

odborný časopis 

# sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

Může být  
ředitel zároveň  
sociálním  
pracovníkem?

Olfaktorická,  
orální a orofaciální  
stimulace

Case management

## Case management v péči o seniory



HARTMANN



# MoliCare® Bed Mat

Oblíbené podložky nyní  
i v prateľné textilní  
variantě

VERZE SE  
ZÁLOŽKAMI



Šetrné k pokožce  
dermatologicky  
testované, šetrné  
k pokožce



Extra měkký povrch  
pro vysokou  
úroveň pohodlí



**Prateľné**  
Lze prát v pračce až  
na 95 °C – vydrží  
až 250 prání, jsou  
vhodné do sušičky



**Extra ochrana**  
absorbuje tekutinu  
a chrání povrch  
a lůžkoviny

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: 4/2023 DUBEN

Cena: 69 Kč / 3 €

Roční předplatné: 690 Kč / 30 €

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

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

Redakce:

Šéfredaktorka: 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

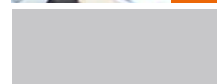
ISSN 1803-7348

**Z obsahu čísla:**

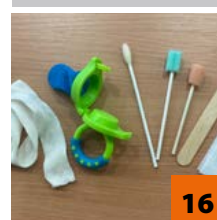
- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR:  
Nabídka otevřených kurzů** 6
- **Sociální služby:  
Bezpečná a šetrná manipulace:  
Neklidný klient/uživatel s agresivním chováním** 10
- **Case management:  
Case management v péči o seniory** 12
- **Sociální práce: Reflexivní utváření  
moudrosti praxe v sociální práci** 15
- **Bazální stimulace:  
Olfaktorická, orální a orofaciální stimulace** 16
- **Dobrá praxe:  
Huntingtonova choroba  
v pobytové sociální službě – příběhy z praxe** 22
- **Právo:  
Může být ředitel zároveň sociálním pracovníkem?** 24
- **Statistika:  
Důchodová reforma není jen o změně věkové hranice  
pro vznik nároku na starobní důchod** 28
- **Reportáž:  
Minulost, současnost a budoucnost  
sociální práce v České republice** 32
- **Technologická poradna:  
Ukládáte data? A víte vlastně kam? 2. díl** 33
- **Právo:  
Uzavírání smluv o poskytování  
sociálních služeb na dobu určitou** 35



6



10



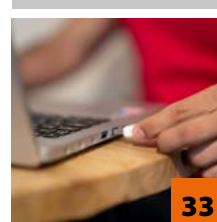
16



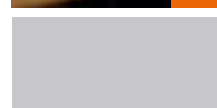
22



32



33



SPECIÁLNÍ mobilní aplikace

**SOCIÁLNÍ SLUŽBY**Vážení členové Asociace,  
milí kolegové,

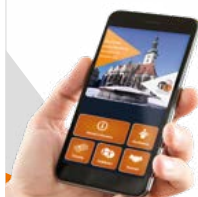
abychom Vám i nadále  
poskytovali rychlý, resp. ještě  
rychlejší informační servis,  
vyvinuli jsme pro Vás speciální  
mobilní aplikaci SOCIÁLNÍ  
SLUŽBY.

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.







**„Velké věci  
se dělají řadou  
malých věcí,  
které se spojily.“**

**Vincent Van Gogh**  
(1853–1890)  
holandský malíř

## ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Vážené kolegyně, kolegové,  
jaro s sebou přineslo novou energii i změnu času. My mezi sebou přetřásáme novinky, které přinesla změna vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Očekáváme, které připomínky budou a nebudou zapracovány do novely zákona 108/2006 Sb.

A jak už to bývá, co kraj či člověk, to jiný názor a jiné očekávání.

My v sekci ambulantních služeb připravujeme po on-line konferencích dvoudenní setkání v dubnu, na nichž se zaměříme na témata, která se týkají právě úhrad v denních stacionářích a jejich správného účtování versus kontroly, a dále aktuálních otázek z legislativy k příspěvkům na péči našich občanů i cizinců. Chybět nebudou workshopy, kde budeme prakticky řešit problémy, se kterými se setkáváme v ambulantních službách pro seniory i osoby s postižením. V červnu se těšíme na konferenci k alternativní a augmentativní komunikaci zaměřenou na osoby s postižením od útlého věku do dospělosti.

Vzdělávání je jistě důležitou součástí profesního růstu i zlepšování kvality sociálních služeb. Myslím, že by si každý pracovník v sociálních službách měl po jednodenních seminářích, které vnímám jako ochutnávku, nabídku, co je nového v oboru, vybrat svou specializaci, odbornost, ve které se chce systematicky rozvíjet a své znalosti prohlubovat. Důležitou částí rozvoje pracovníků vidím odborné stáže v jiných zařízeních, které umožní jednotlivcům podívat se na svou roli z jiného úhlu pohledu. Nebo systematicky vedené, pravidelné supervize – individuální i týmové.

Péče o zaměstnance, podpora jejich rozvoje a rozvoj komunikace v týmu by měla být snaha každého managementu i jednotlivce. Vždyť i příroda ví, že jsou období odpočinku a období velkého růstu...

Přeji Vám krásné jarní dny plné sluníčka a nových sil a výzev!

**Mgr. Irena Lintnerová**  
viceprezidentka APSS ČR pro ambulantní služby

## EDITORIAL



Milí čtenáři,

víte, co je pro rodiče velmi těžká chvíle? Když se vás dítě zeptá PROČ a vy neznáte odpověď. Dcera chodí do první třídy a jak bývá ve školách zvykem, před různými svátky či významnými dny si děti připomínají české tradice, zvyky a co se v ten čas přihodilo důležitého, že se o tom učíme dodnes. Tak tedy, víte, proč se před

Velikonoce říká Modré pondělí, Šedé úterý nebo Bílá sobota? Ze svých dětských let si pamatuji Zelený čtvrtek, Velký pátek a Velikonoční pondělí, byly to totiž dny, kdy jsou prázdniny, a o tom mají děti lepší přehled než leckterý dospělý. Ale modrá, šedá, bílá? Díky Googlu (nevím, jak to dělali rodiče dříve, asi těžko kvůli každé záluďné otázce chodili do knihovny ☺) jsem i já nyní chytřejší. Jedná se o tzv. Svatý týden neboli Pašijový, kdy si křesťané připomínají poslední dny Ježíše Krista na Zemi, jeho smrt a následně vzkříšení. Název vychází z biblických vyprávění sepsaných Ježíšovými apoštoly, tzv. pašije v latině znamenají utrpení. Modré pondělí bylo pro křesťany symbolem volného dne, kdy lidé nepracovali a kostely se zdobily modrým a fialovým sukнем. Přívlastek „modré“ pravděpodobně vznikl z německého „blau“, což v překladu znamená nejen modrý, ale také podnapilý, neschopný práce. Šedivé úterý nejspíše reprezentuje úklid. Hospodyně se věnovala úklidu celého domu, vymetání pavučin a prachu. Na Zelený čtvrtek si pak křesťané připomínají Ježíšovu poslední večeři. Jedla se také zelená jídla ze zelených surovin (zelí, špenát nebo hrách), která měla zaručit zdraví na celý rok. Pašijový týden je zakončen Velikonočním pondělím, kterému se také říká červené. Již tradičně je tento den spojen s pomlázkou a koledováním. Červená barva na kraslicích představuje barvu krve Ježíše Krista. V době, kdy čtete tyto řádky, už jsou Velikonoce za námi, nicméně příští rok mě takováto otázka už nezaskočí. Ale co si budeme, přijde brzy další a možná ještě záluďnější ☺.

No a nyní se již směle vrhněte na témata, která jsme pro vás tentokrát připravili. Můžete se těšit na téma case managementu, další díl ze seriálu Bezpečná a šetrná manipulace, příběhy klientů s Huntingtonovou chorobou, ale i na články z právní poradny. Přinášíme vám také reportáž z konference Minulost, současnost a budoucnost sociální práce v České republice, kterou pořádá Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR u příležitosti 40. vyhlášení Světového dne sociální práce.

Věřím, že si každý odnesete něco zajímavého,  
Krásné slunečné dny za redakci přeje  
**Ing. Petra Cibulková**, šéfredaktora





# Nejen Česko svítí modře, lidi s poruchou autistického spektra podpořila také APSS ČR

**Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR se v dubnu připojila k celorepublikové osvětové kampani „Česko svítí modře“. Tato kampaň, jejímž smyslem je upozornit veřejnost na existenci autismu a vyjádřit podporu lidem, kteří s touto celoživotní jinakostí žijí, a také jejich rodinám, běží v Česku již podesáté. Kampaň pod heslem „Light It Up Blue!“ probíhá celý duben také celosvětově. Odstartovala 2. dubna, který OSN stanovilo Světovým dnem zvýšení povědomí o autismu.**

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

**J**ak uvádí webový portál AutismPort, autismus řadíme mezi neurovývojové poruchy. Při vývoji mozku dochází ke změnám jeho struktury a některých jeho funkcí, což se projevuje u jedince s autismem odlišným myšlením, vnímáním, chováním a specifickými oslabeními zejména v sociálních dovednostech. Vznik autismu se váže k velmi raným fázím vývoje, s velkou pravděpodobností ještě k době před narozením. Na spektru autismu žije dle platformy Naděje pro Autismus 2,7% světové populace, což je 216 milionů lidí, přičemž v České republice dosahuje počet osob žijících s poruchou autistického spektra zhruba 250 tisíc. Ale pouze necelých 9 tisíc lidí pobírá příspěvek na péči, jak zjistil spolek Děti úplňku od Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení.

Mottem X. ročníku kampaně Česko svítí modře je „POZNÁNÍ – POCHOPE- NÍ – PŘIJETÍ“, jenž symbolizuje milníky cesty od počátečního odmítání jakékoliv odlišnosti, kterou jsme schopni akceptovat až díky POZNÁNÍ, které nám pomáhá POCHOPIT a posléze také PŘIJMOUT jinakost lidí na spektru autismu.

Tématem kampaně je Průkaz osoby s PAS a Komunikační soubor jako prostředky k zajištění odpovídajícího přístupu k lidem na spektru autismu. Slouží k poznání a pomáhají pochopit jinakost.

Vznikly s cílem změnit přístup odborné veřejnosti a profesí, které v rámci své působnosti přicházejí do styku s lidmi s PAS a jejich rodinami či doprovodem. Pomáhají

zlepšit vzájemné porozumění mezi většinou společností a lidmi na spektru autismu.

Šíření povědomí o podstatě autismu a výchozích pravidel přístupu k nim uložilo usnesení vlády ČR č. 101 z roku 2016 dotčeným rezortům (Ministerstvu práce a sociálních věcí, Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvu vnitra a Ministerstvu zdravotnictví) na základě Podnětu ke zlepšení situace osob s PAS a jejich rodin.

Na webu vlády je k dispozici komunikační soubor, tedy materiály, které mají výrazně usnadnit komunikaci (odborné i laické) veřejnosti s osobami s autismem a naopak. Komunikační soubor pomůže změnit chování společnosti k lidem s tímto handicapem.

Téma autismu bylo předmětem také IV. jihočeské odborné konference „Autismus ve světle moci a bezmoci“, kterou 18. dubna pořádala APLA Jižní Čechy v Táboře. Konference se účastnila celá řada odborníků, kteří si pro účastníky připravili přednášky týkající se např. rané péče a jak může přispět k posílení důvěry rodičů, že mají život ve svých rukou, dále byla představena metoda videotréninku interakcí, která pomáhá k obnově rodičovských kompetencí, či metoda Podpory pozitivního chování.

Sdružení APLA Jižní Čechy pravidelně vydává Informační listy, poslední je věnovaný právě autismu a screeningu poruch autistického spektra, který provádí dětský lékař při preventivní prohlídce v 18 měsících věku dítěte. Rodiče vyplňují 20 otázek v tzv. M-CHAT-R dotazníku. Informační listy APLA JČ si můžete prohlédnout na webu organizace <https://aplajc.cz/> v sekci Vzdělávací centrum.

APSS ČR vás zve  
na dvoudenní semináře:

**Pro management  
organizací poskytujících  
sociální služby**

27.–28. dubna

Resort Darovanský dvůr, Břasy

**Pro zdravotnický  
management**

11.–12. května

Hotel Sladovna, Černá Hora

**Pro terénní služby**

8.–9. června,

Hotel Sladovna, Černá Hora

**Plán odborných konferencí  
APSS ČR 2023:**

**Výživa a stravování  
v sociálních službách**

25. dubna, KC Vavruška, Praha



**Sociální služby  
nejen v Evropě**

23.–24. května

Hotel GALANT, Mikulov



**Konference  
Augmentativní  
a alternativní komunikace**

6. června

KC Vavruška, Praha

Aktuální informace naleznete na  
[www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz), menu „Konference“  
a na [www.facebook.com/Socialnisluzby](https://www.facebook.com/Socialnisluzby).

1 Viz <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru>.

2 Viz <https://nadejeproautismus.cz/>.

3 Viz <https://mapaautismu.cz/>. Mapa autismu vznikla na základě databáze vedené Lékařskou posudkovou službou ČSSZ pro účely příspěvku na péči v období 2009–2018 pro diagnózu F84.

## 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](http://www.institutvzdelavani.cz).

Tam vždy najdete aktuální nabídku kurzů na celé pololetí.

Kontakt: Mgr. Magda Dohnalová, tel.: 724 940 126, e-mail [institut@apssc.cz](mailto:institut@apssc.cz).

PŘIJÍMÁME  
OBJEDNÁVKY  
NA KURZY  
NA KLÍČ NA ROK  
2023

### KURZY PRO MANAŽERY - Praha

1. 6. 2023 Žena jako manažerka v sociálních službách

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

17. 5. 2023 Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí

19. 5. 2023 Manipulativní jednání a jak se mu bránit

22. 5. 2023 Zahradka jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb

23. 5. 2023 Co nejdéle doma aneb jak podpořit domácí péči

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 agresi, 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

3. 5. 2023 Základy práce s klientem s agresivním chováním

18. 5. 2023 Život s postižením v obrazech

22. 5. 2023 Zdrav. minimum pro prac. terénních a ambul. služeb - znalost, zkušenost, intuice

23. 5. 2023 Virtuální realita - demence

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



## BRNO, TC Academy, Křenová 71, 602 00 Brno

11. 5. 2023 Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb

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

Datum	Téma
2. 5. 2023	Sexualita lidí s poruchou autistického spektra
3. 5. 2023	Komunikace v péči o umírající
4. 5. 2023	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb
9. 5. 2023	Demence v obrazech
11. 5. 2023	Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách
15. 5. 2023	Vývojové trauma - paměť těla a přítomnost
16. 5. 2023	Sexualita v seniorském věku
18. 5. 2023	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb
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 oš. 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 nejdéle 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

### ON-LINE KVALIFIKAČNÍ KURZ PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

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

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

**Kvalifikační kurzy: 2. 6. do 11. 9. 2023 a 12. 9. do 10. 11. 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](http://www.institutvzdelavani.cz) / Otevřené kurzy / Kvalifikační kurz.**

### SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK MANAŽEREM Poslední možnost přihlášení Začínáme 6. června 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:

Manažerské dovednosti, interní předpisy, ochrana práv, inspekce kvality, přiměřené riziko, hodnocení kvality a další.

**Přihláška: [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz), záložka Otevřené kurzy - Kombinované studium pro SP.**

# Paliativní péče

## a její význam v zařízeních sociální péče

**Paliativní péče je pro zařízení sociálních služeb v České republice relativně novým pojmem, který byl nejčastěji skloňován v kontextu péče o onkologické nebo chronicky nemocné pacienty. V posledních letech došlo k jejímu značnému rozvoji, a to hlavně v důsledku zvyšujícího se věku dožití a také zvyšující se prevalence chronických chorob v rámci populace.**

V zařízení sociálních služeb tvoří největší podíl uživatelé zařazení do 3. a 4. stupně závislosti. Tito uživatelé potřebují asistenci se základními životními potřebami a velmi často trpí chronickou nemocí, demencí nebo Alzheimerovou chorobou. I proto je paliativní péče a její další rozvoj v pobytových zařízeních nemálo důležitá. Paliativní péče je komplexní péče, která se zaměřuje na to, aby člověk mohl prožít svůj život kvalitně a důstojně až do posledního okamžiku, což by mělo být právem každého z nás.

Jedním z důležitých aspektů rozvoje paliativní péče v sociálních službách je prá-

vě vzdělávání pracovníků v této oblasti. Společnost **HARTMANN – RICO** se snaží neustále přispívat svým působením k rozvoji a také ke zvyšování kvality sociálních a zdravotních služeb a být pro ně spolehlivým partnerem. I proto pod její záštitou působí od roku 1998 vzdělávací instituce **HARTMANN akademie**, zaměřující se výhradně na oblast sociálních služeb a zdravotnictví.

Novinkou v nabídce **HARTMANN akademie** je kurz **Komunikace v paliativní péči v pobytových sociálních službách**, který lektorsky zastřešují zdravotní sestry, odbornice na paliativní péči s dlouhole-

tými zkušenostmi. Jedná se o dvoudenní interaktivní kurz, určený pro všechny sociální pracovníky a pracovníky v přímé péči v pobytových sociálních službách, kteří si chtějí rozšířit znalosti v rámci paliativní péči.

Kurz je zaměřen především na **praktický nácvik komunikace s uživatelem v paliativní péči** a z tohoto důvodu je **veden dvěma lektory současně**. Kurz seznamuje účastníky s poskytováním paliativní péče v dnešní době, ale věnuje se i otázkám dalšího rozvoje v podmínkách České republiky. Kurz seznamuje účastníky s **rozpoznáním a pochopením jednotlivých symptomů v paliativní péči, jejich řešením** a zároveň jim přibližuje **potřeby nevléčitelně nemocných**, především potřebu komunikace s jejich blízkými. Cílem je představit nevléčitelně nemocného člověka v **holistickém pojetí**, a podle toho přizpůsobit plán péče a další ošetřování a pečování.

### Přehled akreditovaných kurzů s tématem paliativní péče

Název AVZPR	Číslo akreditace	Rozsah programu	Pracovní zařazení účastníka kurzu
<b>NOVINKA</b> Komunikace v paliativní péči v pobytových sociálních službách – dvoudenní interaktivní kurz*	A2022/0932-SP/PC	Vícedenní - 16	SP – sociální péče, PSS – sociální péče
Základy paliativní péče v sociálních službách	A2022/0391-SP/PC/PP/VP	Jednodenní - 8	SP – sociální péče, PSS – sociální péče, neformální pečovatel, pracovník v manažerské, řídicí funkci
Komunikace v paliativní péči	A2022/0931-SP/PC/PP/VP	Jednodenní - 8	SP – sociální péče, PSS – sociální péče, neformální pečovatel, pracovník v manažerské, řídicí funkci
Duševní hygiena a etický přístup v paliativní péči	A2022/0928-SP/PC/PP/VP	Jednodenní - 8	SP – sociální péče, PSS – sociální péče, neformální pečovatel, pracovník v manažerské, řídicí funkci

\* kurz je primárně nabízen pro zařízení v Jihomoravském kraji nebo dle domluvy

**i** Zaujala Vás nabídka našich kurzů? Kontaktujte nás!  
PhDr. Mgr. Nikola Peřinová  
e-mail: [nikola.perinova@hartmann.info](mailto:nikola.perinova@hartmann.info) telefon: +420 724 671 165



Pomáhá. Pečuje. Chrání.



# Stalo se...

- MPSV vyhlásilo jako správce Národního plánu obnovy výzvu na podporu infrastruktury ambulantních a terénních sociálních služeb. Příjem žádostí byl spuštěn 14. dubna 2023, ukončen bude 15. listopadu 2023. Plánovaná alokace výzvy činí 1 miliardu Kč.
- MPSV v pondělí 20. března vyhlásilo druhou březnovou výzvu zaměřenou na další profesní vzdělávání zaměstnanců v podnicích. Celkem budou podpořeny z Operačního programu Zaměstnanost plus projekty za 1,6 miliardy korun. Výzva navazuje na úspěšnou realizaci bezmála tří tisíc projektů, které byly podpořeny v předchozích letech.
- MPSV v úterý 21. března vyhlásilo výzvu v rámci Národního plánu obnovy, která podpoří obce při budování dětských skupin. Dotace může pokrýt veškeré náklady na výstavbu nových objektů, případně rekonstrukci a nákup budov. Tyto prostory pak musí dlouhodobě sloužit pro provoz dětských skupin. Na tento typ podpory je vyčleněno asi 6 miliard korun.
- MPSV představilo novou Strategii rodinné politiky 2023–2030. Jde o koncepční dokument, který aktualizuje dřívější Koncept rodinné politiky z roku 2017. Podpora rodin je pro resort dlouhodobě jednou z hlavních priorit. Strategie se zabývá řadou aspektů, jejichž cílem je vytvořit příznivé a stabilní podmínky pro rodiny, výchovu dětí a péči o blízké. Na formulaci celé strategie se podílelo zhruba 40 různých subjektů od ministerstev až po neziskové odborné organizace a akademickou sféru.
- Vláda jednala ve čtvrtek 30. března s Radou Asociace krajů ČR mimo jiné o rozpočtovém určení daní, reorganizaci České pošty, zdravotnictví nebo zvládnutí situace v souvislosti s válkou na Ukrajině.

Současné rozpočtové určení daní je nastavené na úrovni 9,78% s tím, že se očekávají příjmové nárůsty v letech 2023 a 2024. Kraje navrhly možnosti změny podílů jednotlivých krajů, které by byly spravedlivější a lépe reflektovaly regionální specifika, a související kritéria.

Po dohodě s vládou představitelé regionů souhlasili s tím, že do června návrh ještě dále a s vyšší mírou vzájemné koordinace rozpracují.

- Prezident Petr Pavel představil v pondělí 3. dubna jména poradců, se kterými bude dlouhodobě spolupracovat v prezidentském úřadě. Jeho tým poradců povede Tomáš Richter. Dalšími poradci budou např. Jan Kysela (Ústava a právní otázky), David Marek (ekonomika, hospodářská politika a finanční otázky), Vladimír Bezděk (důchodová reforma, rozpočtová politika a finanční sektor) a Lucie Poláková (sociální politika a další související otázky).
- Prezident Petr Pavel podepsal ve středu 22. března mimo jiné zákon, kterým se mění zákon č. 66/2022 Sb., o opatřeních v oblasti zaměstnanosti a oblasti sociálního zabezpečení v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

INZERCE

## Jak nejlépe podpořit svou IMUNITU v JARNÍM OBDOBÍ?

Dr.Max<sup>+</sup>

Naším základem pro silnou obranyschopnost organismu je správné stravování, což není jen o příjmu základních živin a dodání tělu energie. Jídelníček by vedle sacharidů, zdravých tuků a bílkovin měl tělu dodávat i dostatek vitamínů a minerálů. Tyto látky označujeme souhrnně jako mikronutrienty. Umožňují biochemické reakce v organismu, jsou proto nezbytné pro správný vývoj, fungování orgánů a energetický metabolismus.

