

# Desatero pomoci pro pečující (zajištění dobrého života/kvality života pro pečující<sup>1</sup>)

## I. Přímá podpora pečujících

### A) Nefinanční podpora

1) zařadit pečující jednotlivce a rodiny do zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách - jako plnohodnotnou cílovou skupinu, která má možnost čerpat všechny možnosti dané tímto zákonem

Dosud toto není, pečující nejsou tímto zákonem vymezeni jako cílová skupina a tím jsou z této pomoci vyřazeni. Sociální pracovníci nerozeznají jejich potřeby, protože pečující je zastíněn tradičními cílovými skupinami a pokud potřeba pečujícího rozeznána je, není jak pomoci – není instrumentárium k využití – pomoc nelze vykázat, a tudíž není zaplácena a oficiálně poskytována

2) možnost čerpat supervizi a psychologickou podporu – pečující a rodina (včetně např. sourozenců dětí s postižením či velmi mladých pečujících) jako prevence „pohlčení péčí“ a vyhoření či pocitů nelásky a vyřazení u dalších členů pečující rodiny

3) péče cílená na jednotlivé skupiny pečujících (péče o sourozence, podpora mladých pečovatelských, podpora matek samoživitelek při péči o zletilé děti, podpora rodinné soudržnosti a solidarity – zapojení více členů rodin do péče, podpora dlouhodobé péče, podpora při rozhodování o péči)

4) zvýšená podpora a péče po skončení péče a návratu na trh práce

### B) Finanční podpora (nárok na důstojný život)

5) uznání péče jako PRÁCE se všemi odpovídajícími právy a oprávněními i povinnostmi

- odpovídající finanční ohodnocení – mzda (výše odstupňovaná např. podle náročnosti péče)
- placená dovolená, během níž vznikne nárok na profesionální pomoc se zajištěním náhradní péče (bezplatná respitní péče o pečovaného v určitém objemu za rok)
- možnost péče o vlastní zdraví - navštívit lékaře a podstoupit léčbu vč. lázeňské a tím omezit riziko zhoršení zdravotního stavu a zdravotního selhání (neléčená „banalita“ přeroste v těžko řešitelný zdravotní problém) – bezplatná respitní péče nejen plánovaná, ale i akutní, při náhlém výpadku pečujícího<sup>2</sup> (Ne jako nouzové, přechodné řešení, ale kvalitní péče – tedy pečovatelská a v mnoha případech i ošetřovatelská resp. lékařská)

- zabezpečení ve stáří/invaliditě (důchod, nejen „zápočet let“, ale i výdělků – nyní nula, tedy jaká výše vyjde z nulového výdělku při náročné péči ?) – nutná změna výpočtu důchodu (zápočet výdělku pro výpočet důchodu i pro kratší dobu péče než 15 let – ne podle délky poskytování péče, ale podle náročnosti péče)

6) dorovnání platby respitních/pečovatelských služeb dávkou v případě hmotné nouze

## II. Nepřímá podpora

- 1) podpora organizací věnujících se podpoře rodinných pečujících, podpora svépomocných sdružení a podpora zaměstnavatelů (dotace na mzdu, slevy na dani,...)
- 2) osvětová kampaň pro veřejnost, informační kampaň pro zaměstnavatele
- 3) zavedení domácí respitní služby 24/7 bez nutné přítomnosti pečujícího<sup>3</sup>
- 4) rozšíření soc. služeb (věk, místo, postižení, místní dostupnost)

Oblast péče, rodinné péče je meziresortní, zasahuje do několika oblastí – rodinné, sociální, pracovní, zdravotní, školské. Primárně se dotýká oblasti rodiny a práce, které spadají do gesce MPSV. Je tedy velmi důležité pojímat rodinnou péči systémově, propojeně jako meziresortní v celé její šíři a takto ji i podporovat. Již nyní je zajištění péče o všechny potřebné nemyslitelné bez účasti neformálních pečujících a se stárnutím populace bude potřeba zapojení neformální péče ještě palčivější a bez její náležité podpory nemyslitelné.

Je prokázáno, že setrvání v domácím prostředí, pokud toto lze, je pro člověka s postižením, seniora, pacienta v terminálním stadiu nemoci, ... tím nejlepším řešením. Mnohé rodiny se o takového svého člena obětavě starají, ale potřebují všestrannou podporu a ocenění, aby mohly pečovat bez újmy na kvalitě života všech členů pečující rodiny i opečovávaného. Jindy by blízcí pečovat chtěli, ale z nějakého důvodu to nelze a mnohdy po velmi těžkém rozhodování a s výčitkami svěří svého blízkého do péče pobytové, ústavní. Přitom by možná stačilo vědomí, že v péči budou náležitě podpořeni a nezůstanou osamoceni.

V Brně dne 16. 7. 2018

Ing. Mgr. Zdeňka Michálková  
předsedkyně Unie pečujících, z. s

## Poznámky

<sup>1</sup>I v ČR není pojem dobrého života/ kvality života dlouhodobě pečujících neznámý - srovnej např.

MICHALÍK, J, 2013. *Rodina pečující o člena se zdravotním postižením – kvalita života*. Olomouc: Vydavatelství

UP. a MICHALÍK, J., 2011. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*.

Olomouc: Vydavatelství UP

<sup>2</sup>Možnosti: - využití stávající sítě poskytovatelů pobytové péče – pro – fungující instituce, proti – nutná změna prostředí je zatěžující pro pečovaného – riziko zhoršení stavu, vysoké ekonomické náklady na lůžko

- vytvoření institutu domácí respitní péče – pro – klient zůstává ve známém prostředí, menší pravděpodobnost zhoršení zdravotního stavu a tedy dodatečných ekonomických nákladů, jednoznačně preferováno pečujícími i pečovanými, nižší provozní náklady

proti – nutnost navýšení počtu profesionálů zajišťujících tuto formu péče

<sup>3</sup>domácí respitní služba – služba poskytovaná v domácnosti za nepřítomnosti pečujícího, poskytovaná v režimu 24/7, péče je plně zajištěna docházejícími pracovníky z instituce, v zahraničí již funguje