

6



FÓRUM

ODBORNÝ RECENZOVANÝ ČASOPIS

sociální politiky

dvouměsíčník/ročník 7

2013

Editorial	1	Statistiky a analýzy	
Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy		Demografické stárnutí a uplatnění seniorů na trhu práce: perspektivy aktivního stárnutí v České republice	26
Typy pojetí sociální pomoci poskytované příjemcům dávek pomoci v hmotné nouzi pracovníky ÚP ČR po sociální reformě: tři případové studie	2	Zajímavosti ze zahraničního tisku	
Jana Havlíková, Olga Hubíková, Kateřina Kubalčíková, Libor Musil		Klady a zápory migrace mladých pracovníků a jak docílit pozitivní efekty světové migrace	30
Role rodinných pečovatелů v systému sociální a zdravotní péče v ČR	10	Informační servis čtenářům	
Miriam Kotrusová, Karolína Dobiášová, Jitka Hošťálková		Novinky v knižním fondu	31
Z Evropské unie		Z domácího tisku	32
Problematika dohod v nadnárodních společnostech v kontextu rozvoje evropského sociálního dialogu na podnikové úrovni	21	Ze zahraničního tisku	32

For summaries of selected articles see the 3rd page of the cover.

Obsahové zaměření časopisu

Sociální problematika v nejširším vymezení, zejména tyto tematické okruhy:

- sociální teorie, sociální politika,
- sociální služby, státní sociální podpora, hmotná nouze,
- posudková služba, zdravotní postižení,
- rodina, sociálně-právní ochrana dětí, rovné příležitosti,
- pojistné systémy, důchodové, nemocenské a úrazové pojištění,
- příjmová politika,
- zaměstnanost, politika zaměstnanosti,
- služby zaměstnanosti, trh práce, zahraniční zaměstnanost,
- mzdová politika, mzdové a platové systémy,
- bezpečnost práce a pracovní prostředí,
- pracovní podmínky, organizace práce,
- sociální dialog a kolektivní vyjednávání,
- migrace, integrace cizinců,
- mezinárodní spolupráce v oblasti sociálního zabezpečení,
- legislativa upravující všechny tyto oblasti,
- další příbuzná tematika.

Informace pro autory

Časopis se skládá ze dvou částí, v první, tvořené rubrikou Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy, jsou uveřejňovány pouze recenzované příspěvky. O zařazení do recenzované části časopisu rozhoduje redakční rada na základě výsledků recenzního řízení, které je oboustranně anonymní. Redakce v tomto směru provádí potřebné kroky.

Autoři mohou nabízet příspěvky do obou částí, tj. do recenzované i nerecenzované části, s tím, že uvedou, do které.

Redakce přijímá pouze dosud nepublikované příspěvky v elektronické podobě.

Autor by měl připojit úplnou kontaktní adresu včetně telefonního čísla a e-mailové adresy.

Příspěvky zasílejte v elektronické podobě na e-mailovou adresu: helena.lisa@vupsv.cz.

Uveřejněné příspěvky jsou honorovány.

Formální požadavky

Rukopis příspěvku do recenzované části (nejlépe v členění souhrn /resumé, abstrakt/, úvod, současný stav poznání a odkazy na odbornou literaturu, zkoumaná problematika a použité metody, výsledky, diskuse, závěr) o rozsahu zhruba 20 tisíc znaků včetně mezer v editoru Word musí vedle vlastního textu obsahovat cca 20řádkové resumé a klíčová slova v češtině.

Citace a bibliografické odkazy musí být úplné a v souladu s příslušnou normou, příklady viz www.vupsv.cz.

Grafy a obrázky musí být přizpůsobeny černobílému provedení (ve formátu excel skupinový sloupcový, ne prostorový).

Připojeny musí být i jejich zdrojové soubory.

Redakce provádí jazykovou úpravu textu.

FÓRUM sociální politiky

odborný recenzovaný časopis

6/2013

Vydává Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.
Palackého nám. 4
128 01 Praha 2
IČO 45773009

Šéfredaktorka: Mgr. Helena Lisá
kontakt: helena.lisa@vupsv.cz
tel. 224 972 645, 721 094 106

Tisk: Vydavatelství KUFŘ, s. r. o.
Naskové 3, 150 00 Praha 5

Distribuce a předplatné: Postservis
Poděbradská 39, 190 00 Praha 9
Kontakt: e-mail postabo.prstc@cpost.cz
fax: 284 001 847
tel.: 800 300 302 (bezplatná infolinka ČR)
www.periodik.cz

Prodej za hotové:
Knihkupectví Karolinum
Celetná 18, 116 36 Praha 1

Cena jednotlivého čísla: 50 Kč

Vychází: 6krát ročně

Dáno do tisku: 10. 12. 2013

Registrace MK ČR E 17566
ISSN 1802-5854 – tištěná verze
ISSN 1803-7488 – elektronická verze
© VÚPSV

Redakční rada:

Doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. (předseda - VÚPSV)
Doc. Ing. Marie Dohnalová, CSc. (FHS UK)
Prof. JUDr. Vilém Kahoun, Ph.D. (ČSSZ, ZSF JČU)
Prof. Ing. Vojtěch Krebs, CSc. (VŠFS)
Mgr. Aleš Kroupa (VÚPSV)
PhDr. Věra Kuchařová (VÚPSV)
Prof. PhDr. Tomáš Sirovátka, CSc. (MU)
Doc. JUDr. Iva Chvátalová, CSc (MUP, o. p. s., VŠE)
Doc. Ing. Jitka Langhamrová, CSc. (VŠE)

Vážení čtenáři,

aktuální politická, ekonomická a sociální situace v České republice v závěru roku 2013 se odvíjí od výsledků parlamentních voleb a vývoje hospodářství u nás, v Evropě i ve světě, s čímž souvisí také míra nezaměstnanosti, počet lidí bez práce i osob ohrožených chudobou. Česká národní banka se rozhodla v obavě z možné deflace oslabit kurs koruny s cílem zvýšit konkurenceschopnost exportujících podniků, podnit české domácnosti k realizaci nákupů na úkor úspor a podpořit tak vznik pracovních příležitostí. Ministerstvo práce a sociálních věcí i Úřad práce ČR se snaží, často s využitím evropských zdrojů, pomoci znevýhodněným skupinám na trhu práce celou řadou projektů, avšak k výraznějšímu růstu zaměstnanosti přispěje až silnější ekonomické oživení.

V rubrice Statí, studie, úvahy a analýzy, do níž jsou zařazovány výhradně recenzované články, se autoři prvního z nich „Typy pojetí sociální pomoci poskytované příjemcům dávek pomoci v hmotné nouzi pracovníky ÚP ČR po sociální reformě: tři případové studie“ na základě analýzy dat tří kvalitativních případových studií referátů HN kontaktních pracovišť Úřadu práce ČR a sociálních odborů obecních úřadů v témže správním obvodu snaží odpovědět na otázku, zda lze očekávat, že v rámci sociální pomoci poskytované referenty HN bude osobě či rodině v HN poskytnuta kromě příslušné dávky i další pomoc při řešení jejich tíživé životní situace, a to s využitím činnosti sociální práce. A pokud ano, pak jakou podobu taková sociální pomoc má. Nejprve analyzovali pojetí sociální pomoci uplatňované jednotlivými zkoumanými pracovišti a identifikovali „Rozšířené“ a „Redukované“ pojetí. Následně diskutují podmínky realizace těchto pojetí a zvažují jejich přínosy a rizika, protože se v České republice rok od roku zvyšuje počet domácností, které se nacházejí v hmotné nouzi a jsou příjemci některé z dávek pomoci v HN. Kromě jiných faktorů za tímto vývojem patrně stojí i omezená nabídka sociální práce lidem v HN poskytovaná v rámci systému sociální pomoci v HN.

Autorky článku „Role rodinných pečovatelů v systému sociální a zdravotní péče v ČR“ se zabývaly postavením neformálních - rodinných - pečovatelů o děti se zdravotním postižením a nesoběstačné seniory v systému sociálních a zdravotních služeb. Situace v České republice je reflektována v kontextu zahraničních trendů v oblasti veřejné politiky zacílené na neformální pečovatele. V druhé části analyzovaly výstupy kvalitativního výzkumu zaměřeného na rodinné pečovatele, kteří refleктоvali situaci v oblasti sociálních a zdravotních služeb určených jak pro seniory a zdravotně postižené děti, tak pro jejich pečovatele z nejbližší rodiny. Ukázalo se, že systém dlouhodobé (sociální a zdravotní) péče v ČR dlouhodobě podporuje familialistické tendence a spoléhá se na to, že osobní péče je především péčí z lásky. I když veřejná politika disponuje hlavními nástroji pro podporu neformální péče, rodinní pečovatelé v praxi narážejí na nedostatek profesionálních (formálních) služeb a nedostatek finančních prostředků na zakoupení služeb určených pro opečovávané osoby i pro ně samotné. Dalšími deficity je špatná informovanost o možnostech sociálních a zdravotních služeb, nedostatečná následnost a koordinace těchto služeb. Relativně lépe jsou na tom pečovatelé o zdravotně postižené děti než pečovatelé o seniory.

V nerecenzované části je do rubriky Z Evropské unie zařazen článek zaměřený na problematiku dohod v nadnárodních společnostech v kontextu rozvoje evropského sociálního dialogu na podnikové úrovni. V rubrice Statistiky a analýzy se autoři článku zabývají perspektivami aktivního stárnutí v České republice, uplatněním seniorů na trhu práce a stárnutím obyvatelstva. V rubrice Zajímavosti ze zahraničního tisku přinášíme informace o důsledcích migrace za prací a v rubrice Informační servis čtenářům obvyklé podrubriky a aktuální informace.

Na závěr bych ráda všem čtenářům, příznivcům a spolupracovníkům jménem svým, vydavatele a redakční rady popřála klidné a spokojené Vánoce a vše nejlepší v roce 2014.

Helena Lisá
šéfredaktorka

Typy pojetí sociální pomoci poskytované příjemcům dávek pomoci v hmotné nouzi pracovníky ÚP ČR po sociální reformě: tři případové studie¹

Jana Havlíková, Olga Hubíková, Kateřina Kubalčíková, Libor Musil

V České republice se rok od roku zvyšuje počet domácností, které se nacházejí v hmotné nouzi (HN) a jsou příjemci některé z dávek pomoci v HN. Kromě jiných faktorů za tímto vývojem patrně stojí i omezená nabídka sociální práce lidem v HN poskytovaná v rámci systému sociální pomoci v HN. Na základě analýzy dat tří kvalitativních případových studií referátů HN kontaktních pracovišť Úřadu práce ČR a sociálních odborů obecních úřadů v témže správním obvodu se snažíme odpovědět na otázku, zda lze očekávat, že v rámci sociální pomoci poskytované referenty HN bude osobě/rodině v HN poskytnuta kromě příslušné dávky i další pomoc při řešení jeho/její tíživé životní situace, a to s využitím činnosti sociální práce, a pokud ano, pak jakou podobu taková sociální pomoc má. Nejprve tedy analyzujeme pojetí sociální pomoci uplatňované jednotlivými zkoumanými pracovišti - identifikovali jsme „Rozšířené“ a „Redukované“ pojetí - a následně diskutujeme podmínky realizace těchto pojetí a zvažujeme jejich přínosy a rizika.

Podle statistik MPSV (2012, 2013) se v České republice rok od roku zvyšuje počet domácností, které se nacházejí v hmotné nouzi (HN) a jsou příjemci některé z dávek pomoci v hmotné nouzi (DPvHN). Od roku 2010 až dosud jsme pak svědky výrazné akcelerace tohoto trendu. Průměrný měsíční počet vyplacených DPvHN² vzrostl mezi lety 2010 a 2013³ o více než 90 tisíc na 205,1 tisíc. Současně s nárůstem počtu vyplacených dávek pak roste i celkový objem veřejných výdajů na tyto dávky. Zatímco v roce 2010 představovaly roční náklady na tyto dávky 3,5 mld. Kč, jen za 1. pol. roku 2013 již bylo vyplaceno téměř 5 mld. Kč (MPSV, 2012, 2013).

Za tímto vývojem patrně stojí nejen dlouhodobě zhoršené podmínky na trhu práce, důsledky neřešené individuální zadluženosti, růst nákladů na bydlení a absence sociálního bydlení, ale také neschopnost příjemců dávek se samostatně bez vnější pomoci orientovat v nastalé životní situaci a tuto efektivně řešit, a to zejména s ohledem na mnohonásobné znevýhodnění, jemuž tito lidé čelí. Záměrem této stati je podpořit odbornou diskusi o roli sociální práce v systému pomoci v hmotné nouzi. Jedním z východisek této diskuse mohou být empiricky podložená zjištění týkající se pojetí sociální pomoci uplatňovaných pracovníky vybraných referátů HN kontaktních pracovišť Úřadu práce ČR, jež tato stať přináší. S využitím dat z případových studií tří referátů HN se snažíme odpovědět na otázku, zda lze očekávat, že v rámci sociální pomoci poskytované referenty HN bude osobě/rodině v HN poskytnuta kromě příslušné dávky i další pomoc při řešení jeho/její tíživé životní situace, a to s využitím činnosti sociální práce, a pokud ano, pak jakou podobu taková sociální pomoc má. Nejprve tedy identifikujeme pojetí sociální pomoci uplatňované jednotlivými zkoumanými pracovišti⁴ a následně diskutujeme podmínky realizace těchto pojetí a zvažujeme jejich přínosy a rizika.

Hmotná nouze a riziko sociálního vyloučení

Relativně nedávná studie Šimíkové (2012) založená na analýze administrativních dat

ukazuje, že životní situace příjemců DPvHN se vyznačuje nejen nedostatečnými příjmy, ale zahrnuje celý komplex potíží při zvládnání nároků jejich sociálního prostředí. Konkrétně, v červnu 2011 bylo mezi domácnostmi s Příspěvkem na živobytí (PnŽ) 21 % rodičů samoživitelů, 87 % domácností, v nichž nebyla žádná výdělečně činná osoba, přičemž pouze v 6 % domácností měl některý ze členů nárok na podporu v nezaměstnanosti. To prakticky znamená, že všichni členové 81–87 % domácností s PnŽ se buď dlouhodobě nejsou schopni uplatnit na trhu práce, či se pohybují na jeho okraji. Analýza příjemců Doplatku na bydlení (DnB) dále ukázala, že 48 % domácností s DnB bydlí v nejistých a často nekvalitních formách bydlení, zejména pak v komerčních ubytovnách. U osob žijících v této formě bydlení bylo současně indikováno nejvyšší riziko dlouhodobé závislosti na DnB.

Domácnosti, jež jsou adresáty DPvHN, tak velmi často naplňují znaky sociálního vyloučení (srov. např. Kieselbach, 2003; Mareš, 2006; Silver, 1995; Sirovátka 1997), a to zejména tyto jeho dimenze: vyloučení z pracovního trhu, ekonomické vyloučení, nejisté a nevyhovující bydlení a závislost na sociálních dávkách. Jak dokládají zahraniční studie, opětovné začlenění těchto osob do většinové společnosti není snadné, neboť se ukazuje, že potenciál snižovat riziko sociálního vyloučení mají pouze přístupy zahrnující více dimenzí sociální reality v případě sociálně vyloučených lokalit a životní situace v případě sociálně vyloučeného jedince/rodiny (Percy-Smith, 2000). Je tedy nasnadě, že pouhé vyplacení DPvHN tíživou sociální situací velké většiny příjemců nevyřeší.

Proměny uplatňování sociální práce v rámci pomoci osobám v HN v ČR

Otázka, zda sociální dávky a sociální práce s jejich příjemci mají být poskytovány odděleně či integrovaně, a v případě, že integrovaně, pak jakým způsobem, je předmětem dlouholeté diskuse především v zahraniční odborné literatuře (např. Brock

a Harknett, 1998; Brodtkin, 2011; Hagen, 1987; Evans, 2010; Glasby a Littlechild, 2002; Nybom, 2011; Lipsky, 1991).

Myšlenka propojení poskytování DPvHN s intenzivní sociální prací s příjemcem dávky však není nová ani v českém prostředí. Již v roce 2008 Jahoda, Kofroň a Šimíková konstatovali, že řadě příjemců DPvHN hrozí dlouhodobé a nevratné ohrožení sociálním vyloučením, a proto v rámci systému pomoci v HN doporučovali mj. zefektivnění nástrojů individualizované sociální práce. V roce 2009 pak MPSV v reakci na skutečnost, že se v důsledku hospodářské krize ocitá stále více občanů mimo pracovní proces a stává se závislými na DPvHN, uznává, že „odpovídající řešení jejich nepříznivé sociální situace je nemyslitelné bez využití metod a postupů sociální práce“ (Niederle, 2009: 53), a vydává pro potřeby orgánů pomoci v HN metodický pokyn zaměřený na aplikaci sociální práce v rámci poskytování DPvHN. Uplatňování sociální práce v systému pomoci v HN dále podporuje i příslušná legislativa⁵.

Důraz MPSV ČR na uplatňování sociální práce v systému pomoci v HN pak, zdá se, přetrvává i po implementaci sociální reformy v lednu 2012 (srov. Beck a kol., 2012). Samotný výkon sociální práce byl ale po spuštění reformy prováděn poměrně velkými obtížemi a nejistotami na úrovni pracovníků první linie (viz Musil a kol., 2013), neboť reforma přinesla do systému pomoci v HN řadu změn, které přímo i nepřímo ovlivnily výkon sociální práce v rámci tohoto systému. Se zajištěním výkonu sociální práce úzce souvisely jednak rozsáhlé organizační změny (převod agendy DPvHN z obecních úřadů na kontaktní pracoviště ÚP ČR, delimitace příslušných pracovníků z obcí na KoP ÚP ČR a přechod na novou IT podporu, tj. jednotný informační systém práce a sociálních věcí) a dále změny v parametrech poskytování sociální pomoci v HN. Pracovníci působící nově na ÚP ČR se tak museli vyrovnat se změnami v posouzení nároku na dávku v HN a kontaktní pracoviště ÚP ČR s dosud neposkytovaným typem činnosti v kontextu tohoto úřadu, a sice se zajišťová-

ním výkonu činností i z oblasti sociální práce. Táž reforma pak postavila obecní úřady v rámci systému zajištění pomoci lidem v HN do zcela nové role. Obecní úřady v roce 2012 již nezajišťovaly poskytování dávek v HN, delimitací přišli o část zaměstnanců včetně sociálních pracovníků, a to zejména těch, kteří měli dlouholeté zkušenosti s poskytováním sociální pomoci osobám v HN, dle tvůrců reformy však měly obecní úřady poskytovat lidem v HN sociální pomoc i nadále, a sice prostřednictvím činností sociální práce, a to dokonce ve výrazně větší míře než doposud (srov. MPSV, 2011).

Navzdory těmto hluboko zasahujícím změnám nebyla v průběhu příprav reformy téměř vůbec veřejně diskutována fundamentální otázka cílů a rozdělení kompetencí v oblasti sociální pomoci lidem v HN; konkrétně, co by mělo být cílem sociální pomoci v HN zajišťované pracovníky ÚP ČR a co by mělo být cílem sociální pomoci poskytované lidem v HN sociálními pracovníky obecních úřadů (srov. tiskové zprávy MPSV za rok 2011). A dále, jak vyplývá z výzkumu rané fáze implementace reformy (Musil a kol., 2013), jak pracovníci agendy HN na ÚP ČR, tak sociální pracovníci obecních úřadů podle svých slov neobdrželi ani po spuštění reformy žádná metodická doporučení, která by se týkala praktického výkonu sociální pomoci lidem v HN a rozdělení kompetencí agendy v novém organizačním uspořádání mezi pracovníky.⁶ Tato situace na jedné straně vnesla mezi pracovníky agendy HN značné znejistění, jak má být vlastně sociální pomoc lidem v HN po reformě poskytována (srov. Musil a kol., 2013), na druhou stranu však také přinesla možnost zkoumat alternativní přístupy jednotlivých pracovišť k této otázce, a to přístupy sahající od různých podob integrace poskytování DPvHN se sociální prací až po úplné rozpojení těchto součástí sociální pomoci lidem v HN.

Metodologie: konceptuální východiska a metody výzkumu

Primárním záměrem této studie je proto podchycení pojetí sociální pomoci a v jejich rámci způsobů zajištění výkonu sociální práce při poskytování DPvHN. Sociální práci přitom chápeme jako specifickou specializovanou činnost zaměřenou na podporu a pomoc při zvládnání problémových interakcí klientem.⁷ Pojem „sociální pomoc“ v tomto textu pak používáme jako pojem širší, kterým označujeme všechny typy pomoci poskytované pomáhajícími pracovníky s různou specializací, tedy nejen činnosti sociální práce, ale i činnosti spojené s administrací dávek a rovněž působení dalších pomáhajících profesí (např. odborné psychologické poradenství). Pojem „sociální pomoc“ nepřebíráme z žádné legislativní formulace a různé prvky sociální pomoci, tak jak ji definujeme v tomto textu, nemusí být nutně zakotveny v zákoně.

Domníváme se, že sociální pomoc adresovanou osobám v obtížné životní situaci, v našem případě osobám, které se nacháze-

jí v HN (resp. které pobírají DPvHN), lze na teoretické rovině vymezit prostřednictvím dvou mezních ideálních typů sociální pomoci, které reflektují napětí mezi převládajícím typem sociální pomoci rutinně poskytovaným sociálními pracovníky v ČR a typem sociální pomoci, který je podle teorie sociální práce definujícím pro obor sociální práce, tj. představuje předmět činnosti specifický výhradně pro sociální práci (Bartlett, 1970; Erath, 2006; Musil, 2004, 2008, 2010 a 2013; Navrátil a Musil, 2000; O'Sullivan, 1999). Tyto dva typy se liší v obecné definici problému, který leží v základu obtížné životní situace klienta, v předmětu, na který se sociální pomoc zaměřuje, i v cílech pomoci a v neposlední řadě též ve způsobech, jak těchto cílů dosáhnout. Zmíněné ideální typy budeme dále pracovně nazývat „na osobní deficit orientovaný“, tj. rutinně poskytovaná pomoc sociálními pracovníky v ČR a zároveň pomoc rutinně klienty očekávaná, a „na problémy v interakcích orientovaný“, tj. typ pomoci, který by měli dle teorie sociální pracovníci uplatňovat (viz tabulka č. 1).

Jelikož se jedná o ideální typy ve weberovské terminologii, předpokládáme, že pojetí poskytování sociální pomoci osobám v HN uplatňovaná v praxi se budou těmto ideálním typům pouze více či méně blížit.

Vzhledem k výše naznačeným změnám, které sociální reforma vnesla do systému pomoci v HN, v jejichž důsledku se stal předreformní přístup k sociální pomoci lidem

v HN (tj. pracovník agendy HN poskytuje integrovaně jak dávky pomoci v HN, tak doprovodnou pomoc s využitím sociální práce) velmi obtížně udržitelným (srov. Musil a kol., 2013), doplnili jsme výše uvedenou typologii sociální pomoci o dimenzi inter-organizační spolupráce při zajištění pomoci prostřednictvím činností sociální práce, a sice spolupráce mezi referenty HN při ÚP ČR a sociálními pracovníky obecních úřadů. Podle našich závěrů učiněných na základě studia platné legislativy, tiskových zpráv MPSV a výsledků studia rané fáze implementace reformy (Musil a kol., 2013) je možné uvažovat o třech hlavních modelech zajištění sociální práce v systému pomoci v HN, pomineme-li nulový scénář, tedy že sociální práce s lidmi v HN po reformě zanikne:

Model 1: zachování předreformní podoby propojení poskytování dávek pomoci v HN a sociální práce lidmi v HN pouze nově realizované ÚP ČR, nikoliv obecními úřady.

Model 2: paralelní poskytování intervencí z oblasti sociální práce jak v rámci ÚP ČR, tak obecních úřadů, přičemž samotná administrace dávek v HN je zajišťována ÚP ČR.

Model 3: rozpojení poskytování dávek pomoci v HN a sociální práce s lidmi v HN, přičemž administrace dávek je zajišťována ÚP ČR a sociální práce obecními úřady.

Lze předpokládat, že pracovníci referátů HN, kteří uplatňují odlišné pojetí sociální pomoci (tj. působení na osobní deficity vs. pů-

Tabulka č. 1: Ideální typy sociální pomoci - jejich charakteristiky

DIMENZE SOCIÁLNÍ POMOCI	IDEÁLNÍ TYPY SOCIÁLNÍ POMOCI	
	Na osobní deficit orientovaný	Na problémy v interakcích orientovaný
Jak je chápán PROBLÉM?	Ohrožení uspokojení potřeb jedince jeho osobními deficity	Životní obtíže jedinců/ skupin provázející problémy v interakcích se společností, a to na úrovních: - „mikro“ (ovlivnitelní a „pochopitelní“ lidé v okolí) - „mezo“ („černé skříňky“ organizací a jejich „těžko ovlivnitelní a těžko pochopitelní“ zástupci) - „makro“ (složitě zprostředkované, „neosobní“ a „nepochopitelné“ vlivy)
NA KOHO/CO se pomoc zaměřuje?	Osobní deficit jedince	Relevantní účastníci interakce (jejich očekávání, deficity atd.)
Co je CÍLEM pomoci?	Uspokojení potřeb jedince kompenzací jeho osobních deficitů	Řešení životní obtíže jedinců/ skupin zmírněním problémů v interakcích se společností, to je dosažení vzájemně přijatelnějších reakcí účastníků interakce/í
Jakými ZPŮSOBY se cíle dosahuje?	Působením na jedince saturací jeho potřeb, náhradou jeho deficitů nebo učením	Stimulací změny a vzájemně přijatelných reakcí působením na „obě strany“; na jednotlivé strany interakce se působí odlišnými „metodami“: - směrem ke klientovi - saturace, náhrada, učení - směrem ke „druhé straně“ - učení, vyjednávání, obhajování zájmů klienta atd.
Jaký je převládající PŘÍSTUP ke klientům?	procedurální - jen předmět žádosti - prefabrikáty (předpřipravené dávky nebo služby)	situční - unikátní komplex okolností životní situace klienta - pomoc přiměřená unikátnímu komplexu okolností životní situace klienta

Poznámka: vytvořeno na základě Bartlett, 1970; Erath, 2006; Musil, 2004, 2008, 2010 a 2013; Navrátil a Musil, 2000; O'Sullivan, 1999.

sobení na potíže v interakcích), budou odlišně chápat vlastní roli v rámci sociální pomoci poskytované lidem v HN, v důsledku čehož budou usilovat o ustavení odlišných forem zajištění výkonu sociální práce. Nicméně pro zobecnění směru a hodnocení síly závislosti mezi formou zajištění sociální práce a pojetím sociální pomoci uplatňovaným pracovníky HN kontaktních pracovišť ÚP ČR, které ovšem nebylo naším cílem, by bylo nutné realizovat navazující kvantitativní šetření.

Cílem výzkumu realizovaného brněnským pracovištěm Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i., v rámci projektu aplikovaného výzkumu „Pojetí sociální pomoci a metodika integrace sociální práce a poskytování dávek pomoci v hmotné nouzi“ bylo především porozumět tomu, jaká pojetí sociální pomoci uplatňují pracovníci agentury DPvHN při kontaktu s příjemci těchto dávek a rovněž jaké další subjekty a jakým způsobem se na sociální pomoci adresované lidem v HN podílí. S ohledem na tyto cíle jsme zvolili jako hlavní metodologický přístup kvalitativní případové studie (Yin, 2009). V rámci výzkumu byly realizovány tři případové studie, přičemž případ byl vymezen jako síť subjektů (zejména KoP ÚP ČR, OÚ, NNO) zapojených do poskytování sociální pomoci adresované příjemci dávek HN, která je lokalizována v rámci správního obvodu obce.

V návaznosti na informace získané v rámci předvýzkumu byly pro uskutečnění kvalitativních případových studií vytipovány správní obvody tří obcí s rozšířenou působností, které splňovaly kritéria výběru případů: 1) typ správního obvodu, tj. obec s rozšířenou působností; 2) míra nezaměstnanosti, tj. zastoupení obcí s vyšší, střední a nižší mírou nezaměstnanosti vzhledem k celorepublikovému průměru; 3) náznaky ne-/uplatňování inovativního a situačního přístupu k pomoci příjemcům DPvHN. V rámci kritéria č. 3 pak bylo cílem vybrat zástupce těchto typů: náznaky inovativního a situačního přístupu jsou přítomny jak u pracovníků KoP ÚP ČR i obecních úřadů (OÚ); náznaky tohoto přístupu jen u pracovníků KoP ÚP ČR; náznaky přístupu jen u sociálních pracovníků OÚ (viz tabulka č. 2). Sběr dat prostřednictvím tematických, hloubkových a skupinových rozhovorů probíhal od srpna do prosince 2012. Rozhovory byly uskutečněny ve dvou vlnách a realizovaly je sami členové řešitelského týmu.

Předkládaná stať je s ohledem na své zaměření založena pouze na rozhovorech z první vlny dotazování, a to na rozhovorech se všemi pracovníky agentury HN kontaktních pracovišť ÚP ČR ve vybraných třech správních obvodech (viz výše) a s jejich přímými nadřízenými.⁸ Celkem se dotazování zúčastnilo 11 osob. Pro analýzu forem zajištění výkonu sociální práce byla vyjádření pracovníků HN ÚP ČR triangulována s daty získanými v rámci rozhovorů se sociálními pracovníky příslušných obecních úřadů a jejich přímými nadřízenými.

Uplatňovaná pojetí sociální pomoci referenty HN a formy zajištění výkonu sociální práce

Analýza zaměřená na identifikaci pojetí sociální pomoci, jež uplatňovali při práci s lidmi v HN pracovníci referátů HN zkoumaných tří kontaktních pracovišť ÚP ČR, v prvním kroku prokázala, že uvnitř každého z pracovišť sdíleli jednotliví referenti HN obdobné pojetí sociální pomoci, tj. v rámci rozhovorů, jež byly vedeny s každým pracovníkem samostatně, popisovali podobnými slovy hlavní potíže klientů, cíle své činnosti i postupy, které při jednání s klienty podle svých slov aplikovali.

Při následné analýze zaměřené na srovnání podobností a odlišností v rámci zkoumaných dimenzí pojetí sociální pomoci (viz tabulka č. 1) mezi jednotlivými pracovišti se ukázalo, že pracovníci referátů HN zkoumaných v Případu 1 a v Případu 2 uplatňují podobné pojetí sociální pomoci při práci s lidmi v HN, liší se pouze v dílčích aspektech a naopak výrazně kontrastující s pojetím sociální pomoci, o němž referovali pracovníci referátu HN, který byl zkoumán v rámci Případu 3.

Pojetí sociální pomoci uplatňované referenty HN v Případu 1 a 2 mělo své těžiště v komplexním uplatňování typu „na osobní deficit orientované pomoci“ s příležitostným využíváním prvků intervence specifických pro typ pomoci orientované „na problémy v interakcích“. Jedná se tedy o **typ pomoci komplexně orientované na osobní deficit nahodile doplněné o působení na potíže v interakcích**. Pracovně toto pojetí dále v textu označujeme jako **Rozšířené pojetí**. Pracovníci referátu HN v Případu 3 se podle svých slov soustřeďovali výhradně na správné posouzení a administraci dávek

v HN s příležitostným využitím základního sociálního poradenství, jejich pojetí sociální pomoci lidem v HN tak představuje **typ pomoci redukovaně orientovaný na osobní deficit**, neboť se zaměřoval především na jeden typ osobních deficitů, a sice nedostatečné příjmy. Dále v textu pro zjednodušení užíváme zkrácený název **Redukované pojetí**. Podívejme se nyní, jak se tato pojetí lišila v jednotlivých dimenzích sociální pomoci (viz tabulka č. 1) a ve způsobu zajištění výkonu sociální práce s lidmi v HN.

Jak pracovníci referátů HN chápou problém osob v HN

V rámci této dimenze jsme se zaměřovali na porozumění tomu, jak sami pracovníci vnímají skutečnosti, ať již přímo se týkající osoby klienta, nebo jeho životní situace a prostředí, v němž žije, které podle názoru referentů HN ohrožují uspokojování jeho potřeb. Stručně řečeno, o jakých skutečnostech jsou zastánci jednotlivých pojetí přesvědčeni, že zapříčinily to, že se jedinec/rodina dostal/a do situace hmotné nouze.

Jak je patrné z uvedeného výčtu příčin HN (viz tabulka č. 3), zastánci Redukovaného pojetí spatřují primárně příčiny tíživé životní situace klienta v jeho osobních či osobnostních charakteristikách, a dále v nadosobním vlivu místních poměrů na pracovním trhu. Pracovníci tíhnoucí dle našich zjištění k Rozšířenému pojetí, naopak vnímají širokou škálu možných příčin, které v konkrétním případě buď klienta do situace HN přivedly, nebo mu neumožňují se z ní vymanit. Přičemž tyto příčiny mohou být lokalizovány jak v oblasti osobních deficitů klienta, tak ve strategiích subjektů v jeho prostředí, případně v povaze jejich vzájemné interakce včetně různých kombinací těchto faktorů. Z tohoto hlediska lze tedy usuzovat, že tito pracovníci měli tendenci přistupovat ke svým klientům nikoliv čistě procedurálně, ale i z pozic individuální sociální práce; situaci žadatelů a příjemců DPvHN totiž vnímali výrazně širěji než pouze v termínech nároku na dávku, neboť na rozdíl od pracovníků uplatňujících Redukované pojetí měli povědomí o různorodých aspektech jedinečné životní situace jednotlivých klientů.

Na koho/co se pomoc zaměřuje

Jak ukázala analýza, pracovníci referátů HN bez ohledu na uplatňované pojetí sociální pomoci reflektují širší škálu příčin tíživé životní situace klientů v HN, než je škála potíží klienta, které se snaží v rámci intervence ovlivnit (srov. tabulky č. 3 a 4).

Referenti HN všech zkoumaných pracovišť se při kontaktu s žadateli o DPvHN nejprve zaměřují na posouzení možnosti řešení nepříznivé životní situace osoby prostřednictvím poskytnutí některé z DPvHN, nejčastěji příspěvku na živobytí. Pomoc je tedy primárně zaměřena poměrně úzce, a to na osobní deficit klienta spočívající v nedostatečném příjmu. Zatímco však práce s žadateli/příjemci DPvHN vyplacením dávky pro referenty uplatňující Redukované pojetí až na výjimky končí (výjimku představuje zá-

Tabulka č. 2: Charakteristiky správních obvodů vybraných obcí s rozšířenou působností

Míra nezaměstnanosti k 31. 12. 2011 (Zdroj: ČSÚ)		Případ 1 6,5 % (nižší m. n.)*	Případ 2 9,2 % (průměrná m. n.)*	Případ 3 12 % (vyšší m. n.)*
V rámci screeningu byly identifikované prvky uplatňování inovativního a situačního přístupu ke klientům v HN	KoP ÚP ČR	ANO	ANO	NE
	OÚ	NE	ANO	ANO

Poznámka: *Průměrná míra nezaměstnanosti v ČR byla k 31. 12. 2011 8,6 %. (Zdroj: MPSV).

kladní sociální poradenství poskytované těm klientům, kteří se obrátí s příslušným dotazem), referenti HN uplatňující Rozšířené pojetí se často snaží poskytnout pomoc klientům i při řešení dalších potíží v jejich životní situaci.

Referenti uplatňující Rozšířené pojetí pak hovořili zejména o snaze působit především na další osobní deficity klientů a nahodile též na interakce klientů se subjekty v jejich sociálním prostředí. V oblasti osobních deficitů pracovníci HN usilovali o stimulaci klientů ke spolupráci s nimi při řešení své životní situace, o zvyšování jejich informovanosti o možnostech řešení potíží, kterým čelí (zejména zadluženost, ztráta a zajištění bydlení, event. pomoc při hledání zaměstnání, nárok na další sociální dávky apod.), a případně též o zvyšování kompetencí klienta při jednání se subjekty v jeho prostředí. V některých situacích pak referenti působili i na interakce mezi klientem a subjekty v jeho prostředí, když podle svých slov usilovali o změnu postoje a očekávání věřitelů (nejčastěji pronájemců bytů či majitelů ubytoven a poskytovatelů energií) vůči svým klientům, např. vyjednáním splátkového kalendáře.

Co je cílem pomoci a jakým způsobem se ho dosahuje

V době výzkumu se pracovníci všech zkoumaných referátů HN vyrovnávali v oblasti vymezení cílů pomoci lidem v HN s dilematem **bezchybná administrace DPvHN vs. sociální práce s lidmi v HN**. Podle svých slov zažívali referenti HN od svých nadřízených tlak, aby primárně naplňovali cíle, které s pomocí lidem v HN souvisí nepřímo, a sice administrativní cíle, tj. hladké zpracování dávek a výkazů jejich vyplácení, dosahování nízkého počtu odvolání apod. Důsledné sledování tohoto cíle však podle pracovníků za stávajících pracovních podmínek (srov. i Musil a kol, 2013) znamenalo odklon od cílů zaměřených na pomoc lidem v HN jdoucích nad rámec saturace nedostatečného příjmu dávkou, neboť obojí současně nebylo podle jejich názoru možné z časových důvodů zvládnout.

Zatímco pracovníci uplatňující Redukované pojetí sociální pomoci se tomuto dilematu vyhnuli tím, že akceptovali cíle svých nadřízených, pracovníci usilující o aplikaci Rozšířeného pojetí stávající nastavení cílů jejich činnosti hodnotili jako nevyhovující a nedokázali se s ním ztotožnit. Obecným cílem pomoci klientům v HN by podle jejich názoru mělo být jejich vymanění ze situace HN. Současně však uváděli, že u většiny klientů se toto dlouhodobě nedaří. Pracovníci HN z pracoviště zkoumaného v rámci Případu 1 pak formulovali dílčí, reálně dosažitelné cíle pro jednotlivé typy klientů, které uvádíme v tabulce č. 5. Naopak pracovníci uplatňující Redukované pojetí pomoci explicitně uváděli, že vymanění klienta ze situace HN nemůže být v žádném případě jejich cílem, protože samotná dávka tento účel neplní (podle jejich názoru je pouhé vyplácení DPvHN schopno maximálně zabránit většímu propadu klienta

Tabulka č. 3: Vnímání příčin HN na individuální úrovni v rámci jednotlivých empiricky zachycených pojetí sociální pomoci lidem v HN

<p>Rozšířené pojetí</p> <p>Makrorovina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedostatek městských bytů a absence bydlení sociálního; - rostoucí nezaměstnanost, resp. požadavky zaměstnavatelů na pracovní sílu (zejm. starší zaměstnanci, osoby s handicapem a matky samoživitelky obtížně hledají zaměstnání); - nízké mzdy a nejisté formy pracovních poměrů (postihují zaměstnance všech věkových kategorií, takže mezi klienty roste počet rodičů samoživitelů bez výživného a mladých rodin pracujících rodičů s nízkými výdělky); - špatná dopravní obslužnost (v rozlehlých správních obvodech ztěžuje znovuzачlenění na trhu). <p>Jednání/strategie/rozhodnutí klienta vedoucí k:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sankčnímu vyřazení z evidence uchazečů o zaměstnání; - zadlužení; - dlouhodobé závislosti na DPvHN; - závislosti na návykových látkách. <p>Osobní deficity:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedostatečné příjmy; - nedostatek spolehlivosti při jednání s úřady a volnější vztah k termínům a jejich dodržování, vedoucí k dalším komplikacím situace klienta plynoucím ze sankčního vyřazení u evidence ÚP; - neschopnost efektivně nakládat s finančními prostředky; - ztráta sebevědomí a schopnosti racionálně řešit situaci, rezignace, deprese, řešení potíží alkoholem; - nezáměr řešit svou situaci; - omezená zaměstnatelnost díky rodinné situaci či osobnostním charakteristikám jedince; - nízká informovanost a předsudky o systému pomoci lidem v HN (v důsledku čehož klienti přicházejí podle slov referentek žádat o DPvHN „pozdě“ - až jsou vystěhovaní z bytu a zadlužení a jejich situace již není jen s pomocí DPvHN řešitelná). <p>Problémy v interakcích:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nejčastěji při jednání s ubytovateli, věřiteli, exekutory, zaměstnavateli, orgány státní správy, poskytovateli energií, telefonními operátory. - bariéry efektivní interakce mohou být na obou stranách - na straně subjektu: neochota přizpůsobit styl komunikace potřebám klienta či neochota vůbec s klientem jednat; na straně klienta - neschopnost porozumět fungování dané organizace a předmětu jednání či rovněž neochota se subjektem jednat.
<p>Redukované pojetí</p> <p>Makrorovina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nízká absorpční schopnost místního trhu práce. <p>Životní strategie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - u části klientů předpoklad, že jim život na dávkách vyhovuje a nemají zájem o změnu. <p>Osobní deficity:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedostatečný příjem v důsledku nezaměstnanosti; - omezená či mizivá zaměstnatelnost v důsledku: dlouhodobé evidence na ÚP ČR, nevábného vzhledu, závislosti na návykových látkách, péči o malé dítě, vyššího než středního věku, nízkého vzdělání.

na okraj společnosti, nikoliv však ho z HN dostat) a oni sami další intervence, kromě příležitostného poradenství, neposkytují. V rámci Redukovaného pojetí tedy došlo k vědomému posunu od cílů zaměřených na zlepšení životní situace klienta k cílům zaměřeným na správnost výkonu agendy DPvHN.

Jak je patrné z tabulky č. 5, referenti HN aplikující Rozšířené pojetí využívají výrazně širší škálu činností sociální práce než referenti, kteří uplatňují pojetí redukované. Nutno však upozornit, že způsoby intervence uvedené v rámci Rozšířeného pojetí využívali referenti HN různě často, a to nejen s ohledem na potíže klienta, ale i jeho zájem svou situaci řešit a rovněž s ohledem na vlastní kapacity. Například časově náročné doprovody, dohledy a kontroly se dotázaní pracovníci snažili využívat dle svých slov pouze v omezené míře.

Jaký je převládající přístup ke klientům

Ačkoliv se obě identifikovaná pojetí sociální pomoci, tj. Rozšířené a Redukované pojetí, výrazně lišila ve vymezení problému/ů osob v HN, v předmětu intervence, cílech poskytované pomoci a způsobů, jejich dosahování, samotný přístup pracovníků referátů HN se v termínech situační vs. procedurální příliš nelišil. Vzhledem k tomu, že pracovníci všech tří zkoumaných pracovišť značnou část pracovní doby tráví administrací dávek pomoci v HN - od přijetí žádosti přes její posouzení až po výplatu dávky, což je proces vymezený poměrně pevnými pravidly, většina činností, které pracovníci při práci s klienty vykonávají, má spíše procedurální charakter. Nicméně i v rámci administrace dávek se referenti HN, opět všech tří zkoumaných pracovišť, snažili o uplatňování přístupu situačního, a sice když klient žádá o dávku mimořádné okamžité pomoci (MOP).

Tabulka č. 4: Zacielení pomoci v rámci jednotlivých empiricky zachycených pojetí sociální pomoci lidem v HN

<p>Rozšířené pojetí</p> <p>Makrorovina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pouze před reformou - snaha ovlivnit bytovou politiku města směrem k zřízení sociálních bytů. <p>Osobní deficity:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedostatečný příjem; - neschopnost efektivně nakládat s finančními prostředky; - ztráta sebevědomí a schopnosti racionálně řešit situaci, rezignace, deprese, řešení potíží alkoholem; - nezájem řešit svou situaci - pouze u „nových chudých“; - nízká informovanost o možnostech sociální pomoci a předsudky o systému pomoci lidem v HN; - ztráta bydlení; - zadluženost; - ztráta zaměstnání. <p>Problémy v interakcích:</p> <ul style="list-style-type: none"> - působení na obě strany interakce, tj. jak na klienta, tak na subjekt v jeho prostředí, a sice působení na jejich vzájemné postoje a očekávání; - znalosti a dovednosti klienta související s jeho schopností efektivně jednat se subjekty v jeho prostředí.
<p>Redukované pojetí</p> <p>Osobní deficity:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedostatečný příjem; - chybějící znalosti v oblasti sociálního zabezpečení a sociálních služeb.

Tabulka č. 5: Cíle pomoci a způsoby jejich dosahování v rámci jednotlivých empiricky zachycených pojetí sociální pomoci lidem v HN

	<p>Rozšířené pojetí</p> <p>Obecný cíl:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vymanění klienta ze situace HN. <p>Specifické cíle podle typu klienta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klienti dlouhodobě na DPvHN, u nichž pracovníci nepředpokládají vymanění se ze situace HN - ochrana společnosti před násilím ze strany lidí bez peněz i trvale bez možnosti/vůle se k nim dostat legální cestou; - lidé, kteří se v HN ocitli v důsledku hospodářské krize - překlenutí obtížné životní situace takovým způsobem, aby to pro člověka nemělo fatální důsledky, a pomoc „vrátit se zpět“ do běžné společnosti; - rodiny/matky s dětmi: 1) podpora sociálního začlenění dětí, resp. předcházení jejich ostrakizaci zejména ve školním kolektivu prostřednictvím poskytování dávek mimořádné okamžité pomoci na školní akce a vybavení; 2) prevence ztráty bydlení s využitím materiální saturace a působení na interakce s pronajímatelem.
<p>Způsoby dosahování cílů pomoci</p>	<p>Působení na osobní deficity klientů:</p> <ul style="list-style-type: none"> - administrativní činnosti vedoucí k získání, ověření a posouzení skutečností rozhodných pro přiznání dávky; - komplexní sociální poradenství; - zprostředkování ubytování a navazujících sociálních služeb; - stimulace klienta ke spolupráci; - dohled; - kontrola. <p>Působení na interakce mezi klientem a subjekty v jeho prostředí:</p> <ul style="list-style-type: none"> - doprovod a facilitace jednání; - obhajování zájmů klienta; - vyjednávání v zájmu klienta (např. splátkové kalendáře).
	<p>Redukované pojetí</p> <p>Obecný cíl:</p> <ul style="list-style-type: none"> - správné posouzení a hladká administrace dávek pomoci v HN.
<p>Způsoby dosahování cílů pomoci</p>	<p>Působení na osobní deficity klientů:</p> <ul style="list-style-type: none"> - administrativní činnosti vedoucí k získání, ověření a posouzení skutečností rozhodných pro přiznání dávky; - facilitace správného vyplnění žádosti o DPvHN klientem; - na vyžádání základní sociální poradenství.

Poskytnutí MOP dle platné legislativy závisí na tzv. správním uvážení příslušného referátu HN a je zde tedy vytvořen prostor pro zvážení konkrétní životní situace a individuální posouzení potřeb žadatele, což alespoň v některých případech dotazovaní pracovníci využívají k tomu, aby klientovi poskytli dávku tak říkajíc šitou na míru jeho situaci, a nikoliv pouze dle univerzálních kritérií platných pro všechny žadatele o DPvHN.

Poněkud neočekávaně jsme ale prvky procedurálního přístupu našli i v rámci sociální pomoci poskytované nad rámec vyplacení dávky zastánci Rozšířeného pojetí. I u těchto intervencí se totiž ukázalo, že pracovníci mají sklon uplatňovat v předem vymezených typech situací „předpřipravené“ typické postupy. Pracovníci hovořili o několika typických potížích (akutní hrozba ztráty bydlení, ztráta bydlení, podpora sociální integrace dětí ve školských zařízeních, zadluženost, stimulace k hledání zaměstnání a k léčbě závislosti), s jejichž řešením klientům pomáhají již většinou rutinizovanými postupy. Situační přístup bývá při podpoře klienta, aby dokázal vyřešit své potíže, uplatňován až v okamžiku, kdy buď u zmíněných typických potíží rutinizovaný postup neplní účel, či klient řeší v očích referenta HN netypický problém.

Jakou formou je zajištěn výkon sociální práce po reformě systému pomoci v HN

Pracovníci zkoumaných referátů HN se bez ohledu na typ pojetí sociální pomoci, který po reformě uplatňovali, shodovali, že implementace reformy výrazně omezila jejich možnosti sociální práce s klienty v HN DPvHN, ve srovnání s předreformním obdobím,⁹ a to zejména kvůli nárůstu náročnosti zpracování dávek v HN v důsledku omezené funkčnosti příslušného softwaru, zvýšení počtu měsíčně zpracovávaných žádostí na pracovníka a prioritám jejich přímých nadřízených tkvících v hladké a bezchybné administraci dávek. Zastánci Rozšířeného pojetí pak hovořili o tom, že tyto aspekty je přinutily k nedobrovolnému výraznému omezení činností sociální práce, zastánci Redukovaného pojetí pak na činnosti sociální práce nad rámec posouzení nároku na DPvHN a základní sociální poradenství rezignovali zcela. Přesto však pracovníci uplatňující Rozšířené pojetí a přímí nadřízení pracovníků zastávajících Redukované pojetí považovali za důležité, aby byla komplexní sociální práce s lidmi v HN nějakým způsobem i nadále zachována. K zajištění pomoci lidem v HN při řešení jejich nepříznivé životní situace prostřednictvím sociální práce však přistupoval každý ze zkoumaných referátů HN, resp. pracovníci těchto referátů (Rozšířené pojetí) a vedoucí referátu HN (Redukované pojetí) odlišným způsobem.

Zastánci **Rozšířeného pojetí**, referát HN zkoumaný v rámci **Případu 1: Snaha zachovat těžiště sociální práce na referátu HN s využitím neformální spolupráce se sociálními pracovníky obce a sociálními pracovníky navazujících sociálních služeb** - referenti HN hovořili o tom, že by rádi zachovali integraci poskytování dávek a sociální práce

v rámci jednoho pracoviště, nyní tedy v rámci referátu HN při KoP ÚP. Z důvodů uvedených v předchozím odstavci jim však pro takovou formu zajištění výkonu sociální práce chyběly dostatečné kapacity. Díky údajně výborným osobním vztahům se sociálním pracovníkem OÚ¹⁰ navázaným z let, kdy byli kolegy na jednom pracovišti, dle potřeby, tj. když sami neměli čas se klientovi dostatečně věnovat a tento se na ně obrátil s nějakou zakázkou, odesílali klienty k sociálnímu pracovníkovi OÚ s žádostí o zajištění další pomoci (např. se zadlužeností a ubytováním). Rovněž na neformální bázi příležitostně využívali sociální pracovníky vybraných sociálních služeb k zajištění terénní sociální práce, vyžadovala-li to situace klienta, a k prošetření situace klienta na místě a podání zprávy zpět referentu HN. Tedy na činnosti, které by podle svých slov referenti byli schopni realizovat sami, kdyby k tomu dostali časový prostor. Referenti HN chápali příjemce DPvHN jako „své“ klienty, a pokud nebyli schopni jim při řešení potíží v jejich životních situacích pomoci sami, usilovali o roli kvazi case manažerů. Při opakovaném dotazování s odstupem několika měsíců však referenti HN hovořili o tom, že uplatňování tohoto modelu je pro ně ve stávajících pracovních podmínkách velmi psychicky i fyzicky vyčerpávající, a nebyli si jisti, zda ho budou schopni udržet.

Zastánci **Rozšířeného pojetí**, referát HN zkoumaný v rámci **Případu 2: Diferencovaný přístup ke klientům s využitím neformální spolupráce se sociálními pracovníky obce** - referenti HN tohoto pracoviště ÚP rovněž odmítli zcela rezignovat na výkon sociální práce, nicméně s odkazem na nedostatečné kapacity pro sociální práci se všemi klienty referátu, jejichž situace by to vyžadovala, začali spontánně uplatňovat vůči klientům diferencovaný přístup. Jednak rozlišovali mezi svými klienty na „dlouhodobé“ a „nové“ klienty, s tím, že u klientů, se kterými spolupracují již několik let a podařilo se s nimi ustavit vztah důvěry, i nadále usilují o zajištění komplexní pomoci včetně rozmanitých činností sociální práce (viz dále). Naopak nové klienty, u nichž by podle referentů HN bylo žádoucí uplatnění terénní sociální práce, případně pokud očekávají, že řešení jejich potíží bude časově náročné či že bude vyžadovat specifické znalosti (např. odbornější dluhové poradenství), se snaží pro další pomoc odesílat na sociální odbor OÚ. Spolupráce je přitom ustavena obousměrně - sociální pracovníci OÚ, pokud vyhodnotí, že jejich klient by mohl mít nárok na DPvHN, předávají své klienty referentům HN. Tuto součinnost usnadňují dlouholeté dobré osobní vztahy mezi pracovníky a fakt, že oba úřady sídlí v téže budově. Přes tato pozitiva hovořili referenti HN i o rizicích této formy zajištění sociální práce s lidmi v HN: nedostatečná kapacita sociálních pracovníků obce, absence stimulu, který by klienty přiměl na doporučení referenta HN kontaktovat sociálního pracovníka obce. Dle zkušenosti pracovníků obou úřadů většina klientů referátu HN z různých důvodů sociálního

pracovníka obce nenavštíví. Dodejme, že v ojedinělých případech byl referentem HN sociální pracovník obce přivolán, aby klient sám kontaktoval přímo na referátu HN.

Zastánci **Redukovaného pojetí**, referát HN zkoumaný v rámci **Případu 3: Rozpojení poskytování dávek v HN a sociální práce, zajištění výkonu sociální práce s využitím administrativního postupu** - referenti HN třetího zkoumaného pracoviště ÚP ČR akceptovali těžiště své činnosti v poskytování dávek pomoci v HN a s výjimkou základního poradenství se komplexním řešením životní situace příjemců dávek nezabývali (viz výše). Nicméně byli obeznámeni s formálním postupem, který ve spolupráci se sociálním odborem místního OÚ vytvořil jejich přímý nadřízený pro účely zajištění výkonu sociální práce v rámci systému pomoci v HN. Tento postup spočívá v pravidelném předávání seznamu příjemců DPvHN, kteří tyto dávky pobírají již tři měsíce, sociálním pracovníkům obce. Tito pracovníci osoby na seznamu osobně kontaktují s nabídkou další pomoci. Zatímco referenti HN tento systém neproblematizovali, samotní sociální pracovníci obce poukazovali na nedotaženost postupu. Realizaci sociální práce s lidmi ze seznamu jim zejména komplikují dvě skutečnosti: 1) nedostatečná identifikace osoby - sociální pracovník musí složitě dohledávat adresu klienta a není schopen rozlišit mezi osobami stejného jména bydlicími na stejné adrese; 2) o klientovi nemá před jeho návštěvou žádné informace, ani jaké typy dávek v HN pobírá, natož základní informace o jeho životní situaci, a není tak schopen stimulovat zájem klienta o spolupráci návrhem adekvátní, byť pro začátek provizorní, intervence. Podle odhadu jedné ze sociálních pracovníček má zájem o nějakou formu spolupráce asi 40 % oslovených příjemců DPvHN. V neposlední řadě je pro tuto formu zajištění sociální práce nezbytný dostatečný počet kvalifikovaných sociálních pracovníků na obci s příslušným technickým vybavením (např. dostupné služební auto).

Žádné ze zkoumaných pracovišť tedy neuplatňovalo **předreformní model** (viz kap. Metodologie...) zajištění sociální práce s lidmi v HN. Jeví se tak, že hypotéza o neudržitelnosti tohoto modelu, k níž vedou poznatky z rané fáze implementace sociální reformy (viz Musil a kol., 2013), nabývá na síle, neboť i referáty HN, jejichž pracovníci byli kompetentní a velmi vnitřně motivovaní k individuální sociální práci s lidmi v HN, tj. pracovníci v Případu 1 a 2, byli nuceni i téměř rok po reformě uplatňovat alternativní model. Pracovníci v přímém kontaktu s klienty HN těchto referátů spontánně vytvořili **dvě varianty Modelu 2 - paralelní poskytování intervencí z oblasti sociální práce jak v rámci ÚP ČR, tak obecních úřadů, přičemž samotná administrace dávek v HN je zajišťována ÚP ČR**. Společným jmenovatelem těchto variant je neformální a místy poněkud zivelná spolupráce s dalšími pomáhajícími subjekty. Typy subjektů, s nimiž je neformální spolupráce podle potřeby navazována, se však liší s ohledem na ne-/pří-

tomnost takových subjektů v daném správním obvodu. Zatímco v Případu 1 byly výrazně limitované kapacity sociálního pracovníka obce a naopak bylo přítomno více než šest sociálních služeb, jež se nejčastěji podílejí na pomoci lidem v HN¹¹, v lokalitě Případu 2 nebyly takové sociální služby žádné, avšak obecní úřad disponoval přiměřeným počtem sociálních pracovníků. Obě varianty se dále lišily ve „výběru“ klientů, u nichž bude komplexní sociální pomoc zajištěna s využitím spolupráce s dalším subjektem (viz výše). V případě referátu HN, kde bylo uplatňováno Redukované pojetí sociální pomoci, byla sociální práce s lidmi v HN zajištěna na rozdíl od předchozích případů formálním postupem vytvořeným na úrovni příslušných vedoucích, tj. referátu HN ÚP ČR a sociálního odboru OÚ, přičemž tento formální postup byl jejich podřízenými neproblematicky akceptován.

Diskuse

Jak bylo uvedeno výše, případové studie byly realizovány výhradně v obcích s rozšířenou působností, neboť ty představují nejčetnější typ správního obvodu v ČR, v jehož rámci je prostřednictvím Kontaktních pracovišť ÚP poskytována pomoc osobám v HN. Dále bylo při výběru přihlíženo k sociálně-ekonomickým charakteristikám lokality, přičemž jako indikátor případných ekonomických potíží a současně předpokládaného vyššího výskytu osob v hmotné nouzi spojeného s vyšším rizikem dlouhodobého trvání této nepříznivé životní situace, byla zvolena míra nezaměstnanosti v daném správním obvodě. Předpokládali jsme totiž, že typické potíže osob v HN a postupy jejich řešení, případně metody sociální práce se budou lišit v závislosti na zdrojích a překážkách přítomných v daném správním obvodu. Předem vydefinovanou překážkou byla vysoká nezaměstnanost. V průběhu terénních šetření pak pracovníci referátů HN uváděli další možné zdroje, které se často v případě jejich absence či určité podoby mění v překážky. Jednalo se o další charakteristiky daného správního obvodu:

- rozlehlost správního obvodu, která u velkých správních obvodů implikuje vyšší časovou dotaci na terénní sociální práci a odpovídající vybavení pracoviště (zejm. přístup k autu podle potřeby);
 - ne-/přítomnost sociálních služeb, které se nejčastěji podílejí na pomoci osobám v HN.
- Analýza uplatňovaných pojetí sociální pomoci včetně zajištění sociální práce s lidmi v HN však nepotvrdila, že by výše uvedené charakteristiky měly výraznější vliv na typ uplatňovaného pojetí sociální pomoci. Kupříkladu ve správním obvodu, kde bychom vzhledem k jeho charakteristikám¹² spíše očekávali uplatňování Rozšířeného pojetí, bylo aplikováno Redukované pojetí sociální pomoci a naopak. Nicméně, ukázalo se, že v rámci Rozšířeného pojetí lze ne-/přítomnost sociálních služeb považovat za významný faktor ovlivňující nastavení formy zajištění sociální práce s lidmi v HN.

Dále pracovníci referátů HN i jejich přímí nadřízení poukazovali na souvislost mezi možnostmi uplatnění činností sociální práce a organizačním zajištěním agendy HN na daném KoP ÚP, a rovněž materiálně-technickými podmínkami výkonu této agendy, přičemž poukazovali zejména na:

- počet žádostí o DPvHN, které měsíčně připadají na jednoho pracovníka referátu HN;
- kumulace agend, kdy jeden pracovník zajišťuje nejen agendu DPvHN, ale také agendu příspěvku na péči, případně dávek pro osoby se zdravotním postižením;
- omezenou funkčnost a chybovost softwaru určeného pro administraci DPvHN, která činí pouhé zpracování dávky neúměrně časově náročným;
- obtížnou dostupnost služebního auta.

Rovněž v tomto případě se při komparaci organizačních podmínek jednotlivých referátů HN ukázal spíše omezený až zanedbatelný vliv prvních dvou faktorů. Neboť z hlediska počtu klientů na pracovníka byla pracoviště v Případu 1 a Případu 3 srovnatelná, přesto však byla na těchto pracovištích uplatňována odlišná pojetí sociální pomoci. Podobně na pracovišti HN v Případu 2 sice připadalo na pracovníka méně klientů než u předchozích dvou, nicméně tito pracovníci jako jediní mezi zkoumanými pracovišti vykonávali kumulovanou agendu (HN a příspěvek na péči), a přesto usilovali o uplatňování Rozšířeného pojetí. Dodejme, že poruchovost softwaru byla postižena všechna pracoviště stejnou měrou.

Jeví se tak, že spíše než vnější podmínky byly v době výzkumu hlavními faktory, které stály za „volbou“ pojetí sociální pomoci, následující činitele: předchozí zkušenost s agendou DPvHN, vnitřní identifikace s původním způsobem výkonu této agendy a míra vnitřní motivace ji obdobným způsobem i nadále vykonávat. Jak však upozorňovali pracovníci HN v Případu 1, uplatňování Rozšířeného pojetí bylo ve stávajících organizačních podmínkách pro referenty HN velmi vyčerpávající, a tak je poměrně pravděpodobné, že s postupem doby vliv organizačních podmínek převáží nad vlivem přesvědčení pracovníků o dobré praxi.

Závěr

Na otázku, kterou jsme si položili v úvodu studie, tedy nelze jednoznačně odpovědět. Soudě podle situace ve druhé polovině roku 2012, lidé nacházející se v HN si nemožnou být zcela jistí, že se jim na jednom pracovišti v rámci poskytování DPvHN dostane i další sociální pomoci při řešení potíží, jež je do situace HN přivedly. Některá pracoviště ÚP ČR totiž mohou, podobně jako v našem Případu 3, uplatňovat Redukované pojetí sociální pomoci a pokud se nezmění organizační podmínky referátů HN ÚP ČR, bude patrně pracovišť s tímto pojetím přibývat. Na druhou stranu naše zjištění naznačují, že řada pracovišť, resp. pracovníků ÚP ČR, se i nadále snažila alespoň v určité míře doprovázet poskytování DPvHN intervencí s využitím postupů sociální práce zaměřujících

se na více potíží klienta než pouze na nedostatečné příjmy. V obou případech se ale jeví určitá míra spolupráce se sociálními pracovníky a případně dalšími pomáhajícími subjekty jako nevyhnutelná a bylo by žádoucí nastavit alespoň rámcové postupy spolupráce a rozdělení kompetencí. Formulování metodických vodítek by ovšem měla předcházet diskuse o tom, které z výše popsaných pojetí Redukované vs. Rozšířené je žádoucí podpořit a v jaké podobě převést do praxe. Obě pojetí mají totiž svá pro a proti.

Klady Rozšířeného pojetí lze spatřovat v efektivním využití častých návštěv klienta (nezřídka každý měsíc) referátů HN nutných z důvodu přehodnocování nároku na dávku k získání důvěry klienta vůči referentu HN, a tedy ke zvýšení ochoty řešit svou životní situaci. Podobně by bylo možné znásobit využití nemalého množství informací o klientově životní situaci, které referent HN získává pro účely posouzení nároku na dávku, tím, že poslouží i jako východiska pro založení širší intervence a komplexní pomoci lidem v HN směřující ideálně k jejich vymaňování se ze závislosti na DPvHN. Nevýhodou tohoto pojetí je, že neladí se stávajícími pracovními podmínkami referentů HN (viz výše) a jeho uplatnění by tedy předpokládalo jejich změnu.

Za přínos Redukovaného pojetí lze považovat možnost zajištění navazující sociální práce s lidmi v HN při zachování stávajících poměrů na referátech HN ÚP ČR a současně uplatnit kapacity a kompetence nově zavedených sociálních pracovníků obcí. Nicméně podobně jako referáty HN i mnohé obecní úřady alespoň v roce 2012 nedisponovaly dostatečným počtem sociálních pracovníků na to, aby mohli tuto agendu převzít (srov. Musil a kol., 2013). Dále, jak upozorňovali sociální pracovníci obce zkoumané v rámci Případu 2 i 3, ochota klientů v HN spolupracovat se sociálními pracovníky obce je spíše nízká - sociální pracovníci neposkytují finančními prostředky, klienti tak často nevědí, jak jinak by jim mohli pomoci, často též nejsou ochotni vypravovat svůj nezřídka zahanbující životní příběh dalším pracovníkovi. Sociální pracovníci musí kreativním způsobem osoby v HN vyhledávat, získávat si jejich důvěru a zjišťovat znovu informace, které již zjišťovali referenti HN.

Ačkoliv se v tuto chvíli jeví Rozšířené pojetí jako efektivnější z hlediska zajištění sociální práce s lidmi v HN, jeho prosazení by patrně znamenalo výrazné zvýšení personálních nákladů v rámci ÚP ČR a změnu chápání významu sociální práce tamními manažery. Na druhou stranu, i případné uplatnění Redukovaného pojetí bude vyžadovat ustavení vhodných komunikačních kanálů a postupů spolupráce mezi referenty HN a sociálními pracovníky obcí a mnohde rovněž personální posílení na této pracovní pozici. Bez ohledu na to, které z pojetí se dále prosadí, bude nutné v rámci systému sociální pomoci v HN učinit určité změny na centrální úrovni, v opačném případě by totiž bylo uplatňování sociální práce v rámci tohoto systému brzy ohroženo zánikem.

- 1 Tato stať vznikla v rámci projektu aplikovaného výzkumu Pojetí sociální pomoci a metodika integrace sociální práce a poskytování dávek pomoci v hmotné nouzi, TD010042, který je řešen s finanční podporou TA ČR v rámci programu Omega.
- 2 Zahrnujeme pouze počty vyplacených příspěvků na živobytí a doplatků na bydlení, neboť počet dávek mimořádné okamžité pomoci je v posledních letech úžeji spjat s výskytem povodní na území ČR než s hospodářským a sociálním vývojem.
- 3 V době psaní článku nebyly k dispozici průměrné měsíční hodnoty za rok 2013, uvedená hodnota představuje průměrnou měsíční hodnotu za 1. pololetí 2013 (vlastní výpočty založené na datech uvedených v Informace o vyplacených dávkách v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR za leden až červen 2013, dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/15912>).
- 4 Typy pojetí sociální pomoci tedy analyzujeme vzhledem k jednotlivým referátům HN, nikoliv vzhledem k životním situacím osob v HN. Analýza zaměřená tímto směrem je předmětem samostatné stati připravované pro časopis Sociální práce.
- 5 V zákoně č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, je v §1 odst. 2 zakotveno, že „každý má nárok na sociální poradenství vedoucí k řešení hmotné nouze nebo jejímu předcházení“. Z textu tétohož zákona dále vyplývá, že pracovníci orgánu pomoci v HN jsou řazeni nejen jako běžní „dávkoví specialisté“, ale dle § 64 odst. 2 jsou zařazeni též jako sociální pracovníci, a to ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který v § 109 upravuje, kdo je sociální pracovník. V tomto smyslu pak zákon pracovníkům agendy HN ukládá v souvislosti s posuzováním stavu HN příjemců dávky PnŽ, kteří se nacházejí ve stavu HN déle než tři kalendářní měsíce, řadu činností z oboru sociální práce směřujících k řešení situace HN dané osoby včetně posouzení její sociální situace, společné stanovení cílů intervence, vyhodnocování jejich dosažení, spolupráce s dalšími pomáhajícími subjekty apod.
- 6 Nutno doplnit, že v úvodu reformy byly Ministerstvem práce a sociálních věcí poskytnuty Úřadu práce ČR a příslušným obecním úřadům dva materiály zpracované Cermanovou a kol., v nichž je možné nalézt vodítka pro realizaci sociální práce v rámci agendy HN po reformě. Jednalo se o materiály Sociální pracovníci Úřadu práce ČR: Sociální práce na ÚP - podklady a Vymezení sociální práce na obecní a krajské úrovni ve výkonu přenesené působnosti: podklady pro podobu sociální práce v přenesené působnosti od 1. 1. 2012. O tom, proč tyto materiály nebyly pracovníky agendy HN dotazovanými v rámci studie Musil a kol. (2013) uváděny a tedy i vnímány jako metodická podpora jejich činnosti, bychom však mohli pro nedostatek výzkumné evidence zaměřené na tuto otázku pouze spekulovat.
- 7 Z této definice mimo jiné plyne, že předmětem sociální práce uskutečňované v rámci pomoci osobám v HN nebo osobám HN ohroženým se mohou stát i potíže klienta v interakcích s administrátorem DPvHN.
- 8 V 1. vlně byly dále vedeny rozhovory i se sociálními pracovníky obecních úřadů. Ve 2. vlně byly metodou klíčových informátorů vytvářeny další subjekty v daném správním obvodu, které se rovněž podílely na poskytování sociální pomoci osobám v HN.
- 9 Většina referentů HN zkoumaných pracovišť ÚP pracovala do reformy ve stejné agendě, pouze na OÚ, takže jsou k takovému srovnávání kompetentní.
- 10 Na daném OÚ působil po reformě jeden sociální pracovník na částečný úvazek.
- 11 Jedná se zejména o služby jako sociálně-právní poradenství, azylové bydlení, aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy.
- 12 Tj. vysoká nezaměstnanost, vysoká hustota obyvatel, nejvyšší počet sociálních služeb zaměřených na pomoc lidem v HN v porovnání se zbytlými dvěma zkoumanými lokalitami.

Literatura:

Bartlett, H. M. *The Common Base of Social Work Practice*. Washington: NASW, 1970.

Beck, P. - Hacaperková, D. - Králová, J. - Niederle, P. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: ANAG, 2012.

Brock, T. - Harknett, K. *A Comparison of Two Welfare-to-Work Case Management Models*. *Social Service Review*, 1998, Vol. 72, No. 4, pp. 493-520.

Brodin, E. Z. *Policy Work: Street-Level Organizations Under New Managerialism*. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2011, Vol. 21 (suppl 2), pp. i253-i277.

Erath, P. *Sozialarbeitswissenschaft. Eine Einführung*. Stuttgart: W. Kohlhammer, 2006.

Evans, T. *Professional Discretion in Welfare Services: beyond street-level bureaucracy*. Farnham: Ashgate, 2010.

Glasby, J. - Littlechild, R. *Direct Payments and Personal Budgets: Putting Personalisation into Practice*. Bristol: Policy Press, 2009.

Hagen, J. L. *Income Maintenance Workers: Technicians or Service Providers?* *Social Service Review*, 1987, Vol. 61, No. 2, pp. 261-271.

Jahoda, R. - Kofroň, P. - Šimíková, I. *Změny v oblasti pomoci v hmotné nouzi a jejich dopady (příjemci a dávky, aplikace nových institutů)*. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2008.

Kieselbach, T. *Long-Term Unemployment among Young People: The Risk of Social Exclusion*. *American Journal of Community Psychology*, 2003, Vol. 32, No. 1/2, pp. 69-76.

Lipsky, M. *The Paradox of Managing Discretionary Workers in Social Welfare Policy*. In Adler, M. et al.

(eds.) *The Sociology of Social Security*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1991, pp. 212-228.

Mareš, P. *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: VÚPSV, 2006.

MPSV. *Agendy a územní působnost Úřadu práce ČR*. Příloha tiskové zprávy „Sociální reforma I.“, MPSV, Praha ze dne 4.11.2011. [online] [cit. 15.11.2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11592/působnost_UP.pdf.

MPSV. *Statistická ročenka práce a sociálních věcí 2011*. Praha: MPSV, 2012.

MPSV. *Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR v červnu 2013*. [online] [cit. 5.9.2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/15919/davky_0613.pdf.

Musil, L. *Ráda bych Vám pomohla, ale... : dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno, Marek Zeman, 2004.

Musil, L. *Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“*. *Sociální práce/ Sociální práce*, 2008, roč. 8, č. 2, s. 60-79.

Musil, L. *Tři pohledy na budoucnost sociální práce*. In *Rizika sociální práce. Sborník z konference*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 11-25.

Musil, L. *Případ*. In Matoušek, O. a kol: *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 219-221.

Musil, L. - Hubíková, O. - Havlíková, J. - Kubalčíková, K. *Raná fáze implementace reformy v rámci agendy dávek pomoci v hmotné nouzi: důsledky pro poskytování sociální pomoci a dilemata pracovníků*. Praha: VÚPSV, 2013.

Navrátil, P., Musil, L., 2000. *Sociální práce s příslušníky menšinových skupin*. *Sociální studia*, 2000, č. 5, s. 127-163.

Niederle, P. *Sociální práce v systému pomoci v hmotné nouzi* 1. část. *Národní pojištění*, 2009, roč. 40, č.8-9, s. 53-56.

Nybom, J. *Activation in social work with social assistance claimants in four Swedish municipalities*. *European Journal of Social Work*, 2011, Vol. 14, No. 3, pp. 339-361.

O'Sullivan, T. *Decision-making in Social Work*. Basingstoke: Macmillan, 1999.

Percy-Smith, J. (ed.). *Policy Responses to Social Exclusion. Towards Inclusion?* Philadelphia: Open University Press, 2000.

Silver, H. *Reconceptualizing Social Disadvantage: Three Paradigms of Social Exclusion*. In G. Rodgers, Ch. Gore and J. B. Figueiredo (eds). *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses*. Geneva: Internal Labour Organisation - International Institute for Labour Studies, 1995. Pp. 57-80. [online] [cit. 16.4.2013]. Dostupné z: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1995/95B09_55_englp1.pdf.

Sirovátka, T. *Marginalizace na pracovním trhu: Příčiny diskvalifikace a selhávání pracovní síly*. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 1997.

Šimíková, I. *Analýza databáze příjemců dávek hmotné nouze: zhodnocení role nákladů na bydlení a dávek spojených s bydlením ve vztahu k příjemcům dávek hmotné nouze*. Praha: VÚPSV, 2012.

Yin, R.K. *Case Study Research: Design and methods* (4th ed.). Los Angeles, CA: Sage, 2009.

Autoři působí ve VÚPSV, v. v. i., a rovněž na Fakultě sociálních studií MU v Brně, tématem se zabývají dlouhodobě.

Česko-francouzská konference

„Rozmanitost forem předškolní péče ve Francii - inspirace pro Českou republiku“

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., uspořádal 10. října 2013 v rámci projektu „Nové formy denní péče o děti v České republice“, financovaného z ESF prostřednictvím OP LZZ a ze státního rozpočtu ČR, česko-francouzskou konferenci s názvem „Rozmanitost forem předškolní péče ve Francii - inspirace pro Českou republiku“. Konference obsahově navázala na česko-francouzský seminář, konaný ve dnech 14. a 15. března 2013, jenž se zaměřil zejména na popis systému nerodinné péče o děti do 6 let věku v České republice a ve Francii. Konference se díky spolupráci s francouzským partnerem (L'Institut d'Études Politiques d'Aix-en-Provence) zúčastnili zástupci Pokladny rodinných dávek z Marseille (CAF des Bouches du Rhône), která je zodpovědná nejen za výplatu sociálních dávek včetně dávek pro rodiny, ale i za financování služeb pro rodiny. Členem francouzské delegace byla i zástupkyně odboru pro předškolní péči radnice města Martigues.

První blok konference byl věnován rodinné politice jako součásti regionální politiky. Úvodní přednáška francouzských partnerů se proto věnovala roli obcí a departementu v politice nerodinné péče o děti předškolního věku. V rámci přednášky byli představeni jednotliví aktéři a jejich kompetence v otázkách rozhodování o zřizování příslušných služeb péče o děti, financování (zřízení a provozu) a kontroly kvality těchto služeb. Analogicky byl představen příklad dobré praxe kraje Vysočiny, který má zpracovanou vlastní koncepci rodinné politiky. Jejím hlavním cílem je podpora rodin ve výkonu jejich přirozených funkcí a realizace intervencí ve

prospěch rodin v obtížné životní situaci. Samotný krajský úřad se snaží jít ostatním zaměstnavatelům, a nejen jim, příkladem, proto sám zavedl řadu opatření s cílem zlepšit možnosti svých zaměstnanců sladovat profesní a rodinný život. V systému služeb nerodinné péče o předškolní děti hrají velmi výraznou roli finanční prostředky. Proto byla součástí prvního bloku komplexní přednáška o systému financování individuálních i kolektivních forem nerodinné péče o děti ve Francii, jehož hlavní rysy mají dlouhou tradici a který je v kontextu společenského vývoje dále rozvíjen. Na závěr prvního bloku byl představen koncept pedagogických plánů pro zařízení kolektivní péče a jeho význam pro děti, rodiče i pečující osoby na základě zkušeností odboru pro předškolní péči radnice města Martigues.

Druhý blok přednášek představil příklady dobré praxe nerodinné péče o děti v obou zemích. Jednalo se jak o příklady kolektivní péče z Francie (rodičovské jesle, rodinné jesle, centra mateřských asistentek, pojízdné dětské koutky) i z České republiky (Zdravotnické zařízení MČ Prahy 4, jesle Střediska sociálních služeb MČ Prahy 9), tak o otázky týkající se služeb individuální péče (kritéria pro udělení licence mateřským asistentkám ve Francii, profesní kvalifikace chůvy v ČR, projekt Trojlístek Centra pro rodinu a sociální péči v Brně).

Konference potvrdila, že je v České republice po vzoru Francie nutné alternativní služby nerodinné péče institucionalizovat z důvodu zaručení a kontroly jejich kvality a také z důvodu možné podpory a kontroly jejich financování. Opatření rodinné politiky cílená na rané fáze rodičovství by v České republice měla směřovat k vytvoření takových podmínek, aby měly rodiny s malými dětmi možnost svobodné volby na základě svých preferencí a potřeb. Je tedy žádoucí podporovat jak rodiče, kteří se rozhodnou pečovat o malé dítě sami a přerušit tak na delší dobu (3 let i déle v případě více dětí) svoji pracovní dráhu, tak různé formy péče nerodinné. Jak ukazuje francouzská praxe, lokální rodinnou politiku nelze vytvořit bez jasně deklarace vůle představitelů obce či kraje, bez zajištění spolupráce s obyvateli obce a s dalšími subjekty, jako jsou státní či obecní, soukromá zisková i nezisková zařízení péče o děti, nezbytná je i komunikace s rodinami, neziskovými organizacemi, zaměstnavateli, kontaktními pracovišti krajských poboček Úřadu práce České republiky apod.

Prezentace z konference jsou dostupné (včetně českého překladu) na: http://www.vupsv.cz/index.php?p=care_for_children&site=default

Jana Palonciová, VÚPSV, v. v. i.



evropský
sociální
fond ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Role rodinných pečovatelů v systému sociální a zdravotní péče v ČR

Miriam Kotrusová, Karolína Dobiášová, Jitka Hošťálková

Článek se zabývá postavením neformálních - rodinných - pečovatelů o děti se zdravotním postižením a nesoběstačné seniory v systému sociálních a zdravotních služeb. Situace v České republice je reflektována v kontextu zahraničních trendů v oblasti veřejné politiky zacílené na neformální pečovatele. V druhé části se věnujeme analýze výstupů kvalitativního výzkumu zaměřeného na rodinné pečovatele, kteří reflektovali situaci v oblasti sociálních a zdravotních služeb určených jak pro seniory a zdravotně postižené děti, tak pro jejich pečovatele z řady nejbližší rodiny. Ukázalo se, že systém dlouhodobé (sociální a zdravotní) péče v ČR dlouhodobě podporuje familialistické tendence a spoléhá se na to, že osobní péče je především péčí z lásky. I když veřejná politika disponuje hlavními nástroji pro podporu neformální péče, postavení rodinných pečovatelů není velmi příznivé. V praxi narážejí na nedostatek profesionálních (formálních) služeb a nedostatek finančních prostředků na zakoupení služeb určených pro opečovávané osoby i pro ně samotné. Dalšími deficity je špatná informovanost o možnostech sociálních a zdravotních služeb, nedostatečná následnost a koordinace těchto služeb. Relativně lépe jsou na tom pečovatelé o zdravotně postižené děti než pečovatelé o seniory.

1. Uvedení do výzkumného problému

V posledních dvaceti letech dochází v oblasti dlouhodobé (sociální a zdravotní) péče k výrazné snaze přesunout péči o závislé osoby do jejich domácího prostředí. Na jedné straně se jedná o reakci na přirozené přání těchto osob zůstat co nejdéle ve svých domovech (Colombo et al., 2011), na druhé dochází k tomuto procesu pod vlivem tlaku celospolečenských změn. Nejvýznamnější faktory jsou pokračující proces demografického stárnutí a zvyšující se náklady na zdravotní i sociální péči (systém dlouhodobé péče) o osoby vyššího a vysokého věku.

K udržitelnosti systémů dlouhodobé péče¹ ve všech evropských zemích významným způsobem přispívá každodenní poskytování neformální péče zejména osobám seniorského věku. V souvislosti s narůstajícím tlakem na veřejné výdaje je predikováno, že v příštích letech budeme svědky pozoruhodného nárůstu počtu a průměrného věku neformálních pečovatelů spolu s jejich zvyšujícím se významem pro systém dlouhodobé péče (Ward-Griffin, McKeever, 2000; Hoffmann, Rodrigues, 2010). Proto narůstá i pozornost věnovaná rodinným pečovatelům, kteří tuto péči poskytují. V průběhu několika posledních desetiletí se z neformálních pečovatelů stala samostatná cílová skupina veřejné (sociální) politiky. Z tohoto důvodu je velmi zajímavé zaměřit pozornost sociálněvědního výzkumu na zkoumání role pečovatelů v systému dlouhodobé péče (Jegermalm, Jeppsson, 2009).

Již v současnosti pečovatelé z řady nejbližších rodinných příslušníků poskytují v zemích Evropské unie více než 80 % celkové péče. Ze dvou třetin se jedná o ženy v produktivním věku - dcery, příp. snachy nebo partnerky či manželky ve věku 45–64 let (Triantafyllou et al., 2010). Typický/á pečovatel(ka) dnes je žena starší 50 let, která pečuje o své rodiče nebo rodiče svého partnera. Většina těchto žen (89 %) je mladší 65 let, je vdaná (71 %) a zaměstnaná (49 %). Obvykle mají úplné středoškolské vzdělání (39,5 %)

a přijímová situace domácností, v nichž žijí, je relativně dobrá (Craveiro et al., 2013). I když ženy obecně poskytují více péče, muži je v posledních letech dohánějí, a to zejména v péči o partnera (Mestheneos, Triantafyllou, 2005; Hoffmann, Rodrigues, 2010). Vzhledem k demografickému stárnutí se odborníci přiklánějí k tomu, že role mužů v oblasti péče se bude zvyšovat.

Pro pochopení role neformální péče v systému dlouhodobé péče je důležité nezabývat se jenom neformální péčí samostatně, ale zaměřit se také na vzájemný vztah mezi formální a neformální péčí, který hraje významnou úlohu při zkoumání míry zátěže rodinných pečovatelů. Nejdříve se však pokusíme vymezit jednotlivé typy péče. Formální péče zahrnuje státem nebo jinými institucemi kontrolované služby, které jsou poskytovány pouze vyškolenými, kvalifikovanými a licencovanými profesionály. Formální pečovatelé mají s opečovávanou osobou obvykle uzavřenou smlouvu, kde jsou definovány povinnosti v souladu s jejich odbornou způsobilostí.² Zároveň jsou placeni za poskytnutou péči a jejich práce je regulována zákonem (např. musí být dodržována pracovní doba apod.) a vyplývají jim z ní určitá sociální práva. Neformální péče je naopak zajišťována především partnery nebo druhy, dospělými dětmi nebo jinými příbuznými, sousedy nebo přáteli, i když není nutné, aby mezi pečujícími a opečovávaným existovaly sociální kontakty před vznikem potřeby péče. Neformální pečovatelé nejsou primárně odborně vyškoleni k poskytování péče, i když někteří absolvovali speciální odborný výcvik. Za poskytnutou péči nepobírají mzdu (mohou však pobírat různé dávky) a z jejich péče jim vyplývají jenom minimální sociální práva. Nežádádka provádějí širokou škálu úkonů, z nichž některé jsou srovnatelné s úkony poskytovanými profesionálními pečovateli. Jejich pečovatelské povinnosti nejsou vymezeny smluvně a neexistuje žádné oficiální časové omezení jejich práce (Triantafyllou et al., 2010). Neformální péči můžeme dělit na poskytování každodenních sebeobslužných aktivit (ADL „Activities of Daily Living“) a instrumentálních činností zaměře-

ných na širší soběstačnost (IADL „Instrumental Activities of Daily Living“). ADL zahrnují osobní hygienu (např. mytí, čištění zubů, holení, úprava vlasů), pomoc s oblékáním, přesuny z vozíku či na vozík, do postele, přípravu jídla a krmení, pomoc s užíváním léků nebo toaletou. Do IADL řadíme pomoc s manipulací s penězi, péči o domácnost, nakupování, zařizování potřebných věcí atd. (Hoffmann, Rodrigues, 2010).

Zjištění řady výzkumných studií (Pavolini, Ranci, 2010; Colombo et al, 2011) potvrzují, že vztah mezi formální a neformální péčí je ve většině zemí EU spíše substituční místo toho, aby byl komplementární a kooperativní. Zatímco formální pečovatelé poskytují zejména fyzickou a medicínskou péči, neformální vykonávají „zbytek“ - osobní péči a pomoc v domácnosti, nevyjímaje poskytování emocionální podpory. Pro rozvoj komplementární dlouhodobé péče je nezbytná integrace profesionálních zkušeností formálních pečovatelů a praktických znalostí a zkušeností pečovatelů neformálních. Jak ukazují příklady „dobré praxe“ z řady evropských zemí, ke spolupráci formálních a neformálních pečujících výrazně přispívá větší míra informování a edukace neformálních pečujících ze strany profesionálů (lékařů, zdravotních sester, sociálních pracovníků, úředníků na úrovni státní správy a samosprávy). Nezastupitelná je rovněž role terénních formálních služeb, které jsou klíčovými koordinátory nejen mezi formální a neformální péčí, ale i mezi zdravotnickou a sociální oblastí (Triantafyllou et al., 2010). Překážkou integrace těchto dvou odvětví může být určité stírání hranic mezi neformální a formální péčí, ke kterému dochází v posledních letech, kdy neformální pečovatelé jsou často vnímáni jako náhrada za formální péči spíše než jako partneři v poskytování péče sdílené. Neformální pečovatelé jsou často podceňováni formálními profesionálními pečovateli, kteří je nevnímají jako důležitého partnera v systému péče (Essue, 2010; Triantafyllou et al., 2010).

Výzkum v oblasti neformální péče odhalil významné souvislosti mezi poskytováním

pečce rodinnými příslušníky a takovými charakteristikami jako např. příbuzenské vztahy, gender, poskytování formálních služeb nebo dokonce kulturní normy společnosti. Kapacita pečovateli poskytovat péči je zprostředkována, příp. limitována také jejich sociálními zdroji včetně sociálních kontaktů (Carpentier, Ducharme, 2003 in Craveiro et al., 2013). Rozhodnutí pečovat o blízkého člověka velmi často není dobrovolným rozhodnutím. Je zapříčiněno vnějšími okolnostmi a závisí na celé řadě faktorů, např. příjmové situaci pečovatele, právním prostředím určujícím podmínky poskytování péče (náklady a dostupnost alternativní formální péče) a opatření veřejné (sociální politiky) na podporu neformální péče. Do toho výrazně intervenují normativní očekávání širšího okolí, které může negativně posuzovat, či dokonce odmítat přesun na péči závislého člověka do institucionálního zařízení (Triantafyllou et al., 2010). Normativní očekávání okolí mohou v pečovateli v případě, že nezvládá svoji roli, vyvolávat pocity viny a osobního selhání a tím ho nutit jít až na dno svých sil. Pro zajištění kvalitní péče na péči závislým osobám je proto nutné zabývat se také tím, jak neformální (rodinní) pečovatelé zvládají, prožívají a vnímají životní situaci, v níž se ocitli, a dále také nastavením institucionálních podmínek pro poskytování neformální péče a mírou koordinace a integrace formální i neformální péče.

I když je poskytování neformální péče zdarma nebo má relativně nízké náklady, obsahuje navíc tzv. skryté náklady. Mezi skryté náklady lze zařadit negativní efekty na fyzické i psychické zdraví pečujících osob, dále dopad na jejich partnerské a příbuzenské vztahy, participaci na trhu práce a tím i pokles rodinných příjmů (Triantafyllou et al., 2010). Neformální pečovatelé jsou vystaveni vyššímu riziku chudoby a sociálního vyloučení ve srovnání s lidmi, kteří o své blízké nepečují (Colombo et al., 2011; Saraceno, 2010). Bez výraznější podpory státu v podobě opatření zmírňujících dopady neformální péče na pečovatele vede intenzivní poskytování této péče k redukcí nabídky placené práce, vyššímu riziku chudoby a ke zvýšenému riziku psychických onemocnění rodinných pečovateli (Colombo et al., 2011).

Cílem našeho článku je zjistit, v kontextu současných teorií a zjištění zahraničních empirických výzkumů a analytických studií zaměřených na veřejné politiky podporující neformální péči, jaká je role a postavení neformálních pečovateli v oblasti dlouhodobé péče v České republice. Opíráme se zde o výsledky kvalitativního empirického šetření postaveného na 23 polostrukturovaných hloubkových rozhovorech s neformálními (vesměs rodinnými) pečujícími (podrobněji viz část 4. Metodologie).

2. Teoretický přístup, teoretické koncepty

Moderní evropské sociální státy se vyznačují tím, že na poskytování péče o nemocné,

nesoběstačné a nemohoucí osoby se různou mírou podílí rodina, stát (prostřednictvím institucí veřejného sektoru) a trh. Na základě podobnosti či rozdílnosti v charakteru a uspořádání vzájemných vztahů mezi jednotlivými institucemi tzv. welfare mixu je možné jednotlivé země řadit do různých klusterů, typů či režimů. Na průkopnické dílo v oblasti typologií tzv. režimů welfare state Esping-Andersena „Three Worlds of Welfare Capitalism“ navázali i další vědci, kteří zdůraznili opomíjené aspekty fungování moderních sociálních států, např. genderovou dimenzi dělb práce uvnitř rodiny. V této souvislosti Leitnerová (2003) vytvořila typologii sociálního státu vztahenou k míře, kterou jednotlivé typy sociálního státu připisují rodině v oblasti péče o nejbližší rodinné příslušníky. Dle jejího přístupu všechny evropské státy v různé míře spadaly do familialistického typu sociálního státu (explicitního, implicitního, příp. volitelného). Její hlavní argument spočívá v tom, že sociální stát nejenom ulevuje rodině od poskytování péče, ale rovněž aktivně podporuje rodinnou péči a tím také ovlivňuje genderové vztahy. Navrhuje, aby se analýza sociálních politik jednotlivých typů sociálního státu soustředila i na zkoumání pobídek ovlivňujících rodinnou péči.

K opatřením, která aktivně podporují péči rodiny, lze zařadit služby (sociální, zdravotní), finanční a legislativní nástroje (Saraceno, Keck, 2008; Schmid, Brandt, Haberkern, 2012). Sociální služby mají za cíl ulevit rodinným příslušníkům od časově i fyzicky náročné péče. Na druhou stranu, finanční příspěvky a zákonná povinnost rodinných příslušníků poskytovat péči nebo (spolu)financovat péči o jejich rodiče jsou vnímány jako pobídka k rozvoji neformální (rodinné) péče, ale také jako institucionalizace morální povinnosti dětí postarat se o své staré rodiče (Schmid, Brandt, Haberkern, 2012). Závěry Deindla a Brandta (2011) ukazují, že čím více státy veřejně financují, resp. poskytují transfery a služby, tím méně podporují dospělé děti své rodiče finančně. Neznačená to však, že by úplně přestaly o své rodiče v seniorském věku pečovat, spíše naopak. Jejich péče je však méně intenzivní, spíše se soustřeďují na poskytování praktické a spontánní pomoci včetně emocionální podpory, kterou profesionální pečovateli nejsou schopni poskytnout.

Explicitně familialistické režimy péče, kam spadají země jako Rakousko, Německo, Belgie či Francie, předpokládají péči o seniory v rámci rodiny. Poskytují omezený přístup k veřejným službám. Zákony je dána povinnost dospělých dětí (spolu)financovat profesionální péči o své rodiče. Stát zároveň podporuje rodinnou péči příspěvky na péči, určenými na nákup služeb od profesionálních nebo rodinných pečovateli. **Implicitně familialistické režimy péče** jsou typické pro země jižní Evropy a Polsko, nepodporují rodinnou péči ani prostřednictvím finančních příspěvků, ani prostřednictvím veřejných služeb. Místo toho stát činí rodinu odpovědnou jak za spolufinancování, tak i poskytování péče. I když jsou sank-

ce minimální a v podstatě nevymahatelné, právní závazek podporuje chápání mezigenerační solidarity a péče jako morální povinnosti. Ve familialistických režimech péče (jak implicitním, tak explicitním) členové rodiny poskytují častěji intenzivní péči (alespoň jednou v týdnu pomáhají v domácnosti a/nebo s osobní péčí o seniora) než pomoc občasnou, resp. sporadickou, jak je tomu ve volitelném familialistickém režimu péče (Schmid, Brandt, Haberkern, 2012).

Volitelný typ familialistického režimu péče (Skandinávie a Nizozemsko) poskytuje kvalitní a široce dostupné veřejné služby na péči závislým seniorům. Členové rodiny nejsou povinni ani poskytovat, ani (spolu)financovat tuto péči. Navzdory tomu tento typ režimu podporuje i rodinnou péči prostřednictvím finančních dávek („cash-for-care“). Záleží na rodině, zda si zvolí možnost pečovat o svého závislého člena sama, nebo tuto povinnost přenechá profesionálním pečovateli. Nejrozšířenějším typem péče, kterou členové rodiny poskytují svým rodičům, je občasná pomoc (méně než jednou do týdne) s úklidem, vyřizováním administrativy a osobních záležitostí na péči závislého seniora (Schmid, Brandt, Haberkern, 2012).

Saraceno a Keck (2008) vymezují institucionální modely mezigenerační solidarity na kontinuu defamiliazace-familializace péče, přičemž se opírají o typologii Leitnerové. Prvním modelem je **nepodporovaný familialismus** (ang. familialism by default), který lze charakterizovat neexistencí veřejné politiky podporující rodinnou solidaritu (veřejně poskytované služby, finanční dávky). Může se jednat o implicitní nebo explicitní formu familialismu, kde příslušná legislativa formuluje finanční závazek postarat se o člena rodiny. Druhým modelem je **podporovaný familialismus**, kde veřejná politika, zejména prostřednictvím finančních transferů (daně, nárok na dovolenou, příp. krátkodobé volno) podporuje členy rodiny při poskytování péče. Třetím institucionálním modelem mezigenerační solidarity je **defamiliazace**, kde individualizace sociálních práv redukuje odpovědnost rodiny za péči o její členy. Defamiliazace může probíhat buď prostřednictvím trhu, nebo prostřednictvím organizací neziskového sektoru. Rozsah a podoba defamiliazace se liší v případě péče o děti nebo seniory, a to z toho důvodu, že jejich právní i sociální status je odlišný. Obecně platí, že potřeby péče o seniory nejsou považovány za veřejnou (celospolečenskou) odpovědnost v takové míře jako potřeby péče o děti. V případě starých lidí je rodinná péče podporována méně zřetelně. Týká se to zejména poskytování (většinou neplacené) dovolené za účelem péče o seniora, která je uzákoněna jenom v několika zemích (Rakousko, Belgie, Německo a Itálie). Saraceno (2010) pak přidává ještě čtvrtý model, tzv. **volitelný familialismus**, v rámci kterého se nabízí možnost volby mezi placením péče rodinnému pečovateli anebo využíváním veřejně podporovaných služeb.

Česká republika, dle analýzy Saraceno a Keck (2008), spadá do skupiny zemí (spolu s Maďarskem a Estonskem) s největší mírou podporovaného familialismu v případě péče o děti, a to jak prostřednictvím finančních transferů, tak délky rodičovské dovolené. V případě starých lidí je situace komplikovanější, ČR má blízko k prvnímu typu, tj. nepodporovanému familialismu, ale díky relativně vysokému podílu domácí péče a příspěvku na péči, který umožňuje nákup služeb, má v sobě také prvky defamilizace (Saraceno, Keck, 2008).

3. Veřejné politiky na podporu neformálních pečovatелů a jejich deficitů

Role rodiny, která je nejčastějším poskytovatelem neformální péče, je relativně nové téma nejen pro výzkum, ale také pro oblast formování a implementace veřejné politiky v oblasti dlouhodobé péče. Na úrovni EU se toto téma začalo rozvíjet na počátku nového století v souvislosti s tzv. sociální dimenzí Lisabonské agendy zaměřené na podporu zaměstnanosti žen a osob vyššího věku a na rozvoj opatření, která by umožnila v oblasti sociální a zdravotní péče efektivnější rozdělení rolí mezi stát, trh a rodinu (Triantafillou et al., 2010). Navzdory značné pozornosti EU věnované dlouhodobé péči včetně schválených doporučení pro členské země odborníci potvrzují, že se jedná o oblast sociální politiky, v níž mezi jednotlivými zeměmi převládají velké rozdíly. Nejvýraznější z nich se týkají systému organizace a financování dlouhodobé péče (Marin et al., 2009; Ranci, Pavolini et al., 2013).

Tváří v tvář problémům spojeným se stárnutím společnosti mnoho evropských zemí přijímá inovační veřejné politiky k dosažení lepší rovnováhy mezi potřebou rozšířit sociální péči a nutností omezit veřejné výdaje. I přes značné národní odlišnosti jsou tyto politiky charakterizovány některými společnými rysy: tendencí kombinovat peněžní transfery do rodiny (cash-for-care) s poskytováním služeb (in-kind services), vytvářením nového trhu sociální péče založeného na hospodářské soutěži, posílením role uživatelů při výběru služeb a zaváděním finančních nástrojů k podpoře neformální péče (Pavolini, Ranci, 2008).

Zatímco v posledních desetiletích dominovaly v dlouhodobé péči přístupy založené na myšlence přenášet péči z rodiny na veřejné služby, nová generace veřejných politik je postavena na komplementárním a integračním přístupu, který nesníma z rodiny její odpovědnost, ale naopak posiluje a podporuje pečovatelské kapacity občanů a jejich rodin (Pavolini, Ranci, 2008). Obecně přijímaným ideálním řešením je integrovaná péče na rozhraní mezi zdravotní a sociální péčí a mezi formální a neformální péčí (Leichsenring, 2012). Většina nových programů určených na podporu rodinných pečujících nemá již podobu tradičních finančních nástrojů, které byly postaveny na premise „přirozené“ a „bezvýhradné“ do-

stupné péče rodiny. Nedochází již k pouhému transferu finančních prostředků za účelem kompenzovat neformální péči v domácím prostředí. Některé nové formy nástrojů veřejné politiky ve vztahu k pečujícím osobám jsou založeny na chápání neformální péče jako kvaziprofesionálního zaměstnání (Pavolini, Ranci, 2008). Příkladem může být právní vymezení vztahu mezi pečujícím a opečovávanou osobou, kdy opečovávaná osoba jakožto příjemce dávky je v zásadě zaměstnavatelem pečujícího (např. v Nizozemsku - Grootegoed, Knijn, Da Roit, 2010). Ukazuje se však, že i v zemích, kde jsou finanční příspěvky určené neformálním pečovatelům poměrně vysoké (Nizozemsko, Německo), nejsou považovány za adekvátní pracovnímu příjmu z placené aktivity na trhu práce. V důsledku toho není úroveň sociálních práv těchto lidí srovnatelná se standardně zaměstnanými lidmi. Placená rodinná péče není považována za ekvivalent placeného zaměstnání. Neformální pečovatelé jsou tak ohroženi rizikem, že budou považováni za druhořadé zaměstnance a v důsledku toho sociálně diskriminováni (Triantafillou et al., 2010).

I přes řadu inovací v oblasti veřejné politiky mají stále někteří politici tendenci považovat neformální péči za samozřejmou a hlavně snadno dostupnou formu dlouhodobé péče, která zaplní nedostatky a mezery v poskytování veřejných služeb. Uvedený přístup podceňuje v úvodu zmíněné skryté náklady neformální péče - zejména v podobě ušlého zaměstnání - a může vést k zanedbání potřeb a přílišnému přetížení pečovatелů, což může v konečném důsledku ohrozit poskytování neformální péče jako takové (Marin et al., 2009). Dlouhodobá péče může vést k vyhoření, trvalému stresu, výraznému zhoršení fyzického i psychického zdraví pečujících osob. V zemích OECD je mezi pečovateli o 20 % vyšší výskyt psychických problémů než mezi těmi, kteří o své blízké nepečují. Ohroženy jsou zejména osoby, které poskytují intenzivní péči, tj. více než 20 hodin týdně. Výraznou roli při výskytu negativních dopadů intenzivní péče hraje i fakt, že se jedná zejména o starší osoby (50–64 let), méně vzdělané a chudší (Colombo et al., 2011). Proto se země, které chtějí podporovat a zvyšovat úlohu neformální, zejména rodinné péče, musí v rámci veřejné politiky zaměřit na redukci zátěže, kterou rodinní pečovatelé nesou, a snížit ekonomické náklady spojené s výkonem pečovatelských povinností (Colombo et al., 2011).

Dnes je již řadou studií dokázáno (Motel-Klingebiel et al., 2005), že existence veřejného systému sociálních a zdravotních služeb zaměřeného na poskytování dlouhodobé péče signifikantním způsobem ovlivňuje situaci neformálních pečovatелů. Pokud je systém sociálních a zdravotních služeb nedostatečně rozvinutý, tím více vstupuje do hry trh nebo rodina. Lidé ze střední nebo vyšší třídy pak více čerpají z formálních služeb, které si mohou zakoupit na trhu. Naopak nízkopříjmové rodiny, které si nemohou dovolit naplňovat potřeby péče o své neso-

běstačné rodinné příslušníky prostřednictvím trhu, volí častěji cestu rodinné péče (Saraceno, 2010). Jedná se tak o mechanismus podporující existující sociální nerovnosti mezi lidmi (Triantafillou et al., 2010).

Dostupná zjištění (Motel-Klingebiel et al., 2005) zároveň nepotvrzují, že by existence dostupných veřejně poskytovaných služeb vytlačila podporu a péči ze strany neformálních subjektů. Spíše dochází k dělbě práce mezi veřejně poskytovanou a financovanou péčí a neformální rodinnou péčí. Můžeme proto hovořit o tzv. sdíleném systému dlouhodobé péče.

Formování politiky zaměřené na podporu neformálních pečovatелů je ztížené jejich dvojitou rolí v systému služeb. Na jedné straně jsou partnerem formálním subjektům při poskytování péče, na straně druhé jsou sami klienty systému sociálních a zdravotních služeb s vlastními specifickými potřebami. V rámci systému dlouhodobé péče je poměrně obtížné zaměřit se pouze na subsystém neformálních pečovatелů, protože jejich potřeby a přání jsou velmi úzce propojeny s potřebami a přáními osob, o něž pečují. Tvůrci politiky dlouhodobé péče někdy jaksí samozřejmě předpokládají harmonii mezi pečovatelem a osobou, o níž je pečováno, a pomíjejí komplexní a často konfliktní dynamiku vzájemných vztahů v rámci poskytování osobní péče mezi rodinnými příslušníky (Essue, 2010). Z těchto důvodů, i když jsou neformální pečovatelé z řad nejbližší rodiny pro fungování systému dlouhodobé péče nezastupitelní, oni sami často zůstávají stranou zájmu veřejné politiky (Triantafillou et al., 2010).

Součástí veřejné politiky podporující neformální péči v mnohých západoevropských zemích je i politika harmonizace pracovních a profesních rolí zaměřená na pečující osoby. Výzkumy dokládají, že nárůst hodin věnovaných péči v průměru o 1 % vede k poklesu míry zaměstnanosti pečovatелů o 10 %. Obecně totiž platí, že pečující osoby častěji přestanou pracovat, než aby si snížily délku pracovní doby (Colombo et al., 2011). Nezbytnou podmínkou jejich participace na trhu práce jsou široce dostupné podpůrné formální služby jako např. terénní zdravotně-sociální péče nebo respitní péče. V praxi jsou však neformální pečující často konfrontováni s malou flexibilitou nabízených služeb - rigidní začátek a konec otvírací doby zařízení, který nezohledňuje pracovní dobu neformálních pečovatелů, nerealizovatelná nebo příliš nákladná doprava opečovávané osoby do takového zařízení, nedostatečná úroveň služeb (Arksey et al., 2007). Politice sladování profesních a rodinných rolí ve vztahu k péči o závislé seniory se věnuje málo pozornosti i z toho důvodu, že nejvíce pečovatелů je z řad partnerů, kteří již většinou nejsou v produktivním věku.

3.1. Nástroje veřejné politiky na podporu neformálních pečujících

Triantafillou a kol. (2010) rozdělují nástroje politiky podpory neformálních pečujících dle toho, zda reagují na potřeby pečujících osob

s cílem podpořit jejich pečovatelskou činnost, nebo jsou spíše adresovány primárně opečovávaným osobám (viz schéma č. 1). Oba typy opatření, zaměřených jak na pečovatele, tak opečovávané osoby, mohou fungovat přímo nebo nepřímo.

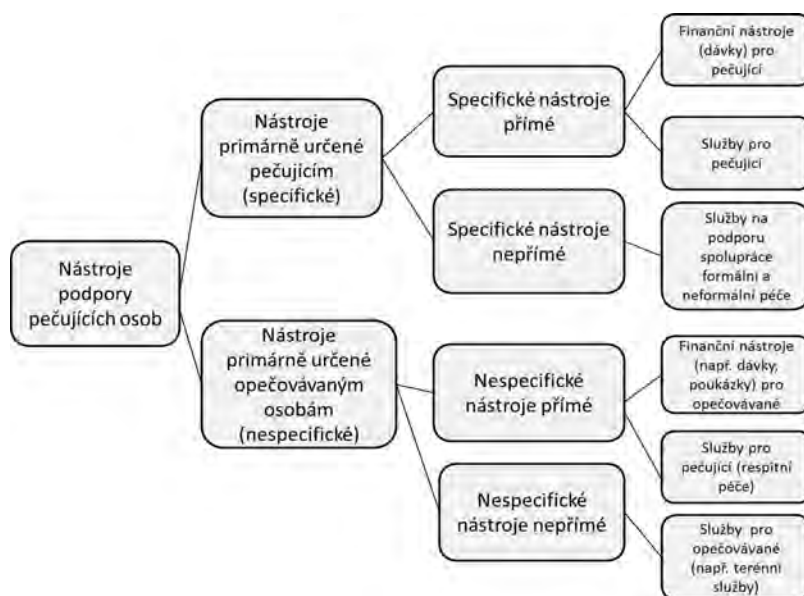
Mezi nástroje, které mají přímý vliv na samotnou osobu pečujícího, patří v první řadě služby (in kind services), jako jsou poskytování informací, poradenství, výcvik a vzdělávání, svépomocné a podpůrné skupiny umožňující například vzájemnou výměnu zkušeností mezi pečujícími, advokační skupiny a asociace laických pečovatelů a podpora na trhu práce (např. flexibilní formy práce). Dále to jsou nástroje finanční povahy (tzv. cash-for-care), kam řadíme různé typy dávek určených pečujícím osobám. Jednotlivé typy dávek a formy jejich realizace hluboce odrážejí institucionální a kulturní tradice jednotlivých zemí, zejména v návaznosti na nastavení sociálního státu. Nezanedbatelnou roli hraje i všeobecné společenské přesvědčení o vztahu mezi rodinnou odpovědností a podporou státu. Velkým problémem je skutečnost, že vzhledem k napjatým veřejným rozpočtům jsou tyto dávky zpravidla velmi nízké. V řadě zemí je nárok na dávky určené pečujícím osobám navíc omezen jen na pečující o potřebné osoby s nejvyšším stupněm závislosti nebo na ekonomicky nejslabší domácnosti. V některých zemích je překážkou pobírání těchto příspěvků být i částečná participace na trhu práce.

K nepřímým nástrojům zaměřeným na pečovatele řadíme opatření působící na usnadňování vzájemné spolupráce pečujících osob s formálními pečovateli. Může se jednat např. o výcvik dovedností formálních pečovatelů zaměřený na zapojení neformálních pečujících do systému tzv. sdílené dlouhodobé péče.

Druhou skupinu opatření představují sice nástroje přímo určené opečovávaným osobám, které ale v konečném důsledku pomáhají také naplňovat potřeby pečujících. Opět mohou mít podobu finančních transferů či služeb. Za typický přímý finanční nástroj jsou považovány příspěvky na péči, které opravňují příjemce (potřebnou osobu) k výběru péče nejlépe vyhovující jeho potřebám (včetně pokrytí neformální péče). V některých zemích jsou místo plateb v hotovosti poskytovány poukázky na péči, které mohou být zpravidla využity jen k nákupu služeb od akreditovaných poskytovatelů, nebo tzv. osobní rozpočty určené k tomu, aby si uživatel sám najal osobního asistenta (v některých zemích jím může být i rodinný příslušník). Mezi přímé služby řadíme zejména respitní péči (odlehčovací služby), kdy péči čerpá opečovávaná osoba, ale slouží především pečující osobě, aby jí poskytla čas potřebný k odpočinku od náročné péče a regeneraci.

Nepřímé nástroje určené opečovávaným osobám reagují více na jejich vlastní potřeby a zahrnují především takové služby, jako je domácí profesionální péče (zdravotní i sociální), dovážku obědů, ale i poskytování různých technických pomůcek usnadňujících péči.

Schéma č. 1: Klasifikace nástrojů politiky podpory pečujících osob



Zdroj: Autorky dle Triantafillou a kol., 2010

4. Metodologie

Cílem prezentované kvalitativní studie je interpretace a objasnění zkušeností neformálních (zejména rodinných) pečovatelů při poskytování dlouhodobé péče u nás včetně identifikace jejich hlavních potřeb a klíčových bariér poskytování této péče. Z hlediska výzkumné strategie byla zvolena kvalitativní případová studie, která umožňuje analyticky zobecnění výsledků realizovaného výzkumu v kontextu širšího teoretického rámce a výsledků dříve realizovaných výzkumů zaměřených na danou problematiku (Yin, 1994).

Vlastní empirické šetření provázela tzv. „desk research“ (sběr, analýza a vyhodnocení dokumentů a dostupných statistických dat). Využity byly zejména publikované výsledky již zpracovaných českých i zahraničních výzkumů se zaměřením na oblast neformální péče, databáze, právní normy, strategie, koncepce a programy v různých oblastech veřejné politiky se zaměřením na neformální pečující, odborná periodika, relevantní webové stránky.

Výběr respondentů

V souladu s definicí dlouhodobé péče (Colombo et al., 2011) byly do vzorku (viz tabulka č. 1) zařazeny neformální pečující osoby, které pečovaly na dobrovolné bázi, neměly na tuto práci uzavřenu žádnou smlouvu a nepobíraly za ni plat. Všechny pečující osoby splňovaly i následující kritéria: péči o zdravotně handicapované dítě (bez ohledu na jeho věk) nebo o částečně či plně nesoběstačného seniora staršího 65 let s potřebou péče alespoň 4 hodiny týdně (Mestheneos, Triantafillou, 2005). Jednalo se o osobní péči nebo pomoc s rutinními každodenními činnostmi (např. koupání, toalety, stravování, oblékání), dále pomoc s domácností (např. úklid, vaření, nakupo-

vání, praní prádla) a o aktivity související s poskytováním emocionální podpory a sociálním začleňováním (braní na procházku, čtení, „povídání si či poslouchání“, atd.) a pomoc se zařizováním potřebných věcí (např. placení účtů, kontakt s úřady - Triantafillou et al., 2010). Ve většině případů se jednalo o péči vykonávanou rodinnými příslušníky (jen jeden respondent byl z okruhu přátel), a to v domácím prostředí opečovávané osoby. Celkem bylo dotázáno 23 respondentů. Většina dotázaných byly ženy, v jednom případě byl respondentem muž. To odpovídá výše zmíněné skutečnosti, že poskytování neformální péče je velmi genderově nevyvážené (Mestheneos, Triantafillou, 2005). Ženy zpravidla pečují mnohem více než muži a také se častěji orientují na poskytování intenzivní osobní péče, zatímco muži poskytují spíše sporadickou doplňkovou podporu a pomoc s dopravou, běžnými opravami a administrativním vyřizováním (Schmid, Brandt, Haberkern, 2012). S ohledem na poskytování dlouhodobé péče byla velká část dotázaných žen ekonomicky neaktivních nebo pracovaly na částečný úvazek. Některé z pečujících poskytovaly péči zároveň dvěma osobám.

Realizace rozhovorů

Dotazování probíhalo formou face-to-face polostrukturovaných hloubkových rozhovorů na základě předem připraveného scénáře (Flick, 2009). Z celkového počtu 23 rozhovorů bylo 18 realizováno na podzim roku 2011 v rámci projektu „Analýza potřeb a nabídky sociálních služeb na území hlavního města Prahy“ (Analýza..., 2012). Aby byly zachyceny případné dopady změn souvisejících se sociální reformou z roku 2012 a zároveň získány zkušenosti i z regionů mimo oblast Hl. města Prahy, bylo v roce 2013 provedeno dalších 5 rozhovorů (z toho tři v Praze, dva ve Středočeském kraji). Dotazování

Tabulka č. 1: Vzorek respondentů

Pečující osoba	Věk pečujícího	Ekonomická aktivita pečujícího	Vztah k opečovávanému/ným	Opečovávaná osoba/y	Realizace rozhovoru
Respondent A	62	částečný úvazek	dcera	seniorka (95 let)	2011
Respondent B	25	studentka	vnučka	senior (90 let) seniorka (87 let)	2011
Respondent C	57	částečný úvazek	dcera	seniorka (85 let)	2011
Respondent D	60	plný úvazek	dcera	seniorka (92 let)	2011
Respondent E	Nezjištěno	nezjištěno	dcera	seniorka (68 let)	2011
Respondent F	68	částečný úvazek	manželka	senior (69 let)	2011
Respondent G	60	ekonomicky neaktivní	matka	syn se ZP	2011
Respondent H	50	sezonní práce	matka	dcera se ZP	2011
Respondent I	36	ekonomicky neaktivní	matka	dcera se ZP	2011
Respondent J	36	ekonomicky neaktivní	matka	dcera a syn se ZP	2011
Respondent K	49	plný úvazek	matka	syn se ZP	2011
Respondent L	47	částečný úvazek	matka	syn se ZP	2011
Respondent M	39	částečný úvazek	matka	dcera se ZP	2011
Respondent N	70	starobní důchod	matka	syn se ZP	2011
Respondent O	45	ekonomicky neaktivní	matka	syn se ZP	2011
Respondent P	36	ekonomicky neaktivní	matka	syn se ZP	2011
Respondent Q	44	ekonomicky neaktivní	matka	syn se ZP	2011
Respondent R	40	OSVČ	rodinný přítel	muž se ZP	2011
Respondent S	37	ekonomicky neaktivní	matka	syn se ZP	2013
Respondent T	46	částečný úvazek	matka	dcera se ZP	2013
Respondent U	55	OSVČ	dcera a snacha	seniorka 91 let seniorka 90 let	2013
Respondent V	47	plný úvazek	dcera a vnučka	seniorka 67 let seniorka 85 let	2013
Respondent W	48	ekonomicky neaktivní	matka	syn se ZP	2013

Zdroj: Autorky

v roce 2013 probíhalo na základě původního scénáře, do kterého bylo v souvislosti s proběhlými systémovými změnami a na základě průběžných výsledků „desk research“ přidáno několik dalších okruhů témat. Všechny rozhovory byly nahrávány na diktafon, doslovně přepsány a následně analyzovány. Délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí 30–120 minut. Rozhovory probíhaly v prostředí, které navrhli respondenti (domácnost, kavárna, zaměstnání respondenta apod.). Při vedení rozhovoru byla dávana přednost spontánnímu vyprávění pečujících na základě tazatelem navozených témat. Otázky byly kladeny jen v případě nutnosti něco upřesnit či vysvětlit.

Analýza dat

Všechny rozhovory byly analyzovány s využitím tematické analýzy (Boyatzis, 1998; Braun, Clarke, 2006)³. Ta byla prováděna tak, že každý

přepis rozhovoru zkoumali nezávisle na sobě dva výzkumníci z týmu. Ti na základě svých zkušeností a zjištění z předchozího „desk research“ kódovali samostatně jednotlivé segmenty textu, které považovali za důležité pro naplnění cíle výzkumu. Následně byly oběma společně diskutovány důvody tohoto individuálního kódování až do dosažení vzájemného konsenzu u všech kódů. Jednotlivé kódy pak byly seskupeny do příslušných kategorií (témat).

5. Neformální péče v České republice

Největší část dlouhodobé péče v České republice (s výjimkou předškolní péče) byla již před rokem 1989 poskytována rodinou, zejména ženami. Jedná se o odraz převažující familialistické hodnotové orientace české po-

pulace, převládající i v současnosti, která ve větší míře než v západoevropských zemích vyjadřuje přání, aby v případě vzniku potřeby dlouhodobé péče tuto péči vykonávala nejbližší rodina (Barvíková, Österle, 2013). Role rodinné péče v současném systému dlouhodobé péče je v ČR, podobně jako v jiných střeoevropských zemích, velmi významná (Sowa, 2010). Zejména v oblasti neformální péče o seniory je rodina vnímána jako samozřejmý zdroj pomoci (Havlíková, 2012), který pokryje i deficity (místně i finančně) nedostupné formální péče.

Odhady mluví o tom, že až 80 % dlouhodobé péče vykonává nejbližší rodina, tj. děti a partner (Bettio, Verashchagina, 2012). Jeřábek (2009) na základě svého výzkumu zaměřeného na pečující osoby z přelomu roku 2006/2007 uvádí, že zkušenost (současnou či minulou) s péčí o seniora měla zhruba čtvrtina českých rodin. Počet pečovateli z řady rodinných příslušníků byl odhadován na počátku 21. století na 400–500 tisíc (novější odhady nejsou k dispozici.) Průměrná délka rodinné péče je 4–5 let (Holmerová, 2004). Intenzivní péče o závislého seniora je poskytována hlavně dospělými dětmi (47 %), partnerem (30 %), přáteli, příp. sousedy (11 %) a příbuznými (2 %) (Bettio, Verashchagina, 2012). Při poskytování intenzivní péče převažují ženy (62 %) (Sowa, 2010; Bettio, Verashchagina, 2012). Na základě dat sbíraných v rámci projektu SHARE v ČR v roce 2006 bylo zjištěno, že 12 % pečujících poskytuje osobní péči (ADL) a 24 % instrumentální pomoc (IADL). Většina pečujících (cca 48 %) poskytuje méně intenzivní péči, max. 9 hodin týdně, cca 38 % poskytuje velmi intenzivní péči, více než 20 hodin týdně (Colombo et al., 2011).

V posledních letech lze pozorovat rostoucí pozornost věnovanou této skupině osob jak v národních strategických dokumentech [např. „Národní program přípravy na stárnutí (NPPS) na období let 2003–2007“ a stejnojmenný dokument pro léta 2008–2012 či „Národní koncepce rodinné politiky 2005“], tak např. v legislativní úpravě důchodového pojištění vstřícnější k osobám pečujícím (podrobněji viz níže). Strategické dokumenty kladou důraz zejména na možnosti sladění péče se zaměstnáním a rozvoj podpůrných služeb pro osoby pečující, dále pak na zajištění ekonomické bezpečnosti pečujících rodin a v neposlední řadě na vytvoření vstřícné a oceňující atmosféry (NPPS 2008–2012). (Analýza..., 2012).

Navzdory zvyšujícímu se politickému zájmu o postavení neformálních pečovateli v systému dlouhodobé péče u nás se odborné studie (Holmerová, 2004; Kotrusová, Dobiášová, 2012; Kroutilová Nováková, Jandzíková, 2012; Kubalčíková, 2012; Hubíková, 2012) shodují v tom, že podmínky pro rodinnou péči u nás nejsou uspokojivé. Hubíková (2012) poukazuje na to, že neformální péče představuje oblast, která se jeví jako plná nejasnosti, stereotypních představ, předsudků a očekávání, a to zejména co se týče jejich funkcí, podob a dynamiky

jejího poskytování uvnitř rodiny. Status neformálních pečovateli není dostatečně definovaný, jejich práva a oprávnění nejsou jasně vymezená. Situaci a potřebám samotných neformálních poskytovatelů péče není v ČR věnována adekvátní pozornost. Bariéry, na které rodinní pečovateli narážejí při poskytování osobní péče svým blízkým, jsou považovány spíše za jejich osobní problémy než deficity existujícího systému dlouhodobé péče.

V našem výzkumu se vyprofilovaly dvě základní kategorie témat. V první řadě se jednalo o problémy a z toho pramenící potřeby pečujících osob, které by měly být při koncipování veřejné politiky ve vztahu k této cílové skupině zohledňovány. Druhá kategorie zahrnovala deficity současných veřejných politik (zejména zdravotní a sociální), které mohou být bariérou poskytování neformální péče.

5.1 Osobní (individuální) problémy neformálních pečovateli

Jak vyplynulo z výpovědí dotázaných, dlouhodobé poskytování péče (zejména intenzivní) je velmi fyzicky i psychicky náročné. Individuální strategie vyrovnávání se s touto situací jsou různé. Někteří dotázaní nacházejí v poskytování péče naplnění smyslu života a pečují rádi. „*Jako je někdy člověk utahaný, že to na něho dolehne, že už dál nemůže. Ale já se z toho zase vyspím a je to nanovo. Já to dělám ráda, s láskou, takže mi to nějak nevadí, nesklíčuje mě to.*“ (Respondent T_2013.) Velmi často se dominantní pečovatel (ve většině případů žena) střídá v poskytování péče s nejbližšími příbuznými. „*Možná se v průběhu času nějak jako vystřídáme, že zase někdo jiný z naší rodiny, jak to vyjde, no.*“ (Respondent B_2011) Další možnou strategií je snažit se najít si dostatek volného času pro sebe a své potřeby. „*Já se snažím se nezbláznit tak, že chodím na angličtinu a chodím jednou týdně na cvičení a občas s klubem mladého diváka chodím se studentama do divadla a takže snažím se vymýšlet si aktivity, abych opravdu musela myslet na něco jiného...*“ (Respondent D_2011)

Nedostatek času

Pro většinu pečujících je však významným problémem nedostatek času na osobní život. Řada z dotázaných osob předřazovala potřeby opečovávané osoby svým vlastním potřebám a osobní pohodě. Podobné zkušenosti ukazují i četné zahraniční studie (Essue a kol., 2010; Harding a kol., 2012). „*Protože opravdu za těch 8 let, co máme syna, jsme byli asi tak dvakrát v kině, večer neexistuje si jít někým sednout, zatancovat si [...] člověk pak opravdu nemá pro sebe žádný čas.*“ (Respondent S_2013) Nedostatek času na uspokojování vlastních potřeb může vést u některých jedinců, zejména v případech, kdy je pečující sám, bez zázemí širší rodiny, až k sociální izolaci a vyloučení. „*Jednak teda vopravdu jste uzavřená doma, takže to je takový náročný. Vyrovnává se to pocitem, že teda děláte něco*

pro toho, koho má člověk rád, ale... Navíc já jsem sama - tady žiju sama, čili... Vlastně nemám se s kým vystřídát a podobně.“ (Respondent E_2011)

Zdravotní a psychické obtíže

Absence psychické a fyzické regenerace se často promítne do zhoršení zdravotního stavu pečující osoby. „*...péče je nesmírně vyčerpávající a on třeba v noci ani nespí, že jo, takže já jako ... vstává ve 4 hodiny a musíte k němu vstávat a neexistuje jako ... neodpočnete si. To se na zdraví samozřejmě podepíše. Já mám spousta zdravotních problémů vzniklých v důsledku té péče, že jo. Toho vysokého nasazení.*“ (Respondent J_2011) Někteří pečující poukazovali také na prohlubování, příp. zhoršování psychických problémů: „*...Mám asi také problémy s psychikou. Člověk si pořád říká, že všechno zvládne, ale někdy to nejde. Takže z toho mám kožní problémy, mám atopický ekzém, které jsou způsobené psychikou. I když to chci překonat, tak to prostě vyleze někde jinde. Teď po těch osmi letech se mi ty zdravotní problémy trochu nastřádaly. Takže využívám doktory.*“ (Respondent P_2013)

Problémy v mezilidských (rodinných) vztazích

Velmi často se náročnost péče promítá do vztahových problémů v jejich partnerství či manželství. „*A jinak bych asi neměla tajit, že máme problémy s manželem, protože nám to ty vztahy narušuje a někdy máme chvíle, kdy nevíme, co s tím.*“ (Respondent A_2011) V některých případech vysoká zátěž pečující osoby vede až k rozpadu partnerských/manželských vztahů. „*Jako to jsem si víceméně už uvědomovala dávno, že prostě si musím vybrat, buď prostě třeba budu mít manželství, jo, dám ho (syna se zdravotním postižením - pozn. tazatele) pryč, bude všechno v pořádku, a nebo se budu starat teda o něj a nebudu mít manželství, nebudu mít svůj život, no tak jako, ale zase tak je to můj syn, že jo.*“ (Respondent P_2011)

V rodinách, kde vyrůstá se zdravotně postiženým dítětem ještě zdravý sourozenec/ci, dochází někdy i ke konfliktním situacím souvisejícím s dělbou pozornosti a péče mezi všechny děti. Problémy bývají i s adaptací všech členů rodiny na novou životní situaci. „*Měla jsem i problémy, aby to přijala ta jeho zdravá sestra, které spolužáci nebo děti, se kterými se stýkala, kladli nevhodné otázky nebo se jí i posmívali. S tím jsme teda taky měli problémy.*“ (Respondent K_2011)

Některé rodinné konflikty vycházejí ze samotných vztahů a komunikace mezi pečujícím a opečovávanou osobou. „*Je tu i určitá zatvrdlost maminky, ale to asi je taky projevem tý nemoci, ale je to těžké.*“ (Respondent U_2013)

Specifická situace z hlediska vztahů nastává mezi pečujícími a zdravotně postiženými dětmi v dospělém věku, kdy se opečovávaná osoba touží osamostatnit. „*No teďko pro ni, jelikož už je dospělá, a jsme*

spolu od malička, čtyřadvacet hodin, tak mě má plný zuby, že jo.“ (Respondent M_2011)

Nejistota a obavy z budoucího vývoje

Harding a kol. (2012) uvádějí jako jeden ze závažných problémů provázejících dlouhodobou péči i pocity nejistoty a úzkosti z toho, co nastane v budoucnu. Také v našem kvalitativním šetření pečující uvádějí, že pociťují nejistotu, často spojenou s vývojem zdravotního stavu opečovávané osoby, budoucím začlením opečovávané osoby do společnosti, starostí o to, kdo a jak bude pečovat po smrti pečující osoby, s vývojem zdravotního stavu pečujícího, strachem z budoucí finanční situace atd. „*Záleží jakoby na tom, jestli bude schopen se nějakým způsobem osamostatnit, nebo jestli budeme mít peníze na to, jestli bude mít nějakého asistenta, který by s ním mohl trávit teda volný čas*“ (Respondent Q_2011) ... „*Já jí můžu pomoci zvednout třeba z toho křesla, přesunout na tu, na ten vozík a podobně, ale až se to ještě o něco zhorší, tak si to sama neumím představit, protože naopak, teď se bude všechno zdražovat a mé síly už stačit nebudou fyzicky, čili já bych si na to měla zase někoho objednávat, ale to už... všechno finančně neudáhnou.*“ (Respondent E_2011)

Finanční obtíže

Většina dotázaných uváděla, že v současné době nemají závažné finanční problémy. Nicméně, jak vyplynulo z rozhovorů, některé rodiny se pohybovaly na hranici materiální deprivace a u některých rodin to byl právě nedostatek finančních prostředků, který jim neumožnil plně čerpat potřebné sociální služby, které by jim ulevily v náročné péči. Jednalo se zejména o využití služeb asistenta a dopravu do ambulantně poskytovaných sociálních služeb.

5.2 Deficity veřejných politik ve vztahu k neformálním pečujícím

Služby pro pečující

Jak již bylo zmíněno výše, poskytování dlouhodobé intenzivní péče má velký vliv na psychiku i zdraví pečujících osob. Pro dlouhodobější péči je proto nezbytné, aby pečující měli možnost mít nějaký čas pro oddech od každodenních pečovatelských povinností. „*Také potřebuji načerpat, abych mohla pečovat tak lehčeji, udělat nějaký ten vtípek. Takto je to těžký, když jsem utahaná.*“ (Respondent A_2011) Za nejdůležitější a nejčastější formu podpory pečujících, která by měla zmírňovat stres a jejich dlouhodobou zátěž, je považována **respitní (odlehčovací) péče**. Existuje řada definic odlehčovací péče - širších i užších. Zákon o sociálních službách vymezuje odlehčovací služby poměrně úzce⁵. V následujícím textu se přikláníme k širšímu pojetí respitní péče podobně jako experti OECD (Colombo et al., 2011), dle nichž respitní péče poskytuje pečovateli na krátkou nebo i delší dobu oddech od povinností souvisejících s kaž-

do denní péči. Jedná se o různé typy intervencí, které poskytují pečujícím dočasnou úlevu s cílem zvýšit nebo obnovit jejich kapacity pro další poskytování péče. Mezi nejčastější formy respitní péče patří: péče v domácím prostředí a denní a institucionální péče.

Všichni dotázaní pečovatelé, kteří nějaký typ odlehčovacích služeb využili nebo ji pravidelně využívají, ji oceňují jako významnou pomoc. „A před rokem jsme ji vlastně dávali, na Ch. je odlehčovací služba, tam jsme jí dávali dvakrát v týdnu, to bylo taky velmi příjemný. A tam s těma dětma i cvičili, měli tam maséra, který s nima dělal jakoby stimulační programy. Jo, bylo to moc příjemný.“ (Respondent I_2011) Nabídka těchto služeb je však v České republice obecně velmi nízká (Holmerová, 2004; Kotrusová a kol., 2012). To se týká zejména osob se závažným nebo specifickým zdravotním postižením či s kombinací několika onemocnění.

U seniorů byla jako překážka v čerpání péče v denních stacionářích zmiňována doprava do zařízení sociálních služeb a pak také nevyhovující uspořádání této služby. „Do stacionáře bych maminku dávala, protože to by znamenalo, že by mohla spát doma, ale tam je problém, že tam nemají žádný lůžka, že když prostě ten člověk je třeba unavený a tyhle starší lidi už jako potřebují občas si poležet, tak tam by prostě musela celý ten den právě sedět na křesle, což vůbec nevím, jestli by to zvládala...“ (Respondent D_2011)

Pečujícím o děti se zdravotním handicapem výrazným způsobem pomáhá to, že mohou své děti umístit do speciálních školek a škol, denních i týdenních stacionářů. V době, kdy je dítě v takovémto zařízení, si může pečující osoba od péče odpočinout, příp. i pracovat, navíc zde může získat od profesionálních pracovníků nezbytné informace a psychologickou podporu. V případě dospělých dětí se zdravotním postižením však mohou vzniknout problémy s dostupností vhodné péče, neboť většina denních či týdenních stacionářů je omezena věkem (do 15, popřípadě do 18 let). „Já bych spíš opravdu uvítala jakoby více těch služeb směřujících k tomu už vlastně skoro dospělému, když vynechám, že vlastně mentálně dospělý nebude nikdy ... vlastně tu mladou dospělou osobu nějak začlenit, aby měla, nechci říkat úplně práci, ale nějakou mysluplnou činnost.“ (Respondent K_2011) ... „Schválně se někde koukněte, je to všechno do 15 let a on nikdo, že co s těma dětma, který vyrostou [...] opravdu s těmahle dospělejma dětma - vlastně pro nás jsou to děti, jinak jsou to dospělí lidi, je těžký je někde umístit. To by spíš měli jako začít otvírat stacionáře pro dospělé nežli pro malý děti.“ (Respondent O_2011)

Dle výpovědí pečujících rodičů nemají odlehčovací zařízení určená pro dospělé se zdravotním postižením často dostupnou volnou kapacitu nebo jsou značně vzdálená od bydliště pečujících: „nakonec jsme museli přijmout zařízení, které je ochotno se

postarat o naše dítě (syn 23 let - pozn. tazatele), protože jsme si vlastně neměli z čeho vybírat a žádné zařízení s vhodnou službou pro naši rodinu se v Praze a okolí prostě ne nabízelo, jen v Čáslavi [...] ta situace pro nás není snadná tím, že máme dítě velmi těžce postižené, vlastně sto kilometrů daleko.“ (Respondent L_2011)

Pro pečující je v souvislosti s respitní péčí velmi důležitá kvalita těchto služeb a také to, do jaké míry tato služba reaguje na konkrétní potřeby opečovávané osoby (Colombo et al., 2011), což se ukázalo i v našem výzkumu: „... u ní převládá problém té demence a symptomů té choroby, tak ona asi by spíš potřebovala zůstat v těch normálních šatech, neležet na posteli, začít se hýbat, aby ty svaly nepovolovaly, a spíš nějak zabavit, socializovat, protože sama vlastně je uzavřená v té chorobě, není schopná komunikovat... Takže později jsme se sháněli a zajímali dál, takže momentálně jsme vyhlídli zařízení, které je docela daleko od Prahy, ale jsou tam specializovaní na tuto chorobu a navíc se nám líbilo, že je to takové, jako velká rodina.“ (Respondent A_2011) ... „Když já jsem hledala něco pro maminku, tak jsem se ptala sama sebe, jestli by se mi tam líbilo, jestli bych tam chtěla být.“ (Respondent U_2013)

Některé pečující osoby odmítají i krátkodobé umístění na péči závislého seniora nebo osoby se zdravotním postižením do zařízení poskytujícího odlehčovací služby z důvodu, že opečovávaní změny prostředí špatně snáší. „... můžete tu mamku někam dát a ona je tak rozhozená, že já než ji dám dohromady, tak se mi to neoplatí.“ (Respondent E_2011)

Nezbytnou součástí podpory pečujících jsou **služby určené přímo této skupině** (např. poradenství, vzdělávání, výcvik, konzultace s psychologem a dalšími experty, půjčování pomůcek, svépomocná sdružení, atd.). Situace rodičů, kteří pečují o zdravotně postižené děti, se z hlediska poradenství a podpory zdá být příznivější, než je tomu v případě pečujících o seniory. Podpora rodiny s postiženým dítětem je poskytována zejména formou rané péče, kterou využívala většina našich dotázaných. „To je asi ta nejlepší služba, kterou jsem zatím, která mi byla poskytnuta jako matce s postiženým dítětem.“ (Respondent M_2011) Je to „... taková psychická podpora, že tam je někdo, kdo se se mnou baví o Honzíkovi, kdo mě nějak povzbudí, u kterého vidím, že má zájem i o to dítě. Vidí ty pokroky a dokáže ho dostatečně povzbudit a potom tam je to návaznost, že dokáže poradit, kam bych se třeba ještě mohla obrátit na nějaké jiné služby.“ (Respondent J_2011) Z pečujících o seniory využívala nějakou formu podpory jen jedna dotázaná. Přitom zejména pečující o seniory vyslovovali přání navštívit různé kurzy či školení. Jednalo se například o informace, jak správně manipulovat s hůře pohyblivým křehkým seniorem, nebo o řešení depresivních stavů některých seniorů (rozhovory o smrti, apod.). „Já říkám, že ona je jako ve větru, pořád se jako

klepe a je dost důležité vědět, jak jí chytřit, jak jí držet, aby měla tu větší stabilitu. Nebo i jak jí zvedat ze židle, protože to je taky problém, abych neublížila ... kdyby byl nějaký kurs, tak já se určitě zúčastním.“ (Respondent V_2013). „Vůbec jak s tím psychickým stavem, s těmi depresemi postupovat, já vím, že léčit se dají, že existují prostředky, ale nevím si s tím rady.“ (Respondent U_2013)

Rodiče dětí se zdravotním postižením využívají často pomoci různých podpůrných a svépomocných skupin, v nichž se kolikrát i sami angažují. „Jediné, co jsem v nedávnej době ještě potřebovala, bylo něco o té sexuologii mentálně postižených a prostě jak některý věci probíhají. Formou svépomoci to ale člověk získal prostě, že z toho sdružení jsme se jako rodiče, kteří jsme měli podobný problémy, domluvili a pozvali si sexuoložku. Ta nám něco poradila, na něco člověk přijde sám ... já jsem spíš takový samouk. Pro mě byl ten impuls ta psychologička na začátku, která mě navedla, kde si mám shánět literaturu k tomu problému, nebo si to seženu na internetu, čtu, vyzkouším v praxi. Některé věci se vůbec neosvědčily, co tvrdí odborníci. Každé to dítě je prostě individuál.“ (Respondent K_2011)

Naopak pečující o seniory postrádali možnost sdílet s někým problémy a pocity spojené s péčí o málo soběstačného blízkého člověka s dalšími pečujícími o seniory: „Spíš jako, spíš co by mi pomohlo, co mě i jako napadlo, prostě třeba nějaká svépomocná skupina, jo, prostě sejít se s lidma, co dělají to stejný, a prostě si jenom jako povykládat o tom, jaký to je a s čím se kdo potýká a takhle.“ (Respondent B_2011)

Z hlediska neuspokojené poptávky se ukazuje být neuralgickým bodem podpory pečujících psychologické poradenství zaměřené na vztahy v rodině, na „time-management“ pečujícího či komplexní poradenství o možné finanční pomoci a podpory formou služeb. „No a třeba, ještě když se vrátím teda k tomu vzdělávání, třeba ještě mě napadl okruh jako třeba o tom, nějaké vlastně informace, různé nějaké ty jak si třeba odpočinout, nebo zaměřené jo, na vaší osobu.“ (Respondent O_2011) Přestože řada dotázaných uváděla, že by potřebovali poradenství a vzdělávání, někteří upozorňovali na nedostatek času jako na výraznou bariéru využívání těchto služeb: „ale jít někam jinam, abych jakoby ten čas tady nechala to dítě a šla někam poslouchat, no to bych ochotná nebyla“. (Respondent Q_2011) Z důvodu nedostatku času pečující navrhovali, aby některé kurzy mohly být poskytovány formou e-learningu.

Finanční podpora pečujících

V případě zhoršeného zdravotního stavu a ztráty schopnosti se postarat o sebe sama mají jak seniory, tak osoby se zdravotním postižením nárok na příspěvek na péči. Ten pak mohou využít na nákup sociálních služeb od formálních poskytovatelů péče nebo ho dát rodinnému příslušníkovi, případně „asistentovi sociální péče“, který o ně pe-

čuje. Výše příspěvku na péči je respondenty často považována za nedostačující na zaplacení péče, kterou by členové rodiny chtěli svým blízkým poskytnout. „Na to, že ho dovážíme každý den tam a zpět do Prahy, a navíc jezdíme za psychologem do speciálního centra řeči a všechno je to v Praze. Takže to absolutně nemůže stačit (pozn. autorka 6000 Kč), na pleny a ubrousky a všechno[...]. Ale mohla bych odhadnout tak asi patnáct tisíc by bylo adekvátní.“ (Respondent S_2013)

Úroveň příspěvku je vnímána jako neadekvátní i ve srovnání s náklady na institucionální péči o osoby závislé na pomoci jiných. „To teda určitě ne... To je jako kdyby měli být v ústavu, tak se tam platí, já nevím, třicet tisíc za měsíc, a my je máme všichni doma za osm. I když samozřejmě by nám je nikdo nedal, jsme rádi, že je máme doma.“ (Respondent H_2011)

I v našem výzkumu se potvrdily závěry již dříve realizovaných šetření (Průša, Višek, 2012; Průša, 2013), dle kterých příspěvek na péči řada pečujících rodin nevyužívá ke krytí sociálních služeb, ale i k úhradě jiných nákladů, jako jsou např. léky, úhrada za pobyt v nemocnici, nákup zdravotnických pomůcek, cestovní náklady. „...ale spíš ten příspěvek beru jako možnost, kdy mamince vlastně prostřednictvím toho příspěvku můžu umožnit, ...aby tady vůbec byla, protože ten její důchod by na to určitě nestačil ...protože to je placení léků, kupuju jí nějaký vitamíny, ovoce, prostě co je, co je potřeba.“ (Respondent D_2011) ... „Musím příspěvek využít ve prospěch svého dítěte, právě na tu školu, cestovné, léky.“ (Respondent T_2013)

Někteří pečovatelé nevnímají příspěvek jako odměnu za svoji práci, dokonce o něj ani nechtějí požádat. Pečují proto, že to cítí jako svoji morální povinnost v rámci mezigenerační solidarity. „Bydlíme s maminkou v jednom domě a beru to jako morální povinnost se o ni postarat.“ (Respondent U_2013) Vzhledem k současnému institucionálnímu nastavení, kdy příspěvek na péči je jedinou možností, jak kompenzovat finanční ztráty, které rodině v důsledku dlouhodobé péče vznikají, řada pečujících nakonec o příspěvek požádá. „Já jsem se teda tak nějak dlouho tomu bránila, říkala jsem, že nepotřebuju pomoc od státu, že si pomůžeme sami... Takže já jsem vůbec nechtěla ten příspěvek na péči, ale potom jsme si to spočítali a řekli jsme si, proč ne. Já nepracuju, jsem s ním doma, aniž bych za to něco měla, a je to opravdu náročný na psychiku i na všechno.“ (Respondent S_2013)

S potřebnou administrativou související s vyřizováním příspěvku na péči seniorům často pomáhají nejbližší členové rodiny a upozorňují na velmi dlouhou dobu potřebnou pro vydání rozhodnutí. „... ono to vyřízení trvá půl roku až tři čtvrtě a oni vám to pak proplatí se zpětnou platností, ale jenom si říkám, proč to musí trvat tak dlouho a že je to zbytečný.“ (Respondent A_2011) Naši respondenti poukazují na to,

že ne vždy je posouzení zdravotního stavu bez přítomnosti rodinného pečovatele dostatečně spolehlivé. „Ty paní ze sociálky podle mě ani nevěděly, co to autismus je, takže ani netuší, co šetří... Jedna z těch dvou sociálních pracovnic tady ze mě taha-la, co to vlastně autismus je a jak se to projevuje, aby si vůbec udělala představu o tom, proč o ten příspěvek žádám.“ (Respondent S_2013) ... „...třeba za ní přijela pracovnice, aby s ní udělala tzv. šetření, podrobila ji celé sérii otázek, na které maminka (trpící Alzheimerovou chorobou - pozn. autorka) odpovídala, ale ty její odpovědi jí nejsou validní, rozumíte, protože ona nemá tu sebereflexi, ona není schopna odpovědět, protože, jestliže ta paní se jí zeptá, jestli je schopna si udělat oběd, tak ona jí řekne, že ano, ale přitom to není pravda. ... To proběhlo v nemocnici, to šetření.“ (Respondent A_2011)

Pečující osoby upozorňují také na to, že posuzování zdravotního stavu a míry závislosti ne vždy reflektuje povahu a typ zdravotního postižení u osoby žádající o příspěvek na péči. „A my jsme zjistili, že syn spadá do hluchoněmých. Tam v těch bodech není nikde přímo autismus. Přišlo mi spíš, že tam jsou spíše fyzická postižení, například když jsou bez nohy nebo když jsou nějak mentálně.“ (Respondent S_2013) ... „Řekla bych, že je to udělané spíše pro ty úplně nemohoucí, kteří například nemůžou chodit, nebo nemají ruce, a že nějak na ty oči se to nespecifikuje, i když oni to nějak přizpůsobují... No a ty body neobsahují právě takové otázky, jaké bych si představovala na to, jak je to s ním závažný. On bez asistenta nebo teda beze mě nemůže nikde být, on musí být pořád s někým.“ (Respondent T_2013) Návštěva sociálních pracovnic v domácím prostředí nemocné osoby a zjišťování míry závislosti, která je nutná pro přiznání příspěvku na péči, je někdy pečujícími osobami vnímána poměrně negativně. „...To říkaly i ostatní matky, že je to takové ponižující.“ (Respondent S_2013)

Určitým způsobem finanční podpory pečujících osob je i zahrnutí pečujících osob mezi tzv. „státní pojištěnce“, za které zdravotní pojištění hraadí stát, a započtení doby péče jako náhradní doby pro výpočet důchodu. Období péče se na základě zákona počítá do celkové doby pojištění nutné pro získání nároku na důchod. Právní úprava (zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění) umožňuje v období péče o závislou osobu započítávat místo vyloučené doby fiktivní příjem odvíjející se od částky příspěvku na péči o závislou osobu. Také je možné tuto částku připočítat k výdělku z výdělečné činnosti v důsledku souběžné péče o závislou osobu. Od roku 2010 pak je možné využít možnosti volby mezi vyloučenou dobou a příjmem z výdělečné činnosti v případě jejich souběhu. Vzhledem k (většinou) minimálnímu příjmu z ekonomické aktivity pečujících osob je však obvykle jejich starobní důchod nižší než jeho průměrná výše. „No, jako ono by se to mělo jako započítávat, nějak k důchodu, ale je to strašně

málo. Protože vím, že jedna maminka už je teď jako v důchodu a ta do nějakých třiceti pěti pracovala, pak měla postižené dítě, a vlastně přes dvacet let se o něj starala. Teď šla do důchodu a dostala dva a půl tisíce důchod.“ (Respondent M_2011)

Integrovanost sociálního a zdravotnického systému

Za velmi problematickou považují neformální pečovatelé provázanost zdravotnické a sociální péče, a to jak na úrovni pobytových zařízení, tak i na úrovni ambulantní péče a terénních služeb. Zejména v případě seniorů, kdy v důsledku akutního zhoršení zdravotního stavu je opečovávaná osoba hospitalizována, je velmi problematický její přechod přes zařízení dlouhodobé péče zpět do domácího prostředí. Ve většině případů rodina potřebuje, aby se opečovávaná osoba ve zdravotnickém zařízení specializovaném na ošetřování a doléčování pacientů (zpravidla se jedná o léčebnu dlouhodobě nemocných - LDN) zotavila natolik, aby se mohla vrátit do domácího prostředí. Vzhledem k nedostatečné kapacitě těchto zařízení se řada pečujících potýká s řadou problémových situací. „... když si zlomila ty pánevní kostičky, tak vlastně byl problém, kam ji umístit potom. Protože vlastně z toho akutního lůžka už ji potřebovali dostat pryč a nebylo kam jí dát ... tak jsme se znova obrátili na tu následnou péči ve Vysočanech, oni nám řekli, že maminku už nepřijmou kvůli tomu, že má Alzheimerovu chorobu.“ (Respondent A_2011) Některé pečující rodiny též upozorňovaly na nedostatečnou kvalitu těchto zařízení „...když jsem byla za babičkou na té LDNce, tak jsem s hrůzou zjistila, že tam za ní nechodí rehabilitační sestra, já totiž byla v domnění, že ji tam rehabilitují. Tak jsem se zeptala paní doktorky, protože nechceme, aby byl z babičky ležící pacient. Paní doktorka slíbila, že rehabilitace začne, ale prostě nezačala ani po 14 dnech ani po měsíci. My jsme tam za ní chodili a snažili se jí rozhybat [...] pak jsme ji vzali domů, protože jsme viděli, že jí to tam ubíjí.“ (Respondent V_2013) Nedostatečná návaznost sociální a zdravotní péče se projevuje také při propouštění opečovávané osoby z lůžkového zdravotnického zařízení zpět do domácí péče. Některé pečující osoby udávaly, že tato zařízení nepodávají rodině téměř žádné informace o možnostech další pomoci formou zdravotních nebo sociálních ambulantních a terénních služeb: „nikdo nám při propouštění z LDN nic neřekl, na co máme nárok, co dělat, všechno jsme si sháněli sami po internetu.“ (Respondent V_2013) Problémy související s odděleným finančním zabezpečením a institucionálním nastavením zdravotnického a sociálního systému péče o seniory a osoby se zdravotním postižením se projevují i na úrovni ambulantní a terénní péče.

Klíčovou roli v koordinaci zdravotní a sociální péče o osoby se sníženou soběstačností (na úrovni lůžkových/residenčních, ambulantních i terénních zařízení) by měli sehrávat

praktičtí lékaři, případně praktičtí lékaři pro děti a dorost (Janečková, Hnilicová, 2009). Jak vyplývá z některých výpovědí našich respondentů, v řadě případů tomu tak není.

„Kdyby existovali - když jednou se tohle stane, tak dětské lékař, kteréj okamžitě vám dal číslo na nějakou takovouhle záchrannou síť, kde by přišli k vám domu, zmapovali by tu situaci a všechno by vám to řekli. Tohle si myslím, že by byla přiměřená adekvátní péče, kterou takováhle rodina potřebuje - který se stane to, že se jí narodí handicapovaný dítě.“ (Respondent Q_2011)

„Lékaři se neměli k ničemu, abych Vám pravdu řekla, aby nás poučili. My jsme nevěděli ani, že může dostat příspěvek. My jsme kolik let byli bez příspěvku pro něj.“ (Respondent N_2011)

Sdílení a koordinace neformální a formální péče

Model rodinné péče může úspěšně fungovat jen za předpokladu pestré nabídky nejrůznějších specializovaných i běžných služeb, spolupráce a vzájemné pomoci mezi institucionální a rodinnou péčí (Barvíková v: Jeřábek, 2005). Hlavní bariérou ve spolupráci je nedostatečná integrace profesionálních zkušeností formálních pečovatelů a praktických znalostí a zkušeností pečovatelů neformálních. Neformální pečovatel může být někdy vyloučen ze sítě profesionálních pracovníků poskytujících péči osobě závislé na péči a ponechán sám v kritické situaci související se zdravím osoby závislé na péči. Málodky jsou neformální pečovatelé považováni za důležitého partnera (Triantafillou et al, 2010).

Dominantní roli při rozhodování o podobě péče by měl mít samotný nemocný člověk, příp. jeho rodinný pečovatel. On je tím, kdo ho zná nejlépe, kdo ví, jak s ním zacházet, a kdo zná detaily jeho zdravotního stavu. „... ale třeba prostě babička má hodně i takových problémů jako intimního charakteru a to jako nikomu jinému neřekne... To jakoby prostě jako řekne jenom mě. Takže představa, že by to říkala někomu jako úplně, nějaký pečovatelce nebo tak, tak vůbec nepřichází v úvahu.“ (Respondent B_2011) Profesionální poskytovatelé péče, dle našich zjištění, mají poměrně velkou tendenci tuto skutečnost nebrat v úvahu. „...ta sociální pracovníce bez mého vědomí prostě maminku přeložila do tý Chittussiho a vůbec se se mnou ne bavila, což mi přišlo dost ofěsný.“ (Respondent D_2011)

V řadě případů není pečující osoba profesionálními pracovníky akceptována jako rovnocenný partner.

„Moje zkušenost je ta, že já jakožto rodič jsem se vždy bavila s nějakými odborníky, ať to bylo nějaký sociální zařízení, když jsem šáhla pro něj místo, nebo ať to bylo ve zdravotnických zařízeních, tak mě jako rodiče nikdy nebrali tak vážně jako když se odborník, lékař třeba nebo nějaký sociální pracovník, jejich člověk, tak to má jinou váhu. [...] Že ty odborníci, ty respektive kolegové spolu jednali, projednali přesně plán, bavili se a pak to klaplo. Ale pokud jsem já jako

rodič něco žádala, nikdy mě nikdo nebral vážně, nikdy.“ (Respondent L_2011)

Důležitým aktérem dlouhodobé péče a pomocníkem pro rodinného pečovatele je i zdravotnický personál, praktický lékař, příp. specialista. S lékaři a zdravotníky přichází pečovatel do styku v podstatě okamžitě po narození vážně zdravotně postiženého (příp. diagnostice závažného zdravotního postižení) dítěte nebo v případě zhoršení zdravotního stavu seniora. Spolupráce s lékaři je klíčovým problémem, na který naši respondenti často poukazují. „Je to o lidech...“ (Respondent U_2013) „Stává se totiž, že praktičtí lékaři odmítají přijmout do své péče dlouhodobě nemocné pacienty ... vlastně nikdo z obvodních lékařů ji nechtěl přijmout. Byly to nejrůznější výmluvy, já nevím přesně důvod, jako zřejmě, že ty staré osoby vyžadují větší péči nebo já nevím ... Oni mi všichni říkali, že jsou plní a že ne, atd., takže tehdy jsem chodila od dveří ke dveřím a nešlo to.“ (Respondent U_2013) Důvodem odmítání převzít do péče těžce zdravotně postiženou osobu může být i neznalost správného přístupu a zacházení s nimi. „... i lékaři často ... jsem se s tím setkala na zubním a tak dále ... vůbec nemají ani představu, že takhle náročné dítě má někdo doma nebo se má nějakým způsobem o něj starat jo ... Nejsou na to připraveni a přesto, že se snažíte jim to říct, tak oni to neberou jakoby vážně.“ (Respondent L_2011)

V případě nepohyblivých seniorů je pro rodinné pečovatele velmi těžko řešitelnou situací, kdy praktický lékař není dostatečně vstřícný a chápavý, odmítne dojíždět do jejich domácnosti v rámci návštěvních hodin. „Paní doktorka nebyla přístupná. Takže se tam mohlo jít maximálně vyzvednout recepty a jinak nic. Když bylo nejhůř, tak jsme ji tam (maminku, pozn. autorek) dovlekly doslova.“ (Respondent U_2013)

Pečujícími osobám mohou jejich každodenní péči o nesoběstačnou osobu v domácím prostředí usnadnit i různé zdravotnické pomůcky a zařízení (Triantafillou, 2010). Dle § 32 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, může zdravotní pojišťovna zcela nebo částečně uhradit některé typy zdravotních pomůcek (např. vozík, chodítko). Většinou je k tomu potřeba doporučení odborného specialisty (neurologa, rehabilitačního lékaře nebo ortopeda). Zde je velmi důležitá úloha praktického lékaře, který by dle náplně Vzdělávacího programu v oboru Všeobecné praktické lékařství měl „umět poradit pacientům v záležitostech zdravotních i sociálních“. Z praxe však vyplývá, že v některých případech praktičtí lékaři tuto úlohu neplní a pacienta náležitě neinformují nebo jej informují chybně. „Praktická doktorka řekla, že to bylo před tak před dvěma lety, že to šlo, že teď už se to na pojišťovnu nedá, že si to chodítko musíme koupit. Stálo nějak tak 4000. Zvýšené prkýnko, bez toho by to s babičkou ani nešlo, to jsme si také museli koupit.“ (Respondent V_2013)

Informovanost o službách

K neefektivitě využívání služeb, které by mohly výrazným způsobem snížit zátěž pe-

čujících osob, přispívá i malá informovanost o současných možnostech zdravotnického a sociálního systému. Většina respondentů získávala potřebné informace z okruhu známých osob. V této souvislosti by mohla být významným přínosem činnost různých svépomocných organizací, ke kterým se však řada pečujících osob vůbec nedostala nebo až po vynaložení značného úsilí při jejich vyhledání. Jednou z příčin může být opět nedostatečné propojení zdravotnického a sociálního systému. „Takže vlastně někteří doktoři informace nedávají, brožury jsou ale v APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem), ale než se k nim člověk dostane.“ (Respondent S_2013)

Situace špatné informovanosti může být způsobena v některých případech i obecně nízkou nabídkou služeb. „No je to asi daný i tím, že ta nabídka těch míst pro seniory je menší než poptávka, že je prostě nedostatečná, takže kdyby možná ta nabídka byla vyšší a ty zařízení si předcházely klienty, tak asi by to informování fungovalo úplně jinak. Ale takhle, když je to nedostatkové zboží, tak ty lidi se musej sami pít, jak bych to tak řekla, a snažit, protože jim to nikdo nenabízí.“ (Respondent U_2013)

Pečující k vyhledání potřebných informací využívají nejčastěji internetu a různých brožurek. Chybí jim ale komplexní informace o péči o závislou osobu koncentrované na jednom místě. „... pokud by bylo poskytnutí informací, na co třeba máme nárok, jak ty lidi můžou cestovat, jak se zařazují do života, že existuje asistenční služba ve školách, já nevím, že je možná domácí rehabilitace, jaký jsou vozíky a tak dále, pokud by byla takováhle organizace, která by uceleně poskytla tomu kdo - komu se něco takového stane - takovýhle informace.“ (Respondent Q_2011)

Harmonizace práce a péče

Placené zaměstnání je pro pečující osoby důležité z několika důvodů: poskytuje finanční nezávislost, pomáhá při hrazení přímých finančních nákladů na péči, nabízí i jinou identitu kromě pečovatelské role, pomáhá při udržování a budování sociálních sítí a přátelství a v neposlední řadě je i zdrojem uspokojení a sebevědomí (Aksey, 2007).

Matky, které pečují o zdravotně postižené dítě, poukazují na psychologický význam zaměstnání při překonávání obtíží spojených s pečovatelskými povinnostmi. „... do pracovního kolektivu bych se ale strašně chtěla vrátit, protože ta psychika je takhle jinde, když jsem pořád doma, tak to je opravdu psychicky strašně těžké.“ (Respondent S_2013) Většina matek se chce do práce vrátit, ale naráží na problémy s organizací pracovní doby u svého původního zaměstnavatele anebo jeho neochotu upravit jim podmínky pro lepší sladění práce a péče. „Momentálně už asi tři měsíce hledám práci nějakou, ale prostě to nějak nejde.“ (Respondent H_2011) „... Sice jsem tam teďka volala, jestli by mě nechtěli na dva dny přijmout, ale že je to bohužel jejich systém a ne. Ale ráda bych si něco našla, že

bychom se s manželem prostrídali.“ (Respondent I_2011) Harmonizace pracovních a rodinných rolí je v případě pečujících osob velmi obtížná, a to navzdory relativně příznivému legislativnímu prostředí.⁸ V praxi je nabídka možností práce na zkrácený úvazek nebo jiné formy flexibilní pracovní doby minimální. Nejvhodnější je pro pečující osoby status osoby samostatně výdělečně činné, která je v organizaci svého času relativně nezávislá.

Není to pouze neochota zaměstnavatelů vyjít v organizaci a délce pracovní doby vstříc pečujícím osobám, co brání jejich návratu do zaměstnání. Velmi často je bariérou návratu do zaměstnání i ztráta původní kvalifikace v důsledku dlouhodobého pečování, nedostatek pracovních zkušeností či vlastní snížené sebevědomí. „... jak jsem už dlouho doma, tak se bojím někam zavolat, protože mi to ubralo sebevědomí, že si připadám, jako že bych to nevládla, třeba ten pohovor a tak. ... Takže se bojím, že by mě nikam nepřijmuli, mám strach, jak jsem dlouho doma, to je špatný. Ale jinak bych do práce strašně chtěla, pracovitá jsem.“ (Respondent S_2013)

6. Diskuse hlavních zjištění a závěry

Neformální péče v České republice trpí řadou zásadních deficitů (srov. Průša, 2010; Kotrusová, Dobiášová, 2012; atd.) souvisejících s celkovou podobou a charakterem systému dlouhodobé péče u nás. Nevhodné nastavení systému dlouhodobé péče se promítá do neefektivního fungování jeho obou podsystémů, formálního i neformálního, mezi nimiž nedochází (nebo jenom v malé míře) k potřebné komplementaritě a sdílení péče.

Role neformální péče a rodinných pečovatelských v systému (sociální a zdravotní) dlouhodobé péče je podobně jako i v jiných vyspělých evropských zemích v České republice velmi důležitá. Dlouhodobě je pro ČR charakteristické spoléhání se na vnitřní zdroje rodiny (zejména žen). Týká se to jak péče o zdravotně postižené děti, tak péče o nemohoucí rodiče vysokého věku. I když Saraceno a Keck (2008) zařazují ČR v případě péče o seniory k nepodporovanému familialismu a péče o zdravotně postižené děti do podporovaného familialistického režimu s prvky defamiliazace, při bližším pohledu na situaci pečujících osob z jejich vlastní perspektivy se přikláníme spíše k názoru, že k procesu defamiliazace v ČR nedochází. Domníváme se, že i když je role rodinných pečovatelských v systému dlouhodobé péče velmi významná, český sociální i zdravotnický systém ji příliš neoceňuje ani ji neulehčuje. Rodinná péče nadále zůstává především péčí z lásky (Jeřábek, 2009) nebo povinnosti v rámci mezigenerační solidarity.

Současná veřejná politika v České republice disponuje (alespoň formálně) dostatečnými nástroji pro to, aby se rodinní pečovatelské stali alternativou k profesionálně po-

skytované péči. Jedná se zejména o uznání období péče o málo soběstačné blízké členy rodiny jako náhradní doby z hlediska sociálního i zdravotního pojištění, nároku na zkrácení pracovní doby, pobírání příspěvku na péči považovaného za (do jisté míry) náhradu příjmu z placeného zaměstnání. Pečovatelé však často narážejí na mnohé deficity v oblasti politiky sociálních služeb a dlouhodobé péče. V mnoha ohledech to potvrzují i výsledky našeho kvalitativního šetření rodinných pečovatelských poskytujících péči jak osobám seniorského věku, tak dětem se zdravotním postižením. Podívejme se na klíčové deficity současné veřejné politiky, které mají na péči neformálních pečovatelských v ČR největší dopad.

Za prvé, nedostatečné finanční ohodnocení rodinné péče. Příspěvek na péči je, zejména ve vyšších stupních závislosti, považován za nízký. Tento fakt platí, pokud budeme jeho úroveň posuzovat jak z hlediska nákupu profesionálních služeb pro opečovávanou osobu, tak z hlediska odměny pro pečujícího člověka. Rodinní pečovatelské subjektivně vnímají určitou disproporcii mezi cenou ústavní péče a cenou rodinné péče, kterou poskytují svým zdravotně postiženým dětem nebo stárnoucím rodičům, kdy tato vychází pro veřejné výdaje výhodněji ve srovnání s náklady na péči ústavní. Ale jak ukazují zahraniční studie, rodinná péče v sobě skrývá skryté náklady, které by se veřejná politika měla snažit minimalizovat, a to za použití diskutovaných nástrojů, zaměřených jak na pečovatele, tak opečovávané osoby. Nabídka služeb pro pečující je v našich podmínkách v praxi velmi omezená, což se týká více péče o seniory než o zdravotně postižené děti. Týká se to především respitní péče a různých forem poradenství (psychologického, sociálního). Pro některé opečovávané osoby (zejména v případě seniorů) nemusí být v současné době nabízené formy respitní péče úplně vhodné, neboť nereflakují potřeby na péči závislých osob ani jejich pečovatelských. V případě zdravotně postižených dětí se nabídka vhodných služeb zdá být dostupnější. Významnou pomocí je raná péče a další služby typu denních či týdenních stacionářů, příp. i specializovaných školských zařízení (která však nejsou sociální službou v intencích zákona o sociálních službách). Neplatí to již v případě zdravotně postižených v dospělém věku, kdy nabídka služeb podporujících jejich integraci do společenského nebo pracovního života výrazně chybí, což signifikantním způsobem ovlivňuje i životní možnosti pečujících. V souvislosti s konstrukcí a výší příspěvku na péči se domníváme, že jeho současné nastavení není z hlediska potřeb rodinných pečovatelských optimální. Průša (2013) např. doporučuje diferencovat výši příspěvku na péči v závislosti na tom, zda péče o příjemce příspěvku na péči je poskytována v bytovém nebo ambulantním zařízení, nebo v jeho přírodním prostředí, a to buď registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, nebo rodinným příslušníkem, popř. blízkou osobou.

Další možností je, dle Průši a Víška (2012), poskytovat část příspěvku na péči, zejména v nižších stupních závislosti, ve formě poukazek na nákup služeb u registrovaného poskytovatele sociálních služeb. Ani jedno z navržených doporučení však neřeší finanční ohodnocení rodinných pečovatelských, i když část poukazek by mohla být použita na nákup služeb naplňujících jejich potřeby. Domníváme se, že v tomto případě by stálo za zvážení zavedení příspěvku pro pečovatele, alespoň pro ty z nich, kteří pečují o osoby závislé na intenzivní péči, podobně jako je tomu v některých západoevropských zemích - Dánsko, Finsko, Švédsko nebo Velká Británie, kde jsou tyto dávky závislé na předchozím příjmu (Triantafyllou et al., 2010).

Za druhé, špatná informovanost o možné nabídce sociálních i zdravotních služeb. Pečovatelé musí vynaložit velkou dávku času, energie i síly, aby získali všechny potřebné informace. Domníváme se, že by bylo vhodné sjednotit poskytování potřebných informací na jednom místě, např. na odděleních sociálních věcí obecních úřadů, podobně jako doporučují Průša a Víšek (2012). Ti navrhuje vznik nové funkce tzv. care manažera, který by příjemcům příspěvku na péči poskytoval komplexní informace o nabídce sociálních služeb v daném regionu. Klíčovou rolí v koordinování dlouhodobé péče by mohl i v současném systému sehrávat také praktický lékař nebo praktický lékař pro děti a dorost. Z výpovědí našich respondentů vyplynulo, že tomu tak v praxi většinou není.

Za třetí, oddělené financování a institucionální nastavení sociálních a zdravotních služeb, jehož výsledkem je situace, kdy na péči závislé osoby i jejich rodinní příslušníci nedostávají vždy odpovídající a kvalitní péči. Neprovozovanost těchto dvou resortů nepodporuje kombinaci neformální péče rodiny a formálních sociálních a zdravotních služeb poskytovaných přímo v komunitě, která by podporovala udržení neso-běstačných osob co nejdéle v jejich domácím, přirozeném sociálním prostředí.

Za čtvrté, omezené možnosti harmonizace pracovních a rodinných rolí v případě pečujících osob. Pracovníprávní legislativa v ČR umožňuje osobám pečujícím o někoho blízkého zkrácení pracovní doby. Také systém důchodového pojištění chápe období péče jako náhradní dobu a výši příspěvku na péči za období výdělků z pracovních činností pro účely výpočtu důchodové dávky. Přesto ale jen málo pečujících osob je ekonomicky aktivních. Důvodů je několik: osoby pečující o své staré rodiče jsou často sami již v důchodu; zaměstnavatelé nabízejí poměrně málo flexibilní formy práce; obtížné skloubení práce s poskytováním intenzivní péče z důvodu nedostatku finančních prostředků na zajištění profesionální péče o závislou osobu; nedostatek vhodných respitních služeb. Mnohé pečující osoby by přitom, jak vyplývá z našeho kvalitativního šetření, o práci (byť na zkrácenou pracovní dobu) stály, často již z dů-

vodu určité (nutné) psychohygieny. Placená ekonomická aktivita pečujících osob ve větší míře, než je tomu dnes, by mohla být také přínosem pro českou ekonomiku, a to zejména z důvodu vyšších daňových výnosů (Triantafyllou et al., 2010).

- 1 Pojmem dlouhodobá péče se zpravidla označuje komplex služeb, které potřebují lidé s dlouhodobě omezenou soběstačností (Colombo et al., 2011).
- 2 V ČR musí být v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vždy uzavřena smlouva mezi formálním poskytovatelem péče a klientem (v případě ústavní péče písemně).
- 3 Doslovné přepisy rozhovorů z roku 2011 byly zcela nově analyzovány s ohledem na cíle této případové studie.
- 4 Dle OECD je materiální deprivace stav, v něm žijí lidé, kteří si nemohou dovolit nejméně tři z následujících devíti položek: platit nájem nebo hypotéku a poplatky za provoz domácnosti, přiměřeně si vytápnout domov, uhrazovat nečekané výdaje, pravidelně konzumovat maso a proteiny, pravidelně jezdit na dovolenou, pořídit si televizi, lednici, auto a telefon.
- 5 Odlehčovací (respirační) sociální služba dle § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, umožňuje „pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek“.
- 6 Dle § 54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je raná péče „terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepřiznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.“
- 7 Od ledna 2012 došlo k navýšení příspěvku na péči II. stupně u dětí do 18. let věku z 5000 Kč na 6000 Kč. V případě zdravotně postižených dětí došlo ke zrušení duplicity ve smyslu pobírání příspěvku na péči i rodičovského příspěvku, tj. v případě, že dítě starší než 1 rok splňuje nárok na pobírání příspěvku na péči, rodiče již nepobírají rodičovský příspěvek. Od prosince 2012 byla tato podmínka zrušena a rodiče mohou pobírat obě dávky. Nově si příjemci příspěvku na péči (rodič nezaopatřeného dítěte nebo nezaopatřené dítě) mohou žádat o jeho zvýšení, a to až o 2000 Kč za předpokladu, že jejich příjmy a příjmy osob s nimi společně posuzovaných nedosahují částky dvojnásobku životního minima rodiny. <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/6>
- 8 Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, (§ 241, odstavec 2) umožňuje zaměstnaným osobám pečujícím o dítě mladší než 15 let nebo zaměstnanci či zaměstnankyni, který(á) převážně sám (sama) dlouhodobě pečuje o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II až IV, požádat o kratší pracovní dobu nebo jinou vhodnou úpravu stanovené týdenní pracovní doby, a zaměstnavatel je povinen vyhovět žádosti, nebrání-li tomu vážné provozní důvody.

Literatura:

Analýza potřeb a nabídky sociálních služeb na území hlavního města Prahy. Závěrečná zpráva projektu. CESES FSV UK 2012 [online] Portál pro sociální oblast města Prahy [citováno 2013-08-23]. Dostupné z [www:http://socialni.praha.eu/public/41/de/fe/1371068_246848_pss_zav_zprava.pdf](http://socialni.praha.eu/public/41/de/fe/1371068_246848_pss_zav_zprava.pdf).

Arksey, H. - Glendinning, C. *Choice in the context of informal care-giving*, Health and Social Care in the Community, 2007, 15, 2, 165-75.

Barvíková, J. *Rodinná péče a profesionální péče*. V: Jeřábek, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES, 2005, pp. 58-70

Barvíková, J. - Österle, A. *Long-Term Care Reform in Central-Eastern Europe: The Case of the Czech Republic*. In: Ranci, C., Pavolini, E. *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe. Investigating Institutional Change and Social Impacts*. Springer, New York, 2013. ISBN 978-1-4614-4501-2, pp. 243-267.

Bettio, F. - Verashchagina, A. *Long-Term Care for the elderly. Provisions and providers in 33 European countries*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. ISBN 978-92-79-25727-8. [citováno 2013-08-23] Dostupné z [www:http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/elderly_care_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/elderly_care_en.pdf).

Boyatzis, R. E. *Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development*. London: Sage, 1998.

Braun, V. - Clarke, V. *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), pp. 77-101, 2006. ISSN 1478-0887.

Craveiro, D. et al. *Intergenerational support: the role of gender and social networks*. In: Börsch-Supan, A. et al. *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis*. De Gruyter, 2013, ISBN: 978-3-11-029546-7, pp. 359-368 [citováno 2013-07-30]. Dostupné z [www:http://www.degruyter.com/Viewed/product/185064](http://www.degruyter.com/Viewed/product/185064).

Colombo, F. et al. *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. [online] OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, 2011. ISBN 978-92-64-09775-9 (PDF) [citováno 2013-08-20] Dostupné z [www:http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en](http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en).

Deindl, Ch. - Brandt, M. *Financial support and practical help between older parents and their middle-aged children in Europe. Ageing and Society*, 2011/4, Vol. 31, pp 645-662. doi:10.1017/S0144686X10001212.

Essue, B. M. et al. *Informal care and the self-management partnership: implications for Australian health policy and practice. Australian Health Review*, 2010, 34, 414-422.

Flick, U. *An introduction to qualitative research*. London: SAGE Publications, 2009.

Grootegoed, E. - Knijn, T. - Da Roit, B. *Relatives as paid care-givers: how family carers experience payments for care. Ageing & Society*, 30, 2010, 467-489.

Harding, R., Epiphaniou, E., Hamilton, D., Bridger, S., Robinson, V., George, R., Beynon, T., Higginson, I. J. *What are the perceived needs and challenges of informal caregivers in home cancer palliative care? Qualitative data to construct a feasible psycho-educational intervention. Support Care Cancer*, 2012, Vol. 20, pp 1975-1982. DOI 10.1007/s00520-011-1300-z

Hoffmann, F. - Rodrigues, R. *Informal carers. Who takes care of them? Policy brief*, European Centre for Social Welfare Policy and Research, 2010. [citováno 2013-06-30] Dostupné z [www:http://www.euro-centre.org/data/1274190382_99603.pdf](http://www.euro-centre.org/data/1274190382_99603.pdf).

Hubíková, O. *Přímé platby za péči v kontextu nevyjasněného statusu neformální péče. Sociální práce/Sociální práce*. Roč. 12, č. 4, 2012, s. 113-126, ISSN 1213-6204.

Havlíková, J. *Mezigenerační vzájemná výpomoc v českých rodinách vyššího věku a její srovnání s vybranými evropskými zeměmi. Sociální práce/Sociální práce*. Roč. 12, č. 4, 2012, s. 102-113, ISSN 1213-6204.

Horvath, L. and Mayer, S. *Caring for informal caregivers: policy approaches to the provision of direct support services. Innovation The European Journal of Social Science Research*, Vol. 23, No. 3, September 2010, 263-277

Holmerová I. *Eurofamcare National Background Report for the Czech Republic*, 2004. [citováno 2013-08-23] Dostupné z [www:http://www.uk.ee/extern/eurofamcare/documents/nabares/nabare_czech_rc1_a4.pdf](http://www.uk.ee/extern/eurofamcare/documents/nabares/nabare_czech_rc1_a4.pdf).

Janečková, H. - Hnilicová, H. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009, ISBN978-80-7367-592-9

Jegeralm, M. - Jeppsson G. E. *Patterns of informal help and caregiving in Sweden: a thirteen-year perspective. Social policy and administration*, 43 (7), 2009, str. 681-701.

Jeřábek, H. *Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argumenty. Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 2009, Vol. 45, No. 2.

Kotrusová, M. - Dobiášová, K. *Česká republika na rozcestí mezi domácí a institucionální péčí o seniory. Fórum sociální politiky*, 2012, roč. 6, č. 6, s. 2-8. ISSN 1802-5854.

Kotrusová, M., Janečková, H., Angelovská, O., Dobiášová, K. *Potřeba sociálně-zdravotních služeb pro seniory v Praze. Reflexe současného stavu. Zdravotnictví v České republice*. 2012, roč. 15, č. 2, s. 5-17. ISSN 1213-6050.

Kroutilová Nováková, R. - Jandžiková, E. *Kvalita života osob pečujících o osoby s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti. Fórum sociální politiky 2/2012*.

Kubalčíková, K. *Podpora neformálních pečovatelů v podmínkách poskytování sociálních služeb pro seniory v ČR: Příklad Pečovatelské služby. Sociální práce/Sociální práce*. Roč. 12, č. 4, 2012, s. 89-101, ISSN 1213-6204.

Leichsenring, K. *Integrated care for older people in Europe-latest trends and perceptions. International Journal of Integrated Care*, 2012, Volume 12, 30 January. URN:NBN:NL:UI:10-1-112453/ijic2012-7. [citováno 2013-08-12] Dostupné z [www:http://www.ijic.org/](http://www.ijic.org/)

Leitner, S. *Varieties of familialism. The caring function of the family in comparative perspective. European Societies*, 2003/5, pp. 353-375.

Marin, B. et al. *Who cares? Care coordination and co-operation to enhance quality in elderly care in the European Union. Background Paper to the Conference on Healthy and Dignified Ageing*. Stockholm, 15-16 September 2009. [citováno 2013-08-10] Dostupné na [www:http://www.euro-centre.org/data/1253632621_9637.pdf](http://www.euro-centre.org/data/1253632621_9637.pdf).

Mestheneos, E. - Triantafyllou, J. *Supporting Family Carers of Older People in Europe - the Pan-European Background*, Hamburg: EUROFAMCARE-consortium, 2005.

Motel-Klingebiel, A. - Tesch-Roemer, C. - Von Nondratowitz, H. J. *Welfare states do not crowd out the family: evidence for mixed responsibility from comparative analyses. Ageing and Society*, 25 (6), 2005, 863-882.

Pavolini E. - Ranci, C. *Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. Journal of European Social Policy*. 3/2008, Vol. 18, pp. 246-259. [citováno 2013-06-23] Dostupné na [www:http://rszarf.ips.uw.edu.pl/welfare-state/ranci.pdf](http://rszarf.ips.uw.edu.pl/welfare-state/ranci.pdf).

Průša, L., Višek, P. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2012; 130 s. - ISBN 978-80-7416-099-8

Průša, L. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2013, 63 s.

Ranci, C. - Pavolini, E. *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe. Investigating Institutional Change and Social Impacts*. Springer, New York, 2013. ISBN 978-1-4614-4501-2.

Saraceno, C. - Keck, W. *The Institutional Framework of Intergenerational Family Obligations in Europe: A Conceptual and Methodological Overview*. 2008. [citováno 2013-07-13] Dostupné na [www:http://www.multilinks-project.eu/info/papers](http://www.multilinks-project.eu/info/papers).

Saraceno, Ch. *Social inequalities in facing old-age dependency: a bi-generational perspective. Journal of European Social Policy*, 2010, Vol. 20(1): 32-44. [citováno 2013-07-13] Dostupné na [www:http://esp.sagepub.com/cgi/content/abstract/20/1/32](http://esp.sagepub.com/cgi/content/abstract/20/1/32).

Schmid, T. - Brandt, M. - Haberkern, K. *Gendered Support to older parents: do welfare states matter? European Journal of Ageing*, 2012, Vol. 9/1, pp. 39-50.

Triantafyllou, J. et al. *Informal care in the long-term care system. European Overview Paper*. Project Interlinks. Athesn/Vienna, 2010. [citováno 2013-07-23] Dostupné na [www:http://interlinks.euro-centre.org/sites/default/files/WP5_Overview_FINAL_04_11.pdf](http://interlinks.euro-centre.org/sites/default/files/WP5_Overview_FINAL_04_11.pdf).

Ward-Griffin C. - McKeever P. *Relationship between nurses and family caregivers: Partners in care? ANS Adv Nurs Sci*, 2000; 22: 89-103.

Yin, R. A. *Case Study Research. Design and Methods*. Sage, Thousand Oaks, California, 1994.

Tento článek vznikl v rámci projektu „PRVOUK ISS P 17“ a projektu „Specifického výzkumného výzkumu ISS SVV 2013 267 501“.

Autorky působí na katedře veřejné a sociální politiky Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy.

Problematika dohod v nadnárodních společnostech v kontextu rozvoje evropského sociálního dialogu na podnikové úrovni

Jan Vácha

V posledních letech se lze v Evropské unii setkat s novým fenoménem. Jsou jím dohody v nadnárodních společnostech (angl. „transnational company agreements“, dále „TCA´s“). Dohody v nadnárodních společnostech sledují pozitivní cíle, zvláště s ohledem na potřebu identifikovat budoucí vývoj a problémy a nalézat společná řešení v konkrétních podmínkách daných podniků. Na druhé straně přetrvávají obtíže, zejména nevyjasněná otázka jejich právních účinků včetně otázky a s ní související problematika reprezentativnosti partnerů a jejich oprávnění k uzavírání nadnárodních dohod, jakož i dopady překážek a konceptuální nejasností při řešení sporů z nadnárodních dohod. V článku je věnována pozornost především výše zmíněným problematickým oblastem. Snaží se rovněž poukázat na skutečnost, jak komplikovaná by byla cesta k zabezpečení jednotných právních účinků pro dohody v nadnárodních společnostech, zejména z důvodu vzájemné odlišnosti systémů kolektivního vyjednávání v různých členských státech.

Rozvoj mezinárodní dimenze podnikových struktur, fúzí a převzetí společností, výskyt evropských nadnárodních společností,¹ narůstající proměnlivost faktorů výroby a rostoucí počet restrukturalizací s mezinárodní působností s sebou přinesl potřebu zintenzívnění vyjednávacích procesů v rámci firem. V posledních letech se lze v Evropské unii setkat s novým fenoménem. Jsou jím dohody v nadnárodních společnostech. Společně s revizí směrnice o Evropských radách zaměstnanců a s pracovním dokumentem Evropské komise o restrukturalizacích a zaměstnanosti² mají dohody v nadnárodních společnostech přispět ke správné adaptaci na probíhající změny. Dohody v nadnárodních společnostech by mohly rovněž podpořit jak vzájemnou důvěru mezi zúčastněnými stranami, tak i rozvoj sociálního dialogu v rámci vyvážených firemních politik založených na partnerství. Ve vztahu k zájmům sociálních partnerů i Evropské unie však existence těchto textů vyvolává zároveň celou řadu otázek praktického, právního i politického charakteru, a to především vzhledem k jejich nesouladu s právem jednotlivých členských zemí.

Evropská komise a dohody v nadnárodních společnostech

Evropská komise je přesvědčena o potenciálu dohod v nadnárodních společnostech a od roku 2005 analyzuje a shrmažďuje nadnárodní texty a vede přehled aktérů, kteří takové texty uzavírají. Iniciativa, týkající se dohod v nadnárodních společnostech, se stala součástí Sociální agendy pro období 2005–2010³. V roce 2008 byl publikován pracovní dokument „Role dohod v nadnárodních společnostech v kontextu sílící mezinárodní integrace“⁴. Evropská komise zde zveřejnila svůj záměr vytvořit expertní skupinu pro oblast dohod v nadnárodních společnostech, jejímž úkolem bude monitorování vývoje v dané oblasti a výměna informací mezi členy skupiny.

Expertní skupina sestávala ze zástupců sociálních partnerů, vládních expertů a expertů delegovaných dalšími institucemi.

Činnost expertní skupiny se poté zaměřila na následujících 6 hlavních oblastí:

1. úlohy a cíle dohod uzavíraných v nadnárodních společnostech,
2. aktéři v oblasti dohod,
3. implementace dohod a řešení souvisejících sporů,
4. forma a transparentnost dohod,
5. propojení dohod s evropským sociálním dialogem na jiných úrovních,
6. právní účinky dohod v nadnárodních společnostech.

V rámci Komise měla expertní skupina neformální status.⁵ Výsledkem práce expertní skupiny bylo vypracování analytického dokumentu zabývajícího se především již zmíněnými 6 hlavními tématy. Tento dokument si stanovil za cíl přispět k další diskusi a naznačit možná budoucí řešení.

Na základě vstupních poznatků expertní skupina především definovala stěžejní pojem „dohoda v nadnárodní společnosti“ (angl. „transnational company agreement“).

Za „dohodu v nadnárodní společnosti“ se dle obecné definice považuje taková dohoda, která zahrnuje vzájemné závazky, jejichž rozsah se vztahuje na území několika členských států, byla uzavřena mezi jedním zástupcem či více zástupci na straně zaměstnanců a jedním zástupcem či více zástupci na straně podniku či skupiny podniků a obsahuje ustanovení o pracovních podmínkách, podmínkách zaměstnávání či upravuje vztahy mezi zaměstnanci a zaměstnavateli nebo jejich zástupci.

Role a cíle dohod v nadnárodních společnostech

Prvotní nadnárodní texty reflektovaly potřebu ochranných opatření, která provázejí vývoj podnikových struktur, určovaly další rozvoj sociálního dialogu, snažily se vypořádat s podstatnými sociálními otázkami v podniku a reagovaly na specifické potřeby v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ochrany osobních údajů, finanční spoluúčasti zaměstnanců a rovného zacházení. V řadě společností byly uzavřeny souhrnné texty týkající se základních práv, společenské odpovědnosti, politiky lidských zdrojů a restrukturalizací. Jen zřídka se texty zabývaly platovými a mzdovými podmínkami, případně organizací pracovní

doby zaměstnanců, tj. stěžejními tématy kolektivního vyjednávání na národní úrovni. Tyto texty byly výsledkem výlučně dobrovolných iniciativ a neplatila pro ně žádná pravidla na národní, evropské ani mezinárodní úrovni, jež by regulovala jejich sjednávání.

Evropský a globální charakter dohod

Dohody v nadnárodních společnostech jsou uzavírány jak na evropské, tak i na globální úrovni, v závislosti na teritoriálním zaměření podnikatelských aktivit příslušné firmy.

„Globální“ texty se obvykle zaměřují na otázky lidských práv nebo věnují pozornost různým aspektům společenské odpovědnosti podniků. Nadnárodní texty s evropskou dimenzí usilují o vhodné nastavení spolupráce mezi sociálními partnery v otázkách restrukturalizace, reorganizace a předvídaní změn.

Specifický typ „globálních“ textů představují mezinárodní rámcové dohody (IFA's). Ty jsou obvykle definovány jako dohody uzavřené mezi nadnárodní společností a mezinárodní odborovou federací s cílem zajištění základních práv, převážně v souladu se základními pracovními právními standardy obsaženými v dohodách Mezinárodní organizace práce. Rozhodující charakteristikou pro označení „mezinárodní rámcová dohoda“ je charakter signatářů a předmět, který dohoda upravuje. Na základě IFA's dochází ke vzniku trvalého formálního vztahu mezi nadnárodní společností a mezinárodní odborovou organizací. Mezinárodní rámcové dohody jsou obvykle uzavírány v kontextu společenské odpovědnosti podniků jako alternativa k jednostranným kodexům chování či jako jejich doplněk.

Mezi procesem vyjednávání evropských a procesem sjednávání „globálních“ dohod nebyly zaznamenány žádné rozdíly. Nadnárodní dohody s „evropským“ rozměrem jsou při naplňování dohodnutých závazků efektivnější než jejich „globální“ protějšky, neboť se zpravidla týkají užšího okruhu pravidel. Některé texty měly „smíšený“ charakter, tj. měly globální rozměr, avšak věnovaly se specificky evropským záležitostem, přičemž při jejich vyjednávání velmi aktivně působila příslušná Evropská rada zaměstnanců (angl. „European works council“, EWC).

V polovině roku 2013 bylo registrováno v databázi transnational company agreements (TCA's) celkem 205 účinných TCA's.

Mezi přetrvávajícími problémy v oblasti dohod v nadnárodních společnostech patří především:

1. komplexnost vyjednávání, prodlevy při jeho zahájení, nejasná pravidla vyjednávací procedury,
2. nejistota a problémy s implementací dané nedořešenou způsobilostí stran jednat,
3. neshody mezi členskými státy v otázce implementace TCA's plynoucí z absence obecných evropských pravidel v této oblasti,
4. právní rizika spojená s nejistotou ohledně právních účinků TCA's, nebo související s použitím pravidel mezinárodního práva soukromého při řešení sporů.

Partneři a postupy při sjednávání dohod v nadnárodních společnostech

Vymezení subjektů oprávněných k nadnárodnímu vyjednávání je zásadním problémem, který není dosud vyřešen. Problém způsobilosti a oprávněnosti stran uzavírat a implementovat nadnárodní texty zahrnuje řadu dílčích otázek a nejasností. V současnosti existuje několik subjektů, které hrají roli v zastupování zaměstnanců:

1. Evropské rady zaměstnanců - hrají klíčovou roli svou iniciativou při uzavírání nadnárodních textů převážně s „evropskou“ dimenzí, a to i přesto, že na základě směrnice o zřízení Evropské rady zaměstnanců⁶ nemají pravomoc k jejich vyjednávání a uzavírání.
2. Téměř jedna polovina z celkového počtu nadnárodních textů s „evropským“ rozměrem nese podpisy evropských či mezinárodních organizací zástupců zaměstnanců, a to na základě jejich koordinační a legitimní role ve shodě s očekáváním zaměstnanců.
3. Některé texty vztahující se k evropským záležitostem nesou podpisy zástupců národních odborových organizací, zvláště pokud je v nich řešena obdobná či stejná problematika jako v národních podnikových dohodách.

Žádný z uvedených subjektů však v současnosti nemá plnou legitimitu či právní způsobilost potřebnou k uzavření nadnárodních textů tak, aby tyto texty měly stejné právní důsledky jako národní podnikové dohody či kolektivní smlouvy uzavírané v jednotlivých členských státech. Zhruba jedna třetina „evropských“ a „smíšených“ nadnárodních dohod a dvě třetiny nadnárodních dohod s globální působností byly společně podepsány reprezentanty různých typů zástupců zaměstnanců.

Evropské rady zaměstnanců sehrávají klíčovou roli při sjednávání nadnárodních textů s „evropskou“ dimenzí.⁷

U nadnárodních dohod s „globálním“ aspektem je situace, pokud jde o zúčastněné strany, značně odlišná, neboť klíčovou roli v tomto případě hrají mezinárodní a ev-

ropské organizace zástupců zaměstnanců (přestože většinu dohod sjednávají společně s národními odborovými organizacemi).

Za hlavní důvody pro uplatnění národních odborových organizací jako signatářů nadnárodních dohod je třeba považovat především zájem místních orgánů, jež následně odpovídají za řádnou implementaci sjednané nadnárodní dohody, jakož i tendence přizpůsobit nadnárodní text, pokud jde o jeho povahu a účinky, kolektivním smlouvám uzavíraným v souladu s příslušným národním právním rámcem.

Typologii signatářů zejména na straně zástupců zaměstnanců odpovídá diferencovaný způsob sjednávání dohod, pokud jde o odlišnost procedur. Je možné zaznamenat přísně centralizované procedury vyjednávání a naopak způsoby jednání, jež se od samého začátku snaží do procesu uzavírání dohody plnohodnotně zahrnout oblastní a místní činitele.

Za typicky centralizovaný přístup lze považovat jednání mezi skupinou evropského vedení společnosti na straně zaměstnavatelů a zvoleným výborem Evropské rady zaměstnanců, případně některými jejími představiteli na straně zaměstnanců. Výsledky jednání jsou následně potvrzeny, a to příslušnou Evropskou radou zaměstnanců jako celkem či příslušnou evropskou organizací zástupců zaměstnanců.

Lze se setkat i s vyjednávacími procedurami, jejichž účastníky jsou od samého počátku místní a národní aktéři, a to zejména u textů týkajících se společenské odpovědnosti podniků. Koncept vyjednávání založený na účasti místních a národních hráčů již od samotného začátku jednání souvisí především s očekáváním snazší implementace nadnárodní dohody.

Specifické koncepty vyjednávání bývají uplatňovány při restrukturalizaci podniků, kdy se lze setkat s formálnějšími procedurami, přístupem charakterizovaným postupným dosahováním výsledků a s procedurami kombinujícími centralizované i decentralizované formy jednání. Proces sjednávání dohody zde mnohdy probíhá obousměrně napříč různými organizačními úrovněmi.

Při sjednávání některých nadnárodních textů dochází k uplatňování tzv. „opt-out“ postupů,⁸ zejména v případech, kdy organizace zástupců zaměstnanců, jež neměly možnost zúčastnit se sjednávání textu, jenž ale svými účinky dopadá na zaměstnance, jejichž zájmy tyto organizace hájí, nesouhlasí se sjednaným obsahem textu. Setkáváme se rovněž s případy, kdy některé národní organizace zástupců zaměstnanců, jež Evropské radě zaměstnanců poskytly mandát k sjednání nadnárodního textu, si sjednají opt-out výjimku z jeho účinnosti jako celku, či pouze výjimku z jeho některých ustanovení, a to především z důvodu nesouladu nadnárodního textu s národní legislativou v oblasti ochrany osobních údajů. Pokud text uzavírá evropská organizace zástupců zaměstnanců, je možné setkat se s opt-out výjimkami pro příslušné ná-

rodní odborové organizace z důvodu jejich nesouhlasu s obsahem textu či z důvodu nesouhlasu se způsobem vedení vyjednávacího procesu ze strany evropské organizace zástupců zaměstnanců.⁹

Z uvedeného vyplývá, že výběr typu vyjednávacího procesu a stran, jež nadnárodní text nakonec podepíší, závisí do značné míry na rozsahu, povaze a cílech sjednávaného textu, na vztazích mezi stranami či na strategii uplatněné vedením nadnárodní společnosti, jakož i na strategii přijaté organizací zástupců zaměstnanců. Uplatnění příslušného vyjednávacího procesu má své důsledky zejména s ohledem na následnou implementaci a všeobecné uznání sjednaného nadnárodního textu.

Klíčovou roli, pokud jde o iniciativu při uzavírání nadnárodních textů s převážně evropským dosahem, sehrávají i nadále Evropské rady zaměstnanců, přestože na základě směrnice o zřízení Evropské rady zaměstnanců¹⁰ nemají pravomoc k vyjednávání. Způsob jejich vzniku je poplatný jejich účelu popsanému ve směrnici a je velmi problematické předurčit jejich reprezentativnost, která mnohdy postrádá úměrnost (proporcionality) s ohledem na počet zaměstnanců v nadnárodním podniku. Kromě toho je účast Evropských rad zaměstnanců při vyjednávání v rozporu s národními systémy, které zásadně rozlišují mezi konzultativní rolí zvolených orgánů (závodní rada, výbor) a mandátem k vyjednávání svěřeným odborovým organizacím anebo uplatňují jednotný přístup v otázce zastoupení zaměstnanců (tj. prostřednictvím odborových svazů).

Pokud dojde k situaci, že si na straně zástupců zaměstnanců nárokuje aktivní legitimitu k jednání více aktérů, uplatňuje vedení nadnárodní společnosti obvykle právo na vlastní výběr partnera pro vyjednávání. Riziko spojené s tímto přístupem spočívá zejména v tom, že takové jednání může být ze strany případných nepřizvaných zástupců zaměstnanců považováno za svévolné a předem naplánované. V některých členských státech nedisponuje žádná ze tří výše zmíněných alternativních forem zastoupení na straně zaměstnanců způsobilostí k uzavření nadnárodního textu tak, aby bylo možno očekávat stejné účinky u dohodnutého textu, jako je tomu u národních kolektivních smluv.

Problém reprezentativity partnerů při sjednávání nadnárodní dohody má zásadní význam i z hlediska zástupců nadnárodní společnosti při vyjednávacím procesu, neboť i v jejich zájmu je zajištění co nejširší akceptace textu včetně možnosti jeho případné pružné změny.

Při sjednávání nadnárodních dohod se v souvislosti s problémem legitimacy stran mohou vyskytnout zejména tyto problémy: 1. v členských státech, kde jsou k uzavírání podnikových dohod oprávněny rady zaměstnanců,¹¹ se účast mezinárodních či evropských organizací zástupců zaměstnanců v diskusích o záležitostech týkajících se podniku nesesetkává s pochopením,

2. v členských státech, kde oprávněním ke sjednávání podnikových dohod disponují odborové organizace, je podepsání nadnárodních dohod Evropskou radou zaměstnanců v rozporu s národní právní úpravou kolektivního vyjednávání na úrovni podniku,
3. uzavírání nadnárodních dohod evropskými orgány,¹² pokud se neúčastní všichni aktéři oprávnění k projednání příslušné věci na národní úrovni, je považováno za nelegitimní a podle některých členských států představuje riziko pro národní výsadní práva.

Evropská komise proto v této oblasti navrhla zástupcům členských států a sociálním partnerům řešení, které by mělo aktérům dohod zajistit plnou právní způsobilost a legitimitu ke sjednávání textů v nadnárodních společnostech a současně plně respektovat odpovědnost a autonomii jednotlivých stran. Jde o možnost vytvoření dobrovolného rámce procesního postupu zainteresovaných stran, kterého by při vyjednávání do budoucna mohly využít.

Pokud jde o otázku oprávněnosti stran vyjednávat, navrhla Komise vytvořit vhodné informační a konzultační mechanismy, které by umožnily určit legitimního partnera pro vyjednávání na straně zaměstnanců, jemuž by byl zároveň propůjčen mandát opravňující k jednání v dané věci jménem všech zaměstnanců dané nadnárodní společnosti, filiálek a v určitých případech i jménem dodavatelů společnosti. Zaměstnancům by měly být prostřednictvím aplikace tohoto konceptu poskytnuty účinnější záruky, že závazky, které budou s vedením společnosti dohodnuty, budou uplatňovány na všech úrovních nadnárodní společnosti. Pokud by strany zamýšlely dohodnout text mající právní účinky, měly by vyjednávací orgány a signatáři dohody obdržet nezpochybnitelný mandát v souladu s postupy danými právní úpravou v jednotlivých členských státech, přičemž způsobilost k jednání by měla být ověřena ještě před samotným začátkem vyjednávání.

Forma a transparentnost dohod v nadnárodních společnostech

Forma dohod

V současné době převažuje i nadále nejednotnost v názvech dohod sjednaných v nadnárodních společnostech. Zvláště v již dříve přijatých dohodách se můžeme setkat s matoucími názvy, které nedostatečně odrážejí obsah a typ obsažených závazků, což neumožňuje jednoznačně rozhodnout, zda jde o deklarativní či právně závaznou dohodu. Žádná souvislost mezi názvem textu a problematikou, která je v něm řešena, nebyla zaznamenána. Stejně tak název textu nekoresponduje s jeho oznamovacím či imperativním charakterem. Většina textů označovaných v názvu jako „dohody“ nemá právní účinek srovnatelný s kolektivními smlouvami uzavřenými v souladu s národním právem. Některé texty mají ambice disponovat stejnými právními účinky

jako kolektivní smlouvy uzavřené v souladu s právní úpravou platnou v jednotlivých členských státech, další texty mají charakter pouhé politické deklarace. Většina nadnárodních textů však uvedené prvky kombinuje, přičemž v řadě případů není převažující charakter textu patrný. Naproti tomu několik dohodnutých textů může být považováno za kolektivní smlouvy či kolektivní smlouvy vyššího stupně, neboť byly vyjednány podle francouzské, případně italské právní úpravy a uzavřeny tamními odborovými organizacemi. Tři evropské dohody byly zaslány Evropské komisi k registraci, podobně jako je tomu u národních kolektivních smluv v některých členských zemích.

Pokud jde o formální stránku dohodnutých nadnárodních textů, lze konstatovat, že pouze některé z těchto textů uvádějí datum sepsání nadnárodní dohody, jména a pozice signatářů, rozsah působnosti a okruh osob, na něž se ustanovení nadnárodního textu vztahují, dobu účinnosti dohody či definice termínů v dohodě použitých.

V oblasti restrukturalizací má většina dohod, nezávisle na jejich názvu, povahu rámce, který obsahuje vodítka, politiky, principy a obecná pravidla, jež je třeba implementovat na nižších stupních. Typ ustanovení obsažených v dohodách však může ovlivnit postup a nástroje zavádění nadnárodních textů do praxe.

Transparentnost dohod

Přestože ve většině případů signatáři dohod předpokládají jejich snadnou a rychlou implementaci na nižších stupních nadnárodních společností, není zajištěna informovanost všech dohodami dotčených zaměstnanců nadnárodních společností. To je považováno za problematické zejména u těch typů nadnárodních textů, které obsahují vzájemné závazky nebo zakotvují konkrétní práva zaměstnanců. V takových případech může neinformovanost zaměstnanců o dohodě a jejich obtížný přístup k dohodnutému textu mít bezprostředně za následek porušení jejich práv z uzavřené dohody. Rada členských států EU vyžaduje povinné zveřejňování kolektivních smluv (Německo, Španělsko), v ostatních je naopak systematické zveřejňování obsahu textů takové povahy považováno za nežádoucí, neboť dohody v nadnárodních společnostech stejně jako kolektivní smlouvy jsou zde řazeny mezi dokumenty soukromoprávní povahy (Nizozemsko, evropské severské státy).

Značný počet sjednaných nadnárodních dohod je veřejnosti dostupný na různých internetových adresách a doménách zejména odborových organizací, výzkumných ústavů a poradenských firem nebo samotných společností. Evropské komisi se navíc podařilo vytvořit databázi těchto textů, od roku 2011 veřejně dostupnou.¹³ V polovině roku 2013 tato databáze obsahovala záznamy o 205 uzavřených a účinných dohodách v nadnárodních společnostech, a to i včetně informací o obsahu dohody, o sídle hlavního vedení společnosti, odvětví, v němž

společnost působí, o typu sjednané nadnárodní dohody, signatářích, funkčním a geografickým rozsahu dohody a hlavních tématech, kterým je věnována.

Většina zástupců zaměstnavatelů¹⁴ i zástupců zaměstnanců¹⁵ vytvoření databáze přivítala. Nicméně byly vzneseny připomínky týkající se řádného určení typů dohod, které do databáze budou zahrnuty. Podle těchto názorů by databáze měla sice obecně být co nejširší a nejkompaktnější, přesto však by některé typy nadnárodních dohod zahrnovat neměla (viz dále). Také byla požadována pravidelná aktualizace databáze. Členské státy, kde jsou nadnárodní texty považovány za dokumenty soukromoprávní povahy, byly ujištěny, že rozhodnutí o publikaci textů bude vždy předcházet ověřování stanovisek k jejich zveřejnění, bude dbáno na ochranu důvěrných informací a na stanovisko stran, které nadnárodní text sjednaly. Při charakterizaci textů, které budou do databáze zahrnuty, chce Evropská komise vycházet z definice obsažené v již výše zmíněném pracovním dokumentu o roli dohod v nadnárodních společnostech v kontextu silící mezinárodní integrace.¹⁶ Do databáze národních dohod budou zahrnuty též mezinárodní rámcové dohody, které dle názoru Evropské komise tvoří jednu z podmnožin dohod v nadnárodních společnostech. Naopak dohody uzavírané dle ustanovení směrnice o zřizování Evropských rad zaměstnanců¹⁷ do databáze zařazeny nebudou. Mezi zúčastněnými sociálními partnery panují i názory, že sociální partneři sami by měli vytvořit vhodnou definici dohod v nadnárodních společnostech včetně příslušných kritérií pro výběr textů k zařazení do databáze.¹⁸

Doporučení Evropské komise při uzavírání nadnárodních dohod

Evropská komise doporučuje, aby strany při uzavírání nadnárodních textů dbaly na správné stanovení názvu, z něhož by byl zřejmý charakter textu, zvláště s ohledem na nezbytnost rozlišovat mezi dohodami obsahujícími oboustranné závazky a úpravu řešení procesních postupů při vyjednávání na jedné straně a deklaratorní texty na straně druhé.

V případech, kdy by strany chtěly nadnárodnímu textu propůjčit jiný než deklaratorní charakter, měly by být sledovány jasné principy, které by mohly mít charakter obecných standardů pro smluvní závazky či vyplývat z pravidel dobré praxe. Texty by měly obsahovat datum podpisu, dobu platnosti závazku, měli by být přehledně uvedeni signatáři a doložena jejich způsobilost jednat. Z nadnárodních dohod by mělo jednoznačně vyplývat, na koho se vztahují, koho zavazují a jaká práva pro oprávněné osoby z nich vyplývají. Měly by vymezit lhůty pro případnou implementaci, pravidla kontroly implementace a dodržování stanovených zásad, jakož i způsoby řešení případných sporů. Manažerům společností na všech úrovních a všem dotčeným zaměstnancům by mělo být zaručeno právo na in-

formaci o obsahu dohody a zaručen i snadný přístup k jejímu obsahu. Na základě dohody sociálních partnerů by mohl být ustanoven orgán, jemuž by strany předkládaly informace o uzavření nových dohod nebo o aktualizacích a doplňcích již uzavřených nadnárodních textů.

Implementace uzavřených dohod

V případě, že dohodnutý text obsahuje závazky jednotlivých stran, vyvstává pro zúčastněné partnery otázka prosazení a implementace těchto závazků v dané nadnárodní společnosti. Kvalita implementace nadnárodního textu závisí do značné míry na jeho obsahu, na opatřeních přijatých k prosazení dohody a na podmínkách pro sociální dialog v jednotlivých členských státech.

Zejména u starších dohod v nadnárodních společnostech se lze setkat s různými způsoby implementace textu. Některé dohody dokonce postrádají jakákoliv pravidla či požadavky na implementaci, jiné obsahují zevrubnou úpravu požadující důslednou implementaci v celé společnosti. S cílem do budoucna zajistit implementaci dohodnutých textů přistoupily evropské a mezinárodní organizace zástupců zaměstnanců k vytváření postupů, jež zajistí účast národních odborových organizací, Evropských rad zaměstnanců či ad hoc výborů na závěrečné fázi procesu uzavírání dohod v nadnárodních společnostech.

Některé nadnárodní texty mají charakter podnikových kolektivních smluv sjednaných podle příslušné národní právní úpravy a v souladu s národní praxí v této oblasti. Některé texty obsahují prohlášení o právní závaznosti a přímé aplikaci. Další nadnárodní texty proklamují záměr nabytí právní závaznosti řádnou implementací na národní úrovni. Některé nadnárodní texty mylně odkazují na příslušné úmluvy Mezinárodní organizace práce - tyto úmluvy zavazují státy, a nikoliv soukromé subjekty. V nadnárodních dohodách se můžeme setkat i s odkazem na Společenství nebo se závazkem signatářů respektovat právní úpravu v zemích, kde nadnárodní společnost působí.

Naprostá většina nadnárodních textů stanoví pravidla pro implementaci a kontrolu plnění dohodnutých závazků. Jde o stanovení kontrolního mechanismu, obvykle ve formě každoročního zhodnocení efektivnosti přijatých opatření, k nimž se strany ve smlouvě zavázaly. Dochází rovněž k ustavení kontrolních výborů, na jejichž činnosti se obvykle nepodílejí jen zaměstnanci společnosti, ale i členové Evropských rad zaměstnanců. Pokud nadnárodní dohoda stanoví i požadavek na zajištění externího dohledu a vymezení jeho pravidla, vykonávají tento dohled mezinárodní a evropské organizace zástupců zaměstnanců. V některých nadnárodních textech je ustanoven zvláštní orgán, který dohlíží na následnou implementaci. V jiných nadnárodních textech je výkon dohledu svěřen samotným signatářům, kolektivnímu orgánu složenému z místních zástupců zaměstnanců a zástupců vedení

podniku nebo Úřadu Evropské rady zaměstnanců pro spolupráci. Společnosti většinou hradí náklady spojené s činností těchto orgánů.

Zejména poslední generace evropských nadnárodních textů, kde lze vysledovat zvýšenou pozornost věnovanou otázkám implementace, se snaží v návazných projektech zvýšit účinnost a reálnou použitelnost nadnárodní dohody.

Část dohod uzavřených v nadnárodních společnostech nevykazuje přínosy očekávané ze strany signatářů, a to především z důvodu absence ustanovení upravujících návazné postupy, a také pro rozpor s platným národním právem či s názory zúčastněných aktérů na národní úrovni. Současný přístup k „implementaci“ dohod sjednaných v nadnárodních společnostech, opírající se o uzavření podnikových kolektivních smluv podle příslušného národního práva, nelze považovat za uspokojivý, neboť s sebou přináší nové spletné problémy vyplývající zejména z duplicitního kolektivního vyjednávání.

Proto Evropská komise navrhla vytvořit dobrovolný rámec pro implementaci nadnárodních textů a vyhnout se tak zmíněným obtížím v případech, kdy by si strany přály, aby dohody sjednané v nadnárodních společnostech disponovaly právně závaznými účinky. Existence takového rámce by však nebránila možnosti implementovat texty jiným vhodným způsobem, zejména v případě, že by strany zamýšlely pouze inovovat stávající nadnárodní dohodu či vyjednat nadnárodní text deklaratorního významu.

Prevence a řešení sporů z dohod v nadnárodních společnostech

Některé dohody v nadnárodních společnostech obsahují mechanismy pro řešení sporů, obvykle však (bez ohledu na to, o jaký typ nadnárodní dohody jde) spíše v obecné podobě. V některých případech se lze setkat i se snahou určit jazykovou verzi rozhodnou pro interpretaci nebo právo příslušné při aplikaci dohody, případně snahu vymežit kompetentní jurisdikci. U některých z nejnovějších dohod uzavřených v nadnárodních společnostech zaznamenáváme zřejmou tendenci vyloučit jakoukoliv kompetenci vnějších autorit při řešení případných sporů nebo snahu uplatnit pokuty a kompenzační platby při případném porušení dohodnutých pravidel.

Pokud jde o existenci soudních nebo mimosoudních sporů v souvislosti s dohodami v nadnárodních společnostech, nebyl doposud evidován žádný podnět uplatněný některou ze stran dohody nebo osobou dohodou dotčenou, ať už by šlo o spor týkající se interpretace dohody v nadnárodní společnosti či o spor týkající se porušení v ní zakotvených pravidel.

Je nesporné, že strany uzavírající dohody a osoby dohodami dotčené nedisponují dosud dostatečnou možností řešení sporů (včetně jejich prevence), k nimž může dojít nesprávnou aplikací či implementací dohod.

Většina dohod doposud řeší tyto situace ustanovením společných výborů ad hoc, pokud jde o dohody uzavřené mezinárodními a evropskými organizacemi zástupců zaměstnanců, odpovídají za urovnání sporů z nadnárodní dohody tito její signatáři spolu s vedením společnosti.¹⁹

Problematika příslušnosti rozhodovacího orgánu pro řešení sporů a jeho ustanovení na základě mezinárodního práva je v současné době značně nejasná. Panuje rovněž právní nejistota, pokud jde o posuzování nadnárodních dohod ze strany národních soudů.

V rámci problematiky použitelného práva je možné hledat řešení v souvislosti s Římskou úmluvou o právu rozhodném pro závazky ze smluv,²⁰ která byla nahrazena nařízením Řím I,²¹ jež je speciální kolizní normou pro individuální pracovní smlouvy, avšak neobsahuje žádná ustanovení týkající se kolektivních smluv. Již článek 6 Úmluvy o právu rozhodném pro závazky ze smluv²² usiluje o ochranu slabší strany, tedy zaměstnance. Výsledná volba práva, které strany vyberou a jež bude na pracovní smlouvu aplikováno, nemůže zbavit zaměstnance ochrany, kterou mu poskytují ustanovení, od nichž se podle práva, které by bylo použito v případě neexistence volby, nelze smluvně odchýlit. Úprava stanovená zmíněným článkem Úmluvy musí být použita přednostně. Správné určení rozhodného práva závisí na celé řadě okolností týkajících se pracovního poměru - na místě, kde zaměstnanec obvykle vykonává svoji práci, na zemi, v níž se nachází provozovna, která zaměstnance zaměstnala, atd.²³ Kolektivní smlouvy uzavřené s národní či mezinárodní působností však pod toto speciální kolizní ustanovení nespádají. Některé členské státy se nicméně domnívají, že veškerá jejich právní úprava týkající se kolektivního vyjednávání obsahuje závazná pravidla ve smyslu „imperativních ustanovení“ článku 7 Úmluvy²⁴, a lze ji proto pod tato ustanovení podřadit.

Pokud jde o soudní působnost a pravomoc, pravidla mezinárodního práva a zvláště pak nařízení Brusel I²⁵ lze ve spojitosti s kolektivním vyjednáváním použít jen s obtížemi. Dle tohoto nařízení jsou v zásadě příslušné soudy sídlící ve státě, kde má žalovaný místo bydliště. Žalobce však za jistých okolností může podat žalobu i v jiném členském státě, například v místě, kde má být smluvní závazek realizován. V souvislosti s pracovními smlouvami jednotlivců může být zaměstnavatel žalován u soudu příslušného dle sídla jeho podnikání či u soudu státu, kde zaměstnanec obvykle vykonává nebo naposledy vykonával práci, a pokud to nelze určit, tak v místě sídla jeho zaměstnavatele.

Evropská komise zveřejnila studii zabývající se možností aplikace pravidel mezinárodního práva soukromého na dohody v nadnárodních společnostech, z níž vyplývá, že pro posouzení možnosti aplikování pravidel mezinárodního práva soukromého je směrodatný charakter nadnárodní doho-

dy. Přitom je nutné blíže posoudit, zda mají ustanovení nadnárodní dohody „smluvní“ povahu. Většina závazků mezi vedením společnosti a zaměstnanci či jejich zástupci „smluvní“ povahu má, takže i aplikace příslušných evropských nařízení,²⁶ jež převzala pravidla mezinárodního práva soukromého, je možná. Další doporučení studie se týká možnosti usnadnění aplikace nařízení Brusel I. Strany by v nadnárodních dohodách měly u jednotlivých závazků jasně stanovit místo jejich plnění a zařadit do nich ustanovení o nevylučném výběru soudu.

Pokud jde o využití mimosoudního vyrovnání a řešení sporů prostřednictvím nástrojů conciliace, mediace či arbitráže, je reálný předpoklad, že pokud by strany hodlaly použít tyto nástroje v jejich stávající nemodifikované podobě, setkaly by se s obdobnými těžkostmi jako v případech aplikace mezinárodního práva soukromého včetně zde zakotvené úpravy řešení sporů před soudními orgány.

Součástí návrhu Evropské komise je též mechanismus řešení sporů na tzv. prvním místním stupni, jež by umožnil operativní řešení případných neshod při interpretaci dohod a při jejich implementaci v nadnárodních společnostech. Podle těchto návrhů by stranám uzavírajícím dohody v nadnárodních společnostech mělo být umožněno stanovit kompetentní jurisdikci a vybrat právo, které bude při řešení sporů aplikováno.

Zvýšení právní jistoty v oblasti účinků dohod v nadnárodních společnostech

Charakter závazků v dohodnutých nadnárodních textech je - jak bylo ukázáno výše - výrazně diferencovaný a zahrnuje společné prohlášení obecných principů i závazná ustanovení s právními dopady. Tato různorodost, jež vzbuzuje pochybnosti o tom, zda byl partnerský uzavírajícími dohody vzat do úvahy jejich právní rozměr, vede k diskusím nad charakterem závazků sjednaných v dohodách v nadnárodních společnostech.

Je třeba podotknout, že k dispozici není žádné precedenční soudní rozhodnutí, které by řešilo právní povahu dohod v nadnárodních společnostech a stanovilo, zda tyto texty mají být považovány za smlouvy, jednostranné závazky zaměstnavatele, kolektivní dohody nebo pouze za reklamu a propagaci.²⁷ Přestože jsou nadnárodní texty podepsány zástupci zaměstnanců i zaměstnavatelů, nemůže jim být přiznán status kolektivních smluv podle národního práva, neboť v tom brání tyto skutečnosti:

- strana zastupující zaměstnance nesplňuje podmínky, které na ni klade národní právní úprava v oblasti reprezentativnosti, případně s ní národní úprava jako se stranou oprávněnou podepsat kolektivní smlouvu vůbec nepočítá,
- vyjednávání o nadnárodním textu nedodrжуje postup, který národní právní úprava stanoví pro uzavírání kolektivních smluv,

- forma a obsah nadnárodních textů nejsou v souladu s pravidly, jež národní právní úprava stanoví pro kolektivní smlouvy,
- nadnárodní text nemůže být zaregistrován jako kolektivní smlouva,
- nadnárodní text se týká otázek, které nemohou být předmětem kolektivního vyjednávání v příslušném kontextu národní právní úpravy.

Některé texty obsahují, a to bez jakéhokoliv právního podkladu,²⁸ deklaratorní ustanovení, že je smluvní strany považují za právně závazné. V některých případech smluvní strany uplatňují požadavek na to, aby se ustanovení obsažená v nadnárodním textu stala na základě jejich vhodné implementace v jednotlivých členských státech právně závaznými.

Jak již bylo řečeno, právní status nadnárodních textů je do značné míry podmíněn právním rámcem kolektivního vyjednávání platným v jednotlivých členských státech. Současné národní rámce uplatňují v tomto ohledu jeden ze dvou následujících protichůdných přístupů: v některých členských státech EU je možno nadnárodní texty vztáhnout na všechny zaměstnance zaměstnavatele bez ohledu na jejich členství v odborové organizaci, v ostatních členských zemích je aplikace dohody v nadnárodní společnosti na zaměstnance podmíněna jejich členstvím v odborové organizaci.

Pokud by signatáři dohody v nadnárodní společnosti usilovali o přímé právní účinky obsažených ustanovení, měli by to především v dohodě jasně stanovit. Uzavírání dohod tohoto typu předpokládá, že bude předem určena právní způsobilost signatářů a návrh dohody a procedura jejího uzavření bude respektovat určité principy.²⁹ Možné rozpory s národní právní úpravou a dohodami na jiných úrovních by měly být předem prověřeny a eliminovány. Pokud by k nim však v důsledku opomenutí přesto došlo, měla by být vyloučena taková interpretace, jež by vedla ke změně k horšímu.³⁰

Závěr

Dohody v nadnárodních společnostech sledují pozitivní cíle, zvláště s ohledem na potřebu identifikovat budoucí vývoj a problémy a nalézt společná řešení v konkrétních podmínkách daných podniků, v prvé řadě pro případ restrukturalizací.

Na druhé straně přetrvávají obtíže, zejména nevyjasněná otázka jejich právních účinků a s ní související problematika reprezentativnosti partnerů a jejich oprávnění k uzavírání nadnárodních dohod, jakož i dopady překážek a konceptuální nejasností při řešení sporů z nadnárodních dohod. Samotné studie vypracované k této problematice Evropskou komisí ukázaly, jak komplikovaná by byla cesta k zabezpečení jednotlivých právních účinků pro dohody v nadnárodních společnostech, zejména z důvodu vzájemné odlišnosti systémů kolektivního vyjednávání v různých členských státech.

Organizace zaměstnavatelů, zástupců zaměstnanců i zástupci jednotlivých členských zemí Evropské unie včetně ČR zastávají názor, že by rozhodně nemělo dojít k vytváření obligatorního závazného právního rámce už proto, že přes obtíže provázející uzavírání a uplatňování dohod v nadnárodních společnostech dochází k neustálému nárůstu jejich počtu, a to v evropském i mezinárodním kontextu.

- Evropská komise hodlá do budoucna rozvoj v této oblasti podporovat, avšak flexibilními metodami, odpovídajícími potřebám společností a zaměstnanců a uplatňovanými v úzké spolupráci s evropskými sociálními partnery, v lepším případě i sociálními partnery navrženými. Budoucí rámec v oblasti nadnárodních dohod by měl být založen na bázi dobrovolnosti.
- Otázka, zda bude Evropská komise ve spolupráci se sociálními partnery plány vytkené v této oblasti v budoucnu realizovat, zůstává zatím nedořešena.

- 1 V souladu s nařízením Rady (ES) č. 2157/2001 o statutu evropské společnosti.
- 2 Restructuring and employment: the Contribution of the European Union.
- 3 KOM (2005) 33 z 9. února 2005: Sdělení Komise - O Sociální agendě.
- 4 SEC (2008) 2155 z 2. července 2008: Commission staff working document - The role of transnational company agreements in the context of increasing international integration.
- 5 Commission staff working paper „Framework for Commission's expert groups: horizontal rules and public register“ SEC(2005)1004 a C(2005)2817 z 27. července 2005.
- 6 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/38/ES ze dne 6. května 2009 o zřízení Evropské rady zaměstnanců nebo vytvoření postupu pro informování zaměstnanců a projednání se zaměstnanci v podnicích působících na úrovni Společenství a skupinách podniků působících na úrovni Společenství.
- 7 Viz též studii European Industrial Relations Observatory (EIRO): Developments in European Works Councils, Mark Hall and Paul Marginson, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, November 2004, dostupné z: <http://www.eiro.eurofound.ie/2004/11/study/t0411101s.html>.
- 8 Tzv. opt-out postup je možnost sjednání výjimky z určitého obecného pravidla či textu, jež bude platit pro určité na textu zúčastněné strany, která si tuto výjimku pro sebe prosadí.
- 9 Např. opomenutí konzultovat konečné rozhodnutí s příslušnou Evropskou radou zaměstnanců.
- 10 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/38/ES ze dne 6. května 2009 o zřízení Evropské rady zaměstnanců nebo vytvoření postupu pro informování zaměstnanců a projednání se zaměstnanci v podnicích působících na úrovni Společenství a skupinách podniků působících na úrovni Společenství.
- 11 Ve smyslu angl. „works council“.
- 12 Ve smyslu Evropské rady zaměstnanců, ad hoc vytvořeného nebo zvoleného výboru Evropské rady zaměstnanců, evropských organizací zástupců zaměstnanců či ad hoc vytvořených nebo zvolených výborů evropských organizací zástupců zaměstnanců.
- 13 Dostupné z: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=978&langId=en>.
- 14 Zejména BusinessEurope.
- 15 Zejména zástupce European Metalworkers' Federation.
- 16 SEC (2008) 2155 Commission staff working document - The role of transnational company agreements in the context of increasing international integration.
- 17 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/38/ES ze dne 6. května 2009 o zřízení Evropské rady zaměstnanců nebo vytvoření postupu pro infor-

- mování zaměstnanců a projednání se zaměstnanci v podnicích působících na úrovni Společenství a skupinách podniků působících na úrovni Společenství.
- 18 V extrémních případech například pouze takových, které nesou podpis mezinárodních, evropských či národních organizací zástupců zaměstnanců.
- 19 Příkladem může být ustanovení v dohodě v nadnárodní společnosti Schneider Electric: „Evropská federace pracovníků v kovovýrobě a hlavní vedení společnosti budou hledat přátelská řešení neshod v přijatelné době a v duchu kooperace.“
- 20 Úmluva o právu rozhodném pro smluvní závazkové vztahy z roku 1980, která vstoupila v platnost 1. dubna 1991.
- 21 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 593/2008 ze dne 17. června 2008 o právu rozhodném pro smluvní závazkové vztahy (Řím I).
- 22 Aktuální je v tomto směru již článek 8 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 593/2008 ze dne 17. června 2008 o právu rozhodném pro smluvní závazkové vztahy (Řím I).
- 23 Blíže viz článek 8 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 593/2008 ze dne 17. června 2008 o právu rozhodném pro smluvní závazkové vztahy (Řím I).
- 24 Aktuální je v tomto směru již článek 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 593/2008 ze dne 17. června 2008 o právu rozhodném pro smluvní závazkové vztahy (Řím I).
- 25 Nařízení Rady (ES) č. 44/2001 ze dne 22. prosince 2000 o příslušnosti, uznávání a výkonu soudních rozhodnutí v občanských a obchodních věcech (Brusel I).
- 26 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 593/2008 ze dne 17. června 2008 o právu rozhodném pro smluvní závazkové vztahy (Řím I). Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 864/2007 ze dne 11. července 2007 o právu rozhodném pro mimosmluvní závazkové vztahy (Řím II). Nařízení Rady (ES) č. 44/2001 ze dne 22. prosince 2000 o příslušnosti a uznávání a výkonu soudních rozhodnutí v občanských a obchodních věcech (Brusel I).
- 27 V posledním případě zvláště s ohledem na téma společenské odpovědnosti podniků.
- 28 Protože například nesplňují v určitém členském státě výše zmíněné podmínky.
- 29 Volitelný rámec, který by strany byly nuceny - pokud by na něj přistoupily -, při postupu sjednávání dohody dodržovat.
- 30 Tzv. princip zákazu reformatio in peius.

Právní předpisy, doporučení a dokumenty EU:

- Commission staff working paper „Framework for Commission's expert groups: horizontal rules and public register“ SEC(2005)1004 a C(2005)2817 z 27. července 2005.
- European Commission, DG Employment, social affairs and equal opportunities, „Mapping of transnational texts negotiated at corporate level“.
- Expert group: transnational company agreements - Draft elements for conclusions of DG Employment, Social Affairs and Inclusion Revised Working document.
- Expert group: transnational company agreements - revise draft report.
- KOM (2004) 557 ze dne 12. srpna 2004: Communication from the Commission - Partnership for change in an enlarged Europe - Enhancing the contribution of European social dialogue.
- KOM (2005) 120 z 31. března 2005: Restrukturalizace a zaměstnanost Předvídaní restrukturalizací a doprovodná opatření pro rozvoj zaměstnanosti: úloha Evropské unie.
- KOM (2005) 33 z 9. února 2005: Sdělení Komise - O Sociální agendě.
- KOM (2006) 249 z 24. 5. 2006: Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů - Podpora slušné práce pro všechny - Příspěvek Unie k provádění agendy slušné práce ve světě.
- KOM (2007) 359 z 27. června 2007: K obecným zásadám flexikurivity: větší počet a vyšší kvalita pracovních míst prostřednictvím flexibility a jistoty.
- KOM (2008) 412 z 2. července 2008: Obnovená sociální agenda: Příležitost, přístup a solidarita v Evropě 21. století.
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 593/2008 ze dne 17. června 2008 o právu rozhodném pro smluvní závazkové vztahy (Řím I).
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 864/2007 ze dne 11. července 2007 o právu rozhodném pro mimosmluvní závazkové vztahy (Řím II).
- Nařízení Rady (ES) č. 44/2001 ze dne 22. prosince 2000 o příslušnosti, uznávání a výkonu soudních rozhodnutí v občanských a obchodních věcech (Brusel I).
- Nařízení Rady (ES) č. 2157/2001 o statutu evropské společnosti.
- Restructuring and employment: the Contribution of the European Union.
- SEC (2008) 2155 z 2. července 2008: Commission staff working document - The role of transnational company agreements in the context of increasing international integration.
- SEC(2010) 964: Commission staff working document z 22. července 2010 on the functioning and potential of European sectoral social dialogue.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/38/ES ze dne 6. května 2009 o zřízení evropské rady zaměstnanců nebo vytvoření postupu pro informování zaměstnanců a projednání se zaměstnanci v podnicích působících na úrovni Společenství a skupinách podniků působících na úrovni Společenství.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES ze dne 24. října 1995, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.

Studie:

- Bourque, R., „les ACI et la négociation collective a l'heure de la mondialisation“, *document de travail DP/161/2005*, IIES OIT, Geneva, 2005.
- European Industrial Relations Observatory (EIRO): Developments in European Works Councils, Mark Hall and Paul Marginson, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, November 2004.
- Hammer, N., „IFAs: global industrial relations between rights and bargaining“, *Transfer No 4*, Brussels, Winter 2005.
- Labour asociados: Study on the characteristics and legal effects of agreements between companies and workers.
- Papadakis, K. (ed), *Cross border social dialogue and agreements: an emerging global industrial relations framework?*, ILS ILO, Geneva, 2008.
- Rudikoff, Lisa P., „International framework agreements: a collaborative paradigm for labor relations“, *Global law working paper 01/05*, NYU School of Law, New York, 2005.
- Sancy, B. & Descolonges, M. (dir), *Les nouveaux enjeux de la négociation sociale transnationale*, La découverte, Paris, 2006.
- Schömann, I., Sobczak, A., Voss, E., Wilke, P., *Codes of conduct and international framework agreements: new forms of governance at company level*, European Foundation for the improvement of Living and Working Conditions, Dublin, 2008.

Mezinárodní úmluvy:

Úmluva o právu rozhodném pro smluvní závazkové vztahy z roku 1980, která vstoupila v platnost 1. dubna 1991.

Autor působí na MPSV a je externím doktorem na katedře Pracovního práva a práva sociálního zabezpečení UK v Praze.

Statistiky a analýzy

Demografické stárnutí a uplatnění seniorů na trhu práce: perspektivy aktivního stárnutí v České republice

Petr Wija, Iva Holmerová

Článek se zaměřuje na souvislosti demografického vývoje a politiky aktivního stárnutí, zaměstnanost starších pracovníků a roli celoživotního učení. Představuje vybrané statistické údaje z oblasti vzdělání, ekonomické aktivity a účasti na formálním a neformálním vzdělávání a na celoživotním učení v průběhu života, faktory ovlivňující předčasný odchod z trhu práce a délku pracovního života v mezinárodní perspektivě a srovnání, zejména se zeměmi Evropské unie.

Se zvyšující se střední délkou života občané v České republice nyní prožijí větší počet let v důchodu než předchozí generace. Průměrná doba pobírání řádného starobního důchodu se od roku 1970 zvýšila o 12 let a od roku 2000 o 3 roky (viz obrázek č. 3). V roce 2011 činila 18,6 let pro muže a 26,3 let u žen, tj. u mužů čtvrtinu a u žen třetinu střední délky života.

Předčasný odchod do důchodu byl v minulých desetiletích ve vyspělých zemích Ev-

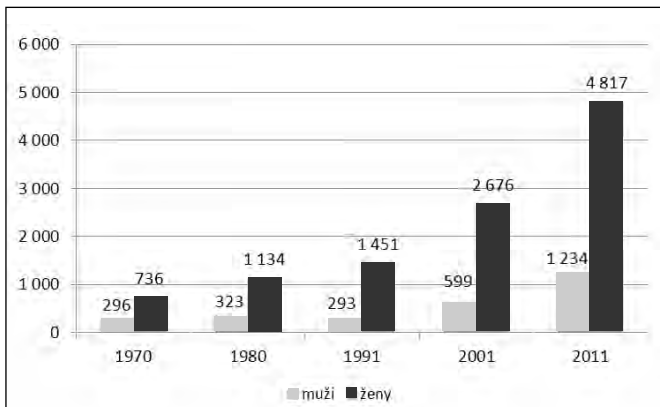
ropy podporován s cílem snížit úroveň nezaměstnanosti. V rámci EU, ale i v globálním měřítku je nyní vzhledem ke stárnutí populace a reformám důchodového systému hlavní strategií podpora aktivního stárnutí, a to jak ve smyslu ekonomického, tak mimoekonomického, občanského a neformálního zapojení do společnosti. Nepostradatelnou součástí a jedním z pilířů aktivního stárnutí a podpory zaměstnatelnosti a konkurenceschopnosti nejen starších pra-

covníků je podpora celoživotního učení a vzdělávání v kontextu znalostní a informační společnosti.

Charakteristika starší populace podle výsledků Sčítání 2011

Podle výsledků sčítání žilo v roce 2011 v České republice více než 1,64 milionu osob starších 65 let, více než 697 tisíc osob starších 75 let a téměř 155 tisíc osob starších 85 let. Podíl žen v těchto věkových ka-

Obrázek č. 1: Počet osob ve věku 95 a více let dle SLDB (1970–2011)



Zdroj: Data ČSÚ

tegoriích činil 60 %, 65 %, resp. 72 %. Podíl osob starších 65 a více let na celkové populaci vzrostl na 15,8 % (v případě žen 13,0 % a mužů 18,4 %), podíl osob starších 75 a 85 let pak na 6,7 %, resp. 1,5 % populace. Mezi roky 2001 a 2011 přibýlo více než 234 tis. osob ve věku 65 a více let, a to více mužů (o 121 tis., resp. o 22 %) než žen (o 113 tis., resp. o 13 %). Počet osob ve věku 95 a více let (obrázek č. 1) se téměř zdvojnásobil na více než 6 tis. osob a počet stoletých a starších osob se téměř ztrojnásobil na 530 osob, z toho 80 % žen.

Dvě třetiny osob starších 65 let žily v obcích do 50 tis. obyvatel, jedna čtvrtina ve městech nad 100 tis. obyvatel. Ve věkové skupině 65 a více let bylo dle výsledků sčítání v roce 2011 ovdovělých 25 % mužů a 69 % žen, ve věkové skupině 85 a více let pak 44 % mužů a 84 % žen. V jednočlenné domácnosti žilo zhruba 29 % osob ve věku 65 a více let (17 % mužů a 37 % žen) a 36 % osob starších 75 let (21 % mužů a 45 % žen). Z celkového počtu téměř půl milionu (470 tis.) jednočlenných domácností osob ve věku 65 a více let tvořily domácnosti žen 77 %.

Od roku 1990 do roku 2010 se střední délka života zvýšila u mužů o 6,8 a u žen o 5,2 let. K nejrychlejšímu růstu střední délky života došlo v letech 1990 až 2000 (obrázek č. 2). V důsledku rychlejšího pokle-

su úmrtnosti u mužů se tak rozdíl ve střední délce života mužů a žen oproti roku 1990 snížil o 1,75 roku na 6 let v roce 2011. V roce 2012 se naděje dožití při narození dále zvyšovala, a to na 75,0 let u mužů a 80,9 let u žen. Rozdíl v naději dožití při narození mezi oběma pohlavími dosahuje hodnoty 5,9 let (6,0 let v roce 2011).

Podle střední varianty prognózy demografického vývoje zpracované Přírodovědeckou fakultou UK (Burcin, Kučera, 2012) do konce roku 2070 naděje dožití při narození vzroste přibližně v rozsahu 10,8 roku u mužů a 8,7 roku u žen. Podle střední varianty Projekce obyvatelstva České republiky 2013, zpracované ČSÚ (ČSÚ, 2013)¹ se naděje dožití při narození zvýší do konce století na 91 let u žen a necelých 87 let u mužů. Projekce počítá s poklesem počtu obyvatel na 7,68 mil. Počet osob 65+ by měl v roce 2060 dosáhnout hodnoty 3,2 milionu a jejich podíl 34 % ze všech obyvatel České republiky. Počet osob ve věku 85 a více let by měl podle této projekce kulminovat v polovině sedmé dekády tohoto století a v roce 2066 by měl dosáhnout nejvyšší hodnoty více než 884 tis. osob. Podíl populace 65 a více let by měl podle projekce dosáhnout maxima 34,0 % v roce 2060 (obrázek č. 3).

Podíl seniorů v dané populaci závisí na výchozí věkové struktuře a předchozím vý-

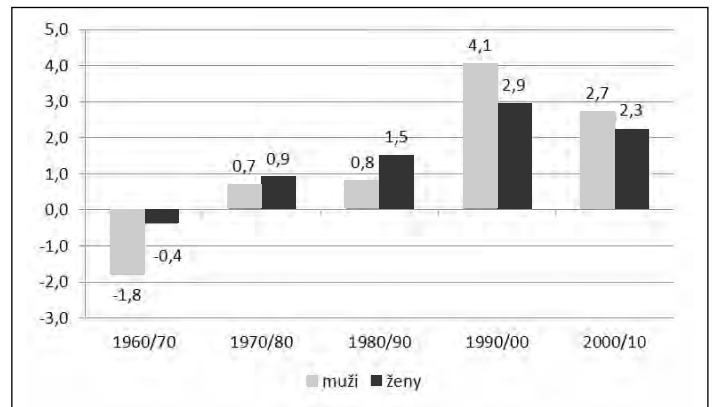
voji porodnosti, úmrtnosti a migrace. Na stárnutí populace bude mít stále významnější vliv snižování úmrtnosti ve středním a vyšším věku, které proběhne většinou rychleji u mužů než u žen (Rychtaříková, 2013).

Význam vzdělávání pro zaměstnatelnost a produktivní stárnutí

Vzdělání výrazně ovlivňuje také střední délku života. Podle OECD rozdíl ve střední délce života u 30leté osoby s vysokoškolským vzděláním v 15 zemích OECD činí 8 let u mužů, u žen jsou to 4 roky (OECD, 2012). Dopad vzdělání na rozdíly ve střední délce života je podle OECD výrazný zejména v zemích střední Evropy. Největší rozdíly ve střední délce života mezi osobami s nejvyšším a nejnižším vzděláním jsou ze srovnávaných zemí OECD v České republice, a to 17 let u mužů a 4,6 u žen. Rozdíl mezi osobami s maturitou a základním vzděláním (resp. vyšším sekundárním a nižším sekundárním vzděláním) je v České republice 11,7 let pro muže a pro ženy pak o deset let méně (1,7 let). Vztah mezi vzděláním a střední délkou života je tedy výrazně silnější u mužů než u žen.

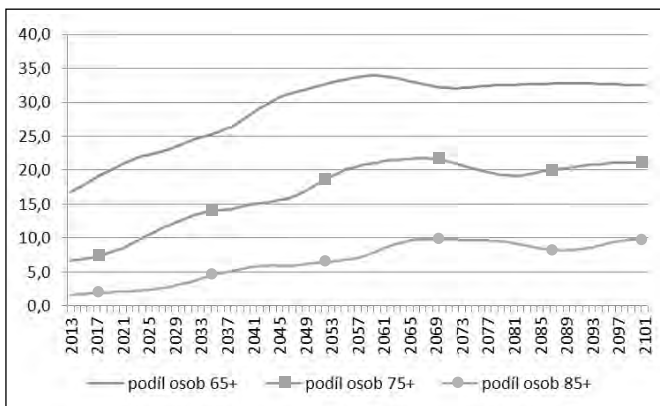
Podle výsledků sčítání (ČSÚ, 2013) se počet osob s terciárním vzděláním zvýšil od roku 2001 téměř o polovinu (46,6 %) na

Obrázek č. 2: Přírůstky ve střední délce života v jednotlivých dekádách v letech 1960 až 2010



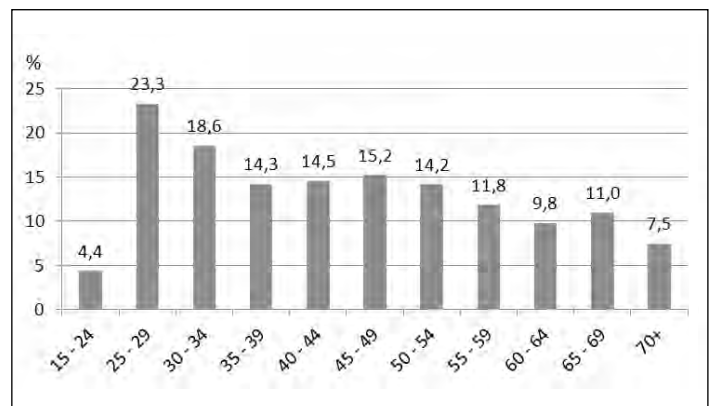
Zdroj: Data ČSÚ (úmrtnostní tabulky)

Obrázek č. 3: Vývoj podílu vybraných věkových kategorií podle projekce ČSÚ (2013)



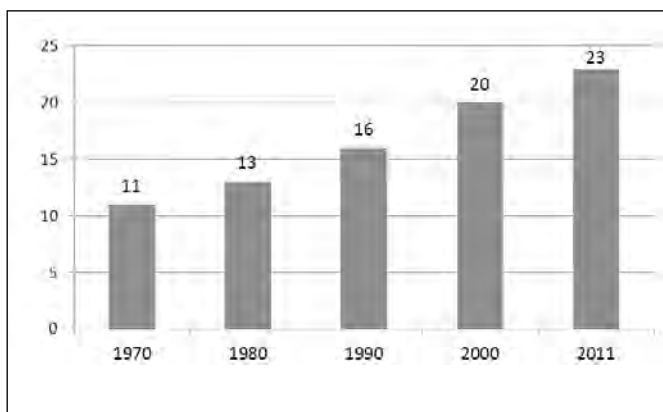
Zdroj: ČSÚ (Projekce obyvatelstva ČR do roku 2100 na základě Sčítání 2011)

Obrázek č. 4: Podíl osob s vysokoškolským vzděláním podle věku (SLDB 2011)



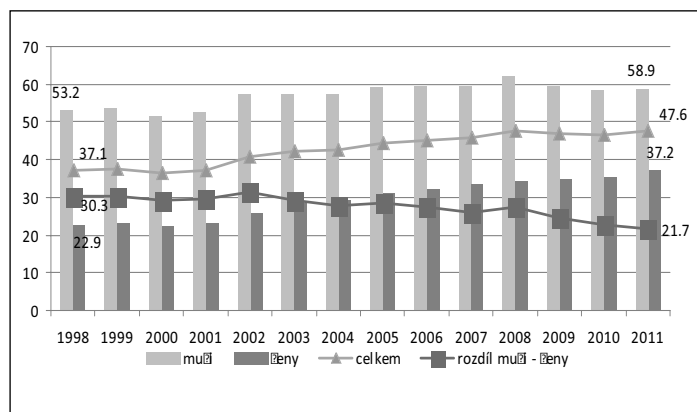
Zdroj: Data ČSÚ (SLDB 2011)

Obrázek č. 5: Vývoj průměrné délky doby pobírání řádného starobního důchodu od roku 1970



Zdroj: Data (ČSSZ)

Obrázek č. 6: Zaměstnanost starších pracovníků (55-64) v České republice v letech 1998-2011



Zdroj: Data (Eurostat, 2012)

1,1 mil. osob a jejich podíl v populaci na 10,7 %. Nejvyšší podíl osob s vysokoškolským vzděláním byl ve věkové skupině 25–29 let, a to téměř každá čtvrtá osoba v tomto věku (viz obrázek č. 4). Ve věkové skupině 65 a více let mělo vysokoškolské vzdělání 8,7 % osob. Současně se o čtvrtinu zvýšil počet lidí zcela bez vzdělání, kteří vůbec nechodili do školy, na 47 253, což signalizuje riziko růstu podílu osob žijících trvale v sociálním vyloučení a na okraji společnosti.

Úroveň a kvalita vzdělávání hraje klíčovou roli při posilování a aktualizaci občanských a osobních kompetencí, adaptability a flexibility na trhu práce a účasti na dalším vzdělávání. S růstem střední délky života přínosy vzdělání využíváme po delší dobu. Současně v důsledku zrychlující se dynamiky inovací, technologických změn a rostoucí globální konkurence dovednosti a znalosti rychleji zastarávají. Kvalitní počáteční a celoživotní vzdělávání má značný význam pro růst finanční gramotnosti, finanční plánování v průběhu života a zdravotní gramotnost. Vyšší úroveň vzdělání je spojena také s vyšší volební účastí, větší podporou rovných práv pro etnické menšiny, vyšším sociálním zapojením a vyšší spokojeností v životě. Vzdělání a volební účast koreluje zejména u mladších věkových kategorií

25–34 let. Seniori jsou obecně disciplinovanější voliči a z tohoto důvodu hraje vzdělání ve volební účasti seniorů relativně menší roli (OECD, 2012). Nejnižší celková účast ve formálním a neformálním vzdělávání (14 %) je v OECD (OECD, 2012) u osob 55–64 let s nízkým vzděláním, naopak nejvyšší (65 %) je u osob 25–34 let s terciárním vzděláním. Ve skupině 55–64 let mají osoby s vyšším vzděláním 3,3krát vyšší šanci účastnit se formálního a/nebo neformálního vzdělávání než osoby s nízkým vzděláním.

Zaměstnanost starších pracovníků a faktory odchodu z trhu práce

S růstem střední délky života se prodlužuje také průměrná doba pobírání starobního důchodu. Průměrná doba pobírání řádného starobního důchodu se od roku 1970 zvýšila o 12 let a od roku 2000 o 3 roky (obrázek č. 5). V roce 2011 činila u mužů 18,6 let a 26,3 let u žen, tj. u mužů čtvrtinu a u žen třetinu střední délky života. V souvislosti se zajištěním finanční udržitelnosti průběžného důchodového systému je postupně zvyšován zákonem stanovený věk odchodu do důchodu.

Česká republika má v porovnání s ostatními státy OECD jeden z nejnižších důchodových věků pro ženy (o více než 3 roky

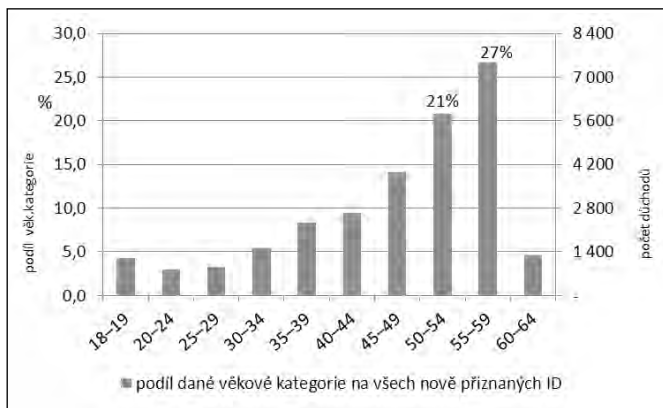
oproti průměru OECD). U mužů je důchodový věk nižší pouze o 7 měsíců oproti průměru OECD (MPSV, 2012). V současnosti existuje výrazný rozdíl mezi důchodovým věkem mužů a žen se dvěma dětmi (3,5 roku). K vyrovnání důchodových věků na 67 letech dojde v roce 2044 pro osoby narozené v roce 1977 (MPSV, 2012).

V ČR je možné do předčasného starobního důchodu odejít až 3 roky před dosažením důchodového věku, resp. až 5 let, ne však dříve než v 60 letech. V posledních letech došlo v reakci na připravované změny ve způsobu výpočtu důchodu v souvislosti s nálezem Ústavního soudu ke zvýšení počtu starobních důchodců, jimž je vyplácen trvale krácený předčasný starobní důchod (MPSV, 2012).

V období let 1998 až 2011 se zaměstnanost starších pracovníků v České republice zvýšila o více než 10 procentních bodů z 37,1 na 47,6 % (viz obrázek č. 6), zejména díky růstu zaměstnanosti starších žen (o 14,3 % a u mužů o 5,7 %). Přesto však rozdíl v zaměstnanosti starších mužů a žen činí více než 20 procentních bodů (58,9 % oproti 37,2 % žen).

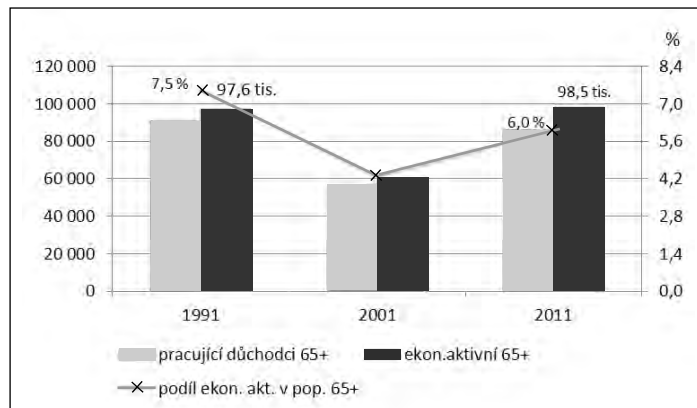
Nejvyšší zaměstnanost starších osob ve věku 55–64 let v mezinárodním srovnání je v severovýchodních zemích (Island 79 %, Švédsko 72 %, Norsko 70 %). Hodnoty v České republice jsou

Obrázek č. 7: Nově přiznané invalidní důchody podle věku v roce 2011



Zdroj: data ČSSZ (2012)

Obrázek č. 8: Ekonomická aktivita osob 65 a více let dle SLDB (1991, 2001 a 2011)



Zdroj: Data ČSÚ, 2013

na úrovni průměru EU (ČR 47,6 %, EU 47,4 %). Maďarsko a Polsko dosahuje zhruba o 10 % nižší úroveň zaměstnanosti starších pracovníků než Česká republika (35,8 %, resp. 36,9 %) v roce 2011 (Eurostat, 2013).

Mezi důvody předčasného opuštění trhu práce patří zdravotní důvody a ztráta zaměstnání před dosažením důchodového věku. Více než polovina všech nově přiznaných invalidních důchodů v roce 2011 byla přiznána osobám ve věku 50 a více let a téměř třetina osobám ve věku 55 a více let.

Ekonomická aktivita seniorů ve věku 65 a více let

Podle údajů ze sčítání se počet ekonomicky aktivních osob ve věku 65 a více let mezi roky 2001 a 2011 zvýšil z 60,4 tis. na 98,5 tis. (tabulka č. 1), tj. o 63 %, čímž došlo k vyrovnání rychlého poklesu počtu a podílu pracujících důchodců, ke kterému došlo v 90. letech 20. století (viz obrázek č. 8). Zhruba 87,5 % ekonomicky aktivních seniorů tvořili pracující důchodci, zbývající část (12,5 %) připadala na zaměstnavatele, samostatně výdělečně činné osoby (OSVČ) a pomáhající členy domácností včetně zaměstnanců 65 a více let, kteří nepobírali důchod.

Jak ukazuje tabulka č. 2, vzdělání má značný vliv na délku pracovního života a setrvání v zaměstnání po dosažení důchodového věku. Čtvrtina ekonomicky aktivních osob ve věku 60 a více let měla vysokoškolské vzdělání.

Na délku pracovního života má také významný vliv postavení v zaměstnání. Zatímco na celkové ekonomicky aktivní populaci se OSVČ podle údajů ze sčítání v roce 2001 (ČSÚ, 2004)² podílely 11 %, u ekonomicky aktivních osob ve věku 65 a více let to bylo o deset procent více, tj. 21 % (25 % u mužů a 12 % u žen).

Celková míra ekonomické aktivity (tabulka č. 3) poklesla mezi sčítáními 2001 a 2011 o 4,3 p. b. na 57,0 %. Podíl ekonomicky aktivních osob v populaci poklesl o 2,7 p. b. na 48,7 %. Rozdíl mezi mírou ekonomické aktivity mužů a žen se snížil o 3,1 p. b. na 12,8 %.

Závěr

Intenzivní dlouhodobou péčí prostřednictvím profesionálních sociálních a zdravotních služeb potřebuje jen menší část seniorů, resp. v průběhu našeho stále se prodlužujícího života po relativně krátkou dobu. Většina lidí naopak potřebuje v průběhu stárnutí příležitost, program a možnost uplatnění ve formálních nebo neformálních aktivitách. Kvalita vstupního (počátečního) vzdělání podmiňuje pracovní aktivitu a zdraví v průběhu celého života a má významný dopad na délku pracovního života, zdraví a míru sociálního zapojení a životní spokojenosti. Celoživotní vzdělávání a jeho rozvoj jsou zásadní nejen pro zvýšení zaměstnatelnosti, produktivity a konkurenceschopnosti stárnoucí pracovní síly či starších pracovníků a tím i ekonomiky dané země, ale také pro zvýšení zdravotní gramotnosti a občanské participace stárnoucí populace.

Tabulka č. 1: Ekonomická aktivita a pracující důchodci 65+ podle výsledků Sčítání

	1991	2001	2011
pracující důchodci 65+	91 063	57 006	86 170
ekonomicky aktivní 65+	97 559	60 445	98 528
podíl ekon. aktivních 65+ na všech ekon.akt. (%)	1,8	1,2	1,9
podíl ekon. aktiv. v populaci 65+ (%)	7,5	4,3	6,0
podíl pracujících důchodců 65+ na všech důch. 65+ (%)	4,4	4,1	5,4

Zdroj: ČSÚ (2012)

Tabulka č. 2: Podíl vysokoškolsky vzdělaných osob ve věku 15 a více let a 60 a více let podle ekonomické aktivity v roce 2011 (SLDB)

věková skupina	populace celkem	ekonomicky aktivní populace
15 a více let	12,5 %	17,1 %
60 a více let	9,0 %	24,8 %

Zdroj: ČSÚ, 2013 (data SLDB 2011)

Tabulka č. 3: Relativní ukazatele ekonomické aktivity obyvatelstva v letech 1921–2011 (v %)

	Rok sčítání									rozdíl v p. b.
	1921	1930	1950	1961	1970	1980	1991	2001	2011	
podíl 15+ na obyv.	72,2	76,2	76,0	74,6	78,8	76,6	79,0	83,8	85,4	1,6
podíl EA na obyv.	51,5	56,1	45,7	49,2	50,9	52,1	52,6	51,4	48,7	-2,7
Míra ek. aktivity ¹⁾	71,4	73,6	60,2	65,9	64,6	68,1	66,6	61,3	57,0	-4,3
Podíl žen na EA	34,2	36,2	36,7	43,0	45,9	47,2	47,6	45,3	45,9	0,6
Rozdíl míry ek. akt. (M-Z) v bodech	53,7	47,4	36,9	24,8	16,5	14,0	12,1	15,9	12,8	3,1

Zdroj: ČSÚ

1) podíl počtu zaměstnaných a nezaměstnaných na počtu osob 15letých a starších

Mezi opatření na podporu zaměstnanosti starších osob a prodloužení ekonomicky aktivního života patří podpora celoživotního učení, podmínek pro flexibilní odchod z trhu práce, podpora zdraví na pracovišti, větší dostupnost částečných úvazků, lepší kvalita pracovních podmínek a kultura zvyšující pracovní spokojenost starších pracovníků (kvalita zaměstnání, vztahů atd.), minimalizace věkové diskriminace při přijímání a propouštění ze zaměstnání, využívání „age managementu“, motivace zaměstnanců a zaměstnavatelů k vzdělávání a setrvání starších osob na trhu práce a celková změna obrazu starších pracovníků a stárnutí populace ve veřejném mínění (odstranění stereotypů na straně zaměstnavatelů i zaměstnanců) atd.

Jedna z definic charakterizuje aktivní stárnutí jako „kapacitu lidí, jak stárnou, vést produktivní životy ve společnosti a ekonomice. To znamená, že lidé si mohou flexibilně volit způsob, jak stráví čas v průběhu svého života - učením, prací, podílením se na volnočasových aktivitách a péči“ (OECD, 2000). Tato definice klade důraz na prostupnost a flexibilitu jednotlivých rolí a oblastí života v průběhu životního cyklu, ve kterém

jsou dosud často bariéry mezi oblastí vzdělávání, pracovní činností a penzionováním. Heterogenita individuálních zkušeností i možností přechodu mezi vzděláváním, prací a volným časem se zvyšuje a hranice mezi těmito oblastmi by měla být flexibilnější a přístupnější.

- 1 Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100 (ČSÚ), projekce ze sčítání [online] (zveřejněno 23. 07. 2013) http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/publ/4020-13-n_2013
- 2 Ekonomická aktivita obyvatelstva, (ČSÚ, data SLDB 2001) <http://notes3.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/publ/4115-03->

Literatura:

- Burcin, B., Kučera, T. *Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2008-2070*. Praha: PFF UK, duben 2010. [online] <http://www.mpsv.cz/cs/8838>
- ČSÚ. *Výsledky sčítání lidu, domů a bytů 2011* [online]. 2013. vyd. [cit. 2013-03-08]. Dostupné z: <http://www.scitani.cz/>
- ČSÚ. *Ekonomická aktivita obyvatelstva (SLDB 2001)* [Zveřejněno dne: 7.6. 2004] [online] <http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/p/4115-03>
- ČSÚ. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100* (projekce na základě výsledků Sčítání 2011) [online] (zveřejněno 23. 07. 2013) http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/publ/4020-13-n_2013

MPSV. *Pojistněmatematická zpráva o důchodovém pojištění 2012*. MPSV 2012. [online] <http://www.mpsv.cz/files/clar-ky/13783/PMZ-2012.pdf>

MPSV. *Statistická ročenka z oblastí důchodového pojištění 2011*. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2012.

ISBN 978-80-87039-29-8 [online] <http://www.cssz.cz/o-cssz/informace/informacni-materialy/statisticke-rocenky.htm>

OECD (2012), *Education at a Glance 2012*: OECD Indicators, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2012-en>

OECD (2000). *Maintaining Prosperity in Ageing Society*. OECD 2000 (DEELSA/ELSA (2000)6/ANN3/REV1) Rychtaříková, J. *Genderové aspekty stárnutí*. Zpráva o Českém demografickém společenství č. 58/2013. ČDS,

PFF UK, Praha: 2013. [online] http://www.cello-ilk.cz/?page_id=1398

Autoři působí v Centru pro studium dlouhodobosti a dlouhodobé péče, Fakulta humanitních studií, UK.

Zajímavosti ze zahraničního tisku

Klady a záporny migrace mladých pracovníků a jak docílit pozitivní efekty světové migrace

Mladí lidé představují každý rok největší skupinu migrujících osob a činí tak hlavně s úmyslem nalézt kvalitní práci, lepší životní podmínky, dosáhnout vzdělání, ve snaze spojit rodinu či z humanitárních důvodů. V roce 2010 procházelo v zahraničí terciárním vzděláváním 3,6 mil mladých lidí. Příležitostí k tomu projednat, jak řídit globální toky migrace za prací nejen mladých lidí a zajistit, aby měly pozitivní efekt jak na země původu, tak na cílové země, se stalo podzimní setkání „Hig-Level Dialogue on International Migration and Development“ v New Yorku.

Klady a záporny migrace mladých pracovníků

Nezaměstnanost, podzaměstnanost, nízká mzda, chudoba rodiny a dostupnost lépe placené práce v zahraničí jsou hlavními důvody, proč mladí lidé migrují za prací. Podpora z jejich strany umožňuje jejich rodinám v rozvojových zemích vypořádat se s chudobou, finančními krizemi a přírodními katastrofami. Tlak na migraci bude stále silnější vzhledem k odlišným demografickým a příjmovým trendům.

Vzdělání mladí migranti mají obecně v zahraničí vyšší mzdy než doma, ale jsou často překvalifikováni na práci, kterou vykonávají v cílové zemi. Většina z nich je zaměstnána v zemědělství nebo v nejrůznějších službách, které sahají od vzdělávání a zdravotní péče po přípravu stravy, práci v hotelech, cateringu a turistických službách.

Během ekonomické krize se míra nezaměstnanosti migrantů zvýšila, často je dvojnásobná oproti míře nezaměstnanosti všech pracovníků. Mladí migranti působí ve větší míře v sektorech, které jsou citlivější na ekonomické výkyvy, a mnozí nemají řádné pracovní smlouvy. Často jsou také vyloučeni z programů zaměstnanosti, které mohou zlepšit jejich pracovní příležitosti, nebo ze sociálních opatření nahrazujících pracovní příjem v období nezaměstnanosti.

Přínosem imigrace pro cílové země je obsazení volných pracovních míst, překonání nedostatku vhodné kvalifikace na trhu práce, přežití a expanze sektorů, v nichž podniky zaměstnávající migranty působí. Migranté obvykle spíše doplňují srovnatelné místní pracovníky, než že by s nimi soutěžili, a jejich výděly pomáhají podpořit ekonomiku prostřednictvím spotřeby a investic. Mladí migranti s kvalitními pracovními místy platí daně a přispívají na sociální zabezpečení a k rozvoji ekonomiky a společnosti v cílové zemi.

Existují názory, podle kterých mohou migranti v některých případech negativně ovlivňovat mzdy místních pracovníků, a to včetně již zde dříve usídlených migrantů.

Tento pokles mezd však může být vyvážen investicemi vytvářejícími pracovní možnosti jak pro migranty, tak pro místní pracovníky. Výzkum zahrnující země OECD ukázal, že fiskální dopady imigrace během posledních 50 let byly minimální a že mladí, vzdělání migranti trvale přispívají k ekonomickému rozvoji cílových zemí.

Pro země původu může migrace přinášet zvyšování počtu kvalifikovaných lidí prostřednictvím přenosu znalostí z cílových zemí a vyšších investic do vzdělání díky finanční podpoře migrantů, která zvyšuje příjmy domácností, místní komunity a národní ekonomiky, zvláště ve střednědobém rámci, a může tak přispět k snižování příjmových nerovností v zemi původu.

Země původu mohou v důsledku migrace pocítit odliv kvalifikovaných pracovníků vedoucí až k nedostatku kvalifikovaných pracovníků potřebných k udržení ekonomiky země původu na potřebné úrovni. V důsledku jejich odchodu může docházet rovněž ke snižování produktivity. Podpora ze zahraničí může vytvářet nerovnosti v místní komunitě, která se však snižuje spolu s tím, jak se rozvíjejí sítě migrantů, což činí migraci více dostupnou i pro domácnosti s nejnižší příjmovou úrovní. K tomu, aby se migrace mladých pracovníků stala příležitostí pro ekonomický a sociální rozvoj jak zemí původu, tak cílových zemí, by měla přispět politika trhu práce. Země původu potřebují vytvořit účinný a spravedlivý systém nábory a zajistit, aby potenciální migranti měli přístup k dostatečným informacím a výcviku a k adekvátní ochraně. Cílové země by měly svou migrační politiku postavit na dostatečné analýze trhu práce a brát v úvahu i ochranu práv migrujících pracovníků a zajistit rovnost zacházení se všemi pracovníky. K tomu mohou přispět mezinárodní standardy práce a řada materiálů vypracovaných ILO, která zavedla po celém světě řadu programů a projektů zaměřených na mladé migrující pracovníky. V tomto směru spolupracuje také s agenturami OSN.

Řízení migračních toků může přinést pozitivní efekt

Příležitostí k tomu projednat, jak řídit globální toky migrace za prací nejen mladých lidí a zajistit, aby měly pozitivní efekt jak na země původu, tak na cílové země, se stalo již zmíněné podzimní setkání v New Yorku. Podle odhadů je na světě 232 milionů migrantů a jejich počet se stále zvyšuje. Důvodem jsou měnící se demografické trendy, zvyšující se ekonomické nerovnosti, politická nestabilita a nečekané environmentální krize. Většina migrantů neopouští svou zemi dobrovolně, ale z nutnosti. Nedostatek kvalitní práce a možností zajistit si příjem je obvykle dotlačí k migraci, bohužel často za velmi špatných podmínek. A když se konečně dostanou do nové destinace nebo i když se vrátí zpět domů, jsou ohroženi diskriminací.

Zneužíváním jejich situace jsou nejvíce ohroženy ženy, dále mladí pracovníci, lidé s nízkou kvalifikací a v neregulární situaci. Není neobvyklé, že jim jsou upírána základní práva při práci, jako jsou svoboda shromažďování, kolektivní vyjednávání, nediskriminace a minimální mzda. V nejhorších případech se mohou stát oběťmi nucené práce a obchodu s lidmi.

I přes tyto skutečnosti hrají klíčovou roli v ekonomice, protože nakupují zboží a služby, platí daně a zakládají malé podniky, které vytváří pracovní místa.

Za současného stavu světové ekonomiky a její perspektivy s výhledem nárůstu počtu nezaměstnaných až na 208 milionů v roce 2015 budou migrační toky pravděpodobně narůstat a stanou se komplexnějšími. Tato skutečnost staví mezinárodní společenství před velkou výzvu a současně dává možnost zesílit úsilí o změnu přístupu k migraci.

Práva a zájmy migrujících pracovníků je třeba chránit. Od debat týkajících se počtů a toků je nutné postoupit ke konkrétním opatřením s cílem zlepšit řízení pracovní migrace, na němž se budou podílet ministerstva práce spolu s organizacemi zaměstnavatelů i zaměstnanců.

Na národní a regionální úrovni se dosud událo jen málo na ochranu jejich práv v oblasti najímání pracovníků, pracovních podmínek, mezd a sociálního zabezpečení, zvláště v sektorech s vyššími riziky, jako jsou zemědělství, domácí práce a stavebnictví. Je třeba lépe znát jejich kvalifikaci a zajistit, aby vykonávali jí odpovídající práce, což zabrání tomu, aby na jedné straně bylo mrháno talenty a na druhé straně

nebyly uspokojovány požadavky zaměstnavatelů. Současně je třeba zvýšit povědomí všech o tom, jaký přínos migranti představují pro cílové země.

Správná migrační politika může přispět k rovnoprávnější budoucnosti snižováním diskriminace, podporou migrantů, aby přispívali k vytváření pracovních míst v zemích původu, zlepšováním jejich přístupu ke klíčovým institucím trhu práce včetně

minimálních mezd a zaváděním schémat, která migrantům umožní dosáhnout regulačního postavení.

Co se týče politiky, je třeba znát, co funguje a za jakých podmínek, což vládám pomůže lépe pochopit trh práce a orientovat politiku práce a migrační politiku tak, aby z ní měli zisk nejen migrující pracovníci, ale všichni.

Zdroj: ILO

Informační servis čtenářům

Novinky v knižním fondu

Systém denní péče o děti do 6 let ve Francii a v České republice. / Paloncyová, Jana a kol.

Praha, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i. 2013. - 205 s. - ISBN 978-80-7416-119-3.

Mezigenerační solidarita v péči o seniory. / Jeřábek, Hynek a kol.

Praha, Sociologické nakladatelství (SLON) 2013. - 316 s. + CD ROM. - ISBN 978-80-7419-117-6.

Sociální politika. Učebnice pro obor sociální činnost. / Duková, Ivana - Duka, Martin - Kohoutová, Ivanka

Praha, Grada Publishing 2013. - 200 s. - ISBN 978-80-247-3880-2.

Ekonomie rodiny v proměnách času, instituce a hodnoty. / Mlčoch, Lubomír

Praha, Národohospodářský ústav Josefa Hlávky 2013. - 137 s. - ISBN 978-80-86729-84-8.

Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe. VII. ročník.

Pardubice, Univerzita Pardubice 2013. - 119 s. - ISSN 1804-9095.

Vývoj obyvatelstva České republiky (2012). Praha, ČSÚ 2013. - 70 s. - ISBN 978-80-250-2389-1.

Právo sociálního zabezpečení. / Tröster, Petr a kol.

Praha, C. H. Beck 2013. - xxx, 290 s. - ISBN 978-80-7400-473-5.

Prevenencia zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi ako verejná politika. Terminológia, koncepty a diagnostika. / Repková, Kvetoslava - Balogová, Beáta

Bratislava, Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku 2013. - 160 s. - ISBN 978-80-971420-7-0.

Vývoj vybraných ukazatelů životní úrovně v České republice v letech 1993–2012.

Praha, Ministerstvo práce a sociálních věcí 2013. - 83 s. - ISBN 978-80-7421-062-4.

Development of the basic living standard indicators in the Czech Republic 1993–2012. Prague, Ministry of Labour and Social Affairs 2013. - 79 s. - ISBN 978-80-7421-063-1.

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2012.

Praha, Ministerstvo práce a sociálních věcí 2013. - 143 s. - ISBN 978-80-7421-065-5.

OECD Employment Outlook 2013.

Paris, OECD 2013. - 263 s. - ISBN 978-92-64-20128-6.

Taxing wages 2011–2012. Special feature: Average personal income tax rate and tax wedge progression in OECD countries.

Paris, OECD 2013. - 576 s. - ISBN 978-64-19334-5.

International migration outlook 2013.

Paris, OECD 2013. - 419 s. - ISBN 978-92-64-20015-9.

The re-entry of mothers in Germany into employment after family-related interruptions. Empirical evidence and methodological aspects from a life course perspective. / Drasch, Katrin

Nürnberg, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit 2013. - 177 s. - ISBN 978-3-7639-4073-8.

Násilie na deťoch so zdravotným postihnutím - odporúčania pre verejné politiky založené na výskumnej evidencii. / Repková, Kvetoslava

Bratislava, Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku 2013. - 60 s. - ISBN 978-80-971475-0-1.

Dne 1. 11. 2013 nabyl účinnosti zákon, který ruší kartu sociálních systémů, tzv. sKartu. Do 30. 4. 2014 proběhnou veškeré procesy, které ukončí její existenci, a to v několika fázích. V období 5.-25. listopadu Úřad práce ČR (ÚP ČR) zaslal informativní dopis všem svým klientům, kteří sKartu vlastní, s pokyny, jak dále postupovat a jak se v konkrétní situaci zachovat. Ta se může lišit podle toho, zda sKartu klienti využívají pouze k přeposlání dávek na vlastní bankovní účet, sKartu vlastní, ale žádné dávky nepobírají, nebo zda jejím prostřednictvím dávky čerpají - ti nejpozději do 31. 1. 2014 musí osobně nebo písemně oznámit, jak chtějí dávky dále dostávat. Změnový formulář lze stáhnout na <http://formulare.mpsv.cz/okdavky/form/ZmVyp131001301.jsp>. Pokud tak neučiní, začne jim ÚP ČR dávky vyplácet nejpozději od dubna 2014 poštovní poukázkou na adresu, kterou mu klient naposledy nahlásil. V případě osob se zdravotním postižením (OZP), kterým slouží speciální sKarty i jako průkaz OZP, její platnost skončí k 30. 4. 2014. Jejich majitelé si budou muset na příslušném kontaktním pracovišti ÚP ČR zajistit výměnu této speciální sKarty za nový náhradní průkaz OZP.

Bližší informace lze získat na www.mpsv.cz a www.uradprace.cz

K ochraně zdraví, životního prostředí a vysokým standardům bezpečnosti práce se dlouhodobě snaží přispívat program „**Bezpečný podnik**“ MPSV a SÚIP. Letos se počet organizací, které jsou držiteli platného osvědčení Bezpečný podnik, rozšířil o dalších 16 uchazečů, kteří splnili podmínky programu.

Patří k nim HOLLANDIA Karlovy Vary, a. s., Elektrárna Dětmárovice, a. s., Elektrárna Chvalovice, a. s., PRĚdistribuce, a. s., SYNER, s. r. o., Kovohutě Příbram nástupnická, a. s., BETONOVÉ STAVBY - GROUP, s. r. o., Pražská energetika, a. s., SÚS Královéhradeckého kraje, a. s., ČEZ, a. s., KOMAS, spol. s r. o., Hyundai Motor Manufacturing Czech, s. r. o., ČEZ Distribuční služby, s. r. o., SD - Kolejová doprava, a. s., Steel Center Europe, s. r. o. a Alpiq Generation (CZ), s. r. o.

Více o programu „Bezpečný podnik“ na: <http://www.suip.cz/bezpecnost-prace/bezpecny-podnik/>

Zdroj: MPSV

Projekt MPSV „**Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny**“, financovaný z prostředků ESF, je zaměřen na komplexní analýzu systému péče o ohrožené děti. Jedním z jeho výstupů je „**Sociodemografická analýza** - mapa rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR“, mapující prostřednictvím řady indikátorů tři hlavní oblasti ohrožení: demografické a sociální prostředí, ekonomickou aktivitu a neúplnost a nefunkčnost rodiny.

První oblast zahrnuje přehled obecných ukazatelů týkajících se života dětí a rodiny v sociálním prostředí s ohledem na vybrané sociálně-demografické údaje. Druhá soustřeďuje indikátory z oblasti ekonomické aktivity, nezaměstnanosti a pobírání různých dávek. Poslední se orientuje na údaje vypovídající o důsledcích rozvolnění rodinného života, jako je počet nezletilých rodičů, úhrnná rozvodovost nebo třeba kriminalita dětí. Výstupy analýzy poslouží k vytvoření nového modelu financování sociálně-právní ochrany podle míry náročnosti sociální práce s rodinami. V rámci projektu bude analýza podroben také systém náhradní rodinné péče a sítě služeb.

Více na www.mpsv.cz. Zdroj: MPSV

Odborný měsíčník Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

www.socialnisluzby.eu

Z obsahu listopadového čísla:

- Zdeněk Kašpárek: Týden sociálních služeb ČR pod heslem Stabilita - Jistota - Bezpečí
- Zdeněk Kašpárek: V. výroční kongres: Nad sociálními službami visí řada otazníků
- Monika Jindrová, Renata Škopková: Druhý ročník Týdne komunikace osob se sluchovým postižením
- Mgr. Pavla Makovská Dolanská, Doléčovací centrum SANANIM: Adiktologické sociální služby, 5. část: Doléčování
- MUDr. Andrea Pekárková, Armáda spásy: Sociálně-zdravotní problematika bezdomovectví. 3. část: Konceptce zdravotní péče pro lidi bez domova
- Bc. Markéta Sauerová: Teatrotapie - terapie překonávající bariéry, 1. část
- Mgr. Pavel Doubek, Kancelář veřejného ochránce práv: VOP: Ochrana před diskriminací: vyhrazené parkování
- Mgr. Ivan David, KMVS, advokátní kancelář, s. r. o.: Právní poradna: Podmínky darování poskytovatelům sociálních služeb
- Mgr. Michal Kadlec, ÚP ČR: Názory, ohlasy, komentáře: Inspekce poskytování sociálních služeb v Plzeňském kraji pohledem ÚP

Z domácího tisku

Současný výkon samostatné výdělečné činnosti v ČR a zaměstnání v zahraničí. /FADRŇ, Dalibor

In: Národní pojištění. - Roč. 44, č. 8-9 (2013), s. 30-32.: -lit.

Problematika souběhu výkonu samostatné výdělečné činnosti a zaměstnání na území dvou nebo více členských států EU/EFTA nebo Švýcarska z hlediska sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění.

Prokazování dob pojištění nezaznamenaných v evidenci ČSSZ. / PELIKÁNOVÁ, Helena - LANG, Roman

In: Práce a mzda. - Roč. 61, č. 9 (2013), s. 11-15.:obr.

„Hornické“ starobní důchody. / VOŘÍŠEK, Vladimír

In: Národní pojištění. - Roč. 44, č. 8-9 (2013), s. 13-21.:tab.

Problematika nároků hornických profesí v důchodovém pojištění v závislosti na zařazení zaměstnanců do pracovní kategorie a na období (tj. účinnosti příslušného právního předpisu), kdy vznikl nárok na starobní důchod.

Dobu péče o dítě lze započítat i mužům.

In: Národní pojištění. - Roč. 44, č. 8-9 (2013), s. 68-69.

„Výchova dítěte“ a „péče o dítě“ v oblasti důchodového pojištění. Podmínka výchovy dítěte a její vliv při stanovování důchodového věku u žen. Doba péče o dítě jako náhradní doba pojištění.

Otázky kolem předdůchodů: kdo má nárok a kdy se to vyplatí? / PŘIB, Jan

In: PSK - Personální a sociálně právní kartotéka. - Roč. 16, č. 10 (2013), s. 21-25.

Postup plátce mzdy při účasti zaměstnanců v systému důchodového spoření. /HAJŠMANOVÁ, Marie

In: PSK - Personální a sociálně právní kartotéka. - Roč. 16, č. 10 (2013), s. 27-29.

Dohody o pracovní činnosti a pojistné na sociální a zdravotní pojištění v příkladech. / ŽENÍŠKOVÁ, Marta

In: PSK - Personální a sociálně právní kartotéka. - Roč. 16, č. 10 (2013), s. 15-19.

Neobvyklé pracovní úrazy.

In: Národní pojištění. - Roč. 44, č. 8-9 (2013), s. 56-58.

Kdy se u netypických úrazů jedná o pracovní úrazy. Dohody o odškodňování pracovních úrazů.

Ze zahraničního tisku

The Chinese Welfare State in Transition: 1988-2007. [Vývoj čínského sociálního státu: 1988-2007.] / GAO, Qin - YANG, Sui - LI, Shi

In: Journal of Social Policy. - Roč. 42, č. 4 (2013), s. 743-762.:obr.,tab.,-lit.

The translation of needs into rights: Reconceptualising social citizenship as a global phenomenon. [Převedení potřeb na práva: Sociální občanství jako globální fenomén.] / DEAN, Hartley

In: International Journal of Social Welfare. - Roč. 22, č. Supplement 1 (2013), s. S32-S49.:obr., -lit.

Letošními vítězi 2. ročníku soutěže „Profesionál BOZP“, jejímž cílem je ocenit individuální přínosy lidí, kteří pomáhají prosazovat bezpečnost a ochranu zdraví na pracovišti, se v kategorii A, určené pro fyzické osoby provádějící úkoly v prevenci rizik v pracovním vztahu, stal Jiří Tílhon (ELLA-CS) za zpracování projektu na vytvoření nového pracoviště s ředidly, zajištěného laminárním boxem, odvětráním a rekuperací par, v kategorii B, určené pro osoby samostatně výdělečně činné, které provádějí úkoly v prevenci rizik jako službu mimo pracovní vztahy, pak David Kubát za zpracování příkladů zavádění nové politiky BOZP v s. r. o. Carrier Refrigeration Operation Czech Republic pomocí komunikace, vizualizace, dokumentace a praktických školení.

Více o soutěži „Profesionál BOZP“ na: <http://www.vubp.cz/profesionál-bozp/>

Proces formování sociálního občanství odrazejšího potřeby naplnění lidských práv a přesahujícího hranice území států. Součástí monotematicky zaměřeného čísla, které je věnováno otázkám globálního sociálního občanství.

Fat government, thin populace? Is the growth of obesity prevalence lower in more generous welfare states? [Produktivní vláda, štíhlá populace? Je růst výskytu obezity nižší ve štědřejších sociálních státech?] / VIS, Barbara - HYLANDS, Tom

In: International Journal of Social Welfare. - Roč. 22, č. 4 (2013), s. 360-373.:obr.,tab.,-lit. Článek zkoumá vztah mezi sociálními transfery, zdravotní a vzdělávací politikou na jedné straně a stavem veřejného zdraví na straně druhé.

Strengthening Market Principles in Welfare Institutions: How Hybrid Pension Systems Impact on Social-risk Spreading. [Posílení tržních principů v sociálních institucích: Jaký dopad mají hybridní penzijní systémy na rozložení sociálních rizik.] / FRERICKS, Patricia

In: Journal of Social Policy. - Roč. 42, č. 4 (2013), s. 665-683.: -lit.

Role a rozdíly ve způsobu zavádění tržních principů do důchodových systémů a jejich dopady na rozložení sociálních rizik na příkladu Nizozemska a Německa.

Design Thinking. Ein neuer Ansatz zur Stärkung des Innovationskraft auch in der sozialen Krankenversicherung! [Design Thinking. Nový koncept k posílení inovačního potenciálu i v sociálním nemocenském pojištění!] / KIESL, Franz

In: Soziale Sicherheit. - Roč. 66, č. 9 (2013), s. 430-437.:obr.,-lit.

Příspěvek se zabývá otázkami zvyšování inovačního potenciálu v Hornorakouské oblasti nemocenské pokladně (OÖGKK) a využití principů „Design Thinking“. Možnosti inovačního managementu v podnicích všeobecně - koncept Design Thinking. Příklad úspěšného inovačního managementu v jedné ze skupin OÖGKK.

Beschäftigungsquoten für behinderte Personen: Parameter, Aspekte, Effektivität. [Kvóty pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením: parametry, aspekty, efektivita.] / FUCHS, Michael

In: Soziale Sicherheit. - Roč. 66, č. 9 (2013), s. 438-445.:obr.,-lit.

Systémy kvót pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením v evropských zemích. Základní parametry.

Various concepts of social aid provided to people on benefits in material need by Labour Office staff after social reform: three case studies - p. 2

The number of households in the Czech Republic that find themselves in "material need" and are recipients of various material need benefits is growing every year. Besides other factors, the limited range of social work on offer to people in material need under the system of social aid in material need is evidently one cause of this development. Based on analysis of data from three qualitative case studies by material need officers at contact points of the Labour Office in the Czech Republic and the social departments of municipal authorities in the same administrative district, we have tried to answer the question, whether it can be expected that, as part of the social aid provided by material need officers, the person/family in material need will be provided not only with the appropriate benefit but also with additional assistance towards addressing his/its difficult situation involving social work, and if so, what form this social aid takes. First we analyse the concept of social aid the scrutinised workplaces work with - we identified "Extended" and "Reduced" concepts - and then we discuss the conditions under which these concepts are implemented and weigh up their benefits and risks.

Keywords: role of family carers in the system of social and health care in the Czech Republic

The role of family carers in the system of social and health care in the Czech Republic - p. 10

The paper deals with the status of informal (family) carers looking after children with a disability and non-self-sufficient seniors in the system of social and health care services. The situation in the Czech Republic is examined in the light of trends abroad in public policy targeting informal carers. In the second part we analyse the outputs of a qualitative survey looking at family carers, who discuss the situation regarding social and health services intended both for seniors and disabled children and for their family carers. It proved to be the case that the system of long-term (social and health) care in the Czech Republic has for some time promoted familialist tendencies and relies on the fact that personal care is primarily motivated by love. Although public policy possesses the principal tools for supporting informal care, the position of

family carers is far from favourable. In practice they come up against a lack of professional (formal) services and a lack of money for buying services designed for the carees and for the carers themselves. Other shortcomings are poor awareness of social and health services options and a lack of follow-up and coordination of these services. Those caring for disabled children are relatively better off than those caring for seniors.
Keywords: informal care, family carers, public policy, social and health services, long-term care

The issue of agreements in transnational companies in the context of the development of European social dialogue at company level - p. 21

A new phenomenon has emerged in the European Union in recent years. The phenomenon is transnational company agreements (TCAs). TCAs have positive goals, especially with regard to the need to identify future developments and problems and to find joint solutions in the companies' specific conditions. On the other hand, difficulties persist, above all the unresolved matter of their legal effects, including questions about the representativeness of the partners and their authority to make transnational agreements, as well as the impacts of obstacles and conceptual uncertainties when tackling disputes from TCAs. The paper pays particular attention to these problem areas. It also tries to point out how complicated the road to achieving uniform legal effects for TCAs would be, largely because of the differences between collective bargaining systems in different member states.

Keywords: transnational companies, agreements, social dialogue

Demographic ageing and jobs for seniors: the prospects for active ageing in the Czech Republic - p. 26

The paper focuses on the contexts of demographic developments and active ageing policy, the employment of older workers and the role of lifelong learning. It presents selected statistical data from the fields of education, economic activity and participation in formal and informal education and lifelong learning, factors influencing early retirement and the length of working life in an international perspective and comparison, particularly with European Union countries.

Keywords: population ageing, working life, pensioning, lifelong learning, employment of older workers

Hlavní náplní ústavu je aplikovaný výzkum v oblasti práce a sociálních věcí na regionální, celostátní i mezinárodní úrovni formulovaný podle aktuálních potřeb orgánů státní správy, popřípadě neziskových či privátních subjektů. Ústav vykonává konzultantskou činnost pro uživatele výsledků výzkumů a organizuje semináře a konference. Výzkumné projekty se každý rok připravují ve spolupráci se zainteresovanými subjekty s ohledem na kontinuitu vývoje vědy a výzkumu v předemných oblastech. Mezi hlavní výzkumné zájmy ústavu patří:

- trh práce a zaměstnanost,
- sociální dialog a pracovní vztahy,
- sociální ochrana,
- rodinná politika,
- příjmová a mzdová politika,
- rovné příležitosti,
- teorie sociální politiky.

Významnou činností ústavu je poskytování komplexních knihovnických a informačních služeb z oblasti práce a sociálních věcí, které zajišťuje oddělení knihovnicko-informačních služeb. V rámci jeho činnosti je kontinuálně budován a zpracováván fond domácích a zahraničních informačních pramenů z uvedené oblasti, ale i z příbuzných oborů a průřezových vědních disciplín.

The RILSA's main role is applied research on labour and social affairs at regional, national, and international levels, formulated in accordance with the current needs of the state administration, and in some cases the non-profit sector and private clients. The Institute provides consultancy for the users of research results and organizes seminars and conferences. Research projects are prepared each year in collaboration with interested parties, with regard to the continuity of science and research in the areas in question. The Institute's main research interests include:

- labour market and employment,
- social dialogue and labour relations,
- social security,
- family policy,
- wages and income policy,
- equal opportunities,
- social policy theory.

An important activity of the Institute, essential for carrying out its research objectives, is the provision of comprehensive library and information services in the field of labour and social affairs. This is done by RILSA's library and information services department.

Kontakt:

Palackého nám. 4, Prague 2, 128 01, Czech Republic, tel. +420 224 922 381, fax +420 224 972 873, <http://www.vupsv.cz>

FÓRUM sociální politiky

