

PODZIM | 2022

49,50 Kč | 2 € ČÍSLO

31

Listy

sociální práce

Informační a odborný časopis
(nejen) pro sociální pracovníky



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
Partnerem časopisu je Ministerstvo práce a sociálních věcí

ROČNÍK X.

www.apsscr.cz
www.listysp.cz



SENI CARE

seni

KOMPLEXNÍ PÉČE

O SUCHOU A CITLIVOU POKOŽKU



AKTIVACE

ÚČINNÁ OCHRANA

JEMNÉ ČIŠTĚNÍ



KOMFORTNÍ PÉČE

REGENERACE

NOVINKA

SENI — INKONTINENCE POD KONTROLOU



LEHKÁ INKONTINENCE

STŘEDNÍ INKONTINENCE

TĚŽKÁ INKONTINENCE

Listy sociální práce



Čtvrtletník vydávaný
Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR

Vančurova 2904, 390 01 Tábor,
tel./fax: +420 381 213 332,
www.apsscr.cz, www.listysp.cz,
IČO 604 458 31

- **Ročník:** X.
- **Číslo:** 31 – PODZIM 2022
- **Cena:** 49,50, roční předplatné 199 Kč / 8 €
- **Vychází:** V Táboře 30. září 2022
(příští číslo vyjde v prosinci 2022)
- **Redakce:**
Ing. Petra Cibulková
e-mail: sefredaktor@apsscr.cz
tel.: 607 056 221
- **Jazyková korektura:**
Mgr. Tamara Kajznerová a redakce
- **Redakční rada:**
Ing. Petra Cibulková (šéfredaktorka);
Ing. Pavel Kaczor, Ph.D.;
Mgr. Jan Šesták, Ph.D.;
Mgr. Petr Hanuš;
doc. PhDr. Lenka Haburajová Ilavská, Ph.D.;
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA;
PhDr. Pavla Kodymová, Ph.D.;
PhDr. Filip Novotný;
Ing. Daniela Lusková, MPA;
PhDr. Melanie Zajacová;
Mgr. Petra Zdražilová;
Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.;
Mgr. David Pospíšil, DiS.;
Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.
- **Grafické zpracování a tisk:**
RUDI, a. s., Komenského 1839, 390 02 Tábor
- **Distribuce a objednávky:**
SEND Předplatné, s. r. o.
Ve Žlábku 1800/77, hala A3
193 00 Praha 9 – Horní Počernice
www.send.cz
tel.: 225 985 225, 777 333 370
e-mail: send@send.cz
- **Objednávky a distribuce na Slovensku:**
MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.
P. O. Box 169, 830 00 Bratislava, Slovensko
Tel.: 00421/2/67201931-33 předplatne
e-mail: predplatne@press.sk, www.press.sk
- **Příspěvky a inzerce:** Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny. Za obsah inzerce odpovídá zadavatel. Přebírání krátkých úryvků článků je možné pouze s uvedením názvu časopisu a článku, jména autora, čísla ročníku, vydání a strany. Přebírání celých článků či jejich částí přesahujících jeden odstavec je možné pouze s písemným svolením redakce.
- **Registrace:** MK ČR E 21365, ISSN 2336-2332

Z obsahu čísla:

- 4 Úvodníky
(Petra Cibulková, Andrea Tajanovská)
- 5 Každý se v životě z něčeho zotavuje:
Úvod do trauma-informovaného přístupu pro pracovníky
v sociální a zdravotně sociální oblasti
(Martina Černá, Olga Klepáčková)
- 8 Ohlédnutí za seminářem Perspektivy sociální práce
(Monika Durajová, Hana Pavezková)
- 11 Výzva na podporu sociální práce
(Terézia Nežiková, Melanie Zajacová, Petra Nebeská)
- 12 Paliativní péče v České republice
(Renáta Hejlová)
- 18 Možnost zvýšení odůvodněných nákladů na energie
u doplatku na bydlení
(Jitka Černá)

Dokonalé, vidíte.

A co když někdy ne?

Obtížné životní situace mohou být zmírněny
prostřednictvím sociálních služeb.
Jejich poskytovateli jsou
veřejné a nestátní neziskové organizace.

Važme si jich. Sami je můžeme potřebovat.



www.muzemejepotrebovat.cz



fb.com/muzemejepotrebovat

Listy sociální práce

Časopis Listy sociální práce vychází v České republice a na Slovensku 4× ročně
(v březnu, červnu, září a prosinci). Cena jednoho čísla je 49,50 Kč (resp. 2 €).

Členové Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR
dostávají časopis v rámci členství.

Pro Českou republiku objednávejte na www.send.cz, tel. 777 333 370

Pro Slovenskou republiku objednávejte na www.press.sk, tel. +421 02/67201951-53

www.listysp.cz

Editorial



Milí sociální pracovníci, Winston Churchill (1874–1965) prohlásil: „Strach je reakce. Odvaha je rozhodnutí.“ Kdo by čekal, že tento jeho citát bude tak dobře sedět i na dobu zhruba 80 let poté. Čeká nás další náročné období, nejistota za téměř všemi dveřmi, ať už se bavíme o energiích, či cenách potravin, člověk si opravdu říká, co udělal tak špatného, že se mu tohle děje. Při rozhovorech s mým 84letým dědou slyším jen samé vzdychání, onen strach, jak všechno dopadne, že my (myšleno důchodci) to už nějak doklepeme, ale co vy, naše děti, vnoučata. Mým úkolem je držet ho nad vodou, odvádět jeho myšlenky ke šťastnějším chvilčkám, aby nepodléhal splínu a obavám z budoucnosti. Nicméně takové myšlenky přepadají kdekoho, na někoho už nepřízeň dopadla, někdo má ještě čas se vyzbrojit. Klíčovou roli tu opět sehrajete vy, sociální pracovníci, kteří musíte sebrat veškerou svoji odvahu, abyste ráno vstali z postele a čelili všem výzvám, které vás ten den s klienty čekají. Jste ti první, na koho se lidé v nesnázích obrací o radu a pomoc. A proto mi dovoluji i na tomto místě připomenout, že odstartoval další ročník ocenění Gratias (na dalších stránkách si budete moci přečíst reportáž z tiskové konference k vyhlášení 6. ročníku). Jak na konferenci zmínil i předseda Komise pro sociální věci a zdravotnictví Svazu měst a obcí ČR Jakub Rychtecký, sociální pracovníci nejsou zvyklí, že jim někdo děkuje ani nechtějí být v září reflektorů, a právě proto je potřeba i díky Gratias poděkovat za vaši neúnavnou práci, za vaši odvahu.

Ing. Petra Cibulková
šéfredaktorka

Úvodník



Milé kolegyně, kolegové, přátelé,

aktuální vydání Listů sociální práce se dostává do vašich schránek v době již čtrnáctého ročníku Týdne sociálních služeb, který pořádá Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR společně s Ministerstvem práce a sociálních věcí a řadou významných partnerů, kteří mají se sociálními službami co do činění. U všech ročníků jsem byla a na každý z nich si pamatuji. Ten letošní vyšel na dny od 3. do 9. října, nese se v duchu motta „Nejste v tom sami“.

O tom, že v tom nejsme sami, svědčí fakt, že v České republice působí více než dva tisíce poskytovatelů sociálních služeb, kteří své služby poskytují přibližně sedmi set tisícům klientů. Pracují zde desetitisíce zaměstnanců, kteří pomáhají řešit nepříznivou sociální situaci lidem, skupinám nebo komunitám, u kterých selhaly nebo došly vlastní síly. To vše se nese v duchu zachování lidské důstojnosti a významného apelu na individuální potřeby každého člověka, který na čas nebo doživotně potřebuje podporu, pomoc či péči prostřednictvím sociálních služeb. Smyslem a záměrem Týdne sociálních služeb je tradičně poukázat a představit laické, odborné i mediální veřejnosti, že sociální služby jsou kvalitní, pomáhají statisícům lidí, přitom respektují a zachovávají lidskou důstojnost a soběstačnost. O této významné akci, která každoročně nabývá čím dál větších rozměrů, se nejvíce dozvíte na www.tyden-socialnich-sluzeb.cz. Najdete zde plejádu akcí, které si poskytovatelé sociálních služeb připravili pro své klienty i pro veřejnost. Jde tedy o jedinečnou příležitost nahlédnout pod pokličku jiných organizací, sdílet dobrou praxi, využít otevřených dveří a jít se podívat.

Součástí Týdne sociálních služeb bude tradičně výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb, který se jako předchozí roky uskuteční v Táboře, tentokrát ve dnech 6. a 7. října. Již mnoho let je nedílnou součástí tohoto významného svátku sociální sekce, kterou pořádáme druhý kongresový den. Opět je v gesci Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR a bude tak trochu netradiční. Sejdou se zde profíci s profíky budoucími. Pozvali jsme totiž mezi nás studenty sociální práce, tedy naše budoucí kolegy, a společně s nimi budeme hledat mety sociální práce a profesní hranice sociálních pracovníků, a to nejen prostřednictvím přednášek, ale také workshopů a facilitovaných pracovních skupin.

Sociální pracovníci jsou nedílnou součástí sociálních služeb, zastávají v nich významnou a nezpochybnitelnou roli. Nejen pro nás, kteří působíme v sociálních službách, vyhlásilo MPSV další ročník ocenění Gratias, prostřednictvím kterého poukazuje na to, že sociální pracovníci mají v systému sociální ochrany klíčovou a stejně nezastupitelnou roli jako lékaři v oblasti zdraví či pedagogové v oblasti vzdělávání. Již po šesté chce MPSV prostřednictvím Gratias poděkovat sociálním pracovníkům za jejich činnost a přínos pro společnost. Ocenění je udělováno v kategorii veřejná správa, služby sociální prevence, služby sociální péče, sociální poradenství a ostatních oblastech, jako jsou zdravotnická zařízení, věznice, školy a školská zařízení. I tentokrát bude oceněna osobnost sociální práce za významný přínos v oblasti sociální práce. Od roku 2018 bylo Gratias předáno již 26 sociálním pracovníkům. Pravidelně se předává na konferenci pořádané MPSV ku příležitosti Světového dne sociální práce, který tentokrát vychází na 21. března 2023. Dobře se tedy rozhlédněme, protože každý z nás má ve svém okolí kolegyni či kolegu, kteří dělají čest své profesi, jsou skvělými sociálními pracovníky a ocenění si zaslouží. Nominace na ocenění se podávají prostřednictvím nominačního formuláře, návrh může podat kdokoli, kdo sociálního pracovníka zná a má důvody k jeho nominaci, například za bravurní zvládnutí pandemie covidu, tornáda jako mimořádné situace nebo se angažují v podpoře válečných uprchlíků či energetické chudobě, ale také ti, kteří svojí každodenní prací posouvají sociální práci dále, inovují ji a zvyšují její kvalitu. Těšíme se na vaše nominace.

Mgr. Bc. Andrea Tajanovská, DiS.,
Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR

Každý se v životě z něčeho zotavuje: Úvod do trauma-informovaného přístupu pro pracovníky v sociální a zdravotně sociální oblasti

Lidé, se kterými se sociální pracovníci a jejich kolegové v rámci své profese setkávají, obvykle právě neprožívají ve svém životě snadné nebo spokojené období. Mnozí naopak přicházejí vyčerpaní, bezradní a zranění. Také události posledních dvou let přinesly do životů klientů i pracovníků nejen mnoho změn, ale často i krizí a traumatických zkušeností. Pro většinu z nás získaly pojmy jako trauma, utrpení, násilí, krize, nouze, pomoc, solidarita nebo empatie zcela nový rozměr, ať už na základě přímé, osobní zkušenosti, nebo té zprostředkované. Každý bojuje nebo má za sebou své vlastní bitvy, které nechaly otisk na jeho duševním a mnohdy i fyzickém zdraví. Je však smutnou realitou, že zdaleka ne vždy o nich někdo ví, věnuje jim pozornost nebo se danému jedinci dostane potřebné pomoci a podpory. Trauma-informovaný přístup představuje univerzální a dostupný nástroj, jak v tomto ohledu přinést do praxe pozitivní změnu ve vztahu ke klientům i samotným pracovníkům. Tento model pomoci a péče může být přínosem pro všechny klienty bez ohledu na jejich životní historii či to, zda o jejich bolesti někdo ví. Pomáhá vnímat druhé, jejich momentální stav, chování nebo potíže v kontextu jejich života a zkušeností jako celku, nikoli jako izolovaný problém. Pracovníci tak mohou nejen lépe porozumět tomu, jakou formu podpory a péče jejich klienti skutečně potřebují, ale také účinně předcházet retraumatizaci nebo vzniku nezdavé závislosti na službě.

Text: Mgr. Martina Černá, Ph.D.,
Bc. Olga Klepáčková,
katedra sociální práce,
Vysoká škola polytechnická Jihlava

TRAUMA

– (NE)OBVYKLÁ ZKUŠENOST?

