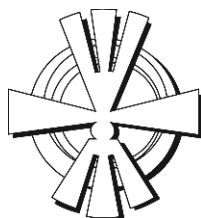




Střední odborná škola sociální svaté Zdislavy



Sborník z konference

Cesta a křižovatky sociální péče ve 21. století

1. mezinárodní odborná konference

5.února 2026

Organizační výbor:

PhDr. Mgr. Patrik Burda, MBA

Mgr. Bc. et Bc. Lýdie Obrusníková

PhDr. Lenka Tuzarová

Mgr. Martina Paclíková

PhDr. Marie Zvoníčková

Mgr. Marie Mitašová

Mgr. Jaroslava Hrušková

PhDr. Eva Kunátová Holečková, MBA

Program konference:



1. Mezinárodní odborná konference

Cesta a křižovatky sociální péče ve 21. století 5.2.2026

Čas	Příspěvek	přednášející
8:30 – 9:10	Registrace účastníků	Učebna:
9:10 – 9:15	Zahájení konference	Obrusníkové + Burda + Zvoníčková
9:15 – 9:30	Osobní zdravotice prezidenta APSS ČR	Horecký
9:30 – 9:45	Z Valdic na svobodu – Sociální práce z pohledu politického vězně	Javorský
9:45 – 10:00	Nízkoprahová zařízení – zahraniční host	Bachyncová Giertliová
10:00 – 10:15	Sociální práce ve zdravotnictví: pomoc tam, kde samotná léčba nestačí	Makarová
10:15 – 10:30	Poslání mateřské školy jako vzdělávací instituce v kontrastu s odlehčující péčí pro rodinu s dětmi se SVP	Čacká
10:30 – 10:45	Praktická výuka u oboru SČ z pohledu studentů	Hrušková + 4.SČ
10:45 – 11:15	Přestávka na občerstvení	Učebna:

Čas	Příspěvek	přednášející
11:15 – 11:30	Podpora neformálně pečujících zaměstnanců na KÚSK	Klieštík
11:30 – 11:45	Zdravotně sociální péče o osoby bez přístřeší ve FNKV	Kolářová
11:45 – 12:15	Práce s klientem se syndromem demence v domově se zvláštním režimem	Kešnerová Štefanidesová
12:15 - 12:30	Práce nemocničního kaplana v ÚVN	Mlýnek
12:30 – 12:45	Dítě v pěstounské péči v ČR	Hanuš
12:45 – 13:00	Novinky v péči o inkontinentní klienty	Fa Hartmann
13:00	Diskuse – ukončení konference	

STŘEDNÍ ODBORNÁ ŠKOLA SOCIÁLNÍ SVATÉ ZDISLAVY



POD ZÁŠTITOU PREZIDENTA APSS
ING. JIŘÍHO HORECKÉHO, PH.D., MSc., MBA



VÁS SRDEČNĚ ZVE NA 1. MEZINÁRODNÍ ODBORNOU KONFERENCI

Cesta a křižovatky sociální péče ve 21. století

KONFERENCE SE USKUTEČNÍ

5. ÚNORA 2026

OD 9:00 HODIN

V PROSTORÁCH ŠKOLNÍ KAPLE

Z KONFERENCE BUDE VYDÁN ODBORNÝ SBORNÍK

Konference je určena především pro:

žáky, studenty, pedagogy oboru sociální činnost a pro všechny profese, kteří působí ve zdravotnických a sociálních službách.

Místo konání: Střední odborná škola sociální svaté Zdislavy, Ječná 33, Praha 2

Výstup: Recenzovaný sborník s ISBN

Partneři konference:



Medailonky hostů:



Ing. JIŘÍ HORECKÝ, Ph.D., MSc., MBA

Prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Významná osobnost české sociální politiky a dlouholetý odborník na systém sociálních služeb. Aktivně se podílí na tvorbě koncepcí a legislativy v oblasti péče o seniory a rozvoje sociálních služeb. Člen Rady vlády pro seniory a stárnutí populace, držitel ocenění Osobnost roku v sociálních službách.



Jaroslav Javorský

Politický vězeň komunistického režimu. Byl odsouzen k třinácti letům vězení za pokus o emigraci a pomoc druhým při opuštění Československa. V roce 1986 byl vyměněn na Glienickém mostě v Berlíně. Jeho životní příběh je silným svědectvím o lidské odvaze, solidaritě a hodnotách svobody.





doc. PhDr. DANIELA BACHYNCOVÁ GIERTLIOVÁ, PhD.

Pedagožka Vysoké školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislavě.

Ve své odborné a pedagogické činnosti se zaměřuje na sociální práci, etiku pomáhajících profesí a rozvoj kvality sociálních a zdravotně-sociálních služeb.



Mgr. PETRA KEŠNEROVÁ, MBA



Vedoucí sociální pracovnice Domova pro seniory Kobylisy. Více než 30 let působila v oblasti práce s lidmi na okraji společnosti. V současnosti se věnuje podpoře seniorů a jejich rodin, zejména v kontextu důstojného stárnutí, paliativní péče a psychosociální podpory.



pplk. ThLic. Mgr. TOMÁŠ MLYNEK

Vojenský kaplan Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha. Dlouhodobě se věnuje duchovní, psychologické a krizové podpoře pacientů, jejich blízkých i zdravotnického personálu. Ve své praxi propojuje teologii, bioetiku, psychoterapii a péči o člověka v mezních životních situacích.



JUDr. PaedDr. PhDr. DANIEL HANUŠ, Ph.D., LL.M., MBA

Právník a sociální pracovník, pedagog VŠ a VOŠ. Dlouhodobě se věnuje vzdělávání sociálních pracovníků a pěstounů. Ve své odborné činnosti prosazuje interdisciplinární přístup propojující právo a sociální práci. Je členem Výboru pro práva starších lidí Rady vlády ČR pro lidská práva.





Mgr. NIKOL ŠTEFANIDESOVÁ

Sociální pracovnice Domova se zvláštním režimem Kobyličky. Ve své praxi se zaměřuje na práci se seniory vyžadujícími specializovanou péči. Odborně se věnuje tématům přípravy na stáří, demografickému stárnutí společnosti a psychosociálním aspektům ztráty a pozůstalosti.



Mgr. ALENA MAKAROVÁ

Vedoucí Zdravotně-sociálního oddělení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Zkušená zdravotně-sociální pracovnice s více než třicetiletou praxí. Dlouhodobě se věnuje rozvoji integrované zdravotní a sociální péče, paliativní péče a mezioborové spolupráci. Aktivně se podílí na koncepční činnosti Ministerstva zdravotnictví ČR.





MONIKA ČACKÁ

Ředitelka Mateřské školy Malkovského, příspěvková organizace. Věnuje se řízení mateřské školy, rozvoji předškolního vzdělávání a spolupráci s rodinami v kontextu sociální podpory dětí a rodičů.



Mgr. JAROSLAVA HRUŠKOVÁ, M. KRISTINA de-N.D.



Pedagožka Střední odborné školy sociální sv. Zdislavy a členka kongregace Školských sester de Notre Dame. Ve své práci se zaměřuje na duchovní rozměr vzdělávání a podporu mladých lidí. Spolu se studentkami oboru Sociální činnost se podílí na přípravě odborného příspěvku reflektujícího hodnoty solidarity a služby.



Mgr. KRISTINA KOLÁŘOVÁ

Zdravotně-sociální pracovnice Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Ve své odborné činnosti se zaměřuje na psychosociální podporu pacientů, krizovou intervenci a první psychickou pomoc ve zdravotnictví. Aktivně se podílí na vzdělávání zdravotnických pracovníků a přednáší na odborných konferencích.



Mgr. et Mgr. FILIP KLIEŠTÍK

Vedoucí Odboru personálního Krajského úřadu Středočeského kraje. Specializuje se na oblast HR, podporu duševního zdraví zaměstnanců a péči o neformálně pečující. Ve své práci propojuje psychosociální přístup s rozvojem pracovního prostředí a firemní kultury.



