



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



# Primární a komunitní péče

Anna Krátká

ADAPT UTB: **A**daptabilní, **D**igitální, **A**gilní, **P**rogresivní,  
Transformace UTB ve Zlíně

reg. č. NPO\_UTB\_MSMT-16585/2022

 Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Po skončení výuky bude student/ka schopen/a:

- Vyjmenovat zařízeních komunitní péče, včetně možností preventivní orientace.
- Popsat provoz ambulance praktického lékaře.
- Znat roli všeobecné sestry / sestry specialistky a její kompetence při poskytování primární ambulantní péče.
- Popsat specifika komunitní péče o osoby se specifickými potřebami.
- Připravit preventivní program pro konkrétní skupinu osob.
- V rámci komunitní péče spolupracovat s ostatními členy multidisciplinárního týmu.
- Popsat zdravotní a sociální důsledky závislostí.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Výsledky učení:

**Znalosti – po absolvování předmětu prokazuje znalosti:**

### **Student/studentka**

- popíše formy a typy komunitní péče;
- vysvětlí roli sestry v ambulanci praktického lékaře a v komunitní péči;
- vyjmenuje druhy preventivních prohlídek u praktického lékaře pro dospělé, děti a dorost, doporučené očkování;
- definuje systém komunitní péče o občany se speciálními potřebami;
- vysvětlí spolupráci mezi zdravotnickými a sociálními pracovníky při péči o ohrožené osoby (závislost, zanedbávání, týrání).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Výsledky učení:

**Dovednosti – po absolvování předmětu prokazuje dovednosti:**

### **Student/studentka**

- poskytuje profesionální radu a pomoc pacientům v jejich přirozeném sociálním prostředí;
- připravuje a realizuje preventivní programy pro různé cílové skupiny;
- vyhledává a identifikuje ohrožené jednotlivce i skupiny, plánuje účinné intervence;
- pracuje s osobou v jejím vlastním sociálním prostředí, která vyžaduje specifickou pomoc;
- spolupracuje s ostatními členy týmu a rodinou.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Osnova prezentace:

1. Komunitní péče, komunita, komunitní ošetřovatelství. Preventivní orientace terénní práce.
2. Ambulantní péče. Preventivní prohlídky (druhy, obsah, časové rozmezí), očkování. Poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací. Dispenzarizace.
3. Preventivní programy, poradenská činnost. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci.
4. Poskytování zdravotních služeb u praktického lékaře pro dospělé a praktického lékaře pro děti a dorost, spolupráce s poskytovateli. Registrující poskytovatel. Návštěvní služba.
5. Role sestry a její kompetence při poskytování primární ambulantní péče.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



6. Hodnocení sociální situace pacienta, posouzení bezpečí domácího prostředí, hodnocení rizik domácího násilí nebo zanedbávání pacienta/klienta, týmová spolupráce.
7. Systém komunitní péče o občany se speciálními potřebami - osoby znevýhodněné, lidé bez přístřeší, lidé bez zaměstnání. Nové formy zdravotně sociální péče v zařízeních komunit. typu.
8. Přehled návykových látek a jejich vlastností. Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, důsledky závislostí, možnosti léčby ve vlastním sociálním prostředí.
9. Služby sociální prevence a programy sociálního poradenství poskytované osobám ohroženým závislostí, závislým na návykových látkách. Možnosti edukace, spolupráce členů týmu.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



# 1 Komunitní péče, komunita, komunitní ošetřovatelství. Preventivní orientace terénní práce.

**Cíl: Po prostudování kapitoly bude student/studentka schopen/a:**

- znát oblasti komunitní péče;
- vysvětlit pojem „vlastní sociální prostředí“;
- specifikovat komunitní ošetřovatelství;
- znát cíle komunitní práce;
- popsat komunitní skupinu a vnitřní vazby;
- vysvětlit preventivní orientaci terénní práce;
- znát preventivní orientaci terénní práce.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Koncepce ošetřovatelství 2021, východisko primární a komunitní péče

Koncepce ošetřovatelství 2021 zohledňuje připravované změny v primární péči, cílem je posílení primární péče, aby byla schopna poskytnout pacientům co nejširší, snadno dostupnou a přitom kvalitní péči. Musí dojít k posílení kompetencí dětských a všeobecných sester, zapojit je do prevence, monitorování pacientů a řešení komorbidit ve stárnoucí populaci.

V Koncepci 21 se odráží myšlenky reformy péče o duševní zdraví, péče z psychiatrických nemocnic **přesunout do komunitní péče**. Tím je myšlena i domácí péče. Je nutné **připravit odborníky** v rámci profesní přípravy (MZČR, 2021a).





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Komunitní péče

Komunitní péče je zaměřená na zdraví populace v komunitě, mimo instituci. Cílem je, aby pacienti mohli své onemocnění nebo rekonvalescenci zvládat **ve vlastním sociálním prostředí**, které hraje významnou roli v procesu uzdravování (MZČR, 2021a).

Komunitní péče je spektrem zdravotních, sociálních a dalších služeb poskytovaných nemocným a zdravým občanům, rodinám a skupinám určité komunity. **Komunitní péče** je založená na **propojení** veřejných zdrojů, zdrojů jednotlivců a **participaci** všech zúčastněných – klient, rodina, komunita, profesionálové, poskytovatelé, zřizovatelé... .



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Komunitní péče

**Komunitní péče** respektuje v plném rozsahu integritu pacienta s jeho vlastním sociálním prostředím i individuální vnímání kvality života.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody, a nikoliv pouhé nepřítomnosti nemoci či vady“, proto jsou potřeby každého pacienta posuzovány z bio-psycho-sociálního hlediska a při poskytování domácí péče je aplikován vždy tento přístup (MZČR, 2020).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Komunitní péče

### Komunitní péči tvoří:

- zdravotní, sociální a další služby, které jsou poskytovány nemocným, ale i zdravým občanům, rodinám = skupinám určité komunity.
- služby doplňují primární péči.

**Komunitní práce by měla zahrnovat:** monitoring (včetně propojení systému v komunitě); výzkum a analýzu (přípravu zásahu); projektování; výběr strategie (metod a technik); implementaci a hodnocení (Krátká & Šilháková, 2008).

Cílem je orientovat se na péči v domácím prostředí nebo v komunitě, i při onemocnění či závislosti.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Zaměření komunitní péče

### Zaměřuje se:

- na péči o nemocného člověka ve vlastním sociálním prostředí;
- na prevenci, upevnění a podporu zdraví;
- na edukaci populace v péči o své zdraví;
- na zvyšování odpovědnosti každého občana za své zdraví;
- na odhalování potřeb jedince/skupiny/komunity, podporu a poskytování informací.

Strategie WHO prosazuje tzv. *rodinnou sestru*, která by ovlivňovala zdraví celých rodin (Krátká & Šilháková, 2008).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Vlastní sociální prostředí člověka

„**Vlastním sociálním prostředím** pacienta se rozumí **domácí prostředí** pacienta nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta, například **zařízení sociálních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, školy a školská zařízení** zapsaná do rejstříku škol a školských zařízení, s výjimkou zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, školských poradenských zařízení a zařízení školního stravování, nebo jiná obdobná zařízení, věznice pro výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, zařízení pro zajištění cizinců a azylové zařízení“ (Česko, 2011a, § 4 odst. 3).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Obecné principy komunitní péče

- 24 hodinová dostupnost péče;
- snadná dostupnost ve smyslu fyzickém i psychologickém;
- rychlé předání klienta odpovídajícím službám;
- návaznost péče;
- multidisciplinární spolupráce a koordinace;
- možnost výběru služeb;
- individuální přístup; diskrétnost;
- účelnost nákladů – hospodárnost.



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Komunitní péče

### Prioritou je:

- integrovat občany se specifickými potřebami do společnosti, poskytovat péči co největší měrou v přirozeném sociálním prostředí – formou terénní práce, návštěvní služby apod.;
- minimalizovat hospitalizace a zkracovat dobu hospitalizací na dobu nezbytně nutnou;
- za zajištění následné péče po propuštění pacienta z lůžkové péče, především u dlouhodobých stavů onemocnění, je **třeba propojovat péči sociální a zdravotní.**



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunita

Komunita je jednou ze čtyř základních oblastí primární péče definovaných pracovní skupinou WHO pro primární péči. Zdraví celé komunity zahrnuje dobrovolnickou činnost jejích jednotlivých členů, skupin i terénních pracovníků. Činnost je zaměřená na podporu zdraví, informování veřejnosti a realizací zdravotnických aktivit (Jarošová, 2007).

„Komunita je definována jako souhrn osob které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity, a obvykle tvoří autonomní jednotku. Je to typ organizace, kde jsou odstraněny vztahy nadřízenosti a podřízenosti, čímž se dosahuje lepší komunikace a spolupráce“ (Jarošová, 2007, s. 23).





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Komunita

„Komunita je místo, kde člověk může získávat lidsko-emocionální podporu, ocenění a praktickou pomoc v každodenním životě“ (Krátká & Šilháková, 2008, s. 25).

### Základní prvky komunity – sociologické a ošetřovatelské pojetí:

Podle Matouška (2001)	Podle Hanzlíkové (2004)
<b>Lidé</b> – členové komunity	<b>Osoba, komunita</b> – mají společnou základnu
<b>Místo</b> – geografické a časové určení	<b>Prostředí</b> – vliv prostředí a podmínek z okolí
<b>Funkce</b> – aktivity a cíle komunity	<b>Ošetřovatelská péče</b> – soubor činností ve prospěch členů komunity

Zdroj: Zrubcová & Slamková, 2013, s. 19 (upraveno)



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Komunita

Komunita je skupina jedinců, které spojují společné zkušenosti (hierarchie hodnot, morálka, víra, názory, předsudky...). Člověk může být současně členem několika komunit (profesní, zájmová, terapeutická apod.). Členové komunity se obvykle navzájem znají, mají společné zájmy, setkávají se (Marková & kol., 2010).

V psychologickém pojetí komunity jsou odstraněny vztahy nadřazenosti a podřazenosti, tím se prohlubuje důvěra mezi jednotlivými členy komunity a dosahuje efektivnější spolupráce (Krátká & Šilháková, 2008).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní skupina – osoby tvořící komunitu

- nemají formální a pevnou hierarchii; oceňují paradoxy;
- váží si klidného prostředí a ticha;
- k ostatním se chovají s respektem; prokazují úctu jednotlivcům;
- využívají kolektivní moudrost; pravdivě se prezentují, bez přetvářky;
- rozhodují se s ohledem na následky pro všechny (členy komunity);
- snaží se přijat každého bez ohledu na názory, vyznání;
- respektují přírodu, snaží se ji chránit;
- při rozhodování berou v úvahu časovou rovinu;
- uvědomují si jedinečnost, osobnost a individualitu každého člověka (Zrubcová & Slamková, 2013).



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Společná východiska komunity, podpůrné mechanismy

- Sdílení společného cíle (členové sdílí podobné problémy);
- růst sebeúcty a sebedůvěry (člen může být pomáhající nebo ten, kterému je pomáháno, poskytuje možnost zpětné vazby);
- příležitost ke změně (změnit postoje, pocity na základě sdílených zkušeností, příležitost k učení ...).

Komunitní skupina může být zdrojem podpůrné síly, může poskytovat podporu při změně, je možné si vyměňovat zkušenosti, informace, členové se vzájemně motivují aj. (Krátká & Šilháková, 2008).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní ošetřovatelství

Je definováno jako ***ošetřovatelské služby poskytované v rámci komunitní péče, které jsou organizovány zpravidla mimo ústavní zařízení a zajišťují potřebnou péči o rodinu, jednotlivce či skupinu.***

Práce sestry vychází z kvalifikačního standardu přípravy na výkon zdravotnického povolání v oboru Všeobecná sestra.

### **Kvalifikační standard Všeobecné sestry**

Cíle týkající se získání profesní kvalifikace k poskytování ošetřovatelské péče orientované na individuální **potřeby jednotlivců, jejich rodin a komunit**, ve zdraví i v nemoci (MZČR, 2021b).



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy

MS  
MT  
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

## Komunitní ošetřovatelství

Je aplikovaným oborem ošetřovatelství, které je zaměřené na primární, sekundární a následnou péči o jedince, rodiny a skupiny nacházející se v komunitě (Marková & kol., 2010).

### Zahrnuje:

- ošetřovatelské služby, které jsou organizované obvykle mimo nemocnici;
- podporu zdraví a prevenci onemocnění;
- rehabilitaci.

Komunitním ošetřovatelstvím se rozumí také domácí péče (samostatně).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní ošetřovatelství (kvalifikační standard)

**Cíle Kvalifikačního standardu, týkající se vztahu k jednotlivci, jeho rodině a komunitě:**

Absolvent/ka (VO) je schopen/a samostatně poskytovat individuální ošetřovatelskou péči a podporu jednotlivcům (zdravým, nemocným, osobám se zdravotním postižením a umírajícím), **rodinám a komunitám v souladu s přírodním a společenským prostředím, ve kterém žijí.**

Absolvent/ka přispívá na základě svých vědomostí, dovedností, sociální zralosti a přístupu k jednotlivcům, **rodinám a komunitám** k profesionalizaci oboru ošetřovatelství, zvyšování prestiže a postavení všeobecné sestry ve společnosti (MZČR, 2021b).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Cíle komunitního ošetřovatelství

**„Cílem je zajistit maximální rozsah, dostupnost, kvalitu a efektivitu zdrav. péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta prostřednictvím:**

- zajištění bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb;
- optimalizace zdravotního a sociálního stavu pacienta s cílem zlepšit individuální úroveň kvality života;
- vytvoření vhodného sociálního prostředí pro pacienta, které přispívá k urychlení jeho uzdravování či ke zlepšení kvality života pacienta i jeho blízkých;
- snižování nákladů na hospitalizaci pacienta, zajišťování dodržování léčebného režimu;





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Cíle komunitní ošetrovatelství (pokračování)

- snižování negativního vlivu onemocnění na duševní stav pacienta a jeho blízkých, udržování a zvyšování soběstačnosti pacienta;
- zmírňování utrpení a zajištění důstojného umírání;
- vyhledávání, monitorování a uspokojování potřeb pacienta a jeho blízkých související se změnou zdravotního stavu a narušeným zdravím pacienta s přihlédnutím k příslušné komunitě;
- zajistit komplexní péči v koordinaci s ambulantní a lůžkovou péčí, případně se sociálními službami;
- spolupráce a součinnosti s blízkými osobami nebo komunitou pacienta“ (MZČR, 2020, s. 13).



