

4

prosinec  
2025

21. ročník  
ISSN  
1801-8718

# REZIDENČNÍ PÉČE

ODBORNÝ ČASOPIS PRO POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB



4 – 5

1, 12 – 13

ROZHOVOR  
NA TÉMA,  
JAK VYTVOŘIT  
PROSTŘEDÍ  
PŘÍVĚTIVÉ  
SEXUALITĚ

## LÁSKA SE NEPTĀ NA VĚK

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

## Rozhovor s Alešem Juchelkou

2 – 3



## Změny úhrad v odbornosti 913

4 – 5

## Právo na dostupnost sociálních služeb

18 – 19

VŠEOBECNÝ  
LÉKAŘ s.r.o.

24

# KOMPLEXNÍ SLUŽBY

PRO VAŠE SOCIÁLNÍ  
A ZDRAVOTNICKÉ  
ZAŘÍZENÍ



**Terapie vlhkého  
hojení ran**



**Zásobování léky  
a zdravotnickým  
materiálem**



**Nutriční výživa  
a poradenství**



**Dezinfekce  
a epidemiologie**



**Stomie a urologie**



**Vzdělávání**



**Inkontinence**



**ESOFOX a ESOFLEX**

Tým organizace Freya  
při vernisáži výstavy



# LÁSKA SE NEPTÁ NA VĚK

ROZHOVOR  
NA TÉMA,  
JAK VYTVOŘIT  
PROSTŘEDÍ  
PŘÍVĚTIVÉ  
SEXUALITĚ

V listopadu proběhla v pražské kavárně Lucerna výstava fotografií o intimitě a vztazích z prostředí domovů seniorů a senierek pod názvem „I v tomto věku si pusy si dáme a taky se pohádáme“. Na podrobnosti jsme se zeptali pořadatelů z organizace FREYA – Institut sexuality a vztahů (dále jen Freya), která se zabývá mimo jiné vzděláváním, metodickou podporou a sociálním poradenstvím v oblasti sexuality a vztahů ve službách, které se zaměřují na lidi ve vyšším věku či s různým druhem znevýhodnění. Zeptali jsme se Mgr. Lucie Šídové, psychoterapeutky, lektorky a ředitelky organizace Freya.

**Tato výstava je vyvrcholením vašeho projektu Domovem pro seniory\*ry láska nekončí, naopak může začít. Jak projekt vznikl a co je jeho smyslem?**

Ve Freye dlouhodobě navštěvujeme domovy seniorů\*senierek a personál domovů jezdí za námi ohledně vzdělávání, poradenství a mentoringu. Naším cílem je podporovat zařízení v nastavení a zavedení práce se sexualitou a vztahy do praxe.

Když jsem jednou procházela domovem seniorů, uvědomila jsem si, že to není jen o napsání metodiky, jejím zavedení do praxe, jak má práce s intimitou, sexualitou a vztahy vypadat, ale že je to i o možnostech a proměně prostředí domova. Procházela jsem chodbou a nikde nebylo poznat, že navazovat vztahy je v pořádku, míjela jsem často informační letáky, které informovaly o tom, kdy přijde jaký doktor či doktorka a měla jsem pocit, že je to to hlavní, co mají lidé v domově řešit.

Napadlo nás, že bychom mohli v domovech otevřít diskuzi k tomu, jak podpořit prostředí přívětivé k sexualitě, kde se mohou lidé potkávat, seznamovat se a navazovat jakékoliv vztahy, kde si mohou povídat a zažívat humor či pocit blízkosti. Kde toto téma přestává být tabu, ale stává se součástí života. UVědomila jsem si, že je potřeba měnit prostředí domovů. Někdy jsem se setkávala s infantilizací prostředí (draci, kytičky na oknech jako v mateřské školce) a chyběly mi tam obrazy či fotky, které zobrazují vztahy, blízkost a intimitu. Díky tomuto vznikla výstava, kterou podpořil Nadační fond Českého rozhlasu a jeho projekt Ježíškova vnučata.

**Fotografie vznikaly ve třech domovech seniorů, se kterými dlouhodobě spolupracujete. Můžete blíže představit spolupráci?**

Ke spolupráci jsme oslovili více zaří-

MILÉ ČTENÁŘKY,  
MILÍ ČTENÁŘI,



V době, kdy čtete tyto řádky, budou pravděpodobně mít členové nové vlády za sebou několik dní úřadování ve svých resortech a budou detailně mapovat, jaké problémy jim jejich předchůdci zanechali k řešení. Přiznám se, že zejména novému ministru práce a sociálních věcí vůbec nezavidím, sociální systém se nachází v hluboké krizi – životní minimum neplní svoji základní funkci, provedené úpravy některých parametrů v důchodové oblasti neřeší očekávané dopady vyplývající ze stárnutí populace, o dopadech superdávky jistě na začátku nového roku uslyšíme ve všech sdělovacích prostředcích a na sociálních sítích, potřebná komplexní reforma systému sociálních služeb je v nedohlednu.

Z mého pohledu jsou to právě sociální služby, které v následujících letech čekají nejnáročnější změny. JUDr. Petr Haluza ve svém příspěvku upozorňuje na tikající bombu, která zatím nevybuchla, protože o ní prakticky nikdo z těch, kteří dlouhodobě čekají v pořadnicích na umístění do domova pro seniory, neví. Dovede si vůbec někdo představit, co by se dělo, kdyby pouze 1 000 lidí z těch, kteří čekají na umístění do pobytové sociální služby, vědělo o tomto Nálezu Ústavního soudu?

Nedostatečná kapacita sociálních služeb, špatně nastavená řada rolí hlavních stakeholderů, vysoká závislost poskytovatelů na dotacích z veřejných zdrojů a jejich nerovný přístup k nim – to všechno jsou problémy, které tady zanechala předchozí vedení ministerstva...

Ale dost kritiky. Před námi jsou nejkrásnější dny v roce, které se všichni chystáme strávit se svými nejbližšími v rodinné pohodě. Dovolte mi, abych vám všem, kteří pomáháte řešit problémy seniorů a zdravotně handicapovaných osob, poděkoval za vaši nelehkou činnost v letošním roce a do nového roku všem popřál hodně zdraví, štěstí a spokojenosti.

LADISLAV PRŮŠA

Pokračování na str. 12

# ZMĚNY CHYSTÁM AŽ NA ZÁKLADĚ DAT, KTERÁ ZATÍM CHYBÍ

ROZHOVOR S ALEŠEM JUCHELKOU, NOMINOVANÝM  
MINISTREM PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

V době, kdy vznikal tento rozhovor, veřejnost sledovala proces sestavování nové vlády. Prezident Petr Pavel si zvolil jednotlivé nominované ministry na Hrad, a jmenování Andreje Babiše premiérem bylo stanoveno na 9.12. Proces jmenování ministrů by měl rychle proběhnout v následujících dnech.

**Ing. ALEŠ JUCHELKA**, místopředseda Poslanecké sněmovny, dlouholetý poslanec a expert hnutí ANO na sociální oblast, se v posledních týdnech ocitl ve středu pozornosti jako možný budoucí ministr práce a sociálních věcí. Jeho kroky a priority proto pečlivě sledují i poskytovatelé sociálních služeb, pro které může chystaná změna ve vedení resortu znamenat zásadní posuny v legislativě, financování i celkovém směřování sociální politiky. Naše redakce se zajímala, na co by se chtěl po nástupu do funkce zaměřit, jak vnímá aktuální výzvy sektoru a kde vidí prostor pro spolupráci s odbornou veřejností.

**Slibil jste nový zákon o sociálních službách. Jaké tři konkrétní změny by měl přinést ještě v prvním roce a které problémy současného systému řeší jako první?**

Určitě je potřeba podívat se na celý systém. Proto hovořím o novém zákonu o sociálních službách, který by měl souviset jak s příspěvkem na péči, tak s posuzováním u Lékařské posudkové služby. Bude to běh na dlouhou trať, komunikovat chci se všemi partnery na úrovni krajů, poskytovatelů sociálních služeb a dalšími. Určitě se chceme zaměřit na posilování kapacit v pobytových sociálních službách, ale masivně díky neúprosné demografii posilovat terénní služby. Bez toho se v nejbližších desetiletích neobejdeme. Další změnou je posílení hmotného zabezpečení neformálních pečujících. To je velmi důležité, poněvadž oni si přijdou pro finance do jiných sociálních systémů, například pro příspěvek na bydlení a my to administrujeme. Potřebujeme ale data. A to pro tvorbu celého zákona. Ta jsou prozatím, co se týče sociálních služeb a neformálních pečujících, nedostatečná.

**V minulosti jste zmiňoval úvahu o větším zapojení majetku rodin do úhrad pobytu v domovech seniorů. Je tato varianta stále na stole, a pokud ano, jak chcete zabránit tomu, aby se sociální péče nestala pro rodiny nedostupnou?**

Variety financování sociálních služeb budou součástí diskuze o novém zákonu. Sociální péče musí být dostupná pro všechny potřebné. To je jasné. Nicméně i u nás se někdy podílí rodiny na neoficiálním financování pobytových služeb přes různé dary a další doplátky. Tento systém musíme jednoduše udělat transparentnější. Já jsem jenom v jedné chvíli uváděl příklady z jiných států Evropy a zmínil i Německo. Tam se majetkové testy 5 let zpátky. U nás historicky testování příjmů známe, ale o ničem takovém se ještě nediskutuje. Tlak na financování péče bude stále sílit vzhledem k neúprosné demografické křivce a bude to na úrovni sociálně zdravotního poměří mnohem vyšší částka, než byla u změny parametrů v nepovedené takzvané důchodové reformě.

**Jak rychle je podle vás realistické navýšit kapacity pobytových služeb, když i samotné kraje upozorňují na nedostatek pracovníků a dlouhé stavební procesy? Máte konkrétní plán s termíny?**

Na ministerstvu vznikne tým, který bude řešit nový zákon o sociálních službách s konkrétními milníky a termíny. V tuto chvíli chybí v sociálních službách asi 3000 pracovníků. Kapacity se nemohou i vzhledem ke stárnutí populace a nízké porodnosti nafukovat. Proto jistá racionalizace různých nařízení a vyhlášek a ta-



ké pomoc nových technologií musí ulehčit práci stávajícím pečujícím a pomoci i při navyšování kapacit. Samotná výstavba nových lůžek nebude ze dne na den. Tady vidím i velký rozdíl v budování kapacit u soukromých poskytovatelů oproti municipalitám. Těm je potřeba pomoci i v novém období čerpání peněz z EU.

**Terénní služby označujete za prioritu. Jak zajistíte, aby se jejich rozvoj neopíral pouze o neziskové organizace, ale měl dlouhodobé a předvídatelné financování ze státní úrovně?**

Vedle financování bude důležitá i kvali-

ta a dostupnost služeb v terénu. I to bude součástí nového zákona o sociálních službách, jehož teze se teprve začnou tvořit. Chci oprášit i veškeré návrhy, které leží na ministerstvu a podívat se na ně. Jak jsem odpovídal – ta finanční náročnost je mnohem vyšší než třeba u důchodů, kde jsme změnili pouze parametry, a to ještě musíme započítat z hlediska stárnutí velký balík peněz, bez kterého se neobejdeme ve zdravotnictví. Proto financování je alfou i omegou jak pro poskytovatele z řad zřizovatelů v nezisku nebo municipalit. Prioritu terénních sociálních služeb označuji proto, že nebudeme schopni v budoucnu vše řešit pobytovkami. Takovou kapacitu mít prostě nebudeme. Kromě toho každý klient je nejšťastnější a nejspokojenější, pokud je co nejdéle v prostředí, které zná, které má rád, a to v komunitě, kde žil dlouhá léta.

***V programu ANO je návrh centrálního registru žadatelů. Máte už jasno v tom, kdo ho bude spravovat, jak bude spojený s kraji a jak chcete zabránit diskriminaci regionů s dlouhodobě nedostatečnými kapacitami?***

Dlouhodobě nemáme žádná relevantní data, která se týkají sociálních služeb. Ta nám neúprosně chybí. To je potřeba změnit a rozhodovat se na základě dat. Centrální registr je jeden z těchto nástrojů. Správa a další věci se budou právě cízlovat v novém návrhu zákona. Centrální registr by neměl být ani tak nástrojem pro migraci seniorů za pobytovými službami, což mnohdy, jak víme, není možné, ale proto, abychom měli data z hlediska třeba duplicit, které v systému na úrovni krajů jsou. Motivace budovat kapacity napříč regiony je pak součástí i krajských sítí. Bez jejich pomoci se neobejdeme.

***Pečující osoby často padají do chudoby a vyhoření. Jaké konkrétní zvýšení podpory či služeb plánujete – a hlavně, jak vyloučíte, že se opět nestanou „neviditelnými“ v rozpočtu?***

Tady je mou vizí u těch, kteří potřebují větší kapacity na sociální služby v terénu, hmotně zabezpečit neformální pečující. Zoufale chybí odlehčovací služby a například pobytové pro lidi s poruchou autistického spektra. Zákonem se dá změnit úplně všechno, ale musíme být pragmatičtí v tom, zdali všechny nápady jsme pak schopni realizovat. A tady nám taky chybí data. Někteří tvrdí, že máme s těmi nejtěžšími diagnózami v domácí



pečí asi 15000 lidí. To je v rámci hmotného zabezpečení několik miliard. Ale některá čísla uvádějí až 27000. Hmotné zabezpečení je důležité i pro důstojný život pečujících, kteří mnohdy zůstávají doma desítky let, nemají dostatečnou podporu, ani dostupné služby. Velmi na ně myslím, poněvadž pracují 24/7, mnohdy odříznuti od světa se svými blízkými, kterým chybí jakási socializace i ve starším věku, pečujícím naopak ubývají síly a horko těžko se shání pobytovka, která by je přijala, a je to pro všechny strašně těžké a frustrující. V některých případech dokonce musí rozhodovat soudy ohledně umístění. Proto se budu snažit tento problém ve vládě zviditelnit.