OBSAH

Z Valdic na svobodu – Sociální práce z pohledu politického vězně	14
Komunitné centrá ako piliere sociálnej stability na Slovensku: Analýza stavu a dopadov v období 2024 – 2025	18
Sociální práce ve zdravotnictví: pomoc tam, kde samostatná léčba nestačí	25
Poslání mateřské školy jako vzdělávací instituce v kontrastu s odlehčující péčí pro rodinu s dětmi se SVP	26
Praktická výuka u oboru sociální činnost z pohledu studentů	28
Podpora neformálně pečujících zaměstnanců na KÚSK	30
Zdravotně sociální péče o osoby bez přístřeší ve FNKV	32
Práce s klientem se syndromem demence v domově se zvláštním režimem	34
Práce nemocničního kaplana v ÚVN	36
Dítě v pěstounské péči v ČR	38

Z Valdic na svobodu – Sociální práce z pohledu politického vězně

Jaroslav Javorský

Anotace

Příspěvek přináší osobní svědectví bývalého politického vězně o podmínkách věznění v období normalizace v Československu a o dopadech represivního systému na život jedince. Autor popisuje vlastní zkušenost s odsouzením za údajnou špionáž, dlouholeté věznění ve věznici Valdice a následnou výměnu v rámci mezinárodních politických jednání. Text se zaměřuje na charakter nucených prací, absenci sociální podpory, represivní nástroje, jako byl tzv. ochranný dohled, a na omezené možnosti kontaktu s okolním světem. Součástí je také reflexe obtížné resocializace po propuštění a srovnání tehdejšího systému s podmínkami po roce 1989. Příspěvek poukazuje na význam lidských práv, důstojnosti a role sociálních služeb při práci s osobami po výkonu trestu.

Dobrý den, KDO tu nyní před Vámi stojí jste již v krátkosti slyšeli – děkuji za úvod – rád bych k mé osobě ještě něco dodal.

V roce 77 jsem byl odsouzen vojenským soudem (ač jsem voják již nebyl) na 13 let za neprokázanou špionáž. Až po devíti letech věznění jsem byl na základě intervencí na západní politické scéně těmito lídry zařazen do výměny mezi východem a západem jako tzv. vězeň svědomí. Tuto „nálepku“ udělovala Amnesty International dle jejich kodexu všem nespravedlivě odsouzeným celosvětově. Skoro celých 9 let jsem si odseděl ve věznici VALDICE u Jičína, v tehdy nejtěžším komunistickém kriminále a nuceném pracovním lágru v ČSSR. Moji spolubydlíci byli odsouzení vrazi, násilníci, recidivisté a další, kteří se nějak postavili režimu. Pod tlakem mé matky (žijící tehdy již v Německu) na politiky jsem jako vězeň obdržel čestné německé občanství. Držel jsem i protestní hladovky publikované na západě. Obojí pak přispělo abych mohl být v únoru 1986 v Berlíně vyměněn za opravdové československé špiony zatčené v USA. Koho by takové téma blíže zajímalo, odkazuji na mou autobiografickou knihu „MOST ŠPIONU“ či audioknihu od Supraphonu, nebo relace Českého rozhlasu i DVTV a Youtube. Na internetu najdete i mé webové stránky – k nalezení stačí zadat „most špionů + Javorský“. Druhou polovinu 80tých let jsem žil již jako svobodný muž v Německu, zbaven čs státního občanství – bez možnosti návratu do vlasti. Ale za to jsem mohl porovnávat i systém sociálního zabezpečení vězněných z té doby na západě s tím, které jsem poznal na vlastní kůži v tehdejší ČSSR. Pak přišel listopad 1989 ! I když se dodnes ve

vězeňské a tím i v sociální službě s vězni v ČR od roku 90 mnohonásobně zlepšilo, je ještě stále co zlepšovat. Od roku 90 se situace i v té sociální sféře zásadně změnila k lepšímu. Do roku 89 měl každý čs občan tzv. právo na práci. Nebylo de facto nezaměstnaných, pracovat a budovat socialismus bylo občanskou povinností – jinak byl nepracující označen jako příživník a to bylo trestné. Dnes se musíte dobře učit a snažit se být lepší než ti druzí, aby jste dostali takovou práci, jaká by se Vám líbila a ve které by jste mohli vyniknout. Když dnes někdo nepracuje – je to jeho problém – trestné to není.

S tím tzv. „právem na práci“ v ČSSR to bylo ale dvousečné. Patřilo k tomu také komunistické rčení „každému podle jeho zásluh...“. To v pravém slova smyslu znamenalo – nejsi-li komunista či jejich přísluhovač – nemáš zásluhy a tak ani nárok na nějaké studium na vysoké škole, či práci podle svých přání - a to i když jsi již umělcem, doktorem, nebo univerzitním profesorem – jdeš k lopatě za pár šupů a běda Ti, jestli odmítneš pracovat – tak dostaneš nálepku PŘÍŽIVNÍKA – což byl tehdy, jak již řečeno trestný čin a zároveň jakýsi bič na ty, kteří se stavěli proti režimu na svobodě. V tehdejších vězeních, se jednalo navíc o nucené práce, aby vězni mohli něčím splatit náklady na věznění a jejich jiné dluhy. Když někdo neplnil normu, tak přišly restrikce nejdříve dostávali méně najíst....zákaz jakýchkoliv výhod....a když se nepolepšili tak je předali soudu za čin „maření výkonu úředního rozhodnutí“ – (ten se dal použít skoro na všechny přestupky)....a dostali další měsíce či roky věznění na víc. Jistě jste slyšeli, že v těch 80 tých letech tehdy ještě POUZE spisovatel, dramatik a esejist – později v 90 tých již státník - byl komunisty přinucen pracovat jako dělník? –(ZNÁ NĚKDO JEHO JMÉNO?!) ano byl to Václav Havel – konkrétně musel pracovat jako pomocný sládek v pivovaru a aby to nebylo málo jemu, tak jako dalším disidentům i jiným vězněným osobám, byl jim soudem po výkonu trestu přikázán TZV OCHRANNÝ dohled – dovedete si to představit? Byl to represivní nástroj komunistů pro propuštěné vězně po odpykání trestu. Tento dohled ukládal povinnost hlásit se na Veřejné Bezpečnosti u určeného kurátora. Tím se omezoval jejich pohyb, či místo pobytu a v avizované snaze o jejich sociální převýchovu, byl komunisty tento dohled zneužíván k šikaně a izolaci politicky nepohodlných osob. Vězni, především disidenti, se museli hlásit u svého kurátora někdy i 2x denně, a běda když se nesplnily podmínky dohledu, nebo neměli dostatečné potvrzení úřadů či doktora k jejich absenci. Byly to většinou i 2-3 roky další nesvobody. Své by na to téma mohl vyprávět Jiří Gruntorád můj spoluvězeň a přítel - dnes ředitel knihovny Libri Prohibity! Více byste se o tom jak tito vězni svědomí vnímali ten „OCHRANNÝ DOHLED“ mohli dočíst ve sbírce básní dalšího mého spoluvězně a přítele Ivana Jirouse – Magora – Kunsthistorika a ideologického vedoucího skupiny „Plastic people“. Těchto případů z doby tak zvané NORMALIZACE až do roku 89 jsou registrovány tisíce... jen malý příklad buzerace a důvodu nesplněné podmínky ochranného dohledu, které popsal Čuňas (disident – taky člen Plastic People): po příchodu na strážnici se každý bývalý vězeň, kterému byl určen dohled, musel podepsat a když neměl vlastní propisku –(a oni mu ji hned napoprvé nepůjčili), byl již TÍMTO ochranný dohled poruše. Sociální

převýchova v době výkonu trestu – v 80-tých letech, jak jsem ji sám zažil ve Valdicích, vlastně neexistovala – na tehdejší obsazení věznice kolem 3.000 vězňů byly určeny sice stovky bachařů, ale sociální pracovníce jen jedna! K ní se mohl vězeň nahlásit - ale skoro nikdo za ní nechodil a to nejen proto, že byla ošklivá jako noc – ale protože u ní nikdo skoro nic nevyřídil. A vězňův kontakt se světem? 1 x za 3 týdny jsme směli ...a to jen rodinným příslušníkům ...poslat jednostránkový, 2x cenzurovaný dopis ...a dopisy od rodičů (přestože máma psala každou středu) jsem dostával i s měsíčním zpožděním, anebo vůbec (za trest). Dnes si je mohu přečíst v národním archivu, kde jsou uloženy v mém spisu. Návštěva z rodiny byla povolena jednou za 9 měsíců na jednu hodinu - a za přestupek ji bachaři rádi zakazovali - no a protože já stále „zlobil“ a mohli mne navštívit jen nepřímí rodinní příslušníci – tak jsem defacto –za 8 let (až na 3 výjimky) nikoho z rodiny neviděl. Věřícím nebylo cokoliv, co by bylo spjata s církví, dovoleno. Z novin /placeno z kapesného, což bylo cca 100 Kč měsíčně/ si mohl vězeň nechat posílat Rudé Právo, ale už ne časopisy jako 100+1 s jiné, seznamující čtenáře byt jen okrajově s pokrokem i s historií. Knihy koupené v bazaru se vězňům půjčovaly na kila, ne dle zájmu. Televize byla jen za zásluhy. Nositelé odznaku „vzorný vězeň“ který v práci plnil normu více jak na 100%– byl povolen vstup do televizní místnosti jednu hodinu denně. Na celách řval rozhlas po drátě s programem, který vybrali bachaři s plnou dávkou komunistické propagandy (ten vypnout nešel). K ponížení ducha vězně-MUKLA využívali bachaři různé pomůcky a páky – jako příklad uvádím : všem 1x týdně ale minimálně 1x za 14 dní ostříhali hlavu dohola, povinné smekání čepic a úklon před každým bachařem, prohlídky do naha... a jiné, restrikce.