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Preventivní orientace terénní práce

Úlohou zdravotníků je pomoci při ochraně a uchování zdraví především tehdy, když lidé nevědí, nemohou nebo nechtějí mít zodpovědnost při ochraně svého zdraví (Hanzlíková & kol., 2004).

Ochrana zdraví spočívá v pochopení jednotlivce a prostředí ve kterém se nachází ve zdraví i nemoci, ale především v chápání nutnosti aktivní účasti při ochraně zdravých životních podmínek, při osvojení si preventivního myšlení a jednání a ve schopnosti nést důsledky za přístup ke svému zdraví.

- **Podpora zdraví**
- **Prevence**
- **Výchova ke zdraví**



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Preventivní charakter péče

Celosvětově je kladen důraz na veřejné zdraví, podporu zdraví, kvalitu života, prevenci nemocí a zranění.

Jeden z principů současného ošetřovatelství je **preventivní charakter péče**.

Ošetřovatelství u ČR je stále ještě více orientováno na sekundární prevenci, na člověka v nemoci (předcházení zhoršování znovuzískání nebo udržení soběstačnosti, předcházení nemocem u rizikových skupin) a terciální prevenci.

„**Primární prevence** je orientována na veřejné zdraví, tedy zdravou populaci. Zabývá se předcházením vzniku nemocí, nejčastěji prostřednictvím edukace a zdravotní výchovy“ (MZČR, 2021a, s. 13).



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Úkoly:

1. Vyhledejte koncepci ošetřovatelství z roku 2021, prostudujte část vztahující se k péči v přirozeném prostředí pacienta.
2. Specifikujte všechny oblasti komunitní péče, kde může participovat všeobecná sestra.
3. Vypište příklady komunitních skupin.
4. Vyhledejte mezinárodní a národní programy zaměřené na zdraví.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Otázky:

1. Co si představujete pod pojmem „vlastní sociální prostředí člověka“?
2. V čem může pomoci komunita člověku během jeho chronického onemocnění?
3. Jaké znáte komunitní skupiny dětí a dospělých (s ohledem na onemocnění)?
4. Jaký je rozdíl v pojetí komunitní skupiny z ošetrovatelského a sociologického hlediska?
5. Které sestry specialistky se uplatní v komunitním ošetrovatelství? Vypište odbornosti.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Doporučená literatura pro dostudování kapitoly:

Marková, M., & kol. (2010). *Komunitní ošetřovatelství pro sestry*. Brno: NCO NZO.

Jarošová, D. (2007). *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada.

Česko (2011a). Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Aktuální znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: [372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách \(zakonyprolidi.cz\)](https://zakonyprolidi.cz/372/2011-Sb.-Zakon-o-zdravotnich-sluzbach)

Hanzlíková, A., & kol. (2004). *Komunitné ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta.

Krátká, A., & Šilháková, G. (2008). *Ošetřovatelství v komunitní péči*. Zlín: UTB.

MZČR. (2020). *Koncepce domácí péče*. Praha: MZČR. PDF. Dostupné také z: [Koncepce DP po II VPR final.pdf \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz/Koncepce-DP-po-II-VPR-final.pdf)



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Doporučená literatura pro dostudování kapitoly:

MZČR. (2021a). *Koncepce ošetrovatelství*. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR č. 06/2021. PDF. Praha: MZČR. Dostupné také z: [Koncepce osetrovatelstvi vestnik 6 2021.pdf \(mzcr.cz\)](https://www.mzcr.cz/koncepce-oseetrovatelstvi-vestnik-6-2021.pdf)

MZČR. (2021b). *Kvalifikační standard přípravy ke zdravotnickému povolání Všeobecná sestra*. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR č. 09/2021. Praha: MZČR. PDF. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/kvalifikacni-standard-vseobecna-sestra/>

Zrubcová, D., & Slamková, A. (2013). *Ošetrovateľská starostlivosť v komunite*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitra, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva. ISBN 978-80-558-0234-3.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## **2 Ambulantní péče. Primární péče. Preventivní prohlídky, očkování. Preventivní, diagnostická, léčebná, posudková péče. Dispenzarizace.**

**Cíl: Po prostudování kapitoly bude student/studentka schopen/a:**

- vysvětlit pojem primární péče;
- znát organizaci práce v ambulantní péči;
- vyjmenovat příklady preventivních prohlídek u dětí a dospělých;
- umět specifikovat činnosti sestry v ambulantní péči;
- rozlišit preventivní, diagnostickou, léčebnou a posudkovou péči;
- vysvětlit pojem dispenzární péče.





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Zdravotní péče podle účelu poskytnutí

- a) **preventivní péče je péče** (účinné předcházení činitelů a jejich eliminace, které by mohly ovlivnit vznik nemoci či zhoršení zdravotního stavu);
- b) **diagnostická péče** - zjišťování údajů od nemocného, sloužící k určení diagnózy a terapeutického postupu;
- c) **dispenzární péče** - zahrnuje průběžné sledování nemocných se zhoršeným zdravotním stavem a u kterých se očekává změna zdravotního stavu, která může v zásadě ovlivnit další terapii;
- d) **léčebná péče** - realizace terapeutického postupu u nemocného individuálně s cílem vyléčit nebo zmenšit dopad nemoci na něj, případně zamezit handicapu či závislosti nemocného na druhých;



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Zdravotní péče podle účelu poskytnutí - pokračování

- e) **posudková péče** zjišťuje, zda pacientův zdravotní stav je vhodný k tomu, aby byl pacient schopen vykonávat práci ve své profesi;
- f) **léčebně rehabilitační péče (lázeňská léčebně rehabilitační péče)** – zaměřuje se na obnovení fyzických sil, smyslových a řečových orgánů a duševních funkcí nemocného, podporu odstranění funkční poruchy, bojuje o zastavení nebo zpomalení růstu nemoci a snaží se o stabilizaci zdravotního stavu nemocného, pokud (Lommerová, 2020);
- g) **ošetřovatelská péče** – viz cíle ošetřovatelství.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Primární péče

**Primární péče** je koordinovaná komplexní zdravotní péče, která je poskytována především zdravotnickými pracovníky. Primární péče je souborem činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a ošetřováním, tyto činnosti jsou poskytovány co nejbližší sociálnímu prostředí pacienta a respektují jeho bio-psycho-sociální potřeby.

### **Poskytovatelé primární péče:**

praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, praktičtí zubní lékaři, ambulantní gynekologové a agentury domácí péče (Červený, 2018).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Primární péče

V čele primární péče stojí všeobecný praktický lékař, který je plně kompetentní k provádění těchto činností (Štolfa, 2011). Všeobecný praktický lékař (VPL) má velkou výhodu oproti jiným specializacím a to především v tom, že velmi často má registrovanou celou nebo část rodiny, díky tomu má lepší přehled o rodinné anamnéze a rizicích (Fait, Vráblík, Čéška & kol., 2021).

Praktický lékař musí nemocného vyšetřit, dobře zhodnotit jeho diagnózu, určit vhodnou terapii pro nemocného, edukovat pacienta (v podpoře zdraví, předcházení nemoci) a posoudit celkový zdravotní stav pacienta.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Primární péče

Podpora veřejného zdraví stojí především na cílené edukaci v oblasti zdravého životního stylu, očkování a preventivních programů. Díky podpoře zdraví dochází k prokazatelnému zlepšení zdravotní a sociální situace pojištěnce v průběhu života (Dolanský, 2019).

Velký důraz je kladený na preventivní prohlídky a očkování.

Na edukaci a v péči o pacienta se velkou měrou podílí všeobecná sestra, případně sestra specialista (sestra pro domácí a hospicovou péči).

Praktičtí lékaři a sestry mohou pečovat o nemocné v ordinaci, v sociálním zařízení, ve vlastním sociálním prostředí pacienta či na místě, kde došlo k poranění.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Preventivní prohlídky

Harmonogram péče bezplatných preventivních prohlídek je ošetřen zákonnou normou. Jedná se o vyhlášku č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, v aktuálním znění (2021). Preventivní prohlídky:

- **Všeobecná preventivní prohlídka** u praktického lékaře.
- **Všeobecná preventivní prohlídka dětí** u praktického lékaře pro děti a dorost.
- **Gynekologická preventivní prohlídka.**
- **Stomatologická prohlídka** (Česko, 2012).

Na preventivní prohlídky navazují tzv. screeningové programy.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Očkování

Očkování je **stanoveno předpisy ministerstva zdravotnictví (MZ)** a řízeno (organizováno, plánováno, kontrolováno) **epidemiology příslušných zdravotních ústavů**. Vykonáváno je **praktickými lékaři**, především pediatry. Povinná očkování určuje vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. **Očkování dělíme na:**

- **Pravidelné očkování.**
- **Zvláštní očkování.**
- **Mimořádné očkování a očkování v ohnisku nákazy.**
- **Před odjezdem do ciziny a u osob, které z ciziny přijíždějí.**
- **Očkování při úrazech, poraněních a špatně hojících se ranách.**
- **Očkování na vlastní žádost (Česko, 2006a; Zemanová, 2016).**



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Ambulantní péče

Ambulantní péče je zdravotní péče, při níž není nutná hospitalizace nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení, které poskytuje jednodenní péči. Ambulantní péče je poskytována lékaři primární péče nebo odborného specialisty.

V případě onemocnění se pacient obrací zpravidla nejprve na lékaře primární péče, tj. praktické lékaře pro dospělé, praktické lékaře pro děti a dorost, zubní lékaře a gynekology, u kterého se musí nejprve zaregistrovat.

Odborného specialistu může pacient navštívit bez doporučení lékaře primární péče (MZČR, 2012).





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Ambulantní péče

Je poskytována jako:

- a) **primární ambulantní péče** - za účelem poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací, dále koordinace a návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli; součástí je vždy návštěvní služba;
- b) **specializovaná ambulantní péče** - poskytovaná v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče;
- c) **stacionární péče** - za účelem poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče (MZČR, 2012).



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Ambulantní péče – odmítnutí pacienta do péče

### Lékař může pacienta odmítnout:

- jestliže by jeho přijetí znamenalo pro lékaře zatížení, jež by mu znemožnilo kvalitní péči o tohoto pacienta či o jiné pacienty;
- pokud by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala v případě poskytování zdravotních služeb výkon návštěvní služby;
- pokud pacient není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenou smlouvu (kromě pojištěnců z jiných států EU, Evropského hospodářského prostoru, švýcarské konfederace či ze států, se kterými má ČR uzavřenu smlouvu...).

V případě odmítnutí má pojištěnec právo, aby mu lékař odmítnutí potvrdil písemně (MZČR, 2012).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Ambulantní péče

Ambulantní péče je poskytována jako:

- a) **primární ambulantní péče** zajišťuje preventivní, terapeutickou, diagnostickou a posudkovou péči;
- b) **specializovaná ambulantní péče**, která je zajišťována jednotlivými obory zdravotní péče;
- c) **jednodenní péče**, při níž je nemocný hospitalizován v nemocničním zařízení v době kratší než 24. hod., ale musí být zajištěna neustálá přístupnost urgentní ošetrovatelské péče;
- d) **lůžková péče**, která nemůže být poskytována ambulantní formou (Kotrba, 2015; Lommerová, 2020).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Dispenzarizace

**Dispenzarizace** je aktivní preventivní vyhledávání, vyšetřování, pravidelné léčení a sociální sledování osob s určitou nemocí nebo rizikovým znakem po dobu ohrožení či trvání nemoci nebo až do jejího vyléčení.

Dispenzární péče je pravidelný lékařský dohled nad pacientem trpícím určitou chorobou diabetem, hypertenzí, tuberkulózou, nádorem aj.

Trvalé sledování umožňuje pružnou úpravu léčby podle aktuálního stavu, účinnější předcházení komplikacím apod. Součástí dispenzarizace bývá pravidelné zvaní pacienta na prohlídky (Vokurka, Hugo & kol., 2015).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Dispenzarizace

Pacienta do dispenzární péče zařazuje a vyřazuje zdravotnické zařízení poskytující dispenzární péči prostřednictvím lékaře s příslušnou specializací. Je nutná spolupráce na úrovních zdravotnického systému (dispenzární lékař písemně informuje praktického lékaře pacienta – návaznost péče, předepisuje potřebná vyšetření, o vývoji zdravotního stavu atd.) (Marková & kol., 2010).

Důvodem k vyřazení pacienta z dispenzarizace může být jeho opakovaná neúčast na předepsaných prohlídkách (compliance pacienta).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Úkoly:

1. Srovnejte vymezení ambulantní péče ze zdrojů MZČR, 2021 a Kotrba, 2015, analyzujte.
2. Zopakujte si cíle současného ošetřovatelství a specifikujte ošetřovatelskou péči.
3. Vyhledejte harmonogram preventivních prohlídek a povinných očkování v dětském věku.
4. Vyhledejte přílohu k vyhlášce č. 386/2007 Sb. a vyberte nejčastěji dispenzarizovaná onemocnění u praktického lékaře pro dospělé.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

## Otázky:

1. Jaká jsou povinná očkování v dětském věku?
2. Jaký má význam preventivní prohlídka u dítěte a dospělého?
3. Co znamená dispenzární péče?
4. Která onemocnění je možné zahrnout do dispenzární péče?



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Doporučená literatura pro dostudování kapitoly:

Červený, R. (2018). Primární péče. In: ČELEDOVÁ, L., et al. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství*. Praha: Karolinum, s. 55-58.

Česko. (2006a). Vyhláška č. 537/2006 Sb. Vyhláška o očkování proti infekčním nemocem. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-537>

Česko. (2007). Vyhláška č. 386/2007 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispenzární péče, časové rozmezí dispenzárních prohlídek a označení specializace dispenzarizujícího lékaře. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-386>

Česko. (2012). Vyhláška č. 70/2012 Sb., vyhláška o preventivních prohlídkách, v aktuálním znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70/zneni-20210224>





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Doporučená literatura pro dostudování kapitoly:

Dolanský, H. (2019). *Preventivní prohlídky v primární ambulantní péči*. Praha: Raabe.