***Slíbili jste rychlejší posuzování příspěvku na péči. Jaké změny procesů nebo personální posílení plánujete, aby se nečekalo měsíce na posudky – a kdy očekáváte měřitelný pokles čekacích lhůt?***

Má kolegyně Jana Pastuchová, která je zároveň i posudkovou sestrou, bude mít tuto problematiku na starosti. Vidí do praxe, a to i nového posuzování, které

Fialova vláda přijala z německého modelu pro cizince. Dokonce jsme svědky přesuzování a lidé se cítí dotčeni, což chápu. Systém taky mnohdy nepamatuje na jakousi motivaci a pomoc při zlepšování se v každodenních činnostech, pokud to samozřejmě zdravotní stav umožňuje.

***Zapojení soukromých prostředků může pomoci financování, ale zároveň hrozí růst nerovností v kvalitě služeb. Jakou míru regulace nebo kontroly kvality soukromých poskytovatelů plánujete?***

Mohu říct, že velkou. Pokud máme tady soukromé poskytovatele, bez kterých se ale kapacitně neobejdeme, bude kontrola kvality klíčovým prvkem. Tuto stránku je potřeba posílit, aby se každý v pobytových službách cítil komfortně, důstojně a bezpečně. Standardy musí být pro všechny stejné – ať už se jedná o soukromníka nebo ne.

***Naše redakce vám velmi děkuje za rozhovor, a přeje hodně odvahy a síly ke změnám!***

**LENKA KAPLANOVÁ**

# JAKÉ ZMĚNY ÚHRAD V ODBORNOSTI 913 NÁS ČEKAJÍ?

Již tradičně se na konci roku ptáme zástupce odborné společnosti Gratia futurum 913, **PETRA BOŤANSKÉHO**, jaké budou úhrady v odbornosti 913 v následujícím roce.

**Můžete našim čtenářům přiblížit změny, které od 1. ledna v úhradách za zdravotní služby nastanou?**

Úhradová vyhláška pro příští rok vyšla ve Sbírce zákonů 30. 10. 2025 pod č. 432/2025 Sb. Novela vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s jejich bodovou hodnotou, vyšla ve Sbírce zákonů už 24. 10. 2025 pod č. 424/2005 Sb. U odbornosti 913 došlo k některým zajímavým změnám, k nimž se během rozhovoru určitě dostaneme.

Nejzásadnější však byla otázka, zda se již v příštím roce může úhradová vyhláška vztahovat i na odbornost 913? Poskytovatelé pobytových sociálních služeb, kteří budou chtít i nadále poskytovat ošetrovatelskou péči v odbornosti 913, se totiž budou muset registrovat jako poskytovatelé zdravotních služeb. V příštím roce se tudíž budeme setkávat se dvěma typy poskytovatelů pobytových sociálních služeb. Jedni budou ti, kteří si požádají o registraci poskytovatele zdravotních služeb a od data zahájení poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách by se na ně mohla úhradová vyhláška vztahovat. Druhými budou ti, kteří si o registraci poskytovatele zdravotních služeb nepožádají nebo o ni sice požádají, ale s platností registrace až od 1. 1. 2027. Na ty se úhradová vyhláška, stejně jako letos a v minulosti, může vztahovat pouze analogicky.

**A jak je ta otázka v úhradové vyhlášce pro rok 2026 vyřešena?**

Původně chtělo Ministerstvo zdravotnictví vztáhnout úhradovou vyhlášku i na poskytovatele v odbornosti 913. My jsme namítali, že to není možné, protože dle zákona musí stanovení úhrad v úhra-



dové vyhlášce předcházet dohodovací řízení, které probíhá mezi zástupci poskytovatelů daného segmentu a zdravotními pojišťovnami. Toto řízení probíhá každoročně v jarních měsících a letos se jej tedy logicky nemohl zúčastnit žádný zástupce odbornosti 913. Dohodovací řízení pro odbornost 913 tedy neproběhlo a Ministerstvo zdravotnictví tak nemá oporu v zákoně k tomu, aby úhrady pro tuto odbornost pro příští rok stanovilo úhradovou vyhláškou. Tato vyhláška se tedy na odbornost 913

bude v příštím roce vztahovat opět pouze analogicky, a to v případě, že se nám nepodaří domluvit se zdravotními pojišťovnami jiné úhrady.

**A jak jsou tedy stanoveny analogické úhrady pro odbornost 913?**

Základní hodnota bodu se oproti roku 2025 nemění a zůstává na 1,22 Kč. V případě, kdy poskytovatel v průběhu roku ošetří více než 25 % pojištěnců s vyjmenovanými diagnózami a zdravotní pojišťovna je uzná, zvýší se hodnota bodu o 0,02 Kč, tedy na 1,24 Kč. Růstový koeficient pro stanovení maximální výše úhrady je v úhradové vyhlášce stanoven na 1,04 a v případě zvýšení hodnoty bodu na 1,24 Kč se také navyšuje, a to navyšením tohoto koeficientu hodnotou 1,02.

**Takže úhrady budou i nadále regulovány?**

Ano, a to stále pro poskytovatele, kteří ošetří více než 30 unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny. Byť jsou výkony odbornosti 913 indikovány ošetřujícím lékařem a poskytovatel je musí provést, tak regulace zůstává. I v příštím roce bude zachován princip regulace na bázi průměrných měsíčních úhrad na jednoho

klienta. Jako v minulých letech však zůstane zachována i minimální hodnota bodu, která významně ovlivňuje výši regulace. Oproti letošnímu roku se minimální hodnota snižuje o 1 haléř a bude tedy činit 1,00 Kč. Maximální regulace tak může činit nejvýše necelých 20 %. Úhradová vyhláška pro rok 2026 tedy pro odbornost 913 nepřináší žádné významné změny.

**Jestli jsem to správně pochopila, tak i pro příští rok budete vyjednávat se zdravotními pojišťovnami o úhradových dodatcích?**

Ano, je to tak. Budeme se opět snažit o nasmlouvání regulace nikoliv podle průměrné úhrady, ale podle průměrného počtu bodů. Tato regulace je pro poskytovatele významně spravedlivější. Jako každý rok se budeme snažit i o sjednání vyšší minimální hodnoty bodu. A opět budeme navrhopvat vyjmutí ošetrovatelsky náročných klientů z regulace. V ostatních parametrech budeme vycházet z hodnot uvedených v úhradové vyhlášce. O tom, jak naše jednání dopadnou, budeme samozřejmě poskytovatele průběžně informovat.

**A jak se od 1. 1. 2026 změní seznam zdravotních výkonů?**

Seznam zdravotních výkonů je vydáván ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., která se na odbornost 913 vztahuje. V této vyhlášce jsou nastaveny inflační valorizační mechanismy jak pro hodnotu režie, tak i pro základní minutovou sazbu nositelů výkonů. To znamená, že se každoročně navyšuje počet bodů za jednotlivé časové výkony. Hodnota režie se z letošní hodnoty 4,47 navyšuje na 4,58 bodů za minutu. Základní minutová sazba nositelů výkonů se zvyšuje z letošní hodnoty 2,3237 na hodnotu 2,3795.

**Co to znamená pro úhrady za jednotlivé časové výkony?**

U nejčastěji vykazovaného výkonu 06613

se počet bodů včetně režie zvýší z 87 bodů na hodnotu 89 bodů. Při hodnotě bodu 1,22 Kč tak poskytovatel dostane za výkon 06613 úhradu ve výši 108,58 Kč. Letos je tato úhrada ve výši 106,14 Kč. Navýšení tak činí pouze 2,48 Kč za tento desetiminutový výkon, což znamená navýšení o 14,64 Kč za hodinu. Jiná situace je u výkonu 06611, protože u něj došlo k významné novelizaci. Naše odborná společnost již několik let usiluje o úpravu popisu tohoto výkonu, protože název výkonu je „Zavedení nebo ukončení odborné zdravotní péče, administrativní činnost všeobecné sestry“, ale v popisu výkonu se předpokládá jeho vykazání pouze v případě převzetí pacienta do lékařem indikované péče.

Tento rozpor mezi názvem a popisem samozřejmě využívaly zdravotní pojišťovny k odmítání vykazání tohoto výkonu při ukončení péče. Naše vytrvalost v podávání návrhů do Pracovní skupiny pro seznam zdravotních výkonů letos slavila úspěch a u výkonu 06611 došlo ke změně. Zdravotní pojišťovny se samozřejmě této změně bránily, protože předpokládá nárůst vykazování tohoto výkonu, a tedy i úhrad. Díky odmítání ze strany zdravotních pojišťoven tak nikdy nedošlo ke schválení našich návrhů na úpravu výkonu 06611 na jednání Pracovní skupiny pro seznam zdravotních výkonů.

### **Co se tedy u výkonu 06611 od 1. 1. 2026 změní?**

Ministerstvo zdravotnictví využilo náš návrh a ve veřejném zájmu doplnilo do popisu výkonu 06611 i možnost vykázat jej při ukončení ošetrovatelské péče. Zároveň je v popisu odstraněna i povinnost předchozí indikace tohoto výkonu, je tedy možné tento výkon vykázat, i když bude indikace provedena později.



Ilustrační foto: [www.freya.live/cs/media-fotobanka/fotobanka-intimity](http://www.freya.live/cs/media-fotobanka/fotobanka-intimity)

Je to logické především u ukončení ošetrovatelské péče, kdy ani lékař předem neví, kdy dojde k úmrtí klienta. Dle nového popisu výkonu 06611 je tak možné tento výkon vykázat, cituji: „po indikaci ošetrujícího lékaře při převzetí pacienta do lékařem indikované péče nebo při ukončení poskytování zdravotních služeb pacientovi“. Nad rámec našeho návrhu však Ministerstvo zdravotnictví změnilo název výkonu a nositele tohoto výkonu. Nový název výkonu 06611 je tedy „Zavedení nebo ukončení odborné zdravotní péče, administrativní činnost všeobecné sestry a praktické sestry“.

### **Výkon 06611 tedy bude moci provádět i praktická sestra?**

Ano, ale jen v rámci svých kompetencí. Praktická sestra nemá kompetenci provést celý tento výkon. Ministerstvo zdravotnictví ale předpokládá, že by se praktická sestra mohla na tomto výkonu podílet částečně, tedy například provést sběr dat o pacientovi. Na tuto činnost vyhradilo 20 minut tohoto výkonu stanovením nositele výkonu S2. Zbylých 40 minut výkonu 06611 by již měla provést všeobecná sestra S3. Pozitivní na tomto rozdělení času je to, že i Ministerstvo zdravotnictví potvrzuje, že praktické sestry jsou nositeli výkonů S2, což některé zdravotní pojišťovny stále odmítají. Negativní na tom je, že se sníží počet bodů za tento výkon. Za výkon 06611 poskytovatel letos vykáže 582 bodů a dostane za ně 710,04 Kč při hodnotě bodu 1,22 Kč. V roce 2026 to bude 575 bodů za 701,50 Kč. Nicméně tím, že bude možné bezproblémově vykázat tento výkon i při ukončení ošetrovatelské péče, se významně zvýší celkové úhrady za tento výkon.

### **Tak už chápu, proč se návrhy odborné společnosti Gratia futurum 913 zdravotním pojišťovnám nelíbí.**

My to víme také. Všechny naše návrhy na změny ve vyhlášce č. 134/1998 Sb. byly zpracované se záměrem zvýšit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče v odbornosti 913 a jsou podloženy relevantním výpočtem ekonomické náročnosti.

Kdyby naše návrhy byly nekvalitní, nebyl by schválen mimo jiné náš návrh na tehdy nový výkon 06648 nebo na velkou změnu výkonů v odbornosti 913 tak, aby některé výkony této odbornosti mohly vykazovat i praktické sestry. Na přání Ministerstva zdravotnictví jsme připravili i návrh paušální měsíční úhrady za podávání léků per os. Výši paušálu jsme spočítali na základě dotazníku mezi poskytovateli, ale tento návrh nakonec nebyl přijat, protože by se zásadním způsobem zvýšily úhrady v odbornosti 913. Nicméně správnost našeho návrhu výše paušálu potvrdil i ÚZIS, který vycházel z dat od všech poskytovatelů ošetrovatelské péče v odbornosti 913.

### **Tak to je velká pochvala za vaši práci pro odbornost 913.**

Ano je. Těch návrhů, které jsme zpracovali, je mnoho. Čas, který jsme jim věnovali, už nikdo nikdy nespočítá. Ale díky tomu, že se naše návrhy setkávají i s pozitivní odezvou, máme stále motivaci pro přípravu dalších návrhů, které by mohly pomoci odbornosti 913 a klientům, kteří jsou na ošetrovatelské péči v pobytových zařízeních sociálních služeb závislí. I s tím vědomím, že ne vše se podaří prosadit a naše aktivity se nemusí všem líbit.

### **Na závěr našeho rozhovoru jsem se chtěla zeptat, zda se od 1. 1. 2026 chystá ještě nějaká změna nebo změny?**

Změn od 1. 1. 2026 je napříč celou legislativou strašně moc. Já bych touto cestou chtěl poskytovatele pobytových sociálních služeb upozornit na to, že od tohoto data musí mít všichni poskytovatelé ošetrovatelské péče zpracovány místní ošetrovatelské postupy, které musí vycházet z národních ošetrovatelských postupů. Tyto postupy je Ministerstvo zdravotnictví povinno zveřejnit v jeho Věstníku. Pokud budete souhlasit, dovolím si prostřednictvím Rezidenční péče poskytnout poskytovatelům odkaz na národní ošetrovatelské postupy na stránkách Ministerstva zdravotnictví: <https://mzd.gov.cz/narodni-osetrovatelske-postupy/> Zároveň bych rád všem zaměstnancům a klientům pobytových zařízení sociálních služeb popřál klidné prožití vánočních svátků a hodně zdraví, štěstí a spokojenosti v novém roce 2026.

**Děkuji za rozhovor.**

**LENKA KAPLANOVÁ**

# NENÁPADNĚ VLOŽENÁ VĚTA



ZMĚNY PODMÍNEK PRO POSKYTOVÁNÍ  
PÉČE DĚTEM V DOMOVECH PRO OSOBY  
SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, PLATNÉ OD 1. 3. 2025

Na začátku roku vyšel Zákon č. 38/2025 Sb. s platností od 18. 2. 2025 a účinností od 1. 3. 2025.

Jedná se o zákon, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

V průběhu jeho tvorby jsme dostávali prostor pro připomínkování jeho návrhů. Mysleli jsme si tak, že nás v něm nemůže nic překvapit a přesto... Změna v §48 některé z nás překvapila víc než dost. Konkrétně ty z nás, kteří poskytují sociální službu domov pro osoby se zdravotním postižením dětem a dospělým současně.