Pojmy jako trauma, traumatizovaný jedinec či posttraumatická stresová porucha tradičně vyvolávají představu výjimečné, děsivé životní události. Na druhou stranu naprostá většina pracovníků v sociální nebo zdravotně sociální oblasti ví nebo alespoň tuší, že značnou část jejich klientů potkala v životě událost, kterou lze označit za traumatickou. Jen málokdy však přemýšlíme o skutečném rozsahu traumatizace obecně v naší společnosti jako celku i ve vztahu ke konkrétní cílové skupině. Dle definice Národního ústavu duševního zdraví „psychické trauma je charakteristické tím, že jeho zdrojem bývá velmi silný, nebezpečný a děsivý zážitek ohrožující život, přesahující naši osobnost a závažně narušující integritu těla i duše. Strategie jeho zvládnutí nefungují běžným způsobem, neboť trauma není běžná situace. Jedinec se cítí zcela bezmocný, ztracený, neukotvený a bez naděje“. (Doležalová, et al., 2017, s. 8) Zkušenost s takovou událostí je přítom i v běžné populaci mnohem častější, než by se mohlo zdát. Dle rozsáhlé mezinárodní studie Světové zdravotnické organizace bylo v průběhu života vystaveno nejméně jedné traumatické události 70,4 % respondentů (průměr-

ně třem takovým událostem). K nejběžnějším traumatům patří nenadálé úmrtí blízké osoby, přímé vystavení smrti nebo vážnému zranění (včetně pozice svědka), loupežné přepadení, vážné autonehody a život ohrožující nemoci. Lze pozorovat určité rozdíly mezi věkovými skupinami či dle pohlaví, například zatímco ženy mají častěji zkušenost se sexuálním násilím, muži pak s fyzickým násilím a nehodami. Traumatické události, které zahrnují interpersonální násilí, se pojí s výrazně vyšším rizikem rozvoje posttraumatické stresové poruchy. (Kessler, et al., 2018)

Vliv a zejména pak dlouhodobý dopad traumatu na život daného jedince je individuální a ovlivňují ho mnohé faktory na straně dané osoby (věk, rodinné zázemí, typ osobnosti, vnitřní zdroje aj.), jeho okolí (vazba na druhé, společenská podpora, možná stigmatizace aj.) i vztahující se k samotnému traumatu (jednorázová událost či opakovaná/chronická traumatizace, typ traumatu) a formě poskytnuté pomoci nebo podpory. Je důležité mít na paměti, že téměř bezvýznamná událost z pohledu jednoho člověka může mít dalekosáhlé dopady na jiného a při posouzení vlivu traumatické události je vždy třeba zohlednit všechny tři její složky: událost, prožitek, dopad. Je třeba pečlivě posoudit také celkový kontext, ve kterém se daný jedinec pohybuje (rodinný, sociální i historický). (NZIP, 2022; Doležalová, 2017; SAMSHA, 2014) Problematika možného transgeneračního přenosu traumatu

(Sweeney, 2018) či rozvoje sekundárního traumatického stresu u samotných pracovníků (Shoji et al., 2015) představují další výzvy sociální práce s traumatizovanými jedinci, které si zasluhují vyšší pozornost na poli teorie i praxe a ve kterých má trauma-informovaný přístup své nezastupitelné místo.

TRAUMA-INFORMOVANÝ PŘÍSTUP JE CESTA, NE SEZNAM BODŮ

Vznik trauma-informovaného přístupu má kořeny v práci s traumatizovanými jedinci (v počátcích především s válečnými veterány) v USA. V Evropě se péče o traumatizované osoby v některých aspektech vyvíjela odlišně, i zde však došlo k rozvoji především ve vztahu k výzkumu dopadu 1. a 2. světové války a pokroku na poli psychiatrie či neurologie. V současné době je trauma-informovaný přístup široce využíván v mnoha zemích celého světa, a to nejen v oblasti sociálních a zdravotních služeb, ale také ve školství nebo justici. Tento přístup je modelem péče založeným na třech základních pilířích: „(1) uvědomění si prevalence traumatu; (2) povědomí o tom, jak trauma ovlivňuje všechny osoby zapojené v daném programu, organizaci nebo službě včetně personálu; (3) implementace těchto znalostí do praxe.“ (SAMHSA, 2012, s. 4) K jeho šesti klíčovým principům patří bezpečí, důvěryhodnost a transparentnost, možnost volby, spolupráce, zmocnění, respekt k odlišnosti. Místo zaměřením

na to, co je s daným klientem špatně, je pozornost věnována tomu, co prožil, jak ho tato zkušenost ovlivnila a jaké má v souvislosti s ní nyní potřeby. (SAMHSA, 2014; ITTIC, 2018)

Trauma-informovaný přístup vychází ze skutečnosti, že značný podíl klientů ve všech typech sociálních služeb (zejména pak klientů s duševním onemocněním) zažil (či v současnosti zažívá) traumatickou událost; dopad takové události může být dlouhodobý až celoživotní a zásadně ovlivňovat psychické a fyzické zdraví i sociální fungování jedince; přístup a cílené intervence, které by reflektovaly tuto skutečnost a potřeby traumatizovaných klientů mohou být přínosem pro všechny zainteresované strany. (Wilson, et al., 2013) Tento přístup klade důraz na silné stránky jedince, rozvoj jeho vlastních zdrojů a resilience a pomoc s obnovením kontroly nad vlastním životem, neméně důležité je zajištění fyzického, psychického a emocionálního bezpečí klientů i poskytovatelů služby včetně cílené prevence retraumatizace. *„Zásadní je schopnost umět rozpoznat přítomnost symptomů traumatizace, uznat roli, jakou může trauma hrát v životě daného jedince i pro poskytovatele služby a vhodným způsobem přizpůsobit praxi těmto poznatkům.“* (SAMHSA, 2014)

Harris a Fallat (2001) zdůrazňují, že se jedná o obecný přístup ke klientovi a filozofii poskytování péče, nikoli o soubor konkrétních terapeutických metod a technik nebo přístup využitelný jen s vybranou cílovou skupinou nebo ve specializovaném zařízení. V kontextu využívání trauma-informovaného přístupu není stěžejní, jaká událost trauma vyvolala nebo zda se jednalo o trauma jednorázové či dlouhodobé/vícečetné. Jak upozorňuje Buckel (2018), využití tohoto přístupu v praxi není vázáno jen na klienty, o jejichž traumatu jsou pracovníci informováni, ale i ty, u kterých existuje pravděpodobnost, že byli traumatizováni či jsou (re)traumatizací ohroženi. Prvky trauma-informovaného přístupu již před jeho oficiálním zformováním a pojmenováním mnozí pracovníci využívali zcela intuitivně a je tomu tak i dnes. Stěžejní je způsob interakce a komunikace založený na principech lidskosti, respektu, empatie, tolerance a vzájemné úcty, nikoli pouze formální plnění pracovní náplně nebo role.

Model trauma-informovaného přístupu je v praxi využitelný a dobře aplikovatelný v jakékoli službě sociální či zdravotně sociální oblasti. V jeho uplatnění se rozlišují tři úrovně: základní (univerzální opatření), cílená (směřovaná ke konkrétním potřebám např. určité cílové skupiny)

Z hlediska odborných znalostí, dovedností a kompetencí pracovníků, kteří by se rádi stali „trauma-informovanými“, stačí pro aplikaci tohoto přístupu (na základní a cílené úrovni) vzdělání pro sociální, případně zdravotně-sociální pracovníky, stanovené zákonem.

a specifická (péče a intervence prováděné kvalifikovaným pracovníkem – např. terapeutem). Každá trauma-informovaná služba se vyznačuje těmito charakteristickými znaky (SAMSHA, 2014):

- pracovníci na všech úrovních dané služby mají alespoň základní povědomí o problematice traumatu, jeho prevalenci a možném dopadu na jednotlivce, rodiny a komunity a rozumí možným cestám ke zlepšení stavu a zotavení;
- dokáží rozpoznat znaky traumatizace;
- Znalosti o traumatu jsou plně integrovány do všech oblastí fungování dané služby.
- Aktivní zabraňování retraumatizaci uživatelů služeb i personálu.

Z hlediska odborných znalostí, dovedností a kompetencí pracovníků, kteří by se rádi stali „trauma-informovanými“, stačí pro aplikaci tohoto přístupu (na základní a cílené úrovni) vzdělání pro sociální, případně zdravotně-sociální pracovníky, stanovené zákonem. Je vhodné v rámci celoživotního vzdělávání získávat nové poznatky z oblasti krizové sociální práce, psychotraumatologie, psychoterapie i supervize a psychohygieny. Speciálně zaměřené kurzy věnované trauma-informovanému přístupu určené sociálním pracovníkům zatím nejsou v ČR nabízeny, lze však využívat bohaté zahraniční zdroje.

Implementace trauma-informovaného přístupu přináší například tyto benefity (Kezelman, 2014; Klepáčková, Černá, Krejčí, 2020):

- Pokles počtu symptomů u klientů, jejich četnosti a intenzity
- Zlepšení každodenního fungování klientů
- Snížení počtu hospitalizací klientů (včetně akutních)
- Snížení počtu realizovaných krizových intervencí
- Snížení počtu klientů, kteří přeruší nebo nedokončí stanovený plán spolupráce a předčasně ze služby odchází, nebo jsou naopak nepřiměřeně dlouhodobými klienty
- Lepší porozumění problémovému, nežádoucímu chování klientů a efektivnější volba intervencí k jeho zvládnutí, lepší

porozumění určitým symptomům či způsobu chování jako možného způsobu adaptace na traumatickou zkušenost

- Vyšší úspěšnost v dosažení dlouhodobých pozitivních změn v životě klienta
- Snížení rizika rozvoje syndromu vyhoření či sekundárního traumatického stresu u pracovníků

Jako i ostatní přístupy a modely, i trauma-informovaný přístup má svá rizika a limity, kterým je třeba věnovat pozornost, zohlednit je a dle potřeby je adekvátně řešit. Patří k nim například následující (Klepáčková, Černá, Krejčí, 2020):

- Nesprávné pochopení přístupu jako celku a zaměření se pouze na dílčí kroky
- Chybné vnímání přístupu jako terapeutické intervence, překračování kompetencí pracovníkem
- Nefungující spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu
- Připisování nadměrně velkého významu zkušenostem klienta
- Zúžené zaměření se pouze na trauma na úkor celkové situace klienta
- Vnímání traumatu jako nemoci; přílišné spoléhání na psychiatrickou medikaci jako řešení
- Nedostatečné posouzení celkové situace klienta, nedostatečné ověření faktů
- Tendence najít u každého klienta traumatickou zkušenost. Přesvědčování klienta, že určitá událost je traumatizující, i když ji on sám tak nevnímá
- Nedostatečná víra v klienta, jeho zdroje a schopnosti; nedostatečná víra v sebe jako pracovníka dokázat mu pomoci

TRAUMA-INFORMOVANÝ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Trauma-informovaný přístup je v základní rovině univerzálním opatřením ve vztahu ke všem klientům a představuje nástroj snadno přizpůsobitelný konkrétní službě nebo zařízení. Ve své podstatě je především způsobem nahlížení na druhé, vnímavým a respektujícím postojem k jejich životnímu příběhu a holistickým přístupem orientovaným na klienta, jeho silné stránky a vlastní zdroje. Každý pracovník pomáhající profesi včetně sociálních pracovníků se tak může stát trauma-informovaným a systematicky

uplatňovat ve své praxi principy tohoto přístupu. Komunikace a vztah s klientem přitom tvoří jeden z jeho základních pilířů.

„Zajímá mě váš příběh, protože čím lépe vás poznám, tím lepší péči vám mohu poskytnout“ (Kaldy, 2019).

Nezbytným předpokladem je zajištění bezpečného prostředí a interakcí v průběhu celé spolupráce a důraz na prevenci retraumatizace klienta. Vztah s klientem by mu měl od začátku poskytovat ujištění, že toto je prostor, ve kterém je pro něj bezpečné být otevřený a kde je přijímán, respektován a brán vážně. Tento aspekt má mimořádný význam zvláště u klientů, kteří se mohou za své potíže nebo prožívání stydět, považují problémy za svoji vinu nebo jsou například někým zastrášováni. Je obvyklé, že také strach ze stigmatizace, odsouzení nebo bagatelizace (či předchozí zkušenost s takovým postojem) brání klientům nejen ve vyhledání pomoci, ale také v otevřené komunikaci, či vede k odporu a /nebo předčasnému ukončení spolupráce.

Nezbytným předpokladem účinné podpory je věnovat pozornost pečlivému posouzení komplexní situace klienta a neřešit izolovaně jen daný problém, se kterým přichází nebo je k pracovníkovi poslán. Tento problém navíc bývá nejednou formulovaný druhou osobou či na venek nejzřejmější, nemusí však odrážet jeho kořen nebo vystihovat klientovy skutečné potřeby. Pro průběh spolupráce je zásadní snažit se lépe pochopit problémy klienta v kontextu jeho života jako celku dříve, než by pracovník „diagnostikoval“ problém a pokoušel se změnit nebo „napravit“ jeho chování.

Nezbytným předpokladem účinné podpory je věnovat pozornost pečlivému posouzení situace klienta a neřešit izolovaně jen daný problém, se kterým přichází nebo je k pracovníkovi poslán.

