

Komunitní péče

3. 3. 2020

Komunita, komunitní práce, komunitní péče, komunitní ošetřovatelství

- význam základních pojmů
- vybrané historické ukazatele komunitní práce
- terminologie - komunitní péče a komunitní ošetřovatelství
- činnosti komunitní sestry
- ošetřovatelský proces v komunitě

Pojmy:

- komunita, komunitní práce, komunitní pracovník, role komunitní sestry, komunitní ošetřovatelství, skupina, ošetřovatelský proces v komunitě

Komunita (Jarvis)

Slovo **komunita** pochází z latinského *cum* – spolu, mezi sebou a *munere* – darovat nebo z latinského slova „*communitas*“, které má v překladu význam „společenství“.

- Komunita je skupina lidí, kteří žijí nebo pracují společně.
- Komunitu představuje jakákoliv geografická oblast, v níž lidé žijí a jsou ve vzájemné interakci.
- Vzdělávací činnost skupiny lidí, kteří se vzdělávají mimo zdi školské instituce.
- Komunita je ideální uspořádání lidí, kteří žijí a pracují v dokonalé harmonii.
- *Komunita je sociální místo, kde člověk může získávat*
 - *lidskou - emocionální podporu,*
 - *ocenění*
 - *praktickou pomoc v každodenním životě.*

Obecné dělení:

- a) **Sociologicky**

- *Teritoriální (sídelní, ekologická)* - je to souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity a obvykle tvoří autonomní jednotku (velikost nerozhoduje - obce, sousedství, kraj, stát ...).

- *Zájmová (morální, psychická, spirituální)* – skupina lidí, kteří mají společné zájmy, myšlenky a ideje, lidé se stejným etnickým původem, postižením apod.

- b) **Psychologicky**

- Typ organizace, kde jsou **odstraněny** vztahy nadřízenosti a podřízenosti, se dosahuje lepší komunikace a spolupráce

Další dělení

- *Terapeutickou (léčebnou) komunitu*

- specifická forma organizace léčebné instituce,
- umožňuje otevřenou komunikaci všech členů instituce včetně pacientů a jejich spolurozhodování a podílení se na léčbě.

- *Výcvikovou komunitu*

- zaměření na sebepoznání,
- nácvik nezbytných dovedností (komunikace apod.),
- postojů

Sociální skupina, sounáležitost, identita

- Skupinová příslušnost **je životní potřebou člověka** (rodina, školní kolektiv, pracovní kolektiv..)
- Skupina je pro jedince **přitažlivá podle uspokojení jeho potřeby a očekávání.**
- Může vzniknout **fixace na skupinu.**
- Příslušnost k určité skupině **se projevuje sociálním chováním v interakci s ostatními členy.**
- Každý sociální systém **má vlastní systém norem a kritérií** (požadované nebo očekávané chování)

Skupina vědců umístila 5 opic do klece a doprostřed dala žebřík s banánem na vrchu.



Pokaždé, když opice lezla na žebřík, vědci pokropili ostatní opice studenou vodou.



Po chvíli, pokaždé když opice lezla na žebřík, tak ji ostatní zmlátily.



Po nějaké době se žádná z opic neodvážila vylézt na žebřík nehledě na pokušení



Vědci se rozhodli nahradit jednu z opic. První věc, kterou tato nová opice udělala byla, že lezla na žebřík. Ostatní ji okmažitě zmlátily.

Po několika výprascích se nový člen naučil, že nemá lézt na žebřík, aniž by ale věděl proč.



Druhá opice byla vyměněna a objevilo se to samé. První opice se přidala k mlácení druhé. Třetí opice byla prohozena a opakovalo se to samé (výprask). Čtvrtá byla nahrazena a výprask se opakoval a nakonec pátá opice byla nahrazena.



Co zbylo je skupina 5 opic, které přesto, že nikdy nebyly trestány studenou vodou, pokračovaly v mlácení opice, která se pousila vylézt na žebřík.



Pokud by to bylo možné a my se jich mohli zeptat, proč mlátí všechny ty, co se pokusí vylézt na žebřík, odpověď by nejspíš byla:

“Já nevím - takhle to tu prostě chodí”

Připadá Vám to povědomé?



Nepromarněte příležitost sdílet toto s ostatními, protože by se mohli sami ptát, proč pokračujeme v děláni věci, tak jak je děláme, když je tu jiný i jiný způsob.



Společná východiska skupiny:

- **Sdílení společného skupinového cíle** – (sdílí společné obtíže, má společné problémy i nepříjemné zkušenosti)
- **Růst sebeúcty a sebedůvěry** – individuální posílení, při skupinové interakci může být *pomáhajícím nebo kterému je pomáháno* (zpětná vazba).
- **Příležitost ke změně** – změnit postoje, pocity, příležitost k učení. Dovednosti mohou být nacvičeny v bezpečí skupiny.

Typy skupin - cíl

- a) **terapeutické** (cílem je dosažení terapeutického cíle)
- b) **reciproční** (cílem je **vzájemná pomoc mezi členy** – svépomocné skupiny)
- c) **skupiny se sociálním cílem** (získat dovednost komunikace, cvičení sestavy...).

Skupiny:

VÝHODY

- 👍 zdroj podpůrné síly
- 👍 podpora při sociální změně
- 👍 možnost výměny informací, zkušeností
- 👍 motivace
- 👍 zážitek, že někdo pomohl
- 👍 vědomí vlastní prospěšnosti

NEVÝHODY

- 👎 útlak těch, kteří mají nízké sebevědomí
- 👎 manipulace
- 👎 obava se projevit

Komunitní práce

Metoda, ve které jsou jednotlivci, skupiny a organizace zapojeny do plánované činnosti s cílem ovlivnit společné problémy.

Napomáhá rozvoji společenských institucí.

Zahrnuje dva procesy

- *plánování* - vymezení problémových oblastí, diagnostikování případů a zformulování řešení,
- *organizace* – stanovení strategií pro ovlivnění činnosti.

Úsilí na podporu kolektivní aktivity lidí (potřebu).

Pomoc lidem, aby společným úsilím zlepšili svoji vlastní komunitu.

Metoda řešení sociální podpory společenství – komunit, v místech, kde lidé žijí a kde problémy vznikají.

Metoda směřující - komunita má více sil a možností než jedinec.

Cílem je podpořit vlastní aktivitu lidí, navodit prostředí, ve které spolu mohou účinněji než dosud komunikovat o určitém problematickém tématu.

Téma musí být lidem společné.

Historie

Prvotní **pospolné společnosti** - péče o přestárlé či nemocné příslušníky

- **První sociální opatření** - rozdávání chleba, nařízené římskými císaři.
- **Ve středověku** vznikaly **svépomocné podpůrné spolky** (hornická bratrstva).
- **V roce 1661** byl v českých zemích **přijat patent o tulácích a žebrácích**, právo žebrat pouze práce neschopné chudině.
- **Církev péče o praceneschopné, staré a nemocné.** Později tato povinnost pečovat o chudé byla přenesena na obce.
- Velký přelom **za vlády Marie Terezie** – **přiznání penzí ovdovělým manželkám vojáků.**
- Reforma O. V. Bismark

Historie počátek 20 stol.

Profesionalizace

- **60. léta** zaměřují se zejména:
 - *na pomoc lidem v rámci místní komunity*
 - *snaží se určit jejich sociální potřeby*
 - *zvážit nejúčinnější způsoby jejich uspokojení (naplnění)*
 - *začít na nich pracovat podle toho, jak to umožňují zdroje, které jsou k dispozici*
- **70. léta** - solidarita (duševně nemocní)
- **80. léta** - otázky nerovností
 - *(péče o staré lidi, o tělesně a mentálně postižené, etnické minority, závislosti drogové nezaměstnané, osoby s nedostatečným vzděláním, sociálně nepřizpůsobivé ...)*
 - role komunitní aktivista

Současnost:

V 90. letech

- komunitní sociální práce - součást sociálních služeb
- hlavním cílem je předcházet nedostatkům v lidských vztazích (prevence, usměrňování)
- Pro komunitního pracovníka platí:

své okolí zaktivizujete tak, jak zaktivizujete sami sebe.

komunitní práce velmi ovlivněna společenským vývojem.

Cíle komunitní práce

- studium sociálních potřeb a problémů lokality
- zpracování návrhů řešení potřeb a problémů
- zajištění podpory pro navrhovaná řešení (podpora např. města, regionu)
- integrace všech dostupných prostředků komunity k realizaci projektu (využití i zahr. zkušeností)

Fáze (etapy) komunitní práce – aktivní kroky:

- **Monitoring** - porozumění komunitě , sociálním problémům (průběžné sledování, odhalení problémů a získání informací, sběr a vyhodnocování informací).
- **Porozumění a propojení systému** sociálních služeb v komunitě.
- **Výzkum a analýza, příprava** intervence – zásahu – na makroúrovni (využití výzkum – dotazník, expertní rozhovor aj.).
- **Projektování, rozvoj** intervenční strategie (navržení projektu, cílem odstranění nebo zmírnění problému
 - identifikace problému lokality, cíle projektu, zdroje, které budou při jeho realizaci využity
 - konkretizuje (plán, - problém – cíl - výsledek).
- **Výběr** vhodné strategie a vhodných taktik (metod, technik).
- **Implementace** (provedení, uskutečnění) – jde o vlastní činnost.
- **Hodnocení – evaluace** (hodnotící výzkum) uskutečněné intervence – přinést informaci o efektivitě daného programu.

Organizace rozvíjející postupy komunitní práce:

- *Komunitní nadace*
- *Komunitní koalice*
- *Organizace zaměřené na komunitní práci v sociální a zdravotní sféře*
- *Organizace zaměřené na účast veřejnosti v přípravě rozvojových plánů*
- *Organizace zaměřené na ochranu životního prostředí*
- *Informační a kulturní centra*
- *Organizace přímo zaměřené na rozvoj dané komunity*
- *Komunitní školy*
- *Komunitní akce – rituály*

Komunitní péče (Community care)

- Tvoří ji zdravotní, sociální a další služby, které jsou poskytovány nemocným, ale i zdravým občanům, rodinám = skupinám určité komunity (geografické, etnické).
- Cílem péče (ošetřovatelství) je orientovat se na péči v domácím prostředí, v komunitě, i při onemocnění či závislosti, ale i na zdraví člověka, rodiny a komunity.
- Strategie WHO (World Health- Světová zdravotnická organizace) prosazuje rodinnou sestru (zdraví celých rodin).
 - péči o jedince v jeho domácím prostředí,
 - prevence a podpora zdraví,
 - zvyšování vlastní odpovědnosti jednotlivce o své zdraví,
 - edukace populace v péči o své zdraví
 - monitoring potřeb jednotlivce, analýza a poskytnutí pomoci.

