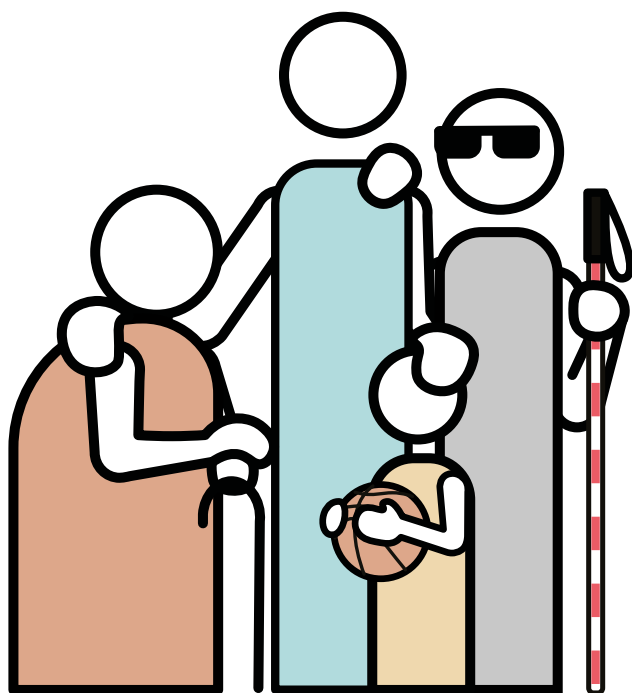


Martina Dingová Šliková, Eva Jandová, Lucie Lidická

Komunitní péče

pro nelékařské zdravotnické obory



FAKULTA
BIOMEDICÍNSKÉHO
INŽENÝRSTVÍ
ČVUT V PRAZE



Martina Dingová Šliková, Eva Jandová, Lucie Lidická

Komunitní péče

pro nelékařské zdravotnické obory

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**. Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou bez souhlasu nositele práv zakázány.

Mgr. Martina Dingová Šliková, Ph.D., Mgr. Eva Jandová, Ing. Lucie Lidická

KOMUNITNÍ PÉČE

pro nelékařské zdravotnické obory

Hlavní autorka: Mgr. Martina Dingová Šliková, Ph.D.

Spoluautorky: Mgr. Eva Jandová, Ing. Lucie Lidická

Všechny autorky pracují na Fakultě biomedicínského inženýrství Českého vysokého učení technického v Praze.

Recenzent: Mgr. Jaroslav Forýtek

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s. Publikace vznikla ve spolupráci s Fakultou biomedicínského inženýrství Českého vysokého učení technického v Praze.

© Grada Publishing, a.s., 2026

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2026

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 10362. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Štěpánka Ryšavá

Sazba Ondřej Mikulecký

Ilustrace na obálce a obrázky v barevné příloze Barbora Kunová

Počet stran 176 + 4 strany barevné přílohy

1. vydání, Praha 2026

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod a.s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-8386-9 (ePub)

ISBN 978-80-271-8385-2 (pdf)

ISBN 978-80-271-3952-1 (print)

Obsah

Úvod	7
1 Definice základních pojmů	9
<i>Martina Dingová Šlíková</i>	
1.1 Komunita	9
1.2 Komunitní a sociální práce	9
1.3 Sociální služby, komunitní péče.....	11
2 Přehled vývoje komunitní péče	18
<i>Martina Dingová Šlíková</i>	
2.1 Starověk	18
2.2 Středověk	19
2.3 Novověk	21
2.4 Moderní dějiny	24
3 Principy poskytování komunitní péče	39
<i>Martina Dingová Šlíková</i>	
3.1 Princip rovnosti.....	39
3.2 Princip osobních práv, svobody a důstojnosti	41
3.3 Princip solidarity	42
3.4 Princip participace	44
3.5 Etika komunitní péče	45
4 Strategie rozvoje komunitní péče.....	54
<i>Martina Dingová Šlíková, Eva Jandová</i>	
4.1 Organizace spojených národů	54
4.2 Světová zdravotnická organizace	57
5 Pracovníci a týmy komunitní péče	70
<i>Martina Dingová Šlíková</i>	
5.1 Pomáhající profese	70
5.2 Pracovníci v komunitní péči	71
5.3 Vzdělání pracovníků v komunitní péči.....	74
5.4 Specializace pracovníků v komunitní péči	76
5.5 Dobrovolníci v komunitní péči	82
5.6 Týmy pracovníků v komunitní péči	86
5.7 Svépomocné skupiny	87

