Neformální pečující v resortních strategických, koncepčních a legislativních materiálech v ČR

Aliance pro individualizovanou podporu

Mgr. Terezie Horová

2024

Projekt *Podpora advokační činnosti AIP pro udržitelnost dlouhodobé péče v rodinách*, Číslo projektu: 5/24/PPZ

OBSAH

Úvod 3
1. Ministerstvo práce a sociálních věcí 4
1.1. Národní strategie ochrany práv dětí 2021 až 2029 4
1.1.1. Akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí 2021 až 2029 na období 2021 až 2024 5
1.2. Akční plán k naplnění Záruky pro děti na období 2022–2030 6
1.3. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 až 2025 ..7
1.4. Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021 až 2025..... 11
1.4.1. Akční plán k naplnění strategického rámce přípravy na stárnutí společnosti na období 2023 až 2025 11
1.5. Strategický rámec politiky zaměstnanosti do roku 2030 12
1.6. Strategie rodinné politiky 2024–2030 13
1.7. Strategie sociálního začleňování 2021 až 2030 15
2. Ministerstvo zdravotnictví 16
2.1. Zdraví 2030 16
Závěr 17
Zdroje 18

ÚVOD

Dokument si klade za cíl zmapovat dostupné materiály na úrovni resortů Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví ČR, jejichž cílem je zlepšit kvalitu života pečujících, zejména těch, kteří se nacházejí v obtížné životní situaci. Zaměřujeme se na identifikaci klíčových koncepcí, strategií a stanovených cílů v této oblasti.

Neformální pečující představují zásadní oporu v systému péče o osoby se zdravotním postižením, často nahrazují služby, které by jinak musel zajišťovat stát prostřednictvím institucionální péče. Navzdory jejich nenahraditelné roli nejsou jejich potřeby ve vládních strategických dokumentech dostatečně reflektovány. Dokumenty týkající se dlouhodobé péče často péči poskytovanou těmito osobami opomíjejí nebo k jejich situaci přistupují s nedostatečnou pozorností. Opatření na podporu pečujících nejsou soustředěna v jednom uceleném dokumentu, ale jsou rozptýlena v různých strategiích a politikách, přičemž tato opatření nejsou vždy zcela provázaná a komplexní.

Výraznější zohlednění potřeb pečujících je patrné zejména v dokumentech zaměřených na specifické skupiny, například na osoby s náročným chováním nebo s duševním onemocněním. Téma pečujících osob nejvíce rozpracovává dokument Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 až 2025. I přesto jde spíše o výjimečné případy než o běžnou praxi. Závažným nedostatkem zůstává také nesplnění vládního závazku z roku 2022, kdy mělo Ministerstvo práce a sociálních věcí vypracovat komplexní strategii podpory pečujících osob. Tento úkol však dosud nebyl naplněn, což svědčí o nízké prioritě, kterou vláda této problematice přisuzuje.

Ačkoli některé strategie zaměřené na osoby se zdravotním postižením nebo proces deinstitucionalizace zahrnují pečující alespoň okrajově, tyto zmínky nejsou dostatečné pro systematickou podporu a uznání této skupiny.

1. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

1.1. NÁRODNÍ STRATEGIE OCHRANY DĚTÍ

Cílem předkládané Národní strategie ochrany práv dětí na období 2021–2029 (dále též jen „Strategie“) je vytvoření systému spolupráce, který zajistí ochranu dětí a zároveň zkvalitnění života všech dětí a rodin, primárně však dětí nacházejících se v obtížné životní situaci.

Strategie se dotýká pečujících nepřímo v kontextu vyrovnávání příležitostí znevýhodněných dětí, kde zmiňuje skupinu dětí se zdravotním postižením a jejich právo žít v rodinném prostředí: *„Česká republika se přistoupením k Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením zavázala přijmout veškerá odpovídající opatření, včetně opatření legislativních, s cílem změnit nebo zrušit existující zákony, předpisy, zvyklosti a praktiky, které jsou zdrojem diskriminace vůči osobám se zdravotním postižením (ať již jde o diskriminaci přímou či nepřímou). Jde mimo jiné o zajištění práva dětí žít v rodinném prostředí, na přístup ke vzdělávání, přiměřenou životní úroveň a sociální ochranu atd.“* (Národní strategie ochrany práv dětí na období 2021–2029: str. 33)

K tomu je navržen cíl č. 3 k vyrovnávání příležitostí pro znevýhodněné děti. Pečující jsou zmíněny v rámci celé skupiny rodin znevýhodněných dětí skrze dílčí cíl 3.2.b v gesci MPSV a MŠMT: *„definování faktorů v rodinách, které vedou ke znevýhodnění dětí, zavedení nástrojů identifikace rizikových faktorů v rodinách a jejich vyhodnocování“*, kde podle něj má být zpracován metodický materiál včetně pracovních postupů. (Ibid.: str. 35)

Stejně široce je pojata skupina rodin dětí se znevýhodněním i v dalších cílech, a to v bodě 3.3. *„Stanovení kapacit odborných služeb pro znevýhodněné děti a rodiny v rámci minimální sítě služeb, nastavení finančního mechanismu pro financování těchto služeb“* s cílem vytvořit funkční síť odborných služeb, v bodu 3.4. *„Zpracování metodiky a realizace navazujících vzdělávacích programů zaměřených na komunikaci s dětmi se znevýhodněním a jejich rodinami“* s cílem vypracovat metodiku a realizovat vzdělávací programy včetně evaluace dopadů.