Sociální převýchova (rozumějte spíše Ochranný dohled) po propuštění znamenala pro všechny bývalé vězně zákaz návštěvy určitých míst, často zákaz opustit bydliště, nebo byt v určitých hodinách. TEDY vůbec žádná resocializace v pravém slova smyslu, že by snad jedinci, který byl určitou dobu za mřížemi a neměl vůbec přístup ke světu za zdí, někdo ze sociálních pracovníků ať již během trestu nebo po propuštění v těch osmdesátkách pomáhal s bydlením, zaměstnáním nebo se sociálním začleněním, nešlo doufat. Ani nějaká cílená pomoc při jejich začleňování se znovu do společnosti mně nebyla známa.

A věřte, že vím, o čem tady mluvím, já jsem osobně po skoro 9 letech věznění byl po propuštění v civilu absolutní MIMOŇ, i když jsem byl obklopen rodinou a přáteli na západě trvalo několik měsíců než jsem se začal cítit jistěji - DOVEDETE SI TO PŘEDSTAVIT?

Jako příklad uvádím : technika se posunula někam, kde neumíte po tolika letech to či ono ovládat, kultura šla mimo Vás daleko dopředu.... slyšíte hudbu, která se Vám líbí a pobrukuje si ji v roce 86 nevěda, že už od roku 80, kdy ta skladba vyšla, si ji snad už nikdo z těch co žili venku ani nepamatuje... a posmívají se Vám pod vousy. Věřte mi, připadal jsem si tehdy jako opice, která vyšla z lesa a vidí poprvé civilizaci v celé svoji kráse (v tom hrál také jistou úlohu rozdíl vyspělosti západu před východem)

– neznal jsem co je to šeková knížka – kreditní karta, - CéDěčka - Dívíčíčka ...móda byla někde jinde a já nosil ještě kalhoty do zvonu....ze sedmdesátých let, kdy mně zavřeli. ALE byl jsem ve svobodném světě a nemusel jsem, jako moji vrstevníci z Valdic, chodit na ochranný dohled, mohl jsem si vybrat kde a jak budu bydlet, kde budu a čím budukam a čím pojedou na výlet - to žel moji vrstevníci v ČSSR nemohli.

Komunitné centrá ako piliere sociálnej stability na Slovensku: Analýza stavu a dopadov v období 2024 – 2025

Daniela Bachyncová Giertlová

Anotácia

Tento článok skúma úlohu a efektivitu komunitných centier v procese sociálnej inklúzie marginalizovaných skupín na Slovensku. Príspevok kombinuje teoretické vymedzenie komunitnej práce s aktuálnymi štatistickými dátami z národných projektov realizovaných v rokoch 2024 a 2025. Hlavným cieľom je identifikovať koreláciu medzi dostupnosťou komunitných služieb a mierou rizika chudoby a sociálneho vylúčenia. Vedecký výstup prináša syntézu poznatkov o dôležitosti udržateľného financovania pre kontinuitu sociálnej práce v teréne.

Kľúčové slová: *Komunitné centrá. Sociálna práca. Sociálne služby. Sociálna inklúzia. Slovensko. Marginalizácia.*

1. TEORETICKÝ KONTEXT A LEGISLATÍVNY RÁMEC

Komunitné centrá (KC) sú na Slovensku etablované ako odborné pracoviská poskytujúce sociálne služby podľa zákona č. 448/2008 Z. z. Uvedený zákon ich definuje ako zariadenie sociálnych služieb, ktoré poskytuje svoje služby krízovej intervencie. Medzi obligatórne činnosti v zmysle horeuvedenej legislatívy sú v komunitných centrách poskytované služby sociálneho poradenstva (základné a špecializované poradenstvo), pomoc pri uplatnení práv a právom chránených záujmov, komunitná práca a komunitná rehabilitácia, záujmové činnosti, preventívne činnosti a činnosti, ktorú súvisia so školskou dochádzkou maloletých detí. (Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, § 24d).

Avšak komunitné centrá od roku 2014 poskytujú aj fakultatívne činnosti nad rámec zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, ide napríklad o zabezpečenie strediska osobnej hygieny, burzy šatstva a potravín. Taktiež sa často spájajú aj s terénnou sociálnou prácou, ktorá má svoje opodstatnenie aj pri výkone činností komunitného centra.

V období rokov 2024 – 2025 sa ich činnosť stala integrálnou súčasťou strategických dokumentov zameraných na znižovanie chudoby, ktorej riziku v roku 2024 čelilo až 18,3 % obyvateľov SR (približne 980-tisíc osôb).

Kľúčovým nástrojom podpory v tomto období je národný projekt „Spolu pre komunity“, do ktorého bolo alokovaných celkovo 250 miliónov eur z Programu Slovensko na obdobie až do roku 2029. Tento projekt zabezpečuje kontinuitu pre pracovníkov KC, terénnych sociálnych pracovníkov a nízkoprahové služby. Rozdiely v poskytovaní služieb komunitných centier (KC) na Slovensku v aktuálnom

období (2024 – 2026) vyplývajú najmä zo zriaďovateľa, spôsobu financovania a geografického zamerania na konkrétne cieľové skupiny. (Národný projekt „Spolu pre komunity“ (2024 – 2029): Oficiálny opis projektu Implementačnej agentúry MPSVR SR, ktorý financuje personál a prevádzku KC)

- **Zriaďovateľ a právna forma:**
 - **Samosprávne KC:** Zriaďované obcami alebo mestami. Často majú stabilnejšie zázemie v obecných budovách, ale ich činnosť môže byť ovplyvnená prioritami miestnej politiky.
 - **Mimovládne KC:** Prevádzkované neziskovými organizáciami (napr. Človek v ohrození, Inštitút pre sociálny rozvoj a ďalšie vzdelávanie a iné). Bývajú flexibilnejšie v inováciách, ale viac závislé od časovo ohraničených grantov.
- **Regionálne zameranie a dostupnosť:**
 - **Bratislavský kraj:** Dlhodobo vylúčený z mnohých národných projektov financovaných z eurofondov (ako OP ĽZ), čo vedie k rozdielom v technickom vybavení a počte zamestnancov oproti zvyšku SR.
 - **Východné a stredné Slovensko:** Vysoká koncentrácia centier v okresoch s marginalizovanými rómskymi komunitami (MRK), kde je sieť najhustejšia vďaka špecifickým výzvam.
- **Zameranie na cieľové skupiny:**
 - **KC v prostredí MRK:** Prioritne sa zameriavajú na desegregáciu, doučovanie detí a pomoc pri vysporiadaní pozemkov či dlhov.
 - **KC pre širšiu verejnosť:** Pôsobia skôr ako miesta pre seniorov, rodiny v kríze alebo ľudí so zdravotným postihnutím, pričom kladú dôraz na medzigeneračný dialóg a voľnočasové aktivity.
- **Finančné a metodické rozdiely:**
 - **Zapojenie do národných projektov:** Centrálne zapojené do projektu „Spolu pre komunity“ (2024 – 2029) musia striktne dodržiavať stanovené personálne normatívy a procesné štandardy kvality.
 - **Nezávislé centrá:** Financované z vlastných zdrojov obcí alebo darov majú väčšiu voľnosť v type aktivít, ale často zápasia s poddimenzovaným personálnym obsadením.

