Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Praha 5

CHARITNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MICHAELA ORSÁGOVÁ

Praha 2011

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

CHARITNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MICHAELA ORSÁGOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, Ph.D., MPH

Praha 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

ABSTRAKT

ORSÁGOVÁ, Michaela. Charitní ošetřovatelská péče. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, Ph.D., MPH. Praha. 2011. 44 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je charitní ošetřovatelská péče. Práce obsahuje základní informace o mezinárodní organizaci Caritas Internationalis, dále o organizaci Charita Česká republika a podrobněji je popsána činnost Charity Svaté rodiny Nový Hrozenkov. Ve všech částech je zdůrazněna důležitost a velký význam těchto organizací v dnešní společnosti jak v globálním, tak i v místním hledisku. V závěrečné části práce jsou uvedena specifika práce terénních sester se zdůrazněním náročnosti jejich povolání. Celá práce je stavěna na přiblížení činnosti charitních organizací, na důležitost ve spolupráci sestry a pacienta, kdy na prvním místě je zajištění bio-psycho-sociálních a duchovních potřeb klienta v domácím prostředí.

Klíčová slova

Caritas Internationalis. Charita. Charita Česká republika. Charitní ošetřovatelská péče. Terénní ošetřovatelství.

ABSTRAKT IN ENGLISH

ORSÁGOVÁ, Michaela. Charity nursing care. College of Health, o.p.s. Degree qualifications: Bachelor (Bc). Thesis supervisor: PhDr. Dušan Sysel, Ph.D., MPH. Prague. 2011. 44 s.

The main topic of thesis is a charitable nursing care. The work includes basic information about the international organization Caritas Internationalis, as well as the organization Caritas Czech Republic and is described in more detail the activities of Caritas Holy Family Nový Hrozenkov. In all sections highlighted the importance and great significance of these organizations in today's society, both globally and in local terms. In the final part of the work are given the specifics of the work of field nurses with emphasis on intensity of their profession. The entire work is built on the zoom action charity organizations, the importance of collaboration in nurse and patient, when in the first place is to ensure the bio-psycho-social and spiritual needs of the client at home.

Keywords

Caritas Internationalis. Caritas Czech republic. Charity. Charity nursing care. Field nursing.

PŘEDMLUVA

Charitní ošetřovatelská péče je dnes již známý pojem jak v odborné tak i v laické veřejnosti a tato služba je také v dnešní době stále více využívána.

Práce by měla blíže přiblížit nejen terénní ošetřovatelskou péči, ale také historii organizace Charity a péče s ní spojené. A to nejen v místních zařízeních, ale také v Charitě Česká republika a v mezinárodní organizaci Caritas Internationalis. V práci je kladen důraz na rozsah služeb poskytovaných charitními institucemi, na náročnost povolání terénní sestry, ale hlavně na cíl Charity. Tím je poskytování pomoci potřebným bez ohledu na věk, rasu, původ či náboženství.

Výběr tématu práce byl ovlivněn mým pracovním zařazením právě v organizaci Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov a to ve funkci terénní sestry. Podklady pro práci jsem čerpala nejen z knižních pramenů, ale také z internetových zdrojů a výročních zpráv.

Práce je určena všeobecným sestrám, které hledají více informací o této činnosti. Může jim být pomůckou pro výběr zaměření profese všeobecné sestry.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucímu bakalářské práce PhDr. Dušanu Syslovi, Ph.D., MPH za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytl při vypracovávání bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK
SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ
ÚVOD……...9
1 Caritas Internationalis……..10
1.1 Historie organizace Caritas Internationalis……..11
1.2 Současná činnost Caritas……12
2 Charita Česká republika……...14
2.1 Historie Charity ČR…….15
2.2 Současná náplň činnosti Charity Česká republika……..18
3 Charitní ošetřovatelská péče……21
4 Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov……...23
4.1 Charitní pečovatelská služba……...24
4.2 Charitní ošetřovatelská služba…….25
4.3 Dům pokojného stáří……...26
4.4 Odlehčovací služba……..27
4.5 Osobní asistence……..28
4.6 Denní stacionář pro seniory Slunečnice……..30
4.7 Ostatní aktivity Charity Nový Hrozenkov……..31
5 Specifika práce sestry v terénu……33
5.1 Pracovní vztahy CHOS……...35
5.2 Neobvyklé situace v charitní ošetřovatelské službě……37
6 Využití Charitní ošetřovatelské péče v budoucnosti……...39
ZÁVĚR……...41
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY……...…….43
SEZNAM PŘÍLOH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ACH……...arcidiecézní charita

ČKCH……Česká katolická charita

DCH……...diecézní charita

DP……...domácí péče

DS……...denní stacionář

FCH……farní charita

G8……...Group of eight = sdružení osmi nejvyspělejších států světa

CHNH……Charita Nový Hrozenkov

CHOS……charitní ošetřovatelská služba

CHPS…….charitní pečovatelská služba

MCH……..místní charita

OCH……...oblastní charita

PEG……perkutánní endoskopická gastrostomie

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Dekubit – proleženina

Dermatovenerologické ordinace – ordinace, ve kterých se léčí kožní a pohlavní choroby

Devocionálie – předměty s náboženskou tématikou (svaté obrázky, hostie, kostelní náčiní)

Epicystostomie – chirurgické vyústění močového měchýře břišní stěnou

Fonendoskop – lékařská nástroj používaný k poslechu tělesných zvuků

Iatropatogenní poškození – poškození pacienta lékařem (chybný zákrok, nevhodné chování apod.)

Irigátor – přístroj určený k výplachům

Nozokomiální nákazy – nákazy vzniklé při pobytu v nemocnici

Pean – spínací kleště (chirurgický nástroj)

Perkutánní endoskopická gastrostomie – chirurgické vyústění žaludku skrze břišní stěnu

Tonometr – přístroj k měření tlaku krve

ÚVOD

Charitní péče je dnes již víceméně známým a používaným způsobem poskytování péče o nemocné. Její historie sahá až do středověku, kdy tuto činnost prováděly řeholní řády. Např. první ženský klášter, založený Fabiolou ve 4. století, poskytoval skrze klášterní sestry laickou péči nemocným a chudým. Díky Křižáckým výpravám byly naopak založeny vojenské ošetřovatelské řády – Rytíři Sv. Lazara, Rytíři špitálníci Sv. Jana z Jeruzaléma. V naší zemi se objevují první hospice již v 10. století. Také řeholní řády zakládaly první špitály. Ve všech těchto zařízeních byla opět poskytována spíše laická ošetřovatelská pomoc, ve které nešlo ani tak o léčení nemocných, jako spíše o poskytnutí jídla, přístřešku a tepla. V evropském měřítku byl jedním z významných zastánců chudých a nemocných Sv. František z Assisi a jeho pomocnice Sv. Klára. Jejich ideál chudoby pak následovalo mnoho stoupenců i z řad šlechty. Mezi nimi byla i Sv. Alžběta Durynská, která nechala postavit špitál v Marburgu. V něm sama denně sloužila až do své předčasné smrti ve 24 letech. Dnes tuto roli přebírají sestry pracující v charitních organizacích, které se nespecializují pouze na terénní péči, ale mají daleko větší výměr svých činností.

Cílem mé bakalářské práce je přiblížit náplň a rozsah práce charitních organizací jak v místních poměrech, tak v globálních. Jedná se o činnost mezinárodní organizace Caritas Internationalis, která je největší světový poskytovatel humanitární pomoci a sociálních služeb. Pak se také zaměřuji na aktivity Charity Česká republika, která je největší nestátní organizací poskytující sociálně zdravotní služby v naší republice. Poslední organizací, kterou v práci chci přiblížit, je Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov. Na té chci blíže ukázat, jak širokou nabídku služeb můžou mít i menší charitní celky.

V další části práce pak popisuji náročnou, ale zároveň krásnou práci sester v terénní péči. Její možná úskalí a problémy vyplývající z neznalostí využití charitních služeb. Na závěr chci nastínit možnou budoucnost právě charitních organizací, jejich větší a výhodnější využití nejen klienty, ale i jejich rodinami a ošetřujícími lékaři. Veškeré možnosti charitních organizací nejsou plně využívány, a proto považuji za důležité na tuto skutečnost upozornit.

1 Caritas Internationalis

Mezinárodní organizace Caritas Internationalis (dále jen Caritas) je dnes celosvětově největším poskytovatelem humanitární pomoci, sociálních služeb a mezinárodního rozvoje. Jejím posláním je vytvoření podmínek pro lepší svět, zejména pak pro chudé a diskriminované.

Je to konfederace 165 římsko-katolických organizací působících ve více než 200 zemích a teritoriích po celém světě. To vše pod záštitou Vatikánu, kdy papež udělil veřejné kanonické právní postavení této organizaci. Caritas je rozdělena do sedmi regionů, které mezi sebou vzájemně spolupracují. Jedná se o Afriku, Asii, Evropu, Latinskou Ameriku a Karibskou oblast, Střední východ a severní Afriku (tzv. MONA), severní Ameriku a Oceánii.

Caritas má své oficiální sídlo v Palazzo San Calisto ve Vatikánu. Dále má své zástupce také v Organizaci spojených národů (dále jen OSN) v New Yorku, Ženevě, Paříži a Římě. Zástupci všech členských zemí mají své zástupce, ti tvoří tzv. Valné shromáždění, které se setkává každé čtyři roky. Při těchto setkáním se volí prezident Caritas, generální ředitel, pokladník a sedm regionálních prezidentů. Seznam kandidátů na tyto posty musí být nejprve předložen papeži ke schválení a poté se může přejít k volbě. Mimo jiné může papež jmenovat duchovní poradce do jednotlivých institucí. V neposlední řadě papež stanoví Papežskou radu Cor Unum, která se účastní veškerých jednání Valného shromáždění, dohlíží na koordinaci mezinárodních aktivit, schvaluje veřejná prohlášení organizace a dohlíží na udržování církevního ducha v konfederaci. Nynějším prezidentem organizace je od května 2011 kardinál Oscar Andrés Rodriguéz Maradiaga a generálním ředitelem byl k témuž datu zvolen Michel Roy.

Caritas zaměstnává přes 440.000 tisíc placených osob a přes 625.000 neplacených dobrovolníků. Všichni členové Caritas pomáhají přes 24 miliónů lidí ročně ve více než 200 zemích a teritoriích po celém světě (Annual report, 2010).

1.1 Historie organizace Caritas Internationalis

Počátek všech charitních organizací má základ v Bibli ve skutcích apoštolů, kdy jsou stoupenci Ježíšovi vyzýváni ke konání dobra a lásky vůči svým bližním. Z Bible vychází veškeré křesťanské učení o chování jak k sobě samému, tak ke svému okolí. A na těchto základech postupem času vznikaly při sesterských a mnišských řádech špitály, chudobince a azylové domy pro bezdomovce. Z těchto činů se inspirovaly posléze i počátky oficiálních charitních organizací jak národních tak i mezinárodních.

První oficiální Charitní organizace byla vytvořena v německém Freiburgu v roce 1897. Další sdružení na sebe nenechaly dlouho čekat, a tak již v roce 1901 byla založena Charita ve Švýcarsku. A v roce 1910 již také v USA a to pod názvem Katolická charita. V červenci roku 1924 při Eucharistickém Světovém Kongresu v Amsterdamu vytvořilo 60 delegátů z 22 zemí konferenci Caritas a stanovili její sídlo do švýcarského Lucernu. Od roku 1928 je tato konference známá již jako Caritas Catholica a její delegáti se scházejí každé dva roky až do vypuknutí 2. světové války, která její činnost zastavila.

V roce 1947 se souhlasem sekretariátu Švýcarska byly svolány dvě konference v Lucernu za účelem koordinace a spolupráce v poválečné době. Caritas dostala pověření od sekretariátu k oficiálnímu zastoupení všech sociálních organizací na mezinárodní úrovni, zejména pak v OSN. Počátkem unie charitních organizací byl rok 1950, který byl zároveň tzv. Svatým rokem. V tomto roce byl na návrh Mons. Montiniho, později se souhlasem sekretariátu státu Vatikán a s povolením papeže Pavla VI., svolán kongres v Římě se zástupci z 22 zemí. Ti měli za úkol přezkoumat problémy práce křesťanské charity. Výsledkem bylo rozhodnutí sdružit národní charitní organizace s cílem podporovat mezinárodní spolupráci a koordinaci při realizaci charitních a sociálních aktivit po celém světě (Annual report 2010).

V prosinci 1951, po schválení stanov Svatým stolcem, se tak mohlo konat první ustavující valné shromáždění Caritas Conferedation. Zakládající členové pocházeli ze 13 evropských charitních organizací a ze Spojených států. Od roku 1957 se

přejmenovala konfederace na Caritas Internationalis. Nový název měl odrážet rostoucí mezinárodní přítomnost členů na všech kontinentech (Annual report 2010).

