

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

**Teologická fakulta**

**Katedra etiky, psychologie a sociální práce**

## **Bakalářská práce**

# **PODPORA PÉČE O SENIORY V RODINNÉM PROSTŘEDÍ V ČR**

**Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Helena Machulová**

**Autor práce: Mgr. Kateřina Petrášová**

**Studijní obor: Sociální a charitativní práce**

**Ročník: 3.**

2019

Prohlášení o samostatném zpracování závěrečné práce

Bakalářská práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 19. 3. 2019

Podpis studenta

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí své bakalářské práce Mgr. et Bc. Heleně Machulové za metodické vedení mé práce a cenné rady a připomínky.

Děkuji mému manželovi PhDr. Jiřímu Petrášovi za pomoc při konečné redakci textu a za všestrannou podporu a trpělivost.

Děkuji mé vedoucí z oddělení Osobní asistence při Městské Charitě v Českých Budějovicích Pavlíně Petráskové, DiS. za lidský přístup a pochopení.

## **OBSAH**

Úvod .....	6
1. Rodina v současném světě a její úloha v péči o nemohoucího seniora.....	8
1.1 Proměna rodiny v kontextu proměny společnosti.....	8
1.2 Rodinná péče, její výhody a podmínky, za nichž může být poskytována.....	9
1.3 Úskalí rodinné péče o seniory.....	10
2. Problematika podpory rodinných pečovatelů .....	14
2.1 Modely podpory rodinných pečovatelů ve vybraných státech Evropské Unie.....	14
2.2 Podpora rodinných pečovatelů v sociální politice státu ČR a její nástroje.....	16
2.3 Stav výzkumné činnosti v problematice rodinných pečujících a její výsledky.....	19
2.4 Pohled státu na rodinné pečující o seniory v ČR.....	21
3. Vývoj veřejné podpory rodinných pečujících v posledních letech.....	25
3.1 Náznaky změny diskursu státní politiky ve věci podpory rodinných pečujících...25	
3.2 Aktivity jiných organizací a rozvoj systému integrovaných podpůrných služeb...27	
3.2.1 Model systému integrovaných podpůrných služeb v podpoře péče o seniory.....28	
3.2.2 Současný stav podpůrných služeb pro rodinné pečovatele na úrovni obcí v ČR.....31	
Závěr.....	33
Seznam použitých zdrojů.....	37
Abstrakt.....	39
Abstrakt v anglickém jazyce.....	40

## Úvod

Téma rodinné péče o seniory jsem si zvolila proto, že problematiku péče o staré lidi považuji za jedno z kardinálních témat budoucnosti nejen v kontextu sociální práce, ale v kontextu společenského vývoje obecně. Bude – li současný trend prodlužování lidského života pokračovat, pak budou senioři nějakým způsobem potřební péče znamenat čím dál významnější část populace. Podle očekávaného vývoje dožití obyvatelstva do roku 2050 se při uvažované střední variantě průměrný věk zvýší u mužů téměř o 7 let, u žen o 6 let. Jestliže je k dnešnímu roku (2018) průměrný věk dožití (opět ve střední variantě prognózy) 74 let u mužů a 80 let u žen, pak k roku 2050 by to již mělo být 78,9 let u mužů a 84, 5 let u žen.<sup>1</sup>

Tedy v průběhu příštích 30 let budou již senioři obou pohlaví dožívat běžně v kategorii 75+, hodnocené jako vlastní stáří (vysoký věk) a významná část z nich, zejména žen, bude dožívat ve věkové kategorii 90+, tedy v kategorii dlouhověkosti.<sup>2</sup> Co se týče podílu obyvatel ve věkové kategorii 65+ v celkové populaci obyvatel ČR, ten se má podle prognóz v příštích 30 letech zvýšit o téměř 13 %. Zatímco dnes tvoří lidé v seniorském věku (65+) necelých 20% populace, v roce 2050 to bude již přes 30 %. Prognózy hovoří, že k roku 2050 bude každému dvacátému obyvateli ČR 85 nebo více let.<sup>3</sup> V souvislosti se zvyšujícím se trendem dlouhověkosti pak lze předpokládat, že se bude zvyšovat i počet občanů, trpících určitou formou degenerativního poškození mozku, tedy demence či Alzheimerovy choroby. Zatímco v 65 letech trpí demencí pouze 1,5 – 3 % osob, v 80 letech je to již 30 % a po 90 roku života demencí trpí 50 % osob.<sup>4</sup> Člověk takto postižený již nedokáže zvládat všechny požadavky, které na něj klade každodenní život a bude čím dál víc odkázán na pomoc a péči svého okolí. Stejně tak se zvyšuje riziko chronických onemocnění a potřeby nepřetržité péče.

V souvislosti se stoupajícím počtem seniorů, vyžadujících péči se dostala do centra pozornosti kvalita péče a sociálních služeb. Na úrovni státních institucí pak dochází k jakémusi “přesměrování” pohledu na péči o seniory, kdy je státní politikou kladen důraz na rozvoj právě terénní péče, stejně jako na transformaci rezidenčních služeb.<sup>5</sup> Především však státní politika již posledních 10 let stále více zohledňuje důležitost rodinné péče. Z hlediska

---

<sup>1</sup> *Populační prognóza ČR do r. 2050. I. Projekce obyvatelstva České republiky.* [Online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 2018-09-18]. Dostupné na WWW: <https://www.czso.cz/>

<sup>2</sup> HAŠKOVCOVÁ, H.: *Fenomén stáří.*, 2. aktualiz. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN: 978-80-87109-19-9

<sup>3</sup> *Populační prognóza ČR do r. 2050. I. Projekce obyvatelstva České republiky.* [Online]. Praha: ČSÚ. [Cit. 2018-09-18]. Dostupné na WWW: <https://www.czso.cz/>

<sup>4</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Fenomén stáří*, s. 262.

<sup>5</sup> *Koncepce podpory transformace pobytových služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě a podporující sociální začlenění do společnosti.* [Online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2009. [cit. 2018.10.10]. Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz.>

ekonomického je to pro stát velmi výhodné, jelikož nemusí investovat značné finanční prostředky do rozšiřování kapacit pobytových zařízení, které i tak nebudou stačit vzhledem k výše uvedenému nárůstu počtu nesoběstačných seniorů.

Cíle mé práce spočívají v bližším prozkoumání problematiky neformální péče, poskytovanou nejčastěji rodinnými příslušníky, zjistit, v čem tkví její výhody, a především její úskalí. Od toho se pak bude odvíjet hlavní cíl práce, a to zaměřit se na pozici pečovatele, která byla doposud ze strany společnosti a tím i její výkonné složky – státu – spíše přehlížena. Zájem byl cílen především na osobu pečovanou a pečovatel a jeho potřeby zůstávaly okrajovou záležitostí. Výzkumy posledních let v oblasti rodinného pečovatelsví však hovoří o faktu, že má – li kvalita rodinné péče být udržena a jestliže se má dále tento způsob péče o seniory rozvíjet, pak je nezbytně nutné zohlednit i pečující osobu jako cílovou skupinu, přijímající ze strany státu i sociálních pracovníků systematickou podporu. Zmapovat stav této “péče o pečujícího”, tedy systémové podpory, která zahrnuje stát, obce i nestátních subjekty a jeho vývoj v posledních cca 10 letech v rámci České republiky by se měl tedy stát jedním z hlavních cílů mé práce.

Práce bude strukturálně dělena na obecné stručné pojednání o úloze rodiny v péči o svého nesoběstačného člena a jaký má na tuto úlohu vliv proměna společnosti. Další kapitoly budou věnovány popisu situace rodinného pečovatele a úskalím, které s sebou rodinná péče přináší. Od tohoto tématu se pak přesune má pozornost k jednotlivým nástrojům podpory rodinných pečovatelů a k pohledu na jejich pozici v rámci společenských struktur. Všimát si budu proměn tohoto pohledu v souvislosti se změnami v politické orientaci vlády a také problematiky akceptace rodinných pečujících jako samostatné cílové skupiny pro sociální intervenci. Poslední část textu pak chci věnovat novým trendům v podpoře rodinných pečovatelů, které spočívají v možnostech komunitní práce na úrovni obcí a aktivitám některých nestátních organizací v této problematice.

Zvolená metodologie se bude opírat především o písemné prameny, syntézu dostupných zdrojů věnujících se této problematice. Stěžejními prameny budou monografie i odborná periodika, doplněná dokumenty, vydané vládou ČR, především Ministerstvem práce a sociálních věcí.

## 1. Rodina v současném světě a její úloha v péči o nemohoucího seniora

### 1.1 Proměna rodiny v kontextu proměny společnosti

Mezigenerační vztahy v rodině procházejí v posledních desítkách let markantní proměnou. Koncept tradiční rodiny, kdy na sebe navzájem spoléhalo několik generací rodin, je střídán prvkem individualizace. To je dáno především zaměřením společnosti na výkon jednotlivce. Mezigenerační solidarita není již podmínkou pro úspěšné přežití rodiny. Hodnota seniora v podpoře rodiny tedy výrazně poklesla. Generační symbióza (solidární vztah, kdy se rodiče starají o děti a děti jim to následně vrací) se v důsledky společenských změn rozvolňuje. V dnešní době pocit zodpovědnosti vůči rodičům není již automatickou samozřejmostí a je považován za určitý “nadstandard” vztahů.<sup>6</sup>

Právě přeměna multigeneračních rodinných systémů v malé rodinné systémy obsahující nízký počet členů (tzv. nukleární rodiny) je signifikantní pro 20. století, zvláště jeho druhou polovinu. Multigenerační uspořádání mělo z hlediska problematiky soudržnosti rodiny tu výhodu, že umožňovalo přímé interpersonální vztahy, a tedy i zvyšovalo vzájemné mezigenerační porozumění. Toto uspořádání se začalo rapidně měnit od 60. let minulého století. Změny výchovných přístupů, narůstání počtu institucí poskytujících sociální služby i změny v hodnotovém systému a morálce společnosti vyústily ve výrazný pokles mezigenerační koheze. Za hlavní příčinu poklesu mezigenerační koheze jsou považovány ekonomické tlaky na rodinu, kdy míra rodinné ekonomické situace do značné míry závisí na její mobilitě, což znamená geografické a sociální odpoutání od rodičů.<sup>7</sup>

Další změna, kterou vnáší do rodinných vztahů moderní civilizace posledních desetiletí, je vzrůstající tlak společnosti na soupeření a soutěživost, který se přenáší i do rodiny a přispívá k narušení interpersonálních vztahů. Členové rodiny upouštějí od kooperujícího chování a místo toho se soustředí na prosazování vlastních zájmů uvnitř rodiny. Vzrůstá tak zároveň ale i tlak ze strany společnosti na rodinu, aby zachovávala svoji ochrannou funkci (legislativa ukládá v rámci reciprocity péče povinnost dospělým dětem postarat se o své rodiče).<sup>8</sup> Navzdory všem výše uvedeným proměnám rodina stále patří mezi nejvýznamnější zdroje sociální opory.

---

<sup>6</sup> ŠELNER, I.: Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. *Sociální práce*, roč. 2004, č. 2, viz. s. 14–15.

<sup>7</sup> LEVICKÁ, J.: Rodina, její úlohy a funkce v kontextu doby. In: TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, J., VOSEČKOVÁ, A., MYDLÍKOVÁ, E.: *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 7–19. ISBN: 978-80-7435-570-7.

<sup>8</sup> Srov. LEVICKÁ, J., *Mezi láskou...*, viz. s. 17–19.

## 1.2 Rodinná péče, její výhody a podmínky, za nichž může být poskytována

Ze společenského hlediska je všeobecně rodinná péče o seniora považována za pro něj nejlepší druh péče. Proč je tomu tak? Pomineme – li po generace vžitý společenský konsensus, že děti mají morální povinnost postarat se o své rodiče a vrátit jim tak jejich péči, zcela nepopíratelnou a zřejmě největší výhodou je přítomnost emocionálního vkladu ze strany pečujícího. V rodině je totiž emocionální složka přítomna imanentně, zatímco v zařízeních zdravotnických či sociálních služeb se emoční benefit (dodávat duchovní síly prostřednictvím citové podpory) dá rodinou poskytovat pouze “zvenčí”, a to pouze tehdy, kdy to provoz a pravidla zařízení dovolují. Není tedy možná okamžitá reakce na momentální stavy úzkosti či malomyslnosti ze strany seniora.<sup>9</sup>

Rodinná péče taktéž respektuje integritu klienta a optimálně zajišťuje uspokojování jeho momentálních potřeb, navíc v důvěrně známém prostředí. Role domácího prostředí, podpory citově angažovaných osob znamená pro seniory velký pozitivní přínos vzhledem k jeho psychické pohodě, díky níž se lépe vyrovnává s fyzickými obtížemi, snáze překonává nemoci a je i odolnější vůči nákazám.<sup>10</sup>

Neformální péče v domácím prostředí je vnímána jako žádoucí na různých úrovních, z nichž zásadní jsou tři: psychosociální, etická a ekonomická. Má se za to, že i zařízení s nejvyšší úrovní péče nemůže psychosociální potřeby člověka, potřebného péče uspokojit lépe, než rodinné prostředí, kde jsou jeho příslušníci způsobili a ochotní tuto péči zajišťovat.<sup>11</sup> Na úrovni etické pak neformální péče naplňuje princip subsidiarity, která je nutná pro udržení zdravě fungujícího sociálního řádu.<sup>12</sup> Z hlediska státu je též rodinná péče považována za úsporný prostředek.

