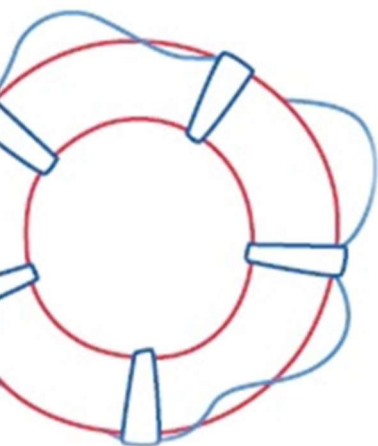


# JAK PODPOROVAT PEČUJÍCÍ NA REGIONÁLNÍ A LOKÁLNÍ ÚROVNI?

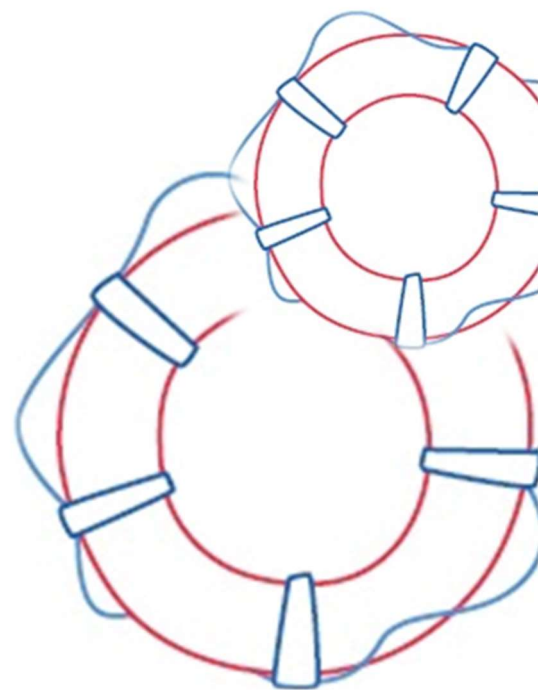
## PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE



**Projekt „Podpora neformálních pečujících II“,  
CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/0006922**

FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ 2019

PhDr. Hana Geissler  
Mgr. Alice Fischerová  
Mgr. Anežka Holeňová  
Mgr. Dagmar Solnářová  
Mgr. Nicol Staňková





## Obsah

1	Úvod .....	4
2	Pečující osoby a proč je podporovat .....	5
2.1	Situace v neformální péči v České republice .....	5
2.2	Proč by se měli regionální a lokální aktéři pečujícími osobami zabývat a podporovat je? .....	6
3	Mapování cílové skupiny a zapojení pečujících do tvorby politiky .....	9
3.1	Komunitní plánování .....	9
3.1.1	Jak mapovat potřeby pečujících osob .....	11
4	Koncepční přístup k podpoře pečujících .....	15
4.1	Národní úroveň strategických dokumentů .....	16
4.2	Krajská úroveň strategických dokumentů .....	17
4.3	Lokální úroveň strategických dokumentů .....	20
4.4	Dotace jako nástroj rozvoje podpory .....	21
5	Podpora pečujících prostřednictvím sociální práce .....	24
5.1	Co potřebují pečující od sociálního pracovníka? .....	25
5.2	Sociální pracovník obecního úřadu jako klíčová osoba při podpoře pečujících .....	26
5.3	Koordinovaný přístup a case management při podpoře pečujících .....	28
6	Podpora pečujících sociálními službami .....	31
6.1	Nastavení sociálních služeb v obci a kraji .....	31
6.1.1	Odlehčovací (respitní) služby .....	32
6.1.2	Poradenství .....	33
6.1.3	Terénní služby a podpora neformální péče .....	33
6.1.4	Pomoc při výpadku pečující osoby .....	34
7	Podpora pečujících zdravotními službami .....	36
7.1	Plánování a koordinace zdravotních služeb a péče .....	36
7.2	Zdravotnická zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb .....	37
7.2.1	Zdravotně-sociální pracovník .....	37
7.2.2	Lůžka následné a dlouhodobé péče, sociální lůžka .....	39
7.2.3	Terénní zdravotní péče .....	40
7.2.4	Ordinace praktických lékařů .....	41
7.3	Podpora komunitní péče .....	42
7.4	Vzdělávání a informace .....	42
7.5	Úskalí a možnosti realizace podpory .....	43
8	Další navazující služby pro pečující .....	45
8.1	Navazující služby v komunitních plánech měst a obcí .....	45



8.2	Poradenství pro neformální pečující .....	46
8.3	Vzdělávání pečujících osob.....	48
8.4	Psychoterapeutické služby .....	50
9	Předávání informací pečujícím .....	51
9.1	Povinnosti krajů a obcí .....	52
9.2	Doporučení pro kraje o obce.....	52
9.2.1	Koncentrace informací o péči na jedno místo.....	53
9.2.2	Komplexní informační pokrytí .....	55
10	Podpora pečujících občanskou společností.....	63
10.1	Finanční podpora.....	63
10.2	Různorodá nefinanční podpora pečujícím rodinám na území obce .....	64
10.2.1	Rozvozy obědů.....	64
10.2.2	Doprava závislých osob .....	64
10.2.3	Svépomocné a podpůrné skupiny .....	65
10.2.4	Sousedská výpomoc .....	65
10.2.5	Dobrovolnictví .....	66
10.2.6	Dobrovolnická centra .....	67
10.2.7	Propagace dobrovolnictví.....	68
10.3	Podpora pečujících v komunitě – příklady ze zahraničí .....	68
11	Celospolečenská osvěta a propagace tématu .....	70
11.1	Osvěta veřejnosti.....	70
11.2	Osvěta zaměstnavatelů .....	72
12	Platformy spolupráce veřejné správy a profesionálů.....	75
12.1	Mikroregiony a místní akční skupiny.....	77
12.2	Platformy regionů, měst a obcí a dalších subjektů .....	77
13	Závěr .....	79
14	Zdroje.....	80



## 1 Úvod

Neformální péče, tedy péče o blízkého člověka, který potřebuje pomoc z důvodu stáří, zdravotního postižení či dlouhodobé nemoci, je situací, která rodinný a komunitní život provázela od nepaměti. Přesto však jde o jev, který po dlouhou dobu nepatřil mezi sociální události, kterým by se významně věnovala tradiční sociální politika, a nyní stále naléhavěji vstupuje do veřejně-politického prostoru.

Díky výzkumům zrealizovaným v České republice v minulých letech různými institucemi se neformální péče a skupina pečujících osob staly relativně dobře zmapovanými. Víme, kolik osob je zapojeno do péče a jakou zátěž pro ně pečovatelský závazek představuje, víme, s jakými problémy se pečující setkávají a jaké jsou jejich potřeby. Výpověď o nepříznivé kvalitě života pečujících dokreslují i média, která situaci pečujících osob stále častěji věnují pozornost. A víme také, jak klíčovým pilířem v systému dlouhodobé péče neformální pečující jsou a že bez jejich vytrvalé práce se stárnoucí společnost jen těžko obejde.

Jak podpořit pečující při péči o blízké? Jak jim ulehčit pečovatelský závazek a zlepšit kvalitu jejich života? Jak vytvořit prostředí, kde je normální a ceněné pečovat doma a kde jsou lidé péči o blízké nakloněni? Mnoho otázek, problémů, výzev a úkolů spojených s neformální péčí je třeba řešit na národní úrovni. Mnoho je ale také možné vykonat na lokální a regionální úrovni, kde pečující a jejich blízcí, o které je pečováno, žijí. Zde jsou jim veřejná správa a profesionálové ze služeb nejbližší, zde je obklopuje komunita a občanská společnost, a možnosti, jak podpořit jednotlivé pečující rodiny a zlepšit jejich osud, jsou veliké.

Cílem textu je seznámit čtenáře s problémy a potřebami pečujících osob a na dobrých příkladech z praxe ukázat možnosti podpory pečujících na krajské a obecní úrovni. Dokument je určen všem aktérům na místní úrovni: představitelům a pracovníkům obcí a krajů, pracovníkům úřadů práce, pracovníkům organizací poskytující sociální, zdravotní a další služby a komukoliv dalšímu, kdo na místní úrovni může pečující podpořit. Doporučení přitom mají dvojí charakter: míří na implementaci současné politiky, která je vykonávána na místní úrovni, ať už samosprávnými celky v rámci přenesené působnosti, tak pobočkami státních autorit, a dále pak na možnosti podpory vytvářené samosprávou v rámci samostatné působnosti. Tematicky pak text zahrnuje širokou paletu agend, od tvorby koncepčních materiálů a mapování potřeb, přes sociální práci a plánování a poskytování služeb, až po dobré příklady z oblasti informování a osvěty společnosti či rozvoje občanské pomoci v komunitě.

Doufáme, že i vy v textu naleznete inspiraci, která Vám pomůže při vaší práci s pečujícími a jejich podpoře.



## 2 Pečující osoby a proč je podporovat

### 2.1 Situace v neformální péči v České republice

Neformální pečující představují významný pilíř systému dlouhodobé péče a podle údajů OECD tvoří 70–90 % poskytovatelů dlouhodobé péče<sup>1</sup>. V České republice rodina pokrývá více než 80 % z poskytované dlouhodobé péče seniorům, čímž se řadí mezi země s nejvyšším podílem neformální péče v Evropě<sup>2</sup>. Podle reprezentativního výzkumu Fondu dalšího vzdělávání (FDV) z roku 2018<sup>3</sup> je **21,5 % dospělých Čechů alespoň minimálním způsobem zapojeno do péče o své blízké**. To po započítání výběrové chyby představuje **1,5 až 2 miliony osob v ČR**. 32 % populace pak bylo zapojeno do péče v minulosti. Zkušenost s péčí současnou či minulou tak má 45 % dospělých Čechů, tedy asi 3,9 milionu osob. Péče o blízkého tak není výjimečným jevem, ale naopak situací, která dřív nebo později zasáhne většinu českých rodin.

Největší podíl neformální péče je poskytován seniorům, 83 % pomoci směřuje k lidem starším 60 let. Nejčastěji je pečováno o rodiče, prarodiče, partnery a rodiče partnera. Péče o vlastní děti představuje jen malý výsek z celkového objemu péče (5 %), přesto jde v rámci neformální péče o specifickou skupinu, které je třeba věnovat pozornost. Většinu pečujících tvoří ženy (62 %), čímž je péče náročnější, tím zastoupení žen vzrůstá. Pečujícími jsou také častěji starší osoby. Pečovatelství se objevuje stejně často ve všech společenských vrstvách bez ohledu na vzdělání a příjmy.

Typický model péče v naší republice je přítomnost jednoho hlavního pečujícího, který zastává většinu klíčových úkonů, a vedlejších pečujících, kteří jsou podpurným prvkem. Jen pětina osob pečuje zcela sama, 80 % má na pomoc někoho z rodiny či přátel. Necelé tři pětiny pečujících pak využívají nějakou sociální službu či terénní domácí péči. Převládající motivy pro poskytování neformální péče vycházejí z pocitu sounáležitosti s blízkou osobou a morálního přesvědčení o správnosti péče, zřejmé motivy jsou ojedinělé. Výstupy z dalších (zejména pak kvalitativních) výzkumů poukazují ale i na nesnáze spojené s rozhodnutím, zda pečující závazek přijme (např. břemeno automaticky dopadá na nejbližší bydlící ženu v rodině, není dostupná vhodná a kvalitní služba aj.<sup>4</sup>).

**Za skupinu pečujících, u které pečovatelství významně ovlivňuje jejich mimo-pečovatelství život a na kterou je třeba cílit podporu veřejné politiky, lze označit asi polovinu z osob zapojených do péče. Celkem tak jde o 1 mil. osob, které tvoří 11,6 % dospělé populace v České republice. Kompletní péči, u které je typické soužití ve společné domácnosti, závislost rodiny na veřejné podpoře (zejména příspěvku na péči) a negativní dopady péče, svým blízkým poskytuje na 400 tis. osob. Nejčastěji tuto péči poskytují ženy starší 60 let, průměrně jí věnují 37 hod. týdně. Dalších 600 tis. osob pak lze označit za uhoněné ustarané děti poskytující péči mimo vlastní domov. Nejčastěji jde o lidi středního věku, jejichž stárnoucí rodiče se stávají závislými na péči. V průměru pečují 16 hod. týdně,**

<sup>1</sup> KLÍMOVÁ CHALOUPOKOVÁ, J., 2013. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob. In: Data a výzkum: SDA Info. 2013, roč. 7, č. 2. Dostupné z:

[http://dav.soc.cas.cz/uploads/49c1b4b53ae349e160c7443ef7831dbfa6c1b72e\\_DaV\\_2013-2\\_107-123-1.pdf](http://dav.soc.cas.cz/uploads/49c1b4b53ae349e160c7443ef7831dbfa6c1b72e_DaV_2013-2_107-123-1.pdf)

<sup>2</sup> DUDOVÁ, R., 2015. Problémy a otázky o péči o seniory v ČR. In: Seniorská politika v Jihomoravském a Trenčínském kraji. Brno: Společně, o.p.s. Dostupné z: [https://www.spolecne.org/wp-content/uploads/2016/09/seniorska\\_politika\\_v\\_jmk\\_a\\_tsk.pdf](https://www.spolecne.org/wp-content/uploads/2016/09/seniorska_politika_v_jmk_a_tsk.pdf)

<sup>3</sup> FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Dotazníkové šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II“: Závěrečná zpráva z šetření. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe2.php>

<sup>4</sup> DUDOVÁ, R., 2015. Postarat se ve stáří. Praha: Sociologické nakladatelství.



s pečovanou osobou nebydlí a péči se snaží sladit s pracovním životem. I když je tato péče méně intenzivní, **kombinace péče, pracovního a osobního života** může být pro pečující velmi náročná.

Výzkumy FDV<sup>5</sup> vypovídají o **negativních aspektech spojených s péčí**. V případě péče o osobu se zdravotním postižením si zaměstnání udrží jen každý druhý pečující, v případě péče o seniora pak trh práce opouští cca 20 % pečujících osob. Zahájení péče obvykle vede ke zhoršení finanční situace pečující rodiny, s obtížemi vychází s celkovým měsíčním příjmem cca 80 % pečujících domácností. Mezi nejčastější **negativní dopady** péče patří zhoršení zdravotního stavu pečujícího (psychické vyčerpání, zhoršení tělesného zdraví), omezení ekonomické aktivity a zhoršení finanční situace, utlumení společenského života (omezení či zhoršení vztahů s rodinou a přáteli, sociální izolovanost a samota) a potlačení osobního života (ztráta volného času a omezení vlastních koníčků). Nejvíce ohroženi jsou z pečujících ti, kteří pečují o osobu s vyšším stupněm závislosti, péče je intenzivní a mnoholetá, kvůli péči se zcela vzdají zaměstnání, pečují o dítě či pečují sami. Více ohroženy negativními dopady jsou také ženy. Výzkumy poukazují na fatální neinformovanost pečujících o svých právech a kde hledat existující podporu a pomoc.

V červnu 2018 evidoval Úřad práce ČR 356 852 příjemců příspěvku na péči (PnP) a 307 907 pečujících osob<sup>6</sup>. Rozdíl v počtu příjemců PnP a počtu evidovaných pečujících osob je dán skutečností, že určitý segment příjemců příspěvku jej zcela investuje do nákupu služeb. Přesto údaje z výzkumu FDV z roku 2018 o počtu pečujících osob v České republice<sup>7</sup> administrativní data ÚP významně převyšují. Hlavní důvody jsou dva: 1) na péči o jednu závislou osobu se obvykle podílí více pečujících osob, 2) dle odhadů FDV 10–20 %<sup>8</sup> pečujících osob poskytuje péči z různých důvodů bez podpory příspěvku na péči (např. neinformovanost, ostych, nechuť absolvovat administrativní proces). Na základě prognóz<sup>9</sup> lze do budoucna díky demografickému stárnutí očekávat významný růst příjemců příspěvku na péči a veřejných výdajů na tuto dávku, současně pak dramaticky poroste tlak na poskytovatele všech druhů služeb – institucionálních, ambulantních a terénních – a současně i na neformální pečující.

## 2.2 Proč by se měli regionální a lokální aktéři pečujícími osobami zabývat a podporovat je?

Z příkladů dobré praxe popsaných dále v textu je zřejmé, že mnoho krajů, obcí, úřadů práce, poskytovatelů služeb, neziskových organizací a komunit pečujícím osobám pozornost již věnuje. Pro mnoho aktérů je podpora pečujících osob však stále téma nové. Proč je důležité problematiku neformální péče reflektovat i na místní úrovni?

<sup>5</sup> FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2015. Podpora neformálních pečovatelů. Závěrečná zpráva z výzkumu. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>

<sup>6</sup> Údaje pocházejí z interní databáze MPSV spravované společností OKsystem – ta prováděla export požadovaných dat. Ten byl proveden v dubnu 2019.

<sup>7</sup> FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Dotazníkové šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II“: Závěrečná zpráva z šetření. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe2.php>

<sup>8</sup> Odhad ukazuje % pečujících osob, které pečují bez podpory příspěvku na péči a současně uvádí velice intenzivní péči (30 hod. týdně a více). Odhad byl proveden na základě dat z dvou dotazníkových šetření FDV z roku 2015 a 2018.

<sup>9</sup> DELOITTE ADVISORY, 2015. Alternativní způsoby a změny ve financování osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby. Podkladová studie možných změn financování péče o osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>



Pečující osoby tvoří skupinu osob, jejíž **sociální situace** se stává díky pečovatelskému závazku **nepříznivou, současně této situaci nejsou schopni vlastními silami předcházet, ani jí bez podpory a pomoci čelit**. Péče o blízkého tak naplňuje parametry **nepříznivé sociální události** a kvalifikuje **pečující osoby jako skupinu ohroženou sociálním vyloučením a potřebnou veřejné podpory**.

Vytváření podpory k zajištění potřeb osob, které jsou v nepříznivé sociální situaci v důsledku pečovatelského závazku, lze v nejširším slova smyslu chápat jako **zákonnou povinnost** zejména obcí, ale i krajů, a to jak v samostatné, tak v přenesené působnosti, dále jako povinnost Úřadu práce ČR. Česká legislativa a návazné strategické dokumenty obsahují v této oblasti oporu spíše úspornou:

- V rámci samostatné působnosti mají dle zákona o krajích (č. 129/2000 Sb.), resp. zákona o obcích (č. 128/2000 Sb.) samosprávné celky spravovat záležitosti, které jsou v zájmu občanů. Oporu pro podporu pečujících lze najít zejména v zákoně o obcích (§ 35 odst. 2), dle které *„obec v samostatné působnosti ve svém územním obvodu dále pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro **rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů. Jde především o uspokojování potřeby bydlení, ochrany a rozvoje zdraví, dopravy a spojů, potřeby informací, výchovy a vzdělávání, celkového kulturního rozvoje a ochrany veřejného pořádku.**“*
- Z hlediska podpory pečujících je významný zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.), který upravuje výkon sociální práce a poskytování sociálních služeb. Sociální práce s pečujícími osobami je v rámci přenesené působnosti kompetencí krajských úřadů (§ 93 a § 93a) a obecních úřadů obcí s rozšířenou působností (§ 92 a § 93a). Kompetence v oblasti sociálních služeb jsou pak krajům a obcím uloženy v rámci samostatné působnosti (§ 95 a § 94), (podrobněji uvedeno v kapitolách 3, 5 a 6). Místním aktérem jsou také pracovníci poboček Úřadu práce ČR, kteří řeší agendu příspěvku na péči. Přestože zákon o sociálních službách neobsahuje definici pečující osoby, pečující nepatří mezi cílové skupiny sociálních služeb a tato zákonná norma se ani jinak explicitněji nedotýká pečujících, lze chápat sociální situaci pečujících osob jako nepříznivou. Právě nepříznivá sociální situace této cílové skupiny zakládá nárok na podporu zejména při poskytování sociálního poradenství a v rámci výkonu sociální práce.

Bez ohledu na legislativní ukotvení je při podpoře pečujících důležité vycházet z premisy, že co zákon nezakazuje, to umožňuje. Právě zde se skrývá veliké okno příležitostí pro podporu pečujících. Rozvoj podpory neformálních pečujících na národní úrovni je v počátcích, legislativní rámec obecný a ucelený komplexní přístup neexistuje. I pro rozvoj podpory pečujících platí analogická východiska jako východiska rozvoje podpory u seniorů jmenovaná Dr. Kalvachem<sup>10</sup>: **Obce v souladu s principem subsidiarity dokážou nejlépe zmapovat místní podmínky, zjistit potřeby a naplánovat a zkoordinovat pomoc potřebným osobám, do které kromě služeb mohou zapojit i místní komunitu. Důležité je zařadit téma pečujících mezi priority.**

Na problematiku neformální péče a podporu pečujících osob je však třeba začít pohlížet i jako na téma strategické. Skupina pečujících osob není pouze sociálně potřebnou skupinou, **klíčový je i její význam při zajištění potřebné dlouhodobé péče závislým osobám**. Dobré fungování segmentu pečujících osob přispívá k naplňování práv seniorů a osob se zdravotním postižením žít v přirozeném prostředí. Díky

<sup>10</sup> KALVACH, Z. a kol., 2014. Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb. Praha: Diakonie ČCE. Dostupné z: <https://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/000157.pdf?seek=1489066969>



demografickému stárnutí počet osob potřebujících dlouhodobou péči nadále poroste a s tím i nároky a tlak na sociální a další služby. Právě tvorba sítě sociálních služeb a zajištění jejich dostupnosti je v kompetenci krajů. Obce a jejich sociální pracovníci pak řeší situace občanů související s dlouhodobou péčí. K péči o závislou osobu se pečující rozhodují především na základě osobního pocitu, dle kterého je morálně správné péči závislé osobě poskytnout<sup>11</sup>, ačkoliv je k zamyšlení, do jaké míry může být domácí péče považována za standardní a očekávanou formu rodinné reciprocity. Není zákonnou povinností rodiny (v některých případech ani v jejich reálných možnostech) se o své potřebné blízké v domácím prostředí postarat, ani péči o ně jinak dále zajistit<sup>12</sup>. V takovém případě přechází povinnost zajistit péči vhodnou službou právě na kraje a obce. **Je proto strategické a důležité pečující osoby začít vnímat jako klíčové partnery, kteří samosprávě ulehčují výkon povinností, a v péči je nezbytné je podporovat.**

Pečující osoby tvoří významnou část obyvatel každého kraje i obce. Už nyní je každý pátý občan do péče o blízké alespoň minimálně zapojen, každý desátý pečuje intenzivněji a pro každého dvacátého je péče každodenní práce na plný úvazek. Přes 80 % veřejnosti se domnívá, že problematice neformální péče by se měli věnovat zákonodárci a na podporu neformální péče by se měly vydávat veřejné prostředky<sup>13</sup>. Se stárnutím populace bude zajištění péče o blízké pro rodiny stále palčivější téma, očekávat tedy lze, že **problematika neformální péče bude v budoucnu stále více rezonovat i jako politické téma u voličů.**

---

<sup>11</sup> FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Dotazníkové šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II“: Závěrečná zpráva z šetření. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe2.php>

<sup>12</sup> DUDOVÁ, R., 2015. Postarat se ve stáří. Praha: Sociologické nakladatelství. S. 152–159.; HUBÍKOVÁ, O., 2017. Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce. In: Sociální práce a neformální péče, 6/2017.

<sup>13</sup> FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Dotazníkové šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II“: Závěrečná zpráva z šetření. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe2.php>





## 3 Mapování cílové skupiny a zapojení pečujících do tvorby politiky

### 3.1 Komunitní plánování

Mapování cílových skupin sociální práce a potřeb pečujících osob lze provádět různými metodami. **Zavedeným způsobem, jakým lze mapovat potřeby a z těchto výstupů plánovat sociální (i veřejné) služby, je v rámci procesů komunitní plánování.** Zákon o sociálních službách hovoří pouze o výsledném produktu – tzv. střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb, který je „výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob na území obce nebo kraje a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů“<sup>14</sup>. Zákon vymezuje různé povinnosti pro obce a pro kraje týkající se zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb<sup>15</sup>.

**Úkolem obcí**, v rámci samostatné působnosti, je zjistit co nejvíce komplexních informací o potřebách obyvatel svého území a stavu sociálních (i veřejných) služeb a do procesu plánování zapojit všechny zainteresované osoby či subjekty. Získané informace pak zpracovat do strategie dané obce/území obce s rozšířenou působností a definovat financování potřebné sítě pomoci. Kraj má poté na starosti z výstupů obcí strategicky naplánovat podobu a vizi sociálních služeb v regionu a jejich vazbu na financování. Jinými slovy, **pro kraje jsou klíčové informace a výstupy z jednotlivých územních celků.** Do struktury krajského střednědobého plánování je obtížné zapojit pečující osoby z důvodu jejich problematického výběru, možné nereprezentativnosti výběru, upřednostňování pouze specifických zájmů zastoupených pečujících, nedostatečných kompetencí k diskuzi na strategické úrovni. Řešením na krajské úrovni mohou být sdružení či organizace hájící zájmy pečujících, které zplnomocní a zesílí jejich hlas. Je však opět nutné zastoupit názorové spektrum všech skupin pečujících.

**Příkladem, kde se podařilo zapojení pečujících osob do plánování na krajské úrovni, je Královéhradecký kraj.** Již od roku 2009 má kraj v rámci strategického plánování začleněnu pracovní skupinu *Pečující osoby*. Výstupy se pak dále odrážejí v plánu rozvoje sociálních služeb v samostatné kapitole *Strategie v oblasti podpory pečujících osob (2011–2016)*<sup>16</sup>, cíle zaměřené na podporu pečujících a vyhodnocování jejich potřeb jsou stanoveny i v aktuálním střednědobém plánu na roky 2018–2020<sup>17</sup>.

**Dalším příkladem je Zlínský kraj.** V rámci aktuálního *Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020–2022*<sup>18</sup> byly pečující osoby v organizační struktuře začleněny do odborných pracovních skupin „Příprava na stárnutí v regionu“ a „Proces transformace“. K oslovení uživatelů – pečujících osob – došlo skrze poskytovatele sociálních služeb a zájmové „zastřešující“ organizace. V pracovních skupinách jsou tedy zapojeni přímo uživatelé či zastřešující organizace.

<sup>14</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3 písm. h.

<sup>15</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 94, § 95; Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách § 39.

<sup>16</sup> KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ, 2017. Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb: Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2011–2016. Dostupné z: [http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/P1-Revize\\_12-PlanSocialnichSluzebKralovehradecky-2011-16.pdf](http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/P1-Revize_12-PlanSocialnichSluzebKralovehradecky-2011-16.pdf)

<sup>17</sup> KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ, 2017. Střednědobý plán sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2018 až 2020. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--6-Strednedobeho-planu-socialnich-sluzeb-Kralovehradeckeho-kraje-2018--2020.pdf>

<sup>18</sup> ZLÍNSKÝ KRAJ, 2019. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve zlínském kraji pro období 2020–2022. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-ve-zlinskem-kraji-cl-3629.html>



*Skupiny se účastnily procesu tvorby plánu a participovat budou i na realizaci SPRSS. Schůzky pracovních skupin jsou plánovány dle potřeby, přibližně 1–2x ročně. Možnost zapojení veřejnosti je možná nadále i písemně prostřednictvím speciálně vytvořené e-mailové adresy či kontaktováním samotného oddělení Krajského úřadu Zlínského kraje.*

„Práce“ pečujících v komunitním plánování je klíčová na místní úrovni, kdy praktická, specifická znalost problematiky je důležitým předpokladem pro funkční nastavení sociálních služeb v lokalitě a neopomenutí žádné oblasti<sup>19 20</sup>. **Na úrovni obcí by tak v rámci zapojování dotčených aktérů do procesu plánování sociálních služeb měli mít pečující stálé místo v pracovních skupinách** a vytvořené takové podmínky, aby se do procesu mohli zapojit (zohlednění času realizace, lokality, či zajištění podpůrných opatření – hlídání, osobní asistence). Pečující osoba navíc může pracovat v širší znalostí, zkušeností a potřeb nejen svých, jako pečujícího, ale i zprostředkovat pohled a zájmy osoby, o kterou je pečováno.

Zapojení pečujících osob může být vysoce formalizované (stálí členové pracovních skupin, samostatná pracovní skupina), či naopak neformálnější (pečující osoby jako hosté pracovních skupin dle témat jednání), s reflexí místních odlišností a přístupů. Variabilita možností zapojení je také odvislá od daného konkrétního regionu. **Pečující osoby jsou nejčastěji účastníky pracovních skupin komunitního plánování zaměřených na potřeby seniorů a osob se zdravotním postižením, případně na osoby ohrožené sociálním vyloučením. Pečující však mohou figurovat v rámci pracovních skupin i jako samostatná jednotka**, sami mohou přinášet své výstupy, ostatních skupin se mohou účastnit jako hosté atp.

**Při zapojování uživatelů sociálních služeb** do procesu plánování je vhodné zapojit osoby se zkušenostmi z různých služeb a s různou mírou občanské angažovanosti. Jednou z motivací pro účast uživatelů a dotčené veřejnosti (potenciální uživatele a osoby, které ze systému „vypadávají“) v procesu komunitního plánování je i zvýšení jejich informovanosti a rozšíření obzorů. Jejich potřeby a pohled na problematiku je také vhodné v procesu plánování zohlednit.

**ORP Dobříš oslovila v rámci komunitního plánování v letech 2011–2012 pečující – rodiče o děti se zdravotním postižením.** V rámci procesu se skupina zaktivizovala a začala fungovat také jako svépomocná skupina, následně se transformovala do občanského sdružení, nyní do spolku Dej mi šanci. Skupina organizuje různé aktivity na podporu pečujících (svépomocná setkání rodičů, vzdělávací semináře, volnočasové kroužky pro děti s postižením a jejich kamarády, pořádání výletů pro rodiče a děti). Financování spolku probíhalo prostřednictvím MAS Brdy-Vltava a příspěvků dárců, od roku 2016 je podporováno projektově („Pečovat a žít doma je normální“ – Centrum pro komunitní práci střední Čechy) a v rámci grantové výzvy Nadačního fondu Avast. Zajištěno je tak pokračování a rozšíření aktivit např. o odborné poradenství (psycholog, speciální pedagog, právník), vzdělávací a tréninkové akce, psychorehabilitační pobyty, doprovázení vrstevníky<sup>21</sup>.

<sup>19</sup> MPSV ČR, 2004. Průvodce procesem komunitního plánování. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Dostupné z: [http://socialnirevue.cz/media/docs/Pruvodce\\_procesem\\_kp.pdf](http://socialnirevue.cz/media/docs/Pruvodce_procesem_kp.pdf).

<sup>20</sup> SKŘIČKOVÁ, Z. a kol., 2007. Metodiky pro plánování sociálních služeb. Praha: Centrum pro komunitní práci. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/6480/Metodika\\_obecna.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/6480/Metodika_obecna.pdf)

<sup>21</sup> Informace získané od pracovníků MAS Brdy-Vltava a Centra pro komunitní práci střední Čechy.



**Zapojování místní komunity** do plánování sociálních služeb a obecně do tvorby politiky za účasti obyvatel území se opírá zejména o efektivní komunikaci. Důležitá je srozumitelnost poskytovaných informací pro všechny účastníky plánování (i ty potencionální) a zpětná vazba, která napomáhá zesilovat důvěru v účelnost plánování a tím i zvyšovat podporu procesu. Při zapojování účastníků je pak vhodné využívat různé metody a formy oslovení, aby nikdo nemohl být z participace vylučován, či v možnosti zapojení diskriminován<sup>22 23</sup>. Při oslovení a zapojování pečujících do komunitního plánování je vhodné a strategické:

- reflektovat místní specifika,
- oslovit pečující skrze místní periodika, prostřednictvím sociálních služeb, letáků umístěných na veřejných místech, aktualizovat webové stránky apod.,
- nabídnout pečujícím více či méně formalizovanou možnost účasti na plánování sociálních služeb,
- neopomíjet síťování a osobní kontakt s pečujícími na různých veřejných akcích obce či kraje.

**Obce mohou pro oblast komunitního plánování, mapování potřeb a zapojování pečujících do tvorby politiky využít spolupráce s neziskovými organizacemi.** Ty se mohou na plánování sociální služeb podílet zčásti – zpracováním odborných podpůrných analýz, či ve větší míře, kdy mohou figurovat v rámci celého procesu komunitního plánování, oslovovat pečující, zapojovat je do procesu, mapovat jejich potřeby, metodicky a organizačně zajišťovat průběh procesu. Jmenovat lze např. Centrum pro komunitní práci, QQT, spol. s.r.o., Centrum komunitní práce Ústí nad Labem, Jihočeská rozvojová, o.p.s., SOS Šumavsko, z.ú., místní akční skupiny a jiné.

### 3.1.1 Jak mapovat potřeby pečujících osob

**Sociální pracovník obecního úřadu** obce, která plní sociální agendu v přenesené nebo samostatné působnosti<sup>24</sup>, má příležitost zjišťovat potřeby osob ve své lokalitě za využití poměrně snadno dostupných zdrojů. Využívá převážně vlastních dovedností a informací, které vyplývají z výkonu jeho profese. Dotazování klientů na jejich potřeby je primárním obsahem vedení rozhovoru ve vztahu sociální pracovník – klient.

**Metodiku pro zjišťování potřeb využívají obce s rozšířenou působností v Karlovarském kraji.** Přehledně jsou shrnuty důležité principy a postupy, jak efektivně zjistit potřeby obyvatel v lokalitě. Dokument je zpracován pro každou ORP v Karlovarském kraji samostatně, vznikl v rámci krajského individuálního projektu na podporu komunitního plánování<sup>25</sup>.

<sup>22</sup> MPSV ČR, 2004. Průvodce procesem komunitního plánování. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Dostupné z: [http://socialniirevue.cz/media/docs/Pruvodce\\_procesem\\_kp.pdf](http://socialniirevue.cz/media/docs/Pruvodce_procesem_kp.pdf)

<sup>23</sup> SKŘIČKOVÁ, Z. a kol., 2007. Zjišťování potřeb uživatelů sociálních služeb včetně uživatelských výzkumů. Praha: Centrum pro komunitní práci. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/6487/Zjistovani\\_potreb.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/6487/Zjistovani_potreb.pdf)

<sup>24</sup> Zpravidla obce II a III typu.

<sup>25</sup> GI PROJEKT, o.p.s., 2013. Implementace kritérií pro plánování rozvoje sociálních služeb a spolupráce obcí a kraje na území Individuální projekt Karlovarského kraje. "V Karlovarském kraji společně plánujeme sociální služby". Metodiky pro zjišťování potřeb: Aš, Cheb, Kraslice, Karlovy Vary, Mariánské Lázně, Ostrov, Sokolov.



Vhodné je také rozvíjet spolupráci a kontakty obcí se spádovými pobočkami Úřadu práce. **Úřad práce** disponuje daty o příjemcích příspěvku na péči a o osobách vedených jako pečující. Sdílení těchto dat v agregované podobě usnadní mapování pečujících osob a zacílení pozornosti na pečující rodiny.

Na úrovni kraje lze obdobně využít agregovaná **data krajských poboček Úřadu práce**. Doplňkově lze uvažovat i o využití dat z ČSSZ ohledně vyplacených dávek dlouhodobého ošetřovného.

Samotné **sociální služby** mohou v rámci své činnosti monitorovat a mapovat potřeby pečujících osob. Jedná se zejména o pečovatelskou službu (pro více viz kapitola 6).

Mapování potřeb je možné realizovat i na základě **vlastních výzkumů**. Analýzy potřeb jednotlivých cílových skupin (i osob pečujících) jsou často zpracovávány v rámci procesu komunitního plánování externími subjekty. Vhodné je již při zadávání analýz stanovit požadavek na zpracování kapitoly týkající se pečujících osob, případně problematiku pečujících osob explicitně zahrnout do kapitol dle jednotlivých cílových skupin (senioři, osoby se zdravotním postižením apod.)

**Kvalitně zpracovanou analýzu potřeb pečujících osob má město Mladá Boleslav.** Je zahrnuta v rámci analýzy situace osob se zdravotním postižením<sup>26</sup>, nicméně pečující prostupují celým dokumentem. Jejich názory se objevují při hodnocení potřeb závislých osob, dále je však v materiálu obsažena kapitola zaměřena na problematiku vztahující se k samotným pečujícím. Vznikl tak komplexní celek, analýza cílové skupiny osob se zdravotním postižením z pohledu odborníků, poskytovatelů služeb, uživatelů služeb a neformálních pečujících.

**Dalším příkladem může být komunitní plánování města Kolín, které takto analýzu zpracovalo a samostatně se zaměřilo i na specifické potřeby pečujících osob o seniory<sup>27</sup>.** Zmíněny byly potřeby v oblasti sociálních služeb, podpory v informovanosti, zaměstnanosti a celkové podpory.

Výstupy ze dvou dokumentů zpracovaných v rámci projektu na podporu pečujících **Analýza zkušeností a potřeb neformálně pečujících<sup>28</sup> a Popis současného stavu sociálních služeb v území ORP Dobříš, ORP Sedlčany a ORP Hořovice<sup>29</sup>** byly předány ORP Dobříš a ORP Hořovice, které je využívají jako podklad při plánování sociálních služeb.