1.2 Současná činnost Caritas

Náplň veškerých činností organizace Caritas je velmi obsáhlá. Jde nejen o zajištění potravin, léků, vody či přístřeší, ale také o rychlou, profesionální a koordinovanou reakci na krizové programy, válečné konflikty, přírodní katastrofy a pandemie. Na to vše se Caritas zaměřuje v šesti klíčových oblastech:

- *Mír a usmíření* – chudé země mají čtyřikrát větší pravděpodobnost s vypuknutím válečného konfliktu, než země, které jsou rozvojově výše. V dnešním světě poznamenaném velkým počtem válečných konfliktů a dělením zemí, se Caritas zavazuje usilovat o mír, který pozitivně řeší příčiny konfliktu. Upřednostňuje léčení a usmíření regionů spíše než negativní mír, který je výsledkem jen dočasného zastavení násilí.
- *Mimořádné události* – do této kategorie spadají nejen náhlé přírodní katastrofy (tsunami, zemětřesení, povodně), ale také humanitární krize v nejchudších zemích světa, suchem postižené africké státy, ochrana migrantů, potravinové krize, poválečné situace postižených území (nové školy, nemocnice).
- *Ekonomická spravedlnost* – 1 miliarda lidí žije za méně než 1 USD na den, což je částka naprosto neuvěřitelná. Proto se zástupci G8 (Group of eight – sdružení osmi nejvyspělejších států světa) dohodli na dosažení rozvojových cílů tisíciletí do roku 2015. Ty mají za úkol měřitelnými metodami zlepšit život nejchudším lidem na světě. Mezi tyto cíle patří snížit vysokou úmrtnost na hladomor, zvýšit gramotnost dětí a žen, snížit počet lidí nakažených virem HIV.
- *Klimatické změny* – v posledních pěti letech je polovina mezinárodních katastrof spojena s klimatickými změnami. Ať už vlna veder a sucha, díky nimž se zvyšuje nedostatek potravin v afrických zemích, nebo přívalové povodně, které jsou ničivější opět více v Africe. Do této kategorie spadají i období hurikánů na americkém kontinentu. V lednu roku 2008 na konferenci v Ženevě se Caritas

s OSN a dalšími mezinárodními organizacemi zavázali k diskusi a následným řešením krizových situací, k nimž došlo díky klimatických změnám. A to zejména pokud jde o nejchudší a nejzranitelnější.

- *HIV a AIDS* – globální pohled na pandemii HIV a AIDS ukazuje, že se jedná o největší zdravotní krizi a jednu z největších překážek rozvoje. Téměř 90% nemocných žije v rozvojových zemích. Katolická církev, jako jeden z největších poskytovatelů mezinárodní zdravotnické péče, se zavázala společně s organizací Caritas, na podporu nemocných virem HIV a onemocnění AIDS. Pracují ve 107 zemích světa a pomáhají nemocným s prevencí, léčbou a péčí. Pracovníci zajišťují nemocným poradenství, vzdělání, léky, potraviny a odstraňují jejich stigmatizaci a vyloučení ze společnosti.
- *Ženy a migrace* – obchod s lidmi, hlavně se ženami a dívkami, má velmi negativní dopad na společnost. Ženy jsou velmi často využívány jako otrokyně, bez nároku na zdravotní a sociální zázemí. V horším případě jsou zneužívány v sexuálním průmyslu. Postavení žen je ve světě, hlavně muslimských a rozvojových zemích, na nízké úrovni. Rovnoprávnost žen spousta národů neuznává a ženy, pokud se jim to podaří, jsou nuceny k emigraci. Migranti představují téměř 2,9% světové populace. Záležitosti týkající se migrace byly vždy na programu Caritas po celém světě. Proto se organizace podílí aktivně na projektech, iniciativách a advokacii se zaměřením na nejvíce zranitelné. Těmi jsou mimo jiné migranti žádající o azyl a jejich rodiny, uprchlíci a oběti obchodu s lidmi (Annual report 2010).

Zdroj: http://www.facebook.com/pages/Caritas, 2009

Obrázek 1 – Logo Caritas Internationalis

2 Charita Česká republika

Charita Česká republika je nezisková humanitární organizace, která je součástí římskokatolické církve. Je právnickou osobou podle Kodexu kanonického práva (kánon 312 a 313) a její zřizovatelem je Česká biskupská konference. Její územní struktura se dělí podle správního členění římskokatolické církve. Tvoří ji celkem 6 diecézních charit (Brno, České Budějovice, Hradec Králové, Litoměřice, Plzeň, ostravsko-opavská diecéze), 2 arcidiecézní charity (Olomouc, Praha) a Česká katolická charita – Domovy duchovních a řeholnic. Každý z devíti subjektů má svou vlastní právní subjektivitu a v jeho čele je prezident nebo ředitel (Výroční zpráva 2007). Každá arcidiecézní nebo diecézní charita (ACH, DCH) je tvořena farní, oblastní nebo městskou charitou (FCH, OCH, MCH). Tyto typy charit mohou být dobrovolné, které organizují jednorázové akce a sbírky. Dále jsou tzv. malé charity o menším počtu zaměstnanců (v některých případech je pouze jeden zaměstnanec), jež se zabývají pouze jednou činností. A nakonec velké charity, které čítají desítky až stovky zaměstnanců a provozují i více než sedm projektů. Všichni lidé pracující v charitě se řídí platným Kodexem organizace (viz. Příloha A). Ovšem princip je ve všech typech charit stejný, a to je pomoc potřebným v nouzi.

Národní centrálou pro Charitu ČR je Sekretariát se sídlem v Praze, v jehož čele stojí ředitel Charity ČR. Sekretariát poskytuje servis pro všechny typy charitních organizací v oblasti sociálních služeb a zdravotnictví, zajišťuje komunikaci a spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR a Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. S těmito úřady se podílí na tvorbě legislativy a práci v komisích, oponuje a vytváří návrhy dalších služeb. Charita je největší nestátní poskytovatel zdravotnických a sociálních služeb v naší republice, kde uplatňuje svou činnost. Mimo to organizuje i humanitární pomoc a dobročinné programy pro zahraničí (sbírky při živelných katastrofách, adopce na dálku). Je samozřejmě také členem Caritas Internationalis a partnerem OSN. Hlavním podílem financí tvoří tržby za sociální a zdravotní služby, dotace od krajů a státu, příspěvky od obcí a granty na konkrétní sociální služby. Další velkou finanční pomocí je Tříkrálová sbírka a dary od organizací, ale i jednotlivců (Výroční zpráva Charity Česká republika 2010).

2.1 Historie Charity ČR

Prvopočátky organizované pomoci sahají až do středověku. V 10. století vznikaly nejen první instituce zakládané církví a posléze řeholními řády (chudobince, starobince, špitály, sirotčince), ale také vznikala pomoc potřebným v terénu. Tehdy spočívala terénní péče spíše v hmotném zajištění chudých rodin. Jedna z nejvýznamnějších osobností historie ošetřovatelství je bezesporu sv. Anežka Přemyslovna, která založila nejen několik klášterů, ale také řád Rytířů s červenou hvězdou. Ti měli jako svůj cíl právě péči o chudé a nemocné. Další významnou osobností u nás byla Sv. Zdislava z Lemberka, která se intenzivně věnovala charitativní práci a to především péči o nemocné a umírající. Vznik dalších řádů na sebe nenechal dlouho čekat a brzy bylo v našich zemích hned několik řádů, které se věnovaly ošetřovatelské případně opatrovnické péči, např. alžbětinky.

Když roku 1292 zakázal papež práci ve špitálech řeholním sestrám, ty svou činnost poté přesunuly do terénu, kde pomáhaly nemocným v jejich domácnostech. Charakter tehdejší péče byl od hmotné pomoci, přes laickou péči až po jednoduchou ošetřovatelskou péči. V období renesance začaly do terénní péče zasahovat i měšťanské skupiny. Ty zajišťovaly opět spíše hmotnou pomoc – jídlo, ošacení. K velkému rozvoji péče v domácnostech došlo až od poloviny 18. století. Vznikly například chudinské okresy v jednotlivých farních obcích. Za vlády Marie Terezie se pak péče v terénu zaměřila také na zanedbávané děti, včetně kontroly docházky do škol. Za Josefa II. ztrácí církev v oblastech sociální a zdravotní pomoci své výhradní zastoupení a budují se ústavy pro opuštěné a nemanželské děti, tzv. nalezince. Z nich se pak děti umísťovaly do náhradních rodin (BICKOVÁ et al., 2010).

V novodobém systému terénní péče byl důležitý rok 1863, kdy bylo vydáno tzv. „domovské právo“. To nařizovalo povinnost obcím starat se o obecní chudé, staré, nemocné a handicapované obyvatele. V roce 1868 už byl vydán chudinský zákon, který přikazoval opět obcím postarat se o tyto strádající. Nutná výživa zahrnovala stravu, ošacení, obuv, ubytování, otop a světlo. Forma pomoci byla buď peněžní, nebo naturální. Případně se mohli tito lidé umístit do obecních institucí – starobince, chudobince nebo obecního domku. V této době už působil i řád Diakonek, které se

věnovaly už i péči v terénu, převážně při infekčních onemocněních tehdejší doby (tyfus, cholera, mor).

Základy charity, tak jak ji známe v dnešní podobě, začaly vznikat od roku 1919 na Moravě, kdy v té době sloužil jako kaplan na Svatém Kopečku P. Ludvík Antonín Bláha. Jeho cílem bylo získat přehled o práci a osvětové činnosti tehdejších řeholních domů. Tyto údaje zpracoval a následně vydal v ilustrovaném spisu Několik kapitol z dějin naší charity. O jeho činnosti se dověděl tehdejší olomoucký arcibiskup dr. Antonín Cyril Stojan a po společném setkání se dohodli na zařazení charitativní činnosti do veřejného působení katolické církve. K P. Bláhovi se velmi brzy přidal P. Jan Stavěl, pozdější světící biskup olomoucký a předseda Říšského ústředí charity. P. Bláha dále pokračoval v informační činnosti, psal, přednášel, podnikal domácí i zahraniční cesty do ostatních katolických ústavů a zařízení (Výroční zpráva Arcidiecézní charity Olomouc 2005).

Mezitím v roce 1921 organizuje charitu i brněnská diecéze, ve které se zástupci katolických spolků dohodli na vytvoření Ústředí křesťanské charity. To připravilo základy pro založení diecézního Svazu charity. Téhož roku P. Bláha vytyčil hlavní body organizace charity platné po celé tehdejší ČSR a na základě své významné činnosti byl zvolen prvním ředitelem Charity pro olomouckou diecézi (Výroční zpráva Arcidiecézní charity Olomouc 2005).

Do správy Svazů charit tehdy spadaly nejen řeholní a dobročinné ústavy, ale také farní chudinské ústavy a nadace. Svazy taktéž zakládaly farní odbory charity, které sdružovaly všechny charitativní spolky i jedince. V roce 1938 vychází stanovy nejen pro diecézní a arcidiecézní Svazy, ale také pro farní odbory. Do počátku 2. světové války se stala Charita obrovskou organizací, která zahrnovala několik set sociálně-zdravotních ústavů pro mládež i dospělé, zdravé i duševně nebo tělesně postižené. V každém okrese i farnosti zajišťovala Charita bezplatnou ošetřovatelskou a zdravotní službu pro chudé. Tyto úkony vykonávaly ošetřovatelky školené v soukromých řádových ošetřovatelských školách (Výroční zpráva Charity Česká republika 2007).

Během války nastal v terénních službách útlum. Činnost Charity byla omezena hlavně na provoz ústavní péče. Ovšem po válce se obvodní charitní ošetřovatelské

stanice staly vyhledávaným útočištěm. V ústavech hledalo pomoc stále více nemocných a starých lidí. Činnost Charity se nebývale rozrůstala. Pro příklad ještě v roce 1948 měla olomoucká Charita nejvíce zdravotně-sociálních ústavů v republice. Mezi ně patřily např. dětské domovy, sirotčince, zotavovny pro mládež a dospělé, studentské domovy, internáty, ústavy pro duševně nebo tělesné nemocné, řádové ústavy a nemocnice a mnoho dalších. V tomto roce služby Charity v olomoucké arcidiecézi poskytovalo 100 profesionálních a 59 dobrovolných ošetřovatelek (Výroční zpráva Arcidiecézní charity Olomouc 2005).

Po roce 1948 díky normalizačním zásahům ztratila Charita možnost působení v sociální oblasti. Výnosem Ministerstva Vnitra ČSR č. j. II/2-260.1.10 je Charita uznána jako dobrovolná organizace Česká katolická charita (dále jen ČKCH). Díky usnesení vlády z roku 1959, bylo k 1. lednu 1960 převedeno do správy národních výborů celkem 105 sociálních ústavů, které do té doby spravovala ČKCH. Ponecháno jí bylo pouze 6 ústavů pro umístění katolických církevních osob. Tímto počinem prakticky vymizela sociální činnost Charity. V ostatních oblastech byly vytvořeny vládou nové stanovy ČKCH určující nejen způsob řízení organizace, ale především omezení dalších činností. Ty se sestávaly pouze z provádění sociální péče duchovním osobám, výrobou a distribucí náboženské literatury a výhradním právem výroby, oprav a distribuce devocionálií (Výroční zpráva Arcidiecézní charity Olomouc 2005).

