

Neformální pečující ve vládních strategických, koncepčních a legislativních materiálech ČR

Aliance pro individualizovanou podporu

Mgr. Terezie Horová

2024

OBSAH

Úvod	3
1. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021 až 2025	4
1.1. Zpráva o plnění opatření Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021 až 2025 v roce 2022	6
2. Systémová opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči na období 2024 až 2030	7
3. Národní program reforem České republiky 2023	10
4. Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030	11
5. Akční plán k přechodu sociálních služeb k péči poskytované na komunitní bázi a k větší individualizaci péče a k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb v ČR pro období 2023–2025	12
6. Národní akční plán pro duševní zdraví	13
Závěr	15
Zdroje	16

ÚVOD

Cílem dokumentu je zmapovat dostupné strategické dokumenty na národní (vládní) úrovni, které se přímo či nepřímo dotýkají tématu neformální péče. Dokument se zaměřuje na identifikaci klíčových koncepcí, strategií a cílů v této oblasti.

Neformální pečující hrají klíčovou roli v systému péče o lidi s postižením, přičemž často zajišťují nezastupitelnou podporu, kterou by jinak stát musel poskytovat prostřednictvím institucionální péče. Přesto jejich významná role zůstává ve vládních strategických dokumentech nedostatečně zohledněna. Dokumenty zaměřené na dlouhodobou péči pečující často přehlíží nebo se k jejich potřebám staví přezíravě. I když některé strategie věnují se lidem s postižením nebo deinstitucionalizaci zahrnují pečující sekundárně, tyto zmínky zdaleka nepostačují k tomu, aby zajistily systematickou podporu a uznání této skupiny.

Výraznější posun je patrný pouze u dokumentů zaměřených na specifické podskupiny, jako jsou osoby s chováním náročným na péči či lidé s duševním onemocněním. Tyto strategie lépe reflektují potřeby pečujících, ale stále se jedná spíše o výjimky než pravidlo. Zásadním problémem je také nesplnění vládního cíle z roku 2022, kdy bylo Ministerstvo práce a sociálních věcí pověřeno vytvořením komplexního strategického dokumentu zaměřeného na podporu pečujících. Tento úkol však nebyl dosud realizován, což ukazuje na nízkou prioritu, kterou vláda této oblasti přikládá.

1. NÁRODNÍ PLÁN PODPORY ROVNÝCH PŘÍLEŽITOSTÍ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA OBDOBÍ 2021 AŽ 2025

Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021 až 2025 je jedním ze základních dokumentů na národní úrovni, který se věnuje tomu, aby lidé s postižením měli stejné podmínky a příležitosti pro svůj život jako ostatní. Pečující jsou nezastupitelným aktérem při plánování těchto cílů. Národní plán zmiňuje roli pečujících a jejich práva hned v několika částech dokumentu.

Pečující lidé jsou zmíněni primárně v rámci oblasti 13, která se věnuje přiměřené životní úrovni a sociální ochraně pečujících. Lidé s postižením mají nárok na kvalitní život a naplnění práva na nezávislý život v komunitě skrze setrvání ve svém přirozeném sociálním prostředí. Pokud nejsou dostatečně samostatní, pak je *„potřebná pomoc a podpora zajišťována nabídkou sociálních služeb nebo prostřednictvím pečujících osob, a to zejména z řad rodiny, ale i přátel či sousedů. Právě pomoc tzv. neformálních pečujících, většinou z řad rodinných příslušníků, patří k nejdůležitějším formám pomoci při zajišťování dlouhodobé péče v domácím prostředí. Vysoká náročnost spojená s péčí o osobu blízkou se promítá nejen do života osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby, ale také do všech aspektů života ostatních členů rodiny. Tato činnost znamená pro pečující osoby zpravidla vysokou psychickou i fyzickou zátěž, nedostatek volného času, často i omezení vlastní výdělečné činnosti. Je proto nezbytné, aby byla přijata a podporována taková opatření, která by pečujícím osobám zajistila vedle potřebného hmotného zabezpečení také možnost využívat odpovídající sociální služby a další vhodnou podporu tak, aby byly minimalizovány negativní dopady související s výkonem této péče“*. Hlavním cílem je zajistit podporu a přiměřenou životní úroveň pečujícím osobám. (Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021 až 2025: str. 71)