Při stanovení cílů společné práce je důležité vyhradit si dostatek času, kdy bude mít klient (případně jeho příbuzný apod.) příležitost svými slovy popsat, co ho skutečně trápí, s čím potřebuje pomoci nebo co mu dělá starosti. Je důležité, aby pracovník vnímal (i nevyřčené) souvislosti: Co této situaci/problému v životě klienta předcházelo? Je to pro něj první taková zkušenost nebo již prožil podobnou situaci vícekrát? Prožil klient jiné zážtové, krizové nebo traumatické události, popřípadě jaké? Jak se s nimi vypořádal a co mu nejvíce pomohlo? Čeho se nyní v souvislosti s touto situací bojí? Trápí ho pocity viny nebo výčitky? Má někoho, na koho

se může obrátit v případě potřeby pomoci? Kdo je mu nejbližší? Jakou podporu či úlevu klientovi problémové nebo patologické chování z jeho pohledu poskytuje a v čem je mu prospěšné?

Pokud je klient (zpočátku) nemluvný, těžko hledá slova, za své problémy se stydí nebo je zřejmé, že se jedná o velmi komplexní situaci ovlivněnou mnoha faktory, velmi přínosné může být se ho zeptat: „Kdy tento problém začal?“ Pokud pracovník dále naváže „Vzpomínáte si, co dalšího se v té době dělo?“, velmi často mu tyto otázky pomohou odhalit jádro jeho problému a potíží (VanDuser, in Phillips, 2019).

ABY POMOC OPRAVDU BYLA POMOCÍ

Před dalšími kroky či plánováním konkrétních intervencí by měl pracovník vždy srozumitelně a jasně formulovat své porozumění situaci a ujistit se, že klienta správně chápe. Současně by měl věnovat pozornost cíli, na kterém je klient v danou chvíli připravený pracovat. Pokud jsou stanovené cíle z klientova pohledu nerealistické či o nich není sám přesvědčený, případně by vnímal ze strany pracovníka nátlak či nepřiměřené nároky, zvyšuje se pravděpodobnost, že klient spolupráci předčasně ukončí, aniž by se mu dostalo jakékoli pomoci. (Guterman, in Meyers, 2014) Při volbě vhodného postupu a intervencí by měl pracovník věnovat pozornost také otázce, zda a do jaké míry skutečně přispějí ke zlepšení kvality života konkrétního klienta, včetně jeho celkové pohody. V určitých případech může být například nejlepší vyvarovat se zásadních nebo rychlých změn, neboť by mohly být pro klienta v danou chvíli příliš stresující

a vnímány jako větší ohrožení než setrvání v současných podmínkách. **„Někdy je klient retraumatizován právě tím postupem, který mu měl pomoci“** (Vines, 2020). Neméně důležité je pamatovat na to, že trauma-informovaný přístup v žádném případě neznamená nutit někoho, aby se zabýval svým traumatem nebo ho pobízel či přímo nutit k jeho řešení. (Vines, 2020) ■

ZÁVĚR

Málokdo z nás se může ubránit prakticky každodennímu střetu s bolestnou realitou a možná více než kdy dříve si uvědomujeme, že traumatické události

jsou nedílnou součástí života a nikdo proti nim není imunní. Mnozí z pracovníků v sociální oblasti nebo zdravotnictví se ve své praxi pravidelně setkávají s příběhy poznamenanými takovými zkušenostmi a nejednou jsou i oni sami těmi, kdo si nese často skrytá zranění duše. Přesto i mezi odbornou veřejností mnohdy panuje nízké povědomí o problematice specifických sociální práce s traumatizovanými jedinci, jejich potřebách a projevech nebo dopadu traumatické události na jejich současný život. Trauma-informovaný přístup přináší nový pohled na práci s klienty různých cílových skupin, který vlastně není v ničem převratný a v řadě služeb jsou bezesporu některé jeho prvky s úspěchem využívány, jen možná schází jeho systematické uchopení a cílená implementace do praxe. Pomáhá nám nejen lépe porozumět a pomáhat svým zranitelným a zraněným klientům, ale také více věřit v sílu lidskosti a uzdravující potenciál toho nejceňnějšího nástroje, který jako sociální pracovníci máme – bezpečných mezilidských vztahů.

Použité zdroje:

- **Americké ministerstvo pro záležitosti veteránů – Národní centrum pro PTSD.**
- [online]. Washington: PTSD, ©2022 [cit.2022-04-13]. Dostupné z https://www.ptsd.va.gov/understand/common/common_adults.asp
- BRICKEL, Robyn. E. *Why You Need a Trauma-Informed Therapist, Even if You Don't Think You Have TRAUMA* [online]. Washington: Brickel and Associates, LLC, ©2018 [cit.2020-05-13]. Dostupné z https://brickelandassociates.com/need--trauma-informed-therapist/S2056467818000294/type/journal_article
- **Duševní trauma: Co to je?** [online]. Praha: NZIP, ©2022[cit.2022-04-10]. Dostupné z <https://www.nzip.cz/clanek/708-du-sevni-trauma-zakladni-informace>
- DOLEŽALOVÁ, P. a kol. *Trauma v dětství a adolescenci. Průvodce pro pedagogy.* Praha: Národní ústav duševního zdraví, 2017. ISBN 978-80-87142-32-5.
- HARRIS, Maxine, FALLOT, Roger D. (eds.) *New directions for mental health services. Using trauma theory to design service systems.* San Francisco: Jossey-Bass, 2001. ISBN 078791438X.
- KALDY, Joanne. *Putting Together Pieces of Trauma-Informed Care Puzzle. Caring for the Ages* [online]. 2019, 20(7), 1-21 [cit. 2022-06-13]. DOI: 10.1016/j.carage.2019.08.007. ISSN 15264114. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1526411419304159>
- KESSLER, Ronald C., AGUILAR-GAXIOLA, Sergio, ALONSO, Jordi, et al. *Trauma and*

Ohlédnutí za seminářem Perspektivy sociální práce

Jako členky výboru Profesní komory sociálních pracovníků, z. s., jsme měly možnost účastnit se semináře Perspektivy sociální práce, který se konal 4. dubna 2022 pod záštitou Výboru pro sociální politiku Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR a Ministerstva práce a sociálních věcí. Spolupořadatelé se staly Profesní komora sociálních pracovníků, z. s., a Katedra sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Karlovy. Tato vzdělávací akce s sebou přinesla mnohé zajímavé příspěvky a vnesla moderní nádechy do panelových diskuzí.

Text: PhDr. Monika Durajová
a PhDr. Hana Pavezková,
Profesní komora sociálních pracovníků

Tatiana Matulayová z Katedry sociální práce Filozofické fakulty Karlovy univerzity poukázala především na chybějící zastřešující profesní organizaci sociálních pracovníků, která by byla silným partnerem pro politické strany a hnutí, reprezentovala by obor v médiích, realizovala kampaně, vydávala politická stanoviska, působila jako samostatný regulátor a chránila zájmy sociálních pracovníků.

Profesní komora sociálních pracovníků, jejímiž členkami výboru jsme, je zastřešující zájmová organizace pro sociální pracovníky. Cílem je prosazovat uznání sociální práce jako vysoce profesionálního oboru, zastupovat sociální pracovníky na vrcholné úrovni především vůči státu jako hlavnímu zadavateli sociální práce a vytvářet podmínky pro zvyšování profesní způsobilosti sociálních pracovníků.

Je třeba zaměřit se na nedostatky, kdy v současnosti chybí vysoce reprezentativní zástupce sociálních pracovníků a jejich klientů, který by byl jakýmsi leaderem. I když máme před sebou cíle a určitou vizi a strategii, jen zřídka jsme osloveni médií k vyjádření. Přesto podporujeme a poskytujeme vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, jak zaznělo v příspěvku **Lenky Šimkové** o projektu, který byl podpořen Nadací J&T s názvem „Mentoring nám otevírá dveře“. A právě mentoring je výborný prostředek zvyšování profesionality sociálních pracovníků.

Ředitelka PKSP **Šárka Vlková** ve svém příspěvku poukázala na budoucí výzvy, na potřebu profesionalizace sociální práce a ukotvení mezi pomáhajícími profesinami. Zmíněna byla také výzkumná a publikační činnost, poradenství a supervize, akreditované kurzy po sociální pracovníky, účast v pracovních skupinách nebo

také infoservis členům. Nutností je vyjednávání zákona o sociálních pracovnících, který by ukotvil odbornou úroveň výkonu sociální práce.

Základem sociální práce je spolupráce. Schopnost sociálních pracovníků spolupracovat jako organizovaná skupina a mít vliv na chování sociálních pracovníků. Věříme, že se nám nyní otevírají nové možnosti v navázání spolupráce s **Výborem pro sociální politiku** či s **podvýborem pro sociálně-zdravotní pomezí** v čele s členkou **Olgou Richterovou**. Jedním ze zdrojů bezmoci jsou systémové podmínky výkonu sociální práce a politický problém, za který nesou odpovědnost politici, a nikoliv sociální pracovníci bez adekvátních prostředků pomoci. Na sociální práci dopadají zejména ve formě podfinancování, které se odráží na personálním zajištění organizací, na nárůstu klientů na jednoho pracovníka a na nedostatečných a neadekvátních nástrojích pomoci, jimž mají sociální pracovníci řešit vzniklé sociální problémy. Prosazování sociální změny patří do podstaty sociální práce. Systémové změny se pojí zejména s úpravou politik, které formují prostředí klientů sociální práce a můžou vytvářet pro jejich sociální fungování nepřekonatelné bariéry.

Kateřina Šámalová z FF UK ve svém příspěvku s názvem „Proměny vzdělávání jako předpoklad řešení budoucích výzev“ představila Katedru sociální práce FF UK, obsahy učení, pracovní týmy a s tím spojené styly a formy učení. Rovněž také objasnila, co vede vzdělavatele ke změnám a inovacím, nové pohledy na identitu sociální práce a úsilí o zvýšení její prestiže.

Díky Katedře sociální práce FF UK vzdělává **Petr Vojtíšek** budoucí sociální pracovníky, inspiruje je a provází managementem a sociální politikou. Na semináři představil rámec výzkumného šetření v perspektivách sociální práce jako reakce sociální práce na výzvy současnosti (a blízké budoucnosti).

PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology* [online]. 2018, 8(sup5) [cit. 2022-04-28]. ISSN 2000-8198.

- KEZELMAN, Cathy et al. Trauma informed practice [online]. ©2014 [cit. 2020-05-12]. Dostupné z <https://mhausa.org/general/trauma-informed-practice>
- KLEPÁČKOVÁ, Olga, ČERNÁ, Martina, KREJČÍ, Zuzana. Trauma-informovaný přístup v sociální práci. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1049-0.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No. (SMA) 13-4801. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, ©2014 [cit. 2020-05-12]. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/>
- SHOJI, Kotaro, LESNIEWSKA, Magdalena, SMOKTUNOWICZ, Ewelina, at all. What Comes First, Job Burnout or Secondary Traumatic Stress? Findings from Two Longitudinal Studies from the U.S. and Poland. *PLOS ONE* [online]. ©2015, 10(8) [cit. 2022-04-28]. ISSN 1932-6203.
- MEYERS, Laurie. Connecting with clients [online]. ©2014 [cit. 2022-06-13]. Dostupné z: <https://ct.counseling.org/2014/08/connecting-with-clients/>
- THE INSTITUTE ON TRAUMA AND TRAUMA-INFORMED CARE (ITTIC). What is Trauma-Informed Care? [online]. Buffalo: Social work, ©2018 [cit. 2022-04-30]. Dostupné z: <https://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html>
- PHILLIPS, Lindsey. What's left unsaid [online]. ©2019 [cit. 2020-02-07]. Dostupné z: <https://ct.counseling.org/2019/01/whats-left-unsaid/>
- SWEENEY, Angela. et al. A paradigm shift: relationships in trauma-informed mental health services. *BJPsych Advances* [online]. ©2018; 24(5): 319-333 [cit. 2019-05-29]. doi: 10.1192/bja.2018.29. ISSN 2056-4678. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/product/identifier/>
- WILSON, Charles, PENCE, Donna, M. a CONRADI, Lisa. *Encyclopedia of Social Work* [online]. Oxford: NASW Press and Oxford University Press, ©2013 [cit. 2019-05-27]. ISBN 9780199975839.
- VINES, Diane. MA, LMFT-S, LPC-S, RPT-S Director - NMT; The ChildTrauma Academy Houston Texas, USA [ústní sdělení]. 17. 2. 2020.

