

# Parametry pilotáže SDS

Tento dokument popisuje, jak konkrétně chceme pilotáž SDS uchopit, jaké parametry navrhujeme a jaké bariéry potřebujeme překonat pro to, abychom ji mohli odstartovat.

## Co máme na paměti:

Vytváříme službu pro všechny děti. Nechceme státem podporovat službu, která by byla dostupná jen některým skupinám rodičů, tedy jen některým dětem. Kvalitně nastavená služba je taková, která je dostupná všem dětem.

Mezi běžné bariéry podobných služeb (např. Dětské skupiny) patří:

- diskriminace dětí bez očkování dle očkovacího kalendáře ČR
- zdravotní znevýhodnění dítěte
- speciální potřeby dítěte
- finanční náročnost služby pro rodiče
- lokální nedostupnost služby

kapacitní nedostupnost služby (každé dítě od 2 let má mít nárok na kvalitní péči a vzdělávání)

## Co najdete v dokumentu:

- Cíle pilotáže a základní otázky, na které chceme znát díky práci s terénem odpovědi
- Časovou osu průběhu
- Způsob, jak budeme pracovat s pečujícími tak, aby nám sami ukázali, jak si představují péči, o koho budou chtít pečovat, jak k tomu z počátku přistoupí a jak přemýšlejí o financování = pečujícím neřekneme, kolik peněz získají ze státního rozpočtu, ale sami nám pojmenují, kolik peněz budou pro různé modely fungování potřebovat
- Způsob, jak se podíváme do již fungujících pečujících skupin, které v současnosti ve společnosti fungují a zároveň z různých důvodů fungují mimo systém
- Další kroky

## Cíle pilotáže:

- Ověřit, zda a za jakých podmínek jsou SDS funkčním doplněním stávající systémové podpory péče o děti,
- Ověřit, zda a v jaké podobě jsou SDS realizovatelné pečujícími,
- Ověřit bezbariérovost SDS pro rodiny,
- Objevit možné další modely fungování SDS či obdobných modelů péče o děti.

# Otázky, na které bychom hledáme pilotážní odpověď

## Potenciál trhu

Dokážou SDS naplnit potřeby pojmenované ve výzkumné fázi projektu?

- **Střední třída** - motivace rodičů je co nejdříve se vrátit na pracovní trh. Mohou ocenit menší kolektiv s očekáváním více individuálního přístupu k dětem.
- **Rodiče akcentující respektující přístup k výchově**, kterým nevyhovují v současnosti dostupné systémové alternativy. Hledají předškolní péči, která bude splňovat jejich kritéria na přístup k dětem.
- **Rodiče dítěte se speciálními potřebami** pro něž může být SDS vhodnou alternativou (zejména menší kolektiv a možnost individuální péče). *(Mohou SDS nabízet péči dětem se zdravotními hendikepy, poruchami chování apod.? Či je tento model nevhodný a vedl by k segregaci dětí? Mohl by sloužit jako adaptační model? Jaké vzdělání a kompetence má mít pečující osoba?)*
- **Rodiče s nižším SESem**, pro které jsou DS finančně nedostupné. Tj. rodiče, kteří si nemohou dovolit platit aktuálně navržený příspěvek SDS, Cíleně můžeme pro službu získat
  - a. rodiče samoživitele
  - b. rodiče a děti přicházející z Ukrajiny (po invazi Ruskem)
  - c. rodiče, kteří dosáhnout na [přídavek na děti](#)
  - d. rodiče se ZŠ vzděláním ([viz graf Vzdělání všech matek při porodu](#))
- **Rodiče dětí z nepodnětného kulturního prostředí**, pro které by SDS mohly sloužit jako odrazový můstek do lepší budoucnosti. *(Mohou SDS se specializovat i na specifické potřeby dětí/sloužit jako integrační a podpůrná péče s podporou rodičovských kompetencí či je tento model péče v domácí prostředí nevhodný? Jaké vzdělání a kompetence má mít pečující osoba?)*
- **Rodiče dětí se zdravotním znevýhodněním**

## Realizace

Dokážou pečující službu rozjet, získat a udržet klientelu?

- Dokážou pečující projít úvodním administrativním kolečkem a naplnit požadavky?
- Je služba dostupná všem rodinám? Máme ve službě nízkopříjmové rodiny?
- Jak budou přistupovat k formování skupiny dětí, o kterou pečují?
- Jak nastaví model fungování péče, pokud v něm nebudou limitováni ničím jiným, než věkem dítěte a počtem dětí, o které pečují?
- Jak bude vypadat zkušební doba adaptace?

## Inspirace

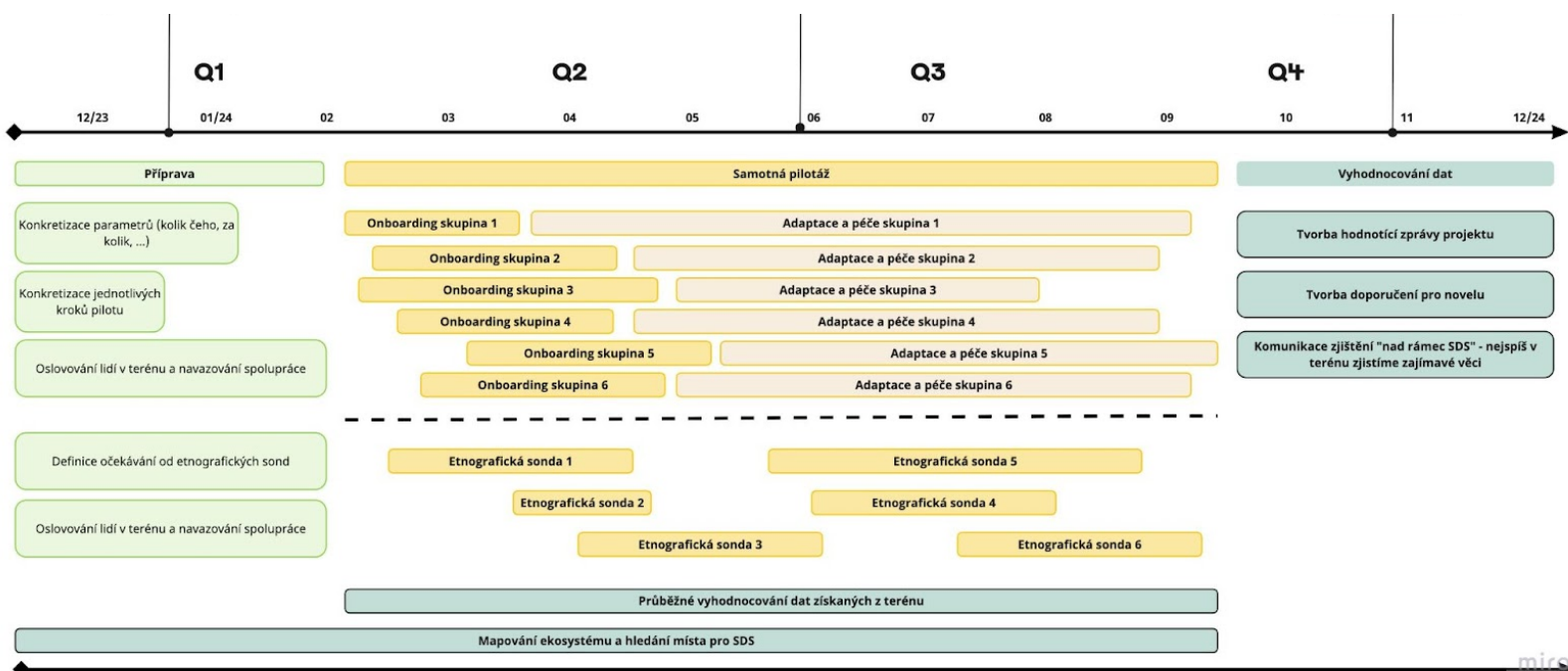
- Jaké existují modely péče na českém trhu, které by mohly obohatit přemýšlení o systémové změně v oblasti péče? Jak fungují? Jak se financují? Jak odpovídají na výše uvedené potřeby rodin?

- Jak lze využít slovenský model péče - za corony rozjeli jednoduchou péči, schvaluje kraj (možná info zde či dohledám kontakt na slovensko....[detske-skupiny-final.pdf \(gov.sk\)](https://detske-skupiny-final.pdf.gov.sk))

## Jak bude pilotáž vypadat?

Diagram ilustrující rozložení aktivit v čase od teď do konce projektu

- Jedná se o 6 měsíců trvající proces, který průběžně monitorujeme a vyhodnocujeme,
- Proces v sobě zahrnuje i část bagatelní podpory v jejímž rámci zapojeným partnerům budeme poskytovat konzultace, poradenství, výukové materiály apod.,
- Pro první a druhou fázi aktivně pracujeme se vzorkem 6-10 (dle rozpočtu) pečujících a odpovídajícím počtu rodin,
- Pro část paralelní aktivity poznáváme takové množství modelů, které nám umožní



rozpočet a zároveň bude relevantní z hlediska posbíraných dat.

### První fáze:

- V první fázi (cca 3 měsíce) pečující zařizují potřebné podklady pro zřízení SDS podobně jako by byla potřeba pro legislativně ukotvenou službu,

- Jedná se o takový “onboarding” participantů pro pilotáž - projdeme s participanty všechny potřebné materiály, školení a formality tak, aby se nábor do pilotáže co nejvíce blížil náboru do služby samotné. Součástí je schválení domácnosti pro péči terénní koordinátorkou.
- Předpokládáme, že ne všechny skupiny začnou ve stejný čas, toto se snaží ilustrovat diagram na následující straně
- Zároveň je doba tří měsíců orientační - nějaké skupinka to může stihnout dříve, nějaká později, chceme v rámci pilotáže ponechat jistou míru flexibility a individuálního nastavení

## Druhá fáze:

- Další tři měsíce probíhá adaptace jejíž součástí je i samotná interakce pečujících, rodičů a dětí (tj. pečující částečně pečují o děti).
  - Interakce probíhá v kratších časových úsecích, řekněme 2-3 hodiny 2x týdně. V průběhu této fáze zjišťujeme jak probíhá vzájemné “oťukávání” mezi pečujícími, jaké aspekty si spolu potřebují vyjasňovat.
  - Zároveň to, jaké děti z jakých rodin se do péče zapojí. A také necháváme pečující spolu s rodinami dotvořit způsob fungování včetně financí = na základě dobře vytvořeného rozpočtu nám pečující sami řeknou, jaké finance budou potřebovat ze státní rozpočtu a jaké získají například od rodičů.
  - Toto je cesta jak bez schválené legislativy přineseme hodnotná data z terénu, která pomohou kvalitně nastavit finální podobu služby SDS.
  - Zároveň tím, že se nejedná o soustavnou péči 5 dní v týdnu, ale o zapojení se do interakce mezi aktéry, adaptačního procesu a hledání způsobu fungování skupiny můžeme do pilotáže zařadit i děti, které by jinak byly vyloučeny.

## Paralelní aktivita 1 - poznávání dalších modelů péče

- pracujeme s neformálními skupinami, které pečují v pro nás relevantním segmentu
- pozorujeme je, ověřujeme jejich modely fungování včetně finančních
- zjišťujeme limity, které daná péče má a příležitosti přenositelné do dalších úprav legislativy
- objevujeme způsoby, jak takové skupiny přiblížit systému
- Nesmíme zapomenout na téma pojištění (jak a zda ho řešit a jestli ho může vykrýt rozpočet)

## Paralelní aktivita 2 - mapování ekosystému a hledání místa pro SDS

- V průběhu projektu budeme postupně mapovat širší ekosystém okolo předškolní péče. A následně hledat způsoby jak do něj co nejlépe zapracovat službu SDS tak, aby zřizující SDS měli co nejlepší součinnost s již existujícím ekosystémem.
- Kvalitním zasíťováním s již existujícími podpůrnými službami přineseme zřizujícím SDS maximální míru podpory.

- Budeme také hledat způsoby pro nové možnosti podpory pro zřizující předškolní péče - supervize, přinášení inspirace ze zahraničí, vzájemné šíření dobrých praktik mezi skupinami apod.

## Důležité pro fungování pilotu

- Pečující sami volí skupinku dětí s nimiž se do pilotáže budou zapojovat. Tím budeme zjišťovat:
  - způsoby a cesty, jakými budou pečující vytvářet skupinky dětí,
  - různé přístupy k péči a financování
  - Pečující jsou vybráni na základě kritériálního výběru (kritéria sestavená dle dat z pilotáže).
  - Domácnost byla schválena jako způsobilá pro péči krajskou koordinátorkou (ÚP).

## Financování

- Celkový rozpočet na odměny pro naše testery a respondenty je 900 tisíc
- Na první a druhou fázi navrhujeme alokovat 650 tisíc
- Na paralelní aktivitu 250 tisíc
- Rozpočet je potřeba detailněji připravit tak, aby odměna (pro pečující, rodiče i skupiny) byla důstojná.

## Další kroky

- Shodnout se nad touto cestou
- Nastavit přesně parametry fáze 1, 2
  - Finance
  - Počet testerů
  - Simulaci fáze jedna
  - Výzkumné metody pro fázi dva
  - Smlouvy a dohody
  - Pojišťovnu
  - Sehnat testery z řad pečujících a vše s nimi vyjednat
  - Navázat do onboardingů bagatelní podporu, kterou budeme upravovat dle průběhu pilotáže
- Rozjet paralelní aktivitu
  - Vytvořit výzkumný scénář
  - Napočítat odměny
  - Ověřit si dostupnost respondentů
  - Začít s nimi pracovat
  - Dobře domyslet bagatelní podporu, bude-li relevantní