Doplňky stravy.



Z vitamínů v dnešní době pozornost poutá především **vitamin D**, který přispívá k **dobrému stavu kostí a zubů** a ke správné činnosti svalů a imunitního systému. Po dlouhé zimě bez dostatku sluníčka a v jarních měsících, kdy ještě nesvítl tak hojně, jsme odkázáni na získávání vitamínu D z potravy, především ryb, mořských plodů, vaječného žloutku a hub. Dostatečnou dávku vitamínu D z potravy však získává asi jen 1 % Čechů. **Vitamin C** přispívá ke správné **funkci imunitního systému**, navíc přispívá ke **snížení míry únavy** a vyčerpání. Využití nachází především v období respiračních infekcí nebo při zvýšených nárocích na organismus. **Vitaminy B** jsou důležité pro správný energetický metabolismus. Vitaminy B1, B3 a B5 **pomáhají snížit míru únavy** a vyčerpání, vitaminy B6 a B9 kromě toho příznivě ovlivňují i imunitní systém.

Snadný příjem umožňují **multivitaminy**, které obsahují důležité vitaminy



Doplňky stravy.

a minerály **v jedné tabletě**. Potřebám dětí jsou přizpůsobeny multivitaminy v oblíbené formě **želatinových bonbonů**. Nenechte se zaskočit vysokými nároky moderní doby, prostorami plnými lidí nebo náhlými změnami teplot. Zaměřte se na lokální a sezónní potraviny a myslete na dostatečný příjem vitamínů a minerálů.

V lékárnách Dr.Max, kde Vám rádi s vaším výběrem poradíme nebo na e-shopu [www.drmax.cz](http://www.drmax.cz).

# Bezpečná a šetrná manipulace: Neklidný klient/uživatel s agresivním chováním



**Ve společnosti najdeme jen málo témat, která si berou za vlastní všechny generace, přičemž jedním z těchto témat je agresivní jednání. I přes to, že je toto téma řešeno napříč resorty desítky let (např. 2002 – zpráva Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, 2004 – klecová a síťová lůžka, 2005 – kurz v práci s klientem s rizikem v chování, 2009 – postup MZ ČR pro používání omezovacích prostředků, 2017 – zahájení reformy psychiatrické péče a mnohé další), řešení stále nenacházíme. Na stále přetrvávající nedostatky v zacházení s klienty/uživateli poukazuje také veřejný ochránce práv (ombudsman), jehož týmy každoročně navštěvují zařízení sociálních služeb po celé České republice. V posledních letech pak téma proniká také častěji i mezi laickou veřejnost kupříkladu díky dokumentárnímu filmu Děti úplňku či článku v týdeníku Reflex „Kdo zabil Dorotu Š.“.**

■ **Text: PhDr. Mgr. Jakub Jestřáb, MBA,**  
lektor Institutu vzdělávání APSS ČR  
a metodik zdravotně-sociálních služeb

**T**ématem agresivity se primárně zabývá sociální psychologie. V odborné literatuře dnes již najdeme nejrůznější pohledy od definice agresivity, jakožto pohotovosti k násilné reakci (tzn. tendenci) až po agresi samotnou, tj. projev agresivního chování s cílem poškodit druhého či předmět. Oproti zahraniční literatuře a praxi je Česká republika ovšem „pozadu“ v členění pojmu „chování náročné na péči“, který poukazuje na nenaplňené potřeby klientů/uživatelů, zatímco samotné agresivní jednání je prostředkem pro komunikaci (tzn. snahou vyjádřit se mimoslovně).

Pro správné uchopení této problematiky je nezbytné si uvědomit, že chování náročné

na péči („agresivní“) je výsledkem povětšinou dlouhodobého procesu, který je výsledkem diskomfortu, jež se u klienta projevuje neklidem. Pokud není reakce personálu adekvátní, pak dochází k tzv. eskalaci, jež bývá zakončena právě agresivním projevem.

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v aktuálním znění nalezneme jen velmi málo odkazů, jak s agresivními projevy u klientů/uživatelů nakládat. Pokud bychom se zaměřili na nutnost klienta/uživatele omezit v pohybu, pak si též příliš nepomůžeme, neboť zde nalezneme také pouze všeobecná sdělení, která jsou obsahem § 2 Základní zásady, § 88 Povinnosti poskytovatele, § 89 Opatření omezující pohyb osob a souvisí také s § 107 Správní delikty a § 108 Správní delikty. Obsáhlejší informace ovšem můžeme najít v Doporučeném postupu MPSV č. 06/2018 pro používání opatření omezujících pohyb osob.

Neklid u klientů/uživatelů může vyvolat téměř jakýkoliv podnět. Jako příklad vnitřních spouštěčů lze uvést bolest, sluchové či zrakové postižení, mentální schopnosti nebo duševní pohodu. U spouštěčů vnějších pak významnou roli sehrává hluk, přelidněnost, stimulace (ať již nízká, či vysoká) nebo nerespektování soukromí. Vyjadřovací schopnosti, motivaci, působení víry či kultury, snahu získat pozornost nebo strach pak řadíme mezi spouštěče mezilidské.

Nezapomínejme také na vliv tzv. adaptačního procesu v sociálních službách, během něhož si klient zvyká na nové prostředí/změny, ke kterým dochází v jeho bezprostředním okolí (seznámení se s novým prostředím, vytvoření vztahů se zaměstnanci a klienty nebo navození pocitu sounáležitosti). Ne všichni klienti nastupují do sociálních služeb zcela dobrovolně a setkávat se tak můžeme s fází odporu a následně fází zoufalství, které mohou taktéž vyústit v agresivní projevy.

Jako vhodnou prevencí chování náročné na péči můžeme uvést zejména tzv. individualizaci péče, kterou bychom měli provádět v rámci individuálního plánování. Tento proces by měl ideálně vyústit v individuální harmonogram dne, který reflektuje životní příběh a návyky klienta/uživatele. Nezbytné je využívání tzv. alternativních a augmentativních systémů komunikace, popř. pečlivé sledování a vyhodnocování nonverbální komunikace s projevy libosti a nelibosti. Kupříkladu u osob s demencí je pak dále nezbytné vhodně upravit prostředí, jeho osvětlení či užití barev, kontrastů a materiálů.

U poskytovatelů je dále žádoucí věnovat zvýšenou pozornost alternativám tzv. restriktivních opatření. Od postranic, zamykání atp. ke vhodnému výběru lůžka, instalaci čidel pohybu, vhodně ošetřeného prostoru, jednolůžkových pokojů, znalostí terapeutických metod, složení týmu nebo pečlivému výběru cílové skupiny.

Pokud i přes všechna tato opatření u klienta sledujeme neklid, je podstatné usilovat o tzv. deeskalaci (tj. slovní zklidnění situace), pokud není účinná, pak nastupuje odvrácení pozornosti rozptýlením a užitím technik aktivního naslouchání.

Ve chvílích, kdy i přes naše snahy hrozí u klienta/uživatele přímé ohrožení jeho



zdraví a života nebo ohrožení zdraví a života jiných fyzických osob, pak je nezbytné uvažovat o opatřeních omezujících pohyb. Tato opatření by ovšem měla být vnímána jako nejzazší možnost.

Základním opatřením omezujícím pohyb je zásah za pomoci fyzických úchopů. Vnímat bychom jej měli jako krizový nástroj, přičemž nikdy není správný, avšak v určitých situacích je přípustný. Klient/uživatel má při tomto zásahu právo na důstojné zacházení, respekt a úctu, individuální pomoc a přiměřenost užitých prostředků. Při kontaktu s klientem/uživatelem je vhodné nebýt sám v uzavřené místnosti, dodržet vhodnou vzdálenost se zajištěním únikové cesty. U klienta během fyzického zásahu nebráníme volnému dýchání (dech také kontrolujeme), chráníme citlivá místa (podlitiny, bolestivost, protlačení atp.) a nezakrýváme oči ani uši. K užití fyzických úchopů musí být pracovník proškolen a je nezbytné počítat s tím, že tento kontakt může být vnímán jako napadení, omezení osobní svobody, ublížení na zdraví atp.

V případě, že fyzické úchopy během maximálně 7–8 minut nevedou ke zklidnění klienta, pak je doporučováno, po předchozím upozornění, umístit klienta do tzv.

místnosti zařízené k bezpečnému pobytu. Tato místnost musí odpovídat potřebám takového klienta, podporovat jeho zklidnění a zajistit bezpečí a ochranu před zraněním. Místnost by měl monitorovat určený zaměstnanec a klient má mít možnost přivolání pomoci v případě potřeby.

Jako poslední opatření omezující pohyb je podání léčivých přípravků. To následuje pouze v případě, že ani pobyt v místnosti zařízené k bezpečnému pobytu klienta nezklidnil. O ordinaci těchto přípravků rozhoduje lékař, přičemž MUSÍ být při aplikaci přítomen či ji aplikovat sám. Aplikaci léčiv po ordinaci lékařem kromě něho samotného je kompetentní provést výhradně nelékařský zdravotnický pracovník, jenž k tomuto získal kompetence dle zvláštního právního předpisu.

Velmi často též přichází na řadu otázka, kdy vyhledat lékaře již v období neklidu. Nejoptimálnější je vyhledat lékaře tehdy, pokud u klienta/uživatele sledujeme změny, které mu nejsou v jednání vlastní. Vždy bychom jej pak měli vyhledat, pokud klient/uživatel ohrožuje sebe nebo druhé osoby, odmítá stravu či léky, nedodržuje hygienické návyky, jeho projevy narušují společenské soužití nebo jsou přítomny příznaky psychiatrického rázu (halucina-

ce, bludy, deprese, poruchy spánkového rytmu, úzkost, strach atp.).

Specifickou formou je pak tzv. sebeopškovaní (autoagrese), která představuje úmyslné narušení vlastního těla bez vědomého a cíleného záměru zemřít, zároveň jeho cílem je především zvládnání nepříjemných duševních stavů. Na nezbytnou nutnost řešení poukazují s obrovským nárůstem tohoto jednání odborníci z řad krizových interventů, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, doprovázejících organizací nebo psychoterapeutů a dalších.

Výše uvedená problematika popisuje komplexnost a multidimenzionalitu daného tématu. Proto, aby mohly být sociální služby skutečně bezpečné, důstojné a uživatelsky přívětivé, je nezbytné, aby regulující orgány jednoznačně nastavily procesy, které povedou k systémovým změnám. Není nezbytné nutně vymýšlet stále nové koncepce, když můžeme inspiraci načerpat ze zahraničí, kde fungují již mnoho let, a v České republice je následně uzpůsobit lokálním specifickým. Jako stěžejní lze vyzdvihnout zejména personální zajištění služeb (určení maximálního a zároveň adekvátního počtu klientů/uživatelů na pracovníka) a odborné vzdělávání (nejen kvalifikační, ale též průběžné prohlubující).

## INZERCE



**primus**  
GET AHEAD IN LAUNDRY

PRÁDELENSKÁ TECHNIKA VČETNĚ PŘÍSLUŠENSTVÍ  
OD ČESKÉHO VÝROBCE S NEJVĚTŠÍ SERVISNÍ SÍTÍ V ČR A SR  
VÝRAZNĚ SNÍŽÍ NÁKLADY NA ENERGIE



AŽ  
-25%\*  
ZBYTKOVÁ VLHKOST

AŽ  
-20%\*  
SPOTŘEBA ENERGIE

AŽ  
-15%\*  
SPOTŘEBA VODY

# Case management v péči o seniory

**Stárnutí populace, přibývání starých lidí a způsob jejich bytí s onemocněním v poměrně dlouhém úseku na konci života přináší společnosti nové výzvy. Těžce nemocní a staří lidé představují velmi zranitelnou skupinu. Ve stáří jsou časté situace, které mohou mít negativní dopad na lidskou důstojnost – přitom právě důstojnost je východiskem pro poskytování péče a důležitou součástí péče o těžce nemocné, staré a umírající lidi. Stárnutí, důstojné umírání a smrt se týkají nás všech. Naše společnost i sociální práce jako profese stojí před řadou výzev, které nemůže ignorovat. Jednou z nich je i výzva, jak zabezpečit kvalitní a optimální péči o nejslabší a nejbezbrannější.**

■ **Text: Mgr. Katarína Sedlářová, PhD.,**  
Centrum pro důstojné stárnutí Sue Ryder

**K**základním potřebám starších lidí patří soběstačnost, pokud možno nezávislý život, možnost podílet se na rozhodování a životě společnosti i místní komunity. Růst počtu nejstarších seniorů s vyšším rizikem disability a křehkosti („frailty“) a sníženou soběstačností, růst prevalence neurodegenerativních onemocnění, prodlužování délky života s disability a současně snižující se dostupnost péče v rámci rodiny a přání seniorů zůstat s omezením a nemocí co nejdéle ve vlastním prostředí – to jsou základní trendy, v důsledku kterých roste poptávka po integrovaných zdravotních a sociálních službách. Zatímco člověk – klient/senior zůstává za všech okolností ucelenou bytostí, jeho podpora se fragmentuje. Fragmentuje se zejména možnost řízení a hodnocení poskytování ucelené podpory a péče – lidé se sníženou soběstačností s potřebou ošetrovatelské a další zdravotní péče se přesouvají podle aktuálního stavu mezi různými typy zdravotních a sociálních služeb. Stávající praxe postrádá ucelenost, pružnost, cílevědomost a tím i účelnost (Sedlářová, 2023; Šimová, 2022).

**Case manager je vlastně takový průvodce, který klientům pomáhá identifikovat a formulovat potřeby a přání.**

Jedním ze způsobů, jak těmto (a dalším) potřebám vyhovět a zlepšit tak kvalitu života seniorů i jejich pečujících blízkých je přístup case managementu (dále jen „CM“). Existují důkazy potvrzující, že CM redukuje riziko institucionalizace, a má tak i potenciál redukovat náklady na poskytované služby. Z pohledu medicíny a zdravotní péče založené na důkazech (evidence based) lze říci, že CM má význam pro zlepšení kvality života lidí a pro lepší praxi v jejich péči (Holmerová, 2018; Khanassov, Vedel, Pluye, 2014; Uittenbroek, 2018; Sedlářová, 2023; Šibravová, Josková, Holasová, 2021; Dragomirecká, 2022).

Pojmy case management a case manager k nám přicházejí z anglo-amerického prostředí, kde je již dlouhou dobu zaveden koncept integrované péče, ve které case management přispívá k efektivnímu využívání zdrojů při kvalitní péči o klienta.

Tým Centra pro důstojné stárnutí Sue Ryder v těsné spolupráci s odborníky na CM pojmenoval definici CM pro další použití v českých podmínkách jako „komplexní metodu práce, která je vhodná pro řešení složitých životních situací a zdravotních potíží osob s vícečetnými problémy. Přináší profesionální podporu při hledání řešení nepříznivé situace, koordinaci a řízení důležitých kroků pro nastavení spolupráce uvnitř vznikající sítě pomoci, a to vše s důrazem na využití dosud funkčních a dalších využitelných zdrojů jedince i systému.“<sup>1</sup>

Case management je ideální metodou k řešení nepříznivých životních situací jedinců s vícečetnými problémy. Je pro něj typické, že do procesu řešení je zapojeno více subjektů, které tvoří tzv. síť pomoci, přičemž klient vždy stojí v jejím centru (na prvním místě). Důraz je kladen také na hospodárnost celého procesu, a to z pohledu klienta i systému.

V ČR žije v současné době cca 230 tisíc seniorů (65+), kteří jsou příjemci příspěv-

covním zapojení, obvykle pečující o vlastní potomky (školou povinné) a současně zapojení do intenzivní péče o vlastní rodiče, příp. rodiče partnera/partnerky. Sociální a zdravotní systém nabízí řadu nástrojů (služeb, programů, finančních dávek apod.), které pomáhají situaci řešit. Překážkou při hledání účinného řešení jsou však často chybějící informace, zkušenosti, postoje jednotlivců k citlivým či tabuizovaným tématům, což potvrdil i náš výzkum. Z dotazníkového šetření Sue Ryder (2022), kterého se zúčastnilo téměř 2 400 respondentů (neformálních pečovateli), vyplynulo, že až 78 % respondentů o své blízké pečovalo zcela bez pomoci jakéhokoli formálního poskytovatele služeb. Z těch, kteří odpověděli na detail ohledně péče (513), jich 73 % pečovalo v režimu 24/7 a 51 % více než 3 roky. Důvodem, proč pečující nevyužili žádnou terénní, ambulantní či pobytovou službu, byl nejčastěji postoj seniora, který si zapojení externí služby nepřál (37 %). Jako častá překážka se objevovala i dostupnost služeb, a to v souvislosti jak s kapacitami, tak i finančními možnostmi pečujících.

## ➤ Case manager a jeho role

Nachází-li se člověk v situaci, kdy jej tíží špatný zdravotní stav, je nutné nahlížet jeho život i ve všech dalších klíčových oblastech – duševní, sociální, ekonomické i duchovní. Úkolem case managera je hledání cest funkční spolupráce zdravotnických a sociálních služeb, což mnoho odborníků považuje za nezbytné pro udržení seniorů v jejich přirozeném domácím prostředí. Hlavní úlohou case managera je pomoci klientovi dosáhnout nejlepší možné kvality života a to tak, že důsledně zmapuje jeho potřeby, přání, hodnoty a společně s klientem vytvoří plán, jak je naplnit. Ideálně disponuje vyjednávacími a manažerskými dovednostmi, je advokátem klientových potřeb, facilituje komunikaci uvnitř týmu, je zdrojem opory pro klienta a v neposlední řadě dokáže v komunitě prezentovat výsledky své práce a pojmenovávat případné nefunkčnosti. Case manager má hlubokou znalost systémů, ve kterých se klient pohybuje, a dokáže ho propojit s formálními i neformálními (přirozenými) zdroji.

Jedná se o odborníka, který dokáže na míru poskládat odpovídající podporu, a to nejen seniorovi, ale také jeho rodině. Zároveň doprovází složitou síť pomoci – od sociálních služeb, přes zdravotní péči, bydlení, až po právní a dluhové poradenství.

Case manager je vlastně takový průvodce, který klientům pomáhá identifikovat

<sup>1</sup> Výstup z focus group s experty Centra pro důstojné stárnutí Sue Ryder, 2021



a formulovat potřeby a přání. Propojí vhodné odborníky a společně usilují o lepší kvalitu života klienta – nejlépe v jeho přirozeném domácím prostředí.

## ► Case management v péči o seniory

Case management jako metoda (sociální) práce je široce uplatnitelný u celé šíře cílových skupin. Jedná se o univerzální přístup k vedení případu. V našem případě se zaměřujeme na jeho aplikaci v oblasti péče o seniory. Z toho důvodu se nyní budeme blíže věnovat dvěma cílovým skupinám, které jsou předmětem našeho zájmu. Jedná se o seniory a osoby, které jsou péčí o seniora dotčeny.

Existuje několik důležitých fází, kterými case manager společně s klientem prochází:

### 1. Vyhledávání/oslovení klientů

Case manager musí systematicky informovat v komunitě (občanům, poskytovatelům pomoci, orgánům státní správy) o činnostech, které komunitě přináší a poskytuje. Cesty informování komunity o pozici case managera v komunitě vedou přes předávání informací při setkávání s poskytovateli pomoci, orgány státní správy, v oblastních novinách, na webových stránkách (vlastních i s case managerem spolupracujících).

### 2. Zhodnocení/Assesment

Hodnocení je neustálý a nepřetržitý proces, který probíhá u všech interakcí mezi klientem a case managerem v průběhu celé spolupráce. Během fáze hodnocení se case manager snaží lépe klientovi porozumět a odhalit mechanismy životní a rodinné dynamiky.

### 3. Plánování

Case manažeři plánují způsoby podpory a intervence nezbytné pro uspokojení potřeb klienta. Musí zahrnout klienta a rodinu do rozhodování a respektovat klientovy cíle jako nedílnou součást plánu. Do plánu musí umět zahrnout alternativy reagující na náhlé změny a reakce klienta (rodiny, zapojených subjektů) vedoucí ke komplikacím.

### 4. Implementace a koordinace

Implementace a koordinace zahrnuje sestavení plánu, stanovení jeho cílů a rozhodování o tom, co je třeba udělat, aby byl s klientem vytvořen životaschopný a realistický plán. V rámci implementace plánu pomoci a koordinace jednotlivých kroků je podstatné, aby se case manager dobře ujal vedení případu, třídil informace a úspěšně je komunikoval s ostatními zapojenými v síti pomoci a dokázal pružně reagovat na změny, které s sebou proces sjednávání pomoci přináší.

### 5. Hodnocení

Posledním krokem v procesu case managementu je měření reakcí klienta na vytvořený plán podpory. Case manager má být schopen nadhledu, měl by umět podstoupit a evaluovat celý proces spolupráce na případu klienta. Potřebné je kritické myšlení i ekonomické uvažování.

### ► Vzdělávání

Nezisková organizace Sue Ryder působí mimo jiné také jako vzdělavatel. Společně s odborníky jsme sestavili komplexní vzdělávací program Case management jako nástroj podpory seniorů. Program je kombinací přednáškové činnosti s diskusemi, řízenou reflexí účastníků, je praktický a nácvikově orientovaný. Účastníci získají teoretické a praktické dovednosti v oblasti case managementu, orientují se v pojmech a jsou schopni case management systémově uchopit a argumentovat jeho přínosy, rozpoznat důležité problémy, z nich vyplývající úkoly a možnosti řešení, umět pružně reagovat na momentální potřeby klienta, pečujícího i své vlastní potřeby. Zároveň znají obsah pozice case managera a jeho klíčové charakteristiky s ohledem na jejich praxi. Více informací o obsahu kurzu a jeho jednotlivých částí, včetně lektorů, lze najít na webu [www.neztratitsevestari.cz](http://www.neztratitsevestari.cz).