Fait, T., Vráblík, M., Čěška, R., & kol. (2021). *Preventivní medicína*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf.

Kotrba, J. (2015). Zdravotní služby. In: Čevela, R., & kol. *Sociální a posudkové lékařství*. Praha: Karolinum, s. 39-40.

Lommerová, S. (2020). *Ošetrovatelský proces v primární péči*. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.  
Dostupné také z: [Lommerova Simona Osetrovatelsky proces v primarni peci.pdf \(theses.cz\)](#) Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Marková, M., & kol. (2010). *Komunitní ošetrovatelství pro sestry*. Brno: NCO NZO.

MZČR. (2012). *Zdravotní péče*. Praha: MZČR. [cit. dne 21-11-2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/druhy-zdravotni-pece/>



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Doporučená literatura pro dostudování kapitoly:

MZČR. (2021a). *Koncepce ošetřovatelství*. Praha: MZČR. [cit. dne 21-11-2022].

Dostupné také z: [Koncepce osetrovatelstvi vestnik 6 2021.pdf \(mzcr.cz\)](#)

Štolfa, J. (2011). Všeobecný praktický lékař. In: Kalvach, Z., & kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, s. 182.

Vokurka, M., Hugo, J., & kol. (2015). *Velký lékařský slovník*. 10. vydání. Praha: Maxdorf.

Zemanová, R. (2016). *Úloha sestry při očkování dětí*. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Dostupné také z: <https://stag.utb.cz/portal/studium/prohlizeni.html>



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## 3 Preventivní programy, poradenská činnost. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci.

**Cíl: Po prostudování kapitoly bude student/studentka schopen/a:**

- vysvětlit význam preventivních programů;
- vyjmenovat preventivní programy pro děti a dorost;
- připravit návrh preventivních programů pro cílovou skupinu dospělých;
- vyhledat východiska (zdroje) k přípravě preventivních programů;
- specifikovat pojem poradenská činnost a vysvětlit účast sestry;
- popsat služby poskytované v komunitní péči;
- vysvětlit definici pracovního úrazu a jeho vymezení;
- popsat bezpečnost a ochranu zdraví při práci sestry.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Preventivní programy, poradenská činnost

**Rámec pro zdravotní politiku** vytváří nadnárodní strategie zdravotní politiky WHO. Základní oblasti:

- komplexní programy zdravotní politiky;
- poskytování preventivní, léčebné a ošetrovatelské péče;
- podpora zdraví k ozdravení životního stylu.

Zdraví 21 (Health 21) by mělo být zakomponováno do rozvoje zdravotní politiky každého členského státu a jeho principy by měly být přijaty hlavními Evropskými organizacemi“ (Zdraví 21 – zdraví do 21. století, 2001).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Preventivní programy, poradenská činnost

### Příklad základních preventivních programů v ČR pro 2022:

- **Program podpory zdravého životního stylu.**
- **Program prevence infekčních onemocnění – očkování.**
- **Program prevence onkologických onemocnění.**
- **Program prevence civilizačních onemocnění.**
- **Program prevence ostatních onemocnění.**
- **Program prevence úrazů.**
- **Program podpory duševního zdraví.**



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



# Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 a jeho implementační plány

Implementační plán č. 1.1 **Reforma primární péče;**

Implementační plán č. 1.2 **Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví;  
zvyšování zdravotní gramotnosti;**

Implementační plán č. 2.1 **Implementace modelů integrované péče,  
integrace zdravotní a sociální péče, reforma  
péče o duševní zdraví;**

Implementační plán č. 2.2 **Personální stabilizace resortu zdravotnictví;**

Implementační plán č. 2.3 **Digitalizace zdravotnictví (i Telenursing);**

Implementační plán č. 2.4 **Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví  
(MZČR, 2022).**



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní ošetrovatelská péče o duševní zdraví a preventivní programy

Součástí preventivních programů je edukační a poradenská činnost, která vyplývá z klíčových kompetencí zdravotnických pracovníků tedy i sestry / sestry specialistky.

Mezi preventivní programy v ČR řadíme také péči o duševní zdraví populace. Indikátory duševního zdraví jsou: přiměřené vnímání reality, schopnost ovládat své chování, sebeúcta a akceptace, schopnost vytvářet citové vazby apod. Dříve bylo duševní zdraví pouze okrajovou záležitostí, ale v posledních letech je mu věnována zvýšená pozornost.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní ošetrovatelská péče o duševní zdraví

Duševní onemocnění:

- jsou častější;
- představují velkou ekonomickou zátěž (chronický průběh, častá pracovní neschopnost, invalidizace);
- jsou spojena se vyšší úmrtností (např. suicida, dopravní nehody);
- jsou zdrojem velkého lidského utrpení (úzkost, strach, zoufalství, deprese, stud);
- vedou k sociální izolaci (vytěsnění kvůli odlišnosti, stigmatizace);
- negativně ovlivňují budoucí generace (týkají se celé společnosti) (Zrubcová & Slamková, 2013; Marková & kol., 2010).





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Služby poskytované v komunitní péči

Komunitní péče představuje široké spektrum služeb, individualizované péče, podpory a ochrany osob s duševním onemocněním prostřednictvím komunitních center, která poskytují např.:

- krizové služby (dostupnost 24 hodin denně, pomoc v naléhavých případech);
- telefonická pomoc (pomoc a poradenství kvalifikovanými pracovníky, anonymita);
- on line pomoc (Chat, e-mail, jiné služby IT);
- centra denních aktivit a stacionáře (zázemí poskytuje multiprofesionální tým);
- mobilní krizová centra (poskytované ve vlastním sociálním prostředí klienta);
- chráněné bydlení a chráněné dílny (pod dohledem a podporou kvalifik. osob);
- byty a domy na půl cesty (podpora při posílení zručností a sebedůvěry).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

Základním požadavkem pro moderní ošetrovatelství je kvalitní a bezpečná ošetrovatelská péče (MZČR, 2021a). Toto platí nejen ve vztahu k pacientům, ale také ve vztahu ke zdravotnickým pracovníkům.

Bezpečnost a ochranu zdraví při práci (BOZP) můžeme vnímat:

- ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče a služeb;
- ve vztahu k příjemcům zdravotní péče (závodní preventivní péče).

**Bezpečnost práce** je komplexní soubor opatření vycházející ze zákonných povinností a vnitřních bezpečnostních směrnic zaměstnavatele sloužící k eliminaci pracovních úrazů, potenciálních zdravotních a bezpečnostních rizik zaměstnance.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Preventivní postupy v ochraně a zdraví při práci

Pracovní úraz je z pracovně právního hlediska považován za újmu na zdraví a škodu, která vznikla náhlým, násilným a krátkodobým působením zevních jevů nezávisle na vůli poškozeného. Za pracovní úraz se nepovažuje úraz, který si poškozený způsobil cestou do zaměstnání a zpět (Marková & kol., 2010).

Nejčastěji se jedná o úrazy způsobené **fyzikálními faktory** (pády, údery, nárazy, bodné a řezné rány, termické poškození), **chemickými faktory** a **biologickými faktory**.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Preventivní postupy v ochraně a zdraví při práci

K úrazům dochází nejčastěji nedodržením předpisů nebo stanovených limitů k ochraně zdraví, podceněním vybavení pracoviště, zanedbáním údržby přístrojů/strojů, přesčasy – nedostatek odpočinku apod. Za bezpečnost na pracovišti zodpovídá zaměstnavatel (vytvoření bezpečných podmínek, školení).

Úrazy posuzuje lékař, ve složitých případech může být vyžádán posudek soudního znalce nebo rozhoduje soud (např. rozvoj infarktu myokardu, cévní mozkové příhody).

**Podporou zdraví** na pracovišti rozumíme jako kombinaci zdravotně vzdělávacích a ekologických aktivit navržených tak, aby motivovaly zaměstnance a jejich rodinné příslušníky ke zdravému životnímu stylu. Jedná se o klíčovou roli sestry.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Edukační programy

**Edukační programy mohou být zaměřeny** na různé oblasti, např.:

- kardiovasculární program (zaměřený na odhalování rizik vzniku onem., doporučení režimových a léčebných opatření, snížení nebo odstranění rizik;
- programy onkologické prevence, seznamuje s postupy včasné diagnostiky (ca prsu, tlustého střeva, plic apod.);
- prevence osteoporózy u žen;
- program psychosociální péče (odhalování míry stresu, stresorů...);
- rehabilitační programy (pohybového aparátu);
- prevence úrazů (Marková & kol., 2010);



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Edukační programy

- preventivní programy zaměřené na snížení úrazovosti (doplnění aktuálních informací);
- vzdělávací programy zaměřené na správné poskytnutí první pomoci;
- BOZP – pravidelně se opakující.

Vytypovaným skupinám zaměstnanců mohou být v rámci benefitů nabízeny:

- ozdravné pobyty;
- „školy zad“;
- odhalování nesprávných pohybových návyků;
- programy zaměřené na poradenství pro pracovníky v epidemiologicky rizikových destinacích včetně očkování (Marková & kol., 2010).



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Úkoly:

1. Vyhledejte a analyzujte komunitní programy podpory zdraví.
2. Prostudujte Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 a jeho implementační plány a přílohy vztahující se k preventivní a primární péči.
3. Vyhledejte poradny primární preventivní péče a vypište.
4. Vyhledejte edukační programy zaměřené pro zaměstnance a vyhodnoťte, na kterých může participovat všeobecná sestra.
5. Specifikujte součásti BOZP.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Otázky:

1. Jaké jsou cíle pro reformu primární péče?
2. Jaké znáte konkrétní preventivní programy zaměřené na dětskou populaci v ČR?
3. Jaké znáte konkrétní preventivní programy zaměřené na dospělou populaci v ČR?
4. Jak je zajištěna bezpečnost a ochrana zdraví při práci zdravotnických pracovníků?





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Doporučená literatura pro dostudování kapitoly:

MARKOVÁ, M., & kol. (2010). *Komunitní ošetřovatelství pro sestry*. Brno: NCO NZO.

MZČR. (2021a). *Koncepce ošetřovatelství*. Praha: MZČR. [cit. dne 21-11-2022]. Dostupné také z: [Koncepce osetrovatelstvi vestnik 6 2021.pdf \(mzcr.cz\)](#)

MZČR. (2022). *Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 a jeho implementační plány*. Praha: MZČR. [cit. dne 21-11-2022]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/>

*Zdraví 21 – zdraví do 21. století*. 2001. Evropská řada zdraví pro všechny č. 6. Praha: MZČR.

Zrubcová, D., & Slamková, A. (2013). *Ošetrovateľská starostlivosť v komunitě*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitra, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## **4 Poskytování služeb u praktického lékaře pro dospělé a pro děti a dorost, spolupráce s poskytovateli zdr. a soc. služeb. Registrující poskytovatel. Návštěvní služba.**

**Cíl: Po prostudování kapitoly bude student/studentka schopen/a:**

- vysvětlit typy poskytovaných služeb praktickými lékaři pro děti a dorost a pro dospělé;
- popsat spolupráci mezi poskytovateli zdravotních a sociálních služeb;
- vysvětlit pojem registrující poskytovatel zdravotní péče;
- specifikovat význam návštěvní služby.



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Poskytování služeb u praktického lékaře pro děti a dorost, spolupráce s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb

**Praktický lékař pro děti a dorost (PLDD)** je lékař primární péče vzdělaný v oboru všeobecného praktického lékařství, který se specializuje na poskytování léčebně preventivní péče dětem a dorostencům (NZIP, 2022).

**Sestra u praktického lékaře pro děti a dorost** je vzdělaná v oboru dětská sestra nebo všeobecná sestra, která se specializuje na ošetrovatelskou pediatrickou péči v klinických oborech.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Poskytování služeb u praktického lékaře pro děti a dorost, spolupráce s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb

U PLDD jsou děti registrovány od narození do maximálně 19. roku věku.

### Sledování:

- po narození je sledován vývoj dítěte při pravidelných preventivních prohlídkách včetně očkování (vakcinace, povinné i doplňkové);
- je poskytováno poradenství rodičům a podpora;
- diagnostikuje se a léčí akutní onemocnění;
- pravidelně se sledují děti trpící závažnými chorobami
- spolupráce se sociálními službami, se školskými zařízeními apod.

Praktický lékař pro děti a dorost zajišťuje podle potřeby specializovanou péči (NZIP, 2022).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Poskytování služeb u praktického lékaře pro dospělé, spolupráce s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb

V ordinaci praktického lékaře pro dospělé (VPL) jsou poskytovány tyto zdr. služby:

- preventivní (preventivní prohlídky a očkování, poradenství pro cestovatele ...);
- diagnosticko-terapeutické; rehabilitační;
- posudkové (pracovní lékařská péče, vyšetření pro důchody a sociální výhody, vyšetření pro řidičský průkaz, zbrojní průkaz, průkaz potravináře...);
- podpora a poradenské služby (zná zdravotní stav, hledá možnosti...);
- návštěvní služba.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Poskytování služeb u praktického lékaře pro dospělé, spolupráce s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb

**Návštěvní služba** (dále) – provádí lékař i sestra (někdy společně), obvykle mají přehled o sociálních službách poskytovaných v dané oblasti, mají předpoklady být koordinátory komplexní péče o seniory.

Všeobecná sestra je kompetentní *„orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních (Česko, 2011b, §4, pís. I).*

Další služby poskytované v ordinaci se odvíjejí od odborných kompetencí lékaře a sestry. Lékař shromažďuje lékařské zprávy od jiných specialistů a může tak komplexně posoudit zdravotní stav pacienta.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Poskytování služeb u praktického lékaře pro dospělé, spolupráce s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb

**Nejčastější důvody** návštěvy ordinace praktického lékaře:

- běžná akutní onemocnění pohybového aparátu, dýchacích cest, močových cest, trávicího traktu, kůže a ošetření drobných úrazů aj.;
- kontroly pacientů sledovaných pro chronická srdečně-cévní onem., metabolická onemocnění, metabolický syndrom, diabetes mellitus aj. (předepisování stálé medikace);
- v případě potřeby praktický lékař odesílá pacienty ke specializované péči;
- poradenská a edukační činnost, podpora;
- v případě potřeby lékař posuzuje a vystavuje pracovní neschopnost.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Registrující poskytovatel zdravotních služeb

Registrujícím poskytovatelem se rozumí poskytovatel ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví, který přijal pacienta do péče za účelem poskytnutí primární ambulantní péče; registrující poskytovatel je povinen při přijetí pacienta do péče vyplnit registrační list, který pacient podepíše. V případě, že u poskytovatele uvedeného ve větě první poskytuje zdravotní služby více lékařů, je pacient zaregistrován ke konkrétnímu lékaři (Česko, 2011a, §3, odst. 5).





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Návštěvní služba

Součástí primární ambulantní péče poskytované registrujícími poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost je vždy návštěvní služba (Česko, 2011a, §7, odst. 3).

Návštěvní službou se rozumí poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, a to zejména v případech, kdy se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže dostavit do zdravotnického zařízení poskytovatele a poskytnutí zdravotní péče tímto způsobem je s ohledem na její charakter možné (Česko, 2011a, §4, odst. 2).

Provádět návštěvní službu u pacienta ve vlastním sociálním prostředí patří do činností nejen lékařů, ale i všeobecných sester.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Návštěvní služba sestry

Návštěvní služba praktického lékaře a sestry v přirozeném prostředí pacienta tvoří důležitou součást jejich pracovní náplně a nezaměňujeme ji s péčí poskytovanou Agenturami domácí péče. Sestra, která je k vykonání návštěvní služby pověřená praktickým lékařem, si návštěvy na každý den dobře naplánuje včetně pořadí pacientů a naléhavosti případů.

Návštěva může být realizována:

- z podnětu pacienta (akutní stavy – akutní bolesti, horečnaté stavy, akutní bolesti apod.);
- z podnětu praktického lékaře (preventivní, diagnostická, kurativní, kontrolní).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Návštěvní služba sestry

Návštěvní služba v rodině umožní poznat prostředí klienta, jeho sociální situaci apod.

Důležité poznatky z návštěvy zaznamenává sestra do deníku návštěvní služby a informuje o nich praktického lékaře.

Výkony, které realizuje sestra praktického lékaře pro dospělé v rámci návštěvní služby u registrovaných pacientů mohou být vykazovány jako autorská odbornost 911 (všeobecná sestra).

Návštěva všeobecné sestry, fyzioterapeuta, sestry pro péči v psychiatrii, dětské sestry a porodní asistentky se vyazuje na základě písemné indikace ošetřujícího lékaře (Česko, 1998, 9. Návštěvy, 9.3).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Úkoly:

1. Vyhledejte zákon č. 372/2011 Sb. v platném znění a nastudujte části vztahující se k poskytování služeb u praktického lékaře.
2. Navrhněte možnosti spolupráce sestry a praktického lékaře se školskými zařízeními.
3. Vypište, s kterými oblastmi a institucemi spolupracuje sestra u praktického lékaře.
4. Vyhledejte činnosti, které dělá všeobecná sestra při návštěvní službě.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy

MS  
MT  
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

## Otázky:

1. Jaká je role všeobecné sestry, která pracuje u praktického lékaře pro dospělé?
2. V jakých oblastech edukuje sestra rodiče, děti a dorost?
3. Jak může sestra primární péče spolupracovat se školským zařízením?
4. Jaké aktivity dělá sestra specialista při návštěvní službě?



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Doporučená literatura pro dostudování kapitoly:

Česko. (1998). Vyhláška č. 134/1998 Sb., aktuální znění. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-134>

Česko. (2011a). Zákon č. 372/2011 Sb. v platném znění. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: [372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách \(zakonyprolidi.cz\)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372)

Česko. (2011b). Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v aktuálním znění (č. 158/2022 Sb.) In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/07/158\\_2022-.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/07/158_2022-.pdf)

NZIP. (2022). Poskytovatelé zdravotnických služeb. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 12.12.2022]. Dostupné také z: <https://www.nzip.cz>



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## 5 Role sestry a její kompetence při poskytování primární ambulantní péče, v podpoře a posilování zdraví.

**Cíl: Po prostudování kapitoly bude student/studentka schopen/a:**

- vyjmenovat činnosti všeobecné sestry v ambulanci praktického lékaře;
- popsat spolupráci sestry specialistky v rámci primární ambulantní péče;
- specifikovat roli sestry v primární ambulantní péči ve všech oblastech její působnosti;
- vysvětlit roli sestry v podpoře a posilování zdraví populace.



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Role sestry a její kompetence

Kvalita zdravotní péče v ambulanci primární péče záleží na odbornosti praktického lékaře a všeobecné sestry, která v ambulanci pracuje. Kvalitně vedená primární péče, může předcházet zdravotním komplikacím pacienta nebo dokonce hospitalizaci.

Všeobecná sestra je ve většině případů prvním člověkem, se kterým se nemocný setkává při návštěvě lékaře, proto je to především ona, kdo může ovlivnit první dojem nemocného a tím i do budoucnosti vzájemný vztah a důvěru mezi pacientem a lékařem (Košta, 2013).





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Role sestry a její kompetence

Důležitou roli hrají charakterové vlastnosti všeobecné sestry, kde by rozhodně nemělo chybět umění vcítit se do nemocného pacienta, spolehlivost a důvěra mezi sestrou a lékařem, výborné komunikační dovednosti. Další pozitivní charakterovou vlastností sestry je schopnost flexibility, umět si poradit i bez přítomnosti lékaře. Sestra by měla umět: používat diagnostické přístroje a nástroje; ovládat práci s PC, internetem a jinými technologiemi; výhodou je aktivní ovládnutí alespoň 1 cizího jazyka (Košta, 2013).



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Role sestry a její kompetence

Práce sestry v ordinaci praktického lékaře závisí ve velké míře typu, organizaci a dělbě práce v jednotlivých praxích (Bryndová, 2014).

Sestra zajišťuje ošetrovatelskou péči a intervence dle svých kompetencí, neměla by mít problém zvládnout někdy velice obtížnou situaci v čekárně a zajistit plynulý provoz ordinace (Bryndová, 2014).

V interakci s pacientem a jeho rodinou záleží na chování sestry, ale i na její úpravě. Při osobním kontaktu sestry s jedincem a jeho rodinou má neustále prolínat individuální zdravotní výchova. Je nezbytné, aby sestra využívala každé příležitosti ke zvyšování jejich zdravotního uvědomění.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Role sestry a její kompetence

Jeden z cílů současné koncepce ošetřovatelství je posílení kompetencí sester v primární péči tak, aby byly schopny poskytovat pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí co nejširší, snadno dostupnou a přitom kvalitní péči (MZČR, 2021a).

Role sestry tedy reflektuje požadavky koncepce, kvalifikační standard a to v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. v platném znění (č. 158/2022 Sb.) a zákonem č. 372/2011 Sb.

Náplň práce všeobecné sestry můžeme rozdělit na tyto činnosti: ošetřovatelská péče; diagnosticko-terapeutické; řídicí; psychosociální; administrativní; edukační; kontrolní; výzkumné a pedagogické (MZČR, 2021a).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Náplň práce sestry v ordinaci praktického lékaře

- **ošetřovatelské činnosti** (hodnocení pacienta, anamnéza, soběstačnost, rizikové faktory, sledování a hodnocení FF, orientační hodnocení sociální situace pacienta, identifikace potřeb, péče o pacienty v čekárně, návštěvní služba aj.);
- **poradenská a podpůrná péče** (psychosociální) - doporučení použití vhodných zdrav. prostředků pro péči o stomie, chronické rány, při inkontinenci, vhodných kompenzačních zdravotnických prostředků pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí, poskytnutí psychické podpory, zprostředkování pomoci v otázkách sociálních a sociálně-právních aj.);



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Náplň práce sestry v ordinaci (pokračování)

- **diagnosticko-terapeutické činnosti** (příprava pacientů k vyšetření, převazům, asistence lékaři, činnosti dle indikace lékaře – odběry biolog. materiálu, aplikace injekcí, infúzí, odstranění stehů...);
- **administrativní činnosti** (vedení dokumentace objednávání pacientů, zajištění dopravy, příprava objednávek na zdravotnické prostředky a léčiva, zvaní na dispenzární péči, preventivní prohlídky, očkování...);
- **edukační činnosti** (edukace pacientů i jejich osob blízkých ve zdravém životním stylu, v prevenci nemocí, v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků aj.);



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Náplň práce sestry v ordinaci (pokračování)

- **organizační a řídicí** (zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků, zajištění oprav aj.);
- **pedagogické činnosti** (mentoring, precepting, zaškolování nových pracovníků) (MZČR, 2021a).

Sestra obvykle pracuje v ambulanci praktického lékaře delší dobu a opakovaně pečuje o pacienta, někdy i o ostatní členy rodiny, zná rodinné poměry, má důvěru, kterou získává především svým přístupem k pacientům a jejich rodinám.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Role sestry, kompetence v podpoře a posilování zdraví

Sestra dokáže hodnotit připravenost pacienta a jeho blízkých dodržovat léčebný režim, je schopná navrhnout opatření, která akceptují individualitu pacienta a jeho rodiny. Sestra se aktivně zapojuje také do prevence na všech úrovních, to znamená, že se zabývají prevencí primární, sekundární a terciální.

Cílem zdravotně výchovné činnosti je pozitivní ovlivňování chování obyvatel, udržení a osvojení si správných návyků a zdravého způsobu života.

Klienti by si měli uvědomit odpovědnost za své zdraví. „Všichni zdravotníci musí vést obyvatelstvo ke zdraví, jelikož je to jejich profesionální povinnost.“ (Karafiátová, 2011, s. 312).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Role sestry a její kompetence v podpoře a posilování zdraví

Úkolem sester v primární péči je poskytovat informace:

- o zdravém způsobu života;
- povzbuzovat pacienty k upevňování jejich zdraví;
- vzdělávat je o správné výživě v rámci jejich onemocnění.

Mezi informacemi, které sestra pacientovi poskytuje, by nemělo chybět podrobné vysvětlení, co vlastně jeho onemocnění způsobilo, co pro něj znamená. Je důležité, aby sestra poučila pacienta o nutnosti změny životního stylu a současně s ním rozebrala, jaké chyby se vyskytují v jeho současném životním stylu (Bryndová, 2014).





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Role sestry a její kompetence v podpoře a posilování zdraví u dětí, programy WHO školy

V rámci komunitního ošetřovatelství je zahrnutá problematika „školského ošetřovatelství“. Jeho budoucnost ve veřejném zdraví je pozitivně ovlivňovat zdraví a pohodu dětí školního věku (Marková & kol., 2010).

V České republice dosud pozice „školské sestry“ není legislativně ukotvena, proto částečně tuto roli přebírá sestra primární péče (v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost) formou edukace dětí a rodičů.



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Role sestry a její kompetence v podpoře a posilování zdraví u dětí, programy WHO školy

Školská sestra pracuje samostatně, bez odborného dohledu, je schopná posuzovat potřeby dětí ve škole, fungovat jako prostředník mezi školou, rodinou a jinými institucemi. Má možnost ovlivňovat životní styl dětí, adolescentů a jejich rodin, čímž se snižuje jejich rizikové chování.

Školní ošetřovatelství dělíme do těchto kategorií:

- posuzování zdraví a sledování;
- ošetřovatelské intervence v rámci léčby;
- podpora zdraví (preventivní programy na školách – nejen pro děti, ale také rodiče, pedagogy, vychovatele...) (Marková & kol., 2010).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Úkoly:

1. Prostudujte vyhlášku č. 55/2011 Sb. v aktuálním znění a vypište činnosti všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé.
2. Navrhněte témata vhodná v podpoře a posilování zdraví u dospělých a možné způsoby edukace pacientů.
3. Navrhněte rozsah možných činností pro tzv. „školskou sestru“ na 2. stupni základní školy.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Otázky:

1. Jaké specifické činnosti dělá sestra v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost?
2. K jakým specializovaným činnostem je kompetentní sestra specialistka v ambulanci praktického lékaře?
3. Na co se zaměřuje všeobecná sestra při návštěvní službě?
4. Jaké by byly podle vás výhody pozice „školské sestry“ v českých školách?



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Doporučená literatura pro dostudování kapitoly:

Bryndová, J. (2014). *Zdravotně výchovné kompetence sester v ordinacích praktických lékařů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné také z: [BP-Zdravotne vychovne kompetence sester v ordinaci prakti.txt \(theses.cz\)](#) Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Karafiátová, M. (2011). Kompetence sestry ve vztahu k primární prevenci. In: *Jihlavské zdravotnické dny 2011*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, s. 308-317. Marková, M. & kol. (2010). *Komunitní ošetřovatelství pro sestry: učební text pro sestry v komunitní péči*. Brno: NCO NZO.

MZČR. (2021a). *Koncepce ošetřovatelství*. Praha: MZČR [cit. dne 21-11-2022]. Dostupné také z: [Koncepce osetrovatelstvi vestnik 6 2021.pdf \(mzcr.cz\)](#)



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## **6 Hodnocení sociální situace pacienta, posouzení prostředí, hodnocení rizik domácího násilí nebo zanedbávání pacienta/klienta. Spolupráce se soc. pracovníkem a rodinou.**

**Cíl: Po prostudování kapitoly bude student/studentka schopen/a:**

- popsat hodnocení sociální situace pacienta;
- posoudit zajištění návaznosti ambulantní a nemocniční péče;
- posoudit přirozené sociální prostředí pacienta s ohledem na rizika;
- popsat známky zanedbávání nebo domácího násilí;
- vysvětlit postup řešení při podezření na domácí násilí / zanedbávání;
- spolupracovat se sociálním nebo zdravotně sociálním pracovníkem;
- spolupracovat s rodinou.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## **Hodnocení sociální situace pacienta, posouzení bezpečí domácího prostředí, hodnocení rizik domácího násilí nebo zanedbávání pacienta/klienta**

Podle výsledků hodnocení pacienta se určuje míra potřebnosti sociální podpory. Při hodnocení sociální situace se pečlivě vyhodnocují všechny oblasti běžného života:

- mobilita; orientace;
- komunikace;
- stravování; oblékání, obouvání; tělesné hygieny;
- výkonu fyziologické potřeby; péče o zdraví;
- osobní aktivity; péče o domácnost (Krátká & Šilháková, 2008).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Návaznost ambulantní a nemocniční péče

Poskytovatelé primární péče (lékaři, sestry pracující v ambulancích praktických lékařů, sestry domácí péče) by měli zachovat holistický přístup ve vztahu k příjemci péče. Na člověka je nutné pohlížet v kontextu fyzických, psychických a sociálních problémů, ale také v souvislosti s vírou a hierarchií hodnot jednotlivce. Měl by umět nabídnout v případě potřeby poradenské služby. Jedná se o tzv. „integrované chápání zdraví“ (Marková & kol., 2010).