Cíle konkrétněji specifikuje bod 13.1, který zmiňuje, že *„vzhledem k psychické a často i fyzické náročnosti při poskytování péče, díky níž pečující osoby často nemohou vykonávat výdělečnou činnost, je v rámci jejich podpory potřebné, aby byly zahrnuty jako cílová skupina sociálních služeb a mohly využívat zejména služby poradenské a odlehčovací. Dále je potřebné zajistit i vyšší podporu pečujících osob v rámci důchodového zabezpečení, neboť i přes to, že se do celkové doby pojištění nutně pro získání nároku na důchod započítává období poskytování péče, je výše starobních důchodů pečujících osob často velice nízká, což se do značné míry odráží i na kvalitě jejich života.“* Navrženy jsou dvě opatření, a to navrhnout zařazení neformálních pečujících do cílových skupin sociálních služeb a navrhnout možné změny, které by výrazněji zohlednily dobu osobní péče o osobu závislou na pomoci jiné osoby ve stanoveném stupni závislosti v nárocích z důchodového pojištění pečující osoby. Obě opatření se svěřují do gesce MPSV. (Ibid.: str. 71-72)

Dalším tématem podpory pro neformální pečující je informovanost. V oblasti č. 5 týkající se nároku na nezávislý život je představen cíl 5.4: *„Dostupné informace pro osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny o možnostech péče a podpory“*, kde se uvádí, že *„pro kvalitní poskytování péče je nezbytné zajistit dostatečnou informovanost pečujících osob včetně rozvoje znalostí v oblasti etiky při poskytování této péče. V výkon péče je velice náročnou činností, a to nejen s ohledem na vysoké nároky na zajištění kvalitní péče, ale i vzhledem k odpovědnosti, která se zajišťováním péče souvisí.“* Naplnění tohoto cíle má být v gesci MPSV skrze konkrétní opatření: *„Zpracovat informační materiály pro pečující osoby týkající se jejich postavení, jejich práv a povinností a zajistit distribuci těchto materiálů.“* (Ibid.: str. 48)

Další oblast č. 7 se věnuje podpoře pečujících lidí nepřímo, kde je zmiňuje v kontextu rodin pečujících o někoho se zdravotním postižením. Na základě článku 23 Úmluvy Respektování obydlí a rodiny vyzývá *„k odstranění diskriminace osob se zdravotním postižením v záležitostech, které se týkají manželství, rodiny, rodičovství a osobních vztahů.“* V tomto kontextu je ve vztahu k pečujícím uvedeno, že je důležité *„podporovat především poskytování poradenské pomoci a podpory rodičům a dalším osobám pečujícím o dítě se zdravotním postižením a o profesionalizaci pěstounské péče tak, aby nedocházelo k častým změnám prostředí a střídání pečujících osob.“* Konkrétněji v bodě 7.1 je v dokumentu kladen cíl, aby skrze podporu biologických i pěstounských rodin byl snižován počet dětí se zdravotním postižením v institucionální péči. V gesci MPSV je pak konkrétní opatření 7.1.2 *„Rozvíjet další programy na podporu návratu dítěte se zdravotním postižením do původní rodiny“*. (Ibid.: str. 52)

1.1 ZPRÁVA O PLNĚNÍ OPATŘENÍ NÁRODNÍHO PLÁNU PODPORY ROVNÝCH PŘÍLEŽITOSTÍ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA OBDOBÍ 2021 AŽ 2025 V ROCE 2022

V roce 2022 byla vydána zpráva, která mapuje, jak je plněn Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021 až 2025.

K hlavnímu cíli č. 13 týkající se podpory pečujících rodin zpráva uvádí, že v roce 2022 nebylo sledováno plnění žádného opatření této oblasti. (Zpráva o plnění opatření Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021 až 2025 v roce 2022: str. 119) K plnění bodů došlo během roku 2024, kdy v rámci novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, platné od 1. 7. 2024, bylo posíleno poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí a provedeny systémové změny v oblasti neformální péče. Pečující jsou nově v zákoně vydefinovány a zařazeny jako cílová skupina sociálního poradenství a odlehčovacích služeb. Podle zákona je tak pečující osobou: „1. osoba blízká uvedená v žádosti o příspěvek na péči poskytující pomoc osobě před přiznáním příspěvku na péči, 2. osoba blízká poskytující pomoc osobě, jíž byl přiznán příspěvek na péči, 3. osoba, které je vypláceno dlouhodobé ošetřovné z nemocenského pojištění z důvodu péče o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí, 4. osoba, jíž bylo vyplácení dlouhodobého ošetřovného ukončeno, ale nadále pečuje o osobu vyžadující péči v domácím prostředí, 5. osoba poskytující péči osobě, která spadá do cílové skupiny poskytované služby.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3 k)

