

Příručka
pro pracovníky obcí
všech typů

**NEFORMÁLNÍ
PEČUJÍCÍ
ŽIJÍ
V KAŽDÉ
OBCI**



institut **důstojného** stárnutí

NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ ŽIJÍ V KAŽDÉ OBCI

Neformální/rodinná péče je velmi náročná, přesto není dost oceňovaná a systémově uchopená. Pečující v domácím prostředí jsou pro udržitelnost a rozvoj integrovaného systému zdravotních a sociálních služeb nezastupitelní.

Počet obcí, které vidí cílovou skupinu neformálních pečujících jako součást strategie rozvoje a komunitních plánů roste. Doba pandemie poukázala na potřebu podpory pečujících v oblasti fyzické i duševní.

*Publikace vznikla jako zdroj inspirací a poznatků pro pracovníky obcí všech typů, aby mohli cíleně podpořit neformální pečující, protože **opravdu žijí v každé obci bez ohledu na typ či velikost, často však nejsou příliš vidět nebo si o podporu nechtějí říci.***

Hana Geissler

Petr Mach

Olga Starostová

Institut důstojného stárnutí Diakonie ČCE 2021

**Příručka
pro zástupce
a pracovníky obcí
k podpoře
pečujících osob**



Proč je neformální péče důležitá?	7
Kdo jsou neformální — rodinní pečující?	8
Proč by se obce měly zabývat podporou pečujících osob?	9
Co je potřeba řešit?	10
Jak mohou obce pečující podpořit?	12
Shrnutí	20
Jak obce s rozšířenou působností podporují neformální pečující v roce 2021?	23
Závěr	28



Proč je neformální péče důležitá?

Stárnutí populace s sebou nezadržitelně přináší nárůst počtu osob, které potřebují podporu z důvodu stáří, dlouhodobé nemoci či zdravotního postižení. **Demografické a společenské změny** však současně povedou i k snižování počtu blízkých osob, které by tuto pomoc mohly poskytnout. Mladší generace budou v populaci zastoupeny méně, možnosti zajištění péče blízkými klesají i s ustupujícím vícegeneračním bydlením, stěhováním potomků daleko od rodičů či oslabováním mezigeneračních a rodinných vztahů. **Zajištění potřebné dlouhodobé péče v budoucnosti je pro společnost již nyní strategickou výzvou.**

Žít v přirozeném prostředí stejně jako mít dostupnou pomoc a podporu při zajištění základních životních potřeb jsou základní práva seniorů a osob se zdravotním postižením. Jak tuto péči zajistit? Jaké jsou kapacity systému sociálních a zdravotních služeb, kolik péče bude třeba a je možné poskytnout? Jsou rodina nebo blízké osoby jako přátelé či sousedé ochotni pečovat, a za jakých podmínek?

Neformální péče je významným pilířem zajišťování podpory lidem závislým na péči. Již nyní poskytuje rodina více než 80 % z celkové dlouhodobé péče věnované seniorům, což je údaj podobný v celé Evropě. Význam neformální péče je v systému služeb klíčový, nelze jej však považovat za samozřejmý.

Pečování zůstává především dobrovolnou a někdy i křehkou volbou pečujících, kterou nelze považovat za standard, nelze ji automaticky očekávat ani vymáhat. Vždy je třeba podpořit rozhodování dostatečnými informacemi, zohledněním možností pečujících a nabídky služeb a podpory systému v daném místě, obci a jejím okolí. Současně je důležité respektovat důvody a rozhodnutí příbuzných o blízkého v domácím prostředí nepečovat. Cesta k takovému rozhodnutí není vždy jednoduchá.

Význam neformální péče je s ohledem na udržitelnost systému a podpory klíčový, proto je třeba tématu věnovat pozornost na všech úrovních a neformální pečující podporovat.

Kdo jsou neformální/rodinní pečující?

V nejšířím slova smyslu je **neformální nebo rodinný pečující každý člověk, který poskytuje pomoc a podporu blízké osobě z důvodu jejího zdravotního postižení, nemoci či věku**. Základní charakteristiky neformální péče jsou, že je poskytována blízkou, nejčastěji příbuznou osobou, pečující – ač zajišťují nejrůznější úkoly – jsou často laikové bez vzdělání, pomoc je motivována vzájemným blízkým vztahem, realizována bez smlouvy, stanovených hodin či finanční odměny. Podle výzkumu FDV (Fondu dalšího vzdělávání) z roku 2018 je tímto způsobem do péče v České republice zapojeno 22 % dospělých osob (1,5–2 mil. osob).

Nejčastěji se neformální péče odehrává v rodinách, pečující však mohou být i přátelé či sousedé. Nejvíce neformální péče míří k seniorům – rodičům, partnerům, rodičům partnera a prarodičům. Častěji pečují ženy a starší osoby. Nejčastějším důvodem péče je pomoc seniorovi odkázanému na péči z důvodu věku, následuje tělesné postižení a vnitřní onemocnění osoby v péči. Rodinní pečující se typicky starají o domácnost, doprovázejí a zajišťují dopravu blízké osoby, organizují péči a vyhledávají služby, přímou péči pak vykonává polovina z nich.

Neformální pečující jsou velmi rozmanitá skupina, kterou nelze snadno ohraničit a jasně definovat. V některých případech má péče charakter běžné pomoci v rámci rodiny, v jiných jde o vyčerpávající celodenní mnohaletou starost o zcela závislou osobu. Není výjimečné, že tato péče trvá pět, deset i více let.

Kdy už jde o péči, která zasluhuje pozornost a podporu ze strany samosprávy?

Podle analýzy lze za **potřebnou cílovou skupinu veřejné politiky** označit přibližně polovinu domácích pečujících, tedy až 1 milion osob. V České republice nalezneme 400 000 pečujících osob, které poskytují blízké osobě kompletní a časově, fyzicky i emočně intenzivní péči. Péče se tak stává hlavní náplní života pečujících. Dalších 600 000 osob pak pečuje v nižší intenzitě, setkává se ale s významnými obtížemi při sladování pečovatelských, pracovních a dalších osobních závazků.

Neformální pečující žijí ve všech krajích a obcích.

Víte, kolik pečujících osob žije ve Vaší obci?

Spočítejte si přibližný počet:

Celkový počet pečujících v obci = Obyvatelé starší 18 let 22 %

A kolik z nich poskytuje náročnou domácí péči, která negativně dopadá na jejich život a mohou potřebovat Vaši podporu?

Počet pečujících, kteří mohou potřebovat podporu = Celkový počet pečujících v obci 55 %

Proč by se obce měly zabývat podporou pečujících osob?

Mnoho municipalit již skupině pečujících osob věnuje pozornost, pro další jde o nové téma. K rozvoji veřejné podpory je primárně důležité uznání důležitosti tématu a porozumění, že **pečovatelský závazek je náročnou životní situací, kterou nemohou rodiny samy vlastními silami odvrátit, a díky níž se ocitají v nepříznivé sociální situaci, která může vést k jejich sociálnímu vyloučení**.

