

M U N I

M E D

Zdravotnické a sociální služby pro seniory

Tato prezentace je autorským dílem vytvořeným zaměstnanci Masarykovy univerzity. Studenti předmětu mají právo pořídit si kopii prezentace pro potřeby vlastního studia. Jakékoliv další šíření prezentace nebo její části bez svolení Masarykovy univerzity je v rozporu se zákonem.

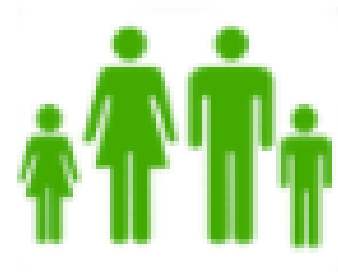


**„Tímto životem projdu jen jednou.
Proto každé dobro a laskavost,
které mohu prokázat kterékoliv
lidské bytosti, necht' vykonávám
nyní a necht' je neodkládám. Neboť
nepůjdu znovu touto cestou.“**

(J. Galsworthy)

Současné formy péče o starého člověka

– rodina



– zdravotní služby



– sociální služby



Péče o starého člověka v rodině

- optimální způsob péče o seniory je setrvání v domácím prostředí za současné podpory a péče jeho rodiny
- přináší posilování vzájemných vazeb, pocitu sounáležitosti
- moderní doba přinesla odklon od rodiny, důraz na individualitu jejích členů, partneři pracují, generace nebydlí společně
- model pečující rodiny byl ve 2. polovině 20. století narušen a péče o seniory je záležitostí institucí

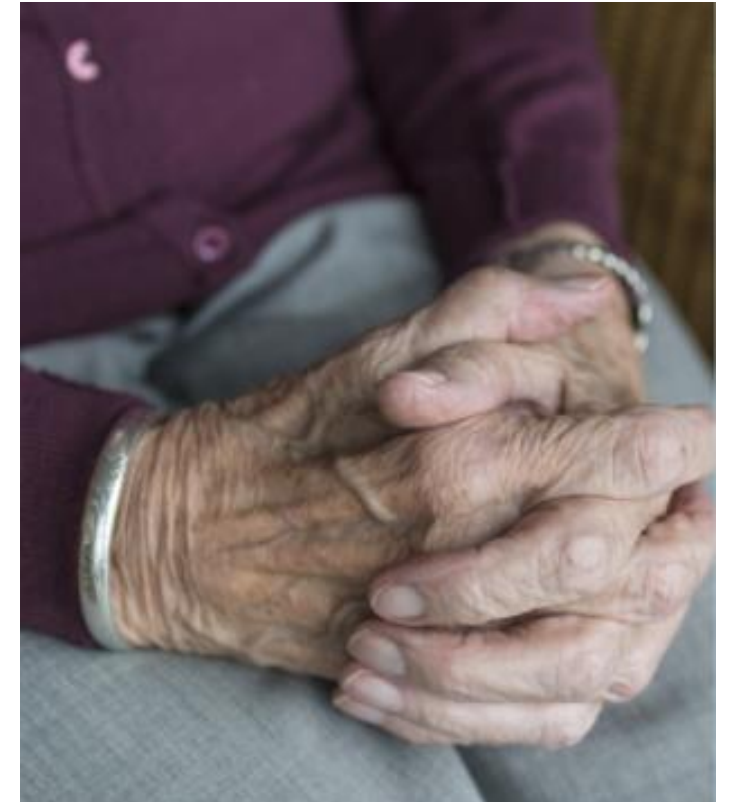
Péče o starého člověka v rodině

- optimální způsob péče o seniory je setrvání v domácím prostředí za současné podpory a péče jeho rodiny
- přináší posilování vzájemných vazeb, pocitu sounáležitosti
- moderní doba přinesla odklon od rodiny, důraz na individualitu jejích členů, partneři pracují, generace nebydlí společně
- model pečující rodiny byl ve 2. polovině 20. století narušen a péče o seniory je záležitostí institucí



Péče o starého člověka v rodině

- současná moderní rodina je velmi křehká a společné soužití generací je výjimečné
- možnosti péče v rodině:
 - trvalá péče
 - intermitentní péče
 - sousedská pomoc
 - seniorská svépomoc
 - zdravotní a sociální služby
 - respitní péče