Výstupy - mentorování

- „Je to možnost využití zpětné vazby prostřednictvím nestranné osoby. Je to možnost sdílení a sdělování. Často když posloucháte sami sebe, jak někomu sdělujete příklady dobré i špatné praxe, uvědomíte si více, co jste udělali, než když o situacích jen přemýšlíte. Mentor je dobrým posluchačem a následně vás pak dokáže dobře přimět k sebereflexi.“
- „Pochopila jsem, čím je mentoring specifický (vs. supervize, terapie), měla jsem prostor si říct, co potřebuji, mentorka reagovala na mé potřeby, neříkala, co mám dělat, ale nabídla svůj pohled, svou zkušenost, inspirovala mě, mentoring měl pozitivní dopad v mém dalším směřování, mentorka mi sedla jako člověk (lidský, partnerský přístup, přirozená, otevřená komunikace) i jako odborník (inspektorka kvality, soc. pracovníce, managerka, zakladatelka org. v jednom, což ladilo i s mými tématy), flexibilita i forma (skype), oceňovala, povzbuzovala...“
- „Mentoring byl obohacující, pomohl mi utřídit si myšlenky i pochyby, postupy a práci s klientem. Vytyčila jsem si jasná pravidla a hranice pro sebe i klienty.“

Z přednášky Lenky Šimkové, Profesní komora sociálních pracovníků, z. s.

Závěrem nelze opomenout přínos příspěvků zahraničních hostů, mezi nimiž jmenujeme děkanku **Joe Ann Regan** z National Catholic School of Social Services, Washington (Národní katolická škola sociální ve Washingtonu) se svým příspěvkem nesoucím název „Proměny sociální práce z mezinárodní perspektivy“. **Jo Ann Regan** přiblížila své představy o budoucnosti vzdělávání a praxe v sociální práci. Za stěžejní považuje zkvalitnit vzdělávání v sociální práci, mezioborovou spolupráci, angažování sociálních pracovníků v politice, aktivizaci, terénní sociální práci, využití moderních technologií, aktivní iniciativu, podíl na řešení problémů celé společnosti a globální spolupráci napříč světem. Podle děkanky je třeba změnit pohled společnosti na profesi sociálního pracovníka, ale také na klienta a jejich vzájemný vztah. Profesionalizaci oboru

vidí především ve vzdělávání, ale dále také ve změně praxe směrem ke kritické sociální politice, která musí reagovat na překotné změny ve společnosti, jako je pandemie covidu, válka na Ukrajině a globalizace, a to za dodržení základních principů sociální spravedlnosti (lidská práva, kolektivní odpovědnost, respekt k rozmanitosti a rozdílnosti).

Za konkrétní kroky k rozvoji považuje především:

- budování zdravých vztahů – ukončení násilí ve světě;
- prodloužit dlouhý a produktivní život;
- pevnější sociální sítě;
- vymýtit sociální izolaci;
- ukončit bezdomovectví,
- ochranu životního prostředí;
- využití technologií pro společenské dobro;
- odstranit rasismus;

- budování finanční gramotnosti všech;
- snížit extrémní ekonomickou nerovnost;
- dosáhnout rovných příležitostí a spravedlnosti.

Na nové teoretické směry a pojetí v sociální práci upozornil **Walter Lorenz** z Fakulty humanitních studií UK. **Anna-Maria Campanini**, President of the International Association of Schools of Social Work, představila vzdělávání v sociální práci v kontextu internacionalizace.

Z panelové diskuze nás zaujala oblast sociální práce a **policy advocacy**, neboli snaha o ovlivňování tvorby a implementace politik, která je jednou z oblastí makropraxe v sociální práci. Sociální pracovníci by se z podstaty své profese měli zapojovat do ovlivňování systémových změn s politikami spojených. Specifikem zapojování se do policy advocacy by měla v sociální práci být participace sociálních pracovníků a občanů aktivně se zapojujících do věcí veřejných. Pro většinu občanů je aktivní zájem o vývoj politik záležitostí jejich práv a svobod, příp. morální povinnosti. Tyto výzvy nesmějí odradit sociální pracovníky od zapojování klientů do snah o ovlivňování politik – různými způsoby, s různou intenzitou, na různých úrovních. Pro mnoho organizací by realizace reformního paradigmatu mohla být výzvou. Hájení lidských práv a sledování implementace a dopadů politik patří do agendy mnoha organizací. Míra připravenosti sociálních pracovníků angažovat se tímto způsobem v policy advocacy je v současnosti nízká. Specifikum advokační činnosti v sociální práci je stále spíše ideálem než realitou sociální práce. Nicméně to vnímáme jako výzvu pro zapojení policy advocacy, a ne výmluvu pro sociální pracovníky či ospravedlnění nečinnosti v této oblasti. ■

Sociální práce v sociálním bydlení

V sociálním bydlení představuje sociální práce jeden ze základních předpokladů úspěšného setrvání klienta v bydlení. Při řešení téměř jakéhokoli problému je klíčová role sociálního pracovníka a také jeho spolupráce s dalšími aktéry. V případě sociálního pracovníka na obecním úřadě jsou pro spolupráci důležitými aktéry další odbory úřadu a zapojené organizace. Zvláštní pozornost si zaslouží součinnost s neziskovými organizacemi a poskytovateli sociálních služeb. Neziskové organizace v mnoha případech pomáhají obcím při realizaci projektů sociálního bydlení, například vytipovat nájemníky do sociálních bytů nebo přímo poskytovat nájemníkům podporu prostřednictvím sociálních služeb. Neziskové organizace mohou také samy realizovat projekty sociálního bydlení.

Míra intenzity, podpory, formy a volba metody sociální práce musí být stanovena individuálně podle situace a potřeb klienta. Cílem sociální práce v oblasti bydlení je včasná identifikace domácnosti ohrožené ztrátou bydlení a práce na udržení si standardního bydlení. Dalším cílem sociální práce v sociálním bydlení je stabilizace zabydlené domácnosti, práce na udržení si bydlení a následné postupné řešení oblastí, na kterých se klient společně se sociálním pracovníkem dohodnou.

PODPORA POSKYTOVANÁ KLIENTŮM V SOCIÁLNÍM BYDLENÍ SE NEJČASTĚJI ZAMĚŘUJE NA TYTO OBLASTI:

- **vedení domácnosti** – zahrnuje např. úklid a údržbu bytu vč. používání domácích spotřebičů, péče o děti atd.;
- **door management** – prevence a rychlé řešení narušení dobrých vztahů klienta se sousedy je zásadní pro udržení si bydlení a také pro vytvoření nových sociálních vazeb v místě bydliště;
- **finanční gramotnost a hospodaření s penězi** – nepříznivou finanční situaci a zadlužení či předlužení řeší většina domácností v bytové nouzi, nenadálá životní situace pak může velmi rychle změnit finanční situaci nízkopříjmové domácnosti a ohrozit jejich schopnost financovat standardní bydlení;
- **hygiena, zdraví a výživa** – výživa odpovídající věku a individuálním potřebám, dodržování hygienických návyků a péče o zdraví jsou nedílné součásti lidského života. Tyto oblasti vyžadují pozornost především v domácnostech se seniory, dětmi atp.;
- **podpora při budování režimu dne** – zvláště v domácnostech, které nemají mnoho zkušeností s opakujícími se denními činnostmi, povinnostmi a volnočasovými aktivitami;
- **podpora sociálních kontaktů klienta, vztahů s rodinou a blízkými** – díky sociálnímu bydlení a stabilizaci domácnosti je prostor na jejich zlepšování;
- **podpora při hledání zaměstnání** – stabilní bydlení a vytvořené zázemí umožňuje zaměřit se i na tuto oblast, garantované a smluvně ošetřené zaměstnání může kromě stabilního příjmu naplňovat potřebu seberealizace;
- **podpora při jednání na úřadech či při získávání sociálních dávek na bydlení** – neinformovanost o právech a povinnostech, vyhýbání se úřadům a nedostatek kompetencí při jednání s nimi jsou jednou z nejčastějších příčin problémů a překážek v naplňování cílů;
- **právní podpora a poradenství** – sociální pracovník by měl ve své práci uplatňovat základní poznatky z oblasti práva, aby vyhodnotil rizika, se kterými se může klient v sociálním bydlení setkat, a v případě nutnosti se obrátit na adekvátní služby komplexní právní pomoci.

Podpora klienta při zabydlování obsahuje prvotní fázi od přidělení bytu přes stěhování až po zabydlení se v novém bytě tak, aby jej co nejdříve bylo možné nazývat domovem (se všemi povinnostmi, které se k tomu váží, jako je pravidelné placení nájmu a energií). V sociálním bydlení

se jedná o jednu z nejdůležitějších etap, která pro klienta znamená možnost začít znovu.

Sociální pracovník v případě, že je to potřeba a klient s tím souhlasí, poskytuje zvláště v této fázi adekvátní míru podpory a měl by důkladně obeznámit klienta s jednotlivými kroky procesu a vším, co obnášejí (od vyřízení nájemní smlouvy a přepisu energií – z praxe – přepsání odběru energií na vlastníka nemovitosti, např. obec či NNO, vede k rychlejšímu za bydlení nového nájemníka – přes podporu při zajištění nezbytného finančního minima směrem k bydlení a živobytí po podporu při stěhování a zajištění materiální podpory při zařizování bytu). V praxi se při vybavení bytů osvědčují nábytkové banky, kdy společnost zřízená například pod městem uskládá nábytek a zajišťuje rozvoz do sociálních bytů (technické služby, sběrné dvory...), tiché sbírky potřebného vybavení, např. mezi úředníky města, ÚP a dalších nebo využití potravinové a materiální pomoci.

Důležitým úkolem po přestěhování, který nemůže být v žádném případě opomenut, je úprava plánu další spolupráce: stávající zakázku, jež byla úspěšně ukončena novým bydlením, nahrazuje klient s pracovníkem zakázkou zacílenou na udržení stávajícího bydlení, která je spojena i s důkladným obeznámením klienta se všemi souvisejícími právy a povinnostmi v novém bydlení.

Stejně tak je dobré v této fázi neopomíjet i příjemné aspekty života a věnovat se spolu s klientem hledání volnočasových aktivit, nových sociálních kontaktů a dalších cílů, které podpoří klientovu motivaci tak, aby se snažil si bydlení udržet.

Podpora v sociálním bytě je průběžná a reflektuje individuální potřeby. Z různých důvodů však spolupráce se sociálním pracovníkem může skončit. Na realizaci celého procesu spolupráce má vliv prostředí, v němž se odehrává. Pozitivní vliv má participace osob v bytové nouzi na všech rozhodnutích a aktivitách, které ovlivňují jejich životy.

PŘÍBĚH PANA RADKA:

Panu Radkovi (55) se v pětapadesáti letech změnil život od základu. Musel opustit své zaměstnání skladníka a kvůli vážným zdravotním problémům požádat o invalidní důchod. Zůstal trvale na invalidním vozíku. Bylo nutné hledat nové bydlení, ale pan Radek již neměl z invalidního důchodu dostatek peněz na zaplacení

ní nájmu na běžném trhu ani na složení kaucí.

Obrátil se na obecní úřad, protože v místním zpravodaji četl informace o projektu sociálního bydlení, který realizovala obec ve spolupráci s MPSV. Sociální pracovnice několikrát navštívila pana Radka doma, pomohla mu podat žádost o bezbariérový byt a obstarat potřebná potvrzení.

Po několika měsících od přidělení bytu se pan Radek znovu obrátil na sociální pracovnici, protože se dlouhodobě nacházel v obtížné finanční situaci a hrozil mu dluh na nájmu. Po zaplacení nákladů na bydlení a léky mu zbývalo málo peněz na jídlo a další nutné potřeby. Navíc si v minulosti vzal z neopatrnosti nebankovní půjčku, kterou po ztrátě zaměstnání nemohl splácet. Pan Radek se sociální pracovnicí pečlivě sepsal všechny své výdaje během uplynulých měsíců a ukázalo se, že hlavním problémem je nízký invalidní důchod s exekuční srážkou, náklady na časté cesty k lékařům a velké doplatky na léky. O radu se také obrátili na občanskou poradnu, která pomáhá lidem v nouzi i s dluhovou problematikou. Pan Radek nesplňoval podmínky pro oddlužení, ale podařilo se domluvit s věřitelem snížení exekučních srážek z důchodu.

Sociální pracovnice ověřila, že pan Radek čerpá všechny dávky, na které má nárok, a proto mu nabídla možnost požádat nadační fond o proplacení dovozu obědů v rámci pečovatelské služby a zajistila potraviny i hygienické potřeby z potravinové banky.

Pan Radek velmi oceňuje podporu sociální pracovnice, nemá už obavy ze své finanční situace a pravidelně platí obci nájem. Díky snížení exekučních srážek a potravinové pomoci mu nyní zbývá více peněz z invalidního důchodu a zajištění kvalitního jídla pozitivně ovlivnilo i jeho zdravotní stav.

Tento článek vznikl v rámci projektu MPSV Podpora sociálního bydlení. Na webu tohoto projektu v sekci Dobrá praxe v ČR a kazuistiky se můžete dočíst o dalších zajímavých tématech. Například článek o Potravinové a materiální pomoci pro osoby v bytové nouzi, Individuálním plánování v sociálním bydlení nebo o Řešení dluhové problematiky související s bydlením. Více informací na webu <http://www.socialnibydeni.mpsv.cz/cs/>.