I přes všechna omezení způsobená vládou komunistické strany se lidé nebáli a navzdory potížím s úřady a riziku újmy v zaměstnání či v osobním životě, posílali po celá desetiletí balíčky s povoleným zbožím (hygienické potřeby, převazový materiál) do misijních stanic po celém světě. A když v roce 1986 vypuklo v Arménii katastrofální zemětřesení, ustanovil tehdejší kardinál František Tomášek Výbor křesťanské pomoci. Podle jeho vzoru začaly vznikat další výbory po celé republice. Je to bráno jako jediná tehdejší možnost veřejného působení římskokatolické církve v sociální oblasti. Tyto výbory začínají pronikat i do dalších drobných činností nejen v rámci pomoci Arménii.

S pádem totalitního režimu v roce 1989 nastává obrat také v ČKCH. Již v následujícím roce se setkávají budoucí diecézní pracovníci Charity, kteří pomáhají se vznikem farních a oblastních charit. Ty se prakticky vytvořily ze základů Výborů křesťanské pomoci, které vznikly za minulého režimu. V roce 1991 jsou vytvořeny

arcidiecézní a diecézní Charity s vlastními stanovami a s právní subjektivitou. A v roce 1995 již byla ČKCH přijata za řádného člena Caritas Internationalis a Caritas Europa. Název ČKCH změnila od té doby ještě dvakrát a to v roce 1999 na Sdružení Česká katolická charita a nakonec k 1.lednu 2006 na Charita Česká republika. Tento název si ponechala do dnešní doby (Výroční zpráva Charity Česká republika 2007).

2.2 Současná náplň činnosti Charity Česká republika

Největším posláním při poskytování služeb Charitou ČR je pomoc potřebným na celém území České republiky a to prostřednictvím jak zdravotních tak i sociálních služeb od raného do seniorského věku v terénu i v charitních zařízeních. Většinu těchto služeb definuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Jsou to (Výroční zpráva Charity Česká republika 2007):

A. Sociální poradenství – tím může být Základní sociální poradenství, které je zaměřeno na poskytování informací potřebných pro řešení nepříznivé sociální situace. A také Odborné sociální poradenství, které se využívá v odborných občanských poradnách (manželské, rodinné, seniorské, pro osoby s tělesným postižením, pro oběti trestných činů a domácího násilí atd.).

B. Služby sociální péče – tyto pomáhají zajistit klientům soběstačnost s cílem zapojit se co nejvíce do běžného způsobu života, případně jim alespoň poskytnout důstojné prostředí a zacházení. Zde je uveden seznam podle Charity ČR:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Ošetřovatelská péče
- Tísňová péče
- Podpora samostatného bydlení
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb

- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Domovy pro řeholnice a duchovní Charity Česká republika
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

C. Služby sociální prevence – cílem je pomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace, ale také zároveň chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Tyto služby se zaměřují především na osoby ohrožené vyloučením ze společnosti z důvodů špatných životních návyků a způsobu života vedoucích ke konfliktům s okolím, sociálního znevýhodňujícího prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby. Charita ČR uvádí následující seznam těchto služeb:

- Raná péče
- Telefonická krizová pomoc
- Azylové domy
- Domy na půl cesty
- Kontaktní centra
- Krizová pomoc
- Intervenční centra
- Nízkoprahová denní centra
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- Noclehárny
- Služby následné péče
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- Sociálně terapeutické dílny
- Terapeutické komunity
- Terénní programy a Sociální rehabilitace

Ale pracovníci charit reagují i na speciální potřeby, které nejsou v zákoně zakotvené. Mezi tyto služby patří:

- *Hospice* – speciální lůžková zařízení pro nemocné v terminálním stavu především s onkologickými, kardiologickými a neurologickými diagnózami. Pacientům je zajištěna paliativní a symptomatická péče, důstojné a bezpečné prostředí v nejobtížnějších chvílích života, které můžou strávit i se svými příbuznými.
- *Charitní služby* – mezi tyto služby patří humanitární sklady oblečení, půjčovny kompenzačních pomůcek, mateřská centra a chráněné dílny.
- *Humanitární pomoc* – v součinnosti se složkami Integrovaného záchranného systému, jehož je Charita ČR součástí, se pracovníci Charity zapojují do pomoci lidem postižených přírodní či humanitární katastrofou.
- *Pomoc cizincům v nouzi na území ČR* – jedná se především o uprchlíky a cizince, kteří byli donuceni okolnostmi (válečný konflikt, chudoba, pronásledování) opustit svou původní vlast. Tato pomoc má několik složek. Nejvýznamnější je poradenská služba v diecézních poradnách, případně v azylových zařízeních a v zařízeních pro zajištění cizinců. Další složkou jsou integrační aktivity, včetně jazykových kurzů, pomoc obětem obchodu s lidmi a okrajově i zajištění lékařské péče především pro děti ze třetích zemí (Výroční zpráva Charita Česká republika 2010).

Zdroj: http://www.charita.cz/tiskove-oddeleni/ke-stazeni/logomanual/, 2011

Obrázek 2 – Logo Charity Česká republika

3 Charitní ošetřovatelská péče

„Neodpírej dobrodiní těm, kteří ho potřebují, je-li v tvé moci je prokázat“

Kniha přísloví 3,27, s. 588

Charitní ošetřovatelská péče v dnešní podobě vychází z historických základů, které položily sesterské řády po celé Evropě. Péče o nemocné a chudé byla pojednána vždy z principů katolické církve. Posláním Charity je šířit dobro, lásku, spravedlnost a ochotu navazující na odkaz Ježíše Krista, který během svého života neustále pomáhal lidem v nouzi, trpícím, ohroženým a osamoceným.

Převedeno do dnešní doby, je Charita službou lidem, kteří bez cizí pomoci nemají možnost se postarat o sebe samého tak, aby jejich potřeby byly náležitě uspokojeny. Šíře služeb poskytovaných Charitou po celém světě se neustále zvětšuje. Nejedná se pouze o služby a pomoc poskytované v místě působení jednotlivých charitních organizací, ale v neposlední řadě se Charita podílí na pomoci lidem z celého světa. To vše v zákonitostech křesťanské víry a katolického sociálního učení.

Veškeré typy charitních organizací se dnes zaměřují jak na úkony poskytované jednotlivcům či menším skupinám (terénní péče, domy pro seniory, stacionáře, azylové domy, denní centra pro děti a mládež, telefonická krizová pomoc, chráněné bydlení a dílny), ale také na globální pomoc při katastrofách, pandemiích, řešeních důsledků klimatických změn (pandemie HIV, živelné pohromy, nedostatek vody v afrických zemích atd.). A poslední dobou se pomoc týká i politických, ekonomických a válečných migrantů z celého světa. Všechny tyto služby a pomoci jsou poskytovány bez ohledu na pohlaví, věk, rasu, původ či náboženství jednotlivých cílových skupin.

Charitní ošetřovatelská péče zahrnuje v sobě především odbornou zdravotnickou pomoc. Tuto službu vykonávají po celém světě, ale i u nás, pouze registrované sestry. V dnešní době se již na tuto službu nenahlíží pouze jako na křesťanskou pomoc, ale především jako na možnost ulehčení zdravotnické péče pacientovi. Ten nemusí docházet denně např. na převazy, injekce, případně odběry. Rodina pacienta nemusí již

zařizovat nezbytně převozy na vyšetření, rehabilitace a kontroly. Je to opravdu velká a přínosná pomoc nejen pro pacienta, ale také pro rodinu nebo jiné pečující osoby. Rozvoj této služby je nezbytnou podmínkou pro poskytování kvalitní domácí ošetřovatelské péče nejen seniorů. Je také základním předpokladem zachování, v některých případech vede i ke zvýšení, kvality života pacientů, který mohou navzdory snižování své soběstačnosti prožít v domácím a tím pádem přirozeném prostředí.

Bohužel i přes všechna tato pozitiva jsou sestry v této službě nedostatečně odměňovány a veřejností nedostatečně uznávány a respektovány. A to je jeden z mnoha důvodů, proč nemá charitní ošetřovatelská služba i dnes dostačující kapacitu a dostupnost.

4 Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov

Charitní organizace v Novém Hrozenkově datuje své počátky k únoru 1992. Jako i ostatní Charity je vedena tato organizace jako účelové zařízení Římskokatolické církve a právní subjektivita jí byla udělena 13. 7. 1993 olomouckým arcibiskupem Janem Graubnerem. Statutárním zástupce je ředitel charity. Závažnější rozhodnutí musí schválit Rada charity, jejíž členové nejsou zaměstnanci organizace (Výroční zpráva Charity Nový Hrozenkov 2010).

Hlavní náplň činnosti Charity Nový Hrozenkov (CHNH) je zajištění komplexních sociálních a ošetřovatelských služeb osamělým a nemocným seniorům. Oblast působení zahrnuje celkem sedm obcí pohraničního regionu Valašska – Hovězí, Huslenky, Halenkov, Nový Hrozenkov, Karolinka, Velké Karlovice a Zděchov. Celková rozloha území, kde Charita zajišťuje své služby je 28000 ha, s počtem obyvatel pouhých 15.700. Klienti jsou roztroušeni po horách a kopcích, kdy doprava k nim je někdy velmi obtížná. Důležitost vzniku Charity v této oblasti byla opravdu na místě. Senioři z právě zmíněných chaloupek v horách mají velký problém se dostat například k lékaři, na nákup apod. Proto bylo velmi vítaným počinem založení Charity na Valašsku – Hornovsacku.

CHNH má několik oblastí své činnosti (Výroční zpráva, 2011):

- Charitní pečovatelská služba – CHPS
- Charitní ošetřovatelská služba – CHOS
- Dům pokojného stáří – pobytová služby
- Odlehčovací služba – přechodný pobyt
- Osobní asistence
- Denní stacionář pro seniory Slunečnice
- Tříkrálová sbírka
- Aktivity pro seniory
- Půjčování rehabilitačních pomůcek
- Vydávání charitních listů
- Zájezdy a setkávání klientů

4.1 Charitní pečovatelská služba

Posláním CHPS je zajištění pomoci seniorům a výjimečně mladším lidem od 18 let, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci z důvodu věku, ztráty soběstačnosti či zhoršením zdravotního stavu. Péče o klienty je zajišťována v jejich domácím prostředí a umožňuje jim v maximální možné míře zachovat si svůj dosavadní způsob života a předcházet tak jejich vyloučení ze společnosti. Pečovatelky podporují samostatnost, sebeobsluhu jednotlivých klientů. Na přání jim zajišťují i kontakt se společenským prostředím. Služby jsou poskytovány na základě třech důležitých principů:

- Svoboda při výběru poskytované služby
- Respektování důstojnosti každého člověka
- Služba na základě křesťanských principů.

Nabídka poskytovaných služeb je dána zákonem č. 108/2006 Sb., který vymezuje následující základní činnosti pečovatelské služby (Výroční zpráva Charity Nový Hrozenkov 2010):

- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Pomoc při zvládání běžných úkonů
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Mimo tyto činnosti nabízí CHPS i fakultativní služby (dovoz ke kadeřníkovi, k lékaři apod.) a také organizuje i doprovodné aktivity v rámci integrace seniorů do společnosti. Těmi jsou například pravidelná setkání terénních klientů spojené s programem a občerstvením nebo zájezdy na poutní místa. Na tyto akce zajišťují pečovatelky svoz i rozvoz klientů se sníženou mobilitou.

Pracovní doba je celý týden od 6:00 do 21:00. Všechny služby CHPS si hradí klient sám. Maximální sazba podle Zákona 108/2006 Sb. je 100,- Kč za hodinu (Výroční zpráva Charity Nový Hrozenkov 2010).

4.2 Charitní ošetřovatelská služba

Nedílnou součástí charitní služby v terénu je ošetřovatelská péče. Ta je prováděna na základě ordinace ošetřujícího lékaře a to v domácnosti pacienta. Veškeré úkony jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou a jsou prováděny pouze registrovanými sestrami. Tato služba je poskytována hlavně pro seniory, případně i pro mladší klienty, kteří jsou díky snížené míře soběstačnosti odkázáni na pomoc druhých a to v případě potřeby 7 dní v týdnu, 24 hodin denně.

Mezi hlavní náplň práce terénních sester patří komplexní ošetřovatelská péče u ležících či méně pohyblivých osob, prevence a ošetřování dekubitů, bércových vředů, pooperačních ran, aplikace injekcí, v případě diabetiků i nácvik manipulace a aplikace inzulínu pomocí inzulínových per, odběry biologického materiálu (moč, krev, stolice), péče o permanentí katétry u klientů upoutaných na lůžko, ošetřovatelská rehabilitace po cévních mozkových příhodách nebo úrazech, nácvik zvyšování sebepéče, péče o PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie), péče o epicystostomie, sledování fyziologických funkcí, ošetřování pacientů v terminálních stavech, tzv. domácí hospicová péče (Výroční zpráva Charity Nový Hrozenkov 2010).