Další cíl 5 se zaměřuje na zvýšení kvality života a cílí na znevýhodněné děti a práci s jejich rodinami. Podcíle se pak věnují *„realizaci výzkumu zaměřeného na definici faktorů ovlivňujících kvalitu života ohrožených dětí a jejich rodin“* (bod 5.1.a), *„zpracování metodiky zaměřené na postupy hodnocení služeb a intervencí z hlediska dopadu na kvalitu života dětí a jejich rodin“* (5.1.b), *„realizaci systémů spolupráce a organizačních opatření ke zvýšení dostupnosti odborných služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny zapojováním do běžného komunitního prostředí“* (5.2.), dostupnosti systému pomoci (5.3.), udržitelného financování (5.5.). (Ibid.: str. 39)

1.1.1. AKČNÍ PLÁN K NAPLNĚNÍ NÁRODNÍ STRATEGIE OCHRANY PRÁV DĚTÍ 2021 AŽ 2029 NA OBDOBÍ 2021 AŽ 2024

Akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí 2021 až 2029 na období 2021 až 2024 monitoruje plnění cílů uvedených v národní strategii. Předložený akční plán stanovuje úkoly pro první období realizace Národní strategie (2021 až 2024). Jde zejména o aktivity, které lze již dnes průběžně naplňovat, jejichž plošné uplatnění je však podmíněno předchozími systémovými změnami. Pečující opět zmiňuje jako nepřímou skupinu pomoci skrze děti s postižením a jejich rodiny.

V rámci cíle B1 „*Vznik garantované sítě podpory rodin a služeb pro děti a rodiny*“ má dojít k „*vytvoření mezioborového týmu pro definici garantované sítě služeb pro rodiny s dětmi včetně pracovních skupin zabývajících se problematikou služeb pro děti a rodiny se specifickými potřebami (zdravotní znevýhodnění; duševní onemocnění; závislostní chování, týrané a zneužívané děti; rodiče, jimž bylo dítě odebráno z péče, nezletilí bez doprovodu, děti s rodiči ve výkonu trestu odnětí svobody atd.)*“. Má být zpracován i návrh této garantované sítě, ukotvení odpovědnosti příslušného orgánu za zajištění její dostupnosti. (Akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí 2021 až 2029 na období 2021 až 2024: str. 8-10)

Rodiny pečující o znevýhodněné děti jsou zmíněny také v cíli D Osvěta a komunikace, kde „*druhou rovinu představuje práce s prostředím, v němž děti a rodiny žijí, například přístupy laické i odborné veřejnosti k právům dětí. Cíl je tak úzce propojen s oblastí znalostí a vzdělávání, při práci se širokou veřejností ji však výrazně přesahuje.*“ (Ibid.: str. 15-16)

1.2 AKČNÍ PLÁN K NAPLNĚNÍ ZÁRUKY PRO DĚTI NA OBDOBÍ 2022-2030

„Evropská komise dne 25. března 2021 vydala návrh Doporučení Rady, kterým se zavádí evropská záruka pro děti (dále jen „Záruka pro děti“). Záruka pro děti je jedním z výstupů akčního plánu evropského pilíře sociálních práv ze dne 4. března 2021 a přispívá k provádění zásady 11 pilíře týkajícího se péče o děti a podpory dětem. Cílem Záruky pro děti je předcházet sociálnímu vyloučení dětí v nouzi a bojovat proti němu zajištěním jejich rovného a efektivního přístupu ke klíčovým službám (k předškolnímu vzdělávání a péči, ke vzdělávání (včetně školních činností), ke zdravotní péči, výživě a bydlení. (…) Záruka pro děti by také měla napomoci k dosažení nově stanoveného cíle v Akčním plánu pro implementaci evropského pilíře sociálních práv v podobě snížení počtu osob žijících v chudobě o 15 milionů, včetně nejméně 5 milionů dětí do roku 2030.“ (Akční plán k naplnění Záruky pro děti na období 2022–2030: str. 5)