Obce by měly neformální pečující podporovat z následujících důvodů:

- 1/ Podpora pečujících je zákonná povinnost obcí.** Zákon o obcích (č. 128/2000 Sb.) ukládá obcím v samostatné působnosti vytvářet podmínky pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů (§ 35 odst. 2), zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) pak upravuje podporu pečujících jako osob v nepříznivé sociální situaci v oblasti sociální práce a sociálních služeb, ve kterých mají obce s rozšířenou působností v přenesené působnosti kompetence.
- 2/ Obce mohou podporovat pečující osoby** a v souladu s principem subsidiarity **mají potenciál tak činit velice efektivně**: Potřebným osobám jsou nejbliže a nejlépe je mohou vyhledat, umí zmapovat potřeby, znají místní podmínky a komunitu a mohou zkoordinovat a zaktivizovat dostupnou pomoc na místě.
- 3/ Neformální péče je pro obce strategické téma.** Není zákonnou povinností rodiny se o své blízké v domácím prostředí postarat, naopak je povinností samosprávy péči potřebným osobám vhodnou službou zajistit. **Na neformální pečující je třeba pohlížet jako na klíčové partnery při zajišťování dlouhodobé péče, které je třeba podporovat, protože samosprávě významně ulehčují v oblasti služeb.**
- 4/ Zajištění dlouhodobé péče bude do budoucna posilovat jako téma voličské.** Mnoho občanů pečuje či má s pečováním zkušenost, většina populace se domnívá, že tématu by se měli věnovat politici a na podporu pečujících vynakládat veřejné prostředky.

Co je potřeba řešit?

V oblasti neformální péče existuje mnoho úskalí. Níže popisujeme **problematické body**, na které by obce měly při tvorbě podpory pečujících osob pamatovat:

1/ Vyhledávání neformálních pečujících – systematická podpora obcí.

Neformální péče je realizována v ústraní, **pečující osoby jsou skryté**. Veřejné instituce, ale často ani blízké okolí o pečujících a jejich potřebách neví. O pomoc a podporu se nehlásí a pečují tzv. mimo systém. Pouze necelá polovina těch, o které je pečováno, pobírá příspěvek na péči. Následkem je, že **jim je při tvorbě politiky věnována jen malá pozornost a podpora na ně není cílena vůbec či jen okrajově**. Je potřeba napnout síly do jejich **vyhledávání** (depistáže) a pomoc nabízet.

2/ Poskytnutí dlouhodobé podpory (informace, spolupracující systém).

Stejně jako okolí neví o pečujících, pečující osoby mají často **nedostatek informací o existující podpoře** (sociální podpoře, nabídce služeb), a proto je ani nenapadne o ni žádat. Současná podpora se skládá z dílčích částí, které poskytují různí aktéři a instituce (např. lékaři, pracovníci úřadů práce a obcí jako terénní sociální pracovníci, komunitní pracovníci či poskytovatelé služeb), a její využití vyžaduje vynaložení velkého úsilí ze strany pečující osoby. Základními principy podpory pečujících tak musí být **komplexita, koordinovanost a její proaktivní nabízení ze strany obce**. Pečující potřebují styčný kontakt, který by pomohl s celkovým nastavením péče a zajištěním potřebné podpory, poradil v krizových momentech a dlouhodobě je provázel.

3/ Sdílení péče – na péči by nikdo neměl být sám

Typický model péče představuje jedna hlavní pečující osoba, které se dostává drobné pomoci od vedlejších pečujících (další členové rodiny, přátelé, sousedé) a profesionálů

(především poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb). **Odlehčující mechanismy a sdílení péče, ať už se službami či v neformální sféře, jsou rozvinuty neuspokojivě**. Problémem je nedostatečná dostupnost (kapacitní, místní, finanční) sociálních a návazných služeb (zejm. pak terénních služeb či respitní péče), které pečujícím významně ulevují. Skrytý nevyužitý potenciál se nalézá ve větším zapojení širší rodiny, přátel, sousedů či dobrovolníků.

4/ Předcházet znevýhodnění pečujících

Neformální péče **negativně dopadá** na osobní a pracovní život pečující osoby a ohrožuje ji sociálním vyloučením. Mezi nejčastější negativní dopady péče patří **zhoršení finanční situace, obtíže u sladení pečovatelských a pracovních závazků, zhoršení tělesného a duševního zdraví, omezení vztahů s rodinou a přáteli a izolovanost**. Těmto všem dopadům by se měly snažit veřejné instituce svou podporou předcházet a snižovat je.

5/ Nastavit integrovaný systém podpory pro různorodé potřeby

Ač je problematika neformální péče popisována obecně a k neformálním pečujícím je přistupováno jako k jedné cílové skupině, **důležité je porozumět její heterogenitě a rozmanitosti případů péče**. Velmi odlišná je péče o dítě se zdravotním postižením, dospělou osobu či seniora, nároky na péči ovlivňuje stupeň závislosti a druh zdravotního postižení či onemocnění. Mezi pečujícími jsou zastoupeni lidé různých věkových kategorií a socioekonomického statusu (pracující, důchodci), situace pečujícího se liší dle toho, zda je na péči sám či má pomoc a podporu dalších rodinných příslušníků a přátel. **Systém podpory je třeba budovat jako katalog různorodých možností a forem podpory a vybírat a nabízet z nich ty, které nejvíce odpovídají potřebám pečující osoby a osoby v péči.**



Jak mohou obce podpořit pečující?

Cílem podpory pečujících osob ze strany obcí by mělo být nastavení palety podpůrných opatření a mechanismů tak, aby pečující zvládali péči dlouhodobě poskytovat, péče byla udržitelná a byla zachována dobrá kvalita života osoby v péči i pečující osoby, tj. aby péče nepřiměřeně nedopadala na další životní oblasti pečující osoby a celé rodiny.

Podpora neformálních pečujících není na národní úrovni systémově ukotvena a municipalitám tak nenabízí jasnou oporu, jak k tématu přistoupit. **Co tedy mohou obce ve prospěch pečujících na lokální úrovni podnikat?** Níže popisujeme nástroje, opatření, doporučení a nápady, které je možné na obecní úrovni využít a v České republice již byly ověřeny dobrou praxí.