Péče o seniora v rodině se však může realizovat jen za předpokladu splnění tří hlavních podmínek: **Rodina musí chtít pečovat, musí mít podmínky k péči a musí umět pečovat.** Je nutno poznamenat, že dlouhodobá péče o nemohoucího seniora – a dá se hovořit skutečně o mnoha letech – klade na pečující osobu nároky, které jsou velmi zatěžující. V rodině je nutná podpora, kterou hlavnímu pečujícímu poskytuje jeho okolí. Bez ní se vystavuje nebezpečí, že

---

<sup>9</sup> Srov. JEŘÁBEK, H.: Péče o staré lidi v rodině. In: JEŘÁBEK, H. a kol.: *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK, 2005, s. 9–19.

<sup>10</sup> Srov. BARTOŇOVÁ, J.: Modely rodinné péče o starého člověka. In: JEŘÁBEK, H. a kol.: *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK, 2005 s. 28–41.

<sup>11</sup> HUBÍKOVÁ, O., Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce. *Sociální práce*, 2017, roč. 17, č. 6, viz. s. 5–22

<sup>12</sup> *Kompendium sociální nauky církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN: 978-80-7195-014-1.



dlouhodobou zátěž nebude schopen unést. Velmi důležitý pro rozhodnutí, zda se chci stát rodinným pečovatelem, je postoj životního partnera, ochota dalších členů rodiny se na péči podílet, dále rodinný stav pečovatele i pohlaví (je větší šance, že se této role ujme dcera než syn). Určitý vliv může mít i náboženské přesvědčení (předpokládá se, že věřící lidé se spíše zhostí úlohy pečovatele z důvodu svého náboženského přesvědčení). Jako stěžejní vnímám druhý faktor rozhodnutí pro domácí péči – musí být vytvořeny podmínky pro péči, a to bytové i finanční. Vše podle specifických potřeb pečovaného. Nezanedbatelná je také časová náročnost péče. Mnohdy musí pečující zanechat svého zaměstnání z důvodu potřeby nepřetržitého dohledu. O těchto překážkách i pomoci ze strany státní sociální politiky budu pojednávat dále.

Třetí faktor – Rodina musí umět pečovat – se zdá být zdánlivě nejlépe vyřešitelný. Avšak není tomu zdaleka tak vždy. Očekává se, že blízcí rodinní příslušníci se postarají dostatečně jaksí automaticky, protože jim na pečovaném nejvíc záleží a díky tomu budou vědět “co a jak”. Realita je ovšem taková, že neformální pečovatelé provádějí i takové úkony, které jsou srovnatelné s úkony prováděnými profesionály, a to bez jakéhokoliv školení. Tyto úkony nejsou přitom nikterak časově omezeny.<sup>13</sup> Rodinný pečovatel je tudíž vystaven většímu tlaku než profesionální ošetřovatel, neboť jeho služba je časově omezena ze zákona a ošetřena smlouvou. Rodinný pečovatel je oproti tomu povinen starat se nepřetržitě, doslova “ve dne v noci”, bez nároku na odpočinek “mezi směnami”. Z toho vyplývá fyzické i duševní vyčerpání, jehož konec přichází až s úmrtím člověka, o něhož je pečováno. Tento aspekt je také nejčastěji akcentován rodinnými pečujícími jako nejvýznamnější zátěžový prvek. Nejvýznamnější, avšak zdaleka ne jediný. Těžkosti, kterým musí rodinný pečovatel čelit, bych ráda pojednala v následující kapitole.

### 1.3 Úskalí rodinné péče o seniory

Svět rodinného pečovatelsví se stále ještě pro většinu obyvatelstva jeví jako nepřilíš problematický. Spousta rodin se nachází v situaci, kdy si seniora přemístí domů nebo k němu denně docházejí a po dobu, kdy jsou v zaměstnání, si případně dojednají pečovatelskou či asistenční službu. Existuje však i nemálo osob, které na sobě nesou tíhu celodenního pečovatelsví o nemohoucího manžela/manželku či rodiče. Zdroje uvádějí, že celosvětově

---

<sup>13</sup> Srov. TRUHLÁŘOVÁ, Z.: Problematika neformální péče z pohledu pečovatelů. In: TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, J., VOSEČKOVÁ, A., MYDLÍKOVÁ, E.: *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovatelů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 26–49.

tvoří 60 %, v případě péče o rodiče až téměř 80 % rodinných pečujících ženy. A to ženy, které jsou samy ve věku od 50 do 70 let, čili samy jsou již v pozici stárnoucích osob.<sup>14</sup> Tato situace pečování o člověka, který vyžaduje prakticky nepřetržitou službu, s sebou přináší zátěž v několika oblastech:

- Oblast fyzická – dlouhodobé pečovatelské klade na pečovatele zátěž fyzickou v podobě manipulace s bezmocným člověkem. Vzhledem k tomu, že fyzická konstituce žen je slabší a dále oslabuje s přibývajícím věkem, je mnoho žen pečovatelek ohroženo zdravotními problémy spojenými s přetěžováním fyzickou manipulací. Samy často vyžadují léčbu a rehabilitaci, kterou ovšem je těžké poskytovat pravidelně, vzhledem k velmi omezeným časovým možnostem pečovatele. Velkou zátěží je i problém chronického spánkového dluhu, neboť mnoho seniorů spí málo, neklidně a vyžaduje tak přítomnost pečujícího i v noci, takže tento vstává i několikrát za noc. Ve dne však musí fungovat bez ohledu na to, jak kvalita spánku ovlivňuje jeho fyzické síly a kognitivní schopnosti.<sup>15</sup>
- Oblast psychiky – ohrožená je samozřejmě i kvalita psychiky pečovatele. Dlouhodobá celodenní péče o nemohoucího seniora vystavuje pečujícího každodenní vysoké míře stresu. Tato poškození jsou zjevné zejména u těch lidí, kteří pečují bez vystřídání či dovolené. Stres ovšem působí i další příčiny, které charakterizují situaci rodinného pečovatele: stres z výše zmíněných vlastních fyzických potíží a zhoršování se zdravotního stavu, který může zapříčinit, že osobní péči již nezvládne. Stres z vlastní nekompetence, dané absencí odborných informací, jak správně ošetřovat.<sup>16</sup> Avšak i pečující, kteří si udrželi zaměstnání, trpí v souvislosti s dlouhodobou péčí stresem. Ten pramení např. z toho, že pečující si dělá starosti, co se zrovna děje doma, když on tam není. Uvádí se i obtížnost časově sladit zaměstnání a požadavky péče, např. co se týká návštěv u lékaře, vyšetření atd.<sup>17</sup> U osob, které se starají “na plný úvazek”, pak přibývají těžkosti s prožíváním samoty a bezmoci.

---

<sup>14</sup> Srov. JEŘÁBEK, H.: Péče o staré lidi v rodině (východiska, klasifikace, krizové momenty. In: JEŘÁBEK, H. a kol.: *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK, 2005), s. 9–19.

<sup>15</sup> Srov. JEŘÁBEK, H., *Rodinná péče...* viz. s. 14.

<sup>16</sup> Zde je nutno poznamenat, že ošetřovatelství je akreditováno MŠ jako tříletý (!) učební obor (kód oboru 53-41/01. Vzhledem k tomuto faktu je nutné si uvědomit, že rodinný pečovatel, sice vybaven láskou a dobrými úmysly, přece jen není většinou vybaven ani základními znalostmi oboru ošetřovatelství. I strach, že díky neznalostem a absenci dovedností v tom, jak se kvalifikovaně postarat, mohou opečovávané osobě nechtěně ublížit, je zdrojem stresu. (pozn. aut.)

<sup>17</sup> DOHNALOVÁ, Z., HUBÍKOVÁ, O.: *Problematika pečujících o blízkou osobu v městě Brně*. Brno: FSV MU, 2013, viz s. 35.

- Oblast sociální – tato oblast nabízí asi nejvíce problematických důsledků pro pečující osoby.

Za prvé, velkou zátěží je u pečujících problematika sociální izolace. Tato izolace má několik příčin: jednou z nich je oddělování pečující osoby od zbytku společnosti vzhledem k naprosto odlišné životní zkušenosti. Pracující člověk, který není zatížen nároky péče, jejíž konec je v nedohlednu a který má dostatek času na regeneraci, spánek a koníčky, se jen obtížně vcití do situace člověka, který o tyto možnosti vlivem nároků dlouhodobé péče přišel, nebo je byl nucen významně omezit.<sup>18</sup> Toto oddělení pečujících osob může mít až charakter sociálního vyloučení.

Za druhé, přítomnost nemohoucího příbuzného v rodině pečujícího může znamenat z dlouhodobého hlediska problémy ve vztazích v rodině. Pečující osoba a potažmo celá rodina si musí přizpůsobit režim dne, péče znamená omezení aktivit i zkrácení doby, kdy se pečující osoba věnuje ostatním členům rodiny. Dlouhodobá vysoká zátěž, již rodinná péče obnáší, může vyústit až v rozpad manželství a rodiny.

Do třetice, velmi významný důsledek je ztráta statutu na trhu práce. Rodinní pečovatelé totiž musí často pracovní aktivity výrazně omezit, kvůli nedostatku času jsou nuceni zkrátit úvazek, přejít na časově méně náročnou, ale o to hůř placenou práci, anebo zaměstnání zcela opustit. S délkou doby, kterou byl nucen pečující strávit doma, se i snižuje jeho konkurenceschopnost na trhu práce. S tím přichází i snížení starobní penze poté, co pečující dosáhne důchodového věku.<sup>19</sup> Což předznamenává poslední oblast, kde rodinu může zasáhnout negativně dlouhodobá péče o seniora a tou je:

- Oblast ekonomická – tato oblast odkazuje na omezení příjmu v rodině následkem výše zmíněných změn v důsledku umožnění péče. Zde bych ráda uvedla jeden případ ze své praxe osobního asistenta: docházím do rodiny, kde se model rodinné celodenní non – stop péče praktikuje (jde o model dcera pečuje o nemohoucí matku). Dcera byla nucena již před několika lety zanechat zaměstnání z důvodu, který není tak často zmiňován, ale je velmi závažný. Jelikož maminka mívá bolesti i v noci, často dceru

---

<sup>18</sup> Srov. JEŘÁBEK, H., *Rodinná péče...* viz. s. 14.

<sup>19</sup> Srov. TRUHLÁŘOVÁ, Z., *Mezi láskou...* viz. s. 39.

budí a ta mnohdy naspí za noc pouze několik hodin. Tento spánkový deficit však nemůže dohnat přes den, neboť matka vyžaduje velkou míru pozornosti. Jelikož nedostatek spánku, jak je prokázáno, snižuje schopnost rychlého rozhodování a prodlužuje reakční dobu, dcera si netroufla vykonávat náročné povolání lékařky ze strachu, aby vinou nekoncentrace ze spánkového deficitu neudělala osudovou chybu. Zde je třeba upozornit na fakt, že institut příspěvku na péči, který byl zaveden v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách v roce 2006, slouží v těchto případech jako náhrada mzdy pro rodinné pečovatele.

Negativní vlivy dlouhodobého rodinného pečovatelského jsou tedy popsány poměrně dlouhou dobu. Otázkou, která je dlouhodobě řešena i v rámci legislativy je: jak pečujícím osobám jejich situaci ulehčit a jak k této problematice přistupuje v České republice stát? Je bezpochyby prokázáno, že zátěž kladená na dlouhodobě pečující je takové intenzity, že se bez masivní institucionální pomoci neobejdou. Z rozsáhlých kvantitativních výzkumů, které v posledních letech prováděla část odborné veřejnosti, vyplývá, že pečující osoby nevnímají tuto pomoc jako dostačující. Proč tomu tak je, se budu snažit postihnout v následujících kapitolách.