Komunitní péče je péče o zdraví populace v komunitě - mimo nemocnici

- **system státních i nestátních služeb** - dostupné členům komunity
- péče **poskytovaná členy komunity** (svépomocný charakter - sousedé, rodiny, různá neformální společenství).
- **Je zaměřena:**
 - 1) na péči o nemocného člověka v domácím prostředí
 - 2) na prevenci, upevnění a podporu zdraví
 - 3) na edukaci populace v péči o své zdraví
 - 4) na zvyšování odpovědnosti každého občana za své zdraví
 - 5) na odhalování potřeb jedince a poskytnutí pomoci (poradny, střediska ...)

Komunitní sestra

- má k lidem blízko, získává jejich důvěru a je schopna pracovat samostatně.
- Obecně označením:
 - sestra pro veřejné zdravotnictví (public health nurse),
 - sestra pro návštěvní službu (health visitors nurse),
 - sestra pro domácí péči,
 - sestra pro zdravotní výchovu,
 - rodinná sestra (family nurse)
- sestry pracují ve státním zájmu samostatně v terénu.
- Jsou součástí veřejného zdravotnictví.
- Odměňovány jsou z veřejných prostředků.
- Připravovány v různých specializačních kurzech.

Komunitní sestra

- Komunitní sestra - **všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí.**
- Specializační vzdělávání - z oblasti domácí péče, péče o rodinu, péče o seniory, péče v prevenci pracovních rizik apod. (nařízení vlády č. 463/2004 Sb. v oboru komunitní ošetrovatelská péče (komunitní péče pro porodní asistenci)).
- Podmínkou pro přijetí je úspěšně ukončené kvalifikační studium, které opravňuje k získání způsobilosti všeobecná sestra. M
- Musí mít praxi minimálně 24 měsíců na klinickém pracovišti.
- Činnosti komunitní sestry jsou dány vyhláškou č. 424/2004 Sb.
- Komunitní sestra spolupracuje s lékařem, sociálními pracovníky, odborným pracovníkem v ochraně veřejného zdraví

Specializační vzdělávání v oboru Komunitní ošetrovatelská péče

Akreditace vzdělávacího programu je udělena na období od 1. 11. 2015 do 31. 10. 2020

	Název modulu	teoretická část – počet týdnů	praktická část - počet týdnů	praktická část na akreditovaném pracovišti – počet týdnů
1.	Základní modul	1	0	0
2.	Odborný modul 1 Komunitní péče	1	1	0
3.	Odborný modul 2 Komunitní péče u vybraných onemocnění a postižení	2	2	1
4.	Odborný modul 3c Komunitní péče o seniory	2	2	1

Činnosti komunitní sestry

- Činnosti komunitní sestry jsou dány vyhláškou č. 424/2004 Sb.
- Po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti dle § 4 činnosti všeobecné sestry bez odborného dohledu:
 - organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči
 - vykonává a řídí specializované činnosti ve svém oboru
 - edukace, hodnocení stavu klienta, koordinace práce členů týmu,
 - příprava standardů v oblasti specializace,
 - vede specializační vzdělávání,
 - analyzuje zdravotní a sociální situaci klienta a jeho blízkých osob ve vlastním sociálním prostředí,
 - realizuje poradenství... § 48, § 52 vyhlášky č. 424/2004 Sb.).

Komunitní ošetřovatelství

- **Primární zdravotní péče** - poskytovaná praktickým lékařem při prvním kontaktu s nemocným.
- Plnění zdravotní politiky v komunitě.
- Přesunutí péče z akutních zařízení do komunitních.
- Zaměřuje se na rehabilitaci.
- Edukace rodinných příslušníků pro poskytování laické ošetřovatelské péče.
- Součástí komunitní péče se stává primární, sekundární a terciální péče, prevence.
- Spolupracuje se sociálním, ekonomickým a politickým sektorem v komunitě.
- Práce s klientem a jeho rodinou v přirozeném prostředí.
- Zasahuje do všech oblastí života od narození (početí) po úmrtí, péče o pozůstalé - doprovázení.

Stupně komunitního ošetrovatelství:

Rozdělená podle potřeb

Nejnižší stupeň = podpůrné působení, nejvyšší stupeň = péče v plném rozsahu.

1. Podpůrné působení

- povědomí o zodpovědnosti za vlastní zdraví a úroveň zdravotního uvědomění je nízká a vyžaduje doplnění.
- má dostatečné vědomosti, nemá dostatek vůle dodržovat opatření.

2. Edukační činnost

- neznalost péče o zdraví, má chybné návyky
- nedostatečná zručnost v péči o své zdraví.

3. Péče v plném rozsahu

- převzetí zodpovědnosti za klienta, který ztratil soběstačnost, nezávislost.

Praktická část

- Vytvořte plakát na téma:
 - Rodina
 - Přátelství
 - Láska
- Čas: 20 - 30 min
- Prezentace plakátu

- [http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10091190217-tykadlo/21254311415-manzelstvi -a-rodina/](http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10091190217-tykadlo/21254311415-manzelstvi-a-rodina/)
- <https://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1185258379-cesty-viry/307298380070006-manzelstvi-v-promenach-doby/titulky>
- <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10121061347-q/212562210900015/obsah/205030-stejnopohlavni-rodicovstvi-v-norsku/>

Komunitní péče o seniory

Stereotypizace stáří (mýty o stáří)

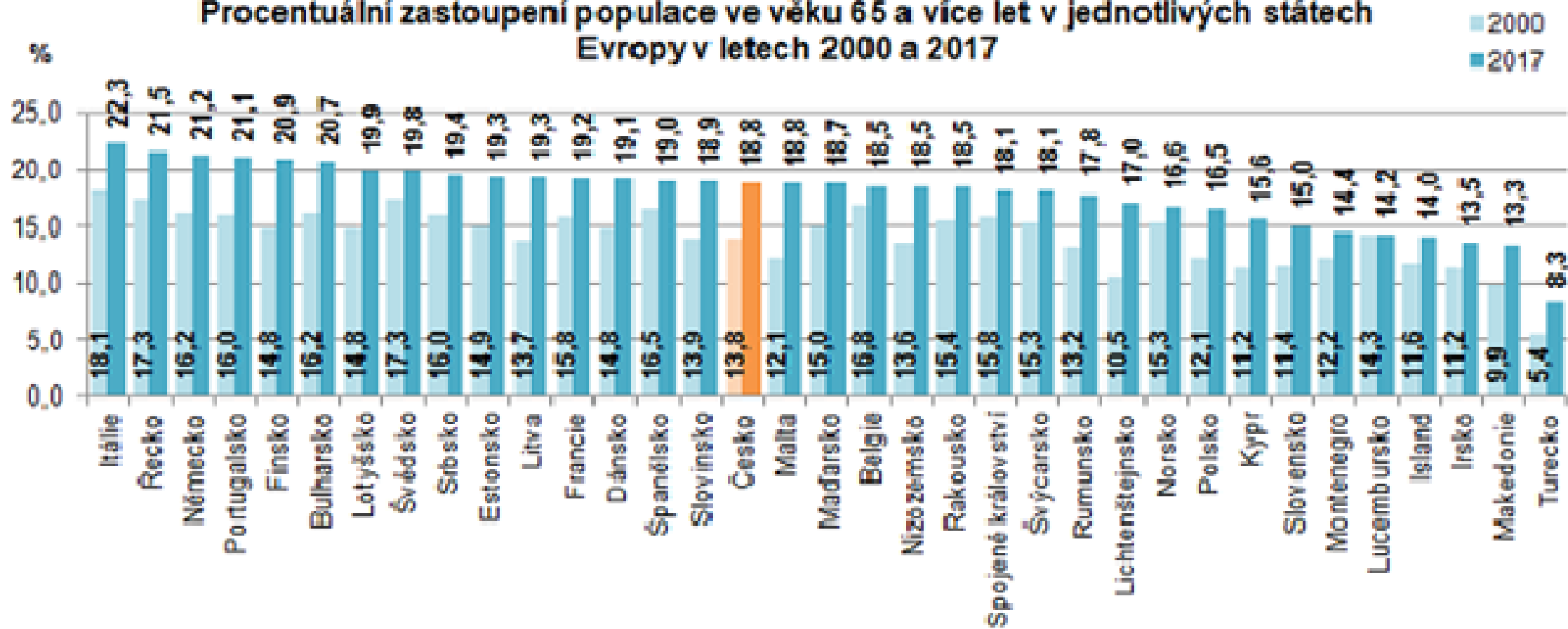
- Staří = důchodci (a jsou v podstatě stejní)
- Stáří = nemoc
- Staří potřebují ústavy (téměř oficiální politický názor), jsou bezmocní...
- Ošklivost, šedivost a neatraktivnost stáří
- Staří jsou politováníhodní (gerontologové taky)
- Jsou asexuální
- Neproduktivní bez programu a už se nic nenaučí...