Projekt zároveň spouští osvětovou kampaň s názvem **mitdomov.cz** pro lidi v bytové nouzi.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Výzva na podporu sociální práce

Ministerstvo práce a sociálních věcí vyhlásilo v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus (OPZ+) výzvu k předkládání žádostí o podporu č. 03_22_009 s názvem Podpora sociální práce. Tato výzva navazuje na podporu výkonu sociální práce a jejího rozvoje, která probíhala v minulých letech prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost. Hlavní prioritou této nové výzvy je personální posílení výkonu sociální práce na obcích typu I., II. a III. a také na krajích. Důraz je kladen na zvýšení profesionálního výkonu sociální práce jak u nových, tak stávajících sociálních pracovníků.

Text: Mgr. Terézia Nežiková, vedoucí oddělení projektů sociálního začleňování II, PhDr. Melanie Zajacová, vedoucí oddělení koncepce sociální práce a vzdělávání, a Mgr. Petra Nebeská, oddělení koncepce sociální práce a vzdělávání, Ministerstvo práce a sociálních věcí

Oddělení koncepce sociální práce a vzdělávání spolu s krajskými metodiky sociální práce a prevence zformulovali obsah výzvy dle aktuálních potřeb v oblasti rozvoje sociální práce nad rámec zákonem stanoveného povinného výkonu sociální práce v přenesené působnosti. Věcné zaměření tedy reflektuje potřeby v území.

Na výzvu je vyčleněno 300 mil. Kč a oprávněnými žadateli, kteří mohou předkládat žádosti o podporu, jsou obce, kraje a dobrovolné svazky obcí na celém území České republiky. Výzva běží od 19. 7. 2022 a zájemci budou moci registrovat své žádosti do 21. 4. 2023. Maximální délka, na kterou je žadatel oprávněn projekt naplánovat, je 36 měsíců.

Z hlediska podporovaných aktivit výzva umožňuje:

- obcím I. typu vytvořit a financovat osobní náklady na nové pracovní pozice pro sociální pracovníky a case managery (s možností sdílení úvazku pro více obcí I. typu);
- obcím II. a III. typu vytvořit nové pracovní pozice garanta sociální práce, vytvořit nové pracovní pozice nebo podpořit rozšíření/navýšení úvazku case managera a vytvořit nové pozice sociálního pracovníka nad rámec výkonu přenesené působnosti;

- krajům vytvořit nové pracovní pozice garanta sociální práce, vytvořit nové pracovní pozice nebo podporu rozšířeného/navýšeného úvazku case managera a v neposlední řadě vytvoření nové pozice sociálního pracovníka nad rámec výkonu přenesené působnosti.

V projektech v rámci této výzvy bude možné použít finanční prostředky také na vzdělávací aktivity pro sociální pracovníky, a to jak na nových pozicích, tak na rozšířených pozicích i pro sociální pracovníky stávající. Může se jednat nejen o další vzdělávání sociálních pracovníků podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ale také další vzdělávací kurzy, proškolení či výcviky a v neposlední řadě externí supervize pro sociální pracovníky. Jelikož sociální práce je z hlediska práce s klienty náročná, je důležité, aby součástí praxe sociálních pracovníků byla i péče o sebe. Podporovanými a žádanými aktivitami je také účast sociálních pracovníků na pracovních odborných setkáních na úrovni správního území a na krajské úrovni za účelem sdílení dobré praxe, navazování kontaktů a poskytování metodické podpory.

Žádost o podporu z OPZ+ se zpracovává v elektronickém formuláři v IS KP21+. Přístup do elektronických formulářů žádostí o podporu je k nalezení na adrese <https://iskp21.mssf.cz>.

Detailní informace k podporovaným aktivitám a cílovým skupinám mohou zájemci nalézt v příloze č. 1 výzvy s názvem Popis podporovaných aktivit (doplnění bodu 4.1 výzvy). Výzva včetně všech příloh je zveřejněna na stránkách www.esfcr.cz v záložce Přehled výzev (https://www.esfcr.cz/prehled-vyzev-opz-plus/-/asset_publisher/SfUza2tXdZGm/content/podpora-socialni-prace?inheritRedirect=false).

Projekty podpořené v této výzvě budou aplikovat 40% paušální sazbu. Pravidla týkající se využití paušální sazby jsou k dispozici ve Specifické části pravidel pro žadatele a příjemce v rámci OPZ+ zde: <https://www.esfcr.cz/pravidla-pro-zadatele-a-prijemce-opz-plus/-/dokument/18068507>.

Do všech aktivit budou zapojeni noví i stávající sociální pracovníci. V rámci příprav projektů je oddělení koncepce sociální práce a vzdělávání k dispozici pro pomoc při konzultacích z hlediska obsahového zaměření projektů. V případě zájmu o konzultaci projektů prosím neváhejte kontaktovat Mgr. Petru Nebeskou (petra.nebeska@mpsv.cz) a Mgr. Michaelu Límovou (micheala.limova@mpsv.cz). Na kolegyně směřujte věcný obsah, ohledně administrace projektu vás odkážeme na kolegyně z příslušného oddělení pro Sociální začleňování II. ■

Datum vyhlášení výzvy	19. 7. 2022
Datum zpřístupnění žádosti o podporu v monitorovacím systému MS2021+	19. 7. 2022
Datum zahájení příjmu žádostí o podporu	19. 7. 2022, 10.00
Datum ukončení příjmu žádostí o podporu	21. 4. 2023, 12.00
Maximální délka, na kterou je žadatel oprávněn projekt naplánovat	36 měsíců
Nejzazší datum pro ukončení fyzické realizace projektu	31. 12. 2026

Cílové skupiny	Definice
Osoby sociálně vyloučené a osoby sociálním vyloučením ohrožené	Osoby vyčleněné nebo ohrožené vyčleněním mimo běžný život společnosti, které se do něj v důsledku nepříznivé sociální situace nemohou zapojit – viz specifikace v příloze výzvy č. 1 Popis aktivit
Poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, služeb pro rodiny a děti a dalších služeb na podporu sociálního začleňování	Pracovníci krajských a obecních úřadů, kteří působí v oblasti sociálních služeb, sociální práce a sociálního začleňování Jedná se o osoby, které jsou v pracovněprávním nebo obdobném vztahu nebo služebním poměru k organizaci (nově vytvořené pracovní pozice nebo stávající zaměstnanci)

Paliativní péče v České republice

Každý člověk na světě má pouze jednu jedinou jistotu. A to, že zemře. Kdy zemře, na co zemře, kde zemře, zda sám, nebo obklopen rodinou, už jistě není a člověk to mnohdy ani sám neovlivní. Ze statistických dat jednoznačně vyplývá, že většina lidí v České republice chce zemřít doma, v kruhu rodinném.¹ Jen malému procentu se však toto přání splní. Většina lidí zemře v nemocnici nebo v nemocnici dlouhodobé péče. Hlavním důvodem je nedostupnost paliativní péče zajišťované domácími mobilními hospici a systém podpory pečujících osob (finanční podpora, psychologické služby pacientům a jejich rodinám). I v této oblasti však dochází v několika posledních letech ke změnám.

Text: Mgr. Renáta Hejlová,
odbor vědy a lékařských povolání,
Ministerstvo zdravotnictví

Cílem tohoto textu je seznámit čtenáře se základním pojmoslovím v oblasti paliativní péče, s historií paliativní péče u nás i ve světě, s typy péče a týmy, kteří o nevyléčitelně nemocné pečují, a v neposlední řadě s rolí sociálního pracovníka/zdravotně-sociálního pracovníka coby člena týmu profesionálů v paliativní péči.

CO JE PALIATIVNÍ PÉČE?

Z pohledu laické veřejnosti, alespoň to tak vyplynulo z mého „výzkumného šetření“ v rámci rodiny a známých, je paliativní péče poskytována lidem s rakovinou, kteří umírají. Pravdou je, že to je péče poskytovaná lidem, kteří trpí nevyléčitelnou chorobou, včetně rakoviny, v pokročilém nebo terminálním stádiu nemoci. Jedná se o lidi, kteří trpí nádorovým onemocněním, neurodegenerativním onemocněním (Alzheimerova demence, Parkinsonova nemoc, demence), konečným stadiem chronických orgánových onemocnění srdce, plic, jater a ledvin, AIDS. Dále to jsou geriatričtí pacienti s vícero chronickými onemocněními, pacienti v perzistujícím vegetativním stavu, některé vrozené pediatrické syndromy a onemocnění, kriticky nemocní pacienti s nevratným multiorgánovým selháváním v prostředí intenzivní péče.²

TROCHU HISTORIE

Kořeny paliativní péče ve světě i v České republice sahají do daleké minulosti. První hospic byl založen v roce 1847 v Lyonu Jeanne Garnierovou, která založila spolek žen pečujících o nevyléčitelně nemocné. Je-

jími následovně pak byla Marie Aikenheadová, která v Dublinu založila několik hospicových domů a kongregaci *Sester lásky*, které doprovázely pacienty při umírání. Po druhé světové válce pak Cicely Saundersová formulovala první zásady paliativní péče. Její přístup byl významně ovlivněn Carlem Rogersem, psychologem, zakladatelem přístupu orientovaného na klienta/pacienta. Byla první, kdo definoval nutnost multidisciplinární péče.

Domácí paliativní péče má začátky v USA, kde je považována za základní péči oproti péči v lůžkových zařízeních. Až v 70. letech se objevují první pokusy o integraci hospicové péče do nemocnic, kde vznikají první konziliární týmy a posléze i oddělení s označením *oddělení paliativní péče*. První oddělení paliativní péče v Čechách vzniklo v roce 1992 v nemocnici v Babicích nad Svitavou, na oddělení tuberkulózy a respiračních onemocnění. První hospicové zařízení Hospic Anežky České v Červeném Kostelci bylo zprovozněno v roce 1996. Zařízení funguje dodnes. U jeho zrodu stála zakladatelka hospicového hnutí u nás MUDr. Marie Svatošová. Až po revoluci, s možností odborníků cestovat do zahraničí na stáže do nemocnic a hospicových zařízení, se paliativní péče začala rozvíjet i u nás.³

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE DEFINUJE

WHO definuje paliativní péči jako „*přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů a rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení včasnou identifikací a dokonalým zhodnocením a léčbou a mírněním bolesti a dalších problémů, fyzických, psy-*

chosociálních i duchovních“.⁴ Paliativní péči se zabývá **paliativní medicína**, která uplatňuje holistický přístup k pacientovi a jeho rodině z bio-psycho-socio-spirituálního pohledu. Je možné ji poskytovat v různorodém prostředí s ohledem na potřeby nemocného a jeho celkový stav.

Paliativní medicínu realizuje multidisciplinární tým profesionálů, který je tvořen lékařem – paliatrem, který získal vzdělání v nástavbovém oboru Paliativní medicína. Dále zdravotní sestrou – všeobecná sestra v oboru Domácí péče a hospicové péče, sociálním pracovníkem/zdravotně-sociálním pracovníkem, který uspokojuje zejména sociální potřeby pacienta v paliativní péči, psychologem/psychoterapeutem, duchovním a koordinátorem péče. Jen tak je naplněna komplexnost paliativní péče z pohledu bio-psycho-socio-spirituálního.

DVĚ ÚROVNĚ PALIATIVNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Paliativní péči je možné poskytovat ve dvou úrovních. První je **obecná paliativní péče** (poskytují ji zdravotníci v rámci svých odborností v nemocnicích, v nemocnicích následné péče, domovech pro seniory, praktičtí lékaři, agentury domácí péče). Druhá, vyšší a odbornější úroveň je **specializovaná paliativní péče** (poskytují ji již zmíněné multidisciplinární týmy specialistů v oboru paliativní péče v *nemocnicích akutní a následné péče, v lůžkových hospicích a v mobilních/stacionárních hospicích*).⁵ A právě na rozvoj a podporu specializované paliativní péče je zaměřena pozornost odborníků a státních orgánů.

ČESKÁ SPOLEČNOST PALIATIVNÍ MEDICÍNY

Při České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně vznikla v roce 2008 Česká společnost paliativní medicíny (dále jen „ČSPM“) vyčleněním ze Společnosti pro studium a léčbu bolesti, která se zabývala především léčbou bolesti.⁶ Cílem ČSPM je kvalitativní a kvantitativní zlepšení paliativní péče, zlepšování paliativních postupů a jejich implementace do každodenní klinické praxe, zajišťování paliativní gramotnosti a dovednosti mezi

¹ Umírání.CZ. Standardy paliativní péče 2013. [cit. 2022-23-01] Dostupné z: Nejnovější data o postojích veřejnosti a zdravotníků k umírání a smrti | Umírání.cz (umirani.cz).

² Standardy paliativní péče 2013. [cit.

2021-12-10] Dostupné z: standardy-pp_cspm_2013_def.pdf (paliativnimedicina.cz).

³ Historie paliativní péče. [cit. 2021-12-10] Dostupné z: Historie paliativní péče | Umírání.cz (umirani.cz).

⁴ Paliativní péče. [cit. 2021-12-10] Dostupné z: Paliativní péče - FN Motol.