Na konci odstavce 1 tohoto paragrafu byla totiž nenápadně vložena věta „Sociální služby podle věty první se poskytují dětem za podmínky, že děti nejsou ubytovány v pokojích současně s dospělými osobami ani s nimi nesdílejí společné prostory pro volnočasové aktivity a společné prostory pro výkon hygieny a stravování, nejde-li o rodiče a jeho dítě.“.

Tento odstavec vypadá sice vcelku nevinně, ale vyplývá z něj mnoho nejasností a pro poskytovatele takovýchto služeb i mnoho komplikací.

1. Koho považuje zákon v tomto případě za dítě? Je to osoba do 18 let? Nebo je to osoba do 15 let? A jak to je u osoby, které byla nařízena ústavní výchova do 19 let? Smí být ještě ve stejném prostoru jako děti?
2. Jak je přesně myšleno, že nesdílejí společné prostory pro volnočasové aktivity? Přece, když s nimi jdeme do parku, do kina, do herny, do plavecké, tak to sdílí s každým, kdo tam v tu chvíli je, tak jaký je důvod, proč toto v pobytové sociální službě nejde, především s ohledem na to, že je u nich neustále dohled?
3. Je považována zahrada objektu, místnost pro snoezelen, rehabilitační místnost apod. za aktivizační prostor?
4. V případě, že se jedná o klienty upoutané na lůžko – mohou spolu sdílet například společenskou míst-

nost na vozíčkách děti a dospělí na jednu?

Všechny tyto dotazy jsme samozřejmě směřovali písemně na MPSV, a to především z toho důvodu, že jednou ze služeb, které provozujeme je i DOZP pro osoby s mentálním postižením a poruchami chování ve věku 6–26 let. Klienti mají své vlastní pokoje s koupelnou a záchodem. Nicméně společenskou místnost, jídelnu, zahradu, místnost na snoezelen mají společně. Jedná se o malou službu o počtu 12 klientů, protože tato cílová skupina je velmi náročná na péči.

Kdybychom poskytovali tuto službu jen do 18 let, tak nám vzniknou hned dva problémy. Tím prvním je, že někteří klienti mají nařízenou ústavní výchovu až do 19 let. Tím druhým je, že pro tyto klienty nenajdeme po dovršení 18 let ná vaznou službu. Především, protože zhruba ve věku od 13 do 25 let bývají tito klienti nejnáročnější na péči, a nikdo si je do svých služeb nebude chtít vzít nebo bude mít naplněnou kapacitu.

Z MPSV nám přišla v dubnu odpověď na naše dotazy. „Váš dotaz nezapadl, společně s kolegy z odboru rodinné politiky pracujeme na stanovisku k této problematice obecně.

Souhlasím s vámi, že celá situace je poměrně nešťastná a z dobrého úmyslu se stal problém, když nebylo přijato přechodné ustanovení.

Stanovisko zašleme co nejdříve.“

Od té doby je „ticho po pěšině“, ačkoli z MPSV přišlo prostřednictvím krajského úřadu vyjádření, že kontroly budou chodit a zjišťovat, zda podnikáme kroky k nápravě současného stavu. Žádný metodický pokyn ani stanovisko k upřesnění výše uvedeného prvního odstavce §48 nepřišlo.

Poskytovatelé těchto služeb mají tedy

dvě varianty. Buď striktně oddělit provoz na děti a dospělé osoby, nebo přestat jedné z těchto cílových skupin poskytovat sociální službu. Vzhledem k tomu, že od počátku platnosti tohoto nařízení se nám v našem zařízení výrazně navýšil počet dětských žádostí do služeb DOZP, domnívám se, že část poskytovatelů se rozhodla pro postupné ukončení poskytování služeb dětem.

Toto ustanovení zákona je velkou komplikací i pro poskytovatele, kteří měli rozpracované projekty na stavbu nových zařízení nebo na přestavbu stávajících, a ze dne na den mohli začít nanovo. Tím samozřejmě vznikly finanční ztráty, protože třeba i roční práce projektanta byla zmařena.

Vlastně by mě zajímalo, kde se toto ustanovení v zákoně vzalo? Proč se o něm nevedla odborná debata? Proč nebylo ustanoveno přechodné období? Proč doposud nebyl vydán metodický pokyn nebo nějaké upřesňující informace?

Osobně mi vrtá hlavou i pěstounská péče. Co když mají v rodině třeba osm „dětí“, kdy část z nich už je starší 18 let a studuje. Proč pro ně neplatí podobná pravidla?

V současné chvíli se v naší službě snažíme zajistit studie pro možné stavební úpravy stávajícího objektu, ale jejich případná realizace může trvat i několik let. Co do té doby? Naše stávající klienty mladší 18 let nikdo jiný v okolí nepřijme. Máme začít provádět zásadní změny nebo se přeci jen dočkáme oficiálního stanoviska či metodiky z MPSV?

Jak to vidíte vy?

**Mgr. KATEŘINA ZEMANOVÁ, MBA,**  
ředitelka

Domovy sociálních služeb Háj a Nová Ves

# I ČÁSTEČNÉ LEGISLATIVNÍ ZMĚNY MAJÍ VELKÉ DŮSLEDKY



**Společnost Centrum sociálních služeb Litoměřice je jedním z velkých poskytovatelů sociální péče v Ústeckém kraji, a to co do rozsahu i struktury poskytované péče. Do naší činnosti se tedy jakékoliv, byť i částečné, legislativní změny promítají se všemi důsledky. Níže bych se chtěl vyjádřit zejména k „nenápadné“ úpravě §48 Zákona č. 38/2025 Sb. s platností od 18.2.2025 a účinností od 1.3.2025. Jedná se o zákon, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.**

**J**edním z našich zařízení je i Domov Na Svobodě Čížkovice, který poskytuje sociální službu klientům se zdravotním postižením ve věku od 3 do 35 let. Naše zkušenosti z praxe nám umožňují reflektovat aktuální výzvy a nejistoty, které s sebou tyto změny mohou přinést, a tím přispět k otevřené diskusi o možných řešeních.

V našem zařízení poskytujeme komplexní služby prostřednictvím multidisciplinárního týmu kvalifikovaných odborníků – sociálních pracovníků, zdravotnického personálu, fyzioterapeutů, pedagogů a podpůrného personálu. Tato spolupráce nám umožňuje nejen zabezpečit základní péči, ale také realizovat specializované intervence směřující k rozvoji dovedností, samostatnosti a začleňování našich uživatelů do běžné společnosti. Individuální a respektující přístup je základem našeho filozofického pojetí péče, přičemž se snažíme reflektovat jedinečnost každého uživatele a jeho specifické potřeby.

V našem zařízení máme většinu uživatelů se specifickými potřebami a vyššími stupni postižení. Uživatelé mají rozdělené aktivity, činnosti i využití prostor dle věkové hranice děti/dospělý v rámci oddělení, společnou jídelnu mají přizpůsobenou časově. Přizpůsobili jsme také chod našeho zařízení, a to tak, že na jednom oddělení jsou nezletilí děti od 4 do 12 let, a na druhém oddělení jsou zletilí uživatelé. Problematickou skupinou jsou plně imobilní uživatelé s vysokou mírou podpory, kde je velmi obtížné oddělit děti a dospělé v rámci jednoho oddělení. Na takto specifickém oddělení máme vyškolený personál v bazální stimulaci a poskytování náročné péče. Navyšová-

ní kapacity personálu a zřízení dalšího oddělení naráží na lidské a zejména prostorové limity zařízení a vzhledem k specifikaci klientů nám připadá i naprosto nelogické, těžko odůvodnitelné, a tedy z našeho pohledu zcela zbytečné...

Samostatnou kapitolou jsou dopady legislativní úpravy, která ve svém důsledku vedla ke zrušení Kojeneckých ústavů a jen velmi obtížného hledání míst, kam tyto děti (zejména hendikepované) přemístit. Navíc od roku 2027 je plánováno zrušení možnosti přijímání dětí mladších 7 let do DOZP, což bude klást zvýšené nároky na přípravu a adaptaci celého systému péče, včetně nutnosti rozvoje alternativních forem podpory, například komunitního či ambulantního prostředí, aby bylo možné zajistit plynulý přechod a kontinuitu péče. Zde však vyvstává další otázka, jak zabezpečit potřeby dětí mladších 7 let, které, vzhledem ke svému hendikepu, vyžadují nepřetržitou sociálně terapeutickou péči. Za nás si neumíme představit, jak v neurčitě stanovených podmínkách bude podpora pro doplňující služby či uvažované „profesionální péstouny“ kapacitně možná. Vycházíme z každodenních telefonátů, konzultací a poskytování podpory pečujícím osobám z majoritní společnosti. Nedostatek volných kapacit v zařízeních DOZP pro dětskou cílovou skupinu, dlouhé pořadníky, dlouhé čekací doby a nedostatek odborníků jako terapeutů, psychologů a pedopsychiatrů jen přilévá pomyslný olej do ohně. Zcela samostatnou kapitolou jsou kapacity Dětských psychiatrických nemocnic v České republice.

V průběhu roku 2025 jsme z kojeneckých ústavů převzali sedm hendikepovaných dětí ve věku od 4 do 6 let, což znamená

lo zásadní změnu v našem provozu a přístupových metodách. Jedinou možností pro jejich přijetí bylo otevření dalšího odděleného pracoviště tak, aby další čtyři děti mohly žít mimo ústavní zařízení. Tato skutečnost se však promítla zvýšením osobních i provozních nákladů na poskytovanou službu.

V návaznosti na přechod dětí z kojeneckých ústavů jsme začali intenzivně spolupracovat s projektem náhradní rodinné péče. Tato iniciativa si vyžádala aktivní zapojení nejen našeho personálu, ale i širší veřejnosti, avšak i přes naše úsilí zatím nedošlo k výraznějšímu úspěchu. I když některé rodiny projevily zájem o péči o naše děti a aktivně se zapojily do podpory této iniciativy, například formou dobrovolnictví, šířením osvěty o péstounské péči, sdílením medailonků, dle naší zkušenosti není minimálně v našem regionu tolik péstounů, kteří by dlouhodobě zvládli péči o děti se specifickými potřebami. Jako příklad mohu uvést přijetí 4letého dítěte od péstounky, která odmítla dlouhodobou péči z důvodu získávání vzájemné citové vazby (pěstounka na přechodnou dobu). Předpokládám, že cílem krátkodobého péstouna je následující přechod do dlouhodobé péstounské péče/osvojení atd., a i přesto muselo dojít k přijetí dítěte do našeho domova. Během velmi krátké doby za činnosti profesionálního odborného týmu našeho zařízení se chlapec mentálně i fyzicky posunul.

Často se setkáváme s nedostatkem dlouhodobě udržitelných řešení či kapacit, které by umožnily stabilní a kvalitní náhradní péči. Zájemci o péstounskou péči k nám přichází s nedostatkem informací, s velmi zkreslenou představou o náročnosti péče o osoby s postižením. V rám-

ci návštěv a stráveného času s uživateli si velmi často na základě získaných poznatků rozmyslí pěstounskou péči o tyto děti z důvodu jejich specifických potřeb. Z praxe víme, že jakákoli změna pravidel a podmínek by měla klást důraz na uživatelsky orientovanou péči, individualizovaný přístup a dostatečné personální i finanční zajištění. Realizace nových opatření vyžaduje nejen doplňkové vzdělávání personálu, ale také jasné metodické pokyny, směrnice a pravidla, které by zajišťovaly konzistentní a kvalitní poskytování služeb. Bez dostatečné kapacity profesionálních pěstounů a jejich odborného zázemí (zdravotně-ošetrovatelská péče, psychologická či psychiatrická péče atd.) je jakákoli reforma do značné míry limitována, což může ohrozit její úspěšnost a dlouhodobou udržitelnost. Máme jinou variantu??? Ano, máme!!! Na základě našich zkušeností jsme schopni nabídnout alternativní řešení. Naše zařízení již několik let uskutečňuje poskytování sociální služby ve formě odloučených pracovišť, kde si pronajímáme bytové jednotky pro děti v podobné věkové hranici a obdobnou mírou hendikepu. Tato domácí prostředí naplňují modely inkluze a přípravy dětí na život mimo ústavní za-

řízení s podporou navazujících sociálních služeb, jako jsou chráněné bydlení či podporované bydlení. Tento přístup umožňuje dětem a mladým lidem zažívat běžné denní režimy, chodit do školy, účastnit se volnočasových aktivit a rozvíjet své schopnosti v prostředí, které je blízké jejich přirozenému prostředí. Individuální a osobní péče, kterou tento model nabízí, poskytuje větší šance na rozvoj samostatnosti, sebevědomí a sociální dovednosti, což jsou klíčové faktory pro jejich budoucí integraci. Tudíž z našeho pohledu a získané praxe by se mělo vycházet a rozvíjet již z funkčních systémů a z těch pozvolna navazovat na další změny. Pozitivně hodnotíme opatření podporující sociální inkluzi a přechod z ústavního modelu na komunitní péči, které představují důležitý krok ke zvýšení kvality života našich uživatelů. Tyto změny umožňují větší začlenění osob s postižením do běžného života, rozvoj jejich schopností a přístup ke kvalitním službám v prostředí, které je jim blízké. Nicméně je nezbytné zajistit, aby byly dostupné také terénní a ambulantní služby v regionu, které by umožnily komplexní podporu a péči na místě. Uživatelé, zejména mladí dospělí s potřebou kontinuální péče, po-

třebují plynulé přechody mezi jednotlivými typy služeb a kontinuitu podpory, aby nedocházelo k narušení jejich stability a rozvoje. Bez důsledné koordinace, jasných metodik a adekvátního počtu pracovníků se však často setkáváme s krizovými situacemi, které mohou výrazně ohrozit jejich kvalitu života a dlouhodobou stabilitu.

Na závěr bychom rádi zdůraznili, že systém sociální péče musí být flexibilní, reflektovat aktuální potřeby uživatelů a být dostatečně financován a personálně zabezpečen. Pouze tak je možné zajistit dlouhodobou udržitelnost, kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb, které mají nejen pomáhat, ale také aktivně podporovat plnohodnotný a smysluplný život osob s postižením v jejich přirozeném prostředí.

