

2



FÓRUM ODBORNÝ RECENZOVANÝ ČASOPIS
sociální politiky

dvouměsíčník/ročník 10

2016

Editorial	1	Projekty podporované EU	
Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy		Analýza zpětné vazby účastnic projektu „Soulad rodiny a podnikání u žen na Praze - západ“	25
Vývoj nemocenského pojištění od rozdělení ČSFR Vilém Kahoun	2	Poznatky z praxe	
Vývoj nemocenského poistenia na území SR od 1. januára 1993 Katarína Cviková	6	Nehmotné hodnoty v sociálních službách - můžeme je měřit?	27
Jaký je skutečný rozsah ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb? Jana Langhamrová, Ladislav Průša	10	Informační servis čtenářům	
Z Evropské unie		Národní týden manželství - Manželství ano či ne? Konference "Sociální služby v ČR a Evropě" se již blíží	29 31
Práva LGBTI osob a agenda EU	17	Novinky v knižním fondu	31
Reformy v poskytování dlouhodobé péče - z publikace EU	21	Z domácího tisku	32
		Ze zahraničního tisku	32
		Příloha	
		Z výsledků výzkumu v roce 2015	I–VIII

Editorial	1	EU-supported projects	
Reviewed articles, studies, essays and analyses		Analysis of feedback from participants in the "Harmonising families and the woman entrepreneur in Prague - West" project	25
The development of health insurance since the split of Czechoslovakia Vilém Kahoun	2	Findings from practice	
The development of health insurance in Slovakia since 1 January 1993 Katarína Cviková	6	Intangible values in social services - can they be measured?	27
What is the real extent of nursing care in residential social services institutions? Jana Langhamrová, Ladislav Průša	10	Information service for readers	
From the European Union		National Week of Marriage - Marriage yes or no? The "Social services in the Czech Republic and in Europe" conference is approaching	29 31
LGBT rights and the EU agenda	17	News in books	31
Reforms of the provision of long-term care - from an EU publication	21	From the domestic press	32
		From the international press	32
		Annex	
		Selected 2015 research results	I–VIII

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

Informace pro autory

Obsahové zaměření časopisu: sociální problematika v nejširším vymezení. 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 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, klíčová slova v češtině a kód JEL Classification. Citace a bibliografické odkazy musí být úplné a v souladu s příslušnou normou. 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.

Více na: www.vupsv.cz

FÓRUM sociální politiky

odborný recenzovaný časopis

2/2016

Vydává Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.
Karlovo nám. 1359/1
128 00 Praha 2
IČO 45773009

Šéfredaktorka: Mgr. Hana Roztočilová
kontakt: hana.roztocilova@vupsv.cz
tel. 211 152 723

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

Distribuce a předplatné:
Česká pošta, s. p., odd. periodického tisku
Olšanská 38/9, 255 99 Praha 3
Kontakt: e-mail postabo.prstc@cpost.cz
fax: 267 196 287
tel.: 800 300 302 (bezplatná infolinka ČR)
www.postabo.cz

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

Cena jednotlivého čísla: 50 Kč

Vychází: 6krát ročně

Dáno do tisku: 11. 4. 2016

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, CSc. (VÚPSV)
Prof. PhDr. Tomáš Sirovátka, CSc. (MU)
Doc. JUDr. Iva Chvátalová, CSc. (MUP, o. p. s., VŠE)
Doc. Ing. Jitka Langhamrová, CSc. (VŠE)
Prof. Ing. Eva Rievajová, Ph.D. (EU Bratislava)

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,
zdravím Vás s dalším číslem našeho časopisu. Máme za sebou zimu (konečně!), a i když nebyla krutá, myslím, že i Vy jste se těšili na jaro - sluníčko, teplo, kvetoucí stromy... Mně osobně se zima zdála nekonečná, březen nám sice přinesl pár pěkných dnů, ale ty se střídaly se sněhovými kalamitami a plískanicemi, zkrátka bylo nevlídno. Ale to je snad našťestí za námi.

Nevlídno je, jak se zdá, i v médiích, mám teď na mysli média hlavního proudu. Není dne, abychom si nepřečetli o nějaké hrůze, pozitivní zprávu aby člověk hledal s lupou v ruce. Ale našťestí existuje i ten náš, reálný život, s našimi blízkými, přáteli, kolegy, a tam je všechno ještě v pořádku.

Snažili jsme se, abychom Vám v tomto čísle přinesli články zajímavé a objektivní a myslím, že při jejich čtení Vás hrůza jímat nebude. Co tedy nabízíme? Tady je malá ochutnávka.

Do recenzované části jsme zařadili opět "zrcadlový" článek, a to o vývoji nemocenského pojištění u nás a na Slovensku. Jde o zajímavý exkurs do historie nemocenského pojištění poté, co byl rozdělen společný stát Čechů a Slováků. Články popisují rozdílné cesty, kterými jsme se vydali my a Slováci na poli nemocenského pojištění.

Dalším článkem v recenzované části je stať zabývající se rozsahem ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Autoři článku popisují skutečnou dostupnost potřebné péče a na základě zjištěných faktů navrhuji i řešení ke zlepšení stávající situace, zejména na co se týče úhrad za poskytovanou ošetrovatelskou péči.

V nerecenzované části časopisu jsou také publikovány velmi zajímavé stati. První z nich je článek, zabývající se diskriminací osob na základě jejich pohlaví. Seznamuje čtenáře s nejvýznamnějšími legislativními opatřeními, která byla či jsou přijímána v Evropské unii pro ochranu osob s jinou sexuální orientací.

Další článek Vám přináší informace o poskytované dlouhodobé péči v jednotlivých zemích Evropské unie a probíhajících či připravovaných reformách v této oblasti. Zdrojem pro tento článek byla publikace Evropské unie, zabývající se přehledem těch nejdůležitějších kroků jednotlivých států při reformování jejich sociálních politik.

Článek Analýza zpětné vazby účastnic projektu "Soulad rodiny a podnikání žen na Praze - západ" informuje o výsledcích uvedeného projektu, kdy svoje zkušenosti přináší přímo jeho účastnice. Článek o nehmotných hodnotách v sociálních službách je výsledkem staže jeho spoluautorky a zajímavým námětem i pro naši republiku, neboť je skutečně nelehké zjistit, zda organizace občanského sektoru vynakládají veřejné prostředky účelně a efektivně, tedy zda jejich projekty jsou ku prospěchu společnosti. Autoři nabízí možnost, jak tyto nehmotné hodnoty měřit. Článek, referující o Národním týdnu manželství, rozebírá instituci manželství a přináší důkazy o prospěšnosti formálního svazku dvou lidí pro ně samotné, ale zejména pro jejich potomky. Snad bude tento článek mít vliv na nás všechny, abychom byli schopni řešit problémy, které v soužití nejenom dvou lidí zákonitě nastávají, s chladnou hlavou a rozmyslem. Naše babičky a dědečkové by jistě mohli vyprávět, že i jejich soužití bylo plné těžkostí (a s ohledem na společenskou situaci mnohdy i horších), přesto dříve rozvodovost nebyla zdaleka tak vysoká jako dnes. Nemluvě o počtech soužití "na psí knížku"...

Poslední krátký článek referuje o Konferenci "Sociální služby v ČR a v Evropě", která se bude konat na konci května v Českých Budějovicích. V některém z příštích čísel bychom Vám rádi zprostředkovali výsledky této konference a přiblížili témata, o kterých se na konferenci bude diskutovat.

Milí čtenáři, doufám, že se Vám toto číslo bude líbit, že se dozvíte spoustu nových informací a přeji Vám, abyste si užívali svých skutečných životů a nebyli příliš v zajetí virtuální reality dneška. Doufám, že nám zachováte přízeň a opět se těším na shledání s dalším číslem, které vyjde v červnu.

Krásné a spokojené dny.

Hana Roztočilová
šéfredaktorka

Vývoj nemocenského pojištění od rozdělení České a Slovenské Federativní Republiky 1. 1. 1993

Vilém Kahoun

V letošním roce slavíme 25 let od vzniku České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ)¹. K tomuto významnému jubileu se sluší si připomenout i vývoj jednotlivých odvětví sociálního pojištění v posledních 25 letech. V tomto článku se zaměříme na vývoj nemocenského pojištění po roce 1989 a podrobněji pak po roce 1992, tedy po rozdělení České a Slovenské Federativní Republiky. Po velkých společenských změnách v listopadu 1989 bylo nutné značně přebudovat i právní řád a zcela změnit přístup k sociálnímu zabezpečení jako takovému. Nemocenské pojištění zaměstnanců přešlo ze správy odborových orgánů na nově zřízenou Českou správu sociálního zabezpečení, která převzala dřívější pravomoci Úřadu důchodového zabezpečení v Praze, České správy nemocenského pojištění a Správy nemocenského pojištění Svazu českých a moravských výrobních družstev a stala se tak nositelem jak nemocenského, tak důchodového pojištění.

Úvod

V nemocenském pojištění muselo dojít k zásadní změně v právní úpravě, roztržité do více zákonů a podzákoných předpisů, navíc nevyhovující nově budovanému systému. Nová právní úprava nemocenského pojištění se začala připravovat počátkem 90. let. Nejprve se přistoupilo k rozsáhlým novelizacím stávajících předpisů² (zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, měl 49 novelizací), v roce 2006 byl přijat nový zákon o nemocenském pojištění³. Snaha o novou právní úpravu se táhne jako červená linka celými devadesátými lety i počátkem nového tisíciletí.

Nutnost nové právní úpravy vycházela převážně z těchto problémů:

- současné existence tří soustav nemocenského pojištění (zaměstnanců, příslušníků ozbrojených sil a osob samostatně výdělečně činných (OSVČ),
- zastaralosti, roztržitosti a nejednotnosti právní úpravy,
- nadměrné solidarity vysoko příjmových pojištěnců s nízkopříjmovými (nepoměr mezi vybíraným pojistným a vyplácenými dávkami)⁴.

Transformace systému sociálního zabezpečení měla probíhat ve třech krocích, a to v zavedení pojistného na sociální zabezpečení, vznikem Všeobecné sociální pojišťovny a novou hmotněprávní úpravou důchodového a nemocenského pojištění.

V prosinci roku 1991 byl Českou národní radou přijat zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (zákon č. 582/1991 Sb.). Zákon upravoval organizační uspořádání sociálního zabezpečení v ČR, působnost orgánů státní správy ČR v sociálním zabezpečení, úkoly občanů a organizací při provádění sociálního zabezpečení a řízení ve věcech nemocenského pojištění a důchodového zabezpečení⁵. Zákon měl být účinný jen po přechodnou dobu a se vznikem Všeobecné sociální pojišťovny měl být nahrazen novým právním předpisem.

Dalším krokem bylo přijetí zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Pojistné bylo od 1. 1. 1993 za-

vedeno jako zvláštní platba do státního rozpočtu odlišná od daní. Konkrétně to znamenalo přechod od financování ze státního rozpočtu k opětovnému zavedení pojistného principu, tj. od sociálního zabezpečení k sociálnímu pojištění⁶.

Zákonem č. 307/1993 Sb., kterým byl novelizován zákon č. 589/1992 Sb., došlo k oddělení nemocenského a důchodového pojištění u OSVČ, přičemž účast na nemocenském pojištění je nově pouze dobrovolná, ale podmíněná účastí na důchodovém pojištění.

Po oddělení zdravotní péče v padesátých letech, přesunutí lázeňské péče v roce 1993 do systému zdravotního pojištění a vynětí přídatků na děti, podpory při narození dítěte a pohřebného z nemocenského pojištění a jejich přetransformování do státní sociální podpory v roce 1995⁷, jsou do dnešní doby ze systému nemocenského pojištění poskytovány pouze 4 dávky - krátkodobé dávky, které se odvozují od dosaženého příjmu, tj. nemocenské, ošetřovné/podpora při ošetřování člena rodiny, peněžitá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Projekt Sociální pojišťovny

Již od počátku úvah o oddělení sociálního pojištění od státního rozpočtu se uvažovalo současně o vzniku Sociální pojišťovny jako právnické osoby s vlastními samosprávnými orgány a příjmy na fondovém principu. Její vznik byl předpokládán již v roce 1994⁸. Dalším pokusem o přetransformování ČSSZ do Sociální pojišťovny byl věcný záměr zákona připravený na MPSV a schválený vládou v září roku 1999. Ten předpokládal vznik Sociální pojišťovny k 1. 1. 2002. Návrh vycházel ze základních principů: oddělení systému důchodového a nemocenského pojištění od státního rozpočtu, veřejné správy systému, státní garance systému a zachování dosavadních funkčních prvků provádění sociálního pojištění v nové právní úpravě⁹.

Návrh zákona o Sociální pojišťovně zamítla Poslanecká sněmovna ve druhém čtení dne 31. 10. 2001. Staronová vláda se po volbách v roce 2002 odmítla smířit

s tímto neúspěchem a ve svém programovém prohlášení jasně deklarovala snahu o pokračování v nastoupeném trendu: „Vláda v oblasti důchodového pojištění připraví zákonnou úpravu další etapy reformy důchodového pojištění, jejímž předpokladem bude oddělení prostředků důchodového a nemocenského pojištění od státního rozpočtu a jejich svěřením do správy veřejnoprávní sociální pojišťovny, spravované za účasti pojištěnců a zaměstnavatelů, která bude vytvořena transformací České správy sociálního zabezpečení. K vytvoření rezervních fondů sociální pojišťovny bude použita část prostředků z privatizace majetku České republiky“¹⁰.

Projekt Sociální pojišťovny nebyl do dnešních dnů realizován a poslední vývoj ukazuje, že ČSSZ má před sebou v blízké budoucnosti jiné priority než transformaci v právnickou osobu s odděleným hospodařením od státního rozpočtu.

Nový zákon o nemocenském pojištění a vývoj nemocenského pojištění po roce 2007

Jak již bylo řečeno výše, nutnost nové právní úpravy již byla alarmující. Důvodů byla celá řada, od roztržitosti a zastaralosti právní úpravy, která navíc nebyla v souladu s ústavním pořádkem ČR, po přílišnou solidaritu systému, nedostatečnost kontrolních mechanismů až po celkovou nákladnost systému.

Zákon o nemocenském pojištění byl ve Sbírce zákonů vyhlášen pod číslem 187/2006 s účinností od 1. 1. 2007. Účinnost zákona byla nejprve v prosinci roku 2006 odložena o jeden rok, přičemž došlo k několika změnám ve stávajících právních předpisech, následně pak ještě o jeden rok. Definitivně nabyl zákon č. 187/2006 Sb. účinnosti dne 1. 1. 2009.

Nový zákon sjednotil jednotlivá odvětví systému nemocenského pojištění do jednoho, a to pro všechny pojištěnce. Klád se důraz na větší spravedlnost při určení výše dávek v poměru k zaplacenému pojistnému, i přesto, že se nadále vycházelo

z principu solidarity. Nastavila se přísnější kontrola pojištěnců, a to i ze strany zaměstnavatelů a zavedla se účinnější opatření proti zneužívání dávek. Povinnosti spojené s prováděním nemocenského pojištění zaměstnanců byly převedeny od zaměstnavatelů na okresní správy sociálního zabezpečení. Aby se zabránilo přílišnému zatížení státního rozpočtu, byl systém připraven tak, aby se příjmy z vybraného pojistného vyrovnaly výdajům na dávky a správné výdaje potřebné k provádění nemocenského pojištění.

Jednoznačným cílem nového zákona bylo zainteresovat všechny zúčastněné strany - pojištěnce, lékaře i zaměstnavatele na snižování pracovní neschopnosti a zvýšit spravedlnost systému¹². Jedním z nejvýznamnějších nástrojů k naplnění tohoto cíle mělo být zavedení výplaty náhrady mzdy ze strany zaměstnavatele v prvních 14 dnech dočasné pracovní neschopnosti¹³, respektive odsunutí výplaty nemocenského k 15. dni trvání dočasné pracovní neschopnosti, a současné zavedení možnosti kontroly dočasně práceneschopného zaměstnance zaměstnavatelem i OSSZ. Právě přenesení tohoto zajištění zaměstnanců na zaměstnavatele se stalo stěžejním diskusním bodem před definitivním schválením nového zákona¹⁴. JUDr. Bořivoj Šubrt k tomu poznamenává: „Účelem této nové právní úpravy je co nejvíce eliminovat zneužívání nemocenského, a to jak ze strany zaměstnanců (a to především), tak i ze strany některých, zejména menších zaměstnavatelů, kteří - když nemají práci - posílají zaměstnance „na nemocenskou“. Má se za to, že zaměstnanec bude opatrnější, když jej v době nemoci bude moci zaměstnavatel kontrolovat a eventuálně jej postihnout na náhradu mzdy. Zaměstnavatelé pak tím, že budou náhradu mzdy poskytovat „ze svého“, nebudou mít co zneužívat. V tomto směru je zákonem zakotvené řešení jistě pozitivní, nehledě k tomu, že obdobně platí ve značné části evropských zemí, včetně Slovenska¹⁵“.

Dnem 1. 1. 2008 nabyl účinnosti zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů, ten si kladl za cíl výrazné úspory ve výdajích státního rozpočtu¹⁶. Do „starého“ zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců a dalších předpisů bylo promítnuto i něco z již platného, avšak neúčinného zákona č. 187/2006 Sb. Došlo k úpravě zejména ve stanovení výše dávek nemocenského pojištění (a to především snížením jejich sazby a denního vyměřovacího základu), zavedení karenční doby, vzniku pojištění a institutu ochranné lhůty.

Ochranná lhůta byla snížena ze 42 na 7 kalendářních dní od skončení zaměstnání. Důvodem zkrácení ochranné lhůty bylo zejména porovnání s právními úpravami jiných členských států EU. Dále bylo přihlédnuto i k možnostem zabezpečení bý-

valého zaměstnance jinou formou (na základě vedení v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání) i ke skutečnosti, že systematické zabezpečení peněžitými dávkami po skončení zaměstnání patří spíše do oblastí zabezpečení v nezaměstnanosti než do nemocenského pojištění, neboť není nahrazován žádným ucházejícím příjmem¹⁷.

Další změnou bylo zavedení maximálního vyměřovacího základu, který byl stanoven na 48násobek průměrné mzdy za kalendářní rok.

Do budoucna se ukázalo jako problematické zavedení tzv. karenční doby, která trvala 3 dny, tj. nemocenské se poskytovalo až od 4. dne pracovní neschopnosti¹⁸. Skupina 43 poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR podala k Ústavnímu soudu návrh na zrušení části devatenácté zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů, která se týkala právě karenční doby. Rozpor byl shledáván předně v tom, že systém nemocenského pojištění je založen na pojistném principu, který má sloužit k ochraně při pojistné události, již je v tomto případě nemoc; novou úpravou by tak došlo k porušení práva pojištěnců a příjmy, které se tím ušetří, slouží ke krytí deficitu státního rozpočtu.

Ústavní soud vyhověl návrhu skupiny poslanců a institut karenční doby v zákoně o nemocenském pojištění zaměstnanců s účinností od 30. 6. 2008 zrušil¹⁹. Svoje rozhodnutí odůvodnil následujícím způsobem: „Zrušení poskytování nemocenského za prvé tři dny pracovní neschopnosti je v rozporu s ustanovením čl. 30 odst. 1 Listiny, konkrétně s právem na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci. (...) Jedná se o poněkud pohodlný až svévolný postup ze strany státu, který kvůli neurčitému počtu zneuživatelů nemocenských dávek plošně postihuje všechny kategorie zaměstnanců. Výsledkem je stav, kdy převážná většina zaměstnanců zůstává, po dobu prvních tří dnů pracovní neschopnosti, bez jakýchkoliv prostředků, zatímco jejich povinnost platit pojistné zůstala nedotčena. (...) Je nepřipustné, aby stát pouze vyžadoval splnění povinností ze strany zaměstnanců (v daném případě plnění pojistného) a nedbal přitom ochrany jejich zájmů, postihne-li je zmíněná událost v podobě pracovní neschopnosti. Došlo tak k porušení práv zaměstnanců, které dosahuje ústavněprávní dimenze. Systém nemocenského pojištění by neměl sloužit ke krytí deficitu státního rozpočtu“.

Nicméně s účinností nového zákona o nemocenském pojištění byl institut karenční doby do českého právního řádu opět zaveden, a to v rámci náhrady mzdy vyplácené zaměstnavatelem, a k jeho zrušení již nedošlo.

Během roku 2009, tedy v prvním roce aplikace nového zákona, se ukázalo, že stávající systém financování nemocenského

ho pojištění skončí deficitně. Důvodem byl výrazný pokles příjmů z pojistného, způsobený snížením pojistné sazby (ze 4,4 % na 2,3 %) a zavedením slevy na pojistném, a to i přesto, že výdaje na nemocenské výrazně klesly z důvodu placení náhrady mzdy zaměstnavatelem (která byla ale zaměstnavatelům v letech 2009–2010 částečně refundována)²⁰.

V důsledku nepříznivé ekonomické situace byl v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu novelizován i zákon o nemocenském pojištění²¹ a byla zavedena tzv. úsporná opatření. Jednalo se především o úpravu redukčních hranic, snížení procentní sazby pro výpočet denní výše dávek nemocenského pojištění a zavedení třídní karenční doby i u ošetřovného. Tyto úpravy byly již krátce po zavedení shledány nespravedlivými a problematickými a od 1. 6. 2010 byly opět zrušeny (změny týkající se nemocenského zůstaly v platnosti)²².

S účinností od 1. 1. 2011²³ byla do zákona promítnuta další úsporná opatření, a sice prodloužení poskytování náhrady mzdy podle zákoníku práce a tím zároveň posunutí výplaty nemocenského až od 22. kalendářního dne od počátku dočasné pracovní neschopnosti. A zároveň možnost pro zaměstnavatele, kteří zaměstnávají méně než 26 zaměstnanců, kteří jsou účastníky nemocenského pojištění, odečíst si polovinu z náhrady mzdy náležející jejich zaměstnancům za období prvních 21 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti od odváděného pojistného, přičemž sazba pro výpočet pojistného činí 26 %. Zcela se upustilo od refundace náhrady mzdy. Prodloužené poskytování náhrady mzdy o jeden týden v roce 2011 mělo být pouze dočasným opatřením, jehož platnost byla definitivně ukončena k 31. 12. 2013 a od 1. 1. 2014 se náhrada mzdy vyplácí opět po dobu prvních 14 dnů nemoci.

Elektronizace

Zatímco první léta působnosti ČSSZ se vyznačovala rozsáhlými legislativními změnami, období 1996 až 2000 lze chápat jako dobu, kdy se začal hledat nový způsob, jak oblast sociálního pojištění spravovat efektivněji s pomocí informačních a komunikačních technologií²⁴.

ČSSZ přitom byla vůbec první organizací státní správy, která tzv. e-Podání přes Portál veřejné správy umožnila a využívala transakční část Portálu již v pilotním programu (mezi prvními aplikacemi byla možnost zasílat elektronicky tzv. evidenční list důchodového pojištění). Od 1. 7. 2005 je možné zasílat na ČSSZ elektronicky přes Portál veřejné správy „Přihlášku k nemocenskému pojištění zaměstnanců-odhlášku“.

V souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie vyvstala potřeba vy-

tvoreni registru zaměstnanců, osob dobrovolně účastných důchodového pojištění a OSVČ se základními identifikačními údaji²⁵. Tento registr byl nutný k získání přehledu ČSSZ o účasti na sociálním pojištění většiny jejich pojištěnců a zejména pro zajištění činností ČSSZ souvisejících s aplikací evropského práva sociálního zabezpečení²⁶. V průběhu roku 2011 byl spuštěn projekt eNeschopenka, který měl ve svém závěru přejít na plnou elektronizaci potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti a ostatních dávek nemocenského pojištění. Smyslem projektu bylo snížení nákladů na administrativu, úspora času lékařů a zrychlení celkové doby potřebné při vyplácní dávek nemocenského pojištění. První částí projektu bylo nasazení e-podání Hlášení pracovní neschopnosti, které umožňuje podávat elektronicky I. a II. díl Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti a Hlášení ošetřujícího lékaře.

K 31. 12. 2011 došlo k ukončení fungování transakční části Portálu veřejné správy z důvodu nutnosti realizace úsporných rozpočtových opatření v resortu. ČSSZ se již s předstihem na tuto situaci připravila a vybudovala veřejné rozhraní pro e-Podání („VREP“), které umožňuje nadále plynule zasílat všechna doposud aktivovaná e-Podání přímo do datové schránky ČSSZ.

V současné době již ČSSZ zpřístupnila na svých webových stránkách přes sto interaktivních formulářů, které je možno zasílat na ČSSZ se zaručeným elektronickým podpisem nebo prostřednictvím datové schránky.

Nemocenské pojištění po vstupu České republiky do EU

Příprava na vstup České Republiky do Evropské Unie začala na ČSSZ již v roce 2002. Pro řízení přípravy na vstup do EU byla zpracována samostatná Koncepce zajištění činností ČSSZ v souvislosti s aplikací práva sociálního zabezpečení EU, kterou v květnu 2003 schválila porada vedení ČSSZ a poté i ministr práce a sociálních věcí ČR.

Významnou roli sehrály twinningové projekty v rámci programu Phare, které byly součástí předvstupní pomoci kandidátským státům. V rámci těchto projektů byli na ČSSZ dlouhodobě přítomni experti z členských států EU, kteří poskytovali cenné informace, zkušenosti a konzultace v oblasti sociálního zabezpečení.

Před vstupem České republiky do Evropské unie bylo třeba najít způsob, jakým se bude evropská legislativa na ČSSZ zajišťovat včetně potřebné aplikační podpory, vyškolení zaměstnanců, informování veřejnosti, praktických lékařů a úřadů o chystaných změnách.

Vstupem České republiky do Evropské unie dne 1. května 2004 začala ČSSZ aplikovat tzv. koordinační nařízení - nařízení

Rady (EHS) č. 1408/71 a nařízení Rady (EHS) č. 574/72. Nařízení obecně ponechávají národní předpisy beze změn a jsou nahrazena či doplněna pouze ta národní pravidla, která by byla diskriminační pro občany využívající práva na volný pohyb v zemích EU. Unijní právo v oblasti nemocenského pojištění klade důraz především na zásady rovného zacházení, jednoho pojištění a sčítání dob pojištění, zásada výplaty dávky je omezena na specifické situace s ohledem na charakter vypláčených dávek. Z hlediska české národní legislativy z tohoto pohledu k zásadním úpravám nedošlo, sjednotila a upravila se interpretace pojmu bydliště, byl zaveden registr pojištěnců a lepší přístup k informacím pro účely provádění nařízení. Postupně byl zaveden rovněž institut zahraničního zaměstnance, smluvního zaměstnance či zplopatnění výplaty dávky nemocenského pojištění do zahraničí.

Koordinační nařízení obsahují úpravu dávek v nemoci a mateřství, které se dělí na věcné dávky (zdravotní péče) a peněžité dávky. V některých členských státech EU (např. v Německu) se dávky v nemoci a mateřství hradí z jednoho systému pojištění. V České republice jsou věcné dávky hrazeny ze zdravotního pojištění prostřednictvím zdravotních pojišťoven a styčným místem pro oblast věcných dávek je Centrum mezistátních úhrad. Peněžité dávky v nemoci a mateřství jsou hrazeny z nemocenského pojištění prostřednictvím okresních správ sociálního zabezpečení a funkci styčného místa vykonává ČSSZ.

Při provádění nemocenského pojištění podle koordinačních nařízení začala ČSSZ používat tzv. E-formuláře, jejichž struktura je stejná ve všech členských státech EU a každý členský stát je má k dispozici ve svém jazyce, a které fakticky nahradily národní dokumenty v mezinárodní oblasti. E-formuláře vystavovali pracovníci ČSSZ, resp. OSSZ. Některé z E-formulářů, konkrétně formulář E 116 - (Lékařská zpráva týkající se pracovní neschopnosti) vyplňovali za úhradu praktičtí lékaři a po ověření správnosti posudkovým lékařem byly spolu s dalšími potřebnými E-formuláři zasílány zahraničním institucím. Jednalo se o případy, kdy osoby pojištěné v jiném členském státě EU onemocněly v České republice. Naopak ČSSZ, resp. OSSZ byly tyto E-formuláře zasílány zahraničními institucemi v případech, kdy český pojištěnec onemocněl v jiném členském státě EU. Tyto situace se týkaly především přeshraničních a vyslaných pracovníků.

Česká a Slovenská republika si vzhledem ke své společné minulosti a neexistujícím jazykovým bariérám dohodly jiný postup, a sice, že si budou vzájemně uznávat vnitrostátní doklady používané k uplatnění nároku na dávky nemocenského pojištění²⁷.

Zásada započítávání dob nemocenského pojištění získaných v jiných členských státech EU umožňuje při posuzování potřebné doby pojištění pro nárok na dávku zohlednit i obdobné doby pojištění získané v jiném členském státě. V případě nemocenského pojištění v České republice se tento princip využívá především při posuzování nároku na peněžitou pomoc v mateřství.

Při aplikaci koordinačních nařízení v oblasti nemocenského pojištění docházelo i ke sporným momentům, kdy se výklad nařízení u jednotlivých států lišil. V případě České republiky to bylo u posuzování nároku na peněžité dávky v nemoci a mateřství z ochranné lhůty po skončeném zaměstnání v jiném členském státě EU. Spor se nepodařilo vyřešit, neboť úprava v nařízení není jednoznačná, a to ani při projednávání ve Správní komisi pro koordinaci systémů sociálního pojištění v Bruselu. K faktické nápravě situace pomohla až změna české legislativy - výrazné zkrácení ochranné doby, úprava v nových koordinačních nařízeních a rovněž nálezy soudů²⁸.

Dne 1. května 2010 nabyla účinnosti nová nařízení pro koordinaci sociálního zabezpečení migrujících pracovníků a jejich rodin v rámci Evropské Unie - nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterými se stanoví prováděcí pravidla k nařízení č. 883/2004. Tato nová nařízení nahradila nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 a nařízení Rady (EHS) č. 574/72.

Podle nových koordinačních nařízení se nároky na peněžité dávky v nemoci a mateřství vždy uplatňují přímo u příslušné instituce (tj. instituce, u které je osoba pojištěna), i když dotyčná osoba bydlí či pobývá v jiném členském státě EU. Při uplatnění nároku na dávky v nemoci a mateřství se přestaly používat E-formuláře a členské státy EU si vzájemně uznávají své národní tiskopisy, kterými potvrzují vznik konkrétní sociální události, zejména potvrzení pracovní neschopnosti. Ve vztahu mezi Českou a Slovenskou republikou fakticky ke změně v provádění nařízení nedošlo.

Nová nařízení rovněž ukládají přechod na elektronickou komunikaci mezi státy a jejich institucemi. Od r. 2010 proto Evropská komise zahájila potřebné přípravy a všechny členské státy se připravují na zavedení elektronické výměny informací o sociálním zabezpečení mezi institucemi v rámci EU, EHP a Švýcarska (EESSI - Electronic Exchange of Social Security Information). Data si instituce v členských státech EU budou v budoucnu sdělovat již pouze elektronicky pomocí strukturovaných elektronických dokumentů (SED), které postupně nahradí dosavadní komunikaci pomocí papírových E-formulářů. Dle současných předpokladů by přechod-

né dvouleté období mělo začít koncem r. 2018. V České republice budou existovat 3 přístupové body (tzv. Access pointy), z toho jeden na ČSSZ rovněž pro účely peněžitých dávek v nemoci a mateřství a další na Centru mezistátních úhrad pro věcné dávky. EESSI by mělo významně urychlit vyřizování nároků klientů a rovněž snížit zneužívání dávek v přeshraničních situacích.

- 1 ČSSZ byla ustavena, s účinností od 1. září 1990, zákonem ČNR č. 210/1990 Sb., o změnách v působnosti orgánů České republiky a o změně zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, kterým byl novelizován zákon ČNR č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení.
- 2 Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídávkách na děti z nemocenského pojištění, zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, vyhláška č. 143/1965 Sb., vyhláška č. 149/1988 Sb., vyhláška č. 152/1988 Sb., vyhláška č. 165/1979 Sb., vyhláška č. 91/1958 Sb., o organizaci a provádění nemocenského pojištění.
- 3 Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.
- 4 Rusnok, J., O záměrech MPSV v oblasti sociálního zabezpečení, Národní pojištění, 1999, č. 1.
- 5 § 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění do 31. 12. 1992.
- 6 Poplatníky pojistného se tak stali zaměstnavatelé, zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné.
- 7 Porodné a pohřebné bylo do státní sociální podpory začleněno nově od 1. 10. 1995, přídavek na dítě od 1. 1. 1996.
- 8 K zákonu o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, Národní pojištění, 1992, č. 11-12
- 9 Hofman, J., Sociální pojišťovna a transformace ČSSZ, Národní pojištění, 2003, č. 1.
- 10 Programové prohlášení vlády ČR, srpen 2002.
- 11 Zaměstnanci, příslušníci ozbrojených sborů, OSVČ.
- 12 Laumannová, J., K novému zákonu o nemocenském pojištění, Národní pojištění, 2006, č. 6.
- 13 Institut náhrady mzdy je zakotven v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce, nikoli v zákoně o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb. Podle úpravy obsažené v zákoně o nemocenském pojištění se nemocenské poskytuje po uplynutí 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti. V období od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013 náleží nemocenské až od 22. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti.
- 14 Ryba, J., Začátek nové etapy nemocenského pojištění, Národní pojištění, 2006, č. 7.
- 15 Šubrt, B., Výpočet průměrného výdělku a některé další otázky poskytování náhrady mzdy při dočasné pracovní neschopnosti od 1. ledna 2009, Práce a mzda, 2008, č. 11.
- 16 Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.
- 17 Bolcková, E., Změny v nemocenském pojištění, Národní pojištění, 2007, č. 12.
- 18 Institut náhrady mzdy byl sice již zakotven v účinném zákoníku práce, nicméně jeho aplikace byla odložena do nabytí účinnosti zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.
- 19 Nález byl vyhlášen pod č. 166/2008 Sb.
- 20 Analýza vývoje nemocenského pojištění, MPSV 2013.
- 21 Novela byla provedena zákonem č. 362/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010, s účinností od 1. 1. 2010.
- 22 Zákonem č. 166/2010 Sb.
- 23 Zákon č. 347/2010 Sb.

Statistiky za posledních pět let účinnosti nového zákona o nemocenském pojištění

	2010	2011	2012	2013	2014
Počet zpracovaných dávek	2 924 279	2 542 386	2 371 285	2 487 658	2 786 089
z toho nemocenské	2 031 251	1 678 866	1 524 226	1 588 891	1 888 113
peněžitá pomoc v mateřství	664 727	567 052	543 462	534 978	534 628
ošetřovné	227 161	295 067	301 860	362 183	360 833
vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství	1 140	1 401	1 737	1 606	2 515
Ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti (DPN)	1 334 052	1 338 099	1 213 133	1 326 884	1 285 642
Prostonané dny	62 078 690	59 937 951	54 901 565	57 132 916	57 542 021
Průměrné trvání 1 případu	46,53	44,79	45,26	43,06	44,76
DPN (ve dnech)					

- 24 Šafrová, J., 15 let České správy sociálního zabezpečení, Národní pojištění, 2005, č. 10.
- 25 Tato povinnost vyplývá z Nařízení Rady (EEC) č. 1408/71 o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, OSVČ a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství a z Nařízení Rady (EEC) č. 574/72 stanovujícího postup provádění Nařízení (EEC) č. 1408/71.
- 26 Biskup, J., Technická novela, Národní pojištění, 2004, č. 1.
- 27 V některých případech pak byla vyžadována ještě nostrifikace lékařem instituce státu příslušného k poskytování nemocenského, tj. v České republice posudkovým lékařem příslušné OSSZ, na Slovensku lékařem příslušné pobočky Sociální pojišťovny.
- 28 Například rozsudek Soudního dvora (třetího senátu) z 15. prosince 2011, ve věci C-257/10, Försäkringskassan proti Bergström.

Literatura:

- Rusnok, J., *O záměrech MPSV v oblasti sociálního zabezpečení*, In: Národní pojištění, 1999, č. 1
- Hofman, J., *Sociální pojišťovna a transformace ČSSZ*, Národní pojištění, 2003, č. 1
- Laumannová, J., *K novému zákonu o nemocenském pojištění*, Národní pojištění, 2006, č. 6
- Ryba, J., *Začátek nové etapy nemocenského pojištění*, Národní pojištění, 2006, č. 7
- Šubrt, B., *Výpočet průměrného výdělku a některé další otázky poskytování náhrady mzdy při dočasné pracovní neschopnosti od 1. ledna 2009*, Práce a mzda, 2008, č. 11
- Bolcková, E., *Změny v nemocenském pojištění*, Národní pojištění, 2007, č. 12
- Analýza vývoje nemocenského pojištění*, MPSV 2013
- Šafrová, J., *15 let České správy sociálního zabezpečení*, Národní pojištění, 2005, č. 10
- Biskup, J., *Technická novela*, Národní pojištění, 2004, č. 1
- ČSSR. Zákon č. 100 ze dne 16. 6. 1988 o sociálním zabezpečení. In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky*. 1988, částka 21
- ČSR. Zákon č. 54 ze dne 17. 12. 1956 o nemocenském pojištění zaměstnanců. In: *Sbírka zákonů Československé republiky*. 1956, částka 29
- ČSSR. Zákon č. 88 ze dne 27. 6. 1968 o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídávkách na děti z nemocenského pojištění. In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky*. 1968, částka 27
- ČSR. Zákon č. 32 ze dne 4. 7. 1957 o nemocenské péči v ozbrojených silách. In: *Sbírka zákonů Československé republiky*. 1957, částka 18
- ČSSR. Vyhláška Ústřední rady odborů č. 143 ze dne 15. 12. 1965 o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění. In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky*. 1965, částka 59
- ČSSR. Vyhláška federálního ministerstva práce a sociálních věcí č. 149 ze dne 16. 9. 1988, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení. In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky*. 1988, částka 31
- ČSSR. Vyhláška ministerstva zdravotnictví a sociálních

- věcí ČSR č. 152 ze dne 8. 9. 1988, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení. In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky*. 1988, částka 33
- ČSSR. Vyhláška Ústřední rady odborů č. 165 ze dne 7. 11. 1979 o nemocenském pojištění některých pracovníků a poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech. In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky*. 1979, částka 30
- ČSR. Vyhláška č. 91 ze dne 28. 12. 1958 o organizaci a provádění nemocenského pojištění. In: *Sbírka zákonů Československé republiky*. 1958, částka 38
- ČR. Zákon č. 187 ze dne 14. 3. 2006 o nemocenském pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 64
- ČSFR. Zákon č. 582 ze dne 17. 12. 1991 o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. In: *Sbírka zákonů České a Slovenské Federativní republiky*. 1991, částka 111
- K zákonu o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti*, Národní pojištění, 1992, č. 11-12
- Programové prohlášení vlády ČR*, srpen 2002
- ČR. Zákon č. 261 ze dne 19. 9. 2007 o stabilizaci veřejných rozpočtů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2007, částka 85
- ČR. Nález Ústavního soudu č. 166 ze dne 23. 4. 2008 ve věci návrhu na zrušení některých částí zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, částka 52
- ČR. Zákon č. 362 ze dne 5. 10. 2009, kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 115
- ČR. Zákon č. 166 ze dne 13. 4. 2010, kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 362/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 58
- ČR. Zákon č. 347 ze dne 12. 11. 2010, kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 127
- Rada EU. Nařízení Rady (EEC) č. 1408/71 ze dne 14. 6. 1971 o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, OSVČ a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství (konsolidované znění). In: *Úřední věstník Evropských společenství*. 1971, Úř. věst. L 149, 5.7.1971, s. 2-50, zvláštní vydání v českém jazyce: Kapitola 05 Svazek 001 S. 35-82
- Rada EU. Nařízení Rady (EEC) č. 574/72 ze dne 21. 3. 1972, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství (konsolidované znění). In: *Úřední věstník Evropských společenství*. 1972, Úř. věst. L 74, 27.3.1972, s. 1-83, zvláštní vydání v českém jazyce: Kapitola 05 Svazek 001 S. 83-160

Vývoj nemocenského poistenia na území Slovenskej republiky od 1. januára 1993

Katarína Cviková

Po novembri 1989 zasiahli rozsiahle politické zmeny tiež do oblasti sociálneho zabezpečenia na Slovensku. Obdobne ako v Českej republike, aj na Slovensku dochádza k jeho zásadným organizačným zmenám. Od 1. januára 1991 sa zlúčil výkon dôchodkového zabezpečenia a nemocenského poistenia do jednej inštitúcie. Slovenská správa nemocenského poistenia, odbory sociálnych vecí národných výborov a Úrad dôchodkového zabezpečenia sa zlúčili do Slovenskej správy sociálneho zabezpečenia, ktorá pôsobila do konca roku 1992. V roku 1993 potom došlo na Slovensku v rámci transformácie sociálnej sféry ku zmene inštitucionálneho usporiadania a vytvoreniu verejnoprávnej inštitúcie - Národnej poisťovne. 1. januára 2004 sa spustila dlho pripravovaná reforma systému sociálneho zabezpečenia na sociálne poistenie, vykonávateľom ktorého sa stala Sociálna poisťovňa.