### Použitá literatura

- Dragomirecká, E. a kol. 2022, *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Praha: Univerzita Karlova, 319 s. ISBN 978-80-246-4598-8.
- Holmerová, I. 2018. *Case management v péči o lidi žijících s demencí*. Fakulta humanitních studií UK 232 s. ISBN 978-80-7571-031-4.
- Khanassov, V., Vedelová, I., Pluye, P. 2014. *Barriers to implementation of case management for patients with dementia: a systematic mixed studies review*. *Annals of family medicine*: 456-65.
- Sedlářová, K. 2023. *Case management jako podpora seniorů, jeho identita a místo v systému*. Univerzita Karlova: *Fórum sociální práce*. 21-33 s. ISSN: 2336-6664
- Šibravová, J., Josková, L., Holasová, L. 2022. *Využití metody case managementu při řešení nepříznivé životní situace seniorů*. Univerzita Karlova: *Fórum sociální práce*. 51-57 s. ISSN: 2336-6664
- Šimová, M. 2022. *Case manager v systému sociálních a zdravotních služeb*. VUPS: *Fórum sociální politiky*. ISSN 1803-7488
- Uittenbroek, R. J. et al. 2018. *Integrated and Person-Centered Care for Community-Living Older Adults: A Cost-Effectiveness Study*. *Health services research*: 3471-3494

INZERCE

## časopis FÓRUM sociální politiky

Výběr z obsahu 1. čísla 2023

### Recenzované články

Valorizace a krácení starobních důchodů  
*Jaroslav Vostatek*

Připravenost v oblasti sexuality a rodičovství: zkušenosti a perspektivy mladých lidí s mentálním postižením  
*Jana Bernoldová,  
Iva Strnadová,  
Kateřina Sedláková,  
Marija Revická*

### Poznatky z výzkumu

Impact of the Covid-19 pandemic on the global and polish economies  
*Zuzanna Zaporowska*

### Diskuse

Klimatická politika po roce energetické krize  
*Kateřina Davidová*

Wellbeing economy – ekonomika dobrého života  
*Jiří Silný*

### Knihy, které nezestárly

Jan Keller připomíná knihu sociologa Petera Wagnera „Soziologie moderny“

### Recenze

Recenze publikace „Podpora příležitosti lidí s mentálním handicapem“  
*Monika Mužáková*

Recenze knihy „Akademická svoboda jako filosofický problém“  
*Martin Brabec*

# NOVINKY V CYGNUSU

## Mobilní CYGNUS: Výběr variant stravy pro klienty

Do webové aplikace Mobilní CYGNUS jsme nově přidali funkci, která Vám umožní změnit klientovi vybranou variantu stravy, i když zrovna nejste u počítače:

- > Možnost pohodlně pracovat **hromadně s více klienty**.
- > Zobrazení **kompletního jídelníčku** vybraného klienta včetně **individuálních variant**.
- > Jednoduchá **změna vybrané varianty** pro klienta.
- > Zobrazení **náhledové fotografie** vybrané varianty.

## CYGNUS: Zpracování bezhotovostních plateb

Na základě Vaší zpětné vazby jsme do CYGNUSU přidali sadu vylepšení, která Vám zjednoduší zpracování bezhotovostních plateb:

- > Větší flexibilita – **individuální nastavení variabilního čísla dle čísla smlouvy**.
- > Vylepšené párování plateb – v rámci výpisu lze **zpracovat dvě platby na jeden účel** (úhradu poslanou ve více platbách tak lze záúčtovat najednou bez dodatečných oprav).
- > **Individuální nastavení** flexibilnějšího způsobu **párování plateb** bez ohledu na způsob vyúčtování (zpětné, zálohové)



## CYGNUS: Zjednodušení práv uživatelů

Zorientovat se v právech uživatelů a nastavit je správně tak, aby každý měl přístup přesně tam, kam má, není snadné. Proto jsme vše zjednodušili:

- > Novému uživateli lze **nastavit práva podle již existujícího uživatele**, namísto složitějšího nastavování práv „od nuly“.
- > Možnost **přidat více šablon práv jednomu uživateli** – pokud má uživatel více kompetencí, lze pro něj podle potřeby nakombinovat existující šablony, namísto vytváření speciální nové šablony.
- > V jednotlivých oknech programu lze **zobrazit, kdo má k oknu přístup a jaká zde má práva**. (Tuto funkci mohou využít ti, kdo mají oprávnění nastavovat práva jiným uživatelům.)
- > Informace o **stavu registrace do aplikace Mobilní CYGNUS** v přehledu uživatelů.
- > **Samostatné nastavení práv pro Mobilní CYGNUS** – nově lze rozlišit práva uživatele zvlášť pro mobilní aplikaci a počítačovou verzi programu.

*stojíme při Váš*



Více se dozvíte na webu:  
[www.vylepsujemeCYGNUS.cz](http://www.vylepsujemeCYGNUS.cz)



# Reflexivní utváření moudrosti praxe v sociální práci

**Jak už bylo uvedeno v předchozích článcích, je nezbytné uvažovat o reflexivitě a reflexivní praxi jako o nezbytnosti výkonu sociální práce v soudobé společnosti, pro níž je typická (mimo jiné) rostoucí komplexnost problémů a životních situací klientů sociální práce a zásahy ekonomizujícího paradigmatu společnosti.**

■ **Text: Doc. Mgr. et Mgr. Kateřina Mikulcová (roz. Glumbíková), Ph.D.,** vysokoškolská pedagožka, Fakulta sociálních studií, Ostravská univerzita

**R**eflexivitu můžeme přitom vnímat nejen jako sebedefinující proces nebo jako zkoumání role emocí v sociální práci, ale také jako zkoumání a zpochybňování toho, jak je vytvářeno vědění a jak tento proces ovlivňují vztahy moci (Glumbíková, 2020).

Úkolem reflexivity je tedy odhalovat skryté vědění profese sociální práce. Whiteová, Fooková a Gardnerová (2006) chápou reflexivitu jako formu zpochybňování toho, co považujeme za (každodenní) vědění. Healyová (2005) v rámci tohoto vymezení reflexivity zdůrazňuje zaměření konceptu na interakci mezi vědomostmi získanými vzděláním a zkušenostmi z praxe. Fooková a Gardnerová (2007) prezentují jako jeden z hlavních přínosů využívání reflektivního přístupu právě porozumění teorii a praxi sociální práce probíhající zdola a vnímání teorie jako zakotvené v praxi.

Historicky je moudrost praxe často spojována s Aristotelovským **phronēsis** (viz např. Banks, 2012). Phronēsis je praktické uvažování o postupu, který by v konkrétní situaci přinesl morální dobro. Zahrnuje tedy element hodnot a kontextuálnosti. Petersénová a Olsson (2015) uvádějí, že se phronēsis stává konkrétní ve chvíli, kdy zkušená osoba porozumí tomu, jak v situacích rozhodování jednat a namísto respektování obecných pravidel využívat zkušeností a hodnotového úsudku. McBeath a Webb (2002) v tomto kontextu poukazují na to, že sociální pracovník musí využívat svůj úsudek a situační inteligenci, aby se adaptoval na měnící se podmínky komplexnosti situací v sociální práci a nejistotu soudobé společnosti, oproti využívání univerzálního úsudku, který pokrývá všechny specifčnosti praxe. **Moudrost praxe tak umožňuje jedinci přijít na to, jak se za každé situace zachovat správně.** Konečným cílem moudrosti praxe je **eudaimonia**, tedy dovednost žít takový život, který je naplňující (umožní člověku

vzkvétat) a odráží lidské ctnosti (jedná se o celkový cíl „žít dobře“) (Wulfekühler & Rhodes, 2018).

Moudrost praxe tedy můžeme definovat jako schopnost dělat dobrá rozhodnutí a vytvářet prostor pro uvážení přijetí těchto rozhodnutí (Chu & Tsui, 2008). Většina autorů se shoduje na tom, že moudrost praxe umožňuje rozhodnout se pro to, co je dobré; jednat správně se správným člověkem, ve správném rozsahu a ve správný čas, se správným záměrem a správným způsobem; za podmínek nejistoty a složitosti (O'Sullivan, 2011).

**Cheungová (2015) uvádí, že moudrost praxe má čtyři vlastnosti:**

- (1) má charakter jednání, které je založeno na reflexi a vede k (re)formulaci kognitivního rámce a k vytváření vlastních teorií sociálního pracovníka v odpověď na požadavky praxe;
- (2) je fluidním statusem, kdy jsou jednotliví aktéři a prvky situace zapojeny do neustále probíhajícího procesu reflexe při jednání, čímž dochází k obnově kognitivního vědění;
- (3) má interaktivní povahu; lze tedy konstatovat, že moudrost praxe vzniká v interakci a s klientem, a má tak sociální charakter;
- (4) je souhrou mezi morálním rozhodováním a kognitivními akcemi.

**S určitou nadsázkou tak lze říci, že se jedná o proces učení se z vlastních chyb.**

Wulfekühlerová a Rhodesová (2018) přitom hovoří o kultivaci moudrosti praxe jako o bolestivé, znepokojující a časově náročné zkušenosti, která je ale zároveň podstatou sociální práce. Jedná se tedy o neustálý proces zlepšování se založený na pozorování, imitaci druhých, vedení, mentorování zkušenějšími a pochybování, zda to, co sociální pracovník dělá, dělá správně. S určitou nadsázkou tak lze říci, že se jedná o **proces učení se z vlastních chyb**.

Proces vzniku moudrosti praxe je spojován s reflexí praxe. Autoři se přitom shodují

na tom, že moudrost praxe je „ztělesněním praxe“, což znamená, že je praktikům dynamicky zprostředkovávána skrze jednání a z něj vznikající zkušenosti v praxi sociální práce. V tomto rámci i Chu a Tsui (2008) popisují vznik moudrosti praxe skrze reflexi vlastního zapojení se do praxe.

Dybicz (2004) dokonce považuje reflexivitu za součást moudrosti praxe. Dle autora zahrnuje moudrost praxe oboji: proces přenosu teorie a obecných principů do akce v praxi i proces vytváření vědění skrze subjektivní zkušenost a interakční povahu intervence v sociální práci.

## Použitá literatura:

- Banks, S. (2012). *Ethics and Values in Social Work*. New York: Palgrave Macmillan.
- Dybicz, P. (2004). *An Inquiry into Practice Wisdom: Families in society*. *The Journal of Contemporary Social Service*, 85(2), 197–203.
- Fook, J. & Gardner, F. (2007). *Practicing Critical Reflection: A Resource Handbook*. Berkshire: Open University Press.
- Glumbíková, K. (2020). *Reflexivita v sociální práci s rodinami*. Praha: Grada.
- Healy, K. (2005). *Social Work Theories in Context. Creating Frameworks for Practice*. New York, United Kingdom: MacMillan Education UK.
- Cheung, S. O-I. (2015). *Pedagogical Practice Wisdom in Social Work Practice Teaching – A Kaleidoscopic View*. *Social Work Education*, 34(3), 258–274.
- Chu, W. C. K. & Tsui, M-S. (2008). *The Nature of Practice Wisdom in Social Work Revisited*. *International Social Work*, 51(47), 47–54.
- McBeath, G. & Webb, S. (2002). *Virtue Ethics and Social Work: Being Lucky, Realistic, and Not Doing Ones Duty*. *British Journal of Social Work*, 32(8), 1015–1036.
- O'Sullivan, T. (2011). *Decision Making in Social Work*. New York: MacMillan Education UK.
- Petersén, A. & Olsson, J. (2015). *Calling Evidence-based Practice into Question: Acknowledging Phonetic Knowledge in Social Work*. *British Journal of Social Work*, 45(5), 1581–1597.
- White, S., Fook, J. & Gardner, F. (2006). *Critical Reflection in Health and Social Care*. Maidenhead: Open University Press.
- Wulfekühler, H. & Rhodes, M. (2018). *Meticulous Thoughtfulness: Cultivating Practical Wisdom in Social Work*. *Ethics and Social Welfare*, 12(4), 330–347.

# Olfaktorická, orální a orofaciální stimulace

**Koncept Bazální stimulace neopomíjí význam olfaktorické, orální a orofaciální stimulace. Olfaktorická stimulace nalézá své uplatnění mimo jiné u klientů s demencí, orální stimulace má velký význam u klientů, kteří nemohou být vyživováni ústy, a také v paliativní péči.**

■ **Text: PhDr. Karolína Maloň Friedlová, Ph.D.,**

certifikovaný lektor a auditor  
Basale Stimulation®, ředitelka  
INSTITUTu Bazální stimulace podle  
Prof. Dr. FRÖHLICHA

**Č**ich a chuť jsou chemické smysly. Jsou uzpůsobeny tak, že čichové i chuťové receptory detekují chemické molekuly. Čichové receptory jsou na sliznici dutiny nosní a pronikají k nim chemické molekuly vůně nebo pachu nejen z nadechnutého vzduchu, ale také z dutiny ústní. Při jídle se tedy vždy kombinují chuťové i čichové vjemy. Tato kombinace podporuje zvýšení chuti k jídlu a sekreci trávicích šťáv.

Proto v konceptu Bazální stimulace zdůrazňujeme význam tzv. „preorální fáze“, do které patří umožnění nejen optického, hmatového, ale také čichového vjemu z jídla. Čichové dráhy vedou do čichového centra, které je uloženo na spodině frontálního laloku mozkové kůry. Spojení drah s hypotalamem má vliv na vztah čichového vnímání s řadou autonomních funkcí organismu a s limbickým systémem, což znamená, že čichové vjemy výrazně ovlivňují emoce. Navíc čichovým centrem procházejí hluboké paměťové stopy. Proto můžeme skrze čichové nabídky vyvolat vzpomínky a velmi dobře stimulovat paměťovou stopu, například u seniorů s demencí.

**Olfaktorická (čichová) stimulace** umožňuje také orientaci v dané situaci, a to zejména u uživatelů s demencí. Tím navozuje u těchto lidí pocit jistoty a bezpečí. Pokud je situace transparentní a klient vůni zná, nemá důvod se bát. Vůně osobních toaletních prostředků může proto seniorovi s demencí pomoci správně pochopit situaci, že se jedná o toaletu. Olfaktorickou stimulaci lze aplikovat také jako aktivizační nabídky při aktivizaci seniorů s demencí. Při výběru médií k olfaktorické stimulaci zohledňujeme biografii klienta. Můžeme nabízet různé vůně. Vůně lze uchovávat v uzavřených skleničkách nebo také v látkových pytlíčkách, proto pracujeme s nabídkou vůní koření nebo bylinek. Při olfaktorické stimulaci se snažíme zapojit všechny

další smysly, které můžeme, zejména haptiku, optický a sluchový vjem.

Chuťové receptory jsou uloženy v chuťových pohárcích na jazyku, chuťová dráha jde do prodloužené mchy, přepojuje se ještě do amygdaly a laterálního hypotalamu. Chuťové vjemy mají stejně jako čichové vliv na emoční prožívání. Pro příjem potravy a aktivizaci autonomních reflexů, kterými jsou slinění, motilita žaludku, sekrece žaludeční šťávy, sekrece z pankreatu a žvýkání a polykání, je důležitá již výše zmíněná „preorální fáze“. Je to fáze, kdy potrava ještě není v ústech, ale jsou zapojeny smysly zrakového, čichového a haptického vnímání. Proto je velmi důležité v péči myslet na preorální fázi a umožnit klientovi optický, čichový a hmatový vjem v souvislosti s následným příjmem potravy.

Velký význam pro polknutí a vnímání optických a čichových vjemů z potravy má poloha klienta. Klient by měl být správně posazen, s hlavou v mírném předklonu. Taktéž trup je lehce předkloněn, hrudní kost je mírně před pánví. Pokud musí být klient krmen, měl by jídlo vidět a osoba, která ho krmí, by neměla stát nad ním, aby

ho to nenutilo zaklánět hlavu. V případě, že má klient mixovanou stravu, klademe důraz na to, aby jídlo nebylo mixované dohromady, ale aby na talíři byly všechny komponenty zvlášť. Nutné je, aby jídlo bylo opticky zajímavé, neboť optický vjem z potravy spouští v mozku kaskádu reflexních reakcí, které jsou důležité pro příjem potravy.

Musíme-li klienta krmit, vždy integrujeme tzv. „asistovanou lžící“. Vedeme ruku klienta asistovaně k jeho ústům, aby došlo k aktivizaci paměťového pohybového vzorce. Klient pak aktivněji otevírá ústa a je schopen lépe zpracovat potravu orofaciálními svaly. Důvodem je, že projekční oblast v motorické části mozkové kůry pro ruku sousedí s oblastí pro orofaciální svaly a jazyk. Ti klienti, u nichž potřebujeme aktivizovat pohyb orofaciálních svalů a svalu jazyka, by měli před uplatněním asistované vedené lžice k ústům mít ještě aplikovanou somatickou stimulaci obličejové dle Bazální stimulace. Někdy je nutné přidat i bodovou **orofaciální stimulaci** podle profesora Moralesa. Samozřejmostí je umožnit potravu vnímat zrakem, čichem i hmatem a mít správnou pozici těla.

Klienti, kteří již nemohou být vyživováni ústy a mají z toho důvodu do žaludku zavedenou sondu, musí být pravidelně orálně stimulováni. Orální stimulace má velký význam, protože připravuje zažívací trakt na pasivní příjem potravy přímo do žaludku. Stimulací dutiny ústní a jazyka se spouští kaskáda gastrointestinálních reflexů, která je důležitá pro zažívání a vyprazdňování. Orální stimulaci provádíme před aplikací potravy do sondy, ale můžeme ji aplikovat také ve spojení s toaletou dutiny ústní, aby měl klient různou nabídku chutí,

**Olfaktorická (čichová) stimulace umožňuje také orientaci v dané situaci, a to zejména u uživatelů s demencí.**



Materiály k orální stimulaci



ale rovněž jako samostatnou nabídku, abychom mu zkvalitnili život, pokud je vyživován do sondy.

**Orální stimulaci** provádíme prostřednictvím různých pomůcek. Mohou to být vatové nebo molitanové štětíčky, které namočíme do chuťového média, nebo cucací váčky. Ty vytváříme z gázy, ale dají se koupit již vyrobené s vyměnitelným a omývatelným váčkem na potravu. Materiály k orální stimulaci prezentuje obrázek na předchozí stránce.

Při orální stimulaci je vhodné zohlednit chuťovou biografii klienta. Pod pojmem orální stimulace je zahrnuta stimulace sensoriky (čítí) dutiny ústní a chuťová stimulace. Cílem orální stimulace je zprostředkovat vjemy z úst, stimulovat vnímání somatické (tělesné), svalové napětí jazyka a orofaciálních svalů.

U dětí s těžkým postižením zařazujeme orální stimulaci do výuky jako pedagogickou nabídku. Využíváme ji rovněž v logopedické terapii. Orální stimulace umožňuje

u dezorientovaných uživatelů s demencí skrze ritualizované chuťové nabídky orientaci v denní době. Nelze opomenout význam orální stimulace v paliativní péči, kdy preferujeme oblíbené chutě klienta a podáváme je chlazené.

Kazuistika prezentuje kombinaci implementace základních i nastavbových technik konceptu Bazální stimulace do péče o dítě s vrozeným kombinovaným tělesným i mentálním postižením.

## Kazuistika Bazálnej stimulácie – Simonka

■ **Autor: Mgr. Zuzana Ivanová, PhD.**

Odborný asistent

Katedra špeciálnej pedagogiky

Pedagogická fakulta

Univerzita Komenského v Bratislave

Simonka má v súčasnosti 12 rokov a navštevuje domov sociálnych služieb v Bratislave. Má viacnásobné postihnutie prejavujúce sa úplnou imobilitou a mentálnym postihnutím v hlbokom pásme. Počas denného pobytu je umiestnená v DSS a počas dňa priebežne absolvuje fyzioterapiu, snoezelen a individuálne vzdelávanie so špeciálnym pedagógom. Simonka na zmeny prostredia, teploty, hluk alebo ticho, hlad, smäd či akúkoľvek nespokojnosť reagovala intenzívnym krikom, motorickým nepokojom a v zápätí hlasným plačom, ktorý pretrvával aj niekoľko hodín. Pri aktivitách nespokojuvala, na okolie reagovala negatívne impulzívne a tak spolupráca s ňou bola veľmi náročná a neefektívna.

Zo strany rodičov bolo zabezpečené množstvo vyšetrení, ktoré nepreukázali žiadne zmeny vyžadujúce si liečbu. Následne sa rodičia snažili o využitie prírodných upokojujúcich prostriedkov na navodenie pocitu uvoľnenia a celkové psychomotorické skľudnenie. Takáto forma pomoci však bola nedostačujúca a neefektívna.

Postupom času Simonka na okolie reagovala výlučne negatívne, napriek veľkej snahe a hľadaniu riešení. Individuálne v jednotlivých chvíľach realizovali rôzne intervenčné metódy a postupy a ani napriek jednotnosti a dlhodobej intervencie nedošlo k nadviazaniu výraznejšieho kontaktu a interakcie.

Časom sa u Simonky začali uplatňovať základné prvky bazálnej stimulácie – iníciaľného dotyku a ukladajúcej masáže horných končatín. Simonka sa často stimulovala formou vkladania si celých dlaní do ústnej dutiny, pričom si vyvolávala dáviaci reflex. Cieľom iníciaľného dotyku, ktorým bol dotyk ruky, bolo primárne nadviazať stabilnejší kontakt a vytvoriť stereotyp pri pozdrave a nadviazaní každodenného kontaktu. Približne po mesiaci Simonka začala na iníciaľny dotyk

reagovať bez kriku a plaču. Po tejto úvodnej fáze sa u Simonky začala realizovať stimulácia horných končatín – formou ukladajúcej masáže horných končatín (na aktivizujúcu masáž reagovala výrazne negatívnejšie). Spočiatku Simonka prejavovala striedavo nespokojnosť a hnev a tak stimulácia prebiehala len veľmi krátky čas, a po dvoch mesiacoch tolerovala celkovú stimuláciu HK trvajúcu približne 10 minút. V nasledujúcej fáze sme k stimulácii pridali aj zmenu prostredia, ktoré Simonka poznala, no tolerovala ho len občas a najmä len v sede na ARIS stoličke. Prostredím bola biela miestnosť Snoezelen. Vďaka stereotypu vytvoreného dotykom, stimuláciou HK a hlasovým komentovaním Simonka lepšie tolerovala Snoezelen a začala aktívnejšie vnímať okolie a pozitívne reagovať na terapeutku. Následne sme okrem horných končatín stimulovali aj dolné končatiny a v priebehu pol roka sme prešli na celotelovú ukladajúcu masáž a masáž stimulujúcu dýchanie. Po tejto fáze, na ktorú sa Simonka adaptovala, lepšie reagovala aj na zmenu polohy – zo sedu do ľahu na mäkkú podložku. Po trištvrte roku vďaka základným prvkom bazálnej stimulácie Simonka začala aktívne komunikovať s terapeutkou – pri príchode, pozdravení a iníciaľnom dotyku si Simonka sama začala hladkať ruky, čím dala jasne najavo, že terapeutka vníma a vie, čo bude nasledovať. Stimulácia prebiehala dva krát týždenne, pričom ju musela vykonávať vždy rovnaká terapeutka.

Aplikovanie základných prvkov bazálnej stimulácie sa preukázalo v danom prípade ako nevyhnutnosť pre vytvorenie si vzťahu a nadviazanie komunikácie so Simonkou. Až v tejto fáze bolo možné aplikovať nastavbové prvky bazálnej stimulácie.