„Etnocentrický“ pohled na stáří a starší lidi

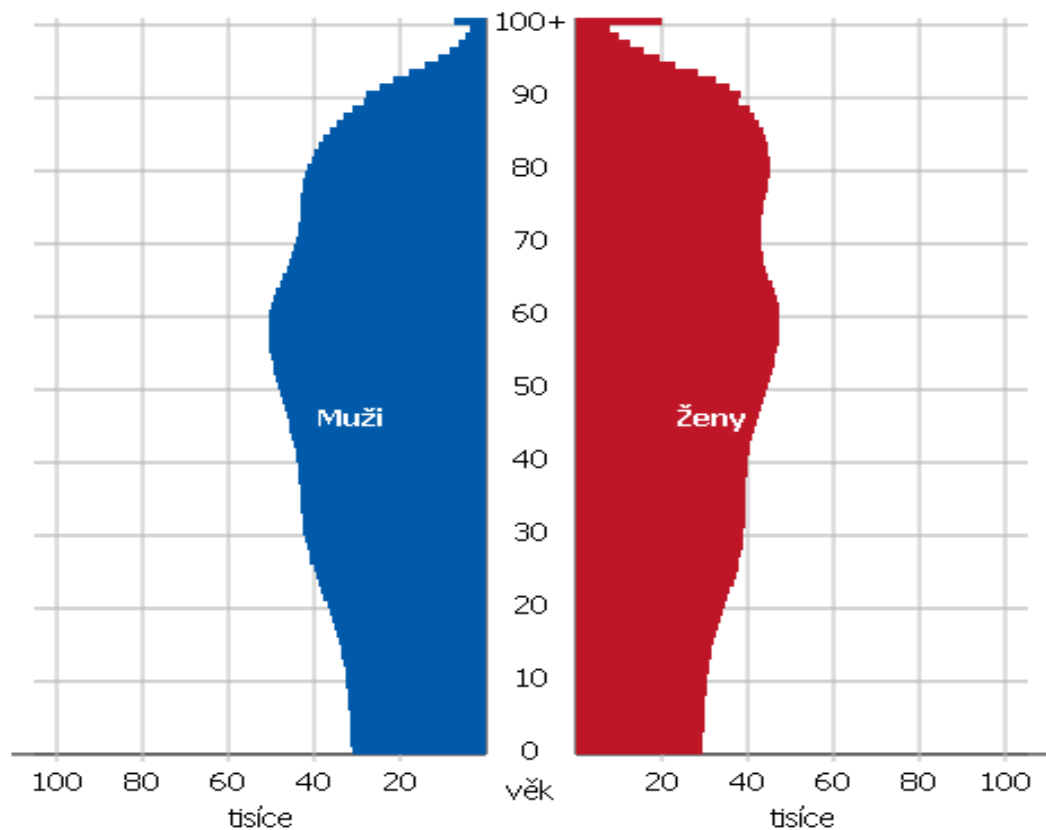
- Jsou to „oni“ – senioři, důchodci...
- Reklama „pro seniory“ - bolesti kloubů, poruchy erekce, inkontinence, přilepení zubních protéz, pravidelná stolice...
- Zpravodajský obraz: důchodce jako mnohdy naivní oběť kriminálního činu, kuriozity, „šmejdi“
- Mediální obraz: směs veškerých mýtů a stereotypů (o „nich“)
- Politikové: „nebude pro ně na důchody“ a „postavíme jim ústavy“
- Akce a zábavy „pro seniory“ ...



Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v letech 2000 a 2017



Projekce obyvatelstva k 1. 1. 2101 Česká republika



Zvýraznit přebytek mužů nebo žen

Animace

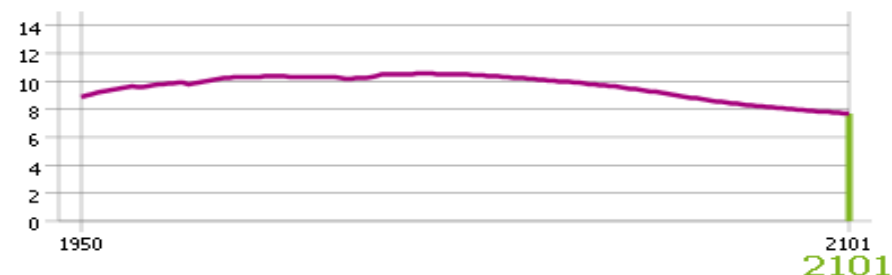
Nápověda

Zdroj: ČSÚ, Projekce obyvatelstva (1950 - 2101)

© Statistisches Bundesamt 2009, Insee 2011, CZSO 2013

Bilance obyvatel

Projekce obyvatelstva k 1. 1. (miliony)



Stav k 1. 1. 1950 není přepočten podle výsledků sčítání lidu z roku 1950 a odpovídá stavu k 31. 12. 1949.

Stav k 1. 1. 1970 není přepočten podle výsledků sčítání lidu z roku 1970 a odpovídá stavu k 31. 12. 1969.

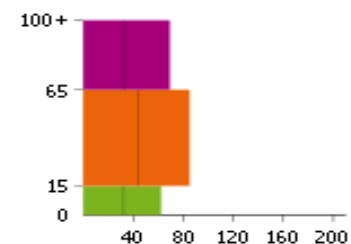
[Prohlédněte si jiné grafy](#)

[Uložit data](#)

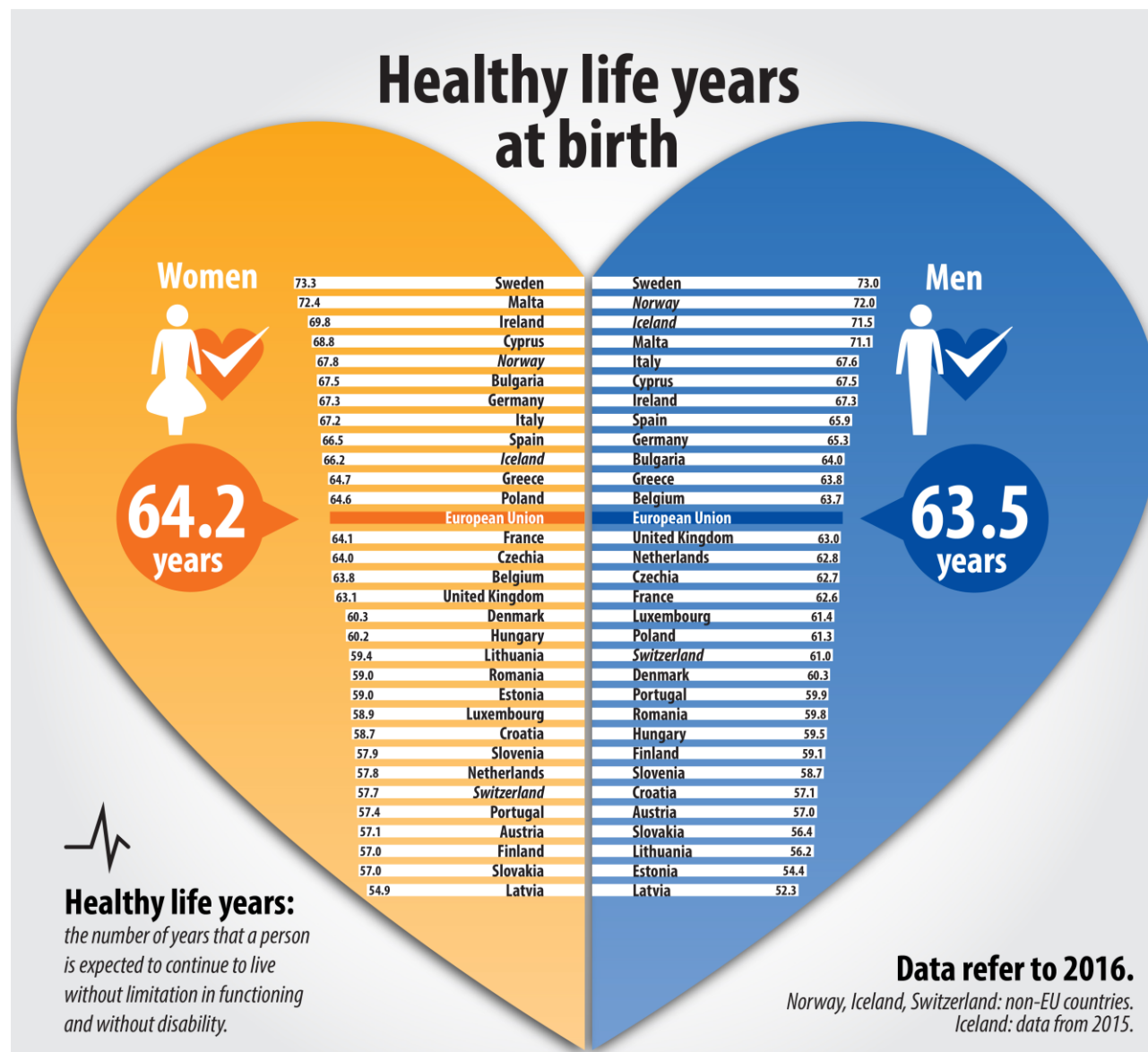
Věkové skupiny (2101)

věk	celkem	%	% žen
65+	2498583	32,5	53,3
15 - 64	4248249	55,3	48,1
<15	936820	12,2	48,5
Celkem	7683652	100	49,8

Změnit věkové skupiny



Naděje dožití ve zdraví 2016



Definování stáří

Kalendářní stáří

- **65 – 74 let: mladí senioři** – problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace
- **75 – 84 let: staří senioři** – problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti
- **85 let a více: velmi staří senioři** – problematika soběstačnosti a zabezpečení.

Definování stáří

- **Biologický věk** poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje či degenerace. Obecně je tento pojem užíván poměrně volně k vyjádření celkového stavu lidského organismu.
- **Sociální stáří** je období vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria – nejčastěji penzionování, resp. dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu.

Celkový postup stárnutí (Kubešová 2006)

- **Kategorie elite** - senioři ve vynikající kondici, schopni i ve vysokém věku sportovních aktivit
- **Kategorie fit** – senioři schopni zabezpečit sebe sama a navíc pěstovat koníčky (zahrada apod.) a vypomáhat rodinám svých dětí v péči o vnoučata
- **Kategorie independent** – senioři v dobré kondici, schopni pečovat o sebe a svůj příbytek bez pomoci zvenčí
- **Kategorie dependent** – senioři trvale závislí na pomoci zvenčí ale schopni žít ve svém vlastním sociálním prostředí
- **Kategorie disabled** – senioři trvale odkázáni na pomoc jiné osoby i v základních úkonech soběstačnosti a sebepečce (většinou již institucionalizovaní)

Projevy stárnutí

- **Polymorbidita** – s rostoucím věkem roste i počet chorob, pacienti se léčí pro několik onemocnění a tím dochází k vyššímu riziku lékových interakcí a zvýšenému riziku nežádoucích účinků léků
- **Mikrosymptomatologie** – minimální příznaky přítomnosti choroby (nebývá horečka, jsou mírné známky zánětu atd.)
- **Oligosymptomatologie** - několik málo typických příznaků choroby (např. pneumonie bez výrazných teplot – jen ztížené dýchání)
- **Příznak ledovce** - kdy se projeví jen část symptomů při vážném onemocnění (únava při srdečním selhávání, únava při selhávání ledvin...)