Zdravotnický pracovník poskytující péči v komunitě by měl být schopen zvládnout problémy pacienta, případně jeho blízkých bez ohledu na věk, sociálního postavení nebo překážek, které by mohly ovlivnit rychlost zásahu.





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Hodnocení sociální situace pacienta, posouzení bezpečí domácího prostředí

**Sociální situaci pacienta obvykle hodnotíme v těchto oblastech:**

- **věk a zdravotní stav**, znevýhodnění, mentální schopnosti;
- **soběstačnost** v běžných činnostech (hygiena, nakupování, příprava stravy, vyprazdňování, péče o domácnost, telefonování...);
- **bytové podmínky** (stav obydlí, teplo, voda, přístup do bytu, zařízení – bariéry, bezpečí, okolí obydlí...);
- **sociální zázemí** (rodina, kolik osob v bytové jednotce, starající se rodina, pokud žije sám, jak se účastní členové rodiny, osamělost...);



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Hodnocení sociální situace pacienta, posouzení bezpečí domácího prostředí

**Sociální situaci pacienta obvykle hodnotíme v těchto oblastech:**

- **dostupnost** sociálních služeb a infrastruktury (Charita, domácí péče);
- **dostupnost** kompenzačních pomůcek;
- **compliance** a úroveň edukace pacienta, jeho rodiny;
- **kultura, víra, hodnoty;**
- **ekonomická** situace... (Krátká & Šilháková, 2008).

Sociální situaci hodnotíme i při propuštění pacienta z akutní péče.



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Hodnocení rizik domácího násilí nebo zanedbávání pacienta/klienta

Domácí násilí znamená to, že se odehrává mezi lidmi, kteří sdílejí společnou domácnost, často se ho vůči sobě dopouští osoby, mezi kterými je blízký, až intimní vztah. Jedná se o násilí partnerské nebo mezigenerační a důsledky násilného chování mají z psychologického hlediska podstatně závažnější následky než v případě násilí spáchaného cizím člověkem. Je narušená důvěra. Zcela specifickým znakem domácího násilí je to, že jednotlivé incidenty se opakují a mají zhoršující se tendenci (Holá & kol., 2016).



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



# Hodnocení rizik domácího násilí nebo zanedbávání pacienta/klienta

## Znaky domácího násilí:

- je pácháno v soukromí „za zavřenými dveřmi“ blízkou osobou;
- role násilníka a oběti jsou neměnné;
- nejedná se o jednorázovou epizodu, násilí trvá nějakou dobu, má svoji historii;
- násilí eskaluje, každý další útok je nebezpečnější (Holá & kol., 2016).



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Formy domácího násilí nebo zanedbávání pacienta/klienta

- **Psychické násilí** - nadávky, obviňování, pokořování, ponižování aj.;
- **Fyzické násilí** - bití, facky, kopance, bodání, škrcení, popálení apod.;
- **Sexuální zneužívání** - znásilnění, sexuální zneužití, donucení k sexu aj.;
- **Sociální izolace** - bránění v návštěvách rodiny či přátel, „kontrolní“ návštěvy;
- **Ekonomická kontrola** - omezování přístupu k penězům, zákaz chodit do práce;
- **Pronásledování (stalking)** - dlouhodobé, opakující se a stupňující se sledování (Holá & kol., 2016).



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Doporučení pro zdravotníky při projevech domácího násilí nebo zanedbávání pacienta/klienta

- **Rozpoznávat** signály a symptomy násilí (ustrašenost, hematomy, poranění, plačtivost, reakce na dotyky...).
- **Zabezpečit** soukromí při rozhovoru s pacientem/tkou.
- **Dotazovat se** na násilí (nebo specializované dotazníky).
- **Citlivě přistupovat** a zacházet s fyzickými, psych. a emočními traumaty.
- **Zajistit** pomoc a podporu.
- **Zajistit**, že nebezpečí bude vyhodnoceno a bude vypracován plán (např. podpořit osobu, aby se nevracela do společného bytu, najít bezpečné místo, kam by mohla odejít apod.) (Holá & kol., 2016).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Doporučení pro zdravotníky při projevech domácího násilí nebo zanedbávání pacienta/klienta (pokračování)

- Důsledně **zdokumentovat** zranění a další symptomy (včetně případného pořízení fotografií).
- **Sběr a zajištění** důkazů, které mohou být vyžádány z důvodu forenzní analýzy.
- **Zajistit důvěrnost** sdělení a pokud to není možné z určitého právního závazku, měla by o tom být osoba dopředu informována.
- **Poskytnout informace** o dostupných službách a možné pomoci, kontakt na organizace a poradenská centra, azylové domy apod.) (Holá & kol., 2016).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Chování zdravotníka při podezření na domácí násilí

Dotazovat se, jak dlouho tato situace již trvá, na konkrétní nadávky, příkazy a podobu ponižování, vyjádřit obavu, že by mohlo jít o počínající domácí násilí.

Motivovat osobu k vyhledání odborné pomoci či policie, aby nezůstával s problémem sám. Upozornit na riziko zhoršování násilí, stupňování agresivity. Při prvním setkání s pacientem je důležité odlišit domácí násilí od jiných forem rodinných problémů a krizí. Ptáme se citlivě, nenaléháme, dáme čas na odpověď (Holá & kol., 2016).





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Chování zdravotníka při podezření na domácí násilí

Ptáme se:

- **jak** vypadalo fyzické napadení, co se při útoku skutečně děje, kde byli ostatní členové rodiny, zda bylo hlášeno policii, jaké byl zranění,
- **co** bylo startérem násilí, je násilí opakované,
- **jak** dlouho trvá,
- **jaké** má a měl napadený pocity (Holá & kol., 2016).

Místo označení **oběť** domácího násilí hovoříme o **osobě ohrožené domácím násilím**. Nové označení se začalo používat kvůli negativní konotaci slova oběť.



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Jak komunikovat s ohroženou osobou?

**„Pět vět jako kouzelná formulace pomoci:**

1. Bojím se o vaše bezpečí.
2. Bojím se o bezpečí vašich dětí.
3. Bude se to zhoršovat.
4. Jsme připraveni pomoci vám, až budete schopen/ schopna odejít.
5. Zasloužíte si něco lepšího“ (Holá & kol., 2016, s. 21).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Domácí násilí, zanedbávání seniorů

Během kontaktu s pacientem sledujeme varovné signály (ustrašenost, nízké sebevědomí, vibices...).

Mezi faktory zvyšující nebezpečí násilí proti seniorům patří:

- celkově neuspokojivý zdravotní stav;
- poruchy kognitivních a komunikativních schopností (syndrom demence);
- ztráta soběstačnosti;
- sociální izolace;
- soužití s agresorem a závislost na něm (Holá & kol., 2016).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Domácí násilí, zanedbávání seniorů

Zdravotník bývá často jediný, kdo může pomoci. Jako cizí a nezávislá osoba vstupuje do domácnosti seniora upoutaného na lůžko a na základě prohlídky nemocného a dotazů může mnohé odhalit. Diagnostika zanedbávání starých lidí je ale stále nedostatečná a podceňovaná.

**Vhodnou metodou je ohleduplné kladení otázek. Jde např. o otázky:**

- *„Cítíte se doma bezpečně?“*
- *„Ubližuje vám někdo?“*
- *„Máte neshody se svým okolím?“*
- *„Musíte dlouho čekat na jídlo nebo pití?“*
- *„Jak přesně došlo k těmto poraněním?“* (Holá & kol., 2016, s. 56).



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Úkoly:

1. Zjistěte doporučení Policie ČR jak postupovat při podezření na domácí násilí.
2. Vyhledejte a prostudujte legislativní normy vztahující se k problematice týrání, zneužívání a zanedbávání osob (zák. č. 40/2009 Sb. v platném znění; Zákon č. 359/1999 Sb.; aj.).
3. Připravte si okruh otázek k rozhovoru s osobou, u které byste měl/a podezření na domácí násilí.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Otázky:

1. Jaké jsou známky domácího násilí páchaného na osobě?
2. Jak budete postupovat, pokud máte podezření na zanedbávání dítěte v rodině?
3. Které činnosti dle platné legislativní normy vykonává všeobecná sestra v souvislosti s hodnocením rizik domácího násilí?
4. Jaké jsou možnosti spolupráce sestry se sociální oblastí při riziku domácího násilí a zanedbávání osob?



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Doporučená literatura pro dostudování kapitoly:

Česko. (2009). Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník, v aktuálním znění, platný od 1. 9. 2022 (verze 38). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40/zneni-20220901>

Holá, I., & kol. (2016). *Problematika násilí pro zdravotnické pracovníky*. 2. přepracované vydání. Brno: Spondea.

Krátká, A., & Šilháková, G. (2008). *Ošetrovatelství v komunitní péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Marková, M., & kol. (2010). *Komunitní ošetrovatelství pro sestry: učební text pro sestry v komunitní péči*. Brno: NCO NZO.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## **7 Systém komunitní péče o občany se speciálními potřebami. Nové formy zdravotně sociální péče v zařízeních komunitního typu.**

**Cíl: Po prostudování kapitoly bude student/studentka schopen/a:**

- vysvětlit systém komunitní péče v ČR;
- specifikovat osoby se speciálními potřebami;
- popsat, co zahrnují sociální služby a jejich typy;
- vyjmenovat formy zdravotně sociální péče;
- vysvětlit co je to MKF a k čemu slouží;
- popsat formy zdravotně sociální péče v zařízeních komunitního typu.



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## System komunitní péče o občany se speciálními a specifickými potřebami

Komunitní péče o osoby se speciálními potřebami se týká obvykle těchto skupin:

osoby ohrožené sociální inkluzí; lidé bez domova; osoby v segregovaných lokalitách s výskytem sociální patologie (týká se např. osad s vysokou koncentrací obyvatel – část romské menšiny, v ČR se vyskytují minimálně); senioři; osoby s mentálním handicapem (s intelektovým postižením); osoby s demencí (demence u seniorů; Alzheimerova choroba); osoby se smyslovými vadami; osoby s tělesným postižením; osoby s kombinací apod. (Marková & kol., 2010)



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Komunitní péče o osoby ohrožené sociální inkluzí

Jedná se o osoby, které z různých objektivních a subjektivních příčin nemají stejný přístup ke vzdělání, zdravotní péči, zaměstnanosti a k dalším oblastem společenského života. S tímto souvisí neuspokojivý zdravotní stav těchto občanů a tím na zvýšené náklady společnosti na jejich léčbu, pracovní neschopnost, hospitalizaci, případně invaliditu. Tyto faktory se zrcadlí ve vysoké frekvenci onemocnění, ve výskytu chronických onemocnění, v trvalém snížení fyzické a mentální výkonnosti (Marková & kol., 2010).

Zdrojem nerovnosti mohou být rozdíly etnické, kulturní, sociální a věkové (např. běženci při válečných konfliktech). Neuspokojivý zdravotní stav může souviset i s absencí zdravotního pojištění.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní péče o osoby ohrožené sociální inkluzí

**Hlavním cílem** péče o tyto osoby je:

- podpora zdraví;
- prevence onemocnění;
- adekvátní a účinná edukace.

S cíli souvisí:

- identifikace rizikových skupin (ve spolupráci se sociální péčí);
- posouzení potřeb;
- posouzení prostředí ve kterém osoby žijí, výskyt infekčních onemocnění;
- dispenzarizace nejrizikovějších skupin;
- předcházení onemocnění a zhoršení zdravotního stavu (prevence).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní péče o osoby bez domova / přístřeší

Bezdomovectví je životní styl, osoby nemají stálý domov, přístřeší, bývají sociálně vyloučení (nemožnost dostatečné hygieny, pravidelné stravy). Obvykle přebývají v nebytových prostorách, v parcích, v kontejnerech, na zbořeništích, ve sklepech, v kanálech, na autobusových nebo železničních stanicích apod.

Styl života a nežádoucí návyky způsobují těmto lidem zdravotní problémy a omezení, často navenek manifestují poruchy chování (Marková a kol., 2010).

Rizikové faktory pro neuspokojivý zdravotní stav jsou např.: nedostatek výživy a pitné vody, omezený přístup k hygieně, nedostatek kvalitního spánku, nepříznivé počasí (chlad, vlhko), ztížený přístup ke zdravotní péči... .



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní péče o osoby bez domova / přístřeší

Ošetrovatelská péče o tyto ohrožené skupiny zajišťuje:

- zdravotní výchovu;
- péči o nemocné;
- doporučení dalších zdravotnických služeb, sociálních služeb;
- spolupráce se sociálními, ekonomickými a dalšími složkami komunity;
- sledování výskytu onemocnění;
- boj proti přenosným a infekčním nemocím, ochranu zdraví ohrožených a rizikových skupin (Marková & kol., 2010).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní péče o osoby bez domova / přístřeší

Sociální síť pomoci pro osoby bez přístřeší:

- streetwork;
- noclehárny (absence alkoholu nebo bez podmínky absence alkoholu);
- ubytovny; stany, buňky na zimu;
- hygienická centra;
- šatníky;
- potravinové banky;
- poradenství;
- pracovní programy;
- denní centra aj.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Specifika ošetrovatelské péče o osoby bez domova / přístřeší

S ohledem na způsob života a lokality, kde lidé bez přístřeší řeší sestry tyto ošetrovatelské problémy:

- úrazy;
- podchlazení, omrzliny;
- kožní onemocnění (svrab, nehojící se rány);
- infekční onemocnění (respirační, močových cest aj.);
- duševní poruchy (deprese) (Marková & kol., 2010);
- důsledky neléčených onemocnění, např. Covid-19, hepatitida;
- závislosti a s tím související důsledky;
- těhotenství, péče o děti.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Specifika ošetrovatelské péče o osoby bez domova / přístřeší

Sestra často spolupracuje se sociálním odborem dané lokality.