Převazový materiál si CHOS zajišťuje sama a následně podle počtu návštěv a typu převazu vyúčtuje pojišťovně. Některé typy materiálů si ovšem musí nechat pacient předepsat od lékaře. Jedná se například o desinfekce, přípravky pro vlhkou terapii ran, speciální přípravky pro urychlení hojení dlouhodobých ran. Stejný postup se provádí i u pomůcek k aplikaci injekcí. Léčivá látka je předepsána lékařem, materiál potřebný k aplikaci dodává klientovi CHOS. Ten se opět posléze vyúčtuje pojišťovně.

Této služby je v posledních letech čím dál tím více využíváno. Jen pro příklad za rok 2010 tuto službu využívalo 102 pacientů, u kterých se vykonalo 6.683 návštěv, oproti roku 2004, kdy tuto službu využívalo 63 klientů (Výroční zpráva Charity Nový Hrozenkov 2010). Charitní sestry dokonce velmi dobře spolupracují s ambulancemi ve Vsetínské poliklinice a nemocnici. Již před propuštěním pacientů do domácího ošetřování jim sestry nebo lékaři na lůžkových odděleních dávají na vybranou možnost využití služeb CHOS.

4.3 Dům pokojného stáří

Posláním tohoto zařízení je umožnit důstojně prožít stáří seniorům, kteří pro své zdravotní nebo sociální omezení již nemohou zůstat ve svém vlastním rodinném prostředí. Hlavním cílem je podpořit uživatele, aby žili co nejvíce tak, jak byli dosud zvyklí ve svém původním domově. Dalším cílem je umožnit seniorům poměrně aktivní život mezi lidmi, s možností mít i ve stáří radost ze života, sdílet své radosti a smutky s ostatními uživateli a personálem.

Kapacita zařízení je celkem 16 osob. Ty mají zajištěnou péči 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Zaměstnanci také, pokud je to možné, úzce spolupracují s rodinami ubytovaných klientů. Dům pokojného stáří ale není určen několika skupinám osob. Těmi jsou (Výroční zpráva Charity Nový Hrozenkov 2010):

- lidé potřebující celodenní zdravotní péči (součástí smlouvy je vyjádření lékaře)
- lidé nemající stálé bydliště v sedmi obcích spravovaných Charitou
- lidé závislí na alkoholu či drogách
- osoby ohrožující sebe nebo své okolí.

Principy, na kterých stojí poskytované služby, jsou stejné takřka ve všech typech služeb CHNH: důstojnost, svobodná volba a soukromí uživatele, podpora samostatnosti uživatele a křesťanské etické principy (dobrota, otevřenost pro všechny, odpuštění a láska).

Do základních činností poskytovaných zařízením patří:

- Poskytování ubytování a stravy
- Pomoc při zvládání běžných úkonů sebepéče
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické služby
- Aktivizační činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Dále je klientům zajišťována např. duchovní služba, dovoz k lékaři či kadeřníkovi. Všechny služby zařízení si klienti platí sami. Jsou stanoveny poplatky jak za ubytování a stravu, tak za další fakultativní služby. Měsíční pobyt klienta s plnou penzí (podávání jídla je 5x denně, pokud není lékařem či dietou určeno jinak) stojí od 8.250,- Kč do 8.850, Kč. Náklady na přepravu klienta jsou ohodnoceny samostatně.

4.4 Odlehčovací služba

V poslední době je zvýšen zájem o možnost tzv. Odlehčovací služby. Jedná se o krátkodobý pobyt trvající maximálně 3 měsíce v kalendářním roce, kdy pečovatelé klientů potřebují tuto dobu k regeneraci sil, k úpravám bytu, či z důvodu onemocnění. Klienti jsou tedy lidé potřebující celodenní péči z důvodu snížené soběstačnosti. Mezi další možné uživatele této služby jsou senioři, žijící v kopcích a v hlubokých údolích, kteří často v zimě zůstávají tzv. „odříznuti“ od světa a zajištění jiné služby je v tuto dobu velmi náročné (Výroční zpráva Charity Nový Hrozenkov 2010).

Při pobytu se zaměstnanci snaží zachovávat zvyklosti jednotlivých klientů z jejich domácího prostředí a podporovat jejich samostatnost. Dále jim umožňují poměrně aktivní společenský život mezi ostatními lidmi. Před přijetím klienta k pobytu provede u něj doma sociální šetření sociální pracovnice, případně vedoucí zařízení. Zjistí potřeby a zvyky zájemce a po vzájemné konzultaci, ke které bývá i přizvána rodina klienta, se dohodnou na délce pobytu a datu přijetí. Jelikož kapacita zařízení je 6 lůžek, jednotliví klienti se řadí do pořadníku podle data přijetí žádosti. Jakmile se uvolní lůžko, bývá klient ihned informován.

Před nástupem se sepíše s klientem smlouva, ve které bývá už definován i individuální plán na dobu pobytu. Se stěhováním klienta do zařízení pomáhají i zaměstnanci Charity. Po přijetí do zařízení je nutno vykonat soupis cenných věcí a financí uživatele, ty je možno uschovat v domovním trezoru. Je také přiřazen dle vlastní volby i klíčový pracovník, který je pak uživateli nejvíce k dispozici a může mu pomoci řešit různé situace (Výroční zpráva Charity Nový Hrozenkov 2009).

V případě snížené soběstačnosti zajišťují pracovníci 2x denně osobní hygienu a dle přání, minimálně však 1x týdně celkovou hygienu. Každý z pokojů má vlastní sociální zařízení, tudíž nevzniká čekání na uvolnění sprchy či toalet jinými klienty. Strava je podávána 5x denně v pravidelném časovém intervalu. Přes den se zaměstnanci snaží klienty aktivizovat, pomáhají zlepšit jejich fyzický stav pomocí rehabilitace, cvičení, masáží, uvolňování svalstva. Dle potřeby mohou zaměstnanci vykonávat i pochůzky např. na nákupy, na poštu či do lékárny (Výroční zpráva Charity Nový Hrozenkov 2009).

K posílení vzájemných vztahů uživatelů zařízení pomáhají zajisté společné výlety, oslavy narozenin a slavení svátků a tradic (Velikonoce, Vánoce, zahradní slavnost, kácení máje a jiné). Do přípravy programů se můžou klienti také zapojit, např. pečením koláčů, tvořením výzdoby apod. Jelikož jsou všichni obyvatelé domu více či méně zdravotně omezeni, je zajištěná i pravidelná návštěva lékaře. A protože jsou uživatelé zvyklí na své rodinné zázemí, které jim zaměstnanci bohužel nemohou nahradit, jsou povoleny a hlavně vítány návštěvy, které mají umožněno navštěvovat své příbuzné po celý den.

4.5 Osobní asistence

Osobní asistence je nejmladší službou poskytovanou v terénu. Vznikla roku 2002 a od té doby neustále přibývá klientů vyžadujících tuto službu. Posláním asistence je poskytnutí podpory lidem se zdravotním znevýhodněním, kteří potřebují dopomoc druhé osoby ke zvládnutí denních potřeb a úkonů. Cílem služby je umožnit těmto lidem zůstat v domácím prostředí a pokračovat ve svých dosavadních činnostech za pomoci asistentek. Osobní asistence je určena jak dospělým a seniorům, tak i dětem od 6-ti let s tělesným, zdravotním, mentálním, případně kombinovaným postižením (vyjma zrakového a sluchového postižení). Kapacita služby je 6 osob a poskytována je opět 7 dní v týdnu, 24 hodin denně. Jelikož Charita spravuje rozlehlou a navíc horskou oblast, je zapotřebí zajistit také dopravu ke klientům tak, aby nikdy nezůstali bez pomoci, obzvláště v zimních měsících (Výroční zpráva Charity Nový Hrozenkov 2009).

Při poskytování asistenční služby se pracovníci řídí několika zásadami (Výroční zpráva Charity Nový Hrozenkov 2010):

- Respektování a zachovávání lidské důstojnosti
- Dodržování lidských práv
- Individuální přístup k uživateli
- Motivace uživatele k větší soběstačnosti
- Profesionální přístup
- Křesťanský princip lásky člověku
- Služba je poskytována všem bez rozdílu víry
- Průhlednost služby

Služba je poskytována na základě zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Od toho se také odvíjí vnitřní pravidla asistence, dle kterých pracují zaměstnanci a také pravidla pro uživatele, která jsou sepsána v každé smlouvě o poskytnutí Osobní asistence. Základem služby je individuální přistup ke klientům, sestavení plánu služby dle požadavků klienta a jeho rodiny. Pokud si přejí služby, která není v náplni práce asistence, je jim doporučeno využití služeb jiné organizace. Osobní asistence obsahuje tyto základní činnosti (Výroční zpráva Charity Nový Hrozenkov 2010):

- Pomoc při zvládání běžných úkonů sebepéče
- Pomoc při osobní hygieně
- Pomoc při zajištění stravy
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Službu si hradí klient sám, není hrazena ze zdravotního pojištění. Hodinová sazba služby činí podle zákona č. 108/2006 Sb. 100,- Kč.

4.6 Denní stacionář pro seniory Slunečnice

Denní stacionář (dále jen DS) je služba, která má umožnit starým lidem, kteří jsou osamělí, nemocní nebo ohrožení sociálním vyloučením, denní pobyt mezi svými vrstevníky. Zároveň mají možnost se vrátit zpět do svého domácího prostředí. Jako ostatní služby Charity má omezení výběru klientů, pro které není určen. Mezi ty patří osoby agresivní, závislé na alkoholu a jiných návykových látkách, osoby se sklony k sexuálnímu obtěžování, sociálně nepřizpůsobivé, s duševním onemocněním, se silně omezenou pohyblivostí a osoby vyžadující odbornou zdravotní péči.

DS má vlastní pravidla, která se musí respektovat a dodržovat nejen zaměstnanci, ale také uživateli (Výroční zpráva Charity Nový Hrozenkov 2009):

- DS je otevřen v pracovních dnech od 7:00 do 18:00
- Senioři využívající službu do stacionáře pouze dochází
- Uživatel dochází buď denně, nebo si stanoví dny, ve kterých navštěvuje DS
- Pokud nemá uživatel možnost dopravy do DS, je mu zajištěna zaměstnanci Charity
- Uživateli je dána možnost objednat si během pobytu v DS také stravu

Ve stacionáři je stanoven měsíční plán aktivit, které jsou vybírány podle potřeb seniorů navštěvujících zařízení a také podle možností DS. Uživatelé si pak mohou vybírat z nabídky aktivit dle svého zájmu a možností. Mezi tyto aktivity patří:

- Pracovní terapie (pečení koláčů, výroba malých dekoračních předmětů a dárků)
- Trénování paměti
- Reminiscenční terapie (vzpomínání např. na svatbu, rodiče, práci)
- Besedy a přednášky
- Procházky a krátké výlety
- Návštěva mše svaté v některém z charitních domů
- Videoklub s filmy pro pamětníky

Během dne je také zabezpečen případný odpočinek klientům v tzv. „odpočinkovém“ pokoji. Zaměstnanci se plánu aktivit podílí i s klienty a rádi vítají nové podněty přímo od uživatelů.

Denní pobyt v DS si klient hradí sám. Hodinová sazba je odstupňována podle toho, zda klient pobírá příspěvek na péči a v jakém stupni. Dále si klienti hradí stravu, koupání (je-li taková služba využita) a dopravu do stacionáře.

4.7 Ostatní aktivity Charity Nový Hrozenkov

Výše uváděné služby nejsou jedinými aktivitami CHNH. Mezi další patří zmíněné činnosti v kapitole 4.

Tříkrálová sbírka

Počátek dnes již tradiční Tříkrálové sbírky spadá do aktivit olomouckého arcibiskupa Mons. Jana Graubnera, který chtěl navázat na lidovou tradici tříkrálového koledování. A tak pověřil arcidiecézní charitu Olomouc o spolupráci s pořádáním této sbírky v roce 2000. Ta se velmi rychle rozšířila po celé České republice. Koledníky tvoří velmi pestré společenství od malých dětí po seniory, od maminek na mateřské dovolené po doktory a právníky. Sbírka podléhá ze zákona velmi přísným pravidlům, ve kterých je stanoven přesun veškerých vykoledovaných příspěvků. Všechny přesuny peněz ze zapečetěných pokladniček jsou přesně dokladovány (Výroční zpráva Arcidiecézní charity Olomouc 2009).

Zvýšený zájem o sbírku mezi občany se projevuje jak ve větším počtu evidovaných skupinek koledníků, tak také ve vyšším peněžním výnosu samotné sbírky. Jen pro zajímavost v roce 2000 při první tříkrálové sbírce bylo v rámci CHNH vybráno 115 406,- Kč a v roce 2011 to bylo již 516 464,- Kč (Výroční zpráva Charity Nový Hrozenkov 2010).

