

# Domácí péče v České republice

Pavína Zlámalová

---

Bakalářská práce  
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Pavčina Zlámalová**  
Osobní číslo: **H21440**  
Studijní program: **B0913P360015 Všeobecné ošetrovatelství**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Domácí péče v České republice**

## Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti domácí péče.

Příprava metodiky informativní přehledové studie.

Formulace kritérií pro výběr zdrojů k přehledové studii.

Analýza získaných informací.

Zpracování přehledu pracovišť domácí péče v České republice a jeho interpretace.

Prezentace přehledové studie a návrh jejího využití v praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BROOK, J., C. MCGRAW & V. THURTLÉ. *Oxford Handbook of Primary Care and Community Nursing*. 3rd ed. New York: Oxford University Press, 2021. 880 p. ISBN 9780198831822.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Průvodce domácí péčí: pro ty, kteří péči zvažují, pro ty, kteří ji poskytují*. 4. aktual. a přeprac. vyd. Praha: Cesta domů, 2021. 52 s. ISBN 978-80-88126-90-4.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Koncepce domácí péče*. [online]. 2020 [cit. 2023-10-16]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce\\_DP\\_po\\_II\\_VPR\\_final.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf)

PEATE, I. *Alexander's Nursing Practice: Hospital and Home*. 5th ed. London: Elsevier Health Sciences, 2019. 889 p. ISBN 9780702062308.

PLEVOVÁ, I. et al. *Ošetřovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada, 2018. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně .....

.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě*

*pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

*2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

*(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

*3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

*3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

*(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

*(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na domácí péči v České republice. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. První kapitola popisuje historii domácí péče, druhá systém domácí péče v České republice a třetí se zabývá předpoklady všeobecných sester pro práci v agenturách domácí péče. Praktická část je zaměřena na přehledovou informační studii, jejímž cílem je vytvoření přehledu pracovišť domácí péče v Moravskoslezském, Olomouckém a Zlínském kraji.

Klíčová slova: Domácí péče, agentury, sestra domácí péče, kompetence sestry, rodina.

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis is focused on home care in the Czech Republic. The work is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part contains three chapters. The first chapter describes the history of home care, the second the system of home care in the Czech Republic, and the third deals with the prerequisites of general nurses for work in home care agencies. The practical part is focused on an overview information study, the aim of which is to create an overview of home care workplaces in the Moravian-Silesian, Olomouc and Zlín regions.

Key words: Home care, agencies, home care nurse, nurse competence, family.

Ráda bych vyjádřila poděkování paní PhDr. Anně Krátké, Ph.D., za vedení mé bakalářské práce, cenné rady, trpělivost, motivaci a čas, který mi věnovala. Také bych chtěla poděkovat všem agenturám domácí péče, které se podílely na mém výzkumu. Poděkování patří také mým nejbližším.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 DOMÁCÍ PÉČE .....</b>	<b>12</b>
1.1 HISTORIE DOMÁCÍ PÉČE.....	12
1.1.1 Historie domácí péče ve světě.....	13
1.1.2 Historie domácí péče v České republice .....	13
1.2 DEFINICE DOMÁCÍ PÉČE.....	15
1.3 LEGISLATIVA DOMÁCÍ PÉČE .....	15
1.4 KONCEPCE DOMÁCÍ PÉČE .....	16
1.5 CÍLOVÁ SKUPINA .....	16
1.6 RODINA A JEJÍ VÝZNAM V RÁMCI DOMÁCÍ PÉČE .....	17
<b>2 SYSTÉM DOMÁCÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE .....</b>	<b>18</b>
2.1 VÝHODY DOMÁCÍ PÉČE .....	18
2.2 NEVÝHODY DOMÁCÍ PÉČE .....	19
2.3 CÍLE DOMÁCÍ PÉČE .....	19
2.4 FORMY DOMÁCÍ PÉČE .....	20
2.4.2 Dlouhodobá domácí péče.....	20
2.4.3 Preventivní domácí péče .....	21
2.4.4 Domácí hospicová péče.....	21
2.4.5 Domácí péče ad hoc (jednorázová domácí péče).....	21
2.5 ZŘIZOVATELÉ DOMÁCÍ PÉČE.....	21
2.6 POSKYTOVATELÉ DOMÁCÍ PÉČE .....	22
2.7 FINANCOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE .....	22
2.7.1 Úhrada domácí péče pojišťovnou .....	23
2.8 VĚCNÉ A TECHNICKÉ VYBAVENÍ.....	24
<b>3 VŠEOBECNÁ SESTRA V DOMÁCÍ PÉČI.....</b>	<b>25</b>
3.1 OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY.....	25
3.2 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V ZAŘÍZENÍCH DOMÁCÍ PÉČE.....	25
3.3 PŘEDPOKLADY K VÝKONU POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY .....	26
3.4 ODBORNÁ ZPŮSOBILOST K VÝKONU POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY .....	27
3.5 SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁNÍ .....	27
3.6 KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY .....	27
3.7 DOKUMENTACE V DOMÁCÍ PÉČI .....	29
3.8 VLIV PRACOVNÍ ZÁTĚŽE NA KVALITU A EFEKTIVITU DOMÁCÍ PÉČE .....	30
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>31</b>

<b>4</b>	<b>METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>32</b>
4.1	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	32
4.2	KRITÉRIA PRO VÝBĚR PRACOVÍŠŤ ZAŘAZENÝCH DO PŘEHLEDU.....	32
4.3	ORGANIZACE VÝZKUMU.....	33
4.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH VÝSLEDKŮ .....	34
4.6	ALGORITMUS VYHLEDÁVÁNÍ INFORMACÍ .....	35
<b>5</b>	<b>VÝSLEDKY PRACOVÍŠŤ DOMÁCÍ PÉČE .....</b>	<b>40</b>
5.1	MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ .....	43
5.2	OLOMOUCKÝ KRAJ .....	45
5.3	ZLÍNSKÝ KRAJ .....	46
5.4	SROVNÁNÍ POČTU VŠEOBECNÝCH SESTER VŮČI DENNÍ KAPACITĚ KLIENTŮ DANÉ AGENTURY .....	47
<b>6</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>49</b>
<b>7</b>	<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>53</b>
<b>8</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>54</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>59</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>61</b>

## ÚVOD

Téma bakalářské práce Domácí péče v České republice bylo zvoleno s ohledem na několik klíčových faktorů a osobní zkušenosti. Jako motto bakalářské práce byla zvolena myšlenka: Domov není jen místo, kde se žije, ale oáza, kde se srdce umí usmívat. Tato myšlenka zdůrazňuje důležitost poskytování péče v prostředí, kde se klient cítí bezpečně a podporovaně, což může mít vliv na jeho celkový stav a pohodu.

Role rodiny je klíčovým prvkem ovlivňujícím poskytování domácí péče. Když rodina plní své funkce a dodává podporu, může zásadně ovlivnit možnosti poskytování kvalitní péče. Zvolení domácí péče klienty často motivuje schopnost udržet si prostředí, kde se cítí jako doma, obklopení svými blízkými. To zrychluje proces zotavení oproti léčení v nemocnicích. Autorka má sama osobní zkušenost s poskytováním péče vlastní babičce s využitím pomoci agentury domácí péče.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje vymezení pojmu domácí péče, včetně historického kontextu jak v České republice, tak i ve světě, legislativu a koncepci spojenou s poskytováním této formy péče. Dále se zabývá systémem domácí péče, výhodami či nevýhodami spojenými s touto formou poskytování a finančními aspekty domácí péče.

Praktická část předkládá přehled pracovišť v Moravskoslezském, Olomouckém a Zlínském kraji. Toto zaměření vyplynulo z nedostatečné dostupnosti informací na oficiálních webových stránkách a omezení sdílení informací od agentur poskytujících domácí péči. Hlavním cílem práce je předložit aktuální přehled pracovišť domácí péče.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DOMÁCÍ PÉČE

Domácí péče je poskytována pacientovi v jeho přirozeném domácím prostředí, současně se sociální a laickou péčí, která tvoří důležitý základ pro pacienta. Je založená na vzájemné spolupráci lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků, kdy každý člen z týmu má svou roli a je nezastupitelná. Domácí péče je indikovaná u lidí různého věku s různými diagnózami (MZČR, 2020).

Domácí péče patří mezi sektory zdravotnictví, které se rozvíjely vysokou rychlostí. Poskytování kvalitní péče ovlivňuje psychický stav jednotlivce a jednoznačně hraje významnou roli v procesu uzdravování (Jarošová, 2007).

Být v domácím prostředí je pro pacienty s akutním či chronickým onemocněním velmi důležité. Využití domácí péče snižuje počet hospitalizací v nemocničním a pobytovém zařízení, bez toho, aby došlo k zhoršování zdravotního stavu (Levine et al., 2003).

Na převážnou většinu zdravotních problémů a stavů existují léčebné postupy a mnohé z nich lze léčit v domácím prostředí (Hastings, 1997).

V posledních letech pomocí medií se v České republice zvýšil trend deinstitucionalizace, přemístění péče seniorů a dalších skupin lidí z pobytových zařízení do domácího prostředí. Odborníci z různých oblastí se shodují, že péče, která je poskytována ve vlastním sociálním prostředí je pro seniora mnohem vhodnější než péče institucionální. Zejména z toho důvodu, že může senior zůstat doma, ve svém vlastním prostředí a v kontaktu se svými nejbližšími. Navíc je péče v domácím prostředí levnější než pobytová (Dudová, 2015).

Průměrná délka života prudce v evropském regionu vzrostla, a v příštím desetiletí se bude stále zvyšovat, což bude znamenat vyšší počet starších lidí závislých na péči. Je obecně uznáváno, že poptávka po domácí péči roste s věkem, i když jedinci hledají poptávku o péči později než předchozí generace, a to díky zlepšení životního stylu, stravování i osobní hygieny (Tarricone a Tsouros, 2008).

### 1.1 Historie domácí péče

Domácí péče existuje již od nejstarších dob. První zmínky raného křesťanství se objevují v roce 1-500 n. l. Ženám byla svěřená veškerá péče o nemocné, jež byly bylinkářkami a porodními bábami. Ve středověku vznikly první řády sester, např. ošetřovatelek

Augustiánek, které poskytovaly ošetrovatelské služby v domácnosti a řád Vincentek, vykonávající dodnes svou práci (Hanzlíková, 2007).

### 1.1.1 Historie domácí péče ve světě

V Anglii v roce 1859 byla vytvořena moderní koncepce domácí péče. S myšlenkou přišel autor Viliam Rathbon poté, co zažíval temné období, kdy mu umírala jeho manželka na zhoubné onemocnění. Společně s Florence Nightingalovou zřídil první školu pro sestry návštěvní služby, které obstarávaly ošetrovatelskou péči chudým a fyzicky omezeným lidem. V Americe se první zmínky domácí péče objevily v roce 1885 v Buffalu a následně v roce 1887 se vyvinula společnost domácí péče ve Philadelphii a roku 1888 v Bostonu oblastní asociace domácí péče. Tyto tři společnosti zřídili a vedli nezkušení jednotlivci. V New Yorku byla sestrami poprvé založená organizace poskytující péči finančně slabým lidem. Až v letech 1893 byla ministerstvem zdravotnictví založená ošetrovatelská služba, kterou vedla Lilian Waldová společně s Mary Neesterovou, které poprvé zavedly termín veřejná zdravotní sestra a společně se staly zakladatelkami školy, která byla soustředěná na poskytování ošetrovatelské péče v domácím prostředí. V Evropě na konci 19. století nastává významná transformace v rozvoji domácí péče. Péče byla výhradně poskytována starším lidem a pouze v Holandsku se péče zajišťovala u všech nemocných bez ohledu na jejich věk (Hanzlíková, 2007).

### 1.1.2 Historie domácí péče v České republice

První zmínky domácí péče se na našem území objevují již od počátku 12. století. Péče byla poskytována pomocí řeholních řádů, například Řád augustiniánů, Řádu karmelitánů nebo svatého Benedikta. Ve 13. století se o nemocné v domovech staraly řeholnice pod dohledem místních farářů. V 15. století navštěvovaly nemocné tzv. Diakonky, které nejenže zajišťovaly hygienickou péči lidem, ale také se staraly o úklid domácnosti a praní prádla. Netrvalo dlouho a jejich činnost byla církví zamítnuta (Jarošová, 2007).

Anežka Přemyslovna, která roku 1232 založila špitál svatého Františka, který sloužil chudým lidem, se stala významnou patronkou českého ošetrovatelství. Pomoc nemocným plnil špitál Na Poříčí (Plevová a Slowik, 2008).

Ve druhé polovině 19. století byla potřeba odborně zajistit ženy pro péči o raněné a nemocné, ale z důvodu ekonomické situace byla ošetrovatelská péče zajišťovaná většinou v terénu.

Československý červený kříž uskutečnil první pokusy v oblasti domácí péče. Ošetřovatelská péče byla tehdy orientovaná na děti, starší lidi a chudé nemocné, přičemž získala více sociálního ošetřovatelství. V tu dobu na setkání Spolku diplomovaných sester byly definovány tři hlavní úkoly: sociálně zdravotní péče, úkol ošetřovatelský, sociální, lidovýchovný a byla naznačena náplň práce sestry. Po druhé světové válce nastal rapidní rozvoj ošetřovatelských škol a vznikly nové obory mimo níž patřila odborná výchova sester pro úsek ošetřovatelské a zdravotní služby v rodinách. Po roce 1948 došlo ve zdravotnictví k nahrazení řeholních sester za sestry civilní a přesunutí jejich působení z obce do nemocnic a institucí (Jarošová, 2007).

Závazek za domácí péči v roce 1952 přebírá stát, péče se stává součástí zdravotní péče, která je poskytována zdravotními obvody formou návštěvních služeb. Po roce 1989 dochází k reformě a od roku 1990 dochází ke vzniku a zahájení provozu prvního střediska ošetřovatelské péče charity, pečující o 18 nemocných v jejich přirozeném domácím prostředí. V roce 1991 legalizuje Ministerstvo zdravotnictví ČR a České katolické charity dvouletý experiment, ve kterém působilo 40 agentur domácí péče. V Pardubicích vzniká při nemocnici první agentura domácí péče financovaná z rozpočtu z nemocnice (Krátká a Šilháková, 2008).

Ve Strasburgu v lednu roku 1991 se uskutečnil první kongres domácí péče, který byl odrazem rozvoje domácí péče v Čechách (Hanzlíková, 2007).

Do konce roku 1991 vzniklo na území České republiky 26 agentur starajících se o 1459 klientů (Krátká a Šilháková, 2008).

Ke zvýšenému počtu agentur dochází v roce 1992 na základě zákona č. 160/92 Sb. – O podmínkách zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (Cejnková, 2010).

V roce 1993 vznikla Asociace domácí péče České republiky neboli ADP, působící dodnes. V lednu roku 1994 je zaregistrováno 353 agentur zaměstnávajících 3632 odborných pracovníků. Díky projektu Hippokrates, jenž byl televizním seriálem zabývajícím se problematikou rodinného lékaře, domácí péči i komplexní péči přinášející do povědomí k širšímu okruhu lidí. V roce 2000 poskytuje domácí péči nad 472 agentur, v roce 2005 bylo zaznamenáno 494 pracovišť poskytujících z 88 % péči 24 hodin denně. V tomto roce využilo služby více jak 142,5 tisíc klientů (Krátká a Šilháková, 2008).

## 1.2 Definice domácí péče

Dle koncepce MZČR „*Domácí péče představuje nezastupitelnou formu zdravotní péče (ošetřovatelskou péči, léčebně rehabilitační péči nebo paliativní péči), která je pacientovi poskytována v jeho vlastním sociálním prostředí, a spolu se sociální péčí, včetně péče laické, tvoří souhrnný základ péče o pacienta.*“ (MZČR, 2020, s. 10).

Zdravotní řád definuje poskytování domácí péče jako „*Zvláštní druh ambulantní péče, která zajišťuje pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, tělesně nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci odbornou zdravotní péči v jejich vlastním sociálním prostředí.*“ (Krátká a Šilháková, 2008, s. 79).

Dle Světové zdravotnické organizace je: „*jakákoliv forma péče poskytovaná lidem v jejich domovech.*“ (Jarošová, 2007, s. 60).

Nejrozsáhlejší definicí domácí péče vyhlášenou v roce 1980 je: „*Domácí ošetřovatelská péče je součástí kontinuální zdravotní péče, jejíž pomocí se poskytují zdravotní, sociální a podpůrné služby jednotlivcům a rodinám v místě jejich bydliště a v komunitě s cílem podpory, udržování nebo navrácení zdraví, nebo alespoň dosažení maximální možné nezávislosti při současné minimalizaci důsledků neschopnosti a nemoci včetně terminálních stavů.*“ (Hanzlíková, 2007, s. 247).

## 1.3 Legislativa domácí péče

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je primárně právním předpisem zaměřen na základní podmínky pro poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám nacházející se v obtížné životní situaci za pomoci sociálních služeb. Dále určuje příspěvky na péči, způsoby, jak získat oprávnění k poskytování sociálních služeb nebo výkonu veřejné správy. Mimo jiné tento zákon upravuje základní předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka (Česko, 2006).