Z nastavbových prvkov bazálnej stimulácie sme sa zamerali primárne na sluchové, hmatové a čuchové vnímanie. Zrakové vnímanie sme podporovali primárne prostredím snoezelen a bežnými činnosťami. Ostatné zmysly sme aktívnejšie stimulovali spočiatku izolovane, aby nedošlo k rozrušeniu z dô-

vodu prestimulovania. Keďže sa u Simonky často vyskytoval motorický nepokoj najmä na horných končatinách, cieľom bolo motivovať ich cieľný pohyb. Jednou z využitých pomôcok bol bubón, ktorý bol umiestnený tesne pred Simonku tak, aby naň mala priamy dosah. Spočiatku Simonka rukami pohybovala len vo vzduchu alebo si ruky umiestňovala do ústnej dutiny. Tu však nastal moment, kedy Simonka rukami natrafila na bubón a zaregistrovala vychádzajúci zvuk. Následne bola viditeľná snaha Simonky o lokalizáciu predmetu, ktorý zvuk vydal, a následne si jeho intenzitu sama regulovala. Pohyb rúk bol naraz cieľný. Nasledovalo okamžité upokojenie a prejavenie radosti. Dôležitým faktorom bolo vybrať nástroj, ktorý má pre dieťa príjemný zvuk, je jednoducho ovládateľný a postupom času bolo možné nástroje obmieňať. Poslednou fázou bolo umiestnenie do rúk Simonky hrkálku (nie však s prenikajúcim zvukom). Hrkálkou sme sa snažili okrem stimulácie hmatom a sluchom podporiť u Simonky aj úchop a ovládanie HK. V prípade, že Simonka negatívne reagovala na sluchové a hmatové podnety, často sa osvedčila relaxácia s použitím vonných olejov – tu bolo však opäť potrebné citlivé vnímanie reakcií Simonky na intenzitu a druh vône. Preferovala sladké a ovocné vône, svieže vône vnímala negatívne. Olfaktorická stimulácia bola dôležitá aj pri bežných činnostiach ako pri kŕmení. Vďaka kombinácii základných a nastavbových prvkov Simonka prestala odmietať vloženie lyžice do rúk a asistované kŕmenie. Dôležitým krokom bolo vždy priloženie jedla k nosu a následne navlhčenie pier jedlom.

Pomocou základných a nastavbových prvkov bazálnej stimulácie sa v priebehu roka z nespokojujúceho dieťaťa stalo dieťa, ktoré pozitívne vnímalo svoju terapeutku a postupne začalo spolupracovať pri jednoduchých stimulačných aktivitách a hygiene. Nadviazalo kontakt, komunikovalo a prejavovalo radosť. V nesposlednom rade sa cítilo bezpečne, pričom dôkazom o tom bolo celkové psychomotorické upokojenie a spokojné zaspávanie počas relaxačnej aktivity.

# Filbec se pyšní čistou vodou se „sametovou“ chutí

**Nápojová zařízení jsou stále častějším benefitem, které svým zaměstnancům a klientům nabízí celá řada společností. Špičkou v oboru je zařízení Filbec, které je vybaveno nanouhlíkovými filtry, díky nimž je voda zbavena veškerých nežádoucích polutantů, které se v dnešní době běžně v kohoutkové vodě vyskytují (pesticidy, herbicidy, rezidua léčiv, mikroplasty, chlór, bakterie, těžké kovy) a vrací tak vodě zpět její pradávnu čistotu a chuť.**



Zařízení umožňuje čepovat chladnou ne/perlivou vodu, vodu pokojové teploty, nebo i vodu horkou, která je vhodná k přípravě čaje, kávy, nebo i instantní polévky. Zkušenosti se zařízením Filbec má v danou chvíli celá řada organizací (nemocnice, soc. zařízení, školy) a není ojedinělé, že si pracovníci i klienti tento benefit oblíbí natolik, že se v průběhu času rozhodnou automaty s filtry Filbec vybavit více provozů. Zde jsou zkušenosti některých z nich.



## Ing. Petra Chalupová

ředitelka, Centrum sociálních služeb Bohumín, Nový Bohumín

### Jak vnímají pracovníci a uživatelé Centra pořízení zařízení Filbec?

Zpočátku jsem ze strany některých zaměstnanců vnímala k filtrované vodě mírnou nedůvěru a pochybnosti. Padaly dotazy, v čem může být filtrovaná voda lepší než kohoutková, proč by měla chutnat lépe? Ale tohle všechno jen do prvního ochutnání. Od té doby se u nás v organizaci filtrované vodě říká „živá“ nebo „sametová“. Některým zaměstnancům zachutnala natolik, že si ji pořídili i domů. Po instalaci domácího zařízení kolegyně konstatovala, že „ta“ voda bude opravdu dobrá, protože i jejich pes, který do té doby vodu příliš nepil, začal pít mnohem více. Věřím, že

nyň jsou všichni pracovníci i uživatelé nadšení z toho, že jsme zařízení Filbec pořídili.

### Jaké provedení zařízení Filbecu máte a jak vnímáte jeho přínos?

V organizaci máme dvě zařízení Filbec. Zařízení AQUA 4 poskytuje vodu chlazenou, horkou a syčenou. Ze zařízení AQUA 3 máme k dispozici vodu chlazenou, pokojovou a syčenou. Horkou vodu využívají zejména naši uživatelé s mentálním postižením, kteří dochází do ambulancí služeb denního stacionáře a sociálně terapeutických dílen, zalévají si s ní instantní nápoje či čaje. Z části, jsme tak u této cílové skupiny odbourali riziko při používání rychlovarných konvic.

Z chladné syčené vody jsou zase nadšení zaměstnanci, kteří si nabírají vodu do láhví a berou si ji sebou na svá pracoviště, či do terénu. Pochvalují si zejména to, že vydrží i v horkých dnech dlouho studená. Organizace má touto formou zajištěný pitný režim a to nejen v nadměrně teplých dnech. Dokonce se nám stává, že se před zařízením na vodu tvoří fronta, což mě ujišťuje v tom, že rozhodnutí pořídit zařízení Filbec do organizace, bylo správné.

### Zaznamenali jste někdy s Filbecem nějaké potíže?

Za dobu co zařízení Filbec používáme, se nám nestalo, že bychom zaznamenali nějaké potíže. Nestaráme se ani o údržbu. Tu zajišťuje dodavatelská společnost. První filtr výdejního zařízení se nám zanesl už po 3 – 4 měsících. Toto nás vedlo k zamyšlení, co vše je ve vodě obsaženo, že se filtr zanesl po tak krátké době? Kontaktovali jsme dodavatelskou společnost a dohodli se na řešení, které prodlouží životnost filtru. Filtr nyní vydrží o mnoho déle. ●

V organizaci máme dvě zařízení Filbec. Zařízení AQUA 4 poskytuje vodu chlazenou, horkou a syčenou.





## Marcela Mikulová

ředitelka, Domov pod Vinnou horou, Hlučín

### Jak dlouho máte v domově Filbec?

Již čtvrtým rokem máme v domově Filbec. Je umístěn na strategickém místě, proti jídelně klientů a zároveň sousedí s denní místností zaměstnanců.

Máme zařízení, ze kterého čepujeme vodu obohacenou o magnezium, zajistili jsme bezplatný pitný režim jak klientům, tak zaměstnancům, což považuji za velký bonus.

### Filbec je tradičně v provedení, ze kterého lze čerpat chladnou bublinkovou vodu, vodu bez bublin pokojové teploty a horkou vodu, který typ vody je neoblíbenější?

Záleží na každém z nás. Já sama nemám ráda chladnou vodu, i v létě si čepuji vodu půl na půl - chladnou a vodu pokojové teploty. Mezi zaměstnanci velmi „frčí“ zdravé stravování a ti si teplou vodou zalévají různé instantní kaše. Mnoho kolegyně i klientů využívá horkou vodu k zalití kávy – prý je lahodnější ☺.

### Co vás na Filbecu baví?

Osobně nemám ráda plasty. Takže za mne je fajn, že je Filbec ekologický. Umožňuje použití skleniček a hrnečků, není nutné používat plastové kelímky a je tak svým způsobem šetrný k přírodě.

Kromě toho v jeho využívání vidím energetické a finanční úspory. Tím, že umožňuje čepovat horkou vodou, tak odpadá užívání rychlovarných konvic a ohříváme jen tolik horké vody, kolik potřeba. Tím se v první řadě šetří energie a v druhé řadě ušetříme za nákup vlastních konvic, protože je prostě nekupujeme. Stačí nám Filbec.

Osobně nemám ráda plasty. Takže za mne je fajn, že je Filbec ekologický. Umožňuje použití skleniček a hrnečků, není nutné používat plastové kelímky a je tak svým způsobem šetrný k přírodě.

Voda z Filbecu, je čistá, bez zápachu, jako pramenitá voda. V neposlední řadě je design přístroje nenápadný, minimalistický, takže neruší interiér a lze ho naistalovat kamkoli.

### Filbec je vybaven filtrem, jak často je nutné ho měnit?

V našem zařízení, kde máme 80 zaměstnanců a 114 klientů, filtr vydrží asi půl roku. Poté přijíždí firma na servis a vymění ho. Vzhledem k tomu, že Filbec je k dispozici celoročně, řešíme pitný režim zaměstnanců v horkých letních dnech. Dlouho jsme měli jen jedno zařízení, nyní jsme si pořídili druhé, abychom se tak nenaběhali a jsme spokojeni. ●



## Mgr. Marek Tejzr

ředitel organizace Domov Sluníčko, domov pro seniory a domov se zvláštním režimem Ostrava – Vítkovice

### Pane řediteli, jakou máte zkušenost se zařízením Filbec?

Filbec máme v domově asi tři roky. Začínali jsme s jedním zařízením, které jsme umístili ke vchodu do recepce, aby k němu měli dobrou dostupnost všichni zaměstnanci i mobilní klienti domova. V současné době máme osm zařízení.

K navýšení počtu jsem přistoupil poté, co se nám na recepci začalo shlukovat velké množství lidí, protože na vodu byla během celého dne fronta.

Nyní máme jeden Filbec hned na recepci, další máme na patrech. Chceme, aby byl v každém úseku, aby ho měli zaměstnanci i klienti blízko. Zpětná vazba je velmi pozitivní a proto ještě doplníme stravovací provoz a prádelnu.

### Kdo si pro vodu chodí?

Máme ho k dispozici pro všechny zaměstnance a pro všechny klienty. Všichni, kdo vodu ochutnají říkají, že má zcela jinou chuť, než má běžná kohoutková voda. Což je dáno uhlíkovým filtrem, kterým voda prochází.

Zaměstnanci čerpají studenou i teplou vodu. Do studené si dávají sirupy a dělají si tak sladké nápoje v průběhu celého dne. Někdo preferuje vodu perlivou, jiný neperlivou. Zaměstnanci jsou zvyklí si vodu čepovat i do PET lahví a odnášejí si ji s sebou na pracoviště. Teplou vodu využívají zaměstnanci i klienti k zalívání kávy.

Zaměstnanci čerpají studenou i teplou vodu.

Do studené si dávají sirupy a dělají si tak sladké nápoje v průběhu celého dne.

### Vidíte v zařízení nějaké bonusy?

Považuji ho za bonus pro všech 149 zaměstnanců domova i pro klienty. Kromě toho je používání horké vody k zalívání kávy mnohem bezpečnější než používání varných konvic. U klientů s horší mobilitou hrozí, že se horkou vodou z varné konvice opaří, to u zařízení nehrozí, protože voda nedosahuje bodu varu a čepování nevyžaduje žádnou složitou manipulaci.

Další věc je i úspora energie. Pokud si horkou vodu čepují z Filbecu, tak nezapínají varné konvice a šetří tím energii.

### Jak náročná je údržba?

Není náročná vůbec. Dvakrát do roka přijede servis přímo od firmy, vymění filtr a tím je údržba hotová. ●

# Malnutrice

## pohledem nutričního terapeuta

**Rozhovor s nutričním terapeutem Jakubem Vránou o malnutrici a jejím výskytu i řešení v rámci České republiky.**

**Co znamená malnutrice a v jaké formě se s ní můžeme v České republice setkat?**

Podvýživa neboli malnutrice znamená v odborné terminologii doslova nedostatečná výživa. Jedná se tedy o stav, kdy člověk nepřijímá dostatek jedné nebo i více složek potravy, především pak bílkovin, sacharidů, ale i tuků. Tento dlouhodobý nedostatečný příjem živin se podílí na změně metabolismu organismu a v konečném důsledku negativně ovlivňuje zdravotní stav daného jedince.

Na co je dobré upozornit, je fakt, že podvýživa jako taková je nejčastěji diagnostikovaná u seniorů. Ve stáří se běžně snižuje chuť k jídlu, ale také se objevují poruchy výživy spojené se stářím.

**Je tedy důležité sledovat u seniorů stav jejich výživy?**

Právě chuť k jídlu, schopnost ujíst běžné porce jídla ve spojení s pohybovými aktivitami a ideální váhou je u seniorů potřeba sledovat pravidelně. Především kombinace kvalitního a dostatečného příjmu stravy a pohybových aktivit přispívá k lepší funkci trávicího traktu, udržování kosterní svaloviny, síly a soběstačnosti a minimalizuje riziko rozvoje křehkosti. Nesmíme také zapomenout na podporu imunitního systému a celkově lepší připravenost organismu na zátěžové situace, myšleno především úrazy a akutní onemocnění, která mohou seniora ohrozit nejvíce.

Každý z nás by se měl zamyslet nad tím, jak se senior v našem okolí stravuje a zda má nějaký pohyb. Dobrým indikátorem může být například fakt, že senior se začíná cítit slabý a unavený, přestává chodit na oblíbené procházky a že nemá energii.

**Pokud pomíneme seniory jako jednu skupinu obyvatel ohrožených malnutricí, kdo dál jí může být ohrožen?**

Podvýživa se nemusí projevovat jen a pouze ztrátou hmotnosti, tím klasickým „mizením před očima“, jak se lidově říká. Právě naopak jí mohou trpět také lidé, kteří se zdají na první pohled baculatí, či dokonce obézní. Pokud takový člověk dlouhodobě nepřijímá dostatek všech živin, nejčastěji konzumuje málo bílkovin a nadbytek tuků i sacharidů, tělo se ocitne v takzvaném metabolickém stresu a jakékoliv živiny, které nepotřebuje, raději uloží ve formě tukových zásob. Tito lidé pak s příchodem onemocnění ztrácejí poměrně rychle sílu a schopnost sebezpečí.

Další skupinou mohou být pacienti s nádorovými onemocněními, u kterých je léčba pro organismus velmi náročná a často bojují s nechutí k jídlu, a problémem se tak stává ujíst celodenní stravu tak jako před začátkem léčby. Další skupinou pacientů, kteří jsou ohroženi malnutricí, jsou také lidé trpící různými onemocněními zažívacího traktu anebo pacienti po komplikovaných a větších operačních zákrocích, u kterých je nutná delší doba rekonvalescence a rehabilitace.

*Jakub Vrána, DiS.*

V neposlední řadě je důležité zmínit, že všechny jmenované skupiny pacientů, kteří mohou být ohroženi podvýživou, je nutné vnímat z pohledu té dané nemoci. Podvýživou tak nemusí být pouze senior, ale také mladý člověk se zmíněným onemocněním. Zároveň se rozhodně nejedná o výčet všech onemocnění, ke kterým se podvýživa váže. V podstatě můžeme konstatovat, že podvýživou může být ohrožen kdokoliv, kdo z různých důvodů (nejčastěji zdravotních) odmítá či nemůže přijímat stravu ústy v dostatečné míře potřebné pro svůj organismus.

**Proč tedy hovoříte hlavně o skupině seniorů jako o té nejohroženější skupině v rámci výskytu podvýživy?**

Tělo si můžeme představit jako stroj, který stárne, a předpokládá se, že po letech fungování se může výkonnost onoho stroje snižovat anebo komplikovat. Dochází k fyziologickému opotřebení, změnám ve skladbě těla, snižování schopnosti držet energetickou, imunitní i hormonální rovnováhu, a to bez ohledu na možný vliv chronických onemocnění.

A tyto přirozené změny mohou ve stáří podporovat vznik tzv. stařecké anorexie. Jak již víme, starší lidé mají mnohdy sníženou chuť k jídlu, menší potřebu jíst pravidelně, rychleji se u nich dostavuje pocit, že mají plný žaludek, a méně pociťují hlad mezi jednotlivými jídly dne, a to i po noční pauze mezi večerí a snídaní.

V porovnání s mladší generací se tak oproti zdravému jedinci může zdravý senior přiblížit k podvýživě velice nenápadně a ohrozit tím svůj zdravotní stav do budoucna. A především proto, že podvýživa může i u zdravého seniora vstoupit nenápadně do jeho života, se právě seniorská populace stává nejvíce řešenou skupinou obyvatel s malnutricí.

**Víme tedy, že bychom měli věnovat více pozornosti svému okolí a jeho stravovacím návykům. Jak je to ale s léčbou podvýživy a prvními kroky, které můžeme pro své blízké udělat?**

V první řadě si promluvte se svým blízkým, u kterého vnímáte změnu stravování, a pokuste se zjistit, co se děje. Poptejte se, kolik jídel během dne dokáže sníst a v jakém množství, zda má chuť k jídlu jako dříve a nezapomeňte na ekonomické faktory.





Pokud dojdete k tomu, že něco není v pořádku, doporučuji konzultovat vzniklou situaci s praktickým lékařem. Společně tak můžete kontaktovat lékaře specialistu (tzv. lékaře nutričního) v odborných nutričních ambulancích, které bývají běžně součástí nemocnic.

V nutriční ambulanci dokážou lékaři a nutriční terapeuti zhodnotit stravovací návyky, úbytek na váze, chronická a jiná onemocnění, a to včetně specifických vyšetření potřebných k odhalení příčiny podvýživy.

U svých blízkých anebo v sociálních službách pak můžeme již sami iniciovat občasné sledování váhy, ideálně 1x měsíčně ráno po probuzení a ranní toaletě. V případě podezření, že se snižuje schopnost daného člověka sníst standardní porce, také můžeme tři až sedm dní sledovat velikost porce a četnost jídla v jednotlivých dnech. Tyto výsledky pak pomohou lékaři a nutričnímu terapeutovi nastavit dostatečný a reálný stravovací plán i dietní úpravu.

V případě, kdy náš blízký ohrožený podvýživou nezvládne ujíst všechna jídla dne, je vhodné se poradit s lékařem a doplnit



## NUTRIČNÍ PÉČE

jeho jídelníček o výživu k popíjení, u nás často vžitou pod názvem „nutridrink“.

### A co když v boji s podvýživou nestačí ani změna diety?

Vždy je nutné dlouhodobě nedostatečný příjem stravy konzultovat s lékařem. Ti ve spolupráci s nutričním terapeutem vždy hledají cestu, jak obohatit primárně dietu samotnou, v následujícím kroku kombinují běžnou stravu v menších porcích doplněnou o zmíněnou výživu k popíjení.

Pokud ani to nestačí a pacient má stále funkční trávicí systém, lékař může indikovat zavedení tzv. výživové sondy. Do té je pak stříkačkou aplikována enterální sondová výživa přímo do žaludku, popřípadě také střeva, dle indikace pro zavedení. Tyto sondy přinášejí výhodu u těch onemocnění, při kterých nelze přijímat stravu ústy, ale zažívání stále funguje.

Poslední možností, jak zajistit výživu pacienta, je pak tzv. parenterální výživa. Zde

se jedná o aplikaci výživy přímo do žilního systému, tedy tam, kde není funkční trávicí trakt, a tento typ výživy se tak stává jedinou možnou pro přežití pacienta.

### Závěrem, na co se můžeme u našich seniorů zaměřit a co jim jako rodina, ale i pracovníci v sociálních službách můžeme nabídnout?

Upozorníte je na podvýživu jako takovou a zároveň nabídnete nástroje k prevenci i řešení. Těmi základními nástroji může být:

- pravidelné měsíční vážení a evidence váhy například v kalendáři,
- sledování kvality nakupovaných potravin a množství sněženého jídla během dne,
- možnost doplnit stravu o enterální výživu po poradě s lékařem,
- zajištění včasného kontaktu s nutriční ambulancí v případě nechtěného hubnutí a neschopnosti ujíst celodenní stravu.

*Autor: Nutriční péče o.p.s v rozhovoru s nutričním terapeutem Jakubem Vránou, DiS.*

INZERCE



# KDYŽ JE CHUŤ K JÍDLU TAKTO MALILINKÁ...

Nutridrink Compact bohatý na energii pomůže doplnit potřebné živiny.

Zeptejte se lékárníka nebo lékaře na možnosti řešení podvýživy v nemoci.





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

ONS22PATPAT20fCZ | Nutridrink Compact je potravina pro zvláštní výživu – potravina pro zvláštní lékařské účely pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí. Určeno k užívání pod dohledem lékaře.



# Huntingtonova choroba

## v pobytové sociální službě – příběhy z praxe

**Z příběhů všech nemocných i z teoretického vymezení nemoci je patrná problematika této nevyléčitelné a geneticky přenosné choroby, která výrazně zasáhne do životů nemocných i jejich blízkých. Velmi podstatnou složkou tohoto onemocnění je však to, jakým způsobem zasáhne a ovlivní psychiku nemocného. Jak se s ní každý takticky nemocný vyrovná a přijme ji, jak se k nemocnému a samotné chorobě staví okolí a co konkrétního každý, kdo je Huntingtonovou chorobou nějak zasažený, ví.**



■ **Text: Mgr. Markéta Vlková,**  
zástupce ředitele pro zdravotní úsek  
a přímou péči, Domov Potoky  
– Domov se zvláštním režimem

**J**elikož zaměstnanci Domova Potoky pečovali o nemocné Huntingtonovou chorobou již od roku 2012, kdy Domov Potoky vznikl, mohli si všichni během posledních let uvědomit, o kolik více nemocných o sobě dalo vědět a kolik příbuzných se začalo zajímat o pobytové sociální služby určené těmto nemocným. Určitě to není tím, že by nemocných přibývalo, spíše se o nemoci stále víc ví a zároveň se řada nemocných přesunula do stadia, kdy již svou nemoc samostatně nezvládají a potřebují odbornou pomoc.

### ➤ Osobní příběhy nemocných

Jedním z dalších příběhů, se kterými se můžete blíže seznámit, je příběh Kláry, která přišla do Domova Potoky v únoru roku 2018. Klára přišla z ubytovny v Ústí nad Labem, kde do té doby pobývala. Její fungování a péče o svou osobu však již přestala být zvládnutelná a pracovníci zmíněné ubytovny, kteří se o Kláru díky postupující nemoci stále více starali, začali hledat jinou, vhodnější službu.

Za Klárou jsme se byli podívat v dubnu roku 2018 a již tehdy byla její nemoc na první pohled patrná. Sebepečce a sebeobsluha byla již velmi omezená a Klára potřebovala dopomoc téměř při všech úkonech sebeobsluhy. Zdravotní péče byla výhradně v rukou zdravotníků a již během Klářina fungování v ubytovně se začala řešit její způsobilost k právním úkonům, neboť k nemoci se přidávaly obtíže v kognitivní oblasti a Klára si přestávala uvědomovat dopady svého jednání a konání.