Půjčování kompenzačních pomůcek

V rámci zkvalitnění poskytovaných služeb v terénu nabízí CHNH také půjčování kompenzačních pomůcek klientům. Tyto pomůcky jsou půjčovány spíše dlouhodobě a klient si plně hradí jejich používání. Proto organizace umožňuje v rámci dlouhodobého zapůjčení snížení poplatků až na čtvrtinu oproti krátkodobým vypůjčením. CHNH umožňuje zapůjčení těchto pomůcek: polohovací postel (nemocniční, mechanická, elektrická), matrace (omyvatelná, antidekubitní s kompresorem), jídelní stolek, invalidní vozík, chodítko, WC židle a nástavce na WC, sedačku na vanu, stoličku do vany, masážní polštář, žebříček na zvedání, podložní mísa, močová láhev, francouzské hole a berle, schůdky, podložní kola a šlapadlo (Výroční zpráva Charity Nový Hrozenkov 2009).

Vydávání Charitních listů

V rámci informovanosti občanů žijících v působišti CHNH vydává organizace vlastní zpravodaje. Nejsou to přesná periodika, někdy jsou vydávána každý měsíc, jindy obsahují informace na čtvrtletí. V těchto listech jsou občané informováni jak o průběžné činnosti Charity, tak o chystaných akcích nejen pro seniory, ale i pro širokou veřejnost.

Zájezdy a setkávání

Aby se uživatelé služeb Charity necítili vázáni jen k jednomu místu (ať už domov nebo ubytování v charitních domech), pořádají zaměstnanci organizace zájezdy pro seniory, na kterých jsou zabezpečeny jak pečovatelky, tak i sestry. Proto mohou tuto činnost využít i senioři např. upoutaní na invalidní vozík, diabetici apod.

Zároveň se Charita snaží více seznamovat klienty mezi sebou. K tomuto účelu používají pravidelná setkání, zahradní slavnosti, společenské večery a jiné. Tyto aktivity jsou mezi staršími uživateli velice vítány. Lidé se mezi sebou poznají, získají nové známé, zavzpomínají na jejich „staré zlaté časy“. Úspěchy těchto akcí si vyžádaly, aby byly konány vícekrát do roka.

5 Specifika práce sestry v terénu

V období před rokem 1989 nebylo nezvyklé, že by sestry nepracovaly v terénu. Jednalo se především o sestry z ambulancí praktického lékaře, pediatra, ale také z gynekologických, dermatovenerologických ordinací a ambulance léčení tuberkulózy a respiračních chorob. Po roce 1989 byly první zkušenosti s domácí péčí získávány při experimentu Ministerstva zdravotnictví ČR ve spolupráci s Českou katolickou charitou. Jakmile byl v roce 1992 vydán zákon č. 160/1992 Sb., dal se vysledovat vcelku podstatný nárůst v počtu poskytovatelů domácí péče. Jako odpověď na tento vývoj se restruktualizovala zdravotní péče a to rozpadem krajských a okresních ústavů národního zdraví. Tím docházelo i k uvolnění velkého počtu sester, které posléze našly své uplatnění a seberealizaci právě v domácí péči (BICKOVÁ et al., 2010).

Postupně se domácí péče mění od počátečních návštěvních služeb sestry z ordinace praktického lékaře na vznik samostatných agentur, které ve své činnosti navazují na péči na lůžku a umožňují tak poskytovat kontinuální péči o pacienta v delším časovém úseku. Zvyšuje se také kvalitativní náhled na úlohu agentur domácí péče v systému zdravotnictví v ČR. Všeobecná pojišťovna dokonce začíná prosazovat podporu velkých agentur domácí péče, které jsou schopny pokrýt velké spádové oblasti (např. okresy) a jsou schopny zajistit i náročné klienty v návaznosti na pobyt v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Ale i tak bohužel naráží systém financování služeb na problémy týkající se proplácení a uznání kvalifikovaných úkonů od pojišťoven. Ty sice vítají možnost navazující péče klienta z hospitalizace rovnou do domácího ošetřování, ale zároveň tvrdí, že finanční úspora lůžkových oddělení nemocnic není dostatečná. Agentury se snaží přizpůsobit požadavkům pojišťoven a rozšiřují řady zaměstnanců hlavně o sestry, ale nedostatečná úroveň financování domácí péče a špatně nastavená smluvní politika pojišťoven nedovolí, aby organizací s počtem sester vyšším než 10 přibývalo.

Přesto po roce 1993, po vydání zákona č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, dochází k největšímu rozvoji domácí péče v ČR. A to také díky medializaci a propagaci jak agentur domácí péče, tak i České katolické charity. V roce 2008 už bylo registrováno celkem 476 pracovišť domácí zdravotní péče, z toho celé ¾ byly schopny zajistit nepřetržitou péči, tj. 7 dní v týdnu,

24 hodin denně. V těchto organizacích pracovalo 3.000 sester a službu využilo celkem 137.000 klientů, u kterých bylo vykonáno 7 miliónů návštěv. Na celkovém počtu se podílela celá 1/5 sester pracujících v Charitě ČR a provedli celkem 17% návštěv z celorepublikového počtu (BICKOVÁ et al., 2010).

CHOS zajišťuje domácí zdravotní péči pouze na doporučení ošetřujícího lékaře. Na základě vypsání poukazu o ošetření domácí péčí je indikována náplň činnosti DP (Domácí péče). Tento poukaz lékař vypíše k 1. pracovnímu dni daného měsíce, přičemž tam doplní informace o veškeré činnosti, které bude charita provádět i s ošetřovatelskými kódy platnými po celé ČR. Při převazu ran je v poukazu popsán i způsob ošetření rány a materiál, který se bude používat (přípravky, desinfekce apod.).

Při první návštěvě vypíše obvykle vrchní sestra s pacientem, případně jeho rodinou, ošetřovatelskou anamnézu, podle které se následně stanoví ošetřovatelský plán, který mimo jiné poslouží také k zajištění cílů ošetřovatelské péče. Cíle sester v CHOS jsou následující (BICKOVÁ et al., 2011):

- Pomáhat jednotlivci a rodině dosáhnout bio-psycho-sociálního zdraví a pohody, zachovat kvalitu života nebo umožnit nemocným v terminálním stádiu nemoci umírat v kruhu svých blízkých ve svém domácím prostředí
- Zabezpečit komplexní péči ve spolupráci s ostatními zdravotnickými a sociálními zařízeními
- Udržovat, případně zvyšovat soběstačnost pacienta v běžných denních činnostech
- Vést a edukovat pacienta i jeho rodinu k zodpovědnosti za vlastní zdraví
- Zajišťovat dodržování léčebného režimu a snižovat negativní vliv nemoci na celkový zdravotní stav pacienta a jeho rodiny
- Eliminovat vliv nozokomiálních nákaz a iatropatogenního poškození na zdravotní stav klientů

Aby mohly být tyto cíle zajištěny ve vysoké kvalitě, je kromě odbornosti sester zajištěno i materiální zázemí služeb. Mimo označení a vybavení střediska CHOS je doporučen také seznam pomůcek a přístrojů nezbytných pro poskytování

ošetřovatelských služeb u klientů v domácnostech. Sestry by měly mít dostupné tyto pomůcky a přístroje: tonometry, fonendoskopy, teploměry, Esmarchovo škrtidlo, injekční jehly a stříkačky, glukometry, sterilizátory (případně zajištěnou sterilizaci), nůžky, peany, pinzety, emitní misky, irigátory, rektální rourky, cévky, elektroodsávačky, sterilní i nesterilní obvazový materiál, rukavice a roušky, dezinfekční prostředky, boxy na likvidaci kontaminovaného materiálu, ochranné pomůcky a oděvy (BICKOVÁ et al., 2010).

5.1 Pracovní vztahy CHOS

Terénní sestry při poskytování péče samozřejmě nespolupracují pouze s pacienty a jejich rodinami, ale také s ošetřujícím lékařem pacienta, zdravotní pojišťovnou, případně i s nemocničním zařízením. Jako všechna jednání, jsou i vztahy mezi CHOS a ostatními účastníky péče o pacienta hlavně o vzájemném chování, úctě a porozumění.

1. *Vztah domácí péče a pacienta* - naprostá většina pacientů CHOS velmi pozitivně hodnotí a oceňuje činnost sester, uvědomují si náročnost této práce a váží si především obětavosti, se kterou je tato forma péče zajišťována. Jsou si vědomi zpětné vazby sestry a ošetřujícího lékaře, který bývá pravidelně informován o změně stavu pacienta. Část pacientů si samozřejmě uvědomuje výhody domácího ošetřování a tuto alternativu preferují. Sestra pro ně představuje také kontakt s okolním světem a díky tomu dochází i úzkým osobním vztahům. Sestra není brána jako cizí člověk, nýbrž ve většině případů se stává členem rodiny, což ovšem může přinášet řadu problémů na obou stranách. Je proto vhodné časté střídání pracovníků u jednotlivých pacientů. Tím se snižuje také riziko syndromu vyhoření, které je u terénních sester bráno jako vysoké. Může se také stát, že pacient vyžaduje po sestře spíše úkony spadající do kategorie sociálních služeb, především do CHPS. Záleží jen na vzájemné komunikaci, aby pacient pochopil, že tyto úkony nespadají do činností hrazených zdravotním pojištěním (KRÁTKÁ, 2008).

2. *Vztah domácí péče a praktických lékařů* – část praktických lékařů bohužel stále vnímá domácí péči jako konkurenci, jako něco, co nepotřebují, co je dokonce obtěžuje. Přitom tato představa je naprosto mylná, protože kvalitní péče je spíše nadstandardní služba lékaře pro své pacienty. A navíc, pokud je tato péče na vysoké úrovni, pacienti to berou pozitivně ve prospěch lékaře, který jim tuto službu zajistil. Většina lékařů je navíc nedostatečně a mylně informována o míře poskytnutých úkonů domácí péčí. Přitom častý kontakt sestry s pacientem je přínosným zdrojem informací aktuálního zdravotního stavu pacienta pro lékaře. Otázkou zůstává, zda je opravdu nezbytné, aby ordinace lékaře byly obnovovány měsíčně u pacientů se stabilizovaným zdravotním stavem. Dalším problémem zůstává bohužel i v dnešní době přístup lékařů k sestrám, které jsou brány v podřízeném, nikoliv v partnerském vztahu. Pokud lékař však zná dobře schopnosti a spolehlivost sestry, není problém ve vzájemné komunikaci a spolupráci. Obě role se vzájemně respektují, uznávají jednoznačně vymezené kompetence a jsou schopni se navzájem domluvit na nejlepší péči pro pacienta (KRÁTKÁ, 2008).

3. *Vztah domácí péče a zdravotní pojišťovny* – podpora domácí péče zdravotními pojišťovnami je bohužel pořád pouze v začátcích. Nejedná se jen o problémy spojené s odborností, kdy domácí péče s č. 925 není samostatně hodnocena, nýbrž pořád spadá do odbornosti 911, což je všeobecná sestra. Přitom nároky na zdravotnické pracovníky v domácí péči jsou jak ve vzdělání, tak v praxi nejvyšší. Jejich práce je naprosto samostatná a tudíž velmi odpovědná a náročná. Dále byly některé zdravotní výkony podhodnoceny, některé nemají stále jasně vymezená pravidla pro vykazování, případně některé potřebné výkony chybí (např. odpovídající časový výkon pro dohled nad aplikací infuze). Stávající hodnota režie je u domácí péče finančně podhodnocena a neodpovídá skutečným nákladům. Tím je tato služba dlouhodobě poškozována, což má v konečném důsledku dopad na rozsah a kvalitu poskytované péče. Dále je revizními lékaři vyvíjen tlak na omezení jednoduchých výkonů (ranní odběry, aplikace inzulínu a injekcí, infuzní terapie), které by měla vykonávat sestra v ordinaci praktického lékaře. Přitom náklady na tyto

výkony by se pouze zvýšili, protože pacient nemá možnost denně dojíždět ke svému lékaři a tudíž je mu zajištěn převoz sanitním vozem, případně je zajištěn převoz zdravotní sestry sanitním vozem k pacientovi. To vše v konečných nákladech je až o 30% vyšší než u použití téhož výkonu u domácí péče. V případě aplikace inzulínu, který je např. nutno aplikovat 3x denně, je domácí péče naprosto vyhovující, jelikož DP je schopná zajistit celodenní péči a není pro sestry problém, přijet za pacientem několikrát za den, včetně víkendů a svátků (BICKOVÁ et al., 2010).