Projevy stárnutí

- **Syndrom postižení nejkřehčího orgánu** – u geriatrických pacientů nejčastěji reaguje mozek a srdce – projeví se zmateností např. při mírně zvýšené teplotě, při zánětech močových cest, při uremii, při pneumonii může dojít k selhání srdce atd.
- **Zvýšená úmrtnost na běžné nemoci** – např. chřipka je u geriatrických pacientů často příčinou smrti.
- **Fenomén kaskády** – při určitém onemocnění se přidružují další, které komplikují zdravotní stav a nakonec mohou skončit smrtí (jako příklad můžeme uvést zlomeniny krčku u starých lidí kdy při imobilitě často dojde k rozvoji ortostatické bronchopneumonie, následně k srdečnímu selhání, k selhání ledvin, k rozvoji dekubitů a k rozvoji sepse, na kterou pacient umírá)

Stárnutí jednotlivých systémů

- **Mobilita**
- **Adaptace**
- **Respirační systém**
- **Gastrointestinální trakt**
- **Hormonální změny**
- **Nervový systém**
- **Výživa**

Sociální změny

- materiální zabezpečení,
- kvalita bydlení,
- rodinný stav
- zdravotní stav
- zhoršení soběstačnosti a sebepéče

Změna společenského statusu !

Soužití různých generací

- **Rovnocenné (realistické) soužití** – pohoda mezi generacemi. Předpokladem jsou vyvážené osobnosti, které vzájemně akceptují své zájmy.
- **Liberální (volné) soužití** – každý si dělá, co chce, nejsou pravidla a určení hranic. Je zde patrné zeslabení citových vazeb, neuvědomování si povinností ke starším generacím a nerespektování jejich citových, fyzických a hmotných potřeb zejména v období nesoběstačnosti.
- **Podbízivé soužití** – rodiče si kupují své děti, zvláště v případech, kdy o ně nemají zájem. Je zde patrná bezmocnost vůči mladší generaci a snaha o zachování dobrých vztahů.
- **Nesmiřitelné soužití** – je zde silně negativně vyhraněný, sobecký a nemorální postoj, který nepřipouští vzájemný styk mezi mladší a starší generací.
- **Vynucené soužití** – několik generací je nuceno bydlet spolu, jedná se o nedobrovolné soužití generací, které však nemusí mít vždy v sobě negativní stanoviska (péče o seniory v době nemoci).
- **Vychytralé soužití** – využívání rodičů nebo prarodičů s předstíraným zájmem o ně (finanční podpora, pomoc s dětmi, v domácnosti atd.)

Předpoklady pro dobrou péči o seniora v rodině

- **moci pečovat** – mít podmínky fyzické, sociální, psychické, bytové, časové, finanční atd.,
- **chtít pečovat** – mít dobrou vůli, snažit se hledat možnosti a řešení v dané situaci za přispění všech členů rodiny,
- **umět pečovat** – vědět, jak pomoci, znát rozsah poskytované pomoci.

European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP AHA):

Inovativní přístupy a služby podporující aktivní a zdravé stárnutí

- **Prevence**
- Skrínink a včasná diagnóza
- Care and cure – poměr mezi léčbou a péčí
- Aktivní stárnutí
- Nezávislý život

Péče o zdraví - součást života (moderní) společnosti

Náklady na zdravotní péči:

- moderní metody, technologie, demografické změny

Náklady na dlouhodobou péči

- stárnutí populace, chronická onemocnění a jejich následky, prevalence frailty, snížené soběstačnosti, demence

Budoucí potřeba dlouhodobé péče pro starší občany bude záležet na následujících faktorech:

- Počet lidí starších 80 let
- Potřeba dlouhodobé péče odpovídá také průměrnému zdravotnímu stavu populace a pravděpodobnosti jeho zhoršení se stárnutím, chronickými nemocemi a multimorbiditou
- Schopnost žít samostatně v původním prostředí i před disability

Limitování potřeby a nákladů na dlouhodobou péči

- Prevence, podpora zdraví rehabilitace
- Efektivnost poskytované zdravotní péče
- Opatření, která umožní i starším lidem, a to i křehkým a s disability, žít samostatně v původním prostředí

Co potřebujeme?

- Terénní, ambulantní a semimurální služby a podporu samostatného života i v situaci disability
- Funkční lůžkovou zdravotní péči včetně geriatrické
- Prevenci

Prevence

- Primární prevence – ovlivnění rizikových faktorů u zdravé populace (zdravá dieta, více pohybu, omezení škodlivých návyků, nehodovosti...úrazů ve vyšším věku)
- Sekundární prevence – ovlivnění rizikových faktorů, které již existují (obezita, hypertenze, hyperlipoproteinemie.... osteoporóza, sarkopenie), skrínink nemocí v časných stadiích
- Terciární prevence – zmírnění disability a dalších následků onemocnění
- (Kvartérní prevence – vyvarování se nepřiměřených a nadměrných intervencí)
- Efektivita primární a sekundární vs. terciární prevence

Péče o zdraví a primární prevence (nejen) ve vyšším věku

- Ovlivnění základních rizikových faktorů, škodlivých návyků
- Společenská podpora zdraví, sociální marketing
- Zdravotní gramotnost – obecná doporučení dovedena do konkrétních opatření
- Možnost zdravého stravování – nabídka - vyšší dostupnost zdravých produktů oproti nezdravým
- Dostatek pohybu – každodenního – bezbariérové prostředí (včetně nabídky bezpečných cest, cyklostezek....)
- Bezpečí

PREVENCE SE VYPLATÍ

CHŘIPKA

- Na 10mil. osob dochází v důsledku onemocnění chřipkou k hospitalizacím **7-16 000** osob (na následky zemře 1500-2000 osob)
- 2012 hospitalizováno na JIP/ARO 574 závažných případů chřipky, z toho 151 úmrtí
- **Náklady na léčbu jedné chřipky činí 58 696 Kč = lze ušetřit ROČNÍ NÁKLADY 41 mil. – 939 mil. Kč na léčbu chřipky!**

„Proočkovanost proti chřipce se v Česku pohybuje pouze okolo pěti procent populace, ideální by však bylo třikrát tolik. Dosažení takového čísla by stálo 300 milionů, ušetřilo by se ale 1,1 miliardy korun“ Doc. Leoš Heger 2013

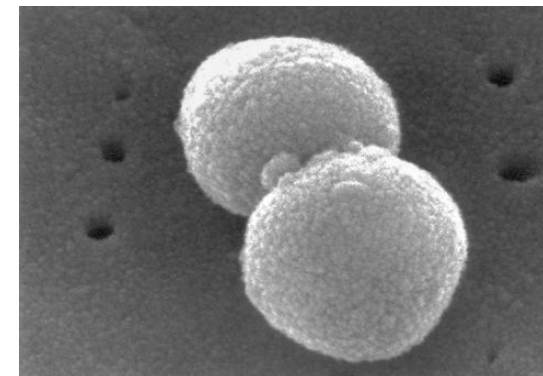
Očkování je plně hrazeno pouze seniorům nad 65let a rizikovým skupinám. **Státu se však vyplatí plně hradit 50+** (méně pracovní neschopnosti, méně zdravotních komplikací, méně nákladů na léčbu, delší pracovní schopnost)



PREVENCE SE VYPLATÍ

PNEUMOKOKOVÉ INFEKCE

- Záněty mozkových blan, plic aj. závažná (invazivní) onemocnění
- Průměrné přímé náklady na léčbu jednoho pacienta s pneumokok. meningitidou činí cca **142.180 Kč*** (s nepřímými o mnoho více)
ALE náklady na očkování jedné osoby cca 1500 Kč



- Proočkovanosť seniorů proti pneumokoku v ČR alarmující:
 - **<1% seniorů nad 65 let**
- Mezi seniory nedostatečná informovanost o tomto druhu infekce, její závažnosti a možných důsledcích – možná role státu
- Prevence ve formě očkování hrazena pouze rizikovým skupinám – seniorní populace není chráněna jako celek

<https://prozeny.blesk.cz/clanek/pro-zeny-zdravi-zdravi/508075/video-duslednejsi-prevence-u-senioru-muze-vest-k-zachrane-zivotu-i-financnim-usporam.html>

Důvody nízké proočkovanosti u dospělých osob (a tedy seniorů)

- Míra aktivity lékaře – informace, doporučení, zajištění, ochota
- Dospělí si očkování hradí z vlastní kapsy – **senioři 65+ hrazeno očkování proti chřipce a pneumokokům**
- Nedostatek informací o možnosti/nutnosti očkování mezi seniory
- Malá role státu v podpoře očkování dospělých a seniorů (informační mediální kampaně, motivace lékařů, není plně hrazeno)
- Mediální prostor pro odpůrce vakcinace (antivakcinační kampaně)



Active Ageing: Policy Framework (WHO 2002)

Plán, který podporuje a podněcuje obyvatelstvo ke zdravému a aktivnímu stáří.

- Celosvětový růst lidí nad 60 let v populaci.
- Formulace programu a konceptu aktivního stárnutí, které má za cíl stát se úspěšnou politikou.
- **Shrnutí hlavních faktorů, které určují, zda jedinec prožije pozitivní a kvalitní průběh života.** Mezi tyto faktory patří: ekonomické, sociálního prostředí, fyzického prostředí, behaviorální determinanty, determinanty pojící se ke zdraví, systému sociálních služeb a k osobním faktorům.
- Popisuje **sedm hlavních problematik** pojících se ke stárnoucí populaci pro vládní, nevládní, akademické a soukromé sektor. Těmito problematikami jsou zdvojnásobená zátěž nemocemi, zvětšující se riziko postižení, poskytování péče pro stárnoucí populaci, feminizace stárnutí, etika a nespravedlnost, ekonomický kontext a vytvoření nového paradigmatu ohledně stáří.
- **Představuje politický rámec a konkrétní podněty pro klíčové politické návrhy,** které mají sloužit jako základ pro více specifické kroky na regionálních, národních a lokálních úrovních. Hlavními pilíři je participace, zdraví a bezpečí.



Active Ageing A Policy Framework



1 téma: Celosvětový růst lidí nad 60 let v populaci

Development in number of people 65+ and 80 +
in EU27, 2008-2060, millions

(EUROPOP 2010, SWD 2013, 41)

EU27	2008	2010	2020	2030	2040	2050	2060	% change 2008-2060
65+	84,6	87	103,7	123,5	143,1	149,9	152,7	80,50%
Of which: 80+	21,8	23,3	29,7	36,6	48,8	57,5	62,2	185,40%

2 téma: Formulace programu a konceptu aktivního stárnutí, které má za cíl stát se úspěšnou politikou.