6 Typy komunitní péče v České republice.....	96
<i>Lucie Lidická</i>	
6.1 Sociální služby	96
6.2 Zařízení sociálních služeb	99
6.3 Zdravotní služby	109
6.4 Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí.....	113
6.5 Propojení sociálních a zdravotních služeb	114
7 Komunitní péče o vybrané skupiny	121
<i>Lucie Lidická, Eva Jandová</i>	
7.1 Rodina v komunitní péči.....	121
7.2 Komunitní péče o děti	124
7.3 Komunitní péče o ženy.....	128
7.4 Komunitní péče o seniory.....	131
7.5 Komunitní péče o osoby se zdravotním postižením.....	134
7.6 Komunitní péče u kulturně a etnicky odlišných menšin	145
8 Komunitní péče, digitalizace a telekomunikace	154
<i>Martina Dingová Šliková</i>	
8.1 Telemedicína	155
8.2 Elektronické zdravotní záznamy.....	155
8.3 Chytré senzory a zařízení pro domácí monitorování	158
8.4 Výzvy informačních technologií v komunitní péči.....	160
Závěr	164
Seznam zkratek.....	165
Rejstřík.....	167
Souhrn.....	174
Summary.....	175

Úvod

V několika posledních letech čelíme nečekaným událostem, které mají celosvětový dopad. Období pandemie covidu-19 nebo probíhající válka vyvolaly změny v dosavadním fungování lidské společnosti a jednou z nejvíce zatížených oblastí se stalo zdravotnictví. Ukázalo se, že poskytovatelé zdravotních služeb během mimořádných událostí a krizových situací nedokážou přes veškerou snahu kapacitně zvládnout nápor všech nemocných. Proto se do popředí zájmu dostávají i alternativní řešení, a to zejména v domácím prostředí, např. dobrovolnická pomoc nebo využití telekomunikačních technologií. Zároveň jsme svědky rozvoje technologických možností medicíny a dlouhodobějších demografických změn, které jsou spojeny s růstem výskytu chronických a invalidizujících chorob, což opět klade stále vyšší nároky nejen na zdravotnický a sociální systém, ale i na blízké pečující. Taktéž medicinalizace našeho života, při níž je řešení řady životních situací (porody, ztráta soběstačnosti, umírání, ale i sport nebo vzhled) přesunuto do prostředí zdravotnických institucí, s sebou přináší jako následek neustálé zvyšování nároků na zdravotnictví, včetně zvyšování spotřeby vzácných zdrojů, kterých ve spojitosti se současnou politickou a klimatickou situací rychle ubývá. Další požadavky na zdravotnický a sociální systém klade imigrace, v našich zemích momentálně spojená především s válečným konfliktem probíhajícím na území Ukrajiny.

Již v dlouhodobém horizontu se také ukazuje, že zdravotnické a sociální instituce, a to zejména v podobě dlouhodobé ústavní péče, nejsou vždy ideální volbou z hlediska uživatele a náležitého zajištění všech jeho potřeb. Jednou z možností, jak ulevit přetíženým zdravotnickým i sociálním institucím a zároveň optimálně zabezpečit potřeby uživatelů péče, je důraz na rozvoj různých forem komunitní péče a podpory, z nichž některé se poměrně svébytně rozvíjí i v České republice. Protože od napsání posledních českých monografií na toto téma uplynulo již více než deset let, jsou možnosti komunitní péče, které jsou nyní k dispozici, poněkud nepřehledné. Předložená monografie je tak určena především stávajícím a budoucím zdravotníkům

(u nichž je v současnosti výuka komunitní péče nedílnou součástí profesní přípravy), ale i dalším pomáhajícím profesím, např. sociálním pracovníkům, s cílem přinést ucelený obraz stávajícího stavu komunitní péče v České republice včetně základních pojmů, stručné historie vývoje, principů poskytování péče, přehledu pracovníků podílejících se na komunitní péči a vybraných aktuálních mezinárodních a národních strategií orientujících se na rozvoj komunitní péče. Stejně tak je ambicí autorek prezentovat ukázkou směrů, kudy by se komunitní péče mohla ubírat v budoucnosti.

1 Definice základních pojmů

Martina Dingová Šliková

Vysvětlení klíčových pojmů z oblasti komunitní péče a podpory tvoří základ pro další porozumění fungování komunitních služeb a jejich roli v sociální a zdravotní oblasti. Cílem je přiblížit jejich význam a souvislosti, které pomáhají lépe pochopit principy a přístupy využívané v komunitní péči.

1.1 Komunita

Slovo **komunita** pochází z latinského *communitas*, což podle Sociologické encyklopedie zahrnuje pojmy jako společenství a zároveň i pospolitost [1].

Na našem území nemá pojem komunita nijak dlouhou tradici, proto ani výklad tohoto termínu není ustálen a v současnosti zahrnuje široké spektrum možných výkladů z různých úhlů pohledu. Základní podstatou jeho významu však zůstává, že členové komunity více než jednorázově sdílí své sociální vazby a opakovaně vytváří sociální interakce. Může se tak jednat o komunitu geografickou, tedy skupinu lidí žijících, studujících nebo pracujících v určitém místě (obec, škola), či komunitu s psychickou sounáležitostí, sdílející názory, hodnoty a zájmy, životní styl (např. zájmové kroužky, různá hnutí – skauting, woodcrafting, náboženská komunita), ale i komunitu řešící problémy (např. patientská sdružení, skupiny pozůstalých, terapeutická komunita). Dnes lze v tomto kontextu považovat za komunity i skupiny, z nichž se vytratila fyzická podstata sociálních kontaktů, příkladem mohou být členové sdílející diskusní platformy v online prostředí, nicméně objevují se i názory (zejména ze strany sociologů), že komunitou v pravém slova smyslu jsou pouze skupiny s reálným sociálním kontaktem svých členů.

1.2 Komunitní a sociální práce

Z výše uvedeného vyplývá, že člověk během různých fází svého života vždy patří do některé z komunit a příslušnost ke komunitě je pro něj přirozená.

Pokud komunita funguje na základě pospolitosti, je ochotna a schopna poskytovat svým členům různé formy podpory, což přináší pozitivní sociální změny. Těchto dvou uvedených principů cíleně využívá řada postupů, metod a konceptů nazývaných souhrnně **komunitní práce** (také práce s komunitou, komunitní sociální práce, sociální práce s komunitou), která je většinou odborníků považována za součást sociální práce. Pod pojmem **sociální práce** pak rozumíme v těchto souvislostech společenskovědní obor zahrnující teorii a praxi, které jsou orientovány na odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů s cílem zvyšování kvality života [2].

Podle mínění odborníka na sociální práci M. Kappla je cílem komunitní práce v rámci metod sociální práce: „... vyvolání a podpora změny problémových sociálních podmínek, na které se podílí samotní klienti – členové cílové komunity. Hlavní úlohou sociálního pracovníka v takovémto procesu je minimálně jedna z následujících činností: inicializace vzniku či semknutí určité komunity, analýza problémů a potřeb, organizování a plánování procesu komunitní práce“ [3, s. 10].

