



„Vládnutí, sociální investice a sociální inovace v oblasti služeb denní péče v České republice a Norsku“

Expertní zpráva

Editorka: Blanka Plasová

Projektové týmy

Institut veřejné politiky a sociální práce (Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, ČR)	Výzkumný institut Norwegian Social Research (Oslo and Akershus College of Applied Sciences and Centre for Welfare and Labour Research, Norsko)
Tomáš Sirovátka	Marie Louise Seeberg
Kateřina Kubalčíková	Jorunn Theresia Jessen
Blanka Plasová	Thomas Hansen
Jana Válková	Kari Stefansen
Pavel Horák	Margunn Bjørnholt
Markéta Horáková	Liridona Gashi
Josef Horňáček	

Abstrakt

Hlavním cílem projektu bylo prozkoumat a vysvětlit rozdíly a podobnost diskurzů a strategií klíčových aktérů podílejících se na regulaci, tvorbě a implementaci politik a služeb péče o seniory a děti v kontextu dynamiky na trhu práce, sociálního státu a vlivu ekonomického cyklu. Zajímalo nás zejména to, **jak jsou strategie klíčových aktérů navzájem podpůrné a slučitelné, a jak efektivně dokáží strategie klíčových aktérů řešit narůstající poptávku po zajištění péče.** Srovnání České republiky s Norskem při studiu naznačených otázek je užitečné z více pohledů: jednak je Norsko příkladem politik v obou oblastech více rozvinutých, s bohatými zkušenostmi s různými formami péče o děti a staré lidi. Česká republika se přitom podobá Norsku ve vysoké úrovni zaměstnanosti žen, demografických dopadech stárnutí a v potřebách péče o děti a staré lidi. Konečně, obě země kladou vysoký důraz na prospěch dítěte, péči o staré lidi v domácím prostředí, možnosti volby forem péče. Norsko tyto principy důsledně realizuje v praxi na rozdíl od České republiky, kde se to daří jen zčásti.





Úvod

Na problematiku zajištění péče jsme nahlíželi perspektivou **rodin s potřebami zajištění péče o děti/seniory** (mikro-perspektiva) a **aktérů, kteří regulují, financují a poskytují služby/politiky péče o děti/seniory** (mezo/makro-perspektiva) a sledovali jsme vzájemné **interakce strukturálních, kulturních a institucionálních faktorů** (na obou úrovních). Kladli jsme si především následující otázky:

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) hodnotí potřeby rodin, jak formulují své záměry v poskytování péče a jak péči poskytují?
- Do jaké míry politiky/služby péče naplňují potřeby péče rodin?

Význam těchto otázek roste vzhledem ke společenským změnám, jako je rostoucí účast žen na trhu práce, stárnutí společnosti, změny ve strukturách rodin a měnící se preference lidí s ohledem na rovnováhu mezi prací a rodinou. Synergie strategií aktérů rovněž nabývá na významu s ohledem na trendy ve způsobu zajišťování služeb, jedná se o oddělení funkcí regulace, financování a poskytování služeb, nutnost partnerství veřejného a soukromého sektoru, kombinace formální a neformální péče, a požadavky na mezisektorovou a víceúrovňovou koordinaci procesů.

Metody výzkumu a data

Projekt kombinuje kvalitativní i kvantitativní metody zkoumání a využívá existující datové zdroje na národní i evropské úrovni (např. ISSP, ESS, GGS, Eurostat, Český statistický úřad, Statistics Norway), a také přináší nová kvalitativní zjištění o strategiích rodin i jednotlivců s potřebou zajištění péče a stejně tak o strategiích aktérů, kteří služby péče regulují, financují a poskytují. V rámci projektu byly realizovány individuální nebo skupinové rozhovory s celkem 111 zástupci rodin s pečovatelskými závazky a s 64 aktéry politiky/služeb péče o děti nebo seniory.

Perspektivy
a hlavní
otázky
projektu

Kvalitativní a
kvantitativní
metodologie





Hlavní zjištění

Typologie politik péče v Norsku a v České republice

Základní rysem norské politiky péče o děti/seniory je z hlediska pečujících rodin možnost rozhodnout se, zda budou o závislého člena rodiny pečovat sami či k tomu využijí některou ze služeb péče, které jsou geograficky i finančně pro rodiny dobře dostupné. Zároveň je v systému politik péče systematicky zohledňován a prosazován princip rovných příležitostí mužů a žen - systém tedy nepodporuje tradiční dělbu rolí v rodině (žena pečovatelka a muž hlavní živitel rodiny). Oproti tomu český systém politik péče o děti a seniory je charakteristický tím, že explicitně podporuje zajištění péče o děti i seniory spíše v rámci rodiny a možnost využít (alespoň částečně) služeb zajištění péče mimo rodinu je výrazně (i finančně) limitována. Vzhledem k tomu, že ČR patří k zemím, kde je jeden z nejvyšších rozdílů mezi průměrnými mzdami/platy českých mužů a žen ve srovnání s ostatními státy Evropy, kde je spíše nižší úroveň dávek určených pro pečující osoby a nevýrazná přímá podpora zapojení mužů do péče, politiky péče ve svém důsledku konzervují či spíše posilují tradiční genderovou dělbu práce.

Strategie a diskurz klíčových aktérů politik/služeb péče

V perspektivě **českých aktérů politik/služeb péče o děti** se jeví jako problematické již stanovení cílů politik a tedy i cílové populace, kde je patrná ostrá hranice, kterou aktéři stanoví mezi staršími a mladšími dětmi a jejich potřebami péče a raného vzdělávání. Diskurz kvalitativně odlišných potřeb dětí nad a pod dva až tři roky věku se pak rovněž odráží v odlišné prioritizaci potřeb dětí a rodin. V rámci služeb péče o děti do tří let věku se aktéři víceméně shodují na vzájemné propojenosti a kompatibilitě cílů směřujících k péči i vzdělávání, k naplňování potřeb rodičů v oblasti sladění práce a péče a k rovným příležitostem mužů a žen. Aktéři služeb péče o děti nad 3 roky (převážně z resortu školství a veřejných mateřských škol) silně upřednostňují vzdělávací cíle, jejichž obsah je navíc určen na národní úrovni a lokální aktéři se cítí odpovědní pouze za jejich přesné plnění. Podpora sladění práce a péče rodičů dětí je často vnímána jako spíše sekundární cíl případně až konfliktní s cílem naplňování (vzdělávacích) potřeb dětí. Nicméně je patrný posun v rámci diskurzu vhodného věku pro systematické vzdělávání v mateřských školách: a to z původních tří let na dva roky věku dítěte. Nacházíme opakovaně určitou nejednotnost názorů: zejména aktéři veřejných mateřských škol vnímají plánované začlenění dvouletých dětí do systému předškolního vzdělávání negativně a mluví o nutnosti zásadních změn v dosavadních standardech (menší skupinky, odlišná kvalifikace personálu, hygiena a vybavení škol). Otázkou také zůstává, zda v současné době přeplněné

Hlavní rysy politik péče v ČR a v Norsku

Cíle politik péče





kapacity některých mateřských škol vůbec umožňují začlenění další (mladší) věkové kategorie. Oproti tomu v Norsku se aktéři služeb péče o děti shodují v tom, že na potřeby dětí lze nahlížet jako na určité kontinuum a nijak striktně neoddělují vzdělávací a pečovatelskou funkci poskytovaných služeb. Ovšem, někteří aktéři se domnívají, že vzdělávání mladších dětí vyžaduje specifickou pedagogickou přípravu.

V oblasti **služeb péče o seniory aktéři v ČR i v Norsku** shodně upouští od předchozího důrazu na rezidenční formy péče a upřednostňují co nejdelší setrvání klientů v domácím prostředí za podpory terénních sociálních služeb (pečovatelské služby). K hlavním důvodům patří zejména stárnutí společnosti, což s sebou přináší nejen zvýšení počtu cílové populace s potřebou zajištění komplexní péče, ale rovněž snížení počtu mladších lidí, kteří by péči mohli poskytovat. Oproti České republice je však Norsko pokročilejší v systematické implementaci těchto cílů do každodenní praxe. V Norsku i v ČR však nalézáme rozpor mezi tvůrci politik, kteří jednoznačně preferují služby péče v domácím prostředí, a očekáváními veřejnosti, která požaduje navýšení kapacit i rezidenční péče.

Nastavení **politik a služeb péče o děti v České republice** odpovídá fragmentovanému diskurzu aktérů i celého systému, kdy služby péče o děti starší 3 let jsou ukotvené ve vzdělávacím systému (gesce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR), ale služby péče o děti mladší 3 let (do roku 2013 služby péče o děti mladších 3 let spadaly pod Ministerstvo zdravotnictví a stály zde spíše na okraji zájmu) a ostatní nástroje politiky péče o děti jsou řešeny spíše v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Přitom celkové ukotvení služeb péče o děti mladší 3 let a vzájemná kooperace aktérů zůstávají nejasné a nesystematické. Obecně sice narůstá shoda o nutnosti navýšit kapacitu kvalitních služeb péče, ale rozdíly se objevují v tom, za jakých podmínek, co je obsahem kvality, pro jaké děti (včetně jejich věku) služby poskytovat a kdo by je měl regulovat, financovat a zajišťovat – to ovšem brzdí jejich další rozvoj. Ministerstvo práce a sociálních věcí v posledních letech dokázalo prosadit vznik dětských skupin (určených především k zajištění zcela chybějící služby péče o děti od 1 do 3 let věku nebo i starších dětí jako alternativu k mateřským školám) a přichází i s postupnou implementací tzv. mikrojeslí pro péči o děti již od 6 měsíců věku. Nicméně kromě grantových prostředků není zajištěno jejich stabilní financování z veřejných rozpočtů, oproti mateřským školám, kde je zajištěno třízdrojové financování (rodiny, poskytovatelé - většinou obce, MŠMT). I přes poměrně rychlý rozvoj kapacit dětských skupin, je jejich geografická i finanční dostupnost stále nízká (viz níže). Co se týká kapacit mateřských škol, pak se jejich dostupnost v posledních letech začala zvyšovat, přetrvávají však silné lokální diference. Z hlediska mnoha aktérů služeb péče je dále vnímána jako problematická také nejednotnost pravidel, deficitů ve spolupráci aktérů a jejich komunikaci. Někteří poskytovatelé dětských skupin upozorňují též na informační deficit o potřebách rodin, o síti a fungování alternativních služeb a na určité

Kapacita,
regulace,
zdroje,
deficity – péče
o děti





byrokratické překážky

V Norsku je patrná jednotná politická vůle a konsensus všech zúčastněných aktérů ohledně široké dostupnosti služeb péče o děti od 1 roku věku, tedy mateřských škol. Nastavení vertikální i horizontální spolupráce je systematické a zdá se být z pohledu aktérů zcela funkční. Pokrytí cílové populace (dětí ve věku 1 až 5 let) je velmi vysoké s částečnou výjimkou dětí z rodin imigrantů, jejichž podíl je v norské populaci poměrně vysoký. Někteří norští klíčoví aktéři poukazovali na nutnost zaměřit se aktivně právě na tuto kategorii cílové populace mateřských škol. Otázka kapacit zařízení byla diskutována spíše v kontextu možností a práv rodičů zvolit konkrétní mateřskou školu a v kontextu dostatečného počtu kompetentních pedagogických pracovníků (včetně jejich pracovních podmínek). Aktuálním klíčovým tématem politik péče o děti je také postavení, role a financování soukromých mateřských škol ve srovnání s podmínkami veřejných mateřských škol. Lze tedy shrnout, že debata v Norsku se posunuje od naplnění kvantitativních aspektů služeb péče o děti (po dosažení téměř úplného pokrytí cílové populace) ke spíše kvalitativním aspektům těchto služeb.

V oblasti politik a **služeb péče o seniory v České republice** se aktéři sice shodují na prioritizaci domácí péče, nicméně zejména poskytovatelé poukazují na rozpory mezi deklarovanými cíli a jejich neadekvátním finančním zajištěním. Trvalé podfinancování pečovatelské služby brzdí podle nich její další rozvoj jak z hlediska kvantitativního, tak kvalitativního. S otázkou financování služeb péče o seniory je již dlouhodobě spjat také problém nejasné vize či strategie, jak v oblasti péče o seniory propojit zatím stále fragmentované systémy sociální a zdravotní péče, což postihuje jak rezidenční služby, tak služby poskytované v domácím prostředí. Se zhoršujícím se zdravotním stavem seniora je často ze strany veřejnosti/jeho rodiny vnímána jako jediná potřebě odpovídající možnost zajištění péče v rezidenčním zařízení. Tím se zvyšuje tlak na kapacity rezidenčních zařízení, které jsou však lokálně výrazně diferencované. Kapacita a rozsah činností pečovatelské služby není rozvíjena adekvátně jak k rostoucímu počtu seniorů, kteří poptávají dopomoc při zvládnutí základních potřeb, tak k měnícímu se charakteru těchto potřeb a životní situaci seniorů. Nedostatečné a často nejisté vícezdrojové financování služeb péče v domácím prostředí způsobuje výrazné existenční problémy a nemožnost zajistit kvalitu poskytovaných služeb (mezi jiným např. pracovní podmínky v pečovatelské službě jsou neatraktivní pro kvalifikovanější pracovní sílu).

V Norsku je finanční zajištění služeb péče o seniory nad průměrem ostatních evropských zemí, přesto zde kapacita služeb péče není schopna pojmout všechny seniory s potřebou péče. Klíčoví aktéři dochází k závěru, že objem investovaných finančních zdrojů dosáhl již maxima a je nutno hledat jiná, inovativní řešení. Diskutována je především otázka nedostupnosti dostatečného počtu kvalifikovaného

Kapacita,
regulace,
zdroje,
deficity –
péče o
seniory





personálu v pobytových zařízeních s důrazem na kompetence v oblasti péče o seniory s onemocněním demencí. Jejich počet v Norsku narůstá a to již v mladších věkových kategoriích.

V oblasti služeb v domácím prostředí, ale na určité úrovni i v rezidenčních formách péče, jsou vnímány některými aktéry jako problematické situace, kdy z důvodu ekonomické úspornosti (a přesně daných časových rozvrhů na jednotlivé úkony) jsou zajištěny jen nejnütnější fyzické potřeby na úkor ostatních sociálních a emocionálních potřeb seniorů.

Strategie a diskurz rodin s potřebou zajištění péče o děti/seniora

Základní strategie **českých rodin s dětmi** odpovídá spíše tradiční dělbě práce mezi muži a ženami, kdy žena je zodpovědná hlavně za zajištění péče o děti (zejména do 3 let věku dítěte) a muž za finanční zajištění rodiny. Tato norma je přijímána různě, a to od přijetí této 'ženské role' jako přirozené, samozřejmé či dané, přes poněkud vynucené přijetí této role, konečně až po aktivní snahy o rovnocennější dělbu péče mezi muže a ženy jako stejně schopných pečovateli. Zásadní pro mnohé rodiny, které se snažily zkombinovat práci a péči jiným než uvedeným tradičním způsobem, byla otázka, kdy je dítě schopno trávit část dne mimo rodinu. Náš výzkum ukázal, že zhruba do druhého roku věku dítěte rodiny preferují spíše individuální péči v rodině, případně péči zajištěnou prostřednictvím (prověřených a důvěryhodných) chův. Základním vodítkem pro strategie sladění (placené) práce a péče o dítě jsou vždy potřeby a zájem dítěte. Na volnější časové úseky, kdy dítě péči od matky (případně obou rodičů) nepotřebují, se postupně nabalují pracovní aktivity. To v podstatě znamená, že některé matky sice začínají pracovat v poměrně nízkém věku dítěte, ale jen v době kdy dítě spí či je zajištěna adekvátní/individuální péče nejlépe v rámci rodiny (partner, prarodiče). Míra pracovní aktivity narůstá až kolem druhého věku dítěte, kdy děti postupně začínají navštěvovat kolektivní služby péče o děti. Nejdříve soukromé (na několik hodin či dnů v týdnu) a mezi 3 až 4 rokem věku je již většina dětí ve veřejných mateřských školách. Z hlediska matek je poměrně obtížné najít takové zaměstnání, které by vyhovovalo jejich potřebám matek. Nicméně zejména vysokoškolačky v našem vzorku byly schopny vyhledat a získat takovou práci, která jim vyhovovala a doplňovala péči o děti v takovém rozsahu, který si přály. Preference zde jasně směřovaly k částečným úvazkům, a to jak během rodičovské dovolené, tak částečně i po ní. Ovšem získání takového místa bylo často vykoupeno jeho nižší kvalitou (např. nižší mzdy, pracovní zátěž odpovídající spíše plnému úvazku). Kromě požadavků na flexibilitu práce matky, se objevovala i nutnost flexibility práce otce, obzvlášť v rámci rodin směřujících k egalitárnímu uspořádání práce a péče.

V Norsku většina rodin s dětmi využívá celodenně veřejné nebo soukromé mateřské školy již od jednoho roku věku dítěte. Otvírací doba mateřských škol (od 7 do 17)

Základní
strategie
rodin v
zajištění péče
o děti





odpovídá většinovému pracovnímu modelu a poskytuje rodičům dostatek času pro doprovod do a ze zařízení. V tom se rodiče většinou střídají, případně jim pomáhají prarodiče.

České rodiny zajišťují významnou část péče o své starší příbuzné, ale často se potýkají s omezenými zdroji či nedostatečnými odbornými schopnostmi v dané péči, zejména pokud se začne zdravotní stav seniora zhoršovat. Rozhovory s rodinnými pečovateli naznačují, že primární je otázka zajištění vhodné péče a otázka sladění jejich práce a péče je považována za méně důležitou. Teprve s narůstajícími požadavky péče (je vyžadována pravidelná péče a pomoc téměř v rozsahu „druhého zaměstnání“), pak pociťují rodinní pečovatelé vyšší tlak na kombinaci péče a placené práce. Řešení často hledají v možnostech kombinace neformální péče s profesionální pomocí, kterou zabezpečují sociální služby. Intenzitu takové spolupráce určuje řada faktorů, např. finanční dostupnost profesionální pomoci, tedy zda senior má přiznaný příspěvek na péči ve výši odpovídající jeho stavu, a zda senior či rodina disponují dalšími finančními prostředky. Významným faktorem formování jejich strategií je však také možnost společného soužití a zejména místní a časová dostupnost terénních nebo případně ambulantních služeb. V případě nedostupnosti terénních služeb se hlavní rodinní pečovatelé snaží buď zajistit pomoc dalších členů rodiny, nebo najít zaměstnání umožňující pravidelnou denní péči (částečný úvazek), případně opouští trh práce zcela. Tam, kde tyto strategie selhaly, se rodiny snaží zajistit místo pro seniora v rezidenčním zařízení péče. I v tomto případě, podobně jako v oblasti péče o děti, se hlavními rodinnými pečovateli stávají především ženy, přesto se zde v určité míře zapojují do péče i muži. Jak ukazují **zkušenosti z Norska**, ženy zastávají především intimnější pečovatelské úkony a zajišťují emocionální složku péče, kdežto muži pomáhají seniorům spíše v méně časově náročných oblastech, jako jsou drobnější opravy či doprovod při nejrůznějších pochůzkách. Norské rodiny často vnímají péči o seniora jako velmi náročnou i při využití terénních služeb. Kromě zatížení praktickými a rutinními úkony je pro mnoho rodin péče o seniora spojená také s kontinuálním strachem o jeho bezpečnost, zejména pokud se začnou objevovat degenerativní onemocnění (Alzheimerova choroba a další typy demence). Přestože mnoho norských rodin začíná využívat technologické pomůcky pro zajištění bezpečí seniora (GPS a různé typy poplašných zařízení), stále pochybují o jejich podstatném přínosu k zajištění péče.

Mezi další významná zjištění patří **hodnocení opatření a nástrojů sociálního určenými pro pomoc rodinám při zajištění péče o děti a seniory**. Účastníci našeho výzkumu byli s nastavením politik péče spokojeni v různé míře podle toho, jak jim jednotlivé atributy opatření komplikují či naopak pomáhají v jejich preferovaném způsobu zajištění péče a kombinace práce a rodiny. **V oblasti péče o děti** výzkum přinesl následující hodnocení:

Základní strategie rodin v zajištění péče o seniory

Hodnocení politik a služeb péče o děti





- Obecně jsou rodiče v našem výzkumu spíše **spokojeni s dlouhou rodičovskou dovolenou**, přestože mnoho z nich při ní pracuje. V takovém případě je totiž jejich pracovní aktivita spíše nevynucená a rodiče mají větší manévrovací prostor pro naplnění svých potřeb a potřeb dítěte.
- Rovněž **flexibilní čerpání rodičovského příspěvku jednoznačně přispívá k vyšší spokojenosti rodičů**, protože umožňuje do určité míry přizpůsobit příjem i délku rodičovské dovolené měnící se individuální situaci rodiny.
- **Přístup a nastavení nároku na rodičovský příspěvek jsou hodnoceny jako nespravedlivé**, pokud má rodina více dětí (často prakticky nelze dočerpávat celou částku na každé dítě), a/nebo pokud má rodina příliš nízké příjmy a nemohou si proto volit vyšší výměry rodičovského příspěvku. V těchto případech je i celková výše rodičovského příspěvku hodnocena jako nízká vzhledem k nutným výdajům rodin.
- Celkové nastavení **politik péče však více vyhovuje spíše rodinám, jejichž preference směřují k tradiční dělbě rolí** až do 3 let věku dítěte, protože nejsou často dostupné návazné služby péče.
- **Nízká dostupnost služeb péče o děti do cca 4 let** – soukromá zařízení jsou finančně nedostupná i pro rodiny se středními a vyššími příjmy, veřejné mateřské školy upřednostňují starší věkové kategorie dětí
- **Kvalita veřejných mateřských škol je variabilní**, některé nedokážou/nechtějí flexibilně reagovat na potřeby dětí (zdravotní komplikace) a/nebo rodičů (kombinace práce a péče)
- Zásadně **nespokojeni jsou rodiče s celkovým přístupem českých zaměstnavatelů**: jde o nedostatečnou nabídku částečného úvazku a celkově i dalších *family-friendly* opatření (dětské skupiny zřizované zaměstnavateli, pružných pracovních režimů, práce z domu, *family-friendly* kultury či atmosféry v týmu a na pracovišti apod.). V tom zaměstnavatelům často brání určitý konzervatismus (vč. odlišného zacházení s matkami a otci např. při nástupu na rodičovskou dovolenou), předsudky, ale také **nedostatečná podpora zaměstnavatelů ze strany státu** (informační, ale hlavně finanční).
- V některých rodinách jsou **matky nespokojeny s nižším zapojením otců do každodenního poskytování péče** o děti a uvítaly by jejich větší aktivitu (ovšem v jiných rodinách jsou matky s tradiční dělbou práce zcela spokojené), což je však ovšem podmíněno celkovým společenským klimatem, včetně přístupu zaměstnavatelů. Matky vyžadující vyšší zapojení otců svůj postoj nezdůvodňovaly ani tak ideou rovnosti mužů a žen, ale spíše jim šlo o to, aby jejich partneři sami získali zkušenost s tím, jak je každodenní péče náročná.

Norští rodiče se víceméně shodují na veskrze pozitivním hodnocení politik a služeb péče o děti ze strany státu. V některých případech byla vyjadřována spíše **díličí nespokojenost s kvalitativními aspekty služeb péče** týkající se budov, zařízení a





částečně personálu mateřských škol. **Přístup zaměstnavatelů** se zdá být odlišně hodnocen **ve veřejném a soukromém sektoru**, přičemž zkušenosti rodičů pracujících v soukromých firmách jsou spíše různé a častěji je pocíťována nižší podpora než v sektoru veřejném.

České rodiny pečující o seniory hodnotí politiky a služby péče následovně:

- **Příspěvek na péči je vnímán jako naprosto zásadní zdroj pomoci při zajištění péče o seniora**, ať už rodinou či prostřednictvím odborných sociálních služeb. **Hodnocení příspěvku na péči se ovšem liší** vzhledem k finanční situaci seniora a jeho rodiny, i vzhledem k rozsahu potřebné péče.
- **Proces přiznání příspěvku na péči je hodnocen jako zdlouhavý, složitý a často s nejasným výsledkem.** Důvodem je mimo jiné nedostatečná informovanost o možnostech a podmínkách poskytování péče.
- **Obavy z finanční nedostupnosti péče i z celkového zhoršení finanční situace rodiny** (pečujících osob) se objevují zejména v souvislosti se zhoršováním zdravotního stavu seniora, spojeného často s nutností rodinného pečovatele odejít z trhu práce či s nutností využívat odborné služby ve větším měřítku.
- **Finanční zajištění pečujících rodinných příslušníků je pak vnímáno jako nedostatečné a velmi nejisté.**
- **Dostupnost terénních služeb a jejich flexibilita** /zejména časová) v zajištění **komplexní péče** ve spolupráci s rodinnými pečovateli je hodnocena jako víceméně **nedostatečná**.
- **Informovanost o profesionálních/odborných služeb péče** se zdá být rovněž poměrně **nízká**.

V Norsku se rodiny často vyjadřovaly k nastavení politik péče o seniory takto:

- Z hlediska rodin leží **příliš mnoho zodpovědnosti za péči o seniory na bedrech rodin** a **terénní služby péče a související dávky nejsou dostatečným zdrojem pomoci**.
- Rodiny s vyšší zátěží komplexní péče se potýkaly s **vyšší mírou stresu** v oblasti každodenního plánování svých činností i odpočinku (dovolené) a rovněž i s **negativním vlivem péče na jejich duševní zdraví**, a to zejména v případě, kdy jsou rodinní pečovatelé na péči o seniora sami.
- Někteří rodinní pečovatelé pak poukazovali na **nedostatečnou dostupnost rezidenčních a odlehčovacích** (např. možnost dočasného umístění seniora do denního/týdenního stacionáře) **služeb péče či sdíleného bydlení v domech s pečovatelskou službou**.

Hodnocení politik a služeb péče o seniory





Doporučení pro rozvoj politik a služeb péče o děti a seniory

Na základě výše uvedených zjištění lze formulovat následující **klíčová doporučení pro politiky a služby péče v České republice**:

- 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)
- **Sjednotit tvorbu a implementaci politik a služeb péče**, a to jak v oblasti péče o **děti** (vytvoření jednotného systému péče o děti bez ohledu na jejich věk), tak v oblasti péče o **seniory** (integrace sociální a zdravotní péče)
- **Podpora systematické spolupráce mezi rezorty a aktéry** na různých úrovních tvorby, implementace a řízení politik a služeb péče.
- **Zajištění stabilního a dostatečného financování služeb péče o děti** (zejm. odstranění rozdílů mezi financováním institucí pro mladší a starší děti) i o **seniory** (zejm. navýšení kapacit terénních služeb péče, odstranit opožděné vyplacení finančních prostředků ze státního rozpočtu jednotlivým poskytovatelům služeb na regionální a lokální úrovni, zvýšení mezd ve službách péče pro kvalifikované pracovníky).
- Vytvoření společného regulačního a finančního rámce **veřejných i soukromých poskytovatelů péče** (snížení rizik marketizace služeb péče).
- **Podpora neformálních pečovatелů** (zejm. jejich finanční zajištění) a **rozšíření prostoru pro utváření strategií sladění pracovních a pečovatelských povinností ve vazbě na heterogenní potřeby rodin** (zejm. podpora zaměstnavatelů ve vytváření opatření přátelských rodině, podpora rozšíření flexibilních pracovních režimů, podpora mužů v zapojení do péče).
- **Zajištění spolehlivých dat potřebných pro informované plánování a formování politik a služeb péče o děti i seniory** (vč. systematického monitoringu potřeb rodin pro zajištění péče).
- **Zvýšit a zlepšit informační dostupnost o nárocích na dávky/služby a zjednodušit proces přiznávání dávek.**

A dále **specificky pro oblast politik a služeb péče o děti**:

- Posilovat **flexibilitu nastavení rodičovského příspěvku** – umožnit vyčerpání celé sumy rodičovského příspěvku na každé dítě bez ohledu na přítomnost dalších dětí v rodině, zkrátit minimální délku čerpání na jeden rok,

Obecná
doporučení
pro tvorbu a
implementaci
politik péče

Specifická
doporučení
pro politiky a
služby péče o
děti





nediskriminovat rodiče s nižšími příjmy při volbě délky a výše rodičovského příspěvku.

- Provázání délky pobírání rodičovského příspěvku s dostupností služeb péče o děti.
- **Zvýšit významně (i finanční) dostupnost služeb péče o děti (veřejných i soukromých) s garancí kvality ze strany státu pro všechny věkové kategorie dětí**, přičemž pro nejmladší věkové kategorie (do 1,5 až 2 let) jsou rodiči preferovány malé kolektivy a pouze částečná forma docházky.
- **Zvýšit kvalitu veřejných služeb** péče o děti zejména v těchto ohledech: snížení maximálního počtu dětí na jednoho pracovníka, zajištění prostoru pro komunikaci rodičů a pracovníků, přilákání a udržení vysoce kvalifikovaných pracovníků, individualizace péče dle potřeb dítěte.

A dále **specificky pro oblast politik a služeb péče o seniory:**

- **Rozšířit počet terénních zařízení v menších obcích, a rozšíření personálních kapacit ve všech stávajících službách** (tj. jak pobytových, tak terénních, včetně vybudování ambulantních služeb)
- Poskytnout rostoucímu počtu klientů **s psychiatrickou diagnózou, roztroušenou sklerózou a s kombinacemi různých typů postižení adekvátní zařízení a služby.**
- **Zaměřit rovněž bytovou politiku na cílovou skupinu seniorů** a jejich potřeby (dostupnost bezbariérových bytů a forem chráněného bydlení uzpůsobených pro využívání sociálních služeb).
- **Nezaměřovat se pouze na potřeby seniorů, ale reagovat také na potřeby neformálních rodinných pečovatелů** (psychická pomoc, poradenství, rozvoj pečovatelských kompetencí).
- **Akcentovat práci s klienty**, jejich aktivizaci a zvyšování kvality jejich života.
- Zajistit dostupnost registrovaných sociálních služeb pro seniory nižších příjmových skupin.
- **Kontrolovat kvalitu služeb u těch poskytovatelů**, u kterých existuje podezření, že nabízejí výhradně ubytovací služby seniorům pouze za účelem zisku.
- **Kontrolovat potřebnost uživatelů pobytových služeb** na umístění do tohoto typu péče a omezit tak trend poskytovatelů držet klienty za účelem získání dotace státu anebo využívání pobytové služby jako levného bydlení seniory.

Specifická doporučení pro politiky a služby péče o seniory





Projekt	„Vládnutí, sociální investice a sociální inovace v oblasti služeb denní péče v České republice a Norsku“ (INNCARE)
Finanční schéma:	Česko-norský výzkumný program (CZ09) (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR)
ID projektu	7F14058
Doba trvání	říjen 2014 – duben 2017
Web	http://inncare.fss.muni.cz/
Kontakt	Prof. Tomáš Sirovátka (řešitel projektu, Institut pro veřejnou politiku a sociální práci, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno) sirovatk@fss.muni.cz