⁵ Standardy paliativní péče 2013. [cit. 2021-12-14] Dostupné z: standardy-pp_cspm_2013_def.pdf (paliativnimedicina.cz).

klinickými pracovníky, šíření informací mezi laiky. Každý člověk v České republice má „mít možnost využívat erudovaného paliativního přístupu dle svého zdravotního stavu a místa poskytování péče s konečným cílem zlepšení celkové kvality a komfortu života“⁷

Nevyléčitelnými nemocemi netrpí jen dospělí či staří lidé. Nevýhody se ani dětem. Péče o ně a pomoc jejich rodinám má však odlišná specifika než paliativní péče o dospělé nemocné. Proto v rámci ČSPM vznikla sekce dětské paliativní péče. Tato péče klade také důraz na bio-psycho-socio-spirituální hledisko. Hlavní rozdíl je však ve spektru diagnóz vyžadujících paliativní péči. U dětí je výrazně nižší procento onkologických onemocnění oproti dospělé populaci (cca 20 % oproti cca 80 %). Sekce dětské paliativní péče uvádí dvě skupiny dětí vyžadujících paliativní péči. První skupina jsou ty děti, které mají „život limitující onemocnění, tedy stav, kdy je předčasná úmrtí obvyklé (některé svalové dystrofie, spinální muskulární atrofie (SMA), degenerativní onemocnění CNS, dědičné poruchy metabolismu), dále pak ty, které mají život ohrožující onemocnění, tedy stav, kdy je vysoká pravděpodobnost předčasného úmrtí v důsledku těžké nemoci (onkologické dg, intenzivní péče po vážném úrazu CNS)“⁸

PALIATIVNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE V ROCE 2022

Podpora paliativní péče v České republice vychází mimo jiné z dokumentů Evropské unie. Jedná se o Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999, o ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících – tzv. Charta práv umírajících; o Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy o organizaci paliativní péče,

kteřá vyžaduje především úctu k nevyléčitelně nemocným a umírajícím, vyžadujících poskytování péče ve vhodném prostředí, jež jim umožní zemřít důstojně.⁹ V návaznosti na tyto dokumenty Česká republika prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví v roce 1994 podpořila vznik prvních hospiců. Na finanční podporu byl zřízen dotační program Podpora humanitárních projektů, ze kterého byl podpořen vznik 11 hospicových zařízení.¹⁰

PILOTNÍ PROJEKTY

Pilotní projekty podporované dotacemi na období 36 měsíců u domácí hospicové péče (podpořeno devět poskytovatelů¹¹ částkou 41 milionů Kč – spolufinancováno z ESF) a na období 21 měsíců u podpory konziliárních týmů v nemocnicích (podpořeno sedm poskytovatelů¹² částkou 32 milionů Kč) skončily v roce 2021. Podmínkou pro získání dotace na podporu konziliárních týmů v nemocnicích bylo „personální zajištění specializovaného paliativního týmu ve složení vedoucí lékař (0,5 úvazku) a lékař (0,5 úvazku), oba s ukončeným vzděláním v paliativní medicíně, klinický psycholog (0,5 úvazku), zdravotní sestra (plný úvazek) a sociální pracovník (0,5 úvazku)“.¹³ Podmínkou pro získání dotace pro poskytování mobilní specializované paliativní péče bylo zajištění pilotního provozu po dobu 36 měsíců v souladu s metodikou Program podpory mobilní specializované paliativní péče, dále pak vzdělávání pracovníků, zajištění telefonické konzultace, ale také zajištění bezprostředního výjezdu zdravotní sestry a lékaře, vyžaduje-li to stav pacienta.¹⁴

MEMORANDUM O SPOLUPRÁCI

V oblasti podpory paliativních týmů v nemocnicích bylo začátkem roku 2021

podepsáno mezi Ministerstvem zdravotnictví, zástupci zdravotních pojišťoven, České společnosti paliativní medicíny a Ústavem zdravotnických informací a statistiky Memorandum o spolupráci na zajištění udržitelnosti a na rozvoji paliativních týmů u poskytovatelů akutní lůžkové péče v České republice, s cílem zajistit financování pilotních projektů v roce 2021 a nastavení definitivního úhradového mechanismu od roku 2022 tak, aby se paliativní péče stala běžnou součástí českého zdravotního systému.¹⁵ Že je mezi zdravotnickými zařízeními o paliativní péče zájem svědčí i šetření Ministerstva zdravotnictví, které proběhlo v roce 2020 se zjištěním, že 40 nemocnic deklarovalo existenci týmu paliativní péče (oproti roku 2018 to je nárůst více než dvojnásobný), a další nemocnice avizovaly zájem o zavedení těchto týmů.¹⁶

ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

HL. M. PRAHY MÁ PALIATIVNÍ TÝM

Vstříc pacientům a jejich rodinám (pečujícím) se rozhodla vyjít i Záchránná služba hl. m. Prahy ve spolupráci s magistrátem hl. m. Prahy, který projekt finančně podpořil. Od konce roku 2021 zajišťuje pacientům žijícím na území Prahy mobilní hospicovou péči pomocí speciálního paliativního týmu. Smyslem této pomoci je „zlepšení péče o pacienty ve finálním stadiu nevyléčitelného onemocnění po tísňovém volání na linku 155, poskytnutí specializované paliativní péče v souladu s přáním pacienta a snížení počtu hospitalizací ve zdravotnických zařízeních, které již pacientovi nepřinášejí žádný benefit“.¹⁷ Vznik takové služby se opírá o statistická data hovořící o tom, že 80 % lidí si přeje poslední chvíle života strávit doma se svými blízkými, ale jen asi 20 %

⁶ Informace o založení České společnosti paliativní medicíny. [cit. 2021-12-14]

Dostupné z: Informace o založení České společnosti paliativní medicíny » Časopis Klinická onkologie » Linkos.cz.

⁷ ČSPM. [cit. 2021-12-14] Dostupné z: Vize a cíle | Česká společnost paliativní medicíny (paliativnimedicina.cz).

⁸ Dětská paliativní péče. [cit. 2021-12-14] Dostupné z: Dětská paliativní péče – Pracovní skupina dětské paliativní péče ČSPM (paliativnimedicina.cz).

⁹ DOKUMENTACE PROGRAMU „Podpora hospicové paliativní péče v ČR“. [cit. 2021-12-15] Dostupné z: Podpora-hospicové-paliativní-péče-v-ČR.pdf (socialnipolitika.eu).

¹⁰ Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, Hospic Štrasburk v Praze Bohnicích, Hospic sv. Lazara v Plzni, Ústav léčby bolesti s hospicem v Rajhradě u Brna, Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích, Hospic na Svatém

Kopečku u Olomouce, Hospic Citadela ve Valašském Meziříčí, Hospic sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích, Hospic sv. Lukáše v Ostravě Výškovicích, Hospic Dobrého Pastýře v Čerčanech, Hospic Smíření v Chrudimi.

¹¹ Nemocnice Pelhřimov, Domácí hospic Vysočina, Domov – Plzeňská hospicová péče, Hospic sv. Jana N. Neumanna, Girasole, sdružení pro pomoc a rozvoj, Oblastní charita Pardubice, Hospicová péče sv. Kleofáše, Domácí hospic Athelas – středisko Husitské diakonie, Hospic sv. Jiří.

¹² Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Fakultní nemocnice Olomouc, Krajská zdravotní a. s., Nemocnice Jihlava, Fakultní nemocnice v Motole (paliativní péči pro dospělé, tak pro děti).

¹³ Podpora paliativní péče. [cit. 2021-12-15] Dostupné z: Dotační řízení | Paliativa.cz.

¹⁴ Podpora paliativní péče. [cit. 2021-12-15]

Dostupné z: Dotační řízení | Paliativa.cz.

¹⁵ Paliativní týmy v nemocnicích budou dále financovány díky podepsanému Memorandu. [cit. 2021-12-19] Dostupné z: Paliativní týmy v nemocnicích budou dále financovány díky podepsanému Memorandu – Ministerstvo zdravotnictví (mzcr.cz).

¹⁶ Paliativní týmy v nemocnicích budou dále financovány díky podepsanému Memorandu. [cit. 2021-12-18] Dostupné z: Paliativní týmy v nemocnicích budou dále financovány díky podepsanému Memorandu – Ministerstvo zdravotnictví (mzcr.cz).

¹⁷ Zdravotnická záchránná služba hl. m. Prahy. [cit. 2021-12-18] Dostupné z: Úleva pro umírající i jejich rodiny. Hlavní město s pražskou záchrankou zajistí pacientům mobilní paliativní péči – Zdravotnická záchránná služba hl. m. Prahy (zzshmp.cz).

se toto přání splní. Záchranka si klade za cíl „*tento nepoměr zvrátit a umožnit lidem důstojný odchod z tohoto světa, bez zbytečného stresu i pro jejich rodiny*“.¹⁸ Služba bude probíhat tak, že operátor na tísňové lince identifikuje, zda se jedná o paliativního pacienta. Poté k němu vyšle paliativní tým s lékařem urgentní a paliativní medicíny, který pacienta na místě vyšetří, prostuduje dostupnou dokumentaci a potvrzení prokazující, že se jedná o paliativního pacienta, stabilizuje pacienta, stanoví medikaci, poučí pečující osobu/osoby a zajistí návaznou péči s některým z poskytovatelů hospicové péče (na lůžku v jejich zařízení) nebo mobilní hospicové péče (v domácím prostředí pacienta). V případě převozu do nemocničního zařízení bude převoz směřován do nemocnice se specializovaným paliativním týmem.¹⁹

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PÉČE

Zdravotní a sociální péče jde ruku v ruce s péčí o osoby nevléčitelně nemocné v pokročilém nebo terminálním stádiu nemoci. Jednou z podmínek poskytování mobilní hospicové péče v domácím prostředí pacienta je i to, že je u pacienta zajištěna celodenní péče ve chvíli, kdy to bude potřeba. V rámci zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je na toto pamatováno v podobě dlouhodobého ošetrového určeného pro pojištěnce, který je např. manželem/manželkou pacienta, druhem/družkou pacienta, registrovaným partnerem/partnerkou, příbuzným (sourozenec, tchán, tchýně, snacha, zeť, neteř, synovec, teta, strýc). Tento okruh pečujících byl významně rozšířen právě o osoby v příbuzenské linii. Pečující osoby pak mohou čerpat dávky nemocenského pojištění maximálně 90 kalendářních dnů. Tato doba je pro pečující osoby dostatečnou dobou, aby spolu s týmem paliativní péče mohla pacientovi splnit jeho mnohdy poslední přání – zemřít doma v kruhu rodinném. Ze statistik v rámci pilotních projektů totiž vyplývá, že průměrná délka péče o pacienty ne-

Zdravotní a sociální péče jde ruku v ruce s péčí o osoby nevléčitelně nemocné v pokročilém nebo terminálním stádiu nemoci. Jednou z podmínek poskytování mobilní hospicové péče v domácím prostředí pacienta je i to, že je u pacienta zajištěna celodenní péče ve chvíli, kdy to bude potřeba.

vléčitelně nemocné v pokročilém nebo terminálním stádiu nemoci v domácí péči, je 15,2 dne.²⁰

ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA/ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V PALIATIVNÍ PÉČI

Sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník je členem týmu profesionálů v paliativní péči. Činnosti sociálního pracovníka vyplývají z ustanovení § 109 zákona č. 108/2004 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů - „*sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb*“.²¹ Úkolem sociálního pracovníka je zejména podpora umírajících a jejich rodin, poskytování pomoci v oblasti základního a odborného sociálního poradenství, zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²²

Činnosti zdravotně-sociálního pracovníka upravuje ustanovení § 10 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících

s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) – „*za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně-sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta*“.²³ Dále jeho činnosti vymezuje v ustanovení § 9 vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

ODBORNOSTI 720, 925, 926 PRO PALIATIVNÍ PÉČI

Zásadní změnou v oblasti poskytování specializované paliativní péče v prostředí nemocnic je nastavení úhradového mechanismu v podobě úhradové vyhlášky pro rok 2022. Znamená to, že poskytnutou péčí nevléčitelně nemocným lidem budou poskytovatelům hradit zdravotní pojišťovny, a to celkem ve 25 nemocnicích²⁴. Úhradu poskytovatelům mobilní hospicové péče pak zdravotní pojišťovny hradí na základě vyhlášek, ve kterých jsou definovány odbornosti a kódy výkonů, které je možné zdravotním pojišťovnám vykazovat.

Paliativní péče je dle ustanovení § 5 odst. 2 písm. h) zákona č. 372/2011 Sb., zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) jedním z druhů zdravotní péče a v souladu s platnou legislativou ji lze poskytovat i ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Zdravotní úkony spojené

¹⁸ Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy. [cit. 2021-12-18] Dostupné z: Úleva pro umírající i jejich rodiny. Hlavní město s pražskou záchrankou zajistí pacientům mobilní paliativní péči – Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy (zzshmp.cz).

¹⁹ Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy. [cit. 2021-12-20] Dostupné z: Úleva pro umírající i jejich rodiny. Hlavní město s pražskou záchrankou zajistí pacientům mobilní paliativní péči – Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy (zzshmp.cz).

²⁰ Jsi doma. [cit. 2021-12-19] Dostupné z: JSI-DOMA-5-2018.pdf (dechzivota.cz).

²¹ Ustanovení § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

²² Ustanovení § 37 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

²³ Ustanovení § 10 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb., o zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů.