Pečující rodiny zmiňuje akční plán mezi dvěma cílovými skupinami opatřeních, a to jednak u dětí žijících s rodičem se zdravotním postižením (ibid.: bod 1.11., str. 30-31) a děti se zdravotním postižením (včetně psychického hendikepu) nebo děti vážně nemocné a děti v paliativní péči (ibid.: bod. 1. 11., str. 31-32). Akční plán k Záruce konkrétně zmiňuje nedostatek komplexního poradenství, nedostatečné kapacity odlehčovacích služeb a domácí zdravotní péče pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením: *„Rodinám s dítětem se zdravotním postižením se v ČR nedostává komplexního poradenství, které v rámci oblasti rané péče končí ve věku 7 let dítěte. V ČR je navíc nedostatek služeb rané péče a obzvláště v některých regionech tak rodina nedostává potřebnou podporu neprodleně, ale po dlouhých čekacích lhůtách. Dále v ČR chybí dostatečné kapacity odlehčovacích služeb i kapacity pro domácí zdravotní péči.“* (Ibid.: str. 32)

V cílech je pak skupina pečujících rodin se zdravotním postižením zahrnuta pod opatřením A.10.: *„Vytvořit rámce pro spolupráci vzdělávacích institucí, služeb péče o děti, místních komunit, sociálních a zdravotnických služeb, služeb na ochranu dětí, rodin a dalších subjektů za účelem podpory inkluzivního vzdělávání, poskytování mimoškolní péče a možností zapojení do sportovních, volnočasových a kulturních činností.“* Konkrétněji je uveden cíl A.10.2.1: *„Vytvoření mezioborového týmu pro definici garantované sítě služeb pro rodiny s dětmi: Tým bude diskutovat oblasti zdravotní znevýhodnění; duševní onemocnění; závislostní chování, týrané a zneužívané děti; rodiče, jimž bylo dítě odebráno z péče, nezletilí bez doprovodu, děti s rodiči ve výkonu trestu odnětí svobody atd.“* a cíl A.10.2.2: *„Ukotvení odpovědnosti příslušného orgánu veřejné správy za zajištění dostupnosti definované sítě služeb“*. (Ibid.: str. 104)

Podpoře pečujících rodin se nepřímo věnují i další cíle, které jako primární skupinu podpory popisují přímo děti se zdravotním postižením. Konkrétně v oblasti B týkající se zdravotní péče, kde je cílem v bodě B.1.1.1: *„Podporovat propojení sociálního a zdravotního pomezí v péči o děti.“*, B.1.2.1: *„Podpořit dostupnost zdravotně-sociálních služeb všem skupinám obyvatel.“*, B.1.3.2 *„Podpora rané péče a dostupnosti a informovanosti o službě v porodnicích a u praktických lékařů“*, B.2.1.1: *„Podporovat sociální služby a léčebnou rehabilitační péči pro děti se zdravotním postižením“* a B.3.1.1: *„Podporovat programy a služby v oblasti prevence a edukace rodin s dětmi“*. (Ibid.: 105-108)

1.3 NÁRODNÍ STRATEGIE ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA OBDOBÍ 2016-2025

„Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 je základní rámcový dokument sociální politiky České republiky, který navazuje na Národní strategii rozvoje sociálních služeb na rok 2015 a přináší střednědobý výhled na systém sociálních služeb v širším kontextu.“ (Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025: str. 10)

Strategie popisuje a analyzuje skupinu pečujících v rámci tematické Oblasti 4 *„Pečující osoby a neformální péče“*. Oblast poukazuje na nejisté postavení a nedostatečnou podporu pečujících osob. Neformálních pečujících je dle dokumentu v České republice až 300 tisíc osob. Téměř dvě třetiny dlouhodobé péče u nás zajišťují ženy ve středním nebo raném důchodovém věku, tedy ve věku 35 až 64 let. Tato bezplatná forma péče tvoří klíčovou součást systému dlouhodobé péče. Odhady uvádějí, že 70–90 % veškeré sociální a zdravotní péče v rámci dlouhodobé péče poskytují rodinní příslušníci nebo jiní pečující. Neformální péče má zásadní ekonomický i společenský přínos – podporuje rodinnou soudržnost a mezigenerační solidaritu a v oblastech s vysokou nezaměstnaností může zmírňovat tlak na pracovní trh. (Ibid.: str. 26)

Za příčiny problému označuje studie, že ačkoliv neformální péče, kterou většinou zajišťují rodinní pečovatelé, hraje v systému dlouhodobé péče zásadní roli, český sociální a zdravotní systém ji nedoceňuje a příliš neusnadňuje. Stávající formy institucionální podpory, jako je například zákonné právo na zkrácenou pracovní dobu nebo příspěvek na péči, jenž má částečně kompenzovat ztrátu příjmu z placeného zaměstnání, jsou nedostatečné. Podpora ze strany obcí a komunit je rovněž minimální, chybí poskytování základních informací o správné péči, vzdělávání pečovatelů, psychologické poradenství či další formy pomoci. (Ibid.: str. 27)

Za nedostatečné označuje Strategie také deficity v oblasti současné politiky sociálních služeb a dlouhodobé péče. Nevhodné nastavení systému dlouhodobé péče, respektive její právní absence v České republice, způsobuje problémy v oblastech financování, nedostatku terénních sociálních a zdravotních služeb pro nesoběstačné osoby a také chybějících veřejných služeb pro samotné pečující. K tomu se přidává nedostatečná sociální práce, zahrnující edukaci a poradenství pro pečující osoby. Tyto faktory brání efektivní spolupráci a sdílení péče mezi formálními a neformálními poskytovateli sociální a zdravotní péče. Nedostatečně rozvinutá síť podpůrných služeb, jako jsou například krizové odlehčovací služby, a absence dalších výhod pro pečovatele snižují motivaci i sociální jistoty neformálních pečujících. (Ibid.: str. 28)

Takto dlouhotrvající stav má negativní důsledky na neformální pečovatele. Pečující osoby se často ocitají v nejisté situaci, kdy je pro ně obtížné skloubit péči s pracovním uplatněním. To je způsobeno mimo jiné neochotou českých zaměstnavatelů nabízet zkrácené pracovní úvazky nebo flexibilní pracovní režimy. S rostoucí potřebou a intenzitou péče neformální pečovatelé často opouštějí své zaměstnání a spoléhají na odměnu, kterou jim poskytne závislá osoba z příspěvku na péči. Návrat na pracovní trh je pro pečující složitý i po ukončení péče.

Pečující v důsledku výpadku z pracovního trhu se ocitají v obtížné ekonomické situaci. V souvislosti s poskytováním dlouhodobé péče dochází ke snížení celkových příjmů pečujících – jak z ekonomické činnosti, tak ze sociálních dávek. To je vystavuje zvýšenému riziku chudoby jak v produktivním, tak v postproduktivním věku.

Péče o osoby s vysokou mírou závislosti navíc zvyšuje riziko narušení rodinných vztahů, včetně partnerských, rodičovských a příbuzenských. S prodlužující se dobou a rostoucí náročností péče se často zhoršuje fyzické i psychické zdraví pečujících osob. Nejisté postavení neformálních pečovatelů, jejich zhoršené socioekonomické podmínky, nedostatek informací a vzdělání mohou negativně ovlivnit kvalitu péče, kterou poskytují závislým osobám. (Ibid.: str. 28)

Demografické prognózy naznačují, že během následujících dvaceti let se v České republice počet seniorů starších 75 let minimálně zdvojnásobí. Zhruba čtvrtina až třetina z nich pravděpodobně bude mít vážné zdravotní problémy a bude potřebovat nějakou formu dlouhodobé péče. Současně se očekává pokles podílu obyvatel v produktivním věku a prodlužování věku odchodu do důchodu, což může omezit počet dostupných pečovatelů. Lze tak očekávat, že neformální péče bude do budoucna nabírat v oblasti dlouhodobé péče na své významnosti. (Ibid.: str. 28)

Strategie uvádí, že je třeba revidovat existující opatření a lépe řešit *„postavení pečujících osob v systému dlouhodobé péče, jejich příjmovou situaci v období poskytování intenzivní péče či po jejím ukončení (návrat na trh práce, starobní důchod).“* (Ibid str. 28)

V současnosti je podle Strategie podpora pečujících převážně deklaratorní a formální povahy. K dosažení skutečné změny bude nezbytné upravit legislativní parametry sociálního zabezpečení, zejména v oblasti dávek, finanční podpory a pracovního práva, stejně jako rozšířit doprovodné a vzdělávací služby. Zároveň bude nutné zavést nové nástroje na podporu pečujících osob, například specializované poradenství, bezplatné vzdělávací programy, odlehčovací služby či další formy pomoci. (Ibid.: str. 28)

Podpora rozvoje sociálních služeb je pro neformální pečovatele klíčová. Pečujícím se věnuje Strategický cíl D: *„Zlepšit postavení pečujících osob a pečující rodiny“* (ibid.: str. 60) s podcíli D.1: *„Zvýšit sociálně-finanční zabezpečení pečujících osob“*, kde Strategie nabízí jako vhodný nástroj řešení zavedení tzv. pečovatelské dovolené, která umožní pečujícímu opustit na určitou dobu své zaměstnání za účelem péče, a po tuto dobu pečujícímu zajistit dávkovou podporu. Důležitým hlediskem je náhrada mzdy, resp. odměna pečujícího (dávka NP – pojistná dávka). V souvislosti jsou na strategický cíl navázána další opatření, a to opatření D.1.1: *„Zlepšit funkci příspěvku na péči“* (tj. lépe nastavit posuzovaní kritéria příspěvku na péči, aby reflektoval počet hodin péče). Další opatření D.1.2: *„Zavést nové finanční podpory neformálních pečujících a jejich promítnutí do souvisejících právních předpisů“* směřuje k zavedení nové podpory pro pečující. Poslední opatření D.1.3: *„Podporovat částečné úvazky a flexibilní formy práce pro pečující osoby“* sleduje podpoření motivace zaměstnavatelů zaměstnávat pečující lidi na kratší úvazek. Součástí má být i podpora pečujících ze strany úřadů práce při návratu na trh práce po ukončení péče. (Ibid.: str. 74)