Právna úprava nemocenského poistenia bola v tomto období obsiahnutá vo viacerých právnych predpisoch, pričom išlo predovšetkým o predpisy ešte z čias pred novembrom 1989, a preto bola nevyhnutná ich rozsiahla novelizácia. Roztrieštenosť úpravy sociálneho zabezpečenia, vrátane nemocenského poistenia, bola potrebná riešiť celkovou reformou systému sociálneho zabezpečenia. Táto sa však stala dôležitou súčasťou programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky vytvorenej až po parlamentných voľbách v roku 1998 a definitívne bola zavŕšená v roku 2003. Dovtedy sa pri výkone nemocenského poistenia postupovalo v súlade s právnymi predpismi prijatými ešte pred rozdelením spoločnej republiky, ktoré osobitne upravovali výkon nemocenského poistenia pre viaceré kategórie osôb.

V rámci spoločenských zmien po roku 1989 došlo v priamej nadväznosti na nový daňový systém na Slovensku okrem iného aj k zavedeniu inštitútu platenia poistného na sociálne poistenie¹. Zavedením povinnosti platiť poistné došlo v oblasti nemocenského poistenia k špecifikácii vecného rozsahu poistenia, a to na dávky systémové (dávky kryté platbami poistného) a na dávky nesystémové (dávky kryté z prostriedkov štátneho rozpočtu formou tzv. transferu). Systémovými dávkami boli dávky priamo viazané na príjem občana, tj. dávky nahrádzajúce stratu príjmu v prípade vzniku zákonom ustanovenej sociálnej udalosti. Nesystémovými dávkami sa stali dávky, ktoré nemali väzbu na príjem občana, tj. dávky, ktorých účelom nebola náhrada straty príjmu (jednorazové dávky, prídavky na deti a kúpeľná starostlivosť ako vecná dávka).

Národná poisťovňa

V roku 1993 došlo na Slovensku v rámci transformácie sociálnej sféry ku zmene inštitucionálneho usporiadania a vytvoreniu verejnoprávnej inštitúcie - Národnej poisťovne, v rámci ktorej sa zlúčil výkon zdravotného poistenia, nemocenského poistenia

a dôchodkového zabezpečenia v jednej inštitúcii tvorenej tromi samostatnými fondmi.

Súčasne v nadväznosti na novú daňovú sústavu sa odčlenilo financovanie Národnej poisťovne od štátneho rozpočtu. Príjmy Národnej poisťovne boli okrem iného tvorené predovšetkým platbami poistného. Poistné na nemocenské poistenie boli povinní platiť nielen zamestnanci, zamestnávateľa a štát, ale aj samostatne zárobkovo činné osoby vrátane osôb podnikajúcich popri zamestnaní a spolupracujúcich osobu.

S účinnosťou od 1. januára 1993 Národná poisťovňa financovala z Fondu nemocenského poistenia jednu systémovú vecnú dávku - kúpeľnú starostlivosť a štyri systémové peňažné dávky nemocenského poistenia - nemocenské, podporu pri ošetrovaní člena rodiny, peňažnú pomoc v materstve a vyrovnávací príspevok v tehotenstve a materstve, pričom podmienky poskytovania týchto dávok upravovali osobitné predpisy. Nemocenské poistenie zamestnancov upravoval predovšetkým zákon č. 54/1956 Zb., o nemocenskom poistení zamestnancov v znení neskorších predpisov, ako aj ďalšie samostatné zákony a vyhlášky (napr. zákon č. 88/1968 Zb., o predĺžení materskej dovolenky, o dávkach v materstve a o prídavkoch na deti z nemocenského poistenia v znení neskorších predpisov, vyhláška Ústrednej rady odborov č. 143/1965 Zb., o poskytovaní peňažných dávok v nemocenskom poistení, v znení neskorších predpisov, vyhláška Ústrednej rady odborov č. 165/1979 Zb., o nemocenskom poistení niektorých pracovníkov a o poskytovaní dávok nemocenského poistenia občanom v osobitných prípadoch v znení neskorších predpisov, atď.), a nemocenské poistenie samostatne zárobkovo činných osôb a spolupracujúcich osôb upravoval najmä zákon č. 100/1988 Zb., o sociálnom zabezpečení v znení neskorších predpisov, a jeho vykonávacia vyhláška.

Čo sa týka výkonu nemocenského poistenia, nemocenské poistenie sa vykoná-

valo v závodoch (pričom za závod sa považoval v zásade zamestnávateľ, ktorý mal viac ako 20 zamestnancov) a v príslušných orgánoch nemocenského poistenia, tzn., že nemocenské poistenie zamestnancov malých závodov, samostatne zárobkovo činných osôb a spolupracujúcich osôb vykonávali príslušné regionálne národné poisťovne.

Sociálna poisťovňa

Spojenie zdravotného poistenia s fondmi sociálneho zabezpečenia sa časom ukázalo ako nefunkčné vzhľadom na ich principiálnu odlišnosť, čo vyvolávalo problémy v efektívnom organizačnom usporiadaní Národnej poisťovne. To bol dôvod ich rozdelenia a zriadenia pluralitného systému zdravotných poisťovní a Sociálnej poisťovne. Sociálna poisťovňa začala ako verejnoprávna inštitúcia v roku 1995. Štát zákonom Národnej rady Slovenskej republiky č. 274/1994 Z. z., o Sociálnej poisťovni jej okrem výkonu dôchodkového zabezpečenia zveril aj výkon nemocenského poistenia.

Samotný výkon nemocenského poistenia prebiehal v zásade na pobočkách Sociálnej poisťovne, pričom sa aj naďalej postupovalo podľa právnych predpisov prijatých ešte v predchádzajúcom období, tj. najmä podľa zákona č. 54/1956 Zb. v znení neskorších predpisov, zákona č. 100/1988 Zb. v znení neskorších predpisov a iných. Aj v tomto období značná časť výkonu nemocenského poistenia bola delegovaná na zamestnávateľov.

Sociálna poisťovňa okrem dávok nemocenského poistenia, ktoré financovala zo svojich príjmov, v tomto období poskytovala aj niektoré štátne sociálne dávky, na ktoré jej poskytol finančné prostriedky štát zo svojho rozpočtu. V rámci výkonu nemocenského poistenia tak Sociálna poisťovňa poskytovala napr. prídavky na deti a príplatky k prídavkom na deti, rodičovský príspevok, zaopatrovací príspevok, podporu pri narodení dieťaťa, pohrebné a iné. Výkon agentúry týchto štátnych soci-

álnych dávok v súčasnosti vykonávajú úrady práce, sociálnych vecí a rodiny.

Reforma systému sociálneho poistenia v Slovenskej republike

Na Slovensku sa v roku 2002 začala transformácia zabezpečovacieho štátneho systému na poistný systém. Základom nového systému sociálneho poistenia mal byť okrem systému dôchodkového zabezpečenia aj systém nemocenského poistenia.

Konkrétnym výsledkom realizácie reformy sociálneho poistenia bolo schválenie zákona č. 413/2002 Z. z., o sociálnom poistení. Zákon predstavoval komplexnú úpravu sociálneho poistenia zahŕňajúcu nielen hmotnoprávne, ale aj procesnoprávne ustanovenia, vrátane ustanovení o organizácii sociálneho poistenia a jeho financovania. Zo všeobecného systému sociálneho poistenia zostali vyňatí poistenci silových rezortov, pre ktorých bol s účinnosťou od 1. júla 2002 zavedený osobitný systém sociálneho zabezpečenia zákonom č. 328/2002 Z. z., o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Čo sa týka nemocenského poistenia, z jeho dovtedajšej schémy boli zjavné viaceré demotivačné efekty rovnako ako snaha o jeho zneužívanie. Uvedené sa prejavovalo napríklad vysokým podielom práceneschopnosti u občanov s nižšími príjmami, pričom na druhej strane bola veľká skupina osôb, ktoré z dôvodu obavy z poklesu príjmov počas choroby uprednostnili čerpanie dovolenky, príp. chodenie do práce so všetkými z toho vyplývajúcimi negatívami. Systém nemocenského poistenia sa javil ako drahý, nemotivačný a v mnohých ohľadoch aj sociálne nespravodlivý².

Nová právna úprava preberala dovtedajší rozsah dávok nemocenského poistenia. Zo systému nemocenského poistenia sa mali poskytovať štyri systémové dávky: nemocenské, ošetrovné, vyrovnávací dávka a materské. Oproti dovtedajšiemu stavu však malo dôjsť k zmene v spôsobe výpočtu nemocenských dávok, k zjednoteniu poskytovania nemocenských dávok (zásadnou zmenou malo byť prevzatie výkonu nemocenského poistenia od zamestnávateľov) a k zjednoteniu poskytovania nemocenských dávok za kalendárne dni u zamestnancov a u ostatných skupín poistencov.

Pôvodná účinnosť zákona č. 413/2002 Z. z. bola ustanovená na 1. júl 2003, neskôr bola zmenená jeho účinnosť na 1. január 2004. Zároveň podľa Plánu legislatívnych úloh vlády Slovenskej republiky na rok 2003 bolo uložené Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky predložiť návrh zákona, ktorým by sa novelizoval zákon č. 413/2002 Z. z. v znení zákona č. 639/2002 Z. z., a to najmä

z dôvodu upravenia štruktúry a pôsobnosti Sociálnej poisťovne, zefektívnenia činnosti a kontroly v sociálnom poistení, obmedzenia zneužívania systému nemocenského poistenia a primeraného určenia poskytovania nemocenských dávok. V zmysle predloženého návrhu malo dôjsť v systéme sociálneho poistenia k viacerým zásadným zmenám. Vzhľadom na ich rozsiahlosť bolo zrejmé, že ich realizácia novelou zákona by znamenala zneprehľadnenie právnej úpravy v ňom obsiahnutej a z tohto dôvodu sa navrhla rekodifikácia.

Vzhľadom na uvedené zákon č. 413/2002 Z. z., v znení zákona č. 639/2002 Z. z., nikdy nevstúpil do účinnosti a ako taký bol zrušený zákonom č. 461/2003 Z. z., o sociálnom poistení, ktorý nadobudol účinnosť 1. januára 2004. Vstúpením tohto zákona do účinnosti sa spustila dlho pripravovaná reforma systému sociálneho zabezpečenia na sociálne poistenie, vykonávateľom ktorého sa stala Sociálna poisťovňa. Rok 2004 tak možno považovať za medzník v histórii Sociálnej poisťovne, ktorý ovplyvnil celú spoločnosť.

S účinnosťou od 1. januára 2004 sa okrem iného ustanovili podmienky nového systému nemocenského poistenia ako poistenia pre prípad straty alebo zníženia príjmu zo zárobkovej činnosti a na zabezpečenie príjmu v dôsledku dočasnej pracovnej neschopnosti, tehotenstva a materstva.

Uvedeným dňom bol zrušený zákon č. 54/1956 Zb. v znení neskorších predpisov, zákon č. 88/1968 Zb. v znení neskorších predpisov a ďalšie právne predpisy upravujúce systém nemocenského poistenia po dobu niekoľkých predchádzajúcich desaťročí³. V novom systéme nemocenského poistenia došlo k zásadným zmenám prvkov systému a mechanizmu jeho fungovania, a to najmä v nasledujúcich oblastiach:

Osobný rozsah nemocenského poistenia

Osobný rozsah nemocenského poistenia sa od 1. januára 2004 člení na povinne nemocensky poistené osoby, tj. zamestnancov a povinne nemocensky poistené samostatne zárobkovo činné osoby, a dobrovoľne nemocensky poistené osoby.

Inštitút dobrovoľného nemocenského poistenia pôvodne mohla využiť každá fyzická osoba, ktorá dovŕšila 16 rokov veku, a ktorá mala na území Slovenskej republiky trvalý pobyt, povolenie na trvalý pobyt alebo povolenie na prechodný pobyt. V priebehu rokov sa definícia dobrovoľne nemocensky poistenej osoby dopĺňala. V snahe zabrániť zneužívaniu tohto inštitútu sa najprv ustanovilo, že dobrovoľne nemocensky poistená osoba môže byť iba fyzická osoba, ktorá nemá priznaný starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok

z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %. Následne zanikla možnosť využívať iba dobrovoľne nemocenské poistenie, a to tak, že ak sa fyzická osoba rozhodla prihlásiť na dobrovoľne nemocenské poistenie, zároveň sa musela prihlásiť aj na dobrovoľne dôchodkové poistenie a dobrovoľne poistenie v nezamestnanosti (trojbalík poistenia sa neskôr zmenil na dvojbalík, dobrovoľne nemocenské poistenie + dobrovoľné dôchodkové poistenie) a napokon sa ustanovilo, že dobrovoľne nemocenské poistenie nemôže využiť osoba, ktorá už je povinne nemocensky poistená.

Nemocenské dávky

Zo systému nemocenského poistenia sa od 1. januára 2004 poskytujú štyri dávky: nemocenské, ošetrovné, vyrovnávací dávka a materské.

Zásadnou zmenou v systéme nemocenského poistenia bolo zavedenie poskytovania nemocenských dávok za kalendárne dni (v prípade vyrovnávacej dávky za kalendárne mesiace), tj. už nie za pracovné dni.

Úplne novým prvkom v prípade dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca bolo zavedenie poskytovania náhrady príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca zamestnávateľom počas prvých desiatich dní dočasnej pracovnej neschopnosti, na úkor zníženia odvodovej povinnosti zamestnávateľov. Nárok na nemocenské zamestnancovi vzniká v zásade najskôr od 11. dňa dočasnej pracovnej neschopnosti.

Zvýšená miera poistného princípu nového systému nemocenského poistenia sa prejavila aj pri určovaní výšky súm jednotlivých nemocenských dávok. Sumy nemocenských dávok sa najprv určovali z vymeriavacích základov na platenie poistného na nemocenské poistenie dosiahnutých poistencov v rozhodujúcom období; v súčasnosti sa u samoplatcov určujú z vymeriavacích základov, z ktorých poistenec zaplatil poistné na nemocenské poistenie v rozhodujúcom období, tj. tá časť vymeriavacích základov, z ktorých nebolo zaplatené poistné, sa nezohľadňuje. Výška dávky bola stanovená v zásade na 55 % denného vymeriavacieho základu. Od účinnosti zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov, sa zmenila iba výška materského, ktorá sa najprv zvýšila na 60 % denného vymeriavacieho základu, neskôr až na 65 % denného vymeriavacieho základu a od 1. januára 2016 až na 70 %.

Výkon nemocenského poistenia

Z hľadiska realizácie výkonu nemocenského poistenia nový systém nemocenského poistenia zaviedol jediný subjekt príslušný na rozhodovanie a vyplácanie nemocenských dávok - Sociálnu poisťov-

ňu. Zákon č. 461/2003 Z. z. síce ustanovil možnosť vykonávať nemocenské poistenie aj inou právnickou osobou, ak tak ustanoví osobitný predpis, túto možnosť však nevyužila žiadna právnická osoba a napokon aj zo zákona definitívne vypadla.

Zákon č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov, prešiel odo dňa nadobudnutia účinnosti mnohými zmenami aj v oblasti nemocenského poistenia, napr. zmenila sa dĺžka ochranného lehoty, zmenili sa pravidlá pri určení rozhodujúceho obdobia na zistenie denného vymeriavacieho základu na určenie výšky nemocenskej dávky, upravoval sa tzv. minimálny a maximálny denný vymeriavací základ apod. Základné princípy nemocenského poistenia, tak ako boli nastolené 1. januára 2004, však zostávajú zachované aj v súčasnosti.

Elektronizácia

Elektronizácia verejnej správy by mala byť výrazným prínosom pre občanov, podnikateľov, ale aj štátnu správu či samosprávu, nakoľko by sa mal znížiť čas strávený vybavovaním úradných záležitostí, mala by sa minimalizovať chybovosť, či eliminovať viacnásobná realizácia rovnakých úkonov. Čo sa týka elektronizácie služieb v oblasti nemocenského poistenia na Slovensku v súčasnosti je tento projekt v prípravnej fáze a v Sociálnej poisťovni je jeho zásadným cieľom zlepšenie a zefektívnenie služieb v tejto oblasti.

Elektronizácia nemocenského poistenia má rozhodujúci význam pre ďalšie skvalitňovanie služieb klientom. Cieľom elektronizácie nemocenského poistenia je úplné odstránenie komunikácie klientov Sociálnej poisťovne (poistenci, zamestnávateľa, ošetrojúci lekár) so Sociálnou poisťovňou v papierovej forme a postupný prechod na výlučne elektronickú komunikáciu.

Elektronizáciou nemocenského poistenia sa

- zjednoduší komunikácia účastníkov systému,

- minimalizuje administratívne zaťaženie klientov,
- zjednoduší interné administratívne procesy,
- zníži finančnú náročnosť administratívnych činností v Sociálnej poisťovni,
- zvýši kvalita vstupných a výstupných údajov systému,
- eliminujú prípady zneužívania systému.

Problematiku je potrebné riešiť komplexne, jednak legislatívne a spoločne so zavedením elektronizácie zdravotníctva. Predstava Sociálnej poisťovne spočíva v tom, že ošetrojúci lekár vystaví potrebné doklady, ktoré elektronicky odošle Sociálnej poisťovni, tá začne konanie o nemocenskej dávke a potrebné informácie o prekážke v práci poskytne aj zamestnávateľovi. Výsledkom procesu bude vydanie rozhodnutia o nároku na nemocenskú dávku a vyplatenie nemocenskej dávky klientovi bez potreby „papierovej“ komunikácie.

Nemocenské poistenie po vstupe Slovenskej republiky do EÚ

Dňom vstupu Slovenskej republiky do Európskej únie, tj. od 1. mája 2004, sú aj pre Slovenskú republiku záväzné zmluvy a akty prijaté orgánmi Európskej únie. V oblasti nemocenského poistenia, príp. v oblasti poskytovania peňažných dávok v prípade choroby a materstva sa tak pre Slovenskú republiku stali záväznými najprv nariadenie rady (EHS) č. 1408/71 a jeho vykonávacie nariadenie - nariadenie rady (EHS) č. 574/72.

Dňa 1. mája 2010 nadobudlo účinnosť nariadenie (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (ďalej len „nariadenie“) a nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (ďalej len „vykonávacie nariadenie“), ktoré nahradili dovtedy používané nariadenie Rady (EHS)

č. 1408/71 a jeho vykonávacie nariadenie. Uvedená skutočnosť ovplyvnila aj výkon nemocenského poistenia, najmä pokiaľ išlo o postupy pri uplatnení nároku na peňažné dávky v prípade choroby a materstva osôb, na ktoré sa uvedené nariadenia vzťahujú, tj. tzv. migrujúcich osôb.

Osoba, ktorej vznikol nárok na poskytnutie peňažnej dávky v prípade choroby lebo materstva na území Slovenskej republiky, si nárok na peňažnú dávku v prípade choroby lebo materstva môže uplatniť podľa právnych predpisov toho členského štátu, v ktorom je nemocensky poistená, tj. v zásade na území ktorého vykonáva svoju zárobkovú činnosť. Nárok si uplatňuje v príslušnej inštitúcii nemocenského poistenia daného členského štátu, pričom sa oproti predchádzajúcemu obdobiu zjednodušili administratívne postupy pri uplatňovaní takéhoto nároku. Nárok na peňažnú dávku v prípade choroby a materstva sa v zmysle nariadenia č. 1408/71 a jeho vykonávacieho nariadenia uplatňoval prostredníctvom formulárov série E 100 (E 115 až E 118). S účinnosťou od 1. mája 2010 si migrujúca osoba môže uplatniť nárok na peňažnú dávku v prípade choroby a materstva predovšetkým prostredníctvom tlačiva vydaného podľa slovenských právnych predpisov.

Obdobne Sociálna poisťovňa, ako príslušná inštitúcia nemocenského poistenia v Slovenskej republike, je na účely uplatnenia nároku na nemocenskú dávku povinná akceptovať vnútroštátne tlačivá ostatných členských štátov EÚ a na ich základe rozhodnúť o predmetnom nároku.

- 1 Krajčovič, Štefan, JUDr., Preisinger, Marian, JUDr.: Právo sociálneho zabezpečenia, IURA EDITION, spol. s r. o., 1993, zmena 7/2002, A-01
- 2 Macháčová, Katarína, JUDr., Rybovičová, Ružena, JUDr.: Rozhodujúci zákon do budúcnosti, Národné poistenie 8/2002
- 3 Trutzová, Elena, PhD., Madarová, Alena, PhD.: Súčasť sociálneho poistenia, Národné poistenie 12/2003

Literatúra:

- Krajčovič, Štefan, JUDr., Preisinger, Marian, JUDr.: Právo sociálneho zabezpečenia, IURA EDITION, spol. s r. o., 1993, zmena 7/2002, A-01
- Macháčová, Katarína, JUDr., Rybovičová, Ružena, JUDr.: Rozhodujúci zákon do budúcnosti, In: Národné poistenie č. 8/2002
- Trutzová, Elena, PhD., Madarová, Alena, PhD.: Súčasť sociálneho poistenia, In: Národné poistenie 12/2003
- ČSR. Zákon č. 54 zo dňa 17. 12. 1956 o nemocenskom poisteniu zamestnancov. In: Zbierka zákonov Československej republiky. 1956, čiastka 29
- ČSSR. Zákon č. 88 zo dňa 27. 6. 1968 o predĺžení materskej dovolenky, o dávkach v materstve a o prídavkoch na deti z nemocenského poistenia. In: Zbierka zákonov Československej socialistickej republiky. 1968, čiastka 27
- ČSSR. Vyhláška Ústrednej rady odborov č. 143 zo dňa 15. 12. 1965 o poskytovaní peňažných dávok v nemocenskom poistení. In: Zbierka zákonov Československej socialistickej republiky. 1965, čiastka 59

Štatistiky - počet vyplatených nemocenských dávok

	2010	2011	2012	2013	2014
Počet spracovaných dávok	1 638 041	1 683 856	1 720 712	1 652 857	1 571 787
z toho nemocenské	1 269 041	1 264 517	1 300 650	1 244 753	1 180 550
materské	241 112	278 554	290 654	286 301	277 588
ošetrovné	126 899	139 648	128 442	121 001	112 464
vyrovňavacia dávka	989	1 137	966	802	1 185
Ukončené prípady dočasnej pracovnej neschopnosti	696 884	730 516	698 924	698 730	646 725
Počet kalendárnych dní DPN	33 085 979	33 630 530	34 941 641	31 940 933	30 188 129
Priemerné trvanie 1 prípadu DPN (v dňoch)	46,94	45,64	50,69	46,07	46,46

ČSSR. Vyhláška Ústrednej rady odborov č. 165 zo dňa 7. 11. 1979 o nemocenskom poistení niektorých pracovníkov a o poskytovaní dávok nemocenského poistenia vo zvláštnych prípadoch. In: *Zbierka zákonov Československej socialistickej republiky*. 1979, čiastka 30

ČSSR. Zákon č. 100 zo dňa 16. 6. 1988 o sociálnom zabezpečení. In: *Zbierka zákonov Československej socialistickej republiky*. 1988, čiastka 21

SR. Zákon č. 274 zo dňa 24. 8. 1994 o Sociálnej poisťovni. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*. 1944, čiastka 76

SR. Zákon č. 413 zo dňa 29. 5. 2002 o sociálnom poistení. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*. 2002, čiastka 162

SR. Zákon č. 328 zo dňa 29. 5. 2002 o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení ni-

ktorých zákonov. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*. 2002, čiastka 139

SR. Zákon č. 461 zo dňa 30. 10. 2003 o sociálnom poistení. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*. 2003, čiastka 200

Rada EU. Nariadenie Rady (EEC) č. 1408/71 zo dňa 14. 6. 1971 o aplikácii sústav sociálneho zabezpečenia na osoby zamestnané, OSZČ a ich rodinných príslušníkov pohybujúcich sa v rámci Spoločenstva (konsolidované znenie). In: *Úradný vestník Európskych spoločenstiev*. 1971, Úr. vest. L 149, 5.7.1971, s. 2-50, Kapitola 05 Zväzok 001 S. 35-82

Rada EU. Nariadenie Rady (EEC) č. 574/72 zo dňa 21. 3. 1972, ktorým sa stanovujú vykonávacie pravidlá k nariadeniu (EHS) č. 1408/71 o aplikácii sústav sociálneho zabezpečenia na osoby zamestnané a ich rodiny pohybujúce sa v rámci Spoločenstva (konsolidované

znenie). In: *Úradný vestník Európskych spoločenstiev*. 1972, Úr. vest. L 74, 27.3.1972, s. 1-83, Kapitola 05 Zväzok 001 S. 83-160

Rada EU. Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 zo dňa 29. 4. 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia s významom pre EHP a Švajčiarsko. In: *Úradný vestník Európskych spoločenstiev*. 2004, Úr. vest. L 166, 30.4.2004, s. 1-123

Rada EU. Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo dňa 16. 9. 2009, ktorým sa stanovujú podrobné pravidlá k nariadeniu (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia. In: *Úradný vestník Európskych spoločenstiev*. 2009, Úr. vest. L 284, 30.10.2009, s. 1-42

Autorka pôsobí v Sociálnej poisťovni SR.

Ministerstvo práce a sociálnych vecí pripravilo novelu zákoníku práce

Cílem novely zákoníku práce je provedení změn, které by měly vést k větší flexibilitě základních pracovněprávních vztahů za současného posílení ochrany postavení zaměstnance v těchto právních vztazích (strategie flexicurity), a to v reakci na požadavky především z řad sociálních partnerů, a s ohledem na vývoj českého právního řádu, judikatury českých soudů i Soudního dvora EU. V návrhu novely zákoníku práce se ministerstvo zaměřuje také na snížení administrativní náročnosti kladené na zaměstnavatele v souvislosti s aplikací zákoníku práce.

Hlavními body návrhu novely zákoníku práce jsou:

● Zakotvení institutu vrcholových řídicích zaměstnanců

Zásadní koncepční změny se týkají zejména zakotvení institutu vrcholových řídicích zaměstnanců jako zvláštní kategorie vedoucích zaměstnanců v přímé řídicí působnosti statutárního orgánu u zaměstnavatele - právnické osoby nebo zaměstnavatele, který je fyzickou osobou a jím bezprostředně podřízených vedoucích zaměstnanců, přičemž jako kritérium pro zařazení do takové pozice se zavádí i výše měsíčního výdělku. Cílem je zejména autonomie v rozvrhování pracovní doby.

● Větší pluralita odborů

Dále návrh novely řeší proces kolektivního vyjednávání u zaměstnavatele, u něhož působí více odborových organizací, kde dochází k posílení demokratických principů a variantně též i vlivu samotných zaměstnanců. S ohledem na principy pracovního práva a smluvní povahu pracovněprávních vztahů se dosavadní převedení na jinou práci nahrazuje smluvní změnou obsahu pracovního poměru. Jednostranné převedení by mělo být možné pouze, pokud se jedná o veřejný zájem.

● Úprava hromadného propouštění

V úpravě hromadného propouštění a přechodu práv a povinností z pracovněprávních vztahů reaguje novela zákoníku práce na judikaturu Soudního dvora EU,

přičemž se řeší počty propouštěných zaměstnanců u zaměstnavatelů rozdělených na části, stanoví se povinnost vypracovat sociální plán a dále se stanovují jasná pravidla, při nichž nastává přechod práv a povinností.

● Změny u dohod mimo hlavní pracovní poměr

Změny při práci konané na základě dohody o práci konané mimo pracovní poměr se týkají především garance dob odpočinku, evidence odpracované doby, ochrany odměny z dohody a práva na dovolenou, kdy právo na dovolenou bude zaměstnanci činěmu na základě dohody o pracovní činnosti příslušet přímo ze zákona.

● Změny v úpravě dovolené

Změna se navrhuje v úpravě dovolené, návrh je zpracován ve dvou variantách, z nichž prvá nabízí některé dílčí změny, aniž by se měnila základní koncepce dovolené, ve druhé se dále navrhuje zásadní změna v podmínkách vzniku práva na dovolenou i při jejím čerpání; v zásadě dochází k opuštění principu dovolené za odpracované dny a zakládá se nový princip, kdy je vznik práva zaměstnance na dovolenou založen na týdenní pracovní době zaměstnance, od níž se též odvozuje i délka dovolené.

● Větší propojení pracovního a rodinného života, tzv. homeworking

Posílení prostoru pro skloubení pracovního a rodinného života mají přinést změny úpravy výkonu práce mimo pracoviště zaměstnavatele (homeworking). Zpřesňují se podmínky výkonu práce mimo pracoviště zaměstnavatele, umožňuje se dohoda o rozvržení pracovní doby samotným zaměstnancem, z čehož vyplývají důsledky na neuplatnění některých osobních překážek v práci, náhrady mzdy nebo platu. V souladu s Rámcovou dohodou, kterou uzavřeli sociální partneři na evropské úrovni, se upravuje práce na dálku (teleworking).

Další připravované změny se dotýkají zejména přeložení, prevence před stresem a obtěžováním, odměny za pracovní pohotovost, doručování a průměrného výdělku.

Zdroj: MPSV

MPSV vydalo publikaci Politika přípravy na stárnutí v České republice

Stárnutí populace je nejcharakterističtější rysem demografického vývoje Evropy i České republiky. Rodí se méně dětí a lidé se dožívají vyššího věku. Výsledkem je větší počet i podíl starších osob, podle předpovědí budou v roce 2050 tvořit senioři zhruba třetinu celé české populace. Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo publikaci „Politika přípravy na stárnutí v České republice“, která přináší řadu zajímavých informací.

„Naděje na dožití ve zdraví je ovšem stále výrazně nižší, než celková délka naděje na dožití. U žen o zhruba 17 let, u mužů o 13 let. Je proto nutné se nadále věnovat podpoře zdravého životního stylu a prevenci nemocí, aby získané roky byly především léty s vysokou kvalitou života“ uvedla ministryně Michaela Marksová.

Od roku 2006 funguje Rada vlády pro seniory a stárnutí populace, která řeší na nejvyšší úrovni státní správy seniorskou problematiku.

Politika přípravy na stárnutí je realizována a koordinována prostřednictvím platformy národních programů a plánů. Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013–2017 se v rámci této komplexní problematiky soustředí na různé dimenze, které řeší v osmi prioritních okruzích a na ně navázaných strategických cílech a opatřeních. V dvojazyčné publikaci (v češtině i v angličtině) se můžete dále dočíst například o zajištění a ochraně lidských práv starších lidí, o celoživotním vzdělávání i o péči o seniory s omezenou soběstačností.

Publikace bude sloužit pro medializaci politiky přípravy na stárnutí - při různých akcích Ministerstva práce a sociálních věcí doma i v zahraničí. Publikace je k dispozici buď v elektronické podobě na webu www.mpsv.cz nebo v tištěné formě k zapůjčení v krajských knihovnách (Národní knihovna) či přímo na ministerstvu. Publikace vznikla v rámci projektu Podpora sociálního začleňování na místní a regionální úrovni.

Zdroj: MPSV

Jaký je skutečný rozsah ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb?¹

Jana Langhamrová, Ladislav Průša

Financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb patří dlouhodobě k jednomu z nejvýznamnějších problémů při poskytování sociálních služeb. Zdravotní pojišťovny - především Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) - v rozporu s platným právním stavem nehradí poskytovatelům sociálních služeb náklady lékařem indikované a ošetřujícím personálem provedené a vykázané péče, vytváří tlak na ošetřující lékaře, aby tuto formu péče klientům pobytových služeb neindikovali, a v rámci své revizní činnosti se snaží minimalizovat rozsah skutečně poskytnuté péče, kterou by měly zaplatit. Cílem tohoto příspěvku je proto analyzovat výsledky terénního šetření o rozsahu poskytované ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb, které bylo realizováno v závěru roku 2014, porovnat získané výsledky se skutečnými výdaji zdravotních pojišťoven za tuto formu péče a na tomto základě navrhnout takové řešení, které by přispělo k odstranění nedostatků současného stavu.

Úvod

Jedním z dlouhodobě nejvýznamnějších problémů, které musí poskytovatelé služeb sociální péče v každodenní práci řešit, je otázka poskytování a financování zdravotní péče. Vzhledem k tomu, že obě otázky - poskytování sociálních služeb a poskytování zdravotní péče - byly až do přijetí zákona o sociálních službách upraveny samostatnými navzájem neprovázanými právními předpisy, byly od r. 1993 hrazeny náklady zdravotní péče poskytované v pobytových zařízeních sociálních služeb nikoli z rozpočtu jednotlivých zdravotních pojišťoven, ale z rozpočtu těchto zařízení.

Od platnosti zákona č. 48/1997 Sb. byly zdravotní pojišťovny povinny zajistit pojištěnci zdravotní péči ve veškerém potřebném rozsahu věcnými dávkami. VZP však v rozporu s výše uvedenými právními předpisy odmítala dostát vůči pojištěncům svým závazkům, které vyplývají z čl. 31 Listiny základních práv a svobod a z uvedeného zákona, a byla toho názoru, že náklady ústavů sociální péče na jimi poskytnutou zdravotní péči nemají být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, neboť tato zařízení mají povinnost poskytovat zdravotní péči vlastními zaměstnanci a hradit ji ze svého rozpočtu. VZP tvrdila, že ústavy sociální péče nejsou zdravotnickými zařízeními ve smyslu § 11 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a že s nimi tedy ani nemůže uzavírat smlouvy na úhradu poskytované zdravotní péče. Tuto argumentaci VZP vyvrátil soud v řízení mezi VZP a domovem důchodců Sněženková 8, Praha 10, v r. 1997².

Významným krokem k řešení otázky financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb přispěl zákon o sociálních službách. V současné době platí, že rozsah a podmínky zabezpečení a hrazení zdravotní péče o osoby, kterým se poskytují pobytové služby v týdenních stacionářích, v domovech pro osoby

ze zdravotním postižením, v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem upravují zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Ošetrovatelská a rehabilitační péče je těmto osobám poskytována především prostřednictvím zaměstnanců těchto zařízení, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Negativně je však nutno hodnotit skutečnost, že nebylo vytvořeno žádoucí „zrcadlo“ mezi financováním sociální péče poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních a zdravotní péči poskytovanou v pobytových zařízeních sociálních služeb. Negativně je nutno hodnotit především skutečnost, že zdravotnická zařízení, která poskytují služby ústavního charakteru, nejsou povinna se registrovat a plnit tak všechny povinnosti, které poskytovatelům sociálních služeb ukládá zákon. Důsledkem tohoto faktu je mj. skutečnost, že zdravotnická zařízení nepřiznávají, že pomínlý důvody pro hospitalizaci pacienta ze zdravotních důvodů a podvádějí zdravotní pojišťovny. Podle odhadů VZP je v celé ČR nejméně 15 000 takových lůžek, celkové náklady, které jsou tak neefektivně vynakládány ze systému veřejného zdravotního pojištění, jsou odhadovány na více než 5 mld. Kč ročně³. V tomto smyslu je zcela jednoznačně zřejmé, že VZP ani ostatní zdravotní pojišťovny neplní svoje povinnosti a svojí nečinností tak dlouhodobě blokuji vytvoření základních economic-

kých předpokladů pro koncipování systému dlouhodobé sociálně zdravotní integrované péče.

Výdaje na ošetrovatelskou péči v pobytových zařízeních sociálních služeb byly poprvé kvantifikovány v roce 2008 na úrovni cca 5,2 mld. Kč. Uvědomíme-li si, že VZP podle své výroční zprávy zaplatila za tento typ péče v r. 2010 celkem pouze 749 mil. Kč, je zřejmé, kde lze spatřovat jeden z nejvýznamnějších zdrojů ekonomických problémů poskytovatelů sociálních služeb. Úhrady zdravotních pojišťoven za poskytovanou ošetrovatelskou péči nepokrývají skutečné náklady pobytových zařízení vynaložené na zajištění této péče. V těchto zařízeních tak dochází dlouhodobě ke skrytému financování zdravotní péče z jiných zdrojů. Pro dofinancování těchto nákladů se při současné právní úpravě jeví účelově určený dar jako jediný možný zdroj. Lze se domnívat, že použitím jiných zdrojů k dofinancování těchto nákladů porušují zejména příspěvkové organizace rozpočtovou kázeň podle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních celků, ve znění pozdějších předpisů, a vystavují se tak případným sankcím⁴.

VÚPSV, v. v. i., věnuje problematice poskytování a financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb dlouhodobě pozornost. První publikace na toto téma byla zpracována již v r. 2003⁵, z výsledků terénního šetření, které vyhodnocovala VZP, vyplynulo, že v rezidenčních zařízeních byla odborná ošetrovatelská péče hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění indikována průměrně jen u každého 2.–4. pojištěnce, přičemž souhrn této péče činil v průměru 3–8,5 hod. denně na celé zařízení. Z uvedených výsledků je zřejmé, že tyto výsledky nedávají žádný validní podklad o ekonomických možnostech řešení tohoto problému. Proto autoři publikace konstatovali, že rozsah této péče byl ze strany VZP účelově podhodnocen tak, aby prokázala, že rozsah ošetrovatelské péče v rezidenčních zaříze-

ních je nepatrný v porovnání s dlouhodobým finančním propadem v oblasti tehdy platných tzv. sociálních hospitalizací, jejichž nevyužívání bylo mj. i výsledkem nedostatečné revizní činnosti VZP.

Proto VÚPSV, v. v. i., realizoval v r. 2008 vlastní výzkumné šetření o rozsahu poskytované ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb⁶. Šetření bylo realizováno v 9 těchto zařízeních, do šetření bylo zahrnuto celkem 1433 klientů. Náklady na poskytnutou ošetrovatelskou péči činily podle zjištěných výsledků cca 5,2 mld. Kč, přičemž VZP za tuto péči v roce 2008 zaplatila pouze 620 mil. Kč (celkové výdaje všech zdravotních pojišťoven za tuto formu péče v daném roce lze odhadovat na cca 996 mil. Kč⁷).

Vzhledem k tomu, že během předchozích let se systém financování sociálních služeb nezměnil a poskytovatelé sociálních služeb jsou i nadále - mj. i díky přístupu zdravotních pojišťoven k financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb - závislí na poskytování dotací (resp. vyrovnávacích plateb) z veřejných zdrojů, ukázalo se jako nezbytné aktualizovat dříve provedené kvantifikace skutečné výše nákladů na ošetrovatelskou a rehabilitační péči v pobytových zařízeních sociálních služeb tak, aby mohl být navržen nový systém jejího financování, který by přispěl ke zvýšení efektivnosti poskytování a financování sociálních služeb.

Charakteristika výzkumného vzorku, strategie a metody řešení

V rámci šetření, které bylo realizováno v závěru r. 2014, byl v 10 pobytových zařízeních sociálních služeb zkoumán na vzorku celkem 1899 klientů rozsah poskytované ošetrovatelské a rehabilitační péče⁸.

Pro identifikaci jednotlivých klientů byl sledován jejich věk, pohlaví, přiznaný příspěvek na péči podle stupně závislosti (ano/ne), základní diagnóza, inkontinence (ano/ne), smyslové omezení (ano/ne) a typ zařízení (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, domov pro osoby se zdravotním postižením). Přitom byly sledovány tyto ošetrovatelské úkony a výkony:

- zahájení péče, její přerušování, překlad, ukončení péče,
- odběr biologického materiálu (krev a ostatní),
- aplikace léků per os, parenterálně, lokálně, ostatní formy,
- aplikace infuzní terapie, inhalační terapie, oxygenoterapie,
- péče o ránu se sekrecí, bez sekrece,
- klysmata, laváže,
- péče o permanentní katetr,
- zavedení nasogastrické sondy,
- vyšetření pacienta přístrojovou technikou (glukometr, biolampa, spirometr, EKG),

Tabulka č. 1: Struktura výzkumného vzorku podle typu zařízení a podle stupně závislosti

typ zařízení	příspěvek na péči podle stupně závislosti					celkem
	I.	II.	III.	IV.	bez příspěvku	
domov pro seniory	223	305	280	185	150	1143
domov pro osoby se zdravotním postižením	34	72	91	91	17	305
domov se zvláštním režimem	16	59	87	101	10	273
celkem	273	436	458	377	177	1721

pramen: vlastní šetření

- nácvik a zaučování aplikace inzulínu,
- ošetření stomií,
- asistence druhé osoby,
- vyšetření ergoterapeutem při zahájení ergoterapie, kontrolní vyšetření,
- individuální terapie základní nebo s využitím dílen,
- nácvik všedních denních činností ADL,
- ergoterapie skupinová základní nebo s využitím dílen.