²⁴ ČT24. [cit. 2021-12-19] Dostupné z: Péči paliativních týmů budou v některých

nemocnicích hradit pojišťovny — ČT24 — Česká televize (ceskatelevize.cz).

²⁵ Seznam zdravotních výkonů. [cit. 2021-12-19] Dostupné z: Index - Zdravotní výkony (mzcr.cz).

²⁶ Seznam zdravotních výkonů. [cit. 2021-12-19] Dostupné z: Detail - Zdravotní výkony (mzcr.cz).

²⁷ Seznam zdravotních výkonů. [cit. 2021-12-19] Dostupné z: Index - Zdravotní výkony (mzcr.cz).

²⁸ VZP ČR. [cit. 2021-12-20] Dostupné z: Domácí zdravotní péče o pacienta v terminálním stavu - VZP ČR.

s poskytováním paliativní péče mohou vykazovat ti poskytovatelé, kteří mají oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a kteří mají se zdravotními pojišťovnami uzavřené smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Paliativní péči, tedy péči o nevléčitelně nemocného člověka v terminálním stádiu nemoci, je možné poskytovat i v domácím prostředí pacienta, pokud tento odmítá pobyt v nemocnici nebo v hospicovém zařízení. Poskytovatel tuto péči vykazuje zdravotní pojišťovně prostřednictvím kódů odborností **720, 925, 926²⁵ a signální kód 06349²⁶**, které jsou uvedeny v seznamu odborností Ministerstva zdravotnictví.²⁷ Kód 720 – paliativní medicína, kód 925 – domácí péče, kód 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stádiu a signální kód 06349 – ošetrovatelská péče o pacienta v terminálním stavu, který je možné vykazovat s výkonem odbornosti 925 bez omezení frekvence poskytování péče (v rozsahu max. 30 dnů

Paliativní péči, tedy péči o nevléčitelně nemocného člověka v terminálním stádiu nemoci, je možné poskytovat i v domácím prostředí pacienta, pokud tento odmítá pobyt v nemocnici nebo v hospicovém zařízení.

s možností prodloužení péče na základě souhlasu revizního lékaře²⁸). Pro existenci samostatného oboru domácí paliativní péče je bezesporu nejdůležitější kód odbornosti 926. Je to nejmladší odbornost, která byla do seznamu odborností zařazena v souvislosti s pilotním projektem podpory hospicové domácí péče, vyhláškou č. 354/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, účinné dnem 1. 1. 2018.

ZÁVĚR

Paliativní péče je pomoc poskytovaná týmem vysoce specializovaných odborníků z řad lékařských profesí a nelékař-

ských profesí, doplněným odborníky z oblasti sociální práce a duchovními. Právě jen tato týmovost může zajistit umírajícímu a jeho blízkým pomoc a služby, díky kterým odchod z tohoto světa nemusí být provázen strachem a bolestí, ale smířením a důstojností.

Význam paliativní péče je proto nezpochybnitelný a musí se stát, a stává se, součástí zdravotnického systému v České republice. Vnímá to tak laická i odborná veřejnost, ale také stát, resp. Ministerstvo zdravotnictví, které podporuje poskytovatele paliativní péče v podobě finanční podpory pilotních projektů, úhradového systému péče a implementace pojmu paliativní/hospicová péče do právních norem v České republice. ■

Jaké možnosti skýtá digitalizace systémů sociální péče

Ve veřejné správě se v posledních letech objevují trendy otevřít se více směrem k občanům, a to mimo jiné prostřednictvím digitalizace. Jednou z prvních vlnovetek konkrétně v oblasti sociální péče je Městská část Praha 7, která si nechala vytvořit nový online systém umožňující digitalizovanou sociální péči. Jak může městům digitalizace systémů sociální péče pomoci, jaké skýtá možnosti a jak vypadala příprava konkrétního řešení na Praze 7? To v textu níže popisuje odborník Radim Lokos z IT firmy Meta IT, která digitalizovaný systém vytvořila, a radní pro sociální politiku Prahy 7 Jakob Hurrle.

Radim Lokos, Meta IT
Jakob Hurrle, Praha 7

Digitalizace systémů sociální péče přináší dva velké benefity. Otevření do jisté míry neprůhledného sociálního systému lidem, kteří se tak daleko snadněji dozvědí, o co všechno mohou zažádat a jaké jim sociální systém nabízí možnosti. A mnohem lepší a snazší provázanost a koordinovanost jednotlivých úředníků a sociálních pracovníků. Z nového systému tak budou profitovat občané i úřad.

Přesně tak uvažovali i na Praze 7. „Pokud chceme občanovi v nouzi efektivně pomáhat, je potřeba dobře znát jeho situaci a mít možnost práci různých odborů

a aktérů koordinovat. Není nic horšího než úřad, který posílá občana z jednoho oddělení do dalšího, všude se ho ptají na stejné věci, a nakonec může na jednu otázku dostat několik nesourodých odpovědí. Radnice Prahy 7 se proto snaží dlouhodobě podporovat koordinaci a spolupráci mezi odbory,“ říká k tomu tamní radní pro sociální politiku Jakob Hurrle.

JAK TO VŠECHNO ZAČALO

Radnice zároveň chtěla, aby občané mohli být v sociální oblasti aktivnější při řešení vlastního případu. Aby si mohli založit a spravovat svoji kartu klienta přes webové rozhraní, poptávat nabízené služby a sledovat stav svých požadavků. A tak

Praha 7 začala uvažovat o vytvoření nové online aplikace, která by toto všechno umožnila.

Výsledkem bylo vypsání veřejné zakázky na aplikaci CaseMan. Tu vyhrála IT firma Meta IT a pustila se do práce. Každý týden po dobu téměř jednoho roku s Prahou 7 konzultovala podoby jednotlivých částí celého digitalizovaného systému. Nyní je aplikace dokončená, probíhají školení pracovníků a chystá se oficiální spuštění.

Úkolem pro vývojáře bylo vytvořit systém, který by nabízel výrazně více funkcí než stávající „státní“ aplikace, kterou musejí všechny sociální odbory po celé České republice používat kvůli tomu, aby jejich pověřené obce obdržely příslušné úhrady od státu. Tato poněkud zastaralá aplikace je omezena například tím, že přístup do ní je umožněn striktně jen sociálním pracovníkům, tedy zaměstnancům, kteří splňují vzdělání dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

V mnoha případech ale občan v nouzi nekomunikuje s městskou částí jenom přes sociální odbor, ale i přes jiné odbory,

institute a neziskové organizace, jejichž pracovníci přístup do zmíněné „státní“ aplikace nemají, případně udržují vlastní systémy evidence. Příkladem může být klient sociálního odboru, který je zároveň nájemníkem v sociálním bytě. Dlužník, který oslovuje právní odbor kvůli úpravě splátkového kalendáře. Nebo cizinec, který udržuje kontakt s radnicí primárně přes pracovníka pro cizince a národnostní menšiny. Rovněž také klienti pečovatelského centra městské části v seniorském věku, kteří se mohou obrátit na sociální odbor s prosbou o pomoc při vyřízení žádosti o příspěvek na péči.

INTERNÍ ČÁST APLIKACE

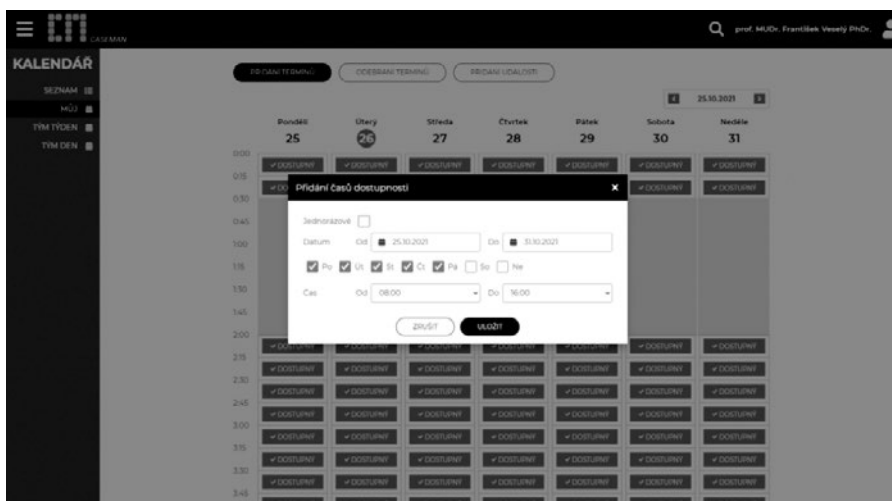
Právě i ve všech těchto případech má nová aplikace pomoci. Přístup do ní není omezen jen na sociální pracovníky, do CaseManu může vstupovat každý relevantní aktér v oblasti sociální péče. Zároveň je ale striktně zajištěna důvěrnost dat – pokud do systému zadáváte citlivé údaje, zároveň nastavíte, kdo je může vidět. Například řidič speciálního taxíku vozící seniory k lékaři se tak v systému dostane pouze k údajům o tom, zda daný člověk má nárok využívat jeho službu. Nedožví se nic o jeho zdravotním stavu ani nezíská další citlivé informace.

První částí systému CaseMan je část interní, pro úředníky, sociální pracovníky a další poskytovatele péče. Ti v aplikaci vidí, které služby daný občan využívá, a mohou mu nabídnout další. Také zde mají k dispozici kontakt na rodinné příslušníky klienta.

Interní část aplikace výrazně zjednodušuje administrativní úkony uvnitř úřadu, zlepšuje předávání informací a řízení komplikovanějších procesů, které vyžadují zapojení různých odborů. Příkladem může být problematika sociálního bydlení, která vyžaduje rychlou výměnu informací a plynulou spolupráci mezi kontaktním místem pro bydlení, sociálním odborem, bytovou komisí, odborem majetku, právním odborem, městskou správcovskou firmou a – v případě bytů zvláštního určení – pečovatelským centrem.

KONEC ZDLOUHAVÝM E-MAILŮM A TELEFONÁTŮM

Pracovníci městské části již nebudou muset vše řešit přes telefonáty, e-maily a osobní schůzky, kde nelze vyloučit, že se nějaká důležitá informace ztratí. Odpovědi na otázky typu „Proběhlo místní šetření u klienta Jana Nováka? Víme, zda plní domluvený splátkový kalendář? A kdo řeší doučování pro jeho dítě? Víme, jestli to dítě na doučování vůbec chodí? A máme už vyjádření úřadu práce kvůli



jeho žádosti o mimořádnou pomoc či jiné příspěvky a dávky?“ bude možné zjistit několika kliknutími v nové aplikaci.

Kromě těchto výhod a ušetřeného času úředníků aplikace také zmenší chybovost, nabídne zasílání notifikací a nadřazeným umožní lépe zanalyzovat, kdo z úředníků odvádí jak kvalitní práci.

Ambice projektu CaseMan ovšem překračují hranice úřadu: moderní pojetí sociální práce v obci vidí sociálního pracovníka jako „manažera případu“, který poskytne občanovi odborné poradenství a zapojí do řešení problému i aktéry mimo radnici. Může se jednat o profesionální sociální služby, ale i o rodinné příslušníky nebo sousedy. Aplikace CaseMan má potenciál i tento proces ulehčit. Pokud občan souhlasí, může sociální pracovník jako „manažer případu“ zpřístupnit spolupracujícím organizacím vybrané informace o klientovi, které jsou potřeba pro řešení jeho problémů. Pro klienta tak odpadá potřeba na různých místech předkládat neustále stejné dokumenty či vysvětlení a manažer případu má možnost získat zpětnou vazbu pro plánování dalších kroků.

VEŘEJNÁ ČÁST APLIKACE

Tím se dostáváme i k veřejné části systému CaseMan dostupné na webu Caseman.praha7.cz. Tam si může kdokoli z občanů Prahy 7 zřídit profil a zažádat si o dostupné sociální služby jako denní stacionář, odvoz k lékaři a podobně. Seniorům samozřejmě mohou se vším pomoci například jejich mladší příbuzní.

Odpadá tak zbytečné obíhání úřadů a vyplňování sáhodlouhých formulářů. Výrazně se rovněž zvedne informovanost o dostupných službách. Pokud bude žádost vyhověna, úředníci mohou občanovi v aplikaci rovnou navrhnout a naplánovat konkrétní časy, kdy bude služba poskytována.

Dalším konkrétním příkladem využití nové aplikace je žádost o zapůjčení kompenzační pomůcky. Dříve bylo vše zapotřebí řešit zdlouhavě v několika krocích e-mailem nebo telefonicky. CaseMan umožňuje zájemci o pomůcku rovnou vidět nabídku pomůcek i s vyobrazením a popisem a zároveň dostupnost pomůcky. Klient zde také může bezpečně zadat své osobní údaje potřebné k podkladům pro smlouvu. Systém rovněž pohlídá, dokdy je třeba pomůcku vrátit.