Oblast č. 5 se zabývá zpracováním informačních materiálů pro pečující osoby týkající se jejich postavení, jejich práv a povinností a zajištěním distribuce těchto materiálů. Zpráva o plnění v roce 2022 uvádí, že MPSV nezpracovalo žádné specifické informační materiály určené pro pečující osoby týkající se jejich postavení, jejich práv a povinností a navrhlo posunutí termínu do konce roku 2023. (Zpráva o plnění opatření Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021 až 2025 v roce 2022: str 67)

V oblasti cíle č. 7 sledující podporu snižování počtu dětí se zdravotním postižením v institucionální péči uvádí gestor MPSV, že se podařilo uskutečnit několik kroků. První krok se týká podpory pěstounské péče o děti se zdravotním postižením, kde konkrétně „1. 1. 2022 nabyla účinnosti novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 363/2021 Sb.), která se soustředí na provedení dílčích, nejvíce potřebných změn v systému sociálně-právní ochrany. Novela se snaží podpořit zvýšení zájmu o svěření dítěte se zdravotním postižením do pěstounské péče. Mnoho pěstounů se obává zvýšených nároků na péči o dítě s postižením,

a tak tyto děti zbytečně zůstávají v institucionální péči. Proto přijetím novely došlo k navýšení finančních prostředků za péči o svěřené děti a zohlednění jejich zdravotního stavu.“ Zároveň byl o 35 % zvýšen jednorázový příspěvek při převzetí dítěte do pěstounské péče a o 27 % se zvýšil příspěvek na úhradu potřeb dítěte v pěstounské péči. (Ibid.: str. 74)

Kromě pěstounské péče byl MPSV podpořen také návrat ohrožených dětí (vč. dětí se zdravotním postižením) z institucionální péče do původních rodin. V roce 2022 byl dokončen projekt MPSV „Podpora systémových změn v oblasti péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v České republice“, v rámci nějž probíhala realizace opatření na podporu návratu dětí do původní rodiny. Projekt byl zaměřen na děti obecně, tj. zahrnoval i děti se zdravotním postižením. Na tuto tematiku se zaměřovaly 2 klíčové aktivity projektu: Klíčová aktivita 1: „Tvorba krajského modelu sítě služeb pro rodiny s dítětem/děťmi umístěnými v ústavní péči a rodiny odebráním dítěte/dětí ohrožené“ a Klíčová aktivita 2: „Přehodnocení situace dětí v ústavní péči“. (Ibid.: str. 76)

2. SYSTÉMOVÁ OPATŘENÍ PRO PODPORU LIDÍ S INTELEKTOVÝM ZNEVÝHODNĚNÍM A CHOVÁNÍM NÁROČNÝM NA PÉČI NA OBDOBÍ 2024 AŽ 2030

Systémová opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním si kladou za cíl podpořit inkluzivní prostředí, jež má umožnit lidem s intelektovým znevýhodněním a lidem s chováním náročným na péči co nejvyšší kvalitu života.

Podpoře pečujících rodin se věnuje dlouhodobý cíl 5.1, jež je tvořen dvěma strategickými cíli. Jednak chce vytvořit fungující systém komplexní dostupné a kvalitní péče o lidi s náročným chováním, konkrétně v cíli 1: „Je nutné nastavit procesy v systému veřejné správy tak, aby byl stát schopen pružně reagovat na potřeby lidí s náročným chováním, aby kapacity odpovídaly poptávce, aby byly služby poskytovány v co nejvyšší kvalitě. Je třeba systematicky podporovat vznik nových potřebných služeb. Je nutné sledovat sociální dopad a efektivitu poskytovaných služeb. V uvedených souvislostech je nutné cíleně podporovat neformální pečující.“ V dalším strategickém cíli č. 3 se pak zaměřuje na zlepšení informovanosti pečujících rodin o lidi s chováním náročným na péči: „Pečující osoby jsou z hlediska dostupnosti informací podceňovanou skupinou. Přestože potřebují zvýšenou podporu, velmi často nastává situace, že nevědí, kde a jak pomoc hledat.“ (Systémová opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči na období 2024 až 2030: str. 13-14)