V květnu roku 2018 přišla Klára do Domova Potoky v Chřibské. V té době jí bylo 54 let. Byla částečně omezena ve způsobilosti k právním úkonům a funkci veřejného opatrovníka vykonávalo Statutární město Ústí nad Labem. Klára měla syna, který ji pravidelně navštěvoval, zajímal se, ale opatrovnickou funkci vykonávat nechtěl.

V době zahájení poskytování služby byla Klára chodící, komunikovala v krátkých jednoduchých větách, zvládala chůzi na kratší vzdálenosti, a stále jí chutnala káva a cigarety. Byla inkontinentní a stravu bylo nutno podávat v upravené formě. Obslužný personál byl trpělivý a měl pochopení pro každodenní vrtochy, které Klářino fungování provázely. Péče byla zaměřena na co nejdéle uchování schopnosti mobility a ochranu před poraněními způsobenými

mi pádem. Schody již nezvládala, její chůze byla velmi rozevláta a sama pro sebe se stávala Klára stále nebezpečnější.

Asi po roce pobytu v Domově Potoky přestala Klára zvládat mobilitu a zůstávala čím dál častěji na lůžku nebo v křesle, až se stala zcela imobilní, závislou na péči druhé osoby. Strava byla podávána pracovníky Domova Potoky (vždy v mixované formě), Klára byla ošetřována pouze na lůžku a její schopnost komunikace se omezila na neverbální projevy očí a grimasy obličeje. Opatrovnice jezdila na pravidelné návštěvy a stejně tak Klářin syn. Všichni se snažili Kláře zpříjemnit dny co nejvíce. Ráda poslouchala hudbu, aktivizační pracovníci jí často předčítali a někdy stačilo jen to, aby si k ní kdokoliv ze zaměstnanců na chvíli sedl a vyprávěl.

I přes veškeré obtíže, které zapříčinilo Klářino onemocnění, a díky péči a přítomnosti všech zúčastněných, zvládla Klára od svého příchodu do Domova Potoky další tři roky. V roce 2021 Klára zemřela.

**Ludvík** je jedním z mladších klientů Domova Potoky. V době zahájení služby mu bylo 47 let a pyšnil se inženýrským titulem. Měl za sebou kariéru ve výpočetnictví a byl zdatný v práci s počítačem. Byl jedním z prvních klientů Domova Potoky, který žádal o připojení k wifi a komunikoval se svými blízkými pomocí notebooku, který si s sebou dovezl. Z rodinných příslušníků jsme měli možnost znát pouze rodiče, kteří ho do Domova Potoky přivezli a se kterými jsme komunikovali a radili se o všech dalších postupech a způsobech péče.

Ludvíkův život a fungování byly poznamenány Huntingtonovou chorobou, která byla na první pohled patrná. I přes zmíněné obtíže se Ludvík snažil fungovat co nejvíce samostatně.

Jelikož byl chodící a zvládal i chůzi po schodech, byl ubytován v prvním patře v budově bez výtahu, a každodenně tak měl možnost trénovat svou schopnost mobility. Kontinence moči a stolice nebyly zatím nijak poškozeny a stravu zvládal přijímat také bez obtíží. Ve spolupráci s doc. MUDr. Jiřím Klempířem, Ph.D., jsme nastavovali vhodnou medikaci, která by Ludvíkovi pomohla zmírnit mimovolní pohyby a usnadnila chůzi. Natačeli jsme videa chůze, která byla následně vyhodnocována, a medikace se díky tomu upravovala. Ludvíkova mobilita se však zhoršovala, objevovaly se časté pády, a proto byl Ludvík přestěhován do přízemí, kde nebylo nutno zvládat schody a riziko pádu se tak alespoň

trochu snížilo. Chůze však byla více nejistá a pády se objevovaly stále častěji. Ludvík měl řadu modřin po celém těle a největší starost jsme si všichni dělali o to, aby nedošlo při některém z pádů k poranění hlavy. Na základě zmíněných důvodů byla řešena přilba na hlavu a případně chrániče kloubů (kolen, loktů).

Ludvík byl v Domově Potoky v době, kdy se do popředí všeho dění dostalo onemocnění covid-19 a začalo se řešit očkování. Jelikož Huntingtonova choroba nebyla kontraindikací očkování, byl i Ludvík jedním z těch, kteří očkování podstoupili. Nedostavily se žádné komplikace související s očkováním či onemocněním, ale každodenní fungování komplikovala Huntingtonova choroba, a již zmíněné mimovolní pohyby a časté pády.

Protože se nemoc nevybírání, a možná i zde platí, že čím je nemocný mladší, tím rychlejší a agresivnější je její průběh, nedočkal se ani doručení všech ochranných prostředků (přilba a chrániče). V květnu roku 2021 Ludvík zemřel. Jeho život s nemocí byl poměrně krátký a fungování v Domově Potoky trvalo pouze půl roku.

Poslední, o kom se dnes zmíníme, je **Jarda**, který přišel do Domova Potoky na pod-

zim roku 2021. V té době začalo nemocných s Huntingtonovou chorobou přibývat. Na základě zmíněné skutečnosti řešilo vedení Domova Potoky s Ministerstvem práce a sociálních věcí péči o tyto nemocné a možnost podpory v programu B. Vše se podařilo a Domov Potoky má od roku 2022 registrovaných v programu podpory B pět lůžek, která jsou určena Huntingtonikům z celé České republiky, a to již od 35 let věku.

A jedním z takto nemocných byl právě Jarďa. Do Domova Potoky přišel ve věku 40 let, imobilní, inkontinentní a s nutností výrazné poruchy sebeobsluhy a sebepečce. Huntingtonova choroba byla v pokročilém stadiu a vyvíjela se poměrně rychle. V době příchodu do Domova Potoky byl Jarďa omezen ve způsobilosti k právním úkonům a vše bylo nutno řešit také s jeho opatrovníkem. Jarďa byl sportovně velmi činný a měl za sebou i fungování v trenérské pozici. Byl obrovským fanouškem fotbalového klubu Bohemians Praha, kde také působil jako trenér dorostu. Díky svému koníčku měl řadu přátel. Byl svobodný a bezdětný, ale jeho život byl díky fandovství a trenérství velmi pestrý.

Kamarádi i rodina (byli jsme v kontaktu se sestrou) fungovali, jezdili na návštěvy,

telefonovali a snažili se být Jarďovi oporou. Svou nemoc přijímal Jarďa velmi obtížně. Pro naše zaměstnance to byl náladový a náročný klient. Když si usmyslel, že něco nechce, nebylo možno ho nijak přesvědčit. Pokud zase naopak něco chtěl, a nebylo reálné to uskutečnit, bylo velkým problémem vysvětlit mu, že to či ono nelze.

Péče o Jarďu byla náročná nejen pro pečovatelskou, zdravotnickou a psychiatrickou, ale zároveň i pro všechny jeho blízké. Snažili jsme se najít si k Jarďovi cestu a usnadnit mu jeho fungování. Byl hodně fixovaný na jednu z pečovatelek pracujících v Domově Potoky, která se stala prostředníkem mezi ním a všemi ostatními. Díky ní byla s Jarďou občas rozumná domluva.

Nakonec se díky rodině a kamarádům podařilo zajistit Jarďovi ubytování v sociální službě, která se také specializuje na Huntingtonovu chorobu. Po přestěhování to mají Jarďovi blízcí a známí za ním blíže a mohou společně trávit více času. Je před nimi tedy možnost prožít řadu chvil, které kvůli vzdálenosti nebyly v Domově Potoky reálné.

Jarďa byl prvním klientem, který z Domova Potoky odešel do jiné služby a kterému je dnes potřebná péče poskytována jinde. ■

INZERCE

**iBS**® INSTITUT BAZÁLNÍ  
STIMULACE

## S pomocí Bazální Stimulace společně zlepšujeme péči o klienty v Česku a na Slovensku.

...naše kurzy jsou prověřeny více než 20 lety praxe a 27 000 účastníky.

### Kurzy na míru pro instituce

Přijedeme do vašich prostor a kurz připravíme pro vás na míru s orientací na cílovou skupinu vašich pacientů.

### Veřejné kurzy pro jednotlivce

Veřejné kurzy se konají v Praze, Brně, Olomouci, Ostravě, Bratislavě, Bánské Bystrici, Košicích a dalších destinacích.

Po absolvování kurzu získáte certifikát od Internationaler Förderverein Basale Stimulation platný ve všech zemích EU, Švýcarsku a Norsku.

Kurzy jsou akreditovány MZ ČR, MPSV ČR, MŠMT ČR a MZ Slovenska. Podle své profese získáte certifikát příslušného ministerstva.

[www.bazalni-stimulace.cz](http://www.bazalni-stimulace.cz) tel.:+420 603 971 160 [institut@bazalni-stimulace.cz](mailto:institut@bazalni-stimulace.cz)





# Může být ředitel zároveň sociálním pracovníkem?

**Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR požádala advokáta Dominika Brůhu o vypracování stanoviska, které se týká posouzení zařazování zaměstnanců do platových tříd dle nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů, pokud jde o pracovní místa: ředitel sociální služby; pracovník v sociálních službách (v případě příspěvkové organizace a v případě organizační složky města); sociální pracovník v sociálních službách (v případě příspěvkové organizace a v případě organizační složky města). V praxi se totiž někdy stává, že jsou ředitelé zařazováni na pozici sociálního pracovníka. Je otázkou, zda je to dle obecně závazných právních předpisů možné, zejména pokud se jedná o malou organizaci, v níž ředitel vykonává i pozici sociálního pracovníka.**

■ **Text: JUDr. Dominik Brůha, Ph.D.,**  
advokát

**P**okud jde o odměňování platem dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZP) a prováděcího nařízení vlády č. 341/2017 Sb., pak ustanovení § 123 (2) ZP stanoví, že: „Zaměstnavatel zařadí zaměstnance do platové třídy podle druhu práce sjednaného v pracovní smlouvě a v jeho mezích na něm požadovaných nejnáročnějších prací.“ A dále odst. (3) téhož ustanovení ZP stanoví, že: „Zaměstnavatel zařadí vedoucího zaměstnance do platové třídy podle nejnáročnějších prací, jejichž výkon řídí nebo které sám vykonává.“

Co se týče pracovního místa **ředitel sociální služby**, pak v aplikační praxi se zpravidla má za to, že pracovní místo ředitele je samo o sobě natolik exponovanou funkcí, že obvykle vytěžuje vedoucího zaměstnance do té míry, že se nepředpokládá, aby ředitel (který je do této funkce jmenován zřizovatelem) zvládl časově a/nebo kapacitně vykonávat dva druhy práce, resp. kombinovaný druh práce „ředitel – sociální pracovník“.

Jak se podává z výše citovaného § 123 (2) ZP, tak zařazení do příslušné platové třídy je dáno „podle druhu práce sjednaného v pracovní smlouvě“, tzn. v případě jmenování lze zaměstnance zařadit do platové třídy jen podle toho konkrétního druhu práce, který je ve jmenování uveden (pokud je ve jmenování do funkce uvedeno pouze „ředitel“,

pak je třeba jej zařadit jen jako „ředitele“, nikoli jako sociálního pracovníka). V té souvislosti upozorňuji na striktní dikci § 121 (2) věta druhá ZP, která pro oblast odměňování platem stanoví: „*Plat není možné určit jiným způsobem v jiném složení a jiné výši, než stanoví tento zákon a právní předpisy vydané k jeho provedení, nestanoví-li zvláštní zákon jinak.*“

Za předpokladu, že ředitel nemá výslovně ve jmenování uvedenu kombinovanou funkci „ředitel – sociální pracovník“, pak je z pohledu ZP nutné jej zařadit jen jako ředitele, tzn. uplatnit se platový tarif dle základní přílohy č. 1 nařízení vlády č. 341/2017 Sb., v rámci pracovního zařazení se předpokládá „Komplexní koordinace ekonomické, personální, technické, provozní, majetkové a organizační správy organizace, případně správy dalších oborů činnosti organizace“, proto nejbližší je dle nařízení vlády č. 222/2010 Sb., katalogu prací, zařazení jako 1.01.12 KOORDINAČNÍ, PROJEKTOVÝ A PROGRAMOVÝ PRACOVNÍK, tzn. v platové třídě cca 11. až 13. míry složitosti a odpovědnosti manažerské práce ve vazbě na katalog prací, a dále s ohledem na výše citované pravidlo dle § 122 (3) ZP, že: „Zaměstnavatel zařadí vedoucího zaměstnance do platové třídy podle nejnáročnějších prací, jejichž výkon řídí.“

Zařazovat ředitele jako „sociálního pracovníka“, tzn. do jiné (vyšší) tabulky dle přílohy č. 2 nařízení vlády č. 341/2017 Sb., aby měl vyšší základní plat, nelze považovat za správný postup, ledaže by se jednalo o výjimečný případ velmi malé organiza-

ce, kde bude ředitel explicitně jmenován do kombinované pracovní pozice „ředitel – sociální pracovník.“ Pokud by takto uvedenou kombinovanou pozici ve jmenování neměl uvedenu výslovně (tzn. byl by pouze „ředitel“), pak pracovní úkoly odpovídající druhu práce „sociální pracovník“ vykonávat nemůže, neboť dle § 38 (1) písm. b) ZP platí výchozí pravidlo, že: „Zaměstnanec je povinen konat osobně práce podle pracovní smlouvy v rozvržené týdenní pracovní době a dodržovat povinnosti, které mu vyplývají z pracovního poměru.“ Jinak řečeno, nelze vykonávat nad rámec jmenování jiné pracovní činnosti, než které jsou obsahem práce ve vztahu k funkci, do níž byl dotyčný jmenován.

Lze předpokládat, že výše uvedená striktní pravidla ZP generují v praxi určité nespravedlnosti vůči ředitelům příspěvkových organizací v sociálních službách, nicméně ani tak nelze obcházet striktní pravidlo dle § 121 (2) věta druhá ZP, tedy že: „*Plat není možné určit jiným způsobem v jiném složení a jiné výši, než stanoví tento zákon a právní předpisy vydané k jeho provedení, nestanoví-li zvláštní zákon jinak.*“ Případné nedostatky v oblasti odměňování ředitele příspěvkové organizace lze částečně řešit za použití jiných ustanovení ZP, a sice řediteli lze za podmínek stanovených ZP přiznat:

- příplatek za vedení (§ 124 ZP);
- osobní příplatek až do výše 50 % (případně až 100 %) platového tarifu nejvyššího platového stupně v platové třídě, do které je zaměstnanec zařazen (§ 131 ZP).

Pracovní místo **pracovník v sociálních službách** (v případě příspěvkové organizace a v případě organizační složky města):

Za předpokladu, že jsou zaměstnanci v obou případech odměňováni platem, což v případě příspěvkové organizace i v případě organizační složky města předpokládám, neboť dle § 109 odst. 3 je plat peněžitým plněním za práci poskytovaným zaměstnavatelem, kterým je:

- a) „stát“;
- b) územní samosprávný celek;
- c) státní fond;
- d) příspěvková organizace, jejíž náklady na platy a odměny za pracovní pohotovost jsou plně zabezpečovány z příspěvku na provoz poskytovaného z rozpočtu zřizovatele nebo z úhrad podle zvláštních právních předpisů, nebo

**Plat není možné určit jiným způsobem v jiném složení a jiné výši, než stanoví tento zákon a právní předpisy vydané k jeho provedení, nestanoví-li zvláštní zákon jinak.**

- e) školská právnická osoba zřízená Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí podle školského zákona,
- f) s výjimkou peněžitého plnění poskytovaného občanům cizích států s místem výkonu práce mimo území České republiky,"

pak se platové zařazení pracovníka v sociálních službách řídí standardně ZP a v jeho mezích nařízením vlády č. 341/2017 Sb. a nařízením vlády č. 222/2010 Sb., katalogem prací, tzn. zařazení dle katalogu prací 2.08.01 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH v rozmezí 4. až 9. platové třídy podle nejnáročnějších prací konkrétního pracovníka, zpravidla posuzováno individuálně podle jeho pracovní náplně, resp. skutečně vykonávaných činností. Jednotlivé platové třídy aktuálně z hlediska katalogu prací vypadají takto:

#### » 4. platová třída

1. Provádění úkonů pečovatelské služby by u mobilních a imobilních osob, komplexní péče o jejich domácnost. Provádění pečovatelských úkonů v péči o děti a dospělé osoby.

2. Poskytování přímé obslužné péče o osoby, podpora jejich soběstačnosti, nácvik jednoduchých denních činností a poskytování pomoci při osobní hygieně a oblékání osob, manipulace s přístroji, pomůckami a prádlem a udržování čistoty a hygieny u osob.

#### » 5. platová třída

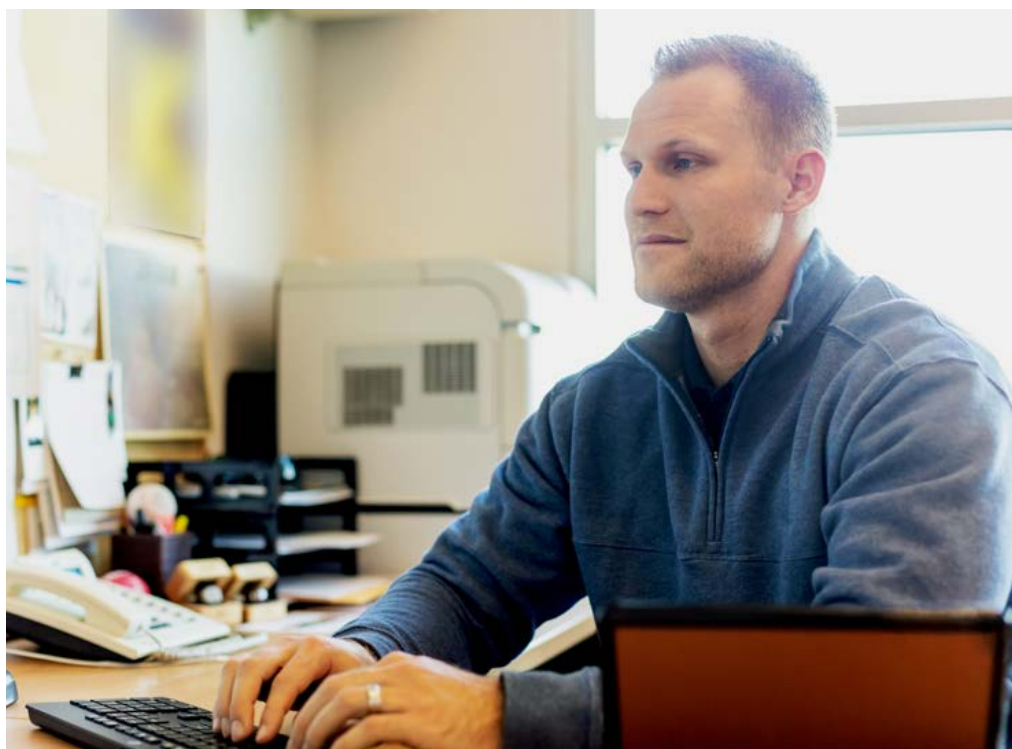
1. Provádění obtížných pečovatelských prací spojených s přímým stykem s klienty s fyzickými a psychickými obtížemi. Pomoc při zajištění chodu domácnosti, nákupy, péče o prádlo, donášky paliva a provádění pohybové aktivizace klientů. Vedení klienta k samostatnosti, nácvik dovedností, rozvíjení jeho vlastních schopností při sebeobsluze a pomoc při naplňování jeho osobních cílů.

2. Podpora při vytváření, prohlubování a upevňování základních hygienických a pracovních návyků při péči o klienty. Spolupráce na posilování sociálních a společenských kontaktů klientů (základní výchovná nepedagogická činnost).

3. Sledování potřeb klienta a vedení individuálních záznamů o průběhu sociální služby (tzv. klíčový pracovník v sociálních službách). Řešení záležitostí spojených s poskytovanou službou, případně zprostředkování kontaktu klienta s kompetentním pracovníkem.

#### » 6. platová třída

1. Komplexní provádění pečovatelských činností včetně prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi.



2. Provádění asistenční služby a osobní asistence klientům zdravotně postiženým s fyzickým, mentálním nebo psychickým handicapem bez omezení místa a času, podle jejich aktuální potřeby. Kompenzace postižení při naplňování základních životních potřeb (pečovatelská činnost).

3. Působení na vytváření, prohlubování a upevňování pracovních návyků klientů názorným předváděním řemeslných a jiných prací, vytváření pozitivních mezilidských vztahů, rozvíjení jemné motoriky. Nácvik denních běžných činností (základní výchovná nepedagogická činnost).

4. Vytváření vztahů klientů k živým tvorům včetně péče o ně (základní výchovná nepedagogická činnost).

5. Provádění činnosti pod dohledem sociálního pracovníka při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

#### » 7. platová třída

1. Fixace získaných hygienických, společenských a pracovních návyků u mentálně postižených klientů (základní výchovná nepedagogická činnost).

2. Rozvíjení pracovních návyků, pracovní aktivity a individuální manuální zručnosti klientů. Zajišťování materiálů a pomůček pro pracovní výcvik klientů.

Provádění speciálních pracovních postupů a používání nástrojů, pracovních pomůcek a různých materiálů (základní výchovná nepedagogická činnost).

3. Zajišťování zájmové a kulturní činnosti v zařízeních sociálních služeb (základní výchovná nepedagogická činnost).

4. Vyhledávání, organizování a provádění volnočasových aktivit zaměřených zejména na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností klientů formou výtvarné, hudební, dramatické nebo pohybové výchovy (základní výchovná nepedagogická činnost).

5. Provádění aktivizační činnosti pod dohledem sociálního pracovníka u osob s ohrožením nebo ztrátou soběstačnosti, s mentálním postižením nebo s kombinovaným postižením a využívání prvků terapeutických technik při udržování a rozvíjení životních aktivit.

#### » 8. platová třída

1. Organizování, odborné a ekonomické zajišťování pečovatelské služby, osobní asistence a asistenční služby v okrsku. Řešení jednodušších sociálně-právních a zdravotních problémů a spolupráce při provádění sociální depistáže v okrsku.

2. Zpracování metodiky, organizování a zajišťování přímé obslužné péče a základní výchovné nepedagogické činnosti v rámci provádění příslušné služby sociální péče včetně provádění prací souvisejících s přípravou těchto procesů (základní výchovná nepedagogická činnost).

»»»» 26

««« 25

3. Poskytování nebo zprostředkování neodkladné pomoci osobám vystaveným stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života formou distanční hlasové a elektronické komunikace.

4. Plánování průběhu poskytování sociální služby včetně jejího hodnocení podle osobních cílů, potřeb a schopností klienta.

5. Komplexní koordinace a souhrnné zajišťování přímé obslužné péče a základní výchovné nepedagogické činnosti v rámci poskytování služby sociální péče.

### ➤ 9. platová třída

1. Komplexní koordinace a zajišťování pečovatelské služby, osobní asistence a asistenční služby ve větším územním celku po odborné, metodické, provozní a ekonomické stránce včetně kontrolní činnosti. Provádění psychosociální podpory a podle potřeby akutní sociální intervence. Odborné zajišťování pečovatelských služeb v chráněném bydlení.