Věříme, že společným úsilím, spoluprací všech aktérů a důsledným uplatňováním osvědčených metodik může být systém péče o osoby se zdravotním postižením nejen efektivnější, ale také lidsky důstojnější a více orientovaný na potřeby těch, kteří jej využívají.

**Ing. JINDŘICH VINKLER**

*Ředitel společnosti  
CSP Litoměřice, p.o.*

## VZDĚLÁVÁNÍ

# SCÉNÁŘE BUDOUCNOSTI

## MALÁ UKÁZKA PRACÍ STUDENTŮ

**Jednou z úloh, které jsme zadali studentům distančního studia veřejné a sociální politiky, bylo vypracovat prognostické scénáře k problémům, které je zaujaly. Ať už v práci, v jejich rodině, obci, kraji, či v celé zemi. Měli na výběr: učinit tak normativně (co by bylo potřeba učinit, aby docházelo k nápravě) nebo explorativně (jaké důsledky by mělo, kdyby k žádnému řešení nedošlo). Obdrželi jsme tak velmi zajímavý obraz o tom, jak vnímají život kolem sebe. Vyberu několik témat, která by mohla více zajímat i vás, čtenářky a čtenáře našeho časopisu.**

**M**ě nejvíce zaujalo téma dlouhodobé péče o seniory. Studentka zvolila normativní scénář a časový horizont do roku 2030. Hlavním realizátorem se v něm staly obce s rozšířenou působností, které zavedly roli koordinátora dlouhodobé péče. Kraje poskytnou metodickou podporu a dohled, Ministerstvo práce a sociálních věcí s Ministerstvem zdravotnictví upraví směrnice a možnosti financování. Kromě rezidenční péče budou zajištěny rychlé odlehčovací služby, telepéče a návazné zdravotní služby hrazené pojišťovnami. Důležitý

bude individuální plán péče, zpracovaný koordinátorem s rodinou a sociálními službami.

Další, tentokrát explorativní scénář se věnuje nedostatku pracovníků v sociálních službách. V roce 2026 navrhne MPSV víceleté financování neziskových organizací. Dojde ke střetu s konzervativním stanoviskem Ministerstva financí, že krátkodobé financování fungovalo vždy a není třeba jej měnit. V sociálních službách chybí další tři tisíce pracovníků. V médiích se objeví video pečovatelky, která uprostřed směny padne na chodbě domova

důchodců vyčerpáním. Pracuje sedmý den v kuse bez volna, dvanáctihodinové směny. Pracovníci v sociálních službách vyhrožují hromadnou výpovědí. Kraje upozorňují, že nemají kapacity na stabilizaci služeb. Rodiny klientů se ozývají, ale nejsou jednotné. V roce 2028 je v několika krajích pozastaven příjem do některých služeb. Média řeší případ rodiny, která nezvládla domácí péči. Vláda odpoví plošným navýšením mezd, které situaci téměř neřeší. V roce 2030 zůstávají služby podfinancované a nedostatek pracovníků trvá. Někde dochází k dalšímu uzavírání

# KDYŽ SE VZDĚLÁNÍ POTKÁ S PRAXÍ



INSTITUT  
SOCIOLOGICKÝCH STUDIÍ  
Fakulta sociálních věd  
Univerzita Karlova

Karlova univerzita rozšiřuje své vzdělávací možnosti o nový magisterský studijní program **Veřejná a sociální politika** v distanční formě, který je určen i pracovníkům v sociálních službách. Distanční forma studia umožňuje sladit profesní závazky s dalším vzděláváním a poskytuje příležitost rozšířit teoretické znalosti i praktické kompetence v oblasti sociální práce, sociální politiky a veřejné správy. Nový program tak otevírá cestu ke kvalitnějšímu, profesionálnějšímu a dlouhodobě udržitelnému výkonu sociálních služeb. O další informace jsme požádali **prof. MARTINA POTŮČKA**.



**Pane profesore, na Fakultě sociálních věd Karlovy univerzity byl otevřen nový magisterský program *Veřejná a sociální politika*. Kdo se do něj hlásí?**

Jsou to především lidé, kterým nároky jejich práce a rodinné povinnosti neumožňují být ve škole tak často, jak je potřeba v programu denního studia. Jeho distanční forma nárokuje kontakt studentů s učiteli jen dvakrát za semestr přímo v posluchárnách, vždy v pátek a v sobotu. Jinak komunikují prostřednictvím skvělé australské internetové aplikace Moodle, a to v režimu 24/7, tedy kdykoli jim to práce či rodina umožní.

**Už máte první studenty. Odkud přicházejí?**

Program je určen především pro pracovníky sociálních služeb, veřejné správy či neziskového sektoru, kteří si chtějí prohloubit znalosti bez nutnosti přerušit svou profesní dráhu. Mnozí zájemci přicházejí z oblasti sociálních služeb. Viz příklady témat, které si sami vybrali: dlouhodobá péče o seniory; nedostatek pracovníků v so-

ciálních službách; nerovnoprávné postavení úředníků územních samosprávných celků; realistické řešení energetické chudoby.

**Jaké s nimi máte první zkušenosti?**

Jejich velkou předností jsou životní zkušenosti, na kterých mohou ve svém studiu stavět – často na rozdíl od svých mladších protějšků v denním studiu. A jsou velmi motivovaní ve studiu uspět.

**Kdo vyučuje, a jak probíhá samotná výuka?**

Výuka je vedena odborníky z FSV UK i z praxe – od analytiků po realizátory veřejných politik, s důrazem na propojení teorie a praxe. Je postavena na interaktivních seminářích, řešení úkolů v týmech a na pravidelných online konzultacích.

*Více informací o programu najdete na webu ISS FSV UK a Karolinka fakulty sociálních věd - (NMGr) Program: *Veřejná a sociální politika - distanční forma (ND\_VERASP)**

ní služeb, nejhůře v Karlovarském a Ústeckém kraji.

Jako téma svého exploračního scénáře si jeden ze studentů vybral digitální vyloučení seniorů v horizontu do roku 2035. V té době bude docházet k dalšímu stárnutí české populace a zároveň k dalšímu rozšíření digitalizace veřejných služeb a nových technologií. Porostou nároky na digitální gramotnost seniorů. Pokud nebudou implementována opatření podporující digitální inkluzi, lze očekávat prohlubující se digitální propast, izolaci seniorů od veřejných služeb, narůstající frustraci a sociální nerovnosti, zvýšenou zátěž kontaktních míst a sociálních služeb a reputační riziko pro státní instituce, což se vše už děje. Nelze opomíjet ani ekonomické dopady, které zahrnou vyšší náklady na krizovou podporu a snížení efektivity digitalizace.

Z dalších témat vybírám například obtížnou dostupnost bydlení, také jeho nedostupnost pro osoby romského etnika, situaci nezletilých Ukrajinců bez doprovodu u nás, prohloubení rizika digitálního vyloučení seniorů, šíření dezinformací na sociálních sítích, zvyšování duševní

odolnosti nové generace čelící depresím či možný budoucí vývoj v konkrétní vyloučené lokalitě.

Cílem psaní scénářů jakožto jedné z metod užívaných prognostikou je lépe porozumět dynamice společenského vývoje, hledat možnosti, jak se vyhnout možným ohrožením a využít nabízející se příležitosti. Můžete se zeptat, zda tedy má smysl promyšlet ty scénáře, v nichž se vše nechá běžet jakoby postaru. Ty mohou samozřejmě ústit až do vážných krizí a katastrof. Takovým scénářům se říká dysto-

pické – a mají před takovým vývojem varovat a motivovat k akci, k jednání, které by mu zabránilo.

V našem vzorku cca dvaceti studentek a studentů si většina zvolila normativní scénář. Bereme to jako povzbuzení, že mladá generace hledá cesty a způsoby, jak nebrat životní problémy, s nimiž se setkávají, pasivně jako jednou provždy dané. Ostatně proto si nejspíš zvolili ke studiu právě náš obor.

**MARTIN POTŮČEK**

*Fakulta sociálních věd UK*



# VRCHNÍ... PRCHNÍ!

**Když jsem nastoupila do sociální služby v roce 1994, byla jsem řadovým zaměstnancem. Vrchní sestra se jmenovala Blažena a svému jménu dělala čest. Vládla železnou rukou nejenom klientům, ale i personálu. Práva klientů jí nic neříkala. K personálu se chovala hůř než ke klientům. Někdy jsme měli pocit, že není rozdílu mezi klientem a personálem.**



**R**áno se v 6.30 hodin začínalo předáním služby, spíše rozuměj řevem vrchní na personál, který stál v řadě a dostával vynadáno za to, co udělali /neudělali jiní včera, především a čím paní vrchní naštváli doma. Pečovali jsme o 40 klientů rozdělených do různých skupin podle stupně postižení. Jako všeobecná sestra jsem s klienty jela sbírat kamení na pole, zřít záhonek a okopat bylinky. Koupala jsem klienty, uklízela prádlo, myla nádobí klientů, vytírala. Když jsem řekla svůj názor, kartáčkem na zuby jsem o noční čistila spáry na dlažbě. S kamarádkou jsme si říkaly, že „až budeme tou vrchní, a že my jednou vrchní budeme obě dvě, nebudeme jako Blažena.“

V roce 2004 jsem nastoupila na pozici vrchní sestry. Automaticky jsem se stala jiným „živočišným“ druhem. Občas jsem měla pocit, že za všechno špatné, co se stalo, můžu já. Nebyla všeobecná sestra, šla jsem sloužit, nebyla pradelna, šla jsem do prádelny, nebyl úklid, šla jsem uklízet... Moje práce podle mých podřízených žádná neexistovala, vždyť „jenom píše služby a ještě blbě, pije kafe s dýlerama a buzeruje druhé, kteří na ni dělají“... No prostě „vykořisťovatel“ jak má být.

Naučila jsem se nevysvětlovat, ale byla to doba, kdy mě to strašně mrzelo. Pokud se cokoli povedlo, byl to úspěch celého týmu, pokud se ale něco nepovedlo, byla to vina „blbě vrchní“, tedy moje.

Uteklo 15 let. V roce 2019 se mi splnil sen. Založila jsem neziskovou společnost (zapsaný ústav) Novum Domicilium (Nový domov), začala jsem spolu se svými blízkými budovat s velkým nadšením a krásně zpracovaným Cash flow malou rodinnou pobytovou sociální službu. Dlouho jsem sháněla peníze na rozjezd služby. Žádná banka nám nebyla ochotná půjčit peníze. Slyšeli jsme stále dokola „projekt máte úžasný, zajímavý, kdyby bylo na mně, to víte, ale mám nadřizené, kteří vše schvalují. Tento projekt je úžasný, ale rizikový, nevýdělečný...“ Nakonec se nám

podařilo získat finanční prostředky prostřednictvím nebankovní společnosti, ale za tu cenu, že jsem zastavila střechu nad hlavou – dům po tatínkovi na 5 let.

Sociální služby jsme zaregistrovali se vším všudy. Do krajské sítě jsme zařazení nebyli a doposud zařazení nejsme. Těchto typů zařízení prý není potřeba (2 místa domov pro seniory, 4 lůžka odlehčovací služba, 19 lůžek domov se zvláštním režimem). Nejsme příjemci dotace ze státního rozpočtu.

Abychom naplnili personální zajištění sociální služby, přijmuli jsme personál – 5 pracovníků v sociálních službách, 4 všeobecné sestry k 1. 9. 2019, ale klienta jsme měli jednoho. Počty klientů postupně narůstaly, ale ufinancovat všechny náklady v době Covidu znamenalo „nasypat“ nenávratně do domova své úspory, což jsme s manželem udělali.

Ale co se v české kotlině neodpouští, je úspěch. Postupem času jsme si získali své místo na „slunci“ a pověst nového domova pro klienty, ale... Automaticky jsem se opět stala tím „vykořisťovatelem“ pro některé zaměstnance. O kumulaci pracovních pozic se nemusím ani zmiňovat. Není všeobecná sestra, jsem všeobecná sestra, není PSS, jsem PSS, jsem manažerem kvality, vedoucí sestrou, zástupce ředitele... Manžel plní funkci ředitele, sociálního pracovníka. Takže automaticky „nedělá vůbec nic a personál na něj vydělává.“

Jsou kolegyně a kolegové, kteří jsou opravdu týmoví hráči, ale na druhou stranu se potýkáme s těmi netýmovými. A ti dokáží vyčerpát víc, než kdyby člověk složil fúru dřeva. Služby na Vánoce? „Ať si Štědrý den za sestry odslouží Lenka, je to tady její“, bylo kolegyní řečeno v loňském roce. Nikdo nevidí bezesné noci, kdy řešíme, kde sehnat finance, nikdo nechápe, jak složitá je komunikace s rodinami, které nechtějí pochopit, že maminka trpící demencí bude z návštěvy utíkat, protože nechápe, kdo s ní na la-

viče sedí. Nikdo z netýmových kolegů nechce pochopit, jak časově je náročné komunikovat a dokládat nutné doklady na úřady, řešit výsledky a dopady kontrol, které neustále chodí. Když chci, aby bylo vše v pořádku (péče o klienty, administrativa) jsem *mrcha, která buzeruje*. Když prosím, aby všichni dodržovali provozní řád, jsem čůza, která šíří paniku.

Naučila jsem se touto spoustou věcí netrápit. Často poslouchám, proč nemáme to nebo ono. A s úsměvem si vybavím scénku ze Slunce, seno... kdy předseda Řádl řeší počítač: „Ty už seš jako ty ženský v kravině. Voni mají, voni mají. Předsedo, voni mají bazény! Předsedo, voni mají záchod!“ Mohla bych pokračovat, ale nechci. Na to stačí skupina na Facebooku „Pečovatelky“, kde si jako manažer snižíte sebevědomí spolehlivě. Ale není člověk ten, aby se zavděčil lidem všem.

Děkuji všem kolegyním a kolegům, kteří spolu s námi budují službu pro klienty, která má smysl a poskytuje kvalitní péči potřebným a nejzranitelnějším – seniorům, osobám s různými onemocněními. Děkuji jim za podporu, oporu, spolupráci a prostě za to, že jsou vedle mě a se mnou. A těm netýmovým, těm, kteří škodí, děkuji za to, že mě posouvají dál.