Stanovené dlouhodobé cíle pak konkretizují krátkodobá opatření, a to v bodě 5.2, kde je zaznamenáno opatření s cílem vytvořit fungující systém komplexní dostupné a kvalitní péče o lidi s náročným chováním. Konkrétněji v bodě 1.1. vytvoření řídicího dokumentu Ministerstva zdravotnictví: *„V České republice chybí řídicí dokument, který by pokrýval intervence a podporu dětí, mladých lidí a dospělých s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči a podporu a intervenci pro jejich rodiny a pečující. Chybí důraz na porozumění příčinám chování, které je výzvou pro pečující okolí, tak, aby bylo možné podniknout kroky, které pomohou lidem s náročným chováním jejich chování změnit, a zlepšit tak kvalitu jejich života. Stejně tak chybí řídicí dokument pro nastavení podoby služeb pro tuto cílovou skupinu.“* (Ibid.: str. 15)

Další opatření v bodě 1.2.6. se pak týká přímo pečujících rodin, kdy má MPSV zajistit legislativní podporu postavení neformálních pečujících. Uvedená opatření si kladou za cíl nastavit vhodný typ koordinace podpory, včetně multidisciplinární spolupráce, analýzy potřeb a zajištění kontinuity péče. *„Zásadním problémem je chybějící multidisciplinární koordinace péče a spolupráce při řešení životní situace a potíží člověka s náročným chováním a jeho rodiny (pečujících). Na obcích s rozšířenou působností chybí case management, který by byl schopen koordinovat péči, a zajištění adekvátních zdravotních, sociálních a školských služeb člověku s náročným chováním. V důsledku toho dochází ke zhoršování projevů náročného chování, snižuje se sociální integrace, lidé s náročným chováním jsou vylučováni ze služeb a škol a dostávají se na okraj společnosti nebo do dlouhodobé pobytové psychiatrické péče.“* (Ibid.: str. 17)

Koordinaci pomoci lidem s náročným chováním a jejich rodinám specifikují další opatření. Mezi ně patří opatření 1.3.1. v gesci MPSV i MZ o včasné identifikaci a intervenci, kdy je třeba *„revidovat současný systém raného screeningu neurovývojových poruch, aby dostatečně zohledňoval riziko rozvinutí náročného chování, zajistit dostupnost navazující diagnostiky a lékařské péče a napojení rodiny na služby, programy a terapie včasné intervence.“* V návaznosti na to reaguje opatření 1.3.2., jež si klade za cíl *„zajistit rozvoj systému služeb a programů u dětí s intelektovým znevýhodněním tak, aby byly místně, časově a finančně dostupné a pomáhaly budovat rodičovské kompetence, poskytl rodině dostatečnou psychosociální podporu, umožnily maximální rozvoj dětí ve všech oblastech života a předcházely rozvinutí projevů náročného chování.“* Na něj navazuje opatření 1.3.3.: *„Zajistit včasný a koordinovaný přístup k podpoře neformálních pečujících, a to v součinnosti s nimi, včetně řešení možností jejich návratu na trh práce.“* (Ibid.: str. 17-18)

Dále dokument zmiňuje pečující o lidi s náročným chováním v kontextu jednání se zdravotnickými zařízeními. V rámci bodu 1.14. týkající se zajištění přístupu k zdravotním službám jsou pečující zmíněni při situacích, kdy pro ně bývá obtížné vyjednat se zdravotnickým zařízením individualizovaný přístup, který by umožnil poskytnutí péče lidem s náročným chováním v adekvátním rozsahu a kvalitě. V gesci MZ je tak *„posílení témat v rámci individuálních plánů,*

pilotní ověření a podpora vzniku pozice koordinátora podpory zvláště zranitelných cílových skupin osob včetně lidí s náročným chováním v rámci lůžkových zařízení nebo zajištění vhodných podmínek pro hospitalizaci s neomezenou možností doprovodu včetně případné individualizované podpory při realizaci ambulantních operačních výkonů.“ (Ibid.: str. 29)

