, využívat takové či jiné záznamy pořízené o soukromém životě člověka třetí osobou, nebo takové záznamy o jeho soukromém životě šířit.** Ve stejném rozsahu jsou chráněny i soukromé písemnosti osobní povahy.“ Vedle toho občanský zákoník v ustanovení § 84 dále stanoví, že „**zachytit jakýmkoli způsobem podobu člověka tak, aby podle zobrazení bylo možné určit jeho totožnost, je možné jen s jeho svolením**“. Z uvedeného je tedy zřejmé, že je zcela nepřijatelné bez svolení osoby narušit jeho soukromé prostory, sledovat jeho soukromý život nebo pořizovat o tom

V některých případech se navíc může jednat taktéž o trestný čin, kde by bylo na místě zvážit i podání trestního oznámení.

zvukový nebo obrazový záznam, využívat takové či jiné záznamy pořízené o soukromém životě osoby třetí osobou a takové záznamy o jeho soukromém životě šířit. V opačném případě se jedná o neoprávněný zásah do osobnostních práv (klientů, návštěvníků, zaměstnanců organizace) a zdržení se jednání či náhrada za způsobenou újmu je možno vymáhat soukromoprávní žalobou. V některých případech se navíc může jednat taktéž o trestný čin, kde by bylo na místě zvážit i podání trestního oznámení.

» Několik doporučení závěrem

Ač se to na první pohled nemusí zdát, instalace skrytých kamer v pokoji klienta může mít celou řadu právních důsledků. V případě, že byste na takovou kameru ve vašem zařízení narazili, lze vám doporučit zejména následující postup. Primárně je nezbytné zajistit součinnost vašeho IT technika, který provede vypnutí a demontáž předmětného kamerového systému

a současně provede analýzu zařízení z hlediska jeho funkčnosti. Přitom je vhodné o analýze zařízení vyhotovit písemný protokol, který bude obsahovat zejména následující údaje: o jaký typ zařízení se jedná, zda dochází k pořizování záznamu a případně jakým způsobem, zda je k zařízení umožněn vzdálený přístup a zda došlo ke vzdálenému přenosu snímků. Poté je vhodné datové stopy ze zařízení zašifrovat a uložit. Následně se jeví jako vhodné osoby, u nichž máte za to, že skrytou kameru do pokoje umístily a provozovaly ji, písemně upozornit na hrubou protiprávnost takového jednání a důrazně je přinejmenším vyzvat, aby se takového jednání zdržely. Současně je třeba silně doporučit úpravu návštěvního řádu, co do výslovného zákazu umístování a pořizování skrytého záznamu. Pokud návštěvní řád dosud nemáte nebo jsou pravidla pro návštěvníky (chybně) součástí jiného vnitřního předpisu, např. domácího řádu, prosím, kontaktujte nás, abychom tento nedostatek společně odstranili. ■■

Článek byl publikován v dubnovém vydání měsíčníku Právomat, který vydává ŠTAINC advokátní kancelář, s. r. o.

Článek se věnuje používání kamer v bytových sociálních službách. Stanovisko k používání kamer v domácnostech jsme publikovali v časopise Sociální služby, číslo srpen–září 2022.

Kvíz – sestavení vět

Pokuste se vždy vytvořit větu tak, aby odpovídala zadání níže.

1. Vytvořte větu, kde bude každé slovo začínat na písmeno K.
 2. Vytvořte větu, kde bude v každém slově písmeno E.
 3. Vytvořte větu, kde bude mít každé slovo jen 5 písmen.
 4. Vytvořte větu, kde budete používat jen slova začínající na písmeno M.
 5. Vytvořte větu, kde bude každé slovo obsahovat písmeno T.
 6. Vytvořte větu, kde bude každé slovo začínat samohláskou.
 7. Vytvořte větu, kde bude každé slovo obsahovat písmeno A.
 8. Vytvořte větu, kde bude v každém slově obsaženo písmeno Ř.
 9. Vytvořte větu, kde bude každé slovo pouze na 3 písmena.
 10. Vytvořte větu, kde budou pouze dvojslabičná slova.
10. Není nutné být stále milý, někdy musíš také křičet.
9. Náš syn Jan šel sám ven pro led.
8. Řehorí, přišel přines pořádný hríb.
7. Naše Anežka nesla nakousanou nezralou zahradaň jahůdku namyšleně návštěvě.
6. Experti ukazovali uhlíkovitý ethan inteligentního Olíhovi.
5. Teto, tento pátek Ti představím toho tajného přítele.
4. Malá Maruška Maštálková měla mručího medvíčka myvala.
3. Včera viděl Tomáš první novou bílou boudu.
2. Eva letošní léto nepojede vlakem přes celou Evropu, ale stopem projede Estonsko.
1. Kateřina Krásoňová kreslila krásné karikatury kamarádů.
- Možné řešení:**

Mgr. et Mgr. Veronika Nešporová

Výroba SPECIÁLNÍHO prádla pro nemocné nejen s Alzheimerovou chorobou.

Oceníte je zejména u pacientů s nutkáním svlékat se a odstraňovat si znečištěné pleny!



www.aben.cz

INZERCE

Na zahradě Domova pro seniory Harmonie v Mostě budujeme ptačí ráj

S příchodem jara jsme si opět mohli naplno uvědomit, že běžnou a potřebnou součástí našeho životního prostoru, našeho bezprostředního okolí, našich parků, zahrad, lesíků a dalších míst je ptactvo. Opeřenci nám dokáží zpříjemňovat existenci a zlepšovat náladu svým půvabným vzhledem i zpěvem, jejich pozorování či krmení může být milou kratochvílí. A tak jsme se v naší organizaci rozhodli využít této pozitivní skutečnosti a uživatelům, jejich rodinným příslušníkům, ale i zaměstnancům či návštěvníkům udělat radost. V přední části zahrady Domova pro seniory Harmonie jsme začali vytvářet nové zázemí pro ptactvo všeho druhu.