Z hlediska struktury výzkumného vzorku podle typu pobytového zařízení a podle míry závislosti byla data zaznamenána u 1721 klientů. Největší podíl na zkoumaném vzorku měli klienti domovů pro seniory (66,4 %), do výzkumného šetření bylo zahrnuto 17,7 % klientů domovů pro osoby se zdravotním postižením a 15,9 % klientů domovů se zvláštním režimem (viz tabulka č. 1).

Základní diagnóza klienta je stanovena podle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), která kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch a zdravotních problémů. Jelikož v některých případech bylo zaznamenáno více diagnóz najednou, pro dodržení jednotnosti analýzy byla použita pouze první z nich uvedená. Z tabulky č. 2 je patrné, že v domovech pro osoby se zdravotním postižením jsou nejčastější nemoci oka a očních adnex (37 %), nemoci duševní a poruchy chování (28 %) a nemoci oběhové soustavy (22 %). V domovech pro seniory postihují nemoci oběhové soustavy téměř 38 % klientů, dále jsou zde velmi časté nemoci duševní a poruchy chování (20 %) a nemoci endokrinní a metabolické (8 %). V případě domovů se zvláštním režimem trpí více než polovina jejich obyvatel nemocemi duševními a poruchami chování (53 %) a více než jedna čtvrtina (26 %) nemocemi nervové soustavy. Z hlediska vazby mezi základní diagnózou nemocí klienta a stupněm přiznaného příspěvku na péči je zřejmé, že klienti, kteří trpí duševními poruchami a poruchami chování mají zpravidla přiznaný II., III. nebo IV. stupeň závislosti, zatímco rozdělení klientů s nemocemi oběhové soustavy je podstatně rovnoměrnější, nejmenší počet z nich měl přiznaný příspěvek na péči ve IV. stupni závislosti (viz tabulka č. 3).

Průměrný počet kontaktů s klientem během jednoho dne u daného zdravotního výkonu zobrazuje tabulka č. 4. Je patrné, že u všech typů zařízení se jednomu klientovi v průměru 2–3 x denně aplikují léky per os a v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem se 1x denně provádí komplexní hygienická péče a prevence proleženin.

Výsledky šetření, jejich diskuse

Těžiště analytických prací bylo soustředěno na kvantifikaci celkových nákladů na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb (viz tabulka č. 5).

Z uvedené tabulky je zřejmé, že - s výjimkou domovů se zvláštním režimem - s rostoucí mírou závislosti na potřebě péče se zvyšují i náklady na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče. Skutečnost, že náklady na poskytování této péče v domovech se zvláštním režimem jsou u klientů bez přiznaného příspěvku na péči cca o 70 % vyšší než u klientů s příspěvkem na péči v I. stupni závislosti lze vysvětlit pravděpodobně tím, že u těchto klientů došlo k radikálnímu zhoršení jejich zdravotního stavu během velmi krátké doby, a vzhledem k tomu, že průměrná doba trvání jednoho posudkového řízení pro účely přiznání příspěvku na péči je 53 dní⁹, dochází k přiznání této sociální dávky až během jejich pobytu v tomto zařízení.

V porovnání s výsledky šetření z r. 2008 lze identifikovat dvě základní tendence:

1. Došlo k výraznému růstu nákladů na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v domovech pro seniory (např. u osob s přiznaným příspěvkem na péči ve IV. stupni závislosti o 8502 Kč) a v domovech se zvláštním režimem (např. u osob s přiznaným příspěvkem na péči ve IV. stupni závislosti o 3490 Kč). Tato skutečnost je způsobena zejména tím, že do pobytového zařízení dnes odcházejí klienti zpravidla až v okamžiku, kdy jim rodina není schopna zabezpečit péči v přiroze-

Tabulka č. 2: Podíl klientů (v %) v jednotlivých typech zařízení podle kapitol MKN-10 obsahujících základní diagnózu klienta

kapitola	název kapitoly	domov pro seniory	domov pro osoby se	domov se zvláštním režimem zdravotním postižením
A00-B99	některé infekční a parazitární nemoci	0,00	0,00	0,00
C00-D48	novotvary	0,02	0,01	0,00
D50-D89	nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	0,00	0,01	0,00
E00-E90	nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	0,08	0,03	0,03
F00-F99	poruchy duševní a poruchy chování	0,20	0,28	0,53
G00-G99	nemoci nervové soustavy	0,05	0,04	0,26
H00-H59	nemoci oka a očních adnex	0,02	0,37	0,00
H60-H95	nemoci ucha a bradavkového výběžku	0,00	0,01	0,00
I00-I99	nemoci oběhové soustavy	0,38	0,22	0,04
J00-J99	nemoci dýchací soustavy	0,00	0,00	0,00
K00-K93	nemoci trávicí soustavy	0,00	0,00	0,00
L00-L99	nemoci kůže a podkožního vaziva	0,02	0,00	0,01
M00-M99	nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	0,03	0,00	0,00
N00-N99	nemoci močové a pohlavní soustavy	0,01	0,00	0,00
O00-O99	těhotenství, porod a šestinedělí	0,00	0,00	0,00
P00-P96	některé stavy vzniklé v perinatálním období	0,00	0,00	0,00
Q00-Q99	vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	0,00	0,00	0,00
R00-R99	příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	0,01	0,00	0,00
S00-T98	poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	0,02	0,02	0,00
V01-Y98	vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti	0,00	0,00	0,00
Z00-Z99	faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	0,01	0,00	0,00
U00-U99	kódy pro speciální účely nevyplněno nebo vyplněno neplatným kódem	0,00 0,13	0,00 0,02	0,00 0,10

pramen: vlastní šetření

ném domácím prostředí, v tomto smyslu se ukazuje, že „zavedení příspěvku na péči bylo nešťastné, protože jakákoliv peněžní částka, která je přiznána občanovi, se jím a jeho rodinou považuje za rodinný příjem a jako s takovým se s ní nakládá“¹⁰. Současně jsou poskytovatelé sociálních služeb ekonomickým tlakem motivováni k tomu, aby poskytovali služby prioritně

klientům s přiznaným vyšším stupněm závislosti. Příčinu tohoto nárůstu lze rovněž spatřovat v tom, že v r. 2008 vykazování jednotlivých výkonů ošetřovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb představovalo pro naprostou většinu pracovníků zdravotních úseků zcela novou náplň pracovní činnosti, přičemž s její realizací měly zcela mini-

mální zkušenosti¹¹, v průběhu uplynulých let se jejich znalosti v tomto smyslu - především díky aktivitám Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR - výrazně zlepšily a dokáží tak velmi přesně zaznamenat všechny realizované úkony.

2. Došlo k výraznému snížení výdajů na poskytování ošetřovatelské a rehabilitační péče v domovech pro osoby se zdravotním postižením (např. u osob s přiznaným příspěvkem na péči ve IV. stupni závislosti o 7153 Kč). Tato skutečnost je pravděpodobně způsobena tím, že v důsledku transformace těchto zařízení na jiné pobytové formy služeb došlo k obecnému snížení rozsahu této péče v tomto typu zařízení pobytových služeb.

K 31. prosinci 2014 bylo v ČR o celkem více než 62 000 míst v pobytových zařízeních sociálních služeb (viz tabulka č. 6).

Na základě propojení těchto informací s údaji o výši průměrných nákladů na poskytování ošetřovatelské a rehabilitační péče v jednotlivých typech pobytových zařízení lze konstatovat, že celkové náklady na poskytování ošetřovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb činí cca 7,7 mld. Kč. V porovnání se šetřením, které bylo realizováno v r. 2008, vzrostly náklady na poskytování této péče o cca 2,5 mld. Kč. Bohužel zdravotní pojišťovny za tuto péči v r. 2014 podle údajů z jednotlivých výročních zpráv zaplatily pouze 1,2 mld. Kč, tedy cca 15 % (!!!) nákladů ošetřujícími lékaři indikované a ošetřovatelským personálem poskytnuté péče... Z těchto údajů je naprosto jednoznačně zřejmé, že pokud by zdravotní pojišťovny řádně plnily svoje zákonem definované povinnosti, nebylo by nutno poskytovatelům sociálních služeb v pobytových zařízeních poskytovat žádné dotace (resp. vyrovnávací platby) z veřejných zdrojů, naopak by docházelo k potřebnému rozvoji těchto služeb tak, aby bylo možno pružně reagovat na očekávané důsledky stárnutí české populace¹².

Je zřejmé, že získané poznatky jsou významným podkladem pro zásadní změnu systému financování ošetřovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb, současný systém tzv. výkonových plateb je nutno nahradit paušálními sazbami tak, jako je financována tato forma péče poskytovaná v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Přitom je zřejmé, že stávající výše paušální platby v těchto zařízeních (cca 1300 Kč denně na pacienta) je značně nadhodnocená.

Komplexní řešení tohoto problému lze spatřovat v přijetí takové právní úpravy, která by vytvořila žádoucí „zrcadlo“ při poskytování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb a sociální péče poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních. V tomto smyslu jde zejména o tyto principy:

- registrace poskytovatelů sociálních služeb v lůžkových zdravotnických zařízeních,

Tabulka č. 3: Počet klientů podle kapitol MKN-10 obsahujících základní diagnózu klienta s přiznaným stupněm závislosti

kapitola	název kapitoly	příspěvek na péči podle stupně závislosti					
		I.	II.	III.	IV.	bez příspěvku	nevyplněno
A00-B99	některé infekční a parazitární nemoci	3	0	2	0	1	0
C00-D48	novotvary	5	11	3	2	2	0
D50-D89	nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	0	3	0	2	0	0
E00-E90	nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	30	33	43	16	16	0
F00-F99	poruchy duševní a poruchy chování	57	110	122	171	25	2
G00-G99	nemoci nervové soustavy	11	41	46	44	8	2
H00-H59	nemoci oka a očních adnex	12	32	52	28	6	7
H60-H95	nemoci ucha a bradavkového výběžku	3	2	1	0	0	0
I00-I99	nemoci oběhové soustavy	121	164	141	95	64	2
J00-J99	nemoci dýchací soustavy	1	1	0	1	3	0
K00-K93	nemoci trávicí soustavy	1	1	2	0	0	0
L00-L99	nemoci kůže a podkožního vaziva	5	3	14	7	4	0
M00-M99	nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	9	20	4	3	5	0
N00-N99	nemoci močové a pohlavní soustavy	4	4	8	2	1	0
O00-O99	těhotenství, porod a šestinedělí	0	0	0	0	0	0
P00-P96	některé stavy vzniklé v perinatálním období	0	0	0	0	0	0
Q00-Q99	vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	0	0	0	0	0	0
R00-R99	příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	1	1	7	7	1	0
S00-T98	poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	5	5	11	7	5	0
V01-Y98	vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti	0	0	1	0	0	0
Z00-Z99	faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	1	3	3	0	0	0
U00-U99	kódy pro speciální účely	0	0	0	0	0	0
	nevyplněno nebo vyplněno neplatným kódem	12	16	18	11	40	100

pramen: vlastní šetření

- výplata příspěvku na péči klientům i po dobu pobytu v lůžkových zdravotnických zařízeních,
- přiznání statutu zdravotnického zařízení v souladu se zákonem č. 160/1992 Sb., pro pobytová zařízení sociálních služeb poskytující zdravotní péči,
- uzavírání standardních smluv o úhradě poskytované zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb,

- sjednocení způsobu úhrady zdravotní péče poskytované v pobytových zařízeních sociálních služeb a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné¹³.

V tomto smyslu je zřejmé, že z hlediska financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb bude muset být nahrazen stávající výkonový systém paušální platbou, neboť:

- věková struktura, základní diagnózy a stupeň soběstačnosti u pacientů v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a u klientů domovů pro seniory umístěných na ošetrovatelských lůžkách jsou v zásadě obdobné¹⁴,
- lůžková zdravotnická zařízení nejsou na vykazování zdravotní péče výkonovým způsobem připravena technicky ani psychologicky.

Tabulka č. 4: Průměrný počet skutečně poskytnutých výkonů na klienta denně v jednotlivých typech zařízení

výkony	domov pro seniory		domov pro osoby se zdravotním postižením		domov se zvláštním režimem	
	průměrný počet kontaktů	medián kontaktů	průměrný počet kontaktů	medián kontaktů	průměrný počet kontaktů	medián kontaktů
aplikace léků per os	2,3	3,0	2,7	3,0	2,4	3,0
aplikace léků ostatní formy	0,3	0,0	0,7	0,0	0,3	0,0
rehabilitační ošetřování - polohování	0,7	0,0	0,8	0,0	0,9	0,0
rehabilitační ošetřování - nácvik lokomoce	0,2	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0
komplexní hygienická péče, prevence proleženin	1,0	0,0	0,4	0,0	1,0	0,0
nácvik soběstačnosti	0,4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0

pramen: vlastní šetření

Tato paušální platba může být přitom buď diferencována např. podle míry závislosti klienta, nebo může být stanovena pevnou sazbou tak, jako je tomu při financování péče v léčebnách pro dlouhodobě nemocné.

V případě, kdy by byla zvolena první možnost, tedy diferenciací výše paušální platby, může být využita i kategorizace pa-

cienta podle náročnosti ošetrovatelské péče podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Podle této vyhlášky jsou jednotliví pacienti rozděleni celkem do 6 kategorií, které vyjadřují zvýšenou náročnost ošetrovatelské péče poskytované pacientovi (viz tabulka č. 7).

Je zřejmé, že tato diferenciacie je v zásadě obdobná, jako je tomu v případě diferenciacie podle míry závislosti. V pobytových zařízeních sociálních služeb je sice pouze pět kategorií klientů podle příznáho stupně závislosti - klienti bez příznáho příspěvku na péči a klienti s příspěvkem na péči v I. až IV. stupni závislosti, rozdělení na kategorii 0 (pacient na propustce) až kategorii 5 (pacient v bezvědomí, případně v deliriózním stavu) je však v zásadě obdobná. Výše paušální platby by tak mohla být diferencována nejenom podle příznáho stupně závislosti, ale i podle typu pobytového zařízení, obdobně, jak je uvedeno v tabulce č. 5.

V případě, že by bylo rozhodnuto vyšší paušální platby nediferencovat a stanovit ji jednotnou pevnou denní sazbou, lze její vyšší stanovit na úroveň 340 Kč denně (tj. podíl celkových nákladů ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních ve výši 7,69 mld. Kč a celkového počtu klientů v těchto zařízeních k 31. 12. 2014 za kalendářní rok, tedy 62 005 klientů).

V zájmu jednoduchosti a transparentnosti a i v zájmu zabránění možného spekulativního chování některých poskytovatelů sociálních služeb se doporučuje zvolit jednotnou vyšší paušální platby. Toto řešení odstraní závislosti poskytovatelů sociálních služeb v pobytových zařízeních na dotacích z veřejných zdrojů, což přispěje ke zvýšení nabídky tohoto spektra sociálních služeb. Takto uspořené finanční prostředky (v rozsahu cca 4,3 mld. Kč) mohou být využity k částečné kompenzaci zvýšených výdajů zdravotních pojišťoven na krytí nákladů této péče v pobytových zařízeních sociálních služeb (formou zvýšení plateb státu za státní pojištění), popř. i ke snížení výše úhrad klientů za pobyt a stravu v těchto zařízeních. Pokud budou souběžně realizována i další opatření - výplata příspěvku na péči klientům i po dobu

Tabulka č. 5: Výše nákladů na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v jednotlivých typech pobytových zařízení sociální péče podle stupně závislosti (v Kč měsíčně)

typ zařízení	příspěvek na péči podle stupně závislosti				
	bez příspěvku	I.	II.	III.	IV.
domov pro seniory	5590	6001	8286	15 673	18 618
domov pro osoby se zdrav. postižením	5113	5228	5634	7631	9191
domov se zvláštním režimem	7179	4246	7176	9656	14 139

pramen: vlastní šetření

Tabulka č. 6: Struktura klientů pobytových zařízení podle stupně závislosti

druh služby	počet klientů k 31. 12. 2014	z toho ve stupni závislosti				
		I.	II.	III.	IV.	V.
domov pro seniory	35 857	4164	6285	8870	9390	7148
domov pro osoby se zdravotním postižením	12 500	211	1177	3146	3518	4448
domov se zvláštním režimem	13 648	847	1450	3098	3928	4325

pramen: vlastní šetření

pobytu v léčebně pro dlouhodobě nemocné, získají léčebny pro dlouhodobě nemocné cca 546 mil. Kč a o tuto částku budou moci zdravotní pojišťovny snížit svoje platby těmto zařízením (z cca 1300 Kč denně na cca 1090 Kč). Souhrnně jsou dopady změn kvantifikovány v tabulce č. 8.

Realizace těchto kroků přispěje k nápravě současného stavu, kdy zdravotní pojišťovny v rozporu s ustanovením § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, nehradí v plném rozsahu náklady lékařem indikované a ošetřujícím personálem řádně provedené a zdokumentované péče. Pokud zdravotní pojišťovny „tlačí“ na ošetřující lékaře, aby tuto péči indikovali jako nehrzenou zdravotní péči, postupují rovněž v rozporu se zákonem, neboť podle § 13 a následujících uvedeného zákona je ošetřovatelská péče hrazenou zdravotní péčí. V příloze č. 1 citovaného zákona je uvedeno, které zdravotní služby se ze zdravotního pojištění neplatí, není ale uveden ani jeden výkon odbornosti 913 - zdravotní sestra v sociálních službách, tedy platí, že všechny výkony odbornosti 913 jsou hrazeny ze systému zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny tímto způsobem nutí pobytová zařízení sociálních služeb, aby náklady této péče kryly ze svých zdrojů, čímž je však nutí k porušování rozpočtových pravidel a jejich ředitelé vystavují postihu ze strany finanční kontroly a zřízovatele¹⁵.

Tabulka č. 7: Kategorie pacienta v ústavní péči

kategorie	body	název	legenda
0	0	pacient na propustce	vykáže se každý den, kdy je pacient na propustce
1	0	pacient soběstačný	pacient je nezávislý na základní ošetřovatelské péči dítě nad 10 let
2	75	pacient částečně soběstačný	pacient je částečně soběstačný, sám se obslouží s dopomocí, je schopen pohybu mimo lůžko s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku dítě od 6 do 10 let
3	150	pacient vyžadující zvýšený dohled	lucidní pacient, neschopný pohybu mimo lůžko ani s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku, vyžaduje téměř úplnou obsluhu psychicky alterovaný pacient vyžadující zvýšený dohled, případně nutné přechodné omezení pohybu či farmakologické zklidnění dítě od 2 do 6 let
4	225	pacient imobilní	lucidní, zcela imobilní pacient, případně inkontinentní, vyžaduje ošetřovatelskou pomoc při všech úkonech dítě do 2 let věku
5	300	pacient v bezvědomí	pacient je v bezvědomí, případně v deliriózním stavu

pramen: vlastní šetření

Tabulka č. 8: Dopady změn systému financování ošetřovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

	fondy zdravotního pojištění		státní rozpočet		léčebny pro dlouhodobě nemocné		pobytová zařízení sociálních služeb	
	nárůst výdajů	úspora výdajů / zvýšení příjmů	nárůst výdajů	úspora výdajů	nárůst příjmů	snížení příjmů	nárůst příjmů	snížení příjmů
zvýšení výdajů na financování ošetř. péče v PZSS	6480						6480	
poskytování PZSS bez dotací ze státního rozpočtu				4323				4323
výplata příspěvku na péči klientům v LDN			546		546			
snížení plateb za zdravotní péči v LDN		546				546		
zvýšení plateb za státní pojištěnce (neutrální řešení pro státní rozpočet)		3777	3777					

pramen: vlastní šetření

Závěr

Realizace provedení terénního šetření prokázala, že rozsah poskytované ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociální péče je výrazně vyšší, než kolik zdravotní pojišťovny těmto zařízením poskytují. Zdravotní pojišťovny hradí náklady této péče v minimálním rozsahu, čímž významným způsobem poškozují práva uživatelů sociálních služeb a zvyšují nároky na financování ze státního či krajských, městských a obecních rozpočtů a dalších finančních zdrojů.

Získané poznatky představují významný zdroj informací pro stanovení výše paušálních plateb za poskytovanou ošetrovatelskou péči v těchto zařízeních. Hlavní výhodou tohoto modelu je jeho administrativní jednoduchost. Přestože by bylo možno výši této platby diferencovat podle typu pobytového zařízení sociálních služeb, které klientovi potřebnou péči poskytuje, a podle stupně přiznaného příspěvku na péči, doporučuje se výši paušální platby nediferencovat a stanovit ji jednotnou pevnou denní sazbou a její výši stanovit na úrovni 340 Kč denně za jednoho klienta, což v plném rozsahu odpovídá výši nákladů na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb tak, jak byly kvantifikovány v rámci tohoto šetření.

Současně se zavedením paušálních plateb za ošetrovatelskou a rehabilitační péči v pobytových zařízeních sociálních služeb lze - v zájmu nastolení „zrcadlových“ principů financování sociální a zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních - rozhodnout o výplatě příspěvku na péči i klientům (pacientům), jimž je poskytována sociální péče v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, neboť podle dřívějších výzkumných šetření jsou věková struktura, základní diagnózy a stupeň soběstačnosti u pacientů v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a u klientů domovů pro seniory umístěných na ošetrovatelských lůžkách v zásadě obdobné. Náklady na realizaci tohoto kroku lze odhadovat na úrovni cca 546 mil. Kč ročně.

Realizaci dalších „zrcadlových“ opatření brání Nález Ústavního soudu č. 111/2013 k návrhu na zrušení některých ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který zrušil denní regulační poplatek za poskytování lůžkové péče ve zdravotnických zařízeních. Z tohoto pohledu proto nelze rozhodnout o výši úhrad za pobyt a stravu v lůžkových zdravotnických zařízeních tak, jako je tomu v pobytových zařízeních sociálních služeb. Obdobně proto nelze uvažovat o dalším snížení výše paušální platby na lůžko v léčebnách pro dlouhodobě nemocné tak, aby byla stanovena na obdobné úrovni, jako se navrhuje u její výše

v pobytových zařízeních sociálních služeb. Toto řešení by vyžadovalo podstatně hlubší právní rozbor citovaného Nálezu, což však nebylo předmětem tohoto šetření.

Souhrnně lze konstatovat, že v rámci realizovaného šetření se potvrdilo, že bylo správným krokem při vyhodnocování výsledků předchozího šetření vycházet i v dalších letech při vykazování poskytnuté ošetrovatelské a rehabilitační péče z výkonového modelu, neboť tehdy měli pracovníci zdravotních úseků pobytových zařízení sociálních služeb minimální zkušenosti se způsobem vykazování této péče, a nebylo tak možno objektivně stanovit výši paušální úhrady za tuto péči. Realizace provedení terénního šetření prokázala, že rozsah poskytované ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociální péče je výrazně vyšší, než kolik zdravotní pojišťovny těmto zařízením proplácejí. Získané poznatky představují významný zdroj informací pro stanovení výše paušálních plateb za poskytovanou ošetrovatelskou péči v těchto zařízeních.

- 1 Příspěvek byl zpracován v rámci řešení projektu Náklady na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb (TD020176) financovaného Technologickou agenturou ČR v rámci programu OMEGA
- 2 viz: PRŮŠA, L. a kol. Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních. Praha: VÚPSV, 2009. ISBN 978-80-7416-030-1
- 3 viz: VODIČKA, G. Problém se sociálními službami ve zdravotnických zařízeních. Infoserwis VZP č. 3/2010. (bez ISSN) [online], cit.[2015-01-25], dostupné z: <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Lekari/Informace-pro-praxi/Infoserwis/infoservis3-2010.pdf>
- 4 viz: PROCHÁZKA J. Financování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Sociální služby č. 2/2014. ISSN 1803-7348
- 5 viz: PRŮŠA, L. - MISCONIOVÁ, B. - MERHAUTOVÁ, I. Podmínky poskytování ošetrovatelské péče v rezidenčních zařízeních vč. návrhu propojení systémů zdravotní a sociální péče. Praha: VÚPSV, 2003. bez ISBN
- 6 viz: PRŮŠA, L. a kol. Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních. Praha: VÚPSV, 2009. ISBN 978-80-7416-030-1
- 7 viz: PRŮŠA, L. Financování služeb sociální péče v ČR - teorie a praxe. FÓRUM sociální politiky č. 3/2015. ISSN 1802-5854
- 8 Vzhledem k tomu, že všechny dotazníky nebyly kompletně vyplněné, některé popisné charakteristiky výzkumného vzorku jsou v celkovém součtu nižší.
- 9 viz: přednáška MUDr. D. Gajdoštika na semináři Poslanecké sněmovny parlamentu ČR dne 30. dubna 2015 k problematice příspěvku na péči [online], cit. [2015-06-27], dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=4306&ido=1127&td=19&cu=10>
- 10 viz: TOMĚŠ, I. Otázky realizace povinné sociální solidarity sociálním státem. FÓRUM sociální poli-

tky, mimořádné číslo 2015. ISSN 1802-5854

- 11 viz: PRŮŠA, L. a kol. Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních. Praha: VÚPSV, 2009. ISBN 978-80-7416-030-1
- 12 viz: PRŮŠA, L. Důsledky stárnutí populace na potřebu služeb sociální péče do roku 2030. Demografie č. 3/2015. ISSN 0011-8265
- 13 viz např. PRŮŠA, L. Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče. Praha: VÚPSV, 2011. ISBN 978-80-7416-097-4
- 14 viz: ČERVENKOVÁ, A. - BRUTHANSOVÁ, D. - PECHANOVÁ M. Sociálně zdravotní služby poskytované klientům na ošetrovatelských odděleních domovů důchodců a v léčebnách dlouhodobě nemocných se zřetelem k jejich sociální situaci a zdravotnímu stavu. Praha: VÚPSV, 2006. ISBN 80-87007-35-2
- 15 viz: HALUZA P. Kdo je odpovědný za poskytování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb? Sociální služby listopad/2015. ISSN 1803-7348

Literatura:

- ČERVENKOVÁ, A. - BRUTHANSOVÁ, D. - PECHANOVÁ M. *Sociálně zdravotní služby poskytované klientům na ošetrovatelských odděleních domovů důchodců a v léčebnách dlouhodobě nemocných se zřetelem k jejich sociální situaci a zdravotnímu stavu*. Praha: VÚPSV, 2006. ISBN 80-87007-35-2
- HALUZA P. *Kdo je odpovědný za poskytování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb?* Sociální služby listopad/2015. ISSN 1803-7348
- GAJDOŠTIK, D. Přednáška na semináři Poslanecké sněmovny parlamentu ČR dne 30. dubna 2015 k problematice příspěvku na péči [online], cit. [2015-06-27], dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=4306&ido=1127&td=19&cu=10>
- PROCHÁZKA J. *Financování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Sociální služby č. 2/2014. ISSN 1803-7348
- PRŮŠA, L. - MISCONIOVÁ, B. - MERHAUTOVÁ, I. *Podmínky poskytování ošetrovatelské péče v rezidenčních zařízeních vč. návrhu propojení systémů zdravotní a sociální péče*. Praha: VÚPSV, 2003. bez ISBN
- PRŮŠA, L. a kol. *Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních*. Praha: VÚPSV, 2009. ISBN 978-80-7416-030-1
- PRŮŠA, L. *Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče*. Praha: VÚPSV, 2011. ISBN 978-80-7416-097-4
- PRŮŠA, L. *Financování služeb sociální péče v ČR - teorie a praxe*. FÓRUM sociální politiky č. 3/2015. ISSN 1802-5854
- PRŮŠA, L. *Důsledky stárnutí populace na potřebu služeb sociální péče do roku 2030*. Demografie č. 3/2015. ISSN 0011-8265
- TOMEŠ, I. *Otázky realizace povinné sociální solidarity sociálním státem*. FÓRUM sociální politiky, mimořádné číslo 2015. ISSN 1802-5854
- VODIČKA, G. *Problém se sociálními službami ve zdravotnických zařízeních*. Infoserwis VZP č. 3/2010. (bez ISSN) [online], cit.[2015-01-25], dostupné z: <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Lekari/Informace-pro-praxi/Infoserwis/infoservis3-2010.pdf>

Oba autoři působí ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i.

Z výsledků výzkumu v roce 2015

Vědecko-výzkumná činnost VÚPSV, v. v. i., v roce 2015 navazovala na předchozí výzkumné aktivity a v souladu se schváleným materiálem "Dlouhodobý koncepční rozvoj VÚPSV, v. v. i., v letech 2011–2017" probíhala v rámci projektů souhrnného charakteru. Vodítkem vědecko-výzkumné činnosti byl "Plán činnosti na r. 2015". S tematickým zaměřením výzkumu i získanými poznatky seznamuje následující text.

Přehledové, teoreticko-metodologické a komparativní studie o sociálních politikách v zemích EU, popř. OECD

V tomto výzkumu byla v r. 2015 pozornost věnována problematice Srovnání invalidizace v ČR a v některých zemích EU.

Pozornost byla zaměřena především na země s víceúrovňovým systémem invalidity a invalidních důchodů. V rámci projektu bylo popsáno pojetí invalidity a věcných a právních podmínek pro uznávání invalidity a přiznávání invalidních důchodů ve sledovaných zemích, dočasnost nebo trvalost nároku na invalidní důchod a na problematiku kontrol. Vývoj invalidizace byl dokumentován na základě vybraných statistických údajů týkajících se nově přiznaných invalidních důchodů a jejich jednotlivých druhů, zvláštní pozornost byla zaměřena na zdravotní příčiny invalidizace a na její věkový aspekt, tedy na věk, ve kterém byly invalidní důchody přiznávány. Významnou součástí statistického přehledu byl ukazatel počtu nově přiznaných případů invalidity na 100 000 obyvatel, který má pro mezinárodní srovnání invalidizace zásadní význam. Data o nově přiznaných invalidních důchodech byla doplněna o údaje o celkových počtech vyplácených invalidních důchodů a o počtech zaniklých důchodů v daných letech.

V rámci EU byly sledovány Belgie, Itálie, Litva, Německo, Nizozemsko, Polsko, Slovensko a Švédsko, mimo uvedené země EU bylo do výběru zařazeno Švýcarsko. S výjimkou Belgie se jedná vždy o země s víceúrovňovým systémem invalidity.

U většiny zemí byly prezentovány údaje za roky 2012 a 2013, výjimku tvořilo pouze Nizozemsko, kde byla za rok 2013 k dispozici pouze základní data a podkladem pro detailnější zpracování byly proto údaje za léta 2011 a 2012, a Polsko, které bylo s ohledem na dostupné zdroje dokumentováno převážně na základě údajů za rok 2013.

Výzkumem bylo zjištěno, že v oblasti invalidizace podle věku a podle zdravotních příčin se situace v ČR shoduje s trendy ve většině sledovaných zemí. V oblasti „míry sociální ochrany“ ze srovnání vyplynulo, že systém v ČR je značně liberální s počtem 265–272 nově přiznaných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel. Nižší hodnoty vykazuje 6 sledovaných zemí, a to Itálie (258–268), Polsko (128–132), Švédsko (175–197), Švýcarsko (167–180), Německo (216–219) a Nizozemsko (202–220), tedy převážně země s prosperující ekonomikou a dobrými systémy sociální ochrany. V Belgii, Litvě a na Slovensku je invalidizace vyšší než v ČR.

Dlouhodobé monitorování problematiky sociální diferenciaci a marginalizace, sociálního vyloučení a chudoby, stejně jako i vybraných opatření, která napomáhají jejich předcházení a omezení

V rámci výzkumu Chudoba, materiální deprivace a sociální vyloučení v České republice s důrazem na děti a domácnosti vychovávající děti byl zvolen přístup, který vychází z konceptu sociálního vyloučení jako vicedimenzionální deprivace, který je dynamický, což v případě dětí implikuje rizika setrvalé chudoby či jiných negativních důsledků jejich chudoby a deprivace v dětství. Tento fenomén je nutno nahlížet v souvislosti s konceptem sociálních investic, jenž klade důraz na přerušování cyklu znevýhodnění.

Pro celkově příznivý vývoj rizika chudoby je podstatné, že pokles rizika chudoby mezi lety 2008 až 2013 nastal v domácnostech, které byly a nadále jsou tímto rizikem ohrožené více než ostatní - v domácnostech s velmi nízkou pracovní intenzitou, nízkým vzděláním a u domácností s nezaměstnanými členy.

V některých kategoriích populace však došlo k prohloubení intenzity chudoby. Riziko chudoby je důsledkem souhry více faktorů, naprosto nejdůležitější je ale pozice na trhu práce. V případě dětí je klíčovou rolí postavení jejich rodičů na trhu práce, dále je důležité vzdělání členů domácnosti, neúplnost domácnosti (jeden dospělý je rizikový faktor) a věk nejmladšího dítěte (věk 12–18 let je rizikový faktor).

V důsledku toho je riziko chudoby koncentrováno do méně početných kategorií populace, ale v těchto je výrazně vysoké. Souběžným trendem je pokles efektivity sociálních transferů při eliminaci chudoby v případě domácností s nezaměstnanými členy a některých dalších více ohrožených skupin populace.

Jako narůstající problém se ukazuje být tzv. tvrdá chudoba (tj. poklesu příjmu domácností pod úroveň životního minima po úhradě nákladů na bydlení, kdy nestačí příjmy na úhradu základních potřeb jednotlivců). Nejvíce jsou přitom ohroženy domácnosti ekonomicky neaktivních jedinců v produktivním věku. Takových domácností bylo v roce 2013 celkem 3,7 % z celkového počtu domácností, u 46,6 % z nich však reziduální příjem nekryje životní minimum domácnosti.

V rámci projektu **Příjmová chudoba a materiální deprivace seniorů: subjektivní a objektivní pohledy** bylo na základě teoretického rámce zpracovávaných konceptů využito dat výběrového šetření „Životní podmínky“ EU-SILC za období 2008 až 2012 a na jejich základě byla představena „objektivní“ situace starších osob v ČR.

Na základě sekundární analýzy výběrového šetření „Spotřebitelé“ realizovaného v dospělé populaci ČR (40+) bylo konstatováno, že subjektivní chudoba je z mnoha titulů lepším indikátorem materiální deprivace ve vyšším věku než výše příjmu, a že subjektivní chudoba a materiální deprivace ovlivňuje obecnou životní spokojenost měřenou různými indikátory, ale "zhoršuje" i vnímání aktuální životní etapy starších respondentů.

Pozornost byla rovněž věnována formám zvýšení finanční, resp. příjmové jistoty ve vyšším věku, a to zejména v kritickém období přechodu do starobního důchodu. Tzv. předdůchody se jeví jako systém citlivý jak na přístup zaměstnavatelů, tak především na míru zhodnocení penzijních aktiv penzijních společností. Ekonomické modely účasti na doplňkovém penzijním připojištění potvrzují určité obavy, že se jedná o relativně málo využívaný formát podpory životní úrovně ve stáří a mezi sporičímí jsou nadreprezentovány osoby s méně rizikovými příjmy, sociálním postavením, vzděláním a typem vykonávané práce, nejedná se tudíž o nástroj, který by byl v současné době využitelný pro ochranu před chudobou a materiální deprivací u těch nejohroženějších skupin.

V rámci projektu **Vybrané aspekty péče o seniory z hlediska sociálního začleňování** se potvrdilo, že obecně nízká míra rizika chudoby u seniorů je determinována v důsledku vysoce redistributivního důchodového systému a relativně efektivním systémem sociálních transferů. Výsledné riziko chudoby a sociálního vyloučení u seniorů je na velmi nízké úrovni, výrazně pod úrovní průměru zemí EU.

Charakteristika základních podmínek pro přiznání starobního důchodu ukázala, že v současné době je při jeho koncipování uplatňována presumpce zásluhovosti, přičemž ale v dlouhodobém časovém horizontu - pokud se věková hranice pro vznik nároku na starobní důchod bude každoročně nadále zvyšovat bez toho, aby byla zastropována - bude toto pojetí postupně nahrazováno fikcí invalidity.

Z porovnání výše důchodů s náklady na zajištění potřebných sociálních služeb je zřejmé, že výše starobního důchodu neumožňuje klientům vyžadujícím sociální služby, zejména v pobytových zařízeních, tyto náklady uhradit. Tato skutečnost vedla v uplynulém období k zavedení příspěvku na péči, aby si klient, který potřebuje služby potřebuje, tyto služby mohl „koupit“. Potřebný rozvoj služeb však díky závislosti poskytovatelů sociálních služeb na přiznání dotací (vyrovnávacích plateb) z veřejných zdrojů nebyl nastartován a prostředky vynakládané na výplatu příspěvku na péči tak jsou využívány neefektivně. Tato skuteč-

nost nutně musí vést k hledání nových řešení, která by přispěla k výraznému zvýšení efektivnosti při financování sociálních služeb a k jejich žádoucímu rozvoji.

Provedené hodnocení dostupnosti poskytovaných služeb sociální péče v jednotlivých správních obvodech obcí s rozšířenou působností ukázalo výrazné rozdíly. Přestože zákon o sociálních službách je v současné době v praxi uplatňován již devátým rokem, k odstranění neopodstatněných rozdílů ve vybavenosti jednotlivých regionů sociálními službami zatím nedošlo. Vedle již uvedeného neefektivního systému financování je to způsobeno především skutečností, že v rámci plánování sociálních služeb není dostatečná pozornost věnována analýze demografického vývoje a především změnám ve struktuře populace.

V rámci realizovaného terénního šetření se potvrdilo, že mezi respondenty v předseniorském věku a seniory existuje významná diference ve struktuře osobních příjmů. Pro většinu respondentů je důležité, aby je respektovalo jejich nejbližší sociální okolí, zejména pak členové rodiny. To vypovídá o vysokém významu nejbližšího sociálního okolí respondentů, a zejména pak jejich rodiny v případě zajištění péče a pomoci, resp. v případě řešení problematiky sociálního vyloučení.

Významnou okolností je důležitost jednotlivých služeb pro samotné respondenty. Z výsledků výzkumu v této souvislosti vyplývá, že pro dotázané je v největší míře důležitý obsah a cena nabízených služeb. Důležitá je rovněž dopravní a časová dostupnost služeb a předchozí pozitivní zkušenosti či doporučení ze strany příbuzných či známých.

V rámci výzkumného šetření bylo vyprofilováno celkem šest potenciálních příčin, které mají největší dopad na sociální vyloučení seniorů. Jedná se o ohrožení ze strany nejbližšího sociálního okolí, o růst cen, resp. nedostatek finančních prostředků, o ztrátu majetku, o kriminalitu, o neuspokojivý zdravotní stav a o ohrožení či ztrátu výdělečné činnosti.

V rámci projektu **Prověření výše částky životního minima nezaopatřeného dítěte ve věku 6–15 let na základě údajů z roku 2013 včetně účelnosti znovuzavedení dvou částek životního minima pro nezaopatřené děti ve věku 6–10 let a 10–15 let** byla analyzována data rodinných účtů ze šetření ČSÚ v let 2010, 2012 a 2013 a dalších relevantních zjištění s cílem posoudit vhodnost diferencované valorizace životního minima a existenčního minima vzhledem k odlišnosti vah komodit v příslušných spotřebních koších. V dostupných datech se odkryly výrazné rozdíly ve skladbě výdajů domácností. Během velice krátkého časového intervalu došlo k dynamickému vývoji a vysoké volatilitě ve struktuře výdajů na úrovni jednotlivých položek a jejich podílu k celku. Nejvíce změna zasáhla domácnosti prvního decilu.

Na základě výsledku prověření životního minima bylo doporučeno kontrolovat výši životního minima každý rok pro získání představ trendového vývoje výdajů nízkopříjmových domácností, který by měl ve fázích hospodářského cyklu vyhlazující efekt. Toto opakování by mělo za následek stanovení životního minima na takové úrovni, které by bylo více reprezentativní. Navíc dle současné praxe se životní minimum stanovuje na základě datové základny staré dva roky a za pomoci aproximace se transformuje na životní minimum odpovídající současným a budoucím podmínkám.

V rámci projektu **Metodika prevence ztráty bydlení v ČR** byly zmapovány příčiny ztráty bydlení a jejich prevence s cílem navrhnout komplexní metodický nástroj pro zavedení preventivních opatření zacílených na domácnosti ohrožené ztrátou bydlení.

Z rešerše české odborné literatury a analýzy koncepčních dokumentů vztahujících se k problematice bydlení a prevenci bezdomovectví vyplývá, že téma prevence ztráty bydlení je řešeno pouze okrajově. Ve většině koncepčních dokumentů je toto téma zmíněno pouze jako součást širšího konceptu prevence bezdomovectví a navrhované nástroje a opatření jsou pak z hlediska prevence ztráty bydlení poměrně neefektivní, protože jsou cíleny na situace, ve kterých ke ztrátě bydlení již došlo.

Z vlastního výzkumu vyplynulo několik významných zjištění. Pozornost a úsilí aktérů jsou na národní úrovni vychýleny ve prospěch řešení krizových situací vyvolaných ztrátou bydlení. Není-li dostatečně vyřešena dostupnost bydlení pro ohrožené skupiny obyvatel, význam prevence jeho ztráty roste. Pozornost k prevenci ztráty bydlení je na národní úrovni slabá a na lokální úrovni je realizována v různé intenzitě, nesystematicky a nejednotně. Není identifikována a jednoznačně popsána cílová skupina opatření prevence ztráty bydlení, chybí důsledná, systematická, široce pojatá a pravidelně se opakující depistáž. Sociální práce bývá mnohdy zahajována až v okamžiku, kdy ohrožené domácnosti samy vyhledávají pomoc. Nedaří se poskytovat včasnou intervenci u domácností ohrožených ztrátou bydlení. Nízká efektivita intervencí

u pozdě odhalených případů ztráty bydlení má za následek, že uživatelé sociálních služeb a klienty sociálních pracovníků jsou většinou již lidé, kteří o standardní bydlení přišli, případně již dlouhodobě standardně nebydlí. Nejsou identifikovány typické situace vyvolávající riziko ztráty bydlení a stanoveny principiální cíle, ke kterým by uplatnění nástrojů mělo vést. Chybí modelové postupy, jak takových cílů dosahovat, existující nástroje jsou používány selektivně bez jednoznačně stanoveného cíle a reflexe postupů. Není nastavena efektivní spolupráce v rámci úřadů obcí a spolupráce s ostatními lokálními aktéry.

Výsledkem projektu je „Metodika prevence ztráty bydlení“, certifikovaná MPSV ČR, která představuje konkrétní metodickou podporu obcím s rozšířenou působností při řešení nepříznivé sociální situace osob spojené se ztrátou bydlení. Tato metodika obsahuje identifikaci a popis základních nepříznivých situací, které mohou vést ke ztrátě bydlení, popis „spouštěčů“ těchto situací, popis cílových skupin, které jsou definovány skrze tyto situace a návrh systému depistáže. Stěžejní části Metodiky jsou pak postupy řešení jednotlivých nepříznivých sociálních situací spojených s rizikem ztráty bydlení.

V projektu **Popis velikosti a struktury skupin osob, které by mohly představovat cílovou skupinu sociálního bydlení** byla analyzována data výběrového šetření Životní podmínky 2013 (EU-SILC 2013) a administrativní data o příjemcích dávek hmotné nouze ze systému OKnouze.

Na základě představení struktury populace ČR z hlediska typů domácností a právního důvodu užívání bydlení a rozboru struktury domácností z hlediska podílu nákladů na bydlení k příjmům byly identifikovány domácnosti ohrožené ztrátou bydlení v důsledku kombinace nízkých příjmů a vysokých nákladů na bydlení a také v důsledku vzniku dluhů spojených s bydlením, pozornost byla rovněž věnována osobám bydlícím v ubytovacích zařízeních a distribuci nevyhovujícího bydlení v populaci.

V situaci, kdy náklady na bydlení přesahují 30 % disponibilních příjmů a současně reziduální příjmy nepřesahují hranici 1,6 násobku životního minima, se ocitá 9,9 % všech českých domácností. Více než dvě pětiny těchto domácností (193 336) tvoří domácnosti jednotlivců, dalších 50 496 tvoří domácnosti osamělých rodičů a 67 376 je domácností bezdětných párů.

Ztrátou bydlení jsou ve velké míře ohroženy domácnosti, které vydávají více než 40 % svých disponibilních příjmů za bydlení, jde o 13,2 % z celkového počtu domácností, ovšem mezi uživateli nájemního či podnájemního bydlení je to 51,8 % domácností. Reziduální příjem nepřesahuje výši 1,6 násobku životního minima dané domácnosti u 11,2 % z celkového počtu domácností, mezi domácnostmi v nájemním či podnájemním bydlení je to však 51,3 %.

Specifickou ohroženou skupinu tvoří domácnosti příjemců doplatku na bydlení. Podle databáze OKnouze v prosinci 2014 pobíralo tuto dávku 71 897 domácností, přičemž nejčastějšími příjemci této dávky byly domácnosti užívající nájemní bydlení (54,3 %). Druhou nejpočetnější skupinou jsou domácnosti spadající do kategorie „jiná“ (40,9 %), z nichž největší podíl tvoří domácnosti bydlící na ubytovnách.

Dlouhodobé sledování a hodnocení faktorů, které způsobují nerovnováhy na trhu práce a hodnocení opatření, která tyto nerovnováhy odstraňují

V rámci výzkumů v této oblasti se VÚPSV, v. v. i., v r. 2015 zaměřil na reformu služeb zaměstnanosti v ČR, popis podmínek pro systémové předvídání vývoje na trhu práce s použitím takového modelu, který by přispěl k úspěšné tvorbě informačních produktů o předpokládaných predikcích v odvětvích a profesích české ekonomiky, evaluaci projektu Předvídání kvalifikačních potřeb, ekonomický přínos řízené pracovní migrace, dopady případného útlumu komplexu herního průmyslu na zaměstnanost, odhad nákladů veřejných rozpočtů vynakládaných na jednoho nezaměstnaného, odhad rozsahu nelegální práce v ČR a její dopady na veřejné rozpočty a na vytvoření webové aplikace pro projekt MIKOP.

Cílem projektu **Reforma veřejných služeb zaměstnanosti v ČR** bylo na základě zhodnocení současného stavu služeb zaměstnanosti a politiky zaměstnanosti po realizované organizační změně, na základě analýzy zahraničních zkušeností a diskusí s experty na danou problematiku, vytvořit metodický nástroj, který bude využit k zajištění efektivního výkonu veřejných služeb zaměstnanosti.

Zhodnocení současného stavu po reformě ukázalo na řadu chyb a nefunkčnosti. Základní negativa reformy byly nekonceptnost, rozpor mezi deklarovanými cíli reformy a dosaženým skutečným stavem, rozpad fungujícího systému veřejných služeb zaměstnanosti a ztráta jeho základního poslání, chybné zaměření reformy, nedostatečné personální, materiální a prostorové zabezpečení realizace organizačních změn, nefunkčnost informačních systémů, ztráta akceschopnosti aktivní politiky zaměstnanosti a vytěsnění agendy zaměstnanosti agendou nepojistných dávek.

Na základě zjištěného stavu a nedostatků ve fungování veřejných služeb zaměstnanosti v ČR byla s odbornými experty a účastníky fokusních skupin diskutována problematika potřebných změn v nastavení a samotném poskytování veřejných služeb zaměstnanosti. Nezbytné je především výrazně posílit individuální přístup ke klientovi, uplatňovat vhodné poradenské metody, zracionalizovat vnitřní děbu činností, snížit administrativní zátěž pracovníků pracovních poradenských služeb, posílit spolupráci se zaměstnavateli, zvýšit míru a dostupnost informací klientům (jimiž jsou jak uchazeči o zaměstnání, tak zaměstnavatelé), posílit „samoobslužné“ zprostředkování zaměstnání, zvýraznit služby pro zaměstnavatele a otevřít zprostředkování všem.

Cílem projektu **Popis podmínek pro systémové předvídaní vývoje na trhu práce s použitím takového modelu, který přispěje k úspěšné tvorbě informačních produktů a přepokládaných predikcích v odvětvích a profích české ekonomiky** bylo zmapovat dostupné zdroje o pracovních silách a jejich uplatnitelnosti na trhu práce, o absolventech škol a makroekonomickém vývoji odvětví a navrhnout zkvalitnění a rozšíření práce s dostupnými daty za účelem tvorby predikcí kvalifikačních potřeb a současně navrhnout takový systém analyzování a předvídaní kvalifikačních potřeb trhu práce, který umožní kvalitní a pravidelné zpracování všech produktů a výstupů projektu pro potřeby cílových skupin.

V rámci projektu byl navržen model pro prognózování vzdělanostních potřeb, který umožňuje tvorbu odhadu vývoje zaměstnanosti v odvětvích české ekonomiky na období pěti let a projekci kvalifikačních potřeb na období pěti let.

Výstupem projektu je zpráva, která představuje vstupní data modelu a diskutuje alternativy těchto vstupů. Zabývá se také problematikou aktualizace výsledků, jejich testováním a diseminací. Tato zpráva je určena uživatelům modelu pro odhadování vzdělanostních potřeb a jiným zainteresovaným osobám a obsahuje manuál pro ovládání funkcí modelu.

Pro naplnění cíle projektu **Evaluace projektu Předvídaní kvalifikačních potřeb** byla využita obsahová analýza, která byla založena na daných evaluačních otázkách, přičemž byl sledován soulad mezi zadáním projektu a hodnocenými výstupy. Při celkové evaluaci bylo přihlédnuto k názorům odborníků, kteří byli vybráni a osloveni řešitelem projektu, vyjádření odborníků byla následně poskytnuta evaluátorům.

V rámci evaluace projektu byl zvolen dvojí přístup - průřezová evaluace napříč všemi produkty a specifické otázky k jednotlivým produktům. Průřezovými okruhy byly kvalita vytvořených produktů projektu PŘEKVAP, využitelnost vytvořených produktů z pohledu finálních (potenciálních) uživatelů, přiměřenost vynaložených zdrojů na zpracování výstupů, dodržení principu hospodárnosti, míra zohlednění vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v aktuálním období na trhu práce při výběru konkrétních profesí a odvětví, pojetí a struktura zvolených profesí a odvětví z hlediska aktuální uplatnitelnosti na českém trhu práce v současnosti a jejich budoucí perspektiva a dostupnost vstupních zdrojů pro tvorbu informačních produktů v regionální úrovni.

Cílem projektu **Ekonomický přínos řízené pracovní migrace** bylo odpovědět na otázku, zda a v jaké míře je možné řešit problémy spojené s aktuálním a očekávaným demografickým vývojem v České republice prostřednictvím pracovní migrace.

Východiskem prací na celém projektu byla analýza demografického vývoje v letech 1991 až 2011 a demografické projekce do roku 2100. Právě mezi lety 1991 a 2011 se odehrály některé, z pohledu demografického vývoje, významné změny, zejména pokles porodnosti i úmrtnosti. Za zásadní zjištění prognózy demografického vývoje České republiky do roku 2100 zpracované ČSÚ lze považovat konstatování, že po roce 2018 bude následovat dlouhé období populačního úbytku. Důsledkem tohoto vývoje bude skutečnost, že podle střední varianty projekce bude docházet k redukci počtu obyvatel ČR v průběhu 21. století o více než 2,8 milionu osob. Významným způsobem se promění také struktura společnosti, kdy především v důsledku rostoucího podílu osob v seniorském věku poroste index ekonomického zatížení.

Dále výzkumný tým vycházel z analýzy výskytu cizinců na trhu práce v ČR podle dat VŠPS a EU-SILC. Analýza především dokumentuje, že i přes výhrady k významným limitům využití těchto dat pro analýzu ekonomických aktivit cizinců, se strategie a způsoby participace na trhu práce v ČR u jednotlivých cizinců liší, mimo jiné v závislosti na zemi původu.

Pozornost byla rovněž věnována konceptu náhradové migrace jako migrace nutné k nahrazení ztrát způsobených celkovým úbytkem populace a specificky pak snížením podílu osob v produktivním věku. Pro kvantifikaci dopadů náhradové migrace na český důchodový systém byl zpracován simulační model, který vycházel z výstupů připravených tzv. Bezděkovou komisí (2005) a rozšířil je o vliv variantní migrace. Podkladovými daty pro model byla prognóza demografického vývoje České republiky do roku 2100 zpracovaná ČSÚ. Vytvořený model hodnotil dopad migrace z pohledu vývoje salda migrace, vývoje počtu obyvatel ČR, z pohledu vývoje vybraných indexů závislosti, vývoje salda systému starobních důchodů v % HDP a vývoje implicitního penzijního dluhu v % HDP. ČR dosud nemá zkušenosti s migrací většího rozsahu, ve světle aktuální migrační vlny pak vyvstává otázka, zda je stát schopen migraci vhodně „usměrňovat“ a integrovat migranty na českém trhu práce.

Projekt prokázal, že prostřednictvím imigrace lze do jisté míry kompenzovat celkový úbytek obyvatelstva, rozhodně však jejím prostřednictvím nelze zcela eliminovat negativní efekty populačního stárnutí. V případě nulové migrace hrozí České republice prohloubení problémů financování důchodového systému, naopak výraznější rozsah imigrace se může stát důležitým faktorem pro jeho finanční udržitelnost. To ovšem platí pouze za předpokladu, že společnost je schopna řídit objem a strukturu imigrace a pokud nastavené politiky povedou k sociální a ekonomické integraci migrantů. Možnostmi splnění výše uvedených předpokladů se ale celý projekt implicitně nezabýval.

Projekt **Dopady případného útlumu komplexu herního průmyslu na zaměstnanost** představil veřejně dostupné údaje o počtu heren a kasin povolených Ministerstvem financí ČR a obcemi na území ČR a současně i údaje (včetně vlastních odhadů) o počtu zaměstnanců působících v provozovněch v rámci odvětví CZ NACE 92 a oboru výroba výherních přístrojů a terminálů, který je součástí odvětví CZ NACE 32.40, a přehled o firmách působících v uvedených odvětvích. Kromě toho byla zpracována input-output analýza zaměřená na zhodnocení dopadů případných legislativních změn na zaměstnanost v celé České republice a dále i případová studie obsahující odhad dopadů na zaměstnanost v okrese Vyškov.

Pro zkoumání dopadů změn legislativy na odvětví CZ-NACE 92 Činnosti heren, kasin a sázkových kanceláří byla provedena input-output analýza za předpokladu, že potenciální dopady připravované legislativy způsobí pokles poptávky po hazardních a sázkových hrách o 15 % (mírnější scénář) respektive o 30 % (přísnější scénář). Input-output analýza zjistila, že žádné jiné odvětví nebylo a není na dodávkách pro provozovatele hazardu závislé, takže v případě poklesu produkce hazardního průmyslu o 15 až 30 % by nebylo výrazně ohroženo žádné jiné odvětví.

Cílem projektu **Odhad nákladů veřejných rozpočtů vynakládaných na jednoho nezaměstnaného** bylo identifikovat a kvantifikovat náklady veřejných rozpočtů, které lze s existencí nezaměstnanosti spojit a porovnat přístupy a výsledky s dosavadními studiemi, které na toto téma byly v ČR již zpracovány. Celkové náklady veřejného sektoru spojené s nezaměstnanou osobou lze dělit na tři okruhy - přímé, nepřímé a ostatní náklady veřejných rozpočtů.

Přímé náklady jsou výdaje veřejných rozpočtů, které lze spojit s nezaměstnanou osobou, jedná se zejména o vyplácené sociální dávky, platbu státu do systému veřejného zdravotního pojištění za nezaměstnanou osobu, náklady na aktivní politiku zaměstnanosti a administrativní náklady s výše uvedenými politikami spojenými.

Druhou položkou jsou nepřímé náklady, což jsou nevybrané přímé a nepřímé daně v souvislosti s nezaměstnanou osobou.

Třetí položkou nákladů jsou ostatní náklady, které lze spojit s ostatními negativními efekty nezaměstnanosti na domácí domácnost nezaměstnaného a společnost jako celek a z toho plynoucí potřebou veřejného sektoru reagovat (např. možné zhoršení zdraví jedince, možný rozpad rodiny, rozvoj sociálně patologických jevů nebo růst kriminality).

Výsledky za rok 2014 ukazují, že průměrné roční náklady na jednu celoročně nezaměstnanou osobu se pohybují kolem 207 tis. Kč. Tento odhad je do značné míry ovlivněn náklady na sociální systém (průměrně 73 tis. Kč, což je 35 % celkových nákladů) a nevybranými daněmi z nere realizované práce a spotřeby nezaměstnaného jedince (průměrně 91 tis. Kč, což je 44 % celkových nákladů).

V rámci projektu **Odhad rozsahu nelegální práce v ČR a její dopady na veřejné rozpočty** byla věnována pozornost problematice, která patří v naší zemi k málo zmapovaným. Nelegální práce, resp. nehlášená práce, je významným fenoménem národní ekonomiky a je součástí tržních vztahů. Na jedné straně vytváří hodnoty, přispívá k růstu národního bohatství, na druhé straně narušuje přerozdělovací procesy, rozměňuje národní fiskální politiku. Její provozování skrze nekalou konkurenci (její aktéři mají náklady snížené o daně a odvody do centrálních solidárních fondů sociálního a zdravotního zabezpečení) deformuje cenovou strukturu. Provozovatelé nelegální práce v plné míře bezplatně využívají společenskou infrastrukturu, což ve svých důsledcích zvyšuje daňové zatížení legálně působících subjektů, daňových plátců a prohlubuje sociální napětí ve společnosti.

Podklady pro odhad rozsahu nelegální práce jsou omezené. K odhadu rozsahu nelegální práce jsou k dispozici pouze výstupy šetření daňových úniků provedených CERGE v letech 2000, 2002 a 2004 a navazující analýzy a prognózy práce na černo, odhady neevidované, resp. nehlášené práce v rámci soustavy národních účtů zpracované podle metodiky ESA 95, resp. ESA 2010, data statistiky práce, konkrétně rozdíl mezi výběrovým šetřením pracovních sil a podnikovou statistikou zaměstnanosti, odhady nelegálního výkonu práce imigranty, výstupy dílčího šetření Generálního finančního ředitelství o daních z příjmu fyzických osob odváděných podle § 7 zákona o daních z příjmů, názory expertů regionálních poboček Úřadu práce ČR a zjištěné případy nelegální práce Státním úřadem inspekce práce.

Nelegální práce se v českém hospodářství stala standardní, veřejností je považována za „normální“ praktiku. Nelegální činnosti se dopouští jak zaměstnavatelé, tak i zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné. Ztráty veřejných rozpočtů jsou představovány v podobě nezaplacení daně z příjmu fyzických osob, sociálního a zdravotního pojištění a na druhé straně zbytečně vyplacenými nepojistnými sociálními dávkami. Zdrojem výskytu nelegální práce v sektoru samostatně výdělečně činnosti je přátelská fiskální politika. V sektoru závislé práce vystupuje jako zdroj na straně zaměstnavatele snaha minimalizovat náklady, která se setkává se snahou zaměstnance zvýšit si příjem, popř. zatajit příjem před exekucí. Významná role připadá na přijetí nerovných podmínek výkonu závislé práce ze strachu o zaměstnání. Na trhu výrobců a služeb jeví zájem zejména nízkopříjmové skupiny obyvatelstva o cenově výhodné produkty a služby, které jsou výstupem nelegální, nezdaněné, práce.

Hlavním cílem projektu **Vytvoření webové aplikace pro projekt MIKOP** bylo vytvoření webové stránky, která by obsahovala tři části - administraci, plánovací a statistickou. Vzniklá databáze by měla umožnit průběžné plánování, zaznamenávání realizace a sledování výstupů z kazistických seminářů realizovaných v rámci projektu MIKOP a statistické vyhodnocení výstupů z těchto seminářů. Dalším cílem projektu bylo vytvoření webových zpětnovazebních dotazníků za oblasti zaměstnanosti a poradenství, trhu práce a ESF, využitých při pilotáži metodiky projektu a příprava dat zpětnovazebních dotazníků pro statistické zpracování, jejich analýzu, včetně zpracování zpráv k jednotlivým zpětnovazebním dotazníkům za výše uvedené oblasti.

Řešitelem projektu „Metodika individuální a komplexní práce s klienty ÚP ČR“ (MIKOP), bylo Generální ředitelství ÚP ČR, jeho cílem bylo zkvalitnění a sjednocení služeb zaměstnanosti, aby byly poskytovány ve stejné kvalitě a rozsahu na všech pracovištích ÚP ČR.

V průběhu 2. pololetí roku 2015 probíhalo pilotní ověření vytvořené databáze, zjištěné nedostatky byly průběžně konzultovány a upravovány. Webová aplikace bude využívána i po ukončení projektu MIKOP a statistická data budou využita v koncepční činnosti MPSV a ÚP ČR.

Monitorování procesů migrace a politik integrace cizinců na trhu práce a ve společnosti

V rámci této oblasti se VÚPSV, v. v. i., v r. 2015 věnoval zejména indikátorům integrace cizinců z třetích zemí v ČR a začlenění ruské komunity do většinové společnosti, průzkumu veřejného mínění cizinců z třetích zemí o otázkách integrace a jejich náhledů na majoritní společnost a život v ní a spolupráci Úřadu práce ČR se zaměstnavateli při umísťování cizinců z třetích zemí na trh práce ČR s možností dalšího využití pro průběžný monitoring.

Projekt **Indikátory integrace cizinců z třetích zemí v ČR a začlenění ruské komunity do většinové společnosti** navazuje na výsledky dosavadních řešení v dané oblasti. Základním cílem tohoto projektu je moni-

torovat, aktualizovat a zpřesňovat zvolené indikátory integrace cizinců z třetích zemí v ČR. Půlroční aktualizace kvantitativních ukazatelů zahrnuje základní, analytické a srovnávací ukazatele v těchto základních oblastech - pobytové a demografické charakteristiky, zaměstnanost a trh práce, vzdělávání vč. jazykové přípravy a sociální začlenění. Roční aktualizace kvalitativních indikátorů je zaměřena zejména na názory a postoje české veřejnosti k cizincům žijícím na českém území. Zdrojem poznatků kvantitativní části jsou administrativní údaje státní sféry, zdrojem monitoringu kvalitativní části jsou empirická, dotazníková šetření.

Cílem projektu **Průzkum veřejného mínění cizinců z třetích zemí o otázkách integrace a jejich náhledů na majoritní společnost a život v ní** bylo zmapování postojů a názorů sledovaných skupin cizinců z třetích zemí (Ukrajinců, Vietnamců a Rusů) k integraci do české majoritní společnosti, vycházející z detailní analýzy subjektivního vnímání a hodnocení vztahu sledovaných skupin cizinců vůči majoritní společnosti v kontextu jejich vlastního integračního procesu. V rámci projektu bylo realizováno a vyhodnoceno dotazníkové šetření ve vybraných krajských městech České republiky. Jednalo se o první hodnotový průzkum cizinců, jehož výsledky byly obohaceny o poznatky získané sekundární analýzou dostupných relevantních zdrojů. Na základě syntézy poznatků byla formulována zjištění přispívající k rozšíření poznání o integraci cizinců do majoritní společnosti prostřednictvím zmapování hodnotových preferencí cizinců a norem chování a také jejich postojů vůči české majoritě. Zjištění výzkumu byla zadavatelem uplatněna v rámci aktualizované „Konceptce integrace cizinců - Ve vzájemném respektu“ pro rok 2016.

Citlivost vůči xenofobii ze strany cizinců byla v určitých případech ovlivněna také z důvodu nenaplnění jejich představ, které vkládali do svého uplatnění na českém trhu práce. Zaměstnanost cizinců byla zatížena výraznou koncentrací v nekvalifikovaných zaměstnáních a zvýšenou koncentrací ve službách a prodeji, přičemž tímto byly zasaženy více ženy. Jedním ze základních předpokladů úspěšného procesu integrace je důvěra minorit v majoritu. Pocit důvěry byl narušován zejména z důvodu osobních zkušeností cizinců s diskriminací, přičemž lze předpokládat, že vnímání xenofobního chování ze strany majority se kromě individuálního nastavení člověka mění také s délkou jeho pobytu v české společnosti a mírou poznání českého prostředí a orientací v české společnosti. Lze konstatovat, že cizinci před českou kulturou upřednostňují spíše civilizační výdobytky české společnosti.

Na základě dalších zjištění lze vyslovit předpoklad o zvýšené citlivosti některých osob či skupin lidí z řad Ukrajinců a Rusů na to, jakým způsobem byly v ČR mediálně i politicky prezentovány a řešeny záležitosti související se současným konfliktem na Ukrajině. V této oblasti pravděpodobně dochází ke střetům v očekávání těchto cizinců vůči jednání jak politických představitelů ČR, tak jednotlivých médií, prezentujících a zprostředkovávajících informace o tomto dění. Dále byly identifikovány oblasti se sníženou orientací cizinců, mezi něž patří nárok na sociální dávky, školství, nárok na podporu v nezaměstnanosti a další vzdělávání dospělých. Z důvodu nedostatečné znalosti českého jazyka nejen u cizinců s dlouhodobým, ale také s trvalým pobytem, byla zaznamenána preference cizinců v poskytování informací cizincům na úřadech v jejich rodném jazyce, nicméně osvojení si či zlepšení češtiny je nezbytným předpokladem úspěšného procesu integrace cizinců do majoritní společnosti České republiky.

V rámci výzkumu byla pozornost věnována také zmapování spokojenosti cizinců s jejich životem. Mezi faktory ovlivňující sebedůvěru cizinců s jejich životem a jejich možnosti ovlivňovat a řídit vlastní život patřilo jejich postavení na trhu práce, osobní sebedůvěra, jistota pobytového statutu, spokojenost s vlastním životem a národní (neboli etnické) specifikum. Na základě získaných poznatků a formulací efektů a vlivů působících v rámci zkoumané oblasti byly navrženy možné strategie řešení a úkoly směřující k jejich naplnění.

Cílem projektu **Spolupráce Úřadu práce ČR se zaměstnavateli při umísťování cizinců z třetích zemí na trh práce ČR s možností dalšího využití pro průběžný monitoring** bylo zmapování aktuální situace spolupráce ÚP ČR se zaměstnavateli při umísťování cizinců na trh práce ČR. Pozornost se zaměřila na popsání jednotlivých interakcí aktérů, ke kterým při umísťování cizinců na trh práce dochází. V rámci kvalitativního výzkumu byla pozornost věnována i případným regionálním specifickým. V rámci výzkumu proběhlo online dotazování odborných pracovníků všech krajských pracovišť ÚP ČR, fokusní skupiny s pracovníky ÚP ČR a hloubkové rozhovory s vybranými zaměstnavateli a cizinci, kteří využívají nebo využili služeb ÚP ČR.

Získané poznatky přispívají k rozšíření poznatků z oblasti umísťování cizinců na trh práce ČR a k rozšíření informovanosti v oblasti zaměstná-

vání cizinců z třetích zemí, k identifikaci případných rizik, ohrožujících proces integrace, ale také vývoj trhu práce.

Cílem projektu **Migrant Well-Being in Diversity** bylo popsat a zhodnotit životní situace mladých mužů - migrantů v sedmi evropských zemích (ČR, Finsko, Francie, Irsko, Itálie, Německo a Velká Británie). Ve všech těchto zemích byly nejprve zmapovány a vyhodnoceny dostupné informace týkající se cílové skupiny. Následně byli v každé zemi dotázáni zástupci mladých mužů - migrantů ve věku 16–27 let. V rámci projektu se uskutečnila také diskusní setkání s experty, kteří se věnují integraci cizinců, s nimiž byly diskutovány předběžné výsledky projektu. Na základě dat získaných popsáním postupy byly zpracovány jak samostatné analýzy věnující se situaci v každé ze sedmi zemí zapojených do projektu, tak analýza, ve které byly vyhodnoceny údaje získané ve všech zemích podle stanovených témat. V projektu byly shromažďovány i údaje přímo od zástupců cílové skupiny. Celkem se ve všech sedmi zemích uskutečnilo 145 individuálních rozhovorů se zástupci cílové skupiny projektu.

Shromážděné údaje byly využity dvojím způsobem. Na základě poznatků z provedených rozhovorů i ze semináře byla nejprve zhodnocena situace v ČR. Ve výsledném dokumentu byla kromě informací o situaci cílové skupiny a hlavních trendech, případně rizicích spojených s jejich situací, věnována pozornost také politikám zohledňujícím situaci cílové skupiny a možnostem při podpoře integrace mladých mužů - migrantů.

Poznatky z rozhovorů se zástupci cílové skupiny byly sdíleny v rámci celého mezinárodního výzkumného týmu. Získaná data byla pro tyto účely nejprve připravena a byly stanoveny hlavní tematické okruhy identifikované na základě vstupní reflexe získaných údajů. Jednotlivé národní týmy pak zpracovaly tematické analýzy ve vybraných oblastech - vzdělání a zaměstnání (ČR), rodina a partnerské vztahy (Finsko), diskriminace a rasismus (Francie), dosažený status a očekávání (Itálie), sociální síť, přátelé, volný čas anebo sport (Irsko), sounáležitost (pocit sounáležitosti), životní prostředí, identita (Německo) a bezpečnostní otázky, vztahy s úřady a autoritami (Velká Británie).

Při zpracování tematických analýz řešitelé využívali k danému tématu relevantní poznatky získané od zástupců cílové skupiny ve všech sedmi zemích. Na základě těchto informací byla zpracována závěrečná zpráva z projektu a byl vytvořen přehled hlavních oblastí a ukazatelů umožňujících monitorovat možnosti prožití spokojeného života u mladých mužů - migrantů („well-being index“).

Zjištěné poznatky byly v červenci 2015 prezentovány na mezinárodní závěrečné konferenci projektu v Manchesteru a byly publikovány na webových stránkách řešitelských organizací. Na webových stránkách VÚPSV byla vytvořena samostatná sekce, obsahující výstupy mezinárodního řešitelského týmu a českého řešitelského týmu a odkazy na webových stránkách s výstupy partnerských organizací (viz <http://www.vupsv.cz/index.php?p=outputs&site=default>).

Hodnocení politiky sociálních služeb v širší perspektivě

V rámci této oblasti VÚPSV, v. v. i., v r. 2015 věnoval pozornost zejména využívání poznatků sociálního šetření v sociální práci se žadateli o příspěvek na péči a nákladům na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb.

V rámci realizace projektu **Využívání poznatků sociálního šetření v sociální práci se žadateli o příspěvek na péči** byly uskutečněny rozsáhlé analýzy kvalitativních dat zaměřené na to, jaké faktory ovlivňují, zda a jak jsou poznatky těchto šetření využívány posudkovými lékaři při stanovování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči a sociálními pracovníky pro zajištění další pomoci žadatelům o tuto dávku, pokud to jejich situace vyžaduje.

Tématu výkonu sociálního šetření pro účely příspěvku na péči se VÚPSV, v. v. i. věnuje dlouhodobě, což mj. umožňuje zachytit i vývoj v této oblasti v období před a po tzv. Sociální reformě I., tj. mezi léty 2011 a 2014, kdy byl výkon agendy příspěvku na péči převeden z obecních úřadů na Úřad práce ČR. Uskutečňování sociálního šetření bylo v obou případech analyzováno optikou situačního přístupu (tj. na klienta a jeho individuální potřeby, který je aktivně zaměřený na hledání a uplatňování takových postupů při práci s klientem) a procedurálního přístupu (tj. přístupu zaměřeného na správné zvládnutí předepsaného standardizovaného postupu práce s klientem tendujícího k upřednost-

ňování administrativní stránky agendy před přímou sociální prací). V obou sledovaných obdobích byla zjištěna heterogenita mezi pracovišti, kdy na některých pracovištích sociální pracovníci více inklinovali k přístupu situačnímu, na jiných k procedurálnímu. Nicméně došlo k významnému posunu v možnostech uplatňovat jeden či druhý přístup. Výsledky analýz naznačují, že po Sociální reformě I. rostl tlak na uplatňování procedurálního přístupu ke klientům a v souladu s touto preferencí byly nastavovány i pracovní podmínky na jednotlivých pracovištích - vyšší počet klientů na jednoho pracovníka, fragmentarizace procesu řízení o příspěvku na péči a využívání externích sociálních pracovníků pouze pro uskutečnění sociálního šetření, nedostatečné materiální a technické vybavení pro práci v terénu.

Otázka využívání poznatků získaných během sociálního šetření pro účely řízení o příspěvku na péči a pro zprostředkování případné další pomoci žadatelům o tuto dávku či jejich rodinným pečujícím souvisela jak s možností uplatňovat situační přístup k žadatelům o příspěvek na péči, tak i s dalšími faktory. Z hlediska využívání výsledků sociálního šetření posudkovými lékaři Lékařské posudkové služby při OSSZ, byla kromě proceduralismu identifikována i řada dalších překážek (např. struktura záznamu ze sociálního šetření, jednotně využívaná sociálními pracovníky ÚP ČR, je odlišná od struktury základních životních potřeb posuzovaných posudkovými lékaři, vysoká pracovní zátěž posudkových lékařů a relativně nízká časová dotace na zpracování jednoho posudku stupně závislosti pro příspěvek na péči, často absentující komunikace mezi posudkovými lékaři a sociálními pracovníky v zájmu vyjasnění či doplnění zjištění o životní situaci žadatele zachycených v záznamu ze sociálního šetření, sklon k apriornímu vnímání lékařských podkladů pro určení stupně závislosti jako „objektivního“ popisu aktuální situace žadatele, záznamu ze sociálního šetření jako popisu „subjektivního“ a laického). Zásadní překážkou jsou dále nevyjasněné role a kompetence v oblasti výkonu sociální práce na ÚP ČR a na obcích.

Na aspekty kvalitního výkonu sociálního šetření pro účely příspěvku na péči cílí certifikovaná Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči, která byla převzata MPSV k využívání v jeho metodické a konceptní činnosti.

V rámci projektu **Náklady na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb** bylo v 10 pobytových zařízeních sociálních služeb provedeno šetření rozsahu lékařem indikované a zdravotnickými pracovníky skutečně poskytnuté a vykázané ošetrovatelské a rehabilitační péče na celkovém vzorku 1899 klientů těchto zařízení. Pro kvantifikaci celkových nákladů poskytované ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb byla jako klíčový parametr vybrána struktura klientů v jednotlivých typech pobytových zřízení podle míry závislosti definované stupněm přiznaného příspěvku na péči.

Těžiště analytických prací bylo orientováno na kvantifikaci celkových nákladů na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v jednotlivých typech pobytových zařízení sociálních služeb v závislosti na přiznaném stupni příspěvku na péči.

V porovnání se šetřením, které bylo realizováno v r. 2008, vzrostly náklady na poskytování péče v pobytových zařízeních sociálních služeb o cca 2,5 mld Kč. Bohužel zdravotní pojišťovny za tuto péči v r. 2014 podle údajů ze svých jednotlivých výročních zpráv zaplatily pouze 1,21 mld Kč, tedy cca 15 % nákladů ošetrujícími lékaři indikované a ošetrovatelským personálem poskytnuté péče.

Je tedy žádoucí nahradit stávající systém financování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb prostřednictvím výkonových plateb paušální úhradou za klienta. Na rozdíl od výkonové platby, která představuje mimořádně administrativně náročný systém (manipuluje se s velkým objemem dat, což je spojeno s relativně vysokou chybivostí), který svým způsobem „motivuje k nadprodukcii dodatečných výkonů“, hlavní předností „paušální úhrady za klienta“ je transparentnost, relativní pružnost a administrativní nenáročnost. Obdobným způsobem prostřednictvím paušální platby je hrazena i zdravotní péče v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, přitom věková struktura, základní diagnózy a stupeň soběstačnosti u pacientů v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a u klientů domovů pro seniory umístěných na ošetrovatelských lůžkách jsou v zásadě obdobné. Výši paušální platby se doporučuje nediferencovat podle míry závislosti, ani podle typu pobytového zařízení a stanovit ji jednotnou pevnou denní sazbou na úrovni 340 Kč denně, což plněm rozsahu odpovídá výši nákladů na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče. Celkové náklady ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb by tak byly v plném rozsahu financovány ze systému veřejného zdravotního pojištění.

Pokud by zdravotní pojišťovny řádně plnily svoje zákonem definované povinnosti, nebylo by s vysokou pravděpodobností nutno poskytovatelům sociálních služeb v pobytových zařízeních poskytovat žádné dotace (resp. vyrovnávací platby) z veřejných zdrojů, ale naopak by byly vytvářeny základní předpoklady k potřebnému rozvoji těchto služeb tak, aby bylo možno pružně reagovat na očekávané důsledky stárnutí české populace.

Neopodstatněné jsou případné obavy z toho, že by se takto koncipovaný systém financování pobytových služeb sociální péče nepodařilo profinancovat, neboť stát má již dnes ve své kompetenci všechny klíčové atributy systému financování sociálních služeb (registruje všechny poskytovatele sociálních služeb, kteří plní zákonem definované podmínky jejich poskytování, tyto podmínky kontroluje v rámci inspekce kvality sociálních služeb, stanoví kritéria pro přiznání příspěvku na péči, rozhoduje o tom, kdo má na tuto dávku nárok a příspěvek na péči i vyplácí).

Uspořené finanční prostředky (v rozsahu cca 4,3 mld. Kč) mohou být využity k částečné kompenzaci zvýšených výdajů zdravotních pojišťoven na krytí nákladů této péče v pobytových zařízeních sociálních služeb (formou zvýšení plateb státu za státní pojištění). Pokud budou souběžně realizována i další opatření - výplata příspěvku na péči klientům i po dobu pobytu v léčebně pro dlouhodobě nemocné, získají léčebny pro dlouhodobě nemocné cca 546 mil. Kč, o tuto částku budou moci zdravotní pojišťovny snížit svoje platby těmto zařízením (z cca 1300 Kč denně na cca 1090 Kč).

Hodnocení trendů demografického vývoje a možností rodinné politiky v návaznosti na další veřejné politiky čelit jeho sociálním dopadům

V rámci této oblasti se VÚPSV, v. v. i., v r. 2015 věnoval zejména analýze velikosti a struktury skupin osob bez domova a osob vyloučených z bydlení, výzkumu veřejného mínění k nové motivační otcovské dovolené, rodinám s dětmi v ČR - sociodemografické a příjmové analýze a třem pilířům bezpečí.

Cílem projektu **Analýza velikosti a struktury skupin osob bez domova a osob vyloučených z bydlení** bylo zmapovat (v souladu s mezinárodní typologií ETHOS) strukturu osob bez domova a osob vyloučených z bydlení. Velikost a struktura těchto sociálních kategorií byla analyzována v rozdělení na osoby přezívací venku nebo v noclehárně, žijící v azylových domech, osoby přebývající v dalších typech zařízení poskytujících pobytové sociální služby (domy na půli cesty, centra sociálně rehabilitačních služeb, zařízení pro krizovou pomoc), osoby využívající další typy zařízení poskytující ambulantní sociální služby (nizkoprahová denní centra, centra sociálně rehabilitačních služeb, zařízení pro krizovou pomoc, intervenční centra), osoby ohrožované domácím násilím, osoby opouštějící instituce, zejména zařízení ústavní nebo ochranné výchovy pro mládež a osoby bydlící jinak než v bytech podle definice Sčítání lidu, domů a bytů 2011 (tzn. bydlící v nouzových objektech, vč. mobilních, v budovách mimo byty, v zařízeních apod.).

U každé skupiny byla zjišťována její struktura především podle věku, rodinného stavu a formy rodinného soužití, vzdělání, ekonomické aktivity a zdravotního stavu, a také souvislost s domácím násilím.

Výzkum veřejného mínění k nové motivační otcovské dovolené reagoval na skutečnost, že v dosavadním systému rodičovské dovolené a rodičovského příspěvku se nedaří plnit jeho dva základní cíle - umožnit rodičům skutečnou volbu délky rodičovské dovolené podle potřeb rodiny a posílit účast otců na (celodenní) péči o nejmenší děti. V rámci nové koncepce rodinné politiky, formulované současnou vládou, je plánováno zavedení nové motivační otcovské dovolené, která by umožnila otcům celodenně pečovat o dítě a nahradit jim v tomto období příjem. Otcové by měli mít možnost čerpat ji navíc vedle rodičovské dovolené a vedle nově zaváděného poporodního otcovského volna. Před zavedením motivační otcovské dovolené zbývá vyřešit řadu otázek ohledně jejích parametrů, jako např. zdroj financování otcovského příspěvku (systém pojištění nebo státní rozpočet), období nároku na motivační otcovskou dovolenou ve vztahu k mateřské a rodičovské dovolené, celková délka motivační otcovské dovolené a způsob jejího čerpání (možnost jejího dělení a případná délka jednotlivých částí).