## 2. Problematika podpory rodinných pečovateli

### 2.1 Modely podpory rodinných pečovateli ve vybraných státech Evropské unie

Na úvod do problematiky podpory rodinné péče a pro představu, jaké jsou možnosti ve státech s komplexnější sociální politikou, bych chtěla představit praxi takové podpory v některých státech EU. Podle komparativní studie *Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie*, která byla vypracována v rámci projektu „Podpora neformálních pečovateli“ z roku 2015 v těchto státech funguje poměrně hustá síť organizací, jejichž cílem je poskytovat komplexní vzdělávání a poradenství pečujícím osobám. Např. v Německu jsou domácím pečovateli nabízeny kurzy o pečovateltví, jež jsou hrazeny zdravotními pojišťovny. Pojišťovny vůbec hrají v Německu aktivní roli v podpoře pečujících osob. Pečující osoby mají nárok na poradenství a doporučení vhodné rehabilitace právě ze strany pojišťoven. Také v jednotlivých regionech existují informační centra, která mají zajistit provázanost poradenství a rehabilitace. V Německu je též zavedeno zákonné sociální pojištění péče. Bylo zavedeno jako pátý pilíř sociálního pojištění v roce 1995 a jeho cílem je zlepšení podmínek sociální péče. Pojištěn je každý, kdo platí zdravotní pojištění.<sup>20</sup>

Ve Velké Británii byl zaveden systém na podporu neformálních pečujících již v roce 1999 v souvislosti s nástupem labouristické vlády. V témže roce byla také publikováno „Královské nařízení pro dlouhodobou péči“, které navrhovalo podpurná opatření pro pečující. Na základě dokumentu „Národní strategie pro pečující“, který byl revidován v roce 2010, se rozběhl program státem řízené podpory. Revize spočívala v lepším zacílení politiky na rozpoznání pečujících osob, jejich docenění a podporu. V roce 2004 následovalo vydání zákona o pečujících osobách, resp. o rovných příležitostech pro pečující osoby. Stát tím zajistil, že neformální, tudíž i rodinní pečující byli uznáni veřejnými orgány jako cílová skupina sociální politiky. Pečovatelé mají mít garantována stejná práva a životní šance jako ostatní. V praxi to znamená, že místní správa musí zajistit přístup pečujících k informacím v ordinacích praktických lékařů, v knihovnách, místech veřejných služeb atd. Toto považuji za klíčové, neboť teprve legislativní zakotvení garantuje pečujícím přístup k potřebným informacím a službám. Vytváří též větší tlak na kvalitu poskytovaných služeb. Z hlediska podpory pečujících při udržení jejich zaměstnání (ani ve Velké Británii nejsou dávky finanční výpomoci nijak vysoké) shledávám jako velmi inspirativní propojení veřejného a soukromého

---

<sup>20</sup> GEISLER, H. a kol., *Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie. Komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe*. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015, s. 17–30.

sektoru, z něž vyšlo Sdružení zaměstnavatelů pro pečující osoby. Toto sdružení, v němž jsou zainteresováni významní velcí zaměstnavatelé z celé Velké Británie si klade za cíl udržet a podpořit pečující osoby v zaměstnání. Podporuje tak na jedné straně zaměstnavatele v poradenství, jak rozvíjet přátelskou politiku pro pečující a jak si je tudíž udržet jako zaměstnance, na druhé straně, jak rozvíjet na pracovišti politiku benefitů pro pečující osoby. Svoji roli hrají i ve VB neziskové a charitativní organizace, z nichž největší je „Pečovatelé Spojeného království“. Ta zahrnuje pečující osoby z Anglie, Walesu, Skotska i Severního Irsku a slouží jako instituce podpůrná poskytující podporu pečujícím osobám, ale podílí se i na tvoření legislativy na podporu pečujících osob. Další takovou organizací je „Nadace pečujících“. V oblasti vzdělávání domácích pečovatelů funguje „Systém expertních pacientů“, jež zajišťuje Národní zdravotní služba. Tento systém nabízí kurzy pro neformální pečovatele, ale spíše než na návody, jak lépe pečovat o nemohoucí osobu, jsou zaměřeny na to, jak pečovat o sebe. To znamená zaměření na duševní hygienu pečovatelů jejich sebedůvěru a celkový psychický stav.

Ve Velké Británii také fungují odlehčovací služby, co se týče zřizovatelů napříč celým zdravotně – sociálním spektrem, od nemocnic přes hospicovou službu až po charitativní organizace a orgány místní samosprávy. Z trendů poslední doby je třeba zmínit implementaci integrace zdravotní a sociální péče do státní politiky hrazenou z neziskové organizace s názvem Králův fond. Britská vláda tak reaguje na stárnutí populace a hledá cesty, jak lépe sjednotit sociální a zdravotní péči a ulehčit tak situaci právě neformálním pečujícím, kteří přicházejí do kontaktu s oběma sektory. Zohledňuje přitom fakt, že senioři jsou často polymorbidní čili trpí mnoha zdravotními obtížemi, z nichž každou řeší jiný lékař. Klient se tak léčí sice odborně, avšak nesystematicky a bez ohledu na jeho celkový stav. Tento přístup je v závěru neefektivní jak po stránce celkové fyzické i duševní pohody klienta, tak i po stránce ekonomické. Plán na integraci počítá s institutem tzv. koordinátora péče. Tato osoba koordinátora dochází do domácnosti závislého klienta, kde s ním komunikuje o jeho aktuálních problémech a stavu, o němž pak podává ucelené informace odborníkům. Dlouhodobý léčebný plán péče, který takto vznikne, je ušit na míru potřebám konkrétního klienta a zefektivňuje tak péči ve všech jejích aspektech. Ve Velké Británii panuje obecně liberální přístup k péči o seniory, který počítá s rodinami jako s hlavním zdrojem péče. Proto je jejich státní politika založena na vysoké podpoře rodinných pečujících.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> GEISLER, H. a kol., *Neformální péče ...*s. 7–15.

Třetí evropskou zemí, z níž dokument čerpá příklady dobré praxe, je Švédsko. Tento severský stát, stejně jako jeho sousedé, je založen na silné roli státní politiky v péči o své občany. V praxi to znamená, že stát primárně nepočítá – na rozdíl např. od Velké Británie – že se o své nemohoucí rodinné příslušníky postará rodina. Jestliže se ovšem rodina rozhodne pro poskytování péče, má nárok na plnou podporu ze strany státu. Ve Švédsku bylo Radou pro zdraví a prosperitu založeno v roce 2008 Národní centrum pro poskytování podpory poskytovatelům neformální péče, jehož úkolem je mj. poskytování informací o dané problematice. Švédský model se i díky odlišnému chápání role státu jako přímého pečovatele spoléhá v podpoře neformální péče na obce. I v zákoně o sociálních službách je zakotveno, že obce mají povinnost spolupracovat s neformálními pečovateli a poskytnout jim potřebnou pomoc a oporu.

Švédský systém nabízí zajímavý přístup v poskytování finančních nástrojů podpory pečujících. Pečující osoba není z hlediska obce vnímána jako příjemce dávky, ale jako zaměstnanec obce. Péče se tak stává oficiálním zaměstnáním, které je podloženo pracovní smlouvou a odměňováno platem, jehož výše je srovnatelná s běžnou mzdou. Problematiku zaměstnanosti pečujících osob řeší ve Švédsku běžně využívaný systém částečných úvazků, flexibilita v tomto ohledu je typická pro švédský trh práce.<sup>22</sup>

Tyto tři státy jsem z hlediska podpory neformálních pečujících vybrala pro dlouhodobé zacílení na podporu pečujících osob. Zejména Německo a Velká Británie poskytují pro naši státní podpůrnou pečovatelskou politiku pozitivní příklad v oblasti zapojení státu jako aktivního koordinátora služeb i ve zdařilých pokusech o zlepšení integrovanosti podpůrného systému. Švédsko zase nabízí alternativní pohled na funkční podporu nemohoucích osob a jejich neformálních pečovatelů na komunitní úrovni. Tomuto modelu se budu věnovat v samostatné kapitole. Také považuji za užitečné představit modely fungování podpory rodinných pečujících pro následující srovnání s fungováním této podpory v České republice, která má stále ve své sociální politice za těmito státy určitý skluz.

## 2.2 Podpora rodinných pečovatelů v sociální politice státu ČR a její nástroje

Systém sociální péče o seniory se počal dostávat do centra pozornosti v souvislosti s ustanovením zákona o sociálních službách 108/2006 Sb., který je (...) “prvním zákonem,

---

<sup>22</sup> GEISLER, H. a kol., *Neformální péče...*, s. 31–39.

dodržující lidskoprávní princip svobodné volby formy pomoci a typu služby na základě specifických potřeb uživatele.”<sup>23</sup> Této formě s jejími vysokými požadavky na míru individuálních potřeb toho kterého klienta odpovídá lépe terénní forma pomoci. Do té doby byl ze strany státu podporován spíše model institucionální péče. Právě deinstitucionalizace, tedy změna systému poskytování sociálních služeb v převážně pobytových zařízeních na poskytování služeb v přirozeném prostředí klienta a s tím související humanizace se stává klíčovým pojmem. Stát tedy zřejmě poprvé v roce 2009 jasně deklaruje potřebu zavedení investic k zajištění individuální péče a podpory domácími pečujícími, terénními a ambulantními službami.<sup>24</sup> V této koncepci se pochopitelně počítá s fenoménem rodinného pečovatelsví. Stát od roku 2007 počíná generovat různá podpůrná opatření v oblasti rodinného pečovatelsví. Tato opatření ovšem nevycházela primárně z průzkumů mezi rodinnými pečovateli, což má za následek jistou nepružnost v míře jejich podpůrné efektivity. I z tohoto zjištění vyplývá, že pozornost rodinným pečovatelům nebyla před rokem 2010 systematicky věnována. V další části textu uvádím výčet nástrojů sociální podpory v konfrontaci s připomínkami, které k nim rodinní pečovatelé mají.

Dosavadní nástroje podpory rodinného pečovatelsví jsou jednak finančního charakteru, jednak spočívají v poskytování podpůrných služeb. Mezi další nástroje patří služby pro podporu spolupráce formální a neformální péče umožňující pečujícím osobám více využívat podpůrné péče.<sup>25</sup>

Z hlediska reflexe nástrojů podpory pečujícími jsou finanční nástroje relativně nejméně problematický okruh plnění ze strany státu, i když i zde se nachází problematická místa. Pečující se je zajištěn v oblasti pojištění (doba péče se mu započítává do důchodového pojištění, stát je za tyto osoby plátcem zdravotního pojištění). Dále se doba osobní péče započítává pro nárok na podporu v nezaměstnanosti, jsou možné úlevy ze strany zaměstnavatele i na daních z příjmu. Od 1. 6. 2018 je zavedena nová dávka z nemocenského pojištění, která má opět finanční dopad, tzv. dlouhodobé ošetřovné. Pečujícímu, který se stará o pečovaného po propuštění z nemocnice po dobu až 90 kalendářních dnů je garantováno pracovní volno při pobírání platu ve výši 60 % vyměřovacího základu. Tento institut má být

---

<sup>23</sup> *Koncepce podpory transformace pobytových služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě a podporující sociální začlenění do společnosti.* [Online]. Praha> Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2009. [cit. 2018.10.10]. Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz>.

<sup>24</sup> *Koncepce podpory transformace...*, s. 17–18.

