

Pohled na základní životní potřeby vs. integračně-sociální potřeby uživatelů služeb sociální péče v kontextu Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením

6. 11. 2025

Terezie Horová
Aliance pro individualizovanou podporu

Zuzana Koleník, Martin Melichar, Eliška Šulcová, Lucie Zbrojová
Krajský advokační tým při AIP



Financováno
Evropskou unií



ALIANCE PRO INDIVIDUALIZOVANOU PODPORU



Spolu máme silný hlas

Co je cílem při plánování sociálních služeb?



AIP
Aliance pro
individualizovanou
podporu

- Základní životní potřeby vs. integračně-sociální potřeby uživatelů služeb sociální péče?
- V jakém rozsahu poskytovat sociální službu?
- **Kvantita** (pokrytí většího množství klientů) vs. **kvalita** péče (méně klientů a saturace více potřeb)?
- Jaký přístup k sociálním službám prioritizovat?
- Podle jakého klíče plánovat sociální služby?

Legislativní rámec



AIP

Aliance pro
individualizovanou
podporu

Ukotvení v legislativě EU:

- Lidé se zdravotním znevýhodněním mají: právo na **zdraví** zaručené čl. 31 Listiny základních práv a svobod, **právo na přiměřenou životní úroveň** chráněné čl. 11 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech a **právo na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti** podle čl. 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením

Zákon č. 108/2006 Sb, Zákon o sociálních službách:

- §2: „*Přednost mají takové formy poskytování sociálních služeb, které podporují setrvání osoby **v jejím přirozeném sociálním prostředí.***“
- § 38: (...) „s cílem podpořit život v jejich **přirozeném sociálním prostředí** a umožnit jim **v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.**“
- Alfa i omega: musí být **zajištěny základní životní potřeby**. Dle zákona mají být zajištěny v **domácím prostředí**.
- I lidé s potřebou **vyšší podpory mají právo žít v přirozeném prostředí** - doma, systém pomoci musí být budován na základě potřeb těch nejpotřebnějších.
- Úmluva lidem zaručuje i začleněný život, je známkou vyspělého státu, zda dokáže poskytnout podporu pro zajištění i dalších potřeb lidí s postižením a pečujících.

Jaká je realita a očekávání lidí s vyšší mírou podpory a pečujících?



AIP

Aliance pro
individualizovanou
podporu

- Systém sociálních služeb stojí na péči blízkých, je třeba podpořit péči v domácím prostředí.
- V AIP jsou zastoupeni lidé, kteří již asistenční služby čerpají, ale potřebovali by větší rozsah, stejně jako lidé, kteří jsou roky na čekací listině.
- 95 % rodičů dětí se zdravotním znevýhodněním, kteří uvažují o jejich osamostatnění, si přeje, aby jejich děti mohly žít s podporou komunitních služeb. (Zdroj: Až vyletí z hnízda, 2023).
- Nízká podpora sdílení péče: V České republice jen 1 z 10 osob s potřebou náročné péče kombinuje podporu pečujících osob a sociálních služeb. (Zdroj: Datová analýza o počtu pečujících a lidech s postižením, 2024).
- Cílem rozvoje služeb musí být **kapacitní navyšování komunitních služeb**, u kterých přetrvává disproporce mezi nabídkou a poptávkou, a **alokace dostatku finančních zdrojů na tento typ služeb**.

Kraj potřebuje plánovat efektivně



AIP
Aliance pro
individualizovanou
podporu

- Plánovat na základě **životních potřeb** lidí se zdravotním znevýhodněním a pečujících a umožnit péči v **domácím prostředí**
- Plánovat/zapojit do tvorby soc. služeb všechny relevantní aktéry
 - Nejen obce (městské části) a poskytovatelé
 - Podstatné je zapojit **lidi se zdravotním znevýhodněním a pečující** do krajských procesů: **kde kraj zapojuje obce (městské části) a poskytovatele, tam mají být zapojeni i uživatelé**
 - Participační možnosti: připomínková řízení, komise, výbory, zřízení participační platformy (dlouhodobá, pravidelná, udržitelná), podpořit jejich advokační aktivity
- **Se zapojením všech uvedených aktérů je plánování soc. služeb více efektivní a finančně úspornější – investuje se do toho, co je reálně potřeba.**

Víme, co lidé se zdravotním znevýhodněním a pečující potřebují? Mluvíme s nimi o tom?



Zkušenosti s nedostupností sociálních služeb



AIP
Aliance pro
individualizovanou
podporu

- Podpora života v domácím prostředí, aby lidé se zdravotním znevýhodněním mohli zůstat doma, zejm. při změně rodinné situace (např. přesunutí do ústavu, ale dále udržován volný byt)
- Při úmrtí nebo při náhlé hospitalizaci pečujícího neexistence krizového plánu a nedostatek terénních sociálních služeb
- Krátkodobý výpadek pečujícího: nedostupnost péče v takové situaci může vést ke zhoršení zdravotního stavu člověka s postižením
- Nedostatek podpory samostatného bydlení – stačí jen pár hodin podpory denně, ale nedostatek PSB vedlo k umístění do pobytové sociální služby
- Potřeba zajistit péči pro rodiny, které pečují 24/7 u sociálně zdravotní péče