Dostupné z: [http://www.kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Documents/social-zal/kriteria\\_kvality\\_planovani.pdf](http://www.kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Documents/social-zal/kriteria_kvality_planovani.pdf)

[http://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Stranky/dotaceEU/OP-lids-zdroje/IP\\_kpps.aspx](http://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Stranky/dotaceEU/OP-lids-zdroje/IP_kpps.aspx)

<sup>26</sup> DOBIÁŠOVÁ, P., 2013. Analýza potřeb cílové skupiny osoby se zdravotním postižením: Závěrečná zpráva ze sociologického šetření. Dostupné z: [https://www.kpssmb.cz/dokumenty\\_2014-2018/Priloha\\_c\\_6\\_Zdravotne\\_postizeni.pdf](https://www.kpssmb.cz/dokumenty_2014-2018/Priloha_c_6_Zdravotne_postizeni.pdf)

<sup>27</sup> DOBIÁŠOVÁ, P. a kol., CPKP STŘEDNÍ ČECHY, 2004. Analýza potřeb cílové skupiny seniorů a osob se zdravotním postižením v kontextu jejich setrvání v domácím prostředí ve městě Kolíně a spádových obcích. Souhrnná zpráva ze sociologických šetření. Dostupné z:

[http://www.mukolin.cz/prilohy/Texty/3037/20seniori\\_a\\_osoby\\_se\\_zdravotnim\\_postizenim\\_zijici\\_v\\_domacim\\_prostredi.pdf](http://www.mukolin.cz/prilohy/Texty/3037/20seniori_a_osoby_se_zdravotnim_postizenim_zijici_v_domacim_prostredi.pdf)

<sup>28</sup> KLVAČOVÁ, P., 2017a. Analýza zkušeností a potřeb neformálně pečujících v regionu ORP Dobříš, ORP Sedlčany a ORP Hořovice. Centrum pro komunitní práci střední Čechy. Dostupné z:

[http://www.cpkp.cz/index.php/component/joomdoc/dokumenty%20CpKP%20ST%C4%8C/Pecujici/2017\\_cpkp\\_analyza\\_potreb\\_neformalne\\_pecujících.pdf/stahnout](http://www.cpkp.cz/index.php/component/joomdoc/dokumenty%20CpKP%20ST%C4%8C/Pecujici/2017_cpkp_analyza_potreb_neformalne_pecujících.pdf/stahnout)

<sup>29</sup> KLVAČOVÁ, P., 2017b. Popis současného stavu sociálních služeb v území ORP Dobříš, ORP Sedlčany a ORP Hořovice. Centrum pro komunitní práci střední Čechy. Dostupné z:

[http://www.cpkp.cz/pecujici/analyza\\_soc\\_sluzeb.pdf](http://www.cpkp.cz/pecujici/analyza_soc_sluzeb.pdf)



**Na úrovni krajské proběhla analýza potřeb pečujících o seniory a pečujících o děti se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji v roce 2010<sup>30</sup>. V analýze jsou uvedeny podrobné charakteristiky obou skupin, identifikace problémů a jejich potřeb. Nechybí ani návrh řešení – služeb, které pomohou řešit situaci pečujících (i zprostředkovaně skrze služby pro pečované).**

Mapování potřeb pečujících (a nejen jich) je proces průběžný a dlouhodobý. Nelze získávat poznatky jen v období aktualizace komunitních (střednědobých) plánů sociálních služeb, ale informace průběžně shromažďovat, předvídat vývoj a upřesňovat skutečné potřeby.

*V roce 2009 vydalo Komunitní plánování, o.p.s., brožuru s názvem **Nové mapování potřeb**<sup>31</sup>, které podrobně, ale zároveň srozumitelně popisuje postup, přístupy a možná úskalí mapování potřeb občanů.*

Na kvalitní analýzu a mapování potřeb pečujících pak navazují komunitní plány obcí a střednědobé plány rozvoje sociálních služeb krajů. Krajské plány pak na základě těchto informací a zjištění vytvářejí základní síť sociálních služeb, zároveň mohou upravovat podmínky a kritéria pro zařazení sociální služby do této sítě s cílem zajistit kýženu podobu, kvalitu a dostupnost služeb.

Jednou z možností, jakou lze prohloubit a specifikovat rozsah činností jednotlivých druhů sociálních služeb poskytovanou různými poskytovateli na shodnou úroveň, jsou tzv. **Regionální karty sociálních služeb**. Regionální karty sociálních služeb stanovují cílovou podobu sociálních služeb na základě reflexe potřeb uživatelů služby. Karty tak srovnávají rozsah činnosti jednotlivých poskytovatelů daného druhu sociální služby zařazených v krajské síti sociálních služeb. Stávají se nástrojem vedoucím k větší transparentnosti a dávají jasný obraz o obsahu služby veřejnosti (i pečujícím osobám), zadavateli i spolupracujícím subjektům. Zároveň mají potenciál vyčlenit ze systému financování služby, jejichž činnost naplní neodpovídá požadavkům na službu dle zákona o sociálních službách, a sekundárně tak pomáhají zajistit více prostředků pro služby, které jsou kvalitní a vyhovují potřebám cílových skupin (včetně pečujících).

V současné době není v praxi využíván podpůrný koncept tzv. **Karet neformální péče**<sup>32</sup> z důvodu, že neformální pečující zatím nejsou cílovou skupinou dle zákona o sociálních službách. Doporučujeme ale i přesto u tvorby karet sociálních služeb zohlednit potřeby pečující rodiny a dle nich nastavit výsledné (cílové) kompetence uživatele služby. Zároveň lze vhodně nastavit pravidla pro poskytování služeb tak, aby dostatečně zohledňovaly nároky na dostupnost, flexibilitu, kvalitu a šíři vykonávaných služeb (včetně mapování potřeb uživatele a jeho rodiny).

<sup>30</sup> FACTUM INVENIO, s.r.o., 2010. Průzkum potřeb vybraných skupin obyvatel Královéhradeckého kraje: Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu. Hradec Králové: Factum Invenio, s.r.o. Dostupné z: [http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/socialni-sluzby/PruzkumPotreb\\_ZaverecnaZpravaFactum.pdf](http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/socialni-sluzby/PruzkumPotreb_ZaverecnaZpravaFactum.pdf)

<sup>31</sup> KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ, o.p.s., 2009. Nové mapování potřeb. Komunitní plánování, o.p.s. Dostupné z: <http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/scripts/file.php?id=34434>

<sup>32</sup> Koncept neformálních karet vznikl rámci projektu MPSV ČR „Podpora v sociálních službách (2010–2015)“.



*Příkladem ovlivňování podoby služeb v regionu je Metodika Libereckého kraje pro poskytovatele sociálních služeb pro rok 2019. V části zaměřené na **Karty řešených potřeb**<sup>33</sup> kraj uvádí vize a požadavky dané sociální služby a také špatnou praxi, které je třeba se vyvarovat. Zmiňuje potřebu provázanosti subjektů, které se na péči v rodině podílejí, služby tak mohou poskytnout pracovníkům obce cenné informace z terénu.*

---

<sup>33</sup> LIBERECKÝ KRAJ, 2019. Metodika pro poskytovatele sociálních služeb zařazených do Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje: Příloha Karty řešených potřeb. Dostupné z: <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/getFile/id:630083/lastUpdateDate:null>



## 4 Koncepční přístup k podpoře pečujících

Strategické dokumenty představují vhodný nástroj, jak podporovat systémovou tvorbu politiky, která bude mít jasný směr a vizi a bude obsahovat méně nahodilosti a roztržitosti. Další rozměr existence strategie je i symbolický – zahrnutím pečujících do strategických dokumentů samosprávného celku dává kraj či obec najevo, že považuje danou problematiku za důležitou a je ochoten se jí zabývat. Strategie tak svým způsobem představují určitý závazek směrem k obyvatelům kraje či obce.

Rozhodnutí pečovat v domácím prostředí je sice vysoce individuální, neformální péče jako taková má ale bezpochyby zásadní společenský přesah, který by měl být motivací pro její systematickou podporu. Péče v domácím prostředí díky probíhající a podporované deinstitucionalizaci sociálních služeb již nyní tvoří klíčový pilíř dlouhodobé péče. V kombinaci s rostoucí potřebou péče do budoucna bude její význam dále narůstat a na jejím fungování bude záviset chod a dlouhodobá udržitelnost celého systému. Pokud si význam neformální péče do budoucna uvědomíme, zjistíme, že strategický přístup je nezbytný. Je třeba propojovat různé oblasti, do kterých neformální péče zasahuje, a systematicky podporovat pečující rodiny, namísto spoléhání se na vůli lidí pečovat o své blízké za jakýchkoliv (i nevyhovujících) podmínek a na úkor kvality vlastních životů.

**Strategické dokumenty vznikají na delší časová období, často pokrývající dobu nejméně změny v politické reprezentaci. Vznikají na národní, regionální i lokální úrovni a mohou tak přispívat ke kontinuitě ve směřování politiky a jejím plánování.** I přes dlouhodobější zaměření strategií by dokumenty měly být stále **průběžně upravovány a měly by reagovat na vývoj situace v dané oblasti.** Strategie mohou být dále rozpracovávány do tzv. akčních plánů – ty většinou podrobněji rozpracovávají a vymezují, jaké konkrétní činnosti povedou k naplnění strategických cílů<sup>34</sup>. **Akční plány bývají zpravidla vypracovávány na kratší období** než samotný dokument a umožňují rychlejší reakci na změnu vnějších podmínek.

**Strategie by měly vznikat za přispění různých relevantních aktérů – státní správy, neziskových organizací, zástupců různých institucí a veřejnosti atd.** Politika je i na úrovni krajů velmi komplexní záležitost, u řešení různých problémů se potkává celá řada agend – zdravotnictví, sociální sektor, školství atd. **Strategie mohou přesahovat do různých politik a pomoci tvořit opatření více provázaná a logicky navazující** – to s sebou přináší větší efektivitu finančních výdajů krajů i podpory samotné, snižují se možné překryvy v opatřeních nebo jejich protichůdnost.

V České republice **neexistuje na národní ani krajské úrovni žádný strategický materiál, který by se věnoval výlučně neformálním pečujícím.** Inspiraci v této oblasti můžeme čerpat v zahraničí, kde takové specifické dokumenty existují – ve výsledku zabraňují překryvům jednotlivých opatření v různých strategiích a pracují s problematikou mnohem komplexněji. Velmi komplexní strategií disponuje například Irsko (*The National Carers' Strategy*<sup>35</sup>), strategie pro menší územní celky můžeme

<sup>34</sup> VESELÝ, A., M. NEKOLA. 2007. Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe. Praha: Sociologické nakladatelství.

<sup>35</sup> IRSKO, 2012. The National Carers' Strategy. Dostupné z: <https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2016/02/National-Carers-Strategy.pdf>



najít v řadě okresů a měst ve Velké Británii (například **Rochdale**<sup>36</sup>, **Warrington**<sup>37</sup>, **Kent**<sup>38</sup> a mnoho dalších).

Díky zvyšujícímu se zájmu o problematiku neformální péče a absenci zastřešující strategie je tato cílová skupina součástí rostoucího počtu více či méně na sebe navazujících a provázaných strategických dokumentů na všech úrovních. Uchopení problematiky v jednotlivých dokumentech se pak liší, stejně jako zaměření konkrétních strategických dokumentů.

## 4.1 Národní úroveň strategických dokumentů

Na národní úrovni neformální péči v současnosti řeší tyto strategické dokumenty:

- **Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025**<sup>39</sup> identifikuje celou řadu praktických problémů, s nimiž se pečující potýkají, a zdůrazňuje jejich nedostatečnou podporu a ukotvení v legislativě. Strategie apeluje na nutnost legislativní změny v oblasti sociálního zabezpečení a pracovního práva a hledání nových nástrojů k podpoře pečujících. „Bude třeba vytvořit nové nástroje, které pomohou osobám pečovat, např. může jít o **specifické poradenství, bezplatné vzdělávání, odlehčovací služby**, popř. další formy pomoci“. Řešení situace pečujících osob se věnuje celý jeden strategický cíl, který je rozpracován do specifických cílů a následně do jednotlivých opatření. Strategie vymezuje tyto specifické cíle: **1) Zvýšit sociálně-finanční zabezpečení pečujících osob. 2) Zvýšit podporu pečujících osob prostřednictvím sociálních a zdravotních služeb. 3) Zlepšit informovanost a vzdělávání pečujících osob, opečovávaných osob a veřejnosti. 4) Zvýšit podporu neformálních pečovatелů ze strany veřejné správy.**
- Pečující jsou okrajově zmíněni i ve **Strategii sociálního začleňování 2014–2020**<sup>40</sup> v souvislosti s nedostatkem flexibilních úvazků.
- **Koncepce rodinné politiky**<sup>41</sup> ve svém textu reflektuje náročnou situaci pečujících rodin a jejich potřeby, v rámci navrhovaných obsahuje bod „**Příprava návrhu systematické dlouhodobé podpory a finančního zajištění neformální péče.**“
- **Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020**<sup>42</sup> zdůrazňuje, že je třeba zajistit rodinám takové materiální a odborné zázemí, aby péči v domácím prostředí mohly zajišťovat, a aby péče vedla ke zlepšení kvality života člověka s postižením a usnadnila pečujícím návrat na trh práce.

<sup>36</sup>ROCHDALE BOROUGH COUNCIL, 2013. Joint carers' strategy and action plan 2013–2016. Dostupné z:

<http://www.rochdale.gov.uk/pdf/2015-11-17-joint-carers-strategy-action-plan-v2.pdf>

<sup>37</sup> WARRINGTON BOROUGH COUNCIL, 2018. Carers Strategy 2018–2021. Dostupné z:

[https://www.warrington.gov.uk/download/downloads/id/5068/carers\\_strategy.pdf](https://www.warrington.gov.uk/download/downloads/id/5068/carers_strategy.pdf)

<sup>38</sup>KENT CARERS, 2009. Kent Adult Carers' Strategy. Dostupné z:

[https://www.kent.gov.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/12687/kent-adult-carers-strategy.pdf](https://www.kent.gov.uk/_data/assets/pdf_file/0006/12687/kent-adult-carers-strategy.pdf)

<sup>39</sup>MPSV ČR, 2016. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/files/clanky/29714/NSRSS.pdf>

<sup>40</sup> MPSV ČR, 2014. Strategie sociálního začleňování 2014–2020. Dostupné z:

[https://www.mpsv.cz/files/clanky/17082/strategie\\_soc\\_zaclenovani\\_2014-20.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/17082/strategie_soc_zaclenovani_2014-20.pdf)

<sup>41</sup> MPSV ČR, 2017. Koncepce rodinné politiky. Dostupné z:

[https://www.mpsv.cz/files/clanky/31577/Koncepce\\_rodinne\\_politiky.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/31577/Koncepce_rodinne_politiky.pdf)

<sup>42</sup>VLÁDNÍ VÝBOR PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY, 2015. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020. Dostupné z:

[https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020\\_2.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020_2.pdf)





## 4.2 Krajská úroveň strategických dokumentů

Druhy strategických dokumentů na **krajské úrovni**, ve kterých se v České republice začínají objevovat opatření zaměřená na podporu neformálních pečujících a ve kterých lze s touto skupinou pracovat, jsou především:

- střednědobé plány rozvoje sociálních služeb,
- krajské plány vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením,
- koncepce rodinné politiky,
- koncepce seniorské politiky,
- strategie rozvoje kraje.

Nelze říci, který dokument by byl pro řešení problematiky neformální péče nejvhodnější. Za ideální uplatnění koncepčního přístupu ve prospěch pečujících považujeme řešení politiky v samostatném dokumentu. Neformální péče je provázána se sociálními službami, zdravotnictvím, seniorskou problematikou i situací osob se zdravotním postižením. Péče o blízkého je záležitostí rodiny. Klíčové však je, aby k pečujícím osobám bylo přistoupeno nejen optikou potřeb závislých osob, ale jako k svébytné skupině se specifickými potřebami a aby přístup k řešení tématu byl co možná nejkompaktnější. Žádoucí také je, aby podpora pečujícím nebyla pouze deklaratorní a symbolická, ale aby strategické dokumenty a návazné akční plány obsahovaly jasné záměry v podpoře neformální péče a pečujících, rozváděly je do konkrétních opatření a stanovily implementační postup, který poskytne základ pro reálnou změnu.

Nejčastěji se ve strategických dokumentech objevuje závazek regionů **podporovat pečující pomocí sociálních služeb**, jisté omezení v tomto kontextu představuje **neexistence pečujících osob jako cílové skupiny pro sociální služby**. Plánovanou podporu této skupině pak strategie řeší dvojím způsobem. Prvním z nich je **rozvoj služeb pro závislou osobu**, tedy zejména rozvoj **dostupnosti terénních služeb a odlehčovacích služeb**. Další koncepční materiály pracují se zařazením neformálních pečujících mezi **osoby ohrožené sociálním vyloučením**, což vytváří východisko pro **rozvoj sociálního poradenství** pro tuto skupinu osob. S podporou pečujících pomocí služeb souvisí i **jejich zahrnutí do komunitního plánování a mapování potřeb této skupiny osob** (viz kapitola 3).

Důraz na služby v podpoře pečujících můžeme najít například u Moravskoslezského kraje, který neformální pečující zahrnuje do plánu rozvoje sociálních služeb a plánuje jejich zapojení do komunitního plánování.



### **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015–2020<sup>43</sup>**

#### **Stanovené cíle a aktivity:**

*Podporovat pečující osoby:*

**7.2.4.1** *Mapovat potřeby pečujících osob a plánovat jejich podporu s cílem umožnit lidem, kteří potřebují podporu a péči druhé osoby, žít v přirozeném prostředí.*

**7.2.4.2** *Podporovat rozvoj aktivit a služeb, které umožní nejen podporu uživatelů služeb, ale také osob pečujících.*

**7.2.4.3** *V rámci spolupráce s obcemi při procesu plánování služeb a v návaznosti na metodickou podporu obcí v této oblasti, učinit z osob pečujících o své blízké v domácnosti jednu z klíčových skupin v rámci komunitního plánování již na úrovni obcí, případně i na úrovni kraje.*

*Systematicky spolupracovat s obcemi v procesu plánování rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji:*

**7.3.2.2** *V rámci spolupráce s obcemi při procesu plánování služeb a v návaznosti na metodickou podporu obcí v této oblasti, učinit z osob pečujících o své blízké v domácnosti jednu z klíčových skupin v rámci komunitního plánování obcí.*

Možnosti podpory pečujících rodin ale nejsou omezené jen na rozvoj služeb. Opatření, kterými lze podporovat cílovou skupinu, je celá řada, mohou mít velký dopad a nemusí pro kraje nutně představovat velkou finanční zátěž. Podpořit pečující lze například **zlepšením jejich informovanosti** – ať už prostřednictvím **informačních materiálů** nebo **vzdělávacích kurzů**. Velmi pěkný příklad tohoto druhu podpory ukotveným ve strategickém dokumentu představuje **Pardubický kraj**, který situaci pečujících osob řeší v dokumentu primárně zaměřeném na osoby se zdravotním postižením. V oblasti informovanosti Kraj při podpoře pečujících zamýšlí uplatnit celou řadu nástrojů a cest, např. komunikaci přes lékaře, vzdělávání pečujících a profesionálů, které s osobami s postižením pracují atd. Strategie je v oblasti podpory pečujících velmi komplexní, krom jiného zdůrazňuje důležitost pečujících osob v rámci výkonu sociální práce a upozorňuje na problematiku sociálně zdravotního pomezí.

<sup>43</sup> MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ, 2015. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015–2020. Dostupné z: [https://www.msk.cz/assets/socialni\\_oblast/strednedoby-plan\\_msk\\_2015.pdf](https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/strednedoby-plan_msk_2015.pdf)



## **Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2019–2021 (Pardubický kraj)<sup>44</sup>**

### **5. Oblast zdraví a zdravotní péče**

**Cíl 5.1** Nadále podporovat osvětovou činnost (informovanost) v oblasti péče o osobu se zdravotním postižením, včetně vzdělávání zdravotnické veřejnosti v problematice zdravotního postižení.

**Opatření 5.1.1** Poskytovat lékařům **informační a osvětové materiály** týkající se problematiky osob se zdravotním postižením a **doporučit jejich distribuci pacientům a pečujícím osobám** za účelem poskytnout těmto osobám potřebné informace pro zajištění návaznosti služeb.

#### **Doporučení:**

Zajišťovat propojenost spolupráce zdravotní a sociální sféry při odchodu pacientů ze zdravotnických zařízení zakládaných či zřizovaných Pardubickým krajem, a to z důvodu zasítování potřeb těchto osob, navázání spolupráce a pomoci pro pečující osoby.

Informovat lékaře v oboru všeobecné praktické lékařství a zvyšovat tak povědomí o sociálních službách a institucích, které mohou nabídnout a zajistit pomoc a podporu osobám se zdravotním postižením, pečujícím osobám a rodičům, kterým se narodilo dítě se zdravotním postižením, a to distribucí dostupných letáků a informací předávaných odborem zdravotnictví KrÚ PK.

### **8. Oblast sociálních věcí**

**Cíl 8. 2** Podpora osob pečujících o osoby se zdravotním postižením.

**Opatření 8.2.1** Podporovat **sociální služby pomáhající rodinným příslušníkům** při péči o osobu blízkou v přirozeném prostředí.

**Opatření 8.2.2** Podporovat projekty a aktivity zaměřené na podporu pečujících osob, tj. **edukace v oblasti péče o osobu blízkou, prevence syndromu vyhoření, duševní hygieny pečujících osob** apod.

**Opatření 8.2.3** Vytvořit **brožuru s užitečnými kontakty** pro lepší orientaci pečujících osob o dalších možnostech pomoci.

#### **Doporučení:**

V rámci sociální práce zohledňovat možnosti a potřeby blízkých osob pečujících o osoby se zdravotním postižením.

Podporovat zaměstnance Pardubického kraje pečující o osoby blízké v domácím prostředí poskytnutím volna a ochranou pracovního místa.

Propojit více spolupráci sociální a zdravotní sféry při předávání informací osobám opouštějícím nemocnice a jiná zdravotnická zařízení, a to za účelem jejich zasítování, navázání spolupráce a pomoci pečujícím osobám.

<sup>44</sup> PARDUBICKÝ KRAJ, 2019. Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2019–2021. Dostupné z: <http://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=49300&file=49512>



### 4.3 Lokální úroveň strategických dokumentů

Na úrovni **obcí** je zařazení pečujících do strategických dokumentů spíše výjimečné. Dobrý příklad z praxe představuje **Plán rozvoje rodinné politiky v Kolíně**, který byl v roce 2018 aktualizován o novou prioritu, která se věnuje právě pečujícím osobám. Navrhovaná opatření by měla mít dopad na pečující v mnoha již identifikovaných problémových situacích (počátek péče, zhoršení zdravotního stavu, ukončení péče). Město se snaží využít různé možnosti podpory pečujících – pomoc s šířením informací, poskytnutí zázemí pro svépomocné aktivity, využití městem zřizovaných služeb k edukaci pečujících, vzdělávání zaměstnanců úřadu atd. Výhodou celé řady opatření na úrovni obcí je jejich poměrně malá finanční náročnost. Spíš než o zásadní investice se jedná o změnu přístupu a vstřícnost k této cílové skupině.

#### ***Plán rozvoje rodinné politiky na rok 2018–2020 (Kolín)<sup>45</sup>***

#### ***Priorita č. 8. Podpora rodin pečujících o svého blízkého – podpora neformálně pečujících***

##### ***1. Cíl – Zvýšení dostupnosti informací – informovanosti pečujících osob***

***Opatření 1.1. Zvýšení informovanosti pro nově začínající pečující – základní shrnující informace***

***Opatření 1.2. Zajištění podpory pečujících prostřednictvím činností sociální práce na obecním úřadě (MěÚ Kolín)***

***Opatření 1.3. Zvýšení informovanosti o institutech a jejich uplatnění, které předcházejí omezení svéprávnosti***

***Opatření 1.4. Zvýšení informovanosti o výkonu opatrovnictví především pro opatrovníky z řad rodinných příslušníků***

***Opatření 1.6. Vytvoření postupu v případě náhlého/krizového přerušení/ukončení péče o osobu rodinným příslušníkem pro zajištění pomoci osob***

##### ***2. Cíl – Podpora při osvojení praktických dovedností v poskytování péče a podpora jejich setrvání***

***Opatření 2.1. Zvýšení/osvojení praktických dovedností pečujících v návaznosti na zajištění péče o svého blízkého***

***Opatření 2.2. Zvýšení edukace pečujících osob prostřednictvím terénní sociální služby – pečovatelská služba***

***Opatření 2.3. Podpora sdílení starostí a situace pečujících***

##### ***3. Cíl – Ulehčení pečujícím osobám***

***Opatření 3.1. Zvyšování povědomí o bezbariérovosti – osamostatnění se osob či dostupnosti***

<sup>45</sup>KOLÍN, 2018. Základní zhodnocení plánu rozvoje rodinné politiky na období 2015–2018 a stanovení plánu na období 2018–2020. Dostupné z:

[http://www.mukolin.cz/prilohy/Texty/4521/12zhodnoceni\\_planu\\_rozvoje\\_rodinne\\_politiky\\_na\\_obdobi\\_2015\\_2018\\_a\\_plan\\_na\\_obdobi\\_2018\\_2020.pdf](http://www.mukolin.cz/prilohy/Texty/4521/12zhodnoceni_planu_rozvoje_rodinne_politiky_na_obdobi_2015_2018_a_plan_na_obdobi_2018_2020.pdf)



**Opatření 3.2.** Udržení stávajících kapacit sociální služby odlehčovací služba a zvýšení její efektivity – plnění jejich základního účelu

Poměrně komplexně je problematika podpory neformálních pečujících řešena rovněž v **Plánu zdraví města Brna**. Tento strategický dokument zahrnuje celou řadu oblastí, potřeba řešení neformální péče je zde podložena předešlými analýzami. Kromě identifikace možných oblastí podpory pečujících obsahuje tento strategický dokument v rámci akčního plánu rovněž celou řadu konkrétních opatření.

#### **Plán zdraví města Brna 2018–2030<sup>46</sup>**

##### **Opatření A2.2.1: Dlouhodobé koncepční řešení problematiky neformální péče**

**Aktivita A2.2.1.1: Memorandum o spolupráci** – Uzavření písemné dohody o spolupráci statutárního města Brna s neziskovým sektorem v oblasti problematiky domácích pečovatелů a specifikace vzájemné spolupráce.

**Aktivita A2.2.1.2: Udržení finanční podpory v rámci programu Dotace na aktivity v oblasti podpory neformálních pečovatелů** – Administrace dotačního řízení v rámci uvedeného programu a poskytování dotací z rozpočtu města Brna oprávněným žadatelům.

##### **Opatření A2.2.2: Osvěta a vzdělávání v oblasti neformální péče**

**Aktivita A2.2.2.1: Doprovázení nemocných** – Každoroční cyklus přednášek pro laickou veřejnost.

**Aktivita A2.2.2.2: Celoplošná osvětová kampaň** – Osvěta široké laické veřejnosti v tématu poskytování neformální péče, za účelem podpoření jejich ochoty a odpovědnosti za pomoc svým blízkým.

**Opatření A2.2.3: Podporování odlehčovacích služeb pro neformální pečovatele** – Podpora prostřednictvím aktivity A2.2.1.2.

## 4.4 Dotace jako nástroj rozvoje podpory

Na strategický dokument mohou rovněž navazovat finanční tituly pro subjekty, které s pečujícími pracují a pomáhají naplňovat cíle dokumentu. Kvůli tomu, že pečující nejsou cílovou skupinou žádné systémové podpory, se vznik a fungování nástrojů na jejich podporu potýká s obtížným přístupem k financím. Financování projektů na podporu pečujících na krajské a lokální úrovni v posledních letech nabízí programy Evropského sociálního fondu (ESF). Je-li pro kraj či obec důležité, aby na jeho území vznikla a dlouhodobě fungovala určitá podpora pro pečující, možností je vytvoření vlastního dotačního programu.

Možností, jak pečující podpořit, je více. Nabízí se např. **vypsání dotačního programu přímo pro pečující osoby**, případně jejich podpora v rámci **dotačních programů na podporu činností, které navazují, kooperují nebo rozšiřují sociální služby**. Kraj může pečující rovněž zahrnout mezi cílové skupiny dotačních programů na rozvoj rodinné politiky na svém území. Vhodné je přitom tuto skupinu při přípravě dotačního programu **explicitně zmiňovat** (tedy nezůstat pouze u definice ohrožené rodiny apod., kam by pečující rodina potenciálně mohla patřit). Kraj rovněž může vytvořit **dotační titul**

<sup>46</sup> PROCES – CENTRUM PRO ROZVOJ OBCÍ A REGIONŮ, s.r.o., 2018. Plán zdraví města Brna 2018–2030. Ostrava: Proces. Dostupné z: [https://www.brno.cz/fileadmin/user\\_upload/sprava\\_mesta/magistrat\\_mesta\\_brna/OZ/dokumenty/Plan\\_zdravi\\_mesta\\_Brna\\_verze\\_final.pdf](https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OZ/dokumenty/Plan_zdravi_mesta_Brna_verze_final.pdf)



**na podporu prarodinné politiky obcí** – zde se otvírá možnost stimulovat řešení problematiky neformální péče alespoň v těch obcích, kde je vnímaná jako relevantní.

Krom dotačních titulů, které obce a kraje vypisují, mají rovněž možnost ve výjimečných případech poskytnout tzv. **individuální dotaci** ze svých rozpočtů právnickým i fyzickým osobám. O poskytnutí dotace lze žádat v průběhu celého kalendářního roku a je možné ji poskytnout na velmi různorodé účely.

Příkladem dobré praxe ve vyhlašování dotačních programů na podporu pečujících je v České republice **Jihomoravský kraj**, ze svého rozpočtu podporuje programy zaměřené na pečující rovněž město **Brno**.

#### ***Dotační program na podporu pečujících osob pro rok 2018 (Jihomoravský kraj)<sup>47</sup>***

##### ***Cíle dotačního programu***

*Cílem dotačního programu je podpora osob neformálně pečujících o zdravotně postiženého člena rodiny nebo seniora a aktivit nestátních neziskových organizací na podporu neformálně pečujících osob a neformální péče.*

##### ***Podporované aktivity***

*Podpořené budou pouze níže uvedené aktivity:*

- a) vzdělávací a podpůrné programy pro osoby neformálně pečující o člena rodiny se zdravotním postižením nebo seniora (semináře, kurzy, duchovní programy, programy pro rozvoj osobnosti, svépomocné skupiny, poskytování poradenství a podpory),*
- b) osvětově-vzdělávací aktivity pro širokou veřejnost na téma neformální péče o člena rodiny se zdravotním postižením nebo seniora.*

*Cílem podpory jsou neformálně pečující osoby, což jsou rodinní příslušníci, příbuzní a blízké osoby, **kteří soustavně a dlouhodobě pečují** o svého blízkého v nepříznivé životní situaci v jeho přirozeném prostředí.*

##### ***3. Cílová skupina***

*Cílovou skupinu tvoří rodiny, neformálně pečující osoby a široká veřejnost.*

*Dotační program Jihomoravského kraje podporující neformální péči je vypisován od roku 2016 a je financován z rozpočtu kraje. V současnosti se jedná o jediný krajský dotační program určený přímo pečujícím osobám, podpořeno je z něj každý rok cca 20 subjektů a výše dotace se pohybuje mezi 50 a 100 tis. Kč. Podpořené projekty jsou různého charakteru, od pobytů pro pečující po poradenství a kontaktní centra. Během tří let bylo na tento dotační titul alokováno celkem 4 mil. Kč – v roce 2018 byl rozpočet 1,5 mil. Kč.*

<sup>47</sup>JIHOMORAVSKÝ KRAJ, 2018. Dotační program na podporu pečujících osob pro rok 2018. Dostupné z: <https://dotace.kr-jihomoravsky.cz/Grants/6137-506-%E2%80%9EDotacni+program+na+podporu+pecujicich+osob%E2%80%9C+pro+rok+2018.aspx>



***Dotace na aktivity v oblasti podpory neformálních pečovatелů (město Brno)<sup>48</sup>***

*Podpora poradenství pro neformální pečovatele, odlehčovacích služeb, pomoc a podpora vytváření sdružení neformálních pečovatелů s cílem výměny zkušeností, školení pečovatелů i školení odborné veřejnosti, mapování potřeb pečovatелů i vytváření koncepčních dokumentů v této oblasti.*

*Minimální výše dotace pro projekt je 10 tis. Kč, maximální 100 tis. Kč. Celková výše alokovaných prostředků není předem známá, odvíjí se od aktuálních finančních možností Brna. V roce 2018 bylo mezi 9 subjektů rozděleno 400 tis. Kč.*

---

<sup>48</sup>BRNO, 2019. Odbor zdraví – dotace. Dostupné z: <https://www.brno.cz/sprava-mesta/magistrat-mesta-brna/usek-1-namestka-primatorky/odbor-zdravi/#c4460453>



## 5 Podpora pečujících prostřednictvím sociální práce

Sociální pracovníci obecních úřadů, úřadu práce a sociální pracovníci sociálních služeb a zdravotnických zařízení (více o zdravotně-sociálním pracovníkovi v kapitole 7.2.1) patří mezi klíčové profesionály, se kterými pečující osoby přichází v místě svého bydliště do styku. Nejčastější kontakt je s pracovníky úřadu práce, který je příslušný k vyřizování finanční podpory, zejména pak příspěvku na péči. Dle výzkumu z roku 2015 přijde s pracovníky této organizace každoročně do styku 69 % pečujících<sup>49</sup>. Se sociálním pracovníkem obecního úřadu přichází pečující do kontaktu o něco méně (61 %) a to navzdory tomu, že sociálnímu pracovníkovi úřadu obce s rozšířenou působností se nezřídka přisuzuje klíčová role při podpoře pečujících. Nejméně častý je pak kontakt se sociálními pracovníky neziskových organizací, do kontaktu s nimi přichází třetina pečujících.

Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka upravuje obecně zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 109–111). Kompetence pro podporu pečujících osob lze nalézt zejména pro obce III. typu. V přenesené působnosti mají obecní úřady obcí s rozšířenou působností povinnost na svém území koordinovat poskytování sociálních služeb a realizovat činnost sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob (§ 92 a § 93a). Role krajských úřadů a jejich pracovníků pak obecně spočívá v koordinaci a metodickém vedení pracovníků obecních úřadů obcí s rozšířenou působností (§ 93 a § 93a). V samostatné působnosti mají dle zákona obce a kraje zejména spravovat síť sociálních služeb a spolupracovat s dalšími aktéry (§ 94 a 95). Sociálnímu pracovníkovi úřadu práce pak zákon vymezuje činnost sociálního šetření při posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči (§ 25)<sup>50</sup>.

Dle litery zákona o sociálních službách je sociální práce poskytována lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci. Jednou z cílových skupin vymezených sociálním pracovníkům obecních úřadů ve vyhlášce č. 332/2013 Sb., o vzoru Standardizovaného záznamu, je i cílová skupina 2. Osoby **pečující o osoby závislé na péči jiné osoby**.

O podporu rozvoje sociální práce s pečujícími osobami na samosprávných úřadech usiluje MPSV. Metodický materiál MPSV řadí **péči o závislou osobu na pomoci jiné osoby mezi nepříznivé sociální situace, se kterými přichází sociální pracovníci obecních a krajských úřadů do kontaktu a na které je třeba se zaměřovat**. Zajišťování sociální prevence a poskytování sociálně-právního poradenství, sociální podpory a pomoci osobám a rodinám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu péče o závislou osobu řadí mezi doporučenou pracovní náplň sociálního pracovníka obecního úřadu<sup>51</sup>. Stejně tak metodické pokyny MPSV týkající se výkonu sociálního šetření a sociální práce instruuje pracovníky úřadu práce ke spolupráci s rodinou a blízkými osobami<sup>52</sup>.

<sup>49</sup> FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2015. Podpora neformálních pečovatelů. Závěrečná zpráva z výzkumu. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>

<sup>50</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>51</sup> MPSV ČR, 2018. Doporučený postup č. 1/2018 k realizaci činností sociální práce na pověřených obecních úřadech, obecních úřadech obcí s rozšířenou působností a krajských úřadech. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/33047/DP\\_1\\_2018.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/33047/DP_1_2018.pdf)

<sup>52</sup> MPSV ČR, 2015. Instrukce MPSV č. 5/2015, Postup při vykonávání sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/21744/Instrukce\\_5-2015.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/21744/Instrukce_5-2015.pdf)





Přesto však dle výzkumů<sup>53</sup> jsou v praxi **pečující osoby sociálními pracovníky nezřídka opomíjeny a nepříznivost jejich situace zůstává nerozeznána**. Česká sociální politika pečujícím osobám doposud nevěnovala velkou pozornost a v právním řádu chybí definice pečující osoby. Jde tak o novou skupinu, pro kterou je třeba – i v rámci sociální práce – rozvíjet podporu. Hubíková upozorňuje, že sociální pracovníci často neřadí pečující mezi kategorii ohrožených osob a neumí u této skupiny identifikovat situace, které by bylo možné označit za sociální problém, na který by sociální práce měla přiměřeně reagovat. Problémem je také vnímání pečujících pouze jako zdroje péče, nikoliv jako skupiny, která má specifické potřeby a potřebuje pomoc. V praxi tak jsou při sociální práci nezřídka pečující zastíněni tradičními cílovými skupinami, chybí metodiky, vzdělání a výcvik, jak s pečujícími pracovat.

Rozvoj sociální práce s neformálními pečujícími lze podpořit **nabídkou dalšího vzdělání sociálních pracovníků** obecních a krajských úřadů i úřadů práce **v oblasti práce s neformálními pečujícími**.