Péče o starého člověka v rodině



- nejčastější bariéry v péči o seniory v rodině:
- vzdálenost bydliště, povinnosti ke členům vlastní rodiny, pracovní povinnosti, špatné vztahy, nedostatečné kompetence
- dlouhodobá péče o seniora představuje vysokou zátěž
- může vést ke zhoršení vztahů v rodině, ke ztrátě přátel, ke společenské izolaci, k rozvoji zdravotních a ekonomických problémů

Budoucnost péče o starého člověka

- je týmovou, multidisciplinární, multiresortní záležitostí a považujeme ji za celospolečenskou otázku
- cíl: zachovat v co největší míře zdraví seniorů a schopnost žít kvalitní a nezávislý život ve svém přirozeném prostředí
- důraz je kladen na rozvoj neinstytucionální a komunitní péče

Budoucnost péče o starého člověka

- vzhledem k demografické situaci dochází k výrazné **geriatrizační medicíně** » je třeba seniorům přizpůsobit zdravotnická zařízení, charakter péče i spektrum zdravotních a sociálních služeb
- nastal odklon od biomedicínského chápání stáří, stáří je chápáno jako sociální status, kdy dochází k poklesu životního standardu a omezení sociálních kontaktů
- zákl. trendem tohoto přístupu je udržet seniora v přirozeném prostředí a vytvořit služby, které by saturovaly jeho specifické potřeby

Principy péče o starého člověka

- principy péče byly deklarovány již 1982 na Vídeňském sympoziu o stáří a stárnutí
- **demedicinalizace** = akcent na kvalitu života seniora, přirozenost prostředí, autonomii
- **deinstitutionalizace** = priorita ošetření v domácím prostředí, podpora integrace seniora do společnosti
- **desektorizace** = multidisciplinární týmová práce, propojení zdrav., soc. služeb, rodinné a profesionální péče
- **deprofesionalizace** = podpora rodiny, sousedské pomoci, seniorské svépomoci a dobrovolnictví

Zajištění péče o starého člověka

- v oblasti péče o seniory dominují zdravotní a sociální služby
- primární odpovědnost za dostupnost služeb má stát (ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo práce a sociálních věcí)
- koordinace a organizace služeb je zajišťována na regionální úrovni
- → geriatrická péče

Geriatrická péče

– geriatrická péče zahrnuje:

- znalosti involučních změn a geriatrických zvláštností
- důsledné propojení diagnostiky a léčby chorob s hodnocením potenciálu zdraví a funkčního stavu seniorů
- cílevědomou podporu zdravím podmíněné kvality života, sociální role, autonomie a důstojnosti seniorů
- snahu nahradit cestování křehkého seniora za službami soustředěním služeb kolem něho
- snahu začlenit rodinu pacienta do léčebně/ošetrovatelských programů

Geriatrická péče – klasifikace

- primární – praktický lékař, sestra, geriatrická sestra
- ambulantní – ambulantní služby specialistů, geriatrická ambulance, domácí péče – homecare
- intermediální – denní nemocnice, denní rehabilitační centra, domovinky, denní stacionáře
- ústavní – krátkodobé (nemocnice, akutní geriatrická odd., geriatrické jednotky, gerontopsychiatrie),
dlouhodobé (LDN, zařízení následné péče, ústavy sociální péče, domovy pro seniory)

1. Primární geriatrická péče

Ordinace praktického lékaře

- péče poskytovaná geriatrickou sestrou
- od 70. let 20. století probíhala návštěvní služba geriatrických sester v rámci primární prevence pod dohledem obvodního lékaře
- systém se rozpadl r. 1991, geriatrické sestry zanikly

2. Ambulantní geriatrická péče – geriatrická ambulance

- vznikaly nejprve při LDN, později při geriatrických odděleních nemocnic
- geriatrická ambulance je ambulancí nemocničního geriatrického odd. a představuje základnu geriatrického týmu pro konziliární složky hospitalizovaných i ambulantních pacientů
- hlavní zaměření na:
 - problematiku pádů ve stáří,
 - kognitivní poruchy,
 - aterosklerózu,
 - hypertenzi,
 - diabetes mellitus,
 - hyperlipoproteinémii