<sup>25</sup> Srov. TRUHLÁŘOVÁ, Z., *Mezi láskou...* s. 26–50.



kombinací ochrany pracovního místa a náhrady příjmu + poskytuje prostor, aby si rodina mohla požádat o příspěvek na péči.<sup>26</sup>

Příspěvek na péči zavedený v roce 2007 je nepochybně dominantním nástrojem přímé finanční podpory. Čerpá se ve čtyřech kategoriích, podle stupně nesoběstačnosti příjemce. Tento nástroj je klíčový zejména proto, že má fungovat jako náhrada mzdy pro rodinné pečovatele, kteří byli nuceni z důvodu potřeby péče zanechat svého zaměstnání. Tato situace nastává velmi často v případech, kdy pečovanému je přiznán příspěvek na péči ve stupni III. a IV., což odpovídá těžké či úplné závislosti na péči jiné osoby. Jeho výše (ve III. st. 8 800 Kč, ve IV. st. 13 200 Kč) byla dlouhodobě ze strany rodinných pečovatelů hodnocena jako nedostačující, což je vzhledem k výši průměrné mzdy zcela pochopitelné. V této oblasti stát jistě učinil významný vstřícný krok schválením senátní novely Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, jehož součástí je navýšení příspěvku na péči ve III. o 4 000 Kč a ve IV. stupni o 6 000 Kč. Podle vyjádření Ministerstva práce a sociálních věcí budou zvýšením příspěvku na péči posíleny finanční zdroje jeho příjemci a tím by mělo dojít ke snížení tlaku ze strany jeho rodinných příslušníků na poskytování pobytových služeb.<sup>27</sup>

Ze strany rodinných pečovatelů však nadále přetrvává závažná výhrada týkající se dosti dlouhých lhůt během procesu rozhodování o jeho přidělení či zvýšení. Lhůta pro vydání rozhodnutí o PnP činí 60 kalendářních dnů, přičemž dalších 45 dnů činí lhůta pro rozhodnutí posudkového lékaře OSSZ, který posuzuje zdravotní stav žadatele. Pokud nemůže posudkový lékař lhůtu ze závažných důvodů dodržet, může se tato prodloužit až o dalších 30 dnů. Nezřídka se tedy stává, že žadatel čeká na rozhodnutí půl roku, což je doba z hlediska potřeb pečujícího i pečovaného neúnosně dlouhá a mnohdy tak rodinnou péči činí téměř nemožnou. Stejně tak v případě zamítnutí příspěvku či žádosti o jeho zvýšení činí rozhodovací lhůta až 60 dnů (pro Úřad práce a MPSV) a dalších 60 dnů má k dispozici posudková komise MPSV. Tato lhůta se opět může prodloužit až o 30 dnů.<sup>28</sup> Za měsíce, kdy probíhalo odvolací řízení, je sice příspěvek vyplacen zpětně, to ovšem neřeší situaci rodin, které nemají dostatek prostředků a potřebují pomoc co nejdříve. Dle údajů na webových stránkách Kanceláře veřejného ochránce práv se množí stížnosti zejména u odvolání proti rozhodnutí na nedodržování lhůt posuzování zdravotního stavu posudkovými lékaři. Lhůty jsou výrazně

---

<sup>26</sup> *Senioři a politika stárnutí: Podpora seniorů od roku 2014.* [Online]. Praha: MPSV, 2013. [Cit. 2019-01-03] Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz/>

<sup>27</sup> *Ministerstvo práce a sociálních věcí: Tisková zpráva ze dne 14.12.2018.* [Online]. Praha: MPSV. [Cit.: 2019.01.03]. Zdroj: [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

<sup>28</sup> *Kancelář veřejného ochránce práv: článek uveřejněn 1/2018.* [Online.] Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. [Cit.: 2019.01.03.] Zdroj: [www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz).

přibrzdovány a není výjimkou, že se odvolání protáhne i na jeden rok. V roce 2016 evidovala Kancelář ombudsmanky 108 podnětů v této věci, v roce 2017 evidovala 127 podnětů a do konce září 2018 bylo podáno 154 podnětů.<sup>29</sup> Lze předpokládat, že do konce roku 2018 ještě několik podnětů přibylo. Samozřejmě může být souvislost se stoupajícím počtem žádostí o PnP nebo o jeho zvýšení. Zkrácení lhůt v procesu rozhodování se však stává čím dál frekventovanějším předmětem veřejné rozpravy. Zatím se však nezdá, že by v dohledné době došlo v tomto ohledu k úpravě poměrů.

Donedávna spoléhal stát především na nástroje finanční kompenzace. Rodinné pečovatelské služby, jak bylo již uvedeno výše, nestojí však jen na problematice finanční. I ostatní úskalí rodinné péče o seniory musí být v designu státní politiky podpory rodinného pečovatelského systému zohledněny. Tyto potřeby se začaly dostávat do centra zájmu odborného bádání, jehož výsledky situace rodinných pečujících zviditelnily a učinily problematiku nutnosti větší systémové podpory rodinných pečujících zcela zjevnou.

### 2.3 Stav výzkumné činnosti v problematice rodinných pečujících a její výsledky

V období mezi roky 2010–2015 vzniklo několik rozsáhlých kvantitativních výzkumů, které se snaží zmapovat situaci pečujících osob a zmapovat, co v interakci s nástroji sociální podpory nejvíce nefunguje. V období před rokem 2010 vznikaly přitom studie méně často. Výzkumy na příbuzná témata se konaly od roku 2002 do roku 2010 pouze čtyři. Nicméně v roce 2002 uskutečnil Výzkumný ústav práce a sociálních věcí rozsáhlý výzkum s počtem více než 2000 respondentů na téma ochota pečovat, postoje k zabezpečení na stáří, příprava na stáří, dopad péče na pečující. V roce 2003 následoval Evropský srovnávací výzkum týkající se interakce dospělých dětí s jejich starými rodiči, pomoc rodičům, názory na aktivní a pasivní formy péče o seniory. Následovala několikaletá pauza, v roce 2007 pak vznikla moravskoslezská studie na téma mezigenerační vztahy v rodině, autonomie, příbuzenská podpora. Až v roce 2008 se uskutečnila studie přímo cílená na výzkum neformální péče. Jednalo se o výzkum mezi neformálními pečujícími v Praze, respondentů je přes 200 a zabýval se sociodemografickou charakteristikou pečujících, dopady na pečující, přínosy péče, podporou okolí a rodiny a společenským uznáním. Od roku 2010 pak už je patrný větší zájem o osoby pečující, jak nasvědčuje zvyšující se počet výzkumů přímo na tuto skupinu cílených. V témže roce probíhá

---

<sup>29</sup> Kancelář veřejného ochránce práv: článek uveřejněn 14. 9. 2018. [Online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. [Cit.: 2019.01.03.] Zdroj: [www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz).

menší výzkum, orientovaný na kvalitu života pečujících. V roce 2013 pak na základě zadání města Brna je uskutečněn výzkumný projekt, zacílený na dopady rodinné péče na pečující, poskytování péče a zaměstnání a podpora pečujícím. Dopad péče je pak tématem dalších pěti studií, proběhlých v roce 2013. Dalšími tématy byly potřeba a využívání podpory mezi pečujícími, kolize péče a zaměstnání, zvládání potíží s péčí spojených. Zvýšení zájmu o situaci rodinných pečujících zatím vrcholil v letech 2015–2016, kdy v rámci projektu Podpora rodinných pečujících financovaných z rozpočtu vlády a evropských fondů zrealizoval tým projektu rozsáhlé šetření mezi tisícem respondentů. Motivací bylo poskytnout státu dostatek dat (projekt zaštiťoval Fond dalšího vzdělávání) pro přípravu koncepce Národní strategie podpory sociálních služeb na období 2016–2025. Výzkum zahrnoval široké spektrum témat vázaných na problematiku situace a podpory pečujících v rodinné péči od sociodemografické charakteristiky, přes dopady péče, rozsah péče, informovanosti, kolize péče a práce, přínosy péče, podporu pečujícím až ke společenskému uznání. Šetření probíhalo formou dotazníků a strukturovaných rozhovorů. Tutéž formu zvolil i tým výzkumníků studie pro potřeby Diakonie, které se týkaly jak situace podpory rodinných pečujících, tak sociálních a zdravotních služeb v obcích s rozšířenou působností. Tyto studie byly uskutečněny jako podklad pro stále probíhající projekty Diakonie Podpora pečujících a Systém integrované podpory služeb.<sup>30</sup>

Ve většině případů pečující osoby zmiňují nedostatky v poskytování odlehčovacích (respitních) služeb. Tyto služby jsou v podpoře pečujících osob naprosto zásadní z důvodů vysoké náročnosti každodenní péče. Pečující osoba nutně potřebuje čas od času nějakou dobu odlehčit, neboť je prokázána přímá souvislost především psychické vyčerpanosti a přetíženosti pečujícího a rozvoje sociálně patologických jevů, jako je zanedbávání či dokonce týrání seniora odkázaného na pečujícího.<sup>31</sup> Existuje několik typů sociálních služeb, jejichž cílem je podpora pečujících, jak jsou odlehčovací služby pobytové či ambulantní, centra denních služeb či denní a týdenní stacionáře. Pečující je vnímají jako velkou pomoc, avšak často uvádějí problémy s dopravou do tohoto zařízení či nevyhovující uspořádání těchto služeb ve smyslu nízké reakce na individuální požadavky klienta. Nabídka těchto služeb je však stále poměrně nízká, poptávka i nadále převyšuje kapacity zařízení tohoto typu.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> JANEČKOVÁ, H., DRAGOMIRECKÁ, E., JIRKOVSKÁ, B.: „Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století“. *Sociální práce*, roč. 2017, č. 6, s. 42-59.

<sup>31</sup> GOJOVÁ, V.: *Sociální patologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2013. ISBN: 978-80-7464-369-9

<sup>32</sup> KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K. HOŠŤÁLKOVÁ, J.: „Role rodinných pečovatelů v systému sociální a zdravotní péče v ČR“. *Fórum sociální politiky*, rok 2013, č. 6, s. 8–18.

Další formou podpory jsou služby, poskytované přímo cílové skupině pečujících. Tato forma je doposud nejméně rozvinutá, což souvisí s marginalizací skupiny pečujících osob jako skupiny v potřebě podpory rovnocenné skupině pečovaných. Jedná se především o poradenství v oblasti pečování, vzdělávání, výcviku, konzultace s psychology atd. Ukazuje se, že rodinní pečující o seniory by uvítali komplexní poradenství, jako poskytuje např. raná péče rodinám, pečujícím o děti se zdravotním postižením. Tento typ terénní podpory však v „péči o pečující“ naprosto schází. Stejně tak málo je vybudovaná síť svépomocných skupin. Zde je ovšem problém i na straně pečujících, neboť jejich problémem je nedostatek času se setkávat a vzájemně se podpořit. Co však by bylo v možnostech státu a téměř zcela chybí, je ucelený program poradenství ve věcech rodinných vztahů, time managementu nebo v otázkách právních, to vše ve vztahu k pečujícím o seniory.<sup>33</sup>

Stěžejním problémem pak pro většinu rodinných pečujících je nedostatečná provázanost zdravotnických a sociálních služeb, a to jak pobytových, tak ambulantních a terénních. Oba systémy podléhají odlišnému financování a fungují prakticky jako dva oddělené světy, které spolu nedostatečně komunikují, přestože jejich působení obzvláště v případě péče o seniory se dosti prolíná. Stává se často, že instituce zdravotnické (Léčebny dlouhodobě nemocných, nemocnice, ale i praktičtí lékaři) nedokáží či nemají zájem o to, poskytovat pečujícím dostatek informací o sociálních službách a podpoře. Přitom praktičtí lékaři by měli dokázat podle Vzdělávacího programu oboru Všeobecné praktické lékařství „poradit pacientovi v záležitostech zdravotních i sociálních“. V praxi se tomu ale často neděje, pečující jsou odkázáni na vyhledávání informací na internetu či z okruhu známých.<sup>34</sup> Důvody, proč podpora v oblastech jiných, než finančních funguje nedostatečně ve srovnání s politikou jiných států EU, se pokusím objasnit v následující podkapitole.

## 2.4 Pohled státu na rodinné pečující o seniory v ČR

Moderní sociální státy se vyznačují tím, že se na péči o nemohoucí osoby podílí rodina, stát a trh. Podle charakteru a uspořádání vzájemných vazeb mezi nimi se pak vytvářejí typologie tzv. mixu welfare state. V této souvislosti byla vytvořena typologie sociálního státu podle míry, jakou jednotlivé sociální státy připisují rodině v oblasti péče o své příslušníky. Hovoříme pak o tzv. familialistických modelech. Dle modelu Saracena a Kecka z roku 2008

---

<sup>33</sup> Srov. KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K. HOŠŤÁLKOVÁ, „Role rodinných pečovatelů...“, viz. s. 10.