*Fond dalšího vzdělávání v rámci projektu „Podpora neformálních pečujících II.“ nabízel v roce 2018 sociálním pracovníkům obecních a krajských úřadů a úřadů práce, kteří přicházejí do kontaktu s pečujícími osobami, **vzdělávací modul o možnostech vhodné podpory neformálních pečujících**. Vzdělávací program byl akreditován dle zákona č. 108/2006 Sb. jako další vzdělávání pro sociální pracovníky a dle zákona č. 312/2002 Sb. jako průběžné vzdělávání pro úředníky. Účastníci si osvojili orientaci ve specifikách péče o blízkou osobu a naučili se identifikovat potřeby této cílové skupiny, rozpoznat syndrom vyhoření u pečujících a uplatnit krizovou intervenci. Seznámili se s existující podporou pro pečující, case managementem a koordinovanou podporou při práci s pečujícími.*

Více informací zde: <http://www.fdv.cz/pecujici>

Instrumentálním doporučením pro to, jak zlepšit rozlišování podpory poskytnuté primárně pečující osobě, a nikoliv závislé osobě, pak může být **systematičtější zaznamenávání intervence poskytnuté pečujícím osobám v rámci ročního výkazu o sociální práci do Jednotného informačního systému MPSV** (statistický výkaz V26<sup>54</sup>). Systém obsahuje kategorii „osoby pečující o osoby závislé na péči jiné osoby“. Vhodné naopak není zaznamenávání pečujících osob pod cílové skupiny osob, o které je pečováno, ani do kategorie ostatní. I statistické vykazování umožní lépe mapovat potřeby a objem sociální práce poskytované pečujícím<sup>55</sup>. Kraje mohou obce v této otázce metodicky podpořit.

## 5.1 Co potřebují pečující od sociálního pracovníka?

Jak by měla vypadat podpora pečujících od sociálních pracovníků? Na základě výpovědí poradního týmu pečujících fungujícího v rámci projektu FDV Podpora neformálních pečujících II. lze říci, že část pečujících neví, jakou podporu by jim mohl sociální pracovník vůbec nabídnout, nemají žádná

<sup>53</sup> HUBÍKOVÁ, O., 2017. Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce. In: Sociální práce a neformální péče, 6/2017.

<sup>54</sup> Vykazování dle zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, upravené vyhláškou na daný kalendářní rok.

<sup>55</sup> Dle Statistické ročenky MPSV z roku 2017 (s. 86) je patrné, že objem podpory poskytnuté sociálními pracovníky klientům z řad pečujících osob je v porovnání s ostatními cílovými skupinami nízký. Významné rozdíly se objevují také mezi kraji, což svědčí spíše o různém přístupu k zaznamenávání intervencí než rozdílnému přístupu sociálních pracovníků k pečujícím osobám. MPSV ČR, 2018. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2017. Praha: MPSV. Dostupné z:

[https://www.mpsv.cz/files/clanky/34376/Statisticka\\_rocenka\\_z\\_oblasti\\_prace\\_a\\_socialnich\\_veci\\_2017.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/34376/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2017.pdf)



očekávání a nevyhledávají ho. Formulované **požadované a vhodné atributy sociální práce s pečujícími** lze zařadit do čtyř okruhů<sup>56</sup>:

1. **Znalosti a odborné kompetence SP:** Legislativa, existující možnosti podpory, problematika neformální péče obecně, reálná situace pečujících v lokalitě, kompetence k uplatňování modelu participativního posouzení životní situace, kompetence k rozpoznání syndromu vyhoření, kompetence k mediaci vztahů v rámci rodiny (např. v případě konfliktních zájmů mezi závislou a pečující osobou),
2. **Přístup SP k pečujícím:** Terénní práce podpůrného (nikoliv represivního či kontrolního) charakteru, vstřícnost, projev zájmu, empatie, opuštění od předsudků, budování vzájemné důvěry a partnerského přístupu,
3. **SP jako zdroj informací:** Pravidelné a proaktivní informování, konkrétní a cílená rada, příprava pečujících na možné budoucí varianty,
4. **Komplexnost podpory:** Řešení všech potřeb pečující rodiny, tzn. závislé i pečující osoby, včasnost a kontinuita podpory, doprovázení, spolupráce s ostatními aktéry (ÚP, lékaři, služby, ale i komunita, široká rodina aj.).

## 5.2 Sociální pracovník obecního úřadu jako klíčová osoba při podpoře pečujících

Obecní úroveň, dle aktuálně platné legislativy zejména pak úroveň ORP, má velmi dobré předpoklady pro podporu pečujících osob. Kloubí se tu kompetence sociálního pracovníka obecního úřadu obce III. typu stanovené zákonem o sociálních službách a současně znalost prostředí, místních podmínek a možnost terénní práce. Právě žitá zkušenost, zájem, kontakt s uživatelem a jeho zapojení do tvorby politiky jsou klíčové pro úspěšnou skutečnou podporu na úrovni jednotlivce<sup>57</sup>. I přes relativně nízkou informovanost občanů o existující podpoře při neformální péči, je obecní či městský úřad nejčastěji jmenovanou institucí, na kterou by se dle výzkumu FDV lidé v situaci dlouhodobé péče v rodině obrátili<sup>58</sup>.

Sociální práce na obcích se potýká v současné době s mnoha systémovými nedostatky, které podporu pečujících rodin neusnadňují. Je jím zejména nedostatečný počet sociálních pracovníků a jejich nízké finanční ohodnocení, kumulace funkcí a četné administrativní povinnosti, které kráčí čas na terénní práci, nesnadná spolupráce a předávání dat s dalšími subjekty, zejména pak s pobočkami ÚP a zdravotníky, z důvodu ochrany osobních údajů a nedostatečné kompetenci k nahlížení do zdravotnické dokumentace. K dobrému fungování sociální práce na obcích nepřispívá ani nestabilita ve financování a krácení dotací ze strany MPSV. Problematická je také depistáž pečujících, kteří v kontakt se sociálním pracovníkem často vstoupí až v momentu krize. I přes vědomí výše jmenovaných překážek lze formulovat pro podporu pečujících sociálními pracovníky obecních úřadů několik obecných **doporučení**:

<sup>56</sup> FISCHEROVÁ, A., 2018. Sociální práce s neformálními pečujícími – představení a diskuse poznatků z projektu Podpora neformálních pečujících Fondu dalšího vzdělávání. Příspěvek na Konferenci Hradecké dny sociální práce 2018.

<sup>57</sup> KALVACH, Z. a kol., 2014. Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb. Praha: Diakonie ČCE. Dostupné z: <https://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/000157.pdf?seek=1489066969>

<sup>58</sup> FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Dotazníkové šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II“: Závěrečná zpráva z šetření. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe2.php>



- Kvalita sociální práce na obecním úřadě do jisté míry reflektuje, jakou jí obec připisuje **prioritu** a jaké podmínky pro výkon sociální práce na obci vytváří. Vhodné je využívání dalších možností (dotačních titulů, projektů, nabídek vzdělávání apod.), které podpoří financování a přispějí k rozvoji sociální práce v dané obci. I přesto, že výkon sociální práce na obci patří do přenesené působnosti, obec může na výkon sociální práce ze svého rozpočtu přispět. Obec může usilovat o nastavení vhodných pracovních podmínek pro sociální pracovníky a jejich klienty a vytvoření příznivého prostředí pro poskytování sociálního poradenství (např. bezbariérová dostupnost kanceláře či poradny, kde je k dispozici sociální pracovník pro OZP, seniory a pečující, vhodné prostory k poskytování sociální práce na obci, možnost využívat služebních vozů k provedení sociálních šetření, depistáží apod.).
- Vhodné je **zvyšovat informovanost občanů** o podpoře, kterou mohou nabídnout sociální pracovníci obecního úřadu (zanecháváním kontaktních údajů na různých místech a institucích ve správním obvodu, informace na nástěnkách, webu, v místním tisku aj.). Důležité je průběžně usilovat o zvyšování povědomí pečujících o možné podpoře a jejich důvěry v úřad, aby se na obec obraceli průběžně, nejen v krizových situacích.
- Důležité je rovněž zaměřit se na **depistáž pečujících**, která je u této skupiny velmi nesnadná a postupy a návody obecně málo rozvinuté. Nabízí se jejich vyhledávání v rámci jiných agend, které má obec v gesci a které často vyřizují pečující osoby (např. parkovací průkazy, zvláštní příjemce důchodu, opatrovnictví, matrika a evidence obyvatel). Přínosná je také spolupráce s dalšími subjekty, zejména ÚP, lékaři a zdravotně sociálními pracovníky ve zdravotnických zařízeních, kteří přichází s pečujícími do kontaktu.
- Nezbytným předpokladem pro efektivní podporu je **sítování, propojování a spolupráce s ostatními organizacemi**, zejména pak s ÚP, představiteli menších obcí ve správním obvodu, lékaři, poskytovateli služeb, ale i místní komunitou, dobrovolníky či církvemi. Dobře nastavený kontakt je důležitý pro možnost včasné intervence a uplatnění komplexního přístupu (viz dále). Předávání agregovaných dat o potřebných osobách je pak důležité pro mapování celkové situace v obvodu a následné plánování služeb. Funkční je navazování **osobního kontaktu** s představiteli a zástupci organizací, které pečující osoby na sociálního pracovníka odkazují či naopak kam sociální pracovník své klienty doporučuje.
- Žádoucí je také zavádění **typových pozic**, které umožní sociálnímu pracovníkovi věnovat se specifickému okruhu klientů a obvykle vytvoří více času pro systematickou **terénní práci**. V případě podpory neformálně pečujících může jít např. o pozice koordinátora podpory nebo sociálního pracovníka pro seniory, OZP či pečující.
- Sociální pracovníci obecního úřadu by měli mít dobrý **přehled o nabídce podpory v lokalitě určené pečujícím osobám**. Dostatek informací by měli mít nejen o nabídce relevantních sociálních a zdravotních služeb, ale také o specifické podpoře určené přímo pečujícím (např. vzdělávání a edukace pro pečující, svépomocné skupiny, odborné poradenství pro pečující, psychoterapie aj.). Zmapování těchto zdrojů podpory a pomoci je základním předpokladem pro jejich nabízení klientům z řad pečujících osob. V tomto úkolu obce může podpořit i kraj, který může nabídku v regionu mapovat a obcím informace poskytovat.



### 5.3 Koordinovaný přístup a case management při podpoře pečujících

Efektivní přístup pro řešení situací dlouhodobé péče se ukazuje být **individualizovaná komplexní podpora**. „Pečující jednotka“ má obvykle mnoho různých potřeb souvisejících jednak s výkonem péče jako takové, specifické potřeby má ale také závislá osoba stejně jako osoba pečující a ty nemusí být v souladu. Důležité je v rámci sociální práce řešit nejen služby, finanční podporu či zdravotní pomůcky, ale také status pečující osoby (zaměstnání, pojištění aj.) a služby (edukace, vzdělávání, psychoterapie aj.) reagující na její potřeby a také poskytnout podporu při obhajobě práv a oprávněných zájmů pečujících či lidí v situaci dlouhodobé péče. Podpora by v ideálním případě měla mít formu kontinuálního doprovázení s pravidelným (např. telefonickým) kontaktem, během kterého sociální pracovník může v souladu s vývojem situace na straně osoby v péči i pečující osoby, aktuálními potřebami a individuálními přáními nabízet relevantní podporu a pomoci plánovat.

Metodou, jejíž uplatnění je vhodné při sociální práci s klienty v situaci dlouhodobé péče, je **case management**. Původně jde o nástroj vyvinutý a používaný převážně zdravotnickými pracovníky v oblasti duševního zdraví, použití přístupu se však rozšiřuje i do sociální práce a podpory dalších skupin osob. *Case management* je celostní na klienta zaměřený přístup, který usiluje o stabilizaci situace osob prostřednictvím lepšího plánování a koordinace služeb ve vztahu k potřebám klienta a současně využívání jejich zdrojů. Součástí je průběžný monitoring a vyhodnocování potřeb klienta. Rozvoj tohoto přístupu v rámci sociální práce na obcích předpokládá odbornost, vzdělávání a metodickou podporu sociálních pracovníků, spolupráci s dalšími odborníky a regulaci pracovní zátěže, protože jde o přístup vyžadující více času na klienta. V rámci uplatnění *case managementu* je možné pro řešení situací dlouhodobé péče využít metody jako je individuální plánování či případová konference<sup>59</sup>.

*O rozvoj case managementu pro situaci dlouhodobé péče usiluje Městská část Praha 7 v rámci projektu „Informační platforma pro case management v sociálně-zdravotní oblasti na Praze 7“<sup>60</sup>. Cílem projektu je vyvinutí informačního nástroje, který umožní efektivní case management, tzn. plánování péče, podporu, sběr, uchování a sdílení a vyhodnocování relevantních informací o klientech napříč systémem péče – úřadem a poskytovateli pečovatelských, ubytovacích, sociálních a sociálně-zdravotních služeb, služeb zaměstnanosti a v neposlední řadě i neformálním pečujícím umožňující lepší integraci péče a poskytování komplexnější a cílenější podpory.*

Určitou formou uplatnění *case managementu* v českém prostředí představuje rozvoj **koordinovaného přístupu** při podpoře seniorů, OZP a pečujících osob a jeho pilotáž. Doporučení FDV podrobně jmenují výčet činností, kterým by se měl **koordinátor při podpoře pečujících** věnovat (obecně lze vztáhnout na typového sociálního pracovníka pro tuto oblast)<sup>61</sup>:

- Navazuje a udržuje kontakty s institucemi a osobami v regionu, které jako první přicházejí do kontaktu s rodinami osob, u nichž vyvstala potřeba péče a podpory (zejména zdravotně-sociální povahy), tzn. zejména s praktickými lékaři, nemocnicemi, odbornými lékaři, případně

<sup>59</sup> HUBÍKOVÁ, O., 2018. Case management zaměřený na životní situace dlouhodobé péče v sociální práci na obecních úřadech. Praha: VÚPSV, v.v.i. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_445.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_445.pdf)

<sup>60</sup> SMART PRAGUE, 2019. Informační platforma pro case management v sociálně-zdravotní oblasti na Praze 7. Dostupné z: <https://smartprague.eu/projekty/integracni-platforma-pro-case-management-v-socialne-zdravotni-oblasti/>

<sup>61</sup> GEISLER, H. a kol., 2015. Návrh politiky na podporu neformálních pečovatelských. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>



i s neziskovými organizacemi. Informuje je o náplni své práce, spolupracuje s nimi, „učí“ je (zejména v počáteční fázi působení), aby veškeré evidované případy na něj odkazovali;

- zároveň aktivně vyhledává rodiny (nově) pečujících osob (např. skrze obecní úřady, magistráty, ÚP, lékaře, zdravotnické a sociální pracovníky, sociální služby), monitoruje situaci v rodinách již pečujících osob, s nimiž systematicky pracuje;
- pomáhá rodinám pečujících s vyhledáváním vhodných zdravotních, sociálních i vzdělávacích a dalších návazných služeb, předává jim kontakty na vhodné poskytovatele;
- doporučuje rodinám pečujících i jednotlivcům vhodné finanční dávky a zdravotní pomůcky a pomáhá jim s vyplňováním formulářů pro jejich získání, informuje o aspektech spojených se statutem pečujícího v zaměstnání či pojistných systémech;
- shromažďuje a zpracovává informace o potřebách pečujících rodin a aktuální situaci v regionu a předává je nadřízenému orgánu.

Další doporučení a inspiraci lze čerpat z výsledku pilotáže pozice koordinátora podpory v rámci projektu Diakonie ČCE:

*Diakonie ČCE vyvinula koncept „**systém integrovaných podpůrných služeb pro seniory**“, tzv. **SIPS**<sup>62</sup>. Jde o přístup vycházející z komplexního pojetí aktérů a služeb, které jsou na lokální úrovni klientovi nabízeny tak, aby mohl žít co nejdéle v přirozeném prostředí. V rámci projektu byl pilotován model **koordinátora podpory seniorských služeb pro ORP**, kterého zastávali právě sociální pracovníci obecních úřadů. Důležitými předpoklady pro koordinátora byl plný úvazek umožňující systematickou práci v terénu, komunikativnost, sociálně zdravotní vzdělání a znalost oblasti. Vytvořen byl také podpůrný nástroj pro koordinátory, tzv. „**mapa podpory**“ (viz níže)<sup>63</sup>. Koncept byl úspěšně ověřen jako nízkorozpočtová systémová změna ve výkonu sociální práce s pozitivním dopadem na individuální řešení situace klienta a doporučen k implementaci v každém správním obvodu<sup>64</sup>.*

<sup>62</sup> KALVACH, Z., a kol., 2014. Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb. Praha: Diakonie ČCE. Dostupné z: <https://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/000157.pdf?seek=1489066969>

<sup>63</sup> POUSTKOVÁ, D., 2018. Od katalogu k mapě podpory. Příspěvek na konferenci Diakonie ČCE „Stárnout doma, v místě, v obci“ 28. 11. 2018 v Praze. Dostupné z:

<https://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/004/000622.pptx?seek=1543558142>

<sup>64</sup> DIAKONIE ČCE, 2018. IDS ověřil SIPS a pozici koordinátora podpory seniorských služeb v praxi. Dostupné z: <https://www.dustojnestarnuti.cz/clanky/ids-overil-sips-a-pozici-koordinatora-podpory-seniorskych-sluzeb-v-praxi/>



# MAPA PODPORY

**PRO SENIORY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NEBO SNÍŽENOU SOBĚSTAČNOSTÍ NA ÚZEMÍ OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ**

## ZDRAVOTNÍ POMOC A PODPORA

zdravotní pojišťovny • zdravotní pomůcky hrazené ze zdravotního pojištění • půjčovny zdravotních pomůcek • úprava bydlení

## ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

### AMBULANTNÍ

praktičtí lékaři • odborní lékaři • psychologové • psychiatři • rehabilitace

### TERÉNNÍ

domácí ošetrovatelská péče • domácí hospice

### POBYTOVÉ

nemocnice • centrum následné péče (LDN) • psychiatrické nemocnice • hospice

## PORADENSTVÍ

→ Obec s rozšířenou působností (městský úřad)

# KLIENT

SENIOR, OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, OPATROVNÍK, PEČUJÍCÍ

## DALŠÍ MOŽNOSTI

SPOLKY, SDRUŽENÍ, SVĚPOMOCNÉ SKUPINY, DOBROVOLNÍCI

## ZAJÍMAVÉ ODKAZY

## SOCIÁLNÍ POMOC A PODPORA

- BZU a DPS v obcích
- ubytovny
- nájemní bydlení
- OSSZ (ČSSZ) – SD, ID
- Parkovací průkaz – MÚ

### Úřad práce

- DoZP – PnP, PnM, PnZVIP
- SSP – PnB, ...
- HmN – PnŽ, DnB, MOP
- Průkaz OZP (TP, ZTP, ZTP/P) – ÚP

## SOCIÁLNÍ SLUŽBY

### AMBULANTNÍ

denní stacionáře • sociální rehabilitace • sociálně terapeutické dílny • sociální poradny • sociálně aktivizační služby • raná péče

### TERÉNNÍ

pečovatelská služba • osobní asistence • asistent sociální péče • podpora samostatného bydlení • telefonická krizová pomoc

### POBYTOVÉ

odlehčovací služby • týdenní stacionáře • domovy pro osoby se zdravotním postižením • domovy pro seniory • domovy se zvláštním režimem • chráněná bydlení



## 6 Podpora pečujících sociálními službami

Skupina neformálních pečujících není explicitně definována jako cílová skupina sociálních služeb<sup>65</sup>. Zákon o sociálních službách stanoví, že pomoc a podpora je poskytována lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, nebo jim je poskytována podpora v předcházení těchto situací<sup>66</sup>. V praxi můžeme nalézt několik sociálních služeb, které lze cílit přímo na pečující osoby (odlehčovací služby, odborné sociální poradenství, raná péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi). Další služby jsou určeny závislé osobě a pečujícího podporují nepřímo, tzn. pečovatelskými úkony, vytvořením disponibilního času na jiné aktivity či úlevou (pečovatelská služba, osobní asistence, denní stacionáře, centra denních služeb).

Sdílení péče s formálními službami (a dalšími osobami v rámci neformální péče) může výrazně přispět ke snížení břemena péče pro hlavního pečujícího. Zároveň poskytuje možnost setrvání závislé osoby v domácím prostředí, které však nutně musí být podpořeno eliminací ohrožujících jevů na samotného pečujícího. Pečující osoby by měly mít dostatek času nejen na odpočinek, ale mít možnost (dle svých preferencí) zůstat zapojeni v „běžném“ životě – udržet si zaměstnání, trávit čas s přáteli, věnovat se volnočasovým aktivitám, mít prostor na vzdělávání se v péči či využití psychologické podpory či zdravotní rehabilitace.

### 6.1 Nastavení sociálních služeb v obci a kraji

Základním předpokladem funkčnosti nastavení systému sociálních služeb v rámci obcí, krajů a státu je vzájemná propojenost plánování a skladba jejich výstupů. V rámci střednědobého plánování si jednotlivé kraje vytváří svou základní síť sociálních služeb. Ta má reagovat na zjištěné potřeby osob na území kraje a dostupné finanční a jiné zdroje<sup>67</sup>. Jinými slovy, to, jakým způsobem budou zohledněny potřeby pečujících osob a blízkých, o které je pečováno, a současně zdroje, které jsou v lokalitě dostupné, v zásadní míře určuje přetížení či naopak nevyužívání určité sociální služby.

*Některé kraje (př. Jihomoravský, Olomoucký, Pardubický, Ústecký), mají zpracované své metodiky týkající se oblasti nastavení, zajištění, řízení a optimalizace sítě sociálních služeb, často podpořené dalšími aktivitami (projekty) zlepšující nastavení sociálních služeb.*

Důležité je zmínit, že **obce mohou podporovat vznik a fungování sociálních služeb i přesto, že nejsou (nebudou) zařazeny do krajské sítě sociálních služeb**. Obec disponuje volnými rozpočtovými prostředky, které na základě potřeb obyvatel území může vložit do veřejných (i sociálních) služeb, které by v opačném případě nemohly fungovat, či ne v dostatečné míře.

**Kraj** má většinu rozpočtových prostředků vázaných. Funguje však **jako hlavní koordinátor v případě nemožnosti zajistit určité sociální služby** (např. u klientů s vysokými specifickými nároky na péči). To je potvrzeno i nálezem Ústavního soudu, kdy „úkol kraje je zabezpečit, aby oprávněným osobám odpovídající služby mohly být poskytovány, tedy aby jim byly k dispozici, aby vůbec existovala jejich dostatečná nabídka s odpovídající kapacitou. (...) Jde o to, aby existovaly a byly jim dostupné takové

<sup>65</sup> Aktuální diskuze ohledně (ne)definice neformálních pečujících jako cílové skupiny směřuje k potřebě a nutnosti tuto skupinu definovat v rámci novelizace zákona o sociálních službách.

<sup>66</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 1 a 2.

<sup>67</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3, písm. I.



služby, které jsou adekvátní jejich stavu a situaci<sup>68</sup>. Z toho mimo jiné vyplývá i možnost kraje alokovat finanční toky i těm sociálním službám, které jsou z hlediska cílové skupiny nákladnější (na personál, vybavení, zabezpečení apod.).

**Příkladem dobré praxe, kdy na území kraje nebyla dostupná potřebná sociální služba, je řešení Olomouckého a Moravskoslezského kraje.** Tyto dva kraje se dohodly na spolupráci při sdílení sociálních služeb i pro klienta mimo spádové území kraje. Dohoda je platná i na formální úrovni, kdy Olomoucký kraj poskytuje každoročně účelovou dotaci na „Zajištění podpory dítěti s poruchou autistického spektra“ organizaci Benjámín, p.o.<sup>69</sup>, sídlící v Moravskoslezském kraji.

Z hlediska podpory neformální péče je třeba zvláštní pozornost věnovat tvorbě nabídky služeb pro závislé osoby, o které je pečováno doma, ale péče je v různých ohledech extrémně náročná. Jedná se např. o osoby s poruchou autistického spektra, kombinovaným postižením či demencí. Právě služby pro tyto cílové skupiny vykazují velkou míru nedostupnosti, ačkoliv sdílení péče se sociálními službami je zde klíčové, protože nabízí pečujícím osobám potřebnou úlevu.

Mezi tyto služby patří odlehčovací služby, osobní asistence, denní a týdenní stacionáře. Většina těchto jmenovaných služeb však definuje svou cílovou skupinu právě s výjimkou agresivních osob, osob s duševní poruchou či demencí. Zejména u cílové skupiny osob s demencí je předpokládán výrazný nárůst počtu těchto onemocnění ze současného počtu 156 000 (v roce 2005) na 383 000 (předpoklad v roce 2050)<sup>70</sup>.

### 6.1.1 Odlehčovací (respitní) služby

Odlehčovací služba je klíčovou sociální službou pro pečující osoby. Umožňují jim potřebný odpočinek od náročné péče a jsou poskytovány ve formě terénní, ambulantní i pobytové na přechodnou dobu. Pro obce a kraje je klíčové nastavení sítě sociálních služeb tak, aby služba byla (zejména časově) dostupná, a to i v případě krizových situací pečujících osob. Zároveň je důležité zachovat udržitelnost služby (obsazenost klienty) v průběhu celého roku a finanční dostupnost pro klienty. Toto mohou obce a kraje do velké míry ovlivnit prostřednictvím kvalitního a průběžného mapování potřeb osob v regionu a s tím souvisejícím vhodným nastavením sítě sociálních služeb.

<sup>68</sup> Nález Ústavního soudu I.ÚS 2637/17 ze dne 23. 1. 2018. K povinnosti kraje zajistit osobě se zdravotním postižením dostupnost vhodné služby sociální péče. Dostupné z:

<http://nalus.usoud.cz/Search/GetText.aspx?sz=1-2637-17>

<sup>69</sup> OLOMOUCKÝ KRAJ, BENJAMÍN, p.o., 2018. Smlouva o poskytnutí dotace: Zajištění podpory dítěti s poruchou autistického spektra. Dostupné z:

<http://www.benjaminpetrvald.cz/wp-content/uploads/2018/09/dotace-lomouc-kraj-2018.pdf>

<sup>70</sup> MÁTL, O., MÁTLOVÁ, M., HOLMEROVÁ, I., 2016. Zpráva o stavu demence 2016: Kolik zaplatíte za péči? Praha: Česká alzheimerovská společnost, o.p.s. Dostupné z:

<http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?seek=1492589048>





*Organizace Zvoneček Bylany<sup>71</sup> poskytuje pobytové odlehčovací služby. Zájmu o službu a její naplněnosti napomáhá možnost využít službu i krátkodobě (např. na víkend), klienti jsou začleňováni do běžného chodu zařízení (DOZP) a mají možnost zde navazovat déletrvající kontakty.*

***V Jihomoravském kraji vzniká v rámci organizace Betanie – křesťanská pomoc nové zařízení, které bude poskytovat pouze odlehčovací služby, a to dospělým osobám s kombinovaným postižením (kapacita 18 lůžek). Důvodem je nedostatečná kapacita dosavadní služby (5 lůžek) a s tím související nedostupnost a nemožnost odpočinku pečujícím osobám<sup>72</sup>.***

***Regionální karty sociálních služeb (více viz kapitola 3) v některých krajích uvádějí základní vymezení a požadavky na poskytovatele daného druhu sociálních služeb. Příkladem je Pardubický kraj<sup>73</sup>:***  
*„Odlehčovací služby, zejména v pobytové formě, jsou schopné poskytnout i péči pro případ krizových situací pečující osoby (nemoc, úraz, jiná krizová situace). Doplnují péči rodiny a pečujících osob, podporují pečující osoby při pochopení potřeb uživatele a nastavení péče včetně zvládnutí jednotlivých úkonů péče (zprostředkují nácvik péče, pomáhají se zajištěním technických podmínek pro péči v rodinném prostředí).“*

## 6.1.2 Poradenství

Pečující osoby mohou využít základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství (více viz kapitola 8). Základní sociální poradenství je službou, kterou má ze zákona povinnost zajistit každý poskytovatel sociální služby. Často je však poradenství pečující osobě poskytováno pouze v souvislosti s péčí o závislou osobu, případně se sami pečující z různých důvodů ani nepokusí o zjišťování možností podpory pro sebe samé. Klíčovými službami/institucemi, které lidé v České republice spontánně jmenují v oblasti neformální péče, je pečovatelská služba, charita a obecní úřad, případně odbor sociální péče<sup>74</sup>. Zejména obce a jejich pracovníci by tak měli být citliví k rozpoznání a zachycení pečujících osob (i potenciálních) a poskytnutí jim balíčku informací, které mohou využít nejen pro péči o své blízké, ale také při péči o svou osobu.

## 6.1.3 Terénní služby a podpora neformální péče

Mezi nejčastěji využívané terénní sociální služby patří **pečovatelská služba a osobní asistence**. Cestou, jak přiblížit tyto služby potřebám pečovaných i pečujících (zvýšit časovou dostupnost služby, ovlivnit preferované úkony přímé péče), je definice potřeb v Regionálních kartách sociálních služeb (viz kapitola 3). Motivovat poskytovatele pečovatelské služby zajišťovat zejména přímou péči, a přiblížit tak službu i osobám s vyšším stupněm příspěvku na péči (a pomoci jim setrvat v domácím prostředí)

<sup>71</sup> ZVONEČEK BYLANY, 2019. Odlehčovací služba. Dostupné z:

<https://zvonecekbylany.cz/odlehcovaci-sluzba/>

<sup>72</sup> BETANIE – KŘESŤANSKÁ POMOC, z. ú., 2019. Villa Vladka – odlehčovací služby pro dospělé osoby s kombinovaným postižením. Dostupné z: <https://www.betanie.eu/>

<sup>73</sup> PARDUBICKÝ KRAJ, 2019. Regionální karty sociálních služeb. Dostupné z:

<https://www.pardubickykraj.cz/regionalni-karty-socialnich-sluzeb/81763>

<sup>74</sup> FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Dotazníkové šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II“: Závěrečná zpráva z šetření. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe2.php>



pomohou i indikátory hodin přímé péče, ze kterých jsou vyjmuty často nadužívané služby jako je dovážka obědů, nákup apod.

**Výši účelové dotace na sociální služby, kdy jedním z hodnotících indikátorů u pečovatelské služby jsou hodiny přímé péče, využívá např. Liberecký, Karlovarský a Pardubický kraj.**

**Středisko pečovatelské služby Arcidiecézní charity Praha 2<sup>75</sup> zajišťuje terénní služby seniorům a lidem se zdravotním postižením.** Pečovatelská služba i osobní asistence mají provozní dobu aktuálně ve všední dny od 7–18 hodin (u osobní asistence do 20 hodin), o víkendu a svátcích do 16 hodin. Důvodem je přizpůsobení služby potřebám klienta i jeho blízkých. V rámci služeb je nabízeno poradenství a pomoc ergoterapeutky při nácviu např. přesunů a polohování či při výběru pomůcek.

**Farní charita Příbram provozuje pečovatelskou a odlehčovací službu<sup>76</sup>,** kdy mají definován popis základních činností u obou služeb, aby nedocházelo k překryvu jednotlivých služeb a bylo také přesně definováno, kdo je primárním klientem služby (pečovaná osoba či pečující osoba). V rámci pečovatelské služby je kladen důraz i na spolupráci s rodinou a nabízeno základní poradenství a také konzultace pracovníků domácí péče. Aktuálně organizace plánuje u obou služeb změnu registrace na poskytování služby 24 hodin denně tak, aby bylo vyhověno potřebám pečujících osob.

#### 6.1.4 Pomoc při výpadku pečující osoby

Dle § 92 písm. a), zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mají obce s rozšířenou působností povinnost zajistit „osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu“. Z této definice vyplývá, že služba musí být zajištěna různým cílovým skupinám. Neměla by být opomíjena ani skupina neformálních pečujících, která v souvislosti s často nedostupnou odlehčovací službou přichází do krizové situace ve chvíli akutní potřeby umístění závislé osoby v případě „výpadku“ pečujícího (např. při nemoci pečující osoby). Možným řešením takové situace mohou být speciálně vyčleněná lůžka zřízená v rámci pobytových sociálních služeb určená k využití v krizové situaci na dobu určitou<sup>77</sup>. Financování těchto lůžek je navázáno na každoroční dotační řízení na zajištění sociálních služeb, nepodléhají ale sankcím ze strany poskytovatele dotace za neobsazení lůžka. Iniciativa ke zřizování těchto lůžek by tak měla vycházet ze strany krajů, které definují tuto potřebu a naváží na ni financování.

Krizové situace spojené s výpadkem pečující osoby však nemusí být nutně řešeny výhradně pobytovými službami. Uvažovat lze i o terénní krizové pomoci poskytované v přirozeném prostředí pečované osoby. Taková pomoc může být v mnoha aspektech pro pečující i závislou osobu výhodnější a přijatelnější (např. eliminace možného stresu spojená se změnou prostředí a odloučením pečující a pečované osoby) a dostupnější (odpadá potřeba hledat zařízení s volnou kapacitou).

<sup>75</sup> ARCIDIECÉZNÍ CHARITA PRAHA, 2019. Středisko pečovatelská služba, Agentura asistenční služby pro lidi s tělesným postižením. Dostupné z: [www.praha.charita.cz](http://www.praha.charita.cz)

<sup>76</sup> FARNÍ CHARITA PŘÍBRAM, 2019. Pečovatelská a odlehčovací služba. Dostupné z: [www.pribram.charita.cz](http://www.pribram.charita.cz)

<sup>77</sup> Terminologie není jednoznačně právně definovaná, v praxi se nejčastěji setkáme s pojmem tzv. „krizových lůžek“.



**Karlovarský kraj popisuje tzv. přechodné pobyty ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2018–2020<sup>78</sup>.** Jedná se o lůžka, která umožní okamžité poskytnutí sociální služby zájemcům o službu, kteří splňují kritéria cílové skupiny, a jejich nepříznivá sociální situace vyžaduje bezodkladnou pomoc. Délka přechodného pobytu by zpravidla neměla přesáhnout dobu 3 měsíců. Tato lůžka je možné vyčlenit v rámci pobytových služeb, tzn. domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem a domovů pro osoby se zdravotním postižením, není však navyšována jejich celková kapacita (s výjimkou DOZP). Pro rok 2019 je v kraji vyčleněno celkem 14 lůžek.

---

<sup>78</sup> KARLOVARSKÝ KRAJ, 2017. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2018–2020. Dostupné z:  
<http://www.kr-karlovarsky.cz/samosprava/dokumenty/Stranky/koncepce/oblast-socialni/SPRSS.aspx>



## 7 Podpora pečujících zdravotními službami

Nemalý vliv na život pečujících rodin mají zdravotní služby, jejich dostupnost, návaznost a provázanost se službami sociálními. Zdravotnická zařízení a služby jsou často prvním místem, kde jsou rodiny poprvé konfrontovány s budoucím pečovatelským závazkem, a zároveň místem, na které se opakovaně vrací, kde očekávají lékařskou pomoc, ale hledají i informace a povzbuzení. Péči a podporu přitom potřebují nejen ti, o které je pečováno, ale i samotní pečující. Domácí péče je v mnoha ohledech náročná činnost. Poskytování intenzivní a dlouhodobé péče se negativně odráží na zdravotním stavu pečujících – tělesném i duševním. I u této skupiny je tak třeba uvažovat o podpoře zdraví. Osoby odkázané na péči a jejich blízcí nikdy nejsou objekty intervencí pouze jednoho z resortů. Potřebují komplexní pomoc a v závislosti na diagnóze a individuálních potřebách využívat rozličné služby a pomůcky.

Následující kapitola přináší přehled oblastí, nástrojů a opatření, na které se v rámci podpory péče o osoby se zdravotním postižením a jejich blízké skrze zdravotní péči mohou zaměřit kraje a obce.

### 7.1 Plánování a koordinace zdravotních služeb a péče

Kraje a obce mohou v rámci jim svěřených pravomocí ovlivnit a formovat podobu sítě zdravotních služeb pouze do určité míry. Kraje udělují, mění či odjímají oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Současně kraje a obce mohou zřizovat vlastní služby a zdravotnická zařízení, která mají formu příspěvkových organizací nebo akciových společností<sup>79</sup>. Kraje i obce mohou monitorovat situaci v oblasti dostupnosti zdravotních služeb, sbírat podněty od dalších aktérů a zprostředkovávat komunikaci mezi zástupci zdravotních pojišťoven, poskytovateli zdravotních služeb a občany. Osoby se zdravotním postižením a jejich blízcí, kteří o ně v přirozeném prostředí pečují, nezřídka potřebují využívat celý komplex (mnohdy specifických) služeb. Informace získané při mapování potřeb obyvatel a sledování trendů v oblasti zdravotních služeb a péče mohou kraje a obce využít pro rozvoj a lepší cílení podpory nejen pro pečující rodiny. Mapování je klíčové pro koncepční a strategické dokumenty rozvoje zdravotní péče a vyjednávání s pojišťovnami o zavedení potřebných služeb. Sledování potřeb a koordinace sítě služeb by mělo být součástí širšího procesu komunitního plánování a probíhat ruku v ruce s plánováním služeb sociálních. Potenciál a možnosti komunitního plánování jsou více popsány v kapitole 3.

**Potřeby svých obyvatel v oblasti domácí péče zjišťovala například Městská část Praha 7. Ve spolupráci několika institucemi<sup>80</sup> byla v rámci mezinárodního projektu<sup>81</sup> provedena komplexní analýza potřeb, existujících a kapacit aktérů systému péče o seniory na území městské části. Výstupem této analýzy je studie o možnostech domácí péče „Smart home care na Praze 7 – Studie proveditelnosti“. Hlavní pozornost byla v rámci výzkumu věnována využívání komunikačních a informačních technologií, a to zejména v oblasti péče o seniory v domácím prostředí. Studie slouží nejen jako návod pro zavádění inovací do systému sociální a zdravotní péče o seniory na úrovni městské části, ale zprostředkovává i celé Prahy<sup>82</sup>.**

<sup>79</sup> Typické pro nemocnice, které prošly transformací na obchodní společnosti.