V zájmu toho, aby motivační otcovská dovolená byla koncipována v souladu s potřebami a zájmy rodičů, bylo provedeno šetření mezi rodiči, kteří mají bezprostřední zkušenost s péčí o dítě v prvních letech po narození. Cílem šetření bylo zjistit postoje rodičů, zejména otců, k zavedení motivační otcovské dovolené, preferovaný způsob nastavení motivační otcovské dovolené s ohledem na výši dávky, způsob a podmínky čerpání nebo současný způsob sladění práce a rodiny především u otců.

Výběrový soubor pro dotazníkové šetření byl konstruován tak, aby byli dotazováni lidé, kteří mají zkušenost s dělbou péče mezi partnery v prvních letech po narození dítěte. Zvolena byla záměrně homogenní cílová populace, definovaná jako rodiče z úplných rodin s dětmi do 6 let, kde dítě žije ve společné domácnosti a oba rodiče mají pouze společné děti.

Celkové výzkum ukázal, že většina rodičů stále zastává názor, že o nejmenší děti (do 1 až 2 let věku) by se měla celodenně starat především matka, zatímco s přibývajícím věkem dítěte roste preference využívání služeb kolektivní péče o děti. Podle srovnání s obdobnými výzkumy z uplynulých dvou desetiletí šetření ukázalo relativně vyšší zájem rodičů se alespoň do nějaké míry v celodenní péči o děti vystřídat, aby dělba péče byla rovnoprávnější a aby oba rodiče měli stejné možnosti sblížit se s dítětem. Preference pro střídání celodenní péče matky a otce je nevyšší v přelomovém období 2–3 let věku dítěte, kdy už respondenti nepovažují výhradní péči matky za nezbytnou, shledávají jako možné či žádoucí její zapojení na pracovní trh a zároveň ještě (částečně) pochybují o vhodnosti celodenního využívání zařízení kolektivní péče. Z těchto důvodů se zájem o motivační otcovskou dovolenou, čerpanou dle deklarací respondentů nejlépe nepravidelně po částech, a s finanční náhradou mzdy odpovídající alespoň 70–80 % předchozího platu, ukázal jako poměrně velký. Preference ohledně věku dítěte, ve kterém by se otcové nejraději svým dětem formou motivační otcovské dovolené věnovali, je nejčastěji v období 1–3 let věku dítěte.

Ohledně celkové délky motivační otcovské dovolené je rovnoměrně silný zájem o dvouměsíční i tříměsíční variantu. Čerpat motivační otcovskou dovolenou vcelku (celé 2–3 měsíce najednou) preferuje pouze 9 % dotázaných. Více než polovina respondentů preferuje čerpání po jednotlivých dnech nepravidelně, což lze interpretovat spíše jako „pomoc matce v případě potřeby“. Hlavní přínos motivační otcovské dovolené je spatřován ve sblížení otce s dítětem a v rovnoměrnější dělbě péče o dítě. Zapojení (návratu) matky na trh práce je přikládán menší význam.

Záměrem projektu **Rodiny s dětmi v ČR - Sociodemografická a příjmová analýza II** bylo vypracovat podrobnou demografickou a ekonomickou analýzu rodin s nezaopatřenými dětmi podle krajů za účelem zjistit, jak tyto rodiny zvládají po ekonomické stránce specifické situace v rámci rodinného cyklu, ve kterých se mění potřeby dětí a rodin, nebo které jsou podmíněny typem rodin a socioprofesioním postavením rodičů. Sledovány jsou zejména zdroje a struktura příjmů a výdajů rodin různého typu (dostatečnost příjmů, závislost na sociálních příjmech a struktura výdajů s ohledem na náklady na děti). Analýza finanční situace rodin z pohledu příjmů a výdajů zohledňuje rozdíly dle úplnosti rodiny, dle počtu a věku dětí a dle počtu ekonomicky aktivních členů.

Data pro demografickou i příjmovou analýzu byla poskytnuta Českým statistickým úřadem. Pro analýzu ekonomické situace domácností projekt využívá data šetření SILC při sledování struktury příjmů, případně míry chudoby. Pro analýzu výdajů ve vztahu k příjmům domácností slouží statistika rodinných účtů, doplněná terénním empirickým šetřením. Šetření se soustředilo na úplné a neúplné rodiny s předškolními a školními dětmi.

V demografické části navazovala na stručný nástin populačního vývoje v krajích samotná analýza rodin zaměřená podrobněji na jejich strukturu z hlediska úplnosti, počtu dětí, věku dětí a ekonomické aktivity rodičů. Analýza se opírala o agregovaná data ze SLBD 2011. Obecně lze říci, že v krajském srovnání dle všech studovaných charakteristik se významně vydělují na jedné straně Kraj Vysočina a Zlínský kraj, kde je vyšší podíl rodinných domácností a úplných rodin, které mají zároveň častěji dvě i více dětí, protipól představují zejména Karlovarský kraj, Ústecký kraj a hl. město Praha.

Příjmová analýza poukázala na lepší situaci úplných rodin oproti rodinám neúplným, a to při porovnání příjmu celé domácnosti i při přepočtu příjmu na osobu. Zásadním faktorem, který určuje příjem rodiny, zůstává ekonomická aktivita rodičů. Péče o dítě do 5 let věku je většinou spojena s ekonomickou neaktivitou (jednoho) rodiče. V rodinách, kde žije alespoň jedno šestileté a starší dítě, již jasně převažují oba výdělečně činní rodiče. Význam sociálních dávek v rozpočtu rodiny roste v rodi-

nách, kde zcela chybí pracovní příjem, případně je nízký. Příjmy mimo pracovní sféru hrají mnohem vyšší roli v rodinách samoživitelů než v úplných rodinách. Vyjít s příjmem je obtížné pro většinu rodin s dětmi, „velké obtíže“ pociťují relativně častěji osamělí rodiče. Mezi jednu z nejvyšších výdajových položek rodin patří náklady na bydlení. Pro řadu rodin je dále problematické i finanční zajištění vybraných běžných školních i volnočasových aktivit dětí.

Podle dotazníkového šetření příjmy rodin charakterizují nerovnosti mezi pracovními příjmy mužů a žen (s dopady na dělbu práce a další oblasti) a nerovnosti celkových příjmů v úplných a neúplných rodinách. To má dopady na větší (subjektivní) obtížné při zajišťování nákladů na děti u samoživitelů oproti úplným rodinám, počínaje již náklady na jejich vzdělávání. Rodiče nezletilých dětí většinou neprožívají velké napětí mezi rodinou a zaměstnáním, nicméně požadují lepší dostupnost zaměstnání nekolidujících s rodinnými povinnostmi a přitom zabezpečujících potřeby rodin a jejich ekonomickou autonomii. Empirické šetření potvrdilo malou míru využívání flexibilních forem práce jako nástrojů sldování rodiny a zaměstnání. Rodinné dávky podle deklarací dotázaných neměly být vypláceny plošně, ale ani by neměly mít charakter dávek sociálních (chudinských). Současně jsou požadovány změny v rodinných dávkách, a to spíše jejich zvýšení (hlavně matkami - samoživitelkami), než změny jejich parametrů. Obecně se ukázala setrvačnost stereotypů, jako je tříletá délka rodičovské dovolené využívané matkou a následná práce obou partnerů na plný úvazek.

Cílem projektu **Tři pilíře bezpečí** bylo vybudovat inovativní systém práce s celou rodinou ohroženou domácím násilím, který bude chránit zájmy dítěte a poskytovat ohroženým dětem a jejich rodinám komplexní a citlivou pomoc. Podle odhadů jsou děti až v 90 % případů domácího násilí jeho svědky. Tyto děti jsou ohrožené syndromem CAN, přesto pro ně v ČR neexistují dobře dostupné specializované služby, ani způsoby práce, které by jim pomohly vyrovnat se s důsledky domácího násilí. Dítě je často i po rozchodu rodičů nadále poškozováno jejich konfliktem a necitlivými intervencemi institucí.

VÚPSV, v. v. i., se jako partner projektu věnoval rešerším a studiu domácích a zahraničních odborných studií na téma domácího násilí, zaměstnanci se účastnili všech odborných workshopů a kulatých stolů pořádaných příjemcem grantu. V rámci kvalitativní části výzkumu proběhly rozhovory s experty na problematiku domácího násilí a byla provedena celá řada rozhovorů s mladými dospělými, kteří jako děti zažili domácí násilí. Cílem těchto rozhovorů bylo dozvědět se co nejvíce o tom, jak jako děti domácí násilí prožívaly, vnímaly, co jim tehdy pomáhalo, jaké dopady na jejich život domácí násilí mělo a má apod. Poznatky získané z rozhovorů a z fokusních skupin budou v následujícím období využity nejen při tvorbě závěrečné výzkumné zprávy, ale budou i oporou pro nastavení pomoci dětským klientům.

Hodnocení trendů v rozvoji kapacity veřejné správy a vládnutí ve vztahu k sociální politice

V rámci této oblasti se VÚPSV, v. v. i., v r. 2015 věnoval dlouhodobé strategii rozvoje sociálních služeb na území města Písku jako obce s rozšířenou působností do r. 2030 a přenesení některých posudkových kompetencí v nepojistných sociálních systémech mimo lékařskou posudkovou službu.

V rámci projektu **Dlouhodobá strategie rozvoje sociálních služeb na území města Písku jako obce s rozšířenou působností do r. 2030** byl nastíněn základní vývojový trend, který v této oblasti lze v následujících letech očekávat. Stárnutí populace je nezvratným sociálně ekonomickým jevem, který klade řadu výzev celé společnosti. V rámci střednědobého plánování sociálních služeb nelze řadu těchto trendů dostatečným způsobem pochytit, a proto je zpracování této dlouhodobé strategie významným počinem, který odráží především demografické, ekonomické a sociální skutečnosti, a který umožní jednotlivé potřebné kroky a řešení připravovat v dostatečně dlouhém časovém předstihu.

Podle zpracované projekce vývoje obyvatelstva ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Písek bude v následujících letech do r. 2050 počet obyvatel klesat. Ve struktuře obyvatelstva lze očekávat výrazné změny - počet obyvatel v předproduktivním a produktivním věku klesne, počet osob v poproduktivním věku vzroste. Tento vývoj

bude pokračovat i v následujícím období do r. 2050 a bude vyžadovat zajištění potřebné kapacity služeb dlouhodobé sociální a zdravotní péče. Stárnutí populace se v příštích letech projeví i v nárůstu počtu příjemců příspěvku na péči.

Vybavenost správního obvodu Písek jako obce s rozšířenou působností službami sociální péče je v porovnání s ostatními správními obvody obcí s rozšířenou působností v Jihočeském kraji na velmi dobré úrovni. Největší rezervy lze spatřovat z hlediska vybavenosti v oblasti terénních služeb, rozvoj tohoto typu služeb by měl v následujících letech představovat jednoznačnou prioritu pro zřizovatele a poskytovatele sociálních služeb i vzhledem k aktuálním trendům při poskytování sociálních služeb v Evropě.

Očekávané demografické trendy i změny ve struktuře forem poskytovaných služeb budou vyžadovat i zvýšení počtu sociálních pracovníků a ošetrovatelského personálu. Bude proto potřebné zahájit jednání s odborem školství Krajského úřadu Jihočeského kraje a vedením Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích o zvýšení počtu studentů ve studijních oborech zaměřených na oblasti sociální práce a ošetrovatelské péče tak, aby v následujících letech měli stávající (i potencionální budoucí) poskytovatelé sociálních služeb k dispozici dostatek odborně vzdělaného personálu. Současně je vhodné ve spolupráci s kontaktním pracovištěm Úřadu práce ČR v Písku připravit vhodné rekvalifikační programy pro zájemce o zaměstnání v těchto perspektivních oborech.

V oblasti služeb sociální prevence a sociálního poradenství by ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Písek měla být k dispozici základní síť aktivit a služeb sociální prevence (v širším slova smyslu), a to místa prvního kontaktu, kde každý klient může získat první informace o formách řešení své situace, kontaktní centra pro lidi se závislostmi (zejména na drogách), nízkoprahové kluby pro mládež, nízkoprahová střediska pro uživatele drog, k dispozici by rovněž měli být sociální pracovníci na ulici (tzv. streetworkeri), služby krizové pomoci pro dospělé, děti, matky s dětmi, pro osoby bez přístřeší a pro oběti násilí, střediska rané péče, občanské poradny a specializované poradny pro osoby se závislostmi (zejména na drogách), pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, pro problémovou mládež, k dispozici by měla být právní poradna, poradna pro otázky finanční gramotnosti, linka bezpečí a linka důvěry a celý komplex služeb azylové pomoci (noclehárny, azylové domy, domy na půli cesty, chráněné bydlení, apod.). K dispozici by rovněž měla být dostatečná kapacita podporovaného zaměstnání, kde bude nutná spolupráce s ÚP ČR. Cílem takto vybudované sítě aktivit a služeb sociální prevence by mělo být prioritně usilovat o podporu sociálního začleňování, a to zejména v oblasti poskytování dávek, při aktivaci klientů na trhu práce prostřednictvím nabídky veřejně prospěšných prací, při zvyšování kvality jejich bydlení nebo při zlepšování podmínek přístupu ke vzdělávání.

Cílem projektu **Analýza přenesení některých posudkových kompetencí v nepojistných sociálních systémech mimo lékařskou posudkovou službu** bylo hledání možných variant řešení, a to bez budování systému lékařské posudkové služby u jiných orgánů nebo organizací a beze změny pojetí příspěvku na péči na pojistnou dávku s tím, že její výplatu by zabezpečovala ČSSZ.

Na úseku lékařské posudkové služby ČSSZ (LPS) pracovalo k 31. 12. 2014 fyzicky 508 lékařů, průměrný pracovní úvazek činil 0,71. Z celkového počtu lékařů však bylo 251 příjemců starobního důchodu, pouze 20 lékařů bylo mladších 40 let, celkem 18,8 % lékařů bylo starších 70 let, a proto by jim v souvislosti s přijetím zákona o státní službě měl skončit služební poměr. Průměrná doba trvání jednoho posudkového řízení např. pro účely přiznání příspěvku na péči činí v současné době 53 dní, od r. 2012 vzrostla o 8 dní. Tyto skutečnosti svědčí o tom, že ponechání všech posudkových kompetencí v nepojistných sociálních systémech v LPS bude ve velmi krátké době znamenat kolaps celého tohoto systému, vzroste průměrná doba trvání jednoho posudkového řízení, vzroste počet posudků zdravotního stavu v nepřítomnosti klienta, sníží se kvalita posudků a v důsledku toho vzroste kritika ze strany klientů i odborné veřejnosti. Je proto nutno urychleně realizovat určitou „náborovou“ kampaň, jejímž cílem by mělo být změnit věkovou strukturu lékařů LPS a usilovat o zvýšení prestiže posudkového lékařství jak v celém spektru lékařských oborů, tak i mezi širokou veřejností.

Dalším řešením, které by mohlo po přechodnou dobu uvedené negativní trendy oddálit, by bylo zvýšení věkové hranice 70 let pro skončení služebního poměru pro lékaře LPS alespoň po přechodnou dobu tak, aby v souvislosti s přijetím zákona o státní službě služební poměr mohl i nadále pokračovat. Během této doby by však bylo nutno odborně

vyškolit dostatečný počet zdravotně sociálních pracovníků, kteří by následně některé kompetence lékařů LPS mohli převzít.

Vedle těchto návrhů je nutno hledat i další opatření, která by přispěla k zefektivnění činnosti LPS. Tato opatření se však nepodaří realizovat v nejbližším období, neboť jejich realizace bude vyžadovat změnu příslušných ustanovení právních norem. Ukazuje se však, že základní principy celého řešení by měly být realizovány po dílčích krocích tak, aby na získané poznatky bylo možno operativně reagovat.

V první etapě lze uvažovat o realizaci přenosu posudkových kompetencí na úrovni první instance správního řízení, kde v současné době zdravotní stav hodnotí OSSZ a rozhodují krajské pobočky Úřadu práce ČR. V rámci odvolacího řízení se v této etapě doporučuje zachovat stávající kompetence jak z hlediska posuzování zdravotního stavu, tak i z hlediska samotného rozhodovacího procesu. Následně po vyhodnocení získaných zkušeností lze uvažovat o dalších krocích na této úrovni.

Zdravotní stav každého pacienta zná nejlépe jeho praktický lékař, doporučením plynoucím z projektu tedy je, aby zdravotní stav pro účely hodnocení nároku na přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením ohodnotil a podklady pro příslušnou krajskou pobočku Úřadu práce ČR zpracoval tento praktický lékař. Zdravotní stav každého pacienta s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžkého sluchového postižení anebo těžkého zrakového postižení zná nejlépe jeho odborný lékař - specialista (dle druhu zdravotního postižení), doporučením plynoucím z projektu tedy je, aby zdravotní stav pro účely hodnocení nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku ohodnotil a podklady pro příslušnou krajskou pobočku Úřadu práce ČR zpracoval tento odborný lékař - specialista.

Na základě zkušeností s vývojem výdajů na dávky nemocenského pojištění se ukazuje, že je nezbytné se všemi lékaři, kteří svými rozhodnutími ovlivňují vývoj sociálních výdajů, uzavírat smlouvy, které by jasně definovaly podmínky, za nichž by tito lékaři mohli svým pacientům vypisovat pracovní neschopenky a popř. i průkazy osob se zdravotním postižením nebo příspěvky na zvláštní pomůcky (např. elektronická komunikace s ČSSZ, popř. i s UP ČR, lhůty pro vyřízení jednotlivých případů, sankce při porušení smluvního vztahu). Na obdobném principu mají dnes prakticky všichni lékaři uzavřeny smlouvy se zdravotními pojišťovnami, tato forma „vzájemné spolupráce“ by proto měla být promítnuta i do vztahu k orgánům sociálního zabezpečení.

Souhrnně je možno konstatovat, že systém lékařské posudkové služby stojí v současné době - především vzhledem k věkové struktuře lékařů - na rozcestí. Očekávané demografické trendy budou na tento systém klást zvýšené nároky, na které tento systém není v současné době připraven.

Monitorování vývoje sociálního dialogu a pracovních podmínek

V rámci tohoto projektu se v r. 2015 VÚPSV, v. v. i. podílel na řešení výzkumných projektů Sociální podmínky v městské hromadné dopravě v České republice, EurWORK (European Observatory of Working Life) a EMCC (European Monitoring Centre on Change) - spolupráce s Evropskou nadací pro zlepšení životních a pracovních podmínek v rámci celoevropské sítě observatoří a Analýza využití Evropského nástroje mikrofinancování a analýza možností zvýšení účasti ČR v ose mikrofinancování a sociální podnikání.

Projekt **Sociální podmínky v městské hromadné dopravě v České republice** je součástí celoevropského projektu EVA realizovaného německou Europäische Akademie für umweltorientierten pro pracovní skupinu Urban Public Transport v rámci Social Dialogue Committee for the road transport sector. Projekt je zaměřen na organizaci provozu městské hromadné dopravy (MHD) v jednotlivých členských státech EU a vlivem organizace provozu MHD na pracovní podmínky zaměstnanců, zejména řidičů. Důležitou otázkou je, zda se liší pracovní podmínky řidičů ve firmě, která provozuje MHD na základě přímého zadání, nebo na základě vítězné nabídky ve veřejném výběrovém řízení.

VÚPSV, v. v. i. v rámci projektu připravil analýzu městské hromadné dopravy v České republice. Základem práce byly tři případové studie - za Dopravní podnik hlavního města Prahy, a. s., Plzeňské městské dopravní podniky, a. s. a ARRIVA Group. V rámci případových studií proběhlo několik expertních rozhovorů s managementem zmíněných firem a s představiteli odborů. V České republice převažuje provozování MHD na základě přímého zadání, řada dopravních firem je navíc čas-

tečně nebo zcela vlastněna obcemi, které si MHD objednávají. Na pracovní podmínky řidičů však nemá toto uspořádání větší vliv. Odvětví se dlouhodobě potýká s nedostatkem řidičů, v sektoru dochází ke generační obměně, avšak pro mladé není povolání řidiče MHD dostatečně atraktivní, a naopak o řidiče MHD je velký zájem i v jiných typech silniční dopravy (zejména v sektoru nákladní dopravy) a v zahraničí, takže odvětví čelí klesajícímu počtu řidičů. Dlouhodobým řešením je reforma vzdělávacího systému (zejména podpora učňovského školství), krátkodobým řešením je zlepšení pracovních podmínek, zejména mzdových. Díky omezené nabídce pracovní síly v odvětví tak existuje značný prostor pro vylepšení pracovních podmínek řidičů, a to bez ohledu na způsob organizace provozu MHD.

VÚPSV, v.v.i. pokračoval i v r. 2015 v zapojení do **EurWORK (European Observatory of Working Life)** a **EMCC (European Monitoring Centre on Change)**, které jsou součástí celoevropské sítě observatoří vytvořených Evropskou nadací pro zlepšení životních a pracovních podmínek. Jejich cílem je shromažďovat, analyzovat a šířit informace o industriálních vztazích, pracovních podmínkách a změnách na trhu práce. Výstupy jsou primárně určeny organizacím sociálních partnerů jak na evropské, tak na národní úrovni, vládním organizacím, institucím EU a široké odborné veřejnosti.

EurWORK je zaměřena na shromažďování informací o industriálních vztazích, tedy na sociální partnery, kolektivní vyjednávání a na pracovní podmínky v neširším slova smyslu, jako je pracovní doba, odměňování, organizace práce, zdravotní stav zaměstnanců, kariérní a profesní rozvoj, slaďování rodinného života s prací, aj. V rámci této observatoře byly v roce 2015 za tímto účelem zpracovávány studie Flexibilní formy odměňování, Vzorce pracovní doby a dlouhodobé udržení pracovní aktivity zaměstnanců, Reprezentativita sociálních partnerů na národní úrovni, Sociální mobilita, Sociální bydlení, Prodloužení doby pracovní aktivity zaměstnanců prostřednictvím flexibilních důchodových schémat, Čtvrtletní monitoring pracovních vztahů, trhu práce a pracovních podmínek v České republice, Roční přehled pracovní doby a mezd, Důvěra veřejnosti v odbory - výsledky průzkumů veřejného mínění v letech 2004 až 2014, Spokojenost s prací českých zaměstnanců mírně klesá - výsledky průzkumů veřejného mínění v letech 2004 až 2014 a Reprezentativní studie sociálních partnerů ve vybraných odvětvích jako je cukrovarnictví, poštovní služby, stavba lodí, železniční a veřejná doprava, dobývání surovin.

EMCC je zaměřeno na monitoring trhu práce, tedy na zaměstnanost a nezaměstnanost a na monitorování změn na trhu práce v důsledku restrukturalizace ekonomiky. Tato činnost spočívá v průběžném monitorování informací v českém denním tisku a jiných dostupných informačních médiích s cílem shromažďovat a vyhodnocovat informace o změnách na trhu práce (vznik nových pracovních míst, útlum, přesun nebo zrušení stávajících pracovních míst) v České republice. V rámci observatoře byly zpracovány studie Odvody zaměstnavatelů na sociální zabezpečení a dlouhodobé udržení pracovní aktivity zaměstnanců, Monitoring vzniku a rušení pracovních míst v českých podnicích, Nodržování pracovních podmínek u agenturních zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných a Přehled legislativních a nelegislativních opatření zmírňujících dopady restrukturalizace.

Cílem projektu **Analýza využití Evropského nástroje mikrofinancování a analýza možností zvýšení účasti České republiky v ose mikrofinancování a sociální podnikání** bylo prozkoumat možnosti mikrofinancování v České republice s důrazem na mikropodniky, tedy podniky s 0-9 zaměstnanci. Popis se týkal veřejných i soukromých úvěrových a záručních finančních nástrojů.

V rámci projektu byly popsány veřejné i soukromé úvěrové a záruční finanční nástroje, které jsou v současné době dostupné v České republice (ze zahraničních i národních zdrojů). Ukázalo se, že řada finančních nástrojů nabízených z veřejných zdrojů je pro mikropodniky reálně nedostupná (z důvodu příliš vysoké jistiny, která neodpovídá potřebám mikropodníků, administrativní náročnosti, důrazem kladeným na inovace atd.), a to přesto, že tyto nástroje jsou přímo zaměřeny na malé a střední podniky, resp. mikropodniky. V soukromém sektoru sice banky dosud nenabízejí úvěrové a záruční produkty vhodné pro mikropodniky (velká míra rizika), avšak začínající mikropodnikatel může využít nových soukromých nástrojů - peer to peer půjček či crowdfundingu. Obecně je sice současná nabídka finančních nástrojů pro mikropodniky omezená, avšak, jak ukazují výsledky analýzy, nejdůležitějším kritériem pro nalezení vhodného finančního nástroje umožňujícího „rozjezd“ mikropodnikání, je kvalitní podnikatelský záměr.

Práva LGBTI osôb a agenda Európskej únie: na ceste k novej smernici

Veronika Valkovičová

Európske spoločenstvo vzniklo v 50. rokoch 20. storočia ako projekt zameraný na ekonomický rozvoj a spoluprácu západoeurópskych krajín. Napriek tejto prvotnej tematickej vymedzenosti spoločenstva môžeme už v Rímskych zmluvách nájsť prvú zmienku o boji proti diskriminácii, a to konkrétne v podobe nerovnosti v odmeňovaní mužov a žien. Od 50. rokov prešlo spoločenstvo veľkými zmenami, konkrétne napríklad v oblasti svojho mandátu, agendy, ale i nástrojov, ktoré aplikuje vo verejných politikách s cieľom ovplyvňovať vývoj v členských štátoch. Amsterdamská zmluva predznamenala ambíciu spoločenstva venovať svoju antidiskriminačnú agendu v oblasti práce a pracovného trhu okrem iných i pohlaviu ako chránenej charakteristike. Od spomínanej zmluvy začali chránené charakteristiky sexuálnej orientácie a rodovej identity postupne vstupovať do európskej antidiskriminačnej agendy, ktorú môžeme považovať za formu najsilnejšej integrácie v podobe legislatívnych nástrojov.

Nasledujúce riadky predstavujú najvýznamnejšie legislatívne opatrenia, ktoré štruktúry Európskej únie prijali od spomínanej Amsterdamskej zmluvy. Tieto sa explicitne či implicitne týkajú práv LGBTI² ľudí na základe chránených charakteristík sexuálnej orientácie a rodovej identity³. Z dôvodu obsahového limitu nie je pozornosť venovaná smerniciam⁴, ktoré sa týkajú výhradne občanov a občanok nečlenských štátov EÚ (tj. sekundárne právo EÚ zamerané na migráciu a azyl). Významnú pozíciu v oblasti právnej ochrany LGBTI osôb v agende Európskej únie predstavuje i Európsky dohovor o ochrane základných práv a slobôd (1950), ktorého ochranným nástrojom sa stal Európsky súd pre ľudské práva. Rozsudky tejto medzinárodnej inštitúcie ovplyvňujú legislatívu Európskej únie v tom ohľade, že sa na ne normatívne texty EÚ často odvolávajú a vychádzajú z jej definície práv i povinností. Súdne prípady a rozhodnutia však tento článok individuálne nepopisuje. Nasledovať budú tiež otázky o nástrojoch „jemnejšieho“ a teda nezáväzného charakteru, a to konkrétne stratégie a akčné plány.

V medziach antidiskriminačnej legislatívy EÚ vzniklo za ostatných 15 rokov niekoľko smerníc, ktoré upravujú práva a povinnosti na území členských štátov únie. Tento článok oboznamuje čitateľov s európskymi smernicami implicitne i explicitne zameranými na práva LGBTI ľudí. Primárnou otázkou zostáva, v akých konkrétnych oblastiach (od prijímania do zamestnania až po odborné vzdelávanie) môžeme hovoriť o explicitnej či implicitnej ochrane LGBTI osôb. Smernice totiž nie na všetkých miestach zohľadňujú rovnaké chránené charakteristiky. Je potrebné vziať do úvahy, že sexuálna orientácia explicitne definuje lesby, gayov a bisexuálne osoby (LGB), nevzťahuje sa však na transrodové osoby (T)⁵, v ktorých prípadoch často ide o diskrimináciu na základe rodu, ktorý sa nestotožňuje s ich biologickým pohlavím. V prípade transrodových osôb teda hovoríme častejšie o chránenej charakteristike rodu, či ešte

presnejšie o rodovej identite. Samostatnou skupinou, ktorej práva často nemožno vymáhať ani na základe chránenej charakteristiky sexuálnej orientácie či rodovej identity, sú intersexuálne osoby, teda osoby s takými pohlavnými znakmi, ktoré nemožno klasifikovať ako výhradne mužské alebo ženské (FRA, 2015b). Existujúce prípady diskriminácie z krajín EÚ (najčastejšie z oblasti zdravotníctva) poukazujú na to, že v kontexte práv intersexuálnych ľudí dochádza k ich diskriminácii na základe pohlavia alebo pohlavných znakov. Intersexuálne osoby sa často stávajú obeťami nepotrebných i nechcených kozmetických medicínskych zásahov, ktoré znižujú kvalitu ich života (FRA, 2015a). Legislatíva EÚ je však v súčasnosti v tejto oblasti značne limitovaná, keďže sa musí spoliehať na mandát, ktorý jej bol doposiaľ zverený.

Zdá sa však, že oblasť antidiskriminačných opatrení z dielne štruktúr únie už nejakú dobu stagnuje. V súčasnosti najväčšiu výzvu predstavuje tzv. Horizontálna smernica (z a. j. Horizontal Directive), ktorá by mala agendu EÚ v oblasti diskriminácie a práv LGBTI ľudí ešte o niečo rozšíriť. Táto smernica je v príprave už od roku 2004 a predložená legislatívnym orgánom EÚ bola prvýkrát v roku 2008 (Bell, 2009). Jej prijatie však predstavuje jeden z bežných politických zápasov na úrovni členských štátov EÚ. Ďalšou oblasťou stagnácie je tiež dlho pripravovaná stratégia LGBTI práv Európskej komisie, ktorá ani v roku 2015 neuzrela svetlo.

Orgány európskych štruktúr a LGBTI agenda

V kontexte štruktúr Európskej únie v oblasti antidiskriminačných opatrení je nutné na úvod predstaviť jednotlivé inštitúcie, ktoré sa i v kontexte LGBTI práv podieľajú na formovaní tejto pomerne novej agendy. V medziach Európskeho parlamentu pôsobí tzv. Skupina pre práva LGBT osôb (z a. j. Intergroup on LGBT Rights), ktorá združuje viac ako 150 členov a členiek Európskeho parlamentu z rôznych politických strán.

V rámci Európskeho parlamentu pôsobia rôzne skupiny, ich cieľom je primárne združovať poslancov a poslankyne s rovnakými záujmami, nie sú však rigidnými orgánmi tejto inštitúcie. Cieľom skupiny pre práva LGBT osôb je posudzovať prácu Európskeho parlamentu v kontexte LGBTI práv a poskytovať expertízu počas zasadnutí Európskeho parlamentu. Skupina sa tiež venuje pozorovaniu dodržiavania práv LGBTI osôb v členských štátoch EÚ a aktívne spolupracuje s mimovládnyimi organizáciami, primárne v oblasti šírenia expertízy. Táto formácia tiež predkladá svoje informácie a analýzy počas príprav stratégií a akčných plánov zameraných na LGBTI práva (Work..., 2010).

Súčasťou agendy skupiny je aktívna spolupráca so stabilným zoskupením poslancov a poslankyň - Výborom pre občianske slobody, spravodlivosť a vnútorné záležitosti (z a. j. Committee on Civil Liberties, Justice and Home Affairs). Predmetom agendy výboru je aktívne posudzovanie legislatívy, ktorá spadá pod Chartu základných práv EÚ, a ako takej i antidiskriminačnej politiky. Je to práve tento výbor, ktorý posudzuje prezentovaný legislatívny návrh a plénu Európskeho parlamentu ponúka svoju hodnotiacu správu.

V kontexte agendy Európskej komisie spadajú v súčasnosti záležitosti antidiskriminačnej politiky EÚ pod Generálne riaditeľstvo pre spravodlivosť, práva spotrebiteľov a rodovú rovnosť (z a. j. DG Justice and Consumer Rights and Gender Equality). Z hľadiska postavenia v agende má toto Generálne riaditeľstvo významnú úlohu, keďže práve tento orgán predkladá návrhy normatívnych textov. V súčasnosti si jeho hlavná predstaviteľka Věra Jourová, bývalá ministerka Českej republiky pre miestny rozvoj, tiež kladie za prioritu presadiť návrh spomínanej Horizontálnej smernice (Commissioner 2014-2019..., 2015), ktorej sa článok tiež venuje na nasledujúcich riadkoch.

Rada Európskej únie ako politický orgán zostavený z predstaviteľov a predstavite-

liek členských štátov EÚ disponuje množstvom expertných orgánov, ktoré sa zaoberajú legislatívou EÚ, či už máme na mysli rôzne kompozície výborov, alebo pracovných skupín. Pozície sú v rámci tohto orgánu prerokovávané zástupcami a zástupkyňami členských štátov EÚ v kompozícii Rady pre zamestnanie, sociálnu politiku, zdravie a spotrebiteľské záležitosti (Rada EPSCO). V kontexte pomocných orgánov však pôsobí Generálny sekretariát Rady EÚ, ktorý disponuje Generálnym riaditeľstvom pre spravodlivosť a vnútorné záležitosti (z a. j. DG Justice and Home Affairs). Jeho pôsobenie v agende je však len administratívneho charakteru.

Od trhu práce k právam LGBTI osôb

Amsterdamská zmluva, ktorá bola európskym spoločenstvom prijatá v roku 1997 a nadobudla účinnosť v roku 1999, predstavovala významný krok v oblasti antidiskriminačnej politiky spoločenstva, keďže pod tzv. chránené charakteristiky zaradila i pohlavie, rasový a etnický pôvod, náboženstvo a vieru, postihnutie, vek a sexuálnu orientáciu. Amsterdamská zmluva sa stala zároveň prvou medzinárodnou zmluvou, ktorá ponímala sexuálnu orientáciu ako chránenú oblasť (Equal Jus, 2011). V tejto dobe však ešte pod chránené charakteristiky nebola zahrnutá rodová identita, ktorá sa vzťahuje na transrodové osoby. Možno to pripísať nedostatočnej informovanosti a scitliveniu voči problematike, ktorá panovala koncom 90. rokov.

Zmluva tak predznamenal snahu spoločenstva štátov definitívne zaradiť otázky diskriminácie do spoločnej agendy. V tomto kontexte je však nevyhnutné vnímať agendu ako inherentne spojenú s otázkami trhu práce, produktov a služieb. Snaha inštitúcií EÚ adresovať otázky ľudských práv sa pretavila do Charty základných práv Európskej únie až v roku 2000. Napriek ambicióznemu plánu, ktorý samotná charta na začiatku predstavovala, bolo jej záverečné znenie o niečo viac limitované, ako sa pôvodne očakávalo. Účinnosť dokumentu nadobudol spolu s účinnosťou Lisabonskej zmluvy (2009), ktorá zároveň deklarovala adhérenciu Európskej únie k Európskemu dohovoru o ochrane základných práv a slobôd. Článok 21 Charty zakazuje diskrimináciu na základe pohlavia, rasy, etnického a sociálneho pôvodu, genetických znakov, jazyka, náboženstva a viery, politického a iného presvedčenia, členstva v národnej menšine, majetku, narodenia, postihnutia, veku a sexuálnej orientácie. Charta má však pomerne sporný charakter, keďže zahŕňa nielen práva a slobody, ale aj tzv. princípy, ktorých dodržiavanie môže mať veľmi vážnu podobu. Charta bola do značnej miery ovplyvnená i predchádzajúcimi rozhodnutiami Európskeho súdu pre ľudské práva,

ktorý je jeden z hlavných nástrojov výkladu Európskeho dohovoru o ochrane základných práv a slobôd, a ktorý neustále poukazyval na sexuálnu orientáciu ako na jednu z relevantných chránených oblastí (FRA, 2014).

V roku 2000 prijalo spoločenstvo Smernicu o rasovej rovnosti (z a. j. Racial Equality Directive 2000/43/ES), ktorá ustanovila rasu a etnicitu ako chránené charakteristiky, ktoré sú v sekundárnom práve EÚ chránené vo všetkých úniou zahrnutých oblastiach (t. j. zamestnanie, služby a tovary, sociálna ochrana a odborné vzdelávanie). Táto smernica tak ustanovila istú pomyselnú hierarchiu chránených charakteristík, keďže postavila rasu a etnicitu v sekundárnom práve nad iné charakteristiky, akými sú aj sexuálna orientácia a rodová identita. Napriek tomuto faktickému usporiadaniu chránených charakteristík, je to práve Charta základných práv EÚ a jej článok 21, ktorá medzi charakteristikami nerobí žiadne rozdiely (FRA, 2015b).

Sexuálna orientácia a rodová identita v smerniciach Európskej únie

V kontexte zmien, ktoré priniesli Zmluva z Amsterdamu a Charta základných práv EÚ, vzniklo nové legislatívne okno príležitosti, ktoré dovolilo generálnym riaditeľstvám Európskej komisie predstaviť nový normatívny dokument, ktorý by upravoval práva občanov a občianok EÚ na pracovnom trhu.

Smernica o rovnosti v zamestnaní (z a. j. Employment Equality Directive, 2000/78/EC) bola jedným z prvých dokumentov, ktorý nahradil predchádzajúce úpravy z rokov 1975, 1976 a 1978. Mandát smernice sa vzťahuje na niekoľko oblastí: prístup k profesionálnemu vzdelávaniu, prístup k práci a rovnakým pracovným podmienkam (vrátane vo veciach prepustenia) a členstva v profesijných združeniach (Úradný vestník Európskej únie, 2000). Táto smernica veľmi jasne definuje priamu a nepriamu diskrimináciu v zamestnaní, ktorá sa vzťahuje i na diskrimináciu na základe sexuálnej orientácie. Za priamu diskrimináciu považuje situáciu, v ktorej dve osoby zažívajú rozdielny prístup. V prípade nepriamej diskriminácie ide o situáciu, v ktorej zdanlivo neutrálne opatrenie znevýhodňuje osobu na základe jej charakteristiky (Equal Jus, 2011). Cieľom smernice je tiež jasne zdefinovať obťažovanie na pracovisku, ktoré v tomto prípade nie je viazané už len na otázky rodovej rovnosti. Napriek týmto skutočnostiam je smernica pomerne nejasná v oblasti sociálnych výhod, ktoré sa viažu na zamestnanie v prípadoch párov rovnakého pohlavia v krajinách, kde nie sú takéto zväzky zákonom povolené. Otázkou, ktorú smernica nerieši, je, či sa môžu prípady, kedy takýmto párom nebudú poskytnuté rovnaké služby, považovať za formu priamej či nepriamej diskriminácie

(FRA, 2011). Výhodou smernice (v porovnaní s napr. rámcovými rozhodnutiami⁷) je i jej vynútiteľnosť v podobe žaloby členského štátu zo strany Európskej komisie. Ešte v roku 2011 viedla Európska komisia 13 prípadov žaloby na členské štáty EÚ za nedodržanie tejto smernice (FRA, 2011). Špecifickou charakteristikou smernice sú jej provízie, ktoré často figurujú ako podmienka v procese prijímania asociačných dohôd tretích krajín s Európskou úniou. Opatrenia na odstránenie diskriminácie na trhu práce na základe sexuálnej orientácie sa tak stali vstupnou podmienkou štátov, ktorá je kontrolovaná a monitorovaná Európskou komisiou (Gay rights..., 2012).

Smernica o rovnom prístupe k službám a tovarom (z a. j. Goods and Services Directive, 2004/113/EC) zahŕňa do chránených charakteristík rod, čím implicitne zahŕňa i transrodové osoby. V prípade zahrnutia rodovej identity do legislatívy by autori a autorky smernice transrodové osoby zahrnuli explicitne. Sexuálnu orientáciu tiež ako chránenú charakteristiku dokument nepredpokladá (FRA, 2014). Európska komisia sa však v roku 2010 vyjadrila na tému diskriminácie v oblasti prístupu k službám a tovarom, že v nasledujúcom období i v prípade legislatívnych zmien v tejto oblasti, plánuje explicitne zahrnúť rodovú identitu ako chránenú charakteristiku do nových normatívnych textov (FRA, 2011). Inovatívnu zložku Smernice o rovnom prístupe k službám a tovarom je vyslovená adhérenca k princípom rodovej rovnosti, smernica však rodovú rovnosť vsádza do pomerne jednoduchého rámca, keď odkazuje primárne na práva žien v kontexte s právami mužov. Už z prvého článku smernice je zjavné, že je hlavnou chránenou charakteristikou tohto normatívneho dokumentu práve rod. Text sa už v úvode venuje priamej i nepriamej diskriminácii, obťažovaniu i sexuálnemu obťažovaniu v prístupe k produktom a službám. Za inštitúcie či organizácie, na ktoré sa smernica vzťahuje možno považovať štátne i súkromné entity. Dôkazné bremeno priamej aj nepriamej diskriminácie stanovenej v tejto smernici je na respondentovi (obeti), ktorý musí po predložení dôkazov zo strany sťažovateľa dokázať, že došlo k nejakej forme diskriminácie (Úradný vestník Európskej únie, 2004).

Smernica o voľnom pohybe (z a. j. Free Movement Directive, 2004/38/EC) v mnohých oblastiach nahradila smernicu z roku 2003 o znovuzjednotení členov rodiny. Nová smernica stanovuje podmienky, za ktorých sa občania a občianky členských štátov EÚ a ich rodinní príslušníci a príslušníčky môžu pohybovať na území Únie, zároveň odmieta diskrimináciu na základe sexuálnej orientácie a pohlavia (Equal Jus, 2011). Smernica však hovorí, že hostiteľský štát definuje partnerov a partnerky ako ekvivalent manželov a manželiek v rámci

domácej legislatívy, iba vtedy je nútený poskytnúť im rovnaké práva (FRA, 2011). V rámci tejto smernice však naďalej zostáva problematická definícia „člena rodiny“, ktorá sa rôzni v jednotlivých štátoch. I z toho dôvodu a na základe pravidla subsidiarity jednotlivé členské štáty upravujú svoju národnú legislatívu, aby zadefinovali, ako vnímajú aj napr. partnerov rovnakého pohlavia (FRA, 2014). Toto sa však vzťahuje iba na prípady dvojíc, ktoré sú spojené manželstvom. Iná situácia nastáva v prípade, že nemajú medzi sebou jediní žiaden právny vzťah alebo sa jedná o registrované partnerstvo, ktoré nie je ekvivalentom sobáša. Je teda ponechané na jednotlivé členské štáty, aby si zadefinovali normy sami. V súčasnosti 24 členských štátov EÚ (vrátane Českej a Slovenskej republiky) povoľuje vstup a pobyt registrovaným partnerom a partnerkám občanov a občianok EÚ z nečlenských krajín. Vo väčšine týchto krajín totiž spadajú do kategórie „členov rodiny“ (FRA, 2015b, s. 84). Smernica je naďalej veľmi ťažko aplikovateľná v štátoch, ktoré neuznávajú manželstvá či registrované partnerstvá párov rovnakého pohlavia. V kontexte tejto smernice Európsky parlament vydal niekoľko rozhodnutí, v ktorých požaduje od členských štátov EÚ, aby urýchlene prijali také legislatívne kroky, ktoré by rozpoznávali právo na slobodný pohyb občanov a občianok, ktoré žijú v pároch rovnakého pohlavia a registrovaných partnerstvách. Posledným rozhodnutím Európskeho parlamentu v roku 2010 bol dokument, ktorý volal po vzájomnom uznaní oficiálnych dokumentov osôb, ktoré by im sprístupnilo voľný pohyb na území Európskej únie (FRA, 2011). Parlament zároveň vyzval Európsku komisiu, aby pripravila dokument, ktorý by usmerňoval členské štáty v procese zmeny legislatívy (European Parliament, 2014). Komisia od roku 2010 tiež vydala niekoľko zelených kníh (z a. j. green paper), ktoré sa zapodievali voľným pohybom verejných dokumentov, uznaním civilného statusu a zjednotením rodiny (FRA, 2015b). Budúci vývoj v tejto oblasti do značnej miery ovplyvní i rozhodnutie Európskeho súdu pre ľudské práva z roku 2010, ktoré definuje partnerov a partnerky takýchto zväzkov za „členov rodiny“ bez rozdielu národnej legislatívy (FRA, 2011).

Smernica o rovnakom zaobchádzaní v zamestnaní a Smernica o rodovej rovnosti (z a. j. Gender Equality Directive, 2006/54/EC) inkorporujú práva LGBTI osôb do antidiskriminačnej politiky EÚ v oblasti práce na základe chránených charakteristík sexuálnej orientácie a rodu (FRA, 2014). Smernica o rodovej rovnosti z roku 2006 zaradila do poľa pôsobnosti Európskej únie i sociálne výhody spojené s prácou, nakoľko sa však nevzťahuje na chránenú charakteristiku sexuálnej orientácie, neadresuje ani LGB osoby. Smernica o rodovej

rovnosti zároveň odkazuje na prípad Európskeho súdu pre ľudské práva, čím odkazuje na práva transrodových osôb, ktoré podstúpili alebo plánujú podstúpiť operáciu na zmenu pohlavia. Napriek tomu, že sa text smernice nevenuje tejto problematike do hĺbky, je možné provízie smernice aplikovať na prípady diskriminácie v prípadoch zmeny pohlavia (FRA, 2011). Na transrodové osoby, ktoré z rôznych dôvodov nepodstúpili (alebo neplánujú podstúpiť) zmenu pohlavia sa však smernice nedá aplikovať.

Smernica o právach obetí trestných činov (z a. j. Victim's Directive, 2012/29/EU) stanovuje minimálne štandardy v ochrane a podpore práv obetí trestných činov. Tento normatívny dokument vznikol v rámci programového obdobia 2010–2014 Štokholmského programu „bezpečnej a otvorenej Európy“, ktorého zakladajúci dokument a akčný plán hovorili o tzv. zločinoch z nenávisťi (FRA, 2011). Článok 9 tejto smernice hovorí o citlivom a individuálnom prístupe k obetiam trestných činov, pričom zdôrazňuje prípady zločinov z nenávisťi, v ktorých je nutné identifikovať, za akých podmienok (a z akej skutkovej podstaty) k trestnému činu došlo. Smernica zároveň zakazuje diskrimináciu obetí na základe sexuálnej orientácie a rodovej identity, pričom vychádza z výskumov uskutočnených pod hlavičkou Európskej únie, ktoré poukazujú na špecifické charakteristiky homofóbnych a transfóbnych trestných činov⁸ z nenávisťi (FRA, 2014). Ako takmer jediná smernica EÚ explicitne hovorí o rodovej identite. Táto smernica sa primárne zameriava na prístup k spravodlivosti, na ochranu a služby prístupné obetiam trestných činov, pričom poukazuje na to, že v mnohých členských štátoch EÚ chýbajú zariadenia, ktoré by poskytovali obetiam (primárne násilných) trestných činov základné služby (Úradný vestník Európskej únie, 2012a).

Na ceste k novej smernici

Všetky spomenuté smernice upravujú práva a povinnosti na území Európskej únie, ktoré sa týkajú LGBTI osôb na základe chránených charakteristík rodu, rodovej identity či sexuálnej orientácie. Z právnej úpravy v tejto oblasti je tak zjavné, že sexuálna orientácia a rodová identita, ktoré explicitne hovoria o LGBT ľudoch, nie sú vo všetkých oblastiach považované za chránené charakteristiky. Otázkou zostávajú i intersexuálne osoby - v ktorých prípadoch diskriminácie možno hovoriť len zriedka o diskriminácii na základe sexuálnej orientácie alebo rodovej identity, keďže sa často jedná o diskrimináciu na základe pohlavia a pohlavných znakov (FRA, 2015a). V tomto kontexte možno len s ťažkosťami aplikovať Smernicu o rodovej rovnosti, keďže v dobe jej vzniku autori a autorky nepočítali s intersexuálnymi

osobami a diskrimináciou, ktorej sú často obeťami v zdravotníctve apod.

V roku 2004 predložila Európska komisia návrh na Smernicu Rady EÚ (COM/2008/0426) - tzv. Horizontálnu smernicu, ktorej cieľom je implementácia princípu rovnakého zaobchádzania medzi osobami bez rozdielu náboženstva a viery, postihnutia, veku a sexuálnej orientácie v oblastiach mimo pracovného trhu. Mnohé členské štáty aplikujú práve v úvode spomínanej Smernicu o rasovej rovnosti i na tieto chránené charakteristiky, vrátane sexuálnej orientácie (FRA, 2011). V mnohých členských štátoch však k tejto zmene nedošlo, i preto Európska komisia vo svojej správe z roku 2008 varovala pred vytvorením už spomínanej „hierarchie chránených charakteristík“ (FRA, 2011, s. 11). Prijatie smernice však podlieha článku 18 Zmluvy o fungovaní Európskej únie, ktorý vyžaduje v otázkach diskriminácie jednohlasný súhlas členov a členiek Rady EÚ (Úradný vestník Európskej únie, 2012b). Jednotlivé členské štáty EÚ by sa prijatím tejto smernice zaviazali k prijatiu takých administratívnych a právnych opatrení, ktoré by zabezpečili takéto podmienky nielen v práci, ale i v prístupe k tovarom a službám, sociálnym výhodám a vo vzdelávaní. Európska komisia zároveň v predkladanom dokumente navrhuje dôkazné bremeno presunúť na respondentu. Odvoláva sa na to, že v prípadoch diskriminácie je pomerne náročné dokázať, že k diskriminácii priamej i nepriamej naozaj došlo. Preto sa dôkazné bremeno presúva na respondentu, ktorý musí po predložení dôkazov sťažovateľom preukázať, že k diskriminácii skutočne nedošlo (Equal Jus, 2011). Článok 8 navrhovanej smernice však zdôrazňuje, že je členským štátom povolené prijať aj také normy, ktoré v oblasti dôkazného bremena budú zvýhodňovať poškodenú stranu (Komisia Európskych spoločenstiev, 2008). Ďalšou z provízií smernice je tzv. asociačná diskriminácia (Bell, 2009), ktorá predpokladá, že obeť diskriminácie, ktorá nie je skutočne obeťou na základe chránenej charakteristiky, má nárok na odškodnenie (napr. ak bola osoba diskriminovaná, pretože ju niekto považoval za LGBTI, pritom sa však tak neidentifikuje). Napriek konzultáciám s mimovládny sektorom do pripravovanej smernice neboli zaradené otázky viacnásobnej diskriminácie⁹. Smernica tiež nemá vplyv na záležitosti rodinného a manželského života, ako i na otázky adopcií a reprodukčných práv (Komisia Európskych spoločenstiev, 2008).

Na predkladanom dokumente pracujú inštitúcie Európskej únie už od roku 2004. Avšak napriek tomu, že by predkladaná smernica predstavovala len minimálne štandardy v ochrane práv mimo trh práce, ešte v roku 2010, kedy sa agenda opäť obnovila, nenachádzali predstavitelia a pred-

stavitelky členských štátov EÚ v Rade EÚ konsenzus (FRA, 2011). Nakoľko rozhovory okolo predkladanej smernice stále stagnujú, v tejto politickej klíme by zaradenie rodovej identity do predkladaneho dokumentu predstavovalo ďalšiu brzdu v rokovaniach. V súčasnosti sa proti predkladanej smernici vytvorila značná opozícia nielen zo strany členských štátov, ktoré zdôrazňujú princíp subsidiarity, na základe ktorého podobné záležitosti spadajú do kompetencií členských štátov EÚ. Opozícia sa tiež vyformovala medzi mimovládnyimi organizáciami a náboženskými združeniami. V decembri 2014 Rada EPSCO zasadla k diskusiám o pripravovanej smernici zatiaľ naposledy. Väčšina členských štátov túto smernicu podporila, vyjadrili sa však, že na texte smernice treba ešte pracovať (FRA, 2015).

Smernice a akčné plány

V januári roku 2014 plénum Európskeho parlamentu schválilo správu predkladanú Výborom pre občianske slobody, spravodlivosť a vnútorné záležitosti, ktorú vypracovala poslankyňa Európskeho parlamentu Ulrike Lunacek¹⁰. Súčasťou správy je hodnotenie situácie LGBTI ľudí v členských krajinách únie, ako aj samotnej agendy na úrovni európskych inštitúcií. Významnou súčasťou tejto správy, ktorá bola po zdĺhavých rokovaníach v pléne nakoniec prijatá, je i sekcia venovaná potenciálnemu akčnému plánu Európskej komisie pre LGBTI ľudí. Európska komisia v istých špecifických oblastiach prijíma dokumenty, ktoré jej pomáhajú organizovať prácu vo vzťahu k členským štátom. Zpravidla sa však jedná o oblasti, ktoré sú podmienené princípom subsidiarity a neposkytujú inštitúciám EÚ kompetencie, ktoré by im povoľovali priamy zásah, ako je to napríklad v oblasti voľného trhu. Typickým príkladom takéhoto soft law dokumentu v oblasti rodovej rovnosti je Stratégia rovnosti mužov a žien na roky 2010–2015. Tretia takáto stratégia je momentálne už v príprave na roky 2016–2020 a podľa predkladanej správy europoslankyne Marie Noichl bude obsahovať referencie na LGBTI problematiku, keďže sú otázky rodovej rovnosti nevyhnutne spojené so sexuálnou orientáciou a rodovou identitou (European Parliament, 2015).

Predkladaná správa Ulrike Lunacek predpokladala podobný strategický dokument i v oblasti diskriminácie na základe sexuálnej orientácie a rodovej identity (European Parliament, 2014). Od roku 2014 je tak táto správa považovaná za zakladajúcu listinu akčného plánu (z a. j. roadmap) pre práva LGBTI ľudí, ktorého príprava spadá pod kompetencie Európskej komisie, a to konkrétne Generálneho riaditeľstva pre spravodlivosť, práva spotrebiteľov a rodovú rovnosť vedeného Věrou Jourovou. Správa Ulrike Lunacek okrem iného

zdôraznila plné zaradenie rodovej identity a pohlavných charakteristík medzi chránené charakteristiky európskeho sekundárneho práva, ktoré by zabezpečili lepšiu ochranu transrodových a intersexuálnych osôb (European Parliament, 2014).

Napriek tomu, že Európska komisia už od roku 2014 zdôrazňovala potrebu samostatnej stratégie pre LGBTI ľudí, v decembri 2015 predstavila akčný plán LGBTI práv, čo mnohé organizácie vnímali ako zlyhanie. Podľa medzinárodnej organizácie ILGA Europe je predkladaný akčný plán príliš všeobecný a nekladie si konkrétne ambície. Organizácia sa preto zaviazala naďalej podporovať Európsku komisiu v príprave novej stratégie (EU fails to..., 2015). Napriek sklamaniam mnohých mimovládnych organizácií predkladaný akčný plán zdôrazňuje záväzok komisie podporovať štátne i neštátne organizácie a inštitúcie v rámci Európskeho sociálneho fondu v rozpočtovom programe 2014–2020.

Niekoľko záverov a prognóz

Antidiskriminačná politika Európskej únie prešla za ostatných 50 rokov výraznými zmenami ako v kontexte obsahu agendy, tak i nástrojov, čomu výrazne prospel progres v samotnom mandáte európskych inštitúcií, ktorý priniesla Amsterdamská zmluva. Na predložení vývoji európskych antidiskriminačných smerníc v kontexte práv LGBTI ľudí však možno badať istú nekonzistenciu, keďže nie všetky chránené charakteristiky (sexuálna orientácia, rodová identita a pohlavné charakteristiky) sú zahrnuté do všetkých oblastí, v ktorých má Európska únia na presadzovanie svojej politiky mandát. I z toho dôvodu navrhla Európska komisia Horizontálnu smernicu, ktorá je momentálne v príprave už vyše 10 rokov. Zostáva však naďalej blokována na úrovni členských štátov v Rade EÚ. Smernica má okrem iného potenciál zrušiť pomyselnú hierarchiu chránených charakteristík, ktorá sa v sekundárnom práve Európskej únie vyformovala vďaka Smernici rasovej rovnosti. V závere je nutné tiež zdôrazniť, že napriek širokému záberu, ktorý by predkladaná smernica mala mať, nebude naďalej zasahovať do veľmi významných oblastí, akými sú napríklad adopcie, či viacnásobná diskriminácia.

Mnohí politickí aktéri a aktérky tiež zdôrazňujú jednu z oblastí, v ktorej európske spoločenstvo zatiaľ nepresadilo špecifické normy, ktoré by ochraňovali chránené charakteristiky sexuálnej orientácie a rodovej identity. Touto oblasťou je trestné právo, v ktorom má Európska únia len limitované kompetencie, a to konkrétne v kontexte zločinov motivovaných nenávisťou (z a. j. hate crime) a prejavov nenávisť (FRA, 2015b). V medziach legislatívy EÚ zatiaľ v oblasti nenávisťných prejavov existuje len Rámcové rozhodnutie Rady 2008/913/JHA, ktoré je zamerané na preja-

vy rasizmu a xenofóbie. Toto rozhodnutie sa však v súčasnosti vzťahuje len na charakteristiky rasy, etnicity, náboženstva a (národnostného) pôvodu. I preto vo februári 2014 Európsky parlament prijal rozhodnutie, ktorým požiadal Európsku komisiu o preformulovanie tohto rámcového rozhodnutia tak, aby zahŕňalo i iné chránené charakteristiky (FRA, 2015b). Progres v tejto oblasti však doposiaľ nenastal i napriek tomu, že v 8 členských krajinách (vrátane Českej a Slovenskej republiky) nie je podnecovanie nenávisťi, násilia a diskriminácie voči LGBTI osobám explicitne definované ako trestný čin (FRA, 2015b).

V januári 2014 vydala Európska komisia správu o implementovaní antidiskriminačnej legislatívy na národnej úrovni. Podľa tejto správy všetkých 28 členských štátov implementovalo smernice do domácej legislatívy, ktorá je teraz v súlade so sekundárnym právom EÚ. Obdobie, kedy mohla Európska komisia podať na členské štáty žalobu za nedostatočnú transpozíciu tak bolo uzavreté (FRA, 2015b). I z dôvodu zablokovania Horizontálnej smernice však môžeme hodnotiť, že napriek pomerne rozvinutému inštitucionálnemu aparátu a expertíze, ktorou štruktúry Európskej únie disponujú, v súčasnosti akýkoľvek progres v oblasti práv LGBTI osôb závisí od predstaviteľov a predstaviteľiek členských štátov EÚ. Ako hlavný argument pri rokovaníach o predkladanej smernici naďalej zostáva princíp subsidiarity (Bell, 2009). I z toho dôvodu bude v nasledujúcom období zohrávať významnú rolu práve Európska komisia a Generálne riaditeľstvo pre spravodlivosť, práva konzumentov a rodovú rovnosť, na čele ktorého stojí Věra Jourová, ktorá vyzvala európske inštitúcie a členské štáty k otvorenému dialógu.

1 Slovenské slovo rod/rodový je v češtine ekvivalentom pre gender/genderový.

2 Skratka LGBTI znamená lesby, gayovia, bisexuály/bisexuálky, transrodové osoby a intersexuálne osoby.

3 Európsky súd pre ľudské práva definuje rodovú identitu ako: „individuálne, hlboké pocíťovanie a skúsenosť jednotlivca s rodom, ktoré môže ale i nemusí korešpondovať s jeho/jej pohlavím a pohlavnými znakmi získanými pri narodení. Rodová identita sa u jedinca prejavuje v jeho/jej vlastnom ponímaní tela, spôsobe akým prezentuje svoj rod, vrátane oblečenia a prejavu“ (FRA, 2015b, s. 15).

4 Smernice predstavujú spolu s rámcovými rozhodnutiami a nariadeniami primárny prameň sekundárneho práva Európskej únie. Smernica stanovuje ciele, ktoré majú dosiahnuť členské štáty prijatím rôznych opatrení, zostáva však na nich, aké opatrenia prijmu (Hakenberg, 2005).

5 Transrodové osoby ponímame ako ľudí, ktorých vnímaná rodová identita nie je totožná s ich biologickým pohlavím. Ide teda o pomerne široký pojem, ktorý zahŕňa transrodové ženy, transrodových mužov, ako i transsexuálov a transsexuálky (osoby, u ktorých došlo ku zmene biologických charakteristík), (FRA, 2014).

6 Európsky súd pre ľudské práva nedávno označil i rodovú identitu ako chránenú oblasť a zdefi-

noval tak práva transrodových osob v rámci výkladu Európskeho dohovoru o ochrane základných práv a slobôd (FRA, 2014).

- 7 Rámcové rozhodnutie Rady na rozdiel od smernice nemá priamy efekt. Nastavuje iba rámce, v medziach ktorých sa členské štáty v danej oblasti majú držať. Ako právny nástroj sa rámcové rozhodnutia najčastejšie objavujú v oblasti trestnej spravodlivosti, kooperácie justice a polície, kde si členské štáty zachovávajú primárne kompetencie (Harkenberga, 2005).
- 8 Pod pojmom homofóbia a transfóbia rozumieme strach, averziu či nenávisť voči homosexuálne orientovaným ľuďom a ľuďom s rodovou identitou nezodpovedajúcou sa s ich biologickým pohlavím.
- 9 Pod pojmom viacnásobnej diskriminácie (z a. j. intersekcional discrimination) v tomto kontexte možno hovoriť o takej diskriminácii, ktorú nepodmieňuje jedna právom chránená charakteristika, ale vyplýva z komplexnej sociálnej pozície jednotlivca, ktorá je definovaná jeho/jej variabilnými sociálnymi identitami - ako napr. diskriminácia rómskych žien, či transrodových mužov migrujúcich z tretích krajín, atď.
- 10 Správa je v angličtine známa aj pod názvom the Lunacek Report.

Literatúra:

- BELL, Mark. Advancing EU Anti-Discrimination Law: the European Commission's 2008 Proposal for a New Directive. *Equal Rights Review*. 2009, no. 3, s. 7 - 19. ISSN 1757-1650.
- COMMISSIONER 2014-2019... [online] Commissioner 2014-2019 Věra Jourová, 2015 [cit. 17.11.2015] Dostupné z: http://ec.europa.eu/commission/2014-2019/jourova_en
- EQUAL JUS. *The Equal Jus Legal Handbook to LGBT Rights in Europe*. Equal Jus: Brussels, 2011. Do-

stupné z: http://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/equal_jus_legal_handbook_to_lgbt_rights_in_europe_0.pdf

- EU FAILS TO... [online] ILGA Europe: EU fails to adopt LGBTI strategy, but proposes a list of actions, 2015 [cit. 23.12.2015] Dostupné z: <http://www.ilga-europe.org/resources/news/latest-news/eu-fails-adopt-lgbt-equality-strategy-proposes-list-actions>
- EUROPEAN COUNCIL [online] Qualified Majority - a new rule from 1 November 2014, 2015 [cit. 16.11.2015] Dostupné z: <http://www.consilium.europa.eu/en/council-eu/voting-system/qualified-majority/>
- EUROPEAN PARLIAMENT [online] REPORT on the EU Roadmap against homophobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity (2013/2183(INI)), 2014 [cit. 23.12.2015] Dostupné z: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A7-2014-0009+0+DOC+PDF+V0//EN>
- EUROPEAN PARLIAMENT [online] REPORT on the EU Strategy for equality between women and men post 2015 (2014/2152(INI)), 2015 [cit. 23.12.2015] Dostupné z: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A8-2015-0163+0+DOC+PDF+V0//EN>
- FRA. *Homophobia, transphobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity - 2010 Update Comparative legal analysis*. Publications Office of the European Union: Luxembourg, 2011. ISBN 978-92-9192-631-2.
- FRA. *The fundamental rights situation of intersex people*. Publications Office of the European Union: Luxembourg, 2015b.
- FRA. *Protection against discrimination on grounds of sexual orientation, gender identity and sex characteristics in the EU - Comparative legal analysis update 2015*. Publications Office of the European Union: Luxembourg, 2015b. ISBN 978-92-9239-891-0
- FRA. *EU LGBT survey - European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey - Main results*.

Publications Office of the European Union: Luxembourg, 2014. ISBN 978-92-9239-175-1.

- GAY RIGHTS... [online] EU Observer, 2012 [cit. 17.11.2015] Dostupné z: <https://euobserver.com/lgbti/116963>
- HAKENBERG, Waltraud. *Základy európskeho práva*. Praha: C.H. Beck, 2005. ISBN 80-7179-924-6
- KOMISIA EURÓPSKYCH SPOLOČENSTIEV. [online] Smernica rady KOM(2008) 426 v konečnom znení, 2008 [cit. 17.11.2015] Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008PC0426&from=en>
- ÚRADNÝ VESTNÍK EURÓPSKEJ ÚNIE [online] L 303/16 SMERNICA RADY 2000/78/ES, 2000 [cit. 17.11.2015] Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:32000L0078&from=EN>
- ÚRADNÝ VESTNÍK EURÓPSKEJ ÚNIE [online] L 373/37, SMERNICA RADY 2004/113/EC, 2004 [cit. 17.11.2015] Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004L0113&from=EN>
- ÚRADNÝ VESTNÍK EURÓPSKEJ ÚNIE [online] L 315/58, SMERNICA RADY 2012/29/EU, 2012a [cit. 17.11.2015] Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:32012L0029&from=EN>
- ÚRADNÝ VESTNÍK EURÓPSKEJ ÚNIE [online] C 326/54, Zmluva o fungovaní Európskej únie (konsolidované znenie), 2012b [cit. 17.11.2015] Dostupné z: http://www.minv.sk/swift_data/source/policia/hranica_a_cudzinecka_policia/pravne_predpisy/ZF_EU_ZEU_SK.pdf
- WORK... [online] The European Parliament's Intergroup on LGBT Rights, 2010 [cit. 17.11.2015] Dostupné z: <http://www.lgbt-ep.eu/work/>

Autorka je interná doktorandka - Univerzita Komenského v Bratislave, FSEV, Ústav evropských štúdií a mezinárodných vzťahů.

Reformy v poskytovaní dlhodobé péče - z publikácie EU

Závislosť na dlhodobej péči je významným zdravotným, ekonomickým i sociálnym rizikovým faktorom jak pro osobu, která je na takové péči závislá, tak pro její rodinu. Nedostatečná sociální ochrana např. prostřednictvím peněžitých dávek či péče vystavuje celou řadu občanů EU zvýšenému riziku chudoby a sociálního vyloučení. A nutno dodat, že počet osob, jimž hrozí uvedená rizika, nadále poroste v důsledku stárnutí evropské populace. Nedostatečná dlouhodobá péče pro seniory, děti, chronicky nemocné osoby a zdravotně postižené má také negativní dopady na oblast trhu práce, protože tzv. neformálními pečovateli (rodinnými příslušníky, pečujícími o blízkou osobu) jsou většinou ženy.

Mezi členskými státy EU existujú značné rozdiely v úrovni sociálnej ochrany osob, ktoré potrebujú dlhodobou péču, i v úrovni poskytovanú dlhodobú péču. Niektoré členské štáty EU majú komplexnú politiku dlhodobej péče, zatiaľ čo iné túto problematiku rieši v rámci akčných programů a programů zaměřených na dlhodobou péču¹.

V minulých 18 mesiacoch niektoré z členských štátů EU prijali radu opatrení s cieľom zvýšiť dostupnosť, kvalitu a udržiteľnosť dlhodobej péče. V roku 2014 rozoslala Rada EU doporučenie týkajúce sa dlhodobej péče sedmi členskými štátmi. Členské štáty, ktoré zavedli reformy v tejto oblasti, kombinovaly jedno alebo viac opatrení z nasledujúceho výčtu:

- Organizácie poskytujúce dlhodobou péču
- Financovanie a sdieľanie nákladů

- Prevencia závislosti
- Poskytovanie služieb
- Zajištieň kontroly a kvality poskytovaných služieb
- Príprava pečovateli
- Podpora neformálnych (domácych) pečovateli.

Organizace dlhodobé péče

V Belgii došlo k přesunu kompetenci z federální úrovně na úroveň jednotlivých regionů (tzv. „Šestá státní reforma“). Touto reformou byly zavedeny dva závazné úřední postupy, jejichž cílem je zajistit lepší poskytování dlhodobé péče dle stávajících potřeb osob, které vyžadují dlhodobou péču. Podrobnosti dohodly federální vláda a vlády jednotlivých regionů. První postup podporuje lepší a intenzivnější informovanost mezi organizacemi a zdravotníky, kteří poskytují péči potřebným v jejich domácnostech. Druhý postup

se týká zdravotní péče, která by měla být poskytována s ohledem na potřeby dlouhodobě nemocných.

Na Kypru je zaručený minimální příjem a podle příslušné vyhlášky přijaté v roce 2015 jsou poskytovány sociální dávky (dávky na mimořádné potřeby a péči, peněžité dávky na poskytování domácí, rezidenční, jednodenní a respitní péče, dávky na péči o děti a dávky na inkontinenční podložky). Příjemci těchto dávek jsou osoby, které dlouhodobou péči potřebují, případně i členové jejich rodin, a to podle příslušných právních předpisů, zaručujících minimální příjem v rodině.

V České republice reforma dlhodobé a sociálně-zdravotní péče teprve začala. V roce 2014 byla zřízena Meziresortní komise pro sociální a zdravotní problematiku a otázky s ní spojené, která má za úkol připravit návrh právních předpisů týkajících se uvedených reformy.

Systémy poskytování dlouhodobé péče

Existence organizací, poskytujících dlouhodobou péči	Belgie, Kypr, ČR, Lucembursko, Lotyšsko, Nizozemsko, Polsko, Švédsko, Slovinsko, Rumunsko, Velká Británie
Financování a sdílení nákladů	Rakousko, Belgie, Bulharsko, Maďarsko, Německo, Lucembursko, Rumunsko
Prevence závislosti	Rakousko, Bulharsko, Španělsko, Irsko, Rumunsko
Poskytování služeb	Německo, Chorvatsko, Irsko, Rumunsko
Zajištění služeb a kontrola kvality	Rakousko, Irsko, Malta, Rumunsko
Investice do pracovní síly poskytující dlouhodobou péči	Maďarsko, Rumunsko, Švédsko
Podpora neformálních pečovatелů	Rakousko, Belgie, ČR, Německo, Finsko, Rumunsko

Reformy v Lotyšsku byly zahájeny v roce 2015. Tvůrci reformy předpokládají, že od roku 2016 se bude institucionalizovaná dlouhodobá péče a sociální rehabilitace týkat pouze dospělých osob s těžkým mentálním postižením. Takto omezený počet osob, požívajících sociální služby v ústavech, by měl přinutit místní samosprávy, aby podporovaly vznik center sociálních služeb na svých územích tak, aby osoby, které jsou závislé na pomoci, stejně jako osoby, které jsou v současné době v institucionální péči, mohly využít místních poskytovatelů sociálních služeb a péče a mohly nadále žít nezávisle ve své domácnosti. Deinstitutionalizace je jedním z hlavních politických cílů a směrů v rámci strukturálních fondů EU - žádoucí je identifikovat specifické potřeby klientů zařízení sociální péče, rozvíjet poskytování služeb a podporovat infrastrukturu v jednotlivých obcích tak, aby vyhovovala potřebám osob, které žijí samostatně v domácnostech, cílem je dále proškolení specialistů a sledování a předvídaní, které služby sociální péče budou v budoucnu nejvíce potřeba.

Lucembursko připravuje reformu ošetrovatelské péče tak, že se chystá zavést pojištění, které by mělo zaručit poskytování péče a pomoci v potřebném rozsahu pro osoby závislé na pomoci třetí osoby, cílem zároveň je, aby pojištění bylo finančně udržitelné. Plánovaná reforma má za cíl zlepšit hospodárnost systému pojištění ošetrovatelské péče. Poradní komise lucemburského parlamentu projednala toto téma v červenci 2014, diskuse mezi všemi zainteresovanými stranami probíhala i na konci roku 2014.

Nizozemsko svůj systém dlouhodobé péče zcela přepracovalo. Nový zákon o dlouhodobé péči nabyt účinnosti 1. 1. 2015. Zákon zaručuje práva těm nejzranitelnějším osobám, duševně a zdravotně handicapovaným, osobám, které potřebují ústavní péči, apod. Poskytování ambulantní péče i provoz chráněného bydlení pro osoby s mentálním či tělesným postižením se od roku 2015 řídí novým zákonem o sociální podpoře (Social Support Act, Wmo 2015). Úhrada za domácí péči včetně dlouhodobé duševní a zdravotní péče poskytovaná zdravotními sestrami je od roku 2015 převedena z položky mimořádné léčebné výdaje, upravené zákonem o zdravotní péči, do položek spadajících do zákona o pojišťovnictví.

Polsko se obdobně jako mnohé další státy EU zaměřilo na deinstitutionalizaci péče o závislé osoby, včetně osob vyššího věku, a to prostřednictvím rozvoje alternativních forem péče v rámci Operačních programů Strukturálních fondů EU.

Rumunsko si prostřednictvím „Národní strategie pro aktivní stárnutí a Podpory práv starších osob v letech 2015–2020“ stanovilo jednotný systém dlouhodobé péče, integrovalo všechny služby do jednotného systému a řízení a upravilo jednotnou organizační strukturu.

Švédská vláda v roce 2015 vyčlenila na reformu dlouhodobé péče pobídkový grant ve výši 1 miliardy švédských korun (téměř 107 miliónů EUR) pro jednotlivé obce a kraje na podporu zlepšení kvality zdravotní a sociální péče pro seniory. Pobídkový grant by měl zvýšit počet zaměstnanců poskytujících zdravotní a sociální péči a zlepšit každodenní život seniorů.

Grant je také zaměřen na zvýšení bezpečnosti, zejména seniorů.

Slovinsko dosáhlo důležitého politického konsenzu v roce 2014, a to jak v plánované reformě dlouhodobé péče, tak v reformě zdravotní péče. Ze zástupců příslušných ministerstev, poskytovatelů a uživatelů služeb byla zřízena pracovní skupina, která ve spolupráci s dalšími sociálními partnery připravuje právní předpisy, které se zaměřují zejména na vytvoření rámce pro udržitelné financování dlouhodobé péče a zajištění kvality integrovaných služeb na místní úrovni, stejně jako na posílení role uživatele služeb při jejich výběru a plánování.

Ve Velké Británii byl v roce 2014 přijat zákon o péči, který stanovil legislativní rámec pro program reformy dlouhodobé péče o dospělé. První fáze reformy vytvořila novou zákonnou zásadu, „princip pohody“ („wellbeing principle“), který by měl být základem péče a podpory, stanovení minimální úrovně poskytované péče a podpory, čímž by se mělo zabránit snížení její kvality. Cílem zákona je posílit místní poskytovatele sociální péče se zvláštním důrazem na rozmanitost, kvalitu a udržitelnost sociální péče, zhodnocení potřeb závislých osob, zakotvení práva na osobní rozpočet, podporu volby, kontroly a vytvoření univerzálního systému, stanovení možnosti odložených plateb tak, aby osoby konzumující sociální péči nebyly nuceny prodat svůj nemovitý majetek k uhrazení nákladů za poskytovanou dlouhodobou péči. Zákon o veřejných subjektech (veřejně prospěšné práci), přijatý ve Skotsku v roce 2014, stanovuje legislativní rámec pro integraci zdravotní a sociální péče ve Skotsku. Zákonem došlo k integraci zdravotní a sociální péče pro dospělé klienty s cílem zvýšit kvalitu péče, aby klienti mohli zůstat v domácím prostředí (nebo jiném vhodném a klientům vyhovujícím prostředí), a zajistit, aby finanční prostředky byly využívány efektivně spolu s efektivně poskytovanými službami sociální péče. Zákon také více spojuje zdravotní a sociální péči s důrazem na preventivní služby.

Financování a sdílení nákladů dlouhodobé péče

Rakousko zavedlo cílené změny ve financování dlouhodobé péče tak, že dávka, „příspěvek na dlouhodobou péči“, je poskytována měsíčně za jednotlivé hodiny péče, kterou závislá osoba nezbytně potřebuje. Tím došlo ke zvýšení efektivity a udržitelnosti dlouhodobé péče. Do roku 2015 bylo nutné poskytnout sociální služby v rozsahu minimálně 60 hodin měsíčně, aby klient dosáhl na dávku ve stupni 1 (154,20 EUR/měsíc), a v rozsahu minimálně 85 hodin měsíčně, aby klient dosáhl na dávku ve stupni 2 (284,30 EUR/měsíc) (rakouský systém má 6 stupňů). Od ledna 2015 byl limit zvýšen na minimálně 65,

resp. 95 hodin měsíčně. To mělo za následek snížení počtu osob, které pobírají dávku v jednotlivých stupních a tím i snížení nákladů na poskytování sociálních služeb (v roce 2015 přibližně o 19 mil. EUR, předpoklad pro rok 2016 snížení o 57 mil. EUR, pro rok 2017 snížení o 95 mil. EUR a pro rok 2018 snížení o 133 mil. EUR). Tím bylo také dosaženo zlepšení nákladové efektivity a udržitelnosti dlouhodobé péče. Mezi lety 2011 a 2018 bude na financování dlouhodobé péče určena částka ve výši 2035 mld. EUR. Dvě třetiny poskytne federální vláda, zbývající část poskytnou krajské a obecní samosprávy. Rozšíření financování dlouhodobé péče bude zahrnuto ve změně právní úpravy, která by měla být dokončena do konce roku 2016.

Belgická vláda si je vědoma důležitosti hrazení zdravotní péče o chronické pacienty z veřejných rozpočtů, proto umožnila chronickým pacientům hradit pouze část poplatků za stravu, přičemž i tyto poplatky mohou být sníženy nebo zcela zrušeny v případě, že pacienti splňují pro takové snížení či zrušení podmínky. Dlouhodobá péče by měla být poskytována tak, aby podpořila zájem pacientů o tuto péči a o její koordinaci.

Bulharsko v letech 2014–2015 navýšilo prostředky určené pro dlouhodobou péči pro starší a handicapované osoby o 2,3 % (celkově na částku téměř 60 mil. EUR).

Maďarsko v roce 2015 specifikovalo povinné činnosti a úkony pečovatелů v domácím prostředí, za které je hrazen státní příspěvek. Změnily se také limity a požadavky na dlouhodobou péči pro osoby, které potřebují péči kvalifikovaných a profesionálních pečovatелů v domácím prostředí.

Itálie navýšila Fond pro nesoběstačné osoby na nejvyšší úroveň (400 mil. EUR) v roce 2015 a stanovila minimální výši prostředků ve fondu pro každý další rok na částku minimálně 250 mil. EUR. V minulosti bylo vždy nutné finanční zdroje pro fond shánět, nyní bude stanovena minimální výše.

V Německu byly přijaty dva zákony týkající se dlouhodobé péče, kterými byly zvýšeny dávky v rámci dlouhodobé péče přibližně o 20 %. Toto navýšení je považováno za největší zvýšení dávek dlouhodobé péče od zavedení dlouhodobého pojištění sociální péče v roce 1995.

V Lucembursku v roce 2015 došlo ke zmrazení finančních výdajů státu na úrovni roku 2014 (zákon z 19. 12. 2014 o rozpočtu, příjmech a výdajích státu v rozpočtovém roce 2015). V kombinaci s opatřeními ve zdravotním pojištění se předpokládá očekávaná úspora z jednotlivých rozpočtových opatření v rámci programu „Pakt pro budoucnost“ 3,5 % výdajů za služby ve formě věcného plnění v roce 2018.

Rumunsko si prostřednictvím programu „Národní strategie pro aktivní stárnutí a Podpory práv starších osob v letech

2015–2020“ stanovilo základ pro založení fondu dlouhodobé péče. Dále si uvedený program klade za cíl podporovat adekvátní a spravedlivé financování a vytvoření mechanismu spravedlivého přerozdělování prostředků státního rozpočtu obcím na programy dlouhodobé péče pro seniory, kdy by prostředky měly být rozdělovány podle počtu osob starších 65 let v jednotlivých krajích nebo městech.

Prevence závislosti (zejména v případě demencí)

Rakousko připravilo strategii pro boj s demencí jako součást plánu pro roky 2013–2018, který obsahuje osvětu, podpůrná a preventivní opatření, včasnou diagnózu, jakož i vzdělávání a podporu blízkých osob při poskytování péče osobám trpícím demencí.

Bulharsko se zaměřuje na rozvoj komunitních sociálních služeb s preventivním charakterem a utlumování ústavní péče. V Bulharsku byla zřízena meziresortní pracovní skupina, která připravuje zvláštní zákon o sociálních službách, který by měl zlepšit plánování, řízení, financování, kvalitu a účinnost sociálních služeb. Tento zákon je jedním z kroků v plánované reformě dlouhodobé péče o seniory a osoby se zdravotním postižením. Dále byl připraven návrh novely zákona o sociální pomoci, byla provedena analýza podmínek ve specializovaných institucích pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Dále bude vypracován akční plán pro provádění Národní strategie pro dlouhodobou péči, a to na základě analýzy odborných institucí.

Ve Španělsku byl přijat Královský výnos 291/2015 ze dne 17. 4. 2015, kterým je regulován Systém nezávislé péče samospráv, zřízený zákonem č. 39/2006 o podpoře osobní nezávislosti a péče pro osoby, kterým hrozí závislost. Tento královský výnos zavedl služby podporující nezávislost osob, které jsou ve II. a III. stupni závislosti. Cílem je rozvíjet a udržovat osobní schopnosti těchto osob, pomoci se sebekontrolou, s dodržováním obecných pravidel, s rozvíjením vlastních preferencí, což jim má ulehčit provádění základních každodenních činností a dosáhnout lepší kvality života a nezávislosti. Vše uvedené bylo před přijetím tohoto královského výnosu upraveno pouze pro osoby, které byly zařazeny v I. stupni závislosti.

Irsko zřídilo Iniciativu zdravého a pozitivního stárnutí v rámci Národní strategie pozitivního stárnutí, která probíhá od října 2014 do prosince 2017. Tato iniciativa sleduje změny ve zdraví starších osob, jejich pohodu, cílem je rozvíjet pozitivní stránky stárnutí a pravidelně zjištěné poznatky zveřejňovat. Dále byla v prosinci 2014 zveřejněna Národní strategie demence, s cílem zvýšit povědomí o problematice demence, zajistit včasnou diagnostiku a intervenci a rozvíjet komunitní služby.

Rumunsko si prostřednictvím „Národní strategie aktivního stárnutí a podpory práv starších osob 2015–2020“ stanovilo za cíl analyzovat a zlepšit multidisciplinární hodnotící postupy tak, aby bylo možné lépe identifikovat konkrétní potřeby, schopnosti a zdroje seniorů pro poskytování individualizovaných služeb. Strategie také předpokládá stanovení priorit rehabilitačních programů pro předcházení závislosti.

Dostup služeb dlouhodobé péče

Německo chce prostřednictvím zákona o posílení dlouhodobé péče, který vstoupil v platnost 1. 1. 2015, posílit domácí péči s tím, že dojde k rozšíření možností pro osoby, které dlouhodobou péči potřebují, budou tak moci využít např. respitní péči, krátkodobou péči, úplnou denní či noční péči, to vše k dávčákům poskytovaným v hotovosti či v naturáliích. Kromě toho jsou pro osoby, které tuto péči potřebují, k dispozici nízkoprahové asistenční služby doplněné o odlehčovací služby. Dále došlo ke zvýšení maximální částky na některé ošetrovatelské pomůcky, které zlepšují život osobám, vyžadujícím dlouhodobou péči. Také byla rozšířena doplňující péče o osoby s demencí, které jsou v ústavních zařízeních, a to na každého takového jedince. Cílem reformy je, aby byl navýšen počet zaměstnanců pečujících o závislé osoby (zlepšení poměru 1:24 na 1:20, tedy jeden pečovatel na dvacet klientů).

Chorvatsko v současné době realizuje svůj strategický plán rozvoje paliativní péče prostřednictvím pilotních projektů, týkajících se pohyblivé základní úrovně zdravotní péče a paliativní péče poskytované v domácím prostředí.

Irsko využívá proces plánování zaměřený na jednotlivce, aby bylo možné reagovat na individuální potřeby osob se zdravotním postižením. Denní služby pro dospělou osobu se zdravotním postižením byly přizpůsobeny individuálním potřebám jednotlivých osob, jsou poskytovány na míru dle potřeb každého jedince.

Rumunsko prostřednictvím nedávno přijatého nařízení vlády otevřelo trh sociálních služeb pro jednotlivé poskytovatele sociální péče. Navíc prostřednictvím „Národní strategie aktivního stárnutí a podpory práv starších osob 2015–2020“ si Rumunsko stanovilo postupný přechod od ústavní péče k péči komunitní.

Přechod z ústavní péče na péči komunitní a rozvíjení nových služeb v obci či jiné komunitě, je považováno za prioritu v mnoha členských zemích. Dvanáct členských států (Belgie, Česká republika, Estonsko, Řecko, Španělsko, Chorvatsko, Itálie, Kypr, Maďarsko, Lucembursko, Slovinsko a Finsko) považuje deinstitucionalizaci dlouhodobé péče za svoji prioritu. Tato priorita byla zmíněna i ve zprávě o plnění Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (červenec 2015).

Zajištění a kontrola kvality služeb

V Rakousku byla v roce 2014, v souvislosti s komplexní reformou dlouhodobé péče, realizována další opatření, která mají zajistit kvalitu domácí péče. Před touto reformou pečovatelé (osoby blízké) neměli možnost využít telefonických služeb poradenství, po reformě mohou pečovatelé (osoby blízké) požádat telefonicky o poskytnutí potřebné pomoci, a to zdarma. Neformální pečovatelé mají rovněž možnost využít telefonické konzultace a porady s psychologem ve chvíli, kdy to z důvodu psychické zátěže je pro ně nezbytné. Tato opatření jsou preventivního charakteru.

V Irsku jsou všechny domy s pečovatelskou službou registrovány a také kontrolovány Úřadem pro zdravotnické informace a kvalitu. Zákon o zdravotní péči z roku 2007 (upravující mimo jiné péči a životní podmínky obyvatel středisek pro seniory) vstoupil v platnost v červenci 2014, uvedená střediska se začala registrovat od 1. 3. 2015. Vláda se zároveň zavázala k přijetí národních norem upravujících pečovatelské služby, které budou v gesci Úřadu pro zdravotnické informace a kvalitu.

Maltská vláda zajišťuje lepší kvalitu poskytování služeb prostřednictvím Národních minimálních standardů pro domy s pečovatelskou službou pro seniory a dále stanovením vzorových operačních postupů (SOPs) a pečovatelských záznamů, které umožňují porovnávání uvedených standardů. Kvalita poskytovaných služeb je dále zajištěna interními audity v domech s pečovatelskou službou, které provádějí speciálně zřízené pracovní týmy. Vláda také plánuje zřídit Asociaci obyvatel domovů s pečovatelskou službou, která by měla působit ve všech domovech. V každém domově s pečovatelskou službou by také měla být veřejně k dispozici listina základních práva a svobod.

Rumunská vláda hodlá prostřednictvím „Národní strategie aktivního stárnutí a podpory práv starších osob 2015–2020“ stanovit základní pravidla pro zřízení úřadu pro dlouhodobou péči, který by byl odpovědný za koordinaci, plánování a řešení problémů souvisejících s dlouhodobou péčí na všech úrovních. Úřad bude zřízen při Ministerstvu práce, sociální solidarity a rodiny a bude úzce spolupracovat i s Ministerstvem zdravotnictví. Kromě toho vláda novelizovala a zlepšila legislativní podmínky pro akreditace poskytovatelů sociálních služeb a přijala standardy kvality poskytování sociálních služeb.

Investice do pečovatелů

V Maďarsku je od roku 2014 vyplácen mezioborový dorovnávací příspěvek pro pracovníky v sociální oblasti.

V Rumunsku byly prostřednictvím „Národní strategie aktivního stárnutí a podpory práv starších osob 2015–2020“ stanove-

ny základy rozvoje personalistiky, zlepšení nábory nových pracovníků, školení, dlouhodobé zaměstnávání v systému sociální péče, zlepšení pracovních podmínek včetně bonusů apod. Dále si uvedená strategie klade za cíl vytvořit programy pro sociální správu a služby dlouhodobé péče a zařízení pro školení budoucích ředitelů, sociálních pracovníků a manažerů.

Švédská vláda v roce 2015 vyčlenila 1 miliardu švédských korun na zvýšení počtu zaměstnanců - pečovatелů o seniory. Zvýšením počtu pečovatелů by mělo dojít ke zlepšení kvality a bezpečnosti péče o jednotlivé klienty. Zvýšení počtu zaměstnanců pak umožní pečovatелům věnovat se více svým klientům a také rozvíjet svoje odborné znalosti. Také by mělo dojít ke zlepšení pracovního prostředí pečovatелů a tím ke zvýšení atraktivity povolání pečovatелů.

Podpora neformálních pečovatелů

V Rakousku byla od 1. 1. 2014 zavedena nová dávka - příspěvek na pečovatelské volno, která by měla umožnit neformálním pečovatелům, členům rodiny, skloubit práci a péči o blízkou osobu (příspěvek na pečovatelské volno, na částečné volno, částečné pečovatelské úvazky, rodinné hospicium apod.). Blízký rodinný příslušník může tuto dávku čerpat po dobu 1 až 3 měsíců během pečovatelského volna podle dohody se svým zaměstnavatelem. Během pečovatelského volna (nebo částečného pečovatelského volna) lze zároveň čerpat dávku až po dobu 6 měsíců pro každého člena rodiny, který potřebuje poskytování péče (za předpokladu, že alespoň dva členové rodiny čerpají pečovatelské či částečné pečovatelské volno). V Rakousku byla v listopadu 2014 také publikována již druhá studie zabývající se tzv. mladými pečovatелmi, přičemž výsledky první studie, financované Spolkovým ministerstvem práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitele, byly uveřejněny v prosinci 2012. První studie, vypracovaná Institutem pro ošetřovatelství, ukazuje, kolik je v Rakousku dětí, jimž je poskytována péče a na druhé straně také počet dětí a dospívajících, kteří naopak péči sami poskytují. Podle této studie existuje 42 700 dětí a dospívajících ve věku od 5 do 18 let, kterým je poskytována péče. Na základě této první studie uložilo ministerstvo Institutu ošetřovatelství, aby se ve druhé studii zaměřil na koncepci podpory péče dětí a dospívajících o další rodinné příslušníky.

V Belgii byli v roce 2014 do příslušných právních předpisů zařazeni tzv. neformální pečovatелé. Cílem bylo zakotvit podmínky neformálních pečovatелů tak, aby mohli neformální péči poskytovat a zároveň žít svůj život, a aby poskytování péče bylo společností patřičně hodnoceno.

V České republice byl realizován projekt Fondu dalšího vzdělávání „Podpora nefor-

málních pečovatелů“. V rámci projektu vznikly analýzy a studie, které měly za úkol zmapovat potřebné změny. Výstupy z projektu pomohou zlepšit kvalitu života pečovatелů, ale i samotnou péči. V rámci projektu vznikly příručky pro samotné pečovatелé i pro pracovníky veřejné správy. Projekt se zaměřil na „hlavní pečovatелé“ zajišťující kontinuální péči vlastními silami či v kombinaci s terénními, případně ambulantními službami. Primární cílovou skupinou projektu byly orgány veřejné správy působící v oblasti sociální integrace, zaměstnanci Ministerstva práce a sociálních věcí, Úřadu práce a sociálních odborů obcí. Projekt zmapoval veřejné nástroje na podporu pečujících osob na národní i regionální úrovni (ekonomického, legislativního, administrativního i informačního charakteru)².

V Německu dne 1. 1. 2015 vstoupil v platnost zákon o lepším sladění rodiny, péče a pracovních závazků (Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf). Tímto zákonem došlo ke sladění zákona o pečovatелích a zákona o rodině. Zákon o pečovatелích umožňuje zaměstnancům přerušit zaměstnání zcela na dobu až 6 měsíců. Od 1. 1. 2015 mají zaměstnanci nárok na pečovatelské volno, tedy částečné uvolnění z pracovního poměru po dobu až 24 měsíců s minimální týdenní pracovní dobou 15 hodin v případě péče o blízkého příbuzného, který vyžaduje péči v domácím prostředí. V případě pečovatelského volna mají pečovatелé nárok na bezúročnou půjčku, aby mohli zabezpečit chod domácnosti v době, kdy je jejich příjem nižší nebo nulový. Půjčka se vyplácí v měsíčních splátkách a měla by pokrývat polovinu čistého příjmu, který měl pečovatел před tím, než začal pečovat o závislou osobu. Od 1. 1. 2015 mohou zaměstnanci, kteří jsou dočasně práce neschopní z důvodu péče o blízkou osobu, pobírat po dobu až 10 pracovních dnů příspěvek na péči jako náhradu svého příjmu. Výše náhrady příjmu se vypočítává podle pravidel daných pro nemocenské dávky náležející při péči o dítě a hradí je ošetřovatelská pojišťovna.

Ve Finsku byl v roce 2014 dokončen Národní rozvojový plán neformální péče. Podpora neformálních pečovatелů je rovněž zakotvena v zákoně o sociálním zabezpečení, který vstoupil v platnost v dubnu 2015. Legislativní reforma byla zahájena na ministerstvu sociálních věcí a zdravotnictví na začátku roku 2015.

V Rumunsku byl prostřednictvím „Národní strategie aktivního stárnutí a podpory práv starších osob 2015–2020“ stanoven základ podpůrných mechanismů neformálních pečovatелů, včetně odborné přípravy nebo přednostního přístupu k dočasné dotované péči (např. 10 dní péče za rok ve speciálních centrech).

Závěr

Většina členských států EU v posledních 18 měsících začala s reformami dlouhodobé péče. Některé členské státy provedly změny v legislativě, některé se k takovým změnám chystají. Několik členských států provádí reformy s cílem zajistit účinnější využití finančních zdrojů. Cílem reforem je zajistit další rozvoj služeb domácí péče a posílení integrace péče. V radě zemí byly upraveny režimy financování dlouhodobé péče. Zatímco některé státy se rozhodly zvýšit veřejné financování dlouhodobé péče a snížení financování soukromého, jiné státy snížily stávající veřejnou podpo-

ru nebo zavedly nové podmínky pro spolufinancování. Pouze malý počet zemí zavádí opatření pro prevenci závislosti, tato opatření ovšem, jak se ukazuje, jsou většínou spojena s lepší prevencí a diagnózou demence. Národní vlády jednotlivých států kladou větší důraz na zlepšení poskytování služeb s tím, že péči zaměřují více na jedince, a to přechodem z ústavní péče ke komunitní péči, rozvojem nových standardů kvality péče a zvýšením počtu pečovatелů. Některé členské státy se také snaží zajišťovat podporu tzv. neformálním pečovatелům, a to zajištěním podmínek pro sladění péče a zaměstnání takového pečova-

tele a právním uznáním neformálního pečovatелství.

- 1 Zpráva o provádění Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (červenec 2015) obsahuje konkrétní příklady opatření pro osoby se zdravotním postižením z jednotlivých členských států EU v rámci strategie Evropa 2020. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137>
- 2 Fond dalšího vzdělávání. <http://ofd.v.cz/neformalni-pecovatele>

Literatura

2015 Report of the Social Protection Community, „Review of recent social policy reforms“, EU

Projekty podporované EU

Analýza zpětné vazby účastnic projektu „Soulad rodiny a podnikání u žen na Praze–západ“

Drahomíra Zajičková, Petra Jedličková

Rovnost občanů bez ohledu na pohlaví je součástí základních principů demokratické společnosti. Jedním z prostředků posilování principu nediskriminace a rovných příležitostí pro všechny je vytvoření celospolečenských podmínek pro efektivní sladování pracovního, soukromého a rodinného života. Pod pojmem sladování pracovního, soukromého a rodinného života je obecně míněno to, jakou mají zaměstnanci možnost skloubit svou práci, resp. výdělečnou činnost, se svými dalšími zájmy a mimopracovními povinnostmi. Text se zabývá analýzou zpětné vazby účastnic vzdělávacího kurzu projektu ESF ČR řešeného v rámci výzvy „Rovné příležitosti žen a mužů na trhu práce a sladování pracovního a rodinného života“ umožňující ženám zahájit a rozvíjet podnikatelskou činnost jako jeden z nástrojů pro sladování pracovního a soukromého života.

S vysokou mírou participace žen na pracovním trhu a dominujícím modelem dvoupříjmové domácnosti, který je v mnoha rodinách nevyhnutelnou nutností, ale i často preferovaným modelem pracovního uplatnění obou partnerů, nabývá na významu otázka možnosti pracovního uplatnění rodičů malých dětí. Rodiče, vracující se po období péče o dítě (děti) do 15 let věku do zaměstnání, patří mezi znevýhodněné skupiny na trhu práce¹. Tyto skupiny bývají zpravidla postiženy vyšší mírou nezaměstnanosti a současně jejich nezaměstnanost má dlouhodobější charakter. V roce 2015 tvořila skupina osob pečujících o děti do 15 let celkově 12 % z celkového počtu uchazečů o zaměstnání. Obtížné postavení této skupiny na trhu práce lze ilustrovat také na faktu, že 58 % z nich bylo v evidenci déle než 6 měsíců a téměř třetina (32 %) dokonce déle než 1 rok². Na rozdíl od ostatních rizikových skupin, se tato, převážně ženská skupina³, vyznačuje nadprůměrnou vzdělaností úrovní - 70 % uchazeček má středoškolské vzdělání. Zaměstnatelnost těchto osob je obtížná zejména v důsledku nutnosti sladit roli matky s pracovní kariérou. Zaměstnavatelé totiž upřednostňují pracovní sílu schopnou a ochotnou pracovat s plným nasazením, přesčas nebo na směny. Míra přizpůsobení zaměstnavatelů požadavkům zaměstnanců ohledně úpravy pracovní doby je stále velmi nízká:

Tady kolegyně se vrátila, ta dělala vedoucí IT oddělení, šla na mateřskou, po půl roce se vrátila a vlastně tehdejší generální ředitel jí vůbec nedoporučil, aby dělala dál tu pozici. Že prostě neexistuje, když je tu jen dopoledne, aby to mohla zastávat. Takže situace byla taková, že to fyzicky dělala, akorát neměla ten titul, nebo ten plat. (Dudová a kol., 2006)

Zaměstnávání rodičů s dětmi předškolního a mladšího školního věku tak pro ně představuje zbytečně podstupované riziko související se zvýšenou absencí z důvodu péče o dítě v nemoci, s potřebou úpravy pracovní doby ve vazbě na rodičovské povinnosti a s omezenou možností pracovat přesčas a ve směnném provozu.

R: ... Většinou chtějí tu ranní směnu, upravenou v návaznosti na školku, jsou problémy, že některé firmy jedou od šesti a ta školka od šesti není.

T: Že ty děti nemůžou umístit před nástupem.

R: Přesně tak, to je problém. Pak někde je problém s dopravou. Jsou místa, kdy ty rodiče se nejsou schopni z toho místa, právě v závislosti na té školce, dostat. Ale potom je to zase naopak i u zaměstnavatelů, že přímo o ženy, že o ně nemají zájem. A to je zase z toho důvodu, s tím jste se asi již setkala, že budou mít nemocné děti. (Kuchařová a kol., 2006).

Na druhé straně relativně dlouhá doba přerušení kariéry z důvodů péče o malé dítě

(v případě vyššího počtu dětí za sebou není výjimkou 5–6 let mimo trh práce) vede k obtížím rodičů při návratu zpět do zaměstnání. Ženy hledající zaměstnání po ukončení rodičovské dovolené trpí obavami ze ztráty kvalifikace a pracovních návyků. Nezřídka jsou v sociální izolaci, mívají snížené sebevědomí a strach ze selhání při pokusech o hledání zaměstnání. Nemožnost nalézt zaměstnání má pro ně nepříznivé důsledky - finanční, psychologické, sociální a nezřídka i somatické. Výzkum Rodina a zaměstnání s ohledem na rodinný cyklus (VÚPSV, 2010) dokazuje, že bez jakýchkoliv komplikací se zpět do zaměstnání po poslední mateřské, resp. rodičovské dovolené podařilo nastoupit zhruba polovině dotazovaných matek, necelá třetina žen určité problémy měla, ale povedlo se jim je vyřešit, zhruba každá desátá matka zůstala v domácnosti a přibližně 12 % žen bylo po své poslední rodičovské dovolené nezaměstnaných. Za jedno z neúčinnějších opatření, které by těmto uchazečkám pomohlo, považují odborníci na problematiku lidských zdrojů jejich podporu a doškolování, vedoucí k zahájení samostatné výdělečné činnosti.

Hlavně novinky, protože jsem vlastně byla s dětma doma. No a v tom účetnictví se to pořád jako mění, zákony, takže hlavně novinky, co se změnilo, co je novější.“ (žena po MD, 32 let, S. na otázku, co očekávala od účasti v requalifikaci). (Sirovátka a kol. VÚPSV, 2002).

Výhodou, kterou podnikání představuje, je možnost zkombinovat péči o děti a rodinu s ekonomickou aktivitou, aniž by byla žena závislá na zaměstnavateli a formě flexibility, kterou jí umožní, nebo na typu práce. Jde o svobodu v organizaci času a pracovních úkolů i místa výkonu práce. Podnikání ženám umožňuje lépe skloubit pracovní a rodinné role, a to do značné míry i proto, že řízení podniku má hodně společného s řízením domácnosti; ženy tak mohou v podnikání uplatnit schopnosti, které jsou od nich primárně vyžadovány v domácnosti (Křížková, 2005).

Na tuto situaci reagoval projekt „Soulad rodiny a podnikání u žen na Praze-západ“ (ESF, CZ.1.04/3.4.04/76.00230), realizovaný v letech 2012–2015, jehož cílem bylo zlepšit podmínky pro sladění rodinného a pracovního života v regionu Praha-západ prostřednictvím možnosti zahájit a rozvíjet podnikatelskou činnost⁴. Cílovou skupinou projektu byly ženy vracející se po rodičovské dovolené nebo péči o závislého člena rodiny na trh práce, osoby pečující o závislého člena rodiny a ženy (případně muži) začínající podnikání a vykonávající samostatnou výdělečnou činnost.

Projekt zahrnoval 7 základních aktivit:

1. Úvodní diagnostika, která analyzovala silné a slabé stránky účastnic a na základě pohovoru s psychologem byly navrženy vzdělávací bloky na míru.
2. Příprava sdílené kanceláře a její provoz umožnil začínajícím podnikatelkám využít pro své obchodní aktivity zázemí kanceláře fungující na principu co-workingu.
3. Nabídnout ženám vzdělávací kurzy k odborným tématům spojeným se zahájením podnikatelských aktivit, k měkkým a komunikačním dovednostem a odborné angličtině.
4. On-line poradenství k odborným tématům přes webové fórum.
5. Současně s průběhem kurzů bylo zajištěno hlídání pro děti účastnic.
6. Interaktivní webový portál zajišťoval informovanost cílové skupiny o průběhu vzdělávání, součástí byla rovněž podnikatelská poradna.
7. Informování veřejnosti a dotčených subjektů o aktivitách projektu (realizace workshopu na téma rovných příležitostí a sladování pracovního a soukromého života).

Náplní vzdělávacího modulu byly následující kurzy:

1. Kurz odborných znalostí (jak začít podnikat; právní problematika, finanční minimum, daně a základy účetnictví; personalistické minimum, marketing a komunikační strategie)
2. Kurz měkkých a komunikačních dovedností (prezentační dovednosti; obchodní dovednosti; asertivita; efektivní vedení týmu; image podnikatelky; time management; posílení sebevě-

domí; sebepoznání a osobnostní rozvoj)

3. Kurz odborné angličtiny (obchodní korespondence; obchodní angličtina).

Celkem bylo proškoleno 90 osob (dalších 30 osob využívalo možnosti sdílené kanceláře).

Při hodnocení projektu bylo využito kombinace hodnotícího dotazníku a kvalitativního výzkumu, výzkumný vzorek sestával z 90 účastnic kurzu⁵. Respondentky vyplňovaly dotazník zaměřený na hodnocení kurzu (obsah kurzu, výkon lektora/lektorky, organizační zajištění), ale též na subjektivní vnímání přínosů či bariér takového projektu. Dotazníky byly doplněny individuálními rozhovory s vybranými účastnicemi kurzu a s lektorkami.

Cílem bylo zjistit, zda a v jaké míře je vzdělávání adekvátní formou pomocí cílovým skupinám, jaké jsou přínosy a bariéry tohoto typu vzdělávání, jak jsou hodnoceny jednotlivé vzdělávací kurzy.

Všechny respondentky z oblasti Praha-západ se nacházely v obtížné situaci na trhu práce a vykazovaly jednu či kombinaci společných charakteristik (péče o malé děti, ztížené podmínky dojíždění, zaměstnavatel nenabízel možnost pracovat na snížený úvazek či jiné flexibilní možnosti zaměstnání, zánik zaměstnavatele aj.). Všechny ženy, které se přihlásily do projektu, byly vysoce motivované a přisuzovaly vysoký význam ekonomické aktivitě - zaměstnání či podnikání. Ta pro ně znamená finanční nezávislost, snahu přispět do rodinného rozpočtu, posílení sebevědomí a seberealizaci, vlastní svobodu, nezávislost - ženy se cítí závislé na svém partnerovi, na svém okolí a pocíťují méněcennost vůči lidem, kteří mají práci. Jako další významné charakteristiky této skupiny můžeme jmenovat nízké sebevědomí a obavy, že toho hodně zapoměly („*Dlouho jsem měla pochybnosti, zda se vůbec mohu přihlásit a zda kurz zvládnou, zda mu porozumím, jak moc bude obtížný...*“). Důsledkem dlouhodobé (kumulované, mnohdy až sedmi či osmileté) rodičovské dovolené jsou také objevující se psychické problémy a stres („*Na druhou stranu se nám v kurzu objevilo několik žen, které jsou na tom psychicky velmi špatně, berou antidepressiva, nemají žádné sebevědomí, rodičovská je úplně vyčerpala.*“).

Jedním z hlavních motivů, proč se ženy přihlásily do projektu, je prostřednictvím získaných nebo obnovených kompetencí pro výkon zaměstnání či zahájení vlastní podnikatelské činnosti přispět do rodinného rozpočtu či být finančně svobodné. Pro ženy také byl důležitým motivem pocit vlastní nevyužitosti, resp. fakt, že se starají především o domácnost, děti a nedělají něco „smysluplného“. Řada respondentek konstatovala, že domácí práce a starost o děti, která jim v současnosti zaměstnání nahrazuje, by zvládly i při zaměstnání. Dal-

ším motivem bylo obnovení nebo rozšíření („update“) své kvalifikace a získání nových informací.

Přestože velká část žen měla střední a vyšší vzdělání (více než 90 %), chybělo jim sebevědomí, zkušenosti a odvaha začít s vlastními aktivitami. V této souvislosti byl klientkami vysoce ceněn úvodní kurz psychodiagnostiky. Účelem pohovoru byla identifikace silných a slabých stránek, optimální výběr z kurzů měkkých a komunikačních dovedností, doporučení preferovaných oblastí osobnostního rozvoje (organizačních schopností, schopností plánování, úsudku a rozhodování, adekvátnosti rozhodnutí, tvořivosti, odolnosti vůči stresu, verbálních a komunikačních schopností, schopnosti argumentovat, vystupování ve vztahu k partnerům a schopnosti věst). Možnost otevřeně vyjasnit si své priority, uvědomit si své předpoklady a nedostatky a postupy jak je zaplnit, se ukázala pro řadu účastnic jako stěžejní.

„Možnost hlasitě vyjádřit mé myšlenky před nezažitým člověkem a tím je pochopit.“

Znalosti a dovednosti, které ženy získávají narozením dítěte, a které dále rozvíjí péči o děti a rodinu (v době mateřské a rodičovské dovolené a nástupu do zaměstnání) - tzv. rodičovské kompetence - lze úspěšně uplatnit i na trhu práce. Mezi takové kompetence můžeme řadit: komunikační a organizační dovednosti, flexibilitu, schopnost se rozhodovat, řešit konflikty, učit se novým věcem, pedagogické dovednosti. Podporující vedení psychologa tak pomohlo řadě žen uvědomit si, že i na rodičovské dovolené získaly řadu schopností, což se pozitivně odrazilo na motivaci účastnic pokračovat v projektu.

Otázka: Co Vás překvapilo (na průběhu diagnostiky, na podané zpětné vazbě, atd.)?

- „*Zvýšení sebevědomí za tak krátkou chvíli*“

- „*Překvapilo mě, že to byl tak příjemný rozhovor. Trochu jako koučink*“

- „*Paní psycholožka byla moc milá a dalo se s ní mluvit otevřeně*“

Dále jsme se dotazovali, co bylo pro účastnice v rámci úvodní diagnostiky nejprínosnější a rovněž co postrádaly. Uváděná pozitiva můžeme shrnout do tří základních oblastí: analýza vlastních silných a slabých stránek („*shrnuly jsme si společně co potřebuji, co očekávám od kurzu...*“), zhodnocení a pomoc při výběru vhodných kurzů („*velmi oceňuji, že mám trochu bližší představu, o jaká témata v kurzu půjde, že jsem si je mohla vybrat i s pomocí psycholožky...*“), psychická podpora („*...a dále se mi líbil i dialog, cítila jsem z něj i podporu do budoucna*“).

Ztráta kontaktů s profesí, ztráta odbornosti, specifických znalostí a odlišný životní stereotyp bezpochyby vede k potížím se znovuzapojením do pracovního procesu (Zajíčková, 2007). Řada žen dlouhou dobou strávenou mimo pracovní trh ztrati-

Co pro Vás bylo nejpřínosnější?	Co Vám chybělo, co byste zlepšily?
Analýza vlastních silných a slabých stránek	Nic nechybělo
Psychická podpora	Podrobnosti o jednotlivých tématech na webových stránkách
Zhodnocení a pomoc při výběru vhodných kurzů	Kontakty na lektory

la představu, jaké jsou požadavky na pracovní místa, neorientují se příliš v nových požadavcích trhu práce, ztratily přehled o novinkách a změnách v předpisech a zákonech, potřebují řadu nových informací. Skupinová či individuální forma práce s těmito ženami se jeví jako velmi perspektivní („Já na nich sama vidím, že tam chodí moc rády, že se dostanou do společnosti, něco nového se učí, jenom nám v kurzu kvetou“). I zde se potvrdil fakt, že s danými tématy se již v rámci své dřívější pracovní aktivity setkávaly a řadu věcí si jen potřebují oživit („Vzhledem k tomu, že jsem měla angličtinu ve škole naposledy asi před osmi lety, tak jsem myslela, že mi gramatika moc nepůjde, ale ta v testu mi přišla jednoduchá.“).

Přínosy vzdělávacích a motivačních kurzů lze spatřovat také v tom, že mají pozitivní vliv na psychiku a sociální život účastníků. Řada žen po absolvování kurzů našla opět psychickou stabilitu a motivaci („Do projektu nám vstoupila žena, tehdy měla velký problém se sebevědomím, po rodičovské prakticky nebyla zvyklá na lidi, byl pro ni velký problém ve skupině jakkoliv promluvit. Během kurzu prošla zásadní proměnou, našla ztracenou sebevědomí, splnila si sen, začala pracovat jako realitní makléřka. To korunovala několikanásobným oceněním makléřka měsíce úspěšné realitní kanceláře“). Pozitivně byla hodnocena možnost setkávat se s jinými ženami ve stejné nebo obdobné situaci, možnost vzájemné podpory, sdíle-

ní zkušeností, pocitů a plánů. Druhotným efektem projektu je neformální budování kontaktů, sociálních sítí - networking, které významně pomáhají k začleňování žen do pracovního a sociálního života („Pak se tam dalo i pár žen dohromady, takové ty nadšenky do zdravé výživy, scházejí se pravidelně a chtějí rozjet nějaký společný business.“).

Závěr

Celkově účastnice hodnotí přínosy vzdělávací aktivity pozitivně, oceňují možnost získat či prohloubit předpoklady pro zaměstnání či sebezaměstnání (zahájení vlastní podnikatelské činnosti) a zlepšení své kvalifikace, ale také vnímají, že kurz obnovil jejich sebevědomí a zprostředkoval jim nové kontakty s lidmi, kteří mají obdobné problémy, o kterých mohou mluvit a vzájemně si poradit či se podpořit. Pro všechny dotazované ženy představovaly vzdělávací kurzy a psychodiagnostika především seberealizaci, možnost být mezi lidmi a mluvit s dospělými, protože doma jsou většinou jen se svými dětmi. Většina účastnic kurzů byla motivovaná, s velmi aktivním přístupem k sebevzdělávání a touhou po pracovním uplatnění. Potvrdila se vysoká účinnost těchto projektů na cílovou skupinu žen na mateřské a rodičovské dovolené. Vzdělávací a psychosociální význam těchto projektů pro skupiny žen, které jsou sice ekonomicky neaktivní, ale představují skupinu pracovníků s vysokým potenciálem na trhu práce, je nesporný.

- 1 Pod pojmem znevýhodněné skupiny na trhu práce se míní takové skupiny, jejichž členové se vyznačují určitými individuálními charakteristikami, a které mají zároveň vzhledem k sociálnímu prostředí zhoršenou možnost nalézt zaměstnání
- 2 Statistika struktury uchazečů a volných pracovních míst, <https://portal.mpsv.cz/>
- 3 Muži dlouhodobě tvoří zhruba 1-2 % všech osob na rodičovské dovolené
- 4 Přibližně 60 % žen začínajících podnikat nalézají motivaci k podnikání v době mateřské dovolené, Odyssey Performance Enhancement Network, 2015
- 5 Tímto přístupem můžeme získat vzhledem k dané problematice, ale výstupy nelze zobecňovat

Literatura:

- Dudová, R., Fischlová, D. Křížková, A. *Gender v managementu: kvalitativní výzkum podmínek a nerovností v ČR*. VÚPSV, Praha 2006. ISBN 80-87007-32-8
- Čurdová K., Wasilová J., Zajíčková D.: *Analýza dostupných informací o fungujícím poradenství osobám vracejícím se na trh práce a výzkum jejich potřeb*, EuroProfis, s.r.o., 2007
- Höhne S. a kol. *Rodina a zaměstnání s ohledem na rodinný cyklus*. VÚPSV, v.v.i., Praha 2010. ISBN 978-80-7416-059-2
- Kuchařová, V. a kol. *Zaměstnání a péče o malé děti z perspektivy rodičů a zaměstnavatelů*, VÚPSV, v.v.i, Praha 2006. ISBN 80-87007-18-2
- Křížková, A., a kol. *Kombinace pracovního a rodinného života v ČR: politiky, čas, peníze a individuální, rodinné a firemní strategie*. Sociologické studie 05:04. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2005
- Sirovátka, T. a kol.: *Hodnocení programu aktivní politiky zaměstnanosti na lokálním trhu práce: hodnocení kvality a přínosu rekvalifikačních a veřejně prospěšných prací účastníků*. Průběžná zpráva z 2. etapy pilotního výzkumného projektu, Praha, VÚPSV 2002
- Statistika struktury uchazečů a volných pracovních míst, <https://portal.mpsv.cz/>, 2015

Autorka Drahomíra Zajíčková působí ve VÚPSV, v. v. i.
Autorka Petra Jedličková je projektovou manažerkou ESF.

Poznátky z praxe

Nehmotné hodnoty v sociálních službách - můžeme je měřit?

Jaroslava Hrabětová, Olinga Ta'eed

Organizace občanského sektoru v současné době čelí zvýšeným požadavkům na deklarování dopadů svých projektů, a s tím souvisí otázka, jak je měřit či evaluovat. Příspěvek uvádí příklad ze Spojeného království (UK), kde se zadavatel (krajský úřad) rozhodl, že v nadcházející dotační výzvě v sociální oblasti jako další hodnotící indikátor využije změření sociální hodnoty, sociálního dopadu organizace, která se uchází o finanční podporu. Pro tento účel si zadavatel zvolil metriku Social Earnings Ratio (S/E Ratio) vyvinutou na výzkumném pracovišti Center for Citizenship, Enterprise and Governance, při univerzitě v Northamptonu. Nejedná se pouze o monitoring, evaluaci a vyhodnocení realizovaného projektu a organizace, ale rovněž o nalezení co nejtransparentnějšího způsobu samotného výběru organizací, poskytovatelů sociální služby.

Měření (evaluace) organizací občanského sektoru

V posledních třiceti letech jsou organizace občanského sektoru (organizace třetího sektoru, neziskového sektoru, dobrovolnického sektoru či subjekty sociální

ekonomiky) vystaveny zvýšeným požadavkům na dokladování dopadů svých projektů nebo jiných forem sociálních aktivit. Výsledkem pak prokazují svoji legitimitu, efektivnost, úspěšnost a argumentují jím při žádostech o kofinancování z veřejných

či soukromých zdrojů (Crane, Matten, Spence, 2014, s. 15; Dohnalová, Průša, 2011; Dohnalová et al., 2012; Salamon, Anheier et al. 1999; Skovajsa et al., 2010). V posledních letech také došlo k dramatickému nárůstu počtu nestátních neziskových or-

ganizací (NNO) (Epstein, Buhovac, 2008), čímž se vytváří konkurenční prostředí a organizace potřebují prokázat svou smyslnost.

Pokud jde o kvalitu služeb, pak v neziskovém sektoru je jednodušší sledovat náklady a výnosy organizace, nežli monitorovat výkon. Neziskové organizace tak snadno čelí přetrvávajícím nejasnostem, nejen pokud jde o jejich příjmy, ale také pokud jde o jejich výkonnost. V konkurenčním prostředí financování hledají organizace důkazy o své efektivitě, kterou potřebují deklarovat v rámci grantového procesu, svým podporovatelům atd. K hodnocení své výkonnosti NNO používají různé způsoby měření jednotlivých aspektů, jako je efektivita, účinnost, výsledky, dopad atd. (Anheier, 2005, s. 190).

Ve Spojeném království (UK) neziskové organizace zahájily měření sociálního dopadu již na přelomu 19. a 20. století. Od počátku 21. století je otázka hodnocení pro NNO klíčová. A proces evaluace a používání různých metod hodnocení se stávají prostorem pro prosazování skupinových a profesních zájmů. Zásadním problémem současné debaty o měření efektivit v občanském sektoru zůstává fakt, že na rozdíl od komerčních organizací v oblasti občanského sektoru lze obtížně definovat jasnou a široce sdílenou představu toho, co je úspěch. Ziskový sektor prokazuje svou efektivitu zřetelnou kategorií měřitelného finančního zisku. Občanský sektor při prokazování svého výkonu (při vytváření veřejného dobra) stojí před složitějším úkolem, jak měřit nefinanční hodnotu. Dohnalová et al. (2012) uvádí, že tímto dilematem je zatěžkána jakákoli snaha o objektivní hodnocení dopadů sociálních intervencí, včetně těch, které jsou spojeny se sociálním podnikáním (Dohnalová et al., 2012).

Integrovaný program Help to Live at Home (příklad z Leicestershire, UK)

Program Help to Live at Home (HTLAH) byl navržen tak, aby pomohl uživatelům služby dosáhnout maximální možné míry nezávislosti (tzv. „reablement“) obvykle

v bezpečí a pohodlí domova. Jedná se o integrovanou (sociální a zdravotní) intenzivní krátkodobou službu pro osoby se zdravotními postiženími, nebo oslabené či zotavující se po nemoci či úrazu. Program je financovaný krajským úřadem v Leicestershire a realizován prostřednictvím poskytovatelů - organizací „nezávislého“ sektoru (nezávislý sektor v britském kontextu označuje organizace, které jsou nezávislé na vládním sektoru).

V roce 2015 se zadavatel Programu HTLAH rozhodl, že v nadcházející dotační výzvě jako další hodnotící indikátor využije změření sociální hodnoty, sociálního dopadu organizace, která se uchází o finanční podporu na poskytování sociální a zdravotní (integrované) služby. Nejedná se pouze o monitoring, evaluaci a vyhodnocení realizovaného projektu a organizace, ale rovněž o nalezení co nejtransparentnějšího způsobu samotného výběru organizací, poskytovatelů sociální služby, kteří se ucházejí o získání finanční podpory od zadavatele zakázky.

Pro tento účel si zadavatel zvolil metriku Social Earnings Ratio (S/E Ratio) vyvinutou v roce 2011 na výzkumném pracovišti Center for Citizenship, Enterprise and Governance (CEG, www.ceg.org.uk), při univerzitě v Northamptonu. S/E Ratio je nástroj k měření a analýze sociálního dopadu (sociální hodnoty), který je založený na GAP (General Accounting Principles), konvertující nehmotnou hodnotu do finanční. Vztahuje se ke společenské odpovědnosti společnosti (Corporate Social Responsibility CSR) a k pověsti organizace. Jedná se o generický, univerzální nástroj poskytující rychlou zpětnou vazbu, pracující s objemnými daty a novými ICT metodami jako je analýza sentimentu. Na základě rychlého změření sociální hodnoty mohou být organizace mezi sebou také navzájem komparovány (benchmarking) (Ta'eed, 2014).

Aplikace a využití

Popsanou metodou bude v roce 2016 změřena sociální hodnota každé organiza-

ce, která se uchází o získání kontraktu a poskytování sociální služby v rámci HTLAH. Výsledek měření spolu s dalšími hodnotícími kritérii bude sloužit jako podklad pro rozhodování o tom, zda určitá organizace bude vybrána a podpořena. Stejnou metodou lze provádět průběžný monitoring a evaluaci kvality poskytované služby, což z dlouhodobé perspektivy může přispět ke zlepšování kvality a transparentnosti poskytovaných služeb.

Otázkou je, zda by bylo možné podobný systém měření sociální hodnoty či sociálního dopadu použít také v České republice.

Literatura:

- ANHEIER, Helmut K. *Nonprofit Organizations. Theory, Management, Policy*. London, New York: Routledge, 2005.
- CRANE, A., D. MATTEEN a L. J. SPENCE, eds. *Corporate Social Responsibility*. London: Routledge, 2014.
- DOHNALOVÁ, Marie a Ladislav PRŮŠA. *Sociální ekonomika*. Praha: Walters Kluwer, 2011.
- DOHNALOVÁ, Marie et al. *Sociální ekonomie, sociální podnikání, podnikání pro každého*. Praha: Walters Kluwer, 2012.
- EPSTEIN, Marc J. a Adriana R. BUHOVAC. *Performance Measurement of Non-Profit Organizations*. Montreal: CMA, AICPA, 2008.
- SALAMON, Lester M. a Helmut K. ANHEIER. *Social Origins of Civil Society: Explaining the Nonprofit Sector Cross-Nationally*. *Voluntas*, č. 3, s. 213-248, 1998.
- SKOVAJSA, Marek et al. *Občanský sektor. Organizovaná občanská společnost v České republice*. Praha: Portál, 2010.
- TA'EED, Olinga, ed. *Social Value in Public Procurement*. Northampton: Centre for Citizenship Enterprise and Governance, 2014.

Autorka Jaroslava Hrabětová působí na FHS UK v Praze.

Autor Olinga Ta'eed působí na Univerzitě v Northamptonu ve Velké Británii.

Průměrný výdělek českých žen je o téměř šest a půl tisíce korun nižší oproti mužům

Ženy v České republice jsou na tom v otázce rozdílů v odměňování výrazně hůř než muži. Vyplývá to z údajů Českého statistického úřadu a EUROSTATU. Gender Pay Gap (GPG) je problém, který poškozují rodiny i celou ekonomiku. Česká republika má třetí nejvyšší rozdíl v odměňování žen a mužů v EU. Rozdíl v odměňování v ČR činil v roce 2014 22,1 %, průměr v EU byl 16,1 %. Horší než Česko je pouze Estonsko (28,3 %) a Rakousko (22,9 %).

Jde přitom o závažný problém v kontextu zvyšující se chudoby rodin. GPG zatěžuje státní rozpočet, protože pokud si ženy vydělají méně v produktivním věku, mají pak nižší důchody a jsou ve vyšším věku vystaveny riziku chudoby. To vyvolává další nároky na státní rozpočet, například na sociální dávky pro jednočlenné domácnosti formou doplateků na bydlení. Z nižších mezd jsou také nižší daňové odvody do státní pokladny.

MPSV startuje pětiletý projekt s názvem „22 % k rovnosti“ financovaný z Evropského sociálního fondu s alokací 76 milionů Kč, který si klade za cíl eliminovat příčiny GPG a zapojuje zásadní aktéry, jako jsou zaměstnavatelské organizace, Státní úřad inspekce práce, Kancelář veřejné ochránkyně práv a Úřad práce ČR včetně občanů a občerek ČR.

Hlavními výstupy projektu by měla být osvětová kampaň, mzdová (platová) on-line kalkulačka, kde si lze spočítat obvyklou odměnu dle vzdělání, regionu, pracovní zkušenosti, pracovního zařazení, atd., manuál pro vyjednávání o mzdě (platu) pro ženy i muže, metodika kontrol rovnosti žen a mužů pro SÚIP, vzdělávání státní správy v oblasti genderové rovnosti na pracovním trhu a analýza možných legislativních opatření vedoucích k trvalé redukci rozdílů v odměňování žen a mužů v podmínkách ČR. *Zdroj: MPSV*

Národní týden manželství Manželství - ano či ne?

Klára Vítková Rulíková

Ve „Valentýnském“ týdnu, tedy od 8. února, proběhl v České republice už 10. ročník Národního týdne manželství (NTM), tentokrát s mottem „Manželství je víc než kus papíru“. Týden plný romantiky, akcí, přednášek, kurzů a happeningů se letos konal na více než šedesáti místech republiky a připojily se k němu nejen neziskové organizace, ale i některá města a obce. Na jeho začátku se konala tisková konference v Poslanecké sněmovně PČR, na které vystoupili se svými příspěvky jak odborníci na rodinnou a manželskou problematiku (PhDr. Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D., Mgr. Marie Nováková), tak někteří politici (místopředseda vlády Pavel Bělobrádek a senátorka Zuzana Baudyšová). Cílem akce je posílit vztahy v manželství a zvýraznit potřebu zabývat se otázkou vztahových dovedností jako předpokladů dobrého manželství a též motivovat laickou i odbornou veřejnost, média i veřejně známé osobnosti, aby alespoň jednou za rok podpořili instituci manželství.

Dobré partnerské vztahy jsou jedním ze základních předpokladů pro kvalitní život jednotlivců i společnosti. Stěžejní role manželství v naší společnosti spočívá také v tom, že poskytuje stabilní a láskyplné prostředí k výchově dětí, a proto potřebuje podporu. Kampaň vznikla v Británii v roce 1997 a Česko bylo jednou z prvních zemí, kam se tato iniciativa rozšířila. V současnosti se koná ve 20 zemích napříč několika kontinenty.

4. března 2016 zveřejnil Sociologický ústav AV ČR výsledky výzkumu zaměřeného na vztahy mezi rodinou a zdravím, ze kterého vyplynulo, že ženatí muži a vdané ženy jsou zdravější, spokojenější a žijí déle. Muži přitom až o devět let, ženy o osm let. Lidé žijící v manželství také méně často trpí depresemi a psychologickými problémy a méně často podléhají závislosti na alkoholu a drogách. Pokud vdané ženy a ženatí muži onemocní, mají vyšší pravděpodobnost přežití a uzdravení. Jediná oblast, v níž prokazují horší výsledky než lidé svobodní, rozvedení či ovdovělí, je nadváha. Zdrojová data výzkumu pocházejí především z šetření ISSP (International Social Survey Program), což je dlouhodobý mezinárodní výzkumný program realizovaný ve čtyřicetce zemí světa. Na financování projektu se podílela Grantová agentura ČR.

„Víme, že ženatí muži a vdané ženy se vždy těšili delšímu životu než jejich svobodné, rozvedené a ovdovělé protějšky. Zajímavé ale je, že tyto rozdíly se v čase mění,“ říká vedoucí výzkumu, Dana Hamplová ze Sociologického ústavu AV ČR. „Na začátku šedesátých let prodlužovalo manželství život o zhruba tři roky, o třicet let později už ale měli ženatí muži naději, že budou žít o více než devět let déle než svobodní. Od té doby už ale rozdíly v dožitém věku stagnují a rozhodně se dále neprohlubují.“ Důvody delšího života u sezdaných jedinců podle Hamplové spočívají především v sociální a emoční opoře a finanční solidaritě, která mezi párově žijícími jedinci funguje.

Průměrná délka trvání manželství v ČR je 13 let. V současnosti se u nás rodí přes 30 % dětí mimo manželství a na 100 nově uzavřených manželství připadá přibližně 65 rozvodů. Ročně přijde o jednoho z rodičů právě z důvodu rozvodu přes 20 tisíc dětí (rozvodů je každý rok více než 33 tisíc). Tyto děti tím také samy získávají negativní zkušenost s manželstvím. Zhruba 70 % rozvádějících se párů má děti.

Vysoké procento manželských párů se rozpadá bez vážné příčiny, jakými jsou např. nevěra, alkoholismus, domácí násilí atd. Partnerské vztahy nefungují, protože lidé nemají zájem, aby fungovaly. Manželé často ani sami nevědí, jak o svůj vztah správně pečovat.

Je-li manželství ukončeno rozvodem, trpí především děti. Jaký je tedy recept na spokojený vztah? Jak říká Vladimíra Šťastná z Asociace manželských a rodinných poradců, chytrých knih a rad je dostatek. „Otázka je, jak to lidé, kterým předpis na spokojené manželství dáme, uchopí a jak s tím naloží. To je vždycky to nejtěžší.“ Co je hlavním problémem v současné době ve vztazích? „Problémem je, že se lidé nedovedou domluvit na základních věcech, jak mají fungovat třeba ve výchově, v domácnosti, jak mají trávit volný čas.“

Národní týden manželství má být podle jeho organizátorů výzvou všem manželským párům, aby si připomněly, že je třeba se zastavit a o vztazích přemýšlet. Organizátoři se domnívají, že pokud se „něco nestane“, je pokračování rozpadu rodiny a manželství v Česku nevyhnutelné.

Jak bylo uvedeno výše, rodí se v současnosti mimo manželství přes 30 % dětí. A někdy je to pro partnery i ekonomicky výhodnější. Psycholog Karel Humhal uvádí: „Tendence je taková, že lidé budou spíše žít více sami, než v partnerských vztazích. Důležitý faktor je, že lidé jsou ekonomicky silnější jako jednotlivci. Když se rozejdou, tak to pro ně není katastrofa ve smyslu obživy. Myslím, že se dříve lidé nerozváděli také proto, že hlavně ženy se bály, že kdyby zůstaly samy s dětmi, tak

by je neuzivily. Hlavní důvod, který si myslím, že tam také hraje roli, je určitá nezodpovědnost v jednání lidí. Trošku lehkomyslně vstupují do vztahu, mají spolu děti a stejně lehce potom ty vztahy opouštějí.“

Manželství a rodina jsou přesto stále jednou z nejdůležitějších věcí, po které lidé vnitřně touží, protože přináší nejhlubší rovinu intimity a spojení dvou lidí. Helena a Václav Postráneckí, kteří letos oslavili 50 let v manželství pro NTM napsali: „Pro dobrý partnerský vztah existuje řada doporučení, co především dělat, aby kvetl. Také existuje řada doporučení, co především nedělat, aby neskomíral. Cokoli z toho ale může přinést úspěch jen v případě, že jste si svůj protějšek dobře vybrali. Jestli ne, pak není žádné rady. Vybírejte pozorně, ověřujte vztah v různých podmínkách. Pak je naděje, že se to i přes neodmyslitelné potíže povede.“

Manželství - ano nebo ne?

Podle řecké mytologie jsme my lidé měli původně čtyři ruce, čtyři nohy a jednu hlavu se dvěma obličejí. Protože se nejvyšší řecký bůh Zeus bál, že by autorita bohů mohla být těmito bytostmi ohrožena, rozhodl se tyto lidi rozpílit ve dvě. Odsoudil nás tak k tomu, abychom hledali svou druhou polovinu, od které jsme byli odděleni - naši ztracenou „spřízněnou duši“. Kupodivu i dnes mnoho lidí staví svou naději manželského štěstí na tomto předpokladu.

V celých dějinách lidstva bylo manželství středem lidského života. A i když se počet lidí v manželství v naší společnosti snížil, procento těch, kteří doufají, že se vezmou, vůbec neklesl. Touha po manželství je v nás hluboce zakořeněna.

Jenže spousta mladých mužů se nechce oženit, dokud nenajdou někoho, kdo je s nimi velmi kompatibilní - kdo je bude sexuálně přitahovat a nebude se je snažit měnit. Hledají někoho, kdo se bude hodit do jejich života a bude je milovat, aniž by museli na sobě pracovat. Mladé ženy nejsou nijak pozadu. Jejich nároky jsou rov-

něž přehnané. Chtějí manžela, se kterým budou emočně i sexuálně spokojeni a jenž jim umožní, aby „byly samy sebou“. Snad nikdy v historii nebyla společnost naplněna takovými idealistickými představami o tom, jak by měl vypadat manžel/manželka.

Vše se dá demonstrovat na konkrétních příkladech - stačí se kolem sebe rozhlédnout (snad jen jména budou jiná): Když spolu chodili, tak se Zuzce na Tondovi líbilo, jakou má schopnost soustředit se a do táhnout věci do konce. Dnes, když jsou manželé, ji dovádí k šílenství skutečnost, že je workoholikem a je neustále pryč. Tomáš obdivoval na Jitce, že je schopna navázat přátelství téměř s kýmkoli. Nyní, když jsou svoji, ho frustruje, že se věnuje více svým přátelům než jemu. Když spolu chodili, obdivovala Andrea na Markovi jeho neuvěřitelný smysl pro humor. Nyní ji coby manželku dráždí jeho věčně žvanění, i to, že neumí zavřít ústa.

Mor zvaný kompatibilita

„Kompatibilita“ mezi dvěma lidmi, která nám je podsouvaná všemi možnými médii, působí jako mor. Jde jen o to najít spřízněný protějšek, se kterým budete šťastní. A přesto se rozvodovost během posledních desetiletí zdvojnásobila a rozvod se pomalu ale jistě stává normou.

Lidé řeší dilema, kdy buď budou svobodní a osamocení, nebo ženatí a frustrovaní. Díky tomu často směřují k něčemu mezi manželstvím a příležitostmi k sexu - mají sexuálního partnera/partnerku, možná spolu i žijí. Vždyť žít spolu před manželstvím může zlepšit šanci na dobrou volbu manželství, jestli jste kompatibilní, jestli je „chemie“ mezi vámi dostatečně silná. Ale je tomu tak opravdu?

Ovlivnění všemožnými médii mohou muži odkládat svatbu se svou nynější partnerkou v naději, že nakonec přece jen najdou kombinaci spřízněné duše a krásky k pohledání. Vskrytu frustrované ženy zase žijí s vnitřním podezřením, že stejně nikdy nenaleznou tu správnou osobu. Stále více lidí odkládá svatbu a přehlíží skvělé potenciální protějšky, protože nejsou „dost dobří“. Život jde dál a my se pak dozvídáme, že více než polovina prvorozených dětí se u nás rodí mimo manželství...

Manželství bývalo veřejnou institucí pro obecné dobro, nyní je soukromou dohodou k uspokojení jednotlivců. Dřívější náhledy na manželství jsou považovány za zastaralé, zatímco nové vnímání má „osvobozovat“. Ale osvobozuje skutečně? Nikoliv, nechává nás v pasti mezi nerealistickými touhami a panickou hrůzou z manželství.

Manželství totiž člověka obnažuje. Je nejzranitelnějším vztahem, který existuje. V něm jsme vystaveni druhé osobě takoví, jací opravdu jsme. V manželství se projeví všechny naše vzájemné odlišnosti

a rozdílnosti. A od doby, kdy Eva v ráji jedla zapovězené ovoce ze stromu poznání dobrého a zlého, nám naše „nahota“ v manželství dělá velké problémy, nikdo totiž není bez chyby. Nedostatky druhé strany jsou záhy příliš velkým soustem, zatímco svá vlastní selhání přiznáváme neradi. Je nám nepříjemně, když nám je někdo připomíná.

Necháme se proto raději unášet „vzneseným“ ideálem romantické dokonalosti, jehož dopad je kontraproduktivní, přináší frustraci, zklamání, rezignaci. Mnozí pak nejsou ochotni bojovat, ani dělat kompromisy. Když jejich očekávání není naplněno, z manželství utíkají. Možná i do manželství je přivedla snaha utéci sami před sebou, možná chtěli zamaskovat, kým ve skutečnosti jsou. Očekávali, že v manželství budou vypadat lépe. Nikoli že manželství odhalí jejich slabé stránky. Existuje nějaká cesta z této pasti?

Manželství vyžaduje úsilí

Lidé mají tendenci nechat si vtisknout „moderní“ představu o manželství, o manželovi/manželce a o lásce obecně. Tato představa, kterou si zafixovali, pak jejich manželství škodí. Problémy nejsou výsledkem dysfunkčního manželství, nejsou chybou osoby, kterou jsme si vzali. Problémy mají svůj kořen v našem postoji k manželství.

Pokud jsme například přesvědčeni, že náš manžel/manželka je s námi, abychom vypadali lépe, místo abychom vnímali, že je s námi, aby nám nastavil/a zrcadlo a pomohl/a vidět, kým opravdu jsme, budeme považovat své manželství za omyl pokaždé, když bude odhalena nějaká naše chyba.

Chybné uvažování přináší vždy špatné výsledky. Kdykoli se očekávání liší od každodenní zkušenosti, dostáváme se do emočního tlaku. Děje se tak například, pokud se domníváme, že nám manželství má dát štěstí a lásku, místo aby nás učilo milovat se navzájem a čelit těm nejodpornějším stránkám sama sebe. Manželství nás samo o sobě nezlepší, může nám však pomoci se rozvíjet.

Manželství je nádherné, ale náročné. Je plné radosti a síly - a taky krve, potu a slz, pokořujících porážek a vyčerpávajících vítězství. Žádné manželství se nedá popsat jako pohádka, která se stala skutečností, ne, není procházkou růžovým sadem. Manželství od nás hodně vyžaduje, ale ještě víc nám může dát.

Četné výzkumy potvrzují, že manželství přináší do života mnohonásobný užitek. Lidé v manželství vykazují vyšší stupeň spokojenosti se svými životy než svobodní, rozvedení nebo ti, kteří žijí na „psí knížku“. Děti, které vyrostou v manželských rodinách s oběma rodiči, jsou na tom lépe než ty, které takovou příležitost nemají. Vyrůstat v úplně rodině a žít

v manželství posiluje kvalitu lidského života.

Dobré manželství však představuje tolik práce, že nevíme kde začít. Bible v tomto ohledu má jasno. Inspirujte se jiným druhem lásky, kterou dává Ježíš svým lidem. Jinými slovy: Dělejte pro svého manžela, svou manželku to, co Ježíš dělal pro druhé, a zbytek se poddá. Taková láska nepřichází sama od sebe. Podobně jako se nerodí profesionální sportovci, byť mají sebevětší talent. Aby mohli dosáhnout dobrých výsledků, musí být disciplinovaní a hodně na sobě pracovat. Tak i manželství vyžaduje velké úsilí. Naše povaha je plná defektů a je absurdní očekávat, že život v lásce a harmonii s jinou lidskou bytostí bude snadný.

Na výběru partnera/partnerky záleží, ale nenalhávejme si, že úspěch manželství závisí na tom, že nalezneme tu správnou osobu. Naopak, klíč je v tom, jak se naučit žít dobře s člověkem, kterého jsme si vybrali. Filmy, písně, romány a televizní pořady nám často vštěpují myšlenku, že pravá láska přichází sama, když se setkáme s tou pravou osobou. Výsledkem takové perspektivy je zoufalství a rozvody. Úspěšné manželství však není výsledkem toho, že jsme si vzali tu jedinou správnou osobu, ale toho, že děláme správné věci a za své rozhodnutí jsme ochotni nést zodpovědnost, že vztahy nezahazujeme po prvních konfliktech, ale učíme se, jak s nimi nakládat.

Známý (a někdy kontroverzní) český psycholog Jeroným Klimeš přirovnal na letošní tiskové konferenci k Národnímu týdnu manželství partnerské vztahy k parnímu stroji: „Když se podíváte na schéma parního stroje, zjistíte, že to není nic tak složitého. To samé můžeme říci o vztazích. Aní ty nejsou nijak složité. Jediným problémem je, že se chovají jinak, než bychom od nich intuitivně očekávali. Prostě zákony, které je řídí, je třeba se nabífkovat stejně jako termodynamiku, která řídí parní stroje. Pravděpodobnost, že u vztahů vystačíme s intuicí, empatií či selským rozumem, je asi tak malá, jako že tak nějak náhodou o nedělním odpoledni vymyslíme parní stroj.“

V připravované knize Jeronýma Klimeše Křesťanství, vztahy a sex se autor věnuje vztahům z poněkud jiného úhlu pohledu - snaží se vztahy kategorizovat, zařadit a na základě grafů formulovat doporučení a rady pro partnery. Doslova uvádí: „Snad díky romantickým představám, o fungování vztahů běžná populace neví, jak vztahy fungují“.

Vztahy, sex a manželství

Dan Drápal, známý český teolog a publicista, který se také zapojil do propagace Národního týdne manželství, při psaní své knihy Vztahy, sex, manželství uvedl: „Když jsem sbíral statistická data pro svou

novou knihu, zakusil jsem, že statistika opravdu není nuda, byť nám to tvrdí jedna známá písnička („Statistika nuda je, má však cenné údaje“). Ne, statistika nenudila, spíše děsila.“ Konkrétní čísla lze dohledat ve zmíněné knize, zde bych ráda uvedla zejména to, čím se Drápal snaží zbořit mýty o manželství. Co si myslíme, že víme...a přitom je to špatně:

Například panuje přesvědčení, že lidé, kteří spolu sexuálně žijí před svatbou, mají větší šanci uzavřít úspěšné manželství, protože se s partnerem lépe poznají. Omyl, statisticky doložitelný - a doložený.

Mnoho lidí, a kupodivu zvláště z vyšších vrstev (Drápal má na mysli především ženy s vysokoškolským vzděláním) je přesvědčeno, že jeden rodič může děti vychovat stejně kvalitně jako oba rodiče. Aniž by Drápal chtěl popírat existenci mnoha hrdinských matek, které vzorně a zdárně vychovaly své děti, statistiky jsou neúprosné. Děti z neúplných rodin mají častěji problémy se zákonem, s depresemi, s hledáním práce... a v partnerských vztazích.

Spousta lidí je přesvědčena, že formální uzavření manželství je dnes zbytečností. Hlavně, když se dva lidé mají rádi, „nepotřebují na to přece papír“. Hluboký omyl! Ve srovnání s těmi, kdo vstoupili do manželství, jsou svazky lidí, žijících na hromádce, nesrovnatelně méně stabilní. Kdo to zpravidla odskáče nejvíce, jsou děti, kterých se nikdo neptal, v jakém uspořádání chtějí žít. Přes statistiky (někdy skutečně

děsivé) vám budou někteří lidé tuto hloupost opakovat do omrzení. A budou časem usilovat o to, aby nějaká státní instituce nahradila otce (tyto snahy lze ostatně nyní vnímat při návrzích „náhradního výživného“, které opět snižuje míru zodpovědnosti obou rodičů).

Drápal dále zmiňuje, že při sbírání statistických dat narazil na skutečnosti, o nichž neměl sebemenší tušení a ani je nehledal. „Tak se například někdy stává, že muž po letech zjistí, že dítě, které vychovával, není jeho. (Před několika lety nás zaplavila přímo vlna takových zjištění; což bylo dáno tím, že se genetické testy staly téměř přes noc snadno dostupné). Pokud spolu lidé žili na hromádce, vedlo toto zjištění ve většině případů k rozpadu vztahu. Zajímavé - a nečekané - bylo zjištění, že pokud byli lidé sezdáni, muži i přes toto velice nepříjemné zjištění často v manželství zůstali a dítě řádně vychovali. Chcete-li statistický důkaz, že manželství není pouhá formalita, zde ho máte.“ V roce 2014 Dan Drápal k Národnímu týdnu manželství uvedl: „Rodina v dnešní době dostává opravdu zabrat. Nicméně její přednosti jsou tak silné, že mám naději, že rodina přečká i tuto dobu, která je, navzdory tomu, co si myslí postmoderní odpůrci manželství, velice bláhová.“

Současnost je zaměřena na individuální úspěch, obdivujeme dosažení kariéry, moci, peněz. Manželství a rodina jakoby neměly žádnou hodnotu. Stačí se podívat

kolem sebe (a média tomu výrazně pomáhají) - naše politické špičky, celebrity, ale i běžní sousedé, kolegové a spolužáci nedávají zrovna příklad toho, jak nakládat s tak křehkou, ale důležitou institucí, jakou je manželství. Naše doba je dobou „jednorázovou“ - většina věcí je na jedno použití. Porouchá-li se elektronika, vyměníme ji, rozbije-li se talíř, vyhodíme jej... Stejně tak pohlížíme i na vztahy. Nesnažíme se o jejich kultivaci, „opravu“. Jsme s partnerem nespokojeni? Vyměníme ho... A děti? Ty si zvyknou...

Dokud se nenaučíme změnit tyto stereotypy, nehodnotit podle toho, co „mi to přinese“, ale „co je pro nás dobré“, „jak si s problémem poradit“ a ne z něho utéci, neposuneme se dál ani my, ani naše společnost... Proto je pozitivní, že Národní týden manželství se v Česku slaví už desátým rokem a každoročně se aktivity s ním spojené rozšiřují a připojuje se k němu stále více veřejných osobností.

Literatura:

Dan Drápal: *Vztahy, sex, rodina - Velký rozvrat a cesta k obnově* (Návrat domů, Praha 2013)
www.tydenmanzelstvi.cz
<https://gacr.cz/manzelstvi-prodluzuje-zivot-prinasi-ale-nadvahu/>
http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/pavel-ka/vztahy_jk_pavelka.htm

Autorka působí v Klubu dvojčat a víceročet, o. p. s.

Konference „Sociální služby v ČR a v Evropě“ se již blíží

Veronika Hotová

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky a společnost Ledax, o. p. s., pořádají ve dnech 24.–25. 5. 2016 v Českých Budějovicích v Clarion Congress Hotelu ojedinelou dvoudenní konferenci Sociální služby v ČR a v Evropě, jež se koná pod záštitou 1. náměstkyně hejtmána Jihočeského kraje Mgr. Ivany Stráské a primátora města České Budějovice Ing. Jiřího Svobody. Konference je určena nejen ředitelům a managementu organizací poskytujících sociální služby, zřizovatelům organizací poskytujících sociální služby, sociálním pracovníkům, zaměstnancům státní správy a samosprávy, ale i mnoha dalším.

Konferenční příspěvky se dotknou historie sociálních služeb, současnosti, koncepce, vytváření a budování sítě sociálních služeb, sociální politiky v EU a mnoha dalších témat. Mezi zahraničními přednášejícími bude např. Boris Koprivnikar, 1. místopředseda vlády a ministr pro veřejnou správu Slovinska s tématem Veřejné služby ve Slovinsku, Daniele Raspini, ředitel Centra A.S.P. Martelli z Itálie s tématem Dlouhodobá péče v Itálii, Tuomas Mänttari, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb Sosiaalialan Työnaantajat z Finska s tématem Sociální služby ve Finsku či Markus Mattersberger, prezident Asociace pobytových zařízení sociálních služeb Lebenswelt Heim z Rakouska s tématem Pobytové služby v Rakousku. Z českých přednášejících se můžete těšit na Pavlu Kodymovou z katedry sociální práce Filozofické fakulty UK Praha, jež bude přednášet na téma Historie sociálních služeb v ČR, Petru Zimmellovou ze Zdravotně-sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích s tématem Sociální služby v Rakousku nebo Ladislava Průšu, ředitele Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí s tématem Sociální služby v Irsku.

V rámci konference proběhne v závěru prvního konferenčního dne slavnostní gala večer s rautem a hudebním doprovodem, kde bude příležitost nejen k zábavě, ale i k neformálnímu setkání s odborníky z oblasti sociálních služeb z ČR i Evropy.

Na konferenci se můžete hlásit na stránce www.apsscr.cz (v menu Konference &

Kongresy & Semináře), kde najdete i podrobný program. Cena konference je 990 Kč pro členy APSS a 1490 Kč pro nečleny. Jednacím jazykem je čeština, slovenština, angličtina a němčina. Tlumočení zajištěno. Generálním sponzorem konference je společnost HARTMANN - RICO, a. s.

Autorka je šéfredaktorkou časopisů Sociální služby a Listy sociální práce.

Novinky v knižním fondu

Život cizinců v ČR.

Praha: Český statistický úřad, 2015. - 18 s. - ISBN 978-80-250-2676-2.

Rodina a dítě v novém občanském zákoníku. / Radvanová, Senta a kol.

Praha: C.H.Beck, 2015. - xvi, 197 s. - ISBN 978-80-7400-578-7.

Beckova edice právní instituty

Sociální právo České republiky. / Tomeš, Igor a kol.

Praha: Wolters Kluwer, 2015. - 339 s. - ISBN 978-80-7478-941-0.

Odborný měsíčník Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR SOCIÁLNÍ SLUŽBY www.socialnisluzby.eu

Z obsahu březnového čísla:

- Aktuální nabídka seminářů Institutu vzdělávání APSS ČR
- Ing. Bc. Alice Švehlová: Projekty: APSS ČR podporuje rozvoj geriatrické a paliativní péče
- Mgr. Veronika Hotová: Rozhovor s Taťánou Kuchařovou: „Jestli je něco potřeba nejvíce, pak lidský zájem“
- Mgr. Lucie Pohlová, DiS.: Management infekcí spojených se zdravotní péčí v sociálních službách
- Mgr. Renáta Nentvichová Novotná, PhDr. Hana Janečková, Ph.D.: Validace podle Naomi Feilové - klíč k porozumění lidem s demencí
- Mgr. Petra Štarková: Hlavní úkol pečujících o osobu blízkou: Nenechat se zničit
- Mgr. Marcela Hauke: Problematické situace při poskytování pečovatelských služeb
- Mgr. Tereza Gajdušková: Veřejný ochránce práv: Ochránkyně připravuje souhrnnou zprávu z léčených dlouhodobě nemocných

Z domácího tisku

90 let sociálního pojištění v ČR. Poučení pro budoucnost / TOMES, Igor

In: Národní pojištění. - Roč. 46, č. 12 (2015), Pokrač. s. 3-6, pokrač.

Pokračování seriálu k 90 letům sociálního pojištění v ČR. 2. Víze dalšího vývoje sociálního pojištění jako nástroje povinné sociální solidarity. Sociální pojištění v blízké budoucnosti.

OSVČ v insolvenčním řízení. / LANÍČEK, Petr
In: Národní pojištění. - Roč. 46, č. 12 (2015), s. 14-16.

Formy úpadku a hrozící úpadek. Způsoby řešení úpadku. Odchytky v povinnostech OSVČ v insolvenční ve vztahu k sociálnímu zabezpečení.

Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/FF1D815B-FF16-49BF-86F4-DF871AF4B836/7841/mgprpetranicekosvcvinsolvencimrizeni.pdf>

Do jaké míry má být sociální zabezpečení zajištěno státem?

In: Práce a sociální politika. - Roč. 13, č. 1 (2016), s. 7.:obr.

Z výsledků Centra pro výzkum veřejného mínění z listopadu 2015.

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/23585/Prace_socpol_01_16.pdf

Za zneužití sociálních dávek hrozí i tresty odnětí svobody.

In: Práce a sociální politika. - Roč. 12, č. 7-8 (2015), s. 3.

Během roku 2014 bylo odhaleno téměř 9 400 případů neoprávněného pobírání sociálních dávek, přičemž celková výše škody přesáhla 65 milionů korun. Příklady zneužití nepojistných sociálních dávek.

Další služba pro klienty ČSSZ - důchodová kalkulačka.

In: Národní pojištění. - Roč. 46, č. 12 (2015), s. 5.
Informace o další službě klientům ČSSZ - důchodové kalkulačce. Stručný popis funkce kalkulačky. Výčet dalších novinek, které si ČSSZ připravila pro své klienty v r. 2015.

Sociální pojištění v roce 2016.

In: Národní pojištění. - Roč. 46, č. 12 (2015), s. 35-36.:tab.

Základní údaje z oblasti sociálního, důchodového a nemocenského pojištění pro rok 2016. Všeobecný vyměřovací základ za rok 2014, přepočítávací koeficient za rok 2014, „průměr-

ná mzda“, maximální roční vyměřovací základ pro pojistné na SZ, splatnost pojistného. Důchodové pojištění: odvody na důchodové pojištění; maximální záloha, minimální měsíční vyměřovací základ a minimální výše zálohy na pojistné OSVČ; rozhodná částka pro povinnou účast na důchodovém pojištění OSVČ vykonávající vedlejší činnost; pojistné osob dobrovolně účastných důchodového pojištění; výpočet osobního vyměřovacího základu pro stanovení procentní výměry důchodu; redukční hranice pro stanovení výpočtového základu; výpočet procentuální výměry důchodu z výpočtového základu; základní výměra důchodu. Nemocenské pojištění: odvod na nemocenské pojištění z vyměřovacího základu; měsíční pojistné OSVČ; rozhodný příjem podmiňující účast na pojištění; redukční hranice pro úpravu denního vyměřovacího základu.

Souběh zaměstnání se SVČ. / DANĚK, Antonín

In: Národní pojištění. - Roč. 47, č. 1 (2016), s. 24-27.

Souběh zaměstnání se samostatnou výdělečnou činností z hlediska placení pojistného na zdravotní pojištění. Zaměstnání, jako hlavní zdroj příjmů v souběhu se SVČ. Souběh SVČ a zaměstnání. „Střídání“ zaměstnání se SVČ. Osoby, za které platí pojistné stát. Plnění oznamovací povinnosti.

Dostupné z: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/538B877A-E6BF-48C1-BBC3-7AB9EF3A4E33/8300/Stranky_z_NP_1_2016_dane_k.pdf

Sociální podnikání potřebuje vnitřně silné a odhodlané osobnosti.

In: Práce a sociální politika. - Roč. 12, č. 7-8 (2015), s. 5.:obr.

Rozhovor se Svatavou Škantovou, vedoucí Oddělení projektů sociálního podnikání MPSV, o dobíhající programovém období 2007-2013 a o nových projektech vyhlášených v srpnu 2015.

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/21556/PSP_07_15.pdf

Ze zahraničního tisku

Coming together or growing apart? Globalization, class and redistributive preferences.

[Společně nebo odděleně? Globalizace, třída a redistribuční preference.] / SCHÖNECK, Nadine M.
In: Journal of European Social Policy. - Roč. 25, č. 5 (2015), s. 454-472.

Autoři se zamýšlejí nad významem globalizace a jejími účinky na posílení či oslabení podpory veřejnosti pro vládní přerozdělování, a to také s ohledem na třídní příslušnost. Studie využívá data z Evropského sociálního šetření (ESS) za období 2008-2009.

Overview of Recent Cases before the Court of Justice of the European Union (January-June 2015).[Přehled o posledních kauzách projednávaných před Soudním dvorem Evropské unie (leden-červen 2015).] / VAN DER MEI, Anne Pieter

In: European Journal of Social Security. - Roč. 17, č. 4 (2015), s. 481-496.

Článek se zabývá mj. aplikací předpisů 1408/71 a 883/2004, právním významem dvoustranných dohod o sociálním zabezpečení, nároky na dávky v nezaměstnanosti pro přeshraniční pracovníky nebo zásadou zákazu diskriminace na základě pohlaví v oblasti sociálního zabezpečení.

Global Aging and Retirement Security in Emerging Markets: Reassessing the Role of Funded Pensions.[Globální stárnutí a důchodové zabezpečení v rozvíjejících se trzích: Přehodnocení role fondových penzí.] / JACKSON, Richard - NAKASHIMA, Keisuke
Alexandria: Global Aging Institute (GAI), 2015. - 5 s. - ISBN 978-1-943884-00-1.

Publikace zkoumá návrh veřejných starobních důchodových systémů v rozvíjejících se zemích. Zpráva shrnuje současné trendy stárnutí populace v těchto zemích, diskutuje hlavní výhody fondového důchodového modelu v tomto demografickém kontextu a přezkoumává několik důležitých uvažovaných návrhů implementace tohoto modelu.

Dostupné 9. 2.2016 z: <http://www.globalaginginstitute.org/assets/client-assets/common/downloads/publications/2015-Global-Aging-and-Retirement-Security-in-Emerging-Markets-EN.pdf>

Social protection for maternity: Key policy trends and statistics.

[Sociální ochrana mateřství: Klíčové politické trendy a statistiky.]
Geneva: ILO, 2015. - 61 s.: příl. - ISBN 978-92-2-129854-0.

Tato zpráva: (i) poskytuje celkový přehled o organizaci peněžitých dávek v mateřství a péče v mateřství ve 188 zemích; (ii) analyzuje trendy a nedávné politiky, např. rozšíření pokrytí ochrany mateřství ve velkém počtu s nízkou a středně příjmových zemí; (iii) popisuje negativní dopady fiskální konsolidace a úpravy opatření v řadě ekonomik s vyššími příjmy; (iv) prezentuje náklady na univerzální dávku pro všechny těhotné ženy v 57 zemích s nízkými a středními příjmy; a (v) vyzývá k rozšíření ochrany mateřství, aby se urychlil pokrok v oblasti práv žen a zlepšil blahobyt nových matek, k podporování inkluzivního rozvoje a sociální spravedlnosti.

Dostupné 7. 1. 2016 z: http://www.ilo.org/sec-soc-information-resources/publications-and-tools/policy-papers/WCMS_366590/lang-en/index.htm (published: 15 July 2015).

The development of health insurance since the split of Czechoslovakia on 1 January 1993

This year we celebrate 25 years since the establishment of the Czech Social Security Administration (CSSA). On the occasion of this significant anniversary it is perhaps fitting to recall the development of individual branches of social insurance over the last 25 years. Following the great social changes of November 1989, it was necessary to extensively rebuild the general legal system and completely change rules governing access to social security as such. The employee sickness insurance system was transferred from trade union associations to the newly-created Czech Social Security Administration, which assumed the former powers of the Office for Pension Security in Prague, the Czech Health Insurance Administration and the Association of Czech and Moravian Production Cooperatives Health Insurance Administration and, consequently, became responsible for the administration of both the health and pension insurance systems.

Key words: health insurance, Czech Social Security Administration

The development of health insurance in Slovakia since 1 January 1993

The period following November 1989 witnessed sweeping political changes in Slovakia, including in the field of social security. As in the Czech Republic, fundamental organisational changes were introduced in Slovakia. On 1 January 1991 the pension and health insurance systems were merged to form a single institution - the Slovak Social Security Administration which functioned until the end of 1992. In 1993, as part of the transformation of the social sphere in Slovakia, fundamental changes were made to institutional arrangements and a new public institution was created known as National Insurance. On 1 January 2004, the long-awaited reform involving the transformation of the social security system into a social insurance system was implemented to be administered by the Social Insurance Agency.

Key words: health insurance, Slovak Social Security Administration, National Insurance, Social Insurance

What is the real extent of nursing care in residential social services institutions?

The financing of nursing care in residential social services institutions has long been one of the most pressing problems in terms of the provision of social services. Health insurance institutions, in contradiction with applicable legislation, do not pay social service providers the costs of doctors' services and the care of nursing staff, exert pressure on doctors not to record this form of residential care and, through their inspection role, attempt to minimise the extent of the care actually provided and which they are obliged to fund. The paper analyses the results of a field survey on the extent of nursing care in residential social care facilities which was conducted at the end of 2014, provides a comparison of the results obtained with the actual funding provided by health insurance institutions for this type of care, and subsequently propose a solution that will remedy the deficiencies of the current system.

Key words: social services, financing, residential facilities

LGBT rights and the EU agenda: towards a new Directive

The European Community was created in the 1950s as a project focused on economic development and cooperation between western European countries. The first mention of the fight against discrimination can be found as early as in the Treaties of Rome, namely in the context of pay inequality between men and women. The Amsterdam Treaty heralded the ambition of the Community to apply its anti-discrimination agenda to the areas of employment and the labour market and gender as a protected characteristic.

Key words: gender, discrimination

Reforms of the provision of long-term care - from an EU publication

Dependence on long-term care represents a major health, economic and social risk factor for both the person who is dependent on such care and his/her family. The lack of social protection e.g. through cash benefits or care exposes a wide range of EU citizens to an increased risk of poverty and social exclusion. And it should be added that the number of people exposed to such risks continues to increase due to the ageing of the European population.

Key words: long-term care, dependent person, informal caregiver, deinstitutionalisation

Analysis of feedback from participants in the "Harmonising families and the woman entrepreneur in Prague - West" project

The text presents an analysis of the feedback from participants of an ESF Czech Republic training course held as part of the call "Equal opportunities for women and men in the labour market and the reconciliation of work and family life" enabling women to initiate and develop their own businesses as a tool for reconciling work and private life.

Key words: balancing work and private life, entrepreneurship, non-discrimination

Intangible values in social services - can they be measured?

The organisation of the civil sector is currently facing increased demands to declare the impacts of their projects and, consequently, the question arises of how to measure and evaluate such impacts.

Key words: social services, methodology, non-profit organisations, effectiveness, success

National Week of Marriage - Marriage yes or no?

The 10th annual National Week of Marriage in the Czech Republic was held commencing 8 February 2016, this year with the motto "Marriage is more than a piece of paper".

Key words: marriage, divorce, family policy

The "Social services in the Czech Republic and in Europe" conference is approaching

The Association of Social Services Providers of the Czech Republic and the company Ledax, o.p.s. will hold on 24 - 25 May 2016 in České Budejovice a unique two-day conference on "Social Services in the Czech Republic and in Europe" to be held under the auspices of the 1st Deputy Governor of the South Bohemia Region Mgr. Ivana Stráská and the Mayor of České Budejovice Ing. Jiří Svoboda.

Key words: social services, providers

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

Karlovo nám. 1359/1, 128 00 Praha 2, Czech Republic, tel. +420 211 152 711, <http://www.vupsv.cz>

FÓRUM sociální politiky