Jedním z významných právních předpisů je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tento předpis řídí zdravotní služby a podmínky jejich poskytování, různé formy a varianty péče poskytované v domácím prostředí, práva a povinnosti klientů a blízkých osob pacientů, poskytovatelů zdravotnických služeb i zdravotnických pracovníků (Česko, 2011).

## 1.4 Koncepce domácí péče

Vznik koncepce domácí péče stanovuje potřebu koncepčního přístupu k domácí péči jako součásti poskytování zdravotní péče, která je úzce spojena se sociální péčí. Tato péče je pacientovi poskytována multidisciplinárním týmem v jeho sociálním prostředí a je založená na úzké spolupráci mezi praktickým lékařem a poskytovatelem domácí péče, kteří tvoří základ této péče. Multidisciplinární tým je zajištěn lékařem, kdy v centru týmu je pacient a jeho pečující. V multidisciplinárním týmu se mohou nacházet poskytovatelé různých odborností, kteří poskytují péči ve vlastním sociálním prostředí. Všeobecná sestra je vedoucí ošetrovatelského týmu v rámci odbornosti 925 (MZČR, 2020).

Koncepce DP dodržuje základní cíl vyhlášeného Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v ČR až do konce roku 2030, který je definován „*Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje.*“ (MZČR, 2020, s. 5).

Koncepce DP bere v úvahu všechny připravované změny v primární péči ČR, staví se na principu postupné proměny a posílení primární péče, aby byla schopna nabízet široké spektrum kvalitní zdravotní péče s lehkou dostupností pro pacienty. Posílení a jasné vymezení kompetencí týkajících se ambulantních specialistů vedle praktických lékařů by mělo být zaměřeno taktéž na nelékařské zdravotnické pracovníky, především na všeobecné sestry, měli by se začlenit do prevence, monitorování, řízení pacientů s chronickým onemocněním, aby se praktičtí lékaři mohli soustředit na pacienty se závažnějším onemocněním (MZČR, 2020).

## 1.5 Cílová skupina

Je poskytována pacientům, kde je třeba zajistit dlouhodobou péči o dospělé, kteří kvůli křehkosti nebo zdravotnímu postižení potřebují pomoc s osobní či ošetrovatelskou péčí (Brook et al., 2021).

Týká se to zejména pacientů s akutním či chronickým onemocněním v období rekonvalescence, nebo u pacientů v terminálním stádiu. Součástí domácí péče mohou být i pacienti s duševním onemocněním, kdy je zajištěná péče o duševní zdraví (MZČR, 2020).

Pacienti potřebují pomoc zejména při činnostech denního života, jako je například oblékání, koupání, nachystání jídla, ale také je třeba zajistit převaz ran, chystání a podávání léků, výměna a stlaní lůžka (McLain et al., 2018).

Někteří pacienti potřebují pouze menší dopomoc a pomocnou ruku při cestě do koupelny (Hastings, 1997).

## 1.6 Rodina a její význam v rámci domácí péče

V dnešní době v České republice je péče o starší lidi vnímána jako společná zodpovědnost v rámci rodiny (Dudová, 2015).

Význam rodiny s přibývajícím věkem stoupá, neboť starší lidé potřebují více pomoci. Rodina poskytuje péči starším lidem, pomáhají jim při běžných denních úkonech jako je koupání, oblékání, krmení, chystání a podávání léků (Gurung et al., 2014).

Vážné onemocnění člena rodiny zasáhne také celou rodinu nemocného, zvláště pokud se jedná o nemoc s trvalými následky. Je důležité, aby pracovníci agentur domácí péče spolupracovali společně s rodinou nemocného, která je důležitým spoluhráčem při péči o nemocného v jeho vlastním prostředí. Otázkou je, který člen z rodiny je zasažen. V rodině dochází k nečekaným změnám, zejména ke změně rolí mezi rodinnými příslušníky a rozdělení úkolů, které zastávali před onemocněním. Členové rodiny, kteří jsou nemocnému na blízku, by měli být nápomocní a znát jeho omezení. Pokud se onemocnění projeví z plného zdraví, je velmi obtížné se s touto situací sžít a zvládnutí situace je náročné. Výzkumy dokazují, že u rodinných příslušníků, zejména u jednoho člena rodiny, který přebírá veškerou péči, mohou vzniknout zdravotní problémy, zejména v oblasti duševního a sociálního zdraví, a může vzniknout až syndrom vyhoření. Důvody mohou být různé, nejspíše kombinace chronického vyčerpání a přepracování pečovatele.

Účast a zapojení rodiny v péči o nemocného má dvě základní oblasti:

1. Rodina důležitým zdrojem informací – významným zdrojem informací je rodina, který umožňuje sestře vytvořit si obraz o svém klientovi.
2. Rodina, která je zapojená do přímé péče – spoluúčast rodiny na péči (Marková, 2009).

## 2 SYSTÉM DOMÁCI PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Domácí péče je klíčovou součástí poskytování komplexní péče, která je koordinována s lůžkovou péčí a dalšími zdravotnickými a sociálními službami prostřednictvím multidisciplinárních týmů. Tyto týmy, založené na odborných znalostech jednotlivých členů, stanovují své postupy a doporučení pro intervence v ošetrovatelském procesu a plánování aktivit na základě individuálních plánů. Klíčovou úlohu v tomto procesu hraje sestra domácí péče, která ve spolupráci s lékařem a dalšími zdravotnickými pracovníky navrhuje optimální ošetrovatelský plán pro každého pacienta a zajišťuje kvalitu a bezpečí poskytované péče.

Pro efektivní vedení organizace domácí péče jsou stanoveny různé typy návštěv a časové výkony, které pokrývají různé potřeby pacientů. Maximální frekvence návštěv hrazených zdravotním pojištěním je stanovena na tři návštěvy odborné péče denně. V případech potřeby návštěv v nočních hodinách nebo o víkendech je nutné, aby lékař tento požadavek specifikoval na příslušném poukazu. S ohledem na indikace pacientů je preferována nepřetržitá dostupnost domácí péče 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dní v roce. (MZČR, 2020).

### 2.1 Výhody domácí péče

Benefity domácí péče pro pacienta:

Urychluje a zlepšuje zdravotní stav a soběstačnost klienta. U klienta nedochází k hospitalismu, který vzniká z dlouhodobé hospitalizace v nemocničním či jiném zdravotnickém zařízení. Klient má přizpůsobenou péči dle jeho individuálních potřeb (Kožuchová, 2014).

V domácím prostředí se život klientů odehrává běžně a každodenně, zatímco v nemocnici je o pacienty odborně pečováno. Je důležité, aby všední den probíhal v souladu s potřebami a pohodou jednotlivce, beze zbytečných rušivých vlivů (Messer, 2016).

Existuje ošetrovatelská péče, poskytovaná všeobecnými sestrami a zdravotnickým personálem, a také pečovatelská péče, kterou poskytují pečovatelé. Pečovatelé pravidelně navštěvují a asistují při každodenních denních úkolech. Díky této péči, může klient zůstat pohodlně v domácím prostředí a udržet si svou nezávislost, což může být pro mnohé zásadní. Domácí péče nabízí možnost zachování pohodlí a soukromí, což může být pro některé jedince důležité, když ústavní péče nepřipadá v úvahu. Péče v domácím prostředí umožňuje

rodině a přátelům kdykoli v libovolný čas přijít a nejsou omezení návštěvními hodinami, což podporuje duševní pohodu a brání osamělosti (Pike, 2018).

Mezi další pozitiva zahrnujeme:

- ekonomičnost
- rozmanitost oborů
- personalizovaná péče
- komplexnost
- zajištění dlouhodobé péče (Jarošová, 2007).

### **2.1.1 Výhody pro zdravotnické zařízení**

Minimalizování nákladů až o třetinu na zdravotnické zařízení, úspora lůžek ve zdravotnických zařízeních, hospitalizace v nemocničním zařízení pouze na nevyhnutelný čas v akutní fázi nemoci (Kožuchová, 2014).

## **2.2 Nevýhody domácí péče**

Ačkoli domácí péče může při prvním pohledu připadat levnější, mohou vzniknout náklady při nutnosti vybavení domácnosti rampami, zábradlím a výtahem, což může být finančně náročné a obtížně organizovatelné. Častá fluktuace personálu v agenturách domácí péče může být zdrojem obav pro starší osoby i jejich rodiny. Je-li zvolena domácí péče, doporučuje se pečlivě prodiskutovat všechny finanční aspekty a zajistit souhlas všech zapojených stran. Někteří senioři mohou mít obavy z vnější pomoci a cítit se v důsledku toho zranitelní a osamělí. Důležité je otevřeně komunikovat se staršími rodiči ohledně jejich obav a zvážit vhodnost externího pečovatele. U starších jedinců, kteří jsou výrazně společenští, může být atraktivní možností sociální aspekt kolektivního bydlení nebo institucionální péče, což nenabízí domácí péče (Pike, 2018).

## **2.3 Cíle domácí péče**

- Cílem je dosáhnout poskytování potřebné a kvalitní ošetrovatelské péče ve vlastním sociálním prostředí pacientů. Na základě aktuálních poznatků vědy je domácí péče účinná v tom smyslu, že podporuje vyšší úroveň samostatnosti pacientů a jejich nezávislost na přímé ošetrovatelské péči této souvislosti je důležité zajistit:

- Posuzování potřeb každého pacienta z bio-psycho-sociálního hlediska a aplikace tohoto přístupu při poskytování domácí péče.
- Koordinace s ambulantní a lůžkovou péčí a spolupráce se sociálními službami.
- Monitorování a uspokojování potřeb pacientů a jejich blízkých, spolupráce s komunitou pacientů.
- Snížení nákladů za hospitalizaci.
- Dodržování léčebného režimu, posílení soběstačnosti pacientů a podpora jejich duševního zdraví.
- Zlepšení individuálních životních podmínek pacientů a podpora jejich dlouhodobé pohody (MZČR, 2020).

Domácí péče usiluje o zachování nezávislosti a důstojnosti pacienta a zároveň mu pomáhá zůstat v jeho vlastním domově (What is the primary goal of home health care?, 2022).

## **2.4 Formy domácí péče**

V České republice je domácí péče poskytována v 5 formách dle Jarošové (2007):

### **2.4.1 Akutní domácí péče (domácí hospitalizace)**

Specializovaná forma péče poskytovaná u osob s akutním krátkodobým onemocněním, při němž není vyžadována hospitalizace. Zejména u klientů v pooperačním a poúrazovém období. Takle forma bývá poskytována v rozsahu dnů až týdnů.

### **2.4.2 Dlouhodobá domácí péče**

Jedná se o nejrozšířenější formu v České republice u chronicky nemocných klientů, nacházející se ve stavu, který vyžaduje dlouhodobou a pravidelnou péči kvalifikovaným pracovníkem. Nejčastěji se jedná o klienty po mozkových příhodách, s roztroušenou sklerózou, komplikovanou cukrovkou nebo s plným či částečným ochrnutím.

### 2.4.3 Preventivní domácí péče

Tato forma domácí péče umožňuje sledování klienta pod dozorem pracovníků domácí péče a posuzuje jeho aktuální stav a případné změny jsou ihned ohlášeny ošetřujícímu lékaři. Rozsah péče určuje lékař na základě stavu klienta.

### 2.4.4 Domácí hospicová péče

Zahrnuje veškerou péči poskytovanou pacientovi, který trpí nevyлéčitelnou nemocí v pokročilém nebo konečném stádiu života. Hlavním cílem této péče je zmírnit bolest a utrpení během jeho posledních chvil.

### 2.4.5 Domácí péče ad hoc (jednorázová domácí péče)

Jednorázová domácí péče představuje alternativní využití domácí péče pro jednorázové lékařské zákroky prováděné sestrami v ordinacích praktických lékařů. Tato forma se nejčastěji využívá pro provádění lékařských procedur, jako je například aplikace injekcí či odběr biologického materiálu. Jedná se o situace, kdy z provozních důvodů není možné zajistit pravidelnou domácí péči. Tato forma je indikovaná tehdy, pokud stav pacienta vyžaduje okamžitou odbornou péči a pomoc, a není možné čekat na běžné návštěvy sestry ve svém domácím prostředí.

## 2.5 Zřizovatelé domácí péče

Agentury domácí péče je možné zřídít:

- a) Právníckou osobou (zdravotnické zařízení, obec, nestátní nezisková společnost).
- b) Fyzickou osobou (odborník s lékařskou nebo sesterskou licenci) (Krátká a Šilháková, 2008).

Zřizovatelé agentur domácí péče se dělí na dvě kategorie: státní a nestátní.

Agentury pod nestátní správou vznikají především pod záštitou humanitárních a církevních organizací. Mezi klíčové představitele v této kategorii patří například Český červený kříž, Česká katolická charita a Maltézští rytíři společně s diakonií.

Ve sféře státní patří mezi zakladatele domácí péče zejména zdravotnická zařízení jako jsou státní nemocnice a polikliniky. Dále, některé městské úřady rozhodují o založení

těchto agentur z vlastních zdrojů, čímž reagují na potřeby svých občanů v rámci dané komunity (Hanzlíková, 2007).

## 2.6 Poskytovatelé domácí péče

Síť poskytovatelů zdravotních služeb je zpřístupněna všem pacientům, a to s ohledem na jejich místní a časovou dostupnost, a to ve spolupráci se zdravotním odborem krajského úřadu. Síť poskytovatelů domácí péče se skládá z těch zdravotních služeb, s nimiž zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvy. K síti poskytovatelů zdravotních služeb mohou patřit i poskytovatelé domácí péče, kteří sice nemají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě služeb se zdravotní pojišťovnou, ale jejich služby jsou zaplacený přímo pacienty (MZČR, 2020).

Poskytovatelé domácí péče musí být kvalifikovaní a zkušení odborníci, kteří jsou součástí multidisciplinárního týmu, včetně ošetřovatelů a specializovaných pracovníků. Aby v této roli mohli působit, je vyžádáno, aby měli dokončené specializační studium v oboru Komunitní ošetřovatelská péče a minimálně 5 let praxe ve zdravotnickém zařízení, a z toho minimálně 2 roky přímé praxe u lůžka pacienta. Je tedy nezbytné, aby splňovali kvalifikační požadavky stanovené aktuální legislativou, což jim umožňuje legálně poskytovat péči a podporovat potřeby pacientů v domácím prostředí. Odborný zástupce může působit v roli sestry manažerky nebo terénní sestry, což jsou pozice vyžadující značné zkušenosti a schopnost samostatné práce v terénu. Kromě toho agentura může do svého týmu zařadit řadu specialistů. Mezi tyto odborníky patří sestry se specializací v konkrétních oborech, fyzioterapeutky, které se specializují na rehabilitaci pohybového aparátu, rehabilitační ošetřovatelky, ergoterapeutky, které pomáhají zpět k samostatnému životu a sociální pracovníci. Někdy se tento tým může rozšířit o spolupráci s dobrovolníky. V současné době je specializační studium Komunitní ošetřovatelská péče nahrazeno specializačním programem pro všeobecné sestry Domácí péče a hospicová péče (Krátká a Šilháková, 2008).

## 2.7 Financování domácí péče

Financování domácí péče je zajišťováno převážně prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění a řídí se platnými právními předpisy. Možnosti financování domácí péče jsou rozmanité a zahrnují účast na projektech, získávání grantů a dotací, přímou úhradu od pacientů, dary a potenciálně i spolufinancování ze strany Ministerstva práce a sociálních

věcí (MPSV). Poskytovatelé domácí péče, kteří nejsou smluvními partnery se zdravotními pojišťovnami, mají možnost poskytovat péči za přímou platbu od pacientů, která reflektuje náklady a přiměřený zisk v domácí péči. Základem financování domácí péče je indikace ošetřujícího lékaře a každoročně vydávaný seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Úhrada domácí péče je prováděna na základě smluvního vztahu mezi poskytovatelem domácí péče a zdravotními pojišťovnami, pokud je poskytována v rozsahu odborných výkonů domácí péče. Současná situace umožňuje zdravotním pojišťovnám a poskytovatelům domácí péče určit volně podmínky smluvního vztahu. Tím se zajistí dostatečná síť poskytovatelů domácí péče pro pokrytí místní a časové dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce. Maximální rozsah frekvence domácí péče hrazené z fondu zdravotního pojištění je stanoven na tři hodiny odborné péče denně. U pacientů v terminálním stavu, kteří vyžadují zvýšenou frekvenci ošetrovatelské péče, může registrací lékař rozhodnout o zvýšení frekvence výkonů podle akutní potřeby.

Financování domácí péče je možné také přímou platbou pacienta, pokud není pojištěn nebo za výkony, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění. To platí i v případě, kdy zdravotní pojišťovna nemá smluvní vztah s poskytovatelem domácí péče, pokud si pacient vědomě a záměrně vybral nesmluvní zařízení. V takových případech je možné navrhnout řešení v souladu s Akčním plánem na Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče (MZČR, 2020).

### **2.7.1 Úhrada domácí péče pojišťovnou**

Domácí zdravotní péče je poskytována a hrazena prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění na základě lékařského doporučení. Tato forma péče zahrnuje kvalifikovanou ošetrovatelskou péči poskytovanou pacientovi v jeho vlastním sociálním prostředí zdravotnickými pracovníky, kteří nejsou lékaři. Služby domácí zdravotní péče mohou zahrnovat například aplikaci parenterální terapie, péči o stomie a další odborné zdravotnické aktivity. Jednotlivé zdravotní výkony jsou limitovány frekvencí podle úhradové vyhlášky a seznamu zdravotních výkonů.