<sup>34</sup> Srov. KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K. HOŠŤÁLKOVÁ, „Role rodinných pečovatelů“, viz. s. 16

se familialistické modely mezigenerační solidarity dají rozdělit na podporovaný a nepodporovaný familialismus. V podporovaném modelu se veřejná politika snaží podporovat členy rodiny při poskytování péče. V nepodporovaném modelu tomu tak není. Třetím modelem je defamiliazace, kde individualizace sociálních práv redukuje odpovědnost rodiny za péči o její členy. Tento případ se však ČR netýká, zde stát počítá s čím dál větší účastí rodiny na péči o svoje nesoběstačné členy.<sup>35</sup>

Od rodinného pečujícího se vyžaduje, aby jím poskytované služby byly srovnatelné s profesionální péčí, zároveň jsou však stále problémy pečujících nahlíženy jako jejich osobní věc, kterou si primárně musí řešit sami. Z tohoto úhlu může být systém českého familialismu označen jako nepodporovaný. Model pohledu na pečujícího jako na někoho, kdo pečuje z lásky a z morální povinnosti, a proto si v podstatě nemůže nárokovat podporu ze strany státu, je typický pro období středopravicových vlád v letech 2006–2009 a 2010–2013. V tomto období byl kladen větší důraz na mezigenerační solidaritu a rodinnou soudržnost při řešení nepříznivých situací.<sup>36</sup> Tento přístup je doplněn nahlížením na vnitrorodinnou solidaritu jako na systém, v němž má dominantní pozici pečovaný, a role pečujícího je vnímána jako okrajová. Nutno říci, že mnohdy se takto vnímají i sami pečující. Je prokázáno, že většina pečujících osob chápe sama sebe jen jako poskytovatele pomoci, a nikoliv jako někoho, o koho by též mělo být pečováno. Většina si jich tuto svoji pozici uvědomí až ve chvíli, kdy začne být konfrontována s negativními projevy přetížení a vyčerpání. V tu dobu však již bývá pozdě na efektivní intervenci. Pod takovýmto úhlem pohledu nemusí krizovou situaci pečujícího rozpoznat ani blízcí příbuzní, a dokonce ani sociální pracovníci, zvláště pokud mají tendenci k „instrumentálnímu“ posuzování a vnímají pečujícího pouze jako „zdroj péče“.<sup>37</sup>

Pohled na pečujícího jako na „zdroj péče“ v ČR dosud převládal. Z hlediska státní politiky ani z hlediska institucí zabývajících se sociální prací není dostatečně reflektována pozice pečujícího jako samostatného subjektu sociální práce. Je na něj nahlíženo zkrátka jako na poskytovatele péče a na jeho životní situaci se nebere zřetel. Pokud se už sociální pracovník osobou pečujícího zabývá, tak opět především v úzkém vztahu k poskytování péče, a to, když hrozí snížení její kvality čili opět je v hlavní roli osoba, o níž je pečováno. Stává se také, že

---

<sup>35</sup> Srov. KOTRUSOVÁ, M. DOBIÁŠOVÁ, K. HOŠŤÁLKOVÁ, „Role rodinných pečovatelů“, viz. s. 9.

<sup>36</sup> DOBIÁŠOVÁ, K., KOTRUSOVÁ, M., „Zaslouhují si rodinní pečující větší péči? Změny v sociální konstrukci neformálních pečujících a designu politiky dlouhodobé péče v ČR“. *Sociální práce*, roč. 2017, č. 6, s. 22–41.

<sup>37</sup> HUBÍKOVÁ, O.: „Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce“. *Sociální práce*, roč. 2017, č. 6, s. 5–21.

sociální pracovník vyhodnotí situaci chybně. To se stává např. v případě tzv. „pohlčení péčí“, kdy pečující ztratí veškerý odstup a podřídí péči zcela svůj život. Tento závažný stav, který dříve či později vede k totálnímu vyčerpání a zhroucení pečujícího, je často hodnocen jako příkladné poskytování péče. Kontakt sociálního pracovníka s pečujícím probíhá nejčastěji na úrovni nahodilé rozmluvy či konzultace, když si pečující stěžuje na konkrétní problémy. I tehdy se stane, že SP nedokáže pečujícímu podat dostatek relevantních informací, jelikož nechápe pečující osobu jako někoho, komu by měla být poskytována systematická pomoc.<sup>38</sup>

Problematika nevymezení pečujících osob jako samostatné skupiny příjemců podpory ze strany sociálních pracovníků je stěžována i tím, že pečující osoby jsou z hlediska definic skupin, které mají nárok na pomoc ze strany sociálních pracovníků jako skupina obtížněji zařaditelná. Nesplňují totiž zcela kritérium „nezařazení do společnosti“, nedají se označit za skupinu osob, které by měly výrazné problémy s integrací, s nalezením svého místa ve společnosti. Jejich problémem je spíše sociální izolace a s ní spojené druhotné problémy jako chudoba, samota, znevýhodnění na pracovním trhu, zhoršení zdravotního stavu a riziko předčasného úmrtí. To jsou jevy, které je sociální pracovník v ČR zvyklý hodnotit jako sociální patologii. Takto nastavený postup však může skončit tak, že sociální pracovník zareaguje až ve chvíli, kdy se situace začne projevovat jako patologie čili řeší pak závažné důsledky stavu, který při jiném nastavení sociální práce s pečujícím by mohl být zachycen mnohem dříve a k projevům patologie by nemuselo vůbec dojít. Z výše uvedeného vyplývá, že sociální pracovníci dosud nedostatečně vnímají rodinné pečující jako kategorii „osob v ohrožení“. Pokud nejsou pečující osoby takto vnímány, potom nemůže být rozvíjena pro ně velmi důležitá pomoc, tedy kvalita komunikace s profesionály či úředníky. Jestliže tito nejsou dostatečně poučeni o komplikacích a těžkostech, které z dlouhodobé rodinné péče vyplývají, potom se alespoň na úrovni systémové nedá očekávat větší empatie či vstřícnost k požadavkům pečujících osob. V konečném důsledku to pak ovlivňuje i nedostatečnou ochotu ze strany státní politiky více se jejich situací zabývat a nabízet účinnou pomoc na institucionální úrovni. Tedy pomoc, která by byla tzv. „ušita na míru“ rodinným pečujícím a jejich požadavkům.<sup>39</sup>

Pečující také dle kvalitativních výzkumů vnímají sami sebe jako skupinu slabou a přehlíženou veřejnými institucemi. To koresponduje s politikou nepodporovaného familialismu, ukotveného v českém politickém diskursu ještě v první polovině druhé dekády 21. století.

---

<sup>38</sup> Srov. HUBÍKOVÁ, O., „Otázka ustavení rodinných pečujících...“ viz. s. 12.

<sup>39</sup> HUBÍKOVÁ, O.: „Otázka ustavení rodinných pečujících...“, s. 16.

Rodinní pečující reflektují státní instituce, např. úřady práce, jako nejvíce nevstřícné a nedostatečně poučené o jejich situaci, naopak nestátní a církevní organizace reflektují jako ty nejvíce se zajímající o jejich situaci. Tyto organizace se v posledních letech velmi zasloužily o posun v oblasti vnímání rodinných pečovatelů jako samostatné skupiny, na níž by měla být cílena sociální práce. Podporou výzkumných projektů mapujících situaci a potřeby rodinných pečovatelů a zejména mediální propagací výstupů těchto projektů mohou dosáhnout až na úroveň státní legislativy. Výrazné místo zaujímá v těchto aktivitách zejména Diakonie ČCE, která zřídila projekt Pečuj doma ([www.pecujdoma.cz](http://www.pecujdoma.cz)) a Institut důstojného stárnutí s návrhem komunitního integrovaného systému podpůrných služeb zpracovaný formou přehledné publikace. Zásadní úspěch zaznamenala, když ve spolupráci s Fondem dalšího vzdělávání zviditelnila akutní potřebu komunitního koordinátora podpůrných služeb, která se dostala do MPSV Národní strategie podpory sociálních služeb pro období 2016–2025, čímž se zavedení této klíčové instituce pro podporu rodinných pečujících stalo reálnější.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> JANEČKOVÁ, J., DRAGOMIRECKÁ, E., JIRKOVSKÁ, B.: „Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století“. *Sociální práce*, roč. 2017, č. 6, s. 42–61.

### 3. Vývoj veřejné podpory rodinných pečujících v posledních letech

#### 3.1 Náznamy změny diskursu státní politiky ve věci podpory rodinných pečujících

V posledních letech, zhruba od roku 2015, koncepce státní politiky více začíná vnímat zásadní důležitost pozice rodinného pečujícího jako samostatného subjektu příjemce podpory. V období 2014–2015 byl realizován již o pár kapitol výše zmíněný výzkumný projekt Podpora neformálních pečovatelů. Jejím řešitelem byl Fond dalšího vzdělávání, což je příspěvková organizace Ministerstva práce a sociálních věcí. Kolektiv sedmi autorů v něm zpracovává modely podpory státní politiky k neformálním pečujícím v několika evropských zemích, které nabízejí systém dobré praxe, z něhož by měla státní sociální politika České republiky čerpat. Projekt reflektuje fakt nedostatečné systémové pozornosti věnované neformálním pečovatelům a ve svém cíli se zaměřuje na zlepšení kvality života pečovatelů i samotné péče. Jedním z jeho tří hlavních cílů bylo navržení nástrojů, které povedou k podpoře pečujících osob.<sup>41</sup>

Dokument MPSV Národní strategie rozvoje sociálních služeb pro období 2016–2025 definuje problémy pečujících osob (nejisté postavení z hlediska zaměstnání, problematika chudoby, zvýšené riziko vzniku konfliktů v rodinných a příbuzenských vztazích). Jsou v něm jasně reflektovány podstatné problematické body v „péči o rodinné pečovatele“, tj. nedostatek veřejných služeb pro samotné pečující, nedostatečná sociální práce a edukace pečujících osob, i nedostatečně rozvinutá síť podpůrných služeb pro rodinné pečovatele (odlehčovací služby). Konstatuje, že podpora neformálních pečovatelů je více méně deklaratorní a formální povahy. Dále se v dokumentu uvádí, že bude zapotřebí nejen úprav v legislativě sociálního zabezpečení, ale i v oblasti pracovního práva i doprovodných a vzdělávacích služeb. Dále uvádí, že (.) „současně **bude třeba vytvořit nové nástroje, které pomohou osobám pečovat, např. může jít o specifické poradenství, bezplatné vzdělávání, odlehčovací služby**, popř. další formy pomoci.“ (tučně vyznačeno v originálním materiálu – pozn. aut.)<sup>42</sup>

Mgr. Jana Hanzlíková, náměstkyně ministryně práce a sociálních věcí pro řízení sekce správních činností a sociální politiky, ve své prezentaci na téma Aktuální informace MPSV o připravovaných změnách v péči o osoby blízké uvádí, že MPSV navrhuje systematickou a kompletní podporu pečujících osob v 5 oblastech – samotné zvýšení podpory, finančně–

<sup>41</sup> Charakteristika projektu Podpora neformálních pečujících. [Online.] Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015. [Cit.: 2019.02.18.] Dostupné na WWW: [www.fdv.cz/neformalni-pecovatele](http://www.fdv.cz/neformalni-pecovatele).

<sup>42</sup> *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*. Praha: MPSV, 2015. ISBN:978-80-7421-126-3.



sociální zabezpečení, podpora prostřednictvím zdravotních a sociálních služeb, podpora ekonomické aktivity pečovatelů, zlepšení informovanosti a vzdělávání pečujících osob. Na úrovni legislativních změn počítá se zvýšením příspěvku na péči a s dlouhodobým ošetrovným. Tyto změny jsou zaváděny v letech 2018 (institut dlouhodobého ošetrovného) a v letech 2019 (zvýšení příspěvku na péči v III. a IV. stupni). Z hlediska našeho tématu, tedy zlepšení přímé podpory pečujících zatím počítá se změnami na úrovni nelegislativní. Tam spadá zlepšení úrovně pomoci ze strany sociálních pracovníků obcí a ÚP, metodická podpora multidisciplinární spolupráce sociálních pracovníků a vymezení kapacity některých soc. služeb pro případ nenadálé situace v rodinách opečovávaných osob. V tomtož dokumentu uvádí k chystané novele zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách (prezentace je z roku 2017 – pozn. aut.) zavedení pečujících osob jako příjemce odborného sociálního poradenství pod samostatnou kategorií „pečující fyzické osoby“. Odvolává se přitom přímo na projekt Podpora neformálního pečovatelsví, z něj vzešlo zjištění o potřebě začlenění pečujících osob jako cílové skupiny. Náměstkyně ministryně dále podrobněji zmiňuje výstupy z projektu Podpora neformálních pečujících, na jehož realizaci bylo uvolněno ze státního rozpočtu a z Evropských fondů více než 11 miliónu Kč, na jejichž základě bylo zformulováno výše zmíněných 5 bodů podpory neformálních, tedy i rodinných pečovatelů. Na něj navazuje projekt Podpora neformálních pečujících II, jehož realizace byla zahájena v roce 2017 a ukončena bude v polovině roku 2019. Jako hlavní cíl uvádí nastartování mezioborové spolupráce v oblasti informovanosti pečujících osob. V tomto projektu se počítá se zapojením poradního týmu pečujících, aby se zabránilo odtržení práce expertů od reality. Nakonec uvádí další projekt, který měl být zahájen v první polovině roku 2018 a měl by být zaměřen na vzdělávání pečujících osob v pečovatelsví, v komunikaci s opečovávanou osobou a v psychosociální oblasti. Tohoto projektu se opět ujímá Fond dalšího vzdělávání a částka na něj alokovaná činí 35 miliónů Kč.<sup>43</sup>