FRAM

AKTIVNÍ A ZDRAVÉ STÁRNUTÍ

**Bedekr aktivního stárnutí
aneb**

BEDEKR

Jak se orientovat v krajině aktivního stárnutí a dlouhodobé péče



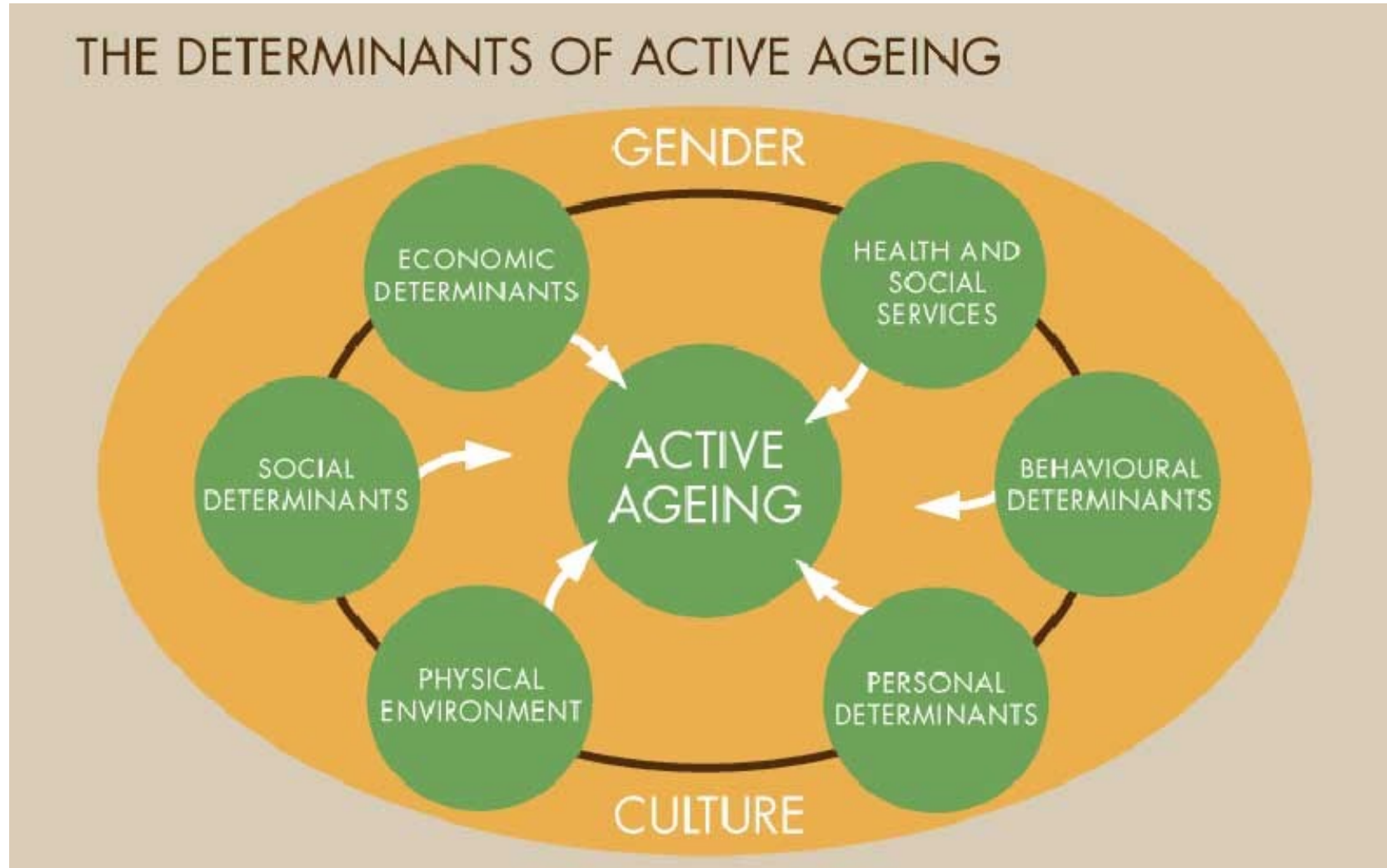
cello.ilc.cz



MINISTRY OF HEALTH
OF THE CZECH REPUBLIC



3. téma . Hlavní faktory, které určují, zda jedinec prožije pozitivní a kvalitní průběh života.



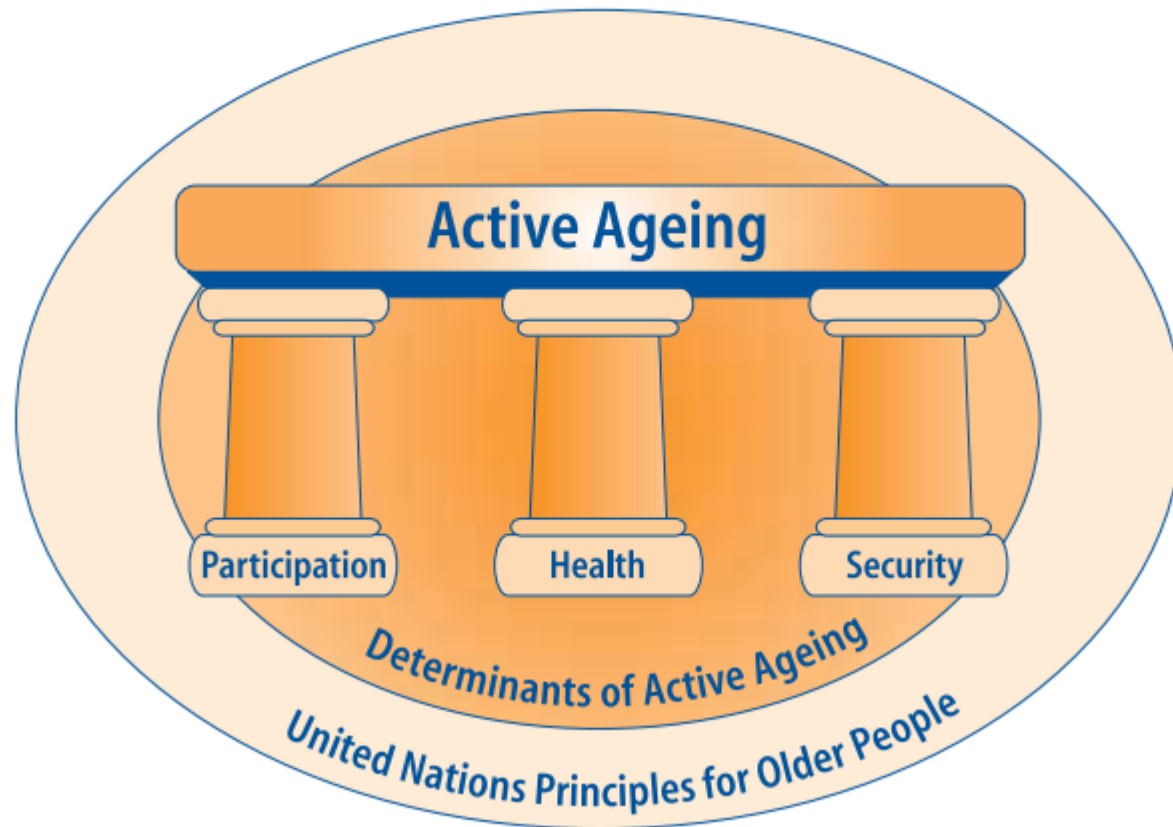
4 téma: sedm hlavních problematik pojících se ke stárnoucí

- zdvojnásobená zátěž nemocemi,
- zvětšující se riziko postižení,
- poskytování péče pro stárnoucí populaci,
- feminizace stárnutí,
- etika a nespravedlnost,
- ekonomický kontext
- vytvoření nového paradigmatu ohledně stáří.

Určeno pro vládní, nevládní, akademické a soukromé sektor.

5 téma: podněty pro klíčové politické návrhy

Figure 14. The three pillars of a policy framework for Active Ageing



CANADA'S

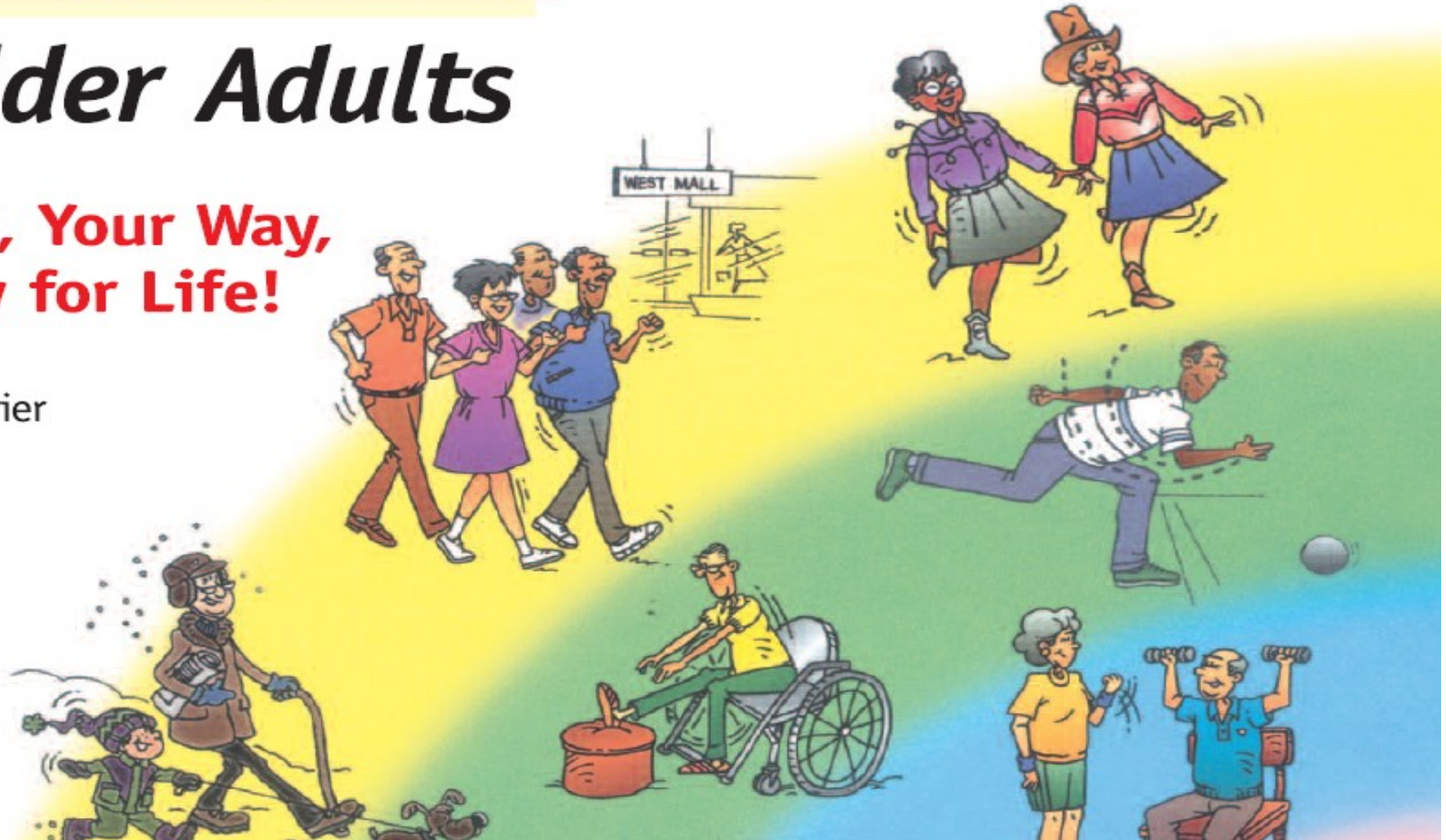
Physical Activity Guide

to Healthy Active Living

for Older Adults

**Be Active, Your Way,
Every Day for Life!**

- Age is no barrier



Choose a variety of activities from each of these three groups:

Endurance

- Continuous activities that make you feel warm and breathe deeply
- Increase your energy
- Improve your heart, lungs, and circulatory system

Flexibility

- Gentle reaching, bending, and stretching
- Keep your muscles relaxed and joints mobile
- Move more easily and be more agile

Strength & Balance

- Lift weights, do resistance activities
- Improve balance and posture
- Keep muscles and bones strong
- Prevent bone loss

- Meet new people
- Feel more relaxed
- Sleep better
- Have more fun

Benefits from regular physical activity:

- Continued independent living
- Better physical and mental health
- Improved quality of life
- More energy
- Move with fewer aches and pains
- Better posture and balance
- Improved self-esteem
- Weight maintenance
- Stronger muscles and bones
- Relaxation and reduced stress

Scientists have proved that

Being active reduces the risk of:

Add it up – 30 to 60 minutes a day built right into your routine

Use the Calendar on the back of the Guide to plan your week

Sunday	Stretching	Meet bird-watching group for the afternoon		Walk to a friend's house and back after dinner (10 minutes each way)
Monday	Take the linen off the beds and wash, re-make the beds	Aqua fitness class at community centre (45 minutes)		Walk with a friend after supper (15 minutes)
Tuesday	Clean some shelves in the kitchen	Walk to the park in summer, in the mall in winter (30 minutes)	Wash the kitchen floor, or wash and wax the car	Lift some weights or soup cans to strengthen arms
Wednesday	"Stretch and hold" exercises	Go to the store and carry home the groceries (30 minutes)	Work in the yard	Walk after supper with grandchildren and their dog
Thursday	Stretching	Walk to the doctor's office or some other appointment (20 minutes)		Folk dance class at community centre (30 minutes)
Friday	"Stretch and hold" exercises	Go to the mall and take stairs instead of elevator – meet some friends for lunch	Lift some weights while watching TV – focus on arms	Work in yard
Saturday	Try a yoga program on TV	Go to the store and carry home groceries (30 minutes)	Vacuum (10 minutes)	Lift some weights while watching TV – focus on legs

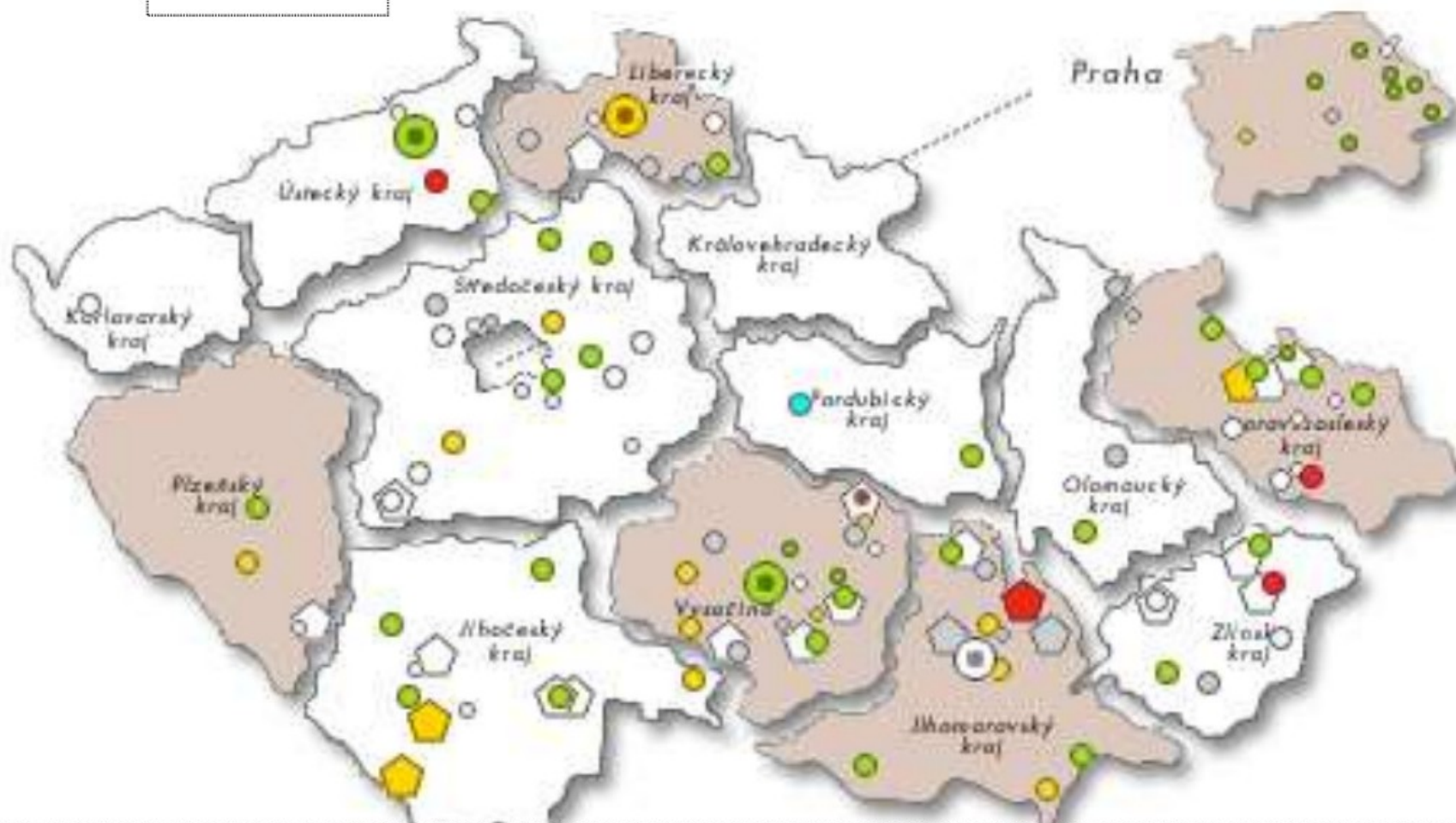
- **Be physically active every day**
- **Start where you can and gradually build up**
- **Every little bit counts**
- **Add it up! Add up a variety of activities each day in order to reach your goals**

- <https://www.youtube.com/watch?v=19X4Jga8DYM>

Healthy Cities & Regions of the Czech Republic



2018



130 členů (města, regiony, mikroregiony, obce) – **57 %** populace ČR



Brno aktuálně

Doprava

Volná místa

Mapy

Potřebuji si vyřídit

Bezpečnost

Úřední deska

Kontakty

B | R | N | O

Občan

Turista / Volný čas

Podnikatel / Investor

Správa města

Kalendář akcí

Správa města

• **Magistrát města Brna**

Tajemník MMB

Kancelář marketingu a cestovního ruchu

Odbor zahraničních vztahů

Odbor rozpočtu a financování

Odbor interního auditu a kontroly

Kancelář primátorky města Brna

Úsek tajemníka

[Úvodní strana](#) > [Správa města](#) > [Magistrát města Brna](#) > [Úsek 1. náměstka primátorky](#) > [Kancelář projektu "Brno - Zdravé město"](#) > [Akce a kampaně v roce 2018](#) > **Prevence úrazů seniorů**

Prevence úrazů seniorů * 17. 9. – 30. 11. 2018

Na seminářích se zájemci **v klubech seniorů** dozvědí, jakými typy úrazů jsou osoby ve vyšším věku nejčastěji ohroženy, ale hlavně to, jak jim předcházet. Semináře jsou pro účastníky **zdarma**, na jejich financování se podílí Jihomoravský kraj. **Na semináře není nutné se přihlašovat..**

[Pozvánka](#)

[Termíny konání seminářů](#)

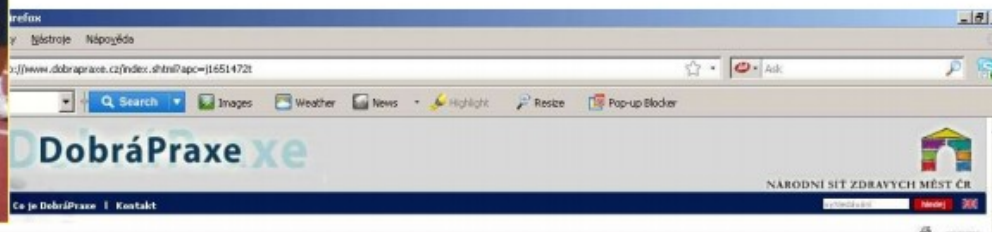
[Tisková zpráva](#)

[Fotogalerie](#)

Dobrá praxe Zdravých měst v oblasti zdravého stárnutí a péče o seniory



Namátkový výběr aktivit ve městech:
Sportovní hry seniorů (Mladá Boleslav)
Centrum soc. služeb a pomoci (Chrudim)
Komunitní aktivity seniorů (Poděbrady)
Den seniorů (Vsetín)



Vídit
 téma
 město, obec, region
 datum vložení
 kategorie MAZ1
 návistvnost

Odkazy
 Další stránka
 Energie Česko (en)
 UN Habitat (en)
 C40 Cities (en)
 EHS (en)

Datařilín NEZM
 podpořen ze zdrojů:



CHRUDIM: Aktivitou proti stárnutí

STRUČNÁ ANOTACE

ČSDP zabezpečuje dostupnost a průběžnost služeb, zachovává i starší generaci lidskou důstojnost a nezávislost a umožňuje jí žít v domácnosti prostředím. Služba je poskytována přímo občanovi nebo firmou podporu poskytující tak, aby záměrně byla schopna lépe pomoci. Kromě pomoci poskytuje ČSDP poradenskou službu - podání základních informací v oblasti sociální, zdravotní, bytové a v oblasti využívání kompenzačních pomůcek. Meziúčetní činnosti Centra je i nabídkou kulturní vzdělávacího programu a aktivit a tzv. aktivizační programy. Přílohy: fotografie, prezentace činnosti Centra, články v médiích.

