



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

Příručka dobré praxe  
**Inspirace pro sociální začleňování:**

# Z

# Zdraví



MINISTERSTVO  
PRO MÍSTNÍ  
ROZVOJ ČR



Agentura  
pro sociální začleňování



Publikaci vydal Odbor pro sociální začleňování (Agentura), MMR ČR  
v rámci projektu Systémové zajištění sociálního začleňování  
registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_030/0000605.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

Příručka dobré praxe

**Inspirace pro sociální začleňování:**

---

# Zdraví



---

Odbor pro sociální začleňování (Agentura) MMR ČR  
2021



MINISTERSTVO  
PRO MÍSTNÍ  
ROZVOJ ČR



Agentura  
pro sociální začleňování

Publikace vznikla za finanční podpory Evropského sociálního fondu prostřednictvím operačního programu Zaměstnanost v rámci projektu Systémové zajištění sociálního začleňování registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_030/0000605

Poděkování: PhDr. Hana Malinová, zakladatelka a ředitelka organizace Rozkoš bez rizika, z. s., Mgr. Stanislav Turek, ředitel organizace Zahrada 2000, z. s., Hana Dojčánová, ředitelka Mateřské školy Zahrádka, Varnsdorf

Daniela Mosaad Pěničková, Ph.D.

Copyright © Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2021  
1. vydání 2021

**[www.socialni-zaclenovani.cz](http://www.socialni-zaclenovani.cz)**

## Obsah

---

- 9** Model zdravotně-sociálních služeb pro pracovníce a pracovníky v sexuálním byznysu
- 13** Model komunitní péče o osoby s duševním onemocněním v regionu Jeseník
- 18** Pěstování vlastních plodin jako součást vzdělávacího programu v mateřské škole
- 20** Model mediace ke zvyšování dostupnosti zdravotní péče a prevence nemocí v sociálně vyloučeném prostředí
- 24** Seznam zkratk



# Zdraví

Zastřešujícím problémem, na který se v České republice zaměřují národní strategie sociálního začleňování v oblasti zdraví, jsou zdravotní nerovnosti mezi většinou společnosti a lidmi žijícími v sociálně vyloučených lokalitách nebo v sociálním vyloučení.

Je prokázaným faktem, že lidské zdraví je přímo (až z 60%) determinováno sociálně-ekonomickými a environmentálními podmínkami člověka. Mezi ně patří úroveň vzdělání, sociální postavení, pracovní podmínky, dostupnost sociálních a zdravotních služeb, stálost a výše příjmu a stav životního prostředí, ve kterém lidé žijí. Důsledkem nerovnováhy těchto podmínek, k níž mnohdy dochází bez aktivního přičinění dotčených osob, mohou být tzv. zdravotní nerovnosti, tedy stav který je považován za sociálně nespravedlivý. Zdravotní nerovnosti se projevují vyšší nemocností a nižší nadějí na dožití a dožití ve zdraví mezi jednotlivými skupinami obyvatel.

S ohledem na dostupné výzkumné analýzy projevů zdravotních nerovností v České republice je prokázano, že zdravotní nerovnosti ovlivňují výslednou úroveň zdraví obyvatelstva a jsou ve většině případů vázány na chudobu a sociální vyloučení. Mezi ohrožené skupiny obecně patří ženy, děti a senioři (zejména vdovy a senioři, kteří žijí sami), dále dlouhodobě nezaměstnaní, neúplné rodiny s dětmi a skupiny z etnických menšin, které jsou většinou společností považovány za neintegrované. V návaznosti na to definují národní strategie zaměřené na sociální začleňování následující problémy ve zdraví jako klíčové:

- Existence zdravotních nerovností vázaných na sociální status člověka.
- Nedostatečná zdravotní gramotnost obyvatel žijících v sociálním vyloučení.
- Nerovný přístup sociálně vyloučených obyvatel ke zdravotní péči.
- Vyšší nemocnost a nižší naděje dožití sociálně vyloučených obyvatel.
- Vysoký výskyt duševních nemocí u sociálně vyloučených obyvatel.
- Regionální disparity stavu životního prostředí a návazně zdraví sociálně vyloučených obyvatel.

Vizemi, ke kterým směřují opatření implementačních plánů národních strategií, jsou trvalé snižování nerovností ve zdraví mezi většinou populací a obyvateli sociálně vyloučených lokalit, podpora individuálních schopností a rozvoj dovedností zapojit se do vytváření zdravého životního stylu obyvatel a jejich rodin. Dále zapojení státní správy, krajů a obcí do zajištění společenské tvorby podmínek a takového životního prostředí, které budou rozvoj zdravého života umožňovat. K tomu je nutná efektivní orientace zdravotnických a další státních institucí a samospráv na tvorbu veřejné politiky podporující zdraví.

Uvedené příklady jsou ilustracemi efektivních realizací aktivit, které na národní, regionální a lokální úrovni významně přispívají ke zmiňované tvorbě podmínek přispívajících ke zlepšení zdraví a jeho udržitelnosti. První dvě praxe představují práci neziskových organizací, které vytvářejí chybějící státní a regionální infrastrukturu ve zdravotní péči, třetí uvedenou praxi realizuje mateřská škola a čtvrtý příklad představuje projektové řešení podpory zdraví sociálně vyloučených obyvatel příspěvkovou organizací ministerstva zdravotnictví. Uvedené příklady nabízejí cesty rozvoje zdravého životního stylu pro znevýhodněné skupiny společnosti, jmenovitě pro pracovnice a pracovníky v sexbyznysu, osoby žijící s duševním onemocněním a romské a neromské rodiny ohrožené sociálním vyloučením.



## Model zdravotně-sociálních služeb pro pracovnice a pracovníky v sexuálním byznysu

Poskytovatel: Rozkoš bez rizika

Lokalita: celorepubliková působnost

Občanské sdružení Rozkoš bez rizika (R-R) působí od roku 1992 v oblasti podpory sexuálního zdraví a prevence pohlavně přenosných chorob (STD) se zaměřením na HIV a AIDS. Vedle testů na HIV sdružení nabízí pracovnícím a pracovníkům v sexbyznysu bezplatné, bezpečné a anonymní vyšetření na onemocnění jako kapavka (gonorrhoea), syfilis (leus), chlamydie, mykoplasma nebo virová hepatitida B. Prevence spočívá v komplexních službách vystavěných na širokém spektru aktivit od zdravotní až po uměleckou činnost.

Pilíř práce Rozkoše bez rizika je pět klíčových principů, které dělají popsanou praxi vysoce efektivní. Zaprvé je to princip zplnomocnění (empowermentu), skrze nějž jsou klientky a klienti vybavováni vědomostmi a dovednostmi, které umožňují prosazování vlastních, reálných hranic v profesi i v osobním životě. To znamená, že služba zplnomocňuje ženy i muže pracující v sexbyznysu tak, aby si byli schopni vytvořit kontrolu nad pracovními i soukromými situacemi. Podporuje je v tom, aby si se zaměstnavatelem například určili, které praktiky budou a nebudou provozovat a do jaké míry jim zaměstnání bude ovlivňovat rodinný život. Například zda bude zaměstnavatel znát jejich soukromé telefonní číslo nebo místo bydliště atp.

Druhým pilířem je princip respektu a nesouzení klientek a klientů. Pracovnice Rozkoše bez rizika neodsuzují pracovnice a pracovníky v sexbyznysu a respektují jejich rozhodnutí pracovat v povolání, jaké si z jakýchkoliv důvodů vybrali nebo byli nuceni vybrat. Nehodnotí jejich životní styl, ale akcentují postoj, že prostituce je chápána jako každá jiná práce či zaměstnání. Slovy zakladatelky a ředitelky Hany Malinové: „Všichni jsou jsi v organizaci R-R rovni, sociálně-zdravotní pracovnice má stejnou společenskou hodnotu jako prostitutka.“ Filozofie nemoralizovat klienty a klientky, nehodnotit a přistupovat k nim bez předsudků se ukazuje jako úspěšný nástroj k vybudování důvěry.

Ve snaze zajistit co nejučinnější pomoc klade občanské sdružení Rozkoš bez rizika vysoký důraz na co nejsnadnější, přímý kontakt se svojí klientelou. Nejen fyzická, ale především společenská dostupnost služeb (reprezentovaná streetworkem a mobilními týmy) je tak třetím klíčovým principem práce R-R. Hana Malinová zdůrazňuje: „Nemůžeme čekat, že za námi budou klientky a klienti chodit, ale musíme je v rámci naší terénní práce aktivně vyhledávat a oslovovat. Streetwork byl tím, s čím organizace začínala a dodnes je považován za hlavní metodu naší práce. Návazný kontakt a následný vztah důvěry jsou osvědčeným způsobem, jak přivést klientku nebo klienta do našich zařízení, kde jim pak můžeme nabídnout kompletní zdravotní služby, odborné sociální poradenství a řadu dalších benefitů.“

Sdružení bylo jedno z prvních v porevoluční době, které nezůstalo u založení (mateřské) organizace a rozdávání letáků, ale od prvopočátku systematicky budovalo jak možnosti přímého kontaktu s veřejností, tak zprostředkované poradenství (nejprve telefonické, později také internetové). Již v roce 1995 otevřelo v centru Prahy – v blízkosti pracovišť klientek a klientů – první kontaktní centrum. Následně byla zřízena poradenská centra v Brně, Českých Budějovicích a Ostravě. Vedle stacionárního poradenství jsou základem práce mobilní týmy, které působí ve dvanácti krajích České republiky. Mobilní tým se skládá ze sociální pracovnice a zdravotní sestry, které společně navštěvují místa, kde sexuální pracovnice a pracovníci působí (nejčastěji kluby, bary, priváty i venkovní stanoviště). Protože se nabídka sexuálních služeb přesouvá více a více do online prostoru, zvyšuje se důležitost onlinového poradenství a pravidelného sledování portálů, na kterých potencionální klientky a klienti R-R inzerují své služby.

Bezplatné testování je čtvrtým pilířem efektivity práce Rozkoše bez rizika. Zajišťuje nízkoprahovou finanční dosažitelnost poskytovaných služeb. Protože práci v sexbyznysu vykonávají pracovnice a pracovníci z relativně širokého spektra státní příslušnosti, jejich zdravotní pojištění, respektive nedostatečné pojištění v rámci České republiky, může být problémem. Proto jsou vybraná vyšetření, jako test na HIV a syfilis, poskytována všem příjemcům této služby zdarma, bez ohledu na to, jakou mají zdravotní pojišťovnu nebo absenci zdravotního pojištění. Bezplatné testování se vedle uvedených poradenských center provádí také pro širokou veřejnost, a to při příležitosti různých celosvětových i místních zdravotních akcí (např. Světový den boje proti AIDS, dny zdraví). Nízkoprahové testování pro veřejnost otevírá dveře ke službám R-R jednak cílově skupině, kdy se ženy a muži pracující v sexbyznysu mohou služby nezávazně „oťuknout“ a dodat si odvahy k pravidelné spolupráci, a zároveň odhaluje podceňované pohlavně přenosné infekce u osob z řad široké veřejnosti. Veřejné akce s testováním například připomínají důležitý fakt, že virus HIV je v ČR stále, a ačkoliv se o něm méně mluví, je stále stejně nebezpečný. Akcemi pro veřejnost tak R-R přispívá k ochraně veřejného zdraví a následně k výrazným úsporám českého zdravotnictví.

Pro dokreslení situace uvádí ředitelka R-R případovou studii jedné z klientek, která ilustruje úspěšný příklad prevence HIV/AIDS/STD:

Lenka přichází do Poradenského centra R-R se zájmem o kompletní vyšetření. Vyšetření předchází pohovor se sociální pracovnicí, která zjišťuje, že mladou ženu pracující v sexuálních službách přivádí do organizace obava z možné nákazy. Lenka vypráví, jak si zákazník během styku sundal prezervativ bez jejího souhlasu. Na Lenčino naléhání, že takto služba nebyla domluvena, nedbal. Lenka měla strach praktiku odmítnout, jelikož zákazník začal být agresivní.

Lenka se necítí fyzicky a psychicky dobře, a proto se odhodlala vyhledat služby R-R. Proběhla dohoda na kompletním vyšetření. Lenka vstoupila do kontaktu s lékařkou spolupracující s R-R, ta s ní při setkání probrala příznaky a inkubační doby jednotlivých pohlavně přenosných nemocí. Se sociální pracovnící R-R pak Lenka na domluvených konzultacích hovořila a probírala techniky, jak předcházet těmto situacím. Probraly strategie, jak se bránit, vhodnost a možnosti nebýt v bytě sama apod.

Za týden si Lenka přijela do Poradenského centra pro výsledky z vyšetření, které prokázalo pozitivitu na syfilis. Lékařka R-R Lence neprodleně domluvila léčbu, vše jí vysvětlila. Sociální pracovnice Lenku doprovodila do nemocnice, kde se úspěšně vyléčila. Nyní je nadále s pracovníci R-R v kontaktu, dochází na pravidelné vyšetření a využívá služeb odborného sociálního poradenství, které jí pomáhá hledat řešení těžké sociální a ekonomické situace a posilovat snahu se o sebe a své zdraví starat.

Uvedená případová studie dokladuje, že zdraví klientek a klientů je v práci R-R úzce spjato s hlediskem sociálním. Pátým pilířem práce Rozkoše bez rizika je proto princip komplexního sociálního poradenství. Ředitelka Malinová zdůrazňuje, že úspěchy v prevenci, jsou podmíněné změnou myšlení a chování pracovníků a pracovníků v sexbyznysu směrem k profesionálním zásadám a sebeúctě: „Jde o to, aby ženám a mužům pracujícím v sexbyznysu záleželo na jejich vlastním zdraví a snažili se ho udržet. To se odvíjí od toho, jak si váží sebe sama, do jaké míry mají vyřešeny nebo řeší své pracovní a osobní problémy.“ Organizace R-R své klientky a klienty v této snaze podporuje. Služby sociálního poradenství musí vždy reagovat jak na standardní problémy klientek a klientů, tak na aktuální společenskou situaci. Sociální pracovnice, které v organizaci pracují, konzultují s klientkami vše, co se týká jejich života a celkové sociální situace. Nejčastějšími problémy jsou dluhy, složité rodinné situace, nezřídká provázené domácím a sexuálním násilím, nebo problémy se zajištěním a výchovou dětí. K těmto výzvám se v době pandemie v důsledku šíření nemoci covid-19, přidala i markantní hmotná nouze. Zdroj příjmů pro mnohé z pracovníků a pracovníků v sexbyznysu „vyschnul“, protože kluby a další místa provozu prostituce byla nebo jsou dlouhodobě zavřená. Organizace R-R tak musela obsah služeb pružně aktualizovat a začít řešit se svými klientkami a klienty nové potřeby – nejčastěji zprostředkování potravinové pomoci, oblečení nebo spacáků. Naopak tam, kde sexuální služby navzdory pandemii fungovaly nebo fungují, především na venkovních stanovištích, dochází k výskytu HIV i u žen, které již několik let pravidelně testují. V důsledku porušování protiepidemických nařízení, aby sexbyznys mohl být provozován, dochází totiž k rizikovějšímu sexuálnímu chování, následnému napětí v pracovních vztazích a eskalaci násilí (především) na ženách

v profesi. Sociální pracovníce R-R jim proto pomáhají dosáhnout na podpory, které jsou dostupné – kompenzace, pokud měly nebo mají další živnost, podporu v hmotné nouzi a další sociální dávky, jako jsou příspěvky na bydlení, které potřebují nejčastěji pracovníce samoživitelky.

Kromě standardních sociálně-zdravotních služeb zajišťuje Rozkoš bez rizika osvětu, podporu i pomoc také prostřednictvím umění a občanského aktivismu. Od roku 2011 každým rokem 17. prosince při příležitosti mezinárodního *Dne boje za ukončení násilí na sexuálních pracovnících a pracovnících* organizuje aktivistické pochody centrem Prahy, které upozorňují veřejnost na existující násilí v sexbyznysu.

V roce 1994 byl založen divadelní spolek Rozkoš. Divadelní soubor, který vystupuje s autorskými hrami zakladatelky R-R Hany Malinové (scénář) a Vladimíra Pecky (hudba), sestává z klientek a klientů a doplňují ho pracovníci organizace a příznivci spolku. Působením v divadelních hrách a skečích, které mají často edukativní záměr, získávají klientky Rozkoše bez rizika novou a pozitivně vnímanou roli ve společnosti. Herectví tak působí zároveň jako sociální terapie a proces sociální inkluze.

## Model komunitní péče o osoby s duševním onemocněním v regionu Jeseník

**Poskytovatel:** Zahrada 2000

**Lokalita:** Jesenícko

Princip komunitní práce ve zdraví je v ČR doposud málo využívaný model. V zahraničí je v různých formách rozvíjen již od 60. let minulého století a jeho vývoj zaznamenal celé spektrum odlišných podob. Jeho společným jmenovatelem a základním pilířem je multidisciplinární spolupráce reflektující reálný život člověka, který nelze rozdělit na jednotlivé segmenty, jako sociální, psychologický, fyzický, ale tvoří jednotu lidské existence. Komunitní model péče o osoby s duševními poruchami integruje práci a úsilí všech, kteří se podílí na zlepšení zdravotního stavu těchto osob a jejich celkové kondice – tzn. poskytovatelů primární zdravotní péče, specialistů, poskytovatelů sociálních služeb, pracovníků sociálních odborů příslušných městských úřadů (dále jen MÚ), členů rodin a blízkých osob.

Kvalitní komunitní práce v principu propojuje zdravotní a sociální sféru (včetně společenské) tak, že dokáže efektivně pomoci lidem, kteří se z důvodu psychických či psychologických potíží ocitají v sociální izolaci a momentálně (a zároveň dočasně) nejsou schopni obstát v běžném životě bez pomoci. To na sebe váže ztrátu nebo neschopnost najít a udržet si zaměstnání a společenské uplatnění. Multidisciplinárním přístupem model komunitní práce dokáže takové lidi zachytit (identifikovat), vhodnou formou oslovit a komplexně s nimi pracovat s cílem jejich opětovné integrace do společnosti. Tato práce zahrnuje nejen intervenci do života zasaženého duševní poruchou daného jedince, ale také jeho rodinných příslušníků a všech blízkých, jimž jeho duševní nemoc zasáhla do života nebo jsou pro danou osobu v procesu uzdravování klíčoví.

Organizace Zahrada 2000, působící primárně v jeseníckém regionu, je jedním z několika vzácných příkladů rozvoje modelu komunitní práce v oblasti zdraví v ČR. Od roku 1998 se věnuje duševnímu zdraví a na základě principů komunitního modelu poskytuje ucelený komplex služeb napomáhající jejím klientům k návratu do plnohodnotného života. Organizace má registrované služby sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny pro osoby s duševním onemocněním, pro které zároveň nabízí možnost zaměstnávání s podporou. Tato podpora zahrnuje primárně odbornou přípravu na zaměstnání, pracovní a dluhové poradenství a podporu zaměstnávání na chráněném, podporovaném i na volném trhu práce. Akreditace Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy umožňují Zahradě nabízet originální vzdělávací a rekvalifikační kurzy. Jako organizace s povolením Úřadu práce ČR ke zprostředkovávání zaměstnání umísťuje osoby s duševními poruchami v několika ekonomických provozech na vymezených chráněných

pracovních místech (organizace je zanesena v seznamu sociálních podniků). V průměru tato místa čítají pozice pro 42 osob.

Zahrada 2000 je poskytovatelem sociálně-zdravotní terénní služby pro osoby s duševním onemocněním, včetně problematiky závislostí (zejména tzv. duální diagnózy). Nástrojem provádění služeb je „terénní kontaktní tým / multidisciplinární tým“ organizace. Ten standardně sestává z vedoucího sociálního pracovníka, terénního sociálního pracovníka / pracovníka v sociálních službách a lékaře. Podle potřeby může být součástí terénního kontaktního týmu také psycholog nebo terapeut. V oblasti zdraví úzce spolupracuje s Psychiatrickou nemocnicí Marianny Oranžské v Bílé Vodě a s mnoha psychologickými a psychiatrickými ambulancemi v regionu. Zároveň od roku 2016 provozuje nestátní zdravotnické zařízení – sociálně terapeutický stacionář (jedná se o denní nízkoprahové centrum). Zahrada 2000 jím doplňuje nedostatečné služby na zdravotně-sociálním pomezí v regionu a dle svých vlastních slov provozem stacionáře stabilizuje přemostění a propojení zdravotních a sociálních služeb s asertivní komunitní péčí o osoby.

Právě detekce chybějící infrastruktury v poskytování multidisciplinární a komplexní péče osobám s duševním onemocněním a jejich blízkým a dobudování této infrastruktury definuje první klíčový prvek dobré praxe v této oblasti. Druhým stěžejním prvkem je v ČR zatím jedinečný rozvoj modelu komunitní péče v práci s duševně nemocnými lidmi, kdy členové organizace své uživatele a klienty podporují a pomáhají jim, ale nedělají věci „místo nich“.

Tým pracovníků organizace hledá vždy vhodné formy momentálního nebo budoucího uplatnění klienta ve společnosti, včetně zprostředkovávání přístupu k potřebné sociální podpoře, dostupnosti bydlení, státních příspěvků a přístupu ke konkrétní, chráněné, pracovní pozici. Vlastní terapeutický postup je také komunitně zaměřen. Organizace vytváří platformu pro vznik svépomocných terapeutických skupin pracujících na principu „peer-support“ a metody „otevřeného dialogu“. Peer-support znamená, že klientům poskytuje podporu člověk, jenž má zkušenosti s duševním onemocněním, se kterým se naučil žít, a je integrovaný do společnosti. V ekonomické oblasti dává služba prostor pro zapojení klientů do procesu odbytu a prodej výrobků z chráněných pracovišť (organizace má chráněná pracoviště sociální firmy), čímž umožňuje nejen jejich sociální, ale také ekonomickou emancipaci. V tomto modelu se odráží povaha vzniku organizace, která byla vystavěna lidmi s duševními problémy, kteří měli touhu měnit kvalitu svého života a života ostatních v podobné situaci.

Jedna ze zaklatatelek Zahrady 2000, paní Lenka Turková, shrnuje vznik a principy komunitní práce v oblasti duševního zdraví následovně:

„Na začátku byla malá skupinka lidí. Byli to lidé, kteří měli vážnější psychické potíže a kteří měli chuť a ochotu něco ve svém životě změnit tak, aby to dávalo smysl. Já jsem v té době pracovala jako ambulantní klinický psycholog a přála jsem si, aby má práce dávala smysl. A tak vznikla Zahrada.

Začátky byly velmi romantické. „Mladičká Zahrada“ našla zázemí v bývalé hájovně v Lipové, kde před domem tekla potok a za domem již byly jen hluboké lesy. Zde se každý den vydávala společně pěšky od autobusové zastávky první skupina lidí, ochotných společně něco pro sebe navzájem udělat. Vařili jsme společně na kamnech svépomocí a společně jsme vymýšleli, jak naplnit cíle, touhu a přání každého z těch, kteří sem docházeli. A zde pravděpodobně vznikly pevné kořeny „společenství Zahrady“, postavené na jednoduchých principech: otevřené komunikaci, rovnosti (jsme si rovni jako lidské bytosti), vzájemné svépomoci, transparentnosti, víry v možnost zotavení a přístupu založenému na potřebách klientů (ne nás odborníků).

Ti, kdo Zahradu vyhledali jako prostor, v rámci něhož mohou společně, ale zároveň každý individuálně a ve vlastním tempu směřovat k zotavení, postupně přibývalo. V roce 2000 získala Zahrada nové prostory v Jeseníku – Dětřichově, kde je dodnes zázemí pro sociální služby a některé provozy sociální firmy. Významnou motivací pro Zahradu byla intenzivní spolupráce s holandskými partnery, která iniciovala řadu nápadů. Vznikla první pracoviště (např. prodejna Second Help) a řada akcí, které nás v práci spojují, jako „Sekáčové bály“ nebo společné cesty do Holandska. Vznikla první svépomocná skupina „Hope – naděje“. Vyškolili se první „peeři“, lidé s vlastní zkušeností.

A tak se Zahrada postupně rozrostla do uceleného komplexu služeb s cílem umožnit „návrat zpět do života“ tak, aby to každému z účastníků dávalo smysl. Dnes kromě ambulantních a terénních sociálních služeb (včetně podpory bydlení) Zahrada nabízí možnost zaměstnávání s podporou (pracoviště sociální firmy), včetně přípravy na toto zaměstnání. V roce 2014 vznikl také multidisciplinární tým jako sociálně-zdravotní terénní služba. Podporujeme vytváření svépomocných skupin. Zapojení osob s vlastní zkušeností (peer konzultantů) je již řadu let samozřejmostí. Organizace se v průběhu let neustále vyvíjí a roste a my se rádi stále necháváme inspirovat a neustále se společně s našimi klienty učíme.

Postupně jsme pojmenovali i další principy, které se na základě praxe a zkušeností jeví jako nápomocné „ke znovunalezení vnitřní síly“ lidí s vážným duševním onemocněním. Kromě těch, které byly zmíněny již na začátku a které vytváří bezpečný prostor, je to také zkompetentňování klientů (důvěra i zodpovědnost). Dalším důležitým principem je víra v možnost zotavení. Lidé s vážnějším duševním onemocněním prošli často dramatickými zkušenostmi a mnohdy mají potenciál, který může mít různé podoby. Všimli jsme si, že daná těžká zkušenost s sebou často nese vysokou míru pokory. To je skvělým

startovacím bodem pro další životní posuny. Není proto náhoda, že v současné době všichni vedoucí jednotlivých provozů sociální firmy jsou lidé, kteří sami mají zkušenost s duševním onemocněním.

Existuje ještě jeden princip, podle kterého se společně s našimi klienty pokoušíme od počátku žít – a to je bezpodmínečné přijetí – ve smyslu bezpodmínečné lásky (přijetí druhého člověka takového, jaký je, a respekt k němu a k jeho osudu). Ze strany profesionálů usilujeme o soucitný postoj, který ale není litující a zároveň se trénujeme ve schopnosti umět dávat hranice, pokud je potřeba. Naše cesty vedly v posledních letech k Otevřenému dialogu, v němž se propojují hodnoty, které jsou pro nás po celá léta důležité. Ty nejjednodušší a nejprostší věci jsou často ty nejučinnější. Otevřený dialog jsme dnes schopni nabídnout zájemcům z řad klientů a rodin a také se o zkušenosti dělíme v rámci probíhajících výcviků. První výcvik otevřený odborné veřejnosti začal v roce 2019. Věřím, že Otevřený dialog je dobrou cestou a nástrojem léčby a zotavení a v českém kontextu by se mohl stát jedním z nástrojů při realizaci reformy psychiatrické péče.“

**Komunitní model práce v oblasti sociální integrace osob s duševním onemocněním přináší konkrétní výsledky a mění lidské životy. Příklad pana Miroslava je ilustrací této změny:**

Panu Miroslavovi bylo v době sběru dat 26 let a od 18 let se potýkal se středně závažnou formou schizofrenie. V minulosti přišel opakovaně do konfrontace se zákonem skrze městskou policii ve svém městě a před třemi roky byl umístěn do domova pro osoby se zdravotním postižením mimo trvalé (a celoživotní) bydliště. Vedení domu se dozvědělo o práci Zahrady 2000 a spojilo se před rokem a půl s terénním kontaktním týmem organizace. V součinnosti se sociálními a zdravotními pracovníky domu se kontaktnímu týmu podařilo navázat s panem Miroslavem dobrý vztah a efektivně koordinovat potřebné služby, které byly ze začátku zejména psychiatrické a vedly ke stabilizaci zdravotního stavu klienta. Dlouhodobým cílem pana Miroslava bylo odstěhovat se z ústavní péče do vlastního bytu blíže (nebo co nejbliže) jeho rodišti. Klient byl identifikován jako vhodný pro zapojení do programů pracovní rekvalifikace Zahrady 2000 a podpory bydlení.

Zhruba po roce a půl spolupráce se terénnímu kontaktnímu týmu podařilo pro pana Miroslava ve spolupráci s MÚ obce vzdálené zhruba 35 km od místa jeho bydliště získat sociální byt: 1+1, kam se za podpory sociálních pracovníků Zahrada 2000 v létě nastěhoval. Aktuálně pan Miroslav žije v bytě samostatně za podpory terénního kontaktního týmu Zahrady 2000. Po iniciačních terapiích v sociálně terapeutickém stacionáři organizace (probíhalo ve spolupráci se



dvěma psychiatry spolupracujícími dlouhodobě se Zahradou 2000) se podařilo propojit pana Miroslava s ambulantním psychiatrem a praktickým lékařem v místě nového bydliště, u kterých se po přestěhování registroval. Terénní tým s klientem spolupracoval na poznávání nového města a základní orientaci v okolí bydliště. V rámci rekvalifikace se pan Miroslav plánuje vyučit pekařem, zvažuje však i jiné možnosti, které diskutuje v rámci „peer-supportu“, do kterého se prostřednictvím Zahrady 2000 zapojil.

K realizaci dobré praxe v organizaci Zahrada 2000 přispívá úzké zaměření projektu reflektující nutnost plynulého přemostění zdravotní a sociální péče (oproti širšímu zaměření sociálních služeb), aktivní navazování spolupráce v terénu a síťování s dalšími spolupracujícími institucemi a organizacemi v zájmu klientů a komunitní přístup při začleňování klientů do společnosti. Nespornou výhodou je spolupráce multidisciplinárního týmu, v rámci něhož jsou k dispozici odborníci z různých oborů, které je třeba propojit pro společný výsledek – zkvalitnění života osob žijících s duševním onemocněním.

## Pěstování vlastních plodin jako součást vzdělávacího programu v mateřské škole

**Poskytovatel:** Mateřská škola Zahrádka

**Lokalita:** Varnsdorf, **Pražská 2812**

Nezdravé stravovací návyky v sociálně vyloučených lokalitách jsou jedním z klíčových problémů přispívajících k dlouhodobě sledovanému trendu mezi romskými i neromskými dětmi ohroženými chudobou – tedy k nadváze a obezitě. Obezita v populaci všech českých dětí celkem narůstá skokově. Zatímco v roce 1991 trpělo nadváhou a obezitou zhruba deset procent dětí, v roce 2016 to bylo již téměř 18 % a hodnota stále narůstá. Dětské lékaři pracující s romskou klientelou, jako je primář dětského oddělení Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice MUDr. Jan Boženský, z praxe udávají, že romské děti z uvedených počtů trpí těmi závažnějšími formami obezity. Dostupné zdroje uvádí, že se romské děti v sociálně vyloučených rodinách stravují nepravidelně a s častou absencí snídaně i dopolední svačiny. Pokud svačinu jedí, pak se nejčastěji skládá ze sladkých pokrmů. Novorozeňata nejsou často kojena. Školní děti z finančních a někdy z důvodů kulturních hodnot nedochází na obědy do jídelny, a „oběd“ tak jedí až doma v odpoledních hodinách. Běžným jevem je vysoká frekvence konzumace vysoce slazených jídel a nápojů. Rodiče pravidelně kupují dětem sušenky, čokolády a bonbóny. Podle dostupných dat konzumují romské děti nadměrné množství volných tuků, především ve formě různých typů brambůrků/chipsů. Rodinami jsou k večeři a víkendovým obědům preferována masitá, tučná jídla bez zeleniny. Konzumace zeleniny a ovoce je tak značně nepravidelná a minimálně pestrá. Ze zeleniny jsou nejčastěji konzumovány brambory a z ovoce jablka. Příjem vlákniny, mléčných výrobků (vápníku), základních minerálů a vitamínů je tak u této skupiny nedostatečný. Vysoké procento sociálně vyloučených dětí nemá adekvátní složení stravy pro optimální fyzický a psychický vývin. Právě obezita v dětství predikuje pravděpodobnější výskyt obezity v dospělosti člověka. Hlavními komplikacemi obezity jsou diabetes, poruchy pohybového aparátu a onkologická a kardiovaskulární onemocnění.

Mateřská škola Zahrádka (dále jen MŠ Zahrádka) postavila svou praxi v oblasti stravovacích návyků na klíčovém faktu, že dovednosti a kompetence ke zdravému životnímu stylu, jehož je jídlo základní součástí, získává člověk právě v raném dětství. Vypracovala program, který edukuje děti v pěstování zdravých plodin, čímž učí děti kompletnímu cyklu znalostí, které jsou předpokladem pro udržitelné zdraví. Děti se učí zdravé plodiny/potraviny nejprve identifikovat, poté je vysadit a starat se o ně. Nakonec je sklídí a připravují z nich zdravé jídlo. Vedle nutričních benefitů tak děti ve školce získávají prostřednictvím zážitkové pedagogiky znalost, jak zdravé plodiny vyprodukovat a zpracovat, což je jedním z mechanismů emancipace a sociální integrace.

MŠ Zahrádka se nachází ve dvoupatrové budově pavilonového typu na sídlišti. Škola se zaměřuje na zdravý životní styl: od září 2015 je zapojena do občanské iniciativy *Skutečně zdravá škola* a 12. 11. 2016 převzala ocenění první skutečně zdravé školy v Ústeckém kraji. Škola má zřízenou jak zahradu v přírodním stylu, pracovní, motivující děti k různým činnostem (např. kamenné moře), tak ovocnozeleninový sad, kde děti pěstují zeleninu a bylinky. Vzdělávají se ve znalosti zeleninových a ovocných odrůd a bylinek nejen v teoretické rovině, ale také v rovině praktické. Učí se o kvalitách jednotlivých druhů zeleniny a ovoce, edukují se v účincích bylinek. Naučí se je zasadit, okopávat, zalévat a správně sklízet. Učí se jejich zužitkování. Po sklizni některé plodiny konzumují čerstvé v rámci stravování ve školce a další sklizené produkty využije školková kuchyň k vaření jídel pro děti. Snaží se jít směrem lepšího stravování nejen tím, že používají čerstvé potraviny, ale také ideálně sezónní a lokální produkty, které si z části samy produkují. Zároveň je pravidlem, že k vaření se nepoužívají polotovary a nápoje pro děti nejsou doslazovány cukrem, děti pijí vodu, vodu dochucovanou ovocem nebo bylinami a zelené čaje. Do pitného režimu jsou zařazována též přírodní, ovocnozeleninová „smoothies“. Programy děti edukují v krátkodobých a dlouhodobých dopadech zdravé stravy na kvalitu života člověka a také na lokální a globální ekologii.

Zapojení do zdravého životního stylu je formou sociálního začleňování, uplatňovanou mateřskou školou (dále jen MŠ) vzhledem ke skutečnosti, že část zapsaných dětí pochází ze znevýhodněných prostředí. Školka provozuje čtyři třídy s vysokou kapacitou (až 100 dětí celkem). Od srpna 2018 má MŠ nové vedení, ředitelkou je Hana Dojčánová. Ta navázala na předchozí ředitelku Helenu Šmídovou, která školku do popisované dobré praxe zapojila. Ve škole působí osm učitelů a dva asistenti pedagoga, kteří se zapojují do práce s dětmi v ovocnozeleninovém sadu. Ve školním roce 2018/2019 škola vykázala (Výkaz o MŠ S1-01) jedno dítě se speciálními vzdělávacími potřebami z důvodu zdravotního postižení i z důvodu odlišného kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek (šlo o dítě s odlišným mateřským jazykem), a to v převažujícím 3. stupni podpůrných opatření. Až třetina dětí ve škole by mohla být dle odhadu zástupce školy považována za sociálně znevýhodněné (převážně děti z chudších poměrů). Jsou mezi nimi jak romské, tak neromské děti. Romské děti přitom nechodí pouze na předškolní rok, ale do školy docházejí i mladší děti. Dříve školku navštěvovaly i děti z nedaleké sociálně vyloučené lokality Pražská.

## Model mediace ke zvyšování dostupnosti zdravotní péče a prevence nemocí v sociálně vyloučeném prostředí

**Poskytovatel:** Regionální centra podpory zdraví (dále jen RCPZ), Státní zdravotní ústav<sup>1</sup> (dále jen SZÚ)

**Lokalita:** Regionální centra v jednotlivých krajích ČR lokalizovaná v krajských městech, vyjma Olomoucký kraj s centrem v Přerově

Cílem projektu *Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením*, v rámci kterého probíhá mediace ve zdraví, je podpořit formou terénní komunitní práce emancipaci v oblasti zdraví, založenou na zvyšování zdravotní gramotnosti a rozvíjení kompetencí umožňujících rozhodování ve prospěch zdraví a zdravého životního stylu osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Dlouhodobým cílem projektu je snižování nerovností ve zdraví a prostřednictvím sociálního začleňování zlepšení zdraví a životního stylu, následně zvýšení zaměstnanosti a snižování národohospodářských ztrát z nemocí.

Předmětem projektu je zřízení 14 RCPZ v každém kraji jako odborné základny pro realizaci individuálních a skupinových intervencí, programů, vedoucích ke zvyšování zdravotní gramotnosti u cílové skupiny. Realizační formy intervencí zahrnují: a) individuální poradenství v rámci práce s jednotlivci a jednotlivými rodinami, b) skupinové kurzy pohybové aktivity, c) kurzy zdravého životního stylu a d) dny zdraví pro veřejnost. Realizátoři intervencí jsou členové jednotlivých RCPZ, kterými jsou: koordinátor centra (dále jen KOO) a mediátoři podpory zdraví (dále jen MPZ) = terénní komunitní pracovníci. V projektu působí 15 KOO (Olomoucký kraj je koordinován 2 KOO) a 54 MPZ (očekávaný konečný stav 60 MPZ). K realizaci přispívají také regionální pracovníci SZÚ (v rámci stávajících 6 detašovaných pracovišť v ČR).

Klíčovým principem fungování RCPZ jsou MPZ, jejichž role je v projektu jedinečná a nezastupitelná. MPZ fungují na principu komunitní práce, kdy stavějí na své přirozené společenské autoritě v komunitě. Zároveň jsou po nástupu do pozice proškolení v osmi modulech podpory zdraví a terénní práce v rámci 80hodinového Kurzu mediátora podpory zdraví SZÚ. Jedinečnost jejich působení spočívá ve využití odborných znalostí společně s vlastními znalostmi prostředí sociálního vyloučení. Znají mechanismy fungování sociálně vyloučených lokalit a strategie chování lidí ohrožených chudobou, které souvisí s existenčními problémy a jsou často jiné než u většinové společnosti. Odlišnost v přístupech a v chování se odráží také do postojů ke zdraví a v různých očekáváních

---

<sup>1</sup> V rámci projektu OPZ Efektivní podpora zdraví ohrožených chudobou a sociálním vyloučením, reg. č. CZ.03. 2. 63/0.0/0.0/15\_039/0009439.

zdravotníků a cílové skupiny v oblasti poskytování zdravotní péče. Mediátoři s těmito různými principy pracují a citlivě přemostují odlišná sociální, kulturní a ekonomická prostředí tak, aby se zvyšovala dostupnost zdravotní péče a edukace ve zdravotní gramotnosti pro cílovou skupinu. Zároveň do mediace nevstupují coby pracovníci vnímaní jako zástupci většinové instituce (např. orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), krajského úřadu (KÚ), městského úřadu (MÚ), poskytovatele sociálních služeb), ale jako komunitní lídři, zástupci cílové skupiny, kteří se těší hluboké důvěře místních, a mohou se tak stát komunitou pověřenou prodlouženou pomocnou rukou při dosažení zlepšení zdraví v sociálně vyloučených lokalitách. Jak následující případová studie reflektuje, MPZ se dostávají k lidem strženým do existenční nouze a zacykleným v sociální izolaci. Jsou to často lidé, kteří odmítají a nepřipouští k sobě a své rodině (více než formálně) pracovníky v sociálních službách. Následující příběh, který je psán formou terénního deníku jedné z mediátorek v ich-formě, efektivní práci založenou na důvěře klienta a komunitního pracovníka ilustruje:

#### 4. ledna

Minulý týden se na mě obrátila dětská doktorka ze Vsetína ohledně rodiny Šamkových, kde matka „opakovaně ignoruje“ pozvání na kontrolu se 4letou dcerou Adélou. Má podezření na vážné sluchové postižení, ale zdravotní stav nebyl dostatečně vyšetřen. Jelikož se jedná o závažnou diagnózu, kdy holčička vůbec nemluví (vydává skřeky), je potřebné specializované vyšetření v Ostravě. Navštívila jsem maminku Adélky, vyšetření si neumí představit, má strach, aby jí holčičku neodebral OSPOD pro zanedbání péče. Jednak zná podobné případy kolem sebe a jednak je rodina dlouhodobě v hledáčku OSPODu, protože před několika lety bylo usmrceno jedno z jejich dětí, které se dostalo pod kola na veřejném prostranství zaparkovaného, ale nezajištěného auta, do kterého se dostal mladistvý, nastartoval jej a couváním malé děčko přejel. Byl to chlapeček, na následky těžkých poranění zemřel. Adélku vzhledem k neschopnosti verbálně komunikovat do školky rodiče nedávají a dávat neplánují. Ze strachu z OSPODu však matka zároveň nechce dítě nechat lékařkou diagnostikovat. S kurátorkou matka komunikuje jen formálně.

#### 8. ledna

Přesvědčuji matku (i otce, ten je ale většinu času mimo naše jednání, v práci) o benefitech vyšetření pro Adélčin budoucí život. Na to slyší, musím ji ubezpečit, že s ní na specializované vyšetření do Ostravy pojedou a půjdu s ní zpět k pediatričce pro doporučující zprávu – bojí se, že na ni bude „zlá“ a „naštvaná“.

12. ledna

Vyzvedávám zprávu od pediatričky a v čekárně ji vysvětluji vystrašené mamince. Uklidní se, když potvrzují, že s ní do Ostravy pojedou. Na specializovaném pracovišti proběhlo vyšetření BERA, měření pro výrobu speciálních naslouchátek bude realizováno již ve Vsetíně. Matka je ráda, že tím je situace vyřešena, ale nejsme ani v polovině.

20. ledna

Zpět u PLDD ve Vsetíně proběhlo za mého doprovodu měření ouška Adélky k zhotovení naslouchadel. Poté doprovázím Adélku a maminku do Valmezu na speciální pracoviště SPC pro sluchově postižené děti. Konzultujeme další postup v SPC poradně, pracovnice mamince doporučila, aby byla dcerka umístěna do specializované školky u nich, ale pro matku je to moc daleko, je možné ji umístit v MŠ Benátky, která je blíž matčině bydlišti, ale není specializovaná. Nicméně SPC je s námi v kontaktu a plánujeme ve spolupráci s nimi alespoň ušní rehabilitaci ve Valmezu.

4. února

Proběhl zápis dítěte do MŠ v Benátkách. Bude tam docházet od března. Vyjednáváme rozvrh pravidelných návštěv u logopeda. Na první návštěvu plánuji jít s matkou, dále bude navštěvovat logopedickou ordinaci sama s Adélkou.

29. března

Hovořím s matkou i zástupci MŠ Benátky. Adélce školka nevyhovuje, třída je příliš velká, pro její sluchové postižení je zde příliš zvukových podnětů. Nicméně u Adélky se rozvinula schopnost tvořit slova a vokalizovat je – byť zatím velmi omezeně a nesrovnatelně méně s ostatními dětmi. Zároveň zjišťuji, že naslouchátka rodina neudrží, jak by bylo potřeba, jsou často nefunkční a Adélka je často vůbec nenosí. K naslouchátkům byl i mikrofonek pro osobu, která na Adélku mluví – paní učitelka, matka atd., ale rodina nebyla schopna mikrofonek udržet funkční. Oprava je příliš drahá. Konzultuji situaci s rodinou a školkou, rozhodneme se, že mikrofon není v tuto chvíli reálné používat. Pracuji s matkou na schopnosti a pochopení důležitosti postarat se o to, aby Adélka nosila naslouchátka pravidelně, proto je třeba je udržovat funkční. Rozhodnu se prozkoumat jiné možnosti předškolního vzdělávání.

14. dubna

S matkou je domluvena online prezence na semináři SPC ve Valmezu, kde bude ředitel hovořit o programu pro děti se sluchovým postižením, který propojuje předškolní a školní internátní vzdělávání, kam se mohou po odborném

doporučení umísťovat děti z celé republiky. Jde o specializované pracoviště pro sluchově postižené předškolní a školní děti, kdy si rodiče berou děti pouze na víkend a prázdniny. Ve škole je prostředí přizpůsobeno životu dětí s naslouchátky, učí se o kompenzační pomůcky starat, kolektiv skupin je malý, max. do 10 dětí. Po skončení semináře probírám možnosti umístění Adélky do této školy s rodiči. Je vidět, že o možnosti chtějí uvažovat, mají však spoustu dotazů – jak by to bylo s dojížděním za dítětem, se stravou, podmínkami ubytování, platbami. Dohodneme se, že budeme na jejich dotazech postupně pracovat a zjišťovat si informace. Budeme o této možnosti kontinuálně s rodinou hovořit a uvažovat, zda bude vhodnou formou vzdělávání pro Adélku od září.

Příkladová studie reflektuje práci mediátorky založené na důvěře matky, která se jí s problémem svěřila a s podporou mediátorky překročila několikaletý blok komunikace s dětskou praktickou lékařkou. Nechala své dítě vyšetřit. Lékařka i OSPOD se začaly na mediátorku obracet v jednotlivých krocích a dalším postupu. Jsou s pokrokem spokojení, ačkoliv zlepšení situace postupuje velmi pozvolna. Mediace tak probíhá nejen mezi zdravotníkem a pacientem, ale mezi celou rodinou (v tomto případě dětské) pacientky, OSPODem, lékařkou, specializovaným pracovištěm v Ostravě a školním specializovaným pracovištěm ve Valašském Meziříčí. Mediátorka je kontinuálním pojítkem mezi jednotlivými aktéry a ve výsledku jednak prohlubuje důvěru matky v ní a (hlavně) ve smysluplnost celého procesu pro zlepšení situace své dcery.

## Seznam zkratk

---

<b>KOO</b>	Koordinátor centra
<b>KÚ</b>	Krajský úřad
<b>MPZ</b>	Mediátoři podpory zdraví
<b>MŠ</b>	Mateřská škola
<b>OSPOD</b>	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
<b>PLDD</b>	Praktický lékař pro děti a dorost
<b>RCPZ</b>	Regionální centra podpory zdraví
<b>SPC</b>	Speciálně pedagogické centrum
<b>SZÚ</b>	Státní zdravotní ústav
<b>VOŠ</b>	Vyšší odborná škola







Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Publikaci vydal Odbor pro sociální začleňování (Agentura), MMR ČR  
v rámci projektu Systémové zajištění sociálního začleňování  
registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_030/0000605.



MINISTERSTVO  
PRO MÍSTNÍ  
ROZVOJ ČR



Agentura  
pro sociální začleňování