4. *Vztah domácí péče a lůžkových nemocničních zařízení* – úroveň spolupráce domácí péče s lůžkovým zařízením se v mnoha směrech odvíjí od tlaku na obsazení lůžka v příslušném zařízení. Pokud v oblasti došlo ke snížení počtu lůžek a není problém v jejich zaplnění, pak vzniká lepší prostor ke spolupráci s poskytovateli domácí péče. Na základě konkrétní dohody se poté stanoví pravidla pro přesun pacientů do domácího ošetřování. Pro kvalitní spolupráci je důležitý odpovídající rozsah a kvalita služeb poskytovaných agenturami. Bohužel nemocnice, mající problém se zaplněním lůžkové kapacity, ve většině případů nejsou ochotny akceptovat spolupráci s domácí péčí. Je také spousta případů, kdy rodina pacienta není ochotna se podílet na péči v domácím prostředí, a tak pacient, místo aby byl propuštěn z nemocnice, musí být přeložen na jiné oddělení, nejčastěji do léčebny dlouhodobě nemocných.

5.2 Neobvyklé situace v charitní ošetřovatelské službě

V praxi CHOS je možno se setkat prakticky denně s celou řadou neobvyklých nebo mimořádných situací, na které je třeba umět reagovat, v lepším případě jim předejít. V těchto případech může dojít k ohrožení života, zdraví nebo majetku jak pacienta, tak i sestry. Případně můžou postihnout oprávněné zájmy uživatelů nebo jejich blízkých osob, ovlivnit sociální vztahy a vazby nebo ovlivnit i samotné pracovníky. Je důležité takové situace identifikovat a stanovit jejich způsoby řešení tak, aby byly co možná nejvíce bezpečné pro osoby, jichž se týkají a zároveň se co nejméně dotkly práv

účastníků. Při identifikaci těchto situací je důležité hledat kromě řešení i způsoby, jak takovým situacím předcházet. Preventivní opatření však musí být reálně proveditelná a nesmí zasáhnout míru kvality poskytované služby. Je řada důvodů, díky nimž mohou tyto situace nastat. Jedná se příčiny (BICKOVÁ et al., 2010):

- *Na straně uživatele* – napadení agresivním pacientem, náhlé zhoršení zdravotního stavu pacienta, poškození majetku nebo zařízení pacientem (záměrné i neúmyslné), pacient je nezvěstný (případně je dezorientovaný a nemůže nalézt cestu domů), neotvírá, hrubě porušuje hygienické zásady, obtěžuje, hrozí sebevraždou, nařčení z krádeže, sexuální obtěžování, požití nevhodného léku, vnucování darů, zahmyzení domácnosti, havarijní stav bytu, požívání návykových látek, nález mrtvého pacienta atp.
- *Na straně pracovníka CHOS* – pochybení při poskytování služby, infekční onemocnění pracovníka, jejich ovlivnění alkoholem nebo jinými návykovými látkami, nedostavení se do zaměstnání, nedbalost, havárie služebního vozidla, agresivita vůči pacientovi, sexuální obtěžování, krádež.
- *Třetí osoby* – mohou obdobnými výše popsanými způsoby negativně ovlivnit jak pacienta, tak i sestru.
- *Selhání případně závady technických zařízení* – výpadek elektrického proudu, zasažení elektrickým proudem, uvíznutí ve výtahu, prasklé vodovodní potrubí, ucpané odpady, únik nebo výbuch plynu.
- *Vlivem přírodních živlů* – povodně, požáry, zásah bleskem.
- *Rozsáhlejšími katastrofickými situacemi* – opět povodně, požáry, sněhové kalamity, hromadné havárie apod.

Optimální řešení některých situací se neobejde bez pomoci nebo spolupráce s dalšími orgány a institucemi (např. hasiči, policie, obecní úřady). Je nutné, aby pracovníci CHOS byli pravidelně proškolováni ve znalosti pravidel řešení výjimečných situací. Mělo by být samozřejmé, aby i pacienti věděli o existenci těchto pravidel a byli schopni akceptovat prevenci vzniku neobvyklých situací. Důležitá je také zpětná vazba pracovníků, kteří museli tyto situace již řešit a zda se v praxi osvědčily navržené postupy, případně kde jsou jejich slabiny.

6 Využití Charitní ošetřovatelské péče v budoucnosti

V předchozí kapitole jsou nastíněny pracovní problémy spojené z větší míry nedostatečnou informovaností o činnostech charitních ošetřovatelských organizací a jejich nabídkou služeb pacientům. Pro lepší využití do budoucna je právě kvalitní informovanost odborné i laické veřejnosti zárukou zvýšeného zájmu o charitní služby.

V první řadě je důležitá zákonodárská úprava o poskytování sociálních a zdravotních služeb. Na úrovní ústředního orgánu resortu chybí jednoznačné vyjádření postoje státu k významu a postavení domácí péče. Je vůbec tato služba vnímána jako nezbytná součást systému? Je chápána jako jedna z priorit zdravotní politiky? Své dělá i nejednotná prezentace domácí péče, která je výsledkem osobních antipatií, vzájemného nepochopení a neochoty ke kompromisu. Není dosud vytvořen základní rámec pravidel pro provozování domácí péče, podmínek pro její reálné a efektivní fungování ani rozsah kompetencí, které by se opíraly o ekonomické analýzy vycházející z reálných ekonomických podkladů. Podmínky, za kterých je domácí péče poskytována, jsou v praxi velmi rozdílné. Existují agentury s jednou všeobecnou sestrou a naproti tomu jsou také organizace prezentované více než deseti sestrami. Obdobné rozdíly jsou v dostupnosti péče, kdy jedny agentury poskytují služby pouze v určité hodiny, zatímco jiné nabízí nepřetržitý provoz.

Dalšími problémy je konkurence jednotlivých organizací, která probíhá ne vždy na základech etiky. Jedním z konkurentů jsou nemocnice poskytující vlastní domácí péči, kdy obec, která je zřizovatelem nemocnice, vidí v další organizaci domácí péče konkurenta namísto spojence. Vždyť by mělo jít především o blaho občanů obce.

CHOS je forma zdravotní péče navazující na předchozí ambulantní či ústavní péči. Sestry tak realizují zcela samostatně komplexní ošetřovatelský proces. Tato skutečnost na ně klade vysoké nároky jak v teoretické tak v praktické úrovni. Úspěšné mohou být jen ty sestry, které se dokáží samostatně rozhodovat i za psychicky vypjatých situací a schopné komunikovat s klienty i jejich rodinami v mimořádných podmínkách. Pozitivní zvládání této specifické a náročné práce je důsledkem vysoké míry jejich profesionality. To vše by mělo být patřičně finančně ohodnoceno a tím by se

přispělo i k lepší motivaci a vyššímu zájmu právě o tuto profesi. K tomu je však zapotřebí vytvoření samostatné odbornosti pro návštěvní službu samostatně pracující sestry. Odbornost domácí péče pak preferovat formou finančních stimulů (BICKOVÁ et al., 2011).

A samozřejmě by se měl změnit kontrolní systém pojišťoven tak, aby řešil skryté sociální hospitalizace a upřednostňoval využití domácích agentur. V době finančních úspor ve všech oblastech vládní politiky by jistě šlo o nemalé částky, ušetřené za zbytečné pobyty pacientů v nemocnicích. Případně za jejich dopravu sanitními vozy k ošetřujícím lékařům či naopak sestrám hradit sanitní dopravu k pacientům (HAUKE, 2011).

Domácí péče je sice nevýznamná z hlediska lobistické síly a čerpání finančních prostředků z veřejného zdravotnictví. Podceňovat ji však není na místě. Sestry měly již tradičně nejblíže k pacientům a mohou proto mnohé ovlivnit. Správně orientovaná domácí péče může nakonec velmi pozitivně ovlivnit fungování dalších částí systému zdravotní péče a přispět tak k významným úsporám.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo nastínit a přiblížit organizace charitní péče, přiblížit náročnou, ale přesto krásnou práci terénní sestry a seznámit čtenáře s problematikou týkající se charitní ošetřovatelské péče. Práce byla zaměřena jak na jednotlivé organizace, tak také na specifika práce terénních sester.

V úvodu byla popsána největší světová humanitární organizace Caritas Internationalis. Bylo nahlédnuto jak do historie této organizace, tak do současné náplně činností v dnešní době. Caritas má neuvěřitelný záběr svých cílových skupin vyžadující její pomoc. Je to opravdu celosvětová služba pro všechny skupiny i jednotlivce bez rozdílu rasy, pohlaví, věku či náboženství. Caritas nedělá žádné rozdíly.

V další části byla popsána činnost Charity Česká republika, která je jednou z 165 členských zemí Caritas Internationalis. Opět byl popsán historický sled vzniku této organizace, již od dob řeholních řádů v 10. století. Současná činnost Charity ČR je taky bezesporu velmi obsáhlá. Službu má možnost využít opravdu velmi široké spektrum obyvatel České republiky. A jak platí mezinárodní organizace Caritas v globálním měřítku za největšího poskytovatele humanitární činnosti, tak v naší republice se to stejné dá říct o Charitě ČR.

Abych mohla více nastínit jednotlivá odvětví činností charitní péče, přiblížila jsem v práci Charitu Svaté rodiny Nový Hrozenkov. Popsala jsem jednotlivé služby, které Charita nabízí klientům žijících na Valašsku. Rozsah služeb i v menší organizaci je dosti velký, aby pokryl zájmy seniorů z Hornovsacka. Ať už se jedná o charitní ošetřovatelskou péči nebo pečovatelskou péči, či v neposlední řadě hojně využívanou osobní asistenci.

Na závěr byla popsána práce terénní sestry. Její využití seniory, ošetřujícími lékaři a v neposlední řadě také nemocnicemi. Práce terénních sester není zdaleka tak uznávána jako péče sester v nemocničních zařízeních, přesto je to služba mnohdy velmi náročná jak po psychické, tak i po fyzické stránce. Práce terénních sester je stále málo finančně ohodnocena. Přesto se najdou sestry, které tuto práci vykonávají s láskou

a velkou péčí o své svěřené pacienty. I tato profese má mnoho svých úskalí a problémů, ze kterých jsem popsala alespoň část. Protože práce terénní sestry není nikdy jednotvárná a denně se může setkat s několika překvapivými momenty, které nemusí být zrovna pozitivní. Jediná útěcha pro sestru může být, že pacienti si této služby nesmírně cenní a jsou za ni velmi vděčni.

Do budoucna můžeme jen doufat, že jak společenské uznání, tak hlavně profesní uznání terénních sester, ale i celé charitní péče, pouze poroste. Snad se změní nezbytná legislativa a charitní ošetřovatelská péče bude opravdu navazující péčí pacienta po propuštění z nemocničního zařízení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BICKOVÁ, Lucie, et al. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb české republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.
2. BICKOVÁ, Lucie, et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb české republiky, 2011. 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.
3. Caritas Internationalis. *Caritas Annual report 2010*. Vatican City state : Caritas, 2011. 32 s. Dostupné z WWW: <www.caritas.org>.
4. COLLYAH, Bruce. *Anglicko-český, česko-anglický slovník - standart*. 2. vydání. Praha: Fin, 2008. 1087 s. ISBN 978-80-86002-91-0.
5. Česká republika. Vyhláška ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, 2011, 20, 55, s. 482 - 544. ISSN 1211-1244.
6. Diecézní středisko ACHO. *Výroční zpráva Arcidiecézní charity Olomouc 2005*. Olomouc: Diecézní středisko ACHO, 2006. 48 s.
7. Diecézní středisko ACHO. *Výroční zpráva Arcidiecézní charity Olomouc 2007*. Olomouc: Diecézní středisko ACHO, 2008. 44 s.
8. Ekumenická komise pro Starý a Nový zákon. *Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona (včetně deuterokanonických knih). 17*. vydání. Praha: Česká biblická společnost, 2009. 1387 s. ISBN 978-80-87287-24-8.
9. HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 135 s. ISBN 978-80-247-3849-9.
10. Charita Česká republika. Caritas : Příloha Katolického týdeníku. *Katolický týdeník*. 24. 8. 2010, XXII, 36, s. 1-4. ISSN 0862-5557.
11. Charita Česká republika. *Výroční zpráva Charity Česká republika za rok 2007*. Praha: Charita Česká republika, 2008. 44 s.
12. Charita Česká republika. *Výroční zpráva Charity Česká republika 2010*. Praha: Charita Česká republika, 2011. 36 s.
13. Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov. *Výroční zpráva 2009*. Nový Hrozenkov: Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov, 2010. 32 s.

14. Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov. *Výroční zpráva 2010*. Nový Hrozenkov: Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov, 2011. 32 s.
15. KRÁTKÁ, Anna; ŠILHÁKOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v komunitní péči*. 1. vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2008. 159 s. ISBN 978-80-7318-726-2.
16. NAVRÁTIL, Marek; JENIŠTOVÁ, Ivana. *Výroční zpráva Arcidiecézní charity Olomouc 2009*. Olomouc: Diecézní středisko ACHO, 2010. 44 s.
17. NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. *Manuál k úpravě písemných prací*. Praha: Maurea, s.r.o., 2011. 84 s. ISBN 978-80-902876-8-6.
18. VOKURKA, Martin; HUGO, Jan. *Praktický slovník medicíny*. 9. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. 518 s. ISBN 978-80-7345-159-2.