Červenka obecná

■ **Text: Ing. Luboš Trojna**, ředitel,
Městská správa sociálních služeb v Mostě
Foto: Miloslav Anderle, člen Ornitoklubu

Náš „ptačí tým“, jež kromě ředitele organizace tvoří také zahradník a dále ornitolog Oblastního muzea a galerie v Mostě, přemýšlel nad tím, jak ptáky přilákat do zdejší zahrady a jak jim poskytnout bezpečné a příjemné prostředí k hnízdění, krmení a odpočinku. Již ke konci zimy se uskutečnil odborný zdravotní a bezpeč-

nostní prořez u vzrostlých stromů. Pro přilákání ptáků do zahrady jsme instalovali různé druhy krmítek, například závěsná či stojanová. Dbáme na to, aby krmítka byla čistá a krmivo v nich vždy čerstvé. Abychom různým druhům ptáků zajistili bezpečné a chráněné místo k hnízdění, zavěšujeme v současnosti v zahradě také budky.

Ptáci potřebují rovněž pitnou vodu a čisté místo ke koupání. Proto jsme pro ně vytvořili vodní bazénky. Začali jsme sázet rostliny, které ptákům poskytují úkryt, hnízdní místa a potravu. Volíme druhy,

jež jsou pro ně přirozenými zdroji potravy, jako jsou keře s bobulemi, slunečnice, divoké květiny. Někteří ptáci se živí semeny, jiní hmyzem nebo ovocem. Proto vybíráme rostliny s různými typy květů a plodů.

Ptačí ráj není jen krásnou dekorací zahrady, je i přínosem pro ekosystém a ptactvo zpestřuje každodenní pobyt seniorů v domově. Přidanou hodnotou v našem pojetí je ovšem i propojení generací, protože desítky krmítek a budek vyrábí a budou i nadále vyrábět a instalovat žáci středních škol zřizovaných Ústeckým krajem. Ptačí ráj s námi budují Střední průmyslová škola a Střední odborná škola gastronomie a služeb Most, příspěvková organizace, Střední odborná škola Litvínov-Hamr a Střední škola technická Most, příspěvková organizace.

S uvedenou aktivitou je také spojena edukace, a to nejen uživatelů našeho domova. Proto jsme si 1. dubna připomněli Mezinárodní den ptactva. Zjistili jsme, že ptákem roku 2023 je polák velký. Mimochodem, tento pták zimuje i na nové chloubě města – na jezeře Most. A už se těšíme na leden 2024, kdy se zúčastníme dalšího ročníku akce Sčítání ptáků na krmítku.

Velice nás těší, že v reakcích našich klientů vidíme prostou, přirozenou radost, k jejímuž dosažení nepotřebujete složité projekty ani větší finanční náklady. Stačí chuť, šikovnost, zájem udělat radost tím, co je přirozeně okolo nás. Jen se tomu musí jít trochu naproti.

Možná zejména v dnešní technologické době je dobré si uvědomovat, že to krásné a pro život nezbytné je často na dosah ruky a v zorném úhlu všech, zdarma a dostupné komukoliv a kdykoliv.

Lidé se často pachtí za zbytečnostími a to důležité jim uniká. Někdy stačí zpomalit a využít všechny smysly k vnímání ... ☺



Domov pro seniory Harmonie



Sýkora modřinka



Domov pro seniory Harmonie

Mobilní sprchový systém

RUBY

- ✓ hygiena přímo na lůžku
- ✓ snadná manipulace
- ✓ jednoduchá údržba

RUBY v praxi

Vyfoťte si QR kód mobilním telefonem pro přehrání videa



Možnost zapůjčení zdarma



Co dělat, když lékař odmítne indikovat ošetrovatelskou péči

Někteří poskytovatelé sociálních služeb se dle informací Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) dostávají do situací, kdy provozují ošetrovatelskou péči a vykazují odbornost 913, přesto praktický lékař odmítá indikovat ošetrovatelskou péči pomocí ORP průkazu, a to i v případech, kdy se bez ní klient skutečně neobejde. Proto asociace požádala advokáta Petra Šustka o zpracování stanoviska pro případy, kdy ošetřující praktický lékař odmítá indikovat prokazatelně potřebnou ošetrovatelskou péči.

■ **Text: doc. JUDr. Petr Šustek, Ph.D.,**
advokát, Šustek & Co., advokátní kancelář

Úvodem považuji za nezbytné uvést základní skutečnosti, které se týkají poskytování sociálních služeb, zdravotních služeb a činností pracovníků, kteří jejich poskytování zajišťují.

1. Sociální služby poskytují zařízení sociálních služeb uvedená v § 34 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tato zařízení jsou oprávněna poskytovat sociální služby na základě oprávnění, které je jim udělováno rozhodnutím o registraci vydaným příslušným správním úřadem (§ 78 cit. zákona).

2. Zdravotní služby poskytují poskytovatelé těchto služeb na základě rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb (§ 11 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů) vydávaných příslušnými správními úřady podle § 15 téhož zákona; zákon však obsahuje i výjimky, kdy je možné poskytovat zdravotní služby i bez takového oprávnění, přičemž jednou z těchto výjimek je poskytování zdravotních služeb v zařízeních sociálních služeb, které je možné i bez získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

3. K tomu nutno konstatovat, že poskytovatel sociálních služeb není poskytovatelem zdravotních služeb. Je pouze oprávněn, má-li k tomu odpovídající personální vybavení, poskytovat ošetrovatelskou, léčebně-rehabilitační a paliativní péči, avšak pouze v rozsahu výkonů, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení. To vše sice nevyplývá výslovně ani ze zákona o sociálních službách, ani ze zákona o zdravotních službách, nicméně podle našeho názoru je

třeba na péči poskytovanou v zařízeních sociálních služeb pohlížet obdobně jako na péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta a vycházet tudíž z omezení plynoucích ze zákona o zdravotních službách.