2. Komplexní koordinace a souhrnné zajišťování přímé obslužné péče a základní výchovné nepedagogické činnosti v rámci poskytování více služeb sociální péče.

Pracovní místo **sociální pracovník v sociálních službách** (v případě příspěvkové organizace a v případě organizační složky města) – obdobně jako předchozí odpověď, tzn. platové zařazení sociálního pracovníka se standardně řídí ZP a v jeho mezích nařízením vlády č. 341/2017 Sb. a nařízením vlády č. 222/2010 Sb., katalogem prací, tzn. zařazení dle katalogu prací je 2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK v **rozmezí 10. až 13. platové třídy**, opět podle *nejnáročnějších prací* konkrétního pracovníka, zpravidla posuzováno individuálně podle jeho pracovní náplně, resp. skutečně vykonávaných činností. Jednotlivé platové třídy aktuálně z hlediska katalogu prací vypadají takto:

### ➤ 10. platová třída

1. Provádění cíleného sociálního šetření u osob nacházejících se v nepříznivé sociální situaci, analýza této situace a poskytování navazujícího sociálního poradenství k jejímu řešení.

2. Posuzování individuálních potřeb osob, skupin a komunit v nepříznivé sociální situaci, tvorba návrhů jejího řešení, společné plánování a hodnocení.

3. Zajišťování sociální prevence a poskytování sociálně-právního poradenství, sociální podpory a pomoci osobám, skupinám, rodinám a dětem v nepříznivé sociální situaci, sociálně vyloučeným či

4. sociálním vyloučením ohroženým, osobám po ukončení hospitalizace nebo pobytové léčby závislostí, osobám bez přístřeší, osobám v bytové nebo hmotné nouzi či osobám bytovou nebo hmotnou nouzí ohroženým, osobám a rodinám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu péče o osobu závislou na péči jiné fyzické osoby a osobám ohroženým násilným chováním vykázané osoby včetně vedení případové dokumentace a zpracování citlivých dat.

5. Řešení nepříznivé sociální situace osob, rodin, skupin nebo komunit s využitím metod a technik sociální práce, která je souhrnem odborných činností a postupů k řešení sociálních problémů a utváření žádoucích životních podmínek pro sociální fungování jedince, skupiny či komunity a podporující sociální spravedlnost, sociální soudržnost, prosazování lidských práv, sociální změnu a rozvoj a respektování lidské důstojnosti.

6. Zajišťování spolupráce a vzájemné informovanosti mezi intervenčními centry, poskytovateli sociálních služeb, poskytovateli zdravotních služeb, orgány sociálně-právní ochrany dětí, obcemi a krajskými úřady, Policií České republiky, obecní policií a orgány veřejné moci.

7. Tvorba koncepce sociální práce v zařízeních sociálních služeb, v zařízeních sociálně-právní ochrany dětí, ve zdravotnických zařízeních nebo v záchytných zařízeních.

8. Zajišťování a provádění specializované sociální prevence, posuzování příčin negativních jevů a navrhování a realizace preventivních opatření.

9. Zajišťování a provádění sociálně-výchovné prevence negativních jevů a sociální práce s osobami, skupinami nebo komunitami sociálně vyloučenými nebo ohroženými sociálním vyloučením.

10. Samostatné zpracovávání individuálních socioterapeutických plánů, samostatné provádění socioterapie směřující k sociální rehabilitaci a integraci.

### ➤ 11. platová třída

1. Samostatné zajišťování a poskytování odborného sociálního poradenství a provádění sociální práce s rodinami, jednotlivci nebo skupinami v krizových situacích a poskytování krizové intervence, krizové pomoci a sociální rehabilitace.

2. Depistážní činnost zaměřená na cílené vyhledávání jednotlivců, rodin a skupin osob ohrožených sociálním vyloučením, osob ohrožených sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osob, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby,

nebo osob, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností, včetně poskytování odborného sociálního poradenství a zprostředkování sociálních služeb a předcházení výskytu negativních sociálních jevů u těchto osob.

3. Provádění komplexního sociálního šetření ve vyloučených lokalitách nebo obdobně ohroženém prostředí, systematické odborné analýzy sociálního prostředí na základě poskytování odborného sociálního poradenství a tvorba individuálních plánů v jeho rámci se zaměřením na podrobné posouzení nepříznivé situace osoby nebo osob jako východisko k určení dalšího postupu v rámci správního obvodu.

4. Sociální práce zaměřená na jednotlivce, rodiny a skupiny se zvýšeným rizikem sociálního vyloučení nebo výskytem problémů v osobním nebo sociálním vývoji. Sociální práce ve střediscích drogové a jiné závislosti.

5. Tvorba koncepce a strategie výkonu sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob, skupin nebo komunit.

6. Samostatné zajišťování sociální diagnózy a terapie, realizace nebo prosazování sociálních opatření, odborné práce při socializaci a resocializaci, poradenská činnost a vyhodnocování poradenských testů.

### ➤ 12. platová třída

1. Poskytování odborného sociálně-právního poradenství v oblasti rodinných vztahů, zdravotního a psychického onemocnění či postižení, sociálně-patologických nebo kriminálních jevů.

2. Provádění náročných metodických a specializovaných kontaktních činností se zaměřením na jednotlivce, rodiny a skupiny osob se zvýšeným rizikem sociálního vyloučení nebo vzniku problémů v osobním a sociálním vývoji.

3. Příprava a koordinace sociálně-preventivních programů na ochranu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, týraných a zanedbávaných seniorů nebo osob se zdravotním postižením, usměrňování péče o děti vyžadující zvýšenou pozornost, posuzování a řešení zvláště složitých a výjimečně obtížných případů ohrožených dětí.

### ➤ 13. platová třída

1. Tvorba a rozvoj metod sociální práce včetně aplikace nejnovějších poznatků z psychologie, speciální pedagogiky, sociologie, pedagogiky, práva a jiných společenských věd.

Článek byl pro APSS ČR zpracován jako stanovisko na základě řady dotazů z pracovní-právní oblasti.





RELAX

# KURZY PRÁCE S MECHEM

by CLEANLIFE



pro aktivizační  
pracovníky



odpočinek  
od únavy a stresu



vhodné i jako  
teambuilding

## Informace o kurzech

Časová náročnost kurzu:  
6 hodin

Místo konání kurzu:  
U nás na firmě v Jeseníku, Praha,  
Tábor, nebo po domluvě ve vaší  
organizaci.

Počet účastníků:  
pro aktivizační pracovníky: 2 - 6,  
relaxační kurz: až 15.

S čím budeme pracovat:  
Stabilizovaný mech, dřevěný rám,  
teaková miska, lepicí pistol, lepidlo.

Co dostanete:  
vytvořené mechové dekorace,  
certifikát o absolvování kurzu.



PŘIHLÁŠKY: [CLEANLIFE.CZ/KURZY](https://CLEANLIFE.CZ/KURZY)

# Důchodová reforma

## není jen o změně věkové hranice pro vznik nároku na starobní důchod

■ **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

**V**elkou diskuzi v naší společnosti vyvolalo prohlášení ministra práce a sociálních věcí Mariana Jurečky o tom, že v rámci připravované důchodové reformy dojde po r. 2037 ke zvýšení věkové hranice pro vznik nároku na starobní důchod z 65 let, na kterou dosáhnou muži i všechny kategorie žen v závislosti na počtu vychovaných dětí, na 68 let. Tato informace přitom byla oznámena krátce po tom, kdy ve Francii po ohlášení zvýšení této věkové hranice z 62 let na 64 let propukly mohutné demonstrace. Jak vysoká je v současné době věková hranice pro vznik nároku na starobní důchod v evropských zemích, lze velmi jednoduše zjistit v informačním systému o sociální ochraně, který je pravidelně aktualizován na <https://www.missoc.org/>.

Ve většině evropských zemích je v současné době věková hranice pro vznik nároku na starobní důchod stanovena na úrovni 65 let jednotně pro muže i pro ženy (např. Belgie, Kypr, Maďarsko, Lichtenštejnsko, Lucembursko, Malta, Slovinsko nebo Španělsko), popř. věková hranice pro vznik nároku na starobní důchod je pro ženy o několik let nižší než pro muže (Rakousko, Polsko – 60 let, Chorvatsko – 63 let, Rumunsko – 61 let, Švýcarsko – 64 let). V řadě dalších zemích je věková hranice nižší (Estonsko a Lotyšsko – 64 let jednotně pro muže i ženy, Francie a Švédsko – 62 let jednotně pro muže i pro ženy), přičemž v některých evropských zemích je tato věková hranice pro ženy v porovnání s věkovou hranicí pro muže ještě nižší (Bulharsko – 64 let pro muže a 61 let pro ženy, Litva – 64 let pro muže a 63 let pro ženy).

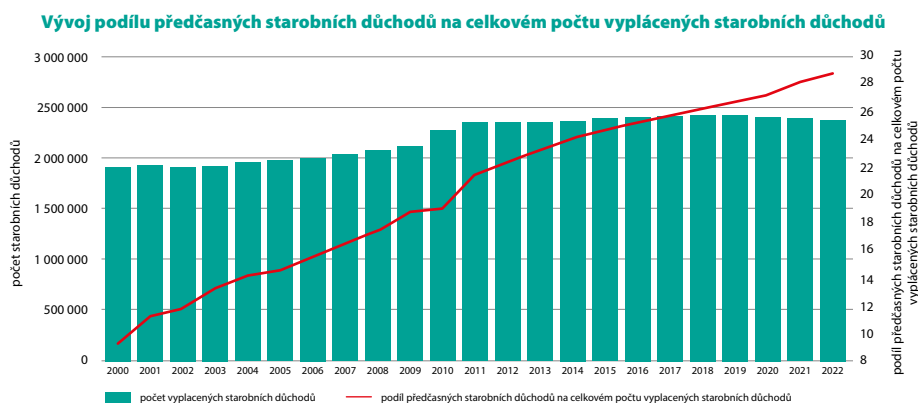
Vyšší věková hranice pro vznik nároku na starobní důchod je v současné době v Dánsku, v Německu, na Islandu, v Itálii,

v Norsku (ve všech zemích jednotně 67 let pro muže i pro ženy), v Portugalsku (jednotně 66 let a 7 měsíců pro muže a pro ženy) a v Nizozemsku (jednotně 66 let a 10 měsíců).<sup>1</sup>

Je si však potřeba uvědomit, že vyšší výdajů na důchody neovlivňuje pouze stanovení věkové hranice pro vznik nároku na starobní důchod, a tedy doba jeho pobírání, v úvahu je potřebné vzít rovněž podmínky pro vznik nároku na předčasný starobní důchod. V současné době je u nás možno jít do předčasně starobního důchodu až 5 let před dosažením věkové hranice pro vznik nároku na starobní důchod, a tak zůstává otázkou, zda by se nemělo diskutovat o zkrácení této doby na 2 roky tak, jako

robních důchodů přitom dlouhodobě roste, v r. 2022 činil již více než 28 %, od r. 2000 vzrostl více než 3× (viz graf).

Současně je potřeba si uvědomit, že důchodový systém není izolovaným sociálním systémem, ale ovlivňuje ho množství dalších faktorů. Již v r. 2013 prof. Krebs konstatoval, že „nejlepší důchodová reforma je dobrá populační politika“.<sup>3</sup> Jejím cílem by nesporně mělo být úsilí o zajištění kvality populace, obrazně řečeno, bylo by žádoucí usilovat o to, aby vysokoškolačky měly tři děti. Je třeba jednoznačně konstatovat, že v tomto smyslu má ČR značné rezervy. Finanční podpora rodin s dětmi v zásadě končí dosažením 4. roku věku dítěte, přídatky na děti jsou fakticky chudinskou dávkou,



Pramen: [https://www.cssz.cz/web/cz/duchodova-statistika#section\\_0](https://www.cssz.cz/web/cz/duchodova-statistika#section_0), vlastní zpracování

tomu bylo cca do r. 2010. V době, kdy se většina ekonomických parametrů vyvíjí pozitivně, kdy roste počet volných pracovních míst a klesá počet uchazečů o zaměstnání, řada zaměstnavatelů velmi obtížně hledá volné pracovní síly a je limitována možnostmi svého rozvoje. Již dnes je zřejmé, že v důsledku postupného zvyšování věkových hranic pro vznik nároku na starobní důchod se zvyšuje počet příjemců předčasných starobních důchodů, což výrazně zvyšuje finanční nároky na celý důchodový systém. Např. v r. 2021 bylo nově přiznáno celkem 71 777 starobních důchodů, z toho ale celkem 24 340 těchto důchodů (tedy 33,9 %) bylo přiznáno jako důchody předčasné.<sup>2</sup> Počet vyplácených předčasných sta-

porodné se poskytuje ženám při narození pouze prvního a druhého dítěte, pokud žijí v domácnosti s nízkým příjmem. Nedostatečné jsou kapacity služeb pro rodiny s dětmi, veřejné služby (např. Česká pošta) nefungují kvalitně. Podpora rodin se třemi dětmi lze spatřovat pouze ve výši slev na děti, tuto formu podpory rodin s dětmi však stát neumí dostatečně zpropagovat a řada rodin o její existenci vůbec neví.

Je tedy zřejmé, že navrhované zvýšení věkové hranice pro vznik nároku na starobní důchod je nutno chápat v širších souvislostech a mít přitom na zřeteli i změny ve vývoji střední délky života, ke kterým došlo v uplynulých letech.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Jedná se o schematický stručný přehled právního stavu k červenci 2022.

<sup>2</sup> Viz: Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění v r. 2021. Praha: ČSSZ, 2022. ISBN 978-80-87039-67-0, str. 24.

<sup>3</sup> Viz: KREBS, V. Nejlepší důchodová reforma je dobrá populační politika. in Sborník příspěvků z konference RELIK 2013: Reprodukce lidského kapitálu – vzájemné vazby a souvislosti. Slany: MELANDRIUM, 2013. ISBN 978-80-86175-89-8. Dostupné z: <https://relik.vse.cz/2013/sbornik/download/pdf/90-Krebs-Vojtech-paper.pdf>.

<sup>4</sup> Viz: PRŮŠA, L. – HORECKÝ, J. Jak covid-19 ovlivnil úmrtnostní tabulky. Sociální služby č. 10/2022. ISBN 1803-7348.



# 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.



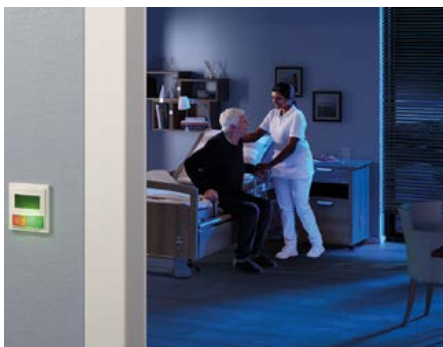
### Individuální mobilizace

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.



### Systém 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.



# Senioři jsou bezcenní a neumějí se bavit aneb Předsudky v dlouhodobé péči

**S předsudky či tématy, která jsou ve společnosti tabu, se pravděpodobně setkalo mnoho z nás. Odborníci z evropské asociace European Ageing Network (EAN) sepsali ty největší předsudky a tabu z oblasti dlouhodobé péče. Studii *Taboos and prejudices in long-term care* jsme vám představili v předchozím díle, níže přinášíme shrnutí k některým z největších předsudků.**

■ **Text: Pracovní skupina European Ageing Network**

Překlad: Ing. Petra Cibulková,  
šéfredaktorka

## ➤ 1. předsudek: Senioři jsou bezcenní

Jiří Horecký, prezident EAN, se zamýšlí nad hodnotou lidského života – každý si určuje svoji hodnotu sám. Hodnotu lidského života nemůžeme měřit v penězích, jako to děláme u zboží a služeb. Důležitou roli totiž při stanovování hodnoty života hrají etika a etická dilemata, a ne ekonomické přístupy a principy.

V tradičních společnostech a komunitách jsou senioři považováni za jejich důležitou součást, jsou nositeli tradic a dalším generacím předávají moudrost a znalosti. V souvislosti s demografickými prognózami a odbornými diskuzemi ohledně udržitelnosti dlouhodobé péče jsou však senioři často společností vnímáni jako zátěž, ať již z hlediska ekonomiky, udržitelnosti důchodového systému, či z důvodu zajištění péče.

Ačkoli se při diskuzích či stanovování hodnoty života opíráme o ekonomický přístup, má lidský život pro své okolí, tedy pro své nejbližší, hodnotu nevyčíslitelnou. Pokud nám zemře někdo blízký, dali bychom, tedy přesněji vyjádřeno, obětovali bychom mnoho, abychom mohli jeho život na chvíli vrátit či prodloužit. Bolest a strádání, které prožívají blízcí, milující a pozůstalí, jsou nevyčíslitelné.

Horecký dále zmiňuje, že existují mezní situace, kdy jsou člověk nebo společenství přinuceni volit mezi lidskými životy. Například v případě potápějící se lodi se lidé rozhodují podle ustálených vzorů založených na určitých všeobecně uznávaných hodnotách prověřených historií (nejdříve jsou zachraňováni děti a ženy). Existují však i jiné vzory, které říkají, že nejdříve se mají zachraňovat ti nejslabší a nejzranitelnější, protože mají na rozdíl od silných menší šanci se zachránit sami. V obou vzorech se uplatňuje morální kategorie úcty k lidskému životu a v obou se na tomto základě projevuje racionální úvaha o důsledku rozhodnutí.

Závěrem tedy Horecký doporučuje nevnímat a neposuzovat hodnotu lidského života pouze podle toho, co může, anebo naopak nemůže člověk udělat. Lidé musejí být ve svých soudech nejen velkorysí, ale i moudří, a posuzovat lidský život i z retrospektivního pohledu, tedy s úctou ke všemu, co daný člověk za svůj život pro ostatní vykonal.

## ➤ 2. předsudek: Domácí péče je vždy lepší a levnější než péče v pobytové sociální službě

Marcel Smeets, výkonný EU konzultant, polemizuje, zda je domácí péče levnější než pobytová sociální služba. Řada politiků prosazuje, aby senioři žili ve svém domácím prostředí co nejdéle, případně za pomoci nějaké domácí péče, protože tento způsob péče tolik nezatěžuje státní rozpočet. Avšak existuje velice málo publikovaných výzkumů týkajících se nákladů a přínosů nezávislého života v domácím prostředí, případně v kombinaci s pečovatelskými službami. Navíc náklady na péči závisí na mnoha faktorech, jako jsou např. typ péče, lokalita, druh sociální služby, časová dotace (denní/týdenní péče, o víkendech, svátcích), zapojení neformálních pečovatelských atd.

Při porovnávání nákladů a přínosů je potřeba brát v úvahu také to, jakým způsobem lze přínosy kvantifikovat. Pokud člověk využívá nějaký druh sociální služby, výhodou je dostupnost vyškoleného personálu. Znamená to však, že se pak senior cítí bezpečněji? Je pro něj důležité, že se nemusí zaobírat účty za elektřinu, jídlo a domácí práce? A jaké můžeme jmenovat přínosy pobytové sociální služby u člověka žijícího s demencí?

Smeets zmiňuje dvě nizozemské studie, které prosazují holistický pohled na dlouhodobou péči – je jedno, kde je péče poskytována a jak je financována. Řešením by mohl být smíšený model, a to institucionální péče poskytovaná v domácím prostředí, která by mohla vést k vyšší kvalitě života seniorů, k jejich spokojenosti, a tedy i k nižším nákladům. Díky kombinaci neformální a profesionální péče se prokazatelně zvyšuje

je i kvalita života lidí s demencí, navíc při zachování požadované kvality péče.

Při volbě, zda je lepší péče v domácím prostředí, nebo pobytové sociální službě, by nemělo hrát roli ekonomické či politické hledisko, ale skutečná potřeba. Tedy rozhodnutí by mělo být učiněno na základě volby samotného seniora a/nebo jeho rodiny či pečujících.

## ➤ 3. předsudek: Senioři již nejsou aktivní a nemohou se bavit

Dalším předsudkem, který ve společnosti panuje, je, že senioři již nejsou aktivní a neumějí se bavit. Jak uvádí Freek Lapré, předseda ECREAS a předseda pracovní skupiny ke studii, senioři jsou často považováni za nevrle osoby, které si na vše a všechny stěžují a nebaví se, jen sedí doma a sledují televizi nebo se dívají z okna. Co si však představit pod pojmem aktivní? Při pohledu na internet zjistíme, že slovo aktivní je chápáno ve smyslu pracující. Může však být používáno i ve spojitosti s fyzickou aktivitou, jako je sportování. V tomto smyslu hovoříme o tzv. aktivním stárnutí, které propaguje i WHO a řada vlád i organizací.

Termín zábava lze chápat široce, v tomto kontextu hovoříme o volném čase, tedy aktivitách, které seniory baví, včetně cestování. Sociální interakce je pro seniory důležitá, protože zabraňuje pocitům izolace.

Některé země dělí seniory podle fáze života, ve kterých se nachází, tzn. senioři ve třetí fázi (60–80 let) a ve čtvrté fázi (80+ let). Stále více lidí spadá do první kategorie, tedy třetí fáze – sportují, věnují se dobrovolnictví, pečují o vnoučata nebo se účastní kulturních akcí. Je to dáno tím, že starší generace mají více energie a také jsou asertivnější v tom, co chtějí v životě dělat. Nutno dodat, že i někteří senioři ve čtvrté fázi života jsou odhodlaní a aktivní.

Senioři tedy nemusí být ekonomicky aktivní, přesto jsou aktivní v širším slova smyslu (cestují, aktivně tráví volný čas atd.). Pro udržení fyzického zdraví by tedy bylo vhodné seniory více pobízet k fyzické aktivitě. Lze tedy konstatovat, že je tento předsudek neopodstatněný. ■

Studii si můžete stáhnout v AJ na webu EAN [www.ean.care/en](http://www.ean.care/en) v sekci Publications ([https://www.ean.care/media/fileman/Taboos\\_and\\_prejudices\\_in\\_LTC.pdf](https://www.ean.care/media/fileman/Taboos_and_prejudices_in_LTC.pdf)).