Praktický lékař, může v rámci domácí zdravotní péče vydávat poukazy na omezený časový úsek, obvykle maximálně 14 dní po ukončení hospitalizace nebo ošetřující lékař za hospitalizace viz Příloha P I. Lékař na poukazu specifikuje nezbytné zdravotnické výkony a jejich frekvenci pro pacienta. Taková opatření musí být v souladu s normami a pravidly

stanovenými pro poskytování domácí zdravotní péče a úhradu zdravotními pojišťovnami (VZP, 2019).

## 2.8 Věcné a technické vybavení

Věcné a technické vybavení kontaktních pracovišť se řídí vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Je vyžadováno, aby kontaktní pracoviště ošetrovatelské péče disponovalo vybavením nezbytným pro práci všeobecné sestry. Toto vybavení zahrnuje nábytek pro pracovní účely, kartotéční skříň pro uchování zdravotnické dokumentace, připojení k veřejné zdravotní síti pro možnost mobilní komunikace, tonometr, fonendoskop, teploměr lékařský, prostředky k odběru biologického materiálu, pomůcky ke katetrizaci močového měchýře u ženy, glukometr, irigátor (v případě poskytování péče pacientům s potížemi při vyprazdňování), základní pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně resuscitačních prostředků a speciální box pro přepravu biologického materiálu. Kontaktní pracoviště je také vybaveno sanitárním zařízením pro zaměstnance a musí mít minimální plochu 10 m<sup>2</sup> (Česko, 2012).

### 3 VŠEOBECNÁ SESTRA V DOMÁCÍ PÉČI

Všeobecná sestra je chápána jako vzdělaná a sociálně zralá osobnost orientovaná na potřeby druhých. Mezi charakteristické rysy patří respektování činností a myšlení druhých osob, schopnost tolerance a adaptace, nezávislý postoj k autoritám, adekvátní sebehodnocení, dovednosti spojené s pozitivním vztahem k lidem a schopnost nést zodpovědnost nejen za své jednání, ale i za druhé. Důležitý je odolný přístup sestry při řešení náročných životních situací. Značný význam má každodenní kvalitní práce sestry, stupeň prokázaného chápání a starost o pacienta, ale také rozvážnost, opravdovost a důvěryhodnost. Sestra plní úlohu inspirativního vzoru a příkladu (MZČR, 2020).

Sestry pomáhají lidem, kteří čelí náročným a život měnícím okolnostem a poskytují jim podporu během jejich nemocí a potíží (Peate, 2019).

Během poskytování domácí péče je na sestru kladen vysoký tlak, a to jak fyzicky, tak psychicky. Stres vychází z osobitého prostředí a podmínek, kde musí pracovat a ze schopnosti rozhodovat se samostatně v každé situaci. Sestra se neustále potýká s nejistotou, co ji u pacienta očekává, musí jednat samostatně, bez možnosti okamžité konzultace s lékařem. Spoléhá na své znalosti a zkušenosti. Její pozornost musí být neustále ostražitá, aby zvládala množství složitých situací. Zároveň je klíčové zachovávat profesionální přístup v komunikaci s pacienty, jejich rodinami, lékaři a ostatními členy zdravotního týmu (MZČR, 2020).

#### 3.1 Osobnost všeobecné sestry

Všeobecná sestra by měla disponovat analytickými a řešitelskými schopnostmi, umět empaticky komunikovat s různými typy lidí, být schopná organizovat a plánovat práci. Dále by měla mít rozvojový potenciál a být rozhodná, umět efektivně zacházet s informacemi a dokázat pracovat jako součást týmu. Preciznost a přesnost jsou klíčové, stejně jako schopnost soustředit pozornost a vytrvat dlouhodobě. Důležitá je též schopnost sebekontroly a sebeovládání, umět se vyjadřovat písemně i ústně, být samostatná, odpovědná a odolná vůči stresu (Kalvach et al., 2012).

#### 3.2 Role všeobecné sestry v zařízeních domácí péče

Profesní role všeobecné sestry se mění v čase, je velmi rozmanitá a její neustálý vývoj přináší změny v definování profesní role sestry. K základním rolím sestry patří

ošetřovatelka, vzdělavatelka, komunikátora, inovátorka, organizační vedoucí, spolupracovnice, badatelka (Špirudová, 2015).

Role sestry se vyvíjela společně s vývojem ošetřovatelství od charitativní činnosti, sestra jako pomocník lékaře, až k nezávislé člence zdravotního týmu (Machová a Šuplerová, 2008).

Ošetřovatelské aktivity realizované sestrou dělíme na přímé a nepřímé (Krátká a Šilháková, 2008).

Dělí se do tří fází – aktivity před první návštěvou v domácím prostředí (první kontakt, příprava pomůcek, sdělení důležitých informací určené pro klienta, sestavení dokumentace), vlastní návštěva sestry u klienta (první kontakt s klientem a jeho rodinou, profesní zkušenosti, flexibilita, tolerance, zapojení do činnosti, vzájemný respekt a důvěra, vytvoření příznivého prostředí pro klienta, zapojení, podpora a spolupráce s rodinnými příslušníky, získávání sociální historie, sledování individuálních potřeb, hodnocení sociálních potřeb, realizace ošetřovatelských intervencí), a aktivity související po návštěvě sestry u klienta v domově (kontrola, kontakty, konzultace s lékařem nebo členy multidisciplinárního týmu) (Machová a Šuplerová, 2008).

### 3.3 Předpoklady k výkonu povolání všeobecné sestry

Předpoklady nezbytné pro efektivní výkon povolání všeobecné sestry:

- Senzomotorické dovednosti zahrnují šikovnost, zručnost, pohybovou obratnost a neporušené smyslové vnímání.
- Estetické předpoklady zahrnují schopnost upravit vlastní zevnějšek a péči o zdravotnické prostředí.
- Intelektuální předpoklady se týkají komplexních myšlenkových procesů umožňujících osvojení rozsáhlého slovníku pojmů, schopnosti řešit proměnlivé situace a výběr optimálního řešení.
- Sociální dovednosti zahrnují pozitivní postoj ke komunikaci s lidmi, schopnost navázat a udržet kontakt, vést dialog, empatii a schopnost přizpůsobit se různým sociálním rolím.
- Autoregulační předpoklady vyžadují přizpůsobivost, sebeovládání a zvýšenou odolnost vůči fyzickému i psychickému stresu.

- Komunikační dovednosti zahrnují schopnost naslouchání, podporování a stimulaci rozhovoru, zrcadlení, sumarizaci a reflexi (Plevová, 2018).

### **3.4 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry**

Řídí se dle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilost k výkonu nelékařských zdravotnických povolání viz příloha P II (Česko, 2004).

### **3.5 Specializační vzdělání**

Pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru Domácí péče a hospicová péče je klíčové získat odbornou kvalifikaci k výkonu povolání všeobecné sestry v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Kromě toho je důležité prokázat alespoň roční praxi v poskytování zdravotní péče v domácím prostředí pacienta podle § 10 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, nebo v hospici podle § 44a zákona č. 372/2011 Sb. Dále je možné splnit podmínku s minimálně dvouletou praxí v lůžkové péči podle § 9 zákona č. 372/2011 Sb., ambulantní péči podle § 7 či v zařízeních sociálních služeb podle § 34 zákona č. 108/200. Sb. o zdravotních službách, vždy v rozsahu minimálně poloviny týdenní pracovní doby (MZČR, 2019).

#### **3.5.1 Cíl specializačního vzdělání**

Cílem specializačního vzdělávání všeobecných sester v oboru Domácí péče a hospicová péče je dosáhnout specializované kvalifikace s označením Sestra pro domácí a hospicovou péči. Tento proces zahrnuje získání potřebných teoretických znalostí, praktických dovedností, schopnost spolupracovat v týmu a také schopnost samostatně rozhodovat se pro činnosti stanovené platnými právními předpisy (MZČR, 2019).

### **3.6 Kompetence všeobecné sestry**

Kompetence zdravotnických pracovníků se řídí vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace. V souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Popis všech činností všeobecné sestry je uveden v § 4 viz Příloha P III.

Všeobecná sestra může bez odborného dohledu a bez indikace například:

- monitorovat a hodnotit fyziologické funkce pacientů,
- posuzovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevy jejich onemocnění a rizikové faktory,
- shromažďovat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy,
- provádět rehabilitační péči, jako je polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility.

Dále může všeobecná sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat například:

- zavádět periferní žilních katetr pacientům starším 3 let,
- podávat léčivé přípravky, s výjimkou radiofarmak, pokud se nejedná o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí mladších 3 let,
- zajistit výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádění gastrických sond pacientům při vědomí starším 10 let,
- zajistit výplach žaludku u pacientů při vědomí.

Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře například může:

- podává krevní deriváty,
- připravuje dentální materiály v ordinaci (Česko, 2011).

### 3.6.1 Kompetence sestry pro domácí a hospicovou péči

Sestra pro domácí a hospicovou péči vykonává činnosti podle § 54 při poskytování specializované a vysoce specializované ošetrovatelské a paliativní péče pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí, ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu nebo ve zdravotnických zařízeních dlouhodobé lůžkové péče, kde je poskytována paliativní péče. Popis všech činností je uveden v § 66 b) viz Příloha P IV. Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře může sestra pro domácí a hospicovou péči například vykonávat:

- zjišťovat zdravotní a sociální situaci pacienta a jeho blízkých,
- určovat obsah, rozsah a časovou náročnost ošetrovatelské péče,
- poskytovat pacientovi a jeho blízkým edukaci v oblasti prevence onemocnění,
- hodnotit a ošetřovat chronické rány,
- provádět výměnu močového katetru u mužů a chlapců starších 15 let.

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádět činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační a paliativní péče. Přitom například může:

- zahajovat a ukončovat domácí péči, včetně administrativních úkonů,
- aplikovat léčivé přípravky do epidurálního katetru,
- vykonávat činnosti související s přípravou, průběhem a ukončením metod léčby bolesti,
- provádět dialýzu u pacientů s chronickým selháním ledvin,
- provádět katetrizaci močového měchýře u mužů a chlapců starších 15 let (Česko, 2011b).

### 3.7 Dokumentace v domácí péči

Dokumentace v agenturách domácí péče musí být srozumitelná, systematická a snadno dostupná. Složky ošetrovatelské dokumentace musí být snadno rozpoznatelné a označené údaji klienta a zdravotnického zařízení. Je nezbytné, aby každý provedený zápis byl označen datem, časem a podpisem sestry zodpovědné za záznam.

Základní složky ošetrovatelské dokumentace:

- a) Anamnéza
- b) Individuální ošetrovatelský plán
- c) Monitorování a hodnocení vývoje stavu
- d) Propouštěcí nebo překladová zpráva

Smysl vedení ošetrovatelské dokumentace:

- Je informačním zdrojem o potřebách klienta a jeho rodiny, péči, cílech a jejich efektivitě.
- Informace o poskytované péči se řadí podle časového pořadí.
- Umožňuje předkládat data o klientovi.
- Slouží k hodnocení k efektivitě i neefektivitě ošetrovatelských postupů.
- Zajišťuje údaje, které slouží pro ošetrovatelský výzkum.
- Je významná pro hodnocení kvality (Marková, 2009).

### **3.8 Vliv pracovní zátěže na kvalitu a efektivitu domácí péče**

Při práci s klienty jsou pracovníci vystaveni mnoha náročným situacím, které mohou vést k akumulaci stresových faktorů, a potenciálně vyústit ve vznik syndromu vyhoření. Pracovní role v pomáhajících profesích jsou často spojeny s vysokými očekáváními a cíli, což zvyšuje nároky na osobní i profesionální kompetence těchto pracovníků. Vztah mezi klientem a pracovníkem je stěžejní, a vyžaduje se, aby byl kvalitní nejen s jedním, ale se všemi klienty, bez ohledu na osobní sympatie. V některých případech, kdy klienti nebudí empatii, je nezbytné mobilizovat profesionálnost a vůli za účelem úspěšného navázání funkčního vztahu. Tento proces bývá emocionálně vyčerpávající a vyžaduje dlouhodobé úsilí, zvláště když jsou pracovníci odmítnuti, což je běžné především u seniorů. Klienti si často budovali důvěru pomalu, z obavy ze zklamání. Komplikace mohou nastat také v případech, kdy klient trpí psychickými poruchami jako je paranoia, kde je téměř nemožné vztah efektivně navázat a udržet. Vztahy bývají často ukončovány smrtí klienta nebo jeho přeložením do jiného zařízení ve zhoršeném stavu. Zaměstnanci jsou navíc často vystaveni stresu spojenému s konflikty mezi profesionálními standardy a nerealistickými požadavky klientů nebo jejich rodin. Zatímco na jedné straně se snažíme podporovat co největší míru nezávislosti klientů jako preventivní opatření proti závislosti na péči, na straně druhé mohou být od rodin nebo samotných klientů kladené požadavky na poskytnutí komplexní péči za úkony, které by klienti zvládli samostatně. Často jsme pak nespravedlivě kritizováni za nedostatečnou péči nebo snahu (Venglářová, 2007).

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 METODIKA PRÁCE

Pro praktickou část bakalářské práce byla zvolena informační přehledová studie zaměřená na mapování pracovišť domácí péče vybraných krajů v České republice. V rámci výzkumu byla použita metodika mapping review / systematic map, kde byly analyzovány a tříděny rozsáhlé soubory informací o těchto pracovištích. Metodika mapping review / systematic map, zvolená pro praktickou část bakalářské práce, představuje systematický přístup k mapování pracovišť domácí péče v konkrétních krajích (Mareš, 2013).

Přehledová práce byla doplněna o informace vztahující se k jednotlivým sledovaným pracovištím. Jednalo se o tyto informace: počet všeobecných sester a denní kapacitě klientů.

Bylo tak doplněno, aby bylo zjištěno, zda v agenturách domácí péče pracují všeobecné sestry a z důvodu porovnání počtu sester s kapacitou klientely.

### 4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem je zpracovat aktuální přehled pracovišť domácí péče ve Zlínském kraji, Moravskoslezském kraji a Olomouckém kraji.

VO 1: Jaká je četnost pracovišť domácí péče v krajích Zlínském, Olomouckém a Moravskoslezském?

VO 2: Jaký je podíl státních, soukromých, neziskových organizací mezi pracovišti domácí péče v Moravskoslezském, Olomouckém a Zlínském kraji?

VO 3: Jaký je počet všeobecných sester pracujících v jednotlivých pracovištích domácí péče?

VO 4: Jaká je průměrná denní kapacita klientů poskytovaná jednotlivými pracovišti?

### 4.2 Kritéria pro výběr pracovišť zařazených do přehledu

- Pracoviště poskytující odbornost 925 v Moravskoslezském kraji, Zlínském kraji a Olomouckém kraji.
- Pracoviště evidovaná v ÚZIS pod odborností 925.
- Pracoviště poskytující domácí péči v období 1. 11. 2023 - 31. 3. 2024 ochotná spolupracovat.

### 4.3 Organizace výzkumu

Jako první byl stanoven hlavní cíl výzkumu, kterým bylo vytvoření aktuálního přehledu pracovišť domácí péče ve Zlínském kraji, Moravskoslezském kraji a Olomouckém kraji. Na základě tohoto cíle byly formulovány výzkumné otázky, které měly vést k dosažení stanoveného cíle. Výzkumné otázky se zaměřovaly na četnost pracovišť domácí péče, jejich kapacitu, typy organizací. Následně byla stanovena kritéria pro výběr pracovišť zařazených do připravovaného přehledu pracovišť domácí péče. Kritéria zahrnovala zaměření na pracoviště s odborností 925. Na základě žádosti ÚZIS o export dat, viz Příloha P V, přehledu pracovišť domácí péče dne 7. listopadu 2023, byla dne 8. listopadu 2023 obdržena databáze obsahující 565 pracovišť evidovaných pod odborností 925. Dále budou data sbírána z webových stránek agentur a pomocí emailové, telefonní komunikace s vedoucími agentur domácí péče.

### 4.4 Analýza

Po obdržení souboru z ÚZIS, kde bylo evidováno 565 pracovišť, byly zahájeny pokusy o vyhledávání jednotlivých informací o pracovištích na webových stránkách. V získaném souboru byly uvedeny názvy agentur a okresy s konkrétními čísly. Nejprve byly vyhledávány informace na webových stránkách o všech agenturách uvedených v souboru. Později bylo zjištěno, že ne všechny potřebné informace jsou uvedeny na webových stránkách agentur, a proto byly jednotlivé agentury oslovovány prostřednictvím emailové komunikace.

Jelikož návratnost emailů byla minimální, původní záměr byl zúžen pouze na tři konkrétní kraje, a to Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský. Ze seznamu byly tedy vyřazeny agentury, u kterých bylo uvedeno město, které nepatřilo do požadovaného kraje. Dále byla vyřazena čísla okresů, která neodpovídala těmto třem krajům. Později bylo zjištěno, že ne u všech okresů je dobře uvedeno číslo, a tak musely být zkontrolovány všechny agentury, u kterých nebylo uvedeno město. Následně bylo odhaleno, že v souboru jsou některé informace uvedeny dvakrát, u některých agentur je použit zastaralý název.