Elektronické dokumenty:

1. *Arcidiecézní charita Olomouc* [online]. c2011 [cit. 2011-09-16]. Dostupné z WWW: <www.acho.charita.cz>.
2. *Caritas Internationalis* [online]. 2011 [cit. 2011-09-13]. Dostupné z WWW: <www.caritas.org>.
3. *Facebook* [online]. 2009 [cit. 2011-09-13]. Caritas. Dostupné z WWW: <www.facebook.com>.
4. *Charita Česká republika* [online]. c2011 [cit. 2011-09-15]. Dostupné z WWW: <www.charita.cz>.
5. *Charita Česká republika* [online]. 4. 3. 2005 [cit. 2011-09-15]. Z historie Charity. Dostupné z WWW: <http://old.charita.cz>.
6. *Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov* [online]. c2011 [cit. 2011-09-18]. Dostupné z WWW: <www.nhrozenkov.charita.cz>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Kodex Charity Česká republika
Příloha B - Rešerše

Příloha A

Kodex Charity Česká republika

Preambule

1. *Tento kodex je určen v první řadě všem dobrovolným i placeným pracovníkům Charity ČR (dále jen Charita), kteří jsou jakýmkoliv způsobem zapojeni do její činnosti [1]. Jim chce Kodex umožnit a usnadnit identifikaci s posláním Charity, jejími zásadami a hodnotami, a zároveň poskytnout základní kritéria, podle kterých se mají orientovat při své práci.*

2. *Kodex poskytuje uživatelům charitních služeb informaci o zásadních vlastnostech a povaze těchto služeb a umožňuje jim tak kontrolu nad kvalitou služeb.*

3. *Kodex zprostředkovává obraz Charity, jako instituce katolické církve, celé společnosti.*

4. *Kodex Charity představuje ideál účasti každého jednotlivce na jejím díle a ideál její činnosti jako instituce.*

[1] Zde se nevztahuje na případné externí spolupracovníky na místní úrovni (např. muslimského či buddhistického vyznání), které si Charita v dané lokalitě může „najmout" na konkrétní a ohraničené úkoly. Takoví eventuální spolupracovníci nejsou pracovníky Charity ČR.

1. Poslání a cíle Charity, základní zásady a hodnoty, kterými se charitní služba řídí

Poslání a cíle Charity

1.1. Poslání Charity pramení z pověření katolické církve šířit ve světě dobro, spravedlnost a naději. V tomto svém úkolu následuje příkladu Ježíše Krista, který během svého života sloužil mnoha lidem v nouzi, pomáhal druhým, aby měli život v plnosti, a svým učedníkům uložil přikázání lásky k Bohu a bližnímu jako nejvyšší přikázání. [2]

1.2 V souladu s pověřením katolické církve chce Charita být viditelným znamením Boží lásky (*caritas*) ke světu a člověku[3], zejména k chudým, slabým, trpícím a jakkoliv jinak ohroženým lidem v naší zemi i v zahraničí, ve smyslu evangelia (*srov. Mt 25, 40*).[4]

1.3 Česká biskupská konference a diecézní biskupové na svém území zřizují Charitu jako důležitý nástroj charitativní služby katolické církve.

1.4 Své poslání uskutečňuje Charita zejména prostřednictvím materiální, sociální, humanitární, rozvojové, psychické a duchovní pomoci potřebným lidem a rovněž prostřednictvím úsilí o spravedlivější podmínky ve společnosti[5].

1.5 Nejvlastnějším cílem charitních služeb je ochrana člověka v jeho důstojnosti od početí až po přirozenou smrt. Tam, kde se člověk ocitá v různorodých situacích ohrožení nebo nouze, jsou pracovníci Charity zavázáni poskytovat mu účinnou pomoc a zároveň podněcovat jeho samostatnost a schopnosti svépomoci.

1.6 Charita respektuje, že původním místem uplatňování „caritas" je přirozené sociální prostředí farních společenství. Charita nenahrazuje osobní a nepřenositelnou odpovědnost každého křesťana za sebe samotného a za službu bližním, ale svou činností ji podporuje a doplňuje tam, kde síly a schopnosti jednotlivců nebo místních farních společenství nestačí nebo tam, kde je potřeba zajistit odborný charakter služby.

---

[2] Jednou z hlavních oblastí činnosti církve, spolu s udělováním svátostí a zvěstováním slova, je uplatňování lásky k vdovám a sirotkům, vůči uvězněným, nemocným, potřebným všeho druhu. To patří k podstatě církve stejně jako vysluhování svátostí a zvěstování evangelia. Církev nesmí opomíjet službu lásky, stejně jako nesmí opomíjet vysluhování svátostí a službu slova. (Encyklika Deus caritas est, č. 22 – dále DCE)
Církev nemůže být nikdy zproštěna úkolu uplatňovat lásku ve formě organizované aktivity věřících. (DCE, č.29)
Dle rozhodnutí Ústavního soudu je Charita součástí struktury Církve.

[3] I když je identita Charity ČR založena nábožensky a charitní působení ji nemůže ponechávat stranou, její pracovníci musí ve všech svých pracovních postupech respektovat náboženské vyznání, hodnoty a názorovou orientaci klientů a charitní pomoc se nesmí nikdy ani přímo ani nepřímo stát prostředkem získávání nových věřících a vnucování víry církve. Pracovník Charity „ví, kdy je vhodná doba o Bohu mluvit a kdy je zase správné o něm mlčet a nechat promlouvat pouze lásku" (DCE, č. 31c).

[4] „Dokud tedy máme ještě čas, prokazujme dobro všem, ale zvláště těm, kdo vírou patří s námi do stejné rodiny." (Gal 6,10).

[5] Charita ovlivňuje a spoluutváří sociální politiku, upozorňuje veřejnost na existující formy a rozsah nouze, podporuje solidární postoje ve společnosti.

1.7 Charitní služba je založena na respektování, ochraně a rozvíjení přirozených práv každého člověka[6] a na křesťanském pojetí etických hodnot, zakotvených v Písmu svatém a v dokumentech sociálního učení katolické církve.[7]

1.8 Charitní služba je poskytována lidem v ohrožení nebo nouzi bez ohledu na jejich věk, pohlaví, politické smýšlení, rodinné uspořádání, zdravotní stav, sexuální orientaci, sociální a ekonomickou situaci a postavení, jejich příslušnost k etnické nebo národnostní menšině, víře, náboženství a kultuře. Charitní služba v zahraniční je vykonávána s respektem vůči domácím kulturám a náboženským vyznáním.

[5] Jak jsou vyjádřeny v dokumentech důležitých pro praxi charitního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

[7] Shrnuté v *Kompendiu sociální nauky církve*, Karmelitánské nakladatelství, 2008. Dále jen „KSNC".

Zásady

Mezi níže uvedenými zásadami a hodnotami Charity existuje vztah. Obojí poskytují Charitě etické a strategické východisko její práce. I když je není možné oddělovat, je vhodné je odlišit. Zásady jsou prvním a zásadním měřítkem hodnocení společenských jevů i charitních služeb. Jejich praktické uplatňování je předpokladem naplňování hodnot Charity. Pramení z evangelijního poselství a sociálního učení katolické církve:

1.9 důstojnost lidské osoby[8]
1.10 společné dobro[9]
1.11 solidarita[10]
1.12 subsidiarita[11]
1.13 kvalita[12]

---

[8] Každý člověk, nezávisle na svém psychickém, morálním, sociálním, fyzickém stavu, je jedinečnou osobou, jíž přísluší nezcizitelná a nemanipulovatelná **důstojnost**, zakládající její nevýslovnou hodnotu, garantovanou Bohem. Každá osoba je obdařena právy i povinnostmi. Respekt k důstojnosti osoby zakazuje „zvěcňování" potřebných na pouhé objekty charitní péče a soucitu, ale naopak vyžaduje podporu jejich schopností a odpovědnosti. Charita usiluje o odstranění ponižující chudoby, která je v rozporu s důstojností člověka. Charitní pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a základní lidská práva svých klientů. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Charitní pracovník přistupuje ke klientovi v duchu rovnocenného partnerství, které se zakládá na stejné lidské důstojnosti každého člověka.

[9] **Společné dobro** je souhrn podmínek života společnosti, za kterých se mohou jednotlivci i sociální skupiny rozvíjet. Sociální nauka katolické církve tvrdí, že každý člověk, aniž by byl někdo zvýhodňován nebo vylučován, musí mít možnost/právo dosáhnout všeho, co potřebuje ke svému rozvoji a naplnění (vzdělání, bezpečí, zdravotní péči, prostředky nutné k životu atd.; alespoň v základním rozsahu), a také že všem je uložena povinnost nasadit se za práva druhých. V důsledku této zásady jakékoliv ekonomické, sociální, politické či kulturní struktury, které brání prosazování spravedlnosti je třeba považovat za hříšné.

[10] **Solidarita** „není… jen prchavý soucit nebo povrchní dojetí nad zlem, týkajícím se mnoha blízkých nebo vzdálených osob. Naopak, je to pevná a trvalá odhodlanost usilovat o…dobro všech i jednoho každého, protože všichni jsme odpovědni za všechny" (KSNC, č. 193). Solidarita je postojem nikoliv sympatie, ale spíše empatie, s níž se snažíme vcítit do situace chudých a potřebných a vidět svět z jejich perspektivy. Solidarita v Charitě je zejména solidaritou s chudými. Nárok na pomoc Charity mají přednostně ty osoby a ty rodiny, které ve svém okolí nebo v systému sociálního zabezpečení nenalézají žádnou či dostatečnou pomoc. Charita se musí nasazovat za lidi, kteří žijí na okraji společnosti, nemají ve společnosti „hlas" a nemohou si sami pomoci. Charita podporuje jejich práva a podle zásady **participace** také zapojení do rozhodovacích procesů, které se jich dotýkají.

[11] **Princip subsidiarity** zavazuje Charitu podporovat rozvoj občanské společnosti. Je původně definován jako: „To, co mohou jednotlivci provést z vlastní iniciativy a vlastním přičiněním, to se jim nemá brát z rukou a přenášet na společnost" (KSNC, č. 186). Na základě této zásady musí zároveň aktér vyššího stupně poskytovat ochranu, podporu („subsidium") a rozvoj aktérům nižšího stupně. V rámci pomáhajících vztahů mezi charitními pracovníky a jejich klienty tato zásada zavazuje k podpoře a aktivizaci vlastních schopností klientů (hledat jejich zdroje a ne nedostatky), podněcovat je, aby se aktivně podíleli na změně vlastní obtížné situace, vyrovnávat jejich šance na uplatnění a zapojení do přirozeného života společnosti a vést je k samostatnému a odpovědnému životu. V rámci struktur Charity princip subsidiarity vybízí – nakolik je to možné - k přesunu rozhodovacích procesů na nejnižší úrovně (z centrál na jednotlivá zařízení, z národních centrál humanitární pomoci do místních komunit v zahraničí), resp. z úrovně instituce (Charita a její zařízení) do přirozeného sociálního prostředí klientů (dobrovolnické charitní aktivity a programy v místních farních komunitách).

[12] **Kvalita** ve smyslu Charity má více dimenzí. Má dimenzi odbornou (kvalifikované a hospodárné využívání nástrojů sociální práce, ošetřovatelství, psychoterapie, ekonomie, pedagogiky atd.). Ta je prvotní, ale sama o sobě nestačí. Má také svou duchovní a etickou dimenzi. Dále kvalita není pro Charitu něčím přidaným či vynuceným aktuálními okolnostmi, nýbrž musí být přítomna v každém okamžiku profesionálních vztahů. Kvalitativní orientace Charity je zároveň výrazem křesťansko-etického závazku vůči uživatelům.

Hodnoty

1.14 pravda[13]
1.15 svoboda[14]
1.16 spravedlnost[15]
1.17 láska[16]

2. Specifický charakter charitní služby

2.1 *Svým osobním přístupem vtiskují pracovníci Charity běžným pracovním postupům charakter služby lásky k bližním. Toho mohou dosáhnout tím, že:*[17]
   a) respektují poslání Charity a usilují o jeho naplňování,
   b) usilují o takový vztah ke své práci, aby byla zároveň zaměstnáním i realizací jejich osobního poslání.

2.2 *Charita vytváří prostor pro všechny lidi dobré vůle, kteří*
   a) splňují odborné požadavky,
   b) chtějí sloužit potřebným v duchu tohoto Kodexu.

---

[13] Charita ČR chce směřovat k **pravdě**, respektovat ji a odpovědně ji dosvědčovat. Jen mezilidské vtahy založené na pravdě odpovídají důstojnosti člověka. Charita ČR usiluje o transparentnost své komunikace i práce. Ve filosofickém smyslu je pravda shoda výpovědi s věcným obsahem, o němž vypovídá.

[14] „**Svoboda** je v člověku nejvznešenější známkou Božího obrazu a následně také znamením vysoké důstojnosti každé lidské osoby… Hodnota svobody… je respektována, je-li každému členu společnosti umožněno realizovat své vlastní osobní povolání. " (KSNC, č. 199,200). Charita je zavázána podporovat své klienty i pracovníky v uplatňování sociálně zodpovědné svobody a ve využívání svých vlastních schopností.