Ráda bych se na závěr podělila o email od rodiny, která k nám na odlehčovací službu vozila dlouhodobě babičku, zcela závislou na péči druhé osoby, a péče o ni byla velmi náročná. „**Děkujeme za předchozí péči, babička se od vás vracela vždy v pořádku a řekla bych, že snad měla z pobytu u vás i radost. Moc si vážíme kvality péče, kterou jste babičce při pobytech poskytovali.**“ (vnučka K.V.)

Je pravdou, že jedno poděkování je vyváženo deseti nezdary, ale zahřeje u srdce a dodá sílu jít dál...

**Bc. LENKA HASNEĐLOVÁ**  
Domov Karlov

# ZE ŽIVOTA ŘEDITELKY

Když se mě někdo zeptá na to, co dělám za práci, tak obvykle odpovídám, že pracuji v sociálních službách. Když se někdo zeptá, jestli dělám pečovatelku nebo něco podobného, tak odpovídám, že pracuji v managementu. Většinou to lidem jako odpověď stačí, ale ne vždycky. Přišla jsem na to, že se vlastně stydím říct, že jsem ředitelkou pobytové sociální služby. Je to docela zajímavé. Stydět se za to, že jsem ředitelka.

Pátrala jsem po tom, kde se to ve mně vlastně vzalo. A není to až tak složité. Představte si, že jdete na první rande s mužem ze seznamky. Všechno probíhá dobře. Vcelku to vypadá, že byste si mohli i rozumět, ale jen dokud se nezeptá, co vlastně děláte. Odpověď, že jste ředitelka je pro většinu mužů něco jako ledová sprcha. Jakoby všechno, co se do té chvíle stalo, nebylo. Jenže vy musíte říct o vaší práci pravdu, protože to asi po zbytek života neutajíte, nebo alespoň já ne. Často potom uslyšíte věty typu: „Jo aha, tak to asi nebude nic pro mne. Promiň.“ Nebo: „To bychom se k sobě nehodili.“ A za největší perlu považují: „To já hledám někoho normálního.“ Funguje tady předsudek, že když jste ředitelka, tak budete nejspíš megera, generál nebo panovačná mrcha. Nemusí to být vždycky úplně pravda. Asi se za to ředitelování stydím, protože v očích většiny občanů jsou ředitelé a podobné „živly“ strůjci „všeho zla“. Jsme těmi zlými, kteří chtějí, aby lidé chodili do práce včas, aby dělali svou práci dobře, a ještě aby u toho dodržovali zákony, směrnice, nařízení a všechny ty „nesmysly“, které si samozřejmě sami vymýšlíme. Jsou ale i chvíle, kdy jsem skutečně hrdá na svou práci. Jsou to přesně ty chvíle, kdy se všechno daří, kdy vidím

reálné výsledky. A těchto chvil, těch máme v roce zhruba tak... No nevím. Do prstů jedné ruky? Ba ne, je jich daleko víc. Nicméně, co to vlastně děláte, když děláte ředitelku nebo ředitele pobytové sociální služby? Pamatuji si, že se mě na to jednou zeptal můj syn. V té době mu bylo asi tak devět. Vysvětlujte dítěti, že podepisujete papíry, máte schůzky s různými lidmi, řídíte provoz a staráte se o to, aby se klienti a zaměstnanci měli dobře. Pro to dítě je to neuchopitelné. Tak jsem mu popsala můj den v práci. Ráno jsem s ekonomem probrala žádanky na nákupy, podepsala různé doklady a řešila provozní záležitosti. Potom přišla účetní, aby oznámila, že jim nefunguje účetní program a nemůže najít „ajtáka“. Vzápětí dorazila vedoucí péče. Oznámí,

že klientka nafackovala klientovi a že už neví, co s ní. Co s ní budeme dělat? Vedoucí stravovacího provozu přinesla jídelníčky ke schválení. Vedoucí technik přišel říct, že v pátek nepoteče celý den voda. Vznese dotaz: „Jaká budou opatření?“ Do kanceláře vpadl klient stěžovat si, že mu klíčová pracovnice nechce koupit chytré hodinky. Další v řadě byla sociální pracovnice s dotazem: „Co budeme dělat s paní D., chodí po obci a obtěžuje lidi kolem?“ Když jsem skončila svoje vyprávění, tak na mne můj syn chvíli koukal a pak jen řekl: „Ty jsi stroj na řešení problémů!“ Takže z toho vyplývá, že pokud jste ředitelkou sociální služby, tak jste strojem na řešení problémů. A to se vyplatí, nebo ne?

**BOŽENA MARTÍNKOVÁ**

INZERCE



## PROCVIČME SI MOZEK!

(skrývačky pro vás i vaše klienty)

**Dokážete v následujících větách objevit názvy českých a zahraničních řek?**

- Orli celou dobu, co jsme je pozorovali, létali kolem skal a vyhlíželi kořist.
- Zítra vyrazíme do hor, nádherný výhled do krajiny si přece nenecháme ujít.
- Zjistěte, jestli některý návštěvník muzea nezapozoroval něco nebo někoho podezřelého.
- Ten turista se tady zjevuje těsně po Velikonocích a vždy zamává horám na pozdrav.
- Tenhle vysoký schod radši obejděte po pěšině, abyste o něj nezakopl.
- Uvedenou potravinovou přísadu najdete v regále naproti vedle instantních polévek.
- Vedlejší ulice je slepá, dál se autem nedostanete, musíte pokračovat pěšky.
- Forma našich házenkářů je na dně, varující vysoké prohry patrně způsobí změnu trenéra.
- Na nás se těžká robota valí ze všech stran, nevíme, s čím začít nejdříve.
- Hledali jste to zaběhnuté prase i na území vedlejšího okresu?
- „Odměnili jsme studenty, kteří napsali nejlepší sloh,“ řekl ředitel školy.
- Naši fotbalisté loni s anglickými soupeři vyhráli, letos to ale budou mít asi těžší.

**LUBOŠ ČEJKA**

Řešení: 1 – Orlice, 2 – Horná, 3 – Rýn, 4 – Váh, 5 – Odra, 6 – Dunaj, 7 – Pád, 8 – Neva, 9 – Otava, 10 – Selva, 11 – Ohře, 12 – Nisa.

# LÁSKA SE NEPTÁ NA VĚK

Dokončení ze str. 1

zení a domluvili jsme se s týmy pražských Domovů seniorů v Hájích, Ďáblicích a Dřevčickém Parku, které jsme znali z naší společné roční práce. Viděli jsme, jaký kus cesty ušli, jak téma sexuality začlenili do svých služeb. Někde pracují poradkyně nebo konzultantky pro oblast sexuality a vztahů. Domovy využívají tematické nástěnky o intimitě a vztazích, mají knihovny vybavené „červenou“ a erotickou literaturou, ale najdete zde i časopisy typu Playboy. Probíhají zde čtení a diskuze z knihy Sex po šedesátce nebo setkání „Když srdce šeptá“, kde si lidé povídají o vztazích, idolech z mládí a vzpomínají na své první lásky apod. Vznikly speciální místnosti určené pro soukromí, blízké návštěvy apod. To vše přispívá k vytváření **prostředí přívětivého k sexualitě** a umožňuje lidem žít naplněný a plnohodnotný život.

Kromě prostředí domovů mají také napsanou metodiku pro práci se sexualitou a vztahy, která obsahuje např. postupy pro personál. Je o tom, jak se zachovat v různých situacích, ale i o tom, jak člověka podpořit v naplňování sexuality, když si to žádá. Metodika je zavedená do praxe zařízení a neleží v šuplíku.

## Jak fotografování probíhalo?

Pracovnice\*pracovníci zapojených domovů nám pomohli vytipovat páry či jednotlivce, kteří by se chtěli podělit o svůj příběh, pohled na lásku a intimitu, a nechat se vyfotografovat. Bylo důležité všem zúčastněným dobře vysvětlit, k čemu fotografie poslouží, aby se mohli rozhodnout, zda do toho půjdou s námi. Setkali jsme se samozřejmě i s odmítnutím, u žen to bylo např. i z představy, že v jejich věku už se fotit nechťejí a nepřípadaly si dost atraktivní. Nejprve jsme si tedy s lidmi povídali o jejich životě a pohledu na vztahy a intimitu (většinou i s fotografem či fotografkou). Te-

prve během další návštěvy jsme pořídili fotografie a u toho jsme si povídali. Fotili jsme v místech, která byla pro lidi významná – např. v kavárnách, ateliérech nebo třeba na místech, kde se lidé seznámili se svým partnerem či partnerkou, či kde měli svatební obřad, a to přímo v domovech seniorů\*seniorek.



Mgr. Lucie Šídová

## Zaujal vás osobně některý příběh?

Zaujala nás řada příběhů a jsme za tuto možnost spolupráce velmi rády. S lidmi jsme se často i dost nasmáli, slyšeli jsme mnoho vtipů a postřehů ze života. Lidé často i vzpomínali na své zesnulé manžele či manželky a mnohdy zmiňovali, že jim musí být věrní\*věrné – proto například s námi sdíleli, že intimita ve smyslu sexuálního života už pro ně není. Na druhou stranu touha mít v domově někoho blízkého, spřízněnou duši, se objevovala často. Chtěli jsme zachytit i téma (se)pečce. Bylo moc hezké být v domově se zvláštním režimem (dále DZR) v Ďáblicích přítomni tomu, když aktivizační pracovnice lakovala nehty paní Růženě. Je to takový jejich rituál, který podporuje identitu klientky. Tento domov si zde z DZR přejmenovali na Domov zdravé radosti. To nám přišlo hezké.

## Ve fotobance intimity je veřejně přístupných 100 fotografií, k čemu má fotobanka sloužit?

Vztahy a intimita lidí ve vyšším věku nejsou příliš vizuálně přítomny ve veřejném prostoru. Fotobanka intimity má pomoci nabourávat stereotypy o tom, že sex a intimita patří jen k mládí. Do fotobanky jsme vložili 100 z přibližně 500 pořizovaných fotografií. Ty jsou volně ke stažení a využitelné pro instituce, média či tvůrce obsahu a všechny, kteří chtějí důstojným

způsobem zviditelnit často opomíjené téma intimity a sexuality lidí ve vyšším věku. Domovy seniorů\*seniorek je tak mohou využít i např. k výzdobě jejich prostředí a v rámci aktivit s klientelou. Ve fotobance zároveň naleznete doprovodné texty k výstavě ke stažení, včetně výroků o intimitě a vztazích, které jsme zachytili.

## Výstava je putovní, máte již další prostory k vystavování? Kde se mohou zájemci přihlásit?

Rády bychom, aby výstava putovala dále – v roce 2026 by výstava měla dorazit přímo do zapojených domovů seniorů a do dalších domovů. Chceme téma intimity a vztahů dostat blíže i širší veřejnosti – plánujeme např. výstavu v prostředí univerzity a kavárny. Budeme rády za možnost další podpory od Nadačního fondu Českého rozhlasu a jeho projektu Ježíškova vnoučata. Zájemci o výstavu a zapůjčení fotografií se nám mohou také ozvat na e-mail: info@freya.live.

## Vaše organizace pořádá vzdělávací kurzy pro domovy, jejichž cílem je vytvořit seniorům prostředí přívětivé k sexualitě. Jaké jsou vaše zkušenosti z domovů, se kterými spolupracujete?

Aktuálně máme zkušenosti s roční spoluprací s 11 domovy seniorů, kterým jsme pomohli zavést práci se sexualitou do metodik a praxe. Na začátku je třeba si vyjasnit i to, co vše spadá do sexuality – protože někdo se toho tématu může leknout. **Sexualita není jen o sexu** – zahrnuje i pocit, že nejsem sám či sama, možnost sdílet radost, zažívat doteky, vnímat smyslovost, prožívat potěšení a mít zajištěné soukromí a důstojnost. Kvalitní péče proto zahrnuje i tuto rovinu lidského života. Z toho, co slyšíme od lidí z praxe, personál se skutečně s tématem sexuality potkává – řeší např. obtěžování, které probíhá mezi klientelou, ale i směrem k personálu. S verbálními narážkami či fyzickým obtěžováním se setkávají i pečovatelé\*pečovatelky. Dokonce jsme zaslechli, že to k jejich profesi patří. V domovech vznikají milostné vztahy, objevují se témata spojená s demencí a potřebou vyjádřit sexualitu. **Pokud nemá zařízení nastavené jednotné postupy, jak s tématem pracovat, je to pro pečující personál velmi náročné.** Otevřená, respektující a metodicky nastavená práce se sexualitou má tedy pozitivní vliv na celé zařízení. Domovy pro seniory a seniorky reflektují důležitost práce se



Tým organizace Freya

sexualitou a díky roční spolupráci se změnil i jejich postoj a pohled k tématu. Téma sexuality, intimity a vztahů se normalizuje a stává běžnou součástí domovů.

### Na čem aktuálně pracujete? Chystáte nějaké novinky?

Nyní dokončujeme nového průvodce pro práci se sexualitou a vztahy, který přináší řadu praktických doporučení a příkladů z praxe služeb pro lidi ve vyšším věku k tématu sexuality. Průvodce reaguje na metodické doporučení MPSV pro práci se sexualitou v sociálních službách (č. 5/2024). V prosinci proběhlo poslední setkání pracovní skupiny, která nám pomáhá materiál připravit, aby byl přínosný pro služby. Průvodce jsme tedy diskutovali se zástupci MPSV, kraji, domovy seniorů, terénními službami pro lidi ve vyšším věku či s demencí, univerzitního prostředí a dalšími významnými aktéry a aktérkami. Materiál zveřejníme na jaře 2026. Zároveň srdečně zveme i na mezinárodní konferenci projektu, která završí náš tříletý projekt podpořený z ESF. Proběhne 11.–12. listopadu v Praze. Pro aktuální informace je vhodné odebírat naše novinky na: [www.freya.live/#newsletter](http://www.freya.live/#newsletter).

### POSTŘEHY Z DOMOVA SENIORŮ HÁJE

V Domově seniorů Háje, který je jedním ze tří zapojených domovů, kde probíhalo focení vztahů, intimity a lásky mezi lidmi ve vyšším věku, jsme požádali o informace ředitelku **Mgr. Dagmar Zavadilovou**.