Další nástroje Strategie předkládá v cíli D.2: *„Zvýšit podporu pečujících osob prostřednictvím sociálních a zdravotních služeb“*. Konkrétněji pak Strategie uvádí v opatření D.2.1: *„Zajistit podpůrné činnosti pro neformální pečovatele“*, což cílí na zřízení pozice koordinátorů podpory na úrovni obcí či regionu, kteří budou pomáhat pečujícím osobám zajistit vše potřebné pro svou činnost (potřebné dávky, zdravotnické prostředky, komunikace s odborníky apod.). Další opatření D.2.2: *„Vymezit kapacitu některých sociálních služeb pro výskyt nenadálé situace v rodině opečovávaných lidí“* cílí na zřízení krizových lůžek v odlehčovacích službách. Poslední opatření D.2.3: *„Posílit podporu péče v domácím prostředí zdravotními službami“* pak uvádí potřebu intenzivnější podpory péče v domácím prostředí ze strany služby home care. (Ibid.: str. 75)

Cíl D.3: *„Zlepšit informovanost a vzdělávání pečujících osob, opečovávaných osob a veřejnosti“* chce zvýšit osvětu pečujících skrze kurzy pro pečující, informační materiály a osvětu veřejnosti a zaměstnavatelů skrze webové rozhraní a informační kampaně a materiály MPSV. Specifický cíl D.4:

„Zvýšit podporu neformálních pečovatelů ze strany veřejné správy“ se věnuje podpoře neformální péče skrze ukotvení v zákoně typové pozice sociálního pracovníka, koordinátora podpory, který bude působit na úrovni obcí III. typu a v případě potřeby *„navrhuje a pomáhá zajistit či organizovat pomoc a podporu OZP či rodinám i jednotlivcům, kteří dlouhodobě či střednědobě pečují o blízkého člověka závislého na péči druhé osoby bez ohledu na to, zda a v jakém stupni příjemce péče pobírá příspěvek na péči.“* Součástí podpory ze strany veřejné správy má být také začlenění problematiky neformálních pečovatelů do regionálních strategických dokumentů. (Ibid.: str. 75-76)

1.4 STRATEGICKÝ RÁMEC PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ SPOLEČNOSTI 2021-2025

„Tento strategický rámec navazuje na předchozí dokument politiky stárnutí, Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí na léta 2013 až 2017. Oba tyto dokumenty byly zadány usnesením vlády č. 218 ze dne 30. března 2015. V roce 2014 došlo k aktualizaci Národního akčního plánu a k přidání kapitoly Realizace politiky přípravy na stárnutí v České republice za účelem jeho efektivnějšího naplňování.“ (Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021 až 2025: str. 7)

„Účelem tohoto strategického rámce je formulovat strategický přístup k přípravě společnosti na stárnutí, která je ze své podstaty agendou průřezovou a týká se různých oblastí života jedince a společnosti, a tedy i různých oblastí veřejných politik. Tento rámec by měl otevřít veřejnou diskusi a reagovat nejen na problémy, které se týkají dnešních seniorů, ale také zahájit diskusi o přípravě na stárnutí společnosti jako celku a zahrnout tak obyvatele všech věkových kategorií. “ (Ibid.: str. 9)

Strategický rámec zmiňuje pečující rodiny v bodě 4: *„Podpora sendvičové generace a neformálních rodinných pečujících“* (ibid.: str. 5). Podporu však blíže nespecifikuje do konkrétních cílů. Strategický rámec pouze uvádí vizi: *„Systémové nastavení financování sociálních služeb, včetně zajištění podpory neformálních pečujících.“*, kde podpora neformálních pečujících je zmiňována v kontextu platového znevýhodnění a nerovností v důchodu. (Ibid.: str 4.)

Strategický rámec dále popisuje současný stav skrze socioekonomickou a demografickou analýzu, kde se v kapitole E věnuje podpoře a péči. (Ibid.: str. 22-27) Konkrétní cíle obsahuje navazující Akční plán k naplnění strategického rámce přípravy na stárnutí společnosti na období 2023 až 2025.

1.4.1. AKČNÍ PLÁN K NAPLNĚNÍ STRATEGICKÉHO RÁMCE PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ SPOLEČNOSTI NA OBDOBÍ 2023 AŽ 2025

Pečujícím je věnován cíl 5.3: *„Cíleně podporovat neformální pečující“*, jež je specifikován na podcíle: 5.3.1. *„Usilovat o legislativní úpravu postavení neformálně pečujících“* s opatřením *„Předložit vládě novelu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, která bude zahrnovat úpravy postavení neformálně pečujících“*. Další podcílem je 5.3.2. *„Realizovat analýzy: situace neformálních pečujících v souvislosti s trhem práce, jejich zdravím a mobilitou“*, podcíl: 5.3.2.1. *„Usilovat o posílení postavení neformálně pečujících na trhu práce v souvislosti s návratem do zaměstnání“* a dále pak v podcíli 5.3.3. *„Podporovat zapojení mužů do péče“*, kde má být zpracována analýza a kvalitativní výzkum o péči mužů. (Akční plán k naplnění strategického rámce přípravy na stárnutí společnosti na období 2023 až 2025: str 73-75)