4. Současně považujeme za významné zmínit i rozsah činností všeobecné sestry, do jejíž kompetence náleží poskytování zdravotní péče a výkon s tím spojených činností v rozsahu indikace lékaře, nebo sice bez této indikace, ale v souladu s diagnózou stanovenou lékařem při poskytování, případně zajišťování základní a specializované ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu (vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů).

5. K jednotlivým okruhům problémů lze tedy dospět k těmto závěrům:

- Poskytovatelé sociálních služeb, kteří nemají současně oprávnění k poskytování zdravotních služeb, mohou v rámci svého oprávnění podle zákona o sociálních službách poskytovat i zdravotní služby v rozsahu zejména ošetrovatelské péče, jsou-li pro jejich poskytování řádně personálně vybaveni, tedy zaměstnávají-li k provádění příslušných výkonů všeobecné sestry; všeobecná sestra však v takovém případě potřebuje k výkonu činnosti při poskytování ošetrovatelské péče lékařskou diagnózu, případně indikaci. Indikace je zapotřebí vždy, má-li být poskytnutá ošetrovatelská péče vyúčtována zdravotní pojišťovně.
- Pokud jde o péči praktických lékařů, zahrnuje kromě vlastních vyšetření a stanovení diagnózy také návrh individuálního léčebného postupu, jehož součástí je v odůvodněných případech také předpis léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a dalších specializovaných zdravot-

ních služeb; jestliže se tak pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu neobejde bez ošetrovatelské péče, je praktický lékař, vázaný postupem lege artis, povinen ji vyžádat či indikovat.

- Indikovaná ošetrovatelská péče (má-li poskytovatel sociálních služeb, který je pro její poskytování personálně vybaven, smlouvu se zdravotní pojišťovnou) je hrazenou zdravotní službou – jinými slovy: jakmile je ošetrovatelská péče v odbornosti 913 indikována příslušným lékařem, nelze ji zásadně účtovat pacientovi.
- Poskytovatel sociálních služeb, který nemá současně oprávnění k poskytování zdravotních služeb v odbornosti praktického lékaře, a nemůže tedy sám ošetrovatelskou péči indikovat, není tak personálně vybaven k tomu, aby rozhodl o potřebě ošetrovatelské zdravotní péče a tuto péči na základě vlastního rozhodnutí poskytl, ať již jako hrazenou, či nehrazenou ze zdravotního pojištění. To platí podle našeho názoru i v případech, že poskytovateli sociálních služeb byla předložena lékařská zpráva, z níž vyplývá potřeba ošetrovatelských služeb, nejsou-li tyto služby výslovně vyžádány (předepsány).
- Pokud jde o aplikaci léků neinvazivní cestou (pro účely zdravotního pojištění výkon 06620), lze ji považovat za zdravotní službu pouze v případech, kdy si pacient zjevně není schopen léčivý přípravek sám vložit do úst nebo jej bezpečně spolknout, takže mu musí odborně způsobilý zdravotnický pracovník léčivý přípravek přímo vložit do úst a následně zkontrolovat dutinu ústní, aby se přesvědčil, že byl spolknut, nebo v případech, kdy zdravotní stav pacienta neumožňuje samostatně bezpečné užití léčivého přípravku nebo si pacient není schopen sám aplikovat léčivý přípravek do spojivkového vaku, a to jen na základě posouzení a indikace ošetřujícího lékaře.

➤ Závěr a doporučení

1. Z uvedených závěrů lze vyvodit, že pokud ošetřující lékař odmítá zajistit důvodnou ošetrovatelskou péči vyžádanou této péči u jiného poskytovatele z dů-

vodu rizika z prodlení (ohrožení na životě a zdraví pacienta), nezbyvá než jej vyzvat, aby se postaral o poskytnutí péče svému pacientovi sám, a to např. v rámci návštěvní služby, která je součástí činnosti praktického lékaře hrazené ze systému veřejného pojištění. V takovém případě lze doporučit, aby poskytovatel sociálních služeb ošetřujícího lékaře kontaktoval a požádal o jeho návštěvu u pacienta. Bez rozhodnutí ošetřujícího lékaře a bez indikace nelze v zásadě ošetřovatelskou péči poskytnout.

2. Jestliže registrující lékař odmítne péči indikovat, lze doporučit, aby pacient využil svého práva požádat jiného poskytovatele o konzultační služby, tedy o tzv. druhý názor dle § 28 odst. 3 písm. c) zákona o zdravotních službách. V případě, že takto dožádaný poskytovatel zdravotních služeb vysloví názor, že indikace potřebná je, lze s tímto závěrem kontaktovat registrujícího lékaře a požádat jej, aby tuto otázku opětovně zvážil. Bude-li registrující lékař trvat na svém rozhodnutí, je (v případě jednorázové péče) možné oslovit jiného praktického lékaře, nejlépe v místě poskytování sociálních služeb.

3. Pokud je takto oslovený poskytovatel zdravotních služeb smluvním partnerem pacientovy pojišťovny, bude poskytnutá nepravidelná péče tomuto poskytovateli pojišťovnou uhrazena v rámci tzv. nepravidelné péče i přes skutečnost, že pacient není u tohoto poskytovatele registrován. Jestliže tento poskytovatel zdravotních služeb smlouvu s pacientovou zdravotní pojišťovnou nemá, bude pojišťovnou uhrazena pouze případná neodkladná zdravotní péče poskytnutá pojištěnci, tedy péče, jejímž účelem je v souladu s § 5 zákona o zdravotních službách zamezení nebo

omezení vzniku náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.