Mgr. Dagmar Zavadilová

**Co vašemu domovu realizace tohoto projektu přinesla? Jak pracujete se tématem sexuality ve vašem zařízení?**

Realizace projektu nám přinesla především hlubší uvědomění, že intimita a sexualita jsou přirozenou součástí lidského života až do jeho konce. Zároveň, a to bych zdůraznila, v závěru projektu přivedla účastníky k profesionálnímu, neodsuzujícímu, ale přijímajícímu profesionálnímu přístupu. Toto téma je u seniorů často velmi křehké a citlivé, což však neznamená, že není přítomné. Projekt nám umožnil přijmout tuto oblast s větší odborností, bezpečím a respektem.

Díky spolupráci s lektorkami organizace Freya jsme získali prostor téma uchopit pod profesionálním vedením. Reflektovat vlastní zkušenosti a postoje, stejně jako sjednotit postupy v týmu. Jako finální dokument vznikla metodika, která pečující týmy provází a podporuje v přístupu k situacím, které mohou v tomto tématu nastat.

Oblasti intimity zůstává součástí kvality života i ve vysokém věku, jen má svá specifika, která jsme se učili přijímat a také s nimi nakládat. Tedy „tíše naslouchat a našlapovat po špičkách.“

### Můžete se s námi podělit o nějaký příběh vašich klientů?

Ano, rádi se podělíme o dva příběhy, které připomínají, že láska se neptá na věk, ani životní okolnosti. Prostě přijde někdy právě tam, kde bychom to čekali nejméně. Je to velké štěstí, pro každého v tomto věku. Bonus, který již nikdo nečeká.

#### Ilona a Jan

První z nich je příběh dvou našich klientů, kteří se potkali až v Domově. Oba bojovali s významným zdravotním omezením, každý měl za sebou dlouhou životní cestu a zdálo by se, že období velkých zlomů mají dávno za sebou. A přesto – našli v sobě takovou něhu, blízkost a porozumění, že jejich vztah postupně vrostl v silné partnerství. Jejich svatba,



kteřá se odehrála přímo na půdě Domova, byla dojemným momentem pro celý personál i ostatní klienty. Dodnes spolu sdílejí každý den a dokazují, že láska může kvést i tam, kde ji už nikdo nečeká.

#### Libuše a Stanislav

Podobně krásný je i příběh paní Libuše a pana Stanislava. Libuška byla v Domově již pár let. Energická, usměvavá žena, která hledala intenzivně přátelství u ostatních klientů i pečujících. Využívala všech možných aktivit, účastnila se soutěží a jezdila na pořádané výlety. Její smích byl slyšet na dálku. A přesto se cítila sama. Byla sama, rodiče dávno zemřeli, děti neměla a její jedinou příbuznou byla neteř.



Když přišel do Domova pan Stanislav, pohyboval se jen na vozíku. Setkávali se s Libuškou u společného oběda. Po čase se začali navštěvovat na pokojích a jejich přátelství se proměnilo v lásku s velkým L. Pan Stanislav se opět postavil na nohy a jeho vyhaslé oči se rozzářily. Sdílejí společný pokoj a jsou stále šťastní. Letos v létě si vyrazili na týdenní „svatební cestu“ do lázně. S podporou našich sociálních pracovníků, kteří jim pomohli zajistit vše včetně asistence, cestu zvládli. Vrátili se s pohledem náctiletých. Je radost je potkávat. Ať je tato zkušenost z praxe motivací pro všechny, kteří to již vzdali.

**LENKA KAPLANOVÁ**

# DESET LET TRANSFORMACE: ZKUŠENOSTI DOMOVA JEŘABINA PELHŘIMOV S PŘECHODEM OD INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE K ŽIVOTU V KOMUNITĚ

**DOMOV JEŘABINA PELHŘIMOV** jako jedna z příspěvkových organizací Kraje Vysočina zahájil transformaci před deseti lety. Dnes můžeme prezentovat nejen výsledky, ale především zkušenosti z každodenní praxe, které mohou být inspirací i výzvou pro další poskytovatele v systému sociálních služeb.

## OD ÚSTAVU K PODPOŘE V KOMUNITĚ

Transformace v našem pojetí neznamenala pouze „stěhování zámku“ – v našem případě historického objektu v Těchobuzi do menších bytových jednotek. Byla to **systematická změna celého způsobu poskytování služby**, včetně jejího personálního, metodického i hodnotového nastavení.

Hlavním cílem bylo umožnit lidem, kteří žili desítky let v kolektivním prostředí, **žít běžný život podle svých možností, potřeb a přání**. Klíčovým nástrojem byl rozvoj sítě chráněného a podporovaného bydlení, individuální plánování, zapojení rodin a blízkých osob, a především **změna profesní identity pracovníků** – z pečovatelů na průvodce, asistenty a podporovatele samostatnosti.



Dnes naši klienti žijí v běžném prostředí, i když ve skupinách po 6 osobách. Ve městech i menších obcích. Mají přístup k veřejným službám, pracují, účastní se kulturního života a rozvíjejí mezilidské vztahy mimo instituci. Nejde o pouhou integraci, ale cílem je skutečné zapojení se do společnosti.

## VÝZVY A PŘÍNOSY Z PRAXE

Proces transformace není lineární. Každý klient, zaměstnanec i lokalita představují jiné podmínky a potřeby. Zkušenosti z praxe ukazují, že jedním z největších přínosů námi nastaveného přístupu je **zvýšená míra**

**autonomie klientů**. Klienti mají větší možnost rozhodovat si o sobě, o svém každodenním životě, plánování svého dne i hledání cest k seberealizaci. Tento posun výrazně přispívá také ke **zvýšení kvality života**, což potvrzují nejen dotazníková šetření, ale i rozhovory a každodenní zpětná vazba.

Pozitivní dopad má tento přístup rovněž na **zaměstnance**, kteří uvádějí, že svou práci vnímají jako smysluplnější a profesionálně naplňující – i když to často znamená vyšší nároky na jejich flexibilitu a odpovědnost. Důležitým aspektem je také **pozitivní vnímání ze strany komunit**, do kterých jsme vstoupili. Zejména tam, kde vznikl prostor pro dialog a informování obyvatel, byl přístup přijímán s důvěrou a otevřeností.

Vedle těchto přínosů však čelíme i několika **výzvám**. Patří k nim především **personální stabilita**, protože přechod na jiný typ práce s klienty vyžaduje nejen kontinuální vzdělávání, ale také kvalitní supervizi a pečlivě řízenou změnu. Další výzvou je **náročnost podpo-**





je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.“ (Článek 1, odst. 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením).

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením je mj. založena na následujících obecných zásadách:

- respekt k přirozené důstojnosti a nezávislosti, zahrnující také svobodu volby, a samostatnosti osob,
- zákaz diskriminace,
- plné zapojení a začlenění do společnosti,
- rovnost příležitostí,
- přístupnost,
- rovnoprávnost žen a mužů,
- respekt k vyvíjejícím se schopnostem dětí a jejich právu na zachování identity.

Tyto zásady je více či méně obtížné naplňovat v podmínkách velkokapacitních pobytových služeb, proto se státní správa i zřizovatelé zařízení vydávají cestou změny institucionálního modelu péče směrem ke komunitním službám. Cílem transformace není pouze změna adresy, ale změna způsobu poskytování podpory. Z jedné budovy, kde žije mnoho lidí se zdravotním postižením pohromadě, vzniká síť sociálních služeb na určitém území. Tyto služby podporují lidi se zdravotním postižením v bydlení v domácnostech, v práci, v trávení volného času a rozvíjení vztahů v komunitě, kde žijí.

Ministerstvo práce a sociálních věcí transformačním projektům aktuálně poskytuje konzultační a metodickou podporu prostřednictvím projektu Podpora procesu deinstitutionalizace a transformace sociálních služeb v ČR (2023–2026), reg. č. CZ.03.02.02/00/22\_004/0000724. Projekt je spolufinancovaný Evropskou unií prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus a státního rozpočtu České republiky.

**ALEŠ URBAN,**

*ředitel Domova Jeřabina Pelhřimov,  
příspěvkové organizace Kraje Vysočina*

**Klíčová slova:** transformace, inkluze, integrace, institucionální péče, kvalita života

**ry lidí s vyšší mírou potřeb,** kteří byli v minulosti spíše „skrytí“ v institucích a nyní potřebují intenzivní individuální podporu v komunitním prostředí.

## KONTEXT KRAJE VYSOČINA

Kraj Vysočina patří mezi progresivní regiony, pokud jde o podporu deinstitucionalizace. V posledních letech investoval do vytváření komunitních domácností, rozšiřování ambulantních a terénních služeb i metodické podpory transformace. Domov Jeřabina Pelhřimov se stal součástí této strategie a dlouhodobě spolupracuje se zřizovatelem i dalšími zařízeními v kraji i mimo něj, včetně partnerských organizací ze Slovenska.

Naše zkušenosti ukazují, že **při jasné vizi, podpoře zřizovatele a stabilním vedení organizace je možné přejít od institucionálního modelu k otevřenému, komunitnímu přístupu,** aniž by došlo ke ztrátě kvality nebo bezpečí péče.

Transformace sociálních služeb není „projekt“, ale **proces kulturní a profesní změny,** který se dotýká nejen klientů, ale i zaměstnanců, vedení, obcí a celé společnosti. Po deseti letech můžeme říct, že tato cesta má smysl. I přes překážky a nepředvídatelné situace, které přináší každodenní provoz.

Domov Jeřabina Pelhřimov je dnes moderní organizací, která poskytuje podporu téměř 138 klientům s více než 170

zaměstnanci v síti komunitních služeb. Máme zkušenosti, které rádi sdílíme, a víme, že **nejde jen o to, kde člověk žije, ale jak žije.** Nejde jen o to přesunout lidi z velkých ústavů do menších zařízení či do běžné komunity. Podstatná je především **kvalita života, míra autonomie, podpora sociálního začleňování a možnost rozhodovat o vlastním životě.**

## KONTEXT Z POHLEDU PROCESU DEINSTITUCIONALIZACE

Transformace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením vznikla jako reakce na poznatky o dopadech dlouhodobé ústavní péče na kvalitu života člověka. V českém prostředí probíhá deinstitucionalizace jako komplexní a postupný proces, který sahá do mnoha oblastí fungování systému. Dá se datovat od roku 2007, kdy byla přijata Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. V posledních letech je tlak na přeměnu velkokapacitních pobytových služeb pro lidi se zdravotním postižením zesílen přijetím Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (2009) a následně jejího Opčního protokolu (2021). „Účelem této úmluvy



Spolufinancováno  
Evropskou unií



MINISTERSTVO PRÁCE  
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

KONEC NOVODOBÉHO OTROKÁŘSTVÍ:

# JAK VZNIKÁ PLOCHÁ STRUKTURA A PROČ ZACHRAŇUJE MANAŽERY

Po desetiletí jsme budovali organizace na jasné hierarchii. Nahoře rozhoduje šéf, pod ním manažeři, dole ti, co poslouchají. Fungovalo to. Až do chvíle, kdy ti nahoře začali padat.

Dnes víme, že právě ti, kteří nesou tíhu řízení – ředitelé, manažeři, koordinátoři – jsou nejčastěji na hraně vyhoření. Ne proto, že by byli slabí, ale proto, že systém od nich očekává, že budou držet všechno pohromadě. Když se něco pokazí, jsou to oni, kdo musí „zařídít“. Zní to povědomě: zaměstnanec potřebuje volno – zaříd. Chce přidat – zaříd. Někdo onemocní – zaříd. Nejsou lidi – zaříd. A tak se z manažera stává člověk, který řeší všechno, jen ne to, proč do práce vůbec přišel. Den začíná krizí a končí výčitkou, že zase nestihl to důležité. Přes den se stará o druhé, večer už nezbyvá energie na sebe. V lepším případě vyhoří, v horším onemocní. A v tom nejsmutnějším se zhroutí celý jeho svět – zdraví, rodina i smysl.

Tohle není o slabosti. Je to novodobé otrokářství. Jen bič nahradila loajalita a snaha „udržet tým pohromadě“. Proto jsme začali dělat něco jiného. Pomáháme organizacím budovat plochou strukturu – systém, kde odpovědnost přechází z vedoucího na tým. Neznamená to anarchii. Znamená to spolupovědnost a důvěru.

Zkušenosti máme s projektem „Svobodné a zodpovědné plánování směn“. Na první pohled to může znít banálně, ale mění to celé fungování týmu. Namísto toho, aby vedoucí sestavoval rozpis, učíme zaměstnance, aby si směny rozvrhli sami. Když někdo onemocní, sám hledá náhradu. Kolegové si pomáhají, protože vědí, že příště pomůže někdo jim. A střední management? Místo krizo-

Mgr. Jakub Žákavec, Ph.D., MBA

Externí konzultant nejen v oblasti sociálních služeb. Zabývá se komunikací, vedením lidí a návrhy systémových řešení. V oblasti vedení zaměstnanců působí od roku 2000 v řadě společností. Má zkušenosti se zaváděním systémů kvality ISO, EFQM. Vystudoval mimo jiné obory etika, psychologie a sociologie na KTF Univerzity Karlovy. Je absolventem manažerského programu na ESMA Barcelona a doktorandského studia na LIGS. Je zakladatelem společnosti DelpSys, která podporuje zvyšování kvality služeb v domovech napříč republikou.



vého operátora se z něj stává průvodce a mentor.

Z manažerů se stávají „hlavní pečovatelé“, „senior pečovatelé“ nebo „důvěrníci“. Nejsou to lidé, kteří kontrolují, ale ti, kteří učí tým spolu mluvit, hledat řešení a dohodnout se. Když se vedoucí přestane snažit všechno řídit, začne se dít něco překvapivého – tým se začne řídit sám. A on sám znovu najde klid, energii a smysl.

Psychologové zjistili, že máme silnější vztah k věcem, na jejichž tvorbě se podílíme. Říká se tomu IKEA efekt. Stejně je to v týmech. Když se zaměstnanci podílejí na tvorbě pravidel, rozpisů nebo prostředí, váží si toho víc.

Jednou jsme o tom mluvili v učilišti, kde studenti sami vymalovali toalety. Rok poté byly stále čisté. Proč? Protože to bylo jejich dílo. A přesně to se děje i v týmech, které si samy tvoří svůj systém práce.