1.5 STRATEGICKÝ RÁMEC POLITIKY ZAMĚSTNANOSTI DO ROKU 2030

„Tímto strategickým materiálem je Strategický rámec politiky zaměstnanosti do roku 2030 mající ambici vytyčit rámcové prioritní oblasti politiky zaměstnanosti v následujícím desetiletí. Reaguje nejen na dlouhodobé trendy vývoje trhu práce, jako je např. demografické stárnutí, ale rovněž na nové fenomény – zejména rozvoj nových technologií, robotizaci a automatizaci práce, umělou inteligenci. Při tom však zachovává dostatečnou flexibilitu, schopnost reakce politiky zaměstnanosti na hospodářské výkyvy či na ní kladené externí požadavky (např. z mezinárodní úrovně). Tyto částečně rozporuplné požadavky budou zajištěny způsobem implementace, kdy dlouhodobý strategický rámec koncipovaný jako desetiletý a obsahující rámcové směry rozvoje politiky zaměstnanosti bude dále rozpracováván krátkodobými, dvou až tříletými, akčními plány s konkrétními opatřeními reagujícími na konkrétní a aktuální požadavky trhu práce.“ (Strategický rámec politiky zaměstnanosti do roku 2030: str. 1)

Strategický rámec politiky nezaměstnanosti se v bodě 2.1 věnuje potřebě individuálnímu přístupu k lidem se zdravotním postižením, které jsou znevýhodněny na trhu práce a *„vyžadují specifický přístup vyplývající zejména z jejich zdravotního znevýhodnění, a to jak při zprostředkování zaměstnání, tak při samotném výkonu zaměstnání. Specifické potřeby mají rovněž při poradenském procesu a přípravě k výkonu zaměstnání.“* (Ibid.: 55)

V kontextu toho jsou jako znevýhodněná skupina zmíněni i pečující o lidi se zdravotním postižením: *„S pečujícími povinnostmi je krom jiného spojen rovněž problém dlouhodobé nepřítomnosti na trhu práce (nejedná se o dlouhodobou nezaměstnanost, ale dlouhodobou ekonomickou neaktivitu). Ta má některé styčné body s dlouhodobou nezaměstnaností, jako je ztráta kontaktu s profesním životem, zastarání kvalifikace a v menší míře pak potenciální ztráta pracovních a sociálních kontaktů či některých návyků. Obdobně se může dlouhodobá nepřítomnost na trhu práce projevit i u jiných znevýhodněných skupin, např. OZP.“* (Ibid.: str. 55)

V souvislosti s tím je uvedeno opatření: *„Podpora rozvoje kapacit a dostupnosti (finanční i geografické) zařízení a dalších forem péče o dítě či závislou osobu, podporovat návrat rodičů a pečujících osob na trh práce.“* (Ibid.: str. 57)

1.6. STRATEGIE RODINNÉ POLITIKY 2024-2030

„Strategie nově zdůrazňuje pohled zaměřený na potřeby rodin v jednotlivých životních fázích a specifických situacích a na rodiny jako na nenahraditelný zdroj společenské prosperity. Velký význam je věnován ocenění a stabilitě rodiny, primární prevenci předcházení negativních jevů a podpoře manželství jako nástroje právní, sociální a ekonomické ochrany rodiny. Zároveň je respektována různorodost životních drah a faktická diverzita forem rodinného soužití. Je zdůrazněna zásadní ekonomická funkce rodiny v podobě výchovy nových ekonomicky aktivních generací – lidského kapitálu naší společnosti, který hraje v moderní ekonomice klíčovou roli. Důraz je kladen také na dosažení demografické stability a snížení demografického zadlužení jako důsledku extrémně nízké porodnosti v 90. letech a na přelomu tisíciletí." (Strategie rodinné politiky 2024–2030: str. 7)

Neformální pečující zmiňuje Strategie zejména v hlavním cíli 3.4: *„Podporovat dostupnost služeb pro pečující (sociálních, odlehčovacích, družin, školních klubů a volnočasových aktivit) a psychosociální podpory."* Podpora neformálních pečujících je skrze akcent služeb pro setrvání v domácím prostředí zmíněna ve strategickém cíli 3.4.2 *„Podpora podpůrných (terénní, respitní, ale i poradenství) služeb péče pro dospělé, seniory i děti závislé na péči"*. Zároveň cíl zmiňuje opatření na *„podporu zlepšení informovanosti neformálně pečujících jak v oblasti dostupnosti sociální péče a pomoci, tak v oblasti zdravotních služeb a podpůrných programů"* a aktivit pro děti a mládež se specifickými potřebami. (Ibid.: str. 93-94)