Návaznost na sociální služby a komunikace se sociálními pracovníky v rámci terénní služby je klíčová k celkovému uzdravení člověka. Pokud bude mít klient zajištěn pouze zdravotní péči a nebude s ním řešena celkově jeho sociální situace, bude docházet k recidivě. Poskytovaná sociální terénní služba pomůže řešit sociální situaci klienta (např. pomoc s umístěním klienta do azylového domu, vyjednání dokladů, dávek apod.) (MZČR, 2019).





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní péče o seniory

Kvalita komunitní péče o seniory je vymezována podle schopností udržet nebo zvýšit míru soběstačnosti, aby mohl senior co nejdéle být ve vlastním sociálním prostředí. Soběstačnost s přibývajícím věkem v jedné nebo více složkách klesá. U seniorů dochází ke kombinaci většího počtu zdravotních problémů a involučních změn organismu. V souvislosti s imobilitou doporučujeme kompenzační pomůcky.

S vyšším věkem souvisí mimo jiné i užívání léků. Pokud není senior schopen si sám léky připravit, je třeba zajistit prostřednictvím osob jemu blízkých.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní péče o seniory

Mezi komplex příčin ovlivňujících soběstačnost seniorů, patří:

- Syndrom instability (především pády – zhroucení, zakopnutí, nediferencované...);
- Syndrom de kondice a hypomobility - předstupeň syndromu imobility (postupné omezování pohybu důsledkem snížené pohybové aktivity);
- Syndrom imobility;
- Syndrom inkontinence;
- Syndrom smyslové alterace (intelektové změny, kognitivní deficity až demence) (Marková & kol., 2010).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Komunitní péče – závislost seniorů

### Stupně:

- *Zdatní senioři* (zajistí si veškeré potřeby, ve výborné nebo velmi dobré kondici, zvládají náročnější fyzickou zátěž, minimální změny na kognitivní úrovni, pomoc výjimečně);
- *Nezávislí senioři* (velmi dobře zvládají aktivity běžného života, fyzická kondice na dobré úrovni, drobné změny kognitivních funkcí, změněná fyzická kondice pomoc zdravotních a sociálních služeb v případě mimořádné situace);
- *Křehčí senioři* (nejpočetnější skupina, změněná úroveň fyzické kondice a kognitivních funkcí, trvalá pomoc při zajišťování denních aktivit, trvalá kontrola, při zátěžové situaci není schopen být sám v domácím prostředí);



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní péče – závislost seniorů

### Stupně:

- *Závislí seniori* (závislost na pomoci okolí, často žijí v sociálních institucích, ve vlastním sociálním prostředí mohou žít jen výjimečně (podpora rodinných příslušníků, DP...));
- *Zcela závislí seniori* (dlouhodobě upoutání na lůžko, bez pomoci nezvládnou sebeobsluhu);
- *Umírající* (vyžadují zajištění specifických potřeb, paliativní péči) (Macášková, Hlinovská & Tošnarová, 2014 ).

Stupeň nezávislosti se určuje u seniora dle závislosti v pozorovaných aktivitách (Hanzlíková & kol., 2004). K hodnocení využíváme měřící techniky (IADL)



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Posuzování seniorů v komunitní péči

Hodnotí se tyto oblasti:

- **somatický stav** (stav výživy, stav kůže, inkontinence, bolest, hydratace, spánek ...);
- **psychický stav** (desorientace, deprese, demence);
- **funkční stav** (stav smyslů – zraku, sluchu, pohyb, sebepéče) – posuzuje se míra soběstačnosti a závislosti, schopnost připravit si léky, stravu...;
- **bezpečnost** (zhodnotit rizika pádu, bariéry prostředí apod.);
- **sociální stav** (bydlení, ekonomické podmínky, známky zneužívání, týrání...);
- **duchovní dimenze** (porozumění, důstojnost, potřeba naděje, víry ...).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Zásady komunitní péče o seniory

Zdravotně sociální péče o seniory představuje velké rozdíly v úrovni pomoci. Je nezbytný individuální přístup ke každému seniorovi. Institucionální i neinstitutonální formy péče by měly vycházet z principů:

- **demedicalizace** (přirozenost, ideálně vlastní sociální prostředí);
- **deinstitutionalizace** (prioritně v domácím prostředí, rozvoj terénních služeb, podpora integrace seniora do společnosti);
- **desektorializace** (týmová práce, propojení zdravotních a sociálních služeb, propojení rodinné a profesionální péče);
- **deprofesionalizace** (podpora rodiny, sousedské pomoci, dobrovolníků apod.) (Jarošová, 2007).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Úloha komunitní sestry v péči o seniory

Hlavním cílem je zachování soběstačnosti seniora a udržení člověka co nejdéle v původním (vlastním sociálním) prostředí, s tím souvisí také poradenství, podpora a spolupráce s ostatními členy multidiscipl. týmu.

### Úloha sestry:

- posuzování soběstačnosti a závislost na pomoci druhých, posuzování zvládání denních aktivit (přijímání potravy, hygiena, oblékání, motorika, kontinence, hygiena po vyprazdňování apod.);
- hodnocení stupně nezávislosti;
- hodnocení sociální situace (kontakty v rodině, bytové podmínky, týrání, zanedbávání, syndrom vyhoření u pečujících o těžce nemocného ...);



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Úloha komunitní sestry v péči o seniory (pokračování)

- zjišťování údajů o životním stylu;
- zjišťování duchovních potřeb klienta – sebeúcta, vědomí vlastní hodnoty, důstojnosti, potřeba lásky, přátelství, potřeba naděje;
- spolupráce s ostatními členy týmu, zařízeními poskytujícími služby starým lidem, organizacemi;
- péče o umírající a poskytnutí pomoci a podpory pozůstalým;
- obhajování práv starých lidí (Macášková, Hlinovská & Tošnarová, 2014).



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Sociální služby pro seniory

Aby byla péče o seniory efektivní, musí být **spolupráce oblasti zdravotní a sociální oblasti**.

Sociální služby vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který objasňuje legislativní ukotvení a úpravu vztahů mezi poskytovatelem sociální služby a osobou v nepříznivé sociální situaci. Vymezuje podmínky poskytování pomoci a podpory, prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky registrace, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, předpoklady pro výkon sociálních služeb a výkon povolání sociálního pracovníka (Dořičáková, 2020).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Sociální služby pro seniory

### Mezi základní zásady vycházející ze zákona patří:

- nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství v souvislosti s řešením nepříznivé sociální situace;
- poskytnutá pomoc prostřednictvím sociální služby musí zajišťovat lidskou důstojnost, vycházet z individuálních potřeb s aktivní účastí osoby, která pomoc přijímá, musí být vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob;
- při poskytování sociálních služeb je pozice sociálního pracovníka, bez pozice sociálního pracovníka nelze sociální službu vykonávat (Dořičáková, 2020).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní služby pro seniory

### Dělení služeb podle místa poskytování:

- ambulantní služby - specializovaná centra (např. denní stacionáře);
- terénní služby – poskytovány v přirozeném prostředí jedince (např. pečovatelská služba);
- pobytové služby – jedinec v zařízení určitou dobu žije (např. domov pro seniory) (Macášková, Hlinovská & Tošnarová, 2014).

### Dělení služeb podle typu:

- terénní a ambulantní sociální služby pro seniory (odlehčovací služba, osobní asistence, pečovatelská služba);
- pobytové sociální služby pro seniory (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem) (Dořičáková, 2020).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní služby pro seniory

Komunitní zdravotní péče má nenahraditelnou pozici ve zdravot. systému. Jedná se o tyto služby:

- domovy s pečovatelskou službou;
- hospice; zařízení paliativní péče;
- dlouhodobá sociální péče v ochranném bydlení (podobné dom. prostředí);
- centra denní péče – zdravotnické, sociální a rekreační služby, vhodné pro seniory s narušenou soběstačností;
- domácí péče – zdravotnické služby, rehabilitace, sociální služby, které jsou poskytovány v domácím prostředí;
- odlehčovací služby (respitní péče) – terénní, ambulantní, pobytové služby, slouží jako pomoc pečujícím osobám;



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní služby pro seniory (pokračování)

- pečovatelské služby;
- domovy důchodců;
- centra denních služeb a denní stacionáře, geriatrická centra, kluby seniorů;
- penziony pro důchodce – soběstačné osoby se sociálními problémy;
- domovy se zvláštním režimem – pobytové služby pro klienty s chronickým duševním onemocněním, Alzheimerovou chorobou, demencí;
- tísňová péče (nepřetržitá terénní služba, hlasová komunikace);
- charitativní spolky;
- služby organizované církevními organizacemi a spolky (Charita, Diakonie...);
- dobrovolníci (Macášková, Hlinovská & Tošnarová, 2014).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní péče o občany s mentálním handicapem – s intelektovým postižením

„Mentální postižení je snížená schopnost (disability) charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech a dále v sociálních a praktických adaptačních dovednostech“ (AAMR, 2002, dle NPI, 2015).

Předpokladem je:

- posoudit snížení rozumových schopností jedince, jeho projevy ve společnosti v souvislosti s prostředím typickým pro daný věk a kulturu jedince;
- respektovat kulturní a jazykové rozmanitosti, akceptovat individuální rozdíly v komunikaci, vnímání, pohybových možnostech a v chování;
- mít na zřeteli, že u každého jedince se vedle omezení objevují i silné stránky;
- zjistit limity a vypracovat systém potřebné podpory;
- zlepšit kvalitu života vhodnou individuální podporou (NPI, 2015).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Komunitní péče o občany s mentálním handicapem – s intelektovým postižením

Úkolem sestry v komunitní péči je ovlivnit (zvýšit) kvalitu života jedince. Zaměřuje se nejen na základní potřeby, ale především na symptomy onemocnění. Spolupracuje se sociálními pracovníky při integraci (reintegraci) pacienta do společnosti. Mezi základní intervence patří:

- udržování a posilování sebeúcty pacienta; vytyčení nenáročných a dosažitelných cílů (potřebnost zažít úspěch); volba přiměřené formy stimulace; motivace k dodržování doporučení (medikace, absence alkoholu ...); podpora pacienta při sebepéči a edukace; podpora a edukace rodiny a osoby blízké.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Komunitní péče o osoby se zdravotním postižením

**Zdravotní postižení** je určitá odchylka ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v určité činnosti. V současné době nepoužíváme termín zdravotně postižené osoby, ale **osoby se zdravotním postižením** (se specific. potřebami).

Při hodnocení specifických potřeb jedince vycházíme z ***Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví*** (MKF).

**Disabilita** je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, které vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s **bariérami prostředí** (WHO, MKF, 2001).

Cílem používání MKF je klasifikovat pacienty jak z hlediska disability, tak z pohledu funkčního zdraví a řešit situace, ve kterých se projevuje omezení jejich funkčních schopností s cílem dosažení maximálně možné kvality života.





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Komunitní péče o osoby se zdravotním postižením

**Osoby se zdravotním postižením** zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení (omezení), které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

Při poskytování péče se řídíme *Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením*.

Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti (MPSV, 2010).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní péče o osoby se zdravotním postižením

Zdravotní (funkční) postižení může být somatické, smyslové, mentální nebo se může jednat o poruchu komunikačních funkcí. Jedná se nejčastěji o:

- smyslové postižení (zrakové; sluchové);
- tělesné postižení;
- mentální postižení;
- vnitřní postižení (neviditelné navenek, vznikají především následkem dlouhodobých civilizačních onemocnění, ale často jedince invalidizují);
- kombinovaná postižení;
- duševní nemoci.

Zahrnuje i péči o rodiče dětí se zdravotním postižením.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní péče o osoby se zdravotním postižením

**Cílem** ošetrovatelské péče o osoby se zdravotním postižením v komunitě je:

- ulehčit integraci do společnosti;
- eliminovat zdravotní problémy a předcházet novým zdrav. komplikacím;
- udržet, zlepšit nebo navrátit stupeň zdraví (funkční stav);
- zachovat co nejdéle nejvyšší možný stupeň soběstačnosti (ADL).

„Posouzení osoby zahrnuje:

- anamnézu (bio-psycho-sociální potřeby);
- fyzikální vyšetření;
- posouzení funkčního stavu pacienta, posouzení soběstačnosti (IADL);
- posouzení kognitivních funkcí (MMSE)“ (Marková & kol., 2010, s. 37-38).

Posuzujeme také prostředí, ve kterém člověk žije, participaci rodiny apod.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Komunitní péče o osoby se zdravotním postižením

*Všeobecná sestra mimo jiné:*

- provádí rehabilitační ošetřování;
- orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka, zprostředkovává pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních;
- doporučuje vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy ve vlastním sociálním prostředí apod.

*Sestra pro domácí a hospicovou péči mimo jiné:*

- zjišťuje zdravotní a sociální situaci pacienta a osob blízkých ve vztahu k onemocnění nebo jeho následkům a dalšímu zajištění zdravotní a sociální péče;
- plánuje obsah, rozsah a časovou náročnost ošetrovatelské péče, vykonává činnosti specializované a vysoce specializované ošetrovatelské péče apod. (Česko, 2011b).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Nové formy zdravotně sociální péče v zařízeních komunitního typu

V posledních letech se v ČR vytvořilo široké spektrum sociálních a zdravotně sociálních služeb. Legislativní normy, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, upravují jen určitou část služeb. Nové služby se k nám dostávají na základě inspirace ze zahraničí nebo také vznikají na základě aktuálních potřeb. Vývoj se často odehrává na úrovni nestátních neziskových organizací (NNO), které nejsou v tomto směru vázány vyhláškami nebo zákony. Služby mohou být **dotované, za úplatu** nebo **bezúplatně**.

Stálým poradním, iniciativním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti nestátních neziskových organizací (NNO), je ***Rada vlády pro nestátní neziskové organizace***.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Nové formy zdravotně sociální péče v zařízeních komunitního typu

Jedná se například o tyto nestátní neziskové organizace:

- spolky;
- nadace a nadační fondy;
- ústavy (zdravotní ústavy);
- evidované církevní právnické osoby (církevní a náboženské společnosti);
- obecně prospěšné společnosti (Vláda ČR, 2021).

Problematikou se zabývá i Strategie spolupráce veřejné správy s NNO na léta 2021 – 2030.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Nové formy zdravotně sociální péče v zařízeních komunitního typu - příklady

- centra denních služeb; denní stacionáře; týdenní stacionáře;
- domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- domovy pro seniory;
- domovy se zvláštním režimem; chráněné bydlení;
- dům na půli cesty;
- azylové domy;
- noclehárny;
- zařízení pro krizovou pomoc;
- nízkoprahová denní centra; nízkoprahová zařízení pro děti a mládež;
- terapeutické komunity; sociálně terapeutické dílny; centra sociálně rehabilitační;
- pracoviště rané péče aj. (Česko, 2006b, § 4).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Úkoly:

1. Vyhledejte Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (MKF), nastudujte komponenty a vysvětlete, k čemu tato klasifikace slouží.
2. Vyhledejte nové formy zdravotně sociálních služeb (NNO), které působí na území ČR.
3. Vyhledejte a vypište nejčastější ošetřovatelské problémy, které řeší všeobecná sestra u osob bez domova.
4. Připravte edukační a motivační program pro rodiče dítěte s tělesným postižením.





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Otázky:

1. Co je myšleno poruchou tělesných funkcí podle MKF?
2. Jaký je rozdíl mezi pečovatelskou služkou a odlehčovací službou?
3. Jaké znáte konkrétní zařízení zdravotně sociální péče pro děti a mládež?
4. Jaké nejčastější intervence provádí všeobecná sestra a sestra specialista u osob bez přístřeší?
5. Podle kterých faktorů sestra vyhodnocuje potřebnost intervence sociálního nebo zdravotně sociálního pracovníka?



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Doporučená literatura pro dostudování kapitoly:

AAMR (American Association of Mental Retardation). (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports*. Washington. [cit. dne 29-11-2022].

Dostupné také z:

<https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1168553>

Česko. (2006b). Zákon č. 108/2006. Sb. o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: [108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách \(zakonyprolidi.cz\)](https://zakonyprolidi.cz/108/2006-Sb.-Zakon-o-sociálních-sluzbách)

Česko. (2011b). Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v aktuálním znění (č. 158/2022 Sb.) In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/07/158\\_2022-.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/07/158_2022-.pdf)

Dořičáková, Š. (2020). *Sociální práce se seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, Fakulta sociálních studií.



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Doporučená literatura pro dostudování kapitoly:

Hanzlíková, A. & kol. (2004). *Komunitné ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta.

Jarošová, D. (2007). *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada.

Mecášková, Š., Hlinovská, J., & Tošnarová, H. (2014). *Primární a komunitní péče*. Praha: VŠZ o.p.p.

Marková, M., & kol. (2010). *Komunitní ošetřovatelství pro sestry: učební text pro sestry v komunitní péči*. Brno: NCO NZO.

NPI. (2015). *Metodický portál RVP. CZ*. Národní pedagogický institut České republiky (NPI) [cit. dne 29-11-2022]. Dostupné také z:

<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=10794>



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Doporučená literatura pro dostudování kapitoly:

MZČR. (2019). Informace o projektu Zvýšení dostupnosti a vytvoření možností zdravotní péče pro osoby bez domova. [cit. Dne 13-12-2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/informace-o-projektu-zvyseni-dostupnosti-a-vytvoreni-moznosti-zdravotni-pece-pro-osoby-bez-domova/>

MPSV. (2010). Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s. *Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením*. [cit. Dne 1-12-2022]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-10>

Vláda ČR. (2021). *Rada vlády pro nestátní neziskové organizace*. Praha: Vláda ČR. [cit. dne 30-11-2022]. Dostupné také z: [Neziskové organizace | Vláda ČR \(vlada.cz\)](https://www.vlada.cz/vlada.cz/neziskove-organizace)

WHO. (2001). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. PDF. České vydání Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. [cit. dne 29-11-2022]. Dostupné také z: [https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/mkf\\_cz.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/mkf_cz.pdf)



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy

MŠMT  
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

## 8 Přehled návykových látek a jejich vlastností. Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách.

**Cíl: Po prostudování kapitoly bude student/studentka schopen/a:**

- vysvětlit pojem návyková látka;
- vyjmenovat nejčastěji používané návykové látky v ČR;
- identifikovat osoby ohrožené závislostí;
- vysvětlit zdravotní a sociální důsledky pro osoby závislé na návykových látkách;
- popsat možnosti léčby ve vlastním sociálním prostředí pacienta, a roli sestry.



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Přehled návykových látek a jejich vlastností

Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. (Česko, 2009, § 130).

Návykové látky můžeme volně rozdělit podle původu na uměle vyrobené (tzv. syntetické) a přírodní; podle legislativy dané země na legální a nelegální; a podle jednotlivých účinků na lidskou psychiku na látky tlumivé, stimulační a halucinogenní.

Při posuzování návykových látek se řídíme Mezinárodní klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN - 10), v originále International Classification of Diseases and Related Health Problems.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Ošetrovatelská péče o osoby se závislostí

Přijetím Strategického rámce Česká republika 2030 určila vláda ČR základní zastřešující cíl pro oblast zdravotnictví, kterým je „Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje“. Tohoto zastřešujícího cíle má být dosaženo prostřednictvím naplnění definovaných specifických cílů. Oblasti konzumace návykových látek a její prevence se týká cíl č. 5:

„Snižuje se konzumace návykových látek i zátěž obyvatel zdravotně rizikovými látkami a hlukem prostřednictvím lepší kvality životního prostředí. Příslušné limity škodlivých látek a hluku nejsou překračovány“ (MZČR, 2022, s. 8).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Ošetřovatelská péče o osoby se závislostí

Ošetřovatelská péče osobám se závislostí je poskytována v zařízeních sociálních služeb nebo v přirozeném sociálním prostředí pacienta (včetně domácího prostředí). Dlouhodobé užívání návykových látek vede k postupnému rozvoji závislosti. U takového člověka ztrácí na významu hodnoty jako jsou zdraví, rodina, přátelství, láska, vzdělání, zaměstnání, zájem o okolní svět a jeho pozornost se upírá pouze k látce, na které je závislý.



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Ošetřovatelská péče o osoby se závislostí

### Cíl ošetřovatelské péče:

- eliminovat zdravotní problémy;
- udržet, zlepšit nebo navrátit stupeň zdraví;
- zabezpečit kombinovanou intervenci (medicínskou, psychologickou a sociální);
- udržet pacienta v abstinenci a ulehčit integraci do společnosti (Marková & kol., 2010).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách

Za osoby ohrožené návykovým chováním jsou považováni:

- uživatelé nelegálních drog (experimentátoři, příležitostní uživatelé, pravidelní uživatelé, problémoví uživatelé a drogově závislí);
- rodiny a partneři uživatelů; osoby závislé na alkoholu; patologičtí hráči;
- osoby s poruchami příjmu potravy;
- tzv. „rizikové skupiny“ (jedná o označení určité skupiny, která je ohrožena více než zbytek populace (např. věková kategorie od 13 do 18 let, rizika profesní, sociální, etnická, např. velká chudoba, osoby s postižením, migranti, oběti katastrof, zneužívané osoby (KPSS Olomouc, 2022; Marková & kol., 2010)).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Zdravotní důsledky závislosti

**Somatické:** nespavost, špatné stravovací návyky, úbytek na váze, u ženského pohlaví vymizení menstruačního cyklu (ztráta plodnosti), porušování základních hygienických pravidel, absence péče o dutinu ústní (ztráta zubů). Problémy pohybového charakteru, kardiovaskulární potíže, onemocnění ledvin aj.

V souvislosti s aplikací látky vznikají žilní a zánětlivá onemocnění, je vysoké riziko přenosu infekčních chorob (hepatitidy typu A, B, C, HIV a onemocnění AIDS). Infekční choroby a bakteriální infekce jsou důsledkem používání nesterilních pomůcek pro aplikaci a přípravu drogy (vznikají povrchové infekce, kdy je postižena kůže nebo sliznice v místě aplikace, vznikají kožní záněty. Neléčené povrchové infekce mohou vést ke vzniku invazivního onemocnění, vzniká závažnější onemocnění. Úplné zanedbání může vést k sepsi a poškození některých orgánů (Pospíšilová, 2021).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Zdravotní důsledky závislostí

**Psychické:** jedná se o organicky podmíněná psychická onemocnění, psychotická onemocnění, afektivní poruchy, neurotické poruchy a poruchy vyvolané stresem. Psychické důsledky se mohou projevovat ve formě:

- depresí; úzkostí; emoční lability;
- poruchy myšlení a vnímání; zvýšené podrážděnosti;
- poruch paměti a soustředění;
- ztráty osobnosti;
- nezájmu o okolí.

Může se vyskytovat hyperaktivita a psychotické poruchy, u kterých jedinec prožívá sluchové a zrakové halucinace a bludy (Pospíšilová, 2021).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Sociální důsledky závislostí

U osob závislých na návykových látkách se kromě zdravotních důsledků objevují i sociální problémy. U mladistvých se jedná obvykle o neplnění si povinností v souvislosti se školní docházkou; přerušení studia, případně vyloučení ze studia, u pracujících neschopnost plnit své pracovní povinnosti. Obecně dochází k:

- odcizení se přátelům; sociální izolaci, opovržení společností;
- problémům v rodině (nesdílejí společné starosti), dochází k neshodám, hádkám, násilí, někdy i k rozpadu rodin; ztrátě zaměstnání, ztrátě bydlení;
- zadluženosti apod. (Pospíšilová, 2021; Vágnerová, 2003).

Dochází i ke zhoršení ekonomické situace k trestně právním problémům.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Úkoly:

1. Vytvořte formulář pro posouzení zdravotního stavu člověka se závislostí na alkoholu (anamnéza, současný stav, perspektivy).
2. Vyhledejte služby pro osoby ohrožené závislostí a prevence rizikového chování ve Zlínském kraji.
3. Připravte preventivní program pro děti 2. stupně základní školy zaměřený na závislost na návykových látkách (drogy, alkohol).
4. Popište, jaké jsou možnosti léčby osob se závislostí ve vlastním sociálním prostředí.
5. Vyhledejte druhy závislosti dle klasifikace MKN – 10.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Otázky:

1. Jaké jsou varovné signály u mladistvých osob závislých na návykových látkách?
2. Jaké jsou zdravotní důsledky osob závislých na návykových látkách (drogová závislost)?
3. Jaké jsou nejčastěji používané návykové látky u dospělých osob v ČR?
4. Jaké jsou hlavní cíle ošetrovatelské péče u osob se závislostí na návykových látkách?



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Doporučená literatura pro dostudování kapitoly:

Česko. (2009). Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník, v aktuálním znění, platný od 1. 9. 2022 (verze 38). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40/zneni-20220901>

KPSS Olomouc. (2022). *Osoby ohrožené návykovým chováním*. Olomouc. [cit. dne 1-12-2022]. Dostupné také z: <https://kpss.olomouc.eu/katalog/skupiny/osoby-ohrozene-navykovym-chovanim/>

Marková, M., & kol. (2010). *Komunitní ošetřovatelství pro sestry: učební text pro sestry v komunitní péči*. Brno: NCO NZO.

MZČR. (2022). *Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 a jeho implementační plány*. Praha: MZČR. [cit. dne 21-11-2022]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/>

Pospíšilová, E. (2021). *Důsledky užívání drog a systém péče o drogově závislé jedince v ČR*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné také z: [Bakalarska prace Erika Pospisilova.pdf \(ambis.cz\)](#) AMBIS vysoká škola, a.s.

Vágnerová, M. (2003). *Psychopatologie pro sociální pracovníky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## 9 Služby sociální prevence a programy sociálního poradenství poskytované osobám ohroženým závislostí. Možnosti edukace, spolupráce v týmu.

**Cíl: Po prostudování kapitoly bude student/studentka schopen/a:**

- vyjmenovat služby sociální prevence pro osoby ohrožené závislostí;
- zvolit doplňující potenciální služby související se závislostí;
- specifikovat programy sociálního poradenství;
- popsat možnosti edukace osob ohrožených závislostí;
- vysvětlit, čím se zabývá obor adiktologie;
- objasnit význam spolupráce jednotlivých členů týmu.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Druhy služeb sociální prevence

Zákon o sociálních službách (č. 108/2006) vymezuje osmnáct druhů služeb sociální prevence. Osob ohrožených závislostí se týkají především:

- **Kontaktní centra** jsou obvykle ambulantní zařízení určená osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Služby zde poskytované mají za cíl snižovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek.
- **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** poskytují zejména ambulantní služby pro děti a mládež ve věku 6 až 26 let, které jsou ohroženy společ. nežádoucími jevy (kriminalita, drogy, alkohol apod.). Cílem služby je nabízet smysluplné využití volného času, pomoc v orientaci a pomoc se změnou životního stylu, který je ohrožuje.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Druhy služeb sociální prevence (pokračování)

- **Služby následné péče** jsou určeny osobám trpícím chronickým duševním onemocněním nebo osobám závislým na návykových látkách, po absolv. ústavní léčby. Jejich cílem je pomoc při zvládnutí běžných životních podmínek a prevence „recidivy“.
- **Terapeutické komunity** poskytují pobytové služby pro osoby závislé na návykových látkách nebo i osoby s chronickým duševním onemocněním s cílem zbavit se závislosti a vytvořit dobré podmínky pro začlenění do spol.
- **Domy na půl cesty** jsou pobytovou službou pro osoby do 26 let, které žily dlouhodobě ve školských zařízeních ústavní nebo ochranné výchovy, nebo v jiných zařízeních pro děti a mládež a pro osoby, které byly propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Druhy služeb sociální prevence (pokračování)

- **Terénní programy** jsou realizovány s cílem vyhledávat osoby, které žijí rizikovým způsobem života nebo žijí v sociálně vyloučených komunitách a pomáhat jim v minimalizaci rizik spojených s tímto způsobem života a v začlenění do spol.

### Další související služby

- **Intervenční centra** poskytují pomoc osobám ohroženým násilným chováním osoby vykázané ze společného obydlí. Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové.
- **Noclehárny** nabízejí osobám bez přístřeší možnost přenocování a podmínky pro osobní hygienu.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Druhy služeb sociální prevence (pokračování)

- **Krizová pomoc** je terénní, ambulantní, ale i pobytová sociální určená osobám, které se přechodně nacházejí v situaci ohrožení zdraví a života a nejsou schopny tuto situaci v daném okamžiku řešit vlastními silami. Součástí krizové pomoci je také poskytování pomoci obětem domácího násilí (důsledek závislosti). Krizová pomoc vedle poskytnutí stravy či ubytování nabízí především socioterapii a pomoc při vyřízení nezbytných osobních záležitostí.
- **Nízkoprahová denní centra** jsou určena osobám bez přístřeší a nabízejí pomoc se zajištěním osobní hygieny, stravy a vyřízením nezbytných osobních záležitostí.
- **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** nabízejí rodinám s dětmi pomoc se zvládnutím dopadů dlouhodobě krizové sociální situace rodiny nebo člena.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Druhy služeb sociální prevence (pokračování)

- **Telefonická krizová pomoc** je poskytována osobám, které se nacházejí v ohrožení života či zdraví, nebo jsou v obtížné životní situaci a nemohou tuto situaci momentálně řešit vlastními silami. Jedná se především o provoz linek důvěry a podobných tel. služeb.
- **Sociální rehabilitace** má za cíl pomoc lidem k dosažení samostatnosti a nezávislosti, a to rozvojem jejich schopností a dovedností a posilováním návyků potřebných pro samostatný život. Služba je určena mimo jiné osobám, které jsou ohroženy sociálním vyloučením z jiného důvodu, například etnické příslušnosti, chudoby, dlouhodobé nezaměstnanosti apod. (Česko, 2006b).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Možnosti edukace, spolupráce členů týmu

Prevencí, léčbou nebo minimalizaci poruch a nemocí souvisejících s užíváním návykových látek a poruch vznikajících v souvislosti s různými formami závislostního chování se zabývá interdisciplinární **obor adiktologie**.

V rámci multidisciplinární péče o ohrožené osoby sestra spolupracuje v rámci svých kompetencí se sociálními službami, ale také s odborníky z adiktologie. V kompetencích všeobecné sestry je účast na primární prevenci, formou **edukačních programů zaměřených na rizikové** chování pro cílové skupiny (starší děti, mladiství...).

Za prevenci rizik. chování považujeme jakékoli typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky (MŠMT, 2005).



Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Možnosti edukace, spolupráce členů týmu

Všeobecná sestra v rámci edukace spolupracuje také se školskými institucemi, a to v rámci školské primární prevence. Může spolupracovat na tvorbě edukačních programů, které jsou zdravotnický zaměřené.

V této oblasti se předpokládá spolupráce řady struktur, institucí a složek, např.: rodiny, školy a školských zařízení, zdravotnických zařízení, zájmových organizací apod. (Pavlas Martanová & kol., 2012).

Při přípravě edukačních programů a edukace se řídíme obecnými didaktickými zásadami.





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Příprava edukačních programů – obecné informace

Zásadní je rozlišovat, zda se jedná o edukační program nebo pouze podanou informaci. Základem pro dobře vedenou edukaci je připravený zdravotnický pracovník, v našem případě všeobecná sestra (ochota poskytovat informace, poskytovat tak, aby jim edukant rozuměl, příprava apod.). Sestra se řídí didaktickým algoritmem: „komu, co, kdy, kde, jak, s jakým výsledkem (čeho chci dosáhnout)“. Cílem je dosáhnout změny v přístupu nebo v chování edukanta, a to v prospěch jeho zdraví.

Edukační programy bývají obvykle realizovány v edukačních centrech, ale i v jiných prostorách, dle účelu. Do edukačních center obvykle přicházejí úzce specifikované skupinky, např. diabetici, stomici (Marková & kol., 2010).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Příprava edukačních programů

Při posouzení edukanta se zaměřujeme:

- proč přichází k edukaci, jaká jsou jeho očekávání;
- jak se o možnosti zúčastnit se edukace dozvěděl (leták, na něčí doporučení apod.);
- jestli chce přijímat nové informace a má zájem;
- co o tématu ví, kde informace získal;
- jakou má zkušenost se zdravotníky a předchozími edukacemi;
- jestli se bude účastnit rodina nebo jiná osoba blízká;
- je-li si vědom závažnost a rozsah svého onemocnění (případně problému).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Edukace – předpokládané etapy změny

- získání nových informací srozumitelnou formou (dodání tištěných informací, praktická ukázka, motivace ke změně);
- potřeba edukanta hledat další, upřesňující a doplňující informace (doporučení ověřených web stránek, upozornit na možnost nesolidních zdrojů, návrh termínu další schůzky, příp. doporučení na jiného odborníka);
- hodnocení získaných informací edukantem (ve vztahu k současné situaci i návrh k zapojení rodiny);
- začlenění změny do životního stylu edukanta (podpora, využití jeho potenciálu, alternativních způsobů...);
- přijetí změny edukantem (vidí výhodu nebo přináší minimální výhodu nebo nepřináší nic, odmítá akceptovat).



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Úkoly:

1. Vyhledejte nízkoprahová zařízení pro děti a mládež zaměřená na sociální prevenci ve Zlínském kraji.
2. Nastudujte, čím se zabývá obor adiktologie a jak může znalostí z adiktologie využít sestra v komunitní péči.
3. Připravte návrhy témat edukačních programů pro pacienty v komunitní péči.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Otázky:

1. K čemu slouží sociální rehabilitace?
2. Co obsahuje Zákon č. 108/2006 Sb. a jak může tento zákon využít sestra v komunitní péči?
3. Pro kterou cílovou skupinu a proč je pro Vás nejefektivnější edukace zaměřená na rizikové chování (ohrožení závislostí)?
4. Jaké obecné zásady by měly být dodrženy při přípravě edukačního programu?



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy



## Doporučená literatura pro dostudování kapitoly:

Česko. (2006b). Zákon č. 108/2006. Sb. o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: [108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách \(zakonyprolidi.cz\)](https://zakonyprolidi.cz/108/2006-Sb.-Zakon-o-sociálních-sluzbách)

Marková, M., & kol. (2010). *Komunitní ošetřovatelství pro sestry: učební text pro sestry v komunitní péči*. Brno: NCO NZO.

MŠMT. (2005). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. Praha: MŠMT.

Pavlas Martanová, V., & kol. (2012). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie. PDF – e-kniha [cit. Dne 4-12-2022]. Dostupné také z: <https://www.adiktologie.cz/file/333/standardy-ozpprch-web.pdf>



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy

MS  
MT  
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

## Evaluace předmětu

- zhodnocení dosažených cílů stanovených v úvodu předmětu;
- zhodnocení předmětu studenty formou „nedokončených vět“;
- doplnění informací vyučující;
- ověření znalostí studentů;
- zhodnocení výsledků studentů vyučující.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Seznam použité literatury a zdrojů:

AAMR (American Association of Mental Retardation). (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports*. 10. vydání. Washington. ISBN-940898-81-0 [cit. dne 29-11-2022]. Dostupné také z:

<https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1168553> DOI:[10.1352/0047-6765](https://doi.org/10.1352/0047-6765)

Bryndová, J. (2014). *Zdravotně výchovné kompetence sester v ordinacích praktických lékařů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné také z: [BP-Zdravotne vychovne kompetence sester v ordinaci prakti.txt \(theses.cz\)](https://theses.cz/BP-Zdravotne_vychovne_kompetence_sester_v_ordinaci_prakti.txt) Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Česko. (1998). Vyhláška č. 134/1998 Sb., aktuální znění. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-134>





Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Seznam použité literatury a zdrojů:

Česko. (2006a). Vyhláška č. 537/2006 Sb. Vyhláška o očkování proti infekčním nemocem. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-537>

Česko. (2006b). Zákon č. 108/2006. Sb. o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: [108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách \(zakonyprolidi.cz\)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108)

Česko. (2007). Vyhláška č. 386/2007 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispensární péče, časové rozmezí dispensárních prohlídek a označení specializace dispensarizujícího lékaře. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-386>

Česko. (2009). Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník, v aktuálním znění, platný od 1. 9. 2022 (verze 38). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40/zneni-20220901>

Česko. (2011a). Zákon č. 372/2011 Sb. v platném znění. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: [372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách \(zakonyprolidi.cz\)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372)



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Seznam použité literatury a zdrojů:

Česko. (2011b). Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v aktuálním znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/07/158\\_2022-.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/07/158_2022-.pdf)

Česko. (2012). Vyhláška č. 70/2012 Sb., vyhláška o preventivních prohlídkách, v aktuálním znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70/zneni-20210224>

Červený, R. (2018). Primární péče. In: Čeledová, L., & kol. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství*. Praha: Karolinum, s. 55-58.

Dolanský, H. (2019). *Preventivní prohlídky v primární ambulantní péči*. Praha: Raabe.

Dořičáková, Š. (2020). *Sociální práce se seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita.

Fait, T., Vráblík, M., Čěška, R. & kol. (2021). *Preventivní medicína*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf.

Hanzlíková, A. & kol. (2004). *Komunitné ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Seznam použité literatury a zdrojů:

Holá, I. & kol. (2016). *Problematika násilí pro zdravotnické pracovníky*. 2. přepracované vydání. Brno: Spondea.

Jarošová, D. (2007). *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada.

Karafiátová, M. (2011). Kompetence sestry ve vztahu k primární prevenci. In: *Jihlavské zdravotnické dny 2011*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, s. 308-317.

Košta, O. (2013). *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada.

Kotrba, J. (2015). Zdravotní služby. In: Čevela, R., & kol. *Sociální a posudkové lékařství*. Praha: Karolinum, s. 39-40.

KPSS Olomouc (2022). *Osoby ohrožené návykovým chováním*. Olomouc. [cit. dne 1-12-2022]. Dostupné také z: <https://kpss.olomouc.eu/katalog/skupiny/osoby-ohrozene-navykovym-chovanim/>

Krátká, A., & Šilháková, G. (2008). *Ošetřovatelství v komunitní péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Seznam použité literatury a zdrojů:

Lommerová, S. (2020). *Ošetřovatelský proces v primární péči*. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné také z:

[Lommerova Simona Osetrovatelsky proces v primarni peci.pdf \(theses.cz\)](https://theses.cz/lommerova-simona/osetrovatelsky-proces-v-primarni-peci.pdf)

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Macášková, Š., Hlinovská, J., & Tošnarová, H. (2014). *Primární a komunitní péče*. Praha: VŠZ o.p.p.

Marková, M., & kol. (2010). *Komunitní ošetřovatelství pro sestry: učební text pro sestry v komunitní péči*. Brno: NCO NZO.

MPSV. (2010). Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s. *Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením*. [cit. Dne 1-12-2022]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-10>



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Seznam použité literatury a zdrojů:

MŠMT. (2005). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. Závěrečná verze č. 1. Praha: MŠMT.

MZČR. (2012). *Zdravotní péče*. Praha: MZČR [cit. dne 21-11-2022]. Dostupné z:

<https://www.mzcr.cz/druhy-zdravotni-pece/>

MZČR. (2019). *Informace o projektu Zvýšení dostupnosti a vytvoření možností zdravotní péče pro osoby bez domova*. [cit. Dne 13-12-2022]. Dostupné z:

<https://www.mzcr.cz/informace-o-projektu-zvyseni-dostupnosti-a-vytvoreni-moznosti-zdravotni-pece-pro-osoby-bez-domova/>

MZČR. (2020). *Koncepce domácí péče*. MZČR. [cit. dne 1-12-2022]. Dostupné také z:

[Koncepce DP po II VPR final.pdf \(mzcr.cz\)](#)

MZČR. (2021a). *Koncepce ošetřovatelství*. Praha: MZČR. [cit. dne 21-11-2022]. Dostupné

také z: [Koncepce osetrovatelstvi vestnik 6 2021.pdf \(mzcr.cz\)](#)



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Seznam použité literatury a zdrojů:

MZČR. (2021b). *Kvalifikační standard přípravy ke zdravotnickému povolání Všeobecná sestra*. Praha: MZČR. PDF. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/kvalifikacni-standard-vseobecna-sestra/>

MZČR. (2022). *Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 a jeho implementační plány*. Praha: MZČR. [cit. dne 21-11-2022]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/>

NZIP. (2022). Poskytovatelé zdravotnických služeb. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 12.12.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>

NPI. (2015). *Metodický portál RVP. CZ*. Národní pedagogický institut České republiky (NPI) [cit. dne 29-11-2022]. Dostupné také z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=10794>



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Seznam použité literatury a zdrojů:

Pavlas Martanová, V. & kol. (2012). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie. ISBN 978-80-87258-75-0. PDF – e-kniha [cit. Dne 4-12-2022]. Dostupné také z:

<https://www.adiktologie.cz/file/333/standardy-ozpprch-web.pdf>

Pospíšilová, E. (2021). *Důsledky užívání drog a systém péče o drogově závislé jedince v ČR*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné také z:

[Bakalarska prace Erika Pospisilova.pdf \(ambis.cz\)](#) AMBIS vysoká škola, a.s.

Štolfa, J. (2011). Všeobecný praktický lékař. In: KALVACH, Z. et al. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada.

Vágnerová, M. (2003). *Psychopatologie pro sociální pracovníky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.

Vláda ČR. (2021). *Rada vlády pro nestátní neziskové organizace*. Praha: Vláda ČR. [cit. dne 30-11-2022]. Dostupné také z: [Neziskové organizace | Vláda ČR \(vlada.cz\)](#)



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



## Seznam použité literatury a zdrojů:

Vokurka, M., Hugo, J., & kol. (2015). *Velký lékařský slovník*. 10. vydání. Praha: Maxdorf.

WHO. (2001). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. 2. aktualiz. vydání. PDF. České vydání Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. ISBN 978-80-7472-187-8. Dostupné také z: [https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/mkf\\_cz.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/mkf_cz.pdf)

*Zdraví 21 – zdraví do 21. století*. (2001). Evropská řada zdraví pro všechny č. 6 (WHO). Praha: MZČR.

Zemanová, R. (2016). *Úloha sestry při očkování dětí*. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Dostupné také z: <https://stag.utb.cz/portal/studium/prohlizeni.html> Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd.

Zrubcová, D., Slamková, A., & kol. (2013). *Ošetrovateľská starostlivosť v komunitě*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitra, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva.