

Zápis z 1. kulatého stolu ke Koncepti rodinné politiky

Místo zasedání: Ministerstvo práce a sociálních věcí, Karlovo náměstí 1, Praha 2, zasedací místnost „36“

Čas zasedání: 12:00 – 16:30

Přítomní: viz příložený seznam

1. Zahájení

Kulatý stůl zahájila paní náměstkyně pro rodinnou a sociální politiku **Z. Jentschke Stöcklová**. Ocenila, že se připravovaná Koncepce rodinné politiky (dále jen „Koncepce“) zaměřuje na současné formy rodiny a poděkovala všem, kteří se na ní podíleli. Zmínila, že paní ministryně dorazí se zpožděním.

Předsedkyně Odborné komise pro rodinnou politiku (dále jen „Komise) **M. Čermáková** představila činnost Komise, způsob přípravy Koncepce a její strukturu.

Přítomné přivítala také **J. Maláčová**, ředitelka odboru rodinné politiky a politiky stárnutí, který se na přípravě Koncepce podílí.

2. Prezentace + diskuze jednotlivých témat

1. Prezentace – L. Sokačová: Bydlení pro rodiny a seniory

Hlavním tématem diskuze byla otázka financování sociálního bydlení a toho, jak to obce budou zvládat. Dle **D. Jiráňka** jsou nejpotřebnější dostupné byty pro seniory a startovací byty pro mladé rodiny s dětmi, problémem může být, že většina obcí do 500 obyvatel nikdy žádné byty nevlastnila. Nabídka dostupného bydlení bude muset být u některých skupin doplněna sociální prací s těmito uživateli.

L. Sokačová odpověděla, že sociální bydlení je nezbytné zajistit. Prioritou jsou rodiny zvláště seniorské a rodiny s dětmi. Počítá se se zvláštním financováním sociálního bydlení včetně prostředků na sociální práci. Nebude žádná povinná závazná kvóta, obce budou reagovat na reálné požadavky. V rámci připravovaného projektu z evropských fondů se ukazuje, že i dost malých obcí má zájem o sociální bydlení – chtějí být atraktivním prostředím pro mladé lidi i seniory.

Přípravu zákona o sociálním bydlení podpořili i další – **M. Taraba**, podle kterého toto nelze realizovat bez obcí a **Z. Pernes**.

A. Chmelař zdůraznil význam sociálního bydlení v kontextu rodinné politiky. Jednou z příčin oddalování zakládání rodiny je i to, že systém v ČR zvýhodňuje vlastnické bydlení – hypotéky. Upozornil, že nevyhovující bydlení je jedním z nejčastějších důvodů odebírání dětí z rodin, což je v evropském měřítku ojedinělý jev. Podpora sociálního bydlení se tak i takto státu vyplatí – náklady na dítě v ústavní péči jsou mnohem vyšší než náklady na bydlení pro jednu rodinu. Ocenil, že se v Konceptu na rozdíl od předešlých strategií objevuje tento socioekonomický faktor.

2. Prezentace – V. Kuchařová: Vzdělávání a péče o děti (MŠ, družiny, dětské skupiny, mikrojesle)

R. Kolínská navrhla upravit terminologii – kromě vzdělávání a výchovy by měl být zdůrazněn také rozvoj dovedností a schopností.

Dále se řešila otázka zřizování rad rodičů při MŠ – **J. Vatalová**, ty by měly fungovat stejně u MŠ jako u ZŠ. **R. Dlouhá** upozornila, že služby primární prevence nespádají pouze do gesce škol, ale musí fungovat už dříve – u mladších dětí, a dále se zajímala o další budoucnost dětských skupin. Stejně tak **D. Zichová** vyjádřila obavy o osud dětských skupin po zavedení MŠ zdarma od dvou let.

Ministryně **M. Marksová** odpověděla, že s dětskými skupinami se nadále počítá, ani právní nárok na MŠ toto nemění. Podle **J. Maláčové** budou dětské skupiny nadále výhodné pro zaměstnavatele, kteří je mohou nabízet svým zaměstnancům jako zaměstnanecký benefit.