Tab. č. 1: Komparácia komunitných centier, ktoré sú zapojené v projekte a ktorú sú súkromné zriadené samosprávou miest a obcí

Aspekt	KC v národnom projekte (NP)	Nezávislé/Súkromné KC
Financovanie	Refundácia mzdových nákladov z EÚ fondov	Vlastné zdroje, dary, 2% z dane
Kontrola kvality	Povinné dodržiavanie štandardov IA MPSVR SR	Dobrovoľné štandardy, vnútorné predpisy
Personálne obsadenie	Povinný odborný garant a odborní pracovníci	Variabilné, často závislé od dobrovoľníkov
Administratíva	Vysoká (povinné monitorovacie správy)	Nižšia, zameraná na interné potreby

Zdroj: vlastná spracovanie, 2026

Tieto rozdiely znamenajú, že klient v malej obci na východe SR môže mať prístup k špičkovo vybavenému centru so špecializovaným personálom vďaka eurofondom, zatiaľ čo klient v bohatšom regióne môže byť odkázaný na menej stabilné služby miestnej charity. Ak by sme komunitné centrá porovnali v rámci Slovenskej a Českej republiky zistili by sme nasledovné: vychádzajú z odlišnej legislatívnej tradície, spôsobu financovania a terminológie.

Tab. č. 2: Komparácia v problematike komunitných centier v podmienkach Slovenskej republiky a Českej republiky

Aspekt	Slovenská republika (SR)	Česká republika (ČR)
Zákonná definícia	Samostatná služba (§ 24d)	Súbor viacerých služieb (SAS, NZDM)
Hlavný zdroj peňazí	Eurofondy (Národné projekty)	Štátny rozpočet + Kraje + Dotácie
Hlavná cieľová skupina	Primárne MRK (segregované osady)	Sociálne vylúčené lokality (všeobecne)
Administratíva	Vysoká (kvôli EÚ monitorovaniu)	Stredná (krajský systém)

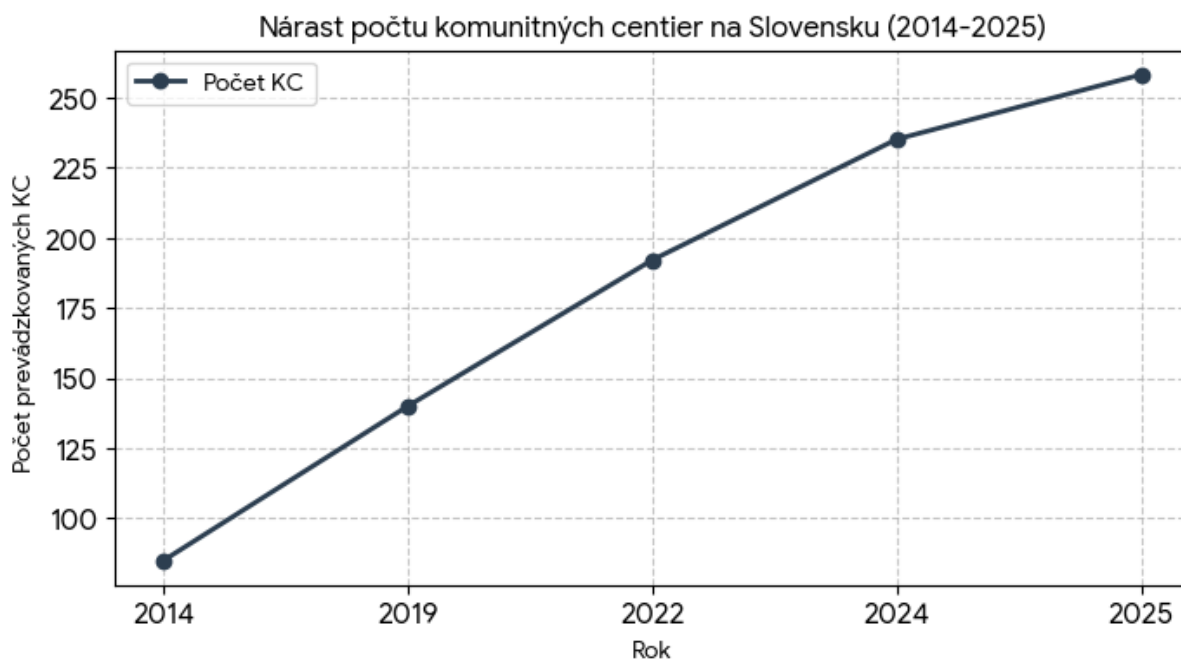
Zdroj: vlastná spracovanie, 2026, In. Zákon č. 448/2008 a Zákon č. 108/2006 Sb. (ČR)

Z uvedenej tabuľky č. 2 nám vyplýva, že v ČR neexistuje pojem Komunitné centrum, ale je nahrádzané súborom viacerých služieb (napr. NZDM). Zároveň oproti SR v ČR systém funguje

stabilnejšie, pretože poskytovanie sociálnych služieb je riešené cez štátny rozpočet a kraje, oproti SR, kde hlavným zdrojom financovania sú Eurofondy. Výhodou v ČR je tiež zameranie sa na cieľovú skupinu, kde sociálne služby nízkoprahového charakteru sú skôr zamerané všeobecne na sociálne vylúčené lokality, pričom v podmienkach SR sú primárne zamerané na MRK (segregované osady). Taktiež badať výrazný rozdiel v rámci administratívnej činnosti. Kde v SR ide o vysokú administratívnu záťaž skrz toho, že ide o EÚ projekty, pričom v ČR je záťaž vnímaná skôr ako stredná.

1.1 DYNAMIKA ROZVOJA SIETE KC

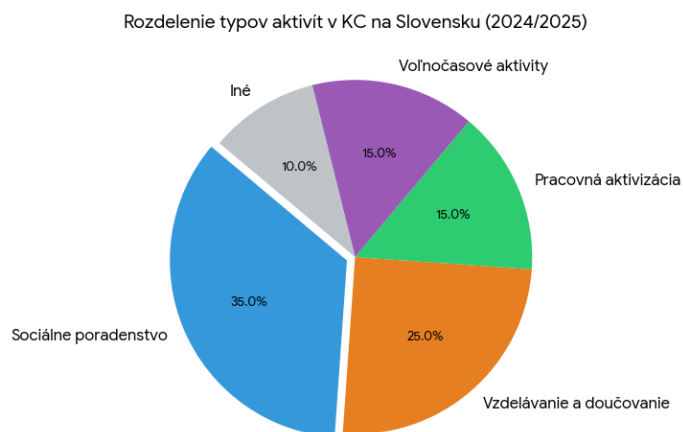
Začiatky komunitných centier boli už pred rokom 2014. Komunitná práca sa rozvíjala cez menšie granty a pilotné projekty. Už v tomto období existovali komunitné centrá, no chýbala jednotná metodika a stabilné financovanie. Až neskôr po roku 2014 prichádza rozmach budovania komunitných centier a to hlavne vďaka NP Komunitné centrá v roku 2014. Tento projekt (nadväzujúci na predchádzajúce aktivity) zohral zásadnú rolu pri metodickom usmernení, financovaní a rozširovaní siete komunitných centier po celom Slovensku. Cieľom bolo zabezpečiť kvalifikovaný personál a štandardizované služby. V rámci NP postupným zaškolením poskytovateľov a účastníkov projektu sa jednotlivé služby registrujú zápisom na VÚC. Uvedený projekt trval do roku 2016. Bol pripravený NP od roku 2017 – 2019 Rozvoj komunitných centier, ktorý zastabilizoval komunitné centrá a pripravil pôdu pre nový NP, ktorý bol v platnosti od marca 2020. Práve NP BOKKÚ (Budovanie odborných kapacít) sa zamerával na udržateľnosť a zvyšovanie kvality komunitnej práce, pričom sa snažil prepojiť terénnu sociálnu prácu s činnosťou komunitných a nízkoprahových denných centier. V súčasnosti je v platnosti NP TSP a KC (vrátane obdobia 2020+ funguje ako projekt Terénnej sociálnej práce a komunitných centier, ktorý integruje terénnu sociálnu prácu s prácou v centrách s cieľom poskytnúť komplexnú pomoc a podporu. A práve vedecký výskum, ktorý bol realizovaný MPSVaR SR v roku 2024 potvrdil, že sieť komunitných centier sa stabilizovala, pričom dôraz sa presunul z kvantity na kvalitu a dostupnosť v najmenej rozvinutých okresoch. (Program Slovensko 2021 – 2027).