Strategie dále rozvádí strategický cíl č. 3: *„Podporovat sladění rodinného a pracovního života"*, kdy je zmíněno nedostatek informací v začátcích péče a nízká informovanost o možnosti čerpání sociálních služeb Potřeba podpory neformální péče je zmíněna také v kontextu stárnutí populace a potřeby zajištění péče. (Ibid.: str. 73-74)

Ve strategickém cíli 3.2: *„Podporovat slaďování pracovního, rodinného a osobního života skrze opatření v oblasti pracovně-právní legislativy a dávkové podpory"* jsou neformální pečující zařazeni mezi skupinu, jež má mít nárok na flexibilní pracovní podmínky. Konkrétně jde o možnosti práce na dálku, kdy je uvedeno opatření k *„zakotvení práva zaměstnance nebo zaměstnankyně pečujícího o dítě mladší než 9 let, těhotné zaměstnankyně a zaměstnankyně nebo zaměstnance, kteří prokáží, že převážně sami dlouhodobě pečují o osobu, která se podle zvláštního právního předpisu považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost) písemně požádat zaměstnavatele o práci na dálku."* (Ibid.: str. 88)

Podpora pečujících rodin je zmíněna také ve strategickém cíli 1.2. *„Zvýšit povědomí a informovanost o opatřeních rodinné politiky a rodinných hodnotách, hodnotě péče, podporovat a oceňovat neformální pečovatele a zaměstnavatele přátelské k pečujícím, nejen prostřednictvím metod age managementu“*. Strategie zmiňuje nízkou společenskou prestiž neformálních pečujících a ocenění rodinné péče.
V opatření 1.2.2 pak chce podpořit aktivity na podporu zvýšení prestiže neformální péče jako např. prostřednictvím soutěže Pečující roku nebo oceněním zaměstnavatelů zapojených do dobrovolných komunitních aktivit (opatření 1.2.3). (Ibid.: str. 44)

Neformální pečující jsou dále zmíněni v rámci posílení mezigenerační spolupráce (strategický cíl 2. 4), konkrétně ve specifickém cíli 2.4.1 *„Prevence sociální izolace rodin pečujících, seniorů“*, kdy má být realizováno opatření na *„vytvoření přehledu dobré praxe pro obce, zaměstnavatele a návazná podpora preventivních aktivit v oblasti sociální izolace seniorů a neformálních pečujících z dotačního titulu“*. Aktivity se mají týkat prevence domácího násilí a trestné činnosti páchané na seniorech. V návaznosti je pak zmíněno posílení informovanosti neformálních pečujících ve specifickém cíli 2.4.2 *„Zavést cílené cykly seminářů pro neformální pečující a seniory s cílem posílení jejich začlenění ve společnosti a edukace“* s opatřením vedoucím k posílení zapojení neformálních pečujících a seniorů do společenského života v místě, sdílení potřeb a rovněž edukace v oblastech aktuálních opatření, vývoje technologií apod.
V rámci tohoto cíle mají být realizovány semináře pro neformální pečující a seniory, model jednotné informační platformy a model participace na lokální i národní úrovni směrem k podpoře reprezentace zájmů cílových skupin. (Ibid.: str. 70)

1.7 STRATEGIE SOCIÁLNÍHO ZAČLEŇOVÁNÍ 2021 AŽ 2030

„Strategie sociálního začleňování 2021–2030 je národní dokument zastřešující v rámci území České republiky hlavní oblasti významné pro sociální začleňování osob sociálně vyloučených a sociálním vyloučením ohrožených; materiál pokrývá také oblasti boje s chudobou a sociálním vyloučením a stanovuje prioritní témata sociálního začleňování a jeho financování ze zdrojů ČR i Evropské unie. Strategie vznikla ve spolupráci Ministerstva práce a sociálních věcí s odborem (Agenturou) pro sociální začleňování Ministerstva pro místní rozvoj, který je pověřen koordinováním koncepčního přístupu k sociálnímu vyloučení na regionální a celostátní úrovni.“ (Strategie sociálního začleňování 2021–2030: str. 4)

Dokument uvádí jako jednu ze skupin ohrožených chudobou lidi se zdravotním postižením, jež zahrnuje např. do podpory vzdělávání a sociálního bydlení. Podporu pečujících rodin strategie však blíže nerozvádí.

2. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

2.1 ZDRAVÍ 2030

„Strategický rámec Zdraví 2030 je koncepčním materiálem s meziresortním přesahem, který udává směr rozvoje péče o zdraví občanů České republiky v příštím desetiletí. Strategický rámec Zdraví 2030 soustřeďuje specifické cíle Strategického rámce Česká republika 2030 do tří strategických cílů: 1) Ochrana a zlepšení zdraví obyvatel, 2) Optimalizace zdravotnického systému, 3) Podpora vědy a výzkumu. Tyto strategické cíle se pak člení na sedm specifických cílů, které kopírují investiční a neinvestiční priority MZ pro programové období politiky hospodářské, sociální a územní soudržnosti EU 2021+, a které budou realizovány prostřednictvím sedmi navazujících implementačních plánů.“ (Zdraví 2030: str. 4)

Pečující jsou ve Zdraví 2030 zmíněny v kontextu dlouhodobé péče u cíle 2.1 *„Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví“*, konkrétně v podcíli 2.1.9 *„Programy posilující roli rodinných příslušníků a jiných laických pečovatelů v dlouhodobé péči“*, kde je uveden jako příklad hlavního opatření *„obhajoba práv klientů a rodinných příslušníků, důraz na dodržování ratifikovaných lidskoprávních mezinárodních dokumentů, destigmatizace a prevence“*. (Ibid.: str. 67)

ZÁVĚR

Podpora neformálních pečujících osob v České republice zůstává roztříštěná a nedostatečně provázaná napříč strategickými dokumenty Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví. Přestože si neformální pečující zasluhují zvláštní pozornost vzhledem k jejich nenahraditelné roli v systému péče o osoby se zdravotním postižením, současná opatření nepokrývají komplexně jejich potřeby. Stávající strategie a politiky buď pečující zcela opomíjejí, nebo je zohledňují pouze okrajově, což znemožňuje systematickou a efektivní podporu této skupiny. Větší pozornost pečujícím je věnována pouze skrze dílčí skupiny například na osoby s náročným chováním nebo s duševním onemocněním. Téma pečujících osob nejvíce rozpracovává dokument Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 až 2025, avšak na uvedená opatření chybí další návaznost, naprostá většina z nich zůstává dekádu od schválení dokumentu nenaplněna.

Významným krokem by bylo naplnění vládního závazku z roku 2022 a vytvoření komplexního strategického dokumentu, který by sjednotil dosavadní opatření a jasně definoval konkrétní kroky k podpoře pečujících. Bez této koncepční změny hrozí, že se podpora pečujících bude nadále pohybovat na okraji politického zájmu a na okraji strategického zaměření a koncepčního plánování veřejných politik, což může mít negativní dopad nejen na kvalitu jejich života na mikroúrovni, ale i na celý systém dlouhodobé péče.

ZDROJE

I. *Akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí 2021 až 2029 na období 2021 až 2024*. Online. Praha: MPSV, 2020. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/I.+ak%C4%8Dn%C3%AD+pl%C3%A1n+k+napln%C4%9Bn%C3%AD+N%C3%A1rodn%C3%AD+strategie+ochrany+pr%C3%A1v+d%C4%9Bt%C3%AD+2021-2029.pdf/de3e928c-595b-5640-d229-455dd118d785. [cit. 2025-01-24].

Akční plán k naplnění strategického rámce přípravy na stárnutí společnosti na období 2023 až 2025. Online. Praha: MPSV, 2024. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/III.+Ak%C4%8Dn%C3%AD+pl%C3%A1n+k+napln%C4%9Bn%C3%AD+Strategick%C3%A9ho+r%C3%A1mce+p%C5%99%C3%ADpravy+na+st%C3%A1rnut%C3%AD+spole%C4%8Dnosti+na+obdob%C3%AD+2023-2025.pdf/600fc1c4-2fd9-4540-7a62-b076af25aa8c. [cit. 2025-01-24].

Akční plán k naplnění záruky pro děti na období 2022–2030. Online. Praha: MPSV, 2021. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Ak%C4%8Dn%C3%AD+pl%C3%A1n+k+napln%C4%9Bn%C3%AD+Z%C3%A1ruky+pro+d%C4%9Bti+na+obdob%C3%AD+2022-2030.pdf. [cit. 2025-01-24].

Národní strategie ochrany práv dětí na období 2021–2029. Online. Praha: MPSV, 2020. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/NARODNI+STRATEGIE+OCHRANY+PRAV+DETI+2021_2029_FINAL.pdf/4d20b44e-a8c5-6882-d46f-a8d0fb7695d5 [cit. 2025-01-24].

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 až 2025. Online. Praha: MPSV, 2016. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf. [cit. 2025-01-24].

Strategický rámec politiky zaměstnanosti do roku 2030. Online. Praha: MPSV, 2020. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1357303/SRPZ_2030.pdf/148b2fc5-d7a6-f9c7-cc50-13b52a62e86e. [cit. 2025-01-24]

Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021 až 2025. Online. Praha: MPSV, 2021. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e. [cit. 2025-01-24].

Strategie rodinné politiky 2024–2030. Online. Praha: MPSV, 2023. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/4552532/Strategie+rodinn%C3%A9+politiky.pdf/9c99b57b-9668-8a27-4e9c-bf284b7faa32?t=1697101274831. [cit. 2025-01-24].

Strategie sociálního začleňování 2021 až 2030. Online. Praha: MPSV, 2020. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/strategie-socialniho-zaclenovani-2021-2030. [cit. 2025-01-24].

Zdraví 2030 – strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2020. Dostupné z: https://zdravi2030.mzcr.cz/. [cit. 2025-01-24].