V. Jásek opatření podpořil, důležité je podle něho nejenom, aby péče byla k dispozici, ale aby byla i dostupná finančně (např. mikrojesle). **D. Jiránek** také ocenil zavedení dětských skupin, problémem je dle něho, že resorty státu spolu v této oblasti málo spolupracují. Pomohlo by, kdyby školská, zdravotnická a další podobná zařízení měla nižší cenu za vynětí ze zemědělského půdního fondu. V Koncepti by mělo být uvedeno, z jakých národních zdrojů se bude MŠ zdarma refundovat.

J. Maláčová odpověděla, že na mikrojesle je aktuálně otevřená výzva na podávání projektů z Evropského sociálního fondu, jedná se o v zahraničí po desetiletí osvědčený model analogický např. k německé Tagesmutter. Mikrojesle představují kvalitní a finančně dostupnou péči o děti v kolektivu maximálně čtyř dětí, který se zároveň velmi podobá rodinnému prostředí.

Dalším tématem byla otázka kvality péče – **J. Mudrák** a legislativní kroky pro individuální vzdělávání. **J. Maláčová** odpověděla, že MPSV zajišťuje profesní certifikaci chůvy, žádná další opatření se v současnosti nechystají.

Podle **O. Hampla** nesmí zapadnout ocenění domácí péče v rodině, dát děti do MŠ podle něho nesmí být ekonomickou nutností. Rodiče by měli mít možnost sladit péči o dítě s flexibilními a částečnými úvazky.

3. Prezentace – Jiřina Kocourková: Svobodná volba reprodukce

T. Mardešić ocenil, že se toto téma řeší, souhlasil se zvýšením počtu hrazených cyklů, hranici bezplatného podstoupení by zvýšil do 40 let, protože potom už je relativně malá naděje na úspěch. Upozornil také na praxi, která funguje v některých jiných státech, že jakmile žena porodí dítě, předchozí léčba se jí maže – takže pak může znovu podstoupit bezplatně asistovanou reprodukci a může mít více dětí. Dále upozornil na existenci Odborné skupiny k problematice asistované reprodukce, která se však prakticky neschází. Také **V. Plaček** opatření vedoucí k vyšší dostupnosti asistované reprodukce podpořil.

L. Zachariášová doplnila, že reprodukce není pouze otázka žen, ale i mužů, nelze paušálně konstatovat, že ženy odkládají rodičovství. V prezentaci chybělo zohlednění reprodukčních problémů, které se týkají i mužů, toto by se mělo doplnit do argumentace. Dále zmínila, že při Radě vlády pro rovnost žen a mužů vznikla Pracovní skupina pro porodnictví.

J. Maláčová upozornila, že opatření důstojných porodů v Koncepti obsaženo je. **M. Marksová** poznamenala, že by bylo dobré, kdyby v Pracovní skupině pro porodnictví mělo MPSV svého zástupce.

O. Hampl podpořil omezení úhrady asistované reprodukce do 40. roku věku. Rodina by se podle něho měla včas rozhodnout o adopci.

J. Kocourková odmítla souvislost mezi věkovými limity asistované reprodukce a tím, kdy páry zahájí adopci. Páry se často snaží počít dříve, ale často to trvá několik let, než se jim podaří uspět.

P. Michalová se zajímala, zda proběhla v Odborné komisi psychologická diskuze nad otázkou umožnění provedení asistované reprodukce ženě bez partnera. Podle ní je párová výchova důležitá.

J. Maláčová odpověděla, že pokud žena chce dítě sama dnes, jsou cesty, jak toho dosáhnout, nicméně opatření v Konceptci toto činí bezpečnější a důstojnější možnosti. Podle **M. Štěpánkové** může umožnění oplodnění single ženám zabránit odkladům mateřství. **T. Mardešić** podotkl, že toto se také týká často lesbických párů, takže poté nejde o děti vyrůstající jen s jedním rodičem.

M. Marksová dodala, že toto pomůže ženám, které musí rychle otěhotnět například ze zdravotních důvodů, navíc ČR by nebyla jediná země, která zavede takové opatření. Připomněla, že IVF není jednoduchá procedura a žena, která podstupuje asistovanou reprodukci, toto dítě opravdu chce a je připravena se o něj postarat. Zároveň to, že když o otěhotnění usiluje single žena, neznamená, že dítě bude vychovávat jako samoživitelka a opačně.

4. Prezentace – M. Oujezdská: Služby pro domácnost a služby primární prevence

E. Kodyšová uvedla, že hlavním problémem je nekoncepčnost služeb primární prevence. Rodiny jsou podle ní nedostatečně informovány o svých možnostech, je potřeba rozšířit poradenství na úrovni, která je nejbližší občanům, tj. na úrovni obcí.

R. Kolínská uvedla, že už dříve vznikla pracovní skupina, která pracovala na standardizaci služeb primární prevence, avšak došla k názoru, že to není dobrá cesta, protože by se tím zrušila nízkoprahovost. Síťování se již provádí zespoda, varovala předtím, aby byly prováděny standardizace bez ohledu na to, co je potřeba v praxi.

Řešila se otázka systému financování. Podle **R. Dlouhé** je primární prevence velmi důležitá, zásadní je dlouhodobé financování a ne granty na jeden rok. Také **J. Zajíček** vidí problém v dlouhodobém financování služeb primární prevence každoročními dotacemi, přitom na nižších úrovních systém víceletých grantů funguje. Podle **J. Maláčové** je MPSV v otázce dlouhodobého financování limitováno finančními zdroji, dále je problémem otázka hodnocení kvality, které takto probíhá každý rok a umožňuje organizacím se každým rokem zlepšovat na základě předchozích zkušeností, a nastavení kritérií výběru organizací.

L. Zachariášová zmínila, že jedním z témat, které služby primární prevence mohou řešit, je domácí násilí. Rodiny by se nemusely v důsledku tohoto jevu rozpadat – problémem je zvládání agrese.

O. Hampl navrhl, aby byla v Konceptci deklarována hodnota manželství, jako záruka stability rodiny a záruka kvality výchovy dětí. Toto téma bylo následně podrobně diskutováno. Podle **M. Uhla** je při 50 % rozvodovosti deklarace manželství jako stabilního svazku nelogická, rodinná politika musí reagovat na faktický stav, kdy se polovina dětí v ČR rodí do nesezdaného soužití. **V. Azenbacher** navrhl řídit se Občanským zákoníkem, podle něho se v Konceptci nedostatečně odrážejí vztahy mezi dětmi a rodiči a rodinné vztahy obecně. **L. Zachariášová** uvedla, že jde o otázku hodnot. Současná

společnost se dynamicky vyvíjí jiným směrem. Mnoho dětí se rodí v nesezdaných párech. Definice rodiny v Konceptci je partnerství a vzájemná péče – toto je to nejdůležitější. Pokud budeme hodnoty, jako je vzájemná péče, pěstovat a rozvíjet, možná se manželství nebudou tak rozpadat. **J. Maláčová** dodala, že Konceptce je záměrně stavěná tak, aby podpora byla směřována k dětem bez ohledu na to, v jakém svazku jejich rodiče žijí. **A. Chmelař** souhlasil, že hodnotová debata je třeba, ale pokud opatření v Konceptci mají odrážet tyto hodnoty a měla by mít reálný dopad, pak by to vedlo k diskriminaci určitého typu rodin. Podle **M. Oujezdské** v Konceptci podpora stabilních svazků, a tedy i manželství, obsažena je. **R. Dudová** reagovala, že klíčový je aspekt péče, rodinou může být i senior a jeho děti.

5. Prezentace – R. Dudová: Podpora péče v rodině (dlouhodobé ošetřovné)

J. Vostatek uvedl, že dlouhodobá péče patří ve světě do oblasti zdravotní péče, tedy do zdravotního pojištění. Z hlediska rodinné politiky navrhol nezapomínat se tímto tématem takto široce, anebo v návaznosti na LDN a sociální služby. Rodinná politika by se měla zaměřit na klíčová témata a ne na dlouhodobé ošetřovné.

Z. Jentschke Stöcklová vysvětlila kontext opatření ve vztahu k rodinné politice. Nejde ani tak o úpravu sociálních služeb nebo zdravotnictví, cílem je podpora neformální péče v rodině. Rodina je vnímána jako celek, takže je důležitá i péče o seniory. Přibývá lidí, kteří neformálně pečují o své blízké. Lidé chtějí co nejdéle zůstat doma / starat se o své blízké doma. Do budoucna bude nutné změnit statut neformálně pečující osoby a jejího ocenění, což je ovšem politické rozhodnutí (zda např. vyloženě mzdou). Pak by ale příspěvek na péči šel sociálním službám. Inspirace tohoto opatření je z rakouského modelu, protože ten systém nám je blízký, ale je to uzpůsobeno českým podmínkám.

R. Kolínská souhlasila, že děti starších rodičů mají tendenci pečovat o své rodiče doma – to je pozitivní rys, a pokud Konceptce tomuto pomůže, bude to jediné dobře. Bylo by zajímavé vyčíslit, kolik se ušetří tím, že stát pomůže neformálně pečujícím osobám.

Z. Pernes se dotázal, jak se bude řešit situace seniorů, kteří žijí sami daleko od svých dětí – podle SLDB jich žije ve vícegeneračních domácnostech jen 8 %. **J. Ryšánková** odpověděla, že opatření je koncipováno tak, že ten, kdo pečuje, nemusí žít v jedné domácnosti s opečovávanou osobou.

O. Hampl ocenil, že je péče o rodiče součástí rodinné politiky. Stejně tak je nutné podporovat péči o děti v domácnosti.

J. Maláčová setkání ukončila a pozvala přítomné na pokračování.

V Praze dne 21. června 2016

Zapsala: Kateřina Linková

3. Seznam přítomných

Jméno, příjmení	Organizace
Azenbacher Vilém	poradce místopředsedy vlády
Čermáková Marie	SOÚ AV ČR, OKRP
Dlouhá Regína	Klub K2
Dudová Radka	SOÚ AV ČR
Formánková Lenka	SOÚ AV ČR, OKRP
Fünfkirchlerová Petra	Ústecký kraj
Hacaperková Dana	MPSV
Hampl Otakar	MZe, OKRP
Hašková Hana	SOÚ AV ČR, OKRP
Hejtná Běla	Úřad vlády
Hlaváčková Jiřina	Hl. m. Praha
Hoskocová Simona	FF UK, OKRP
Hošťálková Jitka	MPSV
Hrubá Ivana	PSP ČR
Hrubeš Jan	Úřad vlády
Chmelař Aleš	Úřad vlády
Jaklová Halka	Fórum 50 %
Jásek Vít	UZS
Jentschke Stöcklová Zuzana	MPSV
Jiránek Dan	SMO
Kepková Michaela	MPSV
Kňapová Kateřina	FF UK
Kocourková Jiřina	PřF UK, OKRP
Kodyšová Eliška	Aperio
Kolínská Rut	Sít mateřských center
Kuchařová Věra	VÚPSV, OKRP
Linhart Zdeněk	MPSV
Linková Kateřina	MPSV
Madejová Marie	Koordinační a informační středisko pro osoby se zdravotním postižením
Maláčová Jana	MPSV
Mardešić Tonko	Sanatorium Pronatal
Marksová Michaela	MPSV
Michalová Petra	Národní centrum pro rodinu
Mochalová Dalila	Liberecký kraj
Mudrák Jiří	PaedF UK
Oujezdská Marie	Národní centrum pro rodinu, OKRP

Paloncyová Jana	VÚPSV
Pechová Denisa	MPSV
Pernes Zdeněk	Rada seniorů ČR
Pestečková Tereza	Státní úřad inspekce práce
Petřeková Jarmila	Karlovarský kraj
Peychlová Kristýna	VÚPSV
Plaček Vladimír	Senát PČR
Procházková Ivana	MU Brno
Rážová Jarmila	MZd
Reinosová Lenka	MPSV
Ryšánková Jana	MPSV
Schneider Jan	Praha 4
Skálová Helena	Gender Studies
Skuhřavá Radka	Osmička pro rodinu
Sokačová Linda	MPSV, OKRP
Smítalová Pavlína	MF ČR
Staníková Denisa	Olomoucký kraj
Sulík Pavel	MPSV
Sýkora Roman	Kraj Vysočina
Šimečková Michaela	FDV
Šimonová Jaroslava	Centrum soc. zdrav. služeb Praha 17
Štěpánková Martina	Úřad vlády
Švarcová Věra	Kraj Vysočina
Trestrová Zdeňka	MZd
Tužilová Jindra	SMO
Tyburcová Štěpánka	MZd
Uhl Michal	MŠMT
Vaníčková Jana	OMEF
Vatalová Jaroslava	MŠMT
Vinařová Jana	Česká asociace pečovatelské služby
Vostatek Jaroslav	Vysoká škola finanční a správní
Wichterlová Lada	Gender Studies
Zachariášová Lucia	Úřad vlády
Zajíček Jan	Centrum pro rodinu a sociální péči
Zelenková Hana	MPSV
Zichová Dana	Praha 4