Poté, co byly agentury, které nepatří do tří zvolených krajů, vyloučeny, zúžil se počet evidovaných agentur z 565 na 135. Tyto agentury byly poté rozděleny do příslušných krajů a byly opět zahájeny pokusy o vyhledání informací na jejich webových stránkách. Jelikož

byly zjištěny nedostatečné výsledky, bylo rozhodnuto o získávání informací prostřednictvím emailové komunikace s vedoucími agentur domácí péče, kde bylo položeno pět otázek.

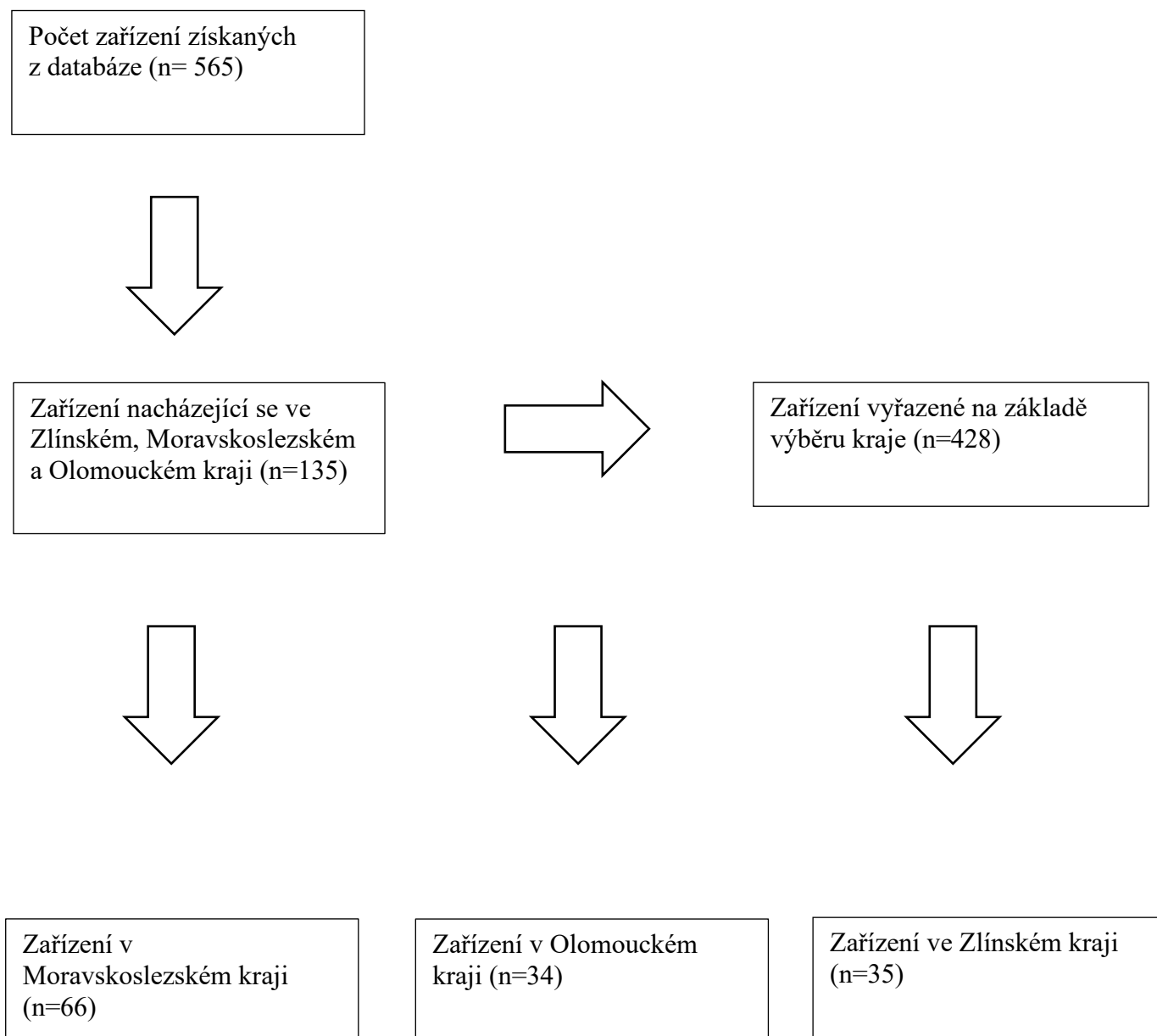
Následně bylo zjištěno, že ani návratnost emailů nebyla uspokojivá, a proto byly agentury obvolávány telefonicky. Ani zde nebylo dosaženo stoprocentního úspěchu, jelikož mnoho agentur chtělo otázky zaslat emailem, a návratnost byla opět nízká. Z tohoto důvodu bylo evidováno pouze 81 funkčních agentur, z nichž 51 poskytlo relevantní informace nebo byly dostupné na webových stránkách příslušných agentur. Pomocí algoritmu redukce databáze z ÚZIS byly získány relevantní informace. Pouze ty agentury, které splňovaly stanovené požadavky, byly následně zařazeny do zpracování přehledu pracovišť. Výzkumné šetření bylo prováděno v rozmezí 1. ledna - 31. března 2024.

#### **4.5 Zpracování získaných výsledků**

Informace získané ze souboru ÚZIS a za pomoci emailové i telefonní komunikace s vedoucími agentur domácí péče, byly protříděny a seřazeny pomocí statistických tabulek a grafů, kde jsou zaznamenány pouze absolutní četnosti. Grafické zpracování dat bylo vytvořeno v programu Microsoft Excel, který nám zobrazuje absolutní četnost (n).

Informace o frekvenci výskytu jednotlivých obměn v daném souboru je poskytována absolutní četností (n) (Neubauer et al., 2021).

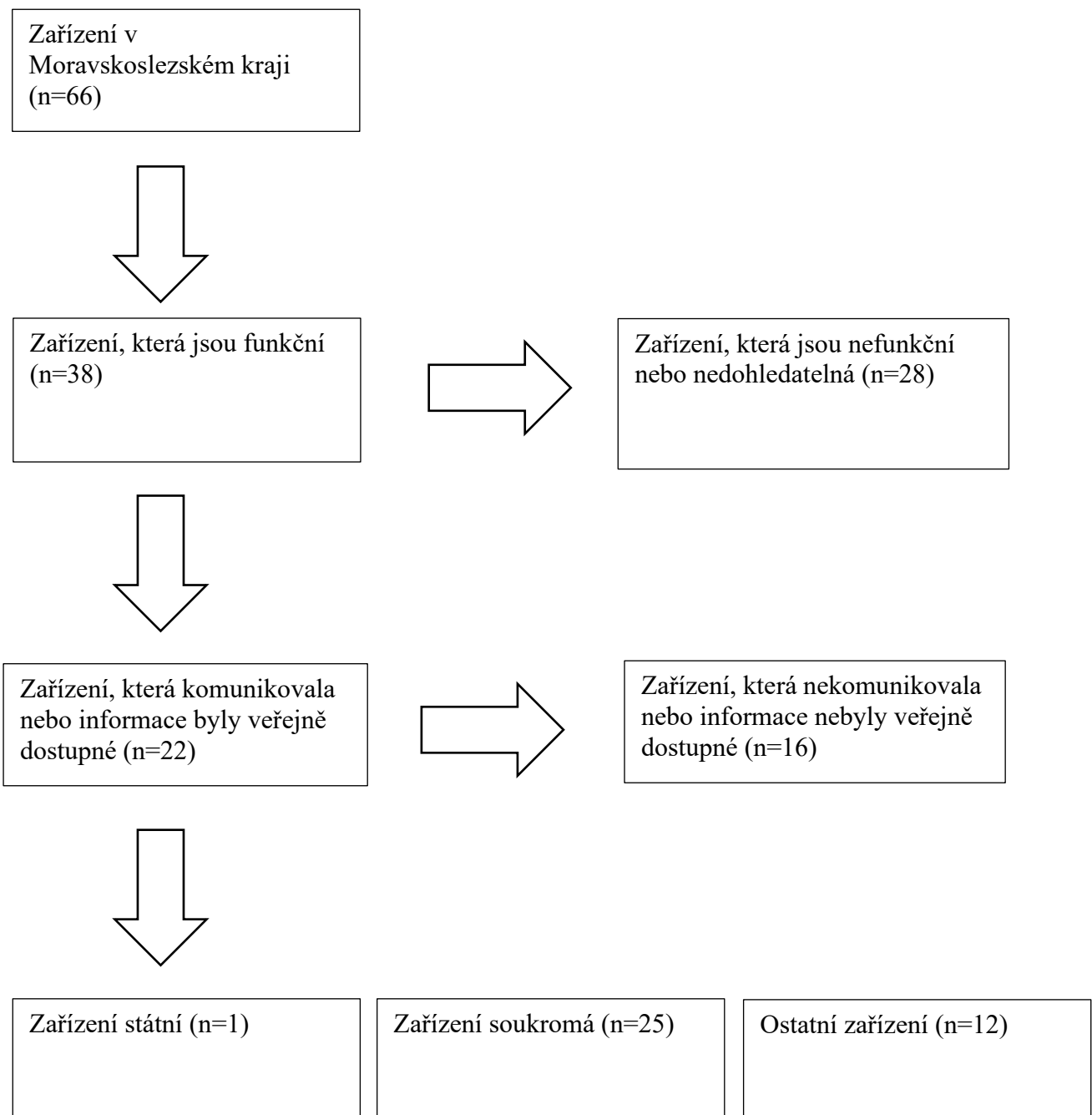
#### 4.6 Algoritmus vyhledávání informací



Obrázek 1 Algoritmus redukce souboru z ÚZIS

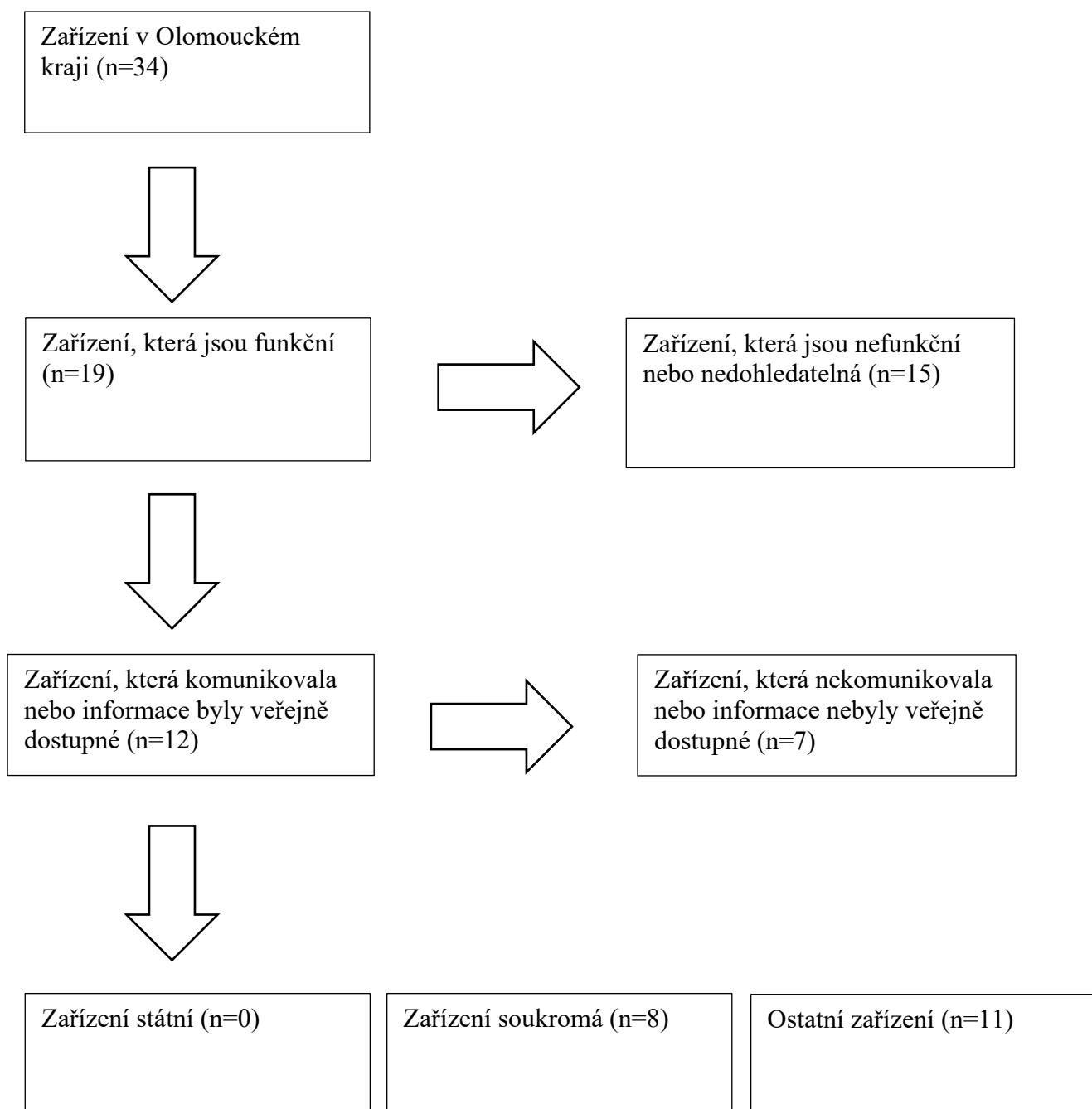
**Komentář:** Ze všech 565 zařízení z databáze bylo 135 zařízení identifikováno ve Zlínském, Moravskoslezském a Olomouckém kraji. Na základě výběru kraje bylo vyřazeno celkem

428 zařízení. Ze zbývajících zařízení bylo 35 nacházejících se ve Zlínském kraji, 34 v Olomouckém kraji a 66 v Moravskoslezském kraji.



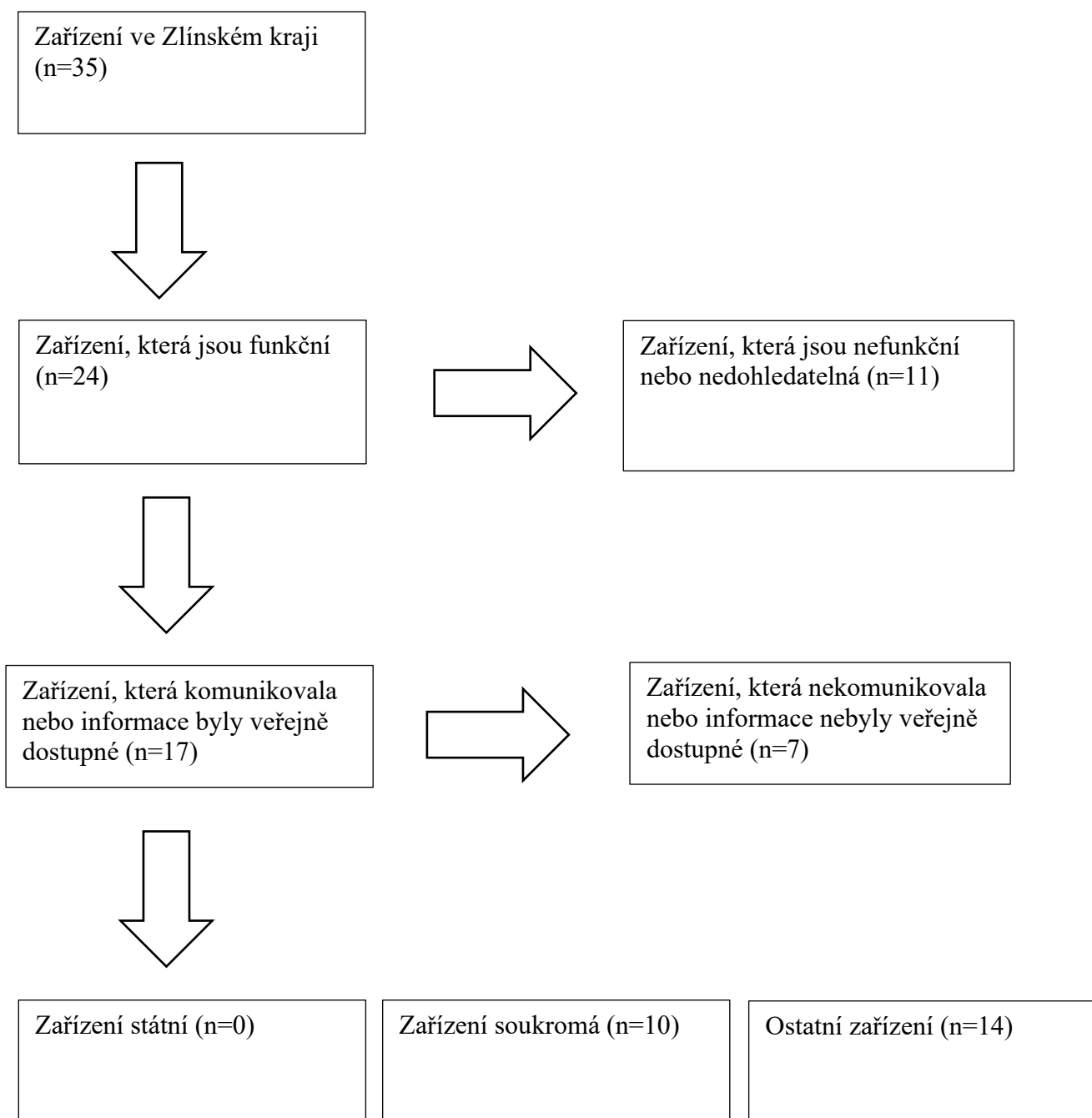
Obrázek 2 Algoritmus redukce pracovišť domácí péče Moravskoslezského kraje

**Komentář:** Z celkových 66 zařízení v Moravskoslezském kraji bylo 38 funkčních. Z tohoto počtu bylo 1 zařízení státního charakteru, 25 zařízení soukromých a zbývajících 12 bylo klasifikováno jako ostatní. Zbývajících 28 zařízení bylo nefunkčních nebo nedohledatelných na webových stránkách.