4. Podle mého názoru je takový postup v souladu s právními předpisy a nic by nemělo bránit jeho uplatnění v zájmu ochrany zdraví klienta; přesto považujeme za vhodné věc předem projednat se zdravotní pojišťovnou, zejména pokud se postup týká většího počtu jejich pojištěnců.

5. Je-li potřeba ošetřovatelské péče jednoznačná a prokazatelná, případně je toto i potvrzeno výše uvedeným druhým názorem jiného poskytovatele zdravotních služeb, a ošetřující lékař přesto odmítá tuto péči indikovat a nebo poskytnout v rámci návštěvní služby, může se dopouštět postupu non lege artis, tedy postupu, který je v rozporu se základními povinnostmi poskytovatele zdravotních služeb a s jeho závazkem vůči zdravotní pojišťovně; na tuto skutečnost je možné a vhodné písemným podáním upozornit příslušný krajský úřad i zdravotní pojišťovnu. Navazujícími možnostmi jsou rovněž stížnost dle § 93 a n. zákona o zdravotních službách a stížnost k České lékařské komoře podaná dle jejího disciplinárního řádu. Poskytovatel sociálních služeb však vzhledem k rozsahu svého oprávnění a kompetenci svých nelékařských pracovníků nemůže jednoduše nečinnost praktického lékaře napravit svým vlastním rozhodnutím. Může je však k tomu fakticky přinutit výše naznačeným postupem. V konečném důsledku lze klientovi rovněž navrhnout přeregistraci k jinému poskytovateli zdravotních služeb. ■

doc. JUDr. Petr Šustek, Ph.D.

Český právník a vysokoškolský pedagog, který působí jako docent na katedře občanského práva a vedoucí Katedry zdravotnického práva na Právnické fakultě UK v Praze. Je členem poradního Kolegia ministra zdravotnictví pro zdravotnické právo, rozkladové komise Ministerstva zdravotnictví ČR a zasedá i v dozorčí radě Spojené akreditační komise, o. p. s. V období let 2014–2019 byl rovněž členem Legislativní rady vlády. Ve své akademické práci se zabývá zejména ochranou osobnosti, právní odpovědností a zdravotnickým právem.

Mimo akademickou půdu se věnuje advokacii, mezi oblastmi jeho specializace patří zdravotnické právo, smluvní právo, sporová agenda, právo veřejných zakázek, systém veřejného zdravotního pojištění, vyjednávání a schopnost plánování obchodní strategie se zřetelem na vývoj trhu. Je autorem či spoluautorem řady odborných publikací, např. monografie Informovaný souhlas, učebnice Občanské právo hmotné 1 - Díl první: Obecná část (autor kapitoly Ochrana osobnosti) nebo Občanský zákoník – Komentář, v roce 2016 byla pod jeho vedením autorského kolektivu vydána kniha Zdravotnické právo.

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá

PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D., Friedlová, Ph.D.,

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

Dotaz:

**Dobrý den,
jsem aktivizační pracovník
v domově pro seniory. Jak mám
aktivizovat seniora, který je zcela
imobilní a má těžkou demenci?
Na zrakové, hmatové a čichové
stimulační nabídky nereaguje. Když
mu pustím některé druhy hudby, zejména
lidové písničky, otočí za zvukem
hlavu. Chtěla bych u něj uplatnit
více stimulačních prvků. Děkuji
za odpověď.**

L. M.

Odpověď:

Jsem ráda, že jste se na možnost aktivizačních nabídek u seniora s téměř nulovou odezvou na aktivizační nabídky zeptala. Koncept Bazální stimulace umožňuje aktivizovat i ty seniory, kteří jsou imobilní a mají těžký stupeň demence. Těmto seniorům můžete nabídnout velmi intenzivní somatické podněty. Umožněte jim vnímat tělo a prožít pozitivní prožitky ze svého těla. Somatické stimulace vyvolávají také pocit jistoty a bezpečí a zároveň lze seniorovi tímto způsobem nonverbálně sdělit, že je u něho přítomna druhá osoba. Jde tedy také o komunikační proces. Kožní smyslový orgán považujeme v konceptu Bazální stimulace za základní (bazální) komunikační kanál, kterým vedeme s lidmi s těžkým kognitivním omezením transparentní a pro ně srozumitelný dialog. Významu vašich slov nemusí rozumět, ale strukturovaným dotekům v kontextu somatických stimulací ano. Doporučuji tedy v rámci aktivizačních nabídek aplikovat celotělové somatické stimulace. Dle stavu klienta zvolíte techniku zklidňující, nebo povzbuzující stimulace. Stimulace můžete aplikovat nasucho nebo prostřednictvím stimulačních ponožek, popřípadě formou masáže s pleťovým mlékem nebo olejem. ■

Novinky k rodičovskému příspěvku

Rodičovský příspěvek je dávkou státní sociální podpory určenou všem rodičům, kteří celodenně pečují o nejmladší dítě v rodině, které nedosáhlo 4 let věku. Celková výše rodičovského příspěvku je pro všechny stejná, nezávisí na výši příjmu rodičů. Na rodičovský příspěvek má nárok každý, tedy i osoby samostatně výdělečně činné, které si neplatily nemocenské pojištění. Každý rodič má k dispozici 300 tisíc korun, u dvojčat a víceročat se jedná o částku 450 tisíc korun. Tuto částku si lze rozvrhnout dle individuálních potřeb rodiny. Celkovou částku rodičovského příspěvku je potřeba vyčerpat do 4 let věku dítěte, jinak hrozí, že rodiče přijdou o nevyčerpanou část dávky.