## SYSTEM KONCENTRÁTŮ PRO ÚKLID



**BEZPEČNÝ**  
KONTOLOVANÉ  
DÁVKOVÁNÍ

**JEDNODUCHÝ**  
POUZE 5  
PRODUKTŮ



**ÚČINNÝ**  
RYCHLÉ ČIŠTĚNÍ  
S DEZINFEKČÍ



**EKOLOGICKY ŠETRNÝ**

Montáž dávkovacích systémů,  
úprava sanitačních plánů a  
výpočet nákladů zdarma

**Professional  
support™**

Oficiální partner P&G Professional pro ČR/SR  
info@profsupport.cz | +420 774 728 358  
[www.profsupport.cz](http://www.profsupport.cz)

**P&G Professional™**  
WOW, to je ČISTOTA!

# Minulost, současnost a budoucnost sociální práce v České republice

**K příležitosti 40. vyhlášení Světového dne sociální práce uspořádala APSS ČR konferenci Profesního svazu sociální pracovníků v sociálních službách. Jak je patrné již z názvu konference „Minulost, současnost a budoucnost sociální práce v České republice“, zařazena byla témata, která průřezově monitorují stav sociální práce v ČR.**

■ **Text: redakce APSS ČR**

**K**onferenci tradičně zahájil prezident APSS ČR Jiří Horecký, který účastníky přivítal prostřednictvím krátkého předtočeného vstupu, ve kterém mimo jiné zmínil, že od letošního roku připravuje asociace nejen pro sociální pracovníky nový časopis Sociální pracovník, resp. že stávající Listy sociální práce dostaly novou podobu a název. Poté hosty přivítala předsedkyně profesního svazu Andrea Tajanovská, která je také seznámila s činností APSS ČR a jejího profesního svazu.

Konference pokračovala vystoupením Pavly Kodymové z Katedry sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Karlovy, která poukázala na to, jak již naši předchůdci před 100 let kladli důraz na profesionalizaci sociální práce. Zaměřovali se zejména na to, jak vést osvětovou kampaň, jak mluvit, vypracovat referát, propagovat, vyjednávat, politicky se účastnit atd. Již tenkrát byly popsány přesné požadavky na profesi sociálního pracovníka.

Z historie se téma přeneslo k zákonu o podpoře bydlení. Co zákon přinese a v čem jeho přijetí pomůže, vysvětlila Zuzana Freitas Lopesová, náměstkyně ministra vlády z Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Představila projekt „Podpora sociálního bydlení“ a hlavní pilíře reformy, kterými jsou: zřízení kontaktních míst pro bydlení na obcích, systém garancí pro obce a soukromé majitele a asistence v bydlení (podpora nájemníků v bytech). Účinnost zákona je plánována na rok 2025.

S čísly a daty před účastníky předstoupil Ladislav Průša, proděkan pro vědu a tvůrčí činnost na Fakultě veřejných politik Slezské univerzity v Opavě a dlouholetý výzkumný pracovník, podle kterého je nutné změnit systém financování a garancí sociálních služeb. Důvodem je zejména demografický vývoj neboli stárnutí populace. Na to ostatně upozornil již ve studii Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019–2050, jejímž spoluautorem je i Jiří Horecký. Sociální služby se dle jeho slov nacházejí na historické křižovatce a důraz musí být



kladen na nedostatek tolik potřebných lůžek v pobytových zařízeních.

Monika Havlíčková, zástupkyně ředitele Jahodovky – Vyšší odborné školy sociálně právní, ve svém příspěvku *Kam kráčí sociální práce* upozornila na důležitost vzdělávání sociálních pracovníků. Zároveň uvedla, jak vysoké nároky jsou kladeny na sociální pracovníky a že je třeba o ně pečovat. Sdílí názor, že pro sociální práci je nutné učit se, jak mluvit s politiky.

Současné postavení sociální práce ve svém příspěvku rozebrala Melanie Zajacová, expertka na sociální práci z Odboru koncepce sociálních služeb a sociální práce na MPSV. Účastníky seznámila s výzkumnými projekty RILSA v oblasti sociální práce 2017–2022, jimiž je např. projekt „Kvalita výkonu sociální práce v ČR – vytvoření metodiky hodnocení a provedení prvotní evaluace“. Výsledky ukazují na potřebu změny, přičemž výzkumná práce přináší, kdo má být jejím nositelem.

Podstatné body připravovaného zákona o sociální práci představila Zdislava Odstrčilová, vrchní ředitelka sekce rodinné politiky a sociálních služeb na MPSV. Účastníky seznámila s procesem přípravy, jenž zahrnuje jednání se zástupci akademické sféry a jednání s vládním analytickým legislativním týmem. V půlce letošního

února se konalo již III. konzultační jednání k přípravě profesního zákona, jehož předmětem bylo především projednání návrhu tezí zákona sestavených na základě předchozích podnětů a dohoda o vytvoření pracovních skupin. Do konce roku 2023 by mělo proběhnout kompletní připomínkování, předložení zákona vládě s předpokládanou účinností od 1. ledna 2025.

O tom, jak se ve společnosti mění hodnoty a s tím i hodnoty v sociální práci, promluvil Peter Brnula z Fakulty sociálně ekonomické Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem ve svém příspěvku *Etické kotrmele české sociální práce*. Respekt k sociálním pracovníkům se podle něj ve společnosti vytrácí nebo je nedostatečný, a to způsobuje ony etické kotrmele.

V rámci prezentace Petra Hanuše, ředitele sekce APSS ČR a ředitele Sekce sociálních služeb, Sekce neziskových organizací a Sekce kultury UZS ČR, se účastníci seznámili s připravovanou novelou zákona o sociálních službách. Jedním z návrhů je zakotvení principu subsidiarity neboli upřednostnění ambulantních a terénních sociálních služeb před pobytovými. Objevuje se také nový pojem „pečující osoba“, za níž se bude považovat osoba blízká, která poskytuje pomoc osobě, již byl přiznán příspěvek na péči, a osoba, které je vypláceno dlouhodobé ošetrovné z nemocenského pojištění z důvodu péče o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí. Novela počítá i se zvýšením příspěvku na péči v I. stupni závislosti.

Konferenci uzavíralo téma *ICT4Elders – Podpora ICT znalostí seniorů* v podání Petry Pipkové, ředitelky SeneCura SeniorCentra Klamovka, a Zdeňka Vyhniše, projektového konzultanta Života Plus. Informovali o potřebách využití informačních technologií (IT) a o možnostech, jak pomoci seniorům vzdělávat se v oblasti IT. Cílem projektu ICT4Elders je zlepšit zkušenosti a znalosti seniorů s používáním IT technologií. Vzdělávací platformy jsou postaveny na jednotlivých speciálních modulech tak, aby vzdělávání vyhovovalo individuálním potřebám účastníků.

Závěrem nutno podotknout, že mnoha tématy rezonovala potřeba profesionalizace sociální práce a zvýšení vzdělanosti sociálních pracovníků.

Děkujeme všem 150 účastníkům i přednášejícím za prezentaci zajímavých témat a těšíme se na další setkání. ■



# Ukládáte data? A víte vlastně kam?

2. 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

**D**nes to bude o tom, jak si prohlídat data na lokálních a přenosných discích. Nad pojmem „disk“ asi v tomto okamžiku aťjáci zaujatě zvedají obočí, protože je nepřesný. Věřím ale, že pro naše potřeby bude dostatečný. Pojďme si tedy potřebné pojmy vymezit.

- Slovo lokální tedy znamená, že data jsou uložena uvnitř vašeho počítače a čekají na to, až je budeme potřebovat.
- Případně může jít o data sdílená, jež ukládáme na sdílené disky, které tvoří součást vnitřní počítačové sítě organizace. Takto s nimi může pracovat více zaměstnanců podle předem dohodnutých pravidel.
- Slovem disk pak můžeme označit úplně libovolnou „věc“, na kterou se ukládají informace, ať už leží v počítači, nebo jinde v síti.
- Za slovem přenosný si pak představme cokoli, na co ukládáme informace a můžeme to mechanicky přemísťovat. Máte třeba na klíčkách flashdisk? Nebo paměťovou kartu ve fotoaparátu? Tak to jsou ony.

V úvodu jen pro pořádek připomenou, že je nejen dobré, ale i nezbytné, abychom měli oddělený svůj pracovní a soukromý život. Nejde jen o to, abychom dokázali fyzicky odcházet z práce a odpočívat, ale také o to, abychom oddělovali svá data.

Jednoduše řečeno – určitě vám nemohu doporučit, abyste si uložili soukromé fotky, naskenovanou sbírku romantických básní z dob svých sladkých sedmnácti nebo třeba rodinné účetnictví na svůj pracovní počítač. A naopak vám rozhodně, ale ROZHODNĚ, nedoporučuji ukládat si „něco z práce“ na soukromý počítač. Zvláště pak, pokud to „něco“ obsahuje osobní údaje a citlivá data. Tedy pokud jste v časové tísní a vzali jste si domů třeba soubor s docházkou zaměstnanců, abyste mohli připravit podklady pro mzdy, určitě si najdete pro takovou práci jiné řešení (i v tomto okénku se určitě nějaké návrhy objeví), než je uložení souboru na domácí počítač. Dovedete si představit,



že ke stejnému počítači sedne jiný člen vaší rodiny a nedopatřením soubor někam odešle nebo ho neobratně zveřejní. Věřte mi, tohle zažít nechcete.

Veškerou techniku, která obsahuje důležitá data, důsledně chraňte bezpečnými hesly, zamykejte počítač kdykoliv od něj vstáváte. Soubory s citlivými údaji přenášejte zašifrované nebo si je alespoň zajistěte heslem. Doporučuji nenosit „flešky“ po kapsách, neválet je po stolech. Svět je plný neveselých historek, v nichž se na půjčených discích ocitly v nepovolaných rukou konkurentů velmi důvěrné firemní informace. Podobně jako si dáváte pozor na své soukromé věci, opatrujte i data.

## » Zpátky do práce – ještě ke sdíleným diskům

Sdílené disky mohou být dobrý sluha, ale také špatný pán. Pokud je v organizaci máte, mohou být užitečné. S daty na nich uloženými mohou pracovat malé i větší skupiny zaměstnanců. Můžete tak mít na jednom místě dokumenty, které používá váš ekonomický úsek, jinde mohou s elektronickou knihovničkou plnou inspirativních příkladů pracovat aktivizační pracovníci, další prostor může být vyhrazen třeba pro management, řízení kvality nebo pro zavádění biografického přístupu do individuální práce s klientem. Že to znáte a občas se v duchu ptáte, jestli to čirou náhodou

nemá nějaký háček? Hned celá skupinka háčků by se dala najít:

- Nejdůležitější je myslet na to, aby zaměstnanci měli přístup právě a jenom ke svým dokumentům. Nemělo by se stát, že sociální pracovníce s úžasem zabloudí do dat čerpání rozpočtu organizace.
- Pokud používáte sdílené disky, je potřeba k nim mít dohodnutá a sepsaná pravidla pro přidělování přístupů. Často se označují výrazem politiky přístupů.
- Nezapomeňte ani na to, že takové disky musí určitě někde mít své zálohy, abyste o data nepřišli. Určitě je rád a dobře zajistí IT odborník. Pokud se ovšem dozví, že takovou věc má řešit.
- S disky musí být možné dobře pracovat. Pokud někteří zaměstnanci pracují na více počítačích, měli by být schopni přihlásit se z každého z nich. Pracuje někdo mimo vnitřní síť organizace, třeba z domu? Pak potřebuje mít možnost otevřít si bezpečnou cestu. Samozřejmě, že taková existuje, bývá označována jako „VPN“. Mimochodem, právě takovéto připojení je jednou z možností, jak se dostat k pracovním datům a současně si je „netahat“ na soukromý počítač. Jak je možné si takovou „vé-pé-enku“ představit? Pokud si můžeme vnitřní síť představit jako opevněnou tvrz (řekněme, že to tak opravdu je), pak VPN je soubor opatření, k nimž patří klíč, kterým si může otevřít dvířka jeden konkrétní uživatel. Po odemčení se vytvoří bezpečný „tunel“, kterým se data přesouvají v zašifrované podobě. Pro případné lupiče a piráty, kteří se snaží do „tvrze“ proniknout z internetu, je takový kanál obtížně napadnutelný. Jakkmile se od VPN počítač odpojí, pomyslná dvířka se zamknou a kanál uzavře. Opevnění se zase stane neproniknutelným. (Pokud někdo v minulosti používal připojení prostřednictvím vzdálené plochy, věřte, že to znamenalo, že jste do organizace procházeli doširoka otevřeným oknem a vesele trousili informace divokým internetem.)
- Možná je čas, abychom si položili pár otázek. Víte vlastně, jakým způsobem se k datům a systémům svého zaměstnavatele připojíte vy? Kde máte uloženy informace? Kolik vlastně „flešek“, co je na nich a kde vlastně jsou? A máte v organizaci sepsaná pravidla pro práci na sdílených discích? Máte přehled o tom, která vaše data zamířila mimo organizaci a jsou uložena někde v cloudu? Tak o tom zase příště.

# Kvíz – lidové písně

**Zkuste se teď přenést do dětství/mládi a zavzpomínat na lidové písně, které jste zpívali/zpíváte doma, ve škole, při dětských hrách, na tancovačce, při práci... Dáte dohromady níže rozházené úryvky těch neznámějších „lidovek“? Můžete si je poté s chutí zazpívat celé.**

1. ... tam se na louce jeleni zelený pasou tý...
2. ... je Domažlice Taus to německy česky
3. ... oral kolečko mi ale jsem polámalo se oral málo...
4. ... tudy ona budu já zazelená tam ji půjdu já zalejvat  
trhat mi se ji budu...
5. ... pes zelenou skákal louku přes oves přes...
6. ... spadla postaví ji kdopak nám pec nám...
7. ... pasou se Třeboně tam okolo koně...
8. ... modré kdyby nespaly oči byly nespaly...
9. ... zelený z věneček pletený ten rozmarýny...
10. ... voda k teče řece od teče potoka...
11. ... zedníkům tesaři lešení stavěli...
12. ... jabka jen měla čtyři babka dvě a dědoušek...
13. ... panenku jsem dvě měl léta já měl ji jsem...
14. ... vojnu jsem ten je lesem chlumecký na nevěděl  
zámek vzali za mě...
15. ... študýroval nemiloval sedm pannu jsem v jednu ani Písku let...
16. ... pěkný na stojí stromořadí malým Pankráci na vršíčku...
17. ... to koně mí koně já vraný mám jsou koně...
18. ... vodičkou je nedám milá ale ti že má ani za studenou  
za jedinou vodou...
19. ... já zašel nedošel měsíček já zabloudil tam jsem...
20. ... za pober to běž koření zajíčku ní jí běž...

**Rěšení:**  
1. Na ty louce zelený, pasou se tam jeleni...; 2. Taus je to německy, Domažlice česky...; 3. Oral jsem, oral, ale málo, kolečko se mi polámalo...; 4. Já tam tudy půjdu, zalejvat ji budu, ona se mi zazelená, já ji trhat budu...; 5. Skákal pes, přes oves, přes zelenou louku...; 6. Pec nám spadla, kdopak nám postaví, pec nám...; 7. Okolo Třeboně, pasou se tam koně...; 8. Kdyby byly modré oči nespaly, nespaly...; 9. Ten věneček zelený, z rozmarýny pletený...; 10. Teče voda, teče, od potoka k řece...; 11. Stavěli tesaři lešení zedníkům tam koně...; 12. Měla babka čtyři jabka a dědoušek jen dvě...; 13. Měl jsem já panenku, měl jsem ji dvě léta...; 14. Ten chlumecký zámek je za lesem, vzali mě na vojnu, nevěděl jsem...; 15. Sedm let jsem v Písku študýroval, ani jednu pannu nemiloval...; 16. Na Pankráci, na malým vršíčku stojí pěkný stromořadí...; 17. Já mám koně, vraný koně, to jsou koně mí...; 18. Ale že je za vodou, za vodičkou studenou, nedám ti, má milá, ani jedinou...; 19. Měsíček zašel, já tam nedošel, já jsem zabloudil...; 20. Běž zajíčku, běž za ni, pober jí to koření...

**Autorka: Mgr. et Mgr. Veronika Nešporová**

INZERCE

**KLARO, s.r.o. - český výrobce vozíků, nábytku a příslušenství pro zdravotnictví a sociální služby**

## Výrobky značky Klaro do všech typů provozů v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb

Společnost Klaro je předním českým výrobcem vozíků, nábytku a dalšího vybavení pro ordinace, sesterny, operační sály, laboratoře, lékárny, manipulaci s léky a jiným materiálem, stravovací prostory nebo technické prostory v sociálních a zdravotnických zařízeních. Zajišťuje komplexní dodávky vybavení na základě individuálních potřeb zákazníků. Výrobky značky Klaro se vyznačují velkou mírou variability a univerzální použitelností.

Multifunkční vozíky Klaro je možné osadit širokou škálou příslušenství a upravit je pro pečovatelské, anesteziologické, převoz léků nebo převazovacího materiálu, resuscitaci, lékařské vizity, chirurgické nebo gynekologické zákroky, přístrojové vyšetřování a další účely.

Výrobky značky Klaro se vyznačují robustním zpracováním, osvědčenou životností a moderním designem. Ke všem výrobkům poskytujeme záruční i pozáruční servis s krátkými čekacími lhůtami a jsme schopni pružně reagovat na urgentní požadavky zákazníků. Ke všem výrobkům jsou k dispozici náhradní díly a v případě potřeby naši pracovníci provádějí servis a montáž u zákazníka.

**V případě dotazů a požadavků se na nás neváhejte obrátit. Rádi Vám nabídneme individuální řešení a zašleme cenovou nabídku.**

E-mail: [klaro@klaro.cz](mailto:klaro@klaro.cz), telefon: +420 314 005 420, mobil: +420 606 752 376, web: [www.klaro.cz](http://www.klaro.cz)



# Uzavírání smluv o poskytování sociálních služeb na dobu určitou

**Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR v minulých měsících zaznamenala případy, kdy někteří úředníci krajských úřadů nepovažují uzavírání smluv o poskytování sociální služby na dobu určitou ze strany poskytovatele za správné. Níže proto přinášíme vyjádření advokáta Petra Šustky.**

■ **Text: doc. JUDr. Petr Šustek, Ph.D.,**  
advokát

**N**ěkterí poskytovatelé sociálních služeb uzavírají smlouvy o poskytování sociální služby na dobu určitou. Tato praxe je jejich reakcí na nejistotu ohledně zajištění stávajících/budoucích kapacit dané sociální služby nebo v případě pobytových služeb z důvodu požadavku uživatele sociální služby, resp. jeho rodiny, tj. za účelem návratu uživatele do jeho domácího, přirozeného prostředí po ukončení sjednané doby užívání sociální služby.

Uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, v ustanoveních § 90 až 91c. Podle § 91 odst. 2 tohoto zákona smlouva obsahuje tyto náležitosti:

- označení smluvních stran;
- druh sociální služby;
- rozsah poskytování sociální služby;
- místo a čas poskytování sociální služby;
- výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení, včetně způsobu vyúčtování;
- ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb;
- výpovědní důvody a výpovědní lhůty;
- dobu platnosti smlouvy.

Slovní spojení „doba platnosti“ uvedené v § 91 odst. 2 písm. h) citovaného zákona vyjadřuje ve spojení s návětim tohoto odstavce bez dalšího jen povinnost uvést ve smlouvě jako její zákonnou náležitost konkrétní dobu platnosti smlouvy.

Předpokládá-li zákon určení doby platnosti jako nezbytnou náležitost právního jednání, lze dobu platnosti takovým jednáním jakkoliv neomezit a ve smlouvě ji stvrdit jako dobu neurčitou, nebo ji omezit

a stvrdit jako dobu určitou; dobu lze pak omezit např. určením jejího počátku a konce nebo stanovením jejího trvání v jednotkách času.

Pokud by bylo úmyslem zákonodárce omezit právní jednání pouze na jednu či několik z více možností, musel by to (nejméně proto, aby se vyvaroval neústavnosti řešení z hlediska čl. 2 odst. 3 a 4 Ústavy ČR) v zákoně výslovně vyjádřit; v uvedeném případě by to bylo možné např. tak, že „smlouvu lze uzavřít pouze na dobu neurčitou“, nebo naopak „pouze na dobu určitou“ s případným upřesněním minimální nebo maximální doby platnosti. Jako příklad lze uvést úpravu minimální a maximální doby platnosti podle § 9 vodního zákona.

Vzhledem k tomu, že podle § 91 odst. 5 zákona č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů se pro uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby a právní vztahy vzniklé z této smlouvy použijí ustanovení občanského zákoníku, je třeba také připomenout, že pokud jde o zánik závazků ze smlouvy, použijí se právě příslušná ustanovení občanského zákoníku příleha- vě podle toho, zda byla dohodnuta platnost smlouvy na dobu určitou nebo na dobu neurčitou, přičemž občanský zákoník právo sjednat platnost uvedené smlouvy na dobu určitou nebo na dobu neurčitou nikterak neomezuje.

**Podle našeho názoru lze tedy shrnout, že ze zákona č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů ani z dalších předpisů, které se použijí při uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby, nevyplývá možnost omezit právo smluvních stran sjednat dobu platnosti smlouvy podle § 91 odst. 2 písm. h) cit. zákona jen na dobu neurčitou a zakázat jim sjednat platnost smlouvy na dobu určitou. Zákon připouští různé doby platnosti smlouvy, včetně doby určité.**

## Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá

**PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.,**

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

**Dotaz:**

**Pracuji jako pečovatel v domově pro seniory. Když umývám klienta na lůžku a otočím ho na bok, abych mu umyl záda, chce se stále otáčet zpět. To je problém, protože mu záda pak nemohu umýt. Jak mám postupovat, aby zůstal ležet na boku?**

J. B., pečovatel

**Odpověď:**

Doporučuji polohovat klienta během koupele na boku s využitím polohy polovičního hnízda. To klienta bude velmi dobře stabilizovat, poskytne mu také pocit jistoty a neměl by mít tendenci otáčet se zpět. Poloviční hnízdo je ohraničení jen jedné strany těla. Než klienta otočíte na bok, dejte na stranu, na kterou ho budete otáčet, mezi jeho tělo a postranici srolovanou přikrývku nebo polohovací válec. Pak ho na polohovací pomůcku otočte. Jeho tělo bude mít po celé straně, na kterou je natočen, stabilní oporu, kam může odložit váhu těla. Důvodem, proč se otáčí na záda, je to, že potřebuje cítit stabilitu, což mu ležení na boku bez opory neposkytuje.