Obrázek 3 Algoritmus redukce pracovišť domácí péče Olomouckého kraje

**Komentář:** Z celkových 34 zařízení v Olomouckém kraji bylo 19 funkčních, přičemž 12 z nich poskytlo informace a bylo dohledatelných na webových stránkách, zatímco 7 z nich nekomunikovalo a bylo nedohledatelných. 15 zařízení bylo nefunkčních nebo nedohledatelných. V tomto kraji nebylo žádné zařízení státního charakteru, 8 zařízení bylo označeno jako soukromá a zbývajících 11 patřilo mezi ostatní zařízení.



Obrázek 4 Algoritmus redukce pracovišť domácí péče Zlínského kraje

**Komentář:** Z 35 zařízení ve Zlínském kraji bylo 24 funkčních, přičemž 17 z nich úspěšně komunikovalo nebo bylo veřejně dohledatelných, zatímco 7 z nich neodpovídalo na e-mailovou nebo telefonickou komunikaci nebo nebylo veřejně dostupných. 11 zařízení bylo nefunkčních nebo veřejně nedohledatelných. V tomto kraji nebylo žádné zařízení státního charakteru, 10 zařízení bylo označeno jako soukromá a 14 zařízení spadalo do kategorie ostatní zařízení.

## 5 VÝSLEDKY PRACOVÍŠŤ DOMÁČÍ PÉČE

Jak již bylo zmíněno, z původního záměru vytvoření přehledu pracovišť domácí péče v celé České republice bylo upuštěno a zaměření se soustředilo pouze na tři konkrétní kraje: Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský. Tabulka 1 přehledu pracovišť domácí péče obsahuje detailní informace o různých agenturách poskytujících domácí péči v těchto krajích. Každá agentura je identifikována podle názvu agentury, kraje, roku založení, typu organizace, denní kapacity klientů a počtu všeobecných sester. Do tabulky byly zařazeny pouze funkční pracoviště s odborností 925.

Tabulka 1 Přehled pracovišť domácí péče

Název agentury	Kraj	Rok založení	Typ organizace	Denní kapacita klientů	Počet všeobecných sester
ADOPE Frýdek-Místek	Moravskoslezský	2014	Soukromá	25	3
ADOPE Havířov	Moravskoslezský	2012	Soukromá	Neudává	Neudává
ADOPE Karviná	Moravskoslezský	2012	Soukromá	Neudává	Neudává
ADOPE Opava	Moravskoslezský	2012	Soukromá	Neudává	Neudává
ADOPE Ostrava	Moravskoslezský	2012	Soukromá	Neudává	Neudává
Agentura sestra s.r.o., Ostrava	Moravskoslezský	2010	Soukromá	125	10
CURA MEDICA s.r.o., Karviná	Moravskoslezský	1994	Soukromá	Neudává	25
Diakonie ČCE Rýmařov	Moravskoslezský	1993	Církevní	Neudává	Neudává
Hestia s.r.o., Havířov	Moravskoslezský	1993	Soukromá	80	4
Charita Český Těšín	Moravskoslezský	1997	Církevní	Neudává	5
Charita Frenštát pod Radhoštěm	Moravskoslezský	1993	Nezisková	70	5
Charita Frýdek-Místek	Moravskoslezský	1992	Církevní	Neudává	Neudává
Charita Hlučín	Moravskoslezský	1993	Nezisková	30	5
Charita Kopřivnice	Moravskoslezský	1993	Církevní	Neudává	Neudává
Charita Krnov	Moravskoslezský	1992	Církevní	Neudává	Neudává
Charita Odry	Moravskoslezský	1995	Nezisková	90	8
Charita Ostrava	Moravskoslezský	2003	Církevní	20	4
Charita Studénka	Moravskoslezský	1996	Nezisková	20	5
Charita svatého Martina	Moravskoslezský	2016	Soukromá	20	3
Majka s.r.o., Karviná	Moravskoslezský	2017	Soukromá	70	7
MEDEA s.r.o., Opava	Moravskoslezský	1993	Soukromá	Neudává	11
MEDICA zdravotní péče s.r.o., Třinec	Moravskoslezský	2007	Soukromá	Neudává	Neudává
Michaela s.r.o., Ostrava – Zábřeh	Moravskoslezský	1994	Soukromá	90	15
Miroslava Mixová Sedlnice	Moravskoslezský	1995	Soukromá	Neudává	1
OASA s.r.o., Nový Jičín	Moravskoslezský	2000	Soukromá	Neudává	Neudává
OPORA s.r.o., Frýdek-Místek	Moravskoslezský	1993	Soukromá	Neudává	Neudává
POMAD Frýdek-Místek	Moravskoslezský	1990	Soukromá	Neudává	7

Promedicus Český Těšín	Moravskoslezský	2013	Soukromá	85	7
Promedicus Ostrava – Poruba	Moravskoslezský	2024	Soukromá	50	4
Sestřička.cz Bruntál	Moravskoslezský	2018	Soukromá	Neudává	Neudává
Sestřička.cz Frýdecko	Moravskoslezský	2018	Soukromá	27	3
Sestřička.cz Odry	Moravskoslezský	2021	Soukromá	Neudává	Neudává
Sestřička.cz Ostrava	Moravskoslezský	2013	Soukromá	160	16
Slezská Humanita o.p.s., Karviná	Moravskoslezský	1993	Obecně prospěšná společnost	Neudává	8
Sociální služby města Havířova	Moravskoslezský	1994	Príspevková organizace	Neudává	Neudává
Středisko soc. služeb Kopřivnice	Moravskoslezský	1994	Státní	65	6
THERAPÓN 98 a.s., Kopřivnice	Moravskoslezský	1998	Soukromá	Neudává	Neudává
TopHelp + s.r.o. Ostrava	Moravskoslezský	2016	Soukromá	Neudává	Neudává
Včelka s.r.o., Ostrava	Moravskoslezský	2012	Soukromá	Neudává	Neudává
ADOPE Olomouc	Olomoucký	2023	Soukromá	7	1
ADP – SANCO s.r.o., Prostějov	Olomoucký	1993	Soukromá	Neudává	Neudává
Domácí péče Haná s.r.o., Přerov	Olomoucký	2022	Soukromá	90	11
FYZIDOP s.r.o., Olomouc	Olomoucký	2016	Soukromá	Neudává	Neudává
Hospic na Svatém Kopečku Olomouc	Olomoucký	1992	Církevní	40	6
Charita Hranice	Olomoucký	1992	Církevní	Neudává	Neudává
Charita Jeseník	Olomoucký	1994	Církevní	16	8
Charita Konice	Olomoucký	1993	Nezisková	30	6
Charita Opava	Olomoucký	1991	Nezisková	50	6
Charita Prostějov	Olomoucký	1993	Církevní	Neudává	Neudává
Charita Přerov	Olomoucký	1992	Nezisková	92	10
Charita Šternberk	Olomoucký	1991	Církevní	Neudává	Neudává
Charita Šumperk	Olomoucký	1992	Církevní	Neudává	Neudává
Charita Zábřeh	Olomoucký	1991	Nezisková	150	21
PoDos s.r.o., Olomouc	Olomoucký	2013	Soukromá	80	8
SDOP Olomouc	Olomoucký	1995	Soukromá	Neudává	Neudává
Sestřička.cz Olomouc	Olomoucký	1994	Soukromá	250	28
Sestřička.cz Šumperk	Olomoucký	1998	Soukromá	7	70
Sociální služby Šternberk	Olomoucký	2002	Príspevková organizace	Neudává	4
ADOPE Zlín	Zlínský	2022	Soukromá	50	4
Diakonie ČCE Valašské Meziříčí	Zlínský	1993	Církevní	Neudává	Neudává
HELPING HOME s.r.o., Zlín	Zlínský	2018	Soukromá	Neudává	Neudává
Charita Bystřice pod Hostýnem	Zlínský	1993	Nezisková	Neudává	5
Charita Holešov	Zlínský	1992	Církevní	50	7
Charita Kroměříž	Zlínský	1992	Nezisková	Neudává	Neudává
Charita Luhačovice	Zlínský	2004	Církevní	81	Neudává
Charita Slavičín	Zlínský	2003	Nezisková	20	2
Charita Uherské Hradiště	Zlínský	1993	Církevní	Neudává	Neudává
Charita Uherský Brod	Zlínský	1992	Nezisková	100	11

Charita Valašské Klobouky	Zlínský	2020	Církevní	20	3
Charita Valašské Meziříčí	Zlínský	1993	Církevní	50	9
Charita Vsetín	Zlínský	1993	Nezisková	35	5
Charita Zlín	Zlínský	1991	Nezisková	20	7
Integrita s.r.o., Uherské Hradiště	Zlínský	2014	Soukromá	Neudává	18
IZAMI homecare s.r.o., Hulín	Zlínský	2022	Soukromá	48	5
Mobilní zdravotní sestra Valašské Meziříčí	Zlínský	2018	Soukromá	30	3
<sup>1</sup> PAHOP Kroměříž	Zlínský	2016	Ústav	28	4
PAHOP Uherské Hradiště	Zlínský	2016	Ústav	Neudává	Neudává
PAHOP Uherský Brod	Zlínský	2016	Ústav	Neudává	Neudává
PAHOP Zlín – Malenovice	Zlínský	2016	Ústav	24	7
Sestřička.cz Zlín	Zlínský	2018	Soukromá	120	15
Stáří na zápraží s.r.o., Zlín	Zlínský	2018	Soukromá	Neudává	Neudává
Agentura Zdislava s.r.o., Vsetín	Zlínský	1992	Soukromá	50	10

(Zdroj: vlastní zpracování)

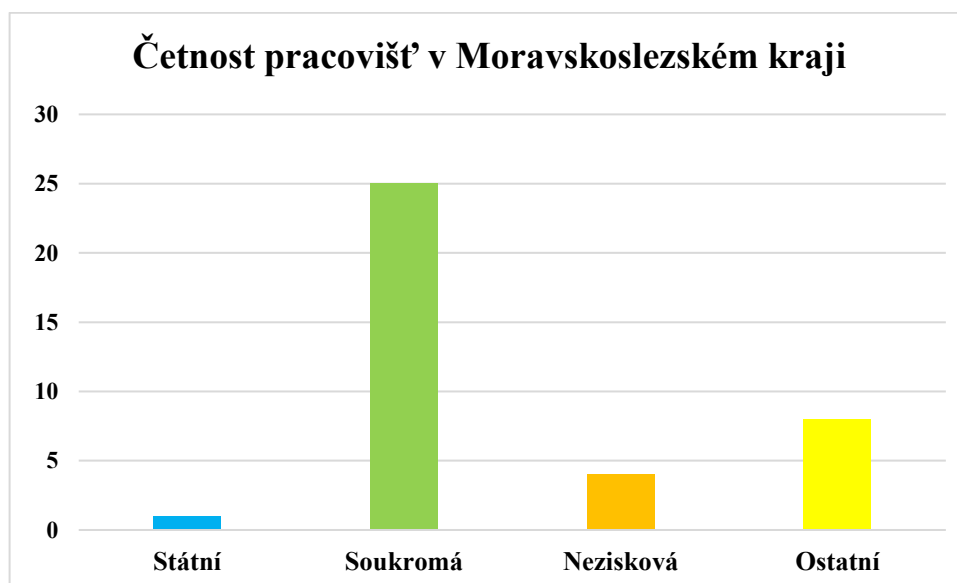
<sup>1</sup> Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče PAHOP v Kroměříži, Uherském Hradišti, Uherském Brodě a Zlíně – Malenovicích neposkytuje pouze péči s odborností 926, jak by mohlo být patrné z názvu, ale také domácí zdravotní péči s odborností 925. Proto byly tyto agentury zařazeny do přehledu.

## 5.1 Moravskoslezský kraj

Tabulka 2 Typy organizací v Moravskoslezském kraji

(n)	Státní	Soukromá	Nezisková	Ostatní
1	Středisko soc. služeb Kopřivnice	ADOPE Frýdek-Místek	Charita Frenštát pod Radhoštěm	Diakonie ČCE Rýmařov
2		ADOPE Havířov	Charita Hlučín	Charita Český Těšín
3		ADOPE Karviná	Charita Odry	Charita Frýdek-Místek
4		ADOPE Opava	Charita Studénka	Charita Kopřivnice
5		ADOPE Ostrava		Charita Krnov
6		Agentura sestra s.r.o., Ostrava		Charita Ostrava
7		CURA MEDICA s.r.o., Karviná		Slezská Humanita o.p.s., Karviná
8		Hestia s.r.o., Havířov		Sociální služby města Havířova
9		Charita svatého Martina		
10		Majka s.r.o., Karviná		
11		MEDEA s.r.o., Opava		
12		MEDICA zdravotní péče s.r.o., Třinec		
13		Michaela s.r.o., Ostrava – Zábřeh		
14		Miroslava Mixová Sedlnice		
15		OASA s.r.o., Nový Jičín		
16		OPORA s.r.o., Frýdek-Místek		
17		POMAD Frýdek-Místek		
18		Promedicus Český Těšín		
19		Promedicus Ostrava – Poruba		
20		Sestřička.cz Bruntál		
21		Sestřička.cz Frýdecko		
22		Sestřička.cz Odry		
23		Sestřička.cz Ostrava		
24		THERAPÓN 98 a.s., Kopřivnice		
25		TopHelp + s.r.o., Ostrava		

(Zdroj: vlastní zpracování)



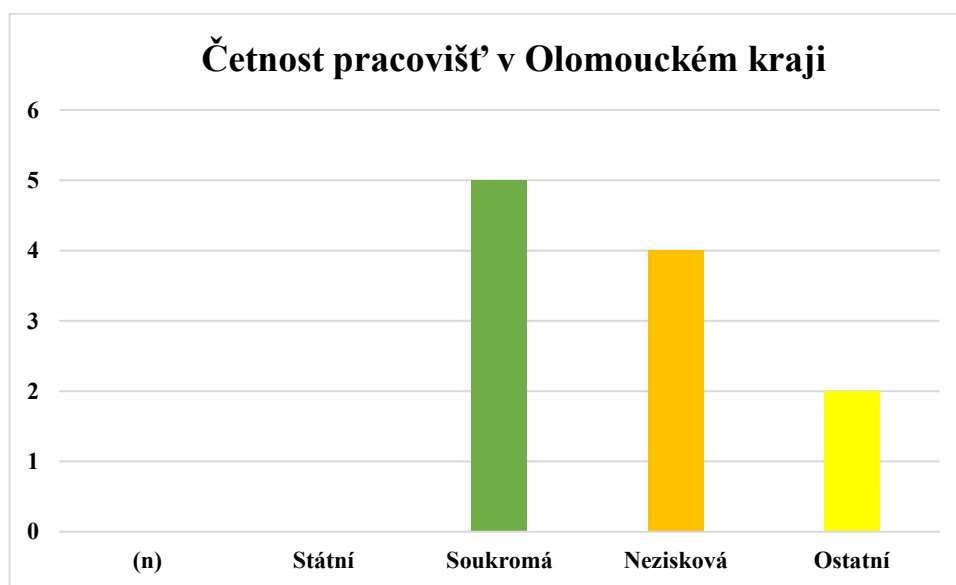
Graf 1 Četnost pracovišť v Moravskoslezském kraji

## 5.2 Olomoucký kraj

Tabulka 3 Typy organizací v Olomouckém kraji

(n)	Státní	Soukromá	Nezisková	Ostatní
1		ADOPE Olomouc	Charita Konice	Hospic na Svatém Kopečku Olomouc
2		ADP- SANCO s.r.o., Prostějov	Charita Opava	Charita Hranice
3		Domácí péče Haná s.r.o., Přerov	Charita Přerov	Charita Jeseník
4		FYZIDOP s.r.o., Olomouc	Charita Zábřeh	Charita Prostějov
5		PoDos s.r.o., Olomouc		Charita Šternberk
6		SDOP Olomouc		Charita Šumperk
7		Sestřička.cz Olomouc		Sociální služby Šternberk
8		Sestřička.cz Šumperk		

(Zdroj: vlastní zpracování)