■ **Text: Mgr. Zuzana Ščuková,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Rodičovskou dovolenou může čerpat jak matka, tak i otec dítěte. Doma se v péči o dítě můžou rodiče postupně vystřídat. Nárok na rodičovský příspěvek má ale vždy pouze jeden z nich. Rodiče si totiž sami mohou libovolně zvolit, jak dlouho budou rodičovský příspěvek pobírat, a podle toho se upraví výše rodičovského příspěvku. Jednotliví rodiče tedy pobírají rodičovský příspěvek po různou dobu a v různé měsíční výši. Rodičovský příspěvek je v tomto ohledu velmi pružnou dávkou. Jeho čerpání si lze rozložit nejméně na půl roku a nevyšší do 4. narozenin dítěte. Dá se rozložit třeba jen na jeden rok, pokud se rodič rozhodne nastoupit zpět do práce.

Výše rodičovského příspěvku ale nezáleží pouze na přání rodičů. Ne všichni rodiče mohou čerpat dávku jakkoli. Důležité také je, kolik rodič před nástupem na rodičovskou dovolenou vydělával, respektive v jaké výši pobíral mateřskou. Maximální výše rodičovského příspěvku se totiž odvíjí od výše pobírané mateřské. Maximální měsíční dávka rodičovského příspěvku odpovídá nejvýše 70 % 30násobku denního vyměřovacího základu. Ten se počítá z průměrné mzdy za posledních 12 měsíců. Zjednodušeně řečeno jde tedy o 70 % měsíčního příjmu. Výši rodičovského příspěvku lze v průběhu čerpání dávky měnit každé tři měsíce. Volbu výše dávky však nelze učinit zpětně.

Jestliže rodič na mateřskou neměl vůbec nárok, nelze stanovit denní vyměřovací základ ani jednomu z rodičů nebo měl malé příjmy, může žádat o rodičovský příspěvek v měsíční výši nepřevyšující 13 tisíc. V případě 2 a více společně narozených dětí, tedy víceročat, se jedná o částku 19 500 Kč měsíčně.

Výpočet denního vyměřovacího základu provádí okresní správa sociálního zabezpečení. Rodič, který hodlá pro stanovení výše rodičovského příspěvku využít svůj výdělek, nemusí ve většině případů potvrzení

od okresní správy sociálního zabezpečení dokládat, protože úřadu práce se potřebné údaje automaticky sehrávají. Potvrzení musí dokládat pouze rodič, který nepobíral mateřskou. Tento doklad je nutné doložit také v případě, kdy chce rodič využít vyšší vyměřovací základ druhého rodiče.

Pokud jde o možnost přivýdělků, v roce 2011 bylo možné pracovat a pobírat rodičovský příspěvek pouze tehdy, když bylo dítě v jeslích, mateřské škole nebo jiném zařízení pro děti předškolního věku, pokud dítě mladší 3 let navštěvovalo jesle nejvýše 5 kalendářních dní v měsíci, pokud dítě starší 3 let navštěvovalo mateřskou školu maximálně 4 hodiny denně nebo 5 dní v měsíci. Od roku 2012 již nejsou žádná omezení, jestliže má dítě více než dva roky. Lze tedy pobírat rodičovský příspěvek a pracovat bez omezení.

Výpočet denního vyměřovacího základu provádí okresní správa sociálního zabezpečení.

U dětí do 2 let platil do konce roku 2019 limit 46 hodin měsíčně v jeslích nebo mateřské škole, který se od ledna 2020 zvýšil na 92 hodin měsíčně. Podmínka celodenní péče je také splněna, pokud dítě mladší 2 let pravidelně navštěvuje léčebně-rehabilitační zařízení nebo mateřskou školu nebo její třídu zařízenou pro zdravotně postižené děti nebo jesle se zaměřením na vady zraku, sluchu, řeči a na děti tělesně postižené a mentálně retardované v rozsahu nepřevyšujícím 4 hodiny denně, nebo pokud zdravotně postižené pravidelně navštěvuje jesle, mateřskou školu nebo jiné obdobné zařízení pro děti předškolního věku v rozsahu nepřevyšujícím 6 hodin denně, nebo

pokud dítě navštěvuje jesle, mateřskou školu nebo jiné obdobné zařízení pro děti předškolního věku v rozsahu nepřevyšujícím 4 hodiny denně a jestliže oba rodiče nebo osamělý rodič je osobou závislou na pomoci jiné osoby ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost) podle zákona o sociálních službách, nebo pokud rodič zajistí péči o dítě jinou zletilou osobou, kdy je výdělečně činný nebo je žákem nebo studentem soustavně se připravujícím na budoucí povolání.¹

➤ Jednorázový doplatek dávky

Kromě dovršení věku 4 let či vyčerpání celkové částky rodičovského příspěvku nárok na rodičovský příspěvek zaniká také narozením dalšího dítěte. Přesněji řečeno nové dítě zakládá nový nárok na rodičovský příspěvek a nárok na dávku na starší dítě zaniká. Při narození dalšího dítěte totiž rodiče o nevyčerpanou částku nepřijdou. Od července 2021 je v takové situaci možné dočerpat zbylé finanční prostředky rodičovského příspěvku najednou. Pro možnost jednorázového dočerpání nevyplacené části rodičovského příspěvku platí jedna důležitá podmínka: ke dni narození alespoň jeden z rodičů vydělává; výdělek musí být v takovém rozsahu, aby zakládal účast na důchodovém pojištění. Na nedoplatek rodičovského příspěvku i podle nových pravidel dál nedosáhnou domácnosti, kde ani jeden z rodičů nevydělává. Jednoduše řečeno, alespoň jeden z rodičů musí být řádně zaměstnán. Změnu, tedy narození dalšího dítěte, je nutné nahlásit úřadu práce.

➤ Jeden „rodičák“ na hlavu

Novela zákona o státní sociální podpoře navrhuje zakotvení pravidla, že ve vztahu ke každému dítěti se poskytuje vždy jen jeden rodičovský příspěvek. Toto pravidlo představuje další významné omezení finanční podpory náhradní rodinné péče (od ledna roku 2022 došlo ke snížení odměny za výkon pěstounské péče u pěstounů, které nevybral krajský úřad, tzv. nezprostředkovaných pěstounů). Pokud by biologičtí rodiče dítěte ke dni jeho narození pracovali nebo podnikali, může být rodičovský příspěvek na toto dítě po jeho svěření do náhradní rodinné péče zcela nebo z velké části vyčerpaný. Nové pečující osobě by tak nárok na rodičovský příspěvek vůbec nemusel vzniknout.

Veřejný ochránce práv v připomínce ke zmíněné novele odkázal na rozsudky, z kterých dle jeho názoru vyplývá jednoznačný závěr, že podle platné úpravy při



ombudsman
veřejný ochránce práv

změně rodiny dítěte nelze celkovou výši rodičovského příspěvku považovat za částku, jež sdílí obě pečující osoby z první i druhé rodiny.

Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že „rodičovský příspěvek dle § 30 a násl. zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, je nárokem pečujícího rodiče, nikoli nárokem dítěte, o něž rodič pečuje. Omezující podmínka pro čerpání rodičovského příspěvku v celkové částce 220 tisíc korun v § 31 odst. 1 citovaného zákona se proto nutně vztahuje na péči o totéž nejmladší dítě v téže rodině. Pokud se rodina dítěte změní (např. od pěstounů na přechodnou dobu přejde dítě do péče budoucích osvojitelů), nelze celkovou částku 220 tisíc korun považovat za částku společně sdílenou oběma pečujícími osobami jak z první, tak z druhé rodiny. Byť obě (nikoli současně, ale postupně) pečují o totéž dítě, nepečují o totéž nejmladší dítě v téže rodině a nejde ani o společně posuzované osoby ve smyslu § 7 odst. 1 téhož zákona.² Daný judikát se týkal budoucích osvojitelů, jimž vznikl nárok na rodičovský příspěvek jen v nepatrné části, jelikož převážnou část už vyčerpali pěstouni na přechodnou dobu. Výklad Nejvyššího správního soudu později upřesnil svým rozsudkem Krajský soud v Hradci Králové, který tento výklad vztáhl na všechny osoby, které převzaly dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů (vyjma výslovně zákonem vyloučených pěstounů na přechodnou dobu).³

▶ Prarodičovská dovolená

Cílem zmíněné novely zákona o státní sociální podpoře dále je tzv. prarodičovská dovolená. Snahou je umožnit, aby prarodič, který osobně a řádně pečuje o dítě zakládající nárok na rodičovský příspěvek, mohl být ustanoven příjemcem rodičovského příspěvku, pokud o to oprávněná osoba, tj. rodič, písemně požádá krajskou pobočku úřadu práce. O ustanovení prarodiče příjemcem rodičovského příspěvku může rodič požádat buď již v žádosti o přiznání rodičovského příspěvku, nebo kdykoliv v průběhu pobírání dávky podáním žádosti o změnu příjemce rodičovského příspěvku. Předkládací zpráva k novele také zmiňuje, že změna legislativy by měla dále zajistit, aby pečující prarodič mohl být z titulu péče o vnuče účasten důchodového pojištění a aby mohl u zaměstnavatele čerpat prarodičovskou dovolenou po dobu, po kterou bude příjemcem rodičovského příspěvku, nejdéle však do 3 let věku vnučete.

¹ Ustanovení § 31 odst. 3 zákona o státní sociální podpoře.

² Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 5. 2017, č. j. 6 Ads 21/2017-23, dostupný na www.nssoud.cz.

³ Srov. rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 19. 12. 2019, č. j. 32 Ad 4/2019-29, dostupný na www.nssoud.cz.

Umělou inteligenci začínáme využívat i v běžném životě

V poslední době se hodně mluví o významném pokroku ve vývoji počítačové umělé inteligence. Veřejnost upoutaly překvapivě dobré výsledky online chatu GPT od americké firmy OpenAI. Úspěšné projekty na tomto poli ale vznikají i u nás. Například česká aplikace Beey pro převod hlasu na text se úspěšně etablovala i v zahraničí a má uživatele v 50 zemích.



■ **Text: Ondřej Klimeš**

Automatizovaný převod lidského hlasu na text je jednou z oblastí, kde se umělá inteligence stává pomocníkem v každodenním životě. Umožňuje získávat rychlé a levné přepisy podcastů, rozhovorů, schůzí nebo přednášek.

Titulkuje videa na internetu a s využitím automatických překladů zpřístupňuje také audiovizuální obsah z celého světa. Technologie nachází využití i v průmyslu, zdravotnictví, médiích nebo státní správě.

Ve všech těchto oblastech nabízí pomoc i aplikace Beey, za kterou stojí vývojáři z pražské firmy NEWTON Technologies a tým vědců z Technické univerzity v Liberci.

Základem programu je jeden z nejvyšších nástrojů pro automatické rozpoznání řeči, který je v současnosti na trhu. Poradí si nejen s češtinou, ale i s dalšími devatenácti světovými jazyky. Mezi ně patří samozřejmě angličtina nebo němčina. Vedle slovanských jazyků umí třeba i norštinu nebo švédštinu

a mezi všemi dvaceti jazyky umí aplikace Beey také překládat.

„Základem Beey je rychlý a přesný přepis hlasu. Ten je u řady nahrávek téměř 100% bez chyb. Navíc jsme v loňském roce díky novým neuronovým modelům zvýšili přesnost i u známých horší kvality, například z tiskových konferencí nebo z hlučného prostředí,“ vysvětluje Petr Červa, vedoucí týmu vědců na liberecké Technické univerzitě, kde pracují na počítačových modelech pro rozpoznávání řeči.

Současný zvýšený zájem o novinky v oblasti umělé inteligence podle Petra Heriana z NEWTON Technologies pomáhá tyto technologie dále zlepšovat a hledat i jejich další uplatnění.

„Lidé si pomalu zvykají na to, že se hlasové technologie stávají součástí jejich práce i běžného života. A nejde už zdaleka jen o diktování zpráv do mobilu. Náš program titulkuje oblíbené seriály, pomáhá neslyšícím nebo přepisuje jednání na soudech. Usnadňuje práci novinářům nebo výuku ve školách. Nových příležitostí je celá řada a já jsem hrdý na to, že jsou u toho i čeští vývojáři a vědci,“ uzavírá Petr Herian.



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

SeneCura SeniorCentrum Hradec Králové

SeneCura SeniorCentrum Hradec Králové sídlí v klidném prostředí v části Moravské Předměstí. Moderní SeniorCentrum bylo otevřeno v roce 2016. Domov poskytuje péči 24 hodin 7 dní v týdnu pro službu domov pro seniory s kapacitou 40 lůžek a službu domov se zvláštním režimem s kapacitou 82 lůžek. Poskytujeme také pobytovou odlehčovací službu s kapacitou 15 lůžek. Důraz klademe na péči o seniory trpící Alzheimerovou chorobou či jinou formou stařecké demence. Celá budova je bezbariérová a poskytuje ubytování v komfortních dvoulůžkových a třílůžkových pokojích vybavených polohovatelnými lůžky, uzamykatelným nábytkem, televizí, lednicí a vlastním sociálním zařízením. Krásná meditační terapeutická zahrada s terasou poskytuje výhled do klidného vnitrobloku s parkovou úpravou. V domově jsou organizovány společné i individuální aktivizace. Poloha SeniorCentra v blízkosti škol umožňuje také mezigenerační setkávání.

Příklady dobré praxe:

Večeře při svíčkách – Každý klient může jednou za rok pozvat svou rodinu a blízké na večeři při svíčkách a octnout se tak znovu v roli hostitele. Personál domova připraví program a několikachodové menu, jídelna se promění v luxusní restauraci.

Roční přání – Jednou ročně se snažíme splnit našim klientům jejich osobní přání, např. návštěvu divadla, výstavy, rodného domu, školy či zajistíme koupi dárku, který by udělal klientovi radost.

K této činnosti využíváme spolupráci s rodinami a snažíme se o to, aby se blízcí klientů zapojili do péče.



SeneCura SeniorCentrum Hradec Králové

Exnárova 453/7, Moravské Předměstí
500 11 Hradec Králové

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	841 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Městský ústav sociálních služeb Kláštorec nad Ohří, p. o.

MÚSS je příspěvkovou organizací města Kláštorec nad Ohří. Svou činnost zahájil v roce 1998 a poskytuje sociální služby – domov pro seniory, pečovatelskou službu a odlehčovací služby.

MÚSS zajišťuje pomoc a podporu seniorům a lidem s postižením při jejich začleňování do společnosti. Naše činnost směřuje především k tomu, aby klienti žijící v domově byli nezávislí, co nejdéle soběstační, aby byl jejich způsob života důstojný.

Domov nabízí ubytování v jedno- a dvoulůžkových pokojích a garsoniérách. Na pokojích je předstíňka, kuchyňský kout a sociální zařízení. Klienti si mohou pokoj vybavit vlastním nábytkem. Některé pokoje mají balkon. Kapacita domova je 113 lůžek. Všechna patra jsou barevně odlišená a vybavená orientačním systémem. Klientům je k dispozici jídelna, úsek volnočasových aktivit, keramická dílna, kuchyňka, fyzioterapie, kapse, kadeřnictví a pedikúra. Součástí areálu je relaxační zahrada s posezením, altánkem, fontánou, terapeutickým chodníčkem a hřištěm na pétanque. Patronem domova je herec, moderátor a dabér Mario Kubec.

Příklady dobré praxe:

Kavárnička vedená klientkou domova – Zařízení v domově provozuje Kavárnička, ve které je odpovědnou vedoucí klientka domova, která zabezpečuje chod kavárny (nákup zákusků, vaření kávy, čaje, ...). Kavárna je zařízená v retro stylu.

Mezigenerační setkávání a Čtecí babička – Téměř každý týden dochází k mezigeneračnímu setkávání s dětmi z mateřské školy, naše klientka sem dochází předčítat pohádky dětem před spaním.



Městský ústav sociálních služeb Kláštorec nad Ohří, p. o.

Lípová 545
431 51 Kláštorec nad Ohří

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	900 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Střípky z domova

Stříbrná a bronzová medaile ze soutěže První pomoc

Česká Lípa – Jak se správně zachovat v situacích, kdy druhý potřebuje naléhavě pomoc, si vyzkoušeli uživatelé Denních a pobytových sociálních služeb, p. o. – Denního stacionáře z České Lípy. Své získané vědomosti, a především praktické dovednosti poměřili s několika soutěžními týmy v rámci 13. ročníku soutěže PRVNÍ POMOC, kterou pravidelně připravuje organizace Cesta do světa, pobočný spolek Slunečnice, z. s., z Děčína. Uživatelé se této systematické přípravě věnují v rámci své docházky do Denního stacionáře pod vedením Moniky Strejčkové. Při přípravě a prohlubování svých kompetencí využívají odborné publikace, modelové předměty, resuscitační figurínu, odborné videopořady, nácvik modelových situací atd. Soutěžící



závodili v 18 vybraných disciplínách, jmenovně například poskytnutí první pomoci u tepenného krvácení, ošetření popáleniny nebo odřeniny, správné ošetření vymknutého kotníku nebo fixaci končetiny do trojčipého šátku. V kategorii tříčlenných týmů se hodnotila také celková spolupráce a souhra všech členů družstva. Velice náročnou disciplínou byla ukázka resuscitace nebo přenos zraněného na nosítkách. V kategorii tříčlenných týmů vybojovali Aleš Kubát, Milan Baďouček a Lukáš Koželuh druhé místo. V kategorii jednotlivců vybojoval Jakub Kubát krásné třetí místo. Všem soutěžícím uživatelům a jejich trenérce srdečně blahopřejeme a jsme velice hrdí, že máme mezi sebou takto zkušené „záchranáře“.

*Mgr. Bc. Eliška Štátná Kysilková, DiS.,
pověřená vedením Denního stacionáře
Česká Lípa při Denních a pobytových
sociálních službách, p. o., Česká Lípa*

Mini koníci potěšili seniory v Domově sv. Jiří v Plzni

Plzeň – Dva miniaturní terapeutičtí koníci s jejich chovateli manželi Trubačovými přišli navštívit klienty Domova pro seniory sv. Jiří v Plzni na Doubravce. Klisničky o výšce pouhých 63 a 68 centimetrů uděla-



ly radost desítkám obyvatel domova, jimž kontakt s nimi přinesl nevšední smyslové zážitky.

Tichý klapot kopýtek se ozýval v chodbách domova pro seniory, kteří se už těšili na toto neobvyklé setkání. Vzápětí si klienti domova mohli pohodlně přímo ze svých židlí či vozíků mini koníky hladit, krmit je kousky mrkve a také se s nimi pohybovat po chodbách. Podle chovatelky Evy Trubačové mají tito koně velmi mírumilovnou povahu, a proto mohou být vhodní i jako asistenční a vodící zvířata například pro nevidomé. „Díky své velikosti jsou také ideální pro terapii v nemocnicích u ležících pacientů, v dětských domovech, domovech pro handicapované i pro seniory,“ vysvětlila Eva Trubačová. „Nyní je našim koním 13 let a váží maximálně 100 kg, spíš méně. Zhruba do dvou let rostli, teď už ale nerostou,“ dodala chovatelka.

Mini koníci zavítali i do pokojů k ležícím klientům, kteří z nich měli také nebyvalou radost. Dotyková a smyslová terapie s mini koníky pomáhá lidem odbourávat stres, bariéry a obavy. Úsměvy a nadšení mnohých seniorů v Domově sv. Jiří toho byly jasným důkazem. Jedna z klientek dokonce prohlásila, že by tyto koníky nejraději měla v domově pořád, mohli by prý žít například v atriu u jezírka. Bohužel však koně Dianka a Topinka museli odjet rozdávat radost zase jinam. V Plzni také navštěvují Hospic sv. Lazara. Koníci nastoupili do výtahu, kam se pohodlně našli, a poté do menšího nákladního auta, jímž se přepravují. Klienti domova budou jistě ještě dlouho vzpomínat, jak jim mini koníci zpestřili běžný všední den.

*Mgr. Milena Sojková
PR a administrativa MCHP
Městská charita Plzeň*

Pletení pomáhá klientům i dětem v nemocnicích

Kolín – Rčení, že „dělání všechny smutky zahání“ platí i v SeniorCentru Kolín. Kromě řady různých forem terapie se klienti totiž věnují mnoha tvořivým aktivitám. Některé z nich dokonce pomáhají jak klientům, tak i například dětem v nemocnicích.

V domově SeneCura v Kolíně se klienti věnují třeba šití a pletení. „Navázali jsme spolupráci s organizací Klubko s nití pomáhá. Různými způsoby pomáhají potřebným skrze darované výrobky – ať už jde o dětské pacienty v nemocnicích, nebo válečné uprchlíky z Ukrajiny,“ říká ředitelka SeneCura SeniorCentra Kolín Hana Máchová.

V rámci jedné z aktivit klienti plnili ušité polštářky materiálem z dutého vlákna tak, aby byly připravené jako dárky pro ty, kterým udělají radost. Celkem naplnili 200 polštářků, jenž putovaly klientům Domova seniorů Pod zastávkou Kolín, malým pacientům z dětského oddělení Oblastní nemocnice Kolín a klientům Domova pod Lípou Lipník.



V SeniorCentru SeneCura si rovněž oblíbili plnění polštářků pohankou, levandulí a dalšími bylinkami ze zahrady domova. V neposlední řadě klienti rádi pletou. Této dovednosti se v kolínském domově věnuje především Běla Papežová. Ve věku 96 let aktivně plete, a vzhledem k její životní praxi na dětském oddělení ráda daruje své výrobky právě těm nejmenším.

Jana Barčáková

Bingo v Domově sociálních služeb Meziboří

Meziboří – Klienty z DSS Meziboří přijeli potěšit malí Zvidálci, aby si přitom společně zahráli bingo. Spolupráce jim šla od ruky. Děti s hledáním obrázků pomáhaly babičkám a dědečkům a společně si to užívali. Hra byla napínavá do poslední



chvilě, ale protože Zvidálci bingo trénují ve školce, tak se mohli radovat z diplomu, který získali, a sladké odměny. Společně dopoledne si všichni užili a už teď se těší na další návštěvu.

*Blanka Beranová,
aktivizační pracovnice,
Domov sociálních služeb Meziboří, p. o.*

HARTMANN



MoliCare®

Komplexní péče o pokožku namáhanou inkontinencí

Absorpční pomůcky MoliCare®
a kosmetika MoliCare® Skin
jsou navrženy tak, aby společně
vytvořily tu nejlepší péči o pokožku
namáhanou inkontinencí



MoliCare® Elastic
zajišťuje aktivní
ochranu pokožky
a pohodlí při nošení

DOKONALÁ

SOUHRA



MoliCare® Skin
chrání pokožku
před problémy
spojenými
s inkontinencí

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

Produkty značky MoliCare® jsou zdravotnickými prostředky.