Aktuálně je jako jeden z výstupů z projektu Podpora neformálních pečujících II vytvořena příručka pro pečující s názvem „Jak na péči? Příručka pro ty, kteří pečují doma o blízkého člověka.“ Jako další výstup se uskutečnily na podzim 2018 tři termíny seminářů pro neformální pečující konané v Karlových Varech, Olomouci a Pardubicích. Na jaro 2019 se připravuje jejich opakování v těchto městech. Semináře nabízejí základní informace o finanční podpoře, institucích a službách, nabízejících podporu. Seminář funguje i on-line pro ty, kteří nemají časové možnosti se zúčastnit fyzicky. Dalším výstupem je i zavedení

---

<sup>43</sup> HANZLÍKOVÁ, J.: *Aktuální informace MPSV o připravovaných změnách v péči o osobu blízkou*. [Online]. [Cit. 2019.02.18.] Dostupn0 na WWW: [www.slideplayer.cz/slide/11892067/](http://www.slideplayer.cz/slide/11892067/).

akreditovaných kursů pro pracovníky ve státní správě, zaměřený na podporu sociální práce s pečujícími. Obsahem jsou základní komunikační techniky při jednání s pečujícími, komplexní posuzování jejich potřeb v závislosti na tom, o koho pečují a problematika syndromu vyhoření. Součástí je i diskuse nad komplikovanějšími případy. Kurs je vyhrazen zaměstnancům obcí a pracovníkům ÚP. Tyto kursy probíhaly na jaře a na podzim 2018 v Praze, Brně, Olomouci, Jihlavě, Liberci Plzni a Karlových Varech.<sup>44</sup>

Z výše uvedeného lze pozorovat, že stát počíná vnímat rodinné pečovatele jako skupinu, již musí být věnována větší, a především systematictější pozornost a podpora. Tento trend se patrně dá spojovat s několik let trvajícím trendem vlády ČR, kdy u moci je Česká strana sociálně demokratická a spolu s hnutím ANO, která snažení svého koaličního partnera spíše podporuje. Stále ovšem přetrvává nutnost systémové změny, která, jak upozorňují někteří odborníci, jen stěží přijde „zvenčí“. Příklon k zavedení moderních trendů v oblasti systému podpory rodinné péče je třeba hledat také mimo oblast státní politiky.

### 3.2 Aktivity jiných organizací a rozvoj systému integrovaných podpůrných služeb

Zatímco stát začíná přebírat iniciativu v distribuci informačních dokumentů pro rodinné pečující teprve poslední rok, další organizace jsou v tomto ohledu mnohem dále. Jak již bylo uvedeno výše, situací rodinných pečujících se zabírají také některé nestátní subjekty. Tyto jsou z praktického hlediska hlavním strůjcem změny v přístupu k podpoře pečujících osob. Vedoucí postavení přitom zaujímá zcela jistě Diakonie Českobratrské církve evangelické. Tato organizace se věnuje již pátým rokem soustavné práci v podpoře seniorů, kteří chtějí zůstat v domácí péči i podpoře pečující rodiny. Za tímto účelem vytvořila projekt s názvem Institut důstojného stárnutí. Ten konkrétně deklaruje svoje poslání, spočívající v kultivaci pohledu na stáří a stárnutí a podporu rozvoje služeb, podporujících důstojné stárnutí a rozvoj v komunitě. Dlouhodobě se také zasazuje o zvýšení kvality a důstojnosti sociálních a zdravotnických služeb. Usiluje také o podněcování dialogu o stárnutí a stáří prostřednictvím organizace zázemí pro mezigenerační a mezioborovou spolupráci, a to napříč celou společností – odbornou i laickou veřejností, veřejnou správou i samosprávou i mezi jednotlivci.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> *Projekt Podpora neformálních pečujících II.* [Online.] Praha, Fond dalšího vzdělávání. [Cit. 18. 02. 2019.] Dostupné na: [www.fdv.cz/pecujici](http://www.fdv.cz/pecujici).

<sup>45</sup> *Diakonie ČCE.* [online.] Institut důstojného stárnutí. [Cit. 2019.02.27.] Dostupné na: [www.dustojnestarnuti.cz](http://www.dustojnestarnuti.cz).

Institut důstojného stárnutí od roku 2015 organizuje informační kampaně na podporu péče o seniory v rodinném a komunitním prostředí. Prvním byl projekt s názvem Pořád jsem to já, který upozorňuje na kontinuitu životního příběhu navzdory stárnutí a problémům, které se s ním spojují. Na tuto kampaň navázala již konkrétnějším projektem pomoci v podpoře seniora a osob, o něj pečujících s názvem Jsem tady ještě doma? V něm si klade za cíl seznámit veřejnost s možnostmi úprav domácnosti, v nichž žije senior s omezenou mobilitou. Ke každému projektu vydává Institut publikaci. V této informuje a radí, jak zabezpečit domácnost a odstranit bariéry, jaké lze získat kompenzační pomůcky a kde je sehnat, kde získat finanční příspěvky či jaké jsou sociální služby v tomto ohledu a nabízí kontakty na instituce, které mohou být nápomocny. Dále se až do současnosti věnuje Institut dvěma velkým projektům: a to propagaci zavedení systému integrovaných podpůrných služeb na úrovni obcí (dále SIPS – pozn. aut.) a projektu na podporu rodinných pečujících Pečuj doma. SIPS vychází z moderních trendů, aplikovaných v zemích EU, kde má systémová podpora rodinných pečovatelů delší tradici než u nás. Jejím jádrem je teze, že podpora seniorů v setrvání v jejich domácím prostředí by neměla být pouze věcí rodiny, ale měla by se do ní zapojit širší komunita, především obce, jejich sdružení a místní společenství. Resp. podpora domácí péče o seniory i v ní zaujímá dominantní postavení, avšak počítá se zapojením prostředí, které rodinné pečovatele obklopuje, tj. jejich okolí a zejména obcí, ve kterých žijí. Jelikož tento trend považují za velmi důležitý a do budoucna účinný, ráda bych o něm pojednala v další podkapitole. Současně s ním chci představit i koncept pohledu církevní organizace, kterou Diakonie je, na podporu a péči seniorů. Tento koncept vychází se ze sociálně etických hledisek a osobně ho vnímám jako zásadní. Žádoucí změna přístupu k podpoře seniorů i rodinných pečujících totiž podle ní bude teprve tehdy efektivní, když vyrostou „zevnitř“ společenských struktur.

### 3.2.1 Model systému integrovaných podpůrných služeb v podpoře péče o seniory

Diakonie předestírá nutnost zohledňování kvality života seniorů jako otázku mravnosti, přičemž odhaluje sociální hrozbu, která se v této problematice skrývá. Upozorňuje na pomalost reakce společenství na demografickou změnu, související s dlouhodobým stářím. Chápání tohoto fenoménu jako problému, který zatěžuje penzijní systémy, mandatorní výdaje, zdravotnický a sociální systém sebou přináší riziko ageismu (diskriminace starších věkových skupin obyvatelstva) a úsporné marginalizace problémů seniorů. Etické důsledky dopadu na

společenskou mravnost a soudržnost jsou pak závažné.<sup>46</sup> Tato východiska jsou v různých úhlech pohledu na problematiku péče o seniory dosti osamocená, avšak svým návratem ke kořenům potřeby rodinné péče jako věci mravnosti a respektu k lidské důstojnosti jsou zcela nepostradatelná pro vnímání této problematiky.

V publikaci „Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb“, který Diakonie vydala v roce 2014 a jehož hlavním autorem je renomovaný geriatr, MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc., se opět vrací kritika rezortní dvojkolejnosti, poukaz na neintegrovánost systému sociální a zdravotní péče. Nutno říci, že tento pohled na věc podpory rodinných pečovatelů nepovažuje stát za optimálního garanta podpory domácích pečovatelů. Poukazuje na český právní systém, který nezná pojem zdravotně sociální péče. Výsledkem je, že ke klientovi dojíždí dvě služby, jejichž činnosti se v podstatě překrývají a dochází tak k neúčelnosti výdajů. Dochází ke kompetenčním konfliktům i k nebezpečí, že naopak klient zůstane bez pomoci, protože se tzv. nevejde do kompetencí jinak vymezené služby zdravotní a jinak vymezené služby sociální. Zmiňuje se zde také problematika nadměrného očišťování zdravotní péče z hrazeného zdravotního pojištění od sociálních výdajů a naopak. Jako problém je také vnímána nadřazenost úhradového mechanismu, z jehož úvah je vyřazeno vše, co jím nelze zajistit. Tyto problémy se nedaří za posledních 30 let vyřešit – z toho dle autorů vyplývá, že ze strany nejvyšších státních struktur se lze jen stěží dočkat účinné změny v podpoře seniorů a rodinných pečujících. Řešením by mělo být aktivizování role obcí, zvláště těch s rozšířenou pravomocí, aby se staly zprostředkovatelem dohody mezi různými formami péče a podpory. Nabízí se také možnost, aby se obce staly platformou pro ujasňování stanovisek různých aktérů v této podpoře. Základem by však neměla být byrokratická nutnost, ale zdravý rozum, žitá zkušenost a lidský zájem. To vše doplněné o expertní doporučení i názory uživatelů na situaci. Klíčové je, aby obce přijaly kvalitu života osob se sníženou soběstačností za svoji zodpovědnost, aby tyto osoby nebrały jako někoho, o koho se musí postarat stát.<sup>47</sup>

I v tomto modelu podpory se v centru nachází rodinní pečovatelé, přičemž je speciálně zdůrazněna potřeba zahrnout je do systému dlouhodobé a kvalifikované podpory. Tato potřeba je podepřena faktem, vycházejícím z výzkumů, že je účelnější podporovat pečující rodiny než sám (stát, obec) přebírat péči. Zdůrazňuje přitom různorodost forem podpory: na prvním místě samozřejmě poradenství, ve smyslu ucelené koncepce informací, zahrnujících

---

<sup>46</sup> KALVACH, Z. a kol.: *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie, 2014. ISBN: 978-80-87953-08-2.

<sup>47</sup> KALVACH, Z. a kol: *Podpora rozvoje...*, viz. s. 23.

služby, finanční poradenství, kompenzační pomůcky, úpravy bytu, podpůrných skupinách atd. Na druhém místě pak možnost neformálního řešení problémů s mezioborově znalým odborníkem (nikoliv s úředníkem). Samozřejmě zmiňuje též pružnou dostupnost odlehčovacích služeb a vliv obcí na změny v legislativě. Koncept integrovaných podpůrných služeb je však míněn šířeji, tedy počítá i s podporou sousedů, místních organizací a církví, dobrovolnické činnosti a místních firem. Základním iniciátorem podpory seniorů a jejich rodin však by měly i nadále zůstat obce, které i dle legislativy jsou základními územními samosprávnými společenstvími občanů, o jejichž individuální potřeby mají ze zákona pečovat. Z tohoto titulu jsou vybaveny dostatečně širokými pravomocemi poskytovat účinnou pomoc. Mohou zřizovat terénní služby, rozhodovat o dávkách a zajišťovat sociální práci. Zvláštní pozornost je v konceptu SIPS věnována institutu praktického lékaře, který by měl být jakýmsi styčným důstojníkem a komunikátorem mezi klientem a obcí. Též je nazýván „geriatrem primárního kontaktu“ – (pozn. aut.). Obce by se měly zajímat o to, aby jim praktičtí lékaři podávali pravidelně informace o nedostatcích v dostupnosti a kvalitě služeb. Dalším významným článkem v SIPS by bylo zřízení institutu komunitní sestry, tj. odborného zdravotnického pracovníka, který by byl zaměstnancem obecního úřadu. Tato funkce by obnášela monitoring a komplexní analýzu jednotlivce nebo skupiny osob v domácím prostředí z hlediska koordinace zdravotní a sociální péče. Zde je nutno poznamenat, že tento institut by byl z hlediska podpory rodinného pečovatelského zásadní. V ideálním případě by komunitní sestra měla tvořit podpůrný tým spolu se sociálním pracovníkem.<sup>48</sup>

Nejrozvinutější systém integrovaných podpůrných služeb v domácí péči o seniory v současné době nabízí Švédsko. Maximální zapojení obcí je zakotveno v zákoně o sociálních službách, kde je uvedeno, že obec nese maximální zodpovědnost za to, aby se těm jejím obyvatelům, kteří podporu potřebují, dostalo péče v nejlepší možné kvalitě. V obcích působí tzv. sociální komise, které mají za úkol podrobně se seznamovat s životem v obci a jeho podmínkami, rozvíjet v obci v součinnosti s organizacemi i jednotlivci optimální podmínky pro život a informovat o sociálních službách v obci. Dále mají za úkol vyhledávat osoby a jejich rodiny, které potřebují podporu v péči a tuto jim v co nejvyšší kvalitě zajistit. Přestože Švédsko v zajištění kvality služeb pro seniory a rodinné pečující patří v EU na vrchol, inspirovat se jeho systémem není pro ČR příliš jednoduché, protože Švédsko disponuje odlišným systémem financování prostřednictvím daňových odvodů. Ve Švédsku existuje tzv. krajská, resp. obecní daň. Každá krajská rada rozhoduje o výši daně i o tom, jak efektivně rozdělit příjmy z daní.