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Název: Chrudim
obce/města /region: Chrudim
Kontakt: Ivana Bohatá
Příjemce: Město Chrudim, Režalsko náměstí 77, Chrudim, 537 01
Organizace: Centrum sociálních služeb a pomoci Chrudim
E-mail: centrum.soc.sluzeb@centrumonline.cz
Telefon: +420469638630
Téma: S. a sociální služby a poradenství vč. budov a vybavení



POPIS A VÝSTUPY

Čeho se podobá v sídli Každým rokem docházelo k rozšíření nabídky aktivizačních programů a to nejen pro klienty domů s pečovatelskou službou, ale i pro širokou seniorskou veřejnost města. V současné době probíhají aktivizační programy v temo muzaku, kondiční cvičení na bicích, míčích, při kuchař. cvičení jogu, cvičení se volně a plavání, cvičení parodií, kvašení vlnění, čtení knih, keramické dílo. **Váček, aktivita/vestakřtí** pracovní terapie, myšlenkové cvičení, Chrudimská imitace rhytmu ústí, ranní odpolední. To málo od "Samanta se smím" plus seniorů květináky s kulturním programem, společně "Chrudimská

Hotovo



Naším cílem je
Vaše bezpečí

Úvod

O nás

Útvary Policie ČR

Informační servis

Dopravní servis

Databáze

eKomunikace

Nabídky a zakázky

Prevence

Kontakty

ROK 2010

[Úvodní strana](#) / [Útvary Policie ČR](#) / [Krajská ředitelství policie](#) / [Hlavní město Praha](#) / [Akce a projekty](#) / [Činnost](#) / [Rok 2010](#)



Policie České republiky – KŘP hlavního města Prahy

MVČR

Hasiči ČR

Prevence u seniorů

Vedoucí místního oddělení Zahradní město Obvodního ředitelství PČR Prahy IV. společně s policistkou z úseku prevence dne 20. října 2010 navštívili Svaz důchodců ČR v Domě seniorů Sněženková v Praze 10.

Senioři byli informováni o možném nebezpečí na ulici i v bytech. Dále byli poučeni, jak možnému riziku předcházet, k této problematice všichni obdrželi informační materiály. Beseda byla zakončena živou debatou na daná témata. Pan vedoucí npor. Bc. David Šenkýř musel přislíbit nadšeným účastníkům, že tato beseda nebyla první ani poslední.

npor. Veronika Součková

ODKAZY

- [▶ Úvod](#)
- [▶ O nás](#)
- [▶ Kontakty](#)
- [▶ Zpravodajství](#)
- [▶ Obvodní ředitelství](#)

Preventivní prohlídky plně hrazené VZP

věk pojištěnce	0	1	2	3	15	18	30	40	45	50	55	60
preventivní prohlídka praktickým lékařem pro děti a dorost	9x				1x za 2 roky							
preventivní prohlídka praktickým lékařem						1x za 2 roky						
preventivní prohlídka ženským lékařem						1x za rok						
preventivní prohlídka zubním lékařem		1x	2x za rok				1x za rok *	(těhotné ženy 2x v průběhu těhotenství)				
Některá vyšetření prováděná v rámci preventivních prohlídek a plně hrazená VZP												
vyšetření EKG										1x za 4 roky		
vyšetření koncentrace tuků v krvi												
vyšetření hladiny cukru v krvi										1x za 2 roky		
vyšetření moči diagnostickým papírkem										při každé preventivní prohlídce		
vyšetření funkce ledvin **											1x za 4 roky	
screeningové mamografické vyšetření											1x za 2 roky	
screening karcinomu děložního hrdla											1x za rok (neprovádí se u žen, které dosud neměly pohlavní styk)	
screening karcinomu tlustého střeva a konečníku ***											1x za rok	1x za 2 roky ****

* plus 1x za rok další plně hrazená prohlídka (s odstupem alespoň 5 měsíců od preventivní prohlídky)

** u pacientů trpících diabetem, hypertenzí nebo kardiovaskulárními komplikacemi

*** vyšetření stolice na přítomnost krve

**** nebo od 55 let 1x za 10 let screeningová kolonoskopie)

Významné chronické onemocnění ve stáří

- Kardiovaskulární choroby
- Hypertenze
- CMP
- Diabetes
- Onkologická onemocnění
- Chronická obstrukční plicní nemoc choroba
- Artritida a osteoporóza
- Neurodegenerativní onemocnění (demence a deprese)
- Zhoršení kvality zraku a sluchu

Neurodegenerativní onemocnění

- Alzheimerova nemoc a podobná onemocnění - problém 21. století
- Počátek ve středním věku (každý třetí doživší)
- Preventabilita? Léčba? - Výzkum
- G 8 Summit v Londýně 11. prosinec 2013

„Jednou z největších krizí naší doby je ta, kterou bych nazval tichou krizí....krade životy ze srdcí rodin, ale jaké její dopady opravdu jsou , nedokážeme zatím ani dohlédnout.“ (D. Cameron)

Demence

- Alzheimerova nemoc narušuje část mozku a způsobuje pokles takzvaných kognitivních funkcí – myšlení, paměti, úsudku. Bývá nejčastější příčinou **demence**, která vede postupně k závislosti nemocného na každodenní pomoci jiného člověka.
- Alzheimerovu nemoc poprvé popsal německý lékař Alois Alzheimer v roce 1907. V té době se považovala za nemoc vzácnou. Nyní se nějaká forma demence **vyskytuje** u více než sedmi miliónů obyvatel Evropy.

Práva pacientů trpících Alzheimerovou chorobou nebo jinými formami demence

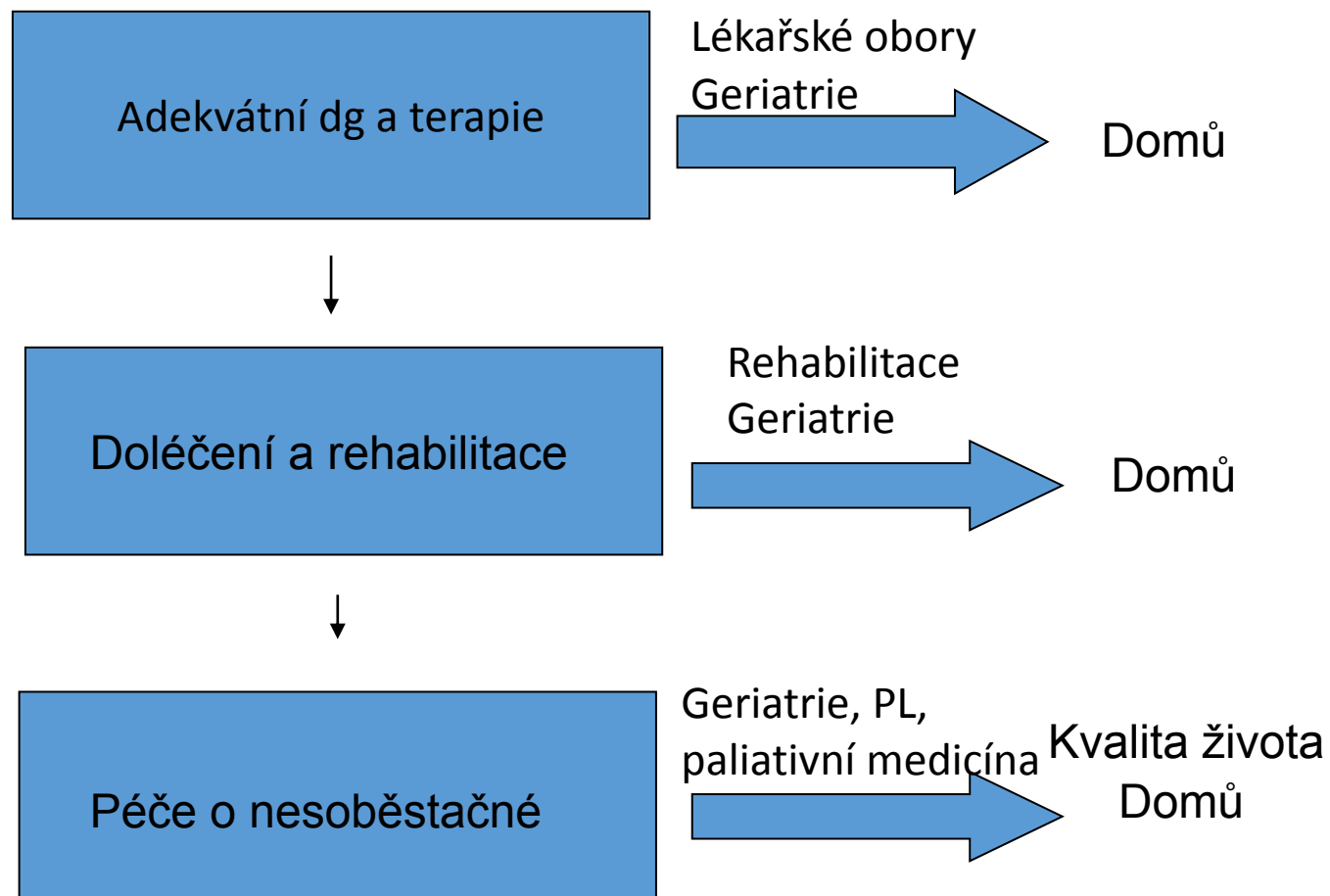
1. Být informován o své chorobě.
2. Mít vhodnou a soustavnou lékařskou péči.
3. Být užitečný při práci a zábavě tak dlouho, jak jen to je možné.
4. Být vnímán při jakémkoli zacházení jako dospělý člověk, ne jako dítě.
5. Při vyjadřování svých pocitů být brán vážně.
6. Je-li to možné, nebýt léčen psychotropními látkami.
7. Žít v bezpečném, srozumitelném a předvídatelném prostředí.
8. Mít potěšení z každodenních činností, které dávají životu smysl.
9. Mít možnost chodit pravidelně ven.
10. Pociťovat tělesný kontakt včetně objetí, pohlazení a podržení ruky.
11. Být s lidmi, kteří znají život nemocného, včetně jeho kulturních a náboženských zvyklostí.
12. Být ošetřován pracovníky, kteří jsou vyškoleni pro péči o osoby s demencí.

Péče o seniory

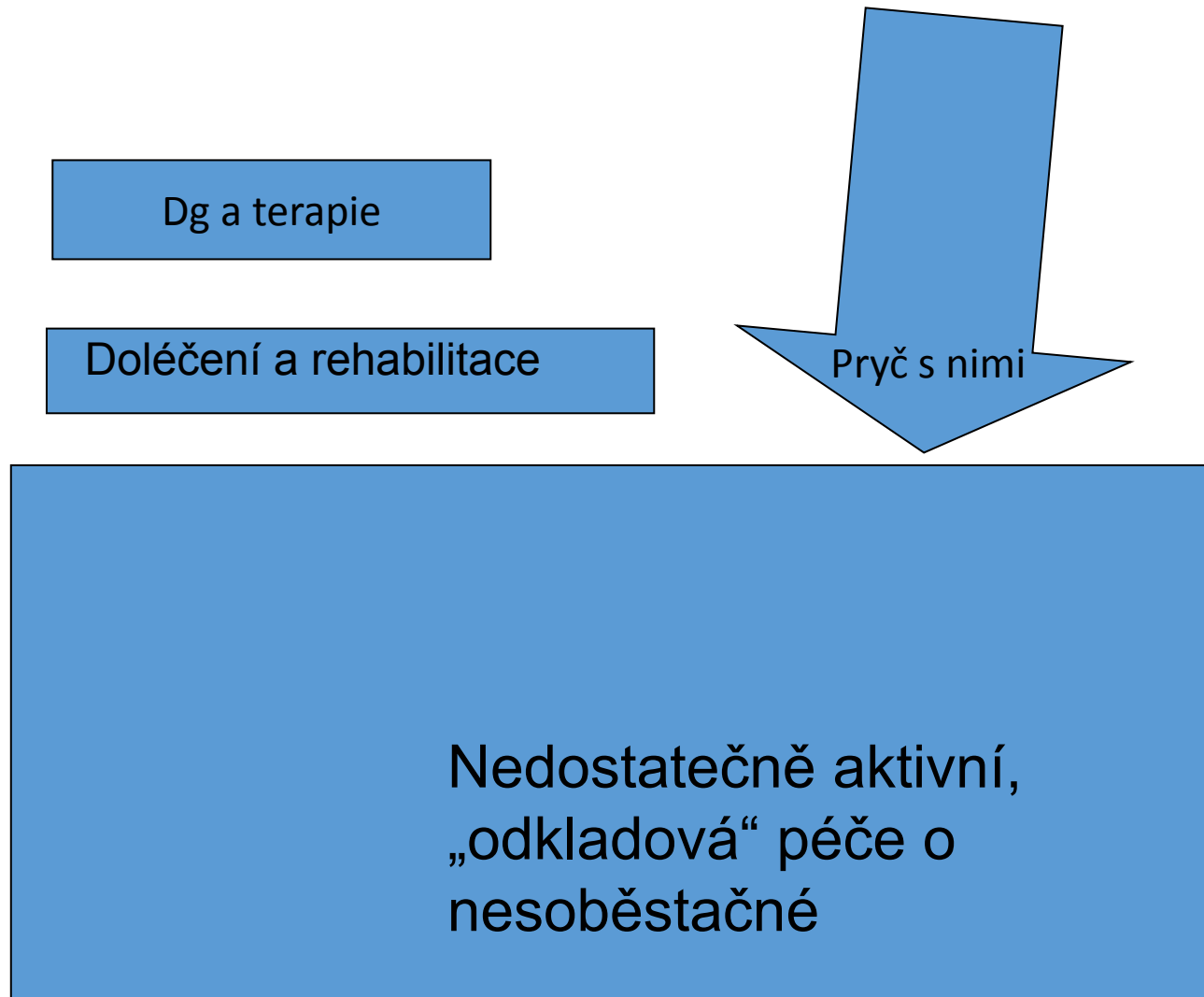
1. nemocničním zařízením
2. léčebnách dlouhodobě nemocných
3. domech s pečovatelskou službou
4. domovech pro seniory
5. rodinném prostředí

Aktivní (enabling model)

- Funkční systém jednotlivých na sebe navazujících typů péče
- **Akutní hospitalizace:** nejdražší lůžko včasná diagnostika, intenzivní péče, s návratem ve stavu kompenzace do domácího prostředí (doba 3 týdnů)
- **Doléčení a rehabilitace:** středně drahé lůžko-pac., neschopni po zvládnutí akutní fáze návratu domů, šetrné a dostatečně intenzivní doléčení s návratem do původního prostředí (max. 3 měsíce)



Diskriminační, pasivní (disabling) model



- Po vyléčení akutního onemocnění se nemocný ocitá v léčebnách dlouhodobě nemocných (většinou již trvale) je nevýhodný jak pro samotného pacienta, tak i pro systém zdravotní péče
- Pokud podceníme adekvátní léčení, doléčení, rehabilitaci – tak se do systému dlouhodobé péče propadnou i ti, kteří mohli být buď zcela fit, soběstační nebo aspoň žít ve vyhovujícím domácím prostředí

Důvody diskriminace „neakutní“ péče

Staří pacienti, zejména (staré) ženy

Feminizace personálu (91% žen)

Punc neodbornosti

Dlouhodobé podhodnocení společenské i finanční

Zařízení dlouhodobé péče

- ČR 1,64 milionu lidí 65+, z toho 387 tis 80+
- 471 domovů pro seniory (DpS) – 37 616 lidí
- 189 domovů se zvláštním režimem – 9 727 lidí

Minimálně 2,9% populace 65+ žije v registrovaných institucích pro seniory sociálního typu

K tomu přičtíme: další pobytová zařízení (soukromá, DPS...)

A zdravotnická: 72 LDN (7 172 lůžek) + gerontopsychiatrie, následná péče, ošetrovatelská lůžka....

Další instituce nepotřebujeme !!!

ALE: nemáme dostatek terénních služeb

- Pečovatelská služba 113 490 tis osob (všech)
- Domácí péče: 147 tis pacientů (všech) (7% seniorů)
- Stacionáře, denní centra – minimum a skomírání

Bydlení pro seniory a DPS

- Bydlení pro seniory a Domy s pečovatelskou službou je komerční bydlení formou nájmu, nebo koupí bytu. Obvykle v moderních komplexech, které jsou přizpůsobeny potřebám seniorů. Pečovatelská služba je poskytována buď daným zařízením, nebo externě.
- Určeny pro seniory, jejichž zdravotní stav nevyžaduje komplexní péči.



Senior Park Rychvald u Ostravy
Myslivecká 2092, 735 32 Rychvald

Domovy pro seniory

- Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.
- Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí celodenní stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.
- Služba se poskytuje za úplatu.



Domov Duha Máchova
Máchova 1435/19, 741 01 Nový Jičín

Krátkodobé odlehčovací služby

- Odlehčovací služby jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti.
- Odlehčovací služba může být poskytována v určité dny nebo hodiny v domácnostech, nebo v zařízeních s denním, týdenním, nebo dlouhodobým pobytem.
- Po ukončení poskytování služby se klient navrácí do domácího prostředí.

Léčebny dlouhodobě nemocných - LDN

- LDN jsou součástí zdravotnických zařízení, která poskytují lůžkovou a rehabilitační péči pro chronicky nemocné pacienty u kterých je nutný dlouhodobější pobyt a jsou špatně léčitelní.

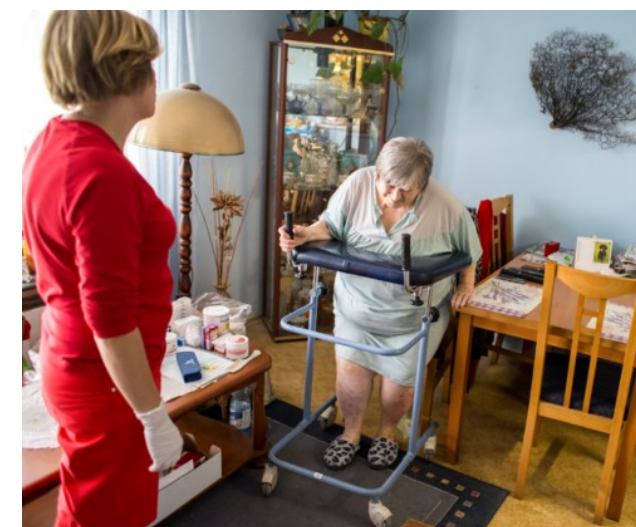
Alzheimer centra a DZR

- Alzheimer centra, nebo také Domovy se zvláštním režimem, je označení pro celoroční pobytová zařízení pro lidi, kteří z důvodu svého onemocnění či postižení potřebují speciální služby přizpůsobené této nemoci či postižení (potřebují „zvláštní režim“). Kromě ubytování a stravy nabízí domovy obvykle také řadu denních aktivit (např. cvičení, vycházky, poslech četby...) přizpůsobených potřebám lidí se syndromem demence.



Terénní služby a centra

- **Zdravotní péče (home care)** - jsou poskytovány seniorům v jejich vlastním prostředí na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, nebo ošetřujícího lékaře
- **Denní centra** poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení.
- **Stacionáře** poskytují ambulantní služby seniorům a osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.
- **Pečovatelská služba** - služba je poskytována seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a nejsou již schopni vlastními silami zvládat péči o sebe a domácnost.



Rezidence a 55+

- Seniorské rezidence jsou soukromá zařízení, která slouží pro dlouhodobý pobyt klientů realizovaný formou pronájmu bytu, koupí bytu do vlastnictví, nebo chráněného bydlení s možností využívání širokého spektra služeb dle individuálních potřeb a požadavků. Rezidence jsou určeny pro ty, kteří chtějí žít samostatný, aktivní život i v pokročilejším věku.



Formóza - vesnička pro seniory

Brod nad Dyjí 220, 691 81 Brod nad Dyjí

- <https://www.youtube.com/watch?v=G3Bk9QqH4bk>