Využívání systému je v začátcích, Praha 7 chce jeho aplikaci postupně rozšiřovat i do dalších oblastí, kde to přinese benefit. Například půjde o aktivity týkající se problematiky bezdomovectví a podpořeného zaměstnání. Platforma je ale univerzálně portovatelná na další služby, takže v budoucnu do ní bude možné přidat například dovážku nákupů a podobně. Rovněž bude řešen pomocí skriptu souběh se stávající „státní“ aplikací, aby pracovníci úřadu nemuseli některé údaje zadávat dvakrát do obou systémů.

Praha 7 je v takto rozsáhlé digitalizaci sociálních služeb průkopníkem, ale o problematiku a aplikaci obdobného systému už se postupně začínají zajímat i další města a městské části. ■

Interní část aplikace výrazně zjednodušuje administrativní úkony uvnitř úřadu, zlepšuje předávání informací a řízení komplikovanějších procesů, které vyžadují zapojení různých odborů.

Nominace do ocenění Gratias pro sociální pracovníky odstartovaly

Gratias. Slovo, které v překladu z latiny znamená děkuji, nese i název ocenění, které je již šest let vyhlašováno jako poděkování sociálním pracovníkům a pracovnícím za jejich každodenní, vysoce odbornou a velmi náročnou práci. Právě šestý ročník ocenění Gratias odstartoval v pátek 19. srpna 2022 ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka společně s předsedkyní Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách Andreou Tajanovskou a předsedou Komise pro sociální věci a zdravotnictví Svazu měst a obcí ČR (SMO ČR) Jakubem Rychteckým.

Text: Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

Na sociální pracovníky společnost někdy zapomíná. „Hovoříme o hasičích, záchranných, policistech apod., ale na lidi, kteří odvádějí tu drobnou, mravenčí práci v regionech se zapomíná. Ocenění je proto právě pro tyto pracovníky a pracovnice, kteří hrají často klíčovou roli, jež se ukazuje např. i aktuálně při válečném konfliktu na Ukrajině a migrační vlně, aby celý ten systém nakonec fungoval,“ uvedl ministr Marian Jurečka. Se sociálními pracovníky se můžeme setkat v nejrůznějších oblastech – v sociálních službách, ve zdravotnictví, vězeňství, školství, na úřadech práce, ale také na obcích, krajích.

„Prostřednictvím ocenění Gratias se snažíme zvyšovat prestiž sociální práce a sociálních pracovníků a pracovnic a nezastupitelnou roli tohoto povolání,“ doplnil ministr práce a sociálních věcí.

Andrea Tajanovská na úvod poděkovala sociálním pracovníkům a pracovnícím a představila jednotlivé kategorie, do kterých může veřejnost nominovat sociální pracovníky a pracovnice. Těmi jsou:

- veřejná správa;
- služby sociální prevence;
- služby sociální péče;
- sociální poradenství;
- ostatní (zdravotnická zařízení a věznice, školy a školská zařízení);
- za významný přínos v oblasti sociální práce.

V různých resortech působí více než 17 tisíc sociálních pracovníků, z toho přibliž-



ně 15 tisíc pod hlavičkou MPSV (největší skupinu tvoří sociální pracovníci v sociálních službách). Zbýlé dva tisíce pracovníků působí ve zdravotnictví, školství, vnitrů či ve vězeňství.

„Sociální oblast si poslední dva roky prošla náročným obdobím, sociální pracovníci a pracovnice obstáli během covidu, v uprchlické krizi, v otázkách ukrajinského konfliktu, obstáli ale také během ničivého tornáda na Moravě a samozřejmě i při řešení běžných nepříznivých sociálních situací, s nimiž se setkávají,“ uvedla na tiskové konferenci Andrea Tajanovská. Těchto situací je celá řada, sociální práci v České republice využívají statisíce lidí.

Tento princip oceňování vítá i SMO ČR. V praxi lze totiž dle Rychteckého sledovat, že sociální pracovník na obci bývá často „prvním nárazníkem“, jenž se setkává s lidmi v různých životních situacích (těmi mohou být např. ohrožení ztrátou bydlení, sociálním vyloučením, zdravotní hendikep apod.). „Je to síťář, síťuje služby v regionu, vytváří střednědobou vizi toho, jakým způsobem zajistit na tripartitě klient – zadavatel (obec) – poskytovatel sociálních služeb potřebnou síť sociálních služeb,“ komentoval vyhlášení nominací Gratias Jakub Rychtecký. Sociální pracovník by měl být také autonomní člověk, musí být vysoce profesně vzdělaný a pořád se vzdělávat, protože neustále čelí novým výzvám, novým životním situacím, s nimiž se postupně setkává (tak, jak se dynamicky vyvíjí společnost, tak se

vyvíjí i potřeby klientů). „Sociální pracovníci nejsou zvyklí, že jim někdo děkuje, ani nechtějí být v záři reflektorů. Proto Gratias velmi oceňujeme i kvůli tomu, že systém by bez nich nemohl nikdy efektivně fungovat,“ uzavřel Rychtecký.

Za minulé ročníky bylo nominováno přibližně 730 sociálních pracovníků, nejvíce v roce 2019. Ceny Gratias se pravidelně předávají u příležitosti Světového dne sociální práce, nejbližší je 21. března 2023. Od roku 2018 bylo ocenění v podobě skleněné plakety předáno již 26 sociálním pracovníkům. Na konferenci byla zmíněna i otázka odměňování sociálních pracovníků, které je v České republice často skloňovaným tématem. Tuto problematiku komentoval ministr Jurečka slovy: „Odměňování sociálních pracovníků, kteří pracují pod ministerstvem, na obcích, krajích a městech, příp. v organizacích jimi zřizovaných, doznalo za poslední roky poměrně slušné progresu, je jasně dané nařízením vlády. V tomto trendu je i nadále potřeba pokračovat. Na druhou stranu u velké skupiny klidí, kteří pracují obecně v sociálních službách, je míra odměňování odvislá od toho, kolik se podaří zajistit finančních prostředků pro celý segment.“ V příštím roce by ministr práce a sociálních věcí chtěl, aby poskytovatelé sociálních služeb nebyli vystavováni tak velké míře nejistoty a musela se i v průběhu roku řešit otázka dofinancování. Ministerstvo dle jeho slov chystá koncepční změny tak, aby byl systém transparentní a předvídatelný. ■

Možnost zvýšení odůvodněných nákladů na energie u doplatku na bydlení

Sociální pracovníci obcí a neziskových organizací v současné době velmi často řeší s klienty v hmotné nouzi problém, kdy jim doplatek na bydlení nepokryje náklady na energie, jež musí hradit.

Text: Mgr. Jitka Černá, Ph.D.,
Kancelář veřejného ochránce práv

Platná právní úprava zakotvuje, že do odůvodněných nákladů na bydlení pro účely poskytování doplatku na bydlení zahrnuje úhradu **prokazatelné nezbytné spotřeby energií**. Úhradou prokazatelné nezbytné spotřeby energií se přitom rozumí úhrada dodávky a spotřeby elektrické energie, plynu, případně výdaje na další druhy paliv, a to ve výši, která je v **místě obvyklá**. Výše úhrady za prokazatelnou nezbytnou spotřebu energií se stanoví jako průměrná cena za dodávku energií pro bytovou jednotku určité velikosti podle sdělení příslušných dodavatelů těchto energií, nejvýše však ve výši skutečných úhrad. **V odůvodněných případech lze navýšit takto zjištěné částky až o 10 %**, přičemž se za odůvodněný případ považuje zejména dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav.¹

O navýšení odůvodněných nákladů na energie o 10 % nad v místě obvyklou částku by měl Úřad práce ČR rozhodnout z úřední povinnosti (ex officio) na základě znalosti sociální situace klienta. O toto navýšení není třeba samostatně žádat. V praxi však Úřad práce ČR ne vždy této možnosti využívá (navíc někdy nemá dostatečně podrobné znalosti o sociální situaci klienta a jeho rodiny). Pokud tak Úřad práce ČR činí, děje se tak většinou pouze v případech osob, které se více zdržují ve své domácnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Navýšení odůvodněných nákladů je však možné i v jiných odůvodněných případech. Tyto případy nejsou v zákoně definovány, je v něm uveden pouze jeden příklad (již zmíněný dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav). Veřejný ochránce práv se ve své praxi setkal s tím, že Úřad

práce ČR měl tendenci vykládat neurčitý právní pojem „odůvodněný případ“ restriktivně tak, že za něj lze považovat pouze dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav.

Tak tomu však není, ustanovení § 34 písm. c) zákona o pomoci v hmotné nouzi obsahuje demonstrativní (příkladný) výčet odůvodněného případu, nikoliv taxativní (uzavřený). Jinak řečeno **i u osob, které nemají dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, mohou existovat akceptovatelné důvody, proč by jejich případ měl být považován za odůvodněný.**

Ochránce řešil podnět stěžovatelky, která hradila náklady na elektřinu v mírně vyšší částce, než byla v místě obvyklá. Spolu se stěžovatelkou žil ve společné domácnosti její nezletilý syn, který plnil povinnou školní docházku. Poměrně dlouhou dobu se vzdělával distančně, k čemuž využíval osobní počítač. Vzhledem k probíhající epidemii nemoci COVID-19 měl i výrazně omezenou možnost uskutečňovat volnočasové aktivity mimo domácnost stěžovatelky. Rodina tedy spotřebovávala větší množství elektřiny, a hradila tudíž vyšší náklady za její dodávku. Ochránce proto od krajské pobočky Úřadu práce ČR žádal, aby případ stěžovatelky byl vyhodnocen jako odůvodněný pro zvýšení odůvodněných nákladů na energie.

Krajská pobočka Úřadu práce ČR uváděla, že v případě rodiny stěžovatelky nejsou splněny podmínky pro navýšení odůvodněných nákladů na energie, protože ani u stěžovatelky, ani u jejího syna nebyl diagnostikován dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav. Jiný důvod dle mínění krajské pobočky Úřadu práce ČR nebylo možné jako odůvodněný uznat [situace uvedená v ustanovení § 34 písm. c) záko-

na o pomoci v hmotné nouzi byla dle mínění krajské pobočky jediná, v níž mohl odůvodněné náklady na energie navýšit].

Ochránce v dané věci vydal zprávu o šetření² a následně i závěrečné stanovisko³, v nichž se krajské pobočce Úřadu práce ČR snažil vysvětlit, že její výklad platné právní úpravy není správný. Krajská pobočka Úřadu práce ČR na základě závěrečného stanoviska ochránce požádala o součinnost generální ředitelství Úřadu práce ČR, které potvrdilo, že výčet odůvodněných případů není v ustanovení § 34 písm. c) zákona o pomoci v hmotné nouzi uzavřený, ale příkladný (demonstrativní). Krajská pobočka Úřadu práce ČR tedy stěžovatelce navýšila odůvodněný náklad na elektřinu za měsíce, kdy byla základní škola syna stěžovatelky uzavřena a dítě se vzdělávalo distančně.

Při posuzování jednotlivých případů klientů, kteří se na sociální pracovníky obcí nebo neziskových organizací obrátí s žádostí o pomoc, by tedy bylo vhodné, aby tito pracovníci po zjištění sociální situace klienta mu v konkrétních případech doporučili, aby při jednání na úřadu práce požádal, aby byl jeho případ považován za odůvodněný pro navýšení částky odůvodněných nákladů na energie. V úvahu připadají nejen případy, kdy se nezaopatřené děti vzdělávají v režimu distanční výuky, ale i případy, kdy žadatel nebo jeho rodinný příslušník vykonávají zaměstnání z domova či když musí vysoušet vlhkou nemovitost. Pokud by Úřad práce ČR v konkrétní věci odmítl odůvodněné náklady navýšit, je třeba využít opravných prostředků (námitek, odvolání), příp. poté žalobu ke správnímu soudu nebo podnět veřejnému ochránci práv. ■



ombudsman
veřejný ochránce práv

¹ Ustanovení § 34 písm. c) zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

² Zpráva o šetření ze dne 11. 10. 2021, sp. zn. 1909/2021/VOP, dostupná z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9738>.

³ Závěrečné stanovisko ze dne 14. 3. 2022, sp. zn. 1909/2021/VOP, dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/10310>.



Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR vyhláší



14. Týden sociálních služeb

3.-9. 10. 22

Nejste
v t  m sami



Partneři Týdne sociálních služeb ČR

Armáda spásy v České republice | Asociace veřejně prospěšných organizací ČR | Česká unie neslyšících | Diakonie ČCE | Hlavní město Praha | Jihočeský kraj | Jihomoravský kraj
Karlovarský kraj | Královéhradecký kraj | Liberecký kraj | Město Prachatice | Moravskoslezský kraj | Národní rada osob se zdravotním postižením ČR | Olomoucký kraj
Pardubický kraj | Plzeňský kraj | Slezská diakonie | Statutární město Ostrava | Středočeský kraj | Ústecký kraj | Unie zaměstnavatelských svazů ČR | Zlínský kraj

Mediální partneři

 sociální služby

Listy
sociální práce

FÓRUM
sociální politiky

REZIDENČNÍ PÉČE

sp sociální práce
sociální práce



E E Z Y KONFERENCE
VZDĚLÁVÁNÍ
KNIHY
ČASOPISY

mosty

můžeš

www.tyden-socialnich-sluzeb.cz



září 2022
www.apsscr.cz
www.listysp.cz