Zcela odlišný názor zastávají autoři zabývající se romskou problematikou T. Tožička a S. Uhlová, kteří považují komunitní práci za zcela svébytnou oblast, zcela nezávislou na sociální práci. Argumentují samostatností a nezávislostí komunitního pracovníka. Ten, podle nich, hledá řešení osobně v komunitě a nepoužívá předem dané postupy, čímž se odlišuje od sociálního pracovníka. Komunitní práce a organizování komunit je podle těchto autorů: „... profesionální aktivita, která umožňuje lidem společně řešit vlastní problémy...“ [4, s. 5]. **Komunitní pracovník**¹, který je pojímán jako profesionál zaměřující se na kolektivní problémy a procesy v komunitě, v jejich pojetí nehodnotí, co je špatné, nepředkládá jasné názory a postupy k řešení vzniklých situací, pouze podporuje rozvojové procesy na základě sběru a analýzy interních informací z konkrétní komunity [4].

1 Z těchto důvodů je v následujícím textu cíleně užíván pojem pracovník v komunitní péči, protože je zde poskytování komunitní péče pojato v širším kontextu.

Přes výše uvedený názor je historickým vývojem uznáváno spíše stanovisko konceptu komunitní práce jako jednoho ze základních pilířů sociální práce, protože byla oficiálně přijata jako jedna z metod sociální práce již v 60. letech 20. století, a to jak ve Velké Británii, tak ve Spojených státech amerických (USA), později i v dalších zemích [5]. Komunitní práci do metod sociální práce přiřazuje i jedna z významných iniciátorek jejího rozvoje u nás Z. Havrdová a doplňuje, že se jedná o důležitou metodu rozvoje místních společenství [6]. Argumentem pro tento pohled může být i tvrzení, podle něhož si sociální pracovníci osvojili řadu metod z oblasti komunitní práce a začlenili je do své praxe [7]. Výuka komunitní sociální práce se stala povinnou součástí profesní přípravy sociálních pracovníků i na našem území a v souladu s tímto požadavkem byla zařazena do standardů vzdělávacího kurikula Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy [8]. Současná komunitní práce tak v rámci sociální práce zahrnuje organizaci sociálních aktivit směrem k podpoře svépomocných procesů v komunitě a zlepšení kvality života členů komunity. Pro tyto komunitní služby je v České republice (ČR) používán termín **terénní sociální práce**, jenž zahrnuje především poradenské služby a terénní programy, které jsou v současnosti poskytovány v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách) [9].

1.3 Sociální služby, komunitní péče

Za **sociální služby** jsou považovány činnosti zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Důležitým principem terénních programů je jejich poskytování v **přírodním sociálním prostředí příjemců/uživatelů**² (rodina, domácnost, sociální vazby k osobám blízkým a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se či realizují běžné sociální aktivity). Jedná se o služby uživatelům, jejichž vedení života je považováno za rizikové, a to s cílem minimalizovat tato rizika. **Příjemci**

2 V následujícím textu jsou pojmy „příjemce“ a „uživatel“ péče (služeb) používány jako synonyma.

služby terénní sociální práce jsou např. osoby ohrožené závislostmi, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách a další sociálně ohrožené osoby a skupiny [10].

Ať již je pojetí komunitní práce jakékoliv, nelze než souhlasit s M. Kinkorem, který ji popisuje jako: „... *proces, díky němuž můžeme lidem pomoci, aby společnou aktivitou účinně řešili problémy celé komunity, a zkusili tak zkvalitnit životní podmínky, ve kterých se nacházejí. Tento proces potřebuje profesionálního pracovníka, jenž bude v průběhu tohoto snažení v komunitě přítomen a bude jí v jejím snažení nápomocen*“ [11, s. 45].

Řada odborníků zahrnuje pod pojem komunitní práce různé modely, které se navzájem prolínají a doplňují. Za jeden z nich je považován i model **komunitní péče**, který je zaměřen, za pomoci rozvoje sociálních sítí a dobrovolnických služeb, na svépomocné uspokojování potřeb obyvatel, a to zejména seniorů, osob se zdravotním postižením a dětí předškolního věku [12]. Komunitní pracovníci pak podněcují zájem členů komunity o dobrovolnou nebo neformální podporu a péči o ostatní, což se odehrává zejména v rámci rodin [3]. Rodiny jsou tak v oblasti komunitní péče stěžejním cílem většiny aktivit zúčastněných [13].

Metody modelu komunitní péče jsou všestranně využitelné, a proto je snadnou posledních dekád jejich rozšíření i do dalších oblastí, jako je např. zdravotnictví. Poměrně běžně jsou již aplikovány v psychiatrii v podobě **komunitní psychiatrie**, geriatrii nebo ošetrovatelství, přičemž v posledním uvedeném případě hovoříme o **komunitním ošetrovatelství**.

Výstižnou definici psychiatrické komunitní péče uvádí na svých webových stránkách Psychiatrická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně: „*Komunitní péče je široký soubor služeb, programů a zařízení, jehož cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít co nejvíce v podmínkách běžného života, subjektivně co nejuspokojivějším způsobem tak, aby mohly být co nejvíce uspokojeny jejich zdravotní, psychologické a sociální potřeby. Mezi postupy komunitní péče patří kromě léčby i podpora sociálních rolí, zejména v oblasti práce, bydlení a sociálních kontaktů, a podpora vztahů s rodinou, přáteli a dalšími*

lidmi. Cílovou skupinou komunitní péče jsou jak pacienti s duševní poruchou, tak i další členové komunity, kteří jsou podporováni, aby pomoc mohli poskytovat. Komunitní péče v oblasti zdravotních služeb zahrnuje všechny články péče včetně péče lůžkové, určuje jí však pozměněnou roli.“ [14] Komunitní péče tedy v uvedeném pojetí neusiluje o nahrazení tradičních zdravotnických zařízení, ale o jejich propojení s komunitními službami a přenastavení jejich funkcí tak, aby více podporovaly rekonvalescenci ve smyslu navrácení psychosociální rovnováhy a začlenění člověka do běžného života.

V ČR je z dlouhodobé perspektivy chápán pojem komunitní péče ještě širěji, a to nejen jako různé druhy podpůrných služeb a intervencí sociálních a zdravotních, ale i vzdělávacích, dopravních nebo komunikačních, které jsou určené jedincům a různým skupinám (rodinám, obcím a dalším typům komunit). Komunitní péče je tak vnímána zejména v kontextu rozvoje schopnosti komunit podporovat své členy v udržování jejich zdraví, soběstačnosti nebo sociální vyváženosti, a slouží tak pro případy různých typů životních událostí, při nichž může být sociální vyváženost vychýlena a hrozí sociální vyloučení. Mezi zmíněné události patří zejména ohrožení zdraví, nemoc, invalidita, umírání, mateřství, rodičovství, ztráta živitele, ztráta výtěku nebo návrat z výkonu trestu či imigrace. Termín **sociální vyloučení** (exkluze) znamená narušení až ztrátu sociálních vztahů a vazeb, ať již jedince, nebo i menších skupin, komunit vůči větším. Následkem exkluze je ztráta pocitů sounáležitosti, pochoopení, schopnosti pomoci, uznání, podílení se, spojená s nemožností uplatnit svá práva a příležitosti, což vede k psychické deprivaci [15].

Komunitní péče je optimálně poskytována takovým způsobem, aby členové komunit, znevýhodnění některými z výše uvedených životních událostí, mohli zůstat při zachování optimální kvality života ve svém sociálním prostředí v rámci svých přirozených komunit nebo se do některé z komunit začlenili. Pojem sociální prostředí je definován zákony, a zatímco zákon o sociálních službách uvádí pojem **přirozené sociální prostředí** a vymezuje jej jako: „... rodinu a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují,

vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity...“ [9], zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o zdravotních službách), uvádí pojem týkající se uživatelů zdravotních služeb a péče, tedy **pacientů**, šířeji jako **vlastní sociální prostředí** a rozumí jím: „*domácí prostředí pacienta nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta, např. zařízení sociálních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, školy...*“ „... a zařízení školního stravování nebo jiná obdobná zařízení, věznice pro výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, zařízení pro zajištění cizinců a azylová zařízení...“ [16].

Jeden z předních českých geriatrů Z. Kalvach v této souvislosti uvažuje o nevhodnosti běžně užívaného pojmu „komunitní péče“, který, dle jeho mínění, vyvolává představu pečování o pasivního příjemce, což posléze vede k rozvoji nebo zhoršování jeho soběstačnosti a nezávislosti. Podle tohoto autora je vhodnější v uvedených souvislostech používat pojem **komunitní podpora**, který lépe vystihuje aktivity vedoucí ke zlepšení zdravotního stavu, psychické pohody i k řešení sociálních problémů příjemců, a to při zachování jejich plné autonomie a participace na podpůrných procesech [15].

Pro účely této publikace je i přes uvedené argumenty používán zažitý pojem komunitní péče, obsahově však odpovídající výše uvedenému názoru. To znamená, že komunitní péče je zde představena jako **systém komunitní aktivní podpory** (různí komunitní aktéři, zdravotní, sociální a další služby, zařízení, organizace, instituce) určený zejména ohroženému jedinci (event. rodině, skupině) k udržení svépomoci v jeho přirozené komunitě tak, aby nedošlo k sociálnímu vyloučení a zároveň byla zachována jeho schopnost rozhodování při udržení co nejvyšší možné kvality života.

Do definice komunitní péče je také zahrnuta pomoc komunitám v potenciálu podporovat své členy tak, aby mohli, pokud je to možné, zůstat žít ve svém přirozeném prostředí.

Všem pojetím, ať již hovoříme o komunitní péči, či podpoře, je společná myšlenka odklonu od řešení sociálních událostí pomocí **institucionalizace**, tedy poskytování ústavní péče v institucích, zejména ve smyslu dlouhodobé

izolace uživatelů této péče (pobyty v ústavech sociální a zdravotní péče, jako jsou domovy seniorů, dětské domovy nebo léčebné ústavy), a zabránění přehnané **medicinalizaci** života a společnosti, tedy přenášení událostí a jevů ne-medicínského rázu do zdravotnictví [17, 18, 19]. Snahou je naopak přispívání k **sociální inkluzi** (začlenění) členů komunity, jak nejlépe a nejdéle je to možné.

Komunitní péče se neobejde bez **komunitního plánování**, které je podle D. Jarošové analýzou zjišťování potřeb členů konkrétní komunity, na jejímž podkladě je možné naplánovat saturaci těchto potřeb za pomoci cílených aktivit podpůrných služeb [13].

Důležitou součástí komunitního plánování podpůrných služeb je partnerská spoluúčast členů komunit na přípravě plánů, což zaručuje, že poté přesně odpovídají potřebám komunity [11].

Pro potřeby komunitní péče by mělo být k dispozici spektrum krátkodobě pobytových, ambulantních, terénních a respitních (odlehčovacích) služeb, což při optimální provázanosti těchto služeb omezuje nutnost dlouhodobého pobytu v některém ze sociálních nebo zdravotnických zařízení [20].

Bibliografie ke kapitole 1

1. NEŠPOR, Zdeněk R. (ed.). *Sociologická encyklopedie*. Online. Sociologický ústav AV ČR, 2017. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Komunita>. [cit. 2025-07-23].
2. ŠÁMALOVÁ, Kateřina a TOMEŠ, Igor (ed.). *Řízení sociálních procesů v České republice*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-4180-5.
3. KAPPL, Miroslav. *Úvod do teorií a metod sociální práce s komunitou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-401-4.
4. TOŽIČKA Tomáš a UHLOVÁ, Saša. *Základy a principy komunitní práce*. Online. Educon, 2018. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Publikace-komunitni_prace.pdf. [cit. 2023-08-01].
5. GOJOVÁ, Alice. *Teorie a modely komunitní práce*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-154-4.

6. ŽUROVCOVÁ, Hana, VISHWANATHAN, Kumar, BÍLÝ, Tomáš et al. *Role sociálního pracovníka v komunitní práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. Sešit sociální práce, 2/2015. ISBN 978-80-7421-087-7.

7. ŠŤASTNÁ, Jaroslava. *Když se řekne komunitní práce*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3356-5.

8. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. *Specifické požadavky pro akreditaci oborů z oblasti sociální práce*. Online. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/specificke-pozadavky-pro-akreditaci-oboru-z-oblasti-socialni-prace>. [cit. 2023-08-01].

9. ČESKO. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Online. Zákony pro lidi, 2006. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [cit. 2023-10-01].

10. POLÁČKOVÁ, Lýdia a NEDĚLNÍKOVÁ, Dana (ed.). *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Metodicka_prirucka_TSP.pdf/17bd1ea0-e9c2-1ca1-b8da-a4102d995d32.

11. PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0932-4.

12. POPPLE, Keith. *Analysing Community Work: Theory and Practice*. 2nd ed. Open University Press: Maidenhead, 2015. ISBN 978-03-352-4511-6.

13. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.

14. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST J. E. PURKYNĚ. *Komunitní péče*. Online. Praha, 2010. Dostupné z: <https://www.psychiatrie.cz/archiv-reforma/200-komunitni-pee>. [cit. 2024-09-03].

15. KALVACH, Zdeněk et al. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Ostrava: Diakonie ČCE, 2014. ISBN 978-80-87953-07-5.

16. ČESKO. *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*. Online. Zákony pro lidi, 2011. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>. [cit. 2024-09-03].

17. ILLICH, Ivan. *Limity medicíny: Nemesis medicíny – zaprodané zdraví*. Brno: Emitos, 2012. ISBN 978-80-87171-26-4.

18. ŠIMEK, Jiří. Lékařská etika. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.

19. DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina. *Etické souvislosti alokace zdrojů s ohledem na možnosti a meze chronické dialyzační léčby*. Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, 2021.

20. HORECKÝ, Jiří; POTŮČEK, Martin; CABRNOCH, Milan a KALVACH, Zdeněk. *Reforma dlouhodobé péče pro Českou republiku: jak vyřešit problémy sociálně-zdravotních služeb v ČR a jak nastavit udržitelný systém dlouhodobé péče*. Studie. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021. ISBN 978-80-88361-14-5.

2 Přehled vývoje komunitní péče

Martina Dingová Šliková

Komunitní péče prošla během staletí významnými proměnami, které reflektují nejen změny ve společnosti, ale i vývoj přístupů k péči o jedince či skupiny, které ji potřebují. Klíčové historické milníky od počátků institucionální péče přes její různé formy až po moderní modely zaměřené na podporu samostatnosti a sociální integraci ukazují, jak se měnilo vnímání a řešení potřeb zranitelných skupin i role komunity. Tento vývoj ilustruje postupný odklon od centralizované, institucionální a dlouhodobě pobytové péče směrem k individuálnějšímu a inkluzivnějším přístupům, které zdůrazňují důstojnost, aktivní zapojení jednotlivců do společnosti a podporu přirozeného sociálního prostředí.

2.1 Starověk

Laický typ solidární péče fungující jako podpůrné procesy pro komunity (pravěké tlupy, později okruh širší rodiny – rod, kmen) je starý jako lidstvo samo. Dokud byla společnost uspořádána do rodů, později kmenů, tedy skupin spojených příbuzenstvím, nebyly žádné formy podpory v podstatě nutné, široká rodina svým členům dokázala zajistit odpovídající zdroje a ti se podíleli dle svých možností na jejich obstarávání. Vyloučení z těchto rodinných uskupení ovšem znamenalo pro vyhnance většinou smrt, a proto také patřilo mezi formy prvních trestů při provinění. Přidělování zdrojů bylo v dávných dobách řízeno určeným členem rodu, v pozdějších dobách kmenů většinou kmenovým náčelníkem a kmenovým starším. Z tohoto uspořádání začaly vznikat ve formujících se civilizacích první podoby podpory, které řešily tehdejší sociální události paternalistickým způsobem. S rozmachem nejstarších městských států se pojí vznik širších společenství, pro která bylo typické postupné rozvolňování blízkých příbuzenských vazeb. Ti, kdo nebyli schopni samostatné obživy a zároveň postrádali oporu v rodině či širším příbuzenstvu,