Ambulantní geriatrická péče

- geriatrické ambulance
- ambulantní služby specialistů
- domácí péče

Ambulantní geriatrická péče – geriatrická ambulance

Organizačně metodické činnosti:

- koordinace léčebné péče akutní a následné
- spolupráce s občanskými iniciativami, orgány státní správy a samosprávy při řešení péče o seniory

Ambulantní geriatrická péče – geriatrická ambulance

léčebně preventivní péče:

- diagnostika soběstačnosti a závislosti,
- psychosociální hodnocení,
- komplexní léčba,
- diagnostika a léčba specifických věkových syndromů,
- vyhodnocení zdravotního a funkčního stavu seniorů,
- řešení zdravotně-sociální problematiky (zanedbávání, týrání),
- dispenzarizace rizikových geriatrických pacientů (zejména multimorbidních)

konziliární a poradenská činnost:

- pro příslušníky pečujících rodin,
- pro ošetrovatelské týmy,
- na vyžádání odborníků ostatních lékařských oborů,
- výuková činnost pro střední, vyšší a vysoké školy



Ambulantní geriatrická péče – specializovaná odborná péče

- specializovaná ambulantní odborná péče:
 - velká část klientely osoby nad 60 let, zejména obory:
 - vnitřní lékařství
 - urologie
 - oční
 - neurologie
 - dermatovenerologie

Ambulantní geriatrická péče – domácí péče

- vždy levnější než péče na lůžku, umožňuje klientovi péči v domácím prostředí při akutních i chronických zdravotních problémech
- zřizovatelem může být stát, nestátní, neziskové organizace i fyzické osoby
- náhrada nebo oddálení hospitalizace na lůžkovém oddělení



Ambulantní geriatrická péče – domácí péče

- je poskytována na doporučení praktického lékaře pro dospělé, odborného nebo ústavního lékaře
- předpokladem je dostupnost domácí péče nejméně 14 hodin denně 7 dnů v týdnu
- rozsah péče 3krát denně po 1 hodině
- je hrazena z prostředků zdravotního pojištění
- nadstandardní služby jsou poskytovány za úhradu

Ambulantní geriatrická péče – domácí péče

OBSAH PÉČE

- ošetrovatelská péče kvalifikovanou sestrou v domácím prostředí

CÍLE PÉČE

- zachování a zlepšení soběstačnosti, zlepšení či udržení kvality života, zmírnění chorobných příznaků

PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ

- stabilizovaný klinický stav klienta, domácí prostředí umožňující poskytovat péči, dostupnost zdravotních a sociálních služeb

3. Geriatrická péče intermediální

- semimurální (intermediální) geriatrická péče (péče intermitentní = přechodová) v sobě zahrnuje:
 - centra denních služeb
 - denní stacionáře
 - týdenní stacionáře
 - odlehčovací služby
 - respitní péče

4. Geriatrická péče ústavní

- **krátkodobá:**
- lůžková oddělení nemocnic, geriatrická oddělení, geriatrické jednotky, gerontopsychiatrie
- **dlouhodobá:**
- LDN, zařízení následné péče, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, hospice



Krátkodobá ústavní geriatrická péče – nemocniční geriatrická oddělení

- 50. - 60. léta 20. stol. » vznik tzv. interen 2. typu, kde probíhalo doléčování dlouhodobě nemocných + suplování sociálních služeb
- 1983 » lůžková základna léčeben dlouhodobě nemocných, obor geriatric tak ztotožněn pouze s dlouhodobou péčí, ošetřovatelstvím a sociální problematikou
- po roce 1990 » v ČR rozvoj geriatrických lůžkových oddělení (geriatrická nemocniční oddělení se poprvé objevila ve 40. letech 20. stol. ve Velké Británii)

Krátkodobá ústavní geriatrická péče – nemocniční geriatrická oddělení

- pacienti jsou přijímáni k hospitalizaci z terénu nebo překladem z jiných oddělení k účelnému zvládnutí časných stádií chorob (ne k následné dlouhodobé péči)
- pracoviště má úzkou návaznost na konziliární služby, je nutné umístění uvnitř nemocničního areálu
- součástí pobytu je komplexní geriatrické hodnocení
- společná pro všechny typy geriatrických oddělení je nadstandardní znalost atypické geriatrické problematiky