**Zákon připouští různé doby platnosti smlouvy,  
včetně doby určité.**



# Příspěvek na bydlení v současné praxi

## – z pohledu veřejného ochránce práv

**Dávka stání sociální podpory příspěvek na bydlení zajišťuje finanční pomoc rodinám nebo osobám bydlícím samostatně s úhradou jejich nákladů na bydlení, pokud přesahují 30 % příjmu. O příspěvku na bydlení rozhoduje Úřad práce ČR (dále „úřad práce“) prostřednictvím svých krajských poboček a pobočky pro hlavní město Prahu (v postavení krajské pobočky). Význam příspěvku na bydlení zvýšily změny právní úpravy<sup>1</sup> příspěvku na bydlení účinné v minulém i v tomto roce. Příspěvek na bydlení umožňuje pokrýt vyšší náklady na bydlení než dříve. Při nulovém započitatelném příjmu může výše příspěvku na bydlení eventuelně i odpovídat plně výši faktických nákladů na bydlení. Zároveň má příspěvek na bydlení méně přísný majetkový test (nezohledňuje úspory, možnosti budoucího výděлку, snahu získat a zvýšit si příjem) oproti dávce pomoci v hmotné nouzi doplatek na bydlení. Prakticky se rozšířil okruh osob, které mohou získat příspěvek na bydlení. Vzrostl počet žádostí o příspěvek na bydlení. To s sebou přináší značné provozní komplikace pro úřad práce, které se projevují průtahy v řízeních o příspěvku na bydlení a v rychlosti jeho výplat.**

■ **Text: Mgr. Marek Blecha,**  
Kancelář veřejného ochránce práv

### ➤ Pravidla délky řízení a výplat

Úřad práce musí rozhodnout bez zbytečného odkladu. Nelze-li, musí rozhodnout nejpozději do 30 dnů, eventuelně nejpozději do 60 dnů, je-li například zapotřebí nařídit ústní jednání či místní šetření nebo někoho předvolat.<sup>2</sup> To platí, i když úřad práce nevydává rozhodnutí o příspěvku na bydlení, ale pouze oznámení, jak nově stanovil výši příspěvku na bydlení od dalšího kalendářního čtvrtletí.<sup>3</sup>

Příspěvek na bydlení musí úřad práce vyplatit následující kalendářní měsíc, než za který tato dávka náleží.<sup>4</sup> Pokud úřad práce ještě nerozhodl o aktuálním příspěvku na bydlení, měl by tuto dávku vyplatit alespoň co nejdříve poté, kdy rozhodne.

### ➤ Situace úřadu práce

Veřejný ochránce práv obdržel od poloviny roku 2022 řadu podnětů s námitkami proti délce řízení úřadu práce o příspěvku na bydlení. Směřují převážně vůči pražské pobočce úřadu práce. Veřejný ochránce práv se proto začal zabývat situací pražské pobočky úřadu práce i z vlastní iniciativy.

Prodlení na straně pražské pobočky úřadu práce trvají obvykle do tří měsíců, ale veřejný ochránce práv se setkal i s případem, kdy výplata dávky proběhla až po více než šesti měsících. Důvody jsou především nedostatečný počet personálu na jednotlivých kontaktních pracovištích pražské pobočky úřadu práce ve spojení s enormním nárůstem počtu žádostí o příspěvek na bydlení a další dávky sociálního zabezpečení.<sup>5</sup>

Počet žádostí o dávku sociálního zabezpečení včetně příspěvku na bydlení podle názoru úřadu práce a Ministerstva práce a sociálních věcí (dále „ministerstvo“) postupně ovlivnily zejména hospodářské problémy v souvislosti s pandemií covidu-19, energetická krize, uprchlická krize a inflační vývoj. Většina pražských pracovišť úřadu práce se potýká s nedostatkem personálu i v důsledku odchodu zkušených zaměstnanců. Řadu tabulkových pracovních míst mají neobsazenu.<sup>6</sup>

Počet žádostí o dávku sociálního zabezpečení včetně příspěvku na bydlení podle názoru úřadu práce a Ministerstva práce a sociálních věcí (dále „ministerstvo“) postupně ovlivnily zejména hospodářské problémy v souvislosti s pandemií covidu-19, energetická krize, uprchlická krize a inflační vývoj. Většina pražských pracovišť úřadu práce se potýká s nedostatkem personálu i v důsledku odchodu zkušených zaměstnanců. Řadu tabulkových pracovních míst mají neobsazenu.<sup>6</sup>

### ➤ Důsledky pro žadatele

Opožděná výplata příspěvku na bydlení, kdy se kvůli tomu vyplácí dávka za více měsíců dohromady, například vede ke ztrátě jiné dávky na bydlení, dávky pomoci v hmotné nouzi doplatek na bydlení (který slouží k úhradě nákladů na bydlení nepokrytých příspěvkem na bydlení). Dosavadní příjemci doplatku na bydlení jej mohou opět získat (na další měsíce), pokud o něj znovu požádají. Nové žádosti o doplatek na bydlení přináší úřadu práce další administrativní zátěž.

Někteří žadatelé nepobírají doplatek na bydlení vzhledem k výši příjmu, například důchodu, který v nemálo takových případech nestačí na úhradu nákladů na bydlení a zároveň ostatních základních

životními potřeb. Tito žadatelé jsou odkázáni na příspěvek na bydlení jako na (pro ně) jedinou opakovanou dávku na bydlení. Několikaměsíční výpadek příjmu z této dávky u nich výrazně zvýší riziko ztráty bydlení.

### ➤ Obecná opatření k nápravě

Vzhledem k náročnosti práce zaměstnanců pražské pobočky úřadu práce, vysoké neuro-psychické zátěži související i s problematickým chováním některých žadatelů v obtížné situaci, rovněž kvůli platovým podmínkám se úřadu práce v Praze nedaří získat v dostatečném množství nové zaměstnance. Jejich zaškolení nelze zajistit v krátké době. O to více jsou vytíženi stávající zaměstnanci.

Veřejný ochránce práv opakovaně jednal o situaci pražské pobočky úřadu práce s vedením úřadu práce a s ministerstvem. Zúčastnil se i jednání sněmovního Výboru pro sociální politiku. Vyžádal si informace o přijatých a plánovaných opatřeních úřadů k nápravě. Pro zlepšení situace navrhl změny v platovém ohodnocení zaměstnanců úřadu práce.

Úřad práce a ministerstvo zajistily výpomoc dalších krajských poboček úřadu práce s pražskými žádostmi o příspěvek na bydlení, a to jak s elektronickými žádostmi, tak s žádostmi podanými v neelektronické podobě. Zaměstnanci úřadu práce, kteří i nadále osobně jednají s klienty, byli pro účely platového ohodnocení přeřazeni do vyšší

<sup>1</sup> Tvořené zejména zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>2</sup> Podle § 70 odst. 1 a 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>3</sup> Zejména na základě § 69 ve spojení s § 70 odst. 1 zákona o státní sociální podpoře.

<sup>4</sup> Podle § 57 odst. 1 zákona o státní sociální podpoře.

<sup>5</sup> Například za třetí kalendářní čtvrtletí roku 2022 vyplácel úřad práce o 34 % více příspěvků na bydlení než za třetí kalendářní čtvrtletí roku 2021.

<sup>6</sup> Podle údajů získaných od úřadu práce v lednu 2023

tehdy dosahoval počet neobsazených tabulkových míst na některých pracovištích pražské pobočky úřadu práce přibližně 18 %.

<sup>7</sup> Srov. <https://www.novinky.cz/clanek/domaci-reditel-uradu-prace-trpkos-za-zpozdzenim-davek-je-fluktuace-i-stres-zamestnancu-40424678>.

<sup>8</sup> Dostupné na webových stránkách ministerstva [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) pomocí odkazu „Příspěvek na bydlení ONLINE“ na úvodní straně.

<sup>9</sup> Správní řád v § 80.

<sup>10</sup> Upravenou § 175 správního řádu.

<sup>11</sup> Zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem a o změně zákona České národní rady

č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád), ve znění pozdějších předpisů.

<sup>12</sup> Blíže k tomu podcast Kanceláře veřejného ochránce práv [https://www.ochrance.cz/aktualne/na\\_kavu\\_s\\_ombudsmanem\\_86\\_dil\\_kdyz\\_rizeni\\_trva\\_moc\\_dlouho\\_aneb\\_state\\_plat/](https://www.ochrance.cz/aktualne/na_kavu_s_ombudsmanem_86_dil_kdyz_rizeni_trva_moc_dlouho_aneb_state_plat/).

rizikové skupiny se zvýšeným zvláštním příplatkem. Připravují se změny pro zvýšení platů i dalších zaměstnanců úřadu práce.<sup>7</sup>

Pro nápravu podnikly úřady také kroky k rozvoji digitalizace. V současnosti již mají žadatelé o příspěvek na bydlení možnost žádat o tuto dávku pomocí online aplikace.<sup>8</sup> Jejím prostřednictvím také mohou dokládat údaje pro příspěvek na bydlení na další kalendářní čtvrtletí. Nejsou-li doložené údaje kompletní, vyzve úřad práce žadatele zjednodušenou elektronikou výzvou. Pokud žadatel tuto výzvu nesplní, následuje klasická výzva, která je teprve spojena s nepříznivým následkem pro žadatele v podobě odnětí dávky, pokud by nesplnil ani tuto výzvu.

### ➤ Náprava pro konkrétní případy

Zákon<sup>9</sup> stanoví pro ministerstvo následující pravidla opatření proti nečinnosti úřadu práce. Ministerstvo zasáhne proti úřadu práce, pokud úřad práce nerozhodne v zákonné lhůtě (bližší k tomu v předchozím textu), nezahájí řízení z moci úřední do 30 dnů, když tak měl učinit, nebo je-li zjevné, že nedodrží lhůtu, aby bylo možno pokra-



## ombudsman veřejný ochránce práv

čovat v řízení. Ministerstvo může přikázat úřadu práce, aby učinil určitý procesní úkon, a určit mu k tomu lhůtu, eventuálně samo převzít věc či pověřit jinou krajskou pobočku úřadu práce, aby věc vyřídila, nebo prodloužit lhůtu stanovenou zákonem.

Pokud je podání svým obsahem žádostí o opatření proti nečinnosti, má být vyřízeno podle výše uvedených pravidel. To platí i v případě, kdy má podání odlišný název, například „stížnost“. Veřejný ochránce práv zjistil, že ministerstvo postupuje některé žádosti o opatření proti nečinnosti k vyřízení generálnímu ředitelství úřadu práce jako stížnosti.<sup>10</sup> Ministerstvo se obává, že kdyby za současné situace vyřizovalo všechny žádosti o opatření proti nečinnosti

podle pravidel pro takové žádosti a požadovalo pro řadu z nich dokumentaci od úřadu práce, tak úřadu práce přivodí další nemalou administrativní zátěž a v některých případech by jeho postup prakticky zpomalilo. S tímto názorem ochránce nesouhlasí a o řešení situace bude s ministerstvem dále jednat.

S výhradami vůči rychlosti řízení úřadu práce o příspěvku na bydlení a například i proti souvisejícím krokům ministerstva se může žadatel obrátit na veřejného ochránce práv.

V případě nepřiměřené délky řízení o příspěvku na bydlení se může účastník řízení podle zákona<sup>11</sup> domáhat náhrady škody a přiměřeného zadostiučinění (i v penězích) za nemajetkovou újmu. Žádost o takové odškodnění je třeba podat ministerstvu. V rozsahu, v jakém ministerstvo žádosti nevyhoví (nebo pokud by nereagovalo), se pak může žadatel obrátit s žalobou na soud.<sup>12</sup>

**Úřad práce a ministerstvo zajistily výpomoc dalších krajských poboček úřadu práce s pražskými žádostmi o příspěvek na bydlení, a to jak s elektronickými žádostmi, tak s žádostmi podanými v neelektronické podobě.**

INZERCE

## 3. KONFERENCE PRAKTICKÉ GERIATRICKÉ PÉČE

▶ **21. - 22. 9. 2023**  
**Praha - Hotel Krystal**

▶ **Program konference je sestaven speciálně pro zdravotnický personál v domovech seniorů, alzheimercentrech a domovech se speciálním režimem.**

Více o konferenci: ▼

**WWW.VSEOBECNYLEKAR.CZ**

VŠEOBECNÝ  
LÉKÁŘ

### ▶ Hlavní témata konference:

Jak řešit akutní stavy v domovech seniorů a zařízeních sociálních služeb  
Péče o chronické rány

Vedení ošetrovatelské dokumentace a vykazování na zdravotní pojišťovny

Na co se připravit při kontrole od zdravotní pojišťovny

Syndrom pomocníka

VL - NURSE 23, první zkušenosti

Telemedicína v praxi

Krevní tlak u geriatrického pacienta

**PRAKTICKÝ LÉKÁŘ  
PRO VÁŠ DOMOV**

▶ Naše společnost VŠEOBECNÝ LÉKÁŘ poskytuje pravidelné služby praktického lékaře v domovech seniorů.





# Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

[www.znackakvality.info](http://www.znackakvality.info)

## Domov Na zámku, p. o.

Domov Na zámku se nachází v malé obci Kyjovice, zřizovatelem je Moravskoslezský kraj. Domov Na zámku tvoří zámecký areál, jehož dominantní částí jsou dvě hlavní budovy vzájemně propojené spojovacím krčkem. Významnou součástí celého komplexu je park s odpočinkovými zónami, které jsou přístupné i plně imobilním osobám. V Domově Na zámku poskytujeme dvě pobytové sociální služby: Domov pro seniory s kapacitou 20 uživatelů a domov se zvláštním režimem s kapacitou 52 uživatelů. Přestože Domov Na zámku poskytuje své služby v historických budovách, všechny prostory, které využívají uživatelé, jsou výhradně bezbariérové.

Ubytování poskytujeme v jedno- a dvoulůžkových pokojích, jejichž standardním vybavením je nábytek uzpůsobený potřebám seniorů, elektricky polohovatelné lůžko, televizor. Převážná část pokojů má vlastní sociální zařízení. Stravování uživatelů je uzpůsobeno stravovacím potřebám cílové skupiny. Uživatelům jsou 24 hodin denně k dispozici pracovníci v sociálních službách a také zdravotní sestry. Jednou týdně v Domově ordinuje praktická lékařka, dále do Domova dochází odborní zdravotničtí pracovníci z oboru nutriční péče, psychiatrie, očního lékařství, urologie a hojení ran. Domov disponuje vlastními pracovníky kuchyně, prádelny a úklidu. Ve volném čase se uživatelé mohou účastnit sportovních a společenských her, pohybových aktivit, trénování paměti, reminiscenčních terapií, besed, rukodělných činností, společného vaření, různocnění, kulturních akcí, výletů, vycházek, muzikoterapií, barevných terapií, aromaterapií a canisterapií.

### Příklady dobré praxe:

**Možnost využívání dopravy služebním automobilem** – Domov disponuje osmimístním automobilem s nájezdovou rampou, který umožňuje pohodlnou přepravu uživatele na invalidním vozíku. Uživatelé tuto možnost rádi využívají k výletům, vyřizování si osobních záležitostí a návštěvám lékařů.

**Uživatelé mají možnost ovlivňovat stravování** – Uživatelé se aktivně účastní stravovacích komisí, kde podávají své požadavky a návrhy na zkvalitnění a pestrost jídelníčku. Mohou si vybírat ze dvou možností u všech hlavních jídel, tedy snídaně, oběda i večeře.



**Domov Na zámku, p. o.**  
č. p. 1, 747 68 Kyjovice

### Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>835 bodů</b>
<b>Celkové hodnocení</b>	★★★★★

## Dům sociálních služeb Pacov, p. o.

Naše organizace zastřešuje dvě pobytové sociální služby. Domov pro seniory sídlí v pětipatrové budově a pro klienty je zde připraveno 57 lůžek v jedno- a dvoulůžkových pokojích s balkonem. Domov se zvláštním režimem funguje v nové přístavbě s konečnou kapacitou 100 lůžek v 50 dvoulůžkových pokojích. Celá budova je kompletně bezbariérová. Klientům je k dispozici několik jídelen, kde se podává jídlo připravené v naší kuchyni. Dále nabízíme možnost využít naši místní kantýnu či kapli pro pravidelné bohoslužby. Celou budovu obklopuje rozsáhlý park, který slouží k rekreaci i konání skupinových aktivit. Klientům je poskytována 24hodinová péče kvalifikovaným personálem, své místo zde má také paliativní péče umožňující klientům klidný a důstojný odchod. Volný čas klientů je vyplněn jednak skupinovými aktivizačními programy zaměřenými na tvoření a nácvik jemné motoriky, reminiscenci, vaření a pečení, procházky, cvičení nebo třeba setkávání s dětmi z místních mateřských škol. K vyžití mimo zařízení mohou naši klienti využít také kulturní akce města Pacova. Abychom poskytovali péči na vysoké úrovni, používáme moderní materiálně-technické vybavení.

### Příklady dobré praxe:

**Propojujeme generace** – Projekt „Propojujeme generace“ vznikl z iniciativy naší organizace a místní mateřské školy s cílem umožnit pravidelné setkávání seniorů žijících v organizaci a dětí z Mateřské školy Za Branou. Nejedná se o smluvní spolupráci. Hnacím motorem této aktivity je iniciativa obou aktérů a touha vzájemně se obohatit. Nejčastěji děti navštěvují seniory v našich prostorech. Pro seniory chystají hudební představení, přání k svátkům a tradicím,

společně se pouštějí do činností, které ukazují, že senioři a junioři mají hodně společného, mohou se od sebe leccos naučit a mohou si do života přinést nové pohledy a zkušenosti.

**Přání k narozeninám** – Každému klientovi chodí k narozeninám blahopřát vedení organizace s malou pozorností. Klientům také pomáháme organizovat oslavy narozenin s ostatními klienty nebo rodinami.



**Dům sociálních služeb Pacov, p. o.**  
Malovcova 1080  
395 01 Pacov

### Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>815 bodů</b>
<b>Celkové hodnocení</b>	★★★★★



## Střípky z domova

### Jak se rodí ples

**Praha** – Pořádání plesu v Domově pro seniory Nová slunečnice v Praze 8 se stalo milou tradicí. Jako každým rokem zahrál k tanci i poslechu Mgr. Vomáčka se svým Pražským salonním orchestrem, což je samo o sobě záruka kvality. Po covidové pauze jsme moc rádi přivítali také služby studentů SOU kadeřnické z Prahy 8. A tak měly klientky i pracovnice krásně načesané hlavy a studenti zážitky z tance. Pořádat ples není jen tak. To máte naladit klavír, zapojit aparaturu, vyluxovat pódium, uklidit sál, koupit nové ubrusy, vybrat vhodnou výzdobu, sehnat štafle, poprosit údržbáře, ať rozvěsí ozdoby ke stropu, bát se o údržbáře, aby nespádl ze štaflí... A samozřejmě zajistit občerstvení a ceny do tomboly. V den plesu už jen přihlížíte, jak všechno



šlape jako dobře namazaný stroj. Po chodbách se pohybují načesané a slavnostně oblečené klientky a klienti. Před sálem si můžete nakoupit lístky do tomboly a s napětím pak očekávat, zda vyhraje některou z mnoha cen. A to už pan ředitel zahajuje ples a tančí s klientkou paní Manhartovou. Předtančení v provedení seniorské skupiny orientálních tanců Karolínky také dopadne na jedničku. Živá hudba se líbí, kdo může, tancuje, kdo nemůže, aspoň si prozpěvuje a vzpomíná na svá mladší léta. Ti, co nevyhráli v tombole, se mohli potěšit přáníčky vyrobenými speciálně pro tuto příležitost žáky ze ZŠ Novoborská na Praze 9. Ples ukončuje pan Vomáčka sadou nezapomenutelných melodií, které nám ještě dlouho budou doznívat v uších.

Mgr. Hana Vydřová a Bc. Anna Husová,  
sociální pracovnice,  
Domov pro seniory Nová slunečnice

### Žena za pultem

**Vodňany** – Jednou za měsíc se jídelna v Centru sociální pomoci Vodňany promění v útulnou cukrárnu, kde každý rád zhřeší. Akce Žena za pultem patří k nejočekávanějším volnočasovým programům pořádaným v Domově pro seniory. Uživatelé si s chutí chodí nakupovat sladké i slané zákusky do jídelny alias cukrárny, která je pro tuto akci upravená v retro stylu československého televizního seriálu Žena za pultem. Při této příležitosti si uživatelé posedí u kávy a zákusku se svými kamarády, vítání jsou



i rodinní příslušníci. K zakousnutí se dávají linecké kytičky, rolády, věnečky, chlebičky a největším hitem jsou oblíbené kremrole, po kterých se vždy jen zapráší.

Nela Hollerová, aktivizační pracovnice  
CSP Vodňany

### Masopust

**Budišov nad Budišovkou** – Přesto, že nám počasí příliš nepřálo, nic nás neodradilo, abychom se v pátek 3. března sešli ve společenském domě Dřevák k oslavě masopustu. Setkaly se zde všechny naše služby a díky tomu byl průvod masek opravdu obrovský. Od medvěda, koně, cikánek až po kominíka či žida. Všechny tyto masky řádily a dováděly, přednášely básničky a zpívaly z plných plic. K tanci a zpěvu nám na harmoniku hrála a zpívala paní Golová, která všechny uchvátila. A co by to bylo za masopust bez koblih? Ty právě



masopustní koblihy a vdolky si pro nás připravily naše kuchařky a my jim tímto moc děkujeme. Všem uživatelům se masopustní rej moc líbil a už se těší, jaké masky si pro ně připravíme na příští rok.

Bc. Marcela Pražáková  
Sociální pracovnice  
Domov Letokruhy, p. o.

### Masopustní veselí

**Ústí nad Labem** – U nás v Domově pro seniory Orlická jsme všichni společně slavili masopust. Nádherné masky si připravili sami zaměstnanci, aby potěšili všechny přítomné. Bylo připraveno bohaté občerstvení, krásná hudba, a hlavně panovala



úžasná atmosféra. Tradiční masopustní veselí si užili jak obyvatelé našeho Domova v Orlické, tak i zaměstnanci.

Bc. Michaela Vlček Rybanská,  
sociální pracovnice  
DS Orlická

### Pyžamový ples

**Meziboří** – Konečně jsme se dočkali Pyžamového plesu s tombolou. Při živé hudbě a občerstvení se všichni krásně bavili. Společně jsme si zatančili, zazpívali a všichni



jste si užili hezký sobotní den. Uživatelé byli moc spokojeni.

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

### Tanec s Jitřenkou

**Chrudim** – Ve čtvrtek 16. března jsme na akci Tanec s Jitřenkou protančili dopoledne. Přivítali jsme klienty sociálních služeb, radního Ing. Aleše Nunváře, starostu Chrudimi Ing. Františka Pilného, MBA, a také děti z Dětského domova se školou Chrudim s vychovatelem – jim děkujeme za uskutečnění akce a získání prostředků z projektu Cesta k Baltu. Taneční setkání se uskutečnilo v krásných prostorách Fibichova sálu. Pozvány byly organizace z Pardubického kraje, služby pobytové i ambulantní, ale především přátelé a kamarádi. Jsme rádi, že jsme mohli tuto událost uskutečnit,



protože není mnoho možností sdílet zkušenosti a osoby s hendikepem nemají tolik příležitostí seznámit se s dalšími kamarády. Za rok na viděnou i s naší ředitelkou, která celou akci vymyslela, ale bohužel se jí nemohla zúčastnit. Organizaci celé akce měla na starosti Mgr. Šárka Marková, DiS., s kolektivem.

Mgr. Šárka Marková, DiS.,  
Centrum sociálních služeb a pomoci Chrudim



HARTMANN



# MoliCare® Mobile

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

Sedí jako spodní prádlo  
anatomicky tvarované,  
pohodlné nošení



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



Třívrstvé  
savé jádro  
rychle  
a spolehlivě  
pohltní moč



Ochrana proti  
protečení  
vylepšené  
postranní  
pásky zabraňují  
protečení

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.