1/ Mapování situace v neformální péči a vyhledávání pečujících

Jednou z překážek podpory pečujících osob nejen na lokální úrovni je jejich „neviditelnost“. Důležité proto je, aby se municipality snažily o mapování a sledování vývoje počtu pečujících osob a o jejich aktivní vyhledání. **Dostatečné informace o cílové skupině jsou výchozím předpokladem pro její efektivní podporu.**

Opatření, nástroje a doporučení	Obec I. typu	Obec II. typu	Obec III. typu
Sledování administrativních údajů souvisejících s vývojem a situací v neformální péči. Relevantní jsou zejména: <ul style="list-style-type: none"> Data o příspěvku na péči, dávkách pro osoby se zdravotním postižením a osobách vedených jako pečující osoby (krajské pobočky úřadu práce) Data o čerpání dlouhodobého ošetrového (okresní správa sociálního zabezpečení) Data o poskytování sociální práce cílové skupině osoby pečující o osobu závislou na péči (obecní úřady) 			●
Vyhledávání pečujících osob v rámci agendy obecního úřadu, které souvisejí s péčí či při nich bývá pečující osoba zastoupena (např. sociální poradenství, parkovací průkazy, opatrovnictví, zvláštní příjemci důchodů, matrika a přání k životním jubileím, evidence obyvatel).	●	●	●
Distribuce kontaktních údajů na sociálního pracovníka obce, příp. žádost o předání kontaktu u dalších subjektů, které s pečujícími osobami přichází do styku. Spolupracovat je dobré např. s pracovníky úřadu práce vyřizujícími agendu PnP (příspěvek na péči), s poskytovateli zdravotních služeb (s praktickými lékaři, se zdravotně-sociálními pracovníky v nemocnicích), s komunitními centry (např. kluby seniorů, mateřskými, rodinnými a mezigeneračními centry), poskytovateli sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením či např. Českou poštou, jejíž doručovatelé roznášejí důchody.			●
Depistáž (vyhledávání) pečujících, kteří by potřebovali podporu, v terénu, mj. i na základě sousedských vazeb a znalostí místních obyvatel, s nabídkou kontaktů na poskytovatele poradenství a služeb.	●	●	

2/ Mapování potřeb pečujících osob

Komunitní plánování je na obecní úrovni zavedeným způsobem, kterým jsou mapovány potřeby jednotlivých cílových skupin pro účely plánování a nastavení sociálních a návazných služeb. Výstupy procesu se promítají do koncepčních dokumentů obce či území s rozšířenou působností a budované sítě služeb. Výstupy plánování jsou postupovány krajské úrovni. Efektivní nastavení sociálních a návazných služeb v lokalitě podporuje sdílení neformální péče s profesionály, což jim může významně odlehčit. Samy pečující osoby pak mají své specifické potřeby spojené s pečovatelským závazkem a je zapotřebí vytvářet služby a podporu přímo pro ně (např. poradenství, psychologická podpora, vzdělávání, ocenění, přizvání zástupců do komunitního plánování apod.). S ohledem na jejich skrytost je tento úkol stále dosti náročný.

Potřeby pečujících osob mapuje v rozhovorech i sociální pracovník, a s těmito poznatky je dobré pracovat při plánování služeb. Větší obce mohou za účelem exaktnější analýzy potřeb pečujících osob v daném území zrealizovat vlastní výzkum.

Opatření, nástroje a doporučení	Obec I. typu	Obec II. typu	Obec III. typu
Stálé zastoupení pečujících osob v procesu komunitního plánování ve skupinách zaměřených na seniory a osoby se zdravotním postižením, příp. vytvoření samostatné skupiny pečujících osob. <ul style="list-style-type: none"> Zapojení rozdílných typů pečujících osob Vytvoření podmínek (volba času, lokality, zajištění náhradní péče), aby se pečující do komunitního plánování mohli zapojit 			●
Mapování potřeb pečujících osob v lokalitě sociálním pracovníkem.			●
Realizace vlastního výzkumu neformální péče a potřeb pečujících v dané lokalitě.			●

3/ Uplatnění koncepčního přístupu k podpoře pečujících

Užitečným krokem pro systematickou a dlouhodobou podporu pečujících je zařazení této skupiny do strategických a koncepčních dokumentů obce. Pokud se podpora pečujících stane pro municipalitu prioritou, je vhodné vytyčit si cíle a zavázat se k naplňování určitých opatření v této oblasti. Koncepční přístup podpoří efektivitu a systémovost podpory bez ohledu na personální a politické změny v čase. **Pro pečující má toto ukotvení velký symbolický význam: Obec tak deklaruje, že je pro ni jejich práce a podpora důležitá.** Zahrnutí pečujících osob do koncepčních dokumentů také snáze umožňuje pravidelně na ně cílit v dotačních programech obce a v rozpočtu alokovat finance na podpůrné projekty či vytvořit žádosti na krajskou úroveň.

Opatření, nástroje a doporučení	Obec I. typu	Obec II. typu	Obec III. typu
Zahrnutí pečujících osob do relevantních koncepčních dokumentů obce (např. pro oblast rodinné politiky, podpory zdraví či sociálních služeb) a vytyčení cílů v oblasti neformální péče.			●
Explicitní zahrnutí cílové skupiny pečujících osob do dotačních výzev v oblastech podpory zdraví, rodiny, vzdělávání apod.			●
Tvorba samostatného dotačního titulu zaměřeného přímo na podporu pečujících osob.			●

4/ Podpora pečujících (nejen) sociálními pracovníky obecních úřadů

Obecní úřady jsou orgány veřejné správy, které jsou občanům, tedy i neformálním pečujícím v místě bydliště často nejbližší. Neformální péče však není zcela tradiční téma obcí a pečující osoby ještě stále nepatří mezi tradiční cílové skupiny, na které by se jejich pracovníci zaměřovali. Důležité je, aby pracovníci úřadů dokázali rozpoznat nepříznivost životní situace pečujících osob a získali kompetence k jejich podpoře. Obecní úřady by měly usilovat o prosazení neformální péče jako jedné ze svých agend a o budování pozitivní zkušenosti a důvěry, tak aby pečující věděli, že se na úřad v případě nesnáží v péči o blízkou osobu mohou vždy obrátit.

Obecní úřad obce III. typu má díky výkonu sociální práce více možností v podpoře pečujících než menší obce. Role sociálního pracovníka je klíčová. **Sociální práce by měla být vykonávána na území celé ORP a sociální pracovník by měl při vyhledávání potřebných klientů z řad pečujících spolupracovat s pracovníky obcí I. a II. typu.**

Opatření, nástroje a doporučení	Obec I. typu	Obec II. typu	Obec III. typu
Vzdělávání sociálních a dalších pracovníků obecních úřadů v problematice neformální péče – seznámení se s problematikou a možnostmi podpory pečujících osob (existují akreditované kurzy s touto problematikou, např. Pečuj doma takový nabízí)	●	●	●
Vhodné parametry sociální práce s pečujícími:			●
<ul style="list-style-type: none"> • Terénní, podpůrný a partnerský přístup • Participativní posouzení situace, mapování potřeb celé rodiny, tzn. Jak osoby v péči, tak pečující rodiny, příp. dalších členů domácnosti • Podpora s naplánováním a organizací péče, nabízení variant a možností, konkrétní cílené rady • Komplexní přehled o existující podpoře pečujících v dané lokalitě • Doprovázení pečujících, předjímání budoucí situace a vývoje potřeb • Rozpoznání syndromu vyhoření pečujícího, schopnost mediace konfliktů v rodině 			●