Další kapitola 3.1. se dotýká informovanosti rodin s lidmi s náročným chováním. Opatření 3.1.1. se věnuje zajištění informovanosti neformálních pečujících o dostupných formách pomoci. V gesci MPSV pak uvádí možnost využít koordinátora podpory na obcích: *„Dlouhodobé a trvalé působení mnoha stresových a krizových faktorů souvisejících s péčí o člověka s náročným chováním vede k tomu, že se pečující mohou dostat do stavu, kdy nejsou schopni, kromě základních činností spojených s péčí, hledat řešení prostřednictvím komplexu dostupných sociálních, zdravotních a jiných služeb, které by jim mohly pomoci při zlepšování jejich současné životní situace. V takových situacích hrají velmi důležitou roli obce s rozšířenou působností, konkrétně pak pozice koordinátora podpory, v jehož kompetenci je koordinace víceoborové a interdisciplinární pomoci a současně má ke svým občanům nejblíže. Přestože obecní úřady obcí s rozšířenou působností na území svého správního obvodu mají dle platné legislativy již nyní za úkol koordinovat poskytování sociálních služeb, o této možnosti řada pečujících neví. Úkolem opatření je dostat informaci o pracovní náplni koordinátorů podpory k pečujícím a najít cesty, jak zvýšení informovanosti dosáhnout. Jednou z možností je rodiny informovat prostřednictvím praktických lékařů, kteří jsou obvykle s rodinou v pravidelném kontaktu, dále pak prostřednictvím médií, zejména komunitních periodik“ (ibid.: 34).*

Vzdělávání pečujících o lidi s náročným chováním je věnována kapitola 3.2. a opatření 3.2.1. v gesci MPSV, které si klade za cíl *„zajistit nabídku vzdělávání a odborné podpory neformálně pečujících prostřednictvím poskytovaného vzdělávání, konzultačních služeb a psychosociální podpory.“* Toto opatření je zdůvodněno tím, že *„neformální pečující, zejména rodinní příslušníci, představují první instanci podpory člověka s náročným chováním. Právě v rámci rodiny se vytvářejí základní vzorce chování, které přetrvávají do dospělosti. Je proto klíčové, aby neformální pečující měli dostatek informací a odborné podpory, aby mohli budovat své kompetence a podporovat své blízké nejlepším možným způsobem a měli možnost péči zvládat s minimálním využíváním omezovacích postupů. Je třeba jim zajistit dostupnou vzdělávací podporu prostřednictvím služeb včasné intervence, návazného vzdělávání a dostupné sítě odborníků na pozitivní podporu chování. Klíčovým předpokladem, aby mohli pečovat nejlepší možným způsobem, je pak jejich vlastní duševní zdraví a sociální situace. Je tedy třeba poskytovat podporu i v této oblasti“ (ibid.: str. 35).*

3. NÁRODNÍ PROGRAM REFOREM ČESKÉ REPUBLIKY 2023

Národní program reforem ČR je připravován každoročně jako součást koordinace hospodářských politik EU. Národní program reaguje na předchozí významné dokumenty na evropské úrovni, zejména na Specifická doporučení Rady EU pro ČR z roku 2022 a na analytickou Zprávu o ČR z roku 2022, kterou připravila Evropská komise. (Národní program reforem České republiky 2023: str. 1)

Pečující lidé v národním programu reforem nejsou jako jedna z cílových skupin podpory reforem napřímo zmiňovány. V kapitolách, ve kterých je řešena dlouhodobá péče, není věnována pozornost pečující rodině. Ačkoliv pečující poskytují 80 % dlouhodobé péče, zůstávají neviditelným aktérem a národní program neuvádí, jak je podpoří.

Národní program pouze přináší upozornění, že je třeba se zaměřit na zdravotní a dlouhodobou péči. Konkrétně v kapitole 3. 6. „Zdraví a odolnost obyvatel“, která vychází ze strategie Zdraví 2023 od Ministerstva zdravotnictví na posílení odolnosti zdravotní péče v ČR, je upozorněno „na předpokládaný růst veřejných výdajů na zdravotní péči v souvislosti se stárnutím obyvatelstva a také na potřebu aktualizace systému dlouhodobé péče, neboť ČR patří v rámci OECD k zemím s nejvyšším podílem nemocniční péče v závěru života. Je tedy třeba, aby se ČR zaměřila na investice do infrastruktury zdravotní a dlouhodobé péče a také na komplexní podporu prevence.“ (Ibid.: str. 53)

„V souvislosti s tím Národní program reforem ČR zmiňuje rozvoj nemocniční paliativní péče, podporu péče o pacienty se vzácným onemocněním, podporu pacientů s dlouhodobým chronickým onemocněním (v roce 2022 zahájena intenzivní jednání s MPSV o návrhu legislativního řešení sociální zdravotní péče) a podporu služeb na zdravotně sociálním pomezí. V roce 2022 došlo k ujednání mezi zástupci krajů a MPSV za účelem nastavení podmínek pro projekt podporující tvorbu Krajských zdravotně sociálních plánů v rámci Operačního programu Zaměstnanost Plus (OP Z+). Tento projekt byl plánován zahájit v roce 2023.“ (Ibid.: str. 53). V plánu však není nijak konkrétněji rozvedeno, jak podpořit lidi, o které je pečováno v jejich domácím prostředí v rámci komunity.



4. STRATEGIE ROVNOSTI ŽEN A MUŽŮ NA LÉTA 2021-2030

Strategie usiluje o odstranění přetrvávajících nerovností žen a mužů a navazuje na dosavadní politiku v této oblasti. Přestože rovnost žen a mužů patří k základním hodnotám České republiky vyjádřené mj. v Listině základních práv a svobod, přetrvává v české společnosti řada genderových nerovností. Cílem strategie je formulovat rámec pro opatření státní správy, který přispěje k dosažení rovnosti žen a mužů v ČR. Účelem opatření je rozvinout pozitivní změny, jichž bylo dosaženo v některých oblastech rovnosti žen a mužů, a vyvracení negativních trendů tam, kde přetrvávají anebo se prohlubují. (Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030: str. 8)

Neformální pečující jsou v dokumentu zmíněni v širším kontextu péče o děti a další blízké osoby. Tomuto tématu se věnuje strategický cíl č. 1 o snížení nerovností mezi muži a ženami v souvislosti s péčí o děti a další blízké osoby. Opatření tohoto strategického cíle jsou zaměřená na zvýšení participace mužů v péči, zvýšení dostupnosti služeb péče o děti a mateřských škol, podporu neformálních pečujících či zvyšování motivace zaměstnavatelů vytvářet podmínky pro rychlejší návrat rodičů a pečujících osob na trh práce. *„Strategický cíl ukládá také zajištění dostatečných kapacit a zvyšování kvality zařízení formální či institucionální péče o stárnoucí či závislé blízké a koncepci podpory neformálně pečujících osob.“* (Ibid.: str. 31)

Na neformální pečující se blíže zaměřuje bod 1.9 s cílem vytvořit dlouhodobý strategický rámec pro podporu neformálně pečujících osob s dvěma podbody: 1.9.1. *„Přijetí akčního plánu/strategie zaměřené na podporu neformálně pečujících osob“* a 1.9.2. *„Realizovat kampaň zaměřenou na uznání péče jako formy práce“*, kde oba jsou v gesci MPSV. Co se týče obsahu strategie pro pečující, tak konkrétně plán uvádí, že *„součástí budou podpůrné aktivity pro pečující, koncepce finanční podpory pečujících ze státního rozpočtu, koncepce rozvoje kapacit v oblasti odlehčovacích služeb, zlepšení sběru dat a související osvětové aktivity.“* (Ibid.: str. 121) Strategie nebo akční plán podpory neformálních pečujících mělo MPSV předložit Úřadu vlády do konce roku 2022. V tuto chvíli není známo, že by taková koncepce vznikla.

5. AKČNÍ PLÁN K PŘECHODU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB K PÉČI POSKYTOVANÉ NA KOMUNITNÍ BÁZI A K VĚTŠÍ INDIVIDUALIZACI PÉČE A K PODPOŘE DEINSTITUCIONALIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR PRO OBDOBÍ 2023-2025

Akční plán k přechodu sociálních služeb k péči poskytované na komunitní bázi a k větší individualizaci péče a k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb pro období 2023–2025 je postaven na potřebě transformace sociálních služeb, která zahrnuje soubor procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče zejména v přirozeném prostředí člověka a snižování počtu lůžek v zařízeních nekomunitního charakteru.

Pečující jsou zmíněni u zapojení do procesů deinstitucionalizace sociálních služeb. Konkrétně cíl C1.2. udává MPSV, aby resort zahrnul „uživatele služeb a pečující osoby do procesu sledování a vyhodnocování kvality služeb a výstupy kontroly zveřejňoval srozumitelným způsobem běžné veřejnosti. MPSV ve spolupráci s KVOP vytvoří materiál ve formě snadného čtení např. obrázkový komiks pro klienty.“ (Akční plán k přechodu sociálních služeb k péči poskytované na komunitní bázi a k větší individualizaci péče a k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb pro období 2023–2025: str. 23)

Pomoc pečujícím lidem je zmíněna také nepřímou podporu sociálních služeb komunitního typu a domácí péče. Strategický cíl A1 se týká přípravy vymezení pojmu komunitních služeb a vydefinování sociálních služeb v zákoně: „Opatření A1.2: Připravit legislativní řešení a vymezit pojmy: sociální služba komunitního charakteru a sociální služba nekomunitního charakteru, včetně úpravy materiálně-technického standardu pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou v novele zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ukotvení služby komunitního charakteru by mělo být pro službu pobytovou a ambulantní, včetně hlubšího zakotvení principu.“ (Ibid.: str. 17-19)

6. NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

„Národní akční plán pro duševní zdraví do roku 2030 je implementačním dokumentem hned tří strategických dokumentů. Stanovuje konkrétní postupy pro naplňování těch částí Strategie reformy psychiatrické péče 2013–2023, u kterých existují zjevné implementační deficity. Je jedním z implementačních dokumentů vládou ČR schváleného Strategického rámce Česká republika 2030 a v neposlední řadě rozpracovává konkrétní oblast paralelně vznikajícího Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 „Zdraví 2030.“ (Národní akční plán pro duševní zdraví: str. 9)

Národní akční plán pro duševní zdraví zmiňuje neformální pečující jako skupinu lidí, jež mají participovat na procesech nastavení politiky ohledně péče o duševní zdraví. K tomu je blíže uvedeno ve Strategickém cíli 1: *„Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví má být vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi.“* A dále konkrétně Specifický cíl 1.1 má: *„Zajistit koordinaci mezirezortní veřejné politiky duševního zdraví prostřednictvím funkčního nadrezortního koordinačního systému.“* Konkrétně má být zřízena Rada vlády pro duševní zdraví na ÚV, u které se předpokládá *„zapojení zástupců uživatelů péče a neformálních pečovatelů do rozhodovacích procesů.“* (Ibid.: str. 21)

Neformální pečující mají být jako zástupci zahrnuti také při plánování na regionální úrovni, konkrétně ve Specifickém cíli 1.2: *„Zajistit efektivní koordinaci a řízení služeb péče o duševní zdraví na regionální a lokální úrovni“* a opatření: 1.2.1: *„Pilotovat model řízení péče v oblasti péče o duševní zdraví na regionální úrovni s cílem propojit zdravotně-sociální pomezí.“* (Ibid.: str. 23)

Další spolupráce s pečujícími je stanovena v opatření 1.5.5: *„Posílit elektronický informační servis zdravotní gramotnosti v oblasti duševního zdraví zaměřený na širokou veřejnost“,* kde se očekává od pečujících, že se budou podílet na *„vytvoření návrhu komunikační strategie pro zvýšení gramotnosti v oblasti duševního zdraví, zahrnující sociální sítě, portály (NZIP – Národní zdravotnický informační portál + portál zdravotní gramotnosti) a aplikace.“* (Ibid.: str. 29)

Pečující osoby jsou zahrnuty v Specifickém cíli 2.2: *„Vytvořit funkční systém primární prevence a včasné intervence v oblasti duševního zdraví pokrývající celý životní cyklus od narození až do seniorského věku.“* (Ibid.: str. 34) Konkrétně se pečujících týká Opatření 2.2.5: *„Podpořit prevenci a časnou intervenci v oblasti duševního zdraví a komunikační plán na podporu orientace seniorů a jejich neformálních pečovatelů v systému péče o duševní zdraví.“* (Ibid.: str. 37)

Pečující se mají také podílet na dalších aktivitách. Ve Strategickém cíli č. 4 „Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby“ je zahrnuje specifický cíl 4.4: „Zavést systém pro zapojování pacientů / klientů a rodinných příslušníků, který umožňuje a podporuje rozvoj přirozených zdrojů pacientů / klientů k jejich zotavení, včetně podpory peer konzultantů a svépomocných skupin do péče o duševní zdraví.“ Opatření 4.4.1: „Zajistit rozvoj a financování uživatelských a rodičovských organizací.“ dále počítá s existencí „dotačních titulů, existence platformy pro zapojování uživatelů a rodinných příslušníků na každém kraji ČR.“ Další relevantní opatření je 4.4.2: „Zakotvit peer konzultanty v systému péče o duševní zdraví, včetně úpravy legislativy a zajištění financování.“ (Ibid.: str. 52-53)



ZÁVĚR

Z analýzy vládních strategických dokumentů zaměřených na neformální péči o lidi s postižením vyplývá několik klíčových poznatků. Přestože některé dokumenty věnující se dlouhodobé péči tuto oblast pokrývají, pečující osoby v nich bývají často opomíjeny nebo jim není věnována dostatečná pozornost. Jedná se o přezíravý přístup, který naznačuje, že neformální pečující nejsou vnímáni jako klíčoví aktéři v systému péče. Tento přístup nejenže neodpovídá jejich významné strategické roli při zajišťování dlouhodobé péče, ale také přehlíží jejich specifické potřeby a problémy.

Na druhé straně existují dokumenty, které se primárně zaměřují na lidi s postižením a proces deinstitutionalizace, a neformální péči zahrnují pouze okrajově. Tyto dokumenty (např. dokumenty označené jako 1 a 5) sice vytvářejí prostor pro rozvoj podpory lidí s postižením, ale neformální pečující v nich nejsou explicitně řešeni. Tento přístup tak pouze sekundárně reaguje na potřeby pečujících, aniž by se věnoval jejich specifické podpoře.

Výrazně lepší přístup k podpoře pečujících je patrný u strategických dokumentů zaměřených na konkrétní podskupiny osob s postižením, například u lidí s chováním náročným na péči či osob s duševním onemocněním (dokumenty 2 a 6). V těchto případech jsou potřeby pečujících lépe reflektovány, přičemž podpora je více zaměřena na zajištění komplexního přístupu k péči o obě strany – pečující i pečované.

Zásadním zjištěním je, že již v roce 2022 si vláda stanovila cíl vytvořit koncepční dokument věnující se systematické podpoře neformálních pečujících, a tento úkol svěřila Ministerstvu práce a sociálních věcí (MPSV). Nicméně tento závazek nebyl naplněn, což odráží nedostatečnou prioritizaci této oblasti. Absence takového strategického dokumentu brání efektivnímu řešení problematiky pečujících, a tím i rozvoji udržitelného systému dlouhodobé péče.

Celkově lze tedy konstatovat, že vládní přístup k neformální péči je roztržštěný a nevyvážený. Přestože některé dokumenty naznačují směr, kterým by bylo vhodné se ubírat, dosud chybí komplexní a koherentní strategie, která by pečujícím poskytla odpovídající podporu a uznání jejich zásadní role v systému péče o lidi s postižením.

ZDROJE

Akční plán k přechodu sociálních služeb k péči poskytované na komunitní bázi a k větší individualizaci péče a k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb v ČR pro období 2023–2025. Online. Praha: Úřad vlády ČR, 2023. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/4552532/III_Materia%CC%81l_Akc%CC%8Cni%CC%81+pla%CC%81n+pro+deinstitucionalizaci+verze+2.2_final.pdf/fffe8953-b483-cbaa-fb2e-567f5cb4301e?t=1697627282505 [cit. 2025-01-24].

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 - 2030. Online. Praha: Úřad vlády ČR, 2020. Dostupné z:

<https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2020/01/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf> [cit. 2025-01-24].

Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025: schválený usnesením vlády České republiky ze dne 20. července 2020 č. 761. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020. ISBN 978-80-7440-255-5.

Národní program reforem České republiky 2023. Online. Praha: Úřad vlády ČR, 2023. Dostupné z:

<https://vlada.gov.cz/cz/evropske-zalezitosti/aktualne/vlada-schvalila-narodni-program-reforem-cr-2023-204305/> [cit. 2025-01-24].

Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030. Online. Praha: Úřad vlády ČR, 2021. Dostupné z

https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Strategie_rovnosti_zen_a_muzu.pdf [cit. 2025-01-24].

Systémová opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči na období 2024 až 2030. Online. Praha: Úřad vlády ČR, 2024. Dostupné z:

https://vlada.gov.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/systemova-opatreni-pro-podporu-osob-s-intelektovym-znevyhodnenim-a-chovanim-narocnym-na-peci-na-obdobi-2024_2030-214216/ [cit. 2025-01-24].

Zpráva o plnění opatření Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021 až 2025 v roce 2022. Online. Praha: Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením, 2023. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/zprava-o-plneni-opatreni-narodniho-planu-podpory-rovných-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2021_2025-v-roce-2023-214617 [cit. 2025-01-24].