[15] „**Spravedlnost** se jeví obzvláště důležitá v dnešní době, v níž jsou hodnota osoby, její důstojnost a její práva navzdory proklamovaným záměrům vážně ohroženy rozšířenou tendencí přihlížet výlučně ke kritériu užitečnosti a majetku" (KSNC, č. 202). Spravedlnost na subjektivní rovině charitní práce znamená postoj vůle, která respektuje druhého jako osobu. Uplatňování a rozvoj vlastních schopností klientů je tedy věcí spravedlnosti. Na objektivní rovině charitní práce hovoříme o sociální spravedlnosti, která usiluje o spravedlivé uspořádání společnosti (na úrovni obcí, zemí i v mezinárodním měřítku) a vystupuje proti takovému společenskému a politickému vývoji, který vede ke znevýhodňování osob a rodin nebo k sociálnímu vyloučení celých skupin.

[16] **Láska** je pro Charitu svrchovaná hodnota, která dává všem ostatním jejich smysl a správnou míru. Má být charakteristickým prvkem kvality všech charitních služeb a procesů. Charita je přesvědčena, že pouze dobrotivá a milosrdná láska je schopna naplnit nejhlubší tužby člověka. Láska je proto východiskem **základní spirituality** charitního pracovníka bez ohledu na jeho duchovní orientaci.

[17] Podstatu křesťanské a církevní charity utvářejí tyto následující prvky:
   a) Kromě odborné přípravy potřebují pracovníci především „formaci srdce", protože jejich lásky k bližnímu je důsledek vyplývající z jejich víry, která se stává činnou v lásce. Proto mají být vedeni k onomu setkání s Bohem a Kristem, které by v nich probouzelo lásku a otevíralo jejich duši druhému.
   b) Charita přispívá k utváření lepšího světa tím, když koná dobro teď, osobně, se zanícením, všude, kde je možné a bez ohledu na stranické strategie a programy.
   c) Charita není prostředkem proselytismu, ale ví, že nejhlubším kořenem utrpění bývá nepřítomnost Boha; ví, že Bůh je láska a že se zpřítomňuje právě v okamžicích, v nichž se nekoná nic jiného, než láska. Členové mají být svým jednáním i slovem, mlčením i příkladem věrohodnými Kristovými svědky.

3. Odborné a osobnostní kvality pracovníků Charity

Pracovníci Charity se snaží, na základě poznatků sociální práce, humanitární a rozvojové pomoci, psychologie, pedagogiky, teologie, medicíny, ošetřovatelství a dalších, o dosažení maximální možné kvality charitní služby. K naplnění tohoto cíle vedou tyto předpoklady:

a) profesní odbornost[18],
b) lidskost (ve smyslu laskavého přístupu a pozornosti věnované druhému),
c) odpovědnost,
d) poctivost,
e) dobré vztahy na pracovišti[19],
f) vlastní aktivita a tvořivý přístup.

4. Práva a povinnosti, závazky a omezení charitních pracovníků

4.1. *Práva*

Charitní pracovníci mají právo na

a) uznání poctivé práce ze strany svých nadřízených a zástupců církve,
b) důstojné pracovní podmínky,
c) maximální možnou péči a podporu ze strany zaměstnavatele,
d) odborné vzdělávání v souladu se zásadou kvality Kodexu,
e) duchovní pomoc a podporu církve.

4.2. *Povinnosti*

Charitní pracovníci

a) dodržují zákony[20],
b) dodržují interní směrnice a pracovní postupy,
c) respektují svědomí své i druhých.

---

[18] Charitní pracovník usiluje o systematické prohlubování své profesní odbornosti, je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání. Je také žádoucí péče o vlastní formaci duchovní. Každý charitní pracovník zodpovídá za kvalitu služeb, které v rámci Charity poskytuje. Usiluje o dokonalé zvládnutí své profese a podávání profesionálního výkonu. Charitní pracovník dbá na to, aby práci s klienty vykonávali vždy kvalifikovaní a odborně způsobilí pracovníci.

[19] Charitní pracovník se na pracovišti chová vstřícně, korektně a kolegiálně. Respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů. Vykonává a rozšiřuje spolupráci, která vede ke zvyšování kvality poskytované služby. Charitní pracovník respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů, odborných i dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem. Pracovníci jednotlivých Charit vzájemně spolupracují a předávají si zkušenosti.

[20] Nejsou li v zásadním rozporu s etickými zásadami katolické církve, jako by tomu eventuálně mohlo být např. v poradenství, které nabízí jako řešení umělý potrat, nebo euthanasie, tolerovaná či nabízená v zařízeních pro seniory.

4.3. ***Závazky***

Charitní pracovníci se trvale snaží

a) odpovědně a svědomitě plnit veškeré pracovní povinnosti,
b) o to, aby ve vztahu mezi nimi a jinými organizacemi, poskytujícími podobné služby, nepřevládla rivalita a nekonstruktivní konkurence,
c) dbát o dobrou pověst a dobré jméno Charity.

4.4. ***Omezení***

Charitní pracovníci nesmějí

a) svým jednáním porušovat svobodu, práva a důstojnost druhých lidí, zejména uživatelů charitních služeb a zařízení, svých spolupracovníků a podřízených,
b) být svými soukromými, mimopracovními nebo veřejnými aktivitami v zásadním rozporu se základními křesťanskými zásadami a hodnotami,
c) svým jednáním a skutky ohrozit činnost charitních služeb a zařízení[18].

5. Uvedení Kodexu do praxe

Arcidiecézní a diecézní Charity nesou odpovědnost za to, aby vedoucí charitní pracovníci byli s tímto Kodexem seznamováni a v jeho duchu formováni. S ohledem na ostatní pracovníky leží odpovědnost na managementu místních Charit.

Kodex Charity Česká republika nabývá účinnosti schválením Českou biskupskou konferencí a podpisem předsedy České biskupské konference.

V Praze dne 21. ledna 2009

Mons. Jan Graubner
předseda České biskupské konference

[18] Charitní pracovník neovlivňuje politický názor spolupracovníků ani klientů. Politické přesvědčení či zaměření nebo další veřejné aktivity pracovníka nesmí mít negativní vliv na pracovní vztahy a pracovní zařazení v Charitě. Politické přesvědčení charitního pracovníka nebo jeho veřejné působení nesmí vést k nerovnému přístupu k člověku (ať je to spolupracovník nebo uživatel služeb). Politické aktivity charitní pracovníka nesmí mít negativní vliv na kvalitu poskytovaných služeb.

Příloha B

Rešerše

Téma:	Charitní ošetřovatelská péče
Jméno:	Orságová Michaela
Zdroje:	
české	BMČ - Bibliographia medica čechoslovaca, DSpace UTB – Digitální knihovna VŠ kvalifikačních prací Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, JIB – Jednotná informační brána
zahraniční	databáze Ebrary, databáze Scopus
Od roku:	2002
Výsledky k datu:	13.5.2011
Počet záznamů:	24, z toho 16 (BMČ), 1 (DSpace), 2 (JIB), 1 (Ebrary), 4 (Scopus)
Vypracovala:	Mgr. Ludmila Macků

BMČ

1.
Autoři
Gulášová, Ivica
Instituce 1.autora
Trenčianská univerzita Alexandra Dubčeka, Ústav zdravotníctva a ošetrovateľstva, Trenčín
Název
Náročnosť uspokojovania potrieb pacientov v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti
Druh dokumentu
3 - článek
Rok vydání
2009
Jazyk dokumentu
slo
Země vydání
CZ
Citace
Diagnóza v ošetřovatelství, Roč. 5, č. 6 (2009), s. 24-26
ISSN: 1801-1349
Lit.: 6
Deskriptory
lidé
domácí péče - služby * pracovní síly
domácí péče - agentury
odborník a rodina - vztahy
zdravotní sestra a pacient - vztahy

5.
Autoři
Halová, Miroslava
Název
Nemocný v domácí péči I (věnováno nemocným odkázaným na pomoc druhých, jejich ošetřovatelům a rodinám)
Druh dokumentu
2 - monografie
Rok vydání
2007
Citace
Javorník, Miroslava Halová - MAJ.ZJ c2007. 140 s., il.
Obsahuje bibliografii
ISBN: 978-80-239-7316-7
Deskriptory
ošetřovatelství
domácí ošetřování * klasifikace
domácí ošetřování * metody
Parkinsonova nemoc * ošetřování
cévní mozková příhoda * ošetřování
roztroušená skleróza * ošetřování
rehabilitační ošetřovatelství * metody
terapie cvičením * klasifikace
terapie cvičením * metody
komplementární terapie * metody
lékařství alternativní
příručky
Abstrakt
Ke knize patří CD-ROM

6.
Autoři
Králíčková, Ivana
Instituce 1.autora
Oblastní nemocnice Příbram a.s., Příbram, CZ
Název
Spolupráce rodiny v ošetřovatelském procesu
Druh dokumentu
3 - článek
Rok vydání
2007
Citace
Florence, Roč. 3, č. 11 (2007), s. 469-472
ISSN: 1801-464X
Deskriptory
lidé
ošetřovatelská péče * metody
domácí ošetřování * metody
domácí ošetřování * pracovní síly
domácí ošetřování * využití
rodina * psychologie
dotazníky
data statistická - interpretace
ošetřovatelství - výzkum * metody
ošetřovatelství - výzkum * statistika a číselné údaje
ošetřovatelská diagnóza
komunikace
informace - šíření
pacienti - výchova - jako téma * metody

Kučerová, Ludmila
Instituce 1.autora
Městská charita, Plzeň, CZ
Název
Ošetřovatelský proces v domácí hospicové péči (Hlavní téma: Domácí péče.)
Druh dokumentu
3 - článek
Rok vydání
2004
Citace
Sestra, Roč. 14, č. 9 (2004), s. 25-26
ISSN: 1210-0404
Souhrn: eng
Deskriptory
domácí ošetřování * METODY
modely ošetřovatelské
rektum - nádory * OŠETŘOVÁNÍ
adenokarcinom * OŠETŘOVÁNÍ
ošetřovatelská diagnóza
lidé

13.
Autoři
Chybová, Marta
Instituce 1.autora
Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, Katedra ošetřovatelství, České Budějovice, CZ
Název
Komplexní domácí péče
Druh dokumentu
3 - článek
Rok vydání
2003
Citace
Kontakt, Roč. 5, č. 3 (2003), s. 185-188
ISSN: 1212-4117
Lit: 4, Souhrn: eng
Deskriptory
domácí péče - agentury * VYUŽITÍ
hospice * METODY
hospice * VYUŽITÍ
domácí ošetřování * METODY
domácí ošetřování * VYUŽITÍ
přehledy

14.
Autoři
Staňková, Marta, 1938-2003
Název
Z historie charitativní a řádové ošetřovatelské péče
Druh dokumentu
2 - monografie
Rok vydání
2003
Jazyk dokumentu
cze, eng
Země vydání
CZ
Citace
Praha, Sanoma Magazines Praha 2003. 18 s., il.

Literatura: s.17-18
Deskriptory
dějiny ošetřovatelství
nemocnice náboženských organizací * dějiny
nemocnice charitativních společností * dějiny
dějiny lékařství
ošetřovatelství

15.
Autoři
Hudcová, Barbora
Instituce 1.autora
Arcidiecézní charita, Praha, CZ
Název
Sestra domácí péče v roli psychologa
Druh dokumentu
3 - článek
Rok vydání
2002
Citace
Sestra, Roč. 12, č. 9 (2002)
ISSN: 1210-0404
Příl. Komunit. Péče - Chronicky nemocný v domácí péči, s. 24
Deskriptory
zdravotní sestry
domácí ošetřování
psychologické techniky
chronická nemoc * PSYCHOLOGIE
paréza * PSYCHOLOGIE
paréza * REHABILITACE
paréza * TERAPIE
lidé
dospělí
ženské pohlaví
kazuistiky

DSpace UTB

1.

Svobodová, Zuzana. Home care - odborná zdravotní péče v domácím prostředí klienta [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2010. [cit. 12.5.2011] 88 s. Dostupné na internetu: <http://dspace.knihovna.utb.cz/handle/10563/11580>

JIB

1.

ŠVEJNOHA, Josef. Florence Nightingalová: zakladatelka dobrovolné ošetřovatelské péče. Praha: Český červený kříž, 2004. 52 s.

2.

ŠVEJNOHA, Josef. Henri Dunant – zakladatel mezinárodního hnutí Červeného kříže. 1. vyd. Praha: Český červený kříž, 2004. 70 s.

ebrary

1.

Home Health Care Provider : A Guide to Essential Skills /Prieto, Emily. Springer Publishing Company, 2008. ISBN 9780826128522.

Scopus

1.

Mysko, M.
Charity. Nurses have always worked to help the poor. Right?
(2007) *The American journal of nursing*, 107 (11), p. 13.
Advanced Academic Programs, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA.