



InnCARE

Závěrečná konference

Politiky péče o děti a seniory v měnící se společnosti: zkušenosti z České republiky a Norska

Blanka Plasová

Kateřina Kubalčíková





InnCARE



Strategie rodin i jednotlivců s potřebou zajištění péče a strategie aktérů, kteří služby péče o děti a seniory regulují, financují a poskytují v České republice

Blanka Plasová
Kateřina Kubalčíková

Institut veřejné politiky a sociální práce (Fakulta sociálních studií,
Masarykova univerzita, ČR)



Obsah

- Teoretická východiska a cíle výzkumu
- Politiky/služby péče o děti
 - Metodologie a výběr vzorku
 - Kontext
 - Aktéři politiky/služeb péče o děti
 - Rodiny s potřebou zajištění péče o děti
- Politiky/služby péče o seniory
 - Metodologie a výběr vzorku
 - Kontext
 - Aktéři politiky/služeb péče o seniory
 - Rodiny s potřebou zajištění péče o děti
 - Výzvy/příležitosti
- Závěry a implikace pro politiky/služby péče

Teoretická východiska a cíle výzkumu

- Hledisko **strategií a diskurzu klíčových aktérů politik/služeb péče o děti a seniory**
- Mikro- a mezo/makro perspektiva/faktory a jejich vzájemná interakce (strukturální, kulturní a institucionální faktory):
 - **Mikro-perspektiva**
 - Jak rodiny zajišťují péče o děti/seniory?
 - Jak kombinují práci a péči ve specifickém institucionálním rámci?
 - Jaké jsou potřeby a preference rodin ve vztahu k politikám/službám péče o děti a seniory?
 - **Mezo-/makro-perspektiva**
 - Jak aktéři formálních politiky/služeb péče (na národní či lokální úrovni, ve veřejném i soukromém sektoru) tuto péči poskytují?
 - Do jaké míry politiky/služby péče naplňují potřeby péče rodin?



Politiky a služby péče o děti v ČR

Metodologie a výběr vzorku

- 2 soubory kvalitativních dat (individuální a skupinové polostrukturované rozhovory):

Aktéři politiky/služeb péče o děti

- 15 rozhovorů (3 zástupci regulátorů, 3 zástupci regulujících i financujících aktérů, 3 zástupci financujících aktérů na lokální a regionální úrovni, 6 poskytovatelů služeb péče o děti)

Rodiny s potřebou zajištění péče o dítě/děti

- 3 „skupinové“ a 23 individuálních rozhovorů
- **Dominantní charakteristiky vzorku:** 28 matek a pouze 1 muž, převaha VŠ vzdělání, 3 osamělé matky a 26 rodičů žijící s partnerem, 14 rodičů s nejmladším dítětem 0 až 2 roky, 13 rodičů s dítětem 3 až 6 let

Kontext politik /služeb péče o děti v ČR

- Genderové role mužů a žen jsou spíše **komplementární** (muži jsou primárně odpovědní za finanční zajištění rodiny a ženy za péči o děti minimálně do 3 let věku)
- **Dlouhá rodičovská dovolená** se (spíše) **plošší úrovni návazného rodičovského příspěvku** (aktuálně však směřuje k větší flexibilitě dle potřeb a situace rodičů)
- **Střední až nízká podpora služeb péče o děti** (zejména ve věku 0-3)
- Přetrvávající výrazná **fragmentace systémů péče o děti** mladších a starších 3 let (podpora a institucionální zakotvení, podmínky, financování)

Strategie a diskurz aktérů politiky/služeb péče o děti

Cíle politik, cílová populace a její potřeby péče

- Formulace cílů - vzdělávání, výchova, péče a rozvoj, příprava pro školní docházku dětí, sladění práce a rodiny rodičů, rovné příležitosti mužů a žen
- Diskurz kvalitativně **odlišných potřeb dětí nad a pod 2-3 roky věku** (vzdělávání, péče) a jejich rodin → **odlišná prioritizace cílů a cílových skupin**

Regulace a financování péče, kapacita a zdroje

- **Gesce MŠMT** (sít' standardních MŠ) a **MPSV** (zejm. služby péče o děti do 3 let, ale i alternativy k MŠ)
- **Nevyvážené financování** (stabilní třízdrojové pro MŠ vs. dvouzdrojové zpravidla služeb do 3 let + krátkodobá grantová schémata)
- **(Ne)dostatečnost kapacity (?)** – děti nad a pod 3-4 roky – různí aktéři = různé pohledy/hodnocení

Výzvy a úspěchy z hlediska aktérů služeb péče

- **Fragmentace systémů služeb péče o děti** (nejednotnost cílů, pravidel, podmínek a kvality (vč. její garance), informační a finanční deficity, deficity ve spolupráci aktérů a jejich komunikaci)
- **Chybějící kapacity a dostupnost** (vč. finanční) služeb pro některé (mladší) věkové kategorie dětí
- **Chybějící konsensus klíčových aktérů** (vč. normativních očekávání) i (jednotné) politické vůle k systematické změně/řešení
- **Služby péče o děti do 3 let** jsou zastřešeny **MPSV**
- **Vznikají nové typy služeb péče o děti** (dětské skupiny zejm. pro děti mladší 3 let, ale i alternativy ke standardním MŠ, pilotní projekt mikrojeslí)
- **Dvouleté děti** (pravděpodobně) míří **do dobře rozvinuté sítě MŠ**
- **Politici aktéři směřují k dostupnosti „lepších“ a flexibilnějších služeb péče o děti**

Strategie a diskurz rodin s potřebou zajištění péče o děti

Jak rodiny zajišťují péči o děti?

- **Tradiční genderová dělba práce je přijímána různě** (samozřejmost – poněkud vynucená strategie - aktivní snaha o rovnocennější dělbu práce a péče)
- Do cca **1,5 až 2 roku věku dítěte** → **individuální** (převážně mateřská) péče o dítě → **postupný nárůst využívání** (kolektivních) **služeb péče o děti** (převážně soukromých) → po **3.roku věku celodenní docházka dítěte** (převážně veřejné MŠ)
- **Po 3. roku věku – primární zodpovědnost** je stále na ženě, **zapojení mužů je diferencované**

Strategie a diskurz rodin s potřebou zajištění péče o děti

Jak kombinují práci a péči ve specifickém institucionálním rámci?

- **Potřeby dítěte především – pracovní aktivita se strukturuje „okolo“ nich** (model „jednostranného sladování práce a péče matkou“)
- Při RD krátkodobé a/nebo částečné úvazky/podnikatelské aktivity **X bez častého využívání formálních služeb péče do dvou let věku dítěte** (práce po večerech, při poledním spánku dítěte, někdy dítě na pracovišti, zapojení otce/dalších příbuzných do péče)
- **Nezbytná vysoká flexibilita práce matky, ale i otce** (nekompatibilita práce s potřebami dítěte = matka opouští trh práce)

Potřeby a preference rodin vs. politiky/služby péče o děti I.

- **Schéma rodičovské dovolené a potřeby rodin**
 - **Částečně ANO, ALE** jsou požadovány další prvky flexibility, neprovázanost RD se systémem veřejných služeb péče
- **Dostupnost a kvalita služeb péče do 3(4) let**
 - **NE** (zejm. finanční nedostupnost nedotovaných zařízení, vysoké počty dětí ve veřejných MŠ), **ALE** (lokálně diferencovaná dostupnost i kvalita, dochází k postupnému rozvoji kvality i kvantity)
- **Dostupnost a kvalita služeb péče od 3(4) let**
 - **Částečně ANO, ALE** (chybí garance míst + částečně také kvality, (časová) flexibilita dle potřeb rodičů/zaměstnání, modernizace náplně činností MŠ, finanční nedostupnost alternativních zařízení k veřejným MŠ)

Potřeby a preference rodin vs. politiky/služby péče o děti II.

- **Dostupnost opatření přátelských rodině na úrovni zaměstnavatelů**
 - **NE** (nedostupnost flexibilních režimů/částečných úvazků dle potřeb rodičů, jejich dostupnost vs. kvalita, konzervativní přístup, nízká legitimita pečujících otců, kritika státu jako iniciátora změny), **ALE** (VŠ matky jsou zřejmě schopny preferovaná místa získat a udržet)
- **Vyšší zapojení mužů do péče o děti** (zprostředkování zkušenosti s náročností péče, rovné příležitosti mužů a žen)
 - **Formálně ANO**, ale **reálně NE** (nízký podíl otců na péči, konzervatismus zaměstnavatelů)



Politiky a služby péče o seniory

Metodologie a výběr vzorku

- 2 soubory kvalitativních dat (individuální a skupinové polostrukturované rozhovory):

Aktéři politiky/služeb péče o seniory

- celkem 19 rozhovorů (zástupci veřejné správy a samosprávy – resortní ministerstvo, regionální a lokální, poskytovatelé terénních, ambulantních a pobytových služeb).

Rodiny s potřebou zajištění péče o seniory

- 3 skupinové a 32 individuálních rozhovorů
- Snaha o zachycené různosti z hlediska délky a rozsahu poskytování péče, stupně dosaženého vzdělání, věku pečujících, míry závislosti seniora, využívání/nevyužívání profesionálních poskytovatelů
- Regionální perspektiva

Kontext politik /služeb péče o seniory v ČR

- Demografická proměna společnosti
- Trend stárnutí v přirozeném prostředí
- Uplatnění principu posouzení potřebnosti
- Předpoklady pro podíl neformálních pečujících na poskytování péče
 - Převažující podíl pečujících žen
- Variabilita druhů a forem profesionálních sociálních služeb
- Vícezdrojové financování
- Víceúrovňové řízení
- Absentující koncepce dlouhodobé péče
 - Fragmentace sociální a zdravotní péče

Strategie a diskurz aktérů politiky/služeb péče o seniory

Tvůrci politik

- Řízení a rozdělení kompetencí
- Ekonomické aspekty
- Kvalita profesionálních sociálních služeb a její kontrola
- Zaměření podpory – převažuje senior s potřebou péče
 - **Významný posun** – strategické národní dokumenty (přijatá opatření) – zaměření podpory na pečující osoby – inkluze, harmonizace,

Profesionální poskytovatelé

- Financování služeb
- Personální kapacity
- Absentující koncepce dlouhodobé péče
- Zaměření podpory – převažuje senior s potřebou péče
 - **Pečující osoby – komplementární zdroj**

Strategie a diskurz rodin s potřebou zajištění péče o seniory I

Strategie

- Fáze poskytování pomoci (podpora → péče)
- Spolupráce s profesionálními poskytovateli
 - Z hlediska rozsahu
 - Z hlediska formy profesionální péče (terénní, ambulantní, semi-rezidenční)

Strategie a diskurz rodin s potřebou zajištění péče o seniory II

Perspektiva pečujících

- Dostupnost profesionálních služeb
 - místní a časová
 - kapacita
- Potřeba flexibility podpory ze strany profesionálních služeb
- Financování
- Náročnost zajištění péče při zapojení více poskytovatelů
 - potřeba koordinace
- Poradenství a pomoc při orientaci v možnostech pomoci
- Souběh poskytování pomoci a zaměstnání/pracovních aktivit
 - Fáze podpory – ad hoc řešení
 - Fáze péče – rezignace na možnost sladění obou aktivit – genderově odlišné strategie,

Výzvy – příležitosti

- Zdůraznění vícedimenzionální role pečujících osob
 - Aktér poskytování péče
 - Příjemce pomoci se specifickými potřebami
- Podpora implementace strategických opatření v praxi
 - Veřejná správa
 - Poskytovatelé
 - Využití existujících nástrojů
- Posílení participace pečujících na rozhodování
 - Tvorba koncepcí – plánování na lokální úrovni
 - Propojení neformálního a formálního sektoru

Závěry a implikace pro politiky/služby péče

- Přijetí a implementace jak **principu univerzálního přístupu k péči** (garance dostupnosti, vč. finanční), tak **principu individualizace poskytované péče** (systematické zohlednění různých potřeb např. dětí ze znevýhodněného prostředí či se zdravotním hendikepem, seniorů s různým stupněm závislosti a rodinných pečujících v různých životních situacích)
- Společný regulační a finanční rámec **veřejných i soukromých poskytovatelů péče**
- Posílení role **lokálních aktérů** a podpory **terénních služeb** – riziko kvazi-služeb
- Integrace sociální a zdravotní péče - **koncept dlouhodobé péče**



FAKULTA
SOCIÁLNÍCH STUDIÍ
Masarykova univerzita

Děkujeme za pozornost