---

<sup>48</sup> KALVACH, Z. a kol: *Podpora rozvoje... viz. s. 32–33.*

Tato nezávislost obcí, co se finančních zdrojů týče je v kontextu ostatních daňových politik zemí EU ojedinělá. Nicméně i tak představuje švédský model inspirativní ukázkou v přístupu k otázce podpory domácí péče o seniory.<sup>49</sup>

### 3.2.2 Současný stav podpůrných služeb pro rodinné pečovatele na úrovni obcí v ČR

V souvislosti s modelem komunitní podpory domácích pečovatelů pokračuje Diakonie v rozvoji svých aktivit. Výstupy z řešení dlouhodobého projektu SIPS a podpory domácích pečovatelů prezentovala na konferenci s názvem „Stárnout doma, v obci, v místě“, která se uskutečnila v listopadu 2018. Součástí sborníku z této konference je výstup rozsáhlého dotazníkového šetření, které se věnuje právě přístupu obcí k podpoře domácí péče o seniory. Výzkum probíhal tři roky a respondenty byli vedoucí odborů sociálních věcí (nebo osoby jimi pověřené) na správních úřadech obcí s rozšířenou působností a v Praze. Z tohoto průzkumu vzešlo, že zástupci odborů ve většině souhlasí s tím, že by se o stárnoucí osoby měli starat především jejich blízcí. Dále byla zkoumána právě otázka podpory rodinných pečujících. Je zajímavé porovnat, nakolik data tohoto výzkumu korespondují s daty vzešlými z výzkumů mezi rodinnými pečujícími. Zástupci obcí udávají jako nejčastěji poskytovanou formu podpory pečovatelů terénní poradenství – tuto službu poskytuje 71,7 % obecních úřadů. Otázkou samozřejmě zůstává, nakolik kvalitní toto poradenství je vzhledem k nedostatkům ve vzdělávání sociálních pracovníků a úředníků, diskutovaných v předcházejících kapitolách. Bylo by jistě také zajímavé zjistit, kdo vlastně toto terénní poradenství poskytuje, jestliže se odlišuje od formy podpory, která má název konzultace sociálního pracovníka. Tento údaj výzkum bohužel opomíjí. Konzultace sociálního pracovníka poskytuje 60 % obcí, opět ovšem není známo, jak dalece je tento sociální pracovník erudován vzhledem ke specifickým dané cílové skupiny, jíž jsou rodinní pečovatele, resp. nakolik je jeho poradenství efektivní. Podporu vzděláváním pečujících poskytuje pouze 25,2 % obcí, což je počet poměrně nízký, právě tento druh podpory by rodinní pečovatelé vítali nejvíce. Nakonec se prokázalo, že 11 % obcí cíleně tuto skupinu nepodporuje vůbec, z čehož vyplývá, že 89 % ji nějakým způsobem podporuje, byť s neprokázaným efektem. Také je nutno zmínit, že do skupiny obecné podpory

---

<sup>49</sup> KALVACH, Z. a kol: Podpora rozvoje..., viz. s. 74–75.

se vůbec nedostala podpora svépomocných skupin, ve kterých by domácí pečovatelé mohli sdílet své problémy a podporovat se navzájem.<sup>50</sup>

Obce ovšem zahrnují podporu domácích pečovatelů v otázce inovací sociálních služeb pro seniory, kteří chtějí zůstat v domácím prostředí. Celkově je nutno zmínit, že potřeba podpory rodinných pečujících zaznívala ze strany obcí dosti často, zejména podpora pomocí sdílení – organizace svépomocných skupin, odlehčovacích služeb a služeb pro pečující. V plánech obcí na podporu setrvání seniorů v domácím prostředí se objevuje i zavedení neplacené služby terénní podpory osamělým seniorům v domácnosti (patrně formou dobrovolnictví), nebo zřízení pozice koordinátora podpory na sociálním odboru města.<sup>51</sup> Nutno dodat, že o zřízení této pozice personálně zabezpečené kvalifikovaným sociálním pracovníkem se Diakonie zasazuje dlouhodobě. Jedná se o jakéhosi styčného důstojníka, který by koordinoval podporu rodin, které pečují o seniora v domácím prostředí. Tento pracovník by jemu přidělené klienty a jejich rodiny soustavně monitoroval, zjišťoval jejich potřeby a přání, řešil jejich problémy kvalifikovaným poradenstvím, komunikoval s komunitní sestrou atd. Tato pozice by byla specializovaná a nedocházelo by ke kumulaci jiných úkolů, které by sociálního pracovníka od jeho specializace odváděly. Osobně se domnívám, že zřízení funkce tohoto koordinátora je jednou z věcí, které by měly být zavedeny v systému inovace podpory rodinných pečujících nejdříve. Absence takové koordinační podpory je totiž uváděna rodinami jako mnohdy hlavní důvod, proč se neodvážejí k domácí péči a raději umístí seniora do pobytového zařízení. Se zavedením institutu koordinátora podpory rodinné péče počítá i MPSV, jak deklarovalo ve svém dokumentu Národní strategie rozvoje sociálních služeb pro období 2016–2025. Uvádím zde znění záměru v plné podobě: (...) „Jednou z možností, jak podpořit pečující osoby, je ukotvení typové pozice sociálního pracovníka – koordinátora podpory. Tento pracovník je kvalifikovaným pracovníkem první linie, působícím na úrovni územně-správního celku (na obci III. typu). Jeho práce má převážně terénní charakter. Koordinátor podpory v případě potřeby navrhuje a pomáhá zajistit či organizovat pomoc a podporu OZP či rodinám i jednotlivcům, kteří dlouhodobě či střednědobě pečují o blízkého člověka závislého na péči druhé osoby bez ohledu na to, zda a v jakém stupni příjemce péče pobírá příspěvek na péči. Jde o výkon sociální práce v přenesené působnosti a na úhradu nákladů lze použít finanční

---

<sup>50</sup> STAROSTOVÁ, O.: *Obce s rozšířenou působností na cestě k systému integrovaných podpůrných služeb – výsledky dotazníkového šetření*. In: *Stárnout doma, v obci, v místě: Sborník konference Institutu důstojného stárnutí Diakonie ČCE*. Diakonie: Praha, 2018, s. 47–52.

<sup>51</sup> STAROSTOVÁ, O.: *Obce s rozšířenou působností...*, viz. s. 49–50.

prostředky z tzv. dotačního titulu na výkon sociální práce (kromě sociálně-právní ochrany dětí).“<sup>52</sup>

## Závěr

Cílem mojí práce bylo zjistit, jaká je pozice rodinných pečujících v domácí péči o seniory v ČR a jak se tato pozice odráží v sociální politice státu, obcí a některých nestátních organizací ve smyslu podpory rodinných pečujících. Dále zjistit, jaký je vztah státu k pečujícím a jak se vyvíjí – a zdali vůbec se vyvíjí – systém podpory. Ze zjištěných faktů jsem došla k následujícím závěrům:

Před rokem 2010 se problematice rodinné péče a rodinných pečujících nevěnovala systematická pozornost. Přetrvával trend ještě z 90. let 20. století, tzn. podpora byla cílena spíše na pobytová zařízení pro seniory. Péče v rodinách byla vnímána jako soukromá záležitost pečujících, do níž stát nemá právo výrazněji zasahovat. Rodinní pečující nebyli vnímáni jako cílová skupina, která by sama o sobě mohla být subjektem sociální práce. K postupné změně stavu začalo docházet až po roce 2006, kdy byla vydána novela zákona o sociálních službách. V této souvislosti byl zaveden podpůrný institut příspěvku na péči, který zohledňoval potřeby klienta a prostřednictvím finančních prostředků mu stát dal možnost, aby případně mohl zůstat v domácím prostředí a zafinancovat si péči. Taktéž v souvislosti s novelou tohoto zákona byly jasně charakterizovány terénní pečovatelské služby a jejich kompetence. Reflexe pozice rodinného pečovatele získává v kontextu sociální politiky postupně větší prostor. Je to dáno i demografickými predikcemi, které počítají do budoucna s prodlužováním věku přežití, a tedy s nárůstem dlouhověkých seniorů, kteří budou odkázáni na trvalou péči. Tu jim stát však nebude schopen zajistit, neboť nebude v jeho finančních možnostech navyšovat kapacitu pobytových zařízení, stejně jako již nyní není v jeho moci zajistit dostatečné personální zajištění v institucionalizované péči. Tedy zvyšující se zájem o podporu rodinné péče od roku 2010 je určen ekonomickou potřebou. Druhým důvodem je trend deinstitucionalizace a silná podpora rodinných pečujících, který je nastaven v mnoha zemích EU, které je i Česká republika členem. Jako taková je nucena reagovat a těmto trendům se přizpůsobovat.

---

<sup>52</sup> *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*. Praha: MPSV, 2015. ISBN:978-80-7421-126-3, s. 76.



Stále však chybí dostatečně propracovaná koncepce podpory rodinných pečujících. Přestože cca od roku 2005 se realizují výzkumy v této oblasti, nejsou zpravidla iniciovány státem. Jak vyplývá z výzkumů, rodinní pečující mají dosud pozici skupiny závislé, ovšem s malým podílem na moci. Jako skupina jsou marginalizováni, ve společnosti stále převládá pohled na rodinného pečujícího jako na někoho, kdo se stará dobrovolně a z vlastní vůle, a tudíž zřejmě situaci zvládá a obejde se tak bez výraznější pomoci. Pohled na rodinné pečující jako na pouhé „zdroje péče“, přičemž v centru pozornosti stojí ten, o nějž je pečováno, ztěžoval pečujícím možnost účinněji prosazovat svoje potřeby. Navíc z hlediska sociální práce tato skupina nemá problémy se sociálním fungováním, takže nebyla vyhodnocována jako cílová skupina, na niž by měla být zaměřena intervence. Nedostatek takové systematické podpory věnované pouze pečujícím je stále i při zohledňování všech pozitivních změn v tomto ohledu jedním z největších dluhů, který prozatím zůstává ze strany státu nezaplacen.

Intenzivnější zájem ze strany státu o rodinné pečující je pak patrný v posledních čtyřech letech, kdy byla vytvořena výše zmíněná strategie podpory sociálních služeb na střednědobé období 10 let. Je patrná také snaha o hlubší poznání tematiky podpory rodinných pečujících o seniory. Je zřejmé, že se k této problematice stát snaží přistupovat komplexněji, než tomu bývalo před rokem 2015. K tomuto posunu jistě došlo i díky narůstajícímu počtu výzkumných projektů zabývajících se touto problematikou, které jsou orientovány již čistě na zjišťování potřeb a problémů pečujících osob. Jistě k tomu přispívá i změna orientace státní politiky v souvislosti s vládou sociální demokracie a hnutí ANO, pro niž je pochopitelně sociální problematika prioritou. Posledních pět let je tedy v této oblasti zaznamenána ze strany státu výraznější aktivita zacílená na zjištění potřeb rodinných pečujících a zlepšení jejich podpory. Uskutečnil se několikaletý projekt Podpora rodinných pečujících, jejichž zadavatelem byl Fond dalšího vzdělávání při MPSV, který shromáždil informace o situaci v rodinné péči o seniory v ČR a konfrontoval ji s poznatky z průzkumů institucionální podpory rodinných pečovatelů v zemích EU. Z výstupů, které z něj vzešly, považuji za nejvýznamnější zaměření se na zajištění větší informovanosti o problematice rodinné péče mezi státními úředníky a sociálními pracovníky. Právě neznalost úskalí, kterým musí rodinní pečovatelé čelit mělo za následek neporozumění či bagatelizaci jejich problémů ze strany sociálních pracovníků a malou vstřícnost při jednání s úřady. MPSV nadále pokračuje v zacílení na zlepšení situace rodinné péče o seniory projektem Podpora rodinných pečujících II., který ještě stále probíhá. Lze tedy konstatovat, že zájem státu o rodinné pečující existuje, a v posledních letech se

prokazatelně zvýšil a sofistikoval. Stále však zůstává spíše u přípravné fáze, nejpotřebnější změny se realizují jen pomalu a s obtížemi.