<sup>80</sup> Institutu plánování a rozvoje hl. m. Prahy, České vysoké učení technické v Praze a Městská část Praha 7.

<sup>81</sup> Projekt Traingulum financovaný z evropského programu Horizon 2020. Projekt se zaměřuje na inovace v oblasti Smart cities s důrazem na ICT, mobilitu, energetiku a příležitosti pro podnikání.

<sup>82</sup> JANKOVSKÝ, V., a kol., 2017. Smart home care na Praze 7. Studie proveditelnosti. Dostupné z:

<https://www.praha7.cz/wp-content/uploads/2018/05/Studie-proveditelnosti-Chytr%C3%A1-dom%C3%A1c%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De.pdf>



*V návaznosti na reformu psychiatrické péče, jejímž cílem je zajištění poskytování potřebné péče duševně nemocným v domácím přirozeném prostředí, Jihomoravský kraj schválil Koncepti systému komunitní péče o lidi se závažným duševním onemocněním. Obsahem Koncepce je i hrubá analýza aktuální situace v Jihomoravském kraji. Hlavním cílem Koncepce je zajištění komplexní péče o duševně nemocné, která prováže zdravotnické a sociální služby tak, aby nedocházelo k vypadávání pacientů ze systému péče, a následně k nepříznivému dopadu na zdravotní stav a sociální selhávání. Koncepce má minimalizovat délku hospitalizací a zajistit čerpání potřebné péče ambulantní formou. Na tvorbě Koncepce spolupracovali aktéři veřejného a neziskového sektoru<sup>83</sup>.*

**Otázky neformálních pečujících jsou od roku 2018 zařazeny do dlouhodobého plánování města Brna a jsou součástí strategického dokumentu „Plán zdraví města Brna 2018–2030“.** Problematika neformálních pečujících je předmětem několika jeho tematických os. Definovány jsou dílčí cíle, v jejich rámci priority a konkrétní opatření. Např.:

**Priorita A1.3** Podporovat rozvoj moderní zdravotní péče s opatřeními pro rozvoj telemedicíny a paliativní péče.

**Priorita A2.1.** Rozvíjet propojenost zdravotních a sociálních služeb s opatřením pro vzdělávání zdravotnického personálu a sociálních pracovníků v oblasti přístupu k pacientům.

**Priorita A2.2** Podpořit zapojení neformálních pečovatelů do systému zdravotně-sociálních služeb<sup>84</sup>.

## 7.2 Zdravotnická zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb

Poskytovatelé zdravotních služeb jsou jedním z partnerů krajů a hlavně obcí v podpoře pečujících rodin. Vybraná zdravotnická zařízení a poskytovatelé zdravotní péče spolupracují se sociálními službami nebo některé sociální služby přímo zajišťují<sup>85</sup>. Svým pacientům, resp. klientům, mohou: poskytovat sociální poradenství, nabídnout pobytovou službu sociální péče, pomoci s návratem do přirozeného prostředí a obnovením sebeobsluhy, spolupracovat v této věci s jejich blízkými a edukovat je, spolupracovat se sociálními pracovníky obecních úřadů a s dalšími službami<sup>86</sup>.

### 7.2.1 Zdravotně-sociální pracovník

<sup>83</sup> STRATEGICKÁ PROJEKTOVÁ KANCELÁŘ MZ (SPK MZ), 2016. Koncepce systému komunitní péče o lidi se závažným duševním onemocněním v Jihomoravském kraji schválena. Dostupné z: <http://www.reformapsychiatrie.cz/2016/06/27/koncepce-systemu-komunitni-pecce-o-lidi-se-zavaznym-duševnim-onemocnenim-v-jihomoravskem-kraji-schvalena/>

<sup>84</sup> PROCES – CENTRUM PRO ROZVOJ OBCÍ A REGIONŮ, s.r.o., 2018. Plán zdraví města Brna 2018–2030. Ostrava: Proces. Dostupné z: [https://www.brno.cz/fileadmin/user\\_upload/sprava\\_mesta/magistrat\\_mesta\\_brna/OZ/dokumenty/Plan\\_zdravi\\_mesta\\_Brna\\_verze\\_final.pdf](https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OZ/dokumenty/Plan_zdravi_mesta_Brna_verze_final.pdf)

<sup>85</sup> Bez nutnosti registrace sociální služby. Týká se hlavně nemocnic, léčeben dlouhodobě nemocných a speciálních lůžkových zařízení hospicového typu.

<sup>86</sup> MPSV ČR, 2007. Rámcový výklad k poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče podle § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/3335/vyklad.pdf>



Zdravotně-sociální pracovník nejčastěji nalézá uplatnění v nemocnicích, své místo má však i v dalších zařízeních, jako jsou např. rehabilitační ústavy nebo léčebny dlouhodobě nemocných. V zařízení je pracovník zpravidla součástí zdravotně-sociálního oddělení, oddělení sociální péče apod. Pracuje po boku lékařů, sester a odborných specialistů, od kterých získává informace o pacientech vyžadujících podporu po propuštění a mimo nemocnici pak aktivně spolupracuje se sociálními pracovníky obcí, sociálními službami a následnými zdravotními službami.

Úkolem zdravotně-sociálního pracovníka je poskytnout pacientovi a jeho rodině podporu ve smyslu zdravotní i sociální péče po dobu hospitalizace a zároveň je připravit na budoucí situaci a návrat pacienta do vlastního prostředí. Pracovník by měl pacientovi a jeho blízkým předat klíčové informace o diagnóze, o podobě a možnostech péče o blízkého a informace o existující podpoře při domácí péči, aby se rodina mohla rozhodnout, jak nejlépe potřebnou péči zajistit.

Činnost zdravotně-sociálního pracovníka zahrnuje úkony zdravotní i sociální péče, které je schopen podle platné legislativy<sup>87</sup> vykonávat samostatně bez odborného dozoru. Z hlediska naplnění potřeb pacienta i celé rodiny má jeho působení vysoký potenciál, je responsivní a komplexní. Méně komplexní, ale nezanedbatelnou alternativou zdravotně-sociálního pracovníka, je pozice sociálního pracovníka působícího v zařízení. Ten sice postrádá zdravotnické vzdělání a oprávnění k výkonu zdravotnických úkonů, pečujícím rodinám však stále může poskytnout odborné poradenství a cenné informace s ohledem na individuální potřeby spojené se situací klienta a rodiny.

Ač jde z hlediska podpory pečující rodiny o klíčový a efektivní způsob podpory, náklady na zdravotně-sociálního nebo sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení nehradí zdravotní pojišťovny a zároveň jejich činnost nemůže být financována ze státní dotace určené krajům a obcím na výkon sociální práce. Zavedení a realizace opatření je proto mnohdy otázkou priorit a vůle vedení zařízení, které pro pozici zdravotně-sociálního nebo sociálního pracovníka musí vyčlenit prostředky z vlastního rozpočtu. Přesto by kraje a obce měly být nakloněny zavedení a fungování těchto pozic v zařízeních, které zřizují, a spolu s jejich vedením hledat cesty k jeho úspěšné realizaci.

***Příkladem dobré praxe a toho, jak může vypadat zdravotně-sociální podpora v zařízení ústavní péče, je zdravotně-sociální pracoviště Ústřední vojenské nemocnice v Praze (ÚVN). Hlavním cílem zdravotně-sociálních pracovníků ÚVN je propouštět pacienty do bezpečného prostředí a tím minimalizovat riziko opětovné hospitalizace. Při zdravotně-sociální intervenci je klientem nejen ambulantní či hospitalizovaný pacient, ale mnohdy i rodinný pečující. Jednotlivým zdravotně-sociálním pracovníkům jsou přidělena konkrétní oddělení akutní a následné zdravotní péče, na která docházejí a věnují se pacientům, kteří byli vyhodnoceni jako riziková v zdravotně-sociální oblasti. Co nejdříve po hospitalizaci se pracovník snaží získat a shromáždit co nejvíce potřebných informací o zdravotním stavu, míře soběstačnosti a rodinně-sociálním zázemí pacienta. Pracovník komunikuje s rodinou, lékaři, sestrami, fyzioterapeuty, ergoterapeuty a případně dalšími pracovníky nemocnice. Mimo nemocnici pak komunikuje se sociálními pracovníky obcí, sociálními službami, následnými zdravotními službami. Vše dohromady napomáhá zasíťování pacienta a rodiny v systému následné zdravotní a sociální péče snižuje počet situací, kdy pacient a rodina musí opakovaně popisovat svou životní a zdravotní situaci (přijímajícímu lékaři, dalšímu personálu...). Při vyhledání a doporučení služeb následné péče pracovník zohledňuje vzdálenost, dostupnost i reference a v případě rozdílných názorů pacienta a rodiny***

<sup>87</sup> Vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>



na podobu následné péče hledá kompromis. Zdravotně-sociální intervence na odděleních lůžek akutní péče je krátká (v rozmezí 5 až 10 dní). V této podobě zdravotně-sociální práce v ÚVN funguje díky podpoře vedení nemocnice již deset let. Od roku 2014 pak nemocnice ve věci podpory neformálních pečujících spolupracuje, v rámci projektu Pečuj doma, také s Diakonií ČCE<sup>88</sup>.

**Dalším inspirativním příkladem je projekt Centrum provázení.** Centrum provázení je podpůrnou službu pro rodiny dětských pacientů s diagnózou vzácného onemocnění nebo jiným zdravotním postižením, ale také pro rodiny dětí předčasně narozených. První Centrum provázení zahájilo činnost v roce 2015 v rámci Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. V současné době fungují další dvě Centra, a to při fakultních nemocnicích v Hradci Králové a v Brně. Všechna tři Centra provázení jsou samostatná oddělení, která jsou zařazena do organizačních struktur nemocnic a garančních pracovišť. Řízení mají jednotné, z úrovně celostátního metodického vedení. Centra provázení vznikla za podpory nadace Sirius<sup>89</sup>.

Pracovníci centra zahajují své služby vždy na doporučení lékaře a se souhlasem rodiny dítěte. Provázení se odehrává ve zdravotnickém zařízení, nejčastěji v nemocnici. **Pracovníci centra jsou členy multidisciplinárního týmu nemocnice (nesplují funkci sociálního pracovníka nemocnice), spolupracují s jednotlivými členy týmu a poskytují podporu rodině dětského pacienta.** Jde zejména o stabilizaci rodinného systému, pomoc s orientací v nových informacích a krizovou spolupráci. Pracovníci centra „provedou“ rodiny obdobím čekání na diagnózu, jejím sdělením, zůstávají rodinám podporou v průběhu hospitalizace dítěte (při komunikaci se specialisty, ale i praktickým lékařem, při operativních zákrocích, po čas jednotlivých vyšetření) a pomohou se zajištěním následných služeb, zdravotních pomůcek, napojí rodiny na svépomocné skupiny a další.

Za první tři roky svého působení pracovnice Centra kontinuálně provázely rodiče dětských pacientů v celkem 428 situacích. Formou jednorázových konzultací pak podpořily rodiče dalších 358 nemocných dětí.

## 7.2.2 Lůžka následné a dlouhodobé péče, sociální lůžka

Lůžka následné a dlouhodobé péče jsou určena pacientům, jejichž zdravotní stav již nevyžaduje akutní lékařskou péči, vyžaduje však soustavnou léčebnou nebo ošetrovatelskou péči, kterou nelze zajistit v přirozeném prostředí pacienta. Jedná se o zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Sociální lůžka jsou sociální službou poskytovanou ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Podobně jako v případě lůžek následné a dlouhodobé péče jsou sociální lůžka určena pacientům, jejichž zdravotní stav již nevyžaduje umístění na akutním lůžku ani další pobyt v nemocnici, pacient však vyžaduje pomoc po návratu do vlastního prostředí, a ta není prozatím zajištěna či dostupná. Přemístěním na sociální lůžko se z pacienta stává klient sociální služby a pobyt si hradí ze svých prostředků a z příspěvku na péči.

Ze své podstaty následná péče, dlouhodobá péče i sociální lůžka mohou být nejen zástupnou péčí za ošetřování a péči v domácím prostředí, která není dlouhodobě nebo dočasně dostupná, ale usilují

<sup>88</sup> VOJENSKÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE PRAHA (ÚVN). Zdravotně sociální služby ÚVN. 2015. Dostupné z: [https://uvn.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2247&Itemid=1740&lang=cs](https://uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=2247&Itemid=1740&lang=cs)

<sup>89</sup> CENTRUM PROVÁZENÍ, 2018. Dostupné z: <https://centrumprovazeni.cz/>



a směřují k návratu člověka do domácího prostředí. Jsou typickým příkladem míst, kde nalézá uplatnění zdravotně-sociální nebo sociální pracovník a kde je důležité nabízet komplexní péči a podporu. Potenciál lůžek se skrývá i v jejich využití pečujícími jako alternativy k odlehčovací péči<sup>90</sup>.

Zkušenosti pečujících rodin s lůžky následné, dlouhodobé a sociální péče na sociálních lůžkách jsou různé. Pravděpodobnost, že tyto služby budou potřebovat využít, je však vysoká. Proto je důležité kultivovat úroveň poskytované péče na těchto odděleních. Kraje a obce by neměly zapomínat na jejich rozvoj a podporu, ať již v rámci vlastních nebo soukromých organizací a zařízení.

### 7.2.3 Terénní zdravotní péče

Pečujícími osobami nejčastěji vyhledávané zdravotnické služby jsou ty, které jsou poskytovány závislé osobě v jejím přirozeném (vlastním) sociálním prostředí. V přirozeném prostředí může být poskytována domácí zdravotní péče ošetrovatelská, rehabilitační a paliativní. Velkou pomocí pro pečující osoby je také možnost nácviu péče o jejich blízké v přirozeném prostředí, a to i s využitím dostupných zdravotních pomůcek.

***Dobrym příkladem praxe následné terénní péče je oddělení domácí péče v oblastní Klaudiánově nemocnici, kterou zřizuje Středočeský kraj. Sestry domácí zdravotní péče nabízejí nejen léčení či doléčení pacientů v přirozeném prostředí, ale zajišťují též péči o terminálně nemocné klienty. Sestra domácí zdravotní péče si přebírá klienty přímo z lůžkových oddělení či od praktických lékařů a zajišťuje plynulé pokračování léčebné terapie. Na oddělení je také možné zapůjčit polohovací lůžka s příslušenstvím, pomůcky pro mobilitu a polohovací pomůcky. Služba je dostupná sedm dní v týdnu ve vymezených ordinačních hodinách, za klienty však sestry jezdí vždy jen na indikaci lékařů. Vrchní sestra oddělení také pořádá odborné kurzy pro veřejnost v tématu domácí péče<sup>91</sup>.***

***Odbornou péči při ošetrování krátkodobě i dlouhodobě nemocných pacientů v jejich rodinném prostředí a ve spolupráci s rodinou a ošetrujícím lékařem zajišťují i zdravotní sestry oddělení domácí ošetrovatelské péče v nemocnici Pardubického kraje. Kromě základních úkonů, jako je např. odběr krve, ošetření ran po operacích a dekubitů, aplikaci léků apod., poskytují také rehabilitační péči a edukaci pacientů a jejich blízkých v oblasti sebeobsluhy a soběstačnosti a výkonu péče. Služba je dostupná celoročně, sedm dní v týdnu. Indikace péče lékařem není podmínkou, za ošetření bez indikace je však nutné zaplatit<sup>92</sup>.***

***Finanční prostředky ze svého rozpočtu na provoz kamenných i domácích hospiců pravidelně vyčleňuje statutární město Brno. Jedná se o dlouhodobé financování s nárůstem finančních prostředků určených***

<sup>90</sup> O umístění na lůžko následné nebo dlouhodobé péče rozhoduje ošetrující lékař (praktický či lékař na akutním oddělení v nemocni). Do tohoto typu zařízení není umísťován pacient, pokud je hlavním motivem umístění sociální důvod, nejde o náhradu domovů pro seniory. O umístění je však zpravidla třeba požádat a čekací doba na lůžko může být i několik měsíců. K umístění na sociální lůžko sice dochází v případě potřeby automaticky, avšak je podmíněno a navazuje na předcházející hospitalizaci v zařízení.

<sup>91</sup> OBLASTNÍ NEMOCNICE MLADÁ BOLESLAV, a.s., nemocnice Středočeského kraje (ONMB), 2018. Domácí péče poskytuje služby v nových prostorách. Dostupné z: <http://www.klaudianovanemocnice.cz/domaci-pece-poskytuje-sluzby-v-nbsp-novych-prostorach/d-1245/p1=1828>

<sup>92</sup> NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE, 2015. Domácí péče. Dostupné z: <http://pardubice.nempk.cz/domaci-pece>





pro tuto oblast podle finančních možností města. Rozvoj paliativní péče je jednou z prioritních os strategického dokumentu „Plán zdraví města Brna“<sup>93</sup>.

**Paliativní péče při zdravotnických zařízeních (nemocnice, LDN) v České republice zatím není systémově poskytována. Kroky k rozvoji paliativní péče (jak dětské, tak dospělé) v nemocnicích pomohl udělat Nadační fond Avast. Do programu nadačního fondu s názvem „Spolu až do konce“ se se svými projekty na podporu paliativní péče zapojilo celkem 17 nemocnic, mezi které bylo dohromady rozděleno 26,6 milionu Kč. Jihlavská nemocnice, která je příspěvkovou organizací kraje Vysočina, využila získané prostředky k rozvoji stanice paliativní péče. Pracoviště sice nenabízí terénní paliativní péči, ale poskytuje zázemí, které blízkým pacienta umožňuje neomezenou přítomnost u lůžka. O pacienty se stará tým, ve kterém jsou zastoupeni lékaři, konzultanti v oboru psychologie, onkologie, výživy, tým zdravotních sester a ošetřovatelek, které prošly školením v hospicové péči, dále rehabilitační sestra, klinický farmakolog, psycho-interventka, zdravotně sociální pracovníce a duchovní<sup>94 95</sup>.**

**Dostupnost rehabilitační péče pro dětské pacienty prostřednictvím jednorázového příspěvku podporuje město Ostrov. Jednorázový příspěvek z vlastního rozpočtu může město poskytnout dětem, kterým byl přiznán Úřadem práce příspěvek na péči. Příspěvek lze použít na zakoupení lázeňského poukazu nehrazeného ze zdravotního pojištění, na zaplacení poplatků přímo souvisejících s lázeňskou léčbou, na rehabilitační léčbu nehrazenou ze zdravotního pojištění, případně na doplatek této léčby. Příspěvek může být rovněž využit na zakoupení či doplatek při nákupu zdravotní nebo rehabilitační pomůcky. Příspěvek město poskytuje již od roku 2014<sup>96</sup>.**

#### 7.2.4 Ordinace praktických lékařů

Praktičtí lékaři mohou ze své pozice působit preventivně (předjímat a včas identifikovat krizové situace) nebo reagovat na aktuální situace svých pacientů a jejich blízkých (indikovat vhodnou zdravotní péči, informovat o možnostech existující podpory, vykonávat návštěvní službu<sup>97</sup> apod.). Lékař nebo sestra také může vzdělávat pacienty a jejich blízké v ošetřovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály.

Praktičtí lékaři jsou z poskytovatelů zdravotních služeb nejbližší rodině a komunitě. Praktický lékař mnohdy jako první zaznamená změnu ve zdravotním stavu pacienta a výskyt potřeby péče v rodině, která vyžaduje podporu dalších služeb. Zejména obce by proto měly vhodným přístupem usilovat o navázání spolupráce s lékaři a motivovat je k účasti na podpoře pečujících rodin. Může jít o zapojení

<sup>93</sup> PROCES – CENTRUM PRO ROZVOJ OBCÍ A REGIONŮ, s.r.o., 2018. Plán zdraví města Brna 2018–2030. Ostrava: Proces. Dostupné z:

[https://www.brno.cz/fileadmin/user\\_upload/sprava\\_mesta/magistrat\\_mesta\\_brna/OZ/dokumenty/Plan\\_zdravi\\_mesta\\_Brna\\_verze\\_final.pdf](https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OZ/dokumenty/Plan_zdravi_mesta_Brna_verze_final.pdf)

<sup>94</sup> NADAČNÍ FOND AVAST. Spolu až do konce. Dostupné z: <https://nadacnifond.avast.cz/spolu-az-do-konce>

<sup>95</sup> NEMOCNICE JIHLAVA. Stanice paliativní péče. Dostupné z: <https://www.nemji.cz/stanice-paliativni-pece/d-4131/p1=3525>

<sup>96</sup> EOSTROV, 2019. Finanční příspěvek pro zdravotně postižené děti. Dostupné z: <http://eostrov.cz/financi-prispevek-pro-zdravotne-postizene-deti/>

<sup>97</sup> Návštěvní služba je v praxi nabízena jen zřídka kvůli pracovnímu vytížení a nedostatečné finanční motivaci lékařů k jejímu provádění. Pacient tak často musí kvůli jakémukoliv vyšetření cestovat k lékaři. Viz GEISSLER H. a kol., 2015. Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>



lékařů do komunitního plánování, navázání spolupráce mezi lékaři a sociálním odborem a sdílení informací, poskytnutí informačních brožur a vzdělávacích materiálů apod.

Za vhodné opatření lze považovat, aby v ordinaci praktického lékaře byl pacientovi nebo jeho blízkým předán alespoň kontakt na pracovníka sociálního odboru v nejbližší obci s informací, že právě zde mu nabídnou nebo pomohou zajistit další pomoc.

**Informační nástěnky do čekáren ordinací praktických lékařů ve svém obvodu umístila Městská část Prahy 7. Nástěnka obsahuje informace o dostupné podpoře v sociální oblasti (finanční podpora, služby) pro osoby se zdravotním postižením a jejich blízké (viz také kapitola 9.). K další distribuci byly zároveň lékařům poskytnuty letáky s informacemi a kontaktními údaji na poradenská pracoviště provozovaná městskou částí<sup>98</sup>.**

### 7.3 Podpora komunitní péče

Pod pojmem komunitní péče si lze představit soubor služeb, programů a zařízení s cílem pomoci lidem se znevýhodněním i jejich rodinám žít co nejspokojivějším způsobem v podmínkách běžného života ve vlastním sociálním prostředí. Komunitní péče je syntézou ošetrovatelské péče a sociálních služeb poskytovaných mimo ústavní zařízení. Cílem je působit preventivně a řešit co nejvíce problémů v přirozeném prostředí komunity. Základními principy jsou dostupnost péče, multidisciplinární spolupráce a individuální přístup ke klientovi<sup>99</sup>. Do komunitní péče jsou v ideálním případě zapojeni aktéři soukromého a neziskového sektoru i veřejné správy, tzn. kraje a obce.

**Pojem komunitní péče je v současnosti nejčastěji zmiňován v kontextu reformy psychiatrické péče a tzv. Center duševního zdraví, které jsou jedním z pilířů reformy. Centrum duševního zdraví (CDZ) je místem, kde mohou najít komplexní podporu jednotlivci i rodiny, kteří se potýkají se závažným duševním onemocněním. CDZ je mezičlánkem mezi primární a lůžkovou zdravotní péčí. Cílem je prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. Za tímto účelem CDZ vytváří potřebné programy, multidisciplinární tým centra pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizované, terénní a ambulantní služby všem potřebným klientům a pacientům ze spádové oblasti bez čekací doby. Tým centra tvoří psychiatr, psycholog, psychiatrické sestry, sociální pracovníci, peer konzultant<sup>100</sup> a adiktolog. První centra duševního zdraví vznikají v rámci reformy psychiatrické péče za spolupráce Strategické projektové kanceláře Ministerstva zdravotnictví ČR, organizace Fokus a Psychiatrické nemocnice Bohnice<sup>101</sup>.**

### 7.4 Vzdělávání a informace

Potenciál krajů a obcí spočívá také ve využívání nástrojů a opatření, které nemusí mít vždy charakter zdravotní služby. Např. vzdělávání je součástí a potřebou téměř všech profesí, zdravotnická povolání a sociální práci nevyjímaje. Vzdělávat se může každý dle zájmu a potřeb – všeobecné sestry v otázkách

<sup>98</sup> JANKOVSKÝ, V. a kol., 2017. Smart home care na Praze 7. Studie proveditelnosti. Dostupné z: <https://www.praha7.cz/wp-content/uploads/2018/05/Studie-proveditelnosti-Chytr%C3%A1-dom%C3%A1c%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De.pdf>

<sup>99</sup> KARNETOVÁ, Z., 2012. Teorie a praxe komunitního ošetrovatelství. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/teorie-a-praxe-komunitniho-osetrovatelstvi-463437>

<sup>100</sup> Osoba s vlastní zkušeností s duševním onemocněním.

<sup>101</sup> STRATEGICKÁ PROJEKTOVÁ KANCELÁŘ MZ (SPK MZ), 2018. Strategie reformy psychiatrické péče. Dostupné z: [http://www.reformapsychiatrie.cz/proc\\_reformujeme/](http://www.reformapsychiatrie.cz/proc_reformujeme/)



sociální péče a služeb, sociální pracovníci v aspektech zdravotních služeb a ošetrovatelství, lékaři v oblasti komunikace a měkkých dovedností a další kombinace. Forma takového vzdělávání přitom může být různá. Může se jednat o akreditované kvalifikační či certifikované kurzy, specializační vzdělávání, účast na školení, konferenci nebo semináři, mentorovanou návštěvu zařízení, které je příkladem dobré praxe, tvorbu tutoriálů apod. Kraje a obce mohou takové aktivity samy organizovat, sledovat nabídku a zajistit vzdělávání pro své organizace nebo podpořit ostatní aktéry v pořádání nebo k účasti na takových akcích.

**Vzdělávání v oblasti paliativní a hospicové péče pro své zaměstnance opakovaně zorganizovala Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně.** Zdravotní sestry z několika oddělení absolvovaly třídní kurz, který pro nemocnici zrealizovalo vzdělávací centrum paliativní péče Elnec. Akce se zúčastnily sestry z různých oddělení, například ARO, Centrum klinické onkologie, plicní oddělení, chirurgie nebo interna. Obsahem kurzu byla nejen léčba bolesti a ostatních závažných symptomů spojených s těžkou nemocí, ale také etický a duchovní aspekt péče a navíčování efektivní komunikace s pacienty, s rodinou i v rámci týmu a psychohygienu. Součástí kurzu byla teorie i praktické ukázky. Lektorkami kurzu byly zdravotní sestry, které v praxi samy pracují s pacienty v konečné fázi života. Kurzy byly zrealizovány za využití vlastních prostředků nemocnice určených na vzdělávání personálu a za finanční podpory poskytnuté Nadačním fondem AVAST<sup>102 103</sup>.

**Poskytnutím finančních prostředků usiluje o rozvoj portfolia vzdělávacích aktivit v oblasti paliativní péče město Brno.** Ve spolupráci s Hospicem sv. Alžběty, Nemocnicí Milosrdných Bratří a dalšími subjekty jsou realizovány konference, kurzy a semináře pro poskytovatele služeb a zájemce z oblasti paliativní péče<sup>104</sup>.

Efektivní opatření s minimálními náklady, kterým mohou kraje a obce přispět k podpoře pečujících rodin, je zajistit, aby poskytovatelé zdravotních služeb znali kontakt na sociální odbory okolních obcí a dokázali své klienty na jejich pracovníky odkazovat.

## 7.5 Úskalí a možnosti realizace podpory

Problematickým aspektem rozvoje podpory v oblasti zdravotních služeb a péče jsou náklady na realizaci, a to zejména finanční. Zatímco pro sociální služby je charakteristické vícezdrojové financování a lze tudíž uvažovat o vícero možnostech, jak na rozvoj sociální péče a služeb získat potřebné zdroje, zdroje na zdravotní péči pocházejí z 80–90 % ze systému veřejného zdravotního pojištění. Získat tak nezbytné finance na rozvoj zdravotních služeb a opatření ze zdravotně-sociálního pomezí může být, s ohledem na napjaté rozpočty krajů a obcí, komplikované. Nemohou-li kraje a obce podporu samy zajistit, je třeba hledat alternativní zdroje a možnosti – využít alternativní zdroje financování (dotační programy), službu poskytovat zprostředkovaně (spolupráce s neziskovým sektorem) aj. Důležitá je také osvěta mezi ostatními poskytovateli zdravotní péče, propagace konkrétních opatření, jejich významu a motivace dalších aktérů k realizaci nebo spoluúčasti na podpoře

<sup>102</sup> KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, a.s. (KNTB), 2018. Sestry v KNTB se vzdělávají v paliativní péči. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/sestry-v-kntb-se-vzdelavaji-v-paliativni-peci>

<sup>103</sup> CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. ELNEC, Základní kurz pro zdravotní sestry. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/kurzy/elnec>

<sup>104</sup> PROCES – CENTRUM PRO ROZVOJ OBCÍ A REGIONŮ, s.r.o., 2018. Plán zdraví města Brna 2018–2030.

Ostrava: Proces. Dostupné z:

[https://www.brno.cz/fileadmin/user\\_upload/sprava\\_mesta/magistrat\\_mesta\\_brna/OZ/dokumenty/Plan\\_zdravi\\_mesta\\_Brna\\_verze\\_final.pdf](https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OZ/dokumenty/Plan_zdravi_mesta_Brna_verze_final.pdf)



pečujících osob (finanční podpora, informační podpora, motivační pobídky typu symbolického pronájmu prostor apod.).

**Využití dotačního programu umožnilo renovaci oddělení domácí péče v oblasti Klaudiánově nemocnici Středočeského kraje.** Vybavení nových prostor a přesun oddělení umožnila z velké části dotace z Programu švýcarsko-české spolupráce a státního rozpočtu. V rámci projektu „Zkvalitnění služeb domácí zdravotní péče“ nemocnice získala celkem 239 833,- Kč. Spolu s požadovanou patnáctiprocentní spoluúčastí bylo na modernizaci oddělení proinvestováno celkem 282 157,- Kč. Největší částka (zhruba 200 000 Kč) byla využita na nová polohovací lůžka a pomůcky podporující mobilitu pacientů či zabraňující proleženinám. Ty jsou pak v rámci péče oddělení zapůjčovány pacientům domů. Díky dotaci byly vytvořeny i nové edukační materiály pro klienty a jejich blízké, sestry pracující na oddělení také absolvovaly několik kurzů zaměřených na péči o chronicky nemocné a fyzioterapii. **Nemocnice také získala podporu Automobilky Škoda, která nemocnici na období jednoho roku zapůjčila dvě nová auta, kdy jeden z vozů nemocnice využije právě pro terénní tým oddělení domácí péče**<sup>105 106</sup>.

**Již dvě výzvy k předkládání žádostí o dotaci v rámci Programu podpory Center duševního zdraví vyhlásilo Ministerstvo zdravotnictví ČR<sup>107</sup>.** Přihlásit se mohli poskytovatelé sociálních služeb a poskytovatelé zdravotních služeb, kteří přislíbili pilotní provoz Center duševního zdraví v trvání 18 měsíců. Výše maximální možné dotace pro jedno Centrum duševního zdraví byla stanovena na 14 900 000 Kč. Do dotačního programu se kromě jednotlivých subjektů obstarávajících celý provoz centra mohly hlásit i spolupracující subjekty. Prvních pět center v Přerově, Havlíčkově Brodě, Brně a dvě v Praze již představuje pilotní provoz. Dalších 16 center by mělo začít fungovat na začátku roku 2019<sup>108</sup>.

<sup>105</sup> OBLASTNÍ NEMOCNICE MLADÁ BOLESLAV, a.s., nemocnice Středočeského kraje (ONMB), 2018. Domácí péče poskytuje služby v nových prostorách. Dostupné z: <http://www.klaudianovanemocnice.cz/domaci-pece-poskytuje-sluzby-v-nbsp-novych-prostorach/d-1245/p1=1828>

<sup>106</sup> OBLASTNÍ NEMOCNICE MLADÁ BOLESLAV, a.s., nemocnice Středočeského kraje (ONMB), 2018. Škoda Auto zapůjčila nemocnici dvě další auta. Dostupné z: <http://www.klaudianovanemocnice.cz/skoda-auto-zapujcila-nemocnici-dve-dalsi-auta/d-1886/p1=1828>

<sup>107</sup> Výzva byla zveřejněna v říjnu 2018 s termínem ukončení podávání žádostí v listopadu 2018.

<sup>108</sup> MZ ČR, 2018. Ministerstvo zdravotnictví vyhlásuje Výzvu pro dalších 16 Center duševního zdraví. Dostupné z: <http://www.reformapsychiatrie.cz/2018/10/11/ministerstvo-zdravotnictvi-vyhlasuje-vyzvu-pro-dalsich-16-center-dusevniho-zdravi/>



## 8 Další navazující služby pro pečující

Tato kapitola má za cíl poskytnout bližší informace o oblastech, které mohou být (a často jsou) stranou zájmu nejen státní úrovně, ale i krajské a municipalit. Rozvoj a koncepční přístup v oblasti odborného poradenství pro pečující, vzdělávacích aktivit nebo psychologické podpory může být komplikovaný vzhledem k neexistenci definice pečujících jako cílové skupiny sociálních služeb (více viz kapitola 6). I přesto, či právě proto je nutné vytvořit na obecní a krajské úrovni podmínky pro rozvoj nejen služeb sociálních (viz kapitola 6) a zdravotních (viz kapitola 7), ale i návazných. Potřeba cíleného poradenství pro pečující rezonuje celým obdobím „kariéry“ pečujícího – v náročných počátcích, v průběhu péče, kdy ale s časem často roste zátěž a vyčerpání pečujícího, a v konečných fázích péče. Neméně podstatný je i přesah podpory pro pečujícího po ukončení péče.

Návazné služby pro pečující nejsou státem systémově podporovány a financování těchto služeb probíhá v drtivé většině z jiných zdrojů, než které jsou určeny k financování systému sociálních a zdravotních služeb. Většina aktivit je v současnosti podporována prostřednictvím programů Evropského sociálního fondu, případně dotací krajů a obcí, a existující nabídka služeb je tvořena na projektové bázi zejména neziskovým sektorem.

Kraje a obce mohou na potřebu pečujících osob po návazných službách reagovat skrze např.:

- mapování potřeb pečujících osob jako samostatné skupiny a reflexi nedostupnosti služeb v rámci komunitního (střednědobého) plánování (viz kapitola 3),
- mapování dostupných a fungujících služeb pro pečující osoby, zprostředkování nabídky a informací o těchto službách cílové skupině (např. skrze výkon sociální práce, viz kapitola 5).

### 8.1 Navazující služby v komunitních plánech měst a obcí

**Z analýzy potřeb skupiny pečujících osob (mimo jiné) vychází při zpracování svého komunitního plánu město Kolín. V oblasti podpory návazných služeb doporučuje rozvoj zejména poradenské služby a zvýšení informovanosti. Prioritami je včasnost poskytnutí poradenství, dostupnost informací o způsobech péče, možnostech využití služeb a fungování dávek, podpora setkávání pečujících osob. Tato doporučení byla určena k další diskuzi při tvorbě priorit a opatření komunitního plánu. V návrzích opatření v rámci akčního plánu jsou pak dále tato témata rozpracována<sup>109</sup>.**

**Městská část Praha 7 v rámci plánování rozvoje zdravotních, sociálních a návazných služeb zpracovala analýzu potřeb pečujících osob, jejichž požadavky a následné návrhy řešení se promítly do zpracování samotného Plánu rozvoje zdravotních, sociálních a návazných služeb. Mezi priority patří zlepšení informovanosti občanů. Např. cíl 4 zní: Významně zlepšit dostupnost a srozumitelnost informací o možnostech řešit situace spojené se změnou zdravotního nebo sociálního stavu (nároky, služby, dávky apod.) a vytvořit podpůrná opatření pro tyto situace. V otázce vzdělávání (cíle 6) Plán**

<sup>109</sup> STELZEROVÁ, H., 2014. Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Kolína na období 2005–2019. Praha: Centrum pro komunitní práci střední Čechy. Dostupné z: [http://www.mukolin.cz/prilohy/Texty/3037/6komunitni\\_plan\\_rozvoje\\_socialnich\\_sluzeb\\_mesta\\_kolina\\_na\\_obdobi\\_2015\\_2019.pdf](http://www.mukolin.cz/prilohy/Texty/3037/6komunitni_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb_mesta_kolina_na_obdobi_2015_2019.pdf)



pracuje s opatřením h) Rozvoj podpůrných služeb pro neformální pečující a jejich kompetencí zvládat situaci (skrze rozvoj kompetencí, vzdělávání, psychologické a podpůrné služby, technologie)<sup>110 111</sup>.

**Aktivita na podporu pečujících osob jsou začleněny v plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2014–2020 Moravskoslezského kraje. Konkrétně aktivita č. 8.10 – Podporovat pečující osoby, zejména prostřednictvím zvýšení informovanosti (např. oblast legislativy, využití služeb, odborné informace ad.), v rámci vzdělávacích aktivit a informativních setkání. Ta je aktuálně realizována v rámci individuálního projektu Podporujeme hrdinství, které není vidět I. a II., součástí je i podpora svépomocných skupin<sup>112 113</sup>.**

## 8.2 Poradenství pro neformální pečující

Základní sociální poradenství je základní činností v rámci fungování všech druhů sociálních služeb, je poskytováno všem cílovým skupinám bez ohledu na zaměření dané služby. Odborné sociální poradenství je zaměřeno na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin, často je poskytováno v poradnách a poradny se nejčastěji orientují na tradiční cílové skupiny: rodiny, seniory, osoby se zdravotním postižením, oběti trestných činů a domácího násilí, osoby se závislostmi apod. Chybějící definice pečujících osob jako cílové skupiny způsobuje, že odborné poradenství je pečující osobě poskytováno nejčastěji v souvislosti s péčí o závislou osobu. To může mít za následek nedostatečné pokrytí a identifikaci potřeb pečující osoby, které jsou vztaženy nejen k samotné péči o blízkou osobu, ale i k péči o sebe samého. Poskytnutí cíleného poradenství pečující osobě může významně působit v prevenci negativních jevů spojených s péčí (chybějící informace, přetížení, psychické a jiné zdravotní obtíže apod.). Nenahraditelnou roli mají poradenské služby pro pečující v konfliktních situacích, které v souvislosti s poskytováním a organizací péče mohou vyvstat (např. rozcházejí představy pečující a závislé osoby o formě a podobě péče, problémy při využívání sociální služby apod.).

**Ze strany obce a jejích pracovníků by měla vycházet nabídka (znalost) dostupných služeb pro pečující osoby v regionu** (ale i znalost potřeb pečujících, aby jim mohly být nabídnuty i přesto, že je pečující sami aktivně nevyžadují). Provázanost a široká paleta ambulantních a terénních služeb pro osoby pečované a pečující, včetně cíleného poradenství může nejen prodloužit a zkvalitnit vykonávanou péči v domácnosti. Včasné poradenství může začínající či potenciální pečující podpořit v jejich rozhodnutí vykonávat péči v domácím prostředí. V daném kontextu je také třeba zmínit, že vhodnou strategií je explicitní přiřazení nabízené služby ke skupině pečujících, např. v názvu, případně popisu služby. To pomůže eliminovat nejistotu a neochotu pečujícího oslovit danou službu s žádostí o podporu.

<sup>110</sup> EVETDATA, z.s., 2017. Shrnutí šetření: analýza potřeb pečujících na Praze 7. Dostupné z:

<https://www.praha7.cz/wp-content/uploads/2018/05/Anal%C3%BDza-pot%C5%99eb-pe%C4%8Duj%C3%ADc%C3%ADch.pdf>

<sup>111</sup> MĚSTSKÁ ČÁST PRAHA 7, 2018. Střednědobá koncepce rozvoje sociální politiky, sociálních a zdravotních služeb 2018–2022. Dostupné z: <https://www.praha7.cz/wp-content/uploads/2018/05/Pl%C3%A1n-rozvoje-zdravotn%C3%ADch-soci%C3%A1ln%C3%ADch-a-n%C3%A1vazn%C3%BDch-slu%C5%BEeb.pdf>

<sup>112</sup> MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ, 2014. Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2014–2020. Dostupné z:

[https://www.msk.cz/assets/socialni\\_oblast/moravskoslezsky-krajsky-plan-vyrovnavani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim-na-leta-2014---2020.pdf](https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/moravskoslezsky-krajsky-plan-vyrovnavani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim-na-leta-2014---2020.pdf)

<sup>113</sup> MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ, 2018. Projekty realizované v programovém období 2014–2020, Podporujeme hrdinství, které není vidět. Dostupné z: [https://www.msk.cz/cz/dotace\\_eu/podporujeme-hrdinstvi--ktere-neni-videt-ii-120645/](https://www.msk.cz/cz/dotace_eu/podporujeme-hrdinstvi--ktere-neni-videt-ii-120645/)



Poradenství, které primárně cílí na neformální pečující, je v mnoha případech financováno z programů Evropského sociálního fondu a poskytováno organizacemi, které se věnují podpoře neformální péče. Poradenství pro pečující je také součástí prakticky každé služby hospicového typu, kdy je nezákladně poskytováno přímo v domácnostech. V tomto směru je poradenství často podporováno z dotací obcí a krajů na sociální služby. Na krajské úrovni lze uvažovat o zařazení služeb poskytujících sociální poradenství přímo pečujícím osobám do základní sítě sociálních služeb. Pečující osoby sice nejsou explicitně definovanou cílovou skupinou sociálního poradenství v rámci registrace sociálních služeb, s ohledem na konkrétní situaci je však lze vnímat jako „osoby v nepříznivé sociální situaci, kterou potřebují řešit nebo jí předcházet“.

**Diakonie ČCE nabízí v celé ČR v rámci projektu „Pečuj doma“ poradenství pro pečující osoby o věcech souvisejících s pečováním – v záležitostech z oblasti sociálně-právní, ošetrovatelské, psychologické a duchovní. Radu lze získat buď po registraci online formou na stránkách [pecujdoma.cz](http://pecujdoma.cz), nebo na bezplatné telefonické lince. Diakonie ČCE převážnou část aktivit realizuje v rámci projektu „Pečuj doma a s námi“, financovaného z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu zaměstnanost a státního rozpočtu ČR. Dalšími významnými podporovateli jsou MPSV, Ministerstvo zdravotnictví a město Brno<sup>114</sup>.**

**Nezisková organizace Klára pomáhá, s podporou zejména Jihomoravského kraje, nabízí službu poradenství v počátcích, v průběhu péče i pozůstalým. Organizace disponuje několika odbornými konzultanty v Jihomoravském kraji (Brno), Libereckém kraji (Liberec), kraji Vysočina (Bystřice nad Pernštejnem) a Olomouckém kraji (Suchdol). Komunikace probíhá v domácím prostředí klienta, v neutrálním prostředí poradny nebo telefonicky či emailem<sup>115</sup>.**

**V rámci evropského projektu se potřebami pečujících osob v zaměstnání, s důrazem na účinné a udržitelné sladění jejich pečovatelských a pracovních rolí zabývá organizace Byznys pro společnost. V rámci projektu funguje mobilní poradna přímo v organizaci, kde jsou řešeny konkrétní problémy cílové skupiny se zapojením odborníků na sociální i zdravotní služby, psychologii, finance a právo. Poradenství může být poskytováno různými formami – osobně, telefonicky či online prostřednictvím webového portálu. Projekt má za cíl zprostředkovat dialog mezi pečujícím a zaměstnavatelem přímo v zaměstnání a snížit rizika odchodu pečujícího ze zaměstnání<sup>116</sup>.**

**Totum, z.s., poskytuje paletu služeb pro pečující, počínaje poradenstvím, vzdělávacími kurzy, podpůrnými skupinami pro pečující, tak i službou mobilního týmu, který dochází přímo do rodin a poskytuje služby přímo dle potřeb pečujícího a rodiny. Organizace dále pořádá tematické večery pro pečující<sup>117</sup>.**

V nové situaci se pečující, mnohdy náhle a nečekaně, ocitají po ukončení péče. Období pečování může být ukončeno předáním péče do rukou někoho jiného či dalších služeb, nebo úmrtím blízkého. Pro pečující vyvstávají nové okolnosti, se kterými je třeba se vypořádat — záležitosti související

<sup>114</sup> DIAKONIE ČCE, 2019. Pečuj doma. Dostupné z: <https://www.pecujdoma.cz/>

<sup>115</sup> KLÁRA POMÁHÁ, z. s., 2019. Klára pomáhá – pomoc pečujícím, pomoc pozůstalým. Dostupné z: <https://www.klarapomaha.cz/>

<sup>116</sup> BYZNYS PRO SPOLEČNOST, 2018. Podpora pečujících osob na trhu práce. Dostupné z: <https://byznysprospolecnost.cz/podpora-pecujicich-osob-na-trhu-prace/#popis>

<sup>117</sup> TOTUM. O nás. Dostupné z: <http://www.ostotum.cz/o-nas>



s odchodem blízké osoby, ale i zjištění možností zabezpečení osob pečujících a jejich případný návrat na trh práce. Pečující osoby jsou znovu nuceny vyhledávat a zjišťovat potřebné informace, potřeba specializovaného poradenství je tak více než žádoucí.

*Nezisková organizace **Klára pomáhá** ve spolupráci s Jihomoravským krajem realizuje od roku 2015 projekt „Zotavení – podpora pozůstalých“ zaměřený na pomoc pozůstalým, poskytuje zejména poradenství pro pečující a pozůstalé<sup>118</sup>.*

*Poradenství pro pozůstalé napříč ČR poskytuje **Asociace poradců pro pozůstalé**, jež sdružuje profesionální poradce pro pozůstalé s cílem pracovat společně na rozšiřování a zkvalitňování nabízených služeb truchlícím klientům. Asociace je spolufinancována z EU a MŠMT<sup>119</sup>.*

### 8.3 Vzdělávání pečujících osob

V návaznosti na poradenství pro pečující osoby je vzdělávání pečujících osob další částí mozaiky, která pečujícím může zajistit potřebnou podporu, posílení jejich kompetencí či získání potřebných informací. Potřeba vzdělávání se liší nejen individuálně dle každého pečujícího, ale obecně zejména dle fáze, v jaké se jako pečující nachází. V počátcích či před začátkem péče je vysoká potřeba informací směrem k pečovanému – diagnóze, prognóze, rizicích nemoci či postižení, možnostech využití sociálních a zdravotních služeb, ale zároveň i směrem k pečujícímu – jak nejlépe zajistit a sladit péči s ohledem na své zdraví, kariéru a další osobní závazky a zájmy. Výrazná potřeba v této fázi je i po praktických nácvicích péče. Praktický nácvik zvládnutí péče se prolíná celým obdobím vykonávané péče, kdy se s rostoucí náročností péče pojí potřeba výkonu specifitějších a jinak komplikovaných úkonů. V průběhu péče také roste potřeba pečujících po informacích o možnostech psychohygieny, krizového řešení situací apod. Ke konci péče nastává důležitost poskytnutí balíčku informací týkajících se paliativní péče, sociálních a zdravotních služeb, praktické přípravy na konec péče (sociální a právní záležitosti apod.). Právě skupina bývalých pečujících je výrazně ohroženou skupinou, které vzdělávání v průběhu péče a po jejím skončení může napomoci lépe zvládat situace spojené s návratem do běžného života (vyřizování úředních záležitostí, návrat na trh práce, orientace v sociálním zabezpečení). **Informovanost je důležité udržovat v kontinuální podobě a reagovat na měnící se potřeby v průběhu péče.**

***Opatření na podporu pečujících osob zmiňuje Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2016–2018 v Pardubickém kraji. Konkrétně jde o opatření: Podporovat projekty a aktivity zaměřené na podporu pečujících osob, tj. edukace v oblasti péče o osobu blízkou, prevence syndromu vyhoření, duševní hygieny pečujících osob apod. Zodpovědnými subjekty za provádění opatření jsou odbory sociálních věcí ve spolupráci s dalšími subjekty. Financování opatření je plánováno z rozpočtu kraje<sup>120</sup>.***

<sup>118</sup> KLÁRA POMÁHÁ, z. s., 2019. Klára pomáhá – pomoc pečujícím, pomoc pozůstalým. Dostupné z:

<https://www.klarapomaha.cz/>

<sup>119</sup> ASOCIACE PORADCŮ PRO POZŮSTALÉ, z. s. Dostupné z: <http://poradci-pro-pozustale.cz/>

<sup>120</sup> PARDUBICKÝ KRAJ. Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, na období 2019–2021. Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/krajsky-plan-vyrovnavani-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>





**Pardubický kraj zároveň vytváří dotační program na podporu aktivit navazujících na služby poskytované podle o sociálních službách. Zde jsou mezi podporovanými aktivitami explicitně zmíněny i aktivity na podporu pečujících osob<sup>121</sup>.**

**Diakonie ČCE ve spolupráci s konkrétními městy a obcemi v rámci projektu „Pečuj doma a s námi“ dlouhodobě nabízí laickým pečujícím zdarma specializované kurzy. Ty jsou pořádány teoretickou formou jako cyklus přednášek, ale i formou praktického nácviku ošetrovatelské techniky. Dále organizuje podpůrné skupiny pro pečující. Jako další podpora vzdělávání pečujících byly vytvořeny odborné příručky, založen webový portál o domácí péči a natočeno 15 instruktážních videí. Aktivity projektu jsou primárně financovány z ESF programu a státního rozpočtu. Organizace aktivit v dalších dosud nezapojených městech je možná po domluvě<sup>122</sup>.**

**Nadační fond Zůstaneme doma organizuje školení ošetrovatelských dovedností neformálních pečujících v Moravskoslezském a Zlínském kraji, s potenciálem rozšíření do dalších krajů. Instituce má navázanou spolupráci s několika nemocnicemi, které poskytují prostor na vzdělávací aktivity a pomáhají s propagací. Financování probíhá formou sponzoringu<sup>123</sup>.**

**Česká asociace pečovatelské služby realizovala v roce 2018 projekt financovaný z ESF, který byl zaměřen na vznik edukačního programu pro neformální pečující. Dalšími výstupy projektu jsou např. metodika edukace pro pečovatelské služby nebo koncepce systému komunikace a spolupráce mezi neformálními pečujícími a zainteresovanými subjekty. Cílem projektu je podpořit silnější a efektivnější sdílení péče, podpořit neformální pečující v péči v domácnosti a posílit jejich kompetence<sup>124</sup>.**

**Centrum pečovatelské služby Frýdek-Místek vytvořil tzv. edukační zázemí, místnost, kde je možné získat praktické informace a návody, jak pečovat v domácnosti o blízkou osobu. Služba je navázána na půjčovnu kompenzačních pomůcek. Služba je financována Moravskoslezským krajem v rámci účelové dotace na pečovatelskou službu, městem Frýdek-Místek a z prostředků Nadace ČEZ<sup>125</sup>.**

Potřebné vzdělávání pečujících osob by mělo cílit i na jejich možnou uplatnitelnost na trhu práce. Zejména je vhodné u cílové skupiny podpořit zvýšení jejich kompetencí pro opětovný vstup na trh práce.

**V letech 2013 až 2015 se Společnost pro ranou péči, o. s., v rámci projektu „Půjde to! Příprava rodičů pečujících o dítě s postižením ke vstupu na trh práce“ zaměřila na posílení kompetencí pečujících o děti se zdravotním znevýhodněním při získávání zaměstnání. Realizovala odborné semináře, jejichž tématem bylo jednak nabytí teoretických znalostí pro návrat na trh práce, tak i praktický nácvik jednotlivých dovedností jako je nácvik rozhovoru s personalistou nebo sebereprezentace se zpětnou**

<sup>121</sup> PARDUBICKÝ KRAJ. Dotační programy probíhající v oblasti sociální politiky. Dostupné z:

<https://www.pardubickykraj.cz/dotacni-programy-probihajici-v-oblasti-socialni-politiky-/98715/>

<sup>122</sup> DIAKONIE ČCE, 2019. Pečuj doma. Dostupné z: <https://www.pecujdoma.cz/>

<sup>123</sup> ZŮSTANEME DOMA, nadační fond. Dostupné z: <http://www.zustanemedoma.cz/>

<sup>124</sup> ČESKÁ ASOCIACE PEČOVATELSKÉ SLUŽBY, 2019. Podpora využívání sdílené péče a neformálních pečujících prostřednictvím pečovatelských služeb. Dostupné z: <https://www.caps-os.cz/projekty-detail/projekt=10/>

<sup>125</sup> CENTRUM PEČOVATELSKÉ SLUŽBY FRÝDEK MÍSTEK. Potřebujete zajistit péči o blízkého člověka v domácím prostředí? Dostupné z: [http://www.psfm.cz/files/edukacni\\_zazemi.pdf](http://www.psfm.cz/files/edukacni_zazemi.pdf)



vazbou. Projekt byl financován z ESF a realizován v 8 krajích (Jihomoravský, Jihočeský, Vysočina, Moravskoslezský, Olomoucký, Pardubický, Středočeský a Zlínský)<sup>126</sup>.

**Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o. s., realizovala v letech 2012 až 2014 projekt „Kvalifikace a pracovní uplatnění osob pečujících o osobu blízkou“, jehož cílem bylo pomoci nalézt pracovní uplatnění těm osobám, kterým se nedaří nalézt práci z důvodu dlouhodobé pracovní absence, ztráty předchozí kvalifikace, malé flexibility a dalších nevýhod či omezení vyplývajících z povinností spojených s péčí o osobu blízkou. Prostřednictvím projektu bylo minimálně 36 osob rekvalifikováno pro práci osobního asistenta a pracovního poradce pro zdravotně postižené děti a mládež. Projekt byl financován z ESF programu<sup>127</sup>.**

## 8.4 Psychoterapeutické služby

Další významnou oblastí potřeb, jež v dlouhodobém horizontu ovlivňuje kvalitu a výkon péče, je podpora psychické stability pečujících. Reakcí na zmíněné je nabídka psychoterapeutických služeb, pod které lze zařadit témata jako seznámení se s preventivními mechanismy předcházení syndromu vyhoření, práce s informacemi, které se týkají neformální péče, trénink efektivní komunikace, práce se změnou rolí při dlouhodobé péči, konzultace k výchovným přístupům k dětem se zdravotním postižením apod.

**Organizace Alfa Human Service nabízí ambulantní služby psychologického poradenství a terapeutické práce zaměřené na práci s těžkými životními situacemi dlouhodobě pečujících osob. Financování služby probíhalo z nadačních příspěvků a za podpory MČ Praha 3. Aktuálně je služba hrazena z Evropského sociálního fondu<sup>128</sup>.**

**Organizace ANULIKA, z.s., nabízí v rámci svého projektu „Podpora neformální péče“ služby týkající se doprovázení, psychologické podpory pečujících, krizové intervence a posttraumatické péče pro aktuální i bývalé pečující (pozůstalé)<sup>129</sup>.**

<sup>126</sup> SPOLEČNOST PRO RANNOU PÉČI, 2013. Půjde to! Příprava rodičů pečujících o dítě s postižením ke vstupu na trh práce. Dostupné z: <http://pujdeto.ranapece.cz/>

<sup>127</sup> ARPZPD, 2014. Projekt: Kvalifikace a pracovní uplatnění osob pečujících o osobu blízkou. Dostupné z: [https://www.esfcr.cz/documents/21802/749951/3.3+ARPZPD\\_A/2b1682e3-27f3-4964-ba1c-01c972aff8a8](https://www.esfcr.cz/documents/21802/749951/3.3+ARPZPD_A/2b1682e3-27f3-4964-ba1c-01c972aff8a8)

<sup>128</sup> ALFA HUMAN SERVICE. Alfa centrum – konzultace a poradenství. Dostupné z: <https://www.alfahs.cz/index.php/sluzby/konzultace-a-poradenstvi>

<sup>129</sup> ANULIKA, z. s. Projekt „Podpora neformální péče“. Dostupné z: <https://www.podporapece.cz/sluzby/projekt-podpora-neformalni-pece/>



## 9 Předávání informací pečujícím

Povědomí pečujících o systému podpory a jeho jednotlivých možnostech či informace týkající se potřeb opečovávaných mají významný vliv na situaci pečujících i závislých osob. Dle výsledků výzkumů zrealizovaných v rámci projektů *Podpora neformálních pečovatелů I* a *Podpora neformálních pečujících II*, je informovanost české společnosti i neformálních pečujících o existující podpoře pečujících osob nízká<sup>130</sup>. Tento názor sdílejí zástupci poskytovatelů sociálních služeb i samotní pečující<sup>131</sup>. Pokud se vyskytne potřeba dlouhodobé péče v rodině, lidé často nevědí, na jakou instituci či úřad se obrátit, jsou málo informovaní o existujících nástrojích finanční, zákonné či jiné podpory a o službách, které jsou určeny přímo pečujícím (nikoliv závislé osobě). Nedostatek informací mají o svépomocných skupinách (61 % pečujících uvedlo, že o takové možnosti nikdy neslyšelo), odlehčovacích službách (43 %), nemateriální podpoře (40 %) či úředním statutu pečujících (38 %)<sup>132</sup>. Problém nízké informovanosti této skupiny zmiňuje i Národní strategie rozvoje sociálních služeb<sup>133</sup>.

Identifikovat lze několik klíčových momentů, kdy je potřeba informací či znalostí a dovedností ze strany pečujících nejpalčivější – na začátku péče<sup>134</sup>, v jejich milnících (například při zhoršení zdravotního stavu závislé osoby či změně podmínek pro poskytování péče v přirozeném prostředí) a ve chvíli, kdy dojde ke změnám legislativy nebo dostupné nabídce pomoci, které mají dopad na život pečujících osob (např. změna výše příspěvku na péči). Pečující potřebují úplné informace, které lze získat na jednom místě<sup>135</sup>. Doporučován je proaktivní spíše než reaktivní přístup – tedy nabízet informace v rámci prevence a předcházet problematickým situacím namísto řešení potíží, které už nastaly<sup>136</sup>.

Nedostatek informací činí situaci pro pečující výrazně náročnější a zatěžující zejména na začátku pečovatelského období, kdy je potřeba se zorientovat v problematice a zařídít mnoho věcí, které jsou pro pečující osobu zcela nové. Sama situace je pro pečující natolik náročná, že vynakládat další energii na aktivní shánění potřebných informací už nemusí být v jejich silách. Pečující rodiny kvůli chybějícím informacím o existující podpoře zůstávají na péči samy, zvyšuje se jejich zátěž a stávají se náchylnější

<sup>130</sup> ŠIMONÍK, P., 2015. Podpora neformálních pečovatелů – závěrečná zpráva z výzkumu. Základní analytická zpráva z dotazníkového šetření. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>

<sup>131</sup> TOMÁŠKOVÁ, V. a kol., 2015. Studie o možnostech a významu zavedení koordinátora podpory pro pečující osoby a osoby odkázané na pomoc druhých. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>

<sup>132</sup> FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Dotazníkové šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II“: Vlastní zpracování dat. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <http://nesstar.soc.cas.cz/webview/index.jsp?v=2&submode=abstract&study=http%3A%2F%2F147.231.52.118%3A80%2Fobj%2Fstudy%2FCSDA00246&mode=documentation&top=yes>

<sup>133</sup> MPSV ČR, 2016. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025. Dostupné také z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>

<sup>134</sup> GEISLER, H. a kol., 2015. Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>

<sup>135</sup> GEISLER, H. a kol., 2015. Závěrečná zpráva z fokusních skupin. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>; KOTRUSOVÁ, M., K. DOBIÁŠOVÁ a J. HOŠTÁLKOVÁ. Role rodinných pečovatелů v systému sociální a zdravotní péče v ČR. In: Fórum sociální politiky. 2013, č. 6.; KLVAČOVÁ, P., 2017. Analýza zkušeností a potřeb neformálně pečujících v regionu ORP Dobříš, ORP Sedlčany a ORP Hořovice. Centrum pro komunitní práci Střední Čechy.

<sup>136</sup> GEISLER, H. a kol., 2015. Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>



k sociální exkluzi. Nedostatek informací se také může promítnout do poskytované péče a negativně ovlivňovat kvalitu života závislých osob.

### *Důležité informace pro pečující!*

**Situace pečujících je komplexní, je tedy třeba předat informace nejen o službách a dávkách, ale i dalších formách podpory a pomoci. Mezi důležité informace patří:**

- Existence příspěvku na péči a postup pro jeho vyřízení,
- informace o úředním statutu pečujících (možnost registrace na úřadu práce jako pečující osoba),
- práva pečujících v zaměstnání,
- nabídka a obsazenost sociálních a zdravotních služeb v místě, včetně sociálního poradenství,
- nabídka návazných služeb (například pomoc psychologa, nabídka vzdělávání),
- existence svépomocných skupin, nabídka pomoci od dobrovolníků či komunity,
- legislativní úpravy a změny v nabídce stávajících možností podpory a pomoci,
- dostupné zdravotní, kompenzační a jiné technologické pomůcky, případné relevantní změny ve zdravotnictví.

## 9.1 Povinnosti krajů a obcí

Kraje i obce mají podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 94 a 95 povinnost zajišťovat dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území. Podle stejného zákona § 92 odst. d) a § 93 odst. c) mají krajské a obecní úřady obcí s rozšířenou působností na území svého správního obvodu realizovat (v prvním případě i koordinovat) činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob<sup>137</sup>. Osoby a rodiny ohrožené sociálním vyloučením z důvodu péče o osobu závislou na péči jiné fyzické osoby jsou uvedeny mezi skupinami, kterým mají sociální pracovníci obecních úřadů podle doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí<sup>138</sup> zajišťovat sociální prevenci, poskytovat sociálně právní poradenství, sociální podporu a pomoc. Obecně lze na základě tohoto dokumentu tvrdit, že role krajů spočívá v koordinaci a metodickém vedení obcí a role obcí ve výkonu sociální práce. Téma informovanosti pečujících se objevuje i ve střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb v některých krajích<sup>139</sup>.

## 9.2 Doporučení pro kraje o obce

Informování pečujících lze chápat jako „zvyšování povědomí pečujících o systému podpory a jeho jednotlivých možnostech, či poskytování informací týkajících se postižení nebo onemocnění“<sup>140</sup>.

<sup>137</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>138</sup> MPSV ČR, 2018. Doporučený postup č. 1/2018 k realizaci činností sociální práce na pověřených obecních úřadech, obecních úřadech obcí s rozšířenou působností a krajských úřadech. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/33047/DP\\_1\\_2018.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/33047/DP_1_2018.pdf)

<sup>139</sup> KARLOVARSKÝ KRAJ, 2017. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2018–2020. Dostupné z: <http://www.kr-karlovarsky.cz/samosprava/dokumenty/Stranky/koncepce/oblast-socialni/SPRSS.aspx>; PARDUBICKÝ KRAJ, 2015. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2016–2018. Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-pardubickeho-kraje>

<sup>140</sup> Ve vztahu k pečujícím a jejich potřebě informací a znalostí rozlišujeme informování a vzdělávání.

Vzděláváním označujeme „posilování kompetencí v pečování a zvládnání péče“. O vzdělávání pojednává kapitola 8.3 této metodiky.; GEISSLER, H. a kol., 2015. Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách



V souladu s výše uvedenými poznatky by cílem krajů a obcí mělo být sjednotit poskytování potřebných informací na jednom místě a pečující osoby při první příležitosti zachytit, informovat je o jejich možnostech a odkázat je na místo, kde mohou získat všechny potřebné informace. Dosáhnout těchto cílů lze ve dvou krocích:

- koncentrovat informace o péči na jedno místo,
- zajistit komplexní informační pokrytí, jinými slovy zabezpečit, aby všechna místa, se kterými pečující přicházejí do kontaktu na začátku péče, nabízela základní informace o jejich situaci a odkaz na místo, kde se o domácí péči mohou dozvědět více informací.

### 9.2.1 Koncentrace informací o péči na jedno místo

V rámci správního obvodu obcí II. a III. stupně by mělo být jedno místo, které by se staralo o informovanost pečujících osob a pomáhalo jim řešit jejich problémové situace. Tato úroveň je nejvíce vyhovující z hlediska snadné dostupnosti<sup>141</sup>. Může se jednat o:

- na problematiku zaměřeného sociálního pracovníka obecního úřadu, případně koordinátora péče (více informací o koordinátorovi péče lze nalézt v kapitole 5),
- infocentrum či poradnu – poradna může být zřízena na obecním úřadu, navázat spolupráci lze také se sítí family (či senior) pointů, případně s jinou obdobnou sítí nebo s lokální neziskovou organizací (může jít například jen o to, že si sociální pracovník obce vyhradí několik hodin týdně, kdy se na těchto místech bude věnovat komunikaci s pečujícími).

Není-li možné zřídit poradnu v rámci obecního úřadu, je možné navázat spolupráci s lokálním Family (případně Senior) pointem nebo se přidat do jiné již existující sítě (ve Středočeském kraji se například jedná o síť POSEZ), případně iniciovat založení nového místa ve vlastním regionu. Obecně řečeno tato místa slouží jako kontaktní a informační bod pro různé skupiny osob (senioři, rodiny, zdravotně postižení...) s nabídkou volnočasových a aktivizačních činností. Podrobnosti o možnostech těchto míst, jsou k dohledání na jejich webech<sup>142</sup>.

Možné je také navázat spolupráci s neziskovou organizací, která tyto služby v dané lokalitě již nabízí nebo by potenciálně s podporou obce či kraje nabízet mohla (více v nadcházejícím rámečku s dobrou praxí). Podpora může probíhat třeba formou přidělení dotace v rámci dotačního programu. Důležité je ale zasadit se o propagaci poradny i v případě, že nebude přímo zřizovaná městem (více o propagaci v dalším bodu).

***Městská část Praha 7 zřídila poradnu pro pečující osoby ve spolupráci s Diakonií ČCE. Informace o ní a o dalších možnostech podpory a pomoci pro pečující lze najít na webu Úřadu městské části Praha 7***

pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>

<sup>141</sup> TOMÁŠKOVÁ, V. a kol., 2015. Studie o možnostech a významu zavedení koordinátora podpory pro pečující osoby a osoby odkázané na pomoc druhých. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z:

<https://nepe.cz/nepe1.php>

<sup>142</sup> CENTRUM PRO RODINU A SOCIÁLNÍ PÉČI, 2019. Family Point: Místo pro rodinu. Dostupné z:

<https://familypoint.cz/>; SPOLEČNĚ, o.p.s., 2018. Senior Point: Kontaktní místo pro seniory. Dostupné z:

<https://www.seniorpointy.cz/>; POSEZ – informace, c2019. Středočeský kraj. Praha: Krajský úřad Středočeského kraje. Dostupné z: <https://www.kr-stredocesky.cz/>



v sekci věnované pečujícím<sup>143</sup>. Dostupné na webu jsou také informace o kurzech pro pečující a přehled několika typických situací, do kterých se pečující mohou dostat, a návrh jejich řešení v lokálním kontextu (např. doporučení vhodných odlehčovacích služeb apod.).

**S podporou městské části Praha 3 provozuje v dané lokalitě poradnu pro pečující osoby<sup>144</sup> organizace Alfa Human Service. Služba není zadarmo, díky finanční podpoře městské části platí ale klienti pouze symbolickou spoluúčasť.**

**Poradnu pro pečující<sup>145</sup> ve městě Brně zřizuje například organizace Klára pomáhá, která v loňském roce dosáhla na krajskou dotaci z programu na podporu pečujících.**

Mezi činnosti místa vztahující se k informování a vzdělávání pečujících osob patří:

- poskytnutí komplexních informací pro začínající pečující – ať už formou přímé práce s klientem nebo distribucí informačních materiálů,
- sledování legislativních úprav s dopadem na život pečujících,
- průběžné mapování změn stávajících možností podpory a pomoci, zejména nových sociálních i navazujících služeb relevantních pro pečující,
- příprava informačních materiálů (přehledové letáky s kontakty...),
- vytvoření kontaktní listiny pro pečující osoby,
- rozesílání newsletterů s aktualitami zmíněnými v předchozích bodech,
- příprava materiálů do radničního tisku,
- vytváření obecní nástěnky s aktualitami o péči,
- pořádání a propagace informačních (informování o počátku péče a o aktualitách) a vzdělávacích (dělených podle typu indispozice závislých osob, případně se zaměřením na určité kompetence) seminářů<sup>146</sup>,
- pořádání konzultačních hodin (poradny) pro pečující,

Při organizování informačních a vzdělávacích seminářů je třeba mít na paměti, že pečující osoby potřebují mít pro účast na těchto akcích zajištěnou náhradní péči o závislou osobu, jinak pro ně nemusí být možné zúčastnit se.

**Kraje** mohou metodicky vést obce ke zřízení místa věnovaného problematice péče a přeposílat pověřeným osobám na obcích relevantní informace. **Obce** II. a III. stupně mohou místo věnované péči přímo zřídit, popřípadě iniciovat jeho vznik. Důležitá je také spolupráce sociálních pracovníků obcí II. a III. stupně (případně přímo koordinátorů péče působících na této úrovni) se sociálními pracovníky a starosty menších obcí<sup>147</sup>. Pracovníci obcí vyšších stupňů by měli pracovníky obcí nižších stupňů (či přímo starosty) objíždět nebo si je zvat na schůzky a informovat je o situaci pečujících a možnostech jejich podpory v daném regionu.

<sup>143</sup> MĚSTSKÁ ČÁST PRAHA 7, 2017. Pečující. Dostupné z: <https://www.praha7.cz/potrebuji-zaridit/socialni-oblast/pecujici/>

<sup>144</sup> ALFA centrum – konzultace a poradenství, Alfa Human Service. Praha: Alfa Human Service. Dostupné z: <https://www.alfahs.cz/index.php/sluzby/konzultace-a-poradenstvi>

<sup>145</sup> KLÁRA POMÁHÁ, z. s. Dostupné také z: <https://www.klarapomaha.cz/>

<sup>146</sup> O vzdělávání podrobněji v kapitole 8.3.

<sup>147</sup> Povinnost spolupráce obcí a krajů při zprostředkování pomoci je dána i zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.



## 9.2.2 Komplexní informační pokrytí

Základní informace o péči a odkaz na kontaktní místo se mohou nacházet například: v ordinacích praktických lékařů a specialistů, v nemocničních zařízeních, u zdravotně-sociálních pracovníků v nemocnicích, na úřadu práce, obecním úřadu, ve vzdělávacích institucích a sociálních službách.

**Potřebné základní informace sdružuje například příručka pro pečující osoby „Jak na péči? Příručka pro ty, kteří pečují doma o blízkého člověka“ Fondu dalšího vzdělávání. Příručka pro pečující osoby je krátká publikace obsahující úvodní balíček informací pro osoby, které pečují doma o blízkého člověka. Lze ji stáhnout z webu<sup>148</sup> a následně vytisknout a volně distribuovat. V zadní části je kapsa určená na vkládání vlastních materiálů (například kontakt na místo, kde se lze o domácí péči dozvědět více, na lokální sociální služby určené pečujícím osobám či na jiné formy podpory). K dispozici jsou již hotové kontaktní listy<sup>149</sup> pro všech 14 krajů.**

**Na nástěnky se základními informacemi o péči lze narazit například ve zdravotnických zařízeních na území Prahy 7.**

Kontakt na místo věnující se problematice pečujících, aktuality o péči nebo informace o pořádaných akcích pro pečující je možné zveřejňovat i na místech, které nejsou spojené přímo s pečujícími,

<sup>148</sup> FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Jak na péči?: Příručka pro ty, kteří pečují doma o blízkého člověka.

Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné také z: <https://nepe.cz/nepe2.php>

<sup>149</sup> FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Kontaktní listy. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe2.php>



**na kterých se ale koncentruje vyšší množství osob – radnice, úřady, knihovny, centra volného času, zdravotnická střediska, lékárny, obchody, pošty, zastávky hromadné dopravy, centra volného času apod.** Využít je možné tamější nástěnky nebo pulty s informačními materiály. Efektivní také může být využití obecního či krajského tisku – tištěných i webových verzí. Další možností je zakoupení inzertní plochy ve volně distribuovaných tiskovinách s velkým dosahem (např. deník Metro, E15 apod.), případně v placených novinách Deník, které mají 70 regionálních mutací. Obce a kraje by také mohly základní informační servis pro pečující nabízet na svých webech.

**Základní informační servis pro žadatele o příspěvek na péči na svém webu nabízí třeba město Chrudim<sup>150</sup>.** Informace však mohou být užitečné i pro pečující osoby. Dozví se tam například, co lze dělat, pokud závislá osoba není schopná samostatného jednání s úřady, kdo v Chrudimi a okolí poskytuje sociální služby, zda má pečující osoba hrazeno sociální a zdravotní pojištění a jaké povinnosti má pečující k plátcí příspěvku na péči.

**Kraje i obce se mohou zasadit o to, aby v jimi zřízených zdravotnických zařízeních byly výše zmíněné informace dostupné – například formou příruček, informačních letáků či tabulí.** Další možností je zajistit proškolení personálu o problematice péče – přinejmenším v tom ohledu, aby pečujícím osobám, se kterými přijde do styku, sděloval, kam se obrátit. Tuto agendu může v nemocničních zařízeních obstarávat zdravotně-sociální pracovník – užitečné tedy je takovou pozici v rámci zařízení mít a zajistit, aby pracovník pečující osoby vyhledával a informoval. Situaci v soukromých a dalších zdravotnických zařízeních, které kraje a obce nezřizují, ale nachází se na jejich území, mohou kraje a obce ovlivňovat formou doporučení či dohodou (více viz kapitola 7.)

**Iniciativu směřem k informovanosti vyvíjí například Ústřední vojenská nemocnice v Praze.** Ve spolupráci s Diakonií ČCE provozuje ve svých prostorách vždy jeden den v týdnu **poradnu<sup>151</sup> pro pečující osoby.** Vydává také **informační letáky<sup>152</sup> s nabídkou možností následné zdravotní a sociální péče pro osoby propuštěné z nemocniční péče se sníženou soběstačností a jejich blízké.**

**Kraje i obce se na podpoře pečujících mohou podílet i tvorbou či financováním vlastních informačních materiálů.** Na úrovni krajů může jít o nákladnější projekty – například televizní či rozhlasový spot, který je možné použít například na obrazovkách v čekárnách u lékařů, provoz webového informačního portálu apod. Na úrovni obcí může jít o tvorbu kontaktních listin relevantních možností pomoci či návodů, jak v daném regionu postupovat, když se objeví potřeba péče. Užitečným tipem je také strukturovat katalogy sociálních služeb a podobné materiály dle životních situací. **Při tvorbě vlastních informačních materiálů – ať už papírových či webových – je třeba dbát na jejich bezbariérovost, tedy například dostatečnou velikost písma, srozumitelný jazyk a podobně.**

<sup>150</sup> CHRUDIM, 2016. Příspěvek na péči. Dostupné z: <http://chrudim.eu/prispevek%2Dna%2Dpeci/ds-1133/archiv=0>

<sup>151</sup> ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE V PRAZE, 2015. Podpora péče o blízké v domácím prostředí. Dostupné z: [https://www.uvn.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4111:podpora-peujicich-o-blizke-v-domacim-prostedi&catid=46&lang=cs&Itemid=2363](https://www.uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=4111:podpora-peujicich-o-blizke-v-domacim-prostedi&catid=46&lang=cs&Itemid=2363)

<sup>152</sup> ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE V PRAZE, 2019. Informační letáky. Dostupné z: [https://uvn.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4005&Itemid=1716&lang=cs](https://uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=4005&Itemid=1716&lang=cs)





**Inspiraci pro tvorbu informačních materiálů lze čerpat z výstupů projektu *Pečovat a žít doma je normální*<sup>153</sup>, který v minulých letech probíhal na území vybraných ORP ve Středočeském kraji. V jeho rámci vznikla **informační brožura**<sup>154</sup> s kontakty na lokální poskytovatele sociálních a návazných služeb, informacemi a praktickými radami pro pečující. Dalším vytvořeným materiálem je **plakát**<sup>155</sup> s návodem, kam se mají pečující v počátcích péče obrátit, který může sloužit jako vhodná náplň informační nástěnky.**

**Užitečné informační materiály vydává i Praha 7.**

<sup>153</sup> ŠTĚPOVÁ, P., 2018. Závěrečná zpráva z projektu „Pečovat a žít doma je normální – podpora neformálních pečovatelů“. Praha: Centrum pro komunitní práci. Dostupné z: <http://www.cpkp.cz/index.php/programy-stc/komunitni-planovani-socialnich-sluzeb/pecovat-a-zit-doma-je-normalni/320-zaverecna-zprava-z-projektu-pecovat-a-zit-doma-je-normalni-podpora-neformalnich-pecovatelu>

<sup>154</sup> CENTRUM PRO KOMUNITNÍ PRÁCI STŘEDNÍ ČECHY, 2018. Pečovat a žít doma je normální!: Informace pro pečující, praktické rady a užitečné kontakty. Praha: Centrum pro komunitní práci střední Čechy. Dostupné z: <http://www.cpkp.cz/index.php/component/joomdoc/dokumenty/CpKP-ST%C4%8C/Pecujici/CPKP-katalog-pecujici-2018.pdf/stahnout>

<sup>155</sup> CENTRUM PRO KOMUNITNÍ PRÁCI STŘEDNÍ ČECHY, 2018. Pečovat a žít doma je normální!: Informace pro pečující, praktické rady a užitečné kontakty – plakát. Praha: Centrum pro komunitní práci střední Čechy. Dostupné také z: <http://www.cpkp.cz/index.php/component/joomdoc/dokumenty/CpKP-ST%C4%8C/Pecujici/CPKP-plakat-pecujici-2018.pdf/stahnout>



# PEČOVAT A ŽÍT DOMA JE NORMÁLNÍ

Informace pro pečující, praktické rady a užitečné kontakty

## JAK ZAČÍT?

1

### RADY PRO ZVLÁDÁNÍ DLOUHODOBÉ PÉČE

- Nedělejte si výtčky, zvládáte péči, jak nejlépe umíte!
- Rozdělte si povinnosti v rodině a s přáteli
- Využijte sociální a zdravotní služby
- Udržujte kontakt s přáteli, rodinou, odpočívejte

2

### CO MÁM UDĚLAT NEJDŘÍVE, KDYŽ MŮJ BLÍZKÝ POTREBUJE, ABYCH O NĚJ PEČOVAL/A?

- Poradte se s ošetřujícím nebo praktickým lékařem
- Informujte se na sociálním odboru obecního úřadu
- Navštivte pobočku úřadu práce (ÚP)
  - › Nejbližší pobočku
  - Vám sdělí na tel.: 844 844 803
  - › Vyřízení příspěvku na péči (PNP)
- Zajděte na Českou správu sociálního zabezpečení (ČSSZ)
  - › Nejbližší okresní správu
  - Vám sdělí na tel.: 257 062 860
- Obratě se na neziskové organizace ve svém okolí
- Přizpůsobte domácnost (bezbariérové úpravy atd.)
- Informujte zaměstnavatele (ošetřovné, změna pracovní doby)

4

### DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ

- Náhrada příjmu pečujícího – vyřizuje ČSSZ
- Pro radu volejte na tel.: 800 050 248
- Až 90 dnů pracovního volna, 60 % denního vyměřovacího základu
- Zaměstnavatel musí omluvit nepřítomnost po dobu péče

3

### JAKÉ JSOU MOŽNOSTI? JAK A KDE ŽÁDAT?

- Příspěvek na péči (PNP)
  - › Žádost podejte co nejdříve na ÚP!
  - › Na sociální a zdravotní služby, odměnu pečujícímu atd.
- Příspěvek na mobilitu (na dopravu)
- Příspěvek na zvláštní pomůcku a úpravu bydlení
- Vybrané pomůcky na lékařský předpis

## FINANČNÍ A MATERIÁLNÍ PODPORA

5

### DALŠÍ DÁVKY

- Příspěvek na bydlení
- Příspěvek na živobytí
- Dopltek na bydlení
- Mimořádná okamžitá pomoc

6

### NA CO MÁM NÁROK, KDYŽ PEČUJI?

- Zdravotní pojištění
- Sociální pojištění
- Zaměstnaní (úprava pracovní doby, sleva na daně)

7

### PRŮKAZ OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM (TP, ZTP, ZTP/P)

- Výhody v osobní a hromadné dopravě
- Osвобоzení od některých poplatků, daňové úlevy
- Slevy na kulturních a sportovních akcích

8

### PARKOVACÍ PRŮKAZ (PP) PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

- Pro držitele platného průkazu ZTP nebo ZTP/P
- Sociální odbor obce s rozšířenou působností vydá na počkání
- Držitel neplatí dálniční známku a za vyhrazené parkování

9

### EUROKLÍČ

- Více na: [www.eurokeycz.com](http://www.eurokeycz.com)
- Univerzální klíč k zámčům na WC pro osoby se ZP, plošiny, výtahy apod.

11

### ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

- Praktický lékař pro dospělé nebo pro děti
  - › Informuje nebo navštíví doma
  - › Předepisuje zdravotní pomůcky, lázně, rehabilitaci, fyzioterapii
- Psychosomatická klinika – komplexní vyšetření a léčba

10

### SOCIÁLNÍ SLUŽBY

- Odborné sociální poradenství – potřebuji radu
- Krizové telefonní linky
- Informační portály
- Raná péče – podpora rodiny s dítětem s handicapem do sedmi let
- Terénní služby – potřebuji pomoc se zajištěním péče v domácnosti
  - › Pečovatelská služba – pomoc při oblékání, podávání jídla, osobní hygieně, s chodem domácnosti atd.
  - › Osobní asistence – doprovod k lékaři, na úřad, trávení volného času
  - › Služby tísňové péče – nonstop možnost komunikace s odborníkem a elektronické sledování

## KTERÉ PROFESIONÁLNÍ SLUŽBY MI S PÉČÍ POMOŽOU?

- Denní stacionáře, centra denních služeb a sociálně terapeutické dílny – potřebuji zajistit péči během dne mimo domov
- Odlehčovací (respirační) služba – potřebuji si pár dní odpočinout od péče
  - › Doma nebo v zařízení
- Pobytové služby – předání do odborné péče
  - › Domovy pro seniory
  - › Domovy pro osoby se zdravotním postižením
  - › Domovy se zvláštním režimem
  - › Chráněné bydlení
  - › Týdenní stacionáře

12

### DRUHY ZDRAVOTNÍ PÉČE

- Domácí ošetrovatelská péče (tzv. home care)
  - › Poskytují zdravotní sestry
  - › Zdarma na předpis lékaře
- Rehabilitační péče
- Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN)
  - › Hrazeno ze zdravotního pojištění
- Paliativní hospicová péče – potřebuji pomoc z důvodu péče o blízkého v závěrečné fázi života
- Psychologická, duchovní a sociální podpora a pomoc rodině
  - › Úleva od bolesti a důstojné umírání

13

### VZDĚLÁVACÍ A PODPŮRNÉ SLUŽBY – PRO RODINY DĚTÍ S HANDICAPEM

- Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)
  - › Diagnostika a vyšetření dítěte
  - › Navrhne individuální vzdělávací plán
  - › Doporučuje asistenta dítěte ve škole
- Speciální pedagogické centrum (SPC)
  - › Diagnostika dítěte s postižením
  - › Poradenství rodině a škole
- Asistent pedagoga
  - › Žádá o něj škola
- Středisko výchovné péče (SVP)
  - › Terapeutická podpora rodiny
- Neziskové organizace
  - › Sociálně aktivizační služby pro rodiny
  - › Volnočasové aktivity pro děti s handicapem
  - › Vzdělávání a poradenství
  - › Psychorehabilitační pobyt pro pečující rodiny
  - › Psychologická a psychoterapeutická pomoc

## CO DÁL?

14

### RADY PRO PEČUJÍCÍ PO UKONČENÍ PÉČE

- Nebráňte se pocitům smutku, hněvu, vyčerpání, ale i úlevy
- Odpočívejte
- Požádejte o pomoc rodinu a přátele
- Navštivte setkání svépomocné či podpůrné skupiny
- Využijte pomoci psychologa, duchovního či poradců pro pozůstalé
- Nezapomeňte na úřední záležitosti, např. vrácení dokladů, dědické řízení



# POMŮŽEME VÁM PEČOVAT

**Vrátil se vám starý rodič z nemocnice a začínáte o něj pečovat?  
Pečujete již delší dobu o blízkého a cítíte se vyčerpaní?  
Staráte se o dítě s hendikepem?**



## **Kurzy pro pečující**

Městská část Praha 7 nabízí možnost zúčastnit se kurzů s pečovatelskou tematikou, které jsou pro občany Prahy 7 zdarma.

### **Péče o seniory:**

**Praktický a nácvikový kurz** - SO 8. 9. 2018 10 – 15 hod

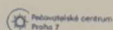
**Fyzioterapeutický kurz** - SO 13. 10. 2018 10 – 15 hod

**Sociálně-právní kurz** - SO 20. 10. 2018 10 – 15 hod

**Péče o člověka s demencí** - SO 3. 11. 2018 10 – 15 hod

**Péče a doprovázení v závěru života** - SO 8. 12. 2018 10 – 15 hod

Kurzy se uskuteční v prostorách denního stacionáře Pečovatelského centra Prahy 7, Tusarova 42



### **Péče o hendikepované děti:**

**Péče o dítě se zdravotním postižením** - PÁ 12. 10. 2018 10 – 15 hod

**Sendvičová generace, péče o dítě i o rodiče** - PÁ 16. 11. 2018 10 – 15 hod

Kurzy se uskuteční v prostorách učebny Přístavu 7, Jankovcova 8



Více informací o kurzech získáte na [www.praha7.cz/pecujici](http://www.praha7.cz/pecujici)

nebo v senior poradně v IC Milady Horákové 2.

Registrace nejpozději 5 dnů před konáním přednášky na stránkách

[www.pecujdoma.cz](http://www.pecujdoma.cz) přes registrační formulář nebo na e-mail:

[michaela.lengalova@diakonie.cz](mailto:michaela.lengalova@diakonie.cz), tel: 604 283 571.

**PRAHA7.CZ**



**Univerzálně použitelné informační listy vznikly také v rámci nedávno realizovaného projektu „Zapojení rodiny a blízkých do péče jako společná cesta k co nejkvalitnějšímu životu.“ Sada stručných informačních materiálů pokrývá základní témata související s péčí – základní rysy různých postižení, potřeby závislých osob či přehled možností podpory pečujících. Níže nabízíme ukázkou listu obsahující přehled dostupné pomoci pro pečující. Plné znění tohoto i dalších listů je dostupné na webu projektu<sup>156</sup>.**

## Kdo vám může s péčí pomoci?

Pokud se rozhodnete pečovat o svého blízkého doma, **nemusíte na to být sami.**

**Existují odborné služby, které mohou část péče o vašeho blízkého zajistit, podpoří vás při nastavení péče a naučí vás ji vykonávat.**

**Nebojte se pomoc profesionálů přijmout už na začátku.** Není na tom nic špatného ani to není známka vašeho selhání. Profesionálové jsou tu pro vás. Mějte na paměti, že dlouhodobé poskytování péče je velice náročné, a hlavně vy sami proto musíte být v pohodě. Čím víc vás na péči bude, tím méně budete unaveni a všechno pak bude mnohem jednodušší.



<sup>156</sup> INSTITUT SOCIÁLNÍ PRÁCE, 2019. Žít doma. Dostupné z: <http://zitdoma.cz/>



Kdo vám může s péčí pomoci?



rehabilitační péči aj. Je poskytována ze zdravotního pojištění na základě předpisu praktického lékaře.

- ▢ **Domácí hospicová péče:** nabízí podporu v domácím prostředí (poskytuje zdravotní péči, léčbu bolesti, psychologickou podporu rodiny a pečujících apod).
- ▢ **Denní stacionář:** jednou z možností, jak umožnit vašemu blízkému zůstat i nadále v domácím prostředí i v případě, že jeho stav neumožňuje zanechat ho v domácnosti po delší dobu o samotě, je využití péče v denním stacionáři v průběhu všedních dní od rána do odpoledních hodin. Stacionáře často zajišťují rovněž dovoz do stacionáře a zpět domů. Takovou péči je možné v případě potřeby ještě doplnit další péčí, např. využíváním pečovatelské služby večer či o víkendech.
- ▢ **Odhlehčovací služba:** umožní vám odpočinout si od každodenní péče a přenechat vašeho blízkého krátkodobě v zařízení, kde se o něj postarají v době vaší dovolené nebo pokud onemocníte. Službu poskytují např. některé domovy pro seniory.
- ▢ **Speciální přepravní služba:** poskytují ji organizace, které na objednání zajišťují přepravu osob ve speciálně upravených vozidlech tam, kam je potřeba

lého, osobu kontaktují a v případě potřeby zavolají pomoc.

- ▢ **Osobní asistence:** alternativa k pečovatelské službě, která funguje 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.
- ▢ **Průvodcovské a předčitatelské služby:** sociální služby vhodné zejména pro osoby s postižením zraku.
- ▢ **Tlumočnické služby:** sociální služby vhodné zejména pro osoby s postižením sluchu. Jsou poskytovány bez úhrady.

Všechny uvedené služby (s výjimkou home care a tlumočnických služeb) bývají **poskytovány za poplatek**. Na úhradu sociálních služeb lze využít **příspěvek na péči**, který je pravidelně vyplácen osobám závislým na pomoci druhých. Informace o příspěvku získáte na úřadu práce nebo vám je poskytnou zaměstnanci pečovatelské služby.

### Kde získat podrobnější informace?

- ▢ **Pověřený obecní úřad nebo obecní úřad s rozšířenou působností, odbor sociálních věcí -**

Obce (všech stupňů) mohou zajistit, aby jejich zaměstnanci, se kterými pečující vyřizují jiné záležitosti plynoucí z péče (například agenda parkovacích průkazů, zvláštního příjemce důchodu, opatrovnictví apod.), odkazovali na místo, které se péčí v daném regionu věnuje. Dostupný by mohl být například informační leták na nástěnce či příručka. Pro distribuci informací a aktualit týkajících se pečujících může v menších obcích sloužit i obecní rozhlas.

**Kraje i obce mohou informovanost pečujících osob nepřímo podpořit také zřízením dotačního titulu či programu určeného přímo k podpoře pečujících osob.**



***Jihomoravský kraj v posledních letech vyhláší Dotační program na podporu pečujících osob<sup>157</sup>.***  
*V roce 2019 z něj až 100 tisíc Kč může získat projekt, akce či činnost zaměřená mimo jiné na vzdělávací a podpůrné programy pro pečující.*

***Dotace na aktivity v oblasti podpory neformálních pečujících nabízí i město Brno<sup>158</sup>.***  
*Jejich prostřednictvím podporuje například poradenství pro neformální pečovatele, vytváření sdružení neformálních pečovatelů s cílem výměny zkušeností nebo školení pečovatelů i odborné veřejnosti. Na jeden projekt je možné získat až 100 tisíc Kč.*

---

<sup>157</sup> JIHOMORAVSKÝ KRAJ, 2019. Dotační program na podporu pečujících osob pro rok 2019. Dostupné z: <https://dotace.kr-jihomoravsky.cz/Grants/6890-506%e2%80%9eDotacni+program+na+podporu+pecujicich+osob%e2%80%9c+pro+rok+2019.aspx>

<sup>158</sup> BRNO, 2019. Odbor zdraví – dotace. Dostupné z: <https://www.brno.cz/sprava-mesta/magistrat-mesta-brna/usek-1-namestka-primatoroky/odbor-zdravi/#c4460453>



## 10 Podpora pečujících občanskou společností

Pomoc ze strany širší rodiny, sousedství, místní komunity (v obci, církvi či jiném sdružení) či dobrovolníky je pro pečující osoby stejně významná jako podpora systému. Může přispět ke snížení pečovatelské zátěže, k pružné pomoci při zajištění péče či starosti o domácnost, k psychickému povzbuzení a ocenění pečujícího a udržování společenských kontaktů. Její význam je klíčový obzvláště v odlehlých lokalitách, které se potýkají s omezenou dostupností sociálních služeb. Potenciál pomoci okolí je velký, ve většině míst je však spíše v počátcích.

Pomoc komunity a blízkého okolí závisí na mezilidských vztazích, geografické blízkosti lidí a na celkové soudržnosti společenství a ochotě k nezištné pomoci druhým. Možná podpora pečujících komunitou je odvislá od toho, zda živá komunita v místě bydliště pečujícího existuje. V mnoha místech nechybí pouze sociální služby, ale i další občanská vybavenost zvyšující komunitní potenciál dané lokality. Důležité tak je podporovat komunitu jako takovou. Komunita se vytváří organicky a pro svůj neformální charakter se může zdát obtížně ovlivnitelnou ze strany veřejného sektoru. I když není jednoduché komunitu v daném místě přímo vytvářet, lze její rozvoj podpořit – snažit se aktivně vytvářet příležitosti pro činnost občanů a podávat pomocnou ruku tam, kde to je alespoň trochu možné. Na komunální úrovni lze udělat mnoho menších kroků, které nemusí obec výrazně finančně zatížit, a přitom jsou vstřícným krokem směrem k pečujícím.

K rozvoji komunity v obci může přispívat například organizace různorodých společenských a kulturních akcí, v řadě měst jsou zřizována komunitní centra, která poskytují prostor k setkávání a k aktivitám iniciovaným občany. V současné době je většina aktivit komunitního typu iniciovaná především jednotlivci nebo neziskovými organizacemi, různorodými spolky aktivními v obcích apod.

### Jak podporovat zapojení komunity a svépomoc na úrovni kraje a obcí?

- Finanční podpora
  - Dotační programy (kraje, ORP)
  - Individuální dotace (kraje, obce)
- Nefinanční podpora
  - Poskytnutí zázemí komunitním aktivitám (kraje, obce)
  - Organizace a rozvoj svépomoci a dobrovolnictví (kraje, obce)
  - Komunitní práce (obce)
- Organizace komunitních akcí
  - Pořádání komunitních akcí s účastí pečujících rodin, aktivní snaha o zapojení pečujících do veřejného života, zviditelňování tématu pečujících (obce)
- Podpora komunity v rámci projektů
  - Realizace vlastních projektů (kraje, ORP)
  - Podpora projektů dalších subjektů (kraje, obce)

### 10.1 Finanční podpora

Mechanismy a příklady finanční podpory jsou popsány v kapitole 4. Druhy podporovaných projektů se mohou lišit podle velikosti území, na které se projekt bude vztahovat. Kraje a ORP mohou směřovat svou podporu například k budování dobrovolnických center, která většinou působí v rámci většího regionu. Stejně tak mohou podpořit dotacemi různá sdružení na svém území, která se snaží o rozvoj svépomoci a která nějakým způsobem budují komunitu. Na úrovni ORP mohou financovat například



vznik komunitních center, která poskytnou zázemí pro společné aktivity. V případě malých obcí je dobré směřovat prostředky do menších projektů a akcí, jež pomáhají vytvářet a utužovat blízkost a vazby uvnitř komunity a vždy budou základním pilířem vzájemné pomoci.

## 10.2 Různorodá nefinanční podpora pečujícím rodinám na území obce

V této sekci se budeme věnovat nápadům, jak na úrovni obce ulehčit pečujícím jejich práci a podpořit je ve výkonu péče. Níže zmíněné aktivity nejčastěji provozují neziskové nebo soukromé subjekty, jak naznačují zde uvedené příklady. **V zajišťování různorodých služeb pro své občany je dobré využívat co nejvíce existující potenciál a možnosti obce.**

### 10.2.1 Rozvozy obědů

Zajištění stravy pro závislou osobu může být pro pečující osobu náročné, a právě nutnost podání jídla může být jeden z prvních důvodů opuštění zaměstnání. Rozvozy jídla mají často jako součást své služby pečovatelské služby. Donášku jídla je možné zajistit i z iniciativy obce bez využití pečovatelské služby, což je užitečné obzvláště v menších obcích.

***Možnost obědů rozvážených pracovníkem obecního úřadu nabízí např. obce Písečná<sup>159</sup> v Moravskoslezském kraji. Obědy jsou odebírány z Mateřské školky v Jablunkově, cena jednoho oběda je 50 Kč a za dopravu platí příjemce starobního důchodu, invalidního důchodu nebo osoby nesoběstačné z důvodu zdravotního stavu 10 Kč. V případě, že o rozvoz má zájem osoba nespádající do této kategorie, má možnost ho rovněž využít s vyšším poplatkem za dopravu.***

### 10.2.2 Doprava závislých osob

Pro pečující nemusí být jednoduché zajišťovat dopravu závislé osoby do služby či k lékaři, nemusí vlastnit automobil nebo mít řidičský průkaz. V řadě měst fungují senior taxi – taxislužby speciálně zaměřené na klientelu seniorů a OZP s výhodnějšími taxami, než mají běžné taxislužby. Pro podporu pečující osoby je důležité, aby mohla být přepravována i doprovázející osoba. Podporovat dostupnější dopravu pro závislé osoby i pečující mohou i kraje – například Karlovarský kraj poskytl dotace městům na nákup vozů na provoz senior taxi.<sup>160</sup>

***Službu senior taxi mohou využít např. obyvatelé města Vsetín<sup>161</sup>. K využití taxi je potřeba vyřízení průkazky na městském úřadu. Službu senior taxi využívají klienti (senioři, OZP) k dopravě po Vsetíně, nejčastěji jako dopravu k lékaři. Službu je třeba objednávat den dopředu, za jednu jízdu po městě pak zaplatí klient 25 korun. Senior taxi mohou občané využít až osmkrát za jeden měsíc. Společně s klientem může být také přepravována zdarma jedna doprovázející osoba a zavazadla běžných rozměrů. Město má vyhrazeno na tento rok 550 tisíc Kč na dotování této služby.***

<sup>159</sup>PÍSEČNÁ. Rozvoz obědů. Dostupné z: <http://www.obcypisečna.cz/obecni-urad/potrebuji-si-vyridit/rozvoz-obedu/>

<sup>160</sup>KARLOVARSKÝ KRAJ, 2017. Program pro poskytování dotací z rozpočtu karlovarského kraje – senior expres. Dostupné z: [https://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Stranky/dotaceKK/prispevky-region/Senior\\_Expres.aspx](https://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Stranky/dotaceKK/prispevky-region/Senior_Expres.aspx)

<sup>161</sup>VSETÍN, 2018. Senior taxi startuje: Průkaz si vyzvednete na odboru sociálních věcí. Dostupné z: <https://www.mestovsetin.cz/senior-taxi-startuje-prukaz-si-vyzvednete-na-odboru-socialnich-veci/d-530494>





### 10.2.3 Svépomocné a podpůrné skupiny

Svépomocná skupina představuje podporu pečujících, která je tvořena samotnými pečujícími. Na setkání mají pečující příležitost sdílet zkušenost s osobami v podobné situaci a pro mnoho pečujících může být zdrojem informací a zejména pak pochopení a povzbuzení. V ČR v současnosti funguje řada svépomocných skupin pro pečující, jejich dostupnost však může být v některých částech Republiky omezená, jinde je třeba zlepšovat informovanost o existujících skupinách. Podpůrné skupiny může moderovat sociální pracovník nebo terapeut, mohou je navštěvovat hosté – odborníci na pečovatelskou problematiku, psychologové atd.

Svépomocné skupiny organizují nejčastěji neziskové organizace a poskytovatelé sociálních služeb. Vznik skupiny však stejně dobře **může iniciovat obec**, např. ve spolupráci s nějakou organizací působící v místě (např. se zřizovanou službou, komunitním centrem či církevní obcí). Iniciativu neziskového sektoru, samotných pečujících či dobrovolníků v pořádání svépomocné skupiny lze z pozice samosprávy podpořit např. **zapůjčením vhodných prostor (zasedací místnost, komunitní centrum, knihovna atd.) a především šířením informací o skupině** (web, vývěska, místní noviny, rozhlas, letáky na veřejných místech apod.).

*Vznik svépomocných skupin a pobytů pro pečující podporuje v rámci projektu „Podporujeme hrdinství, které není vidět II“<sup>162</sup> Moravskoslezský kraj. Jedná se již o druhý, navazující projekt, který zahrnuje celou řadu aktivit na podporu pečujících. Podpořeny byly jak svépomocné skupiny stávající, tak vznik skupin nových. Během prvního projektu došlo k identifikaci celé řady existujících svépomocných skupin, pečující jsou podporováni v zakládání skupin v místě svého bydliště, nebo přesměrováni na již fungující skupiny. V současné době je do projektu zapojeno v Moravskoslezském kraji 25 svépomocných skupin.*

*Skupiny mohou žádat v rámci projektu o dotace na svou činnost – podpořeno je široké spektrum aktivit. Svépomocné skupiny mohou z dotace hradit pobyty, pomůcky, nájem prostor, honoráře odborníků, které si zvou na setkání apod. Pravidla pro poskytnutí dotace jsou nastavena tak, aby nebylo pro pečující příliš administrativně zatěžující je plnit.*

*Na podporu svépomocných skupin pro pečující je v probíhajícím projektu vyhrazeno 3 mil. Kč.*

### 10.2.4 Sousedská výpomoc

Vzájemná pomoc mezi sousedy je rozšířenější v menších městech a na vesnicích, v místech s fungujícím komunitním životem, kde se lidé navzájem znají. Obzvláště v menších obcích s nižší dostupností podpůrných služeb je sousedská výpomoc klíčová. Podpora sousedů při péči je velikou pomocí. Sousédy mohou pomoci s některými úkony péče (např. podat jídlo, dohlédnout, pomoci s nákupem či dopravou), pravidelně pečujícímu odlehčit nebo asistovat v nečekané krizové situaci.

Podporovat tento druh pomoci lze **rozvojem komunitního života v obci**, inspiraci lze nalézt i v projektech, které cílí na vytvoření funkční sousedské komunity, která si dokáže vypomocet

<sup>162</sup> MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ, 2018. Podporujeme hrdinství, které není vidět II. Dostupné z: [https://www.msk.cz/cz/dotace\\_eu/podporujeme-hrdinstvi--ktere-neni-videt-ii-120645](https://www.msk.cz/cz/dotace_eu/podporujeme-hrdinstvi--ktere-neni-videt-ii-120645)



navzájem. V malých komunitách mohou pomáhat rozvíjet sousedskou výpomoc na zcela neformální bázi i samotní představitelé obce, především nalézáním a propojováním potřebných a vstřícných osob.

**Rozvoj sousedské svépomoci je cílem projektu Sousedé+<sup>163</sup>, fungujícím v několika evropských zemích, který v ČR zastřešuje organizace TOTEM, z.s. Základním cílem projektu Sousedé+ je podpora sousedské výpomoci a sounáležitosti, pomoc seniorům v zachování samostatnosti a setrvání v domácím prostředí. Ne každý senior potřebuje nutně velký objem péče, v mnoha případech by jeho život zlepšila i drobná pomoc, která by mu ulehčila nezávislost. Pomoc v domácnosti či při péči je citelnou podporou i pro pečující.**

*Principem projektu je zakládání klubů nebo spolků, ve kterých funguje vzájemná směna pomoci v různých oblastech – každý může nabídnout pomoc s tím, co umí, a zároveň poptávat to, co potřebuje. Jednotkou směny je jedna hodina práce, hodiny práce mohou členové vyměňovat mezi sebou, nebo sdílet i s potřebnými osobami zvenčí spolku. Krom této činnosti se spolky schází a mohou organizovat různé společné akce. Iniciativa k vzniku spolku většinou přichází od jeho členů, tento způsob sdružování lze ale podpořit například propagací klubu, poskytnutím prostor pro jeho činnost, nebo asistencí při vyřizování důležitých formalit pro založení spolku.*

*V současnosti působí kluby Sousedé+ ve více než dvou desítkách měst a obcí po celé ČR.*

K rozvoji potenciálu komunity může přispět pozice **komunitního pracovníka nebo využití přístupu komunitní práce**. Komunitní práce je metoda, která má za cíl budovat pevné dlouhodobé vztahy mezi lidmi a využívat kapacity společenství k vytváření pozitivní změny. Hlavní výhodou tohoto přístupu je posilování samostatnosti komunity a její schopnosti vlastního řešení problémů, důraz je kladený na participaci. Komunitní pracovník působí v tomto procesu jako průvodce v aktivizaci občanů a facilitátor. V rámci komunitní práce se provádí mapování situace v lokalitě – vyhledávání klíčové osobnosti, existujících organizací a skupin, zjišťování složení obyvatel apod. S těmito znalostmi se dále pracuje v procesu aktivizace občanů. Přímo pečujícím osobám v rámci místní komunity může pomoci rovněž koordinátor podpory (viz kapitola 5), který má o situaci ve městě dobrý přehled.

### 10.2.5 Dobrovolnictví

Organizovaná dobrovolnická pomoc pečujícím spočívá nejčastěji v pomoci s péčí o závislou osobu. Jedná se především o asistenci a doprovázení, společné trávení času apod. Velká část dobrovolnictví zaměřeného na relevantní cílové skupiny je vykonávána v pobytových či ambulantních službách, nikoliv v domácnosti opečovávané osoby. Na dobrovolnické bázi může organizovaně probíhat i pomoc s domácností, nákupy a další běžnou každodenní prací, kterou by musela vykonávat pečující nebo závislá osoba. Tento typ výpomoci dobrovolníky nejčastěji zajišťují neziskové organizace nebo církevní komunity. Podle zkušeností pomáhajících organizací představuje dobrovolnická pomoc v rodinách poměrně citlivé téma – některé odbornější činnosti (příslušící profesionálním pečovatelkám) by dobrovolníci v rodinách vykonávat neměli, s další pomocí se blízcí často stydí obrátit na osoby mimo rodinu. Velký potenciál pro zapojení dobrovolníků přináší například i organizace akcí pro pečující.

Organizované dobrovolnictví upravuje zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, který blíže specifikuje cílové skupiny dobrovolnických aktivit, podmínky a možnosti financování dobrovolnictví.

<sup>163</sup>SOUSEDÉ PLUS, 2018. Projekt SOUSEDÉ plus. Dostupné z: <http://www.sousedé-plus.cz>



Státní orgány, organizační složky státu, orgány a organizační složky územních samosprávných celků, státní příspěvkové organizace, příspěvkové organizace územních samosprávných celků a školské právnické osoby mohou figurovat jako přijímající organizace pro dobrovolníky, pokud splní podmínky dané § 2 tohoto zákona.

### 10.2.6 Dobrovolnická centra

Dobrovolnická centra se zaměřují na koordinaci a přípravu dobrovolníků. Mohou fungovat jako podpůrná zařízení v rámci neziskových organizací a připravovat dobrovolníky pro jejich činnost, nebo mohou fungovat jako střediska rozvoje dobrovolnictví v konkrétním regionu. Dobrovolnická centra mohou být jak zaměřená na dobrovolnictví v určité oblasti (děti, senioři aj.), tak na více cílových oblastí. Dobrovolnická centra rovněž vyhledávají programy jak pro jednotlivé organizace, tak pro dobrovolníky, mohou koordinovat mezinárodní dobrovolnické programy (EDS apod.) nebo vzdělávat.

Dobrovolnická centra provozují neziskové organizace. V některých krajích s vznikem a provozem dobrovolnických center pomáhá rovněž kraj prostřednictvím dotačních programů.

Finanční podpora rozvoje dobrovolnických center a dobrovolnických programů neziskových organizací může mít podobu samostatného dotačního programu nebo být jednou z podporovaných oblastí v obecněji zaměřených dotačních titulech.

#### ***Program pro poskytování dotací kraje na podporu projektů v oblasti dobrovolnictví a neformální pomoci osobám závislým na pomoci jiné osoby v Kraji Vysočina.***

*Účelem poskytovaných finančních prostředků je zajistit **spolufinancování nákladů na provoz dobrovolnických center na území Kraje Vysočina**. Celkový objem finančních prostředků alokovaných na program je pro rok 2019<sup>164</sup> 3,1 mil. Kč. Minimální výše dotace na jeden projekt je 10 tis. Kč, maximální 450 tis. Kč. Dotace z tohoto programu pokrývá především náklady na koordinátora dobrovolníků, na jejich vyhledávání, zaškolování a administrativu spojenou s touto agendou, na cestovní náhrady a další související výdaje. Obdobným způsobem může být z projektu financováno koordinování neformální pomoci osobám závislým na pomoci jiné osoby (sousedské výpomoci).*

***Jednou z podpořených organizací je i Charita Třebíč, která provozuje Dobrovolnické centrum a sousedskou výpomoc<sup>165</sup>**. Hlavní myšlenkou je zapojování dobrovolníků v místech jejich bydliště do pomoci svým sousedům. Dobrovolníci pak mimo jiné pomáhají i v rodinách, kde jsou osoby závislé na péči blízkých a využívání služeb. Vykonnávají takové činnosti, které nepatří do kompetence pečovatelské služby – společné trávení času apod. Charita využívá k hledání dobrovolníků i klientů širokou škálu prostředků – oslovování lidí přes farnosti a duchovní, spolupráci s městskými úřady i s pečovatelkami, sociální média atd.*

<sup>164</sup> KRAJ VYSOČINA, 2016. Dobrovolnická centra na Vysočině mohou žádat o krajskou dotaci. Dostupné z:

<https://www.kr-vysocina.cz/dobrovolnicka-centra-na-vysocine-muzou-zadat-o-krajskou-dotaci/d-4072732>

<sup>165</sup> CHARITA TŘEBÍČ. Dobrovolnické centrum a sousedská pomoc. Dostupné z: <https://trebic.charita.cz/nase-sluzby/dobrovolnicke-centrum-a-sousedska-pomoc>



## 10.2.7 Propagace dobrovolnictví

Kraje mohou podpořit větší dobrovolnickou participaci občanů i šířením osvěty o dobrovolnictví. Může se jednat o pomoc s šířením konkrétních výzev a pozvánek na akce neziskových organizací – propagace na webu kraje, šíření propagačních materiálů apod. V řadě krajů probíhají rovněž akce, které mají k možnostem dobrovolnické pomoci přitáhnout pozornost veřejnosti. Může se jednat například o veletrhy dobrovolnictví, kde se organizace mohou prezentovat, či oceňování dobrovolníků.

***Pardubický kraj pořádá každoročně akce, které mají za cíl prezentovat dobrovolnictví veřejnosti a ocenit práci dobrovolníků<sup>166 167</sup>. Obě akce probíhají ve spolupráci s neziskovým sektorem – konkrétně s platformou KONEP (Koalice nevládek Pardubicka). Den dobrovolnictví se koná v různých městech kraje a slouží především k prezentaci práce dobrovolnických center a možností dobrovolnictví v regionu. Akce se účastní jak žáci škol, tak široká veřejnost. Oceňování dobrovolníků se v Pardubickém kraji uskutečňuje jednou ročně a je spojeno s galavečerem, během kterého jsou oceněny neziskové organizace, dobrovolníci a sociálně odpovědné firmy, které svojí činností v uplynulém roce vynikaly.***

## 10.3 Podpora pečujících v komunitě – příklady ze zahraničí

V zahraničí se daleko častěji než v českém prostředí setkáváme s modelem podpory pečujících rodin v komunitě, do kterého se zapojuje celá řada lokálních partnerů. Jako příklad uvádíme několik projektů z Velké Británie, která má dlouholetou tradici v podpoře pečujících za účasti celé řady partnerů – obcí, vyšších správních celků, neziskového sektoru, dobrovolníků, místních podnikatelů apod.

***Pečující rodiny často fungují s velmi napjatými rozpočty – s tímto předpokladem pracuje projekt slevové karty pro pečující, se kterým přišla organizace Carers in Bedfordshire z Velké Británie<sup>168</sup>. Karta umožňuje využívat pečujícím slevy poskytované podnikateli z Bedfordshirského regionu. Pro podnikatele má zapojení do programu význam jednak z hlediska podpory kvalitnějšího života pečujících, kteří jsou součástí jejich komunity, zároveň může posloužit jako dobrý marketingový nástroj, který přitáhne nové zákazníky a ukáže vstřícnou tvář firmy. Karta umožňuje pečujícím získat celou řadu slev na služby v oblastech zdraví i gastronomie, kosmetických služeb, právního poradenství, péče o domácnost, sportovního a volnočasového vyžití atd. Karta nabízí speciální slevy rovněž pro mladé pečující.***

***Na podporu pečujících různorodými službami se zaměřuje Centrum pro pečující v britských městech Bath a North East Somerset<sup>169</sup>. Nabízí vytváření plánů péče, poradenství, pořádání svépomocných skupin, pracovní poradenství apod. Kromě těchto služeb organizace pořádá celou řadu projektů pro větší zapojení pečujících do komunity a jejich propojování – především prostřednictvím zprostředkovávání společných aktivit. Organizace se věnuje rovněž pořádání různých charitativních akcí, které umožňují***

<sup>166</sup>PARDUBICKÝ KRAJ, 2018. Den dobrovolnictví letos hostily Pardubice. Dostupné z:

<https://www.pardubickykraj.cz/aktuality/97079/den-dobrovolnictvi-letos-hostily-pardubice?preiev=archiv>

<sup>167</sup>KOALICE NEVLÁDEK PARDUBICKA, 2018. Oceňte ušlechtilou práci dobrovolníků, neziskovek a firem.

Dostupné z: <http://www.konep.cz/aktuality/ocente-uslechtilou-praci-dobrovolniku-neziskovek-a-firem>

<sup>168</sup>CARERS IN BEDFORDSHIRE. Discount card. Dostupné z: <https://www.carersinbeds.org.uk/how-we-can-help/discount-card-2018>

<sup>169</sup>CARERS' CENTRE BATH AND NORTH EAST SOMERSET. Dostupné z: <http://www.banescarerscentre.org.uk>



zapojení širší veřejnosti (zároveň slouží jako fundraisingové a osvětové akce), jakými jsou například koncerty, pochody, soutěže apod.

**Waleská organizace PACTO (Pembrokeshirská asociace komunitních dopravních organizací)<sup>170</sup> realizuje mimo celé řady dopravních služeb rovněž projekt CARS4CARERS umožňující pečujícím větší mobilitu v regionu s pomocí dobrovolníků. Pro mnoho pečujících je dojíždění obtížné, nemají auto nebo se bojí řídit, mohou mít sami zdravotní problémy atd. V rámci tohoto projektu mohou pečující využívat dopravu zajišťovanou dobrovolníky. Dobrovolníci obstarávají jízdu vlastním vozem bez nároku na odměnu, jsou jim propláceny pouze náklady na pohonné hmoty. Pečující za jízdu uhradí menší částku, přeprava závislé osoby je zcela zdarma. Řidiči – dobrovolníci nepotřebují žádný speciální výcvik, stačí jim pouze vlastní pojištěné auto. Pečující díky projektu mají možnost snáz se přemísťovat k lékařům, na nákupy, na setkání s přáteli atd.**

**Další britská organizace Suffolk Family Carers<sup>171</sup> poskytuje pečujícím vzdělávací kurzy a workshopy a celou řadu poradenských služeb. Krom toho zprostředkovává dobrovolnictví v pečujících rodinách. Svým dobrovolníkům hradí výcvik potřebný k pečování o konkrétního člověka, rovněž finančně kryje cestovní výlohy. Pomoci pečujícím mohou dobrovolníci v několika různých programech. Organizace jim například nabízí možnost telefonické podpory pečujících, kteří vykonávají velmi náročnou péči a často žijí v izolaci – dobrovolník se zavazuje ke každotýdennímu telefonátu s pečujícím z domova nebo kanceláře organizace. Dobrovolníci mohou působit i v rámci tzv. „Carers Cabin“ – vyhrazených míst v nemocnicích, kde poskytují poradenství a podporu pečujícím, kteří přichází navštívit hospitalizovanou opečovávanou osobu.**

<sup>170</sup>PACTO. RSVP Cars for Carers. Dostupné z: [http://www.pacto.org.uk/cars\\_for\\_carers.php](http://www.pacto.org.uk/cars_for_carers.php)

<sup>171</sup>SUFFOLK FAMILY CARERS. Volunteer with us. Dostupné z: <https://suffolkfamilycarers.org/volunteer-with-us>



## 11 Celospolečenská osvěta a propagace tématu

Pouze třetina dospělých osob v České republice v současné době souhlasí s tím, že se lidé, kteří v České republice pečují o své blízké, těší uznání a respektu ze strany společnosti<sup>172</sup>. Zlepšení povědomí veřejnosti o neformální péči a pečujících osobách má řadu pozitivních dopadů. Čím vyšší soudržnost rodina vykazuje, tím se zvyšuje šance, že se o svého člena postará v neformálním prostředí<sup>173</sup>. Společenská osvěta o rodinné soudržnosti a mezigenerační solidaritě může podpořit osoby v rozhodnutí domácí péči vykonávat<sup>174</sup>. Podle výzkumu FDV z roku 2018 budou před takovým rozhodnutím stát v následujících deseti letech dva z pěti dospělých Čechů<sup>175</sup>.

Předchozí znalosti také usnadňují novým pečujícím orientaci v právě vzniklé situaci. Vyšší společenské povědomí o neformální péči může dále podpořit již pečující osoby při výkonu péče. Zajistí jim totiž lepší pochopení, docenění a více podpory a pomoci ze strany okolí. Situaci, v níž se tyto osoby nacházejí, lze stále označit jako stigma. Neformální péče vyčleňuje pečující z „normálního života“ – komplikuje jejich zapojení na pracovním trhu, zpřetrhává sociální vztahy a zamezuje jim věnovat se volnočasovým či odpočinkovým aktivitám. Vyšší informovanost veřejnosti také přispěje k tomu, že se osoby začínající s péčí snáze identifikují jako pečující, tedy jako součást skupiny, které se dotýkají specifické obtíže a která si zaslouží zvláštní pozornost a podporu.

Snahu je třeba vynakládat především na naplnění dvou cílů – zlepšení informovanosti veřejnosti a zaměstnavatelů. Oba tyto cíle figurují také v Národní strategii rozvoje sociálních služeb<sup>176</sup>. Obecně řečeno je v roli krajů a obcí možné buď podpořit stávající aktivity jiných subjektů, nebo se inspirovat a realizovat vlastní nové osvětové aktivity.

### 11.1 Osvěta veřejnosti

Mezi aktivity směřující ke zvýšení společenského povědomí o neformální péči řadíme různé formy mediálních kampaní (osvětové příspěvky různých formátů publikované v médiích), informační a vzdělávací weby, vzdělávání ve školách a soutěže či ankety upozorňující na problematiku. Možnosti krajů spočívají především ve větších osvětových akcích mediálního charakteru, zřízení tematických webů, případně v podpoře aktivit neziskového sektoru prostřednictvím dotací či darů. Kraje i obce mohou prostřednictvím školské rady ovlivňovat vzdělávací programy škol, jejichž zřizovateli jsou, přičemž obce zřizují základní školy a kraje školy střední, vyšší odborné a učiliště. Samospráva na všech úrovních také může symbolicky oceňovat pečující osoby na svém území skrze ankety či soutěže.

<sup>172</sup> FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, Dotazníkové šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II“: Závěrečná zpráva z šetření, 2018. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z:

<https://nepe.cz/nepe2.php>

<sup>173</sup> JEŘÁBEK, H., R. TRUSINOVÁ, J. REMR a kol., 2013. Mezigenerační solidarita v péči o seniory. Praha: Sociologické nakladatelství.

<sup>174</sup> GEISLER, H. a kol., 2015. Návrh politiky na podporu neformálních pečovatelských služeb. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>

<sup>175</sup> FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, Dotazníkové šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II“: Závěrečná zpráva z šetření, 2018. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe2.php>

<sup>176</sup> MPSV ČR, 2016. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29714/NSRSS.pdf>



**Příkladem dobré praxe osvětové kampaně je kampaň „Fandíme pečujícím“ organizace Klára pomáhá<sup>177</sup>.** Ta si klade za cíl upozornit na problematiku péče a situaci pečujících v České republice. V rámci kampaně zatím vznikl televizní spot, který vysílala Česká televize. Organizace dosáhla v minulém roce na dotaci Jihomoravského kraje z Dotačního programu na podporu pečujících osob a na dotaci města Brna z programu Dotace na aktivity v oblasti podpory neformálních pečovateli. Jihomoravský kraj také přispěl přímo na televizní spot darem ve výši 50 tisíc Kč.

**Jihomoravský kraj chystá na rok 2019 a 2020 i vlastní osvětovou kampaň zaměřenou na téma související s neformální péčí<sup>178</sup>.** Cílem kampaně je ocenit význam neplacené práce sendvičové generace a podpořit její aktéry, zvýšit informovanost o možnostech podpory (sociální služby, vzdělávání atp.), posílit komunikaci o potřebách pečujících a zvýšit jejich prestiž. Vytvořeny by měly být letáky, informační spoty, brožury a v plánu jsou také tematické přednášky.

Mezi další zmiňovanou aktivitu patří soutěže a ankety, jejichž smyslem je především zviditelnění a ocenění pečujících osob. Vyzdvihnutí příkladů dobré praxe, obětavosti a statečnosti pečujících osob může sloužit jako motivace pro ostatní a dodat jim odvalu k rozhodnutí pečovat v domácím prostředí.

**Anketu „Ocenění pečujících osob Zlínského kraje“ loni již podruhé vyhlásil Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje<sup>179</sup>.** Nominaci zahrnující popis životního příběhu pečující osoby podává s jejím souhlasem veřejnost. Při posuzování nominací bere Odbor v úvahu např. motivaci k rozhodnutí pečovat, užitečnost a prospěšnost této role, ale také schopnost využívat cizí – laickou i profesionální – pomoc jako prevenci syndromu vyhoření. Odměnou pro tři výherce je kromě symbolického ocenění i finanční odměna 15 tisíc Kč.

**Čtvrtý ročník ankety „Osobnost v sociální oblasti“ v roce 2018 vyhlásilo i město Kopřivnice<sup>180</sup>.** Na ocenění může být mimo jiné nominovaná i pečující osoba, která však péči poskytuje osobě v nepřibuzenském vztahu. Nominace podávají fyzické i právnické osoby, o výsledku rozhoduje Rada města na základě doporučení řídicí skupiny komunitního plánování.

Způsobem, jakým podporovat mezigenerační solidaritu, rodinnou soudržnost a myšlenku péče o druhé u těch nejmladších, je tvorba nebo podpora tvorby výukových programů pro školy se zaměřením na tato témata nebo zapojení žáků do některých dobrovolnických programů. Kraj i obce mohou motivovat a ovlivňovat jimi zřizované školy, aby žákům takové programy nabízely.

<sup>177</sup> KLÁRA POMÁHÁ, z. s., 2018. Fandíme pečujícím: Kampaň na podporu osob pečujících o své blízké. Dostupné také z: <http://fandimepecujicim.cz/>

<sup>178</sup> PROCES – CENTRUM PRO ROZVOJ OBCÍ A REGIONŮ, s.r.o., 2018. Plán zdraví města Brna 2018–2030. Ostrava: Proces. Dostupné z: [https://www.brno.cz/fileadmin/user\\_upload/sprava\\_mesta/magistrat\\_mesta\\_brna/OZ/dokumenty/Plan\\_zdrav\\_i\\_mesta\\_Brna\\_verze\\_final.pdf](https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OZ/dokumenty/Plan_zdrav_i_mesta_Brna_verze_final.pdf)

<sup>179</sup> ZLÍNSKÝ KRAJ, 2018. Kraj ocenil občany, kteří pečují o své blízké. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/kraj-ocenil-obcany-keri-pecuji-o-sve-blizke-aktuality-15294.html>

<sup>180</sup> KOPŘIVNICE. Plánování sociálních služeb v Kopřivnici: Osobností v sociální oblasti se stala Irena Kučerková, Dostupné z: <http://www.koprivnice.cz/index.php?id=planovani-socialnich-sluzeb-koprivnice-osobnost>



**Dobrovolnická a charitativní činnost je součástí vzdělávacího plánu například na Gymnáziu Karla Čapka v Dobříši.** Dobrovolnictví je rovněž součástí preventivního programu školy. Probíhá jako součást tematických plánů jednotlivých předmětů (například výchova k občanství či společenskovední seminář) nebo v rámci kroužků (pěvecký sbor) v čase nad rámec výuky. Studenti například navštěvují tamější domov seniorů, denní stacionář pro osoby s hendikepem či dětský domov<sup>181</sup>.

**Cena vévody z Edinburgu<sup>182</sup> je program pro zájemce od 13 do 24 let, jehož povinnou součástí je minimálně tříměsíční dobrovolnická činnost v jedné z partnerských organizací.** Péči o jiného člověka si žáci mohou vyzkoušet třeba při doprovázení osob se zrakovým postižením na nákup či k lékaři, mohou také dělat společnost seniorům či osobám s postižením nebo pomáhat dětem s postižením účastnit se běžných sportovních aktivit. Zájemci se mohou zapojit skrze certifikovaná centra programu, mezi která patří i některé základní, střední a vysoké školy.

Důležitým tématem, které by v rámci osvěty zaměřené na děti a mladistvé nemělo být přehlíženo, jsou nezletilí pečující. Jedná se o osoby mladší 18 let, které se podílí na péči o blízkou osobu. Péče přitom může negativně ovlivnit jejich školní docházku a další aspekty života. Pojem nezletilí pečující (*young carers*) je ustálen především v anglicky mluvících zemích, dále také například ve Švýcarsku, Rakousku či Švédsku. Ačkoliv neexistují přesná data, péče o blízkou osobu se odhadem týká 7–8 % dětí v Evropě<sup>183</sup>. Není důvod si myslet, že Česká republika v tomto ohledu představuje výjimku. Náročnost pečovatelského závazku však děti často tají, mají obavy ze zásahu OSPOD do křehké rodinné situace. Zvláště na místní úrovni a ve školách je třeba být k tomuto jevu vnímavý, i pečující děti potřebují podporu.

Nepřímo podpořit osvětu veřejnosti mohou kraje a obce také vypsáním vlastních dotačních programů zaměřených na tuto problematiku.

**Jihomoravský kraj v posledních letech vyhláší Dotační program na podporu pečujících osob<sup>184</sup>.** V roce 2019 z něj až 100 tisíc Kč může získat projekt, akce či činnost zaměřená mimo jiné na osvětově-vzdělávací aktivity pro širokou veřejnost na téma neformální péče.

## 11.2 Osvěta zaměstnavatelů

Naprostou většinu péče poskytují osoby v produktivním věku, 45 % pečujících osob je ve věku 45 až 64 let<sup>185</sup>, kdy se lidé obvykle dostávají na vrchol své kariéry. Trh práce ani zaměstnavatelé nemusí být

<sup>181</sup> GYMNÁZIUM KARLA ČAPKA, 2007. Karlík: Školní vzdělávací program pro nižší stupeň osmiletého všeobecného studia. Dobříš: Gymnázium Karla Čapka. Dostupné také z: <https://bit.ly/2OgWC2B> a informace poskytnuté ředitelem školy.

<sup>182</sup> DOFE, 2019. Mezinárodní cena vévody z Edinburgu, Praha: Národní kancelář programu DofE. Dostupné z: <https://www.dofe.cz/>

<sup>183</sup> EUROCAREERS, 2017. Eurocarers Policy Paper on Young Carers. Brussels: Eurocarers. Dostupné z: <https://eurocarers.org/publications/eurocarers-policy-paper-on-young-carers/>

<sup>184</sup> JIHOMORAVSKÝ KRAJ, 2019. Dotační program na podporu pečujících osob pro rok 2019. Dostupné z: <https://dotace.kr-jihomoravsky.cz/Grants/6890-506%e2%80%9eDotacni+program+na+podporu+pecujících+osob%e2%80%9c+pro+rok+2019.aspx>

<sup>185</sup> FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Dotazníkové šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II“: Vlastní zpracování dat. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z:





na složité životní situace zaměstnanců dostatečně připraveni a není výjimkou, že pečující musí kvůli péči odejít ze zaměstnání<sup>186</sup>. Z tohoto důvodu je relevantní zasadit se o osvětu zaměstnavatelů. Zvýšení informovanosti by mělo vést k nastavení takových pracovních podmínek, aby pečující mohli pracovat, pokud o to stojí.

Role krajů a obcí spočívá v tvorbě cílených informačních materiálů nebo v podpoře či realizování aktivit, které upozorňují na dobrou praxi zaměstnavatelů. Případně přímo v podpoře zaměstnavatelů vstřícných k neformálním pečujícím. Vhodným způsobem, jak podpořit nejen informovanost zaměstnavatelů, ale přímo zaměstnanost pečujících, je nabízet volné kapacity v krajských či obecních zařízeních poskytujících sociální služby nejen obyvatelům dané obce či kraje, ale například i osobám, které do regionu dojíždí za prací. Obce mohou přístup zaměstnavatelů ovlivňovat také na přímých setkáních.

**Přímá setkání zástupců obce s místními podnikateli se konají například v severočeských Litoměřicích<sup>187</sup>.**

Zaměstnavatele je třeba v první řadě motivovat k tomu, aby se zajímali o počty pečujících v řadách vlastních zaměstnanců a aby jim umožňovali využívat flexibilní formy práce. Důležitá je také podpora snahy vytvořit takové prostředí, ve kterém nebude na pečující osoby pracující z domova či využívající pružnou pracovní dobu nahlíženo jako na někoho, kdo pracuje méně či nějakým způsobem zneužívá svou situaci.

Užitečným krokem ze strany veřejné správy by také mohla být podpora vytvoření platformy „Práce a péče“ spojující zaměstnavatele se vstřícným přístupem k pečujícím a poskytující jim základní informační servis o neformální péči.

***Podobná platforma funguje například ve Velké Británii<sup>188</sup>. Mezi činnosti této organizace patří poradenství pro zaměstnavatele, jak pečujícím osobám pomoci a jak je udržet v zaměstnání; advokacie výhod zaměstnávání těchto osob; snaha o ovlivnění veřejné správy směrem k nastavení příznivých podmínek pro zaměstnávání pečujících; propojování zaměstnavatelů s pozitivním přístupem k pečujícím a v neposlední řadě vyzdvihování dobré praxe. Platforma čerpá vládní finanční podporu.***

Další možností je také odměňování či zviditelňování zaměstnavatelů vstřícných k pečujícím osobám.

***Ve Skotsku se této činnosti věnuje vládou založená a spolufinancovaná iniciativa, která zaměstnavatelům uděluje označení Carer Positive Employer<sup>189</sup>. Podobná iniciativa by však mohla fungovat třeba i na krajské úrovni. Iniciativa vznikla za spolupráce veřejného, soukromého i neziskového sektoru a označení uděluje zaměstnavatelům, kteří dokáží pečující na pracovišti identifikovat, zajišťují inkluzivní atmosféru, ve které se pečující nezdráhají k péči přihlásit, poskytují jim potřebnou podporu,***

<http://nesstar.soc.cas.cz/webview/index.jsp?v=2&submode=abstract&study=http%3A%2F%2F147.231.52.118%3A80%2Fobj%2Fstudy%2FCSDA00246&mode=documentation&top=yes>

<sup>186</sup> BYZNYS PRO SPOLEČNOST, 2018. Neformálně pečující – utajení stakeholderi trhu práce. Praha: Byznys pro společnost. Dostupné z: <https://byznysprospolecnost.cz/neformalne-pecujici-utajeni-stakeholderi-trhu-prace/>

<sup>187</sup> LITOMĚŘICE, 2018. Informace ze setkání zástupců MěÚ s podnikateli – 6. 11. 2018. Dostupné z: <https://www.litomerice.cz/dokumenty-meu/7989-setkani-zastupcu-meu-s-podnikateli-6-11-2018>

<sup>188</sup> CARERS UK, 2013. Employers for Carers. Dostupné také z: <https://www.employersforcarers.org/>

<sup>189</sup> CARERS UK, 2019. Carer Positive Employer in Scotland. Dostupné také z: <http://www.carerpositive.org/>



*informují je o dostupné podpoře mimo pracoviště, propojují je na pracovišti a podobně. Ocenění zaměstnavatelům přináší vyšší konkurenceschopnost – může sloužit jako lákadlo pro novou, dosud nevyužitou pracovní sílu a dodržení podmínek nutných k jeho obdržení například snižuje fluktuaci zaměstnanců.*

***Podobné, avšak šířeji zaměřené ocenění, uděluje zaměstnavatelům i město Litoměřice<sup>190</sup>.** Zodpovědným podnikatelům za jejich nezištné aktivity uděluje ocenění Srdcař. Ocenění byla udělena například za podporu hospice, mateřských škol, organizací věnujících se zdravotně postiženým a podobně. Podobně lze také zviditelnit zaměstnavatele s příkladným přístupem k pečujícím.*

***Podpora informovanosti zaměstnavatelů a zaměstnanosti pečujících se objevuje také ve strategickém dokumentu „Plán zdraví města Brna 2018–2030“ mezi doporučeními pro město Brno<sup>191</sup>.** Zmíněn je konkrétně program Care Friendly Organization, který má mezi brněnskými zaměstnavateli a také relevantními pracovníky úřadu práce zvýšit povědomí o tom, co to neformální péče je a proč má smysl ji podporovat. Realizace tohoto doporučení ale nefiguruje mezi plánovanými opatřeními strategického dokumentu, ani mezi aktivitami akčního plánu do roku 2020, jež je jeho součástí.*

*Snahu stát se inspirací a inkubátorem dobré praxe pro zaměstnavatele a propojovat firmy s pozitivním přístupem k pečujícím v současné době vyvíjí společnost **Byznys pro společnost v rámci projektu „Podpora pečujících osob na trhu práce“**. Jedním z cílů projektu je **zlepšení přístupu zaměstnavatelů k pečujícím osobám a k jejich intenzivnější podpoře na pracovišti<sup>192</sup>**. Dosáhnout toho realizátoři chtějí například zřízením informačního webového portálu cíleného mimo jiné na skupinu zaměstnavatelů a pořádáním vzdělávacích a propagačních aktivit, které si kladou za cíl sdílet dobrou praxi. Projekt je financován prostřednictvím Evropského sociálního fondu.*

<sup>190</sup> LITOMĚŘICE, 2014. Město Litoměřice ocenilo sedmnáct „Srdcařů“. Dostupné z:

<https://www.litomerice.cz/aktuality/7972-mesto-litomerice-ocenilo-sedmnact-srdcaru>

<sup>191</sup> PROCES – CENTRUM PRO ROZVOJ OBCÍ A REGIONŮ, s.r.o., 2018. Plán zdraví města Brna 2018–2030.

Ostrava: Proces. Dostupné z:

[https://www.brno.cz/fileadmin/user\\_upload/sprava\\_mesta/magistrat\\_mesta\\_brna/OZ/dokumenty/Plan\\_zdrav\\_i\\_mesta\\_Brna\\_verze\\_final.pdf](https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OZ/dokumenty/Plan_zdrav_i_mesta_Brna_verze_final.pdf)

<sup>192</sup> BYZNYS PRO SPOLEČNOST, 2018. Podpora pečujících osob na trhu práce. Dostupné z:

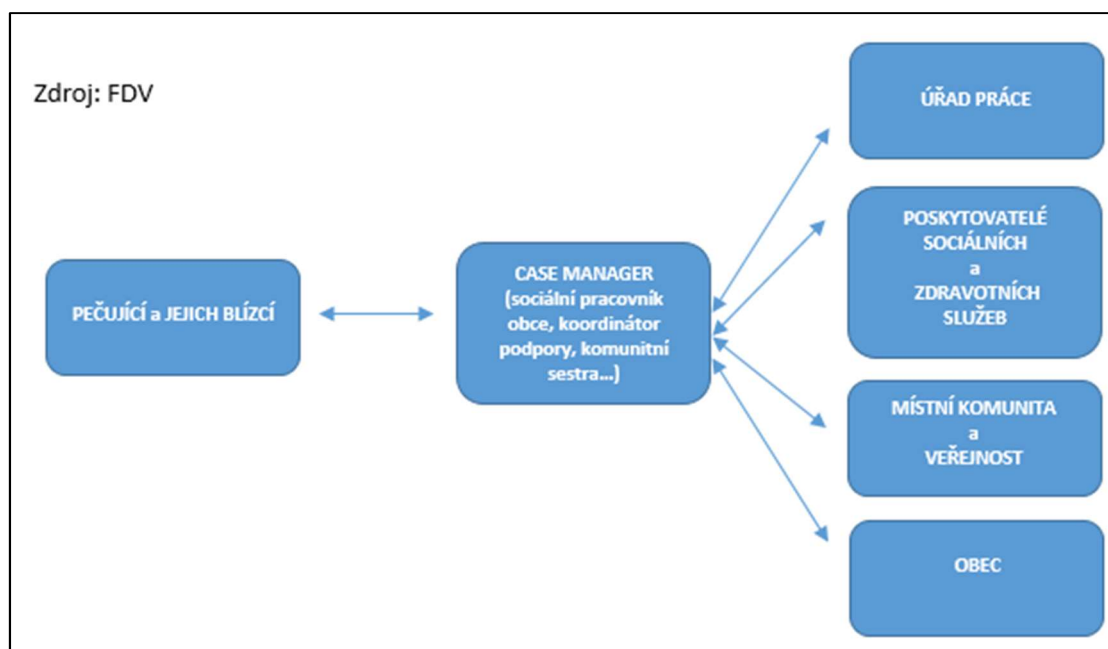
<https://byznysprospolecnost.cz/podpora-pecujicich-osob-na-trhu-prace/>



## 12 Platformy spolupráce veřejné správy a profesionálů

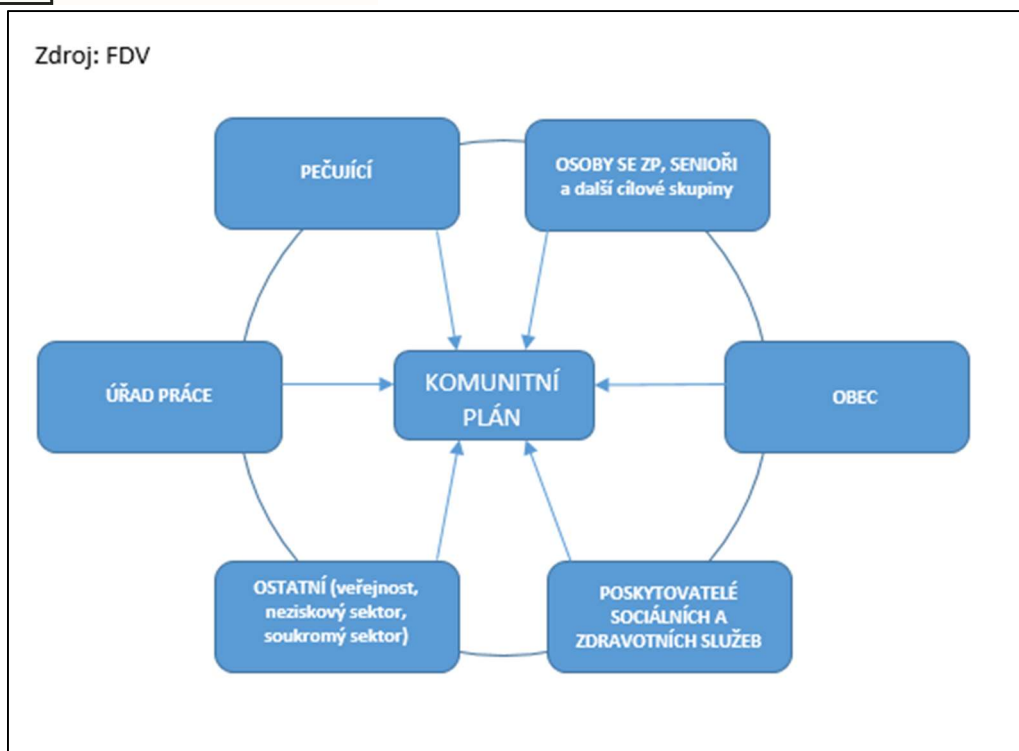
Hlavní výhodou síťování je společné hledání řešení problémů v situaci, kdy samostatný postup jednotlivých aktérů nezaručuje efektivitu. Vytváření sítí zvyšuje míru koordinace kroků a kooperace mezi subjekty a také míru konsenzu a identifikace zúčastněných aktérů s konkrétními návrhy a postupy. Pečující rodiny řeší plno věcí v mnoha životních oblastech a dostávají se do kontaktu s mnoha institucemi. Tyto instituce by v ideálním případě měly podporu poskytovat koordinovaně, v součinnosti, nebo na sebe alespoň odkazovat a navazovat.

**K síťování a koordinaci v oblasti podpory neformální péče mohou kraje a obce v zásadě přistoupit ze tří úrovní<sup>193</sup>. První úroveň představuje tzv. case management.** Na této úrovni lze síťování a koordinovaný přístup chápat jako kooperaci úřadů a pomáhajících profesionálů při zajištění potřebné podpory a řešení konkrétní situace jednotlivých klientů nebo rodin. **Case management je v současnosti nejvíce spojován s činností sociálních pracovníků obcí III. typu** a s pozicí tzv. koordinátora podpory. Více ke koordinované podpoře je uvedeno v kapitole 5.

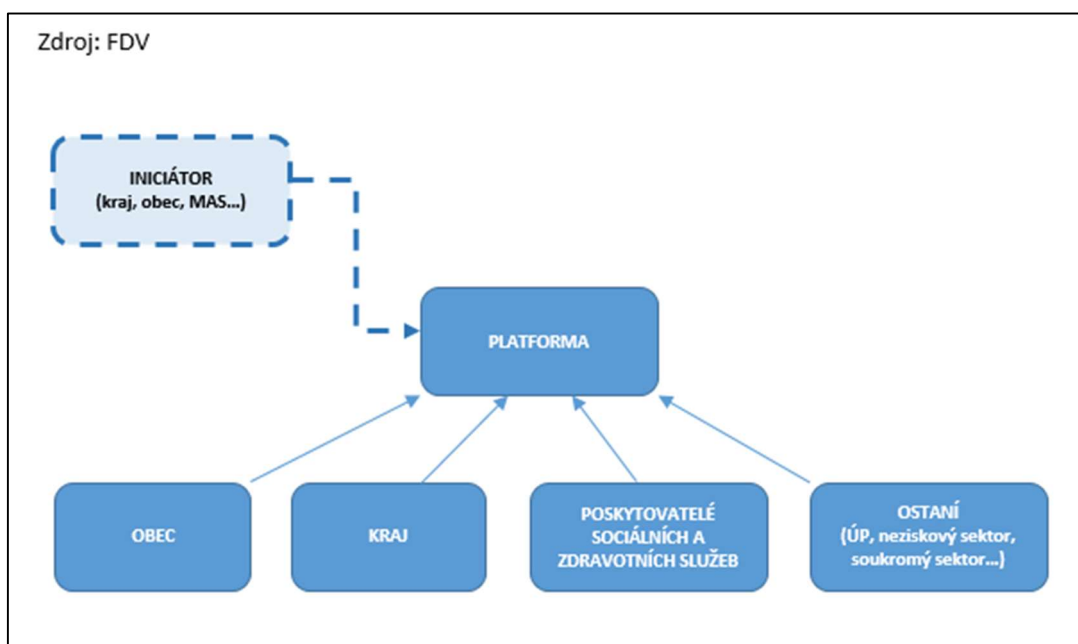


**Druhou úrovní je úroveň komunitní práce a komunitního plánování,** které je založeno na vytváření a posilování vazeb v rámci místní komunity, jejíž členové se za pomoci expertů mají aktivizovat v řešení vlastní obtížné situace. Komunitní práce a plánování předpokládá zapojení nejen pečujících osob a jejich blízkých, ale i dalších aktérů systému podpory (kraje a obce, úřady práce, zdravotní a sociální služby a další). Podpoře neformálních pečujících na úrovni komunity se věnuje také kapitola 3 a kapitola 10.

<sup>193</sup> Úrovně síťování a koordinace se vzájemně doplňují, a je proto vhodné je kombinovat.



**Třetí stupeň je nejvíce systémový a lze ho charakterizovat jako vytváření tematicky vymezených platform** pro setkávání, výměnu a sdílení informací, koordinaci poskytované podpory a celkovou spolupráci. Takové platformy mohou iniciovat a mohou v nich participovat v podstatě všichni aktéři podpory a mohou nabývat různých forem. Může jít o mezikrajskou spolupráci, spolupráci krajů a obcí nebo kooperaci samosprávy se sociálními a zdravotními službami, neziskovými organizacemi nebo soukromým sektorem. V praxi může jít o vytváření mikroregionů, místních akčních skupin (MAS), realizaci projektů, pracovních skupin, kulatých stolů, provoz tematických webů a portálů apod.





## 12.1 Mikroregiony a místní akční skupiny

Mikroregiony a místní akční skupiny (MAS) vznikají kvůli společnému prosazování zájmů obcí a místních komunit. Mikroregiony i MAS často působí na stejném území a bývají propojeny společnou organizační a funkční strukturou. Obce spojuje do mikroregionů či MAS především společný dlouhodobý zájem rozvoje území v různých oblastech, ale mohou vzniknout i monotematicky pro naplnění jednoho konkrétního zájmu, nebo se sdružovat za účelem zvýšení absorpční kapacity území pro lepší získávání externích finančních prostředků. Mikroregiony a MAS mohou být jako platforma využity i pro rozvoj sociálních témat, tedy i v oblasti podpory neformální péče.

**Alokací dotačních prostředků z evropských fondů umožnila zavedení pozice koordinátora podpory pečujících osob na svém území zlínská MAS Hříběcí hory.** V souladu se strategickým záměrem MAS na podporu komunitních sociálních pracovníků byla MAS vyhlášena výzva k čerpání financí na realizaci opatření na podporu sociálního začleňování, kterou úspěšně využila obec Kostelany. Od 1. 11. 2018 Kostelany realizují projekt, ve kterém na území celkem šesti obcí působí dva koordinátoři se sdíleným úvazkem. Činnost koordinátorů je z 95 % pokryta z finančních prostředků z dotačního programu a z 5 % z prostředků žadatele<sup>194</sup>.

**Výzvou k podání žádosti o finanční podporu a následnou alokací prostředků z ESF projektu „Paliativní péče otevřená komunitě“ podpořila dostupnost potřebné péče v regionu také MAS pro Český ráj a Střední Pojizeří.** Část financí z evropských dotací svěřené MAS byla na základě úspěšné žádosti poskytnuta soukromé organizaci Malyra, která v oblasti Českého ráje a Pojizeří poskytuje nelékařskou zdravotní péči a paliativní péči v přirozeném prostředí. Většina přidělených prostředků slouží k pokrytí mzdových nákladů na pracovníky organizace, pořízen však byl i automobil pro poskytování terénní paliativní péče a v neposlední řadě bylo zajištěno průběžné školení<sup>195 196</sup>.

## 12.2 Platformy regionů, měst a obcí a dalších subjektů

**Projekt financovaný z evropských dotací zaměřený na podporu neformální péče o osoby se zdravotním postižením realizovalo město Hodonín.** Cílem projektu bylo mimo jiné vytvořit funkční platformu, která by na lokální úrovni propojila zainteresované subjekty (orgány veřejné správy a místní samosprávy, poskytovatele sociálních služeb, zdravotníky, neformální pečovatele) a umožnila hlubší a komplexnější spolupráci ve věci podpory neformální péče. Sestaven byl multidisciplinární tým, který byl pověřen koordinací a vytvořením platformy pro síťování aktérů. Zrealizováno bylo několik kulatých stolů se zapojením odborníků i neformálních pečujících, tři odborné konference na téma zaměstnávání osob se zdravotním postižením a problematiky duševního onemocnění a celodenní informační a osvětová akce o sociálních službách určená pro širokou veřejnost<sup>197</sup>.

<sup>194</sup> MAS HŘÍBĚCÍ HORY, z.s., 2017. MAS Hříběcí hory. 2017. Dostupné z: <http://www.hribecihory.cz/>

<sup>195</sup> NÁRODNÍ SÍŤ MÍSTNÍCH AKČNÍCH SKUPIN, z.s., 2018. Organizace Malyra: Abychom stárli důstojně. Dostupné z: <https://www.mistniakcniskupiny.cz/projekty/organizace-malyra-abychom-starli-dustojne/>

<sup>196</sup> OPS ČESKÝ RÁJ. MAS Český ráj a Střední Pojizeří. Dostupné z: <http://www.craj-ops.craj.cz/index.php>

<sup>197</sup> HODONÍN., 2018 Posílení spolupráce a rozvoj kompetencí veřejné správy a dalších organizací k začleňování ohrožených skupin ve správním obvodu ORP Hodonín. Dostupné z: <http://www.hodonin.eu/posileni-spoluprace-a-rozvoj-kompetenci-verejne-spravy-a-dalsich-organizaci/d-1087426/p1=84113>



**Komplexní projekt podpory rodinných pečujících realizuje prostřednictvím své příspěvkové organizace také město Havířov.** V rámci organizace Sociální služby města Havířov bylo založeno Centrum pro rodinné pečující. Smyslem centra je propojování, koordinace a síťování a sociálně zdravotní péče. Do realizace projektu je zapojeno město Uherský Brod, Česká asociace pečovatelské služby a Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Kromě založení centra jsou klíčovými aktivitami a výstupy projektu metodické dokumenty (návody) k poskytování zdravotní péče skrze model komunitních center pro zástupce obcí a sociálních služeb a také workshopy pro odbornou veřejnost. Projekt je financován z prostředků Evropského sociálního fondu<sup>198</sup>.

**S nabídkou spolupráce se na organizace angažované v podpoře neformálních pečujících obrátilo město Brno.** Uzavření memoranda (dohody) o spolupráci města s neziskovým sektorem v oblasti podpory neformální péče a specifikace vzájemné spolupráce je jedním z opatření, k jehož realizaci se město zavázalo ve strategickém dokumentu Plán zdraví města Brna 2018–2030<sup>199</sup>.

<sup>198</sup> RODINNÍ PEČUJÍCÍ, 2018. Centrum pro rodinné pečující. Dostupné z: <http://www.rodinnipecuji.cz/>

<sup>199</sup> PROCES – CENTRUM PRO ROZVOJ OBCÍ A REGIONŮ, s.r.o., 2018. Plán zdraví města Brna 2018–2030.

Ostrava: Proces. Dostupné z:

[https://www.brno.cz/fileadmin/user\\_upload/sprava\\_mesta/magistrat\\_mesta\\_brna/OZ/dokumenty/Plan\\_zdravi\\_mesta\\_Brna\\_verze\\_final.pdf](https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OZ/dokumenty/Plan_zdravi_mesta_Brna_verze_final.pdf)



## 13 Závěr

Rozhodnutí člověka přijmou pečovatelský závazek vůči blízké osobě je klíčovým prvkem neformální péče. Podmínky pro péči však svou sociální politikou významně formuje stát. V porovnání s tradičními cílovými skupinami, kterým je státem a dalšími aktéry systematicky věnována určitá forma a míra podpory, jsou pečující osoby stále neviditelnou skupinou. To negativně ovlivňuje stav, jak důstojně a při jaké kvalitě života pečující i pečované osoby lze péči v přirozeném prostředí realizovat. Současný legislativní rámec a systémové nastavení sociálně zdravotního pomezí ne vždy umožňují, usnadňují nebo motivují aktéry systému k vytváření podpory.

Situace se však postupně mění a společnost si začíná uvědomovat význam „práce“, kterou pečující osoby zastávají. Realizované aktivity a opatření zaváděná na podporu pečujících osob odrážejí skutečnost, že společnost reflektuje potřebnost a úsilí neformálních pečujících, alespoň do jisté míry. V praxi se na regionální a lokální úrovni setkáváme s úspěšnými projekty a aktivitami na podporu pečujících osob, které realizují aktéři veřejné správy, poskytovatelé sociálních a zdravotních služeb, neziskové organizace, samotní pečující nebo jejich okolí.

Záměrem textu bylo nastínit možnosti a formy podpory neformálních pečujících na regionální a lokální úrovni včetně příkladů dobré praxe. Text však nelze chápat jako neměnný návod, jak při podpoře pečujících osob postupovat, nebo přehled opatření, o jejichž realizaci je třeba usilovat. Naopak. Z předloženého penza nápadů se nechte inspirovat těmi, které nejvíce odpovídají situaci ve vašem kraji nebo obci, možnostem a kapacitám vaší služby nebo organizace, inovujte je a formujte s ohledem na potřeby vašich pečujících občanů, klientů či blízkých, dostupné prostředky a vlastní vize a své úspěchy neváhejte sdílet.

Při vašem úsilí a práci ve prospěch neformálně pečujících vám přejeme hodně úspěchů.



## 14 Zdroje

### ODBORNÁ LITERATURA A ELEKTRONICKÉ ZDROJE<sup>200</sup>

ALFA HUMAN SERVICE. Alfa centrum – konzultace a poradenství. Dostupné z:

<https://www.alfahs.cz/index.php/sluzby/konzultace-a-poradenstvi>

ANULIKA, z. s. Projekt „Podpora neformální péče“. Dostupné z:

<https://www.podporapece.cz/sluzby/projekt-podpora-neformalni-pece/>

ARCIDIEČZNÍ CHARITA PRAHA. Středisko pečovatelská služba, Agentura asistenční služby pro lidi s tělesným postižením. Dostupné z: [www.praha.charita.cz](http://www.praha.charita.cz)

ARPZPD. Projekt: Kvalifikace a pracovní uplatnění osob pečujících o osobu blízkou. Dostupné z:

[https://www.esfcr.cz/documents/21802/749951/3.3+ARPZPD\\_A/2b1682e3-27f3-4964-ba1c-01c972aff8a8](https://www.esfcr.cz/documents/21802/749951/3.3+ARPZPD_A/2b1682e3-27f3-4964-ba1c-01c972aff8a8)

ASOCIACE PORADCŮ PRO POZŮSTALÉ, z. s. Dostupné z: <http://poradci-pro-pozustale.cz/>

BETANIE – KŘEŠŤANSKÁ POMOC, z. ú., 2019. Villa Vladka – odlehčovací služby pro dospělé osoby s kombinovaným postižením. Dostupné z: <https://www.betanie.eu/>

BRNO, 2019. Odbor zdraví – dotace. Dostupné z: <https://www.brno.cz/sprava-mesta/magistrat-mesta-brna/usek-1-namestka-primatorky/odbor-zdravi/#c4460453>

BYZNYS PRO SPOLEČNOST, 2018. Neformálně pečující – utajení stakeholdeři trhu práce. Praha: Byznys pro společnost. Dostupné z: <https://byznysprospolecnost.cz/neformalne-pecujici-utajeni-stakeholderi-trhu-prace/>

BYZNYS PRO SPOLEČNOST, 2018. Podpora pečujících osob na trhu práce. Dostupné z:

<https://byznysprospolecnost.cz/podpora-pecujicich-osob-na-trhu-prace/#popis>

CARERS' CENTRE BATH AND NORTH EAST SOMERSET. Dostupné z:

<http://www.banescarerscentre.org.uk>

CARERS IN BEDFORDSHIRE. Discount card. Dostupné z: <https://www.carersinbeds.org.uk/how-we-can-help/discount-card-2018>

CARERS UK, 2013. Employers for Carers. Dostupné z: <https://www.employersforcarers.org/>

CARERS UK, 2019. Carer Positive Employer in Scotland. Dostupné z: <http://www.carerpositive.org/>

CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. ELNEC, Základní kurz pro zdravotní sestry. Dostupné z:

<https://paliativnicentrum.cz/kurzy/elnec>

---

<sup>200</sup> Zdroje citovány k 31. 5. 2015, není-li uvedeno jinak.





CENTRUM PEČOVATELSKÉ SLUŽBY FRÝDEK MÍSTEK. Potřebujete zajistit péči o blízkého člověka v domácím prostředí? Dostupné z: [http://www.psfm.cz/files/edukacni\\_zazemi.pdf](http://www.psfm.cz/files/edukacni_zazemi.pdf)

CENTRUM PRO KOMUNITNÍ PRÁCI STŘEDNÍ ČECHY, 2018. Pečovat a žít doma je normální! Informace pro pečující, praktické rady a užitečné kontakty. Praha: Centrum pro komunitní práci střední Čechy. Dostupné z: [http://www.cpkp.cz/index.php/component/joomdoc/dokumenty\\_CpKP\\_ST%C4%8C/Pecujici/CPKP-katalog-pecujici-2018.pdf/stahnout](http://www.cpkp.cz/index.php/component/joomdoc/dokumenty_CpKP_ST%C4%8C/Pecujici/CPKP-katalog-pecujici-2018.pdf/stahnout)

CENTRUM PRO KOMUNITNÍ PRÁCI STŘEDNÍ ČECHY, 2018. Pečovat a žít doma je normální: Informace pro pečující, praktické rady a užitečné kontakty – plakát. Praha: Centrum pro komunitní práci střední Čechy. Dostupné z: [http://www.cpkp.cz/index.php/component/joomdoc/dokumenty\\_CpKP\\_ST%C4%8C/Pecujici/CPKP-plakat-pecujici-2018.pdf/stahnout](http://www.cpkp.cz/index.php/component/joomdoc/dokumenty_CpKP_ST%C4%8C/Pecujici/CPKP-plakat-pecujici-2018.pdf/stahnout)

CENTRUM PRO RODINU A SOCIÁLNÍ PÉČI, 2019. Family Point: Místo pro rodinu. Dostupné z: <https://familypoint.cz/>

CENTRUM PROVÁZENÍ, 2018. Dostupné z: <https://centrumprovazeni.cz/>

ČESKÁ ASOCIACE PEČOVATELSKÉ SLUŽBY, 2019. Podpora využívání sdílené péče a neformálních pečujících prostřednictvím pečovatelských služeb. Dostupné z: <https://www.caps-os.cz/projekty-detail/projekt=10/>

DIAKONIE ČCE. Pečuj doma. Dostupné z: <https://www.pecujdoma.cz/>

DIAKONIE ČCE, 2018. IDS ověřil SIPS a pozici koordinátora podpory seniorských služeb v praxi. Dostupné z: <https://www.dustojnestarnuti.cz/clanky/ids-overil-sips-a-pozici-koordinatora-podpory-seniorskych-sluzeb-v-praxi/>

DELOITTE ADVISORY, 2015. Alternativní způsoby a změny ve financování osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby. Podkladová studie možných změn financování péče o osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>

DOBIÁŠOVÁ, P. a kol., 2013. Analýza potřeb cílové skupiny osoby se zdravotním postižením Mladá Boleslav. Závěrečná zpráva ze sociologického šetření. Dostupné z: [https://www.kpsmb.cz/dokumenty\\_2014-2018/Priloha\\_c\\_6\\_Zdravotne\\_postizeni.pdf](https://www.kpsmb.cz/dokumenty_2014-2018/Priloha_c_6_Zdravotne_postizeni.pdf)

DOBIÁŠOVÁ, P. a kol., CPKP STŘEDNÍ ČECHY, 2004. Analýza potřeb cílové skupiny seniorů a osob se zdravotním postižením v kontextu jejich setrvání v domácím prostředí ve městě Kolíně a spádových obcích. Souhrnná zpráva ze sociologických šetření. Dostupné z: [http://www.mukolin.cz/prilohy/Texty/3037/20seniori\\_a\\_osoby\\_se\\_zdravotnim\\_postizenim\\_zijici\\_v\\_domacim\\_prostredi.pdf](http://www.mukolin.cz/prilohy/Texty/3037/20seniori_a_osoby_se_zdravotnim_postizenim_zijici_v_domacim_prostredi.pdf)

DOFE, 2019. Mezinárodní cena vévody z Edinburghu, Praha: Národní kancelář programu DofE. Dostupné z: <https://www.dofe.cz/>

DUDOVÁ, R., 2015. Postarát se ve stáří. Praha: Sociologické nakladatelství.



DUDOVÁ, R., 2015. Problémy a otázky o péči o seniory v ČR. In: Seniorská politika v Jihomoravském a Trenčínském kraji. Brno: Společně, o.p.s. Dostupné z: [https://www.spolecne.org/wp-content/uploads/2016/09/seniorska\\_politika\\_v\\_jmk\\_a\\_tsk.pdf](https://www.spolecne.org/wp-content/uploads/2016/09/seniorska_politika_v_jmk_a_tsk.pdf)

EOSTROV, 2019. Finanční příspěvek pro zdravotně postižené děti. Dostupné z: <http://eostrov.cz/financni-prispevek-pro-zdravotne-postizene-deti/>

EUROCARERS, 2017. Eurocarers Policy Paper on Young Carers. Brussels: Eurocarers. Dostupné z: <https://eurocarers.org/publications/eurocarers-policy-paper-on-young-carers/>

EVETDATA, z.s., 2017. Shrnutí šetření: analýza potřeb pečujících na Praze 7. Dostupné z: <https://www.praha7.cz/wp-content/uploads/2018/05/Anal%C3%BDza-pot%C5%99eb-pe%C4%8Duj%C3%ADc%C3%ADch.pdf>

FACTUM INVENIO, s.r.o., 2010. Průzkum potřeb vybraných skupin obyvatel Královéhradeckého kraje: Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu. Hradec Králové: Factum Invenio, s.r.o. Dostupné z: [http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/socialni-sluzby/PruzkumPotreb\\_ZaverecnaZpravaFactum.pdf](http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/socialni-sluzby/PruzkumPotreb_ZaverecnaZpravaFactum.pdf)

FARNÍ CHARITA PŘÍBRAM. Pečovatelská a odlehčovací služba. Dostupné z: [www.pribram.charita.cz](http://www.pribram.charita.cz)

FISCHEROVÁ, A., 2018. Sociální práce s neformálními pečujícími – představení a diskuse poznatků z projektu Podpora neformálních pečujících Fondu dalšího vzdělávání. Příspěvek na Konferenci Hradecké dny sociální práce 2018.

FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Dotazníkové šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II“: Vlastní zpracování dat. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <http://nesstar.soc.cas.cz/webview/index.jsp?v=2&submode=abstract&study=http%3A%2F%2F147.231.52.118%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FCSDA00246&mode=documentation&top=yes>

FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Dotazníkové šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II“: Závěrečná zpráva z šetření. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe2.php>

FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Jak na péči?: Příručka pro ty, kteří pečují doma o blízkého člověka. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe2.php>

FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Kontaktní listy. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe2.php>

GEISLER, H., A. HOLEŇOVÁ, T. HOROVÁ, D. JIRÁT, J. SCHLANGER, D. SOLNÁŘOVÁ, V. TOMÁŠKOVÁ., 2015. Návrh politiky na podporu neformálních pečovatelských služeb. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>

GEISLER, H., A. HOLEŇOVÁ, T. HOROVÁ, D. JIRÁT, D. SOLNÁŘOVÁ, K. SVOBODOVÁ, V. TOMÁŠKOVÁ., 2015. Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie-Komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>



GEISLER, H., A. HOLEŇOVÁ, T. HOROVÁ, D. JIRÁT, J. SCHLANGER, D. SOLNÁŘOVÁ, V. TOMÁŠKOVÁ., 2015. Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>

GEISLER, H. a kol. 2015. Závěrečná zpráva z fokusních skupin. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>

GI PROJEKT, o.p.s. 2013. Implementace kritérií pro plánování rozvoje sociálních služeb a spolupráce obcí a kraje na území Karlovarského kraje. Dostupné z: [http://www.kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Documents/social-zal/kriteria\\_kvality\\_planovani.pdf](http://www.kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Documents/social-zal/kriteria_kvality_planovani.pdf)

GI PROJEKT, o.p.s., 2011–2012. Metodiky pro vytváření optimální krajské sítě sociálních služeb a pro plánování finančních prostředků v rámci procesů vytváření krajských střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb. Dostupné z: <http://www.podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Metodiky-pro-vytv%C3%A1%C5%99en%C3%AD-optim%C3%A1ln%C3%AD-krajsk%C3%A9-s%C3%ADt%C4%9B-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEEb-a-pro-pl%C3%A1nov%C3%A1n%C3%AD-finan%C4%8Dn%C3%ADch-prost%C5%99edk%C5%AF-v-r%C3%A1mci-proces%C5%AF-vytv%C3%A1%C5%99en%C3%AD-krajsk%C3%BDch-st%C5%99edn%C4%9Bdob%C3%BDch-pl%C3%A1n%C5%AF-rozvoje-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEEb.pdf>

GYMNÁZIUM KARLA ČAPKA, 2007. Karlík: Školní vzdělávací program pro nižší stupeň osmiletého všeobecného studia. Dobříš: Gymnázium Karla Čapka. Dostupné z: <https://bit.ly/2OgWC2B>

HODONÍN, 2016. Posílení spolupráce a rozvoj kompetencí veřejné správy a dalších organizací k začleňování ohrožených skupin ve správním obvodu ORP Hodonín. Dostupné z: <http://www.hodonin.eu/posileni-spoluprace-a-rozvoj-kompetenci-verejne-spravy-a-dalsich-organizaci/d-1087426/p1=84113>

HUBÍKOVÁ, O., 2017. Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce. In: Sociální práce a neformální péče, 6/2017.

HUBÍKOVÁ, O., 2018. Case management zaměřený na životní situace dlouhodobé péče v sociální práci na obecních úřadech. Praha: VÚPSV, v.v.i. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_445.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_445.pdf)

CHARITA TŘEBÍČ. Dobrovolnické centrum a sousedská pomoc. Dostupné z: <https://trebic.charita.cz/nase-sluzby/dobrovolnicke-centrum-a-sousedska-pomoc>

CHRUDIM, 2016. Příspěvek na péči. Dostupné z: <http://chrudim.eu/prispevek%2Dna%2Dpeci/ds-1133/archiv=0>

INSTITUT SOCIÁLNÍ PRÁCE, 2019. Žít doma. Dostupné z: <http://zitdoma.cz/>

IRSKO. The National Carers' Strategy, 2012. Dostupné z: <https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2016/02/National-Carers-Strategy.pdf>



JANKOVSKÝ, V. a kol., 2017. Smart home care na Praze 7. Studie proveditelnosti. Dostupné z: <https://www.praha7.cz/wp-content/uploads/2018/05/Studie-proveditelnosti-Chytr%C3%A1-dom%C3%A1c%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De.pdf>

JEŘÁBEK, H., R. TRUSINOVÁ, J. REMR a kol., 2013. Mezigenerační solidarita v péči o seniory. Praha: Sociologické nakladatelství.

JIHOMORAVSKÝ KRAJ, 2018. Dotační program na podporu pečujících osob pro rok 2018. Dostupné z: <https://dotace.kr-jihomoravsky.cz/Grants/6137-506-%E2%80%9EDotacni+program+na+podporu+pecujicich+osob%E2%80%9C+pro+rok+2018.aspx>

JIHOMORAVSKÝ KRAJ, 2019. Dotační program na podporu pečujících osob pro rok 2019. Dostupné z: <https://dotace.kr-jihomoravsky.cz/Grants/6890-506%E2%80%9eDotacni+program+na+podporu+pecujicich+osob%E2%80%9c+pro+rok+2019.aspx>

KALVACH, Z. a kol., 2014. Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb. Praha: Diakonie ČCE. Dostupné z: <https://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/000157.pdf?seek=1489066969>

KARNETOVÁ, Z., 2012. Teorie a praxe komunitního ošetřovatelství. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/teorie-a-praxe-komunitniho-osetrovatelstvi-463437>

KARLOVARSKÝ KRAJ, 2017. Program pro poskytování dotací z rozpočtu karlovarského kraje – senior expres. Dostupné z: [https://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Stranky/dotaceKK/prispevky-region/Senior\\_Expres.aspx](https://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Stranky/dotaceKK/prispevky-region/Senior_Expres.aspx)

KARLOVARSKÝ KRAJ, 2017. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2018–2020. Dostupné z: <http://www.kr-karlovarsky.cz/samosprava/dokumenty/Stranky/koncepce/oblast-socialni/SPRSS.aspx>

KENT CARERS, 2009. Kent Adult Carers' Strategy. Dostupné z: [https://www.kent.gov.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/12687/kent-adult-carers-strategy.pdf](https://www.kent.gov.uk/_data/assets/pdf_file/0006/12687/kent-adult-carers-strategy.pdf)

KLÁRA POMÁHA, z. s. 2018. Fandíme pečujícím: Kampaň na podporu osob pečujících o své blízké. Dostupné z: <http://fandimepecujicim.cz/>

KLÁRA POMÁHÁ, z. s., 2019. Klára pomáhá – pomoc pečujícím, pomoc pozůstalým. 2019. Dostupné z: <https://www.klarapomaha.cz/>

KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, J., 2013. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob. In: Data a výzkum: SDA Info., roč. 7, č. 2. Dostupné z: [http://dav.soc.cas.cz/uploads/49c1b4b53ae349e160c7443ef7831dbfa6c1b72e\\_DaV\\_2013-2\\_107-123-1.pdf](http://dav.soc.cas.cz/uploads/49c1b4b53ae349e160c7443ef7831dbfa6c1b72e_DaV_2013-2_107-123-1.pdf)

KLVAČOVÁ, P., 2017a. Analýza zkušeností a potřeb neformálně pečujících v regionu ORP Dobříš, ORP Sedlčany a ORP Hořovice. Centrum pro komunitní práci střední Čechy. Dostupné z: [http://www.cpkp.cz/index.php/component/joomdoc/dokumenty%20CpKP%20ST%20ST%20C4%8C/Pecujici/2017\\_cpkp\\_analyza\\_potreb\\_neformalne\\_pecujicich.pdf/stahnout](http://www.cpkp.cz/index.php/component/joomdoc/dokumenty%20CpKP%20ST%20ST%20C4%8C/Pecujici/2017_cpkp_analyza_potreb_neformalne_pecujicich.pdf/stahnout)



KLVAČOVÁ, P., 2017. Popis současného stavu sociálních služeb v území ORP Dobříš, ORP Sedlčany a ORP Hořovice. Centrum pro komunitní práci střední Čechy. Dostupné z: [http://www.cpkp.cz/pecujici/analyza\\_soc\\_sluzeb.pdf](http://www.cpkp.cz/pecujici/analyza_soc_sluzeb.pdf)

KOALICE NEVLÁDEK PARDUBICKA, 2018. Oceňte ušlechtilou práci dobrovolníků, neziskovek a firem. Dostupné z: <http://www.konep.cz/aktuality/ocente-uslechtilou-praci-dobrovolniku-neziskovek-a-firem>

KOLÍN, 2018. Základní zhodnocení plánu rozvoje rodinné politiky na období 2015–2018 a stanovení plánu na období 2018–2020. Dostupné z: [http://www.mukolin.cz/prilohy/Texty/4521/12zhodnoceni\\_planu\\_rozvoje\\_rodinne\\_politiky\\_na\\_obdobi\\_2015\\_2018\\_a\\_plan\\_na\\_obdobi\\_2018\\_2020.pdf](http://www.mukolin.cz/prilohy/Texty/4521/12zhodnoceni_planu_rozvoje_rodinne_politiky_na_obdobi_2015_2018_a_plan_na_obdobi_2018_2020.pdf)

KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ, o.p.s., 2009. Nové mapování potřeb. Komunitní plánování, o.p.s. Dostupné z: <http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/scripts/file.php?id=34434>

KOPŘIVNICE: Plánování sociálních služeb v Kopřivnici: Osobností v sociální oblasti se stala Irena Kučerková. Dostupné z: <http://www.koprivnice.cz/index.php?id=planovani-socialnich-sluzeb-koprivnice-osobnost>

KOTRUSOVÁ, M., K. DOBIÁŠOVÁ a J. HOŠŤÁLKOVÁ, 2013. Role rodinných pečovatelů v systému sociální a zdravotní péče v ČR. In: Fórum sociální politiky 2013, č. 6. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/FSP\\_2013-06.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/FSP_2013-06.pdf)

KRAJ VYSOČINA, 2016. Dobrovolnická centra na Vysočině můžou žádat o krajskou dotaci. Dostupné z: <https://www.kr-vysocina.cz/dobrovolnicka-centra-na-vysocine-muzou-zadat-o-krajskou-dotaci/d-4072732>

KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, a.s. (KNTB), 2018. Sestry v KNTB se vzdělávají v paliativní péči. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/sestry-v-kntb-se-vzdelavaji-v-paliativni-peci>

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ, 2017. Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb: Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2011–2016. Dostupné z: [http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/P1-Revize\\_12-PlanSocialnichSluzebKralovehradecky-2011-16.pdf](http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/P1-Revize_12-PlanSocialnichSluzebKralovehradecky-2011-16.pdf)

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ, 2017. Střednědobý plán sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2018 až 2020. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--6-Strednedobeho-planu-socialnich-sluzeb-Kralovehradeckeho-kraje-2018--2020.pdf>

LIBERECKÝ KRAJ, 2019. Metodika pro poskytovatele sociálních služeb zařazených do Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje: Příloha Karty řešených potřeb. Dostupné z: <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/getFile/id:630083/lastUpdateDate:null>

LITOMĚŘICE, 2014. Město Litoměřice ocenilo sedmnáct „Srdcařů“. Dostupné z: <https://www.litomerice.cz/aktuality/7972-mesto-litomerice-ocenilo-sedmnact-srdcaru>

LITOMĚŘICE, 2018. Informace ze setkání zástupců MěÚ s podnikateli – 6. 11. 2018. Dostupné z: <https://www.litomerice.cz/dokumenty-meu/7989-setkani-zastupcu-meu-s-podnikateli-6-11-2018>



MAS HRÍBĚCÍ HORY, z.s., 2017. Dostupné z: <http://www.hribecihory.cz/>

MÁTĽ, O., MÁTĽOVÁ, M., HOLMEROVÁ, I., 2016. Zpráva o stavu demence 2016: Kolik zaplatíte za péči? Praha: Česká alzheimerovská společnost, o.p.s. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?seek=1492589048>

MĚSTSKÁ ČÁST PRAHA 7, 2017. Pečující. Dostupné z: <https://www.praha7.cz/potrebuji-zaridit/socialni-oblast/pecujici/>

MĚSTSKÁ ČÁST PRAHA 7, 2018. Střednědobá koncepce rozvoje sociální politiky, sociálních a zdravotních služeb 2018–2022. Dostupné z: <https://www.praha7.cz/wp-content/uploads/2018/05/Pl%C3%A1n-rozvoje-zdravotn%C3%ADch-soci%C3%A1ln%C3%ADch-a-n%C3%A1vazn%C3%BDch-slu%C5%BEeb.pdf>

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ, 2014. Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2014–2020. Dostupné z: [https://www.msk.cz/assets/socialni\\_oblast/moravskoslezsky-krajsky-plan-vyrovnavani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim-na-leta-2014---2020.pdf](https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/moravskoslezsky-krajsky-plan-vyrovnavani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim-na-leta-2014---2020.pdf)

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ, 2015. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015–2020. Dostupné z: [https://www.msk.cz/assets/socialni\\_oblast/strednedoby-plan\\_msk\\_2015.pdf](https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/strednedoby-plan_msk_2015.pdf)

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ, 2018. Podporujeme hrdinství, které není vidět II. Dostupné z: [https://www.msk.cz/cz/dotace\\_eu/podporujeme-hrdinstvi--ktere-neni-videt-ii-120645](https://www.msk.cz/cz/dotace_eu/podporujeme-hrdinstvi--ktere-neni-videt-ii-120645)

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ, 2018. Projekty realizované v programovém období 2014–2020, Podporujeme hrdinství, které není vidět. Dostupné z: [https://www.msk.cz/cz/dotace\\_eu/podporujeme-hrdinstvi--ktere-neni-videt-ii-120645/](https://www.msk.cz/cz/dotace_eu/podporujeme-hrdinstvi--ktere-neni-videt-ii-120645/)

MPSV ČR. Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev3.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf)

MPSV ČR, 2004. Průvodce procesem komunitního plánování. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Dostupné z: [http://socialnirevue.cz/media/docs/Pruvodce\\_procesem\\_kp.pdf](http://socialnirevue.cz/media/docs/Pruvodce_procesem_kp.pdf)

MPSV ČR, 2007. Rámcový výklad k poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče podle § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/3335/vyklad.pdf>

MPSV ČR, 2014. Strategie sociálního začleňování 2014–2020. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/17082/strategie\\_soc\\_zaclenovani\\_2014-20.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/17082/strategie_soc_zaclenovani_2014-20.pdf)

MPSV ČR, 2015. Instrukce MPSV č. 5/2015, Postup při vykonávání sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/21744/Instrukce\\_5-2015.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/21744/Instrukce_5-2015.pdf)

MPSV ČR, 2016. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>



MPSV ČR, 2017. Koncepce rodinné politiky. Dostupné z:

[https://www.mpsv.cz/files/clanky/31577/Koncepce\\_rodinne\\_politiky.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/31577/Koncepce_rodinne_politiky.pdf)

MPSV ČR, 2018. Doporučený postup č. 1/2018 k realizaci činností sociální práce na pověřených obecních úřadech, obecních úřadech obcí s rozšířenou působností a krajských úřadech, 2018.

Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/33047/DP\\_1\\_2018.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/33047/DP_1_2018.pdf)

MPSV ČR, 2018. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2017. Praha: MPSV. Dostupné z:

[https://www.mpsv.cz/files/clanky/34376/Statisticka\\_rocenka\\_z\\_oblasti\\_prace\\_a\\_socialnich\\_veci\\_2017.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/34376/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2017.pdf)

MZ ČR, 2018. Ministerstvo zdravotnictví vyhláší Výzvu pro dalších 16 Center duševního zdraví.

Dostupné z: <http://www.reformapsychiatrie.cz/2018/10/11/ministerstvo-zdravotnictvi-vyhlasuje-vyzvu-pro-dalsich-16-center-dusevniho-zdravi/>

NADAČNÍ FOND AVAST. Spolu až do konce. Dostupné z: <https://nadacnifond.avast.cz/spolu-az-do-konce>

NÁRODNÍ SÍŤ MÍSTNÍCH AKČNÍCH SKUPIN, z.s., 2018. Organizace Malyra: Abychom stárli důstojně.

Dostupné z: <https://www.mistniakcniskupiny.cz/projekty/organizace-malyra-abychom-starli-dustojne/>

NEMOCNICE JIHLAVA. Stanice paliativní péče. Dostupné z: <https://www.nemji.cz/stanice-paliativni-pece/d-4131/p1=3525>

NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE, 2015. Domácí péče. Dostupné z:

<http://pardubice.nempk.cz/domaci-pece>

OBLASTNÍ NEMOCNICE MLADÁ BOLESLAV, a.s., nemocnice Středočeského kraje (ONMB), 2018.

Domácí péče poskytuje služby v nových prostorách. Dostupné z:

<http://www.klaudianovanemocnice.cz/domaci-pece-poskytuje-sluzby-v-nbsp-novych-prostorach/d-1245/p1=1828>

OBLASTNÍ NEMOCNICE MLADÁ BOLESLAV, a.s., nemocnice Středočeského kraje (ONMB), 2018.

Škoda Auto zapůjčila nemocnici dvě další auta. Dostupné z:

<http://www.klaudianovanemocnice.cz/skoda-auto-zapujcila-nemocnici-dve-dalsi-auta/d-1886/p1=1828>

OLOMOUCKÝ KRAJ, BENJAMIN, p.o., 2018. Smlouva o poskytnutí dotace: Zajištění podpory dítěti s poruchou autistického spektra. Dostupné z: <http://www.benjaminpetrvald.cz/wp-content/uploads/2018/09/dotace-lomouc-kraj-2018.pdf>

OPS ČESKÝ RÁJ. MAS Český ráj a Střední pojizeří. Dostupné z: <http://www.craj-ops.craj.cz/index.php>

PACTO. RSVP Cars for Carers. Dostupné z: [http://www.pacto.org.uk/cars\\_for\\_carers.php](http://www.pacto.org.uk/cars_for_carers.php)

PARDUBICKÝ KRAJ, 2015. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2016–2018. Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-pardubickeho-kraje>



PARDUBICKÝ KRAJ, 2018. Den dobrovolnictví letos hostily Pardubice. Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/aktuality/97079/den-dobrovolnictvi-letos-hostily-pardubice?preview=archiv>

PARDUBICKÝ KRAJ, 2019. Dotační programy probíhající v oblasti sociální politiky. Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/dotacni-programy-probihajici-v-oblasti-socialni-politiky-/98715/>

PARDUBICKÝ KRAJ, 2019. Regionální karty sociálních služeb. Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/regionalni-karty-socialnich-sluzeb/81763>

PARDUBICKÝ KRAJ. Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, na období 2019–2021. Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/krajsky-plan-vyrovnavani-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>

PÍSEČNÁ. Rozvoz obědů. Dostupné z: <http://www.obecpisečna.cz/obecni-urad/potrebuji-si-vyridit/rozvoz-obedu/>

POUSTKOVÁ, D., 2018. Od katalogu k mapě podpory. Příspěvek na konferenci Diakonie ČCE „Stárnout doma, v místě, v obci“ 28. 11. 2018 v Praze. Dostupné z: <https://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/004/000622.pptx?seek=1543558142>

PROCES – CENTRUM PRO ROZVOJ OBCÍ A REGIONŮ, s.r.o., 2018. Plán zdraví města Brna 2018–2030. Ostrava: Proces. Dostupné z: [https://www.brno.cz/fileadmin/user\\_upload/sprava\\_mesta/magistrat\\_mesta\\_brna/OZ/dokumenty/Plan\\_zdravi\\_mesta\\_Brna\\_verze\\_final.pdf](https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OZ/dokumenty/Plan_zdravi_mesta_Brna_verze_final.pdf)

QQT, S.R.O., 2019. Koncept Regionálních karet sociálních služeb. Dostupné z: <http://www.qqt.cz/projekty/karty>

ROCHDALE BOROUGH COUNCIL, 2013. Joint carers' strategy and action plan 2013–2016. Dostupné z: <http://www.rochdale.gov.uk/pdf/2015-11-17-joint-carers-strategy-action-plan-v2.pdf>

SKŘIČKOVÁ, Z. a kol., 2007. Metodiky pro plánování sociálních služeb. Praha: Centrum pro komunitní práci. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/6480/Metodika\\_obecna.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/6480/Metodika_obecna.pdf)

SKŘIČKOVÁ, Z. a kol., 2007. Zjišťování potřeb uživatelů sociálních služeb včetně uživatelských výzkumů. Praha: Centrum pro komunitní práci. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/6487/Zjistovani\\_potreb.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/6487/Zjistovani_potreb.pdf)

SMART PRAGUE, 2019. Informační platforma pro case management v sociálně-zdravotní oblasti na Praze 7. Dostupné z: <https://smartprague.eu/projekty/integracni-platforma-pro-case-management-v-socialne-zdravotni-oblasti/>

SOUSEDÉ PLUS, 2018. Projekt SOUSEDÉ plus. Dostupné z: <http://www.sousede-plus.cz>

SPOLEČNĚ, o.p.s., 2018. Senior Point: Kontaktní místo pro seniory. Dostupné z: <https://www.seniorpointy.cz/>

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI, 2013. Půjde to! Příprava rodičů pečujících o dítě s postižením ke vstupu na trh práce. Dostupné z: <http://pujdeto.ranapece.cz/>





STELZEROVÁ, H., 2014. Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Kolína na období 2005–2019. Praha: Centrum pro komunitní práci střední Čechy. Dostupné z:

[http://www.mukolin.cz/prilohy/Texty/3037/6komunitni\\_plan\\_rozvoje\\_socialnich\\_sluzeb\\_mesta\\_kolina\\_na\\_obdobi\\_2015\\_2019.pdf](http://www.mukolin.cz/prilohy/Texty/3037/6komunitni_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb_mesta_kolina_na_obdobi_2015_2019.pdf)

ŠIMONÍK, P., 2015. Podpora neformálních pečovatелů – závěrečná zpráva z výzkumu. Základní analytická zpráva z dotazníkového šetření. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z:

<https://nepe.cz/nepe1.php>

ŠTĚPOVÁ, P., 2018. Závěrečná zpráva z projektu „Pečovat a žít doma je normální – podpora neformálních pečovatелů“. Praha: Centrum pro komunitní práci. Dostupné z:

<http://www.cpkp.cz/index.php/programy-stc/komunitni-planovani-socialnich-sluzeb/pecovat-a-zit-doma-je-normalni/320-zaverecna-zprava-z-projektu-pecovat-a-zit-doma-je-normalni-podpora-neformalnich-pecovatelu>

STRATEGICKÁ PROJEKTOVÁ KANCELÁŘ MZ (SPK MZ), 2016. Koncepce systému komunitní péče o lidi se závažným duševním onemocněním v Jihomoravském kraji schválena. Dostupné z:

<http://www.reformapsychiatrie.cz/2016/06/27/koncepce-systemu-komunitni-pece-o-lidi-se-zavaznym-dusevnim-onemocnenim-v-jihomoravskem-kraji-schvalena/>

STRATEGICKÁ PROJEKTOVÁ KANCELÁŘ MZ (SPK MZ), 2017. Základní principy péče poskytované v CDZ (principy, cíle, vodítka pro vznik, organizaci a provoz). Dostupné z:

<http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2016/12/170206-Principy-p%C3%A9%C4%8De-v-CDZ.pdf>

STRATEGICKÁ PROJEKTOVÁ KANCELÁŘ MZ (SPK MZ), 2018. Strategie reformy psychiatrické péče.

Dostupné z: [http://www.reformapsychiatrie.cz/proc\\_reformujeme/](http://www.reformapsychiatrie.cz/proc_reformujeme/)

SUFFOLK FAMILY CARERS. Volunteer with us. Dostupné z: <https://suffolkfamilycarers.org/volunteer-with-us>

TOMÁŠKOVÁ, V., D. SOLNÁŘOVÁ, A. HOLEŇOVÁ, T. HOROVÁ, 2015. Studie o možnostech a významu zavedení koordinátora podpory pro pečující osoby a osoby odkázané na pomoc druhých. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>

TOTUM. O nás. Dostupné z: <http://www.ostotum.cz/o-nas>

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE V PRAZE, 2015. Podpora péče o blízké v domácím prostředí.

Dostupné z: [https://www.uvn.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4111:podpora-peujicich-o-blizke-v-domacim-prostedi&catid=46&lang=cs&Itemid=2363](https://www.uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=4111:podpora-peujicich-o-blizke-v-domacim-prostedi&catid=46&lang=cs&Itemid=2363)

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE V PRAZE, 2019. Informační letáky. Dostupné z:

[https://uvn.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4005&Itemid=1716&lang=cs](https://uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=4005&Itemid=1716&lang=cs)

VESELÝ, A., M. NEKOLA, 2007. Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe. Praha: Sociologické nakladatelství.

VLÁDNÍ VÝBOR PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY, 2015. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020. Dostupné z:

[https://www.vlada.cz/assets/ppov/vzspo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020\\_2.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/vzspo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020_2.pdf)



VSETÍN, 2018. Senior taxi startuje: Průkaz si vyzvednete na odboru sociálních věcí. Dostupné z: <https://www.mestovsetin.cz/senior-taxi-startuje-prukaz-si-vyzvednete-na-odboru-socialnich-veci/d-530494>

WARRINGTON BOROUGH COUNCIL, 2018. Carers Strategy 2018–2021. Dostupné z: [https://www.warrington.gov.uk/download/downloads/id/5068/carers\\_strategy.pdf](https://www.warrington.gov.uk/download/downloads/id/5068/carers_strategy.pdf)

ZLÍNSKÝ KRAJ, 2018. Kraj ocenil občany, kteří pečují o své blízké. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/kraj-ocenil-obcany-keri-pecuji-o-sve-blizke-aktuality-15294.html>

ZLÍNSKÝ KRAJ, 2019. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve zlínském kraji pro období 2020–2022. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-ve-zlinskem-kraji-cl-3629.html>

ZŮSTANEME DOMA, nadační fond. Dostupné z: <http://www.zustanemedoma.cz/>

ZVONEČEK BYLANY, 2019. Odlehčovací služba. Dostupné z: <https://zvonecekbylany.cz/odlehcovaci-sluzba/>

## NAŘÍZENÍ, VYHLÁŠKY A ZÁKONY

Nález Ústavního soudu I.ÚS 2637/17 ze dne 23. 1. 2018. K povinnosti kraje zajistit osobě se zdravotním postižením dostupnost vhodné služby sociální péče. Dostupné z: <http://nalus.usoud.cz/Search/GetText.aspx?sz=1-2637-17>

Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o časové dostupnosti zdravotních služeb

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích

Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích

Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování