

Zápis ze 3. jednání PS 2 Odborné komise pro rodinnou politiku konaného dne 30. 6. 2015

Péče o seniory

Místo zasedání: 502, MPSV

Čas zasedání: 10:00 – 13:00

Přítomné členky a členové Pracovní skupiny:

	Jméno	Organizace
1.	Mgr. Radka Dudová, Ph.D.	SOÚ AV ČR
2.	RNDr. Tomáš Kučera, CSc.	PřF UK
3.	Mgr. Linda Sokačová	Alternativa 50+

Omluvení členové Pracovní skupiny:

	Jméno	Organizace
1.	PhDr. Marie Čermáková	SOÚ AV ČR

Hosté:

Mgr. Kateřina Linková Odd. koncepce rodinné politiky, sekretariát Odborné komise
Mgr. Gabriela Ferbarová Alternativa 50+
PhDr. Hana Geissler Fond dalšího vzdělávání
Mgr. Pavel Sulík Odd. politiky stárnutí, MPSV
Mgr. Petr Wija, Ph.D.

1. Projednání zpracování návrhů podle šablony MPSV

Koordinátor/ka péče

Bude nutná dohoda s obcemi.

Řešila se především otázka financování v souvislosti s tím, jaké bude mít koordinátor vzdělání (zdravotnické / sociální práce), pod koho tak bude spadat (financování sociálních služeb / zdravotní pojišťovny).

Možnosti:

1. Komunitní sestra

- nyní tento obor existuje, ale v podstatě nemá uplatnění, vzděláním zdravotní sestra + specializace, nutný komunitní charakter pozice (P. Wija)
- financováno skrze zdravotní pojišťovny

2. Sociální pracovník

- možnost využít dotačního titulu „Podpora sociální práce na obcích“
- otázka, zda jich bude dostatek

Shoda na tom, že není problém zaměstnat komunitní sestru nebo sociálního pracovníka, problém je, jak ho zaplatit. Sociálního pracovníka snáze – ale je nutné, aby to nebylo z nějakého krátkodobého dotačního titulu, ale aby šlo o koncepční trvalé řešení.

Problém, jak definovat jejich kompetence, jaké na ně požadavky, požadavky na vzdělání. Jak tam uplatnit bývalé pečovatele? Mohly by mít zkušenosti, předpoklady, ale je problém, že nesplňují formální vzdělanostní požadavky.

Podle **H. Geissler** by měl koordinátor mít ideálně zdravotně sociální vzdělání – něco jako komunitní sestra.

Problémem může být přístup k informacím, především do zdravotnické dokumentace a komunikace s lékaři – zde má velkou výhodu komunitní sestra.

T. Kučera navrhuje, aby to byla komunitní sestra.

R. Dudová navrhuje nechat to na obcích, ať si vyberou (komunitní sestra nebo sociální pracovník), důležité je, aby byla splněna náplň.

T. Kučera se ptal, jakých obcí by se to týkalo.

P. Wija vysvětlil, že v analýze FDV se počet koordinátorů řešil propočtem, kolik by mělo být obyvatel na jednoho pracovníka. Vztahovalo by se to území. Tedy ne, že by musela mít každá, i nejmenší, obec svého koordinátora.

Dále **P. Wija** navrhl přizvat do diskuze někoho z MPSV, kdo má na starosti sociální pracovníky.

L. Sokačová poukázala na ekonomický rozměr opatření – náklady na jednoho pracovníka na obcích jsou poměrně zanedbatelné (jeden plat), lze z toho i mnoho získat – lepší cílenost dotací.

H. Geissler chtěla vyjasnit náplň práce koordinátora v reakci na L. Sokačovou. Chápe ji jako terénní, více v kontaktu s rodinami – pečujícími i těmi, kteří péči potřebují. Nemá jít o analytickou činnost, to může převzít někdo jiný na obci.

R. Dudová upřesnila, že v návrhu zatím stojí, že koordinátor bude monitorovat – což může být jednoduchý výkaz na konci měsíce, s kolika lidmi se setkal, jaké jsou potřeby atp.

H. Geissler řekla, že největší problém vidí v zařazení pracovníka a v jeho kvalifikaci. Další věc je, jakým způsobem by se obcím dala povinnost toto zavádět, ve kterém zákoně (Zákon o

sociálních službách, Zákon o obcích, Zákon o sociálních pracovnících, Zákon o veřejném zdravotním pojištění (P. Wija – aby nebyl vyloučen zdravotnický sektor)) + výpočet kolik jich bude třeba. Zároveň navrhuje zadat toto obcím jako povinnost – otázka od kdy?

R. Dudová navrhla, že by se povinnost zavést pozici koordinátora určila až od nějakého data v budoucnu, aby obce měly dost času se na to připravit.

H. Geissler na to reagovala, že by se dalo v rámci navazujícího projektu FDV toto opatření koordinátorů odpilotovat. Mohla by se vytvořit metodika. Ideální by bylo zaměstnat komunitní sestru, sociálního pracovníka i bývalého pečovatele – pak bude možnost srovnání.

Pilotáž by probíhala alespoň rok, v polovině roku 2017 by z toho mohly být výstupy, jako reálné se tedy jeví zavedení opatření od roku 2019.

Otázka, jak s dobrovolníky – ti by také mohli plnit část práce koordinátora. Problémem je, že dobrovolná práce, má-li být smysluplná, vyžaduje koordinaci. Také není tak spolehlivá, toto třeba zajistit pravidelně dlouhodobě. Např. v Rakousku to funguje, ale má to tradici.

H. Geissler byla proti tomu zahrnout dobrovolníky do návrhu. Koordinátor musí být podle ní zaštitěn obcí.

P. Wija navrhl doplnit do odrážek toto: koordinátor by využíval neformální komunitní zdroje.

Pečovatelské volno

Otázkou stále zůstává, jak tento institut nazvat?

Shoda na názvu „volno na péči“, „prodloužené volno na péči“ – týká se volna, Zákoníku práce + „peněžitá podpora péče“ (příspěvek) – analogicky k mateřské.

H. Geissler navrhla prodloužené volno na péči, tedy to nenárokové, které záleží na dohodě se zaměstnavatelem, neomezovat (stejně u zaměstnanců jako u OSVČ). Podmínkou je, že nesmí pracovat, ale jinak není důvod, proč to nemít delší, pokud zaměstnavatel není proti – stát to navíc nijak nezatěžuje, naopak to předchází nezaměstnanosti.

P. Sulík se zeptal, zda je nějak řešeno částečné volno, např. snížením úvazku?

R. Dudová odpověděla, že se bude také řešit, ale nyní se soustředíme na tento návrh.

P. Wija navrhl do návrhu použít termín péče o umírající místo „paliativní“ z důvodu lepší srozumitelnosti i přesnosti.

G. Ferbarová upozornila, že ještě chybí vymezení oprávněných osob.

2. Úkoly a termíny dalšího jednání

Do 3. 7. dodělat návrhy podle šablony MPSV – R. Dudová ve spolupráci s ostatními (H. Geissler úprava Volna na péči)

Termíny schůzek:

- Úterý 28. 7. 10:00 – bude upřesněno

V Praze dne 2. 7. 2015

Zapsala: Kateřina Linková

Zasláno všem členům a členkám pracovní skupiny dne: 2. 7. 2015