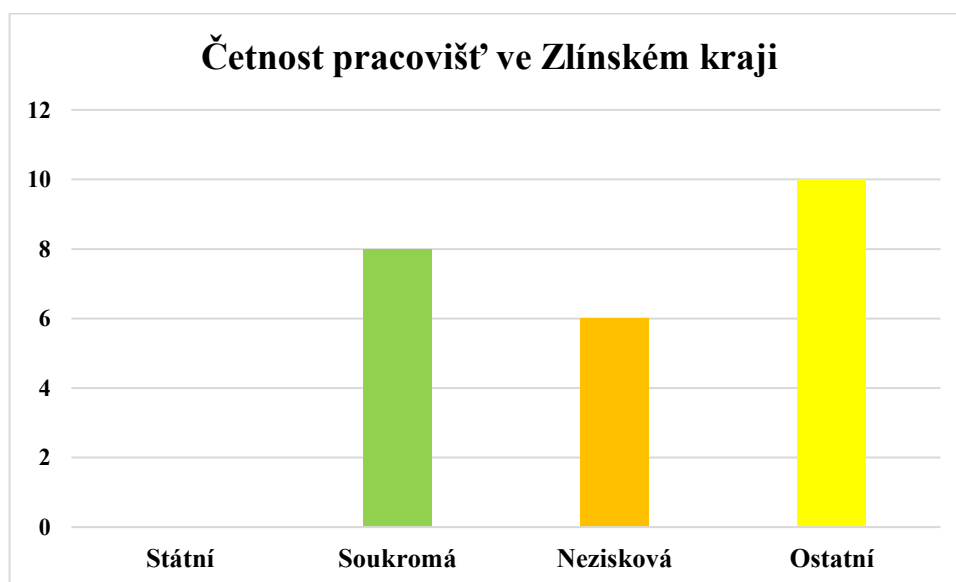
Graf 2 Četnost pracovišť v Olomouckém kraji

### 5.3 Zlínský kraj

Tabulka 4 Typy organizací ve Zlínském kraji

(n)	Státní	Soukromá	Nezisková	Ostatní
1		ADOPE Zlín	Charita Bystřice pod Hostýnem	Diakonie ČCE Valašské Meziříčí
2		HELPING HOME s.r.o., Zlín	Charita Kroměříž	Charita Holešov
3		Integrita s.r.o., Uherské Hradiště	Charita Slavičín	Charita Luhačovice
4		IZAMI homecare s.r.o., Hulín	Charita Uherský Brod	Charita Uherské Hradiště
5		Mobilní zdravotní sestra Valašské Meziříčí	Charita Vsetín	Charita Valašské Klobouky
6		Sestřička.cz Zlín	Charita Zlín	Charita Valašské Meziříčí
7		Stáří na zápraží s.r.o., Zlín		PAHOP Kroměříž
8		Agentura Zdislava s.r.o., Vsetín		PAHOP Uherské Hradiště
9				PAHOP Uherský Brod
10				PAHOP Zlín – Malenovice

(Zdroj: vlastní zpracování)



Graf 3 Četnost pracovišť ve Zlínském kraji

## 5.4 Srovnání počtu všeobecných sester vůči denní kapacitě klientů dané agentury

Tabulka 5 Srovnání počtu všeobecných sester vůči denní kapacitě klientů agentury

Název agentury	Počet všeobecných sester	Denní kapacita klientů dané agentury
ADOPE Frýdek-Místek	3	25
Agentura sestra s.r.o., Ostrava	10	125
Hestia s.r.o., Havířov	4	80
Charita Frenštát pod Radhoštěm	5	70
Charita Hlučín	5	30
Charita Odry	8	90
Charita Ostrava	4	20
Charita Studénka	5	20
Charita svatého Martina	3	20
Majka s.r.o., Karviná	7	70
Michaela s.r.o., Ostrava – Zábřeh	15	90
Promedicus Český Těšín	7	85
Promedicus Ostrava – Poruba	4	50
Sestřička.cz Frýdecko	3	27
Sestřička.cz Ostrava	16	160
Středisko soc. služeb Kopřivnice	6	65
ADOPE Olomouc	1	7
Domácí péče Haná s.r.o., Přerov	11	90
Hospic na Svatém Kopečku Olomouc	6	40
Charita Jeseník	8	16
Charita Konice	6	30
Charita Opava	6	50
Charita Přerov	10	92
Charita Zábřeh	21	150
PoDos s.r.o., Olomouc	8	80
Sestřička.cz Olomouc	28	250
Sestřička.cz Šumperk	7	70
ADOPE Zlín	4	50
Charita Holešov	7	50
Charita Slavičín	2	20
Charita Uherský Brod	11	100
Charita Valašské Klobouky	3	20
Charita Valašské Meziříčí	9	50
Charita Vsetín	5	35
Charita Zlín	7	20
IZAMI homecare s.r.o., Hulín	5	48

Mobilní zdravotní sestra Valašské Meziříčí	3	30
1PAHOP Kroměříž	4	28
PAHOP Zlín – Malenovice	7	24
Sestřička.cz Zlín	15	120
Agentura Zdislava s.r.o., Vsetín	10	50

(Zdroj: vlastní zpracování)

**Komentář:** Tabulka poskytuje přehled o počtu všeobecných sester a denní kapacitě klientů v různých agenturách domácí péče. Z dat je zřejmé, že existuje značná variabilita mezi jednotlivými agenturami a regiony. Nejvyšší kapacitu má Sestřička.cz Olomouc, která dokáže poskytnout péči 250 klientům denně. Na opačném konci spektra jsou agentury s menší kapacitou, například Charita Valašské Klobouky s pouhými 3 sestrami a kapacitou 20 klientů. Mezi další agentury s omezenou kapacitou patří například Charita Slavičín (2 sestry, 20 klientů) a Charita Vsetín (5 sester, 35 klientů).

Z dat je jasně vidět, že počet sester úzce souvisí s denní kapacitou agentury. Agentury s vysokým počtem sester, jako je Sestřička.cz Olomouc (28 sester) a Sestřička.cz Ostrava (16 sester), dokáží poskytovat péči více klientům. Naproti tomu agentury s omezeným počtem sester, mají i omezenou kapacitu.

Analýza dat ukazuje i regionální rozdíly. Moravskoslezský kraj má nejvyšší kapacitu s 1027 klienty denně. Ostravský kraj má druhou nejvyšší kapacitu s 875 klienty denně, s následovaným Zlínským krajem s 645 klienty denně.

Data jasně ukazují, že regiony a agentury se liší v kapacitě a počtu sester, avšak důležitá je i kvalita péče, dostupnost a cena. Tato data by měla sloužit pro agentury, aby lépe pochopily potřeby a lépe uspokojovaly poptávku po kvalitních službách domácí péče.

## 6 DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zpracovat přehled pracovišť domácí péče v Moravskoslezském, Olomouckém a Zlínském kraji. Vzhledem k rozsáhlosti zkoumané problematiky a obtížím spočívajícím v nedostatečné odezvě ze strany agentur, byl přehled zúžen pouze na tři kraje – Zlínský, Olomoucký a Moravskoslezský, kde bylo celkem identifikováno 116 pracovišť. Například ze 135 kontaktovaných agentur ve třech krajích, pouze 37,78 % poskytlo relevantní a aktualizované informace. Zbývajících 62,22 % buď neposkytlo žádné odpovědi nebo poskytly údaje, které byly neaktuální nebo neúplné. Toto nedostatečné množství odpovědí a nedostatek aktualizovaných informací bylo klíčovým faktorem, který vedl k omezení rozsahu. Na základě hlavního cíle byly formulovány výzkumné otázky.

### **Výzkumná otázka č. 1 - Jaká je četnost pracovišť domácí péče v krajích Zlínském, Olomouckém a Moravskoslezském?**

Získané informace ukazují, že v Moravskoslezském kraji je 66, v Olomouckém kraji 34 a ve Zlínském kraji 35 pracovišť.

Dle koncepce Ministerstva zdravotnictví České republiky z roku 2020, byl počet pracovišť domácí péče v roce 2018 v Moravskoslezském kraji 110, v Olomouckém kraji 56 a ve Zlínském kraji 45 (MZČR, 2020).

Z uvedených dat vyplývá, že napříč třemi kraji existuje nerovnováha v počtu pracovišť domácí péče a možných potřeb pacientů. Zvyšování kapacity těchto pracovišť je klíčové pro zajištění kvalitní a dostupné péče pro obyvatele všech tří krajů. Zvyšování pracovišť domácí péče by mohlo být doprovázeno odlehčením nemocničních zařízení a klientům by mohlo být poskytnuto mnohem lepší prostředí, neboť by byli ve svém vlastním domácím prostředí, ve kterém se cítí lépe.

### **Výzkumná otázka č. 2 - Jaký je podíl státních, soukromých, neziskových organizací mezi pracovišti domácí péče v Moravskoslezském, Olomouckém a Zlínském kraji?**

V Moravskoslezském kraji bylo zjištěno 1 státní pracoviště, 26 soukromých a 4 neziskové. V Olomouckém kraji nebylo identifikováno žádné státní pracoviště, avšak soukromých 8 a 4 neziskové. Ve Zlínském kraji nebylo zjištěno žádné státní pracoviště, 12 pracovišť je soukromých a 6 neziskové. Analýza ukazuje výrazný rozdíl v podílu typů organizací

poskytujících domácí péči v jednotlivých krajích. Zatímco v Moravskoslezském kraji převažují soukromé organizace, v Olomouckém kraji je poměr soukromých a neziskových organizací vyrovnanější. Ve Zlínském kraji se rovněž nevyskytují státní pracoviště, avšak soukromé organizace mají větší zastoupení než neziskové.

V rámci výzkumné otázky č. 2 zaměřené na podíl státních, soukromých a neziskových organizací mezi pracovišti domácí péče v Moravskoslezském, Olomouckém a Zlínském kraji jsme si uvědomili nedostatek dostupných podobných studií nebo prací v oblasti domácí péče v České republice, které bychom mohli s výsledky srovnávat. Možným důvodem absence srovnatelných studií může být nedostatečný sběr a dostupnost dat v oblasti domácí péče v České republice. Toto omezení vedlo k zaměření výzkumu na analytický popis a hodnocení specifických krajů a odlišností ve struktuře poskytovatelů domácí péče, aniž by bylo možné využít přímého srovnání s jinými studiemi. I přesto může provedený výzkum poskytnout cenné informace o odlišnostech v poskytování domácí péče a identifikovat rozvoj poskytovatelů těchto služeb pro efektivnější a dostupnější péči.

### **Výzkumná otázka č. 3 - Jaký je počet všeobecných sester pracujících v jednotlivých pracovištích domácí péče?**

Počet všeobecných sester pracujících v jednotlivých pracovištích domácí péče ve zmíněných krajích (Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský) lze pozorovat značné rozdíly v počtu personálu mezi jednotlivými institucemi. Mezi agenturami se projevuje významný rozdíl v počtu sester, což může odrážet rozmanitost a rozmanitou potřebu péče v jednotlivých krajích. V Moravskoslezském kraji dominuje v počtu sester agentura CURA MEDICA s.r.o. s celkovým počtem 25 všeobecných sester, což je nejvyšší hodnota v daném kraji. Mezi průměrné hodnoty počtu všeobecných sester, se pak řadí agentury jako Agentura sestra s.r.o., Michaela s.r.o. nebo MEDEA Opava.

V Olomouckém kraji vykazují nejvyšší počet sester agentury Charita Zábřeh (21 všeobecných sester) a Sestřička.cz Šumperk (28). Naopak ADOPE Olomouc pouze s jednou všeobecnou sestrou a Hospic na Svatém Kopečku s šesti všeobecnými sestrami patří k těm s nižším počtem zaznamenaných pracovníků. Ve Zlínském kraji je největší počet všeobecných sester u Integrita Uherské Hradiště (18) a Sestřička.cz Zlín (15). Naopak Charita Slavičín s dvěma všeobecnými sestrami a Charita Valašské Klobouky s třemi všeobecnými sestrami patří mezi agentury s nižším počtem všeobecných sester. Tyto rozdíly v počtu všeobecných

sester ve sledovaných pracovištích domácí péče naznačují různé kapacity a možnosti poskytování péče v jednotlivých oblastech.

Autorka Mundilová, ve své práci „Vytíženost sester v domácí péči“ zmiňuje, že v zaměstnání domácí péče, musí být pouze registrované zdravotní sestry, aby mohly vykonávat práci všeobecných sester. Pracovní pozice vyžaduje schopnost pracovat samostatně a bez přímého odborného dohledu (Mundilová, 2015).

Dle poskytnutých údajů ve všech zmíněných pracovištích domácí péče pracují výhradně všeobecné sestry, žádná z nich nezaměstnává praktické sestry. Pokud některé pracoviště zaměstnává praktické sestry, nelze to zjistit, je nutné vycházet z poskytnutých informací.

#### **Výzkumná otázka č. 4 - Jaká je průměrná denní kapacita klientů poskytovaná jednotlivými pracovišti?**

V rámci zkoumání průměrné denní kapacity klientů poskytované jednotlivými pracovišti domácí péče v různých krajích České republiky bylo zjištěno, že jednotlivé agentury a organizace mají různé kapacity a schopnosti poskytovat péči. V Moravskoslezském kraji se například průměrná denní kapacita klientů pohybuje od 20 do 160 klientů. U některých organizací, jako je Sestřička.cz Ostrava, která zaměstnává 16 sester, je průměrná denní kapacita 160 klientů, což znamená, že průměrně jedna sestra ošetří 10 pacientů denně. Tato data naznačují, že i v jednom kraji může být dostupnost péče velmi rozdílná. V Olomouckém kraji je situace podobně rozmanitá, s průměrnými kapacitami od 16 do 250 klientů. Například organizace Sestřička.cz Olomouc má průměrnou denní kapacitu 250 klientů a zaměstnává 28 sester, což znamená, že jedna sestra ošetří přibližně 9 pacientů denně. Toto pracoviště má rozsáhlejší kapacitu než některá jiná, což může naznačovat vyšší efektivitu. Naopak ve Zlínském kraji jsou průměrné kapacity klientů většinou v rozmezí od 15 do 120 klientů. Například Sestřička.cz Zlín, která zaměstnává 15 sester, dokáže obsloužit 120 klientů denně, což znamená, že průměrně jedna sestra ošetří 8 pacientů denně.

Výsledky naznačují, že průměrná denní kapacita klientů poskytovaná pracovišti domácí péče se může mezi jednotlivými kraji značně lišit. Tento rozdíl je důležitým faktorem při plánování a poskytování domácí péče, protože kapacita ovlivňuje dostupnost služeb a kvalitu péče poskytované jednotlivým klientům. Pokud není kapacita dostatečná, mohlo by to vést k omezení možností poskytování péče a mít negativní dopad na klienty a jejich blízké.

Podle záznamů z ÚZIS z roku 2020 je celkový počet návštěv ve Zlínském kraji 209 002, v Olomouckém kraji 255 507 a v Moravskoslezském kraji 685 960 (ÚZIS, 2020).

## 7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Domácí péče hraje klíčovou roli v podpoře zdraví a kvality života pacientů, zejména těch s chronickými onemocněními nebo v pokročilém věku. Umožňuje pacientům zůstat v jejich vlastním sociálním prostředí a v kruhu rodiny, což je pro pacienty často důležité a zvyšuje jejich komfort.

V rámci bakalářské práce byly vytvořeny tři informační letáky o domácí péči viz. Příloha P VI, VII, VIII. Tyto letáky jsou určeny pro pacienty na odděleních následné péče a mají za cíl poskytnout jim komplexní přehled o možnostech domácí péče v jejich regionu. Každý leták je specificky zaměřen na jeden kraj a obsahuje základní informace o domácí péči: definici, cílovou skupinu, indikaci, systém úhrady a seznam dostupných agentur v daném kraji.

Umístění letáků na odděleních následné péče je klíčové. Pacienti tak budou mít k informacím o domácí péči přístup v době, kdy se s ní s největší pravděpodobností setkávají, a kdy je tato informace pro ně nejvíce relevantní. Sestry na odděleních následné péče by měly pacientům letáky nabízet a informovat je o možnostech domácí péče. To je zásadní pro zvýšení povědomí o domácí péči a pro to, aby se pacienti mohli informovaně rozhodnout o vhodné formě pro jejich péči. Pacienti a jejich rodiny často nejsou informováni o možnostech domácí péče, a tak jim poskytnutí přehledných informací může pomoci lépe porozumět jejich možnostem a lépe se rozhodovat.

Domácí péče je často ideální variantou, která může vést k lepším zdravotním výsledkům a snížení rizika hospitalizace. Nabízí pacientům a jejich rodinám větší kontrolu nad péčí, což podporuje jejich aktivní zapojení do léčebného procesu.

## 8 ZÁVĚR

Téma této bakalářské práce se zabývá domácí péčí v České republice. V první části práce byla popsána teoretická část, vymezující východiska domácí péče.

V rámci této bakalářské práce byla provedena komplexní analýza pracovišť poskytujících domácí péči v Moravskoslezském, Olomouckém a Zlínském kraji. Hlavním cílem práce bylo vytvořit komplexní přehled pracovišť domácí v daných třech krajích.

Z výzkumných otázek a získaných dat vyplývá, že kapacita a distribuce pracovišť domácí péče se liší napříč Zlínským, Olomouckým a Moravskoslezským krajem. S ohledem na údaje z Ministerstva zdravotnictví České republiky je zřejmé, že počet pracovišť domácí péče od roku 2018 výrazně poklesl, což poukazuje na možný nedostatek kapacit a nutnost jejich navýšení pro zajištění dostupné péče pro všechny, kteří tuhle formu péče potřebují. Analýza dále ukázala na rozmanitost forem vlastnictví pracovišť domácí péče v daných krajích, s převahou soukromých organizací nad státními a neziskovými.

Získaná data také odhalila významné rozdíly v počtu pracujících všeobecných sester na jednotlivých pracovištích. To má přímý dopad na kvalitu a efektivitu péče o pacienty. Průměrná denní kapacita klientů pak ukazuje na různorodost a rozsah poskytované péče v jednotlivých agenturách a může mít přímý dopad na plánování zdravotní péče v regionech. Výrazné rozdíly v kapacitách mezi kraji ukazují, že zatímco některé pracoviště mohou efektivně pokrývat poptávku, jiné mohou být pod tlakem přetížení kapacity.