Graf znázorňuje progresívny nárast počtu KC, ktorý korešponduje so spustením nových dotačných schém z Programu Slovensko. Významným zistením je, že v roku 2025 došlo k lepšiemu pokrytiu aj v regiónoch s materiálnou depriváciou nad 20 %.

1.2 ŠTRUKTÚRA ČINNOSTÍ V KC

Po dôkladnom preskúmaní Evalvačnej správ IA MPSVR SR za rok 2024 vnímame zmenu poskytovania činnosti komunitných centier. Ich ťažisko sa nielen že presúva z administratívnej činnosti, ktorá súvisí s poradenskou činnosťou skôr k preventívnym a edukačným programom.



Vlastné spracovanie, 2026

Tento vedecký výstup potvrdzuje, že **sociálne poradenstvo (35 %)** ostáva dominantnou službou, avšak **vzdelávanie a doučovanie (25 %)** sa stáva kľúčovým v boji proti generačnej chudobe u detí z marginalizovaných rodín. (Monitorovacie správy IA MPSVaR SR, 2020)

1.3 BARIÉRY A ODPORÚČANIA

Na základe analýzy dát z rokov 2024 – 2025 identifikujeme tri hlavné vedecké závery:

1. **Ekonomická zraniteľnosť:** Napriek celkovému poklesu nezamestnanosti, v roku 2025 stále čelí 42 % zraniteľných osôb problémom s pokrytím základných životných nákladov. KC musia zintenzívniť programy **finančnej gramotnosti**.
2. **Kritická potreba desegregácie:** Časť KC stále pôsobí v izolovaných lokalitách. Odporúča sa model „otvorených centier“, ktoré prepájajú komunitu s verejnými inštitúciami a zamestnávateľmi.
3. **Digitalizácia služieb:** Výskum z r. 2024 poukázal na digitálnu priepasť. KC by sa mali transformovať na „digitálne asistenčné body“, čím sa zvýši efektívnosť komunikácie občanov s úradmi.

ZÁVER

Vedecká analýza komunitných centier na Slovensku v rokoch 2024 – 2025 preukázala ich kľúčový význam v systéme sociálnej ochrany, kde napriek zhoršujúcim sa indikátorom chudoby (každý šiesty obyvateľ v riziku) dokázali KC poskytnúť ciele podpora pre takmer štvrt milióna klientov ročne prostredníctvom stabilizovaného financovania z národných projektov.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov (najmä § 24d, ktorý definuje odbornú činnosť a poslanie komunitných centier).
- Zákon č. 108/2006 Sb. (ČR).
- Program Slovensko 2021 – 2027: Strategický dokument pre čerpanie fondov EÚ, konkrétne opatrenia zamerané na sociálnu inklúziu a marginalizované rómske komunity (MRK).

- Národný projekt „Spolu pre komunity“ (2024 – 2029): Oficiálny opis projektu Implementačnej agentúry MPSVR SR, ktorý financuje personál a prevádzku KC.
- Atlas rómskych komunit 2019 / Aktualizácia 2024: Kľúčový zdroj pre lokalizáciu KC a mieru infraštruktúrnej marginalizácie.
- **Monitorovacie správy IA MPSVR SR vs. Výročné správy Agentury pro sociální začleňování (ČR).**

Sociální práce ve zdravotnictví: pomoc tam, kde samostatná léčba nestačí

Alena Macharová

Anotace

Příspěvek se zaměřuje na význam sociální práce ve zdravotnictví jako nedílné součásti komplexní péče o pacienta. Zdůrazňuje její roli při řešení sociálních dopadů nemoci, koordinaci následné péče a ochraně práv pacienta. Upozorňuje také na přínos pro zdravotnický systém a aktuální výzvy oboru.

Zdravotní péče je nezastupitelná, sama však nezaručuje návrat pacienta do běžného života. Úspěšná léčba diagnózy neznamena automaticky zvládnutí sociálních, ekonomických a rodinných dopadů onemocnění. Sociální práce ve zdravotnictví se proto zaměřuje na situaci člověka v době zvýšené zranitelnosti a řeší konkrétní problémy, které nemoc přináší.

Zdravotně sociální pracovníci poskytují poradenství pacientům i jejich rodinám v oblasti dávek, pojištění, kompenzačních pomůcek a dostupných služeb. Součástí jejich činnosti je plánování propuštění z nemocnice a koordinace přechodu do domácího prostředí, terénních či pobytových služeb. Zajišťují komunikaci s navazujícími institucemi a podporují kontinuitu péče.

Specifickou oblastí je podpora pacientů v terminálním stadiu onemocnění a organizace hospicové péče. Nedílnou součástí práce je ochrana práv a důstojnosti pacienta.

Sociální práce přispívá ke zkrácení hospitalizací, snížení rehospitalizací a efektivnějšímu využívání kapacit zdravotnického systému. Výzvou zůstává posílení meziresortní spolupráce, systémová podpora a další odborné vzdělávání. Bez sociální podpory se úspěšná léčba nemusí proměnit v kvalitní život.

Poslání mateřské školy jako vzdělávací instituce v kontrastu s odlehčující péčí pro rodinu s dětmi se SVP

Monika Čacká

Anotace

Příspěvek se zabývá proměnou role mateřské školy jako vzdělávací instituce v kontextu narůstajícího počtu dětí se specifickými vzdělávacími potřebami a dětí s odlišným mateřským jazykem. Na základě konkrétních dat z praxe je poukázáno na posilující sociální funkci mateřských škol a jejich roli při poskytování podpory rodinám, včetně prvků odlehčující péče. Text reflektuje aktuální vývoj, jeho příčiny a naznačuje výzvy pro budoucí nastavení systému předškolního vzdělávání.

Mateřská škola je tradičně vnímána jako první článek vzdělávací soustavy. Její role však v současnosti přesahuje rámec vzdělávání a stále výrazněji se prolíná se sociálními a podpůrnými funkcemi vůči rodinám. Tento příspěvek se zaměřuje na napětí mezi vzdělávacím posláním mateřské školy a rostoucí potřebou poskytovat odlehčující péči rodinám dětí se specifickými vzdělávacími potřebami (SVP).

Mateřské školy plní vedle vzdělávací funkce také významnou funkci sociální a výchovnou. Zatímco vzdělávání může být do určité míry realizováno i v rodinném prostředí, sociální rozměr je nezastupitelný.

Dítě zde získává první zkušenosti mimo rodinu – učí se začleňovat do kolektivu, komunikovat s vrstevníky i dospělými a osvojovat si základní společenská pravidla. Tuto zkušenost nelze plnohodnotně nahradit individuální péčí v rodině, byť by byla sebevíce kvalitní.

Sledovaná mateřská škola sídlí v Praze 9 – Letňanech a představuje rozsáhlé sídlištní zařízení. V současnosti zahrnuje 7 budov, 32 tříd a má kapacitu 816 dětí. Pedagogický sbor tvoří 65 učitelů a 17 asistentů pedagoga.

Ve školním roce 2025/2026 navštěvuje zařízení přibližně 800 dětí, z nichž významná část . Od vzniku organizace v roce 2016 došlo k výrazné proměně struktury dětí. Původně měla škola kapacitu 300 dětí, z nichž pouze 18 mělo odlišný mateřský jazyk a žádné dítě nevykazovalo specifické vzdělávací potřeby.

V současnosti je situace zásadně odlišná. Z přibližně 800 dětí je 150 s odlišným mateřským jazykem, přičemž 16 z nich má zároveň specifické vzdělávací potřeby. U části těchto dětí (konkrétně tří) jejich

zdravotní stav neumožňuje běžné vzdělávání, a mateřská škola tak poskytuje rodinám i prvky odlehčující péče .

Dlouhodobým trendem je nárůst počtu dětí z odlišného kulturního a jazykového prostředí. Tyto děti často přicházejí z oblastí, kde je zdravotní péče – zejména prenatální a neonatální – na nižší úrovni.

Důsledkem je vyšší výskyt zdravotních a vývojových komplikací, na které není český systém předškolního vzdělávání plně připraven. Tento fakt vytváří tlak na mateřské školy, které se vedle vzdělávací role stále častěji dostávají do pozice poskytovatelů komplexní podpory rodinám.

Současná situace ukazuje výrazný posun v očekáváních vůči mateřským školám. Vedle vzdělávání a socializace se od nich očekává i podpora rodin v náročných životních situacích, včetně prvků odlehčovací péče.

Tento posun však není vždy systémově ukotven ani dostatečně personálně a finančně zajištěn. Vzniká tak napětí mezi deklarovaným vzdělávacím posláním školy a reálnými potřebami dětí a jejich rodin.

Mateřské školy se stávají klíčovým prvkem nejen ve vzdělávání, ale i v systému sociální podpory rodin. Narůstající diverzita dětské populace a vyšší výskyt specifických vzdělávacích potřeb kladou nové nároky na jejich fungování.

Do budoucna je nezbytné hledat systémová řešení, která umožní sladit vzdělávací funkci mateřských škol s jejich rozšiřující se sociální rolí a zajistí adekvátní podporu jak dětem, tak jejich rodinám.

Praktická výuka u oboru sociální činnost z pohledu studentů

Mgr. Kristina Hrušková

Anotace

Příspěvek se zabývá významem odborného vzdělávání v oboru sociální činnost se zaměřením na propojení teoretické výuky a praktické přípravy studentů. Vychází ze zkušeností studentů střední odborné školy, kteří absolvují praxe v různých typech sociálních zařízení. Text přibližuje motivaci ke studiu, průběh vzdělávání v jednotlivých ročnících a specifika odborné praxe. Zvláštní pozornost je věnována práci s různorodou klientelou, zejména s osobami s mentálním a kombinovaným postižením. Příspěvek poukazuje na přínosy i náročnost praxe a zdůrazňuje význam individuálního přístupu, empatie a mezioborové spolupráce v sociální práci.

Sociální činnost představuje široké spektrum aktivit zaměřených na podporu osob v nepříznivé sociální situaci. Příprava na tuto profesi vyžaduje nejen teoretické znalosti, ale především praktické dovednosti a osobnostní předpoklady. Studium na střední odborné škole sociálního zaměření poskytuje studentům možnost postupně získávat kompetence potřebné pro práci v sociálních službách. Jak vyplývá z prezentovaných zkušeností studentů, volba oboru je často motivována zájmem o práci s lidmi a možností osobního rozvoje. Sociální činnost zároveň nabízí široké uplatnění v různých typech zařízení. Studium je rozděleno do několika etap, které na sebe systematicky navazují. V prvních dvou ročnících převažuje teoretická příprava, která zahrnuje například sociální politiku, základy zdravotní nauky nebo výchovné činnosti. Součástí výuky jsou i praktické ukázky a návštěvy zařízení, které studentům umožňují lépe porozumět budoucí profesi.

Ve třetím ročníku dochází k výraznějšímu propojení teorie s praxí. Studenti absolvují souvislé praxe na různých pracovištích, například v mateřských školách, domovech pro seniory či specializovaných zařízeních. Tato zkušenost bývá spojena s počátečními obavami, ale zároveň představuje důležitý krok k profesnímu růstu.

Ve čtvrtém ročníku probíhá pravidelná průběžná praxe, která studentům umožňuje dlouhodobější kontakt s klienty a hlubší pochopení jejich potřeb. Součástí přípravy je také maturitní zkouška, na kterou se studenti systematicky připravují již od předchozích let.

Praxe je klíčovou součástí vzdělávání v sociální činnosti. Umožňuje studentům aplikovat získané znalosti v reálném prostředí a rozvíjet praktické dovednosti. Podle zkušeností studentů přináší praxe řadu

pozitiv, jako je přímý kontakt s klienty, osvojení pracovních postupů a pochopení fungování sociálních služeb. Současně je však praxe spojena i s náročností – fyzickou i psychickou. Studenti se setkávají s novými situacemi, které vyžadují flexibilitu, empatii a schopnost zvládat stres. Důležitým aspektem je také adaptace na různá pracoviště a kolektivy. Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách pracují s velmi různorodou klientelou. Patří sem děti, senioři, osoby s mentálním či kombinovaným postižením nebo osoby s tělesným omezením. Každá skupina vyžaduje specifický přístup a odpovídající metody práce. Zvláštní pozornost si zaslouží práce s osobami s mentálním a kombinovaným postižením, která je charakteristická potřebou individuálního přístupu, trpělivosti a důsledné podpory. Důležitou součástí péče je aktivizace klientů, rehabilitace a využívání metod jako je bazální stimulace. Sociální činnost nelze redukovat pouze na zajištění základních potřeb, jako je hygiena či strava. Jak ukazují zkušenosti z praxe, důležitou roli hraje také podpora psychické pohody, komunikace, vytváření vztahů a zapojení klientů do smysluplných aktivit. Mezi významné prvky patří například volnočasové aktivity, reminiscenční terapie, canisterapie nebo podpora sociálních dovedností. Klíčová je také schopnost pracovníka vnímat individualitu každého klienta a respektovat jeho potřeby a přání. Odborné vzdělávání v oblasti sociální činnosti představuje komplexní proces, který propojuje teorii s praxí. Zkušenosti studentů ukazují, že praxe je nezastupitelnou součástí profesní přípravy a významně přispívá k rozvoji odborných i osobnostních kompetencí. Sociální práce je náročná, ale zároveň smysluplná profese, která vyžaduje nejen odborné znalosti, ale především lidský přístup, empatii a schopnost porozumět potřebám druhých.

Podpora neformálně pečujících zaměstnanců na KÚSK

Filip Klieštík

Anotace

Příspěvek se zaměřuje na problematiku neformální péče, která představuje významnou, avšak často opomíjenou součást systému podpory osob se sníženou soběstačností. Vychází z dotazníkového šetření realizovaného mezi zaměstnanci Krajského úřadu Středočeského kraje, které poukazuje na výrazné dopady pečovatelské role na pracovní výkon, psychickou zátěž i informovanost o dostupné podpoře. Výsledky ukazují, že většina pečujících čelí pravidelnému stresu a současně postrádá systémovou podporu ze strany zaměstnavatele. Na základě zjištění byl vytvořen komplexní třípilířový program zaměřený na informovanost, přímou podporu pečujících a osvětu v organizaci. Příspěvek zdůrazňuje význam institucionální podpory neformálních pečujících a upozorňuje na nedostatečné rozšíření podobných programů v rámci veřejné správy.

Neformální péče představuje široké spektrum podpůrných činností poskytovaných osobám se sníženou soběstačností, které zajišťují zejména rodinní příslušníci v domácím prostředí. V České republice se odhaduje, že neformální péči poskytuje až 1,5 milionu lidí. Na rozdíl od rodičovství, kde je konec péče předvídatelný, může neformální péče trvat roky a postupně se zintenzivňovat. Kombinace demografického stárnutí populace, prodlužující se délky života a omezování kapacit formálních pečovatelských služeb způsobuje, že toto téma nabývá na stále větší společenské i organizační relevanci.

Krajský úřad Středočeského kraje (KÚSK) provedl v srpnu 2024 anonymní dotazníkové šetření mezi 66 zaměstnanci, kteří pečují nebo pečovali o blízkého člověka. Výzkum odhalil závažná zjištění: 72,8 % respondentů uvádí, že péče zasahuje do jejich pracovního výkonu, 74,2 % pociťuje stres týdně a 68,2 % nevědělo o dostupné podpoře ze strany zaměstnavatele. Třetina pečujících se o své situaci nesvěřuje ani vedoucímu, ani kolegům. Péče přitom nejčastěji směřuje k rodičům nebo prarodičům (69,7 %) a z 81,8 % ji zajišťují ženy.

Na základě těchto zjištění byl na KÚSK vytvořen třípilířový program podpory. První pilíř – informovanost – zahrnuje příručku pro neformálně pečující zaměstnance, specializovanou intranetovou sekci a centralizované kontakty. Druhý pilíř – péče – stojí na svépomocné skupině s měsíčními setkáními, síti ambasadorů a rozšíření programů duševního zdraví. Třetí pilíř – osvěta – zahrnuje přednášky a workshopy pro všechny zaměstnance i školení pro vedoucí pracovníky. Průzkum mezi ostatními

krajskými úřady z června 2025 ukázal, že systematický program podpory má zatím pouze 7,1 % z nich, tj. Středočeský kraj. Motto programu „Nejste na to sami“ vyjadřuje klíčový závazek: pečující zaměstnanci si zaslouží být vidět.

Zdravotně sociální péče o osoby bez přístřeší ve FNKV

Kristína Kolářová

Anotace

Příspěvek se zabývá specifiky zdravotně sociální péče o osoby bez přístřeší v prostředí Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Zaměřuje se na vymezení cílové skupiny, příčiny bezdomovectví a roli zdravotně sociálního pracovníka při řešení nepříznivé sociální situace pacientů. Na kazuistice konkrétního pacienta je ilustrována komplexnost péče, zahrnující spolupráci se sociálními službami, úřady i zdravotnickými zařízeními. Text poukazuje na systémové limity dostupnosti následné péče a zdůrazňuje význam mezioborové spolupráce při návratu klienta do společnosti.

Problematika osob bez přístřeší představuje významnou výzvu jak pro zdravotnický, tak pro sociální systém. Tito jedinci často vstupují do zdravotnických zařízení ve zhoršeném zdravotním stavu a současně v komplikované sociální situaci, kterou nejsou schopni řešit vlastními silami. Zdravotně sociální práce tak sehrává klíčovou roli při zajištění kontinuity péče a při hledání možností jejich sociální stabilizace.

Osoba bez přístřeší je charakterizována jako jedinec bez stabilního bydlení, který není schopen svou situaci řešit vlastními zdroji. Mezi nejvíce ohrožené skupiny patří dlouhodobě nezaměstnaní, osoby se zdravotním postižením, senioři, lidé s institucionální zkušeností, příslušníci etnických menšin a migranti. Častěji se jedná o muže a osoby středního a vyššího věku. Příčiny bezdomovectví lze rozdělit na objektivní a subjektivní. Objektivní faktory souvisejí s celkovým společenským prostředím, jako je politika zaměstnanosti, dostupnost bydlení či nastavení sociální politiky. Subjektivní faktory vycházejí z individuálních charakteristik jedince, jeho schopnosti adaptace, rodinného zázemí a dosaženého vzdělání. Zdravotně sociální práce je určena pacientům, kteří se v důsledku nemoci, zdravotního postižení, věku či sociálního znevýhodnění ocitají v situaci, kterou nedokážou zvládnout vlastními silami. U osob bez přístřeší je klíčové nejprve zajistit základní životní potřeby, jako je jídlo, hygiena, ošacení a zdravotní péče. Následně se práce zaměřuje na zvýšení soběstačnosti a podporu návratu do společnosti. Zdravotně sociální pracovník pomáhá klientovi orientovat se v systému sociálních dávek, zprostředkovává kontakt se sociálními službami a asistuje při jednání s úřady či neziskovými organizacemi.

Kazuistika pacienta

Praktické aspekty zdravotně sociální práce ilustruje případ muže (roč. 1961), který byl hospitalizován s infekční endokarditidou a dalšími zdravotními komplikacemi. Pacient byl osobou bez přístřeší, bez funkčních rodinných vazeb a s omezenou spoluprací.

V průběhu hospitalizace bylo nutné řešit nejen zdravotní stav, ale i jeho sociální situaci – zejména zajištění osobních dokladů, kontakt s úřady práce a obnovení spolupráce se sociálním kurátorem. Současně probíhalo hledání vhodného zařízení následné péče, což bylo komplikováno nedostatečnými kapacitami .

Významným problémem se ukázala omezená dostupnost sociálních a zdravotních služeb. Azylové domy často vykazují plnou kapacitu a přijímání nových klientů je omezeno. Pokusy o zajištění následné péče v léčebnách dlouhodobě nemocných byly v daném případě neúspěšné. Tyto skutečnosti poukazují na systémové nedostatky v návaznosti zdravotní a sociální péče, které mohou negativně ovlivnit proces resocializace klientů. Po náročném průběhu léčby, včetně operačního výkonu a následné intenzivní péče, došlo ke zlepšení zdravotního stavu pacienta. Po několika měsících hospitalizace byl pacient schopen samostatného pohybu a byla řešena jeho další sociální situace s cílem umístění do azylového zařízení. Zdravotně sociální péče o osoby bez přístřeší vyžaduje komplexní a mezioborový přístup. Kromě řešení zdravotního stavu je nezbytné věnovat pozornost i sociálním determinantám zdraví a dostupnosti následných služeb. Příspěvek ukazuje, že efektivní pomoc těmto osobám je podmíněna nejen odborností pracovníků, ale i funkční spoluprací mezi zdravotnickým a sociálním systémem a dostatečnými kapacitami služeb.

Práce s klientem se syndromem demence v domově se zvláštním režimem

Petra Kešnerová

Nikol Štefanidesová

Anotace

Příspěvek se zaměřuje na specifika práce s klienty se syndromem demence v domově se zvláštním režimem. Zdůrazňuje význam holistického přístupu a multidisciplinární spolupráce při poskytování péče. Na základě kazuistik dvou odlišných klientů je ilustrována variabilita potřeb a nároků této cílové skupiny i způsoby, jakými tým pracovníků reaguje na jejich individuální situace. Text poukazuje na důležitost komunikace, spolupráce s rodinou a flexibilního nastavování péče s cílem dosáhnout co nejvyšší kvality života klienta.

Syndrom demence představuje závažný zdravotní i sociální problém, který významně ovlivňuje kvalitu života klientů i jejich blízkých. Domovy se zvláštním režimem (DZR) poskytují specializovanou péči osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje individuální a komplexní přístup.

Cílem příspěvku je přiblížit principy práce s klienty s demencí v prostředí DZR a poukázat na význam týmové spolupráce při zajištění kvalitní péče.

Péče o klienty s demencí vychází z bio-psycho-socio-spirituálního modelu, který zdůrazňuje komplexní pohled na člověka. Klient není vnímán pouze skrze svou diagnózu, ale jako jedinec s vlastní historií, potřebami a hodnotami. Základním předpokladem kvalitní péče je spolupráce – nejen mezi klientem a pracovníky, ale i uvnitř celého týmu. Klíčovými nástroji podpory spolupráce jsou otevřená komunikace, sdílení informací, jasné vymezení rolí, pravidelné porady a průběžné vzdělávání pracovníků .

Péče o klienty v DZR je založena na spolupráci různých profesí. Do týmu patří vedení zařízení, sociální pracovníci, pracovníci přímé péče, zdravotnický personál, psycholog, aktivizační pracovníci i další podpůrné profese. Týmová spolupráce umožňuje koordinaci péče, předcházení chybám, zvyšování kvality poskytovaných služeb a zároveň přispívá k psychické podpoře samotných pracovníků prostřednictvím sdílení odpovědnosti .

První kazuistika představuje klienta s bohatým životním příběhem, který po ztrátě manželky a zhoršení zdravotního stavu nastoupil do zařízení. Klient byl zpočátku uzavřený, submisivní a málo komunikativní. Postupnou, citlivou a opakovanou aktivizací se pracovníkům podařilo navázat kontakt a zapojit klienta do aktivit. Významnou roli zde sehrála také spolupráce s rodinou, která klienta pravidelně navštěvovala a aktivně se podílela na jeho podpoře .

Druhá kazuistika popisuje klientku s vysokými nároky na péči, výraznou potřebou kontroly a tendencí prosazovat své požadavky i za cenu konfliktů.

Tato situace představovala značnou zátěž pro personál, který musel hledat rovnováhu mezi uspokojováním potřeb klientky a reálnými možnostmi zařízení. Důležitým aspektem byla komunikace v týmu a hledání jednotného přístupu k péči .

Navzdory rozdílnosti obou klientů je cílem péče vždy jejich spokojenost a zachování důstojnosti. Klíčem k dosažení tohoto cíle je individuální přístup založený na znalosti životního příběhu klienta, jeho potřeb a aktuálního zdravotního stavu. Péče musí být flexibilní a přizpůsobovat se měnícím se potřebám klienta v průběhu onemocnění. Důležitá je také průběžná koordinace mezi jednotlivými členy týmu a spolupráce s rodinou. Práce s klienty se syndromem demence v domově se zvláštním režimem vyžaduje komplexní, citlivý a individuálně zaměřený přístup. Příspěvek ukazuje, že kvalitní péče je podmíněna nejen odborností pracovníků, ale také efektivní týmovou spoluprací, otevřenou komunikací a schopností reagovat na jedinečné potřeby každého klienta.

Zajištění důstojného života osob s demencí tak představuje nejen profesní výzvu, ale i zásadní etický závazek.

Práce nemocničního kaplana v ÚVN

Tomáš Mlýnek

Anotace

Příspěvek se zabývá významem duchovní péče ve zdravotnickém zařízení a rolí nemocničního kaplana jako součásti multidisciplinárního týmu. Vymezuje pojem spirituality v širším, nejen náboženském kontextu, a poukazuje na její význam v situacích nemoci, utrpení a krize. Text popisuje nástroje duchovní péče, způsob jejího nabízení pacientům a legislativní ukotvení v rámci zdravotnické praxe. Zdůrazňuje přínos duchovní podpory pro stabilizaci pacienta, posilování naděje a zlepšení psychosomatického stavu i význam péče o zdravotnický personál.

Současná zdravotní péče je založena na komplexním přístupu k pacientovi, který zahrnuje nejen biologické a psychologické, ale také sociální a spirituální dimenze. Duchovní péče tak představuje důležitou součást moderního zdravotnictví, zejména v situacích spojených s nemocí, utrpením, krizí či blížícím se koncem života. Spiritualita je chápána jako způsob, jakým člověk vnímá a prožívá skutečnosti, které jej přesahují. Nejde pouze o náboženství, ale o širší oblast zahrnující hodnoty, smysl života, vztahy, naději, víru, ale také strach, bolest či utrpení. Tato dimenze se významně promítá do prožívání nemoci a může ovlivňovat schopnost pacienta zvládat náročné životní situace. Nemocniční kaplan představuje odborníka, který zprostředkovává duchovní podporu pacientům i jejich blízkým. Jeho role spočívá především v komunikaci, naslouchání a vytváření bezpečného prostoru pro sdílení. Kaplan pracuje jak s věřícími, tak s nevěřícími pacienty. Důležitým principem je respekt k individualitě pacienta a jeho potřebám, přičemž témata rozhovoru určuje zpravidla sám pacient. Mezi základní nástroje duchovní péče patří řízený rozhovor, mapování zdrojů a zvládacích strategií, využívání symbolů, rituálů či příběhů a práce s osobními hodnotami. Specifickým prvkem je tzv. zakázkový systém, kdy kaplan vychází z individuálních potřeb pacienta a přizpůsobuje jim formu i obsah podpory. Duchovní péče přispívá ke stabilizaci psychického stavu pacienta, podporuje naději a může mít pozitivní vliv i na průběh léčby v rámci psychosomatických souvislostí. Současně se zaměřuje také na podporu zdravotnického personálu a celkového klimatu v nemocnici, čímž napomáhá prevenci vyhoření a zvyšuje kvalitu poskytované péče. V prostředí zdravotnického zařízení je duchovní péče systematicky nabízena pacientům prostřednictvím ošetřovatelského vyšetření. Klíčovou roli zde hraje jednoduchá a přirozeně formulovaná otázka, například: „Přejete si návštěvu kaplana?“

Důležité je nepředjímat potřeby pacienta a ponechat mu prostor pro svobodné rozhodnutí. Duchovní péče je zakotvena i v legislativě a standardech kvality zdravotních služeb. Ty ukládají zdravotnickým zařízením povinnost respektovat spirituální potřeby pacientů a aktivně je vyhledávat. Součástí ošetrovatelské péče je proto i plánování a uspokojování spirituálních potřeb pacienta jako integrální součásti péče o jeho zdraví. Duchovní péče představuje nedílnou součást komplexní zdravotní péče. Přispívá k celkové stabilizaci pacienta, podporuje jeho schopnost zvládat náročné situace a zvyšuje kvalitu života i v obtížných obdobích. Zapojení nemocničního kaplana do multidisciplinárního týmu je proto důležitým krokem k naplnění holistického přístupu k pacientovi a k poskytování péče, která respektuje člověka ve všech jeho dimenzích.

Dítě v pěstounské péči v ČR

Daniel Hanuš

Anotace

Příspěvek se zaměřuje na postavení dítěte v pěstounské péči v České republice v kontextu právní úpravy a sociální praxe. Vymezuje pojem dítěte v souladu s mezinárodními dokumenty a charakterizuje pěstounskou péči jako významnou formu náhradní rodinné péče. Pozornost je věnována roli pěstouna, jeho právům a povinnostem při zajišťování každodenní péče o dítě. Text zdůrazňuje princip nejlepšího zájmu dítěte jako klíčové východisko rozhodování a poukazuje na význam mezioborové spolupráce při ochraně práv dítěte. Cílem příspěvku je propojit právní a praktický pohled na problematiku pěstounské péče.

Rodina představuje základní sociální prostředí, ve kterém dochází k naplňování biologických, psychických i sociálních potřeb dítěte. V situacích, kdy biologická rodina není schopna tyto potřeby zajistit, vstupuje do popředí institut náhradní rodinné péče. Jednou z jejích nejvýznamnějších forem je pěstounská péče, jejímž cílem je zajistit dítěti stabilní a podnětné prostředí.

V českém právním prostředí je dítě chápáno v souladu s mezinárodními dokumenty, zejména Úmluvou o právech dítěte, jako osoba mladší 18 let, která vyžaduje zvláštní ochranu a péči. Tato ochrana se promítá i do systému sociálně-právní ochrany dětí. Pěstounská péče je jednou z forem náhradní rodinné péče, při níž je dítě svěřeno do osobní péče jiné fyzické osoby než rodiče. Na rozdíl od osvojení nedochází k přetržení právních vazeb mezi dítětem a jeho biologickou rodinou. Pěstoun tak nevstupuje do postavení rodiče v plném rozsahu, ale přebírá každodenní péči o dítě.

V české legislativě je pěstounská péče upravena zejména v občanském zákoníku a v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. Existují různé formy pěstounské péče, například dlouhodobá pěstounská péče nebo pěstounská péče na přechodnou dobu, která slouží jako dočasné řešení krizové situace dítěte.

Pěstoun je osobou, která zajišťuje osobní péči o dítě, jeho výchovu a každodenní potřeby. Je povinen dbát na zdravý vývoj dítěte, vytvářet bezpečné a stabilní prostředí a podporovat jeho vzdělávání i sociální začlenění.

Z právního hlediska je pěstoun oprávněn zastupovat dítě v běžných záležitostech. V zásadních otázkách však rozhodují zákonní zástupci dítěte nebo soud. Významnou součástí role pěstouna je také spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí a dalšími odborníky. Specifickou výzvou pěstounské péče je udržování kontaktu dítěte s biologickou rodinou, pokud je to v jeho zájmu. Pěstoun tak často plní i roli prostředníka mezi dítětem a jeho původním rodinným prostředím.

Princip nejlepšího zájmu dítěte představuje základní východisko všech rozhodnutí týkajících se dítěte. Tento princip vyžaduje individuální posuzování situace každého dítěte s ohledem na jeho potřeby, vztahy a životní historii.

V kontextu pěstounské péče je nezbytné zajistit stabilitu prostředí, kontinuitu vztahů a podporu identity dítěte. Zároveň je třeba minimalizovat negativní dopady předchozích zkušeností, jako je zanedbávání, týrání či ztráta rodinného zázemí.

Orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) hrají klíčovou roli při zajišťování náhradní rodinné péče. Podílejí se na výběru a přípravě pěstounů, sledují vývoj dítěte a poskytují podporu jak dítěti, tak pěstounům.

Efektivní péče o dítě v pěstounské péči vyžaduje mezioborovou spolupráci, zejména mezi sociálními pracovníky, psychology, pedagogy a zdravotnickými pracovníky. Takový přístup umožňuje komplexně reagovat na potřeby dítěte a přispívá k jeho zdravému vývoji.

Pěstounská péče představuje významný nástroj ochrany dítěte v situacích, kdy biologická rodina selhává. Její úspěšnost závisí nejen na kvalitě právní úpravy, ale především na schopnosti pěstounů a odborníků spolupracovat v zájmu dítěte.

Důsledné uplatňování principu nejlepšího zájmu dítěte, podpora pěstounů a rozvoj mezioborové spolupráce jsou klíčovými předpoklady pro zajištění kvalitní péče o děti v náhradní rodinné péči.

Upozornění: Autoři jsou zodpovědní za jazykovou i obsahovou stránku příspěvků stránku příspěvků

REPRODUKCE POVOLENA POD PODMÍNKOU UVEDENÍ ZDROJE

Recenzenti

PhDr. Mgr. Patrik Burda, MBA

Mgr. Bc. et Bc. Lýdie Obrusníková

Vydavatel

Střední odborná škola sociální svaté Zdislavy

Ječná 33, Praha 2, 120 00

IČO: 45768561

Praha, 2026

1.vydání

39 stran

ISBN 978-80-909819-0-4