Kniha Budoucnost organizací od Frederica Laloux ukazuje, že moderní organizace mohou být svobodné a přesto funkční. Nejsou řízené silou, ale smyslem, důvěrou a odpovědností. Když se moc přesune z jednoho člověka na tým, manažer se znovu stane člověkem – ne krizovým štábem. Začít se dá jednoduše. Otevřít dialog a zeptat se týmu, co by chtěl převzít. Změnit jazyk – místo „vedoucího“ mluvit o „pečovateli“. Sdílet odpovědnost, učit se neřídit a oslavovat malé úspěchy. Každý krok ke svobodě se počítá.

Když přestaneme lidi řídit, začnou růst. A když přestaneme zachraňovat své týmy, možná zachráníme sami sebe.

**JAKUB ŽÁKAVEC**

[jakub.zakavec@delpsys.cz](mailto:jakub.zakavec@delpsys.cz)



Hierarchie v domovech

NOVINKA  
V NAŠEM  
SORTIMENTU



## VOZÍKOVÉ SYSTÉMY PRO PRÁDELNY

### PROFESIONÁLNÍ VOZÍKY & KONTEJNERY NA PRÁDLO

Profesionální vozíky a kontejnery určené pro provozy, kde je manipulace s prádlem na denním pořádku – prádelny, nemocnice, hotely, domovy pro seniory a instituce.

- **Hygiena na prvním místě:** ideální pro náročné provozní podmínky.
- **Robustnost a dlouhá životnost:** vysoce odolné materiály a pevná konstrukce.
- **Pohodlný pohyb:** kvalitní kolečka s hladkým chodem.
- **Ergonomie & praktičnost:** výklopné stěny usnadní nakládání i vykládání.

Některé modely mají pohyblivé dno, které eliminuje potřebu ohýbání při vykládce.



# PRÁVO NA DOSTUPNOST SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

## ZAMYŠLENÍ NAD JEDNÍM NÁLEZEM ÚSTAVNÍHO SOUDU

Tato úvaha je vlastně parafrází a připomenutím jednoho možná již zapomenutého nálezu Ústavního soudu. Ten svým nálezem I. ÚS 2637/17 ze dne 23. 1. 2018 zrušil rozsudek Nejvyššího správního soudu, když dovedil, že rozsudkem Nejvyššího správního soudu byla porušena základní práva stěžovatele, a to právo na zdraví dle čl. 31 Listiny základních práv a svobod, právo na přiměřenou životní úroveň dle čl. 11 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, právo na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti dle čl. 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a práva na soudní ochranu dle čl. 36 Listiny základních práv a svobod.



**S**těžovatel spatřoval nezákonný zásah v opomenutí učinit cílené a konkrétní kroky vedoucí k **zajištění dostupnosti poskytování sociálních služeb** pro stěžovatele. Dlužno podotknout, že obecné soudy, tj. Krajský soud v Praze a Nejvyšší správní soud, se neshodly a Nejvyšší správní soud pak výše uvedená porušení práv stěžovatele nespatořoval. Stěžovatel sám je osobou s těžkým zdravotním postižením a vyžaduje nepřetržitou péči a dohled (porucha autistického spektra) a byť je v nálezu hodně argumentováno právě právní úpravou péče o osoby se zdravotním postižením, přesto nález Ústavního soudu svou obecnou argumentací zasahuje v obecné rovině celou oblast sociálních služeb. V rovině věcné šlo o to, že rodina již dále nezvládala péči o stěžovatele a marně se domáhala pomoci na měst-

ském úřadě i krajském úřadě při umístění stěžovatele do pobytového zařízení sociálních služeb. Tedy šlo o to, zda má „úřad“ povinnost zajistit občanovi sociální službu, a obecněji, zda je zde ústavní nebo jiné právo na sociální péči, o něž by bylo možné takový nárok opřít.

Krajský soud dovedil, že stěžovatel má právo podle § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, na poskytování sociálních služeb v nejméně omezujícím prostředí a že při zajišťování sociálních služeb hrají klíčovou roli kraje jako územní samosprávné celky (§ 95 písm. g) zákona o sociálních službách). Ty mají mimo jiné zajistit dostupnost sociálních služeb. Nejvyšší správní soud pak na základě kasační stížnosti zrušil rozhodnutí krajského soudu. Dospěl k závěru o nedostatku pravomoci soudů ve správním soudnictví, neboť kraj jako vyšší územní samosprávný celek nelze považovat za správní orgán,

tím by mohl být leda jeho konkrétní orgán (tedy důvod formálního rázu). Dále Nejvyšší správní soud popřel, že by podle českého právního řádu stěžovateli náleželo „všeobecné veřejné subjektivní právo na poskytnutí konkrétní služby sociální péče v požadovaném časovém horizontu a na vymezeném území“. Takové právo podle něj nelze dovést ani z Listiny základních práv a svobod, která navíc oblast sociálních služeb vůbec nepokrývá, ani z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a ani ze samotného zákona o sociálních službách, jehož § 38 pouze obecně definuje účel poskytování sociální

*Jakkoliv tento nález Ústavního soudu představuje v podstatě zajímavý precedent, nezdá se, že by byl v praxi ve vztahu ke krajům zatím využíván.*

péče a nezakotvuje nárok na poskytnutí péče jako takový.

Ústavní soud pak ústavní stížnost stěžovatele považoval za důvodnou. Popsaná situace stěžovatele vyvolává otázky zejména z hlediska jeho práva na zdraví, práva na přiměřenou životní úroveň a práva na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti. Tato práva pak Ústavní soud považuje za tzv. sociální práva.

Ústavní soud dovedil, že již podle § 38 zákona o sociálních službách bylo úmyslem zákonodárce, ve shodě s ústavně zaručenými základními právy i mezinárodními závazky České republiky, aby jim byly dostupné služby sociální péče poskytované v nejméně omezujícím prostředí, tedy aby jim bylo umožněno žít co nejvíce běžným životem. Takové právo má přitom povahu veřejného subjektivního práva. Jeho nositeli jsou fyzické osoby v nepříznivé sociální situaci. Toto právo pak směřuje vůči

veřejné moci a je stanoveno v předpisu veřejnoprávní povahy, který obecně upravuje poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Ústavní soud souhlasí s Nejvyšším správním soudem, že z § 38 zákona o sociálních službách nevyplývá bez dalšího právo na poskytnutí konkrétní služby sociální péče v požadovaném časovém horizontu a na vymezeném území. Lze však uzavřít, že z § 95 písm. g) ve spojení s § 38 zákona o sociálních službách vyplývá povinnost kraje v samostatné působnosti zajišťovat, aby oprávněným osobám na jeho území, které se nachází v nepříznivé sociální situaci, byly dostupné vhodné služby sociální péče, a tato povinnost odpovídá veřejnému

subjektivnímu právu dotčených oprávněných osob na zajišťování dostupnosti vhodných služeb sociální péče. Při rozhodování o konkrétní podobě a charakteru dotčených služeb má přitom kraj velkou míru uvážení. Úkolem kraje je především zabezpečit, aby oprávněným osobám odpovídající služby mohly být poskytovány – aby vůbec existovala jejich dostatečná nabídka s odpovídající kapacitou.

Ústavní soud závěrem shrnuje, že osoby se zdravotním postižením nacházející se v nepříznivé sociální situaci mají veřejné subjektivní právo na dostupnost vhodných služeb sociální péče. Tato povinnost je stanovena v § 98 písm. g) zákona o sociálních službách stanovena krajům, které jsou tedy povinny zabezpečit, aby osobám v nepříznivé sociální situaci byly k dispozici potřebné sociální služby. Při rozhodování o konkrétní podobě a charakteru sociálních služeb, jakož i při volbě konkrétních

kroků k zajištění dostupnosti těchto služeb má tedy kraj širokou míru uvážení.

Jakkoliv tento náleží Ústavního soudu představuje v podstatě zajímavý precedent, nezdá se, že by byl v praxi ve vztahu ke krajům zatím využíván.

Druhy sociálních služeb a jejich rozsah a formy poskytování v českém právním řádu stanoví zmínovaný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby

sociální prevence. V souvislosti s výše uvedeným nálezem Ústavního soudu nás zajímají především služby sociální péče. Jde zejména o pobytové služby, ambulantní služby a terénní služby. V citovaném případě šlo o zajištění pobytové služby. Vzhledem k převisu poptávky nad nabídkou pobytových služeb a s ohledem na demografický vývoj a prognózy rozvoje pobytových služeb je zřejmé, že jejich kapacity již v současné době nestačí a v příštích letech

se bude situace dále zhoršovat. Je více než zřejmé, že bude v příštích letech sílit tlak na kraje jako na zřizovatele a nelze vyloučit ani další obdobné žaloby. Je proto žádoucí, aby si kraje uvědomily, že zde takovýto náleží Ústavního soudu je, a opačně, že potenciální žadatelé o pobytovou službu v něm mohou najít oporu ve svých oprávněných požadavcích.

**JUDr. PETR HALUZA**  
advokát

## KOMENTÁŘ ALIANCE PRO INDIVIDUALIZOVANOU PODPORU

O rozhodnutí Ústavního soudu ve věci povinnosti krajů zajišťovat dostupnost sociálních služeb víme a dlouhodobě jej považujeme za významný precedens. V praxi ale zatím nevidíme, že by náleží vedl k systémové změně a síť služeb se významně rozrůstaly o chybějící služby komunitního typu. Naopak, situace lidí s postižením a pečujících rodin zůstává velmi podobná a potřebné sociální služby jim často chybí. Povědomí o tom, že právě kraje nesou odpovědnost za zajištění sociálních služeb, mezi lidmi postupně roste. Objevují se i případy, kdy se rodiny obracejí kvůli

nedostupnosti služby na soudy. Nejde však o masový jev – lidé, kteří jsou v náročném životní situaci, často nemají sílu a prostředky vést spor s krajem. Sami jsme v Alianci podpořili jednu rodinu podáním žaloby. Kraj nakonec rodině službu zajistil a k soudnímu projednávání nedošlo. Stejně jako v jiných podobných případech právní intervence pomohla konkrétnímu člověku, ale nepřinesla širší posun v budování potřebné sítě služeb v dané lokalitě.

Strategická litigace v oblasti dostupnosti sociálních služeb je nástroj, který může

sehrát významnou roli. Další soudní spory by mohly zvýšit tlak na kraje a přinést více precedenčních rozhodnutí potvrzujících právo na dostupnou vhodnou sociální službu. Ideální by však bylo, kdyby samotné kraje šly naplnění rozsudku Ústavního soudu naproti a svou aktivní a dlouhodobou prací na plánování a rozvoji kapacit sociálních služeb zajistily jejich dostupnost. Lidé s vážným zdravotním postižením a jejich rodiny totiž bez nich nemohou žít, natož se soudit.

**PhDr. HANA GEISLER**  
specialistka pro strategii a advokacii

**AMOS**  
vision



## NOVINKA!

### Propojení dotykových panelů AMOS s CYGNUSEM

#### Automatické zobrazení jídelničky

Data z CYGNUSu se přenáší přímo na panel. Bez tisku a bez ručního zadávání.

#### Přehledné a srozumitelné zobrazení

Informace jsou snadno čitelné a dostupné na dotek. Přizpůsobený formát pro klienty i personál.

#### Vždy aktuální informace

Jakákoliv změna v systému se projeví ihned na panelu. Obsah je tak vždy přehledný a aktuální.

#### Snadná správa a ovládání

Obsluha bez nutnosti IT podpory. Panel ovládají bez problémů i klienti a návštěvy.

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

# VLAKEM PLNÝM ZÁŽITKŮ

## O NEOBVYKLÉ SPOLUPRÁCI ŽELEZNIČÁŘŮ S HANDICAPOVANÝMI LIDMI

Začalo to Mikulášem před čtyřmi lety. Jednoho listopadového dne v roce 2022 nás oslovil předseda Slezského železničního spolku v Ostravě, pan Ladislav Antalec s nabídkou volných jízd jejich Mikulášským vlakem o dvou víkendových dnech spojených se svátkem svatého Mikuláše. Hned napoprvé byl zájem mezi našimi klienty veliký. Vždyť kdo by odolal romantické okružní jízdě „starým“ vlakem kolem Ostravy?

To jsme ještě netušili, co všechno nás cestou bude čekat a kolik nečekaných zážitků nám parta nadšenců z železničního spolku připraví. Ze všech tří domovů Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, se na naši premiérovou „mikulášskou“ jízdu přihlásilo více než čtyřicet klientů a jejich doprovodů. V obou víkendových dnech vyjžděl vláček z historického nádraží Ostrava-Střed, které bylo kdysi dopravním uzlem nedalekých Vítkovic a dodnes je výchozím bodem výletních cest mnohých Ostravanů, ale také pro ty, kteří napopak míří z okolí do nedalekého obchodního centra Karolina.

Když na nádraží dorazil Mikulášský vlak, vyhrnuli se z něj osmahlí čerti s pytlí uhlí a andělé doprovázející svatého Mikuláše. To bylo pro mnohé cestující – ty odvážnější i bázlivější – velké překvapení. Ve vlaku bylo veselo. Nikdo totiž netušil, co všechno může čertovská rota natropit, ale kdo se vykoupil písničkou nebo básničkou, byl po zásluze odměněn: pochvalou od svatého Mikuláše a pamlsky z andělských košíků, i když čerti někdy pouštěli hrůzu, chřestili řetězy a slabším

povahám ukápla i slzička... Cesta však rychle ubíhala a ve vlaku se toho dělo tolik, že málokdo ještě stíhal sledovat městskou a předměstskou krajinu, tvořící součást industriální minulosti našeho města. Zážitky byly bohaté a cestou z nádraží už všichni vzpomínali na to, co se jim líbilo a jestli za rok pojedou vlakem zase.

Tato (naše) historická jízda byla natolik úspěšná, že jsme rádi přijali další pozvání železničního spolku i v následujících letech. Mikulášské jízdy se staly samozřejmostí, v dalších letech jsme se k nim připojili i hudebně. K některým z nich se totiž s velkým úspěchem už na nádraží připojila naše hudební skupina Rytmý a vůbec nevadilo, že někdy při tom hustě sněžilo. To všechno přece ke kouzlu zimy a nadcházejících Vánoc patří, obzvláště když je odměnou i jízda vyhřátým vlakem plným veselí.