Z povahy těchto zjištění je třeba kontinuálně analyzovat a přizpůsobovat služby domácí péče tak, aby adekvátně odpovídaly specifickým potřebám a požadavkům každého kraje, a zajistily tak dostupnou a kvalitní péči. Diverzifikace a rozvoj poskytovatelů této péče by měly být prioritou pro zdravotnické plánovače a politiky, kteří by měli ve svých rozhodnutích zohlednit i existující nerovnováhy a nedostatky systémů domácí péče.

V kompetencích sestry je také informovat veřejnost o možnostech využití služeb, čímž pomáhají lepší informovanosti a dostupnosti péče pro pacienty.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BROOK, J.; MCGRAW. C. a THURTL. V., 2021. Primary Care and Community Nursing. 3rd. ed. New York: Oxford University Press. ISBN 9780198831822.

CEJNKOVÁ, L., 2010. Čas pro sekci domácí péče. Online. Florence. Vol. 3, Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2010/3/cas-pro-sekci-domaci-pece/> [cit. 2023-11-29]

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), v aktuálním znění. In: Sběrka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96/zneni-20240101>

ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách, v aktuálním znění. In: Sběrka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v aktuálním znění. In: Sběrka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v aktuálním znění. In: Sběrka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 92/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Domácí péče a úhrada pojišťovnou – VZP, 2019. Online. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/domaci-pece-a-uhrada-pojistovnou> [cit. 2024-02-01]

DUDOVÁ, R., 2015. Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, v.v.i. ISBN 978-80-7419-182-4.

GURUNG, S. a GHIMIRE, S., 2014. ROLE OF FAMILY IN ELDERLY CARE. Dostupné z: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/75830/Thesis20print20final.pdf;jsessionid=41EE6A54217693ECFB09F43F2545B7F5?sequence=1>. Lapland University, Kemi

HANZLÍKOVÁ, A., et al., 2007. Komunitní ošetrovatelství. 1. vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-257-1.

HASTINGS, D., 1997. Domácí sestřička: péče o nemocné doma. 1. vyd. Praha: Knižní klub. ISBN 80-7176-452-3.

JAROŠOVÁ, D., 2007. Úvod do komunitního ošetrovatelství. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2150-7.

KALVACH, Z. et al., 2012. Křehký pacient a primární péče. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.

KOŽUCHOVÁ, M., 2014. Domácí ošetrovatelská starostlivost'. 1. vyd. Martin: Vydavatelství Osveta. ISBN 9788080634148.

KRÁTKÁ, A. a ŠILHÁKOVÁ, G., 2008. Ošetrovatelství v komunitní péči. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. [online]. [cit. 2024-01-17]. ISBN 978-80-7318-726-2. Dostupné z: <https://docplayer.cz/4893225-Osetrovatelstvi-v-komunitni-peci.html>

LEVINE, S., et al. 2003. Home Care. Online. JAMA. Vol. 290, no. 9, s. 5 Dostupné z: <https://sites.duke.edu/geriatrics/files/2015/04/08-article-homecare.pdf> [cit. 2024-02-25]

MACHOVÁ, A. a ŠUPLEROVÁ, M., 2008. Domácí návštěvní služba jako náplň práce všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Medicína pro praxi. Online. Vol. 10, no. 10, s. 2. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2013/10/11.pdf?fbclid=IwAR2G-kAEpEoeuZjak4QXjtKsQqiPKBPJYvd0ID-9nBGq9Tnl4Koej9bvTAY>. [cit. 2024-03-01].

MAREŠ, J., 2013. Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření. Online. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/287430085\\_Prehledove\\_studie\\_jejich\\_typologie\\_funkce\\_a\\_zpusob\\_vytvareni](https://www.researchgate.net/publication/287430085_Prehledove_studie_jejich_typologie_funkce_a_zpusob_vytvareni). Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

MARKOVÁ, M., 2009. Komunitní ošetrovatelství pro sestry: učební text pro sestry v komunitní péči. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-499-2.

MCLAIN, K., et al., 2018. Foundations for assisting in home care. 1st. ed. Open SUNY. Dostupné z: <https://milnepublishing.geneseo.edu/home-health-aide/> [cit. 2024-01-28].

MESSER, B., 2016. 100 tipů pro plánování domácí ošetrovatelské péče. 1. české vydání. vyd. Praha: Grada Publishing.

MZČR, 2019. Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru: Všeobecná sestra – Domácí péče a hospicová péče. Dostupné z: <https://1url.cz/zu8oG>

MZČR, 2020. Koncepce domácí péče. [online]. [cit. 2024-02-16]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce\\_DP\\_po\\_II\\_VPR\\_final.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf)

NEUBAUER, J.; SEDLAČÍK, M. a KŘÍŽ, O., 2021. Základy statistiky: aplikace v technických a ekonomických oborech. 3., rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3421-2.

PEATE, I., 2019. Alexander's Nursing Practice: Hospital and Home. 5th ed. London: Elsevier Health Sciences. ISBN 978-0-7020-6230-8.

PIKE, A., 2018. Advantages And Disadvantages Of Home Care & Residential Care Online [cit. 2023-12-10]. Dostupné z <https://seniorslifestylemag.com/care-giving/home-health-care/advantages-and-disadvantages-of-home-care-residential-care/>

PLEVOVÁ, I. a SLOWIK, R., 2008. Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 9788073685065

PLEVOVÁ, I. a kol., 2018. Ošetrovatelství. 2. vyd., Praha: Grada. ISBN 978-247-3557-3.

ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. Praha: Grada. 1. vyd. ISBN 978-80-247-5711-7.

TARRICONE, R. a TSOUROS A., 2008. Home care in Europe: the solid facts. Copenhagen: World Health Organization Europe. ISBN 978-92-890-4281-9

ÚZIS. 2020. Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007-2019. Online. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008341/nzis-rep-2020-k31-a089-domaci-zdravotni-pece-2019.pdf>.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. Problematické situace v péči pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6497-9.

What is the primary goal of home health care – FindContinuingCare, 2022. Online. Dostupné z: <https://findcontinuingcare.com/blog/what-is-the-primary-goal-of-home-health-care> [cit. 2024-02-08].

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ADP	Asociace domácí péče
ČR	Česká republika
DP	Domácí péče
m <sup>2</sup>	Metry čtvereční
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Např.	Například
n. l.	Našeho letopočtu
%	Procento
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Algoritmus redukce souboru z ÚZIS .....	35
Obrázek 2 Algoritmus redukce pracovišť domácí péče Moravskoslezského kraje.....	36
Obrázek 3 Algoritmus redukce pracovišť domácí péče Olomouckého kraje.....	37
Obrázek 4 Algoritmus redukce pracovišť domácí péče Zlínského kraje.....	38
Obrázek 5 Četnost pracovišť v Moravskoslezském kraji .....	44
Obrázek 6 Četnost pracovišť v Olomouckém kraji .....	45
Obrázek 7 Četnost pracovišť ve Zlínském kraji .....	46

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Přehled pracovišť domácí péče.....	40
Tabulka 2 Typy organizací v Moravskoslezském kraji .....	43
Tabulka 3 Typy organizací v Olomouckém kraji .....	45
Tabulka 4 Typy organizací ve Zlínském kraji .....	46
Tabulka 5 Srovnání počtu všeobecných sester vůči denní kapacitě klientů agentury .....	47

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Poukaz na vyšetření/ošetření DP

Příloha P II: Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilost k výkonu nelékařských zdravotnických povolání

Příloha P III: Vyhláška č. 55/2011 sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Příloha P IV: Vyhláška č. 55/2011 sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Příloha P V: Žádost o export dat

Příloha P VI: Informační leták pro Zlínský kraj

Příloha P VII: Informační leták pro Olomoucký kraj

Příloha P VIII: Informační leták pro Moravskoslezský kraj

# PŘÍLOHA P I: POUKAZ NA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ DP

Kód pojišťovny	požaduje dííl A	IČP	Datum	Pořadové číslo poukazu nepřerušené DP:
		Odbornost		

**POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ DP**

Pacient			
Č. pojištěnce		Základní diagnóza	
Variabilní symbol		Ost. dg.	
<b>Ad zařízení domácí péče:</b>		Kód náhrady	

razítko a podpis požadujícího

Adresa pacienta (místo poskytování DP) a telefon: .....

.....

Další příslušníci domácnosti na této adrese: ano – ne

Kontaktní osoba pro DP (jméno, vztah k pacientovi, adresa a telefon – je-li rozdílná od adresy pacienta): .....

.....

Pacient v péči pečovatelské služby: ano – ne

Mobilita pacienta: a) plná

b) omezená: .....

Smyslové omezení: .....

Schopnost základní sebeobsluhy, včetně dodržování léčebného režimu: a) plná

b) omezená: .....

Významné údaje o současné medikaci, včetně aplikace inzulínu a diety: .....

.....

Další informace (alergie, kontinence, údaje o bydlišti atd.): .....

.....

Cíl předepsané DP, kterého má být dosaženo: .....

.....

**Požadováno:** (Pro úhradu požadované péče zdravotní pojišťovnou je nezbytná jednoznačná specifikace požadavku, včetně počtu v jednom dni a frekvence v týdnu)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IČP

Odbornost

Var. symbol

Datum Kód Poč.

1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			

Čís. dokladu

Poř. č.

provedl  
díl B

Datum Kód Poč.

36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			

Datum Kód Poč.

71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			

Dne:

razítko a podpis

## **PŘÍLOHA P II: ZÁKON Č. 96/2004 SB., O PODMÍNKÁCH ZÍSKÁVÁNÍ A UZNÁVÁNÍ ZPŮSOBILOST K VÝKONU NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ**

a) Odborná způsobilost k výkonu profese všeobecné sestry se dosahuje absolvováním nejméně tříletého akreditovaného bakalářského studijního programu zdravotnického zaměření pro všeobecné sestry.

b) Pro získání odborné způsobilosti v oblasti všeobecné sestry je nutné absolvovat nejméně tříleté studium oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách.

c) Pokud jde o zdravotnického pracovníka, který již získal odbornou způsobilost v oblasti praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle příslušných ustanovení, může získat odbornou způsobilost k výkonu profese všeobecné sestry absolvováním studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jednoho roku, pokud byl přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání.

d) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry lze získat prostřednictvím vysokoškolského studia v oblastech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetrovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004.

e) Odborná způsobilost v oblasti všeobecné sestry se získává po absolvování tříletého studia oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, přičemž první ročník studia musel být zahájen nejpozději ve školním roce 2003/2004.

f) Pro získání odborné způsobilosti k výkonu profese všeobecné sestry je nutné absolvovat studijní obor všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, přičemž první ročník studia musel být zahájen nejpozději ve školním roce 2003/2004.

g) Pro získání odborné způsobilosti k výkonu profese všeobecné sestry je nutné absolvovat studijní obor zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, přičemž první ročník studia musel být zahájen nejpozději ve školním roce 1996/1997.

h) Pro získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry je nezbytné absolvovat tříleté studium oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, přičemž první ročník studia musel být zahájen nejpozději ve školním roce 2003/2004.

## **PŘÍLOHA P III: VYHLÁŠKA Č. 55/2011 SB., VYHLÁŠKA O ČINNOSTECH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ A JINÝCH ODBORNÝCH PRACOVNÍKŮ**

Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití hodnotících a měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi, zejména testů soběstačnosti, rizika vzniku proleženin, hodnocení bolesti, stavu vědomí, kognitivních funkcí a stavu výživy,
- b) sledovat a hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
- d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,
- h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- j) provádět rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
- l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,

- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- p) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče<sup>42)</sup>,
- r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
- s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,
- t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí,
- u) provádět výměnu močového katetru u žen a dívek starších 3 let věku,
- v) provádět výměnu periferního žilního katetru pacientům starším 3 let věku a jeho odstranění.

(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 s výjimkou písmene q).

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- b) podávat léčivé přípravky<sup>10)</sup> s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,

- d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
- e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
- f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
- g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
- h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely<sup>44</sup>).

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty<sup>12</sup>),
- b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- c) vykonávat činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c).

(5) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru může na základě indikace lékaře podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru pacientům starším 3 let věku.

(6) Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti může provádět výchovu a poradenství v oblastech podpory zdraví a zdravého způsobu života, včetně prevence vzniku, šíření a omezení výskytu onemocnění, připravovat programy ochrany a podpory zdraví a účastnit se v rozsahu své odborné způsobilosti jejich realizace.

## **PŘÍLOHA P IV: VYHLÁŠKA Č. 55/2011 SB., VYHLÁŠKA O ČINNOSTECH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ A JINÝCH ODBORNÝCH PRACOVNÍKŮ**

Sestra pro domácí a hospicovou péči

Sestra pro domácí a hospicovou péči vykonává činnosti podle § 54 při poskytování specializované a vysoce specializované ošetrovatelské péče a paliativní péče pacientovi ve vlastním sociálním prostředí nebo ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu nebo ve zdravotnických zařízeních dlouhodobé lůžkové péče, kde je poskytována paliativní péče. Dále může

a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

1. zjišťovat zdravotní a sociální situaci pacienta a osob blízkých ve vztahu k onemocnění nebo jeho následkům a následnému zajištění zdravotní a sociální péče,
2. plánovat obsah, rozsah a časovou náročnost ošetrovatelské péče a vykonávat činnosti specializované a vysoce specializované ošetrovatelské péče a paliativní péče,
3. edukovat pacienta a jeho osoby blízké v oblastech prevence onemocnění, přitom zejména spolupracovat s fyzioterapeutem, ergoterapeutem, nutričním terapeutem, zdravotně-sociálním pracovníkem a sociálním pracovníkem,
4. vyhotovovat plán ošetrovatelské paliativní péče ve spolupráci s pacientem a osobami jemu blízkými,
5. pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích,
6. pečovat o pacienta na domácí plicní ventilaci, včetně obsluhy zdravotnických prostředků, vyhodnocení ventilačních parametrů, výměny tracheostomické kanyly při komplikacích, provádět poučení pacienta a jím určených osob o používání pomůcek a obsluhu zdravotnických prostředků,
7. hodnotit a ošetrovat nehojící se rány,
8. zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
9. podávat očistné klyzma nebo provádět manuální vybavení stolice u pacienta staršího 15 let věku,
10. aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci 20% glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií, včetně zavedení periferního žilního katetru,
11. provádět výměnu močového katetru mužů a chlapců starších 15 let věku,
12. doporučovat pacienty do péče jiných poskytovatelů zdravotních služeb;

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádět činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační a paliativní péče. Přitom zejména může

1. zavádět a ukončovat domácí péči, včetně její administrace,
2. podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru,
3. zavádět Huberovu jehlu do implantovaného portového katetru a provádět její odstranění,
4. vykonávat činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti,
5. provádět dialýzu u pacienta s chronickým selháváním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve,
6. provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
7. nastavovat ventilační parametry při poskytování domácí umělé plicní ventilace,
8. provádět katetrizaci močového měchýře mužů a chlapců starších 15 let věku.

# PŘÍLOHA P V: ŽÁDOST O EXPORT DAT

## Požadavek na export dat z Národního zdravotnického informačního systému (NZIS)

Žadatel – vyplňte pouze zvýrazněnou část

Příjmení, jméno, titul (v případě žádosti studenta vyplňuje školitel): Zlámalová Pavlína	Název NZIS: Jiné	
Název firmy/subjektu a adresa: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Štefánikova 5670, 760 01 Zlín 1	E-mail: p_zlamalova@utb.cz Telefon: +420 737 652 830	
Zpracovávané období: 2023 - 2024	Území: ČR	Datum zadání: 1.11. 2023
Specifikace požadavku: Žádám Vás o nejnovější dostupná data týkající se provozování domácí péče (dle platných legislativních ustanovení) v České republice. Účelem mé bakalářské práce je získat aktuální přehled pracovišť domácí péče v České republice s cílem provést jejich analýzu.		
Stručný popis dat a účel - projektový záměr: Poskytnuta data NZIS budou analyzována - ověřováno aktuální fungování jednotlivých pracovišť domácí péče v České republice. Funkční pracoviště domácí péče budou seřazena podle krajů a to tak, aby získaný přehled mohl sloužit odborné veřejnosti (nemocnice, praktičtí lékaři apod.) k doporučení klientům		
Popis předpokládaného, zejména publikačního využití dat: Data budou sloužit jako základ pro výzkumnou část mé bakalářské práce, která bude v komplexní podobě dostupná dle platné legislativní normy na stránkách Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.		
Cíle práce: Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, kolik je v České republice pracovišť (státních i soukromých) domácí péče a vytvořit přehled těchto pracovišť.		
Pokud jsou data využita pro plnění grantu, pak uveďte jeho oficiální název, sponzora a řešitele:		
Specifikace likvidace předaných dat (popis): Po provedení zpracování budou data zlikvidována ze všech úložných zařízení, kde byla data uložena, a tak budou ochráněna proti jejich zneužití.		
Data adresná <input type="checkbox"/> / anonymizovaná <input type="checkbox"/> agregovaná <input type="checkbox"/> / individuální <input type="checkbox"/>	(Požadovaná data nebudou použita pro komerční účely).	
Pole vpravo (identifikační údaje oprávněného pracovníka) vyplňte pouze v případě žádosti o osobní údaje pacientů statutárním zástupcem poskytovatele zdravotních služeb. Osobní údaje a údaje vedené ve zdravotnických registrech budou zpřístupněny jen oprávněnému zdravotnickému pracovníkovi poskytovatele zdravotnických služeb poskytovaných pacientovi dle § 73 odst. 2, písm. b z. č. 372/2011 Sb., v pl. zn.; případně dalším oprávněným pracovníkům dle § 73 odst. 2, písm. c, d, e cit. zákona.	Identifikační údaje oprávněného zdravotnického nebo jiného pracovníka a kontaktní údaje: Jméno a příjmení, titul: Bydliště: Státní příslušnost: Pracovní pozice: Telefon: Email:	

# PŘÍLOHA P VI: INFORMAČNÍ LETÁK PRO ZLÍNSKÝ KRAJ

### Co je to domácí péče?

Je to zdravotní a sociální služba poskytovaná lidem v jejich vlastním sociálním prostředí. Jejím cílem je umožnit pacientům zůstat v domácím prostředí a zachovat si co nejvyšší možnou míru samostatnosti a důstojnosti.

### Pro koho je péče určena?

Domácí péče je určena pro osoby:

- se sníženou soběstačností z důvodu nemoci, úrazu, stáří nebo postižení.
- Které potřebují pomoc s běžnými denními činnostmi, jako je hygiena, oblékání, stravování nebo pohyb.
- Které potřebují odbornou zdravotní péči, jako jsou například převazy, injekce nebo aplikace inzulinu.

### Kdo indikuje domácí péči?




- Ošetřující lékař při hospitalizaci
- Praktický lékař

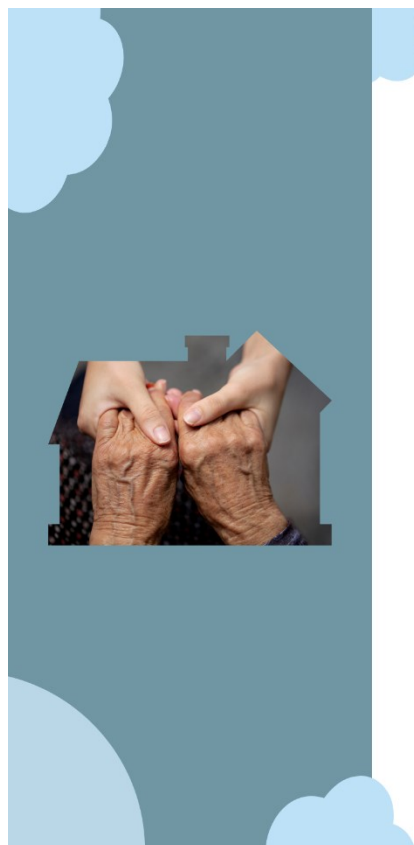
### Financování domácí péče

- Hradí se z fondu veřejného zdravotního pojištění dle vyhlášky MZČR č. 134/1998 Sb. o seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v aktuálním znění.
- Přímá platba od klientů: Pokud nejsou klienti pojištěni, případně pokud požadují služby nad rámec standardních, hrazených z pojištění.

### Seznam dostupných agentur ve Zlínském kraji

Název agentury	Adresa	Telefonní číslo
ADOPE Zlín	Kvítková 4703, 760 01 Zlín	605 190 086
Diakonie ČCE Valašské Meziříčí	Žerotnova 1421, 767 01 Valašské Meziříčí	571 629 084
HELPING HOME s.r.o., Zlín	Jetelová 698, 763 14 Zlín	606 580 688
Charita Bystřice pod Hostýnem	6. května 1812, 768 61 Bystřice pod Hostýnem	573 381 437
Charita Holešov	Tovární 1407, 769 01 Holešov	734 435 318
Charita Kroměříž	Ztracend 63, 767 01 Kroměříž	733 755 842
Charita Luhačovice	Hradsko 100, 763 26 Luhačovice	577 132 355
Charita Slavčín	Komenského 115, 763 21 Slavčín	571 112 200
Charita Uherské Hradiště	Velehradská třída 247, 686 01 Uherské Hradiště	572 555 783
Charita Uherský Brod	Mariánské nám. 13, 688 01 Uherský Brod	572 630 648
Charita Valašské Klobouky	Školní 944, 786 01 Valašské Klobouky	739 524 388
Charita Valašské Meziříčí	Kpt. Zavadila 1345, 767 01 Valašské Meziříčí	571 619 981
Charita Vsetín	Horní náměstí 135, 755 01 Vsetín	571 411 709
Charita Zlín	Burešov 4886, 760 01 Zlín	577 224 050
Integrata s.r.o., Uherské Hradiště	Josefa Stancija 152, 686 01 Uherské Hradiště	736 418 287
IZAMI homecare s.r.o., Hulín	Záhřibnice 76, 768 24 Hulín	573 343 678
Mobilní zdravotní sestra Valašské Meziříčí	Výjetní 1050, 767 01 Valašské Meziříčí	776 870 525
PAHOP Kroměříž	Mají Val 1553, 767 01 Kroměříž	604 264 604
PAHOP Uherské Hradiště	Palackého náměstí 293, 686 01 Uherské Hradiště	737 077 376
PAHOP Uherský Brod	Parýtzánů 2174, 688 01 Uherský Brod	603 591 513
PAHOP Zlín – Malenovice	Zahradní 973, 763 02 Zlín-Malenovice	603 591 612
Sestřička.cz Zlín	If. Tomáše Bati 3705, 760 01 Zlín	672 152 891
Stáří na záplavě s.r.o., Zlín	B. Němcové 432, Přítčné, 760 01 Zlín	603 441 777
Agentura Zdrávila s.r.o., Vsetín	Sušilova 1328, 755 01 Vsetín	777 565 030



## INFORMAČNÍ LETÁK PRO TY, KTERÍ ZVAŽUJÍ DOMÁCÍ PÉČI Zlínský kraj



### Kontakt

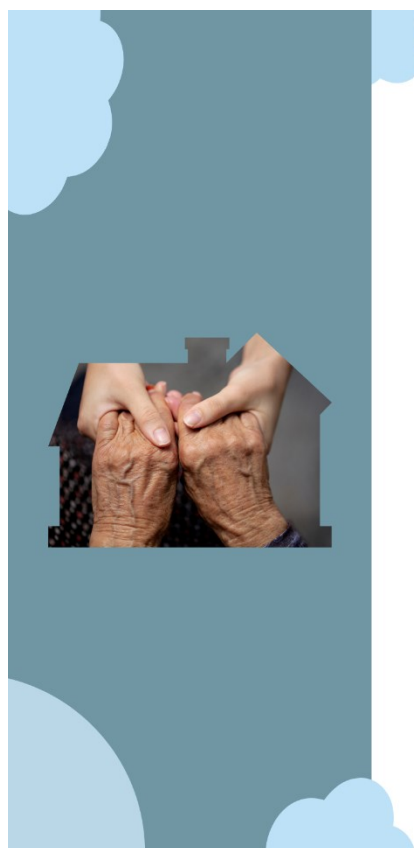
Pavína Zlámalová  
p.zlamalova@utb.cz

Tento informační leták byl zpracován v rámci bakalářské práce.  
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Štefánikova 5670, 760 01 Zlín 1  
Akademický rok 2023/2024  
Vedoucí práce PhDr. Anna Krátká Ph.D.



# PŘÍLOHA P VII: INFORMAČNÍ LETÁK PRO OLOMOUCKÝ KRAJ

Co je to domácí péče?		Seznam dostupných agentur v Olomouckém kraji		
Pro koho je péče určena?		Název agentury	Adresa	Telefonní číslo
<p>Je to zdravotní a sociální služba poskytovaná lidem v jejich vlastním sociálním prostředí. Jejím cílem je umožnit pacientům zůstat v domácím prostředí a zachovat si co nejvyšší možnou míru samostatnosti a důstojnosti.</p>		ADOPE Olomouc	Foerstrova 918/33, 779 01 Olomouc	734 212 053
		ADP – SANCO s.r.o.	Vrahovická 721/109, Vrahovice, 798 11 Prostějov	582 343 370
<p>Domácí péče Haná s.r.o.</p>		U Pošty 423/10, 75124 Přerov		732 195 422
		FYZIDOP s.r.o.	Fischerova 4, 77900 Olomouc	585 432 879
<p>Domácí péče je určena pro osoby:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• se sníženou soběstačností z důvodu nemoci, úrazu, stáří nebo postižení.</li> <li>• Které potřebují pomoc s běžnými denními činnostmi, jako je hygiena, oblékání, stravování nebo pohyb.</li> <li>• Které potřebují odbornou zdravotní péči, jako jsou například převazy, injekce nebo aplikace inzulinu.</li> </ul>		Hospic na Svatém Kopečku Olomouc	nám. Sadové 4/24, 779 00 Olomouc – Svatý Kopeček	585 100 030
		Charita Hranice	Purgešova 1399, 753 01 Hranice	581 606 615
<p>Kdo indikuje domácí péči?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ošetřující lékař při hospitalizaci</li> <li>• Praktický lékař</li> </ul>		Charita Jeseník	Zámecké náměstí 2/2, 790 01 Jeseník	584 440 217
		Charita Konice	Zahradní 690, 798 52 Konice	582 396 217
<p>Financování domácí péče</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hradí se z fondu veřejného zdravotního pojištění dle vyhlášky MZČR č. 134/1998 Sb. o seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v aktuálním znění.</li> <li>• Přímá platba od klientů: Pokud nejsou klienti pojištěni, případně pokud požadují služby nad rámec standardních, hrazených z pojištění.</li> </ul>		Charita Opava	Přemyslovců 13, 747 07 Opava	553 612 780
		Charita Prostějov	Martinákova 9, 796 01 Prostějov	582 344 524
<p>Financování domácí péče</p>		Charita Přerov	Šifava 1295/27, 750 02 Přerov	581 204 717
		Charita Šternberk	Opavská 1385/13, 785 01 Šternberk	733 755 872
<p>Financování domácí péče</p>		Charita Šumperk	Jeremenkova 7, 787 01 Šumperk	583 216 747
		Charita Zábřeh	Žižkova 7/15, 789 01 Zábřeh	583 412 587
<p>Financování domácí péče</p>		PoDos s.r.o., Olomouc	Karolíny Světlé 1186/2a, 77900 Olomouc	585 412 342
		SDOP Olomouc	Mišáková 41, 779 00 Olomouc	585 224 991
<p>Financování domácí péče</p>		Sestřička.cz Olomouc	Dobnerova 26, 779 00 Olomouc	585 411 742
		Sestřička.cz Šumperk	Zábřežská 596/40, 787 01 Šumperk	588 003 861
<p>Financování domácí péče</p>		Sociální služby Šternberk	Komenského 388/40, 785 01 Šternberk	585 013 672



## INFORMAČNÍ LETÁK PRO TY, KTERÍ ZVAŽUJÍ DOMÁCÍ PÉČI Olomoucký kraj



### Kontakt

Pavína Zlámalová  
p\_zlamalova@utb.cz

Tento informační leták byl zpracován v rámci bakalářské práce.  
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Štefánikova 5670, 760 01 Zlín 1  
Akademický rok 2023/2024  
Vedoucí práce PhDr. Anna Krátká Ph.D.



# PŘÍLOHA P VIII: INFORMAČNÍ LETÁK PRO MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ

## INFORMAČNÍ LETÁK PRO TY, KTEŘÍ ZVAŽUJÍ DOMÁCÍ PÉČI

### Moravskoslezský kraj



#### Kontakt

Pavlna Zlámalová  
p\_zlamalova@utb.cz

Tento informační leták byl zpracován v rámci bakalářské práce.  
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií,  
Štefánikova 5670, 760 01 Zlín 1  
Akademický rok 2023/2024  
Vedoucí práce PhDr. Anna Krátká Ph.D.



#### Seznam dostupných agentur v Moravskoslezském kraji

Název	Adresa	Telefonní číslo	Název	Adresa	Telefonní číslo
ADOPE Frydek-Místek	Josefa Kavky 648, 738 01 Frydek - Místek	737 692 413	MEDA s.r.o., Opava	Pekarská 2810/64 746 01 Opava	597 467 877
ADOPE Havířov	Široká 3, 738 01 Havířov - Město	724 151 060	MEDICA zdravotní péče s.r.o., Třinec	Konáská 63, 739 61 Třinec	703 148 042
ADOPE Karviná	Kosmonautů 842/48b, 734 01 Karviná - Řáj	733 567 662	Michaela s.r.o., Ostrava - Zábřeh	Dolní 160/34, 700 90 Ostrava - Zábřeh	775 582 046
ADOPE Opava	Partyzánská 1730/3, 747 05 Opava - Kateřinky	605 059 465	Miroslava Mxová, Sedlnice	Sedlnice 35, 742 06	723 520 776
ADOPE Ostrava	Hornymířova 3054/121, 700 30 Ostrava - Zábřeh	604 804 394	OASA s.r.o., Nový Jičín	Hoblíkova 491/2, Nový Jičín	556 709 674
Agentura sestra s.r.o., Ostrava	Sadová 2645/22, 702 00 Ostrava	593 035 030	OPORA s.r.o., Frydek-Místek	Jana Švermy 459, 73801, Frydek-Místek	602 540 344
CLURA MEDICA s.r.o., Karviná	Komenského 812/9, 735 06 Karviná - Nové Město	603 892 929	POMAD Frydek-Místek	Jana Čapka 721, 73801 Frydek-Místek	558 680 281
Diakonie ČCE Rýmařov	ř. Hrdinů 48, 795 01 Rýmařov	554 211 294	Promedius Český Těšín	Havlíkova 2124, 737 01 Český Těšín	800 030 303
Hestia s.r.o., Havířov	Dlouhá Třída 1510/18d, 736 01 Havířov-Město	603 472 787	Promedius Ostrava - Poruba	Bohuslava Martinů 817/1, 708 00 Ostrava - Poruba	800 030 303
Charita Český Těšín	Leoska Janáčka 766/2, 737 01 Český Těšín	734 167 725	Sestřička.cz Bruntál	Palackého náměstí 15/5, 792 01 Bruntál	558 274 091
Charita Frenštát pod Radhoštěm	Dolní 504, 744 01 Frenštát pod Radhoštěm	731 141 801	Sestřička.cz Frydecko	Baška 149, 739 01 Baška	702 132 928
Charita Frydek-Místek	Pilborská 602, 738 01 Frydek-Místek	731 888 621	Sestřička.cz Odry	Nadaňská 375, 743 95 Odry	720 044 145
Charita Hulčín	U Bastry 275/3, 748 01 Hulčín	731 354 877	Sestřička.cz Ostrava	Zdeňka Chalabaly 3041/2, 700 30 Ostrava, Bělský les	734 140 444
Charita Kopřivnice	Štefánikova 1183/12, Kopřivnice, 742 21	556 813 637	Slezská Humanita o.p.s., Karviná	Čaikovského 2468/2b, 734 01, Karviná - Mizerov	778 468 090
Charita Křmlov	Hlubčická 297/3, 794 01 Křmlov	554 611 996	Sociální služby města Havířova	Přemyslova 1618/12, 73601 Havířov - Podleší	599 505 311
Charita Odry	Hranická 162/36, 742 35 Odry	737 805 304	Sifedak soc. služeb Kopřivnice	Česká 320, 74221 Kopřivnice	558 433 834
Charita Ostrava	Kofenského 1323/17, 703 00 Ostrava-Vlkovice	731 625 789	THERAPON 88 a.s., Kopřivnice	Štefánikova 1301/4, 742 21 Kopřivnice	556 870 111
Charita Studénka	Malá strana 480, 742 13 Studénka	556 401 726	TopHelp + s.r.o., Ostrava	Zdeňka Chalabaly 3041/2, 700 30 Ostrava, Bělský les	734 140 444
Charita svatého Martina	Malá Morávka 56, 769 36 Malá Morávka	734 254 332	Včelka s.r.o., Ostrava	Gmelova 2106/13a, 709 00 Ostrava	603 454742
Majka s.r.o., Karviná	Těřeškovcová 2206, 734 01 Karviná 7	596 321 780			

#### Co je to domácí péče?

Je to zdravotní a sociální služba poskytovaná lidem v jejich vlastním sociálním prostředí. Jejím cílem je umožnit pacientům zůstat v domácím prostředí a zachovat si co nejvyšší možnou míru samostatnosti a důstojnosti.

#### Pro koho je péče určena?

- Domácí péče je určena pro osoby:
- se sníženou soběstačností z důvodu nemoci, úrazu, stáří nebo postižení.
  - Které potřebují pomoc s běžnými denními činnostmi, jako je hygiena, oblékání, stravování nebo pohyb.
  - Které potřebují odbornou zdravotní péči, jako jsou například převazy, injekce nebo aplikace inzulínu.

#### Kdo indikuje domácí péči?

- Ošetřující lékař při hospitalizaci
- Praktický lékař

#### Financování domácí péče

- Hradí se z fondu veřejného zdravotního pojištění dle vyhlášky MZČR č. 134/1998 Sb. o seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v aktuálním znění.
- Přímá platba od klientů: Pokud nejsou klienti pojištěni, případně pokud požadují služby nad rámec standardních, hrazených z pojištění.