Krátkodobá ústavní geriatrická péče – nemocniční geriatrická oddělení

- základní metodou práce je rehabilitační přístup multidisciplinárního týmu, diagnostika a terapie s ohledem na kvalitu života a stav soběstačnosti
- **úkol:** co nejúčelnější zvládnutí dekompenzace zdravotního a funkčního stavu u multimorbidních geriatrických nemocných ohrožených komplikacemi a nepříznivou prognózou včetně ztráty soběstačnosti
- propouštěcí proces je cíleně plánován

Krátkodobá ústavní geriatrická péče – nemocniční geriatrická oddělení

- typy geriatrických oddělení:
 - akutní geriatrická nemocniční odd.
 - subakutní - funkčně diagnostická odd.
 - geriatrická rehabilitační oddělení
 - specializované geriatrické jednotky (iktové, ortopedické apod.)
 - gerontopsychiatrická oddělení
- nejčastější důvody hospitalizace geriatrických pacientů:
 - po operačních zákrocích, onemocnění kardiovaskulárního systému, mozkový iktus, diabetes mellitus, onemocnění respiračního systému, onemocnění trávicího systému

Krátkodobá ústavní geriatrická péče – nemocniční geriatrická oddělení

- geriatrický pacient a multidisciplinární tým: pacient, rodina pacienta, lékař, všeobecná sestra, sociální pracovník, klinický psycholog, fyzioterapeut, ergoterapeut, dobrovolník aj.
- vzájemný respekt a partnerský vztah jsou základním předpokladem kvalitní péče



Dlouhodobá ústavní geriatrická péče – zařízení následné péče – LDN

- léčebny pro dlouhodobě nemocné (LDN)
- příjem: stabilizovaný stav, nepředpokládající zlepšení do 3 měsíců
- potřeba ošetrovatelské péče více než 3 hodiny denně
- péči o nemocného nelze nahradit ambulantní péčí nebo home care
- často doživotní ošetřování, vysoký podíl terminální péče



Dlouhodobá ústavní geriatrická péče – zařízení následné péče – lůžka rehabilitační

- následná péče rehabilitačně rekonvalescentní je poskytovaná především v LDN
- těžištěm je:
 - rehabilitace
 - rekondice
 - rekonvalescence
- cíl: návrat seniora do běžného života či zlepšení jeho soběstačnosti, schopnost nezávislého života

Dlouhodobá ústavní geriatrická péče – zařízení následné péče – lůžka ošetřovatelská

- **indikace:** potřeba oš. péče, je stanovena dg. a léčebný postup s důrazem na ošetřovatelství, stav nemocného je stabilizovaný
- **speciální pozornost:** dekubity, imobilizační syndrom, inkontinence, demence
- **cíl:** udržení či zlepšení stávajícího stupně soběstačnosti a kvality života, zachování důstojnosti
- **financování:** ošet. a zdrav. péče ze zdrav. pojištění, hotelové služby ze soc. resortu + spoluúčast nemocného

Geriatrize nemocničních služeb

– neovlivnitelné faktory

- nárůst populace seniorů
- vyšší prevalence chorob ve stáří

– ovlivnitelné faktory

- prodlužování ošetrovací doby
- nadbytečné čekání na zajištění péče po propuštění
- časté rehospitalizace či překlady multimorbidních a multidisciplinárních nemocných
- tendence k ambulantním výkonům především u mladší populace
- hospitalizace jako náhradní neúčelné řešení sociální situace

Dlouhodobá ústavní geriatrická péče – domovy pro seniory

- nejrozšířenější forma ústavní péče
- zajišťují komplexní pečovatelskou, ošetrovatelskou a lékařskou péči
- pro seniory, kteří potřebují komplexní péči, kterou jim nemůže zajistit rodina ani pečovatelská či jiná služba
- transformace z domovů důchodců a penzionů pro důchodce
- přijetí pouze se souhlasem klienta
- možné přechodné pobyty při respitní péči (do 3 měs.)
- obyvatel hradí část nákladů (úhrada za bydlení, stravu, služby)

Dlouhodobá ústavní geriatrická péče – domovy pro seniory

- v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby:
 - a) poskytnutí ubytování
 - b) poskytnutí stravy,
 - c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
 - d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
 - e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
 - f) sociálně terapeutické činnosti,
 - g) aktivizační činnosti,
 - h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Dlouhodobá ústavní geriatrická péče – hospic

- zvláštní forma ošetrovatelského ústavu, který zabezpečuje i respitní péči (neboli odlehčovací služby)
- vždy nestátní lůžkové zdravotnické zařízení
- **HOSPIC (hospitál)** » útulek pro pocestné
 - způsob péče o umírající prováděný v instituci (hospici), stacionáři nebo doma, s cílem kvalitně žít až do konce
 - poskytuje péči klientům s progredujícím onemocněním
 - na péči se mohou podílet i osoby blízké
 - vysoký standard vybavení i péče
 - klient by měl znát svůj stav i způsob péče



Terénní hospicová péče

- domácí hospicová péče – realizace služeb paliativní péče v domácím prostředí pacienta – př. [Domácí hospicová péče Charity Tišnov - YouTube](#)

Dlouhodobá ústavní geriatrická péče

- **trendy ve vývoji dlouhodobé ústavní péče:**
 - vzor v zahraničních zkušenostech
 - vytváření seniorských center, které budou poskytovat služby v domácnostech a zároveň poskytovat péči na ošetřovatelském oddělení
 - nahrazování velkých center pro několik stovek klientů komunitními projekty pro cca 10 osob
 - využití moderních technologií a kompenzačních pomůcek, včetně dálkového sledování

Sociální služby

- zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách
- sociální služby zahrnují:
 - **a) sociální poradenství**
 - **b) služby sociální péče**
 - **c) služby sociální prevence**



Sociální služby – formy poskytování

- sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní
- **pobytovými službami** se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- **ambulantními službami** se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování
- **terénními službami** se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí

Sociální služby

- sociální služby poskytují tato **zařízení sociálních služeb**:
 - centra denních služeb
 - denní stacionáře
 - týdenní stacionáře
 - domovy pro osoby se zdravotním postižením
 - domovy pro seniory
 - domovy se zvláštním režimem
 - chráněné bydlení
 - azylové domy
 - domy na půl cesty
 - zařízení pro krizovou pomoc



Sociální služby

- sociální služby poskytují tato **zařízení sociálních služeb**:
 - nízkoprahová denní centra
 - nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
 - noclehárny
 - terapeutické komunity
 - sociální poradny
 - sociálně terapeutické dílny
 - centra sociálně rehabilitačních služeb
 - pracoviště rané péče
 - intervenční centra
 - zařízení následné péče



Sociální služby



- sociální služby poskytují:
 - pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
 - pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
 - poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
 - poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování
 - pomoc při zajištění chodu domácnosti
 - výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
 - sociální poradenství

Sociální služby

- sociální služby poskytují:
 - sociální poradenství
 - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - sociálně terapeutické činnosti
 - pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
 - telefonická krizová pomoc
 - nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
 - podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností



Sociální služby – osobní asistence

- **osobní asistence** je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby
- služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje
- ideální způsob kompenzace, kdy klient může zůstat v domácím prostředí a asistent mu napomáhá v úkonech, které sám nezvládá
- **financování** » granty, sponzorství, sám klient

Sociální služby – pečovatelská služba

- pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby
- služba se poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb
- pečovatelská služba poskytuje péči v domácím prostředí, je placená, zahrnuje sociální ošetřovatelství, péči o domácnost, asistenční služby a stravování
- pečovatelské služby » zřizovateli jsou obce nebo nestátní neziskové organizace

Sociální služby – tísňová péče

- tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností
- poskytovatelem služby je dispečink tísňové péče
- zabezpečuje v krizové situaci poskytnutí okamžité odborné pomoci, kterou si klient přivolá stisknutím tísňového tlačítka
- odborná pomoc je nepřetržitá (24 hodin denně, 7 dnů v týdnu)



Sociální služby – tíšňová péče

– uživatelé služby:

- osamělí senioři
- osoby se zdravotním postižením
- osoby v nepříznivé životní situaci, ohrožené zdravotními a sociálními riziky
- rodiny seniorů a zdravotně postižených občanů
- osoby pečující o seniory a zdravotně postižené občany
- subjekty poskytující sociální a zdravotní služby seniorům a zdravotně postiženým občanům (obce, městské části, komunity)



Sociální služby – tíšňová péče

– kritéria pro poskytnutí služby:

- osoby starší 60 let
- osoby mladší 60 let zdravotně postižené
- osoby osamělé
- odlehlé bydliště, které působí značnou psychickou zátěž
- snížené schopnosti v oblasti osobní péče a péče o domácnost (zdravotním postižením, psychosomatickými obtížemi, sníženou hybností, stářím)
- pro přijetí žádosti je využíváno stanovisko regionálních a obecních sociálních odborů, kdy často je služba zavedena na jejich žádost

Sociální služby – dobrovolnictví

- dobrovolnictví je svobodně zvolená činnost vykonávaná ve prospěch druhých bez nároku na odměnu
- národní dobrovolnické centrum Hestia, metodické a vzdělávací centrum, realizuje projekty pro profesionální dobrovolnictví, spolupracuje s dalšími centry v ČR



Sociální služby – dobrovolnictví



- dobrovolník je:
 - člověk s vyvinutým citem pro potřeby okolí
 - člověk, který chce změnit věci, se kterými není spokojen
 - člověk, který se odhodlá k zapojení do činností, které jsou nedostatečně zajišťovány např. státními institucemi
 - člověk, který neváhá obětovat svůj čas, energii a schopnosti pro druhé
 - dobrovolník ve zdravotnických i sociálních zařízeních může pomoci klientovi vyplnit dlouhý čas, doprovázet ho na vyšetření, připravovat aktivity, které mu ulehčí pobyt a přispět tak ke zlepšení psychosociálních podmínek

Sociální služby

- význam služeb sociální péče:
 - spočívá v integračním působení, jež umožňuje kvalitněji a důstojně žít osobám, které by jinak měly vážné problémy nebo by byly ze společnosti vyloučeny
 - zvyšuje nezávislost a samostatnost při rozhodování o životě
 - napomáhají rozvoji vztahů v komunitě
 - přispívají k vytvoření nových pracovních míst

Sociální služby

- obecné principy sociální péče:
 - důstojnost
 - soukromí
 - nezávislost
 - volba
 - právo
 - naplnění
 - zplnomocnění



Příspěvek na péči – stupně závislosti

- stupeň závislosti se vždy hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které člověk není schopný bez cizí pomoci sám zvládnout
- mezi hodnocené parametry (někdy označované také jako stupně bezmocnosti) patří těchto 10 oblastí:
 - mobilita, orientace, komunikace
 - stravování, oblékání a obouvání
 - tělesná hygiena
 - výkon fyziologické potřeby
 - péče o zdraví, osobní aktivity
 - péče o domácnost (ne pro osoby mladší 18 let)

Příspěvek na péči – stupně závislosti

- od toho, jak velké potíže při zvládnání základních životních potřeb daná osoba pociťuje, se odvíjí stupeň závislosti na druhých
- podle toho, kolik položek z výše uvedeného seznamu člověk nezvládá, rozlišujeme tyto skupiny:
 - I. stupeň závislosti (lehká závislost) – zahrnuje dospělé osoby, které nedokáží vykonat 3–4 základní životní potřeby, a děti, které nezvládají plnění 3 životních potřeb,
 - II. stupeň závislosti (středně těžká závislost) – dospělí samostatně nedokáží plnit 5–6 základních potřeb, v případě dětí je to 4–5 potřeb,
 - III. stupeň závislosti (těžká závislost) – sem patří dospělí jedinci, kteří potřebují pomoc se 7–8 životními potřebami a děti, které nezvládají 6–7 těchto potřeb
 - IV. stupeň závislosti (úplná závislost) – u dospělých se jedná o 9–10 nezvládnutých životních potřeb, v případě dětí je to 8–10 úkonů, které nedokáží samostatně plnit.

Kdo je osoba blízká:

- pokud jde o příspěvek na péči o osobu blízkou, podle § 24 zákona o důchodovém pojištění splňují definici osoby blízké tyto lidé:
 - manžel či manželka, příbuzný v přímé linii,
 - dítě vlastní, osvojené i převzaté do trvalé péče,
 - sourozenec, snacha či zeť, manžel rodiče kteréhokoliv z manželů
-
- hodnotí-li se osoba blízká, definice ovšem uvádí, že se ne vždy musí jednat o příbuzného, může to být naopak i člověk, který s dotyčným sdílí společnou domácnost a dělí se s ním o náklady na bydlení

Výše příspěvku na péči – do 18 let

Kalkulačka příspěvku na péči 2023

Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno

I - lehká ▾

Stáří osoby, o kterou je pečováno

do 18 let ▾

Celková výše příspěvku na péči v Kč

3 300

Kalkulačka příspěvku na péči od 1. 7. 2024

Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno

I - lehká ▾

Stáří osoby, o kterou je pečováno

do 18 let ▾

Celková výše příspěvku na péči v Kč

3 300

Kalkulačka příspěvku na péči 2023

Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno

II - středně těž ▾

Stáří osoby, o kterou je pečováno

do 18 let ▾

Celková výše příspěvku na péči v Kč

6 600

Kalkulačka příspěvku na péči od 1. 7. 2024

Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno

II - středně těž ▾

Stáří osoby, o kterou je pečováno

do 18 let ▾

Celková výše příspěvku na péči v Kč

7 400

Výše příspěvku na péči – do 18 let

Kalkulačka příspěvku na péči 2023

Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno

III - těžká ▾

Stáří osoby, o kterou je pečováno

do 18 let ▾

Celková výše příspěvku na péči v Kč

13 900

Kalkulačka příspěvku na péči 2023

Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno

IV - úplná ▾

Stáří osoby, o kterou je pečováno

do 18 let ▾

Celková výše příspěvku na péči v Kč

19 200

Kalkulačka příspěvku na péči od 1. 7. 2024

Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno

III - těžká ▾

Stáří osoby, o kterou je pečováno

do 18 let ▾

Celková výše příspěvku na péči v Kč

16 100

Kalkulačka příspěvku na péči od 1. 7. 2024

Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno

IV - úplná ▾

Stáří osoby, o kterou je pečováno

do 18 let ▾

Celková výše příspěvku na péči v Kč

23 000

Výše příspěvku na péči – nad 18 let

Kalkulačka příspěvku na péči 2023

Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno

I - lehká ▼

Stáří osoby, o kterou je pečováno

více než 18 let ▼

Celková výše příspěvku na péči v Kč

880

Kalkulačka příspěvku na péči 2023

Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno

II - středně těžká ▼

Stáří osoby, o kterou je pečováno

více než 18 let ▼

Celková výše příspěvku na péči v Kč

4 400

Kalkulačka příspěvku na péči od 1. 7. 2024

Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno

I - lehká ▼

Stáří osoby, o kterou je pečováno

více než 18 let ▼

Celková výše příspěvku na péči v Kč

880

Kalkulačka příspěvku na péči od 1. 7. 2024

Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno

II - středně těžká ▼

Stáří osoby, o kterou je pečováno

více než 18 let ▼

Celková výše příspěvku na péči v Kč

4 900

Výše příspěvku na péči – nad 18 let

Kalkulačka příspěvku na péči 2023	
Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno	III - těžká ▾
Stáří osoby, o kterou je pečováno	více než 18 l ▾
Celková výše příspěvku na péči v Kč	12 800

Kalkulačka příspěvku na péči od 1. 7. 2024	
Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno	III - těžká ▾
Stáří osoby, o kterou je pečováno	více než 18 le ▾
Celková výše příspěvku na péči v Kč	14 800

Kalkulačka příspěvku na péči 2023	
Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno	IV - úplná ▾
Stáří osoby, o kterou je pečováno	více než 18 l ▾
Celková výše příspěvku na péči v Kč	19 200

Kalkulačka příspěvku na péči od 1. 7. 2024	
Stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno	IV - úplná ▾
Stáří osoby, o kterou je pečováno	více než 18 le ▾
Celková výše příspěvku na péči v Kč	23 000

Posuzované úkony pro přiznání příspěvku

- **1. Mobilita** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat:
 - vstávání a usedání, stoj, zaujímat a měnit polohy,
 - pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu,
 - otevírat a zavírat dveře, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je.

Posuzované úkony pro přiznání příspěvku

- **2. Orientace** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat:
 - poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem,
 - mít přiměřené duševní kompetence,
 - orientovat se osobou, časem a místem,
 - orientovat se v přirozeném sociálním prostředí,
 - orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.

Posuzované úkony pro přiznání příspěvku

- **3. Komunikace** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat:
 - orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat, vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení,
 - chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

Posuzované úkony pro přiznání příspěvku

- **4. Stravování** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat:
 - vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny,
 - nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji,
 - najíst se a napít,
 - dodržovat stanovený dietní režim,
 - konzumovat stravu v obvyklém denním režimu,
 - přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.

Posuzované úkony pro přiznání příspěvku

- **5. Oblékání a obouvání** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat:
 - vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem,
 - rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit,
 - oblékat se a obouvat se,
 - svlékat se a zouvat se,
 - manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

Posuzované úkony pro přiznání příspěvku

- **6. Tělesná hygiena** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat:
 - použít hygienické zařízení,
 - dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla,
 - provádět celkovou hygienu,
 - česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

Posuzované úkony pro přiznání příspěvku

- **7. Výkon fyziologické potřeby** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat:
 - včas používat WC,
 - zaujmout vhodnou polohu,
 - vyprázdnit se,
 - provést očistu,
 - používat hygienické pomůcky.

Posuzované úkony pro přiznání příspěvku

- **8. Péče o zdraví** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat:
 - dodržovat stanovený léčebný režim,
 - provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky,
 - rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.

Posuzované úkony pro přiznání příspěvku

- **9. Osobní aktivity** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat:
 - navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami,
 - plánovat a uspořádat osobní aktivity,
 - styku se společenským prostředím,
 - stanovit si a dodržet denní program,
 - vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

Posuzované úkony pro přiznání příspěvku

- **10. Péče o domácnost**– za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat:
 - nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti,
 - manipulovat s předměty denní potřeby,
 - obstarat si běžný nákup,
 - ovládat běžné domácí spotřebiče,
 - uvařit si jednoduché teplé jídlo a nápoj,
 - vykonávat běžné domácí práce, nakládat s prádlem, mýt nádobí,
 - obsluhovat topení, udržovat pořádek.

Zařazení do stupňů závislosti

- stupeň I (lehká závislost), stupeň II (středně těžká závislost), stupeň III (těžká závislost), stupeň IV (úplná závislost)

Osoba nad 18 let

1. stupeň I, pokud není schopna zvládat tři nebo čtyři ZŽP,
2. stupeň II, pokud není schopna zvládat pět nebo šest ZŽP,
3. stupeň III, pokud není schopna zvládat sedm nebo osm ZŽP,
4. stupeň IV, pokud není schopna zvládat devět nebo deset ZŽP
a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

Osoba do 18 let

1. stupeň I, pokud není schopna zvládat tři ZŽP,
2. stupeň II, pokud není schopna zvládat čtyři nebo pět ZŽP,
3. stupeň III, pokud není schopna zvládat šest nebo sedm ZŽP,
4. stupeň IV, pokud není schopna zvládat osm nebo devět ZŽP
a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby

Zdroje

- SCHULER, Matthias a Peter OSTER. Geriatrie od A do Z pro sestry. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. 336 s. ISBN 9788024730134.
- POKORNÁ, Andrea, Alena KOMÍNKOVÁ, Michaela SCHNEIDEROVÁ a Hana PINKAVOVÁ. Ošetřovatelství v geriatrii. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 193 s. ISBN 978-80-247-4316-5.
- ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie : východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 238 s. ISBN 9788024745442.
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie : úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 9788024739014.
- POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. první. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 160 s. Sestra (4048). ISBN 978-80-247-3271-8.
- ŠMEJKALOVÁ, Kateřina. Etické problémy komunikace se seniory, jako obětí domácího násilí. 2016.
- MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana a Pavel WEBER. Geriatrie. In Vnitřní lékařství. Praha: Grada, 2011. 30 s. Vnitřní lékařství 1. ISBN 978-80-247-2110-1.

Děkuji za pozornost!

M A S A R Y K O V A
U N I V E R Z I T A