Nemalou úlohu v propagaci potřeb rodinných pečujících sehrály i výzkumné projekty nestátních institucí, jako je např. Diakonie ČCE. Její úloha „advokáta“ rodinných pečujících je dostatečně prokázána. K této problematice přistupuje velmi důkladně a usilovně. Lze se i domnívat, že bez jejích aktivit a lobbingu vzhledem k nejvyšším institucím státní správy by situace rodinných pečujících nebyla státem zohledněna v takové míře. Právě Diakonie je výrazným propagátorem komunitního přístupu k podpoře rodin, které pečují o seniory. Již několik let se intenzivně věnuje průzkumům v oblasti možností přesunu centra podpory ze státu na menší územní celky, na obce a místně odpovědné úřady. Tvrdí, že stát a jeho systém odloučeného financování zdravotnictví a sociálních služeb je v poskytování podpory seniorům setrvávajícím v domácím prostředí a jejich rodinám neflexibilní a neefektivní. Přichází s řadou konkrétních návrhů, jak by mohly obce využít svůj potenciál a svoji samosprávu v těchto oblastech. Diakonie je také častým zadavatelem průzkumných šetření nejen co se situace pečujících týče, ale i v průzkumech mezi obecní samosprávou, kdy zjišťuje, jak dalece tyto samosprávy jsou aktivní v podpoře rodinných pečovatelů. Intenzivně prosazují koncept koordinátora pro rodinnou péči, který by fungoval v každé větší obci a monitoroval stav potřeb rodinných pečujících. MPSV se zavedením takového koordinátora ve svých dlouhodobých plánech podpory počítá.

Diakonie také funguje jako významný distributor informací pro rodinné pečující díky svému dlouhodobému projektu Pečuj doma. Za tímto účelem byl již před několika lety vytvořen web [www.pecujdoma.cz](http://www.pecujdoma.cz). Jak uvádí na tomto webu, posláním tohoto projektu je pomoc v rodinné péči o seniory a pečující tam najdou aktuální informace o legislativních změnách, nových možnostech v podpoře v péči, návody na komunikaci s úřady, právní poradenství. Dále jsou na něm k dispozici instruktážní videa, kde se řeší praktické otázky, spojené s domácí péčí o seniory. K dispozici jsou i informační materiály a doporučená literatura. Součástí je i online poradna a informace o probíhajících akcích a kursech. Samozřejmě tento projekt není určen výhradně pečujícím o seniory, zaměřuje se na všechny skupiny rodinných pečovatelů bez ohledu na to, jakého charakteru je indispozice toho, o nějž se pečuje.<sup>53</sup>

Pokud jde o stav bádání o této tématice pro diskusi, z vykonané rešerše lze konstatovat, že problematikou podpory rodinných pečujících se mnoho prací nezabývá. Dle mého názoru je

---

<sup>53</sup> Diakonie ČCE. [online.] Projekt Pečuj doma. Dostupné na WWW: [www.pecujdoma.cz](http://www.pecujdoma.cz).

to dáno i stavem výše popsaným, kdy rodinní pečující se jen pomalu dostávají do centra pozornosti jako přímí příjemci podpory, která je určena přímo jim. Vždyť i odborné články na toto téma se začaly v odborném prostoru více objevovat až v posledních dvou letech a z většiny z nich jsem čerpala. Pokud se týče jiných kvalifikačních prací na toto téma, věnovaly se povětšinou vlastnímu výzkumu potřeb pečujících, avšak nikoliv systematické podpoře ze strany státních i nestátních institucí. Pouze v jednom případě jsem zaregistrovala bakalářskou práci na téma „péče o pečující“. K diskuzi je tedy dle mého názoru změna pohledu na způsob zkoumání situace rodinných pečujících. Kvalitativních výzkumů na toto téma již vzniklo dost na to, aby byla nastolena otázka, zda je třeba přidávat další dílčí výzkumy. Jsem přesvědčena, že nyní je již více třeba přejít od analýzy stavu ke kritičtějšímu přístupu, spočívajícího v hledání konkrétních nedostatků v systémové podpoře rodinných pečovatelů. Ve své práci jsem se snažila o to, alespoň rámcově tento přístup aplikovat.

I přes množství rezerv, které „péče o pečující“ v naší republice obsahuje se dá říci, že situace se posouvá spíše nadějnějším směrem. Pozitivní je zvýšení zájmu o tuto cílovou skupinu ze strany státu a začátek změny diskursu v chápání rodinných pečovatelů jako samostatné cílové skupiny sociální práce. V současné době vyvstávají pro další vývoj v této problematice otázky především časového horizontu, v němž se deklarované změny, např. podpora zavedení funkce koordinátora pro rodinnou péči, uvedou do praxe. Zajisté je třeba soustavný lobbying a tlak na instituce veřejné správy, aby s aplikací modelů popsaných v jejich strategických dokumentech neotálely. Víze větší podpory v rámci komunity a ze strany obcí jde, jak se ukazuje i z trendů v sociální politice vyspělejších států EU, patrně tou cestou, kterou by se měla v budoucnu strategie podpory rodinných pečovatelů ubírat. Možná že hlavní úloha státu v této oblasti by měla spočívat spíše ve vyvíjení tlaku na obce, aby optimalizovaly svoji podpůrnou síť a převzaly zodpovědnost v „péči o pečující“. Celkově hodnoceno lze konstatovat, že Česká republika v této oblasti učinila za posledních pět let krok kupředu, alespoň v porovnání s lety předchozími. Zájem o rodinné pečovatele a jejich situaci se prokazatelně stal tématem pro inovace v oblasti sociální politiky pro příští dekádu.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Monografie, články ve sbornících a v odborných periodikách:

BARTOŇOVÁ, J.: Modely rodinné péče o starého člověka. In: JEŘÁBEK, H. a kol.: *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK, 2005, ISSN: 1801–1640.

DOBIÁŠOVÁ, K., KOTRUSOVÁ, M., „Zaslouhují si rodinní pečující větší péči? Změny v sociální konstrukci neformálních pečujících a designu politiky dlouhodobé péče v ČR“. *Sociální práce*, roč. 2017, č. 6

DOHNALOVÁ, Z., HUBÍKOVÁ, O.: *Problematika pečujících o blízkou osobu v městě Brně*. Brno: FSV MU, 2013. ISBN: neuvedeno.

GEISLER, H. a kol., *Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie. Komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe*. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015

GOJOVÁ, V.: *Sociální patologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2013. ISBN: 978-80-7464-369-9

HAŠKOVCOVÁ, H.: *Fenomén stáří*, 2. aktualiz. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN: 978-80-87109-19-9

HUBÍKOVÁ, O., Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce. *Sociální práce*, 2017, roč. 17, č. 6

JANEČKOVÁ, H., DRAGOMIRECKÁ, E., JIRKOVSKÁ, B.: „Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století“. *Sociální práce*, roč. 2017, č. 6, s.

JEŘÁBEK, H.: Péče o staré lidi v rodině (výchozí, klasifikace, krizové momenty). In: JEŘÁBEK, H. a kol.: *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK, 2005

KALVACH, Z. a kol.: *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie, 2014. ISBN: 978-80-87953-08-2.

*Kompendium sociální nauky církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN: 978-80-7195-014-1.

KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K. HOŠŤÁLKOVÁ, J.: „Role rodinných pečovatelů v systému sociální a zdravotní péče v ČR“. *Fórum sociální politiky*, rok 2013, č. 6

*Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*. Praha: MPSV, 2015. ISBN: 978-80-7421-126-3.

LEVICKÁ, J.: Rodina, její úlohy a funkce v kontextu doby. In: TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, J., VOSEČKOVÁ, A., MYDLÍKOVÁ, E.: *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovatelů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, ISBN: 978-80-7435-570-7.

STAROSTOVÁ, O.: *Obce s rozšířenou působností na cestě k systému integrovaných podpůrných služeb – výsledky dotazníkového šetření*. In: *Stárnout doma, v obci, v místě: Sborník konference Institutu důstojného stárnutí Diakonie ČCE*. Diakonie: Praha, 2018

ŠELNER, I.: Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. *Sociální práce*, roč. 2004, č.

2

TRUHLÁŘOVÁ, Z.: Problematika neformální péče z pohledu pečovatelů. In: TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, J., VOSEČKOVÁ, A., MYDLÍKOVÁ, E.: *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovatelů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015

### **Internetové zdroje:**

*Diakonie ČCE*. [online.] Institut důstojného stárnutí. [Cit. 2019.02.27.] Dostupné na: [www.dustojnestarnuti.cz](http://www.dustojnestarnuti.cz).

*Diakonie ČCE*. [online.] Projekt Pečuj doma. Dostupné na WWW: [www.pecujdoma.cz](http://www.pecujdoma.cz).

HANZLÍKOVÁ, J.: *Aktuální informace MPSV o připravovaných změnách v péči o osobu blízkou*. [Online]. [Cit. 2019.02.18.] Dostupné na WWW: [www.slideplayer.cz/slide/11892067/](http://www.slideplayer.cz/slide/11892067/).

Charakteristika projektu Podpora neformálních pečujících. [Online.] Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015. [Cit.: 2019.02.18.] Dostupné na WWW: [www.fdv.cz/neformalni-pecovatele](http://www.fdv.cz/neformalni-pecovatele).

*Kancelář veřejného ochránce práv*: článek uveřejněn 1/2018. [Online.] Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. [Cit.: 2019.01.03.] Zdroj: [www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz).

*Kancelář veřejného ochránce práv*: článek uveřejněn 14. 9. 2018. [Online.] Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. [Cit.: 2019.01.03.] Zdroj: [www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz).

*Koncepce podpory transformace pobytových služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě a podporující sociální začlenění do společnosti*. [Online.] Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2009. [cit. 2018.10.10]. Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz>.

*Ministerstvo práce a sociálních věcí*: Tisková zpráva ze dne 14.12.2018. [Online.] Praha: MPSV. [Cit.: 2019.01.03]. Zdroj: [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

*Populační prognóza ČR do r. 2050. I. Projekce obyvatelstva České republiky*. [Online.] Praha: Český statistický úřad. [cit. 2018-09-18]. Dostupné na WWW: <https://www.czso.cz/>

*Projekt Podpora neformálních pečujících II*. [Online.] Praha, Fond dalšího vzdělávání. [Cit. 18. 02. 2019.] Dostupné na: [www.fdv.cz/pecujici](http://www.fdv.cz/pecujici).

*Senioři a politika stárnutí: Podpora seniorů od roku 2014*. [Online.] Praha: MPSV, 2013. [Cit. 2019-01-03] Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz/>

**Abstrakt:**

**PETRÁŠOVÁ, K.:** *Podpora péče o seniory v rodinném prostředí v ČR. České Budějovice 2019.* Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a sociální práce. Vedoucí: Mgr. et Bc. H. Machulová.

Klíčová slova: rodinná péče, senioři, podpora, úskalí rodinné péče, rodinní pečující, koncepce podpory, legislativa, státní instituce, nestátní subjekty, komunitní péče, koordinace podpory.

Práce se zabývá kvalitou podpory rodinných pečujících, kteří se starají o nemožícího seniora. Zkoumá přitom jak situaci pečujících osob, problematiku rodinné péče a její úskalí, tak přístup státu k podpoře rodinných pečovatelů. Zkoumá vývoj této podpory a její zacílení, vývoj podpory přitom zkoumá z hlediska posledních pěti let, kdy koncepce podpory rodinných pečujících byla zařazena do výhledu sociální politiky do roku 2025. Taktéž se věnuje rodinným pečovatelům jako samostatné skupině, na niž by měla být cílena sociální práce. Věnuje se také modelu komunitní péče, roli obcí v podpoře rodinných pečujících a činnosti organizací, který tento model podpory rodinné péče prosazují. Tento model počítá s větší angažovaností obcí, se zavedením funkce koordinátora podpory rodinné péče jako samostatného sociálního pracovníka a s přesunem odpovědnosti za rodinné pečující o seniory na obecní samosprávu.

**Abstrakt v anglickém jazyce:**

**Support of Elderly Care in Family Environment in the Czech Republic.**

Key Words: family care, seniors, support, pitfalls of family care, family carers, support concept, legislation, state institutions, non-state actors, community care, support coordination.

The thesis deals with the quality of support of family carers who take care of the sick elderly. In doing so, it examines both the situation of carers, the issue of family care and its pitfalls, and the state's approach to supporting family carers. It examines the development of this support and its targeting, while examining the development of support in the last five years, when the concept of family care support was included in the social policy outlook until 2025. It also addresses family carers as a separate group to which social work should be targeted. It also deals with the model of community care, the role of municipalities in supporting family carers and the activities of organizations that promote this model of family care support. This model envisages greater involvement of municipalities, the introduction of the function of coordinator of family care support as a separate social worker, and the transfer of responsibility for family carers for the elderly to municipal government.