V létě potom přišla od Slezského železničního spolku další nabídka, tentokrát jízdy „Borůvkovým expresem“ z Ostravy do Malé Morávky. K té už se přidali hlavně klienti našich chráněných bydlení, protože vyhlášeným borůvkovým ho-



dům v Malé Morávce jen málokdo dokázal odolávat. Cesta byla sice dlouhá, ale místnímu hodokvasu ve formě borůvkových koláčů, knedlíků, palačinek, zmrzlin, limonád a dalších borůvkových produktů místních prodejců a restaurací se zkrátka nedalo vyhnout.



Železnice nám tak nabídla nejen nečekaná spojení, ale i nečekané zážitky a hlavně setkání se skvělymi a přátelskými železničními průvodci, kteří dokázali každou cestu zpestřit nabídkou kávy, limonád a dalšího občerstvení, ale i suvenýrů. Členové Slezského železničního spolku zkrátka vědí, jak dopřát svým pasažérům opravdovou radost z jízdy po všech stránkách.

Letos v září jsme od nich dostali další překvapivou víkendovou nabídku – tentokrát na „Baňský spěšný vlak po Ostravsko-karvinském revíru“. Cestou po železnici nás vítalo slunce a krásná příroda končícího léta. Jeden železniční vagón tohoto neobvyklého vlaku opět zaplnili klienti a jejich doprovody ze Čtyřlístku – několika jeho domovů a chráněného bydlení. Všichni byli plní očekávání, jaká překvapení na ně čekají tentokrát. Prvním překvapením byla už samotná krajina lemující železniční trať: bujná zeleň, z níž vykukovaly těžní věže zaniklých dolů, domky někdejších hornických kolonií, občas i haldy vytěžené hlušiny zarůstající náletovými dřevinami a travou... Putovali jsme železniční trasou, po níž se kdysi vozily nákladní vlaky naplněné černým uhlím vytěženým z historických dolů Trojice, Zárubek, Jan Maria, Josef, Michal, Barbora, Eleonora, František a dalších... To, co jsme cestou viděli, jaká byla historie těchto míst a jaké lidské pří-

běhy a osudy je spojovaly, komentoval z reproduktorů vlaku nezaměnitelným způsobem pan Ladislav Antalec, což svědčilo o tom, jak hluboký má k ostravské hornické historii vztah a kolik toho o ní ví. Však také později přiznal, že je to i jeho „know how“, děděné po předcích a obohacené vlastními zkušenostmi, studiem a zájmem o dějiny hornictví na Ostravsku. Téměř dvouhodinové putování krajinou hornické minulosti přerušila jedna zastávka u vodní jámy Žofie nedaleko Orlové, která je dodnes funkční jako přečerpávací stanice důlní vody. Měli jsme možnost prohlédnout si celý její areál a pohovořit se zdejšími zaměstnanci, kteří o dosud funkční zařízení jámy Žofie a celý její areál pečují. Jsou hornickými srdcaři, i když dnes už patří všechny budovy tohoto někdejšího dolu do správy společnosti Diamo. A pak už honem zpátky do vlaku a kolem končícího areálu Dolu ČSM u Karviné zase zpátky domů, do Ostravy.

Některé z nás překvapilo, jak obrovský zájem o tuto okružní jízdu hornickou krajinou Ostravska ze strany veřejnosti byl, a to nejen ostravské – pamětnické, ale i četných turistů ze sousedního Polska, kteří si tuto cestu nenechali ujít. A jejich zájmu se rychle přizpůsobil i Slezský železniční spolek, který své výletní cesty už nabízí na internetových stránkách

i v polštině. Jejich tradiční Vinařské expresy do Valtic nebo do Mutěnic bývají beznadějně vyprodané, stejně jako Burčákový rychlík, výletní vláčky po nejstrmější české neozubnicové trati z Bruntálu do Malé Morávky na Jesenicku, nebo z Českého Těšína do ostravské Zoo anebo Historické vlaky...

Slezský železniční spolek je mladý. Byl založen v roce 2016 a jeho cílem je popularizace železniční dopravy mezi širokou veřejností. Jeho členové vypravují výletní a poznávací vlaky do míst, která mnohdy nejsou běžně přístupná a ukazují tak lidem zajímavá místa nejen v širším regionu Ostravska. Zaměřují se hlavně na rodiny s dětmi, pro něž vlak byl a je vždy velkým lákadlem a atrakcí, stejně jako pro naše klienty, lidi se zdravotním postižením, kteří vzhledem ke svým fyzickým i mentálním omezením nemají tolik příležitostí ani možností, jako jiní lidé. I za to jsme Slezskému železničnímu spolku a jeho členům velmi vděční a už se těšíme na další setkání s nimi. Třeba právě to, které pro nás připravili opět letos na Mikuláše...

**Text: BOHDANA RYWIKOVÁ**

**Fotografie: autorka,**

**VLADIMÍRA KALOČOVÁ**

**a archiv Slezského železničního spolku**



**Za dlouholetou a velmi přínosnou spolupráci v redakční radě děkujeme MIRCE BAREŠOVÉ, nyní již bývalé ředitelce Domova důchodců Bystřany, která se rozhodla užít si života jinak, a určitě lépe.**

**Vítáme novou členku redakční rady, Mgr. KATEŘINU ZEMANOVOU, MBA. Požádali jsme ji o krátké profesní představení.**

Vystudovala jsem bakalářský obor sociální pedagogika na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy. Magisterské vzdělání jsem si doplnila v oboru Vychovatelství pro speciálně pedagogické instituce na Pedagogické fakultě Univerzity J. E. Purkyně. Manažerské vzdělání jsem získala dvouletým certifikovaným kurzem APSS ČR Manager v sociálních službách. V manažerském studiu jsem pokračovala v Institutu forenzních, bezpečnostních studií a managementu oborem Sociální management. Studium bylo zakončeno získáním titulu MBA. A se vzděláváním určitě nekončím.

V sociálních službách pracuji 15 let a neumím si představit, že bych dělala práci „bez lidí“. Prošla jsem mnoha pracovními pozicemi od aktivizačního pracovníka, přes sociálního pracovníka, až k řediteli organizace. Nepracuji celou dobu pou-

ze v jedné sociální službě. Jedenáct let jsem pracovala v Podkrušnohorských domovech sociálních služeb Dubí – Teplice, p.o. ve službách Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem.

Před čtyřmi lety jsem ze služeb pro seniory odešla do Domovů sociálních služeb Háj a Nová Ves, p.o. Tato organizace poskytuje péči osobám s mentálním postižením prostřednictvím služeb Domov pro osoby se zdravotním postižením, Chráněné bydlení, Týdenní stacionář a prostřednictvím Sociálně terapeutických dílen. Klademe velký důraz na individualitu klienta a respektující přístup. Sociální služby mají mnoho temných míst, které je potřeba trpělivě, avšak soustavně vytahovat na světlo, aby mohlo dojít k plošné změně. I to je jeden z důvodů, proč mne nabídka stát se členkou redakční rady právě tohoto odborného časopisu, oslovila.



Mým pracovním heslem je známý výrok Steve Jobse: „Jediným způsobem, jak dělat skvělou práci, je milovat to, co děláte.“

(RED.)

Z DOMOVA

# KE STUDÁNCE V DOMOVĚ PRO SENIORY

JAK VÝDEJNÍKY FILTROVANÉ VODY FILBEC®AQUA PŘÍSPĚLY KE KVALITĚ ŽIVOTA NAŠICH KLIENTŮ

**Během mého působení v domově pro seniory jsme se opakovaně zabývali pitným režimem klientů a sbírali informace o výdejnicích vody.**

Kvalita vody v našem regionu je dlouhodobě výborná, a proto jsem se zpočátku k pořízení výdejníků filtrované vody stavěla zdrženlivě. Zdálo se mi, že v našem případě půjde o zbytečný luxus. Přesto jsem se po pečlivém zvážení a doporučení odborníků rozhodla pro jejich instalaci – a dnes mohu s jistotou říci, že to bylo správné rozhodnutí.

Výdejníky **filbec®AQUA** se u nás staly nejen praktickým zdrojem čisté pitné vody, ale i místem, kde se klienti rádi zastavují. Vodu si stácejí do svých lahví a s úsměvem říkají, že „chodí ke studánce“. Filtrovaná voda je lahodná, osvěžující a v průhledných skleněných lahvích působí doslova křišťálově.

Zařízení **filbec®AQUA** jsou napojena

přímo na vodovodní řad a využívají **nanouhlíkový filtr filbec®**, speciálně vyvinutý pro výdejníky. Ten zajišťuje vysokou



kvalitu a čistotu vody, a současně hygienický a bezpečný provoz.

Z pohledu provozu oceňuji i praktickou stránku – snižuje se množství plastového odpadu, což je významný ekologický přínos. A to nejdůležitější: klienti mají stálý přístup k čerstvé, chutné a bezpečné vodě, což prospívá jejich zdraví i pocitu komfortu.

Dnes už bychom se bez výdejníků filtrované vody neobešli. Když vidíte, s jakou radostí senioři „chodí ke studánce“, je jasné, že se nejedná jen o technické zařízení, ale o malou každodenní radost, která zlepšuje kvalitu života v domově.

**MIROSLAVA BAREŠOVÁ**  
Domov Důchodců Bystřany

## Aktivní systém SOCAMEL

Vozíky s technologií. Umožňují ohřev i chlazení zároveň na jednom podnosu. Automatický provoz – nastavení pro každý den v týdnu. Zaručení správných teplot.

Načtěte si  
informační  
DropBox



Kontakt: Ing. Ondřej Ungr | [ungr@dekos-r.cz](mailto:ungr@dekos-r.cz) | +420 739 081 304

## GREENGOOD COMPOSTER

NAČTĚTE PRO  
INSTRUKČNÍ  
VIDEO



[WWW.GREENGOOD.CZ](http://WWW.GREENGOOD.CZ)

ZBAVTE SE POVINNOSTI PLATIT ZA GASTROODPADY!  
MÁME PRO VÁS EFEKTIVNÍ ŘEŠENÍ.



90 % REDUKCE odpadu za 24 hodin



ELIMINACE nákladů spojených se svozem



ZODPOVĚDNÝ přístup k životnímu prostředí

7 typů zařízení s kapacitou od 4 kg/den až do 1300 kg/den.

**Řešení pro všechny druhy provozů** – domácnosti, restaurace, školy, školky, firmy, hotely, supermarkety, závodní jídelny, obchodní centra, kompostárny. **Zpracování přímo v místě vzniku** – například 100 kg gastroodpadu (včetně VŽP 3. kategorie – masa, mléčných výrobků atd.) se do druhého dne přemění na 10 kg kvalitního organického hnojiva, které lze využít nebo prodat. **Technologie schválena státními orgány.**



PTÁTE SE, CO VŠE DOKÁŽE KOMPOSTÉR ZPRACOVAT?





**VŠEOBECNÝ  
LÉKAŘ s.r.o.**

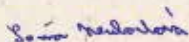
## VESELÉ VÁNOCE

*Milí partneři,*

*děkujeme Vám za spolupráci, která pro nás není jen profesní, ale i lidsky velmi cenná. Vážíme si Vašeho každodenního nasazení v péči o klienty a jsme rádi, že můžeme být Vaší oporou při poskytování zdravotních služeb.*

*Přejeme Vám pokojné Vánoce a do nového roku 2026 hodně zdraví, energie a úspěchů ve Vaší práci i v osobním životě.*

**Jednatelé společnosti:**



Soňa Neuhortová



Bc. David Mrva, MBA.

## VŠEOBECNÝ LÉKAŘ S.R.O. – TOP ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PRO VAŠE ZAŘÍZENÍ

POKUD HLEDÁTE PRO DOMOVY  
VE VAŠEM REGIONU SPOLEHLIVÉHO  
A KOMPETENTNÍHO PRAKTICKÉHO  
LÉKAŘE A ZDRAVOTNÍ SESTRU,  
MŮŽEME VAŠEMU ZAŘÍZENÍ NABÍDNOUT:



- **registraci klientů** do našeho zdravotnického zařízení
- **pravidelnou návštěvní službu lékaře i sestry** v rozsahu odpovídajícímu počtu klientů v daném domově a jejich zdravotnímu stavu
- **geriatrickou a paliativní péči lékaře**
- řádnou a bezproblémovou **indikaci ošetrovatelské a rehabilitační péče (ORP)**
- dostatečné **předepisování** kvalitních **inkontinenčních pomůcek**
- indikaci **transportu klientů** sanitními vozy
- farmakogeriatrickou revizi stávající medikace
- **předepisování léků** v adekvátním množství
- v pracovní dny od 8 do 18 hod. **možnost konzultace a vyšetření lékařem prostřednictvím telemedicíny** a speciálních diagnostických přístrojů

### KONTAKT:

 +420 770 131 738

 david.mrva@vseobecnylekar.cz



# Vozíky MAGIC LINE

Podzim je čas změn. Staré barvy odchází, nové přichází.

Řada Magic byla navržena speciálně pro prostředí, kde je klíčová hygiena, efektivita a bezpečnost. Spojuje moderní design s praktickým využitím, aby každodenní provoz v pečovatelských domech, nemocnicích či hospicích byl co nejjednodušší a nejspolehlivější.

## FLEXIBILNÍ ŘEŠENÍ

Tato řada umožňuje přizpůsobit vozík konkrétním potřebám vašeho provozu.

## EFEKTIVITA

Díky chytré konstrukci dokáží zrychlit práci až o 36 % oproti běžným vozíkům.

## BEZPEČNOST

Robustní bočnice jasně oddělují jednotlivé moduly a zabraňují křížové kontaminaci.

## UDRŽITELNÁ VOLBA

Vozíky z nerezavějícího polypropylenu jsou odolné a plně recyklovatelné.

### Vozík na špinavé prádlo a odpad **MINI MAGIC 010P**



Úklidový vozík  
**MAGIC LINE 350S**



### Vozík pro rozvoz léků **MAGIC LINE 410S**



**KVL Group s.r.o.**

Kpt. Jaroše 110, 339 01 Klatovy

E-mail: [obchod@kvlgroup.cz](mailto:obchod@kvlgroup.cz)

Tel.: +420 724 427 003

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

[www.kvl-eshop.cz](http://www.kvl-eshop.cz)