Koordinovaná a komplexní podpora			
<ul style="list-style-type: none"> • Zasíťování a spolupráce s dalšími subjekty, které poskytují pečujícím podporu (zejm. další obecní úřady, úřady práce, lékaři, sociální a návazné služby) • Znalost a zevrubné zmapování existující podpory pečujících v dané lokalitě, příp. uplatnění nástroje, jako je mapa podpory. Přehled o sociální podpoře a zabezpečení, o nabídce zdravotních, sociálních a návazných služeb, o možnostech podpory v komunitě 	●	●	●
Koordinátor podpory – ustanovení koordinátora podpory, příp. typového sociálního pracovníka pro seniory či pečující, možné uplatnění systému integrovaných podpůrných služeb			●
Uplatňování case-managementu – přístupu, jehož cílem je nastavení komplexního individuálního řešení, které odpovídá velmi konkrétním potřebám daného případu neformální péče			●

5/ Podpora pečujících sociálními službami

Sociální služby představují významnou podporu péče v domácím prostředí. Pečujícím osobám, které jsou často laikové, poskytují poradenství, pomoc při výkonu pečovatelských úkonů a zastoupení pečujícího profesionálem, které umožňuje vytvořit čas na pracovní a osobní život a potřebný odpočinek. Pokud se řídíme heslem, že **nikdo by na péči neměl být sám**, pak součinnost sociálních a zdravotních služeb směřuje při neformální péči k provázanosti, které říkáme **sdílená péče**. Pomoc profesionálů a převzetí péče jsou klíčové v krizových momentech, kdy pečující osoba např. z důvodu nemoci či nehody pečovat nemůže nebo když dojde ke zhoršení zdravotního stavu závislé osoby. Pro takový případ byl vytvořen **Nouzový plán péče** – ke stažení na www.pecujdoma.cz, kde je možné jej rovnou vyplnit a přihlásit se do podpůrného systému neformálních pečujících. Cílem je především stanovit náhradního pečujícího a prostřednictvím jednoduchého dotazníku zaznamenat základní principy péče, potřeby a zvyky osoby v péči. V případě náhlé potřeby zastoupení nebo v případě potřeby odlehčovací péče jsou potřebné informace připraveny.

Pečující osoby mohou být aktuálně dle zákona cílovou skupinou jen několika služeb – **odborného sociálního poradenství, rané péče a odlehčovacích služeb**. Ze služeb, které jsou poskytovány seniorům či osobám se zdravotním postižením, profitují nepřímo, přesto však velmi významně. Potřeby pečujících by tak měly být zohledňovány při vytváření sítě sociálních služeb.

Podpora a pomoc s vyhledáváním služeb je také k dispozici na stránkách Pečuj doma, kde je **mapa podpory** k nalezení pod odkazem „Hledám pomoc“. Zde si podle požadavku či problému může pečující vyhledat podporu a službu v rámci celé republiky, členěné podle krajů. Pokud si pečující neví rady, může zavolat na **poradenskou linku Pečuj doma 800915915** nebo využít **e-poradenství** na www.pecujdoma.cz.

Stinnou stránkou je omezená dostupnost potřebných sociálních služeb: finanční (služby jsou i přes zastropování cen pro pečující drahé), časová (omezená provozní doba, nepružnost), místní (nedostatečná dostupnost v malých obcích a odlehlých lokalitách) či kapacitní (dlouhá čekací doba, nemožnost objednat dostatečný objem podpory). Nezřídka paradoxně chybí služby pro pečující

v nejnáročnějších pečovatelských situacích (např. pro klienty s kombinovaným postižením, poruchou autistického spektra, demencí, agresí či problémovým chováním), kde sdílení velmi náročné neformální péče s profesionální je pro její udržení klíčové. I na to by měly obce ve svém plánování pamatovat.

Při podpoře péče v domácím prostředí je významná **odlehčovací služba**, ať ve formě denního centra, či rezidenční služby, která nabízí vícedenní pobyty. **Denní centra** využívají pečující obvykle pravidelně, a to jak z důvodu možnosti pracovat, vyřídit své věci, anebo odpočívat a mít čas pro sebe, své zdraví. **Dlouhodobé odlehčovací pobyty** jsou obvykle využívány v případě dovolených pečujících osob, jejich pobytů v lázních, nemocnicích či v takovém případě, jako je úprava či přestavba bydlení. Poptávka po těchto službách v době před pandemií významně narůstala.

Opatření, nástroje a doporučení	Obec I. typu	Obec II. typu	Obec III. typu
Reflektování potřeb pečujících při nastavování sítě sociálních služeb			●
<ul style="list-style-type: none"> Viz body 1. Mapování situace v neformální péči a 2. Mapování potřeb pečujících osob (zejména zapojení pečujících do komunitního plánování) Analýza dostupnosti relevantních sociálních služeb v lokalitě a překážek pro jejich využívání ze strany pečujících osob a osob v péči 			●
Relevantní sociální služby z hlediska podpory neformální péče jsou zejména:			
<ul style="list-style-type: none"> Odborné sociální poradenství Terénní: pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služba, raná péče Ambulantní: denní a týdenní stacionáře Institucionální: odlehčovací služby 	●	●	●
Vyčlenění kapacit služeb (zejm. např. odlehčovacích) pro okamžité využití v krizových situacích a výpadku domácího pečujícího			●

6/ Podpora pečujících zdravotními službami

Charakter a podoba neformální péče se odvíjí od zdravotního stavu člověka, o kterého je pečováno. Péče nežádka začíná ve zdravotnickém zařízení a osoba v péči v jejím průběhu čerpá zdravotní služby. Kontakt s praktickým lékařem, ambulantním specialistou, lékařem či zdravotně-sociálním pracovníkem v nemocnici je častý a spojený s důvěrou v lékařskou autoritu. Klíčové tedy je, zda příbuzné v péči podpoří, poradí jim, vybaví je pomůckami a odkáže na sociální pracovníky obce, úřadu práce či sociálních služeb.

Stejně tak je pro pečující rodinu přínosné, když pracovník obecního úřadu má přehled o nabídce zdravotních služeb v lokalitě a umí poradit, kam se v případě potřeby obrátit. Důležitá je vzájemná spolupráce obecního úřadu s poskytovateli zdravotních služeb (i v obcích I. a II. typu, pokud tam působí praktický lékař!), provázání zdravotní a sociální podpory a vzájemné odkazování klientů.

Vzhledem k fyzické a psychické náročnosti domácí péče je pro udržitelnost péče důležitá i péče o zdraví a dostupnost zdravotních služeb pro pečující osobu.

Každý praktický lékař by měl být informován o možnosti podpory pečujících v rámci dané lokality, vědět o nouzovém plánu péče a spolupracovat se sociálními pracovníky, kteří mohou podpořit pacienty nejen při žádosti o příspěvek na péči a kompenzační pomůcky.

Opatření, nástroje a doporučení	Obec I. typu	Obec II. typu	Obec III. typu
Zmapování poskytovatelů zdravotnických služeb, spolupráce a vzájemné odkazování klientů. Navázání spolupráce se zdravotně sociálním pracovníkem zdravotnických zařízení.			
Relevantní z hlediska neformální péče jsou zejména tyto služby:	●	●	●
<ul style="list-style-type: none"> Terénní: domácí ošetrovatelská/rehabilitační péče, paliativní a hospicová péče Ambulantní: praktičtí lékaři, specialisté Institucionální: nemocnice, léčebny následné a dlouhodobé péče, hospice 			

7/ Podpora neformální péče návaznými službami a službami pro pečující

Analýzy potřeb pečujících osob dokládají existenci **specifických potřeb pečujících osob**. Nejčastěji jde o potřebu poradenství a určitou edukaci či zácvek pro vykonávání pečovatelských úkonů. S dlouhodobou péčí je dále spojeno emoční a fyzické vypětí, vzniká tak poptávka po psychologických službách a podpůrných platformách, odpočinku a odlehčení a péči o vlastní zdravotní stav.

Pečující nejsou explicitně cílová skupina sociálních služeb, jako ohrožené skupině jim lze ze systému sociálních služeb poskytovat **odborné poradenství**. Vznik a existence návazných služeb jsou v současnosti nejčastěji realizovány na projektové bázi, za podpory dotačních titulů státu, krajů, ale i obcí. Nejčastější nabídku těchto služeb tvoří organizace neziskového sektoru. Krom finanční podpory mohou obce fungování těchto služeb podpořit např. jejich propagací či zapůjčením prostor.

Neformální péče často zahrnuje úkony jako pomoc v domácnosti, příprava jídla či doprava a doprovod závislé osoby. Se všemi těmito úkony může pomoci např. i pečovatelská služba, její dostupnost ale není v mnohých menších obcích optimální, navíc je trendem její zaměření na přímou péči. Zajistit tento typ podpůrných služeb, které nezahrnují odborné pečovatelské úkony, mohou i obce (či více spolupracujících obcí).

Opatření, nástroje a doporučení	Obec I. typu	Obec II. typu	Obec III. typu
Podpora vytváření nabídky návazných služeb pro pečující osoby (poradenství, vzdělávání a edukace, psychohygienu a psychoterapie, podpůrné/svépomocné skupiny apod.)			●
Tvorba nabídky dalších podpůrných služeb dle místních specifik a potřeb pečujících rodin (např. rozvoz obědů, doprava a doprovod osob v péči k lékařům)	●	●	●

8/ Zvyšování informovanosti pečujících o existující podpoře

Pečující osoby potřebují **informace o následujících oblastech**: Finanční podpora při péči a postup pro její vyřízení (příspěvek na péči, dlouhodobé ošetřovné), úřední statut pečujících (možnost registrace na úřadu práce jako pečující osoba, zdravotní pojištění při péči, započítávání péče do důchodu), práva pečujících v zaměstnání, nabídka a dostupnost sociálních a zdravotních služeb v okolí, dostupné zdravotní, kompenzační a jiné technologické pomůcky, nabídka návazných služeb (např. vzdělávání, pomoc psychologa) a existence svépomocných skupin, nabídka pomoci dobrovolníků či komunity.

Informační potřeba je vyšší na začátku péče, v přelomových momentech (např. při změně zdravotního stavu závislé osoby nebo při změně možnosti pečovat na straně pečujícího) a **v jejím závěru** (např. předávání péče institucí). Informace pečující také potřebují při změnách v existující podpoře (např. změna ve výši příspěvku na péči apod.).

Ke zvýšení informovanosti slouží jednak **poradenské linky** (Pečuj doma 800915915), **e-poradny**, k vyhledání pomoci a podpory je určena **mapa podpory** (www.pecujdoma.cz). Další poradny lze najít na zmíněné mapě podpory s ohledem na danou lokalitu pečujícího. Významnou roli hraje také **vzdělávání pečujících**, o které je rostoucí zájem. Díky nouzovému stavu v souvislosti s pandemií narostlo na významu **on-line vzdělávání, on-line poradenství** i další formy podpory jako je **on-line nabídka svépomocných a podpůrných skupin**, kde pečující sdílejí své zkušenosti. On-line forma je pro některé pečující dostupnější, protože se jí mohou zúčastnit ze svého domova. Na druhou stranu přímá účast je nenahraditelná a nadále má své opodstatnění. S ohledem na časově omezené možnosti pečujících a častou nutnost zastoupení v péči je on-line setkávání novou možností a prostorem pro podporu neformálních pečujících.

Opatření, nástroje a doporučení	Obec I.	Obec II.	Obec III.
Koncentrace informací na jedno místo, které nabídne komplexní informační podporu. Tím může být sociální pracovník ORP, koordinátor či infocentrum. Umístění odkazu na informační místo do ordinací a čekáren praktických lékařů a specialistů, do nemocničních zařízení, k zdravotně-sociálním pracovníkům nemocnic, na úřad práce, obecní úřady, k poskytovatelům sociálních služeb, do komunitních center apod.			●
Využívání různorodých forem a kanálů pro šíření informací , které zachytí různé skupiny pečujících: <ul style="list-style-type: none"> Tvorba tiskových informačních materiálů (letáků, plakátů, článků v obecních novinách) a jejich distribuce (do schránek, na nástěnky a vývěsky na úřadech a u poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, do komunitních center či na další místa s vysokým pohybem osob, např. do lékárny, knihovny, pošty, prodejny apod.) Využívání elektronické formy informování (např. webová stránka obce, Facebook a další sociální sítě, informování emailem, tvorba a rozesílání newsletterů, aplikace do chytrých telefonů) Poskytování informací médiím, tvorba tiskových zpráv (tištěná média, TV, rozhlas) Zřizování infocenter a poraden pro pečující, telefonické infolinky či online poradny (email, chat) Využití dalších v místě dostupných způsobů (např. místní rozhlas) 	●	●	●

9/ Podpora neformální péče v občanské společnosti

Velký a často nevyužitý potenciál pro podporu pečujících osob se skrývá v okolí, kde pečující žijí. Širší rodina, přátelé, sousedé a místní komunita jsou a mohou být zdrojem pružné pomoci, např. s nákupem, podáním jídla, dopravou, či jen s dohledem a kontrolou, že vše je v pořádku. **Jak ukázal nouzový stav, lidé žijící v bezprostřední blízkosti jsou významnou podporou v krizových momentech.** Sousedství je jedním z našich národních fenoménů. Význam sdílení péče s komunitou je klíčový zejména v menších a odlehklých obcích, ve kterých je dostupnost sociálních služeb nižší a současně se lidé více znají. Podpořit pečující lze i prostřednictvím zapojení dobrovolníků, které nejčastěji zastiňují neziskové organizace či církevní komunita.

Nejen pomoc, ale i vyjádření **ocenění a porozumění ze strany okolí** znamená pro pečující povzbuzení v jejich práci. Dostupná pomoc spolu s projevy uznání pomáhají vytvářet prostředí, ve kterém se pečuje dobře. Osvěta společnosti a zvyšování povědomí o péči blízkých osob v domácím prostředí a existující podpoře mohou nejen zvýšit celkovou prestiž pečujících, ale také podpořit lidi v rozhodnutí stát se pečující osobou.

Opatření, nástroje a doporučení	Obec I. typu	Obec II. typu	Obec III. typu
Aktivizace širší rodiny, sousedství a místní komunity a podpora jejich zapojení do péče. Rozvoj komunitního života v obci a neformální propojování potřebných osob a osob ochotných pomoci.	●	●	●
Zvýšení zapojení dobrovolníků do pomoci neformálním pečujícím.			●
Osvěta společnosti a propagace tématu: <ul style="list-style-type: none"> Organizace akcí typu dny pečujících Ocenění pečujících osob (např. ankety/soutěže typu pečující roku či ocenění osobností) Vzdělávací a edukativní akce, besedy, přednášky pro různé cílové skupiny (např. školy, rodiny v rámci komunitních center, spolky seniorů, zaměstnavatele aj.) Využití obdobných nástrojů jako u zvyšování informovanosti (letáky, média, web apod., viz výše) 	●	●	●

Shrnutí

Neformální pečující jsou základem integrovaného systému sociálních, zdravotních a návazných forem podpory a péče v celé Evropě. Pro naši společnost jsou často stále neviditelní, svoji roli berou jako samozřejmost. Není výjimečné, že odmítají příspěvky a pomoc či podporu. Zkušenosti ukazují, že tento způsob může vést k jejich přetížení, ohrožení jejich fyzického i duševního zdraví a následně i samotného pečování.

Sdílená péče, která kombinuje péči profesionálů a blízkých, komunita, která zohledňuje potřeby pečujících osob a umí jejich práci ocenit, je cílem našeho snažení i této publikace.

Všem pečujícím patří dík za jejich obětavost v době nouzového stavu a péči o jejich blízké. Mnozí z nich se ocitli v dobrovolné izolaci proto, aby ochránili před nákazou ty, kteří potřebují zvýšenou péči a podporu.

Zdroje

GEISLER 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>

GEISLER H. 2021. Neformální péče v datech. In: V. FRYČ, M. CHMELOVÁ, P. ADÁMKOVÁ. Neformální péče v teorii a praxi. Praha: Alfa Human Servis.

GEISLER H. a kol., 2019. Jak podporovat pečující na regionální a lokální úrovni? Příklady dobré praxe. Praha: FDV. <https://www.nepe.cz/nepe2.php>

MACH, P. 2021. Přístup k neformální péči v ORP Kolín, nepublikovaná studie.





Jak obce s rozšířenou působností podporují neformální pečující v roce 2021?

Významně lépe než před 5 lety...

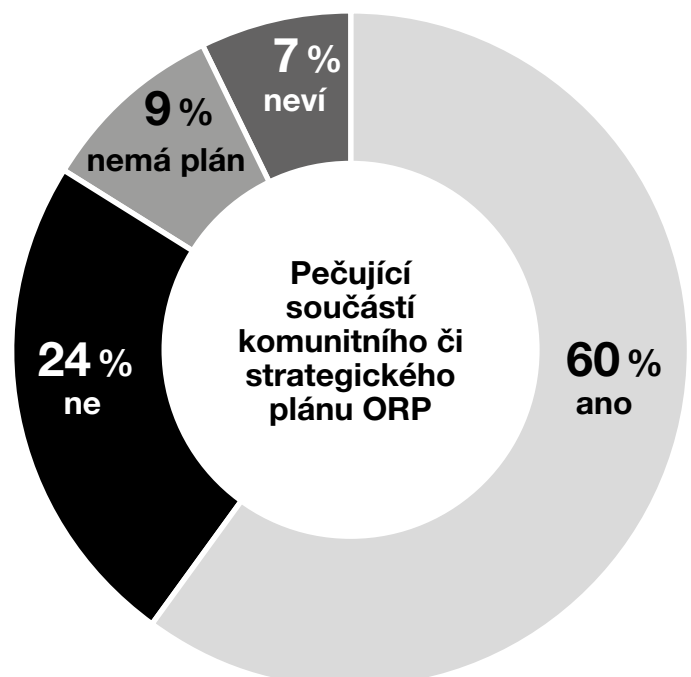
Zpráva z výzkumu IDS Diakonie ČCE

Je to pět let od mapování seniorské problematiky v obcích s rozšířenou působností (ORP) Institutem důstojného stárnutí Diakonie ČCE, kdy jsme se dotkli tématu pečujících, viz publikace „Stárnout doma, v obci, v místě“, ke stažení na www.dustojnestarnuti.cz.

Tehdy byli neformální pečující jako cílová skupina komunitních plánů uvedeni u 44,1 % zúčastněných ORP. **Ani dnes dle naší analýzy nejsou neformální pečující zahrnuti do všech existujících komunitních či strategických plánů ORP v České republice, ačkoliv jejich význam pro udržitelnost a funkčnost celého systému zejména v dlouhodobé společnosti je zcela zásadní.**

V tomto roce v rámci projektu Pečuj doma s Diakonií bylo v období od června do října dotazníkem s názvem **Podpora pečujících v obcích** obesláno **245 vedoucích pracovníků** odborů sociálních věcí ORP a městských částí hlavního města Prahy. Dotazování proběhlo ve třech vlnách, formou opakovaného rozesílání dotazníků a dopisu, poté následovalo telefonické oslovení těch, kteří neodpověděli. Postupně se podařilo zvýšit **návratnost na 121 odpovědí**, tj. na téměř polovinu, konkrétně na 49,4 %.

Pojďme se podívat, jaká je aktuální situace podpory neformálních pečujících v roce 2021, který je rokem po několika vlnách covidové pandemie a nouzovém stavu, kdy neformální pečující byli velkou oporou všem, kteří potřebují péči a byli/jsou izolováni v domácím prostředí.

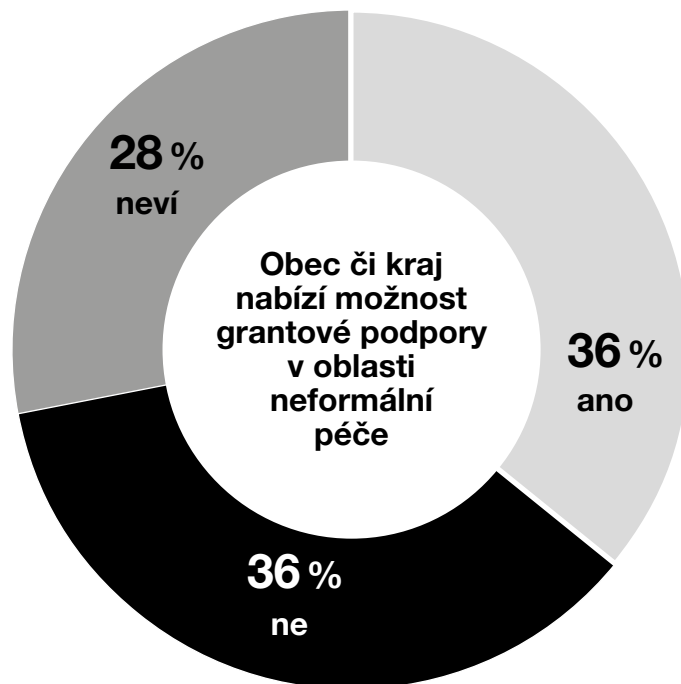


Na základě odpovědi na první otázku je možné tvrdit, že se situace změnila významně k lepšímu, protože téměř **60 % (59,5 %) ORP má rodinné/neformální pečující v komunitním nebo strategickém plánu rozvoje sociálních služeb ORP**, 24 % je nezahrnuje, 9,4 % nemá komunitní plán či strategii aktuálně zpracovanou a 7,4 % odpovídajících neví. **Pokud výsledek srovnáme s rokem 2016, jedná se o nárůst zohlednění skupiny neformálně pečujících ve strategických plánech rozvoje sociálních služeb ze 44,1 % na 59,5 %**, což lze konstatovat i díky podobné účasti zástupců ORP v obou výzkumech.

Zlepšení je významné ve zviditelnění cílové skupiny neformálně pečujících v rámci podpory. Bohužel, jak ukazuje odpověď na otázku týkající se charakteru podpory, **vítězí náhodná podpora (37,2 %) nad pravidelnou a systematickou (27,3 %)**. Určitým varováním je skutečnost, že u 9 % odpovědí je uvedeno, že v ORP podpora není vůbec či je nepatrná. Stále jsou tedy celá území v České republice, kde neformální pečující jsou neviditelní i pro zástupce veřejné správy. Možná je někdy důvodem malý zájem neformálních pečujících při podpůrných aktivitách, jak vyplývá z doplňujících odpovědí na otevřené otázky: „*pokud nás pečující sami neosloví, tak se k nim nedostaneme*“, „*díky poskytování odlehčovacích služeb jsou přenášeny potřeby a požadavky pečujících rodin směrem k městu*“ (citace z odpovědí).

Podpora, kterou zástupci ORP uvádějí jako využívanou neformálními pečujícími, **je v porovnání s odpověďmi před 5 lety také širší a daleko pestřejší.** Nejčastěji je opět uváděno **poradenství**, dále jsou to **odlehčovací služby**, což je viditelná změna, **vzdělávání či kurzy** pro neformální pečující. Následují **svěpomocné skupiny**, neformální setkávání a zážitkové skupiny. Zmíněné je také **dobrovolnictví, terapeutická péče, půjčovna kompenzačních pomůcek, terénní a ambulantní služby** a také **dotace, projekty a granty** zaměřené na podporu neformálních pečujících v rámci dotačních programů, např. komunitního plánování. Je třeba zmínit i některé jednotlivé způsoby podpory, které jsou zajímavé a inspirativní: hodnocení domácího prostředí ergoterapeutem, masáže pro neformální pečující, finanční podpora, v prostorách radnice uspořádání výstavy o životě pečujících, zajištění ochranných pomůcek a dezinfekce v době pandemie, propagace v tisku, informace o projektech na webu a ve zpravodaji města.

Možnost grantové podpory byla zmíněna. Odpovědi na otázku, **zda obec nebo kraj nabízí možnosti grantové podpory v oblasti podpory neformálně pečujících**, poukazují, že **více jak třetina obcí (36,4 %) nabízí či má možnost podpořit aktivity v oblasti neformální péče**, více jak třetina (35,5 %) tuto možnost nepodporuje a 28,1 % zástupců obcí o této možnosti neví.



Na otázku o poskytovatelích cílené podpory neformálním pečujícím nabízel odpovědi velkou variabilitu možností, což je výborná situace pro neformální pečující v řadě ORP. Byly uváděny církevní organizace, neziskové organizace, centra sociálních služeb měst a obcí, projektové aktivity, rodinná, komunitní, dobrovolnická a mateřská centra, spolky či svazy skupin vyžadujících zvýšenou podporu a péči, senior pointy.

Dotazník také **mapoval proměnu podpory neformálních/rodinných pečujících v dané ORP od roku 2017. Zlepšení v jednotlivých ORP se potvrdilo: vidí jej 56,2 % zástupců ORP**, 27,3 % vidí podporu jako stále stejnou, bez zlepšení a 10,9 % neví. Citujeme z některých odpovědí, které dokreslují, proč se někdy situace nemění či je proměna obtížná: „*...mírně se zlepšila v tom, že si uvědomujeme nutnost systematické a pravidelné podpory a plánujeme v tomto konkrétní kroky*“, „*zlepšuje se pomalu, protože cílová skupina pečujících se těžko podchytává, zůstávají často skryti až do doby, kdy jsou péčí o osobu blízkou vyčerpáni anebo z jiných (rodinných, zdravotních atd.) důvodů pro ně začne být péče velmi náročnou. Pořád přetrvává určitý předsudek ze strany pečujících, aby si i pečující řekl o pomoc a podporu a přijal je*“, „*ze strany pečujících nebyl o podpůrnou skupinu odpovídající zájem*“.

Význam neformálních pečujících v systému sociálních a zdravotních služeb vidí jako zcela zásadní a nenahraditelný 80,2 % odpovídajících zástupců ORP. Pouze 10,7 % zástupců ORP jako důležité vidí na prvním místě sociální a zdravotní služby.

Jaké jsou **plány a priority ORP do budoucna v oblasti podpory neformálních/rodinných pečujících?** Dle odpovědí má významnou podporu ve strategii ORP:

- 1/** poradenství (jako v roce 2016 na prvním místě) – uvedlo 68,8%
- 2/** navýšení odlehčovacích služeb – uvedlo 33,9 %
- 3/** psychická pomoc a podpora – uvedlo 30,6 %



4/ vzdělávání – uvedlo 29,8 %

5/ svépomocné skupiny – uvedlo 25,6 %

6/ dobrovolnictví – uvedlo 24 %

V roce 2016 byly neformální pečující dle zástupců ORP podporováni především terénním poradenstvím (71,7 % neboli 91 ze 127 zúčastněných ORP), dále konzultacemi sociálního pracovníka (60,6 %) a vzděláváním neformálních pečujících (v 25,2 %).

Cíleně nepodporovalo tuto skupinu 11 % ze zúčastněných ORP. **Proměna oblastí podpory je patrná, směřuje ke službám podporujícím prodloužení setrvání v domácím prostředí a podporu fyzického i duševního zdraví pečujících**, jak formou odpočinku, tak psychologické podpory a pomoci.

V případě krizové situace řeší pracovníci ORP situaci neformálně pečujících individuálně, v rámci možností integrovaných služeb daného ORP, a to prostřednictvím odlehčovacích služeb, terénních služeb, domácí zdravotní péče, využitím krizových bytů, krizových lůžek v DPS, poradenstvím a podporou multidisciplinárního týmu.

Během nouzového stavu nastala podle 28,9 % odpovídajících změna v podpoře či žádosti o podporu ze strany neformálních/rodinných pečujících. 51,2 % uvedlo, že taková změna nenastala.

Nouzový stav ukázal na **důležitou potřebu neformálních pečujících**, a to především na **chybějící odlehčovací služby, potřebu psychologické pomoci a podpory pečujících, otázku zastupitelnosti při nemoci** či karanténě pečující osoby a potřebu pečovat o pečující: „*nouzový stav zdůraznil důležitost této skupiny a potřebu pečovat o pečující*“. Došlo také k **proměně komunikace**, především na telefonickou a online. Ukázala se **nedostatečná kapacita terénních a ambulantních služeb**. Neformální pečující projevovali **v rámci izolace potřebu sdílení** a povídání si o běžných věcech, navázání kontaktu s jinými pečujícími bylo při izolaci přínosem, ať v rámci podpůrných či svépomocných skupin. Některá ORP zřídila krizovou linku, jiné rozvázely obědy izolovaným pečujícím. Jako **náročné se ukázalo okamžité zajištění péče o opečovávanou osobu v případě onemocnění či karantény hlavního pečujícího**. Důležité pro takový případ je mít nouzový, či jak jej dotazovaní nazývají krizový plán péče pro případ onemocnění pečující osoby (ke stažení či odeslání do registrace na www.pecujdoma.cz. Jedná se o podpůrný nástroj vzniklý v první vlně pandemie v Irsku. Seznámilo se s ním 27,3 % dotázaných zástupců ORP, někteří uvedli, že neví, že by takový nástroj existoval.).

46,3 % odpovídajících zná mapu podpory určenou k vyhledání služeb a podpory pečujících v dané lokalitě s celorepublikovou působností (dostupná rovněž na www.pecujdoma.cz pod „Hledám pomoc“). Z toho vyplývá, že je třeba zvýšit povědomí o těchto nástrojích pomoci a podpory pečujících, které vznikly v Diakonii ČCE v roce 2020.

Možnosti podpory pečujících, kterou by zástupci ORP pečujícím doporučili, se týkaly **vzdělávání včetně online formy, psychické pomoci a podpory, účasti na svépomocných skupinách, využití odlehčovacích služeb** (pobytových či v rámci nabídky center denních služeb), využití terénních a ambulantních služeb, domácí zdravotní péče, získání finanční pomoci a podpory v rámci příspěvků, poradenství. Důležité je, aby se neformální pečující „*nebál říci si o pomoc a podporu!*“

„*Zejména bych doporučila nebát a nestydět se zeptat a říci, že je člověk pečujícím, často se s tímto setkáváme v terénní práci zejména ve venkovských lokalitách. Za úplně nejdůležitější považuji, aby pečující nezůstávali skrytí ve společnosti, aby se odstranily předsudky, že je to jejich povinnost pečovat a že je ostuda říci si o pomoc. Pak je možné pomoc nastavovat individuálně, tak aby pečujícímu ani pečovanému v životě nepřekážela a naopak jen je doprovázela k lepšímu životu v jejich těžké situaci.*“ (citace odpovědi)

Budoucí forma podpory, která je dle pracovníků ORP klíčová v oblasti neformální/rodinné péče: navýšení a rozvoj odlehčovacích služeb, vzdělávání, psychologická pomoc a podpora, svépomocné skupiny, služby terénní a ambulantní, hospicová a domácí zdravotní péče. **Potřebné je zvýšit povědomí veřejnosti a systému o neformální péči a jejím významu**, vyhledání nouzového pečovatele, podpora práce pečujících a jejich odměny (i v rámci důchodového systému), vytváření center pro rodinné pečující a pozice koordinátora pečujících, relaxační služby, granty – systematická podpora, depistáž – aktivní vyhledávání pečujících.

Pro dokreslení zde uvádíme výběr z odpovědí:

„*Systém podpory by měl být v následujících letech nastaven tak, aby podporoval sdílenou péči rodiny a profesionálních služeb, které by umožňovaly pečujícím pracovat a věnovat se přiměřeně běžným společenským aktivitám s ohledem na potřeby osob blízkých, a současně, aby takový systém umožnil žít seniorům závislým na pomoci co nejdéle v domácím prostředí. Základem takového systému je včasná a komplexní informovanost pečujících. Vhodným řešením by mohl být nový model služby – centrum pro rodinné pečující, který je již realizován ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností Havířov a Uherský Brod. Vznik centra pro rodinné pečující je vnímán aktéry sociální oblasti na území xxx jako jedna z příležitostí, což je pozitivní a potřebný krok k realizaci tohoto záměru.*“

„*Depistáž, informovanost, individuální přístup a plánování pomoci, které bude flexibilně reagovat na potřeby pečujícího. Zcela konkrétně pak podpora duševní pohody pečujících (dostupnost péče psychologů, psychiatrů, terapie), dostupnost odlehčovacích služeb, „péčových“ terénních služeb, dostupnost domácí péče (zdravotnické) a v neposlední řadě i např. rozšíření sdílených úvazků v pracovní rovině tak, aby si pečující mohl, byť v malé míře, zachovat i své pracovní kompetence, podpora pečujících právě v této oblasti ze stran zaměstnavatelů...“*

Závěr

Výzkum poukázal na **celkové zlepšení podpory neformálních pečujících v obcích typu ORP**. K cílené podpoře přispěl také nouzový stav, který zviditelnil význam a potřeby neformálních/rodinných pečujících.

Pokud výsledek srovnáme s výsledky šetření z roku 2016 (IDS Diakonie), jedná se o nárůst zohlednění skupiny neformálně pečujících ve strategických plánech rozvoje sociálních služeb ze 44,1 % na 59,5 %. Význam neformálních pečujících v systému sociálních a zdravotních služeb vidí jako zcela zásadní a nenahraditelný 80,2 % odpovídajících zástupců ORP.

Jak ukazuje odpověď na otázku týkající se charakteru podpory, **vítězí náhodná podpora (37,2 %) nad pravidelnou a systematickou (27,3 %)**. 9 % odpovědí uvádí, že v ORP podpora není vůbec, či je nepatrná. Stále jsou tedy v České republice celá území, kde jsou neformální pečující neviditelní i pro zástupce veřejné správy, a chybí plošná systémová podpora neformálních pečujících v rámci ČR. **Zlepšení v jednotlivých ORP se potvrdilo: vidí jej 56,2 % zástupců ORP**, 27,3 % vidí podporu jako stále stejnou.

Proměna oblastí podpory neformálních pečujících obcemi je patrná, směřuje ke službám zaměřeným na prodloužení setrvání v domácím prostředí a podporu fyzického i duševního zdraví pečujících, jak formou odpočinku, tak psychologické podpory a pomoci (poradenství, odlehčovací služby, psychologická pomoc a podpora).

Nouzový stav ukázal na **důležitou potřebu neformálních pečujících**, a to především na **chybějící odlehčovací služby, potřebu psychologické pomoci a podpory, otázku zastupitelnosti při nemoci** či karanténě pečující osoby a zvýraznil potřebu systémové podpory pečujících.

Zdroj:

Stárnout doma, v obci, v místě. Sborník konference IDS Diakonie ČCE, Praha: 2016. ISBN 978-80-87953-34-1

<https://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/003/000560.pdf?seek=1543303680>





Tento výzkum vznikl v rámci projektu financovaného z Evropského sociálního fondu



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Tato publikace vznikla v roce 2021 v rámci projektu financovaného Ministerstvem práce a sociálních věcí



Diakonie 
Českobratrské církve evangelické

 **Pečuj doma**
care at home



institut důstojného stárnutí

© Hana Geissler, Petr Mach, Olga Starostová
Foto © Marcel